



Елена
МАЛЫШЕВА

МЫ ХОТИМ РЕБЕНКА!



100%
беременность



ИЗДАТЕЛЬСТВО



Елена Михайловна Малышева

Мы хотим ребенка.

100% беременность!

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=177918

Мы хотим ребенка! 100% беременность: Крылов; Санкт-Петербург;

2009

ISBN 978-5-9717-0758-5

Аннотация

Отсутствие детей в семье нередко становится причиной краха семейной жизни, серьезных психологических и жизненных кризисов. К сожалению, на сегодняшний день большинство бездетных пар очень мало знают о том, что такое бесплодие, а главное о том, что такой диагноз – не приговор. К счастью, достижения современной медицины в большинстве случаев позволяют женщинам в безвыходных, казалось бы, ситуациях забеременеть и успешно выносить ребенка.

Если вы решили: «Мы хотим ребенка!» и готовы приложить некоторые усилия для достижения своей цели, эта книга поможет вам выбрать верный путь.

Содержание

ВСТУПЛЕНИЕ	4
ГЛАВА 1	11
	11
Репродуктивная система женщины: строение и физиология	12
Мужская репродуктивная система	17
Прежде чем обратиться к врачу	20
ГЛАВА 2	32
ЧТО ТАКОЕ БЕСПЛОДИЕ	32
ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ БЕСПЛОДИЯ	34
ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ БЕСПЛОДИЯ	38
Конец ознакомительного фрагмента.	58

Елена Малышева

Мы хотим ребенка!

100 % беременность

ВСТУПЛЕНИЕ

Счастье быть мамой

Материнство – это огромное, ни с чем не сравнимое счастье. Что может быть прекраснее, чем ласковое прикосновение крошечных рученок, первая, еще не слишком осмысленная улыбка, доверчивый взгляд бесконечно милого существа? Любовь к своему ребенку считается одним из сильнейших человеческих чувств. К ней нельзя относиться иначе, как к дару Божьему, ради этой любви мы готовы выдержать любые испытания. Стремление к материнству заложено в нас природой, и никакие новомодные концепции по поводу самореализации, никакие карьерные соображения не смогут приглушить страстное желание взять на руки новорожденного младенца.

О том дне, когда у нее родится малыш, рано или поздно начинает мечтать каждая женщина, но, к сожалению, далеко не каждая из нас может с легкостью стать матерью. Причин

этому может быть много, и самые главные и распространенные из них мы обязательно рассмотрим в нашей книге. Но прежде хотелось бы сказать вот о чем.

Вы наверняка слышали о том, что в нашей стране ежедневно умирает больше людей, чем рождается. Что стоит за этой сухой фразой, так часто повторяемой в последнее время различными средствами массовой информации? Истина страшна – если эта тенденция сохранится, можно говорить о начале исчезновения нации. Нельзя сказать, что государственные мужи напрочь отметают такую вероятность. Во всю пропагандируется многодетность, обещаны серьезные денежные выплаты за рождение второго ребенка. Некоторые предлагают ввести налог на бездетность, другие – отменить пенсии... Государство ищет пути повышения рождаемости.

Как могут, решают для себя эту проблему и простые смертные. Большинство граждан великой страны считают, что количество детей в семье следует ограничивать, другие предпочитают их вовсе не «заводить». Есть и такие семьи, которые рожают столько детей, сколько Бог дает. Однако для очень многих из нас любая из этих точек зрения является не более чем абстракцией, вряд ли могущей решить вполне реальную и весьма болезненную проблему. Речь идет о людях, которые хотят детей, но по каким-либо причинам не могут их иметь.

Люди, которым поставили диагноз «бесплодие», часто воспринимают его как приговор, как наказание за грехи, как

проклятие. Нередко он становится причиной краха семейной жизни, серьезных психологических и жизненных кризисов. К сожалению, врачи и сами зачастую не знают, как помочь своим пациентам – недаром бесплодие считается одной из самых загадочных болезней человечества. Оно бывает мужским и женским, первичным и вторичным, психологическим и даже неизвестного науке происхождения. На долю последнего, кстати, приходится до 25 % всех причин этого недуга. Важность этой проблемы заставляет врачей искать все новые и новые пути ее решения. И очень часто бывает так, что чудо происходит и в семью возвращаются радость и счастье.

Подобно любой другой серьезной болезни, бесплодие окружено рядом мифов, в основе развенчания которых лежат несколько простых медицинских фактов. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), вероятность забеременеть во время одного менструального цикла у нормальной здоровой пары, не пользующейся контрацептивами, составляет 20 %. Простые подсчеты показывают, что половина пар должна зачать ребенка в течение трех месяцев, 75 % – в течение полугода и 95 % – через 13 месяцев. Поэтому, если беременность не наступает в течение одного года регулярной половой жизни без предохранения, врач может поставить предварительный диагноз «бесплодие». Обратите внимание – *предварительный!* Медицина знает немало случаев, когда беременность наступала в семье, уже отчаявшейся ро-

дить ребенка самостоятельно. Просто все мы очень разные, и звезды для каждой из нас выстраиваются по-своему.

По статистике в любой популяции в среднем 10–15 % пар расцениваются как бесплодные. В России бесплодием страдает каждая шестая женщина детородного возраста, и лишь 10 % молодых женщин могут считаться абсолютно здоровыми. Однако бесплодие часто ошибочно считают только женской проблемой. Это заблуждение – результат недостатка знаний о процессе репродукции в целом и об органах, участвующих в нем. На самом деле бесплодие у мужчин встречается так же часто, как и у женщин. Та же Всемирная организация здравоохранения установила, что причинами женского бесплодия могут быть 22 фактора, как каждый из них по отдельности, так и (чаще всего) сочетание 3–5 факторов. В нашей книге речь пойдет как о женском, так и о мужском бесплодии. Тем не менее нетрудно заметить, что большая часть ее посвящена разбору именно женских проблем. И это не случайно – диагностика и лечение женского бесплодия – гораздо более длительный и сложный процесс, который требует терпения, целеустремленности и полной самоотдачи. К счастью, женщинам, мечтающим о ребенке, этих качеств не занимать.

К сожалению, на сегодняшний день многие бездетные пары очень мало знают о том, что такое бесплодие, а главное о том, что такой диагноз – не приговор. К счастью, достижения современной медицины в большинстве случаев позво-

ляют женщинам в безвыходных, казалось бы, ситуациях забеременеть и успешно выносить ребенка.

В наше время в лечении бесплодия задействованы не только традиционные, но и новейшие технологии, причем коррекции поддается большинство даже самых запущенных форм заболеваний. Но об этом мы подробно поговорим ниже, а сейчас хотелось бы сказать следующее. К сожалению, далеко не все обстоит благополучно в самой системе здравоохранения. Отсутствие необходимых средств влечет за собой недостаточность контроля за лечением бесплодных пар в государственных клиниках. Основная тяжесть решения этой проблемы ложится в основном на частные клиники. А поскольку за лечение в них платятся немалые деньги, некоторым врачам просто выгодно лечить больного как можно дольше. И дело даже не в потраченных крупных суммах. Такое лечение может тянуться годами, но результата не будет. Уходит драгоценное время, а с ним и последняя надежда родить ребенка. Специалисты предупреждают, что оптимальная длительность лечения традиционными методами не должна превышать двух лет. Если в течение этого времени при использовании современных методов лечения (лапароскопия, гормональная стимуляция, внутриматочная инсеминация спермой мужа или донора) беременность не наступает, то это является показанием к проведению процедуры экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). В противном случае необоснованно длительное лечение опасно – увеличива-

ется вероятность другой патологии – онкологической.

Иногда к необратимым последствиям приводит и неправильное лечение, назначенное врачами. Пациентам могут назначить процедуры, которые уже давным-давно исключены из арсенала современной медицины (например, продувание маточных труб). Часто последствия таких действий приводят пациентку на операционный стол, чего можно было бы избежать при адекватном лечении.

Во многих современных медицинских клиниках распространена практика специализации на какой-нибудь одной причине бесплодия. Полагая эту причину самой главной, врачи данной клиники могут сознательно или просто по незнанию сфальсифицировать диагноз своим пациентам. Лечить от болезни, которую изучил досконально, проще простого! Только вот каким будет результат?

Одним словом, если вы всерьез обеспокоены отсутствием у вас детей, не торопитесь принимать судьбоносное решение. Ваша первоначальная задача – до конца исследовать ситуацию, в которой вы оказались, и только после этого определяться со своими возможностями. Довольно часто выясняется, что проблему бесплодия можно решить, просто пройдя курс медикаментозного лечения или сделав несложную хирургическую операцию. А некоторым парам бывает достаточно нескольких консультаций у хорошего психотерапевта! Главное – не терять надежду и не опускать руки. Пусть вашими союзниками станут терпение и здравый смысл, кото-

рые вам несомненно пригодятся и тогда, когда ваше долгожданное дитя наконец появится на белый свет.

ГЛАВА 1

Что вы должны знать о себе

Первый вопрос, который вы должны задать себе, – а знаете ли вы себя достаточно хорошо? Имеете ли четкое представление о том, как вы «устроены»? Каковы особенности и ритм деятельности ваших внутренних органов? Как соотносится эта деятельность с таковой у вашего партнера? Специалисты утверждают, что банальная сексуальная неграмотность является причиной бездетности у гораздо большего количества пар, чем можно себе представить.

Эта глава будет полезна тем, кто хочет понять, что нужно для появления здоровых детей в семье и что следует предпринять в первую очередь, если желанная беременность не наступает. Разобраться в этих вопросах легче, если вы знаете, как работают репродуктивные органы мужчины и женщины, и как происходит оплодотворение – начальный этап процесса репродукции.

Процесс репродукции, или воспроизведения потомства, состоит из множества звеньев, нарушение каждого из которых может привести к бесплодию.

Репродуктивная система женщины: строение и физиология

У женщины наиважнейшую роль в репродуктивном процессе играют матка, яичники и фаллопиевы (маточные) трубы (рис. 1).

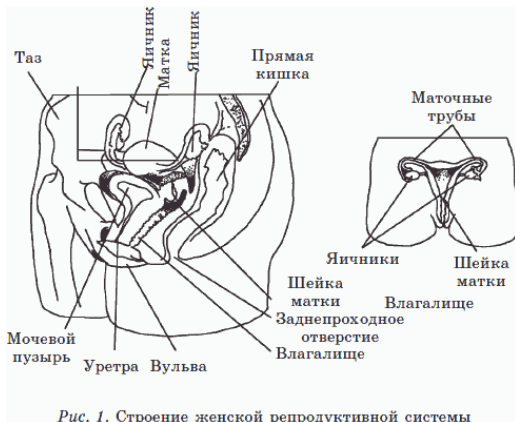


Рис. 1. Строение женской репродуктивной системы

Яичники, небольшие органы овальной формы, располагаются по обеим сторонам матки, под фаллопиевыми трубами. В них содержатся незрелые яйцеклетки – клетки, оплодотворение которых сперматозоидами приводит к зарождению плода. Все яйцеклетки образуются в организме женщины еще до ее появления на свет. Созревание яйцеклеток в яичниках происходит на протяжении почти всей последующей жизни женщины – от завершения полового созревания

и до конца репродуктивного периода. Ежемесячно у каждой женщины происходит **овуляция** – одна из яйцеклеток достигает полной зрелости и выходит из яичника. После выхода из яичника «избранная» яйцеклетка попадает в фаллопиеву трубу, по которой она продвигается к матке.

Фаллопиевы (маточные) трубы, или яйцеводы, – это парный орган, соединяющий полость матки с брюшной полостью в области яичников. Общая длина одной маточной трубы составляет, как правило, 10–12 см.

Маточные трубы устроены достаточно сложно, и функций у них, соответственно, несколько. Захватывая созревшую яйцеклетку при выходе ее из яичника, они обеспечивают ей достаточное питание и продвигают ее в сторону матки.

С другой стороны, фаллопиевы трубы способствуют продвижению спермы к яйцеклетке, создавая при этом благоприятную среду для оплодотворения. Примерно через сутки после овуляции яйцеклетка достигает расширенной части трубы, так называемой **ампулы**, где и происходит оплодотворение. Далее по яйцеводу в матку движется уже оплодотворенная яйцеклетка (зигота). Таков механизм «правильного» оплодотворения.

Оплодотворенная яйцеклетка, или **эмбрион**, в течение нескольких дней перемещается по трубе в полость матки, чтобы прикрепиться к ее внутренней поверхности (эндометрию).

Матка представляет собой полый грушевидный орган,

расположенный в нижней части таза женщины. После овуляции внутренняя выстилка матки (эндометрий) начинает разрастаться, чтобы подготовиться к возможному прикреплению эмбриона. Если оплодотворение происходит и эмбрион успешно закрепляется на положенном ему месте, эндометрий обеспечивает защиту, развитие и питание плода вплоть до его рождения. В противном случае эндометрий отторгается и удаляется из матки во время менструации.

Часть матки, выступающая во влагалище, называется **шейкой матки**. В шейке матки вырабатывается так называемая **цервикальная слизь**, количество и состав которой меняются в зависимости от фазы менструального цикла. В период овуляции, то есть в дни, наиболее благоприятные для зачатия, количество цервикальной слизи, выделяющейся из влагалища, заметно увеличивается. В эти дни она жидкая и водянистая, что облегчает сперматозоидам путь в полость матки. Кстати говоря, именно цервикальная слизь способствует гибели значительного количества сперматозоидов, имеющих те или иные отклонения, что увеличивает шансы рождения здорового потомства.

После овуляции и во время беременности слизь становится густой и вязкой, ограждая организм от проникновения в него инфекции.

Особенности менструального цикла

Менструальный цикл женщины – это период с первого дня менструации до дня, предшествующего началу следующей менструации. В этом сложнейшем процессе задействовано большое количество гормонов и внутренних органов.

В первый день менструального цикла в гипофизе начинается выработка фолликулостимулирующего гормона (ФСГ). ФСГ обеспечивает рост фолликулов в яичнике и выработку женского полового гормона – эстрогена.

Приблизительно на четырнадцатый день цикла гипофиз выделяет большое количество другого вещества, называемого лютеинизирующим гормоном (ЛГ). ЛГ стимулирует созревание одной из яйцеклеток и выход ее из яичника, то есть овуляцию. Именно этот день цикла наиболее благоприятен для зачатия.

Во время продвижения яйцеклетки по фаллопиевой трубе фолликул в яичнике начинает продуцировать еще один гормон, называемый прогестероном. Прогестерон подготавливает матку и эндометрий к встрече с эмбрионом.

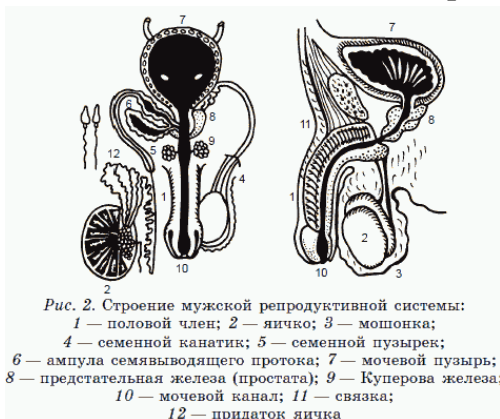
Период жизни яйцеклетки – 24 часа. Именно в течение этого времени яйцеклетка может быть оплодотворена сперматозоидом, находящимся в фаллопиевой трубе. Образовавшийся при этом эмбрион следует по трубе в полость матки, где он прикрепится к эндометрию и начнет развиваться.

Если же оплодотворения не произойдет, яйцеклетка пройдет в полость матки, где произойдет ее дегенерация. Приблизительно через 2 недели после овуляции яичники прекратят выработку прогестерона, в результате чего произойдет отслойка эндометрия и менструальное кровотечение. После этого весь цикл повторится сначала.

Менструальный цикл длится в среднем 28 дней, однако это характерно далеко не для всех женщин. Очень важно точно знать продолжительность своего цикла. Если его длительность из месяца в месяц значительно варьируется, то следует обратиться к врачу для выяснения причины.

Мужская репродуктивная система

Основные органы репродуктивной системы мужчины – яички, придатки яичек и семявыносящие протоки (рис. 2).



Два **яичка**, каждый по 4–5 см длиной, расположены в мошонке. Яички выполняют две важные функции. Во-первых, в них вырабатывается мужской половой гормон тестостерон. Во-вторых, в яичках начинается созревание и развитие сперматозоидов, откуда они перемещаются в придаток.

Придаток яичка представляет собой длинную, узкую, спиралевидную трубку. Это своего рода камера для окончательного созревания сперматозоидов. Здесь же они «хранятся» в ожидании эякуляции, или семяизвержения. Во время семяизвержения сперматозоиды из придатка двигаются

по семявыносящим протокам в мочеиспускательный канал и далее – во влагалище женщины.

Семявыносящие протоки соединяют придаток яичка с мочеиспускательным каналом, через который происходит выход спермы наружу. По мере прохождения спермы по мочевым путям она обогащается соком предстательной железы, создающим благоприятную среду для сперматозоидов.

Нормальная физиология репродукции мужчины

Семенная жидкость (сперма) состоит из жидкого вещества, вырабатываемого предстательной железой и другими железами мужчины. В ней находятся миллионы сперматозоидов! Почему так много, спросите вы, ведь для зачатия необходима всего одна-единственная мужская клетка?

Выработка спермы – **сперматогенез** – начинается в подростковом возрасте и продолжается у здорового мужчины до самой смерти. Этот процесс начинается в яичках и регулируется разными гормонами, которые, в свою очередь, находятся под контролем гипоталамуса и гипофиза, то есть головного мозга. В гипофизе мужчины, как и у женщины, вырабатываются фолликулостимулирующий и лютеинизирующий гормоны, только назначение у них несколько иное.

ЛГ стимулирует продукцию тестостерона (гормона, необходимого для образования сперматозоидов), ФСГ активирует другие гормоны, необходимые для продукции здоровой

спермы. Помимо выработки сперматозоидов тестостерон отвечает за половое созревание мужчины, формирование мышечной массы и роста волос по мужскому типу.

От самого начала до своего завершения процесс образования и созревания сперматозоида занимает 72 дня. В первые 50 дней мужские половые клетки находятся в яичках, постепенно перемещаясь в направлении придатка. В придатке сперматозоиды созревают и «учатся» двигаться. Во время полового акта сперма попадает во влагалище женщины, и сперматозоиды начинают свой путь к яйцеклетке через шейку матки и матку в фаллопиеву трубу – место, где происходит оплодотворение.

И хотя этот путь кажется очень коротким (всего около 12 см!), он полон невероятных трудностей и опасностей. Слизистая оболочка женских половых органов содержит множество полостей, складок и извилин, становящихся непреодолимым препятствием для большинства сперматозоидов. Вот почему для успешного оплодотворения необходимо так много сперматозоидов.

Прежде чем обратиться к врачу

Если желанная беременность не наступает в течение довольно долгого времени и вы начали сомневаться в своей способности иметь детей, не торопитесь обращаться к врачу. Попробуйте создать для собственного организма наилучшие условия, чтобы он сам справился с задачей – подготовился к беременности, зачатию, вынашиванию и рождению ребенка. Имейте в виду, что зачатие – это очень сложный процесс. Как уже говорилось выше, шансы здоровой супружеской пары зачать ребенка в течение одного месяца приблизительно равны 20 %, и они заметно снижаются по мере увеличения возраста женщины. Возможно, вам, по сравнению с другими парами, требуется большее время и тщательное планирование беременности.

Ниже вы узнаете, какие шаги можно предпринять в первую очередь, чтобы максимально повысить шансы на успех. Однако будьте готовы к тому, что этих мер может оказаться недостаточно.

Наблюдайте за овуляцией

Специалисты утверждают, что 20 % всех случаев бесплодия составляет не стерильность пары, а незнание особенностей месячного цикла. Женщина может забеременеть в те

чение короткого периода каждого месяца. Поэтому важно знать, когда наступает этот период. Тщательно наблюдайте за своим менструальным циклом, не забывайте вести календарь менструаций – это позволит с большой точностью установить дни, наиболее благоприятные для зачатия.

В определении таких дней может помочь **стандартный календарный метод**. Он основан на данных о длительности менструального цикла. Если на протяжении нескольких месяцев он был наименьшим и составлял 28 дней, а самый длинный – 31, тогда наиболее благоприятные для зачатия дни рассчитываются так: $28-18=10$ и $31-11=20$. То есть в промежутке с 10-го по 20-й день цикла можно планировать зачатие ребенка.

Как определить точную дату овуляции

У каждой женщины существует так называемое «окно фертильности», то есть несколько (обычно 5–6) дней, когда зачатие возможно. Гормоны, координирующие менструальный цикл женщины, помогают телу подготовиться к вероятной беременности и параллельно сигнализируют об этом физиологическими изменениями в организме. Распознавая и отслеживая эти знаки, можно определить дни, в которые зачатие максимально возможно.

В отличие от яйцеклетки, готовой к оплодотворению на протяжении всего 12–24 часов после овуляции, сперматозо-

иды достигают полости матки уже через 3 минуты и сохраняют способность к оплодотворению еще в течение 36–48 часов. Поэтому идеальным можно считать вариант, когда сперматозоиды появились в маточной трубе в день овуляции. Если же они появились за 2 дня до овуляции, вероятность их встречи с яйцеклеткой снижается до 25–35 %, так как их жизнеспособность после 48 часов существования падает.

Информация о наиболее благоприятных для зачатия днях особенно важна для женщин с нестабильным менструальным циклом.

Обычно овуляция наступает на 14-й день цикла (при 28-дневном цикле), однако она может произойти на несколько дней раньше или позже. Будьте внимательны к себе – возможно, у вас просто свой собственный ритм, в котором овуляция происходит через 35 дней, а не 28 (как у большинства женщин).

Считается, что с момента овуляции до начала следующего цикла (первый день следующей менструации) проходит 14 дней. Это означает, что если у вас 30-дневный цикл, то наиболее благоприятное время для зачатия (день овуляции) у вас наступит на 16-й день после начала менструации.

Ощущая изменения в своем организме и зная, что они означают, вы почувствуете себя увереннее и комфортнее. На что следует обратить внимание?

Состояние шейки матки

В обычном состоянии шейка матки твердая, закрытая,

низкая и сухая (что препятствует проникновению сперматозоидов). Под воздействием эстрогенов она «поднимается», становится мягкой и рыхлой.

Цервикальная слизь

Шеечная, или цервикальная, слизь, которая образуется в канале шейки матки, становится прозрачной, тягучей и скользкой, что способствует продвижению сперматозоидов по трубе.

Базальная температура тела

Известно, что практически сразу после овуляции температура женского тела резко повышается почти на градус и остается такой до начала менструации. Это происходит после того, как яйцеклетка вышла из фолликула и начала свое путешествие по маточным трубам. В результате на месте лопнувшего мешочка образуется желтое тело, которое вырабатывает прогестерон (гормон, увеличивающий температуру тела) и подготавливает женский организм к оплодотворению.

Ежедневное измерение базальной температуры с помощью специального базального термометра (его можно приобрести в аптеке) позволит определить резкий скачок температуры, а следовательно – начало овуляции.

Специалисты рекомендуют проверять температуру исключительно утром, перед подъемом с постели, поскольку этот показатель может изменить даже минимальная физическая нагрузка. Подобный эффект могут оказать также бо-

лезнь, недосыпание или рюмка алкоголя, выпитая накануне. Поэтому использование только одного этого метода не даст полной картины, так как не позволяет определить фертильные дни до момента овуляции. Зато он поможет определить причину задержки – поздняя овуляция, отсутствие ее или беременность.

Подробнее о процедуре измерения базальной температуры тела мы расскажем ниже.

Домашние тесты для определения овуляции

Один из самых современных методов установления овуляции – это определение уровня лютеинизирующего гормона в моче: по мере созревания фолликула его содержимое увеличивается и в момент овуляции достигает максимального значения. Затем концентрация постепенно снижается. На этом принципе и основан метод использования тест-полосок, которые можно приобрести в аптеке.

Однако исследования показали их недостаточную чувствительность: в некоторых случаях они могут показывать ложный всплеск гормонов в моче, а иногда, наоборот, его не улавливают. Поэтому этот метод рекомендуется проводить в комплексе с другими.

Еще несколько полезных советов

Оптимальная частота половых актов

Первая рекомендация, которую могут вам дать специалисты, – активно заниматься любовью в период между 10-м и 18-м днями (считая от первого дня менструации) месячного цикла женщины. Именно в таком случае занятия сексом точно попадут на период овуляции, когда женский организм наиболее готов к зачатию.

Имеет ли значение количество половых актов на протяжении этого времени? По статистике ежедневные занятия сексом имеют наиболее высокий процент зачатия (25 %). Немного меньше вероятность забеременеть, если заниматься любовью через день (22 %). А вот у пар, занимающихся сексом один раз в неделю, этот показатель снижается до 10 %, поскольку они могут пропустить основной момент, когда можно забеременеть.

Также следует учитывать зависимость «оплодотворительных» свойств спермы от частоты половых актов на протяжении суток. Здесь есть две тонкости, которые могут определять успешность всего предприятия. Первая – чем больше половых актов и эякуляций, тем подвижней становятся спер-

матозоиды, что, в свою очередь, увеличивает шансы на зачатие. С другой стороны, несколько актов в день оказывают обратное действие – концентрация сперматозоидов в сперме значительно понижается. То есть чем чаще вы занимаетесь любовью в течение выбранного дня, тем меньше становится сперматозоидов, зато их качество повышается.

Можно ли повысить мужскую силу?

Мужские половые клетки – главные участники процесса оплодотворения, и именно поэтому они нуждаются в особом внимании. Укрепление мужской силы – вовсе не миф, пришедший к нам из Средневековья. Для того чтобы сперматозоиды смогли достичь необходимой цели, им нужно помочь набраться энергии. Как это сделать?

Подготовку к решающему половому акту желательно начинать за две недели перед ним. В это время мужчине важно правильно питаться, употребляя продукты, увеличивающие подвижность сперматозоидов (в частности, это мясо, рыба, орехи).

Мужскую силу укрепляют и прогулки на природе. Моцион на свежем воздухе к тому же создаст определенный настрой, что тоже очень важно. На все это время следует категорически отказаться от алкоголя и тяжелых физических нагрузок – все это портит качество спермы, что, естественно, скажется на результате.

Насколько важна поза?

Как показывают новейшие исследования в области сексологии, поза во время полового акта никак не влияет на процесс зачатия. Каждый сперматозоид снабжен специальным средством передвижения – жгутиком, позволяющим «главным героям» самостоятельно и весьма энергично фланировать в женских половых путях.

Довольно часто женщина, желающая забеременеть, слышит следующую рекомендацию: в течение получаса после полового акта нужно полежать на спине, подложив под бедра подушку или подняв ноги вверх. В этом также нет никакой необходимости. Когда семенная жидкость оказывается во влагалище, миллионы сперматозоидов устремляются вверх к матке и оказываются там буквально через несколько минут. И... не стоит переживать из-за «пролитого молока» – то, что часть спермы вытекает после полового акта, совершенно естественно, внутри всегда остается вполне достаточное количество сперматозоидов.

Сохраняйте верность романтике

И еще один важный совет: избегайте излишней прагматичности по отношению к акту любви. Это ведь не столь-

ко физиология, сколько великое таинство человеческой жизни. Такой подход сам по себе может оказать слишком сильное давление на весь приятный, романтический, не терпящий никакого насилия процесс зачатия. Занимайтесь любовью с удовольствием в течение нескольких месяцев, немного загодя до предположительного срока овуляции. Когда же вы поймете, что по какой-то причине не можете забеременеть, обратитесь за консультацией к врачу.

Если беременность не наступает

В любом случае не поддавайтесь панике. Женщинам, предохраняющимся ранее с помощью оральных контрацептивов, следует помнить, что после прекращения их приема должен пройти, по крайней мере, месяц. В случае использования сильнодействующих препаратов, типа Депо-Провера, срок нормализации овуляции гораздо выше – от полугода до года.

Женщинам моложе 30 лет специалисты рекомендуют не волноваться по поводу отсутствия беременности в течение года. С возрастом вероятность зачатия уменьшается, поэтому если вам больше 30, не следует тянуть с врачебной консультацией.

Специалисты рекомендуют придерживаться следующей возрастной схемы: женщины в возрасте от 30 до 35 лет должны посетить доктора спустя 6–9 месяцев после неудачных

попыток забеременеть, 35—40-летним женщинам лучше обращаться в консультацию после шести месяцев безуспешных стараний, а дамам после 40 лет — спустя три месяца занятий сексом.

Если вам больше 40

В наши дни число женщин, откладывающих рождение первенца, по крайней мере, до своего 35—40-летия, стремительно растет. Только за последнее десятилетие уровень поздних беременностей возрос на 50 %. Однако многие из женщин, принявших решение зачать в этом возрасте, сталкиваются с рядом определенных трудностей. Например, часто выясняется, что забеременеть традиционным способом вовсе не так просто, как кажется. Почему это происходит?

Выше уже говорилось о том, что с возрастом способность к деторождению падает, и, по мнению специалистов, это связано в первую очередь со снижением количества яйцеклеток у каждой женщины. Известно, что женщина рождается с ограниченным количеством половых клеток и достигает половой зрелости, имея в каждом яичнике порядка 200 000 микроскопических яиц. Во время каждого менструального цикла развивается приблизительно 1000 яйцеклеток. После двухнедельного роста самая большая из них по фаллопиевой трубе выходит из яичника (то есть начинается овуляция), в то время как остальные поглощаются соединительными тка-

нями яичника, чтобы уже никогда больше не развиваться.

Приблизительно к сорока годам основной запас жизнеспособных яйцеклеток у женщины уже исчерпан, ведь они не восстанавливаются, подобно коже, мускулам или костям. Оставшиеся клетки стареют и с каждым годом становятся менее способными к оплодотворению. Исследования показывают, что к 41 году только половина всех женщин сохраняет естественную способность к зачатию, а к 45 годам беременеет лишь одна из десяти.

По мере того, как вы становитесь старше, возрастает и вероятность выкидышей и врожденных пороков плода, так как матка постепенно становится менее способной удерживать эмбрион. Процент хромосомных отклонений и формирования неполноценных эмбрионов повышается от единичных случаев до двух из десяти к 40 годам и до четырех-пяти из десяти к 45 годам.

Вот и получается, что чем старше становится женщина, тем меньше ее шансы зачать и выносить плод. Поэтому имеет смысл начать попытки забеременеть как можно раньше и не ждать слишком долго, когда уже без помощи квалифицированных специалистов будет не обойтись.

И наконец, если вы все же решились родить ребенка, пусть вас не смущают данные мрачной статистики – совершенно необязательно, что они имеют непосредственное отношение именно к вам. В наши дни женщины рожают детей значительное время спустя после наступления детородного воз-

раста, а с помощью новейших научных методик даже спустя какое-то время после начала климакса. Тем более что некоторые из женщин в одном и том же хронологическом возрасте биологически значительно моложе других, и яичники у них функционируют значительно дольше среднестатистического уровня.

ГЛАВА 2

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ БЕСПЛОДИЯ

ЧТО ТАКОЕ БЕСПЛОДИЕ

Давайте начнем с научного определения. Бесплодием (лат. – *sterilitas*) называется отсутствие способности к оплодотворению у женщин (женское бесплодие) и у мужчин (мужское бесплодие).

Еще немного статистики. В первый год замужества беременность наступает у 80–90 % женщин; отсутствие беременности после 3 лет замужества указывает на то, что шансы ее наступления снижаются с каждым годом. Брак считается бесплодным, если беременность не наступает в течение более двух лет половой жизни без применения противозачаточных средств. Женское бесплодие наблюдается в 60 % случаев, мужское в 40 %.

Женское бесплодие может быть абсолютным и относительным. Бесплодие считается абсолютным, если в организме женщины имеются глубокие необратимые патологические изменения, полностью исключающие возможность зачатия (отсутствие матки, маточных труб, яичников). Отно-

сительным считается бесплодие, если причина, вызвавшая его, может быть устранена.

Такое разделение бесплодия можно считать до некоторой степени условным, так как некоторые его формы, считавшиеся ранее абсолютными, в настоящее время в связи с возможностью экстракорпорального оплодотворения стали относительными.

Кроме того, бесплодие делят на первичное и вторичное. Если у женщины, живущей половой жизнью, ни разу не было беременности, говорят о первичном бесплодии. Вторичным бесплодием считается отсутствие зачатия после имевшейся в прошлом беременности. Если зачатие происходит, но по каким-то причинам беременность не донашивается и брак остается бездетным, говорят об одной из разновидностей бесплодия – невынашивании.

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ БЕСПЛОДИЯ

Женщина может стать бесплодной по многим причинам, например из-за инфекционных воспалительных заболеваний половых органов, перешедших в хроническую фазу, гормональных нарушений или непроходимости маточных труб, когда спаянные процессы не позволяют яйцеклетке достичь матки и нормально оплодотвориться. Женский организм также может вырабатывать антитела на сперму партнера, делающие сперматозоиды малоподвижными. В этом случае бесплодие называют иммунологическим.

В нашей книге мы рассмотрим наиболее распространенные репродуктивные нарушения у женщин. Владение такого рода информацией поможет вам лучше подготовиться к консультациям медицинских специалистов.

Итак, ведущими причинами бесплодия являются:

- трубно-перитонеальный фактор (нарушение проходимости маточных труб);
- эндокринные нарушения;
- эндометриоз;
- мужской фактор;
- анатомические нарушения (заращение полости матки, отсутствие матки);
- иммунологические нарушения.

В 15–20 % случаев отмечается бесплодие неясного про-

исхождения.

Трубное бесплодие

Это самая распространенная форма бесплодия. Непроходимость маточных труб может быть причиной как первичного, так и вторичного женского бесплодия. Суть ее заключается в отсутствии условий для попадания яйцеклетки в полость матки. Кроме того, при отсутствии или непроходимости обеих маточных труб яйцеклетка не может встретиться со сперматозоидами. В этом случае говорят о **трубной** форме бесплодия.

Препятствие может быть и не в самой маточной трубе, а между яичником и трубой в виде спайки – соединительнотканной пленки, которая препятствует попаданию яйцеклетки в маточную трубу. Такую форму бесплодия называют **перитонеальной**.

Часто спаечный процесс охватывает и яичник, и трубу, нарушая ее проходимость, тогда говорят о **трубно-перитонеальной** причине бесплодия.

Причиной всех этих форм трубного бесплодия чаще всего являются перенесенные ранее воспалительные заболевания женских половых органов, возбудителями которых являются хламидии, уреаплазмы, гонококки и другие инфекции, передающиеся половым путем.

Эндокринное бесплодие

Для эндокринного бесплодия характерно отсутствие овуляции, вызванное гормональными нарушениями.

Причиной эндокринного бесплодия могут быть патологические процессы в женских половых железах – яичниках, а также заболевания эндокринных органов: центральных, находящихся в головном мозге – гипофиза, гипоталамуса, и периферических – щитовидной железы, надпочечников и др.

Эндокринные нарушения приводят к отсутствию созревания фолликула или замедлению этих процессов, что исключает возможность оплодотворения. У каждой третьей бесплодной женщины при регулярном менструальном цикле отсутствует овуляция.

Анатомическое бесплодие

Эта форма бесплодия обусловлена преимущественно анатомическими нарушениями в женской репродуктивной системе. Причиной первичного женского бесплодия могут стать врожденные пороки развития матки (отсутствие или недоразвитие матки, ее удвоение, седловидная матка, наличие перегородок в полости матки).

Приобретенные дефекты являются результатами внутри-

маточных оперативных вмешательств, таких, как выскабливания матки при прерываниях беременности, при маточных кровотечениях.

Иммунологическое бесплодие

Довольно часто причиной снижения фертильности становятся нарушения в женской иммунной системе.

В норме сперматозоиды и эмбрион – это единственные «чужеродные» клетки, которые не атакует иммунная система женщины. Однако в некоторых случаях в организме здоровой по остальным показателям женщины могут образовываться так называемые антиспермальные антитела, являющиеся реакцией иммунной системы на появление спермы. Принимая в себя сперму, организм женщины воспринимает сперматозоиды как чужеродные клетки и блокирует их, снижая скорость движения и жизнеспособность.

Выработка антиспермальных антител увеличивается в случае воспалительных заболеваний шейки матки.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ БЕСПЛОДИЯ

Воспалительные заболевания половых органов

Воспалительные заболевания женских половых органов являются самой распространенной гинекологической патологией. Именно они чаще всего становятся основной причиной бесплодия у женщин.

Эти заболевания, вызванные различными микроорганизмами, возникают в результате инфекционных процессов в уретре, вульве (наружных половых органах женщины), влагалище, матке, маточных трубах и яичниках. Как правило, эти микроорганизмы изначально попадают в вульву и влагалище, а затем как бы «поднимаются» вверх по половым путям (так называемый восходящий путь передачи инфекции) и поражают матку и ее придатки.

Прежде чем перейти к рассмотрению особенностей и последствий инфекционного процесса, давайте кратко остановимся на том, какой же должна быть микрофлора половых органов здоровой женщины.

Влагалище новорожденной девочки абсолютно стерильно. Однако вскоре оно заселяется разнообразными бакте-

риями. Это и стафилококки, и стрептококки, и анаэробные бактерии (то есть бактерии, для жизнедеятельности которых не нужен кислород). До начала менструаций уровень кислотности (рН) влагалища близок к нейтральному (7,0). Но в период полового созревания стенки влагалища утолщаются, рН снижается до 4,4 (то есть кислотность повышается), что вызывает изменения во влагалищной флоре. Во влагалище здоровой небеременной женщины может «жить» более 40 видов бактерий. Флора этого органа индивидуальна и меняется в различные фазы менструального цикла.

Самыми важными микроорганизмами влагалищной флоры считаются лактобациллы. Они подавляют рост и размножение вредных микробов, продуцируя перекись водорода. Нормальная влагалищная флора – это целая микроэкологическая система, обеспечивающая защиту всех репродуктивных органов женщины.

Дисбактериоз влагалища

Дисбактериоз влагалища – это такое состояние, при котором количество полезных микробов – лактобацилл – резко уменьшается или они исчезают вовсе. Дисбактериоз довольно часто никак себя не проявляет, поэтому женщины не спешат обращаться к врачу. Правда, и врачам не просто установить такой диагноз. Между тем дисбактериозы влагалища связаны со значительным количеством акушерских и гине-

кологических осложнений, о которых будет сказано ниже.

Наиболее распространены следующие виды вагинального дисбактериоза.

Бактериальный вагиноз. Бактериальный вагиноз обнаруживается у 21–33 % женщин, причем у 5 % заболевших он протекает бессимптомно. Если врач поставил этот диагноз, значит, в организм женщины проникли такие микробы, как гарднерелла, уреоплазма, микоплазма, энтерококк.

Урогенитальный кандидоз, или молочница. Возбудителем этого заболевания является дрожжеподобный гриб *Candida*. Молочница чаще встречается у женщин, чем у мужчин. Кроме влагалища, она может распространиться на мочевую систему, наружные половые органы, иногда урогенитальный кандидоз поражает прямую кишку.

Как возникает инфекционный процесс

Инфекция может передаваться двумя основными путями – бытовым и половым. Первый возможен при несоблюдении правил личной гигиены. Однако чаще всего инфицирование происходит при половом акте. Большую роль в распространении инфекций играет оральный и анальный секс, во время которого в уретру мужчины и во влагалище женщины попадают микроорганизмы, изменяющие свойства микробиологической системы половых органов.

Самыми распространенными возбудителями половых ин-

фекций считаются гонококки, трихомонады и хламидии. Однако на сегодняшний день установлено, что большую часть заболеваний вызывают так называемые микробные ассоциации – то есть совокупности нескольких видов микроорганизмов, обладающие уникальными биологическими свойствами.

Последствия

Проблема, связанная с заболеваниями, передающимися половым путем (ЗППП), намного серьезнее, чем боль и дискомфорт, вызванные инфекцией. Основная опасность таится в последствиях ЗППП – в их осложнениях. Это многочисленные воспалительные заболевания – цистит, эндометрит, аднексит и др. Это различные новообразования в половых органах, вызванные воспалением – спаечные процессы, стриктуры. Это бесплодие, как у мужчин, так и у женщин.

При часто повторяющихся воспалительных процессах вероятность бесплодия резко увеличивается. Если инфекционный процесс поражает маточные трубы, соединительная ткань в них может разрастись. Это приводит к сужению труб и, соответственно, к их частичной или полной непроходимости. Если трубы непроходимы, сперматозоид не может достигнуть яйцеклетки и оплодотворить ее.

Помимо этого, у женщин, перенесших воспалительные заболевания органов малого таза, гораздо чаще развивается

ся внематочная беременность. Это происходит потому, что оплодотворенная яйцеклетка не может продвигаться по поврежденной трубе и попасть в матку для имплантации.

ЗППП могут стать причиной воспаления эндометрия (слизистой оболочки матки). Воспалительные процессы часто приводят к атрофии эпителия, что грозит развитием осложнений при беременности и родах. Становятся возможными различные аномалии прикрепления плаценты, приращение плаценты и преждевременная ее отслойка. Любое из этих состояний, в свою очередь, приводит к выкидышам и преждевременным родам.

Особенно опасны эти заболевания для последующей беременности – многие инфекции могут передаваться через плаценту или в процессе родов плоду, вызывая у новорожденного серьезные заболевания и осложнения.

Наконец, воспалительные изменения, особенно шейки матки, могут трансформироваться в предраковые состояния, например в эрозию. Некоторые вирусы также считаются онкогенными (папилломавирус).

Спайки и рубцы

В 25 % случаев причиной женского бесплодия являются спаечные процессы в брюшной полости. Спайки и рубцы обычно являются осложнением инфекций, хотя могут образоваться и при эндометриозе или в результате оперативных

вмешательств. К рубцовой деформации фаллопиевых труб, вплоть до полной их закупорки, могут привести такие распространенные заболевания брюшной полости, как аппендицит и колит.

Инфекции органов таза иногда осложняются рубцовыми изменениями в самих яичниках. Если из-за рубцовых процессов меняется положение яичников в тазу, могут возникнуть затруднения при захвате маточной трубой яйцеклетки, вышедшей из яичника при овуляции. Иногда вследствие рубцовых изменений (равно как и при поликистозе) утолщается наружная оболочка яичников. Это может стать препятствием к выходу созревшей яйцеклетки, то есть овуляции.

Факторы риска

Ситуации, в которых особенно велика вероятность заражения и попадания микробов в полость матки и придатки, широко известны.

Прежде всего, это любые внутриматочные вмешательства, например введение внутриматочных спиралей, операции по прерыванию беременности, роды.

Опасными могут стать секс без барьерных методов контрацепции или частая смена половых партнеров.

Могут возобновиться перенесенные в прошлом воспалительные заболевания женских половых органов (остается вероятность сохранения хронического воспалительного про-

цесса и развития дисбактериоза влагалища).

Даже если вы не находите у себя симптомов воспаления, лучше всего перед зачатием обследоваться на предмет выявления возможных инфекционных заболеваний органов малого таза.

Симптомы воспалительных заболеваний органов малого таза

Некоторые заболевания женских половых органов могут протекать незаметно, однако в большинстве случаев женщины жалуются на следующие симптомы:

- боли в нижней части живота;
- необычные выделения из влагалища;
- лихорадка и общее недомогание;
- неприятные ощущения при мочеиспускании;
- нерегулярные менструации;
- боли при половых сношениях.

Как ставится диагноз

Установить правильный диагноз при воспалительных процессах в половых путях — довольно сложная задача. При осмотре гинеколог может выявить болезненность шейки матки и яичников. Врач также берет влагалищные мазки для выявления возбудителя инфекции.

Кроме того, обязательно оцениваются результаты общего анализа крови. Повышение уровня лейкоцитов указывает на

наличие воспалительного процесса.

В некоторых случаях прибегают к лапароскопии, хирургическому вмешательству, при котором через маленькие разрезы в передней стенке живота в малый таз вводятся специальные инструменты, позволяющие непосредственно осмотреть яичники, маточные трубы и матку.

Непроходимость маточных труб

Механизм «правильного» оплодотворения мы достаточно подробно рассмотрели выше. Однако в строении или функционировании маточных труб иногда возникают определенного рода нарушения, которые могут либо спровоцировать «неправильное» оплодотворение, либо вовсе воспрепятствовать зачатию.

Нарушение проходимости труб чаще всего вызывается закрытием просвета или спайками, образующимися в результате воспалительного процесса внутри маточных труб (*сальпингит*) или вокруг них (*перисальпингит*). Больше всего получить такую форму бесплодия рискуют женщины, перенесшие инфекционные заболевания половой системы или операции на органах малого таза (аборты, выскабливания, операции по удалению аппендикса и др.).

Гораздо реже проходимость маточных труб затрудняется в результате опухолевых заболеваний. Причиной нарушения движения яйцеклетки или зиготы по яйцеводу может также

быть нарушение сократительной функции маточной трубы.

Если непроходима только одна труба, женщина вполне может забеременеть самостоятельно. Однако неполная проходимость фаллопиевых труб, препятствующая прохождению оплодотворенной яйцеклетки (эмбриона) в матку, увеличивает риск внематочной беременности.

Если в связи с нарушением проходимости трубы яйцеклетка не дойдет до ампулы и будет оплодотворена раньше, либо оплодотворенная яйцеклетка задержится в ампуле, высока вероятность имплантации эмбриона в стенку маточной трубы и развития внематочной (трубной) беременности. При неблагоприятных обстоятельствах такая беременность может закончиться разрывом трубы.

И, наконец, полная непроходимость фаллопиевых труб означает бесплодие, то есть невозможность встречи яйцеклетки и сперматозоида.

Наиболее частыми причинами непроходимости маточных труб являются следующие состояния:

- заболевания, передаваемые половым путем;
- эндометриоз;
- перенесенные ранее воспалительные заболевания органов малого таза;
- рубцовые деформации вследствие перенесенных операций на органах малого таза и брюшной полости;
- внутриматочные манипуляции, в том числе искусственные аборты, диагностические выскабливания полости матки,

гидротубации маточных труб;

- врожденные пороки развития;
- миома матки.

Эндометриоз

Эндометриозом называют заболевание, при котором ткань эндометрия (внутреннего слоя матки) разрастается за пределами матки, например в яичниках, фаллопиевых трубах, мочевом пузыре или почках. И хотя эта ткань располагается вне матки, она подвержена тем же циклическим изменениям, что и нормальный эндометрий, за исключением отторжения и выхода через влагалище во время менструации.

Теорий возникновения эндометриоза несколько. По одной из них, самой распространенной, начало этого заболевания выглядит следующим образом. Во время менструации происходит обратный заброс крови и фрагментов эндометрия в фаллопиевы трубы, что впоследствии приводит к разрастанию клеток эндометрия за пределами матки.

Проявления

Обычно эндометриоз сопровождается следующими симптомами: болями, обильными менструациями, болезненностью половых контактов, хотя может протекать и бессимп-

томно.

У некоторых женщин с обширным эндометриозом боли могут быть незначительными или отсутствовать, тогда как другие, даже с минимальным поражением, жалуются на сильные боли. Боль может быть разлитой по всему тазу, или локальной, например в области прямой кишки.

Иногда при эндометриозе имеют место предменструальные мажущие выделения, но чаще при этом заболевании менструальная функция не нарушается.

Возможные последствия эндометриоза

Влияние эндометриоза на фертильность довольно незначительно при минимальной степени распространения заболевания. Однако в более тяжелых случаях могут развиваться рубцовые изменения, что, без сомнения, весьма негативно скажется на способности к деторождению. Так, избыточный рост эндометриоидной ткани в фаллопиевых трубах, за пределами матки или в яичниках может вызвать непроходимость или деформацию маточных труб (спаечный процесс).

Если эндометриоз поражает яичники и вызывает образование спаек, препятствующих сокращению маточных труб и отделению яйцеклетки от яичника, возникает механическое препятствие для оплодотворения.

Разрастание эндометриоидной ткани на яичниках может привести к образованию наполненных кровью полостей (так

называемые «шоколадные кисты»), которые мешают росту яйцеклеток. Кроме того, возникает опасность перерождения длительно существующей кисты в злокачественную опухоль. Поэтому, приступая к лечению кисты у молодой женщины, врач не только стремится сохранить резерв яйцеклеток, но и устранить опасность для ее жизни.

Как лечат эту болезнь

Принято считать, что эндометриоз встречается у 25–60 % бесплодных женщин, причем пролечивание нетяжелых форм этого заболевания очень часто вознаграждается желанной беременностью.

Для постановки диагноза врачи современных клиник в первую очередь оценивают степень проходимости маточных труб и состояние полости матки. Это делается при исследовании с применением контрастных веществ, которые можно обнаружить при ультразвуковом исследовании.

Если маточные трубы частично или полностью проходимы, врач может начать лечение с восстановления овуляции и функции желтого тела. Для этого применяются специальные препараты для стимуляции и роста яйцеклеток. Также на несколько месяцев может быть назначена рассасывающая терапия.

Если в течение полугода после такого лечения беременность не наступает, лечащий врач может предложить сде-

лать микрооперацию – лапароскопию. Во время этой операции разделяются спайки, от очагов эндометриоза очищаются яичники, трубы, брюшная полость. Обычно после этого на некоторое время назначаются лекарства, временно прекращающие менструации и останавливающие распространение эндометриоза.

На следующем этапе лечения, в среднем в течение полугода, снова проводится лечение препаратами, нормализующими функцию яичников.

Отсутствие беременности в течение года после лапароскопии становится основанием для лечения бесплодия исключительно методом экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Также показанием для использования этого метода является абсолютная непроходимость маточных труб.

Если беременность наступила

С самых ранних сроков беременности следует обязательно наблюдаться у гинеколога-эндокринолога, поскольку именно в это время беременность поддерживается только измененными эндометриозом яичниками. Врач подберет для беременной женщины лекарственные препараты, обеспечивая необходимый для сохранения беременности гормональный баланс.

Для успешного лечения очень важна правильная дозировка лекарств. Ни в коем случае нельзя резко отменять пре-

параты без предварительного мягкого снижения дозы. Это может привести к моментальному маточному кровотечению и возникновению угрозы прерывания беременности. После формирования нового органа – плаценты, или «детского места», – риск невынашивания значительно уменьшается.

Заболевания матки

Если состояние матки характеризуется какими-либо отклонениями от нормы, это может помешать успешному прикреплению эмбриона (имплантации) или же стать причиной невынашивания беременности. Наиболее распространенные заболевания матки, препятствующие возникновению или развитию беременности, – миома, полипы эндометрия, внутриматочные синехии или врожденные деформации матки.

Миома матки

Среди гинекологических заболеваний миома матки является одной из наиболее распространенных. Это доброкачественная опухоль, встречающаяся у 20–25 % женщин репродуктивного возраста. Развивается эта опухоль в толще мышечного слоя стенки матки. Она имеет обычно округлую форму и четкие границы, образуя сходство с узлом (врачи

часто так и говорят – узел миомы).

Миома часто приводит к увеличению менструальных кровотечений, вплоть до развития анемии, причиняет боль и нарушает функции соседних органов. Кроме того, эта опухоль может привести к бесплодию или невынашиванию беременности, являясь препятствием в процессе имплантации и развития эмбриона в матке.

Даже если беременность сохраняется, миома часто становится причиной патологического течения родов, механического сужения родовых путей, послеродового кровотечения и сепсиса.

Как лечат миому

Основным методом лечения миомы матки является ее удаление хирургическим путем. Статистика последних лет показывает, что 50 % бесплодных женщин, прошедших через удаление миомы матки, забеременели.

Женщина, которой предстоит такая операция, должна знать – основной целью лечебных манипуляций является подготовка матки к дальнейшей беременности и родам. Хирургическая операция не ограничивается только удалением миоматозных узлов. Рана на матке должна быть надежно ушита с целью формирования крепкого рубца, способного обеспечить матке вынашивание последующей беременности. Следовательно, очень важно, чтобы хирург прекрасно владел техникой наложения внутренних швов.

На сегодняшний день оптимальным методом для прове-

дения подобных операций является лапароскопия, предполагающая удаление узлов до 10 см в диаметре. Метод лапароскопии при миоме матки дает хорошие результаты в сочетании с минимальной травматизацией пациентки.

При слишком больших размерах узлов врач может назначить проведение полостной операции.

Полипы эндометрия

Еще одной причиной нарушений работы репродуктивной системы могут стать полипы эндометрия, препятствующие имплантации эмбриона и являющиеся частой причиной изменений менструального цикла.

Полип эндометрия возникает в результате очагового разрастания слизистой оболочки матки (эндометрия). Это образование прорастает из стенки матки в ее полость и иногда через цервикальный канал достигает влагалища.

Полип эндометрия может достигать нескольких сантиметров длины. Он имеет округлую или овальную форму и состоит из тела и ножки. Полипы могут быть единичными и множественными, располагаются они в области дна и трубных углов матки.

Причиной развития полипов эндометрия является нарушение гормональной функции яичников, при котором образуется избыточное количество эстрогенов по сравнению с прогестероном. Это приводит к тому, что очаг эндометрия

сильно разрастается и не может полностью отторгнуться во время очередной менструации. Так, в течение нескольких менструальных циклов формируется полип эндометрия.

Самым частым и почти постоянным проявлением полипов эндометрия являются нарушения менструального цикла. При полипах на фоне нормального менструального цикла отмечаются скудные межменструальные и предменструальные сукровичные выделения, а также увеличение менструальной кровопотери. Выделения могут носить не только кровянистый и сукровичный характер, но и проявляться в виде обильных белей.

У женщин репродуктивного возраста полипы эндометрия могут являться причиной возникновения ациклического кровотечения. Нередко пациенток беспокоят боли схваткообразного характера, что наблюдается при больших (более 2 см в длину) полипах. Боли являются свидетельством «рождения» полипа или отмирания его частей.

Чаще всего подозрение на полип эндометрия возникает у врача при проведении ультразвукового исследования. Эту информацию может подтвердить метод гистероскопии, который позволяет не только обнаружить полипы с высокой степенью точности, но и успешно их удалять. Удаленный материал отсылается на гистологическое исследование, на основании которого назначается лечение.

Как лечат полипы

Чаще всего бывает достаточно обычного антибактериаль-

ного и противовоспалительного лечения в течение 7—10 дней. В некоторых случаях врачи назначают гормональное лечение женщин репродуктивного возраста гормональными низкодозированными контрацептивами в течение 2—3 месяцев.

Продолжать попытки забеременеть можно либо сразу после проведения медикаментозного лечения либо в следующем цикле после удаления полипа.

Внутриматочные синехии

Внутриматочные синехии представляют собой частичные или полные сращения в полости матки, возникающие в результате травмы внутреннего слоя эндометрия. Это могут быть любые оперативные вмешательства на матке, выскабливания (прерывание беременности, диагностическое выскабливание), внутриматочная контрацепция (внутриматочная спираль). Кроме того, к развитию этих образований ведет хроническое воспаление в полости матки (хронический эндометрит). Воспаление могут вызывать различные микроорганизмы после осложненных родов, абортов, хирургических операций. Очень часто наблюдается сочетание факторов — механическая травма с присоединяющимся воспалением.

Симптомы спаечного процесса в полости матки очень разнообразны и зависят от степени заращения полости матки. В легких случаях женщина ни на что не жалуется, и сине-

хии обнаруживаются совершенно случайно при проведении УЗИ.

При грубых и многочисленных синехиях возникают нарушения менструального цикла в виде уменьшения менструальной кровопотери, задержки менструации вплоть до полного ее прекращения – аменореи.

Значительное заращение полости матки и недостаток нормально функционирующего эндометрия приводят к затруднению имплантации плодного яйца. Следствием часто становится бесплодие или невынашивание беременности.

Лечение синехий

В настоящее время единственным методом лечения внутриматочных синехий является их хирургическое рассечение под контролем гистероскопа. При этом очень важно не травмировать оставшийся эндометрий для восстановления нормального менструального цикла и фертильности.

Врожденные деформации матки

Известно множество вариантов неправильной формы матки. Наиболее часто встречается *седловидная матка* (дно матки несколько «вдавлено» в саму ее полость). При этом формируется своего рода перегородка в полости матки. В ряде случаев развивается *двурогая матка*, при этом полость матки образована как бы двумя «половинками», соединенными между собой в нижней части матки. Обе эти дефор-

мации обычно не мешают оплодотворению, однако увеличивают риск преждевременных родов и тазового предлежания плода.

Кроме того, бывает *однорогая матка* (развивается только одна половинка матки, вторая или отсутствует, или находится в зачаточном состоянии). При однорогой матке развиваются только один рог и только одна труба. Гораздо реже встречается полное *удвоение матки*, когда независимо друг от друга развиты оба рога, при этом имеются две шейки матки.

Происхождение аномалий развития матки связано с генетическими повреждениями или с действием различных негативных факторов на плод в первые три месяца внутриутробного развития.

Довольно часто описанные отклонения в развитии матки не имеют каких-либо симптомов (если не нарушен отток менструальной крови). Более того, они могут быть выявлены случайно уже после успешных родов. Тем не менее любая врожденная деформация матки может привести к бесплодию и невынашиванию беременности.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.