



DVD

**ВИДЕОКУРС:**

Готовность для беременности  
детский массаж  
кормление малыша  
активное грудное  
размывание груди



Е. Зуева, М. Либинтов

# ШКОЛА МОЛОДЫХ РОДИТЕЛЕЙ



 ПИТЕР®

Елена Зуева

**Школа молодых родителей**

«Питер»

2008

**Зуева Е. А.**

Школа молодых родителей / Е. А. Зуева — «Питер», 2008

Вы держите в руках лучшее на сегодняшний день пособие для родителей. Теперь вы сможете читать текст и рассматривать фотографии, и видеть, как правильно заниматься гимнастикой будущим мамам, как кормить и купать малыша, делать ему массаж и играть с ним. В книге также даны рекомендации по подготовке к родам, воспитанию малыша, его лечению, гигиеническому уходу за ребенком и т. д. Своими знаниями с вами делится заведующая женской консультацией, руководитель школы «В помощь молодой маме», научный консультант научно-популярной газеты «Ваше здоровье» Е. А. Зуева и главный редактор этой газеты, академик, профессор М. А. Либинтов, автор популярных книг «Здоровье ребенка с пеленок» и «Ребенок в доме: радость, заботы, волнения».

© Зуева Е. А., 2008

© Питер, 2008

# Содержание

Вступление	5
Об авторах	6
Часть 1	8
Глава 1	8
Когда нужно рожать	9
Как подготовиться к зачатию ребенка	9
Азбука зачатия	10
Вероятность зачатия после родов	11
Беременность после длительного применения контрацептивов	12
Можно ли спланировать пол ребенка?	13
Мальчик или девочка: что об этом думают ученые?	13
Пол ребенка – не причина для разногласий	16
Заводить ли второго ребенка?	16
Почему плохо быть единственным?	17
Надо ли бояться ревности?	17
Как зачать двойню	17
Витамины при планировании беременности	18
Фолиевая кислота при планировании беременности	19
Прививки при планировании беременности	19
Глава 2.	20
Исследования при бесплодии	20
Современные методы диагностики бесплодия	21
Исследования для женщин	21
Исследования для мужчин	22
Иммунитет и иммунологические тесты	22
Женское бесплодие	23
Конец ознакомительного фрагмента.	25

# **Елена Александровна Зуева, Михаил Альбертович Либинтов Школа молодых родителей**

## **Вступление**



Книгу, которую вы держите в руках, можно по праву назвать уникальной.

Если вы собираетесь завести ребенка, то вам просто необходимо как можно больше узнать о преодолении различных сложностей, которые впоследствии могут возникнуть у будущих родителей. Выйти победителем из непростых ситуаций и решить все проблемы вам помогут квалифицированные советы и рекомендации авторов данной книги. Они подробно освещают вопросы беременности и родов, ухода за малышом, его воспитания и развития. Уже состоявшимся мамам и папам тоже не будет скучно – они почерпнут из книги много новой полезной для себя информации.

## Об авторах

Книга «Школа молодых родителей» подготовлена для вас известными специалистами.



Елена Александровна Зуева, врач-гинеколог, заведующая женской консультацией, руководитель школы «В помощь молодой маме», научный консультант газеты «Ваше здоровье», ведущая разделов «Посоветуйтесь с акушером-гинекологом» и «Практические советы и рекомендации молодым родителям».

Все маленькие участники нашего проекта, с которыми вы познакомитесь в видеофильме и на страницах книги, – подопечные Елены Александровны. Благодаря ее консультациям молодые мамы уже много лет рожают и растят здоровых, красивых, умных детей.



Михаил Альбертович Либинтов, доктор наук, доктор народной медицины, медицинский психолог, профессор, академик, заслуженный журналист, главный редактор научно-популярной газеты «Ваше здоровье». Издал более 30 книг и брошюр в области здоровья. Его книги «Здоровье ребенка с пеленок» и «Ребенок в доме: радость, заботы, волнения» выдержали шесть изданий общим тиражом свыше полумиллиона экземпляров. Интернациональный биографический центр (Кембридж, Англия) удостоил М. А. Либинтова звания «Интернациональный человек 2000/2001 гг.», Американский международный биографический институт – звания «Человек 2000 года».

*Заведующий редакцией А. А. Буглак*

## **Часть 1**

### **Готовимся стать мамой**

#### **Глава 1**

### **Запланированное счастье. Подготовка к беременности**



У вас будет ребенок... Такое хорошо обдуманное решение вы приняли вдвоем. К этому радостному событию готовится каждая молодая семья. Но подготовка к беременности, период от желанного зачатия до появления в доме новорожденного, а тем более первенца может быть дорогой со многими неожиданностями и трудностями, особенно для женщины. Вы, без сомнения, хотите родить крепкого и жизнерадостного ребенка, так что еще до момента зачатия нужно побеспокоиться о своем физическом и психологическом здоровье, подойти к этому со всей ответственностью.



## Когда нужно рожать

Сейчас многие акушеры-гинекологи придерживаются мнения, что самый оптимальный возраст для рождения детей – 20–25 лет. В это время организм наиболее подготовлен к родам, да и состояние здоровья женщины чаще всего не вызывает особых беспокойств.

Беременность и роды у женщин до 20-летнего возраста всегда сопряжены с большим риском осложнений: рождением недоношенных, маловесных детей, анемией, токсикозами во второй половине беременности, родовыми травмами. Это связано с тем, что организм молодой женщины (по сути – еще девочки) полностью не сформирован и не готов к тем значительным нагрузкам, которые появляются при беременности.

Однако жизнь вносит свои коррективы и в такую интимную сферу, как рождение детей. Сейчас все больше современных деловых женщин планируют появление первенца после 30 лет. В то же время наблюдается тенденция к снижению количества юных первородящих – тех женщин, которые решили стать мамами в возрасте 18–20 лет.

Несомненно, решающее в спорах о том, когда рожать, – состояние здоровья женщины (так называемый биологический возраст).

Конечно, если беременность не была планируемой, сохранять ее нужно и можно в любом возрасте, особенно если она первая! Вероятность появления проблем с беременностью в дальнейшем возрастает, если женщина делала аборт.

Если вы планируете иметь несколько детей, желательно знать, что для полного восстановления женского организма после родов необходимо не менее двух лет (хотя это скорее рекомендация, нежели непреложный закон: немало женщин рожали и рожают совершенно здоровых детей-погодков).

## Как подготовиться к зачатию ребенка

Следующие рекомендации помогут вам лучше подготовиться к беременности. До беременности выясните, нет ли у вас хронических заболеваний: сахарного диабета, гипертонической болезни, хронического пиелонефрита и т. д.

- Пройдите полное обследование, которое вам назначит врач, если ваше самочувствие оставляет желать лучшего (сдайте анализы, измерьте артериальное давление, при необходимости пройдите УЗИ и ЭКГ).

- Скорректируйте свой рацион, отдайте предпочтение здоровому регулярному питанию, исключите или сведите к минимуму употребление продуктов, содержащих большое количество консервантов. Предпочитайте свежеприготовленные блюда и разнообразьте свое меню. Не забывайте об овощах и фруктах, особенно тех, которые содержат много фолиевой кислоты и витаминов группы В. Употребляйте только чистую питьевую воду!

- Займитесь позвоночником, если он вас беспокоит. Во время беременности проблемы с ним, как правило, усугубляются, а арсенал средств и методов лечения заболеваний позвоночника ничтожен.

- Особое внимание уделите зубам. Больные зубы могут стать источником инфекции для плода, да и посещение стоматолога во время беременности нередко является стрессом.

- Подружитесь до беременности с закаливающими и оздоровительными процедурами: контрастным душем, обливаниями, баней. Это укрепит иммунитет и поможет избежать простудных и вирусных заболеваний во время беременности. Состояние беременности всегда сопряжено с физиологическим иммунодефицитом, и повышение сопротивляемости организма инфекции гарантирует здоровье и вам, и малышу.

- За полгода до планируемого зачатия прекратите прием антибиотиков, а за три месяца – гормональных препаратов. Некоторые препараты, предохраняющие от беременности, тоже нежелательны, так что посоветуйтесь с врачом по этому поводу. Все, что накопилось в вашем организме, поступает в кровь и может сказаться на малыше. Закладка основных органов и систем плода происходит в течение четырех недель после зачатия.

- Если есть необходимость, сделайте все прививки также за шесть месяцев до планируемой беременности.

- Бросьте курить! Во время беременности это будет сделать гораздо сложнее.

- Обследуйтесь на инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), и, если необходимо, пройдите курс лечения вдвоем. Многие инфекции активизируются, когда снижен иммунитет, а во время беременности излечить полностью любую из ИППП невозможно. Нередко они наносят непоправимый вред малышу, если до беременности родители не побеспокоились о лечении.

- Рекомендуются удостовериться в нормальном функционировании щитовидной железы. При заболеваниях, протекающих бессимптомно или почти бессимптомно, беременность может вызвать серьезные нарушения функций щитовидной железы, лечить которые достаточно сложно.

Беременность – испытание организма будущей матери на прочность. Но даже если со здоровьем у вас не все в порядке, не отчаивайтесь: состояний, при которых беременеть и рожать нельзя ни при каких обстоятельствах, очень немного. Важно вовремя пройти обследование и лечение перед тем, как думать о зачатии.

## **Азбука зачатия**

Зачатие – момент слияния (оплодотворения) женской половой клетки (яйцеклетки) и сперматозоида. У здоровой женщины яйцеклетка созревает по очереди в одном из яичников в середине менструального цикла. Не будет лишним напомнить, что менструальным циклом считают промежуток времени от первого дня одних месячных до первого дня следующих (в норме это может быть от 20 до 40 дней у разных женщин). Учитывая, что яйцеклетка живет примерно 48 часов, а сперматозоид – до шести суток, можно утверждать, что зачатие происходит в середине цикла.

Конечно, даже у самой здоровой женщины иногда сроки овуляции (выхода яйцеклетки из яичника) сдвигаются: под влиянием стрессов, болезни, других причин овуляция может наступить раньше или позже середины цикла – и женщина не всегда знает, когда произошло зачатие.

Правда, сейчас существуют тесты, по которым несложно определить наступление овуляции и предположить, в какие дни цикла наиболее вероятно зачатие. В основе многих таких тестов лежат изменения в прозрачной слизи, в больших количествах выделяющейся из шейки матки у женщины в период овуляции, по которым можно достоверно предположить наступление овуляции. Этими же тестами можно воспользоваться и для предохранения от нежелательной беременности.

Часто чрезмерные физические нагрузки могут быть причиной отсутствия овуляции, нерегулярности, а иногда даже длительного отсутствия месячных (аменореи).

Таким образом, если по роду своей деятельности вы подвергаетесь большой физической нагрузке, перед планируемой беременностью необходимо постепенно снизить интенсивность занятий и пройти курс подготовки к беременности. Не зря же все известные спортсменки на период зачатия и рождения детей делают перерыв в своей карьере.

## Вероятность зачатия после родов

Достоверный признак того, что произошла овуляция, – первая послеродовая менструация. У некормящих матерей это наступает, как правило, раньше, чем у кормящих. Дело в том, что еще во время беременности гипофиз женщины начинает активно вырабатывать гормон пролактин, подготавливающий молочные железы к лактации, стимулирующий лактацию и одновременно подавляющий овуляцию. Когда ребенок сосет грудь, увеличивается выделение пролактина, а при больших промежутках между кормлениями его секреция падает. По этой причине пока женщина кормит ребенка регулярно только грудью без ночного перерыва (по первому требованию), пролактин, как правило, полностью подавляет овуляцию. Возникает лактационная аменорея, или отсутствие менструации во время кормления грудью. Однако бывают случаи, когда при хорошей лактации и регулярном кормлении грудью менструальный цикл восстанавливается быстро.

Необходимо знать следующее.

- У кормящих женщин может произойти овуляция и не начаться менструация.
- Даже после восстановления менструаций могут иметь место менструации без овуляции, когда яйцеклетка не образуется.
- Установить сроки восстановления способности к зачатию после родов практически невозможно: даже у одной и той же женщины после разных родов нельзя полагаться на предыдущий опыт.
- Отсутствие менструации вовсе не означает, что женщина не может зачать ребенка: момент зачатия может прийти как раз на середину только что восстановившегося цикла.
- При наступлении следующей беременности ребенок не всегда отказывается от груди.

Считается, что когда ребенок сосет грудь, у матери рефлекторно выделяется гормон окситоцин, стимулирующий сокращение гладких мышц. Это приводит к сокращению концевых протоков молочной железы, молоко словно впрыскивается в ротик малыша. При этом одновременно сокращается и мускулатура матки.

Если вы не спешите после рождения одного ребенка немедленно обзаводиться следующим, посоветуйтесь с врачом относительно контрацепции, периодически посещайте гинеколога.

Вполне возможно, что при наступлении следующей беременности секреция окситоцина подавляется, ребенку становится сложнее сосать, также может изменяться вкус молока под влиянием гормональных изменений в организме матери. Однако закономерной связи между отказом ребенка от груди и повторной беременностью матери не существует.

## **Беременность после длительного применения контрацептивов**

Во всех таких случаях нужно обязательно учитывать, каким способом предохранения от беременности вы пользовались.

Если это была барьерная контрацепция (презервативы, диафрагмы, колпачки), достаточно пройти обследование у гинеколога на предмет отсутствия воспалительных изменений во влагалище и наружных половых органах: длительное и частое применение изделий из латекса может вызывать вагиниты (воспаление слизистой влагалища). На способность к зачатию и качество половых клеток барьерные способы контрацепции не оказывают никакого влияния.

Если вы длительное время пользовались внутриматочными контрацептивами (так называемыми спиралями), то перед планированием беременности необходимо учитывать, что одним из механизмов действия этих контрацептивов является образование в полости матки утолщенного слоя слизистой оболочки. Таким образом, после удаления внутриматочного контрацептива месячные должны пройти хотя бы два раза, чтобы в полости матки восстановилась нормальная слизистая.

Если же вы пользовались внутриматочными системами, содержащими гормональные препараты, имейте в виду, что после их удаления месячные могут сразу не восстановиться. Один из механизмов действия этих контрацептивов – подавление овуляции и, следовательно, прекращение месячных. Эти контрацептивы действуют местно, на уровне органов малого таза. Поэтому, планируя беременность после извлечения подобных внутриматочных контрацептивов, дождитесь, когда у вас восстановятся и хотя бы пару раз пройдут нормальные менструации.

То же самое касается инъекционных контрацептивов и подкожных имплантов.

Особое внимание следует уделить гормональным контрацептивным таблеткам. Существуют различные мнения по поводу планирования беременности после использования контрацептивных таблеток. Мы не будем говорить о тех случаях, когда при некоторых формах эндокринного бесплодия назначается короткий курс приема гормональных контрацептивов (обычно три месяца), после которого наступает беременность.

Не определено также, какой именно срок считается длительным приемом контрацептивов. Конечно, ни для кого сегодня не удивительно, что многие женщины принимают гормональные таблетки (естественно, содержащие минимальные дозы гормонов) длительно, в течение нескольких лет и даже десятилетие, и рожают абсолютно здоровых детей.

Гормональные контрацептивные таблетки не только подавляют овуляцию, но и уменьшают толщину слизистой оболочки в полости матки, препятствуя прикреплению в ней плодного яйца. После отмены таблеток все эти процессы довольно быстро приходят в норму, но при планировании беременности необходимо также учитывать общее воздействие гормональных контрацептивов на весь организм. При приеме гормонов внутрь органами-мишенями препаратов являются не только матка и придатки. Кстати, это общее воздействие используют и в лечебных целях, например при проблемной коже, некоторых формах мастопатии и т. д.

Таким образом, если вы принимали гормональные таблетки более полугода, также дождитесь, когда у вас восстановится нормальный менструальный цикл, а при более длительном предохранении подобным методом планируйте беременность как минимум через три месяца после окончания приема гормональных контрацептивов.



Дело в том, что половые органы у эмбриона закладываются только на 3-4-й неделе развития и до 6-7-й недели имеют одинаковое строение у зародышей и мужского и женского пола.

После 6–7 недель беременности начинают формироваться половые отличия. Известно, что пол зависит от набора хромосом в оплодотворенной яйцеклетке.

При оплодотворении в слившиеся половые клетки попадает набор XY или XX. Причем яйцеклетка несет всегда только X-хромосому, а вот в сперматозоиде может быть или X-, или Y-хромосома.

Присутствие двух X-хромосом определяет развитие женских половых органов (яичников) и, следовательно, образование плода женского пола; наличие Y-хромосомы определяет развитие мужских половых органов (яичек), следовательно, развивается плод мужского пола.

Известно, что фактор, определяющий развитие яичек, находится именно в Y-хромосоме, и с 7-й недели развития такого зародыша из зачатка половых органов начинают формироваться яички, в которых уже с 8-й недели жизни синтезируются половые гормоны. Именно под действием половых гормонов с 8-й недели начинается формирование наружных половых органов, по которым мы определяем принадлежность к мужскому полу.

Формирование мужских половых органов заканчивается к 18-20-й неделе развития, хотя процесс опускания яичек в мошонку происходит значительно позже – на 8-9-м месяце внутриутробного развития.

Формирование женских половых органов происходит немного позднее: с 8-10-й недели.

Для формирования яичника необходимо наличие двух X-хромосом в оплодотворенной яйцеклетке. В организме девочки до рождения выработка гормонов незначительна, в отличие от мужского организма. Половые органы плода женского пола полностью формируются примерно к 18 неделям.

На сроке 16–18 недель, ко времени окончания формирования наружных половых органов у плода, можно довольно достоверно определить с помощью УЗИ пол будущего ребенка.

Мы так подробно рассказали о формировании половых различий у плода для того, чтобы было понятно, насколько ненадежны все схемы-советы, как родить «нужного» ребенка.

К сожалению или к счастью, ни одна гипотеза о выборе пола будущего ребенка по времени зачатия, по срокам «обновления» крови и т. п. не только научно не доказана, но не доказана, как говорят, и в жизни. Равновесие полов рационально определяет сама природа, регулируя все стабильно и совсем неплохо.

С течением времени разрыв в количестве мальчиков и девочек постепенно сокращается, и во взрослом населении уже преобладают женщины. Их большую выносливость можно объяснить возможностями компенсаторных механизмов. На женщину природой возложена чрезвычайная миссия – материнство. Вынашивание ребенка и роды предъявляют серьезные требования к ее организму: он обязан быть очень выносливым!

Природные соотношения мужчин и женщин резко нарушаются после войн, межнациональных конфликтов, когда гибнут преимущественно молодые мужчины. И тут природа вновь как бы стремится вернуть потерянное равновесие: во время войн и после них рождается больше мальчиков. Почему так происходит? Точного ответа пока не существует. Дальнейшие научные исследования, несомненно, прольют свет на этот и иные неясные аспекты формирования пола. Целиком допускаем, что в будущем наука сможет регулировать пол ребенка в соответствии с «заказом» родителей.

Сейчас есть возможность узнавать о состоянии внутриутробного развития плода с помощью уникальной аппаратуры.

В некоторых случаях возникает необходимость лабораторного исследования образцов клеток эмбриона или плода. В этом случае специалисты изучают весь набор хромосом ребенка задолго до рождения и определяют также кариотип, то есть пол плода. С этой целью может проводиться либо биопсия ворсин хориона, либо амниоцентез.

**Биопсия ворсин хориона.** Этот вид исследования проводится приблизительно между 8-й и 10-й неделями беременности. Берутся образцы из наружной оболочки плодного яйца (хориона), которая образует ворсинки, покрывающие все плодное яйцо, а затем остающиеся только в той области, где будет образована плацента. Взятые клетки сразу исследуют, определяя хромосомный набор плода.

**Амниоцентез.** Во время этой процедуры проводится взятие жидкости (околоплодных вод) из амниотического мешка (полости, заполненной околоплодными водами, в которой плод находится до родов). Клетки околоплодных вод, содержащие образцы клеток плода, выращиваются, чтобы можно было провести хромосомные и биохимические исследования.

Амниоцентез можно делать, начиная с 11-й недели беременности и заканчивая третьим месяцем, но лучшее время для него – между 14-й и 20-й неделями беременности. В это время достаточно жидкости для исследования, есть время для лечения некоторых нарушений до рождения ребенка и достаточный запас времени, если возникнет необходимость прервать беременность и родители решат сделать это.

На выращивание и исследование клеток требуется, обычно 2–3 недели, поэтому родители должны спокойно выдержать это время. После получения результата родители будут знать не только состояние здоровья будущего малыша, но и его пол.

Конечно, исследование клеток плода все-таки не может на 100 % гарантировать здоровье будущего малыша, но в том, кто у вас родится: мальчик или девочка, можете уже не сомневаться!

Амниоцентез чаще всего выполняют в следующих случаях.

- Матери 35 и более лет.
- По результатам анализа крови на альфа-фетопротеин (выполняется не всегда).
- Высокий риск наличия у плода болезней, связанных с нарушением обмена веществ (у супругов уже родились такие дети или были случаи в роду у кого-то из родителей).
- У кого-то из родителей присутствует хромосомный дефект или в семье уже родились дети, например, с синдромом Дауна.
- Мать является носителем дефекта, сцепленного с полом, и необходимо определить пол будущего ребенка (например, если мать – носитель гена гемофилии, то ребенок мужского пола будет болеть гемофилией).
- Определение инфекции у плода и в околоплодных водах.

Амниоцентез, как правило, выполняют под контролем УЗИ. Осложнения возникают крайне редко (меньше 1 % случаев), может появиться незначительный тонус матки, но это чаще бывает связано не с самой процедурой, а с переживаниями женщины накануне.

Конечно, любые вмешательства во время беременности выполняются только с согласия женщины. Понятно, что будущие родители волнуются не только за здоровье малыша, но в первую очередь за здоровье мамы. Когда супруги знают о возможной патологии у плода, высоком риске рождения больного ребенка, генетическое обследование просто необходимо, чтобы убедиться в здоровье малыша, чувствовать себя уверенно на протяжении всей беременности, спокойно ожидать родов, тем более что задолго до них будет известно, кто родится: мальчик или девочка.

Иногда бывает так, что будущие родители отказываются от генетических исследований. Пусть, говорят они, будет сюрприз при рождении ребенка. Но ведь углубленные генетические исследования проводятся по медицинским показаниям во имя здоровья будущего малыша, а не с целью лишь определения пола. При исследовании клеток плода изучается весь хромосомный набор и в большинстве случаев определение пола плода – не главная цель этой процедуры.

## **Пол ребенка – не причина для разногласий**

Мальчик или девочка? Это не должно быть предметом разногласий между мужем и женой или как-то отражаться на их отношении к ребенку.

По этому поводу хотелось бы дать будущим родителям несколько практических советов.

- Когда наступает беременность, настраивайте себя так: все равно, кто родится, был бы здоровым, или по принципу «кого Бог пошлет».

- Задуманное не всегда сбывается, но разочарование продолжается недолго: стоит родителям взглянуть на новорожденного – и они мгновенно почувствуют, что это и есть единственно возможное, желанное и необходимое создание, что даже удивительно было бы получить от природы кого-то другого.

- Известно, что дети, которых не ожидали, чье рождение не планировали или, не дай бог, вообще не желали, как правило, гораздо счастливее и удачливее самых желанных и долгожданных.

Негативное отношение к себе ребенок чувствует даже в утробе матери. Пересмотрите свое отношение к нему! Ведь это ваше дитя, часть вас и вашей жизни, подарок судьбы или даже особый знак свыше.

Проанализируйте, почему вас так не устраивает конкретный пол. Скорее всего, какие-то негативные воспоминания связаны с людьми именно этого пола. Например, у девочки был жестокий отец или мальчишки в классе очень досаждали ей, и теперь ей кажется, что и в сыне будут те же отрицательные черты. Если женщина одинока, она, возможно, боится, что без мужчины не сможет правильно воспитать мальчика. Нередко женщина рождает от нелюбимого мужа, а беременность, как правило, обостряет и без того натянутые отношения в семье. Думайте о том, что ваш ребенок получит хорошее воспитание, что вы будете для него достойным примером, что у вашего мальчика будет совершенно иной жизненный сценарий. Вы ведь не знаете, что за человек вырастет из вашего сына. Возможно, от вас и ваших родных он возьмет гораздо больше черт характера, привычек, внешних проявлений. Не ограничивайтесь одним ребенком. Если у вас будет несколько детей, то, скорее всего, мальчик получит сестричку, а девочка – братика. И вы сами убедитесь, что воспитывать и девочек, и мальчиков одинаково чудесно.

Подумайте о том, что, возможно, самым большим подарком в жизни вашему ребенку от вас будет рождение брата или сестры. Если уже рожденный ребенок вызывает чувство неприязни, даже ненависти, постарайтесь понять, чем вызваны эти чувства. Скорее всего, это послеродовая депрессия и малыш выступает в роли главного раздражителя. Надо просто немного подождать, потерпеть, а иногда и обратиться к психотерапевту или психологу. Не обращайтесь с ребенком, как с лицом другого пола! Даже если вы очень хотели девочку, а родился мальчик, воспитывайте его как будущего мужчину.

## **Заводить ли второго ребенка?**

Эта проблема, конечно же, рано или поздно возникает в той или иной семье. Понятно, что рождение второго ребенка, тем более в наше нелегкое время, заставляет многих молодых родителей серьезно задуматься. И, зачастую, побеждает такой тезис: «Лучше мы хорошо обеспечим и воспитаем одного ребенка, уделяя ему все внимание, чем будем жить с двумя, тремя... в нищете». Не будем говорить об эгоизме родителей, да и о больших возможностях стать эгоистом подрастающему единственному сыну или дочери. Мы не хотим, да и не позволяем себе в этом деликатном, интимном вопросе двоих, становиться защитниками или советчиками. Иметь или же не иметь второго ребенка – это решают сами родители. Однако нам

кажется, что читателям будет полезно узнать мнение психологов насчет данной семейной проблемы.

Разобравшись в причинах своих опасений, проще их преодолеть.

Казалось бы, чего ребенку не хватает? Что только мы не делаем для него! И все-таки понимаем, что никто и ничто не заменит тех отношений, которые возникают в семье между братьями и сестрами. Дело не только в том, что ребенок нуждается в общении. Он растет, и у него возникает потребность заботиться о другом – более слабом, чем он сам, существе. Здесь и ощущение своих сил, и первые ростки доброты и великодушия. Но мы, улыбаясь, отнекиваемся год, другой, третий... И вот просьбы о брате или сестре звучат все реже и тише, а потом и вовсе прекращаются. Первенец уже не хочет делить любовь и внимание взрослых с кем-то еще.

### **Почему плохо быть единственным?**

Единственный ребенок быстро привыкает к тому, что в семье все делается только для него. Он чувствует сверхценность самого факта своего существования. Ребенок привыкает воспринимать приятное как должное, а неприятное как обидное. Нередко это приводит к тому, что он начинает открыто манипулировать взрослыми. Но вне семьи, где любовь и расположение других надо заслужить, такое манипулирование не принимается. Не здесь ли закладываются основы обиды на весь мир, которую мы нередко встречаем у взрослых? Трудно и родителям: по мере того как ребенок понимает, что он значит для мамы и папы, общаться с ним становится все труднее.

### **Надо ли бояться ревности?**

Многие не решаются обзавестись вторым ребенком, опасаясь детской ревности, о которой они слышали или наблюдали ее в других семьях. Поскольку обычно привлекают внимание достаточно драматические проявления детской ревности, трудности часто кажутся непреодолимыми. Между тем их вполне можно избежать.

Говорят, ревность первенца проявляется меньше, если разница в возрасте детей составляет 1,5–2 года. Но это не так. Когда ребенок мал, он еще остро нуждается в родителях как в единственном связующем звене между собой и миром, ему очень трудно стать для кого-то опорой, защитой. Когда же он старше сестры или брата лет на 7–8 и занят своими «взрослыми» делами, малыш может быть для него неинтересен.

Так когда же? Ответ подсказывают сами первенцы: это период 3–6 лет, когда они так настойчиво просят о сестре или брате. Действительно, это возраст, когда ребенок уже достаточно уверенно воспринимает себя как личность, стремится к самостоятельности и испытанию себя. Где же все это пережить, как не в общении с малышом?! Конечно, это не значит, что разница в возрасте ни в коем случае не должна быть больше шести или меньше трех лет. Но это значит, что в таком случае нужно уделить больше внимания подготовке первенца к появлению второго ребенка.

### **Как зачать двойню**

Как часто рождается двойня? Нечасто. В среднем одна двойня приходится на 80–85 родов, тройня – уже на 6–8 тысяч родов, а большее количество близнецов вообще появляется на свет в исключительно редких случаях.

В обычных условиях у женщины яйцеклетка созревает примерно раз в четыре недели лишь в одном яичнике – правом или левом. В следующий менструальный цикл яичник, выработавший уже одну яйцеклетку, как бы отдыхает, а новую яйцеклетку производит уже второй

яичник. Так они и функционируют попеременно на протяжении всего периода зрелости женщины.

Однако бывают случаи, когда природа «вмешивается» в организм женщины и яичники уже не попеременно, а сразу оба производят по одной яйцеклетке, или один яичник производит две яйцеклетки, а второй «отдыхает», или один яичник производит одну яйцеклетку, а второй сразу две и больше яйцеклеток (что бывает значительно реже). Если все яйцеклетки окажутся оплодотворенными, такая женщина сможет подарить жизнь сразу двоим, а в исключительных случаях и большему количеству детей.

Родившиеся двойняшки от разных яйцеклеток похожи друг на друга не больше, чем бывают похожи друг на друга родные братья и сестры, родившиеся в разное время, и бывают при этом одно-или разнополые. Такую двойню иногда называют разнояйцевыми близнецами. Во время беременности у каждого из таких плодов своя плацента, пуповина и отдельный околоплодный мешок.

Но яичник может выработать одну яйцеклетку, которая сразу после оплодотворения даст не один, а два зародыша. Подобное в природе встречается значительно реже, чем рождение разнояйцевых близнецов, но все же случается, и тогда на свет появляются двойняшки, как две капли воды похожие друг на друга и, более того, наделенные одинаковыми свойствами характера. В этом случае дети всегда одного пола – или только мальчики, или только девочки. До родов они расположены в одном околоплодном мешке и имеют одну на двоих плаценту. Такую двойню называют однойяйцевыми близнецами.

Так происходит, если в действия природы не вмешивается человек. Если же по каким-то причинам при лечении бесплодия врачи вынуждены прибегать к экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО), то одним из этапов подготовки к ЭКО является стимуляция медикаментами яичников для получения яйцеклетки. При этом получают не одну, а несколько яйцеклеток, которые в дальнейшем и используют для оплодотворения.

Поэтому вероятность зачатия двойни после ЭКО несколько выше. Однако, пары, решающиеся на такой метод лечения бесплодия, должны помнить, что невозможно при этом не гарантировать только рождение двойни, но и вообще положительный исход.

## **Витамины при планировании беременности**

Сегодня уже никто не отрицает, что есть ситуации, при которых необходим дополнительный прием витаминов. К таковым относятся периоды подготовки к беременности и сама беременность.

Во время подготовки к беременности дополнительный прием витаминов может потребоваться и будущей маме, и будущему отцу.

Темп жизни в последние десятилетия настолько изменился, что неправильное питание в некоторых семьях стало нормой. Уже имея какие-то проблемы со здоровьем, мы начинаем задумываться, откуда они взялись. Недаром в старину существовала поговорка «все здоровье – в тарелке».

Здоровье будущего малыша почти на 100 % определяется здоровьем его родителей, их образом жизни, а при сегодняшних эмоциональных, психологических нагрузках, экологии ни одна из диет не в состоянии обеспечить в период подготовки к беременности и во время беременности адекватное поступление витаминов и минеральных веществ.

Следует отметить, что необходимо избегать избыточного приема витаминов и минералов, поскольку это может оказать токсическое влияние на организм будущих родителей.

Прием витаминов в профилактических дозах повышает устойчивость организма к инфекциям, позитивно влияет на сексуальную активность мужчин, улучшает сперматогенез.

Вероятность появления двойни больше у тех женщин, матери или даже более отдаленные предки которых сами были близнецами (то же относится и к мужчинам – вероятность стать отцом близнецов выше, если у мужчины есть брат-близнец или у его предков были близнецы).

В состав поливитаминов должен входить йод (150–200 мкг в сутки), цинк и селен.

## **Фолиевая кислота при планировании беременности**

Планируя беременность, разнообразьте свой стол продуктами, которые богаты фолиевой кислотой. Больше всего фолиевой кислоты содержится в томатах, бобах, шпинате, печени, почках, проросшей пшенице, брокколи.

Не будет лишним и дополнительный прием будущими родителями фолиевой кислоты в небольших дозах за три месяца до планируемой беременности и первые три месяца после наступления беременности (принимать 400 мкг в сутки, лучше в сочетании с витамином В12). Это снижает риск развития пороков у плода (в первую очередь дефектов нервной трубки).

Если же в семье уже были случаи рождения детей с пороками, то при подготовке к беременности необходимо увеличить дозу фолиевой кислоты в несколько раз (например, до 800 мкг в сутки).

Будущим родителям полезна диета, богатая витаминами, и не будет лишним дополнительный прием витаминов и минералов, но только в профилактических дозах!

Фолиевая кислота также обеспечивает нужную скорость роста и развития плода во время беременности.

Она необходима для деления клеток, роста и развития всех органов и тканей.

## **Прививки при планировании беременности**

Прививки разумнее всего сделать заблаговременно, хотя бы за три месяца до беременности (так рекомендуют привиться, например, от гриппа), а лучше всего за полгода (например, от гепатита).

Если вы не болели в детстве краснухой, а по роду деятельности вам приходится контактировать с заболевшим и можете заразиться сами, обязательно сделайте прививку от этой инфекции. Краснуха – довольно безобидное заболевание для детей и большинства взрослых.

Однако она очень опасна для беременной женщины. В первой половине беременности краснуха может вызывать пороки развития и даже гибель плода.

## Глава 2. Если не удастся забеременеть



О том, что у пары существует проблема, говорят при отсутствии беременности после 12 месяцев регулярной половой жизни без предохранения. Бесплодие бывает по разным данным у 10–20 % супружеских пар. Комплексным обследованием бесплодных пар занимаются медицинские центры или кабинеты, специализирующиеся на лечении бесплодия. Начать обследование и лечение можно и в женской консультации, у врача гинеколога-эндокринолога и уролога.

Одни исследования предназначены только для женщин, другие только для мужчин, а есть и такие, которые невозможно провести без совместных усилий обоих партнеров.

### Исследования при бесплодии

Что же следует делать при подозрении на бесплодие?

- Начать медицинское обследование лучше не с жены, а с мужа. Обследование женщины начинают только после того, как удостоверятся, что у партнера нет проблем со спермой.
- До начала обследования все воспалительные процессы должны быть излечены (в том числе и инфекции, передаваемые половым путем).
- Начальное обследование женщины может занять 6–8 недель, а то и более трех месяцев, потому что для полной уверенности некоторые исследования могут потребовать повторения в разное время менструального цикла.
- Начальное обследование мужчины может пройти быстрее, потому что у мужчин нет ежемесячных гормональных циклов и к тому же у них меньше исследований.
- И для женщин, и для мужчин могут быть предложены диагностические хирургические процедуры для уточнения строения половых органов и лабораторного исследования небольших образцов тканей.

## Современные методы диагностики бесплодия

### Исследования для женщин

Во-первых, обследование бесплодных женщин не может быть универсальным. В каждом случае врач после осмотра индивидуально определяет необходимый набор исследований.

Начинают обычно с выяснения, происходит ли у женщины овуляция, и если происходит, то когда.

*Базальная температура* – один из наиболее простых методов определения овуляции, не потерявший своей актуальности, несмотря на длительное использование. Метод основан на типичном небольшом подъеме температуры тела, измеряемой в прямой кишке в покое перед подъемом с постели. Этот подъем температуры считается нормой в середине менструального цикла и показывает, что овуляция недавно произошла. Во время менструального цикла базальная температура у женщины колеблется, и, если записывать ежедневно показания термометра в течение трех месяцев, можно оценить, когда у женщины происходит овуляция, и в дальнейшем постараться спрогнозировать время зачатия.

Можно не использовать этот метод, если у женщины регулярный менструальный цикл, заменив ультразвуковым исследованием в середине цикла и за 2–4 дня до менструации и определением уровня гормона прогестерона в крови в середине второй фазы цикла.

*Гормональные тесты* – лабораторные исследования крови и мочи, направленные на измерение уровня гормонов, играющих роль в зачатии. Тесты можно выполнять в начале, середине или конце менструального цикла. Не всегда целесообразно определение всего спектра гормонов несколько раз в течение менструального цикла, так как при регулярных месячных колебания уровня гормонов будут укладываться в пределы нормы (за исключением прогестерона)! Кроме того, анализы крови могут показать наличие или отсутствие антител к сперме.

*УЗИ* используют для определения аномалий внутренних половых органов, а также для определения наличия или отсутствия фолликулов, содержащих и выделяющих яйцеклетки, и состояния внутренней оболочки полости матки (эндометрия), ее готовности к имплантации плодного яйца.

По результатам *УЗИ* и гормональных исследований могут назначаться различные гормональные пробы с повторным гормональным исследованием.

*Гистеросальпингография* – рентгеновское исследование матки и маточных труб, во время которого йодсодержащий краситель вводят через шейку в матку, он распространяется в матку и маточные трубы, обеспечивая их видимость в рентгеновских лучах. Для определения проходимости маточных труб исследование рекомендуется проводить на 6–8-й день от начала месячных, когда нет опасности, что женщина уже беременна. Позволяет, кроме всего прочего, определить, проходимы ли маточные трубы.

*Биопсия эндометрия* проводится в конце менструального цикла: делается соскоб небольшого кусочка слизистой полости матки через длинную тонкую трубку, введенную через шейку матки. Позволяет определить, соответствуют ли фазы развития яйцеклетки и слизистой оболочки полости матки. У нерожавших женщин используется редко и с большой осторожностью!

*Гистероскопия* позволяет врачу непосредственно увидеть матку изнутри при помощи маленького телескопического прибора с осветительной системой.

*Лапароскопия* – через маленький разрез в области пупка или внизу живота в брюшную полость вводят специальный прибор с осветительной системой. При этом во время процедуры брюшную полость заполняют газом, чтобы лучше рассмотреть все органы, а полость матки заполняют окрашенным стерильным раствором. Во время лапароскопии можно уstra-

нить многие дефекты в женских половых органах, рассечь спайки, восстановить проходимость маточных труб.

Используют при необходимости и *другие исследования* при бесплодии, если в этом есть необходимость: рентген черепа и турецкого седла, компьютерную томографию, магниторезонансную томографию и др.

## **Исследования для мужчин**

Частота мужского бесплодия составляет 40–50 %.

Важным фактором, необходимым для оплодотворения, является способность сперматозоидов продвигаться вперед, накапливать энергию и проникать сквозь оболочку яйцеклетки. Обследование мужчин начинается с исследования спермы. Если патологии не выявлено, на этом этапе других исследований у мужчины не проводят.

*Гормональные исследования* проводят при снижении потенции и либидо, при патологии спермы. На основании гормональных исследований и выявленной патологии спермы можно заподозрить выраженное поражение ткани яичек, непроходимость семявыносящего протока, опухоль или другую патологию гипофиза.

*Посткоитальная проба* – это скорее исследование для пары, а не только для мужчины. Определяется количество и подвижность сперматозоидов в слизи, взятой из шейки матки. Продвигающиеся вперед сперматозоиды могут быть обнаружены в цервикальной слизи в течение 10–150 минут после полового сношения. Если примерно через 2,5 часа после полового акта в поле зрения видны 10–20 продвигающихся сперматозоидов, результат теста положительный и нужно искать другие причины бесплодия. Этот тест проводят за 24–36 часов до овуляции, то есть на 12–14-й день менструального цикла. Желательно перед проведением пробы воздержаться от половой жизни 2–3 дня.

*Проба на проникновение сперматозоидов в цервикальную слизь* – исследование взятых отдельно спермы и слизи из шейки матки, под микроскопом оценивают активность проникновения спермы в цервикальную слизь, длительность и расстояние продвижения сперматозоидов.

*Проба контакта спермы с цервикальной слизью* проводится для выявления антител у партнера на сперматозоидах и в цервикальном канале (в шейке матки) у женщины. Под микроскопом также изучают, есть ли склеивание антител спермы с антителами шеечной слизи, препятствующее продвижению сперматозоидов в матку.

Все эти пробы помогают выявить так называемые иммунологические факторы бесплодия.

## **Иммунитет и иммунологические тесты**

Мирное сосуществование в одном живом организме иммунной и репродуктивной систем – один из наиболее удивительных биологических феноменов. Известно, что иммунная система служит для защиты каждого живого существа от вторжения чужеродных веществ и микроорганизмов. Для этого она снабжена уникальными свойствами «узнавания» своего и чужого, запоминания однажды «опознанного» своего и чужого и уничтожения чуждого для организма.

Репродуктивная система и мужчины, и женщины, с одной стороны, является «своей» для иммунной системы. С другой стороны, в половых органах с началом периода полового созревания начинается производство половых клеток, которые резко отличаются от всего организма и, следовательно, являются чужеродными и агрессивными элементами для иммунной системы. Кроме того, при каждом половом контакте женский организм получает огромное количество чужеродных половых клеток – сперматозоидов. Семенная жидкость также является чужеродным белком для женского организма.

Самым загадочным биологическим феноменом является благополучное развитие в организме матери плода, обладающего новыми и чуждыми для материнского организма иммунными свойствами.

При всем этом у здоровых мужчин и женщин все эти процессы не вызывают иммунной реакции по типу «опознавания» как чужеродных и не подвергаются уничтожению.

Под воздействием воспалительных процессов, вызванных различными инфекциями, в том числе вирусами, после различных хирургических вмешательств на половых органах, при частой смене половых партнеров в организме женщины могут возникать иммунные реакции, которые нередко проявляются агрессией против собственных яйцеклеток и сперматозоидов партнера или против самого зародыша и плода.

Такое поведение иммунной системы может привести к бесплодию вследствие нарушения созревания фолликулов и овуляции, агглютинации (склеиванию друг с другом) или цитолизу (разрушению) сперматозоидов, нарушению оплодотворения, ранней гибели зародышей.

Бесплодие, вызванное иммунологическими факторами, обусловлено также образованием антител к сперме. У мужчин такая форма бесплодия встречается значительно чаще, чем у женщин. Причиной этого также может быть инфекция, травмы и воспаление яичек, варикозные изменения вен яичка (варикоцеле). В постановке диагноза основную роль играют тесты, которые описаны выше.

## **Женское бесплодие**

Женское бесплодие – это неспособность забеременеть в репродуктивном возрасте. Репродуктивным считается возраст женщины до 50 лет.

Различают первичное (у женщины вообще не было беременностей), вторичное (до возникновения проблемы с зачатием беременности были независимо от их исхода) и абсолютное бесплодие (возможность беременности полностью исключена: отсутствие матки, яичников или другие аномалии развития половых органов).

## **Причины**

Можно назвать следующие причины женского бесплодия.

- Пороки строения репродуктивной системы, непроходимость маточных труб.
- Эмоциональный стресс.
- Гормональные нарушения, в том числе отсутствующая или редкая овуляция, заболевания щитовидной железы.
- Кольпит, инфекции, передающиеся половым путем.
- Болезни шейки матки, в том числе инфекция (цервицит), разрыв при предыдущих родах или сужение шейки матки (стеноз) вследствие различных причин.
- Аменорея (отсутствие месячных) при значительных физических нагрузках или нарушении питания (анорексия – отсутствие аппетита, или неврогенная булимия – чрезмерно усиленный аппетит).
- Химические изменения шеечной слизи.
- Опухоли, в том числе миомы матки и кисты яичников.
- Спайки в области органов малого таза; эндо-метриоз.
- Курение.
- Прием некоторых лекарств. После длительного приема контрацептивных таблеток некоторые женщины не могут забеременеть в течение нескольких месяцев.
- Внутриматочное средство контрацепции.

## Лечение

По возможности стараются установить основную причину бесплодия и в зависимости от этого выбрать тактику лечения.

Бесплодию способствуют стрессы, редкие половые акты, сахарный диабет, сексуальные расстройства.

Желательно во время полового акта не пользоваться смазками, поскольку они могут затруднять подвижность сперматозоидов. Необходима активная половая жизнь непосредственно в период перед овуляцией и во время нее; сразу после семяизвержения можно подложить под ягодицы подушки, чтобы сперма лучше стекала в матку.

- Если у женщины избыточный вес, то чаще всего без достижения идеальной для нее массы тела лечение других нарушений может быть безрезультатным. К сожалению, не всегда достичь идеального веса можно только одним сбалансированным рационом питания, поэтому приходится прибегать к лекарствам. Помните: все лекарственные препараты, способствующие снижению веса, можно принимать только под строжайшим наблюдением врача! В ином случае пользы не только не будет, но может быть нанесен непоправимый вред организму.

- При гормональных нарушениях используют гормоны и препараты, стимулирующие созревание и выход яйцеклетки (овуляцию).

- Хирургические диагностические и лечебные процедуры применяют для устранения причин бесплодия, связанных с анатомическими изменениями в половых органах.

- Психотерапия или психологическое консультирование рекомендуются при наличии проблем между супругами. Тревоги и напряженность могут усугублять бесплодие!

- Искусственное осеменение. Используют искусственное осеменение спермой мужа или спермой донора – в зависимости от причины бесплодия. Сперму мужа и донора никогда не смешивают – это ухудшает качество спермы. Сперму можно вводить во влагалище, в шейку матки, непосредственно в матку, а в последнее время при некоторых формах бесплодия вводят сперматозоиды без семенной жидкости через переднюю брюшную стенку вместе с одной или двумя яйцеклетками прямо в матку, в то место, где начинается маточная труба. Искусственное осеменение используют при иммунологических формах бесплодия, при воспалительных изменениях шейки матки у женщин, препятствующих проникновению сперматозоидов, при вагинизме (невозможности полового акта из-за сильного сокращения мышц влагалища у женщины), при анатомических аномалиях влагалища, препятствующих нормальному половому акту.

- ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение), или «оплодотворение в пробирке», – пересадка в маточную трубу уже оплодотворенной яйцеклетки, введение сперматозоида непосредственно в яйцеклетку. При отсутствии у женщины маточных труб, их полной непроходимости и неудачных попытках операций по восстановлению проходимости труб, при некоторых формах эндометриоза, иммунологическом бесплодии и его безуспешном лечении другими способами ЭКО – практически единственный метод лечения бесплодия. Этот способ лечения бесплодия не только дорог, но и должен выполняться только специалистами и только по строгим показаниям. ЭКО – достаточно непростая процедура, требующая большой подготовки. Она должна выполняться только в тех случаях, когда это действительно необходимо.

## **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.