



Седа Баймурадова
д.м.н., врач акушер-гинеколог

При участии:

Елены Дониной
к.м.н., врач-гинеколог
Екатерины Слуханчук
к.м.н., врач-гинеколог

Ab Ovo

Путеводитель для будущих
мам: об особенностях
женской половой системы,
зачатии и сохранении
беременности

БОМБОРА™

Москва 2020

УДК 618.2
ББК 57.12
Б18

Баймурадова, Седа Майрабековна.

Б18 Ab Ovo. Путеводитель для будущих мам : об особенностях женской половой системы, зачатия и сохранении беременности / Седа Баймурадова. — Москва : Эксмо, 2020. — 192 с. — (Доктора рунета. О здоровье понятным почерком).

ISBN 978-5-04-104112-0

Когда мужчина и женщина планируют ребенка, нередко они сталкиваются с препятствиями, которые мешают сперматозоиду попасть из пункта А в пункт В. Чтобы понять, что служит причиной неудач, необходимо проверить фертильность обоих супругов. Седа Баймурадова, д. м. н., акушер-гинеколог, гемостазиолог, специалист по невынашиванию, вместе со своими коллегами написала максимально подробное пособие о женской фертильности. Из книги каждый читатель получит ответ на главный вопрос: что делать, если вы бесплодны, а мамой стать хочется? Автор книги простым языком рассказывает про внешние факторы и нарушения, которые снижают фертильность и способы на нее повлиять, а также про клинко-диагностические исследования при невынашивании и их интерпретация.

Внимание! Информация, содержащаяся в книге, не может служить заменой консультации врача. Перед совершением любых рекомендуемых действий необходимо проконсультироваться со специалистом.

УДК 618.2
ББК 57.12

© Баймурадова С.М., текст, 2019

© Давлетбаева В., иллюстрации, 2020

ISBN 978-5-04-104112-0

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

ГЛАВА 1. ФЕРТИЛЬНОСТЬ	9
Что такое фертильность?	11
Какие внешние факторы влияют на фертильность	13
<i>У женщин</i>	13
<i>У мужчин</i>	16
Какие нарушения снижают фертильность и как их лечить	18
<i>Зияние половой щели</i>	20
<i>Врожденные анатомические нарушения и пороки</i>	20
<i>Нарушение проходимости цервикального (шеечного) канала</i>	21
<i>Антиспермальные антитела</i>	21
<i>Эрозия шейки матки не снижает фертильность</i>	22
<i>Нарушение расположения матки</i>	28
<i>Непроходимость маточных труб, внематочная беременность</i>	29
<i>Миома матки</i>	31
<i>Рубцы на матке</i>	33
<i>Аномалии развития матки</i>	34
<i>Изменения структуры эндометрия</i>	35
<i>Эндометриоз</i>	38
<i>Спайки</i>	40

<i>Нарушение работы яичников</i>	42
<i>Тромбофилия</i>	44
<i>HLA</i>	46
Как определить фертильность	46
<i>Самостоятельно</i>	46
<i>Врачебные методы</i>	50
Как повлиять на фертильность	52
<i>Самостоятельно</i>	52
<i>Врачебные методы</i>	53
Что делать, если вы бесплодны, а мамой стать хочется?	57
<i>Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ)</i>	58
Новые возможности УЗИ в гинекологии и акушерстве	65
<i>Допплерометрическое исследование</i>	65
<i>Новые аппараты УЗИ</i>	65
ГЛАВА 2. НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ...	67
Потеря беременности	69
Причины невынашивания беременности	71
<i>Патология матки</i>	72
<i>Патология эмбриона, плода</i>	78
<i>Гормональные нарушения</i>	82
<i>Инфекции</i>	90
<i>Нарушения иммунитета</i>	93
<i>Нарушения свертываемости крови</i>	95
Клинико-диагностические исследования при невынашивании и их интерпретация	110
<i>Кариотип</i>	110

<i>Каротиин абортуса</i>	111
<i>HLA-типирование</i>	112
<i>Наследственная тромбофилия, или Генетический паспорт на наследственные дефекты гемостаза</i>	113
<i>Антифосфолипидный синдром</i>	115
<i>Гомоцистеин</i>	116
<i>Гемостазиограмма</i>	117
<i>Витамины группы В</i>	121
<i>Ферритин</i>	122
<i>Полиморфизмы фолатного цикла</i>	123
<i>Антимюллеров гормон</i>	123
<i>Пролактин</i>	124
<i>ФСГ</i>	125
<i>Лютеинизирующий гормон</i>	126
<i>Эстрадиол</i>	126
<i>Прогестерон</i>	127

ГЛАВА 3. ВОЛНУЮЩИЕ ТЕМЫ –

ПРАВДИВЫЕ ОТВЕТЫ	129
<i>Руки вверх</i>	131
<i>Кожа</i>	132
<i>Окрашивание и стрижка волос</i>	133
<i>Эпиляция и депиляция</i>	134
<i>Маникюр, педикюр</i>	135
<i>Косметологические процедуры</i>	136
<i>Обувь на высоком каблуке</i>	136
<i>Массаж</i>	138
<i>Баня, бассейн, ванна</i>	139
<i>Спорт и плавание</i>	140

ОГЛАВЛЕНИЕ

Курение	142
Диета	143
Витамины	145
Режим сна и отдыха	146
Стоматология	147
Тошнота и проявления токсикоза	149
Изжога	151
Повышение тонуса матки (гипертонус).....	152
Резус-конфликт	154
Преэклампсия и эклампсия	158
Анэмбриония	159
Переношенная беременность.....	160
Задержка развития плода	161
Послеродовой период	164
ГЛАВА 4. ИСТОРИИ МОИХ ПАЦИЕНТОК	169
<i>Пациентка М., 29 лет</i>	<i>171</i>
<i>Пациентка В., 31 год</i>	<i>174</i>
<i>Пациентка О., 33 года</i>	<i>177</i>
<i>Пациентка А., 29 лет</i>	<i>180</i>
<i>Пациентка К., 34 года</i>	<i>181</i>
<i>Пациентка О., 38 лет</i>	<i>183</i>
<i>Пациентка И., 27 лет</i>	<i>184</i>
<i>Пациентка С., 38 лет</i>	<i>185</i>
<i>Пациентка Г., 28 лет</i>	<i>186</i>
Алфавитный указатель	188

ГЛАВА 1

ФЕРТИЛЬНОСТЬ

ЧТО ТАКОЕ ФЕРТИЛЬНОСТЬ?

Фертильность — это способность производить потомство, плодовитость. Она может быть высокой, нормальной и низкой.

Женская фертильность включает:

- способность зачать ребенка;
- способность выносить плод;
- способность родить.

Репродуктивный (или фертильный, или детородный) возраст женщины составляет 15–49 лет. В зависимости от степени фертильности жизнь женщины можно поделить на следующие периоды.

1. Детство (до 8 лет).

Девочка рождается уже с большим количеством яйцеклеток в яичниках. Однако до достижения половой зрелости они не могут выходить за пределы яичников, соответственно, зачатие невозможно. Фертильность низкая.

2. Половое созревание (8–18 лет).

Происходит становление менструального цикла. У девочки начинаются овуляции: теперь яйцеклетки способны покидать яичник. Сначала этот процесс носит нерегулярный характер. Затем при отсутствии гормональных нарушений и склонности к

ним овуляции становятся регулярными, и девушка переходит в фертильный возраст.

3. Половая зрелость (18–45 лет).

Этот период, в свою очередь, делится на:

- ранний репродуктивный;
- расцвет (время максимальной фертильности);
- поздний репродуктивный.

4. Пременопауза, или предклимакс (до 45 лет, до прекращения менструаций).

Запас яйцеклеток истощается, овуляции становятся нерегулярными и постепенно пропадают.

5. Менопауза (время прекращения менструаций + 1–2 года).

В течение двух лет после прекращения менструаций у женщины могут быть внезапные овуляции. При наличии фертильной спермы у партнера возможна даже незапланированная беременность. Время наступления менопаузы индивидуально и зависит от различных факторов.

6. Постменопауза (климакс).

Мужская фертильность связана с качеством спермы. Оцениваются прежде всего такие ее характеристики, как:

- количество сперматозоидов;
- подвижность сперматозоидов;
- количество патологических форм.

Не стоит думать, что имеет значение только количество сперматозоидов и если оно в норме, то все

хорошо. Важна также их морфология — внешний вид и структура. Аномальные сперматозоиды не способны к зачатию, как и малоподвижные, и малоактивные.

У мужчин репродуктивный возраст начинается также с 15 лет, но в отличие от женщин не имеет границ. Безусловно, с каждым годом степень фертильности снижается, что связано с постепенным ухудшением качественных и количественных характеристик спермы. Однако, несмотря на это, мужчина при отсутствии вредных привычек и хронических заболеваний может быть способен к зачатию долгие годы.

Стоит помнить, что способность к зачатию и сексуальная активность у мужчин — это не одно и то же. Мужчина может быть крайне сексуально активным и при этом бесплодным, и наоборот.

КАКИЕ ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ

ВЛИЯЮТ

НА ФЕРТИЛЬНОСТЬ

У ЖЕНЩИН

Снижают фертильность

1. Курение

Длительное курение приводит к постепенному истощению яичников, наступлению прежде-

временной менопаузы. Менструации могут прекратиться в 35 лет, а способность к зачатию — снизиться еще раньше. Никотин губительно действует и на ооциты (незрелые яйцеклетки). Даже если они не погибают, генетическая информация, заложенная в яйцеклетке, может измениться. В итоге зародыш может оказаться нежизнеспособным и умереть.

2. Наркотики

Нарушают работу яичников и всех органов, включая мозг, ответственных за регуляцию гормональных процессов у женщин. Особенно сильно влияют на центральную регуляцию репродуктивной функции. При длительном приеме сначала пропадают овуляции, потом менструации, резко снижается фертильность.

3. Лекарственные препараты

Снижение фертильности — побочный эффект ряда лекарственных средств, в частности препаратов для химиотерапии (у онкобольных), лечения эпилепсии.

4. Анаболики

Влияют на гормональные процессы и приводят к нарушению овуляции и менструального цикла.

5. Алкоголь

Чрезмерное употребление алкоголя постепенно истощает печень. Она больше не может участвовать в обмене веществ, что приводит к гормональным нарушениям. Как следствие нарушаются овуляции и прекращаются менструации.

6. Гиповитаминоз D

Витамин D крайне важен для работы женской репродуктивной системы. Его дефицит приводит к снижению фертильности.

7. Нарушение веса

Жировая ткань тоже производит гормоны, и их избыток или недостаток влияет на гормональный обмен в целом. Дефицит массы тела у молодых девушек и девочек может привести к исчезновению менструаций. Критическое значение веса в этом отношении для каждого индивидуально. В среднем оно составляет 50 кг. Чтобы потом восстановить менструации, потребуется не только набрать вес, но и гормональная и психотерапия. Избыточный вес приводит к нарушению менструального цикла, обильным менструациям и проблемам с овуляцией.

8. Стресс

Речь идет о серьезном или длительном психоэмоциональном перенапряжении. Например, о стрессе, который испытывают женщины во время войны.

Повышают фертильность

- 1.** Правильный образ жизни, характер питания
- 2.** Контроль веса
- 3.** Прием витаминов при витаминodefиците
- 4.** Регулярное посещение гинеколога
- 5.** Профилактика развития гинекологических заболеваний (в частности, воспалительных)