



Татьяна Соломатина
Женская консультация

«Автор»

2014

Соломатина Т. Ю.

Женская консультация / Т. Ю. Соломатина — «Автор», 2014

Татьяна Соломатина – самый известный в нашей стране врач-акушер, известная тысячам женщин по циклу «Акушер-ХА!», – приглашает всех, кто планирует стать мамами, в Женскую консультацию. «Обстановка в нашей женской консультации самая дружелюбная. Даже если вам вдруг покажется, что я умничаю или иронизирую, то вам... совершенно верно покажется! Но от этого я ничуть не меньше люблю свой предмет и своих «студенток». Мы будем говорить о серьезном, о важном. Но все время важно и серьезно разговаривать о серьезном и важном – невыносимо. Так что я буду периодически проводить забавные аналогии и в меру уместно шутить. Хотя порой и безмерно неуместно. Сладких соплей в сахаре не обещаю – это вредно и телу, и мозгу. Зато вопросы, после того как мы вспомним серьезное и важное, можете задавать любые. Даже если я буду хохотать и язвить – я непременно отвечу. Лучше сейчас, у меня, чем потом, на столь важном экзамене. К экзаменам все-таки лучше готовиться!» Несомненным плюсом, «изюминкой» новой книги Т. Соломатиной является простота изложения и искрометный юмор. Кроме того, автор делает то, что до нее не отважился сделать ни один врач – отвечает на все вопросы, которые возникают у женщин: от самых сложных до самых нелепых, развеивая страхи и сомнения.

© Соломатина Т. Ю., 2014

© Автор, 2014

Содержание

Авторское предисловие	5
Вокруг первых двух недель	6
Конец ознакомительного фрагмента.	18

Татьяна Соломатина

Женская консультация

Авторское предисловие

Беременность, роды и послеродовой период – всегда экзамен для женщины. Экзамен, к которому она готовится всю жизнь. А перед любым экзаменом есть консультация. А уж перед таким важным и ответственным женским экзаменом по дисциплине «беременность, роды и после родов» должна быть... Правильно! Женская консультация.

Обстановка в нашей женской консультации самая дружелюбная. Даже если вам вдруг покажется, что я умничаю или иронизирую, то вам... совершенно верно покажется! Но от этого я ничуть не меньше люблю свой предмет и своих «студенток». Мы будем говорить о серьёзном, о важном. Но всё время важно и серьёзно разговаривать о серьёзном и важном – невыносимо. Так что я буду периодически проводить забавные аналогии и в меру уместно шутить. Хотя порой и безмерно неуместно. И очень хорошо, если вы рассердитесь. Когда мы сердимся, наше тело выбрасывает ряд гормонов, помогающих мозгу запоминать. Прекрасно, если вы рассмеётесь – это инициирует подкорковые структуры выбросить в кровь ряд «начальников» над гормонами, помогающих телу расслабиться. Сладких соплей в сахаре не обещаю – это вредно и телу, и мозгу. Зато вопросы, после того как мы вспомним серьёзное и важное, можете задавать любые. Даже если я буду хохотать и язвить – я непременно отвечу. Лучше сейчас, у меня, чем потом, на столь важном экзамене. К экзаменам всё-таки лучше готовиться!

Вокруг первых двух недель

Что такое зачатие?

Забавный вопрос. Сродни «что такое Вселенная?». Вселенная – это и химия, и физика, и математика. И биология. И инженерия с архитектурой. И ваш сосед, перфорирующий стены в пять утра в субботу. И то, что вы не сдали работу в обещанный срок – тоже является частью Вселенной...

Но как я есть бессменный дежурный по нашей Женской Консультации, подписавшийся отвечать на все вопросы, то выбора у меня нет.

Итак...

Зачатие – это маленькая мыльная опера в формате «пять серий». Краткий синопсис:

«Пилот» под рабочим названием «Начало»: **незащищённый половой акт между репродуктивно пригодными мужчиной и женщиной**. (Как вариант на рассмотрение Генерального Продюсера и/или Главного Режиссёра – у бога много имён: между яйцеклеткой и сперматозоидом, если съёмки на натуре по тем или иным причинам невозможны и действие происходит в павильоне – *in vitro* (буквальный перевод: «в стекле», творческий – «в пробирке».)

Вторая серия «Старт»: **оплодотворение**.

Третья – «Полёт»: **интенсивное клеточное деление зародыша с одномоментным его продвижением по маточной трубе**.

Четвёртая: «Приземление»: **зародыш прибывает в полость матки**.

И пятая: «Колонист»: **внедрение зародыша в слизистую оболочку стенки матки – имплантация**.

Почему я вдруг перешла на несколько эзопов язык? Дело в том, что врачи акушеры-гинекологи, репродуктологи, физиологи и прочие причастные таинств медицины не слишком часто употребляют не совсем корректное – в качестве термина, – «зачатие». Зачатие – это обобщающее понятие, нечто библейское, апокрифичное – отсюда и некоторая моя иносказательность. Каждый отдельный этап зачатия – это определённые генетические, биохимические, нейрофизиологические и нейроэндокринные законы с целым сводом подзаконных актов, дополнений, пояснений и комментариев – по каждому! То, что слово «зачатие» слишком часто мелькает в разнообразных околосвяческих книжицах фасона «Штрих-код судьбы вашего глупыша», «Овуляшечке на заметочку» и «Ждушечка мамсика», а иногда даже в специальной литературе – не освобождает каждую конкретную мыслящую особь любого пола от персональной интеллектуальной ответственности. Даже в популярных книгах, написанных разумными людьми, вы встретите вот какой примерно текст: «Оплодотворение яйцеклетки происходит в маточной трубе, где она встречается со сперматозоидом. Там же начинается деление, в ходе которого оплодотворенная яйцеклетка продвигается в матку. Через семь-восемь дней развивающаяся структура проникает в толщу эндометрия». Разумеется, жизнь без уменьшительных суффиксов совсем не такая миленькая, как оладушек с вареньем, но, согласитесь, текст «оплодотворенье яйцеклеточки происходит в матусечной трубочке» вызовет сомнения в адекватности излагающего.

Как происходит зачатие?

Как? По утверждённым Создателем строительным нормам и правилам, в полном соответствии с биохимическими разнарядками. Так что позволю себе скорректировать вопрос: «Что включает зачатие?» И чуть подробнее остановиться на «сериях», краткий синопсис которых см. выше.

Первый этап зачатия: встреча женской и мужской половых клеток. Без этого никак. Из мыслеформы на нынешнем этапе развития науки и техники не построить дом, чтобы на этот предмет не утверждали буддисты и примкнувшие. Без яйцеклетки и сперматозоида не начать сотворение человека. Как происходит эта встреча? Тут возможны варианты: от сотворения же мира существующее соитие между мужчиной и женщиной; и нынче – экстракорпоральное оплодотворение (спасибо научно-техническому прогрессу!). Хотя, конечно, возможность клонировать человека существует уже и сейчас. Но кому, скажите на милость, нужны одинаковые люди? Это как минимум – ужасно скучно. И даже пугает. Представляете, пришли вы на работу, а там и словом не с кем перекинуться – кругом вы, вы и ещё, раз вы. Но у нас не фантастический роман и не ужасы, так что продолжим говорить об этапах зачатия.

Этап второй: оплодотворение.

Оплодотворение – слияние (не путать со встречей; вы же далеко не с каждым встречным сливаетесь) мужской (**сперматозоид**) и женской (**яйцеклетка**) половых клеток. Каждая половая клетка содержит **одинарный (гаплоидный) набор хромосом** (в этом уникальность половых клеток, все остальные клетки нашего тела содержат двойной набор хромосом). Соединение сперматозоида с яйцеклеткой воссоздает **двойной (диплоидный) набор хромосом**, образуя совершенно новую клетку – **зиготу**. Зигота качественно отличается и от клетки-«папы» (сперматозоида) и от клетки-«мамы» (яйцеклетки). Это совсем другая клетка, непохожая на клетки, участвовавшие в её создании. Зигота является проектом будущего абсолютно нового, совершенно иного человека, хотя и несущего в себе хромосомные наборы уже существующих людей, сотворивших её. Зигота – это уже полноценный проект человека. Но – всего лишь проект! Полученный от архитектора проект – ещё не выстроенный дом. Да, там всё прописано, прорисовано, все строительные периметры и объёмы пересчитаны, все инженерные решения пропечатаны и утверждены, но это ещё только проект!

В оплодотворении **одной яйцеклетки** участвует всего лишь **один сперматозоид**! При проникновении в яйцеклетку более чем одного сперматозоида нормальный ход биологического процесса нарушается – и зародыш неминуемо гибнет, без вариантов! Это неоспоримый научно доказанный факт – и более, пожалуйста, никаких скамеечных мифов, сетевых легенд и форумных сказок на эту тему. Да, в нормальном эякуляте миллионы сперматозоидов. Но огромная «армия» гибнет сразу же, в кислой среде влагалища. Только часть, скажем «дивизия», попадает в канал шейки матки, где для их жизнеспособности и подвижности более благоприятная среда – щелочная. В маточной трубе некоторые из выживших сперматозоидов подвергаются капацитации.

Капацитация – это приобретение сперматозоидом способности к прохождению через оболочку яйцеклетки. Это сложный, многоступенчатый биохимический процесс и далеко не каждый сперматозоид способен благополучно его преодолеть. Это, так сказать, посвящение в рыцари. Капацитация – своего рода титул, жалованный за способности. Почти все войска погибли, но умелый полководец не только выжил, но и выиграл битву. Высочайшим повелением жалуется способностью к капацитации.

Как только способный к капацитации сперматозоид проникнет в яйцеклетку, создаётся барьер, препятствующий прохождению других ещё пока живых сперматозоидов. Они обречены. Останется только один. Так что запомните: только один сперматозоид оплодотворяет одну яйцеклетку! (Я уже слышу те вопросы, которые иные стесняются задать. Я уже вижу те ухмылки, что приземлились на некоторые лики... Нет, близнецы «делаются» не так. В вопросе оплодотворения всё алгебраически-инженерно чётко: одна яйцеклетка – один сперматозоид. И никак иначе!)

Оплодотворение – наиглавнейшая часть зачатия. Без оплодотворения зачатия не случится.

Но оплодотворение ещё не гарантирует благополучного завершения зачатия. Далеко не каждое оплодотворение завершается зачатием.

Оплодотворение, повторюсь, происходит в маточной трубе. В норме.

Затем оплодотворённая яйцеклетка движется в полость матки, одномоментно делясь. (О том, что живые клетки имеют полезную привычку делиться – нам всем рассказывали в школе. Пока мы живы, все клетки нашего тела в непрерывном процессе деления. Или куда точнее будет сказать: пока все клетки нашего тела в непрерывном процессе деления – мы живы.) И это – **третий этап зачатия: продвижение оплодотворённой яйцеклетки в полость матки.** Интенсивно делящийся зародыш продвигается по маточной трубе к матке. Миграция происходит в течение примерно недели.

Четвёртый этап: оплодотворённая яйцеклетка прибыла в полость матки.

Пятый этап: проникновение оплодотворённой яйцеклетки в слизистую оболочку матки (эндометрий). Прибывший в полость матки конгломерат активно делящихся клеток внедряется в слизистую оболочку её стенки. Проникновение проекта человека в слизистую матки называется **имплантацией**. Имплантация завершается через двенадцать-тринадцать дней после оплодотворения.

И миграция оплодотворённой яйцеклетки и её имплантация – это комплекс сложнейших генетических, гистологических (микротканевых) и биохимических процессов. То, что сама женщина о них и ведать не ведает в случае естественного хода событий – не так уж и плохо. Избегает массы лишних волнений!

На какой день после зачатия могут появиться первые признаки беременности?

В тот же день, в день свершившегося зачатия, дамы (и господа)!

Хотя опытные акушеры-гинекологи – некоторым образом перестраховщики, и не совсем зря, потому как ваши возможные соматические поломки, пусть и не манифестировавшие пока в заболевания (в особенности эндокринные); а также: стрессы, не слишком здоровый образ жизни и прочие сопутствующие факторы (вроде перелётов, смены часовых поясов, фазы луны, и ваш вчерашний выговор от босса и сегодняшний скандал со свекровью) – всё это может повлиять на нормальную работу трофобласта. Так что опытные акушеры-гинекологи для совсем уж неопровержимой гарантии иногда дают срок в плюс ещё семь дней от момента завершения акта зачатия. Но чаще всего первые признаки беременности могут появиться именно в день свершившегося зачатия. В день завершения тьмы и тьмы нейрофизиологических, нейробиофизических и нейробиохимических действий, известных миру добрых конформистов под обобщающим названием «зачатие», появляются первые биохимические и биофизические признаки беременности. Потому как в процессе имплантации – завершающий этап зачатия, – разрастается **трофобласт**, из которого формируется **ворсинчатый хорион** и, следовательно, уже секреторируется **хорионический гонадотропин**. Ваше физическое состояние может никак не измениться, вы можете чувствовать себя совершенно обыкновенно, но вы – беременны! Поздравляю!

Другое дело, если вы опять путаете борьбу за мир с миром бобров, а половой акт – с оплодотворением и зачатием. Вы интересуетесь: «**На какой день после того, как мы с Васей переспали, наплевав на предохранение, можно узнать, пронесло или как?**» Не раньше, чем через четырнадцать дней. Сразу после незащищённого полового акта бежать в аптеку за тестом на беременность не стоит. Разве что за хлоргексидином. Исключительно с целью хоть какой-то профилактики инфекций, передающихся половым путём. А тест на беременность пока абсолютно не информативен. В вашей моче ещё нет вещества, на которое настроен тест. (К слову, незамедлительно помочиться после незащищённого полового контакта – настоятельно рекомендуется. Васям это помогает больше, в силу анатомо-функциональных особенностей мужского организма, но и женщинам лишним не будет.) Потому как ни оплодотворение

(один из этапов проекта «зачатие»), ни – тем более! – зачатие (комплексный, собственно, проект) – не происходит в тот момент, когда для Васи едва отгремели фанфары, а вы уже успели задуматься о бессмысленности и беспросветности женского бытия.

Срок максимально ранней диагностики беременности наступает через четырнадцать дней после полового акта.

Раньше четырнадцати дней (двух недель) – не узнаете, к гадалке не ходите. И никакой экстрасенс не поможет.

И даже через две недели каждый час мочиться на купленные в аптеке тесты тоже не имеет особого смысла, если нет задержки менструации. Окошко будет показывать отрицательный результат ровно до тех пор, пока не завершится зачатие. Потому как все тесты на беременность, доступные современной женщине в любой аптеке, реагируют исключительно и только на **определённый уровень** хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) в моче. И чувствительными общедоступные стандартные тесты становятся только спустя одну-две недели **после задержки** менструации. То есть когда эмбриону будет уже недель эдак примерно пять-шесть. Домашнее тестирование, сделанное раньше задержки менструации, «на всякий случай» покажет отрицательный результат. Просто потому, что в моче ещё не имеется, повторюсь, субстрата, к которому тест чувствителен. Тест на определение хорионического гонадотропина в моче не реагирует, если хорионического гонадотропина в моче не имеется в должном – чувствительном для теста, – количестве. Дама успокаивается, считая себя не беременной, а беременность спокойно продолжает прогрессировать. Потому что хорионический гонадотропин в её организме уже был, но «подлеповатый» тест не разглядел его в моче. Потом ни в чём неповинный тест называют «ложноотрицательным». И такие результаты частенько даже попадают в статистические выборки исследований компаний, занимающихся разработкой и производством тестов. Резюмирую: раньше, чем через четыре-пять-шесть недель после того, «как вы с Васей», тест, купленный в соседней аптеке, ничего не покажет. **Аптечный тест ничего не покажет через несколько дней после полового акта. Аптечный тест становится информативен через несколько дней задержки менструации.** (И тут же на всякий случай уточню: вакуумная аспирация, известная широкой дамской публике как «мини-аборт», делается до двадцати одного дня задержки менструации – и не позже!) Женский организм ведёт все свои репродуктивные отчёты не от половых актов, а исключительно и только – от своего собственного менструального цикла! Половая жизнь может быть не цикличной и у здоровой женщины. Цикл же гормональной секреции у здоровой женщины работает как часы. На него и стоит ориентироваться. А вот чего категорически не стоит делать – так это полагаться на авось во время половых актов. Особенно если вы ни в коем случае не желаете беременеть.

Недели через две после незащищённого полового акта (именно в такие совсем плюс-минус сроки и завершается пресловутое зачатие, если в результате полового акта произошло пресловутое же оплодотворение) женщина уже может всерьёз поинтересоваться у своего организма, не беременный ли он «случайно».

В целом диагностика беременности основывается на ряде признаков. И делятся эти признаки на следующие группы:

- **предположительные;**
- **вероятные;**
- **достоверные;**
- **лабораторно-диагностические.**

Если говорить о «ранней диагностике», основываясь лишь на подозрении (точнее сказать: на опасении) на беременность, то стоит остановиться на **предположительных признаках беременности**. Это субъективные признаки – то есть стигмы, которые женщина

ощущает. Они могут служить поводом для последующего уточнения состояния, но никоим образом не являются достоверными маркерами беременности. К таким предположительным признакам относятся: повышенное слюноотделение вплоть до слюнотечения; тошнота, рвота (особенно по утрам); изменение аппетита; отвращение к некоторым пищевым продуктам, запахам и даже людям, причем ничто и никто из перечисленного прежде особого отвращения не вызывало (например, внезапно начинает тошнить от табачного дыма – причем от своих собственных сигарет или от духов соседки по офисному заключению – хотя вы себе приобрели точно такие же, так они вам прежде нравились); вдруг появившееся извращение вкуса (захотелось лизнуть маркер или съесть немного затирки для плиточных швов; но не всегда всё так серьёзно, чаще всего хочется съесть бочку мочёных яблок и запить шашлычным кетчупом); может появиться тяжесть в эпигастральной области («под ложечкой»), вздутие, запор; внезапно появляется ни с чем не связанная раздражительность (хотя сказать по правде любой женщине всегда есть с чем связать свою раздражительность), хочется поорать либо поплакать (либо сперва поорать, а затем и поплакать) или запереться в кладовке и повыть на луну – потому что по-волчьи обостряется обоняние и слух; у иных – очень редких! – внезапно насыщаются цветом стрии прошлых беременностей. Могут даже случаться обмороки – но кто сейчас не списывает их на переутомление, перенапряжение и неправильный образ жизни? Уместно тут будет сказать вот что: любая женщина, уже побывавшая беременной, как правило, знает, что она беременна вновь. «Тело помнит». Ну – почти любая. Потому что у иных счастливиц беременность проходит практически без изменений её обыкновенного состояния. В любом случае, предположительные признаки диагностическими не являются. К тому же вы можете так бояться забеременеть – что все известные вам из кино, из книжек, из прошлой беременности предположительные признаки непременно проявятся. От страха. Паранойя самым фантастическим предположениям найдёт обоснованное подтверждение. Потому куда достоверней предположительных признаков – вероятные.

К вероятным признакам беременности относятся: задержка менструации (и вот тут уже самое время бежать в аптеку за тестом, коль скоро вы здоровы и цикл/организм в целом работают как хорошие швейцарские часы – результатам теста можно верить); набухание молочных желез (впрочем, легко спутать с проявлениями отёчного предменструального синдрома, во время которого молочные железы также набухают). Наиболее весомым вероятным признаком беременности является характерное изменение поведения **базальной температуры**. Что такое «базальная температура» все взрослые, опытные женщины уже, скорее всего, знают. Женщины, у которых случались проблемы с циклом или неудачные попытки забеременеть – знают о базальной температуре практически всё. Но необходимо пояснение для молоденьких девочек: базальная температура тела – самая низкая температура, которой организм достигает, как правило, во время сна. Базальная температура измеряется сразу после пробуждения, до любой физической и психической активности (хотя полученные цифры и не будут истинной базальной температурой – организм уже проснулся!). У женщин **базальная температура во время овуляции повышается** – примерно на 0,25–0,5 градусов Цельсия, и потому **измерение базальной температуры – один из способов определения дня овуляции**. Для того чтобы понять, когда именно произошла овуляция – однократного измерения базальной температуры недостаточно, разумеется! Необходимо построить график базальной температуры. Для чего в течение месяца (далеко не одного, так что точнее слово «месяцев») надо измерять температуру тела (желательно в прямой кишке), сразу после пробуждения – и, соответственно, строить график. Хотите – на компьютере. А хотите – и на старой доброй миллиметровой бумаге.

И те, кто страстно жаждет забеременеть – должны заниматься любовью с репродуктивно-пригодным партнёром (желательно – любимым мужем) именно в дни повышения базальной температуры. А кто не желает беременности – избегать незащищённого секса в пери-

овуляторные («вокруг овуляции») дни. Но для тех, кто категорически не хочет забеременеть этот метод «контрацепции» (ставлю в кавычки, потому как не считаю «календарный метод» контрацептивным, скорее – рулеткой) не подходит категорически же!

Как же именно по графику базальной температуры можно предположить вероятную беременность? Очень просто: если у небеременной женщины базальная температура плавно-мерно-постепенно снижается после овуляции, то у женщины беременной сперва наблюдается так называемое «имплантационное западение» базальной температуры (организм ещё не в курсе, что беременный, активно делящаяся масса клеток продвигается по маточной трубе и пока не имплантировалась в слизистую стенки матки), а затем, когда благодаря выработке хорионического гонадотропина (имплантация завершает акт зачатия) организм узнаёт, что беременный – температура снова повышается.

Так что для продвинутых пользовательниц графиками базальной температуры её кратковременное снижение («имплантационное западение») и последующее повышение может стать вероятным признаком беременности. Самым ранним вероятным признаком беременности! Но точность этого метода невелика, честно говоря. И нельзя ориентироваться как на наступившую беременность только на стойкое повышение базальной температуры до 37 градусов Цельсия, если вы не измеряли температуру в первой половине цикла (или никогда).

Почему возникает «имплантационное окно»? Яйцеклетка уже оплодотворена, делится и продвигается по маточной трубе в полость матки. Но женское тело, в слизистую оболочку стенки матки которого ещё не имплантирована делящаяся масса клеток, ведет себя как небеременное (и имеет право, ибо пока эмбрион не имплантировался – беременности нет, зачатие не завершено, есть только мигрирующая по маточной трубе оплодотворенная яйцеклетка!) и жёлтое тело, образовавшееся на месте вышедшей из яичника яйцеклетки, ведёт себя не как жёлтое тело беременности, а как менструальное жёлтое тело – и замедляет выработку «гормона беременности» – прогестерона. Вот тут-то и случается падение базальной температуры. И лишь когда эмбрион внедрился в слизистую стенки матки и началась продукция хорионического гонадотропина – жёлтое тело получает приказ: «Стать жёлтым телом беременности!» – и снова повышает продукцию прогестерона. И базальная температура опять повышается. Но как уже сказано – надо быть знатоком повадок своей базальной температуры, не один пуд соли съесть с утренним градусником и графиками, чтобы суметь заметить «имплантационное западение» (хотя вернее его было бы называть «миграционным западением» или «миграционным окном», ибо это падение случается именно во временной отрезок, когда организм ещё не знает – имплантируется ли эмбрион или канализируется). Но и опытейшая бывалая охотница за своей базальной температурой не всегда может заметить это «западение». Даже если вы измеряете базальную температуру вот уже лет десять, это для вас просто как зубы почистить – то вы можете и не знать (потому что не были беременной, например) «страшную тайну»: у огромного количества женщин имплантационного провала температуры попросту... не возникает. Или тело не захочет – по ряду причин, – его отразить. Или возникает – но настолько подпороговое, что вы его обыкновенным термометром в домашних условиях не регистрируете. Просто не заметите. И уж тем более нельзя полагаться на базальную температуру как на диагностический признак, если вы недостаточно опытны в этих базально-температурных играх. Так что считать базальную температуру маркером беременности в современных условиях не столь уж и актуально. Но если вы вдруг окажетесь на таежной заимке с одним только градусником, клочком миллиметровой бумаги и карандашом – вы будете иметь возможность потренироваться в построении графиков своей базальной температуры. Впрочем, на несколько месяцев своей жизни эту процедуру можно включить в обыкновенную утреннюю практику – начинать желательнее до планирования беременности. И не только можно, но и рекомендуется, если у вас нерегулярный менструальный цикл, например. Но стойкое повышение температуры до 37 градусов во второй фазе цикла лично у вас – может ничего не означать. Или быть симптомом

нарушения цикла. Или же быть – в том числе, – признаком беременности. Но зачем вам градусник, если есть тест?

Когда можно сделать тест на беременность после зачатия?

Да вот сразу же! Как только завершился **акт зачатия!** Мы же договорились не путать **половой акт, оплодотворение и зачатие**. Но поскольку повторение – мать учения, то ещё раз: половой акт и оплодотворение являются компонентами, этапами зачатия. Без них зачатие не состоится (как минимум зачатие не состоится без оплодотворения). Но половой акт и оплодотворение – ещё не гарантия завершённого зачатия. Так что если вопрос касается именно зачатия – то уже в день имплантации в слизистую стенки матки можно сделать анализ на хорионический гонадотропин. Если же речь идёт о «когда можно сделать анализ на ХГЧ после полового акта» – то пока не пройдёт две недели анализ на ХГЧ не имеет смысла. Нет того субстрата, к которому будет чувствителен реагент. Так что ещё (нервные пролистывают, последовательные – ещё раз читают): **анализ на ХГЧ достоверно информативен через две недели после полового акта или с первого дня задержки менструации** (как раз те самые пресловутые две недели после овуляции; при нормальном двухфазном двадцативосьмидневном цикле овуляция происходит аккуратно посередине – и две недели после первого дня предыдущей менструации и есть самое благоприятное/самое опасное – тут от целей и задач зависит, – время для оплодотворения яйцеклетки, которое может завершиться зачатием).

И отвечая именно на этот вопрос, стоит поговорить о таких удобных и доступных нынче тестах на беременность. Все они ориентированы на определение именно ХГЧ, а еще точнее – его β -субъединицы. Все современные экспресс-тесты на беременность – иммуноферментные, и основаны на изменении цвета реактива при положительной реакции «антиген-антитело». Принцип метода базируется на торможении реакции гемагглютинации человеческим хорионическим гонадотропином, содержащимся в моче беременных женщин. Причём – именно его β -субъединицы. Поскольку α -субъединица этого белка-гормона неспецифична и похожа – для лабораторных реагентов – на другие белковые гормоны человеческого организма. Небольшие количества ХГЧ всегда вырабатываются гипофизом человека (и женщины и мужчины!). Потому для достоверного выяснения именно беременности с помощью теста нужна именно β -фракция ХГЧ и в определённых количествах – не менее 2500 МЕ (международных единиц) на литр мочи. Только при такой концентрации экспресс-тест на беременность приобретает достоверность.

В настоящее время имеется огромное количество тестов на беременность. То есть создается впечатление, что тестов на беременность – огромное количество. На самом деле всё их многообразие – видимое. Иллюзия. Потому что все тесты на беременность от каких угодно производителей построены на одном и том же принципе. И различаются тесты разве что по дизайну, фирме-производителю и, разумеется, по цене. Абсолютно все тесты на беременность, имеющиеся в свободной продаже – от простейших до похожих на космический корабль, – диагностируют с одинаковой степенью точности (помним: при условии, что вы не используете тест с первого дня после незащищённого секса). Но, тем не менее, немного пробежимся по содержанию аптечного прилавка:

Тест-полоски для определения беременности – пропитанная реактивом бумажная полоска. Самые дешёвые тесты. И такие же результативные, как и все прочие. Если, разумеется, соблюдать инструкцию. Не стоит погружать полоски в ёмкость с мочой выше указанной на полоске отметки – и вы избежите ошибок. Вполне достойный тест «эконом-класса».

Планшетные тесты – тот же самый, «промокашечный» принцип, что и в тесте-полоске. Но полоска заключена в планшетик. Красиво. Можно сохранить эти две полоски на память.

Если надо. Хотя альбом «Наш Малыш» всё-таки лучше начать хотя бы с УЗИ-«фотографии». Как мне кажется. Впрочем, хозяйка-барыня...

Струйный тест – главным его «неоспоримым достоинством» является тот самый «современный дизайн», хотя вы там и сям можете прочесть, что именно он «самый совершенный и точный». Надо же производителям как-то привлечь аудиторию. Впрочем, струйные тесты и правда ничуть не хуже простейших тестов-полосок. И хотя вы можете прочесть, что струйные тесты можно использовать в любое время и в любом месте – так и простую тест-полоску можно использовать в любое время и в любом месте. Потому как если вы уже таки беременны – β -субъединица ХГЧ у вас в моче круглые сутки циркулирует, а не только по утрам. Да и стаканчик для мочи можно найти даже в поезде или самолете, раз уж вам приспичило «в любое время в любом месте».

Более диагностически достоверен конечно же **радиоиммунологический метод количественного определения β -компонента хорионического гонадотропина в сыворотке крови**. Его можно сделать в ближайшей женской консультации. В любой лаборатории любой клиники. Экспресс-тест, купленный в аптеке и рассчитанный на определение «беременной» β -части гормона, отвечает на вопрос «есть ли ХГ в моче». И очень хорошо – в пределах 92–99 %, – справляется, как и любой экспресс-тест, в рамках тестирования по принципу «да» или «нет». Определение β -ХГ в крови – даёт возможность стопроцентного определения наличия беременности. Кровь – более информативный субстрат, нежели моча. Радиоиммунологический метод более достоверен, нежели иммуноферментный. (Вообще радиоиммунологические методы в десятки раз чувствительней иммуноферментных – это так, для общего развития.) Так что если испытываете повышенную тревожность – в первый же день задержки месячных сдайте кровь на β -ХГ. Если вы беременны – кровь это покажет отчётливей, чем моча.

К слову, не все экспресс-тесты ориентируются на β -субъединицу. Некоторые – на общую молекулу ХГ, что иногда приводит к ложно-положительным результатам. Всегда лучше уточнить.

ШПАРГАЛКА

Половой акт – это не зачатие. Половой акт – это физико-химический, гормонально-гимнастический ментально-духовный акт, в норме включающий четыре последовательных стадии: 1) возбуждение; 2) секреция; 3) оргазм; 4) расслабление.

Оплодотворение – это не зачатие. Зачатие невозможно без оплодотворения, но оплодотворение не всегда приводит к зачатию. Хорошо иллюстрирует разницу элементарное логическое построение: каждый воробей – птица, но не каждая птица – воробей. Если оплодотворение – это «воробей», то следует помнить, что редкая птица долетит до середины Днепра. И далеко не каждая оплодотворённая яйцеклетка достигает «берегов» матки.

Половой акт + оплодотворение + движение оплодотворённой яйцеклетки по маточной трубе + «заход в акваторию порта» полости матки + имплантация в эндометрий («швартовка у причала») = **ЗАЧАТИЕ**.

Узнать о совершившемся зачатии (и, значит, о наступившей беременности) можно **не ранее четырнадцатого дня** после незащищённого полового акта.

К наиболее **вероятным** признакам совершившегося зачатия (и, соответственно, наступившей беременности) в домашних условиях относятся: экспресс-тест на беременность и изменение графика базальной температуры.

Экспресс-тест на беременность будет информативен **не ранее четырнадцати дней после незащищённого полового акта и/или с первого дня задержки менструации.**

При отрицательном результате, но оставшихся подозрениях лучше повторить экспресс-тест в течение последующей недели. Если параноя всё ещё не отпустила – идите к врачу. Мини-абORTы выполняются не позднее двадцати одного дня задержки.

Измерение базальной температуры менее информативно, чем экспресс-тест. Вы можете не заметить **«имплантационное окно»**, даже если поднаторели в построении графиков.

Повышение температуры после овуляции не является достоверным диагностическим признаком беременности, потому что характерно для ряда нарушений менструального цикла и соматических поломок.

Возможно ли зачатие сразу после месячных?

А вы уверены, что это были именно «месячные»? То есть это было действительно менструальное кровотечение, а вовсе не менструально-подобная реакция? Вы точно знаете, что конкретно ваша яйцеклетка живёт не более суток (двадцать четыре часа)? Вы абсолютно здоровы, работа вашего цикла идеально отлажена? Вы хорошо осведомлены о продолжительности жизни сперматозоидов вашего партнёра? (Сутки-трое-пятеро по разнообразным и зачастую противоречивым данным – в слабощелочной среде, если успели добраться до слизи шейки матки и не погибли во влагалище.) Если всё, что должно быть в норме – в норме, и вы уверены в этой норме – тогда однозначно нет.

Если вы что-то перепутали или в чём-то не уверены – тогда и мои соображения на этот счёт будут более расплывчаты и запестрят оговорками. Если ваша «одна знакомая никак не могла забеременеть, а вот тут вот взяла да и забеременела во время месячных», то у меня слишком мало достоверных исходных данных, чтобы дать вам ответ: возможно подобное или нет.

Если «сразу после месячных» – это неделю спустя после окончания последнего «мазания», а партнёр имеет живучих, подвижных и в должном количестве – то всё возможно. Но такое «сразу после месячных» совсем не сразу, согласитесь.

Возможно ли зачатие после овуляции?

Исключительно и только в течение суток после овуляции и возможно начало зачатия! И ещё больше скажу: нет овуляции – нет яйцеклетки. Нет яйцеклетки – нет возможности оплодотворить яйцеклетку. Нет оплодотворённой яйцеклетки – нет зачатия. То есть: **БЕЗ ОВУЛЯЦИИ ЗАЧАТИЕ НЕВОЗМОЖНО.** В день овуляции вероятность оплодотворения яйцеклетки самая высокая. За один-два-три-четыре-пять дней ДО овуляции шансы на оплодотворение есть – если у вашего полового партнёра в достатке подвижных и живучих сперматозоидов. А вот **спустясутки после овуляциизабеременеть уже невозможно**, сколько бы сперматозоидов не плескалось в вашем организме. Потому что яйцеклетка уже умерла. Срок жизни яйцеклетки – плюс-минус сутки. Все разговоры об «одной знакомой» – сказки, мифы и апокрифы. Чудеса не противоречат природе, но лишь известной нам природе. А природа вашей «одной знакомой» нам неизвестна. Вот видели бы мы графики её базальной температуры и спермограмму её полового партнёра – тогда бы и говорили более предметно. А пока две непреложные истины:

- 1) процесс зачатия невозможно запустить без овуляции;
- 2) оплодотворение яйцеклетки возможно только в течение суток после овуляции.

Но всё вышеизложенное вовсе не означает, что спустя сутки после овуляции вы можете предаваться необузданному сексу с кем попало. Во-первых, откуда вы знаете, что у вас овуляция уже была? Вы всю жизнь строите графики базальной температуры? Ежемесячно тестируетесь на овуляцию? Тогда ладно. Предавайтесь. Только не забудьте предохраняться от инфекций, передающихся половым путем.

Как рассчитать благоприятные дни для зачатия ребёнка?

Вам понадобятся: градусник, миллиметровая бумага, карандаш и терпение. Измеряя базальную температуру каждое божье утро (при одинаковых условиях, в покое; только проснулись – сразу измерили, ещё не вставая с постели!) вы заметите, что раз в цикл наблюдается пик снижения базальной температуры с резким повышением базальной температуры на следующий день. Вуаля – вы поймали свою овуляцию! Да-да, как раз утро пика снижения и последующие сутки – самое благоприятное время для «делания детей». Повозившись с графиками базальной температуры в течение нескольких месяцев, вы обзаведётесь своим собственным календарем овуляций. К слову, если вы будете достаточно внимательны к себе, то отметите, что ваши овуляции совпадают с увеличением либидо. И выглядите вы аккуратно к овуляции совершенно потрясающе – кожа гладкая, глаза блестят. Всё это – эволюционные механизмы, способствующие привлечению самца. Ещё не совсем ставшие атавизмами для человеческих самок.

Некоторые женщины испытывают так называемые «овуляторные боли» – но это, конечно же, не лучший маркер произошедшей овуляции. Потому что не каждое «колотьё в боку» – овуляторная боль. Но если вы знаете себя достаточно долго и это транзиторное невыраженное быстро проходящее «колотьё» с вами лет уже эдак десять-двадцать – можете ориентироваться и на него.

Существуют и тесты на овуляцию. Продаются в аптеках. Реагируют на увеличение в моче лютеинизирующего гормона (ЛГ) – «овуляторного гормона». Нужно купить за неделю (чтобы с запасом) до предполагаемой (смотрите свои прежние графики базальной температуры) овуляции – и проводите тесты по два раза в день. Только внимательно ознакомьтесь с инструкцией!

Если ещё осуществлять и УЗИ-мониторинг с использованием вагинального датчика для наблюдения за созреванием фолликула из которого вот-вот вырвется яйцеклетка – будет точнее некуда. Именно поэтому ультразвуковой контроль входит в протоколы ЭКО (экстракорпорального оплодотворения).

Но начинать рекомендую с самого простого: вычислите свою «сердину цикла». Можете эмпирически – то есть опытным путем. У каждой женщины есть уже некоторое количество знаний о себе к моменту, когда она созрела для желанной стать матерью. Середина цикла – самое благоприятное время для оплодотворения. И, пожалуй, график базальной температуры не повредит, если у вас не получилось забеременеть в первые несколько месяцев упорной работы над зачатием. К слову, не стоит делать из беременности самоцель, слишком тревожное и жадное ожидание беременности не очень хорошо влияет на вашу психику. И может привести к психосоматическим расстройствам. Так что будьте проще. И если что-то не получается – не впадайте в истерику. И не валите всё на себя. В современном мире мужчины бесплодны чуть ли не с большей частотой, чем женщины. Так что для начала отошлите обследоваться на предмет живых и подвижных вашего мужчину. Может стать причина тут именно в нём. А лихорадочно графики рисовать, закупать тесты на овуляцию ящиками и на УЗИ каждый день бегать – пока отложите. Возможно, вы – здоровее некуда. Нужен именно этот сперматозоид? Есть вспомогательные репродуктивные технологии. Если нужен ребенок до степени «хочу – не могу!» – есть и другие мужчины на свете. Или вообще плюньте на всё, отдохните. Возможно, это истерика. И как только вы перестанете вычислять сроки, строить графики и вымерять толщину фолликулов – всё получится само собой в неизвестно какой день цикла, очень даже может

быть «прямо сразу после месячных», как у той вашей «одной знакомой», которая от счастья попросту позабыла все прочие сопутствующие обстоятельства.

Как определить дату родов по дате зачатия?

Никак. Потому что дата зачатия нам неизвестна. Нам может быть известен только день полового акта. Или дата последней менструации.

Определить точную дату родов невозможно ни по каким из параметров, ни одним из существующих методов. Точную дату родов можно разве что угадать. Что правда – с гораздо меньшей вероятностью, чем пол будущего ребенка.

Наступление беременности – то есть завершение зачатия – никак не совпадает с датой полового акта. Даже пресловутые две недели – это среднестатистический ориентир. Говорить тут о конкретных сроках – всё одно, что сказать, что все люди на планете Земля имеют рост один метр семьдесят сантиметров. Возможно, если измерить миллион людей, суммировать их ростовые показатели и разделить на, собственно, миллион – так оно и будет. На бумаге. В статистических расчётах. Но не в жизни.

Так что когда мы говорим об определении даты родов, мы на самом деле имеем в виду **предполагаемую дату родов**.

По зачатию предполагаемую дату родов рассчитать нельзя. Мы с вами договорились, что зачатие – это непростой и достаточно длительный процесс, и дата полового акта тут не помощник, даже если беременность наступила точно после этого полового акта, потому что он был единственный. Предполагаемую дату родов можно очень приблизительно рассчитать по дате последней менструации: к первому дню последней менструации прибавляете двести восемьдесят дней (они же – сорок недель: $40 \times 7 = 280$). Именно столько – двести восемьдесят дней (сорок недель), то есть десять лунных месяцев (в лунном месяце двадцать восемь дней) длится среднестатистическая беременность. Но сколько она будет длиться у вас – никто точно не скажет. У нас разный не только рост, но и разрез глаз, и способности к регенерации тканей, и, конечно же, к построению новой жизни, которая, в свою очередь, полна своих собственных индивидуальных особенностей. Чтобы не сидеть над календарём с карандашиком, отсчитывая двести восемьдесят дней, существует формула Негеле, которую ещё на рубеже восемнадцатого и девятнадцатого веков предложил Франц Негеле: от первого дня последней менструации отсчитываете назад три месяца и прибавляете семь дней. Именно это: от первого дня отнять три месяца и прибавить семь дней – и есть формула Негеле. Прибавлять на пальцах десять лунных месяцев умели и до него. А если ваш цикл не стандартные двадцать восемь дней, а тридцать один или двадцать шесть? Если двадцать шесть – от полученной вами предполагаемой даты родов отнимаете два дня. Если тридцать один – прибавляете к полученной по формуле Негеле предполагаемой дате родов три дня. То есть понятно, да? От полученной даты следует вычесть недостающее до двадцати восьми количество дней, если ваш цикл короче. Или к полученной дате следует прибавить то количество дней, на которые ваш цикл дольше лунного месяца.

Справка

Франц Негеле (1777–1851) – знаменитейший акушер (а вовсе не формула), который и предложил нехитрую формулу, носящую его имя. И не только её. Франц Негеле – основоположник и родоначальник учения о биомеханизме родов. Он описал акушерскую анатомию всевозможных женских тазов, и акушерам–гинекологам известен «негелевский таз»,

«негелевские щипцы», «негелевский перфоратор». Кососуженные тазы и «страшные» инструменты, разработанные Францом Негеле для спасения жизни женщин уже большей частью ушли в прошлое, тьфу-тьфу-тьфу, а вот «негелевскими ножницами» акушеры-гинекологи пользуются в клинике до сих пор. Он был не только прекрасный практический врач, но и отменный оратор. В 1807 году он возглавил кафедру акушерства в Гейдельберге и оставался на этом посту до самой смерти. Одним из первых – и уж точно первый: в таком объёме и настолько прекрасным литературным языком! – он систематизировал акушерские знания, написав учебник бабичьего дела *Lehrbuch der Geburtshilfe fur Hebeammen*

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.