

A portrait of Dr. Dmitry Lubnin, a man with short dark hair, a beard, and glasses, wearing a white lab coat over blue scrubs. He is sitting on a dark blue couch with his hands clasped. A stack of books is visible on the couch next to him. The background is a dark, textured wall.

Дмитрий Лубнин

ЗАПИСКИ ГИНЕКОЛОГА

о тревожном начале беременности
и том, как к этому подготовиться,
о преодолении бесплодия
и невынашивании беременности

Дмитрий Михайлович Лубнин
Записки гинеколога:
о тревожном начале
беременности и том, как
к этому подготовиться, о
преодолении бесплодия и
невынашивании беременности
Серия «Записки гинеколога»

текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=66620848

*Записки гинеколога: о тревожном начале беременности и том, как к этому подготовиться, о преодолении бесплодия и невынашивании беременности: Эксмо; Москва; 2021
ISBN 978-5-04-158900-4*

Аннотация

Беременность – событие, к которому лучше готовиться заранее. Врач Дмитрий Лубнин подробно расскажет, как это сделать. Вы узнаете, как меняется организм женщины во время беременности, почему так часто ставится диагноз бесплодия, когда нужно ЭКО и что такое «привычное невынашивание».

Дмитрий Лубнин – практикующий акушер-гинеколог, кандидат медицинских наук и автор изданий о женском здоровье. Автор придерживается принципов доказательной медицины и в своих книгах опирается на официальные исследования и рекомендации всемирной организации здравоохранения.

Подробнее следите за публикациями автора в Instagram-аккаунте @dmitry_lubnin

Содержание

Мой путь	6
Про беременность	10
Опасная беременность	10
Конец ознакомительного фрагмента.	14

Дмитрий Лубнин
Записки гинеколога:
о тревожном начале
беременности и том, как
к этому подготовиться, о
преодолении бесплодия
и невынашивании
беременности

© Лубнин Д., 2021

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2021

* * *

Мой путь

Я думаю, прежде чем вы начнете читать мои путевые заметки, вам может быть интересно узнать о моем пути в медицине, чтобы понимать, на чем основываются мои знания и рекомендации. Уже после первого курса медицинского университета я устроился санитаром в отделение патологической анатомии одной из старейших московских клиник, которая сокращенно называется МОНИКИ (Московский областной научно-исследовательский клинический институт). В мои обязанности входило обеспечение помощи при проведении вскрытий, подготовка биопсийного материала для врачей и еще много различной санитарской деятельности. В результате мне удавалось видеть, как на самом деле вживую, а не на картинках выглядят различные заболевания. МОНИКИ – огромная клиника, в которой встречалась самая разнообразная патология, поэтому большинство болезней, которые мы в последующем проходили в универе, я видел в реальности, а не просто читал описание о них в учебнике.

Я проработал там 5 лет, и это был огромный и бесценный опыт, который дал мне понимание основ патологического процесса. Пневмония, опухоль, инсульт, инфаркт, метастаз не были для меня просто словами из учебника – я видел их глазами, а потом рассматривал под микроскопом, видел, как патанатомы ставят диагнозы и разбирают танатогенез.

нез (развитие патологических процессов, приведших к летальному исходу). Все это как нельзя лучше формирует клиническое мышление, так как на примере реальных историй ты видишь, как на самом деле протекает заболевание и какие бывают необычные реакции организма. Уже с 3 курса я стал периодически дежурить в гинекологическом отделении обычной городской больницы и углубился в изучение одной из самых распространенных женских опухолей – миомы матки. Меня изначально поразило, что именно из-за этого заболевания выполняется самое большое количество операций в гинекологии, и чаще это были радикальные операции – женщинам удаляли матку. Знание английского языка и доступ к интернету (в то время было сложно с этим) позволили мне читать много современной медицинской литературы, которой в России тогда совсем не было.

После окончания Университета в ординатуре я работал в ЦКБ МПС («РЖД»), где был организован центр лечения миомы матки. Мы много оперировали, там же начали проводить первые эмболизации маточных артерий (2002 г.) – органосохраняющий метод лечения миомы матки. Так как эмболизации для лечения миомы матки до этого не проводились в России, никакого опыта у нас не было. Я читал что-то в зарубежной литературе и пытался все это реализовывать на практике. За время работы в нашем центре лечения миомы матки было много тяжелых пациентов, сложных клинических случаев. В 2005 году, обобщив свой опыт, я защитил

первую в России диссертацию, посвященную эмболизации маточных артерий. В то же время я получил специальность врача УЗИ. Все, что я видел при проведении УЗИ, в последующем я мог оценивать на операциях этих же пациентов, что позволило мне калибровать глаз и точнее ставить диагнозы.

Далее из-за сложившихся обстоятельств мне пришлось уйти из клиники и поработать в нескольких крупных гинекологических отделениях. Потом я целый год проработал в клинике ЭКО и освоил профессию репродуктолога. Сам проводил ЭКО, но в последующем решил, что это не мое. Далее я начал работать в гинекологическом отделении Перинатального медицинского центра на Севастопольском проспекте, входящем в группу компаний «Мать и дитя», где мы внедрили с нуля метод эмболизации маточных артерий. Проработав там несколько лет, я перешел в Европейскую клинику, где и работаю по настоящий момент.

Вот уже более 20 лет я занимаюсь гинекологией. На этом пути мне пришлось сталкиваться с довольно сложными и разнообразными гинекологическими патологиями, изучать с нуля и внедрять новый метод лечения (ЭМА), участвовать во множестве операций и реабилитировать пациенток, заниматься репродуктологией. Также у меня был опыт участия в международных клинических исследованиях лекарственного препарата, проводившегося по стандартам GCP. В результате я не стал хирургом (понял, что это не мое), но зато знаю все нюансы хирургического лечения и не ангажиро-

ван в принятии решения о выборе метода лечения. Не стал репродуктологом, но знаю все детали и нюансы ЭКО изнутри (сам делал пункции и переносы, проводил стимуляции). Сейчас я занимаюсь консультативной работой и участвую в эмболизации маточных артерий (как лечащий врач).

Про беременность

Опасная беременность

Возможность забеременеть и родить на свет нового человека – прекрасное свойство женского организма. Однако именно эта способность может подвергать женщину смертельной опасности, и тут я не преувеличиваю. Речь пойдет о внематочной беременности. Как известно, беременность должна развиваться в полости матки, которая для этого приспособлена. Во всех остальных местах развитие беременности приводит к грозным осложнениям. Если эмбриона нет в полости матки, то чаще всего он прикрепляется к маточной трубе, а также может быть в яичнике, брюшной полости и в шейке матки. Процесс прогрессирования беременности сопровождается активным врастанием плодных оболочек в прилежащую ткань и образованием множества новых сосудов. Так как эти ткани не предназначены для вынашивания беременности, через некоторое время наступает момент, когда дальнейшее развитие становится невозможным. Маточная труба при этом разрывается, что сопровождается сильным кровотечением в брюшную полость. В шейке, яичнике и брюшной полости плодное яйцо начинает отторгаться, не получив должного кровоснабжения, что разрывает сосуды,

который также дают обильное кровотечение.

Все эти случаи – результат пропущенной внематочной беременности, то есть ситуация, когда факт наступления беременности был упущен и женщина жила, не ведая, что беременна. Как же такое происходит, ведь любая беременность должна дать задержку менструации? Оказывается, не всегда. При наступлении любой беременности менструация может прийти, но ее может отличать необычное протекание. Она может прийти на несколько дней раньше или позже, но главное, она будет скуднее, чем обычно (хотя бывают исключения). Кроме этого, менструация может начаться и быстро закончиться, а потом вновь начаться в виде небольших кровянистых выделений. Причиной такого поведения цикла не обязательно может быть беременность – в этом-то и вся проблема. Женщина, у которой были или есть нарушения цикла, может вполне не обратить на это внимание, как и та, что в целом не следит за нюансами своего цикла. В итоге факт наступления беременности пропускается и процесс неправильной беременности, по сути, становится миной с часовым механизмом, который, достигнув критического момента, проявляется внезапной острой болью в животе или открывшимся кровотечением из шейки матки. В этом случае время идет на минуты – женщина должна быть доставлена в стационар с целью проведения экстренной операции. Кровопотери при такой ситуации могут достигать 1–2 литров крови.

Что же может приводить к внематочной беременности?

Вы можете сразу же ответить, что это проблема проходимости маточных труб, но это правда лишь отчасти. Сам эмбрион может решить прикрепиться в любом другом месте. Поэтому внематочная беременность легко случается и при идеальных трубах, хотя надо признать, что плохая их проходимость увеличивает шансы. В связи с этим проводить изучение проходимости маточных труб просто так, без наличия бесплодия, с целью профилактики внематочной беременности перед плановой беременностью, не стоит.

Как же тогда защитить себя от такой неприятности? Если вы не планируете беременность, следите за своей контрацепцией. Еще раз подчеркну – прерванный половой акт – не контрацепция. Кроме этого, повысить риск внематочной беременности может прием гормональных контрацептивов с ошибками (пропуск таблеток, неточное время приема).

Совет: в любой непонятной ситуации с менструацией делайте тест на беременность, даже если вам кажется, что беременности быть не может. При внематочной беременности тест будет положительным. Если тест положительный, срочно обратитесь к врачу. Вам надо сделать УЗИ и обязательно анализ крови на ХГЧ 2 раза с интервалом в 48 часов. Если прирост ХГЧ имеет коэффициент менее чем 1,6, значит, есть вероятность внематочной беременности, особенно если во время УЗИ в полости матки не видят плодное яйцо. Однако такой небольшой прирост ХГЧ может быть и при замершей беременности, анэмбрионии, неразвивающейся бе-

ременности, так что сразу не переживайте. Довольно часто установить локализацию плодного яйца бывает сложно. Наберитесь терпения. Вас может ждать серия анализов на ХГЧ, УЗИ, выскабливание полости матки и лапароскопия. Главное – не исчезать из поля зрения врачей.

Если внематочная беременность подтвердится, будет проведена лапароскопия и вам или удалят трубу с плодным яйцом полностью, или извлекут только плодное яйцо из полости матки. Берегите себя.

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.