

ПАВЕЛ БАЗАНОВ

Руководство от врача-гинеколога-репродуктолога,
кандидата медицинских наук

ЭКО- материнство

КОГДА ПРИРОДЕ НУЖНО ПОМОЧЬ



@doctor_bazanov 400 тыс. подписчиков

ЭКО-материнство. Руководство от врача гинеколога-
репродуктолога, кандидата медицинских наук

Павел Базанов

**ЭКО-материнство. Когда
природе нужно помочь**

«ЭКСМО»

2021

УДК 618.17
ББК 57.1

Базанов П. А.

ЭКО-материнство. Когда природе нужно помочь /
П. А. Базанов — «Эксмо», 2021 — (ЭКО-материнство.
Руководство от врача гинеколога-репродуктолога, кандидата
медицинских наук)

ISBN 978-5-04-115947-4

Современные технологии экстракорпорального оплодотворения дают многим женщинам возможность обрести счастье материнства. Но вокруг метода ЭКО витает множество мифов: • Правда ли, что ЭКО – это удар по здоровью женщины, повышенный риск онкологии и сбой гормонального фона?

• Действительно ли ЭКО-дети отличаются от тех, кто был зачат естественным способом? • Почему ЭКО часто не получается с первого раза? Стоят ли за этим корыстные намерения врачей? • Как пройти ЭКО правильно, безопасно и с положительным результатом? Павел Александрович Базанов – врач-репродуктолог с мировым опытом, к чьим советам прислушиваются женщины со всего мира, автор крупнейшего в России инстаграм-блога на тему репродуктивного здоровья – @doctor_bazanov – написал эту книгу, чтобы развеять мифы и рассказать всю правду об ЭКО! В формате PDF A4 сохранен издательский макет.

УДК 618.17
ББК 57.1

ISBN 978-5-04-115947-4

© Базанов П. А., 2021

© Эксмо, 2021

Содержание

Об авторе	7
Предисловие	8
Когда стоит прибегнуть к ЭКО	9
Когда пора идти к специалисту	10
Кто такой репродуктолог	11
Первичный прием у репродуктолога	12
Связь с эмбриологом в протоколе ЭКО	13
Обследование женщины перед ЭКО	14
Подготовка женщины к обследованиям перед ЭКО	15
Анализ крови на гормоны	16
Сдача мазка	17
Ультразвуковое исследование	18
Подготовка к маммографии	19
Подготовка к инструментальным методам обследования	20
Причины бесплодия у женщин	21
Инфекции	22
Непроходимость маточных труб	23
Сальпингит	25
Дисфункция яичников	27
Синдром поликистозных яичников	29
Миома матки	31
Конец ознакомительного фрагмента.	32

Павел Базанов

ЭКО-материнство. Когда природе нужно помочь

В оформлении обложки использовано фото *Я. Костина*



© Базанов П.А., 2020

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2020

Об авторе

Павел Александрович Базанов – репродуктолог с опытом работы более 18 лет, кандидат медицинских наук, член Российской ассоциации репродукции человека (РАРЧ), член Европейской ассоциации репродукции человека и эмбриологии (ESHRE) и Американского общества репродуктивной медицины (ASRM), специалист с мировым именем, к чьим советам прислушиваются полмиллиона женщин в Инстаграме.

Предисловие

Вы хотите стать мамой, но никак не получается?
Иногда природе просто нужно помочь!

Начиная писать эту книгу, я поставил перед собой сложную задачу – рассказать об экстракорпоральном оплодотворении простым языком, понятным каждому. Моя главная цель – подарить надежду тысячам женщин и мужчин, отчаявшимся стать родителями.

ЭКО окружено множеством мифов. Людям очень трудно разобраться в этой информации и понять, где правда, а где вымысел. Страх неизвестности и сложностей многих лишает возможности воплотить свою мечту о детях в жизнь.

Удивительно, но факт: женщины готовы ходить к гадалкам, бабушкам-колдуньям, экстрасенсам, доверять им свое здоровье и верить в их пустые обещания, но при этом они боятся нанести визит врачу гинекологу-репродуктологу и пройти грамотное обследование. А в результате теряют драгоценное время. Одна из причин, почему это происходит именно нехватка правдивой информации о возможностях репродуктологии и ЭКО.

Каждый день ко мне обращаются за помощью женщины, мечтающие стать мамами: часто запутавшиеся, потерявшие веру и надежду. И в результате благодаря экстракорпоральному оплодотворению на свет появляются долгожданные здоровые дети.

Я надеюсь, эта книга станет для вас четким руководством к действию, даст полную и правдивую информацию и сделает понятным каждый медицинский термин.

На этих страницах мы:

- рассмотрим тонкости женской и мужской физиологии;
- узнаем, какие анализы и обследования нужно пройти перед ЭКО;
- пройдем весь путь участника экстракорпорального оплодотворения от первого до последнего шага и убедимся в том, что это безопасно;
- найдем ответы на многие сложные вопросы, связанные с донорскими программами при ЭКО, религией и так далее;
- развеем все страхи и мифы, окружающие экстракорпоральное оплодотворение и всю сферу репродуктологии;
- поймем, как грамотно выбрать клинику и врача-репродуктолога.

Отправляйтесь вместе со мной в путешествие по этой книге. Надеюсь, она окажется вашим помощником, мотиватором не опускать руки, и в результате вы станете родителями чудесного малыша!

Когда стоит прибегнуть к ЭКО

Если ваши попытки стать мамой уже давно безуспешны, возможно, действительно есть смысл задуматься об ЭКО. Однако эта процедура, к сожалению, не поможет всем без исключения. Для экстракорпорального оплодотворения есть показания. Давайте разберемся, подойдет ли эта процедура вам.

Разумно начать разговор об экстракорпоральном оплодотворении с женского здоровья, но далее мы обязательно подробно поговорим и о мужчинах.

Итак, в каких же случаях ЭКО поможет вам стать мамой. Экстракорпоральное оплодотворение дает положительный результат, если существуют проблемы с естественным попаданием оплодотворенной яйцеклетки в полость матки. А происходит это, как правило, из-за сужения просвета фаллопиевых труб или их полного перекрытия. Существует несколько возможных причин такого осложнения:

- хронический воспалительный процесс в области малого таза, который вызывает образование спаек и рубцов;
- при воспалении маточных труб их стенки отекают, и просвет сужается.

Сначала можно попытаться восстановить проходимость труб с помощью лапароскопической операции. Но если она не принесла результата или вы не хотите подвергать себя риску хирургического вмешательства, тогда можно обратиться к возможностям ЭКО. Иногда просто нельзя терять драгоценное время на операцию и восстановление после нее. С этим сталкиваются возрастные пары, у которых шанс стать родителями уменьшается с каждым годом. В этом случае тоже есть смысл сразу проводить экстракорпоральное оплодотворение.

Но это не единственные проблемы, при которых ЭКО помогает обрести счастье материнства. Также только с его помощью вы сможете стать родителями в ситуациях, когда у женщины:

- низкий фолликулярный запас, гормональный дисбаланс и другие патологии, связанные с нарушением процесса созревания яйцеклетки;
- нарушена проходимость цервикального канала – первого барьера в женском организме на пути сперматозоидов к яйцеклетке;
- изменен состав цервикальной слизи – при ее высокой плотности образуется почти непроницаемая для сперматозоидов преграда;
- в цервикальной слизи содержатся антиспермальные антитела – они блокируют подвижность или повреждают сперматозоиды, не давая им провести оплодотворение яйцеклетки;
- эндометриоз – при этой проблеме возможно сочетание сразу нескольких факторов бесплодия: маточного, трубного и эндокринного, и в этом случае ЭКО необходимо, если консервативное и хирургическое лечение не приводит к зачатию естественным способом;
- идиопатическое бесплодие.

Но это далеко не все патологии, при которых ЭКО способно помочь стать родителями. На страницах этой книги мы подробно разберем практически все подобные случаи.

Когда пора идти к специалисту

Итак, давайте начнем с азов. В первую очередь надо понять, действительно ли у вас есть проблемы с зачатием.

В зависимости от того, сколько вам лет, период от решения зачать ребенка до появления двух заветных полосок на тесте может различаться по длительности:

- от 20 до 25 лет – наступление беременности можно прогнозировать в течение четырех месяцев естественного планирования семьи;
- от 25 до 35 лет – нормой является достижение беременности в течение шести месяцев;
- если возраст превышает 35 лет, то беременность может не наступать довольно долго – до года.

Разные сроки связаны с изменениями, происходящими в организме женщины, а также постепенным угасанием функции репродуктивных органов. Но если вы молоды, то беспокоиться не стоит даже спустя указанные выше четыре месяца попыток.

Бесплодным считается брак, если не удастся забеременеть в течение 12 месяцев и более при условии половых контактов два-три раза в неделю без использования средств контрацепции.

Если с момента решения зачать ребенка прошел год, а вы не забеременели, то нужно обращаться в клинику для прохождения обследования.

Но, если вас уже сейчас что-то беспокоит, есть какие-то проблемы, не нужно ждать год, чтобы обратиться к врачу! Среди настораживающих симптомов могут быть:

- нарушение менструального цикла;
- болезненные, обильные менструации;
- боль или дискомфорт в области малого таза;
- непривычно обильные выделения из влагалища необычного цвета и запаха (это может быть признаком воспалительного процесса);
- наличие бесплодия в семье у родителей, у близких родственников;
- нарушение функции щитовидной железы;
- ожирение или, наоборот, чрезмерная худоба;
- гирсутизм (повышенное оволосение);
- мужской тип телосложения;
- тяжелые формы акне;
- наличие хронических заболеваний почек, сердца, легких, болезней крови и так далее.

Если вы заподозрили у себя проблемы с бесплодием, да еще есть какой-то из перечисленных симптомов, специалист, к которому вам нужно как можно скорее обратиться, – репродуктолог.

Кто такой репродуктолог

Врач этой специальности выяснит причины того, почему у вас никак не получается стать родителями, и даст точный ответ – нужно ли вашей паре экстракорпоральное оплодотворение. Также он может назначить лечение, которое поможет вам забеременеть, даже не прибегая к ЭКО.

Репродуктология – это узкая область медицины, которая занимается изучением, лечением, диагностикой и профилактикой состояний организма, которые вызывают бесплодие.

Этот специалист разбирается в гинекологии, урологии и глубоко знает все этапы, происходящие в организме женщины во время беременности.

Одним словом, репродуктологи – это врачи, которые помогают победить бесплодие и дают возможность многим парам стать счастливыми родителями.

Первичный прием у репродуктолога

На первый прием к репродуктологу нужно прийти обоим супругам. Женщине желательно при себе иметь все выписки о перенесенных гинекологических вмешательствах и результаты ранее сдававшихся анализов. На прием можно приехать в любой день менструального цикла. Во время первого же визита репродуктолог проведет осмотр женщины на гинекологическом кресле, сделает УЗИ и поговорит с парой.

На приеме врач спрашивает о:

- наличии в семье генетических заболеваний, были ли у женщины ранее инфекции урогенитальной сферы, выкидыши, замершая беременность;
- возрасте пациентки, наличии сопутствующих патологий и вредных привычек;
- были ли у пары дети от других отношений;
- замечает ли женщина у себя симптомы, указывающие на нарушения работы эндокринной системы: повышенное оволосение, повышенная возбудимость, вспыльчивость, тревожность, апатия, учащенное сердцебиение, похудение или беспричинный набор веса;
- присутствуют ли у пациентки жалобы, указывающие на нарушения работы репродуктивных органов и рост новообразований в них: межменструальные кровотечения, обильные менструации, удлинение или нерегулярность менструального цикла, боли внизу живота и так далее.

Далее врач направляет женщину на обследование.

Связь с эмбриологом в протоколе ЭКО

В большинстве случаев пациенты, которые делают ЭКО, контактируют только с репродуктологом. И, если нужно, – с врачами смежных специальностей (иммунологами, эндокринологами, андрологами и так далее). При этом работа такого специалиста, как эмбриолог, остается «за кадром». Пациенты его не видят и не слышат. Он работает в лаборатории непосредственно с половыми клетками и эмбрионами. Но в последние годы в ведущих клиниках пациентам предоставляют возможность общения с этим специалистом.

Я вообще сторонник идеи регулярно проводить совместные приемы: будущие родители и эмбриолог с репродуктологом. Такая встреча поможет выбрать оптимальный способ лечения для того, чтобы у вас появился ребенок, например ИКСИ или ПИКСИ. Об этих двух методиках мы подробно поговорим в следующих главах.

Для чего нужно общение с эмбриологом:

1. Для выяснения причин предыдущих неудач. Часто к нам приходят пациенты, которые ранее лечились в других клиниках. Репродуктолог и эмбриолог на первом же приеме вместе изучают весь опыт прошлого лечения и предыдущую медицинскую документацию. Исходя из этого врачи этих специальностей вместе планируют дальнейшее лечение, которое с высокой вероятностью окажется более успешным.

2. Для уточнения результатов текущего протокола. Если вам уже сделали пункцию фолликулов, это означает, что ооциты доставлены в лабораторию и начался эмбриологический этап.

У эмбриолога всегда можно узнать, каковы промежуточные результаты ЭКО: сколько оплодотворилось яйцеклеток, как много жизнеспособных эмбрионов, какого они качества.

Получение этой информации не сделает процедуру экстракорпорального оплодотворения более успешной, но позволит улучшить эмоциональное состояние женщины или пары и избавит их от лишнего стресса.

3. Вместе с эмбриологом вы можете определиться по вопросам, касающимся эмбриологического этапа: стоит ли замораживать оставшиеся эмбрионы, нужно ли растить их до пятого дня или лучше перенести в трехдневном возрасте, какой метод оплодотворения лучше выбрать, стоит ли сделать ПГД (это преимплантационная генетическая диагностика, с помощью которой выявляются генетические заболевания у эмбриона еще до переноса его в матку, то есть до начала беременности).

4. Немаловажным в лечении бесплодия является психологическое состояние партнеров. Некоторые делают ЭКО один-два раза и в случае неудачи отказываются от дальнейшей медицинской помощи. Другие предпринимают дальнейшие попытки и в итоге беременеют.

Общение с эмбриологом улучшает эмоциональный фон, придает супругам оптимизм и снижает вероятность отказа от лечения бесплодия.

Обследование женщины перед ЭКО

Я уже упоминал, что репродуктолог обязательно отправит пару, планирующую проведение экстракорпорального оплодотворения, на тщательное обследование. Давайте по порядку разберемся, что за исследования вам нужно будет пройти, и начнем с того, что предстоит будущей маме.

Перво-наперво врачу важно оценить работу яичников, проходимость маточных труб, состояние матки женщины. Обычно он получает об этом представление на первом же приеме, когда смотрит пациентку на гинекологическом кресле и проводит УЗИ малого таза.

В зависимости от результатов этого осмотра и разговора с парой специалист назначает проведение дополнительного обследования. Это нужно, чтобы подобрать тот вид ЭКО, который подойдет идеально именно вам.

Обычно женщине нужно сдать анализ крови на гормоны. Стандартный набор такого обследования включает в себя: АМГ, ФСГ, ЛГ, пролактин, эстрадиол, ТТГ, Т4св, свободный тестостерон, АТ к ТПО. Важно, чтобы эти анализы были сданы на 2-3-й дни менструального цикла.

Затем с целью проверки проходимости маточных труб и исключения эндометриоза могут быть назначены:

- лапароскопия – наиболее информативный и достоверный метод диагностики патологии маточных труб и наружного эндометриоза. Если во время операции выявлены заболевания (спаечный процесс, кисты яичников, эндометриоз, гидросальпинксы и др.), то их коррекция производится сразу же;
- гистеросальпингография – метод для оценки проходимости маточных труб и полости матки с использованием рентгеновской аппаратуры;
- соногистеросальпингоскопия – это способ также проверить проходимость маточных труб, но уже при помощи ультразвукового исследования. Однако информативность данного метода несколько ниже, чем использование рентгена или лапароскопии.

Для имплантации эмбриона и наступления беременности при ЭКО важное значение имеет эндометрий (внутренний слой полости матки). Для уточнения его состояния назначают биопсию эндометрия и гистероскопию (это метод, позволяющий при помощи особого инструмента проникнуть в полость матки через ее шейку и при помощи вмонтированной на конце гистероскопа камеры визуально оценить ее состояние).

К дополнительным обследованиям можно отнести также генетические анализы, диагностику аутоиммунных заболеваний, проверку свертываемости крови.

Некоторые анализы, которые нужно обязательно сделать перед ЭКО, несут вспомогательную роль. Они позволяют выявить общие заболевания организма, которые могут являться противопоказанием для экстракорпорального оплодотворения и даже просто беременности.

Проведя эти исследования, врачи часто сталкиваются с тем, что у пациентов есть достаточно серьезные заболевания, которые никак себя не проявляют. Но, к счастью, обычно большинство выявленных болезней успешно лечатся. После выздоровления, пара может спокойно вступать в программу ЭКО. И иногда после лечения беременность наступает естественным путем, даже без экстракорпорального оплодотворения. Например, так может быть при коррекции патологии щитовидной железы, молочных желез или лечении инфекционного воспалительного процесса.

Подготовка женщины к обследованиям перед ЭКО

Правильная подготовка к сдаче анализов имеет очень большое значение, так как это позволяет получить точные и достоверные результаты.

Анализ крови на гормоны

Все исследования крови проводятся натощак.

При сдаче анализа на половые гормоны нельзя принимать любые гормональные препараты в течение недели. Также эти анализы сдаются в определенные дни менструального цикла.

- Кровь на кортизол, эстрадиол, ДЭА-S, тестостерон, ФСГ, ЛГ и пролактин берется на 3-5-й дни цикла.
- Прогестерон сдается на 20-21-й дни цикла.
- При исследовании гормонов щитовидной железы (ТТ2, Т4св, Т3) день цикла не имеет значения. Но исключается прием препаратов и продуктов, содержащих йод, в течение месяца до анализа. Нельзя даже обрабатывать кожу настойкой йода.

Сдача мазка

При подготовке к этому анализу (на онкологию и флору) рекомендуется исключить половые сношения без презерватива в течение суток – в противном случае во влагалище могут сохраниться следы спермы. Также нужно воздержаться от вагинального применения любых лекарственных средств и предметов интимной гигиены в течение недели. Не спринцеваться и не подмываться в день взятия мазков, т. к. иногда только по виду выделений врач может поставить предварительный диагноз.

Ультразвуковое исследование

УЗИ проводится специальным датчиком и может быть абдоминальным («через живот») и вагинальным («через влагалище»). При любом виде исследования необходимо, чтобы кишечник был очищен. Для уменьшения в нем газообразования рекомендуется избегать углеводной пищи, принимать эспумизан или активированный уголь за сутки до исследования. При абдоминальном исследовании необходимо, чтобы мочевой пузырь был наполнен.

Подготовка к маммографии

Рентгенологическое исследование молочных желез проводится до 10-го дня (включительно) менструального цикла, чтобы исключить влияние гормонов, которое может привести к ошибочному заключению.

Подготовка к инструментальным методам обследования

Это исследование при помощи оптической аппаратуры и инструментов (диагностическое выскабливание, аспирация, лапароскопия, гистероскопия, гистеросальпинография). Здесь очень важно, чтобы не было инфицирования (ОРВИ, грипп, воспалительные заболевания органов малого таза). Для этого сдается клинический анализ крови, мазок на флору, обследования на ЗППП (заболевания, передающиеся половым путем).

Причины бесплодия у женщин

Теперь давайте подробно разберемся в патологиях, которые наиболее часто мешают тому, чтобы женщина стала мамой.

Инфекции

Проблемы с зачатием и вынашиванием ребенка могут возникнуть из-за огромного количества самых разнообразных причин. Но особенно часто – это инфекции, передающиеся половым путем. В большинстве случаев такие болезни не сопровождаются симптомами. Особенно часто они себя никак не проявляют у женщин. Поэтому обычно о них узнают после обследования, назначенного гинекологом или репродуктологом.

Как правило, бесплодие вызывают следующие заболевания:

- хламидиоз;
- трихомониаз;
- гонорея.

Есть и другие опасные инфекции. Причиной бесплодия они обычно не являются, но значительно повышают риск прерывания беременности либо формирования у плода пороков развития.

Это вирусные инфекции:

- краснуха;
- цитомегаловирус;
- герпес.

Существуют также заболевания, которые бесплодие не вызывают, но опасны тем, что могут передаваться от матери к ребенку во время беременности или родов.

В их числе:

- кандидоз;
- сифилис;
- вирусные гепатиты;
- ВИЧ.

Некоторые инфекции вызывают и бесплодие, и также могут заразить плод или новорожденного малыша, это:

- хламидия;
- гонококк.

Почему же в большинстве этих случаев развивается бесплодие на фоне этих заболеваний? Обычно это связано с тем, что инфекция, попадая в половые пути, поражает маточные трубы. В результате происходят процессы, из-за которых нарушается их проходимость, и сперматозоиды не могут достичь яйцеклетки.

Как правило, бесплодие, вызванное инфекциями, является обратимым, то есть его можно вылечить. Но в то же время длительно протекающие воспалительные процессы могут привести к образованию спаек. В таком случае проходимость маточных труб можно будет восстановить только хирургическим способом. Однако в любом случае в первую очередь надо вылечить инфекцию и только потом думать о планировании беременности. Но, если репродуктивные органы уже сильно пострадали, на помощь придет ЭКО. Данная методика искусственного оплодотворения позволяет забеременеть даже в сложных случаях.

Непроходимость маточных труб

Эта патология обычно не вызывает неприятных ощущений и не угрожает здоровью женщины. Большинство моих пациенток до поры до времени вообще не задумываются – проходима у них маточная труба или нет. Однако проблема становится острой, когда дело доходит до расширения семьи.

Непроходимость маточных труб часто является препятствием к наступлению беременности.

Причины непроходимости маточных труб

- перенесенные воспалительные заболевания (в том числе инфекции, передаваемые половым путем);
- перекрыты маточных труб;
- перевязка с целью стерилизации;
- перенесенные операции;
- требующие хирургических действий диагностические или лечебные процедуры;
- осложнения после родов или абортов; эндометриоз.

Диагностика непроходимости маточных труб

Эта проблема может быть выявлена только с помощью исследований, требующих небольшого хирургического вмешательства (эхогистеросальпингоскопия или диагностическая лапароскопия). Но, чтобы назначить эти процедуры, врач должен выяснить, если ли вероятность этой патологии. Поскольку, как я уже говорил, в этой ситуации женщина не испытывает боль или дискомфорт, специалист только по косвенным признакам может заподозрить данную проблему. Для этого он задает пациентке ряд вопросов:

- была ли она беременна раньше;
- переносила ли операции – гинекологические или с проникновением в брюшную полость;
- лечилась ли от половых инфекций;
- имела ли воспалительные заболевания малого таза;
- также проблемы с проходимость труб могут возникнуть у женщин с эндокринным бесплодием, у которых длительное лечение не принесло результатов.

Заподозрить непроходимость маточных труб врач может и во время гинекологического обследования. При этой патологии специалист обычно обнаруживает укорочение сводов влагалища, ограничение подвижности или изменение нормального расположения матки.

Непроходимость маточных труб и беременность

Существует множество факторов, влияющих на это при данной проблеме, например:

- причины непроходимости;
- какого именно отдела маточной трубы выявлена непроходимость;
- степень тяжести эндометриоза, если это заболевание вызвало нарушение проходимости труб;
- возраст женщины;
- длительность бесплодия;
- присутствие других нарушений, снижающих фертильность.

Большинство женщин, если они молоды и не имеют других заболеваний репродуктивной системы, могут забеременеть после хирургического лечения.

Для восстановления проходимости обычно проводят лапароскопическую операцию.

С ее помощью происходит разделение спаек, окружающих маточную трубу. После этого хирургического вмешательства женщине назначается восстановительная терапия.

ЭКО при непроходимости маточных труб

Если через год после операции беременность все-таки не наступила, единственный выход – процедура ЭКО.

Но иногда пара принимает решение ничего не ждать и сразу же прибегнуть к экстракорпоральному оплодотворению.

Обычно это происходит, если:

- пациентка отказывается от операции;
- есть противопоказания к хирургическому вмешательству;
- женщине больше 40 лет;
- при низком овариальном резерве (это запас полноценных, качественных яйцеклеток в яичниках – данной теме далее я посвятил целую главу);
- при других заболеваниях, снижающих вероятность забеременеть.

Непроходимость маточных труб никак не влияет на успех ЭКО. И вероятность того, что даже при этой патологии вы станете мамой, – очень высока!

Сальпингит

Сальпингит – это заболевание, которое характеризуется развитием воспалительного процесса в маточных трубах.

Главная опасность данного заболевания – риск возникновения бесплодия.

Болезнь может развиваться самостоятельно при попадании патогенной микрофлоры в полость маточных труб, или воспаление может «перекинуться» на трубы с других органов.

Причины сальпингита

- инфекции;
- травматические повреждения половых органов;
- общее переутомление;
- хронический стресс;
- переохлаждение.

Вы можете предотвратить сальпингит, зная его основные причины. Для этого нужно избегать случайных половых контактов, чтобы не инфицироваться. Также следует беречь половые органы от травм и повреждений, не переутомляться, не нервничать и не переохлаждаться.

Симптомы сальпингита

Заболевание может иметь острый или хронический вариант развития. В первом случае мы наблюдаем резкое возникновение ярко выраженной симптоматики. Хронический вариант представляет собой вялотекущий воспалительный процесс. Обычно это запущенный или недолеченный сальпингит после острой стадии болезни. Он характеризуется вялостью процесса с постоянными обострениями. Проявляется в основном незначительным повышением температуры тела и тянущими болями в нижней части живота. К сожалению, плохо поддается лечению.

Заподозрить у себя сальпингит можно по некоторым признакам. Их знание необходимо, чтобы вовремя обратиться к врачу:

- тянущие боли в нижней части живота;
- выделения из влагалища;
- болезненные ощущения при мочеиспускании;
- дискомфорт при половой близости;
- общая слабость, недомогание;
- быстрая утомляемость;
- повышение температуры тела.

Все эти признаки могут свидетельствовать о наличии воспалительного процесса в малом тазу. Точно определить, где он протекает, может только врач. То есть диагноз сальпингит будет выставлен уже после обследования. Его нельзя определить только по одним симптомам.

Диагностика сальпингита

Для диагностики сальпингита проводятся УЗИ органов малого таза, анализы из половых путей на инфекции и анализы крови на наличие воспалительного процесса.

Сальпингит и беременность

У меня пациентки часто спрашивают, можно ли забеременеть при сальпингите? Все зависит от формы заболевания. Острое течение сальпингита при своевременном обращении к врачу успешно излечивается без последствий для репродуктивного здоровья.

Терапия обычно включает в себя:

- соблюдение постельного режима;
- щадящую диету;
- терапию антибиотиками.

Длительность одного курса лечения составляет в среднем две недели. Важно не заниматься самолечением, ведь разные антибиотики в разных ситуациях применяются в определенных дозах и разной длительностью курса. Флора может быть чувствительна к одним препаратам, а на другие она не среагирует. Поэтому лечение должно проводиться строго под контролем врача-акушера-гинеколога.

Если же вы не обращаетесь за помощью вовремя и сальпингит переходит в хроническую форму, постепенно происходят необратимые изменения в самой структуре фаллопиевых труб. Они теряют свою функциональную активность, становятся непроходимыми. В этом случае забеременеть возможно только после операции.

Нужно хирургическим способом восстановить проходимость труб. Однако оперативное восстановление проходимости маточных труб не может гарантировать, что беременность обязательно наступит.

Для попыток забеременеть после операции у женщины есть около шести месяцев. После этого времени трубы могут стать снова непроходимыми. Еще один вариант – сделать ЭКО. Тогда можно обойтись без операции.

Обращайтесь своевременно к врачу в случае появлениястораживающих симптомов. Раннее начало лечения способствует быстрому выздоровлению с полным восстановлением репродуктивной функции.

Дисфункция яичников

При данной патологии нарушается работа яичников, что приводит к проблемам с созреванием яйцеклеток и выработке гормонов.

Дисфункция яичников может быть физиологической и патологической.

К бесплодию могут привести оба случая.

Физиологической называют данную патологию, когда возраст женщины уже приближается к климактерическому и яичники перестают выполнять часть функций (из-за возрастных изменений в организме).

Но если вам еще нет 40, а в работе яичников есть нарушения – это патологическая дисфункция. Она может быть первичной и вторичной.

Первичная дисфункция вызвана заболеваниями самих яичников.

Вторичная дисфункция спровоцирована патологией других органов, которые регулируют функцию яичников (это заболевания надпочечников, гипоталамо-гипофизарной системы или щитовидной железы).

Причины первичной дисфункции яичников:

- возраст после 40 лет;
- повреждение ткани яичников. К нему могут привести воспалительные процессы, онкологические заболевания, операции, травмы, отравления химическими веществами, лучевая терапия, прием медицинских препаратов и множество других причин. Следствием повреждения ткани яичников становится уменьшение выработки гормонов, нарушение цикла созревания яйцеклетки, снижение овариального резерва;
- повреждение рецепторного аппарата. При этом заболевании рецепторы яичников не реагируют на гормоны гипофиза. В результате «сигнал» от гипофиза – что нужно в определенный момент цикла выработать больше гормонов – яичники просто «не понимают».

Возможные причины вторичной дисфункции яичников:

- аденома гипофиза (повышение уровня ФСГ, ЛГ, пролактина);
- гипотиреоз – нехватка тиреоидных гормонов;
- гиперплазия надпочечников;
- недостаточность надпочечников.

Симптомы и последствия дисфункции яичников

В большинстве случаев дисфункция яичников сопровождается следующими признаками:

- нарушение цикла – менструации становятся нерегулярными, скудными, болезненными или вовсе отсутствуют;
- рост волос по мужскому типу;
- акне;
- себорея;
- боль в нижней части живота;
- маточные кровотечения между менструациями;
- эмоциональная нестабильность;
- мастопатия;
- нарушение полового влечения и ухудшение качества половой жизни;
- повышение риска онкологических заболеваний.

Это заболевание всегда отражается на фертильности женщины – ведь яичники напрямую влияют на способность к зачатию и протекание беременности. Поэтому пациенткам с этим диагнозом очень часто приходится делать ЭКО, чтобы родить долгожданного ребенка.

ЭКО при дисфункции яичников

При решении супругов прибегнуть к экстракорпоральному оплодотворению репродуктолог обсуждает с парой, будут использованы свои или донорские яйцеклетки. Это зависит от того, насколько поражены из-за болезни яичники и насколько истощен овариальный резерв (это запас полноценных, качественных яйцеклеток в яичниках – далее мы поговорим об этом очень подробно). Если несколько попыток ЭКО со своими ооцитами прошли неудачно, это говорит о том, что яичники не справляются с выработкой здоровых яйцеклеток и все-таки понадобятся донорские ооциты. В любом случае помните, при этом заболевании рождение здорового ребенка вполне возможно!

Синдром поликистозных яичников

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – это заболевание, при котором у женщины отсутствует или редко происходит овуляция, то есть созревшая яйцеклетка не выходит из яичника для оплодотворения сперматозоидом. Данная патология приводит к репродуктивным нарушениям и гормональным сбоям. Во всем мире от СПКЯ страдает каждая десятая женщина.

Причины синдрома поликистозных яичников

Единого мнения о причине возникновения этого заболевания до сих пор нет. Но известно, что эту патологию сопровождает нарушение выработки инсулина. У женщин с СПКЯ организм слабо его воспринимает. В ответ на это поджелудочная железа начинает вырабатывать инсулин в большом количестве. Его избыток приводит к повышению мужских гормонов в организме. В результате запускаются еще многие другие процессы и, как следствие, возникает бесплодие.

Симптомы синдрома поликистозных яичников

- Нерегулярные, редкие менструации или полное их отсутствие.
- Бесплодие.
- Гирсутизм – избыточный рост волос над верхней губой, внизу живота, на бедрах, груди, руках и ногах.
- Ожирение, при котором жировая масса откладывается преимущественно в области живота.
- Облысение или выпадение волос с залысинами по бокам лба, на макушке.
- Повышенная активность сальных желез, угревая сыпь.
- Темные пигментные пятна на коже.
- Сахарный диабет II типа.
- Нарушение баланса эстрогенов и прогестерона.

Диагностика синдрома поликистозных яичников

Чтобы поставить диагноз СПКЯ, приходится проводить обширное обследование. Я перечислю только его базовые этапы.

1. Подтверждение отсутствия овуляции с помощью ультразвуковой фолликулометрии или по результатам уровня прогестерона в крови в определенные дни менструального цикла.
2. Оценивается наличие визуальных признаков избытка мужских гормонов (я их перечислил выше).
3. Сдается анализ крови на:
 - уровень андрогенов: тестостерона, андростендиона и 17-оксипрогестерона;
 - ЛГ и ФСГ;
 - уровень инсулина в крови;
 - проверяется нарушение толерантности к глюкозе.
4. УЗИ. При СПКЯ обычно размер яичников увеличен в 1,5–3 раза за счет большого количества антральных фолликулов.
5. Диагностическая лапароскопия.

Лечение синдрома поликистозных яичников

Женщин с данным диагнозом, конечно, начинает волновать вопрос: можно ли забеременеть при синдроме поликистозных яичников и как? Направление лечения зависит от проявле-

ния заболевания. При желании достичь регулярного менструального цикла применяются гормональные препараты. Обязательными рекомендациями при ожирении являются физическая активность и сбалансированная диета. Широко используются препараты для улучшения чувствительности тканей к инсулину.

Для стимуляции овуляции при СПКЯ также применяется гормональная терапия. Такой метод лечения в большинстве случаев позволяет в течение нескольких циклов добиться желанной беременности.

Нередко синдром поликистозных яичников сочетается с нарушением проходимости маточных труб. В таких случаях беременность может наступить только при применении экстракорпорального оплодотворения.

ЭКО при синдроме поликистозных яичников

При этом заболевании стимуляция овуляции гормонами всегда связана с риском осложнения – синдромом гиперстимуляции яичников. В этой книге я посвятил отдельную главу этой теме, так что продолжайте читать дальше. Но хочу сразу сказать, что это осложнение обратимо – то есть после прекращения терапии организм быстро восстанавливается.

Для женщин с СПКЯ всегда выбирается «мягкая» стимуляция гормональными препаратами. То есть их количество сводится к минимуму.

Важно отметить, что большую роль в достижении положительного результата и предотвращении осложнений играет обследование и подготовка женщины к стимуляции гормонами. Она включает в себя: коррекцию веса, лечение сопутствующих эндокринных заболеваний, выявление и лечение патологии эндометрия, молочных желез и диагностику риска тромбофилии.

Миома матки

Миома матки – хроническое заболевание, когда в мышечных слоях матки вырастают один или несколько опухолевидных узлов. В результате размер матки увеличивается, а ее форма деформируется. Данное заболевание очень распространено – к 45 годам им болеют до 70–80 % женщин. Причем у половины из них обнаруживается множественная миома матки.

Причины миомы матки

При миоме матки узлы растут в ответ на воздействие женских половых гормонов, в частности такая реакция возникает в основном на эстрадиол. Наиболее часто она развивается в позднем репродуктивном возрасте. Но нет научных данных, которые доказали бы, что причиной развития миомы является расстройство гормонального фона. У многих пациенток при этом заболевании все гормоны были в норме.

Симптомы миомы матки

- кровотечения между менструациями;
- частое мочеиспускание;
- боли внизу живота и в тазовой области.

Но очень часто миома матки никак себя не проявляет.

Диагностика миомы матки

Заподозрить миому матки врач может во время гинекологического осмотра. Но точно подтвердить диагноз может только УЗИ.

Лечение миомы матки

Лечение зависит от стремительности роста узлов и возраста пациентки. Иногда достаточно лекарств, а иногда нужна операция. Но бывает и так, что узлы небольшого размера и у женщины нет симптомов этого заболевания. Тогда врач может порекомендовать просто регулярно проходить диагностику и наблюдать за динамикой.

Миома матки существенно мешает забеременеть. Дело в том, что она может сдавливать маточные трубы, что значительно затрудняет передвижение сперматозоидов и нарушает овуляцию. Если же она сочетается еще с другими причинами бесплодия (эндометриоз, хроническое воспаление придатков, мужской фактор), то вероятность самостоятельного зачатия критично снижается.

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.