



ШКОЛА
ЖЕНСКОГО
ЗДОРОВЬЯ

Ольга Панкова

БЕСПЛОДИЕ
НЕ ПРИГОВОР



ЭКСМО
МОСКВА
2013

УДК 796.4
ББК 75.6
П 16

Разработка серийного оформления *И. Ковригина*

Фото *О. Панковой* на обложке и рисунки,
использованные в книге, из личного архива автора

Панкова О. Ю.

П 16 Бесплодие — не приговор! / Ольга Панкова. — М. :
Эксмо, 2013. — 224 с. — (Школа женского здоровья).

ISBN 978-5-699-64370-7

Для женщины невозможность родить малыша часто становится огромной психологической травмой. Чего только женщины не предпринимают для того, чтобы забеременеть. Эта книга поможет каждой женщине, планирующей стать мамой, исполнить свое заветное желание.

Ольга Панкова, акушер-гинеколог, расскажет, как подготовиться к беременности, как рассчитать наиболее благоприятный день для зачатия и «поймать» овуляцию, чтобы выносить и родить здорового малыша. В книге представлена подробная информация о том, как устранить причины, препятствующие наступлению зачатия: поликистоз яичников, эндометриоз, миома матки, гипотиреоз, непроходимость маточных труб.

Автор расскажет о современных вспомогательных репродуктивных технологиях и восточных рецептах естественного зачатия, которые, взаимно дополняя друг друга, помогут многим читательницам обрести радость материнства.

УДК 796.4
ББК 75.6

ISBN 978-5-699-64370-7

© Панкова О., 2013
© Оформление. ООО «Издательство
«Эксмо», 2013

СОДЕРЖАНИЕ

ОТ АВТОРА	9
ЗАЧАТИЕ: КАК ПРОИСХОДИТ?	11
Все начинается с овуляции	11
Путешествие яйцеклетки по маточной трубе	13
Мужские половые клетки	16
Встреча со сперматозоидом	18
Что попить, чтобы зачать?	19
Как подготовиться к зачатию?	20
Позы для зачатия	22
ЛОВИМ ОВУЛЯЦИЮ	24
Можно ли почувствовать овуляцию?	24
Апоплексия яичника	25
Делаем тест	26
Измеряем базальную температуру	27
Фолликулометрия	29
Овуляция исчезла навсегда?	30
Когда бить тревогу?	31
СИНДРОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ	34
Почему возникает?	34
Как проявляется?	37
Что покажет УЗИ?	38
Нарушения гормонального профиля	39
Повышение мужских половых гормонов	40
Определяем резерв фолликулов в яичнике	43
Овуляция при поликистозе возможна?	43
Оцениваем толерантность к глюкозе	44



БЕСПЛОДИЕ — НЕ ПРИГОВОР!

Современный подход в лечении	48
Осведомлен — значит вооружен!	49
Нормализуем углеводный обмен	50
Стимулируем овуляцию	52
Хирургическое лечение	53
ПРИЧИНА БЕСПЛОДИЯ — В МАТКЕ?	55
Как зачать ребенка при опухоли матки?	55
Течение беременности при миоме матки	56
Роды при миоме матки	58
Эндометриоз и беременность	59
Выявляем аденомиоз	60
Лечение бесплодия, обусловленного эндометриозом ...	61
Патология эндометрия	63
Чтобы не было рецидива	64
Недостаточность лютеиновой фазы	67
ПОВЫШЕННЫЙ ПРОЛАКТИН: ЧЕМ ГРОЗИТ БУДУЩЕЙ МАМОЧКЕ?	70
Основные функции пролактина	70
Галакторея: кто в группе риска?	71
Обследование при повышенном пролактине	73
Лечим повышение пролактина	75
Гипотиреоз: у кого возникает?	77
Как проявляется?	78
Гипотиреоз и бесплодие: как связаны?	80
Обследование щитовидной железы	81
Лечение гипотиреоза	82
Гипотиреоз во время беременности	83
ПРОХОДИМОСТЬ МАТОЧНЫХ ТРУБ: КАК ВОССТАНОВИТЬ?	86
Спаечный процесс после операций: почему возникает?	86
Воспалительные процессы половых органов: какие бывают?	87
Как экстренные операции приводят к краху материнства?	89
Безопасный секс — основа женского здоровья	92
«Пожарные» методы профилактики ЗППП: какие возможности?	93

СОДЕРЖАНИЕ

Внутриматочная спираль и риск возникновения воспалительного процесса	94
Выявляем половые инфекции под микроскопом	96
Определяем ДНК возбудителя	99
Обнаруживаем антитела	100
Считаем возбудителей	103
Выявляем спайки в трубах	105
Как восстановить проходимость маточных труб?	108
Что устарело в лечении?	110
Гель для профилактики спаечного процесса	111
Внематочная беременность	113
Планирование новой беременности после внематочной	114
ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ	117
Кому показано?	117
Как обследоваться перед процедурой?	118
Кому удаляют маточные трубы?	120
Основные этапы оплодотворения в «пробирке»	121
Успех ЭКО после 38 лет: как повысить?	124
Как отобрать для ЭКО «правильную» яйцеклетку?	124
Неудачное ЭКО: почему?	125
Прогноз эффективности ЭКО по антимюллеровому гормону	126
ЭКО при поликистозе яичников	127
Течение беременности после ЭКО	130
Квоты на проведение ЭКО	132
АБСОЛЮТНОЕ БЕСПЛОДИЕ СУЩЕСТВУЕТ?	137
Генетическая патология	137
Двуругая и седловидная матка	138
Детская матка	141
Суррогатное материнство	144
Криоконсервация яйцеклеток: кому нужна?	146
МУЖСКОЕ БЕСПЛОДИЕ	150
О чем расскажет спермограмма?	150
Иммунологический фактор мужского бесплодия	152
Выявляем антиспермальные антитела	153
Подвижность и морфология сперматозоидов: как оценить?	154



БЕСПЛОДИЕ — НЕ ПРИГОВОР!

Половые инфекции и мужской фактор	158
Несовместимость партнеров	159
Внутриматочная инсеминация	161
Заводим сперматозоид «вручную»	163
Криоконсервация сперматозоидов онкологических больных	165
БЕРЕМЕННОСТЬ ПОСЛЕ АБОРТА ВОЗМОЖНА?	167
Грех или спасение?	167
Прерывание беременности: какие варианты?	169
Как забеременеть повторно?	171
Почему возникает бесплодие после аборта?	172
Постабортный синдром: чем опасен?	175
БЕСПЛОДИЕ В ГОЛОВЕ?	179
Каковы мотивы для зачатия?	179
Что таится в глубинах подсознания?	182
Десять внутренних конфликтов: как разобраться?	184
«Выметаем» страхи из глубин подсознания	186
Карьерное бесплодие: как избежать?	188
Волны исполнения желаний	191
Сними важность с проблемы!	194
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА К БЕРЕМЕННОСТИ	197
Изучаем психологию плода	197
Энергетика плода	202
Даосское зачатие	208
Цигун с пеленок	211
Прописываем Путь материнства в подсознании	212
Медитации для зачатия	214
«Согревание матки»	216
«Поглощение лунной сущности»	218
ЗАЧАТИЕ: ЕСТЕСТВЕННОЕ ИЛИ ИСКУССТВЕННОЕ?	221

ОТ АВТОРА

Эта книга посвящена самой актуальной проблеме современных женщин — бесплодию. Она сможет стать вашим руководством по преодолению препятствий на пути к одной из самых главных целей в жизни каждой женщины — стать мамой.

Вы узнаете о том, как рассчитать наиболее благоприятный день для зачатия и «поймать» овуляцию, а также как подготовиться к беременности, чтобы зачать и выносить здорового малыша.

В книге представлена информация о самых популярных женских болезнях, вызывающих бесплодие: поликистозе яичников, эндометриозе, миоме матки, гипотиреозе, непроходимости маточных труб. Даны самые современные схемы обследования и лечения этих патологий, вооружившись которыми вы сможете преодолеть все преграды на пути к материнству. Также вы ознакомитесь с причинами мужского бесплодия, узнаете, какое обследование необходимо пройти мужчине, если у пары имеются трудности с зачатием.

Книга поможет женщинам, перенесшим операцию по поводу внематочной беременности, поверить в себя и в возможность повторного зачатия. В ней вы найдете практические советы, как вести себя после операции



БЕСПЛОДИЕ — НЕ ПРИГОВОР!

и какие рекомендации выполнять, чтобы последующая беременность была удачной.

Особенно полезными будут данные о современных вспомогательных репродуктивных технологиях (ВРТ) — стимуляции, инсеминации, экстракорпоральном оплодотворении (ЭКО), интрацитоплазматической инъекции сперматозоидов (ИКСИ), криоконсервации яйцеклеток и сперматозоидов, которые помогут практически любой паре познать счастье родительства.

В конце книги рассмотрены психологические аспекты бесплодия и те внутренние конфликты, которые нередко препятствуют зачатию. Вы узнаете, как психологически подготовиться к зачатию, чтобы избежать формирования установок, его блокирующих.

Сегодня путь материнства лежит через традиционные методы лечения и применение психологических техник, устраняющих внутренние препоны в подсознании.

Для того чтобы стать мамой, нужно верить в себя, современную медицину и не замечать препятствий! А я буду всегда с вами,

Панкова Ольга

ЗАЧАТИЕ: КАК ПРОИСХОДИТ?

Рождение ребенка — это божественный акт природы. Чтобы он состоялся, должно максимально точно сработать множество механизмов в организме будущих родителей. Как же происходит это великое таинство — зачатие?

Все начинается с овуляции

Как известно, зачатие является результатом объединения двух половых клеток — женской (яйцеклетки) и мужской (сперматозоида). Чтобы оно стало возможным, женская половая клетка должна созреть в яичнике.

Яичник — это женская половая железа. Он имеет овальную форму. Размеры нормального яичника в среднем составляют: длина — 2,5, ширина — 1,5, толщина — 1 см. Яичник — парный орган. Оба яичника связаны с маткой посредством собственной связки.

Каждый яичник (рис. 1) содержит яичниковые фолликулы, в которых зреют женские половые клетки — ооциты, содержащие генетический материал женщины.

Незрелая половая клетка называется фолликулом. Она невелика, всего 2–3 мм. После менструации под действием фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), который вырабатывается в самом главном регулирую-



БЕСПЛОДИЕ — НЕ ПРИГОВОР!

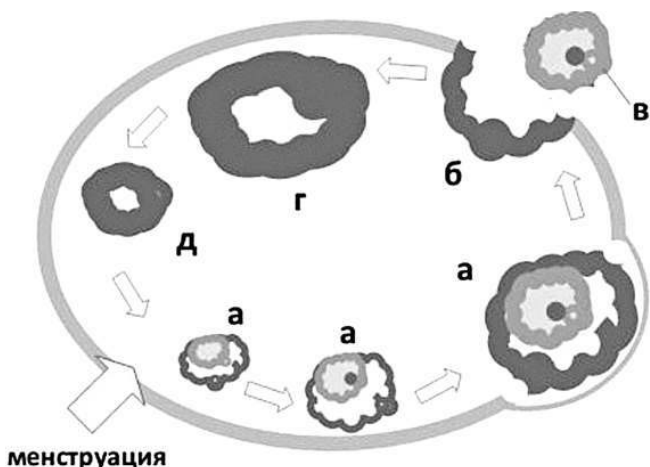


Рисунок 1. Строение яичника: а — созревание фолликула (ооцита); б — овуляция; в — яйцеклетка; г — расцвет желтого тела; д — регресс желтого тела.

ющем центре (гипофизе), фолликул начинает расти и к середине цикла (12–14-й день) достигает 18–20 мм в диаметре. В нем синтезируются женские половые гормоны — эстрогены (рис. 1, а).

Далее под воздействием пиковых концентраций гормонов гипофиза происходит разрыв ткани яичника, и зрелая яйцеклетка (рис. 1, в) выходит в брюшную полость. Этот процесс называется овуляцией (рис. 1, б).

После овуляции из фолликула образуется желтое тело (рис. 1, г), вырабатывающее прогестерон. Если яйцеклетка не была оплодотворена, желтое тело постепенно регрессирует (рис. 1, д), начинается менструация. Если же произошло оплодотворение, формируется желтое тело беременности, поддерживающее рост и развитие плода.

У женщины в течение менструального цикла созревает и овулирует одна яйцеклетка. При этом яичники

ЗАЧАТИЕ: КАК ПРОИСХОДИТ?

функционируют по очереди. Если имеется один яичник (второй, например, удален), то ему приходится работать «за двоих».

Женщины рождаются с определенным числом яйцеклеток (около одного миллиона), которые либо каждый месяц выходят из яичника вплоть до менопаузы, либо разрушаются. За всю жизнь овулирует в среднем 300—400 яйцеклеток.

Согласно распространенной точке зрения после рождения новые яйцеклетки не образуются. Понятие «биологические часы» у дам ассоциируется с остатком яйцеклеток. Климакс наступает после того, как все они израсходованы или погибли.

Однако по последним данным американских ученых, в яичниках имеются так называемые клетки-предшественники (стволовые клетки), которые продолжают делиться в течение всего репродуктивного периода, производя новые яйцеклетки.

Это открытие вселяет надежду дамам, желающим продлить свой репродуктивный возраст.

Путешествие яйцеклетки по маточной трубе

После овуляции яйцеклетка отправляется навстречу своему «принцу» — сперматозоиду. Это путешествие происходит по маточной трубе, строение которой нам нужно знать для понимания процесса подготовки к зачатию.

Маточная (фаллопиева) труба, или яйцевод, — это парный орган, расположенный по обеим сторонам от матки. Названа она так по имени итальянского анатома XVI века Габриэля Фаллопия, впервые ее описавшего. Длина каждой трубы 10—12 см, ширина 0,5 см. Один ее



БЕСПЛОДИЕ — НЕ ПРИГОВОР!

конец открывается в брюшную полость, другой — в полость матки.

Различают несколько отделов маточной трубы (рис. 2, а — е): маточная часть (а), перешеек (б), ампулу (в) и воронку (г). Яйцеклетка проникает в маточную трубу через входное отверстие воронки (д), диаметр которого составляет около 2 мм. Оно окаймлено большим количеством остроконечных выростов — бахром (е). Каждая бахромка по своему краю имеет мелкие вырезки.

Маточная труба на всем своем протяжении изнутри выстлана складчатым эпителием с ресничками, мерцающими в сторону маточного конца трубы, что предотвращает опасность ее выпадения обратно в брюшную полость и способствует продвижению яйцеклетки к матке. Под эпителием залегает мышечный слой, сокращения которого обеспечивают перемещение яйцеклетки.

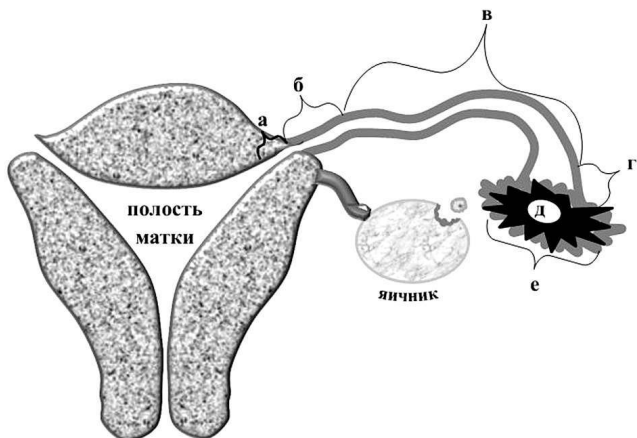


Рисунок 2. Расположение и строение яйцевода: а — маточная часть трубы; б — перешеек; в — ампула; г — воронка; д — входное отверстие для прохождения яйцеклетки; е — бахромки.

ЗАЧАТИЕ: КАК ПРОИСХОДИТ?

После овуляции бахромки фаллопиевой трубы приближаются к яичнику, совершая захватывающие движения, улавливают яйцеклетку и направляют ее в маточную трубу (рис. 3, а, б). Реснички внутренней выстилки маточной трубы смещают ее в сторону матки. После овуляции яйцеклетка живет около 3 суток. При этом она находится в трубе, где также может быть оплодотворена сперматозоидом (рис. 3, в).

Рисунок 3

