

18+



ОЛЬГА ПРЯДУХИНА КАК БЫСТРО ЗАБЕРЕМЕНЕТЬ?



КАК
БЫСТРО
ЗАБЕРЕМЕНЕТЬ?

ОЛЬГА
ПРЯДУХИНА

Ольга Прядухина

Как быстро забеременеть?

«Издательские решения»

Прядухина О.

Как быстро забеременеть? / О. Прядухина — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-44-987909-7

НЕЗАКОННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ, ИХ АНАЛОГОВ ПРИЧИНЯЕТ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ, ИХ НЕЗАКОННЫЙ ОБОРОТ ЗАПРЕЩЕН И ВЛЕЧЕТ УСТАНОВЛЕННУЮ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ. Ольга Прядухина — практикующий врач акушер-гинеколог, специалист в области диагностики и лечения бесплодия. Автор научных публикаций и многочисленных роликов по женскому здоровью и лечению бесплодия. Общее количество просмотров более 1000000. За свою карьеру помогла десяткам женщин обрести долгожданную беременность и познать счастье материнства. В этой книге собран весь актуальный материал, мои знания и опыт в области диагностики и лечения женского бесплодия.

ISBN 978-5-44-987909-7

© Прядухина О.
© Издательские решения

Содержание

Репродуктивная система	6
Что такое оплодотворение?	10
Как определяется пол ребенка, и можно ли его угадать?	12
Что такое менструальный цикл?	14
Что такое овариальный резерв?	17
Как высчитать день овуляции?	21
Когда пора «бить тревогу»?	24
Причины, по которым беременность может долго не наступать	25
Методы диагностики	28
Конец ознакомительного фрагмента.	29

Как быстро забеременеть? Ольга Прядухина

© Ольга Прядухина, 2020

ISBN 978-5-4498-7909-7

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Ольга Прядухина – практикующий врач акушер-гинеколог, специалист в области диагностики и лечения бесплодия. Автор научных публикаций и многочисленных роликов по женскому здоровью и лечению бесплодия. Общее количество просмотров более 1 000 000. За свою карьеру помогла десяткам женщин обрести долгожданную беременность и познать счастье материнства.

– этой книге собран весь актуальный материал, мои знания

– опыт в области диагностики и лечения женского бесплодия.

Уверена, что эта книга поможет Вам в реализации своей мечты стать мамой!

Прядухина О., 2020

Эту книгу я хочу посвятить главным людям в своей жизни:

*моей любимой маме Людмиле Александровне Личак, кото-рая направляла меня в выборе
нужной профессии – помогать людям, и всегда меня поддерживала;*

*самому главному учителю – Юлии Владимировне Ершовой, давшей мне множество зна-
ний и умений во врачебной профессии, акушеру-гинекологу, которая помогла и помогает мно-
гим пациенткам забеременеть и родить прекрасных малышек, а также является доцентом,
кандидатом медицинских наук и... просто прекрасной женщиной;*

и, конечно же,

*моему любимому мужу Кириллу Прядухину – он всегда под-держивает меня во всех начи-
наниях, и без его поддержки не появилась бы книга, которая лежит перед вами!*

Репродуктивная система

Наш организм состоит из комплекса систем: сердечно-сосудистой, нервной, пищеварительной, дыхательной, выделительной. При нарушении одной из этих систем наступают расстройства (патологические состояния).

Но есть одна уникальная система, которая не участвует в процессах жизнеобеспечения, однако играет огромную роль не только для человека, но и для всего человечества – репродуктивная система. Это уникальная способность для женского организма забеременеть, выносить плод, родить и, в дальнейшем, вскармливать.

Функционирует данная система в течение не всей жизни женщины, а только в определенный пери-од: в среднем с 11—12 лет до 45—47 (у некоторых до 50 лет) – это тот отрезок времени, когда женщина может забеременеть, выносить и родить ребенка.

Репродуктивная система женщины состоит из множества составляющих, которые должны быть связаны между собой, начиная с головного мозга – гипофиза: вырабатываются определенные импульсы, исходящие из мозга, образуются гормоны гипофиза. Они крайне важны, так как оказывают значительное влияние на весь организм.

Половые органы, в свою очередь, делятся на две группы: наружные и внутренние.

– относятся половые губы, клитор, девственная плева. **наружным половым органам** представляют собой две кожные складки, на которых в период полового созревания происходит оволосение. Главная функция половых губ – защитная, они оберегают влагалище от микробов и инородных тел. *Половые губы*

– небольшое анатомическое образование, в котором имеется огромное количество нервных окончаний, имеющих огромное значение для сексуальной жизни женщины. Клитор развивается из тех же клеток что и мужской половой член, содержит пещеристую ткань, при половом возбуждении наполняется кровью и увеличивается в размерах. *Клитор*

– тонкая перепонка преддверия влагалища, которая также защищает внутренние половые органы от микроорганизмов. Все девочки рождаются с девственной плевой, при первом половом акте она разрывается, а после родов практически исчезает. *Девственная плева*

К ним относятся влагалище, матка, яичники, фаллопиевы трубы. **Внутренние половые органы.**

представляет собой мышечную трубку, которая связывает вход во влагалище (от половых губ) и матку. Этот орган играет роль приемника семени во время и после полового акта, а при родах является так называемым родовым каналом. *Влагалище*

представляет собой мышечный орган, находящийся позади мочевого пузыря. *Матка*

Состоит из шейки матки, дна матки и полости матки.

Стенка состоит из трех слоев: периметрий (серозная оболочка), миометрий (мышечный слой), эндометрий (внутренний слой, выстилает полость матки изнутри). Эндометрий в свою очередь делится на два слоя: базальный и функциональный. Очень важно при диагностике оценить состояние эндометрия, образования в полости матки.

Шейка – это нижний сегмент матки. Снаружи шейки располагается вход в цервикальный канал (наружный зев), затем непосредственно цервикальный канал, при переходе в полость матки – внутренний зев.

являются парным органом, они овальной формы, размером 3,5 на 2,5 см, толщиной до 1,5 см. В них созревают фолликулы, которые различаются между собой по стадиям развития. *Яичники*

При рождении девочки в яичниках уже внутриутробно заложены около 1,5 миллиона яйцеклеток.

После полового созревания их количество уменьшается до 350—450 тысяч штук. После наступления первых месячных раз в месяц одна (несколько) яйцеклеток выходит из фолликула и готовится к оплодотворению. Если этого не происходит, наступает менструация.

За один менструальный цикл в основном полностью созревает лишь один фолликул – его называют доминантным. Другие фолликулы, которые не созрели, полностью отмирают. На том месте, где был созревший фолликул, подвергшийся овуляции, образуется желтое тело. Если оплодотворение не произошло, желтое тело постепенно угасает и замещается клетками соединительной ткани.

– фолликулах созревают яйцеклетки, без которых невозможно оплодотворение. Если после овуляции оплодотворение происходит, то на месте фолликула образуется желтое тело, которое продуцирует гормон прогестерон, способствующий сохранению и вынашиванию плода. Также в яичниках вырабатывается целый ряд гормонов, которые жизненно необходимы для женского организма – андрогены и эстрогены.

– парный орган в женском организме, соединяющий полость матки с яичниками. Внутренняя поверхность труб выстлана реснитчатым эпителием, который способствует продвижению сперматозоида к яйцеклетке. *Фаллопиевы трубы*

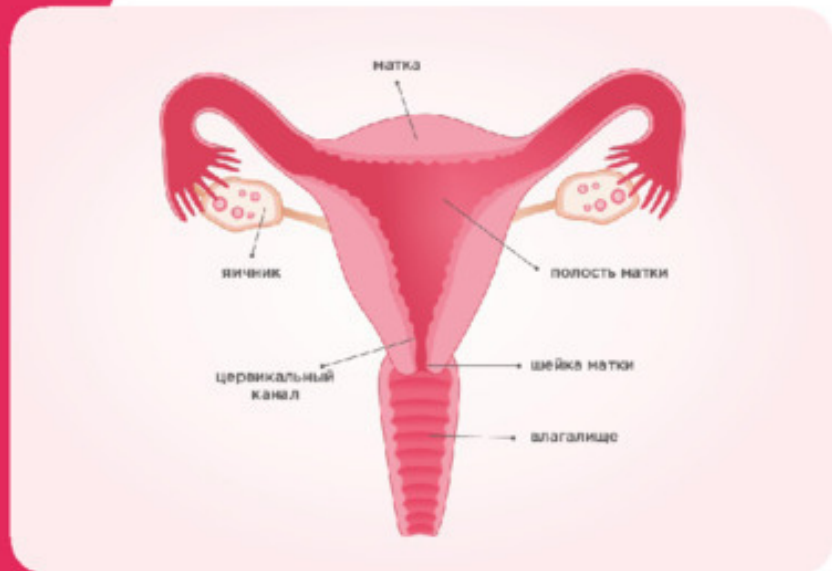
– трубах не вырабатываются гормоны, они выполняют функцию проводника от матки к яичникам, чтобы произошло оплодотворение естественным путем.

Рис. 1. Внутренние женские половые органы

Рис. 2. Так выглядит яйцеклетка

Рис. 3. Так выглядят сперматозоиды

Рис. 4. Оплодотворенная яйцеклетка





Что такое оплодотворение?

Чтобы оплодотворение произошло, необходимы две клетки: мужская (сперматозоид) и женская (яйцеклетка). В яичниках у женщины каждый месяц созревает фолликул, который лопается, и из него выходит яйцеклетка, готовая к оплодотворению.

Овуляция происходит приблизительно в середине менструального цикла, но также бывают ранние овуляции – возникают ранее середины цикла, и поздние, наступающие позднее середины цикла. Яйцеклетка сохраняет способность к оплодотворению всего 24 часа! В этот период и может случиться оплодотворение.

Когда происходит овуляция, созревшая яйцеклетка выходит из фолликула и попадает в фаллопиевы трубы, где ожидает встречи со сперматозоидом (и на это, повторимся, у нее есть всего лишь сутки).

После полового контакта женщине во влагалище попадает большое количество сперматозоидов (около 150—200 миллионов). Влагалище имеет кислую среду, которая не пригодна для сперматозоидов, поэтому самые жизнеспособные из них стараются быстрее проникнуть дальше, в цервикальную слизь. Она имеет менее кислую среду, поэтому у прошедших через влагалище сперматозоидов повышается активность. Сперматозоиды, когда попадают во влагалище, продвигаются по направлению к яйцеклетке. Из огромного количества сперматозоидов лишь один добирается до заветной цели, после чего и происходит оплодотворение.

Сперматозоиды живут в полости матки и трубах

– среднем от 3 до 5 суток. В результате слияния сперматозоида и яйцеклетки образуется новая клетка. Она содержит в себе 46 хромосом, которые являются уникальной генетической информацией, передающейся ребенку от родителей. Изначально это одна клетка, но затем она начинает стремительно делиться, образуя последовательно две, четыре, восемь и более;

– результате формируется эмбрион, который увеличивается в размерах.

Оплодотворение – слияние мужской и женской клетки – происходит в фаллопиевой трубе, а затем оплодотворенная яйцеклетка продвигается по трубе

– полость матки, через устье маточной трубы опускается в полость матки, где ищет место для дальнейшего прикрепления и развития в полости матки.

Рис. 5. Сперматозоиды на пути к яйцеклетке

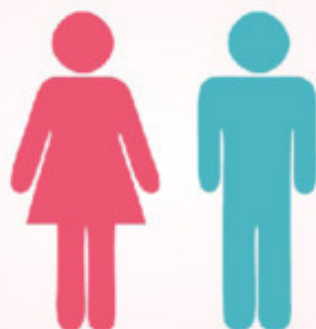


Как определяется пол ребенка, и можно ли его угадать?

На самом деле пол будущего малыша угадать или запрограммировать невозможно, так как он определяется лишь в момент слияния яйцеклетки со сперматозоидом. Если сперматозоид содержит X-хромосому, то родится девочка. Если сперматозоид содержит Y-хромосому, будет мальчик.

Поэтому, уважаемые мамы, вероятность рождения ребенка желаемого пола Все зависит от мужской хромосомы. **50% – 50%.**

Рис. 6. *Мальчик или девочка: шансы равны*



Что такое менструальный цикл?

Это физиологический процесс, который происходит в организме каждой женщины репродуктивного возраста. Менструальный цикл – это количество дней

– первого дня менструации до последнего дня до следующей менструации. 1 день менструального цикла – это первый день менструации.

Менструальный цикл должен повторяться примерно через одинаковое количество дней ежемесячно у всех женщин, кроме беременных и кормящих грудью.

Приведу простой пример. Допустим, у пациентки М. цикл составляет 28 дней. Если первый день менструации был 1 января, то следующую она будет ожидать 29 января.

Конечно, организм не компьютерная программа, и очень часто цикл может варьироваться от 27 до 30 дней, но в среднем он состоит из 28 дней. Чтобы высчитать среднее количество дней в вашем цикле, нужно понаблюдать 3—4 цикла, и затем делать выводы. Уважаемые женщины, обязательно записывайте, когда у вас началась менструация, сколько дней она продолжалась. Непременно ведите календарь, чтобы всегда знать, когда предполагается наступление следующих месячных.

Если происходит нарушение цикла (к примеру, задержка менструации), причин может быть несколько:

- возможная беременность;
- изменение климата (отпуск, командировка);
- стрессы;
- прием сильнодействующих (психотропных) препаратов;
- различные патологии органов репродуктивной системы.

Длительность цикла менструального цикла у каждой женщины индивидуальна, но она должна укладываться в пределы нормы: от 21 до 35 дней. Длительность одной менструации в норме составляет от 3 до 7 дней. В среднем месячные длятся 5 дней. В этот период женщина при нормальном менструальном цикле теряет не более 60 мл крови, в среднем 40—50 мл.

Характер менструаций и их регулярность – важные показатели женского репродуктивного здоровья. В 1-й день менструации обычно кровянистые выделения довольно скудные, на 2—3-й день выделения должны быть более обильными, но не напоминающими кровотечение, на 4—5-й день они обычно мажущего характера, затем вовсе прекращаются.

Если вы увидели характерные изменения выделений в период менструации, это повод обратиться за консультацией к врачу.

Рис. 7. *Как проходит менструация*



Что такое овариальный резерв?

Клетка, в которой содержится индивидуальный генетический материал, необходимый для дальнейшего продолжения жизни, называется яйцеклеткой. Каждая яйцеклетка находится внутри пузырька – фолликула. Овариальный резерв (яичниковый резерв, фолликулярный резерв) – совокупность всех фолликулов (яйцеклеток) женщины, т.е. репродуктивный потенциал яичника.

Возможно ли пополнить резерв яйцеклеток? Количество яйцеклеток закладывается у каждой женщины внутриутробно еще до рождения, и этот резерв увеличить невозможно! Всю жизнь, с момента полового созревания (с первой менструации), женщина расходует свои фолликулы (яйцеклетки). С каждым годом овариальный резерв уменьшается. Снижение резерва до минимальной точки свидетельствует о наступлении менопаузы. Вопреки со-жалению, это естественный процесс.

Женщины очень часто задают вопрос: «Как заподозрить уменьшение яйцеклеток?»

Репродуктивная функция не выключается сразу, это долговременный процесс, который проходит определенные стадии. Многие пациентки спрашивают: когда заканчивается в женском организме способность к оплодотворению – с момента начала менопаузы (окончания менструаций)?

Это совсем не так! Окончание менструаций является финалом, завершающей стадией выключения репродуктивной функции женщины. Способность же к зачатию она теряет гораздо раньше, чем начинается менопауза.

Какой возраст считается пограничным для репродуктивной функции? По статистике, от 44 до 49 лет. Однако у всех женщин это очень индивидуально!

У некоторых пациенток беременность самостоятельным путем наступает и в 49—51 год, а у других пограничный период начинается рано (бывает, и в 36 лет). И это очень серьезная проблема!

Учитывая современные условия жизни – стрессы, экологию, чрезмерное потребление алкоголя, курение, различные вмешательства в полость матки (операции, выскабливания полости матки, аборты), воспалительные заболевания (перенесенные инфекционные заболевания) – к возрасту 44—49 лет нужно относиться очень осторожно. Все очень индивидуально, и цифра пограничного возраста для каждого своя.

Если женщина перенесла какие-либо операции на яичниках, эта цифра значительно уменьшается. Также обязательно нужно узнать Вашу наследственность, когда начался климакс у вашей мамы, старшей сестры, бабушки со стороны матери.

Возраст играет значительную роль для репродуктивного потенциала. После 35 лет снижается овариальный резерв. Точнее сказать снижение данного резерва начинается с самого рождения, но после 35 лет скорость потери яйцеклеток возрастает в несколько раз.

На преждевременное истощение овариального резерва могут также повлиять такие факторы, как:

- генетические заболевания,
- химиотерапия,
- лучевая терапия у больных злокачественными опухолями,
- хронические интоксикации (курение, алкоголизм, наркомания).

За время работы мне приходилось наблюдать не-сколько интересных случаев, об одном из которых хочу рассказать.

Около трех месяцев назад ко мне за консультацией обратилась 38-летняя пациентка, преподаватель одного из столичных вузов. Женщина была очень ухоженной, приятного обхожде-

ния, с грамотной речью. На мой вопрос: «Какие у вас жалобы?» она рассказала, что планирует беременность в течение 3 лет, но все попытки не привели к успеху.

Из анамнеза выяснилось, что в юности у нее были две беременности, одна завершилась абортом на сроке 8—9 недель, а вторая закончилась родами – появилась здоровая, доношенная девочка.

После родов была установлена внутриматочная спираль, которая, со слов женщины, находилась в полости матки около 5 лет. Все это время беременность не планировалась.

Из сопутствующих заболеваний часто беспокоят головные боли, связанные с резкими подъемами артериального давления. Менструальный цикл регулярный: 28—29 дней. Месячные умеренные, безболезненные. Пациентка обследовалась в течение года в разных клиниках, но, как она утверждала, гинекологических патологий выявлено не было.

Женщина показала мне результаты клинического анализа крови с незначительной анемией, а так-же несколько отрицательных анализов на гепатиты, ВИЧ, сифилис.

– биохимическом анализе крови отклонений выявлено не было, моча без изменений, коагулограмма

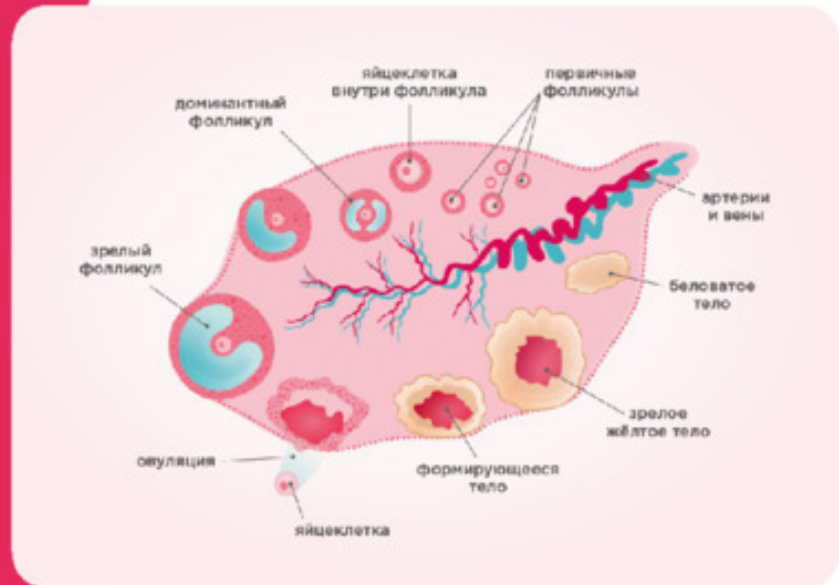
– пределах нормы. УЗИ органов малого таза выполнялось в разные дни менструального цикла, без отклонений. Исследование микрофлоры влагалища: с незначительным лейкоцитозом, который уже был пролечен (со слов пациентки). ПЦР на ИППП (анализ, позволяющий выявить 12 самых распространенных инфекционных заболеваний, передающихся половым путем) показывал наличие *Chlamydia trachomatis* (вид хламидий). На вопрос – сдавала ли она анализ крови на гормоны, пациентка ответила утвердительно: там все в норме (на руках результатов не было).

Мы начали обследование со сдачи мазка на флору

– ИППП (методом ПЦР). Мазок на флору оказался без патологий, анализ на ИППП показывал наличие *Chlamydia trachomatis*. УЗИ органов малого таза соответствовало дню цикла. Анализ крови на гормоны – без значительных отклонений, кроме АМГ – 0,08. Пациентка передала кровь в другой лаборатории – результат был таким же.

Напомню еще раз: всю жизнь, с момента полового созревания (с первой менструации), женщина расходует свои фолликулы (яйцеклетки). Каждый год происходит сокращение овариального резерва. Снижение резерва до минимальной точки свидетельствует о наступлении менопаузы. У данной пациентки репродуктивный потенциал снизился довольно рано. Как позже выяснилось из анамнеза, у ее матери климакс начался в 40 лет, а у родной сестры – в 41 год. Женщине неоднократно выполнялось УЗИ на установление фолликулярного запаса, каждый раз обнаруживалось незначительное количество фолликулов. Пациентке было предложено обратиться к донорской яйцеклетке, она категорически отказалась.

Рис. 8. *Процесс овуляции в яичнике*



Как высчитать день овуляции?

Овуляция – то самое время, когда женщина может забеременеть. Чтобы определить нужный день, необходимо знать количество дней в своем менструальном цикле. К примеру, у пациентки М. цикл составляет 28 дней. Если первый день менструации был 1 января, то следующую она будет ожидать 29 января. Нужно разделить количество дней менструального цикла пополам (28:2), значит, приблизительно 14 января у пациентки М. будет овуляция.

Но, конечно же, этот метод не дает стопроцентного результата, нужно планировать беременность, начиная с 12 января до 16 января – это тот диапазон дней, когда у пациентки М. может произойти овуляция.

Зная, что яйцеклетка способна к оплодотворению в течение 24 часов, а сперматозоиды от 3 до 5 суток, можно попасть в благоприятное время для планирования беременности.

Разумеется, необходимо подтвердить овуляцию самым современным и точным способом, который используется при планировании беременности – методом УЗИ-диагностики яичников (фолликуло-метрии). С помощью фолликулометрии мы можем следить за ростом и созреванием фолликула, необходимого для зачатия. Диаметр фолликула должен составлять до 20 мм. Этим методом необходимо обязательно подтвердить факт овуляции, и на какой день она происходит.

Существуют и другие методы для подтверждения овуляции.

. Это небольшие бумажные ленточки, пропитанные специальным раствором. Для проведения теста достаточно опустить тест в мочу и через некоторое время оценить результат. При наступлении овуляции вы сможете увидеть на тесте две полоски. На точность результата влияет правильность выполнения действий. **Тест-полоски**

Измерение базальной температуры. Чтобы понять, когда у вас происходит овуляция, гинекологи рекомендуют выстроить собственный график. Для этого следует ежедневно в течение длительного времени измерять базальную температуру. Делать это нужно утром, не вставая с кровати. Для этого термометр вводится в прямую кишку на глубину 4—5 см.

– В начале менструального цикла (примерно до его середины) показатели базальной температуры равны примерно 36,6 – 36,9 градусам.

– В день перед выходом яйцеклетки из яичника температура немного снижается, а в момент выхода резко увеличивается до 37,3 – 37,8 градусов.

Хотя данный метод достаточно хороший и проверенный годами, я не склонна рекомендовать этот способ своим пациенткам, так как он социально не адаптирован и доставляет женщине душевный дис-комфорт, что может вызвать в дальнейшем серьезные психологические проблемы.

В период перед овуляцией вы можете также почувствовать незначительные тянущие боли в правой или левой подвздошной области (внизу живота), либо в области поясницы (с правой или левой стороны). Эти незначительные боли свидетельствуют о созревании фолликула в правом или в левом яичнике, они появляются в середине цикла за 2—3 дня до овуляции и затем полностью исчезают. В дни, предшествующие овуляции, изменится и характер влагалищных выделений: они будут более тягучие, слизистые, без запаха. Этот симптом тоже напомнит о заветном дне.

Итак, давайте обобщим.

– Яйцеклетка после овуляции способна к оплодотворению в течение 24 часов.

– Сперматозоиды в полости матки и маточных трубах способны к оплодотворению от 3 до 5 суток.

– По статистике, если здоровые партнеры ведут регулярную половую жизнь (частота половых контактов составляет 2—3 раза в неделю), то в течение 6 месяцев вероятность наступления беременности составляет 60%.

– Следует также учитывать взаимосвязь возможности зачать малыша с возрастом: при взрослении женского организма число ановуляторных (без созревания яйцеклетки) циклов увеличивается. Как следствие, вероятность забеременеть с первого раза снижается.

Пять методов расчета благоприятных дней для зачатия

– : рассчитать количество дней в 3—4 циклах, вывести среднее значение, приблизительно в середине цикла произойдет овуляция. – для подтверждения дня овуляции. *Календарный Тест-полоски*

– : с помощью фолликулометрии мы можем следить за ростом и созреванием фолликула, необходимого для зачатия. *Метод УЗИ-диагностики*

– *Измерение базальной температуры.*

– (незначительные боли внизу живота или в области поясницы, свидетельствующие о созревании фолликула; влагалищные выделения более тягучие, без запаха). *Наблюдение за изменениями в вашем организме*

Очень часто пациентки слышат или читают о повышении вероятности зачатия после отмены комбинированных оральных контрацептивов (КОК) – так называемый rebound effect. Но к такой методике нужно относиться крайне осторожно, так как очень часто после принятия в течение недолгого времени КОК и их резкой отмене в организме происходит гормональный дисбаланс. Поэтому я не рекомендую заниматься самолечением, а тем более назначать и отменять без консультации врача тот или иной препарат.

Конечно же, когда мы говорим о зачатии, для нас очень важны интимные моменты.

Неправильная поза, слишком частые половые акты – все это играет огромную роль в вопросе о быстром зачатии. Немаловажным является положение тела при половом контакте. Многие даже не задумываются над тем, что чем глубже проникнет сперма, чем дольше она задержится во влагалище, тем выше шанс на благоприятный исход с первого раза.

Бывают и психологические причины. Никогда беременность не наступит в напряженном теле. Женщина должна быть расслабленной, влюбленной.

Когда пора «бить тревогу»?

Беспокоиться следует, если после одного года регулярной половой жизни без предохранения не наступает беременность (до 35 лет). Под регулярной половой жизнью принято подразумевать половые контакты 2—3 раза в неделю. Тревогу может внушить случай, когда беременность не наступила в течение более 6 месяцев регулярной половой жизни без предохранения (после 35 лет).

Почему не получается забеременеть?

Не стоит беспокоиться, если в течение нескольких месяцев забеременеть не получилось. Вероятность зачатия совершенно здоровой женщины от совершенно здорового мужчины составляет лишь 25% за один менструальный цикл.

Поэтому самый простой ответ на вопрос «почему не получается забеременеть?» таков: если проблем со здоровьем у обоих партнеров нет, это – выбор «неправильных» дней.

По статистике каждая вторая пара пытается зачать ребенка в неподходящие дни менструального цикла. Если речь идет лишь о нескольких месяцах неудачных попыток, то волноваться не стоит. Воз-можно, дело в причинах и факторах, не являющихся серьезным препятствием к зачатию. Среди них:

а) – курение, употребление алкоголя, наркотиков и даже кофеина снижает шансы забеременеть; *вредные привычки*

б) ; *стрессы*

в) : *анальгетиков, антибиотиков, антидепрессантов; прием лекарственных средств*

г) – с годами у женщин угасает способность яйцеклеток к оплодотворению, овуляция наступает уже не в каждый менструальный цикл, а у мужчин снижается количество и подвижность сперматозоидов; *возраст партнеров*

д) или , не совпадающие с «нужными» днями. *нерегулярные слишком частые половые акты*

Причины, по которым беременность может долго не наступать

Для диагностики бесплодия я всегда рекомендую проходить полное комплексное обследование, чтобы выявить все причины, по которым может не наступать беременность.

Разберем часть наиболее распространенных причин.

- Нарушение овуляции.
- Непроходимость маточных труб.
- Эндометриоз.
- Гормональные нарушения.
- Аномальные формы матки.
- Патологические процессы и образования эндометрия.
- Воспалительные процессы в органах малого таза.
- Инфекционные заболевания.

Также существуют внешние факторы:

- возраст;
- частые стрессы, сопровождающиеся нервным истощением;
- психологические причины (психологическое бесплодие);
- иммунологические причины.

Если вам еще нет 35, вы не предохраняетесь и больше года имели регулярные половые контакты, но не беременеете, необходимо обязательно обратиться к врачу. То же самое рекомендуется, когда женщине больше 35 и регулярной половой жизнью она живет более полугода, не предохраняясь.

При консультации врач должен собрать всю информацию о заболеваниях, которые присутствовали у вас в течение жизни, об операциях и методах контрацепции.

Давайте подробно разберем эти вопросы.

Какие заболевания репродуктивной системы вы имели в течение жизни? То есть, были ли у вас аборт-ы, выкидыши, отдельные диагностические выскабливания (в каком году, чем закончились). Если да, то были ли еще беременности после проведенной операции?

Предохранялись ли до планирования беременности (комбинированные оральные контрацептивы (КОК), внутриматочные спирали)? Если да, то когда начали принимать и когда закончили, были ли какие-то изменения в организме?

Болели ли инфекциями, передающимися половым путем?

Какова продолжительность вашего менструального цикла, характер выделений, регулярность?

Регулярна ли ваша половая жизнь, есть ли дискомфорт, выделения при половых контактах?

Обследование по поводу длительного отсутствия беременности обычно проходит в два этапа.

1-й этап – диагностика (не требует госпитализации). Часть методик производится амбулаторно.

2-й этап исследований проводят в том случае, если предыдущие методики не выявили причину бесплодия. К ним относятся эндоскопические (лапароскопия и гистероскопия).

Давайте разберем причины.

Довольно часто женское бесплодие является следствием нарушения проходимости маточных труб. Это заболевание встречается у 30—40% пациенток, которые обращаются по поводу не наступающей беременности.

Как мы уже говорили, маточные (фаллопиевы) трубы – это парный орган, являющийся проводником между яичниками и полостью матки. Именно в трубах происходит оплодотворение яйцеклетки дошедшим до нее сперматозоидом. Изнутри маточная труба выстлана реснитчатым эпителием – реснички совершают колебательные движения в сторону матки, способствуя продвижению оплодотворенной яйцеклетки.

Нарушение проходимости маточных труб возникает из-за изменений внутри самой трубы (вследствие произошедшего воспалительного процесса), возникают спайки, из-за чего нарушается проходимость. Оплодотворенная яйцеклетка не может опуститься в полость матки, очень часто по этой причине возникает внематочная беременность (трубная). При полной непроходимости маточной трубы встреча сперматозоида и яйцеклетки не происходит.

Спаечная болезнь может возникать как в самих трубах, полости матки, так и в органах малого таза в брюшной полости. В результате воспалительного процесса формируются или соединительно-тканые сращения между соседними органами, что и представляют собой спайки. *тяжи*

Возможно ли заподозрить спаечный процесс? Да, если пациентка долгое время без видимых причин не беременеет.

Причины, при которых может возникнуть непроходимость маточных труб

– (хирургические аборты, выскабливания, введение внутриматочных спиралей и т. д.). На слизистой оболочке полости матки образуется раневая поверхность, возникают признаки воспаления с дальнейшим развитием эндометрита. Из полости матки воспалительный процесс может распространиться вверх и затронуть маточные трубы, с дальнейшим развитием в них воспалительного процесса и, как следствие, начало появления спаек. *Операции в полости матки*

– с рассечением брюшной стенки осложняются развитием в малом тазу спаечного процесса: внематочная беременность, кисты яичников, миома матки, осложненные формы аппендицита. *Операции на органах малого таза*

3 – сальпингоофориты (воспаление яичников, маточных труб), острые и хронические аднекситы. *Воспалительные заболевания органов малого таза*

– : хламидиоз, гонококки, уреаплазма, микоплазма, трихомонады, гарднерелла и др. *Инфекции, передаваемые половым путем*

– — разрастание слизистой оболочки полости матки (эндометрия) в стенку матки и за пределы. Если процесс незначителен, то проходимость маточных труб не нарушается. Когда процесс выражен сильно, развиваются спайки в полости малого таза, с вовлечением всех органов репродуктивной системы. *Эндометриоз*

Как же можно диагностировать непроходимость маточных труб?

Методы оценки проходимости маточных труб основаны на прохождении специальных растворов в полость матки и трубы. Данную процедуру нужно проводить, обязательно удостоверившись об отсутствии воспалительных процессов в органах малого таза, так как на фоне непролеченного воспаления риск распространения инфекции вместе с раствором из нижних отделов в верхние увеличивается в несколько раз.

Анализы, обязательные к сдаче перед прохождением данной процедуры

мазок на флору из влагалища –

– обследование на инфекции, передаваемые половым путем (методом ПЦР). Если по результатам анализов выявлена инфекция или признаки воспаления, то сначала необходимо их пролечить, затем вновь сдать анализы. При нормальных показателях можно приступить к обследованию. Данную процедуру необходимо проводить в первую фазу менструального цикла (на 5—9-й день).

Методы диагностики

). *Гистеросальпингография ГСГ* (

Подразделяется на два вида: ультразвуковую и рентгеновскую. Ультразвуковая гистеросальпингография (ЭХО-ГСГ) выполняется в амбулаторных условиях в первую фазу менструального цикла (на 5—9-й день). Во время проведения процедуры в полость матки вводят стерильным катетером теплые водные растворы (0,9%-й раствор хлорида натрия, 5%-й раствор глюкозы) под контролем УЗИ. При проходимости маточных труб введенный раствор попадает в трубы с обеих сторон. При непроходимости раствор может либо проникать в маточную трубу только с одной стороны, либо оставаться в полости матки, в маточной трубе без дальнейшего продвижения.

Гистеросальпингография выявляет не только изменения со стороны маточных труб (непроходимость, извитость, неправильное положение), но и пороки развития матки, наличие полипов, миоматозных узлов, сращений в полости матки, очаги эндометриоза.

После исследования трудоспособность полностью сохраняется, однако в течение 2—3 дней могут беспокоить незначительные тянущие боли внизу живота, скудные мажущие кровянистые выделения.

Рентгенографическое исследование проходимости маточных труб (Rg-ГСГ) проводится также с помощью специального катетера, помещенного в полость матки, но вводится рентгеноконтрастное вещество. После этого делают несколько рентгеновских снимков. Процедуру проводят тоже в первую фазу менструального цикла (на 5—9-й день) в амбулаторных условиях. Пациентке выдается заключение о проведенной процедуре и рентгеновские снимки.

Следующим методом является хирургический: . Лапароскопические операции на сегодняшний день являются наиболее информативным и достоверным методом обследования, при котором можно выполнить осмотр брюшной полости и органов малого таза, выявить и устранить причины непроходимости маточных труб. *лапароскопия*

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.