

Секреты успешного зачатия

Это будет интересный раздел, где я вам расскажу об очень простых и на первый взгляд очень понятных вещах, но я уверена, что после прочтения этой главы вы откроете для себя много нового. Все сложное в простом и все простое в сложном. Эти знания помогут избежать вам многих проблем и терзаний. Итак, начнем.

Что такое фертильность

Фертильность — это способность зачать, выносить и произвести на свет жизнеспособное потомство.

Бесплодие — это неспособность забеременеть, несмотря на регулярные половые контакты.

Интересный момент: бесплодие относится к состоянию, в котором фертильность уменьшается, но обязательно отсутствует. По этой причине вместо термина «бесплодие» часто используется термин «субфертильность».

Что такое нормальная человеческая фертильность

Большинство беременностей наступают в течение первых 6–12 месяцев регулярных попыток зачатия. И ни для кого не должно быть трагедией отсутствие беременности

через 3–6–9 месяцев. С каждым месяцем ваши шансы на успешную беременность увеличиваются и в 12 месяцев составляют 80–85 % и выше.

Однако почему-то у абсолютного большинства женщин возникает навязчивая мысль, что с ними «что-то не так», ведь было уже целых 3–6–9 месяцев попыток, и они не принесли никаких результатов.

Ко мне обращалось столько пациенток, которые в погоне за скорейшим зачатием бежали к врачам, получали от них необоснованные назначения, нарушали свои нормальные менструальные циклы приемом гормональных препаратов, им проводились необоснованные хирургические вмешательства, они теряли драгоценное время и здоровье.

Вот вам пара примеров.

Мои пациенты

Л. обратилась ко мне с проблемой бесплодия — такой диагноз ей выставил ее предыдущий врач. В процессе разговора выяснилось, что зачать она пытается около года. После первых трех месяцев «пролета» она обратилась к врачу, и тот сходу предложил ей провести операцию, чтобы проверить состояние ее матки, маточных труб и яичников. Обратите внимание, после трех месяцев неудачных попыток! Ну разве так делают?! Но ничего не могло остановить Л. в ее желании как можно скорее забеременеть.

Операция была проведена. Естественно, никаких болезней у Л. не обнаружили, трубы, матка и яичники были в полном порядке, и абсолютно здоровой женщине, с регулярными менструальными циклами были даны рекомендации по приему гормональных препаратов (был назначен мой «любимый» прогестерон!), которые Л. исправно выполняла.

Прошло еще девять месяцев, беременность не наступила (оно и не мудрено, ведь Л. принимала прогестерон с 11-го дня менструального цикла, а он мог «блокировать» ее овуляцию), и врач отправил женщину на ЭКО.

Это не выдумка, а реальная история. Хотя иногда, когда мне рассказывают о подобном, я не могу поверить в то, что это действительно могло произойти.

После такого предложения Л. пришла ко мне. Мы отменили гормональные препараты, и через три месяца у нее наступила беременность.

Операции могло бы не быть и беременность могла бы наступить намного раньше, если бы у Л. были простые знания о нормах, а еще выдержка и терпение.



Вторая история про пациентку Л., муж которой работал на вахте и бывал дома всего несколько месяцев в году.

За первые шесть месяцев у них было очень мало сексуальных контактов, и Л. понимала головой, что, скорее всего, проблема в отсутствии регулярной половой жизни. Но на нее начала косо смотреть свекровь и все время отпускать колкие комментарии о том, что ее сын, видимо, выбрал «не ту» женщину и не видать ей внуков как своих ушей. Морально Л. было очень тяжело.

В отчаянии Л. обратилась к врачу, и «посыпались» диагнозы. У нее нашли «мультифолликулярные яичники», «тонкий эндометрий», «ановуляцию» и с регулярными менструальными циклами поставили диагноз «синдром поликистозных яичников». Сказали, что самостоятельная беременность в ее случае будет чудом.

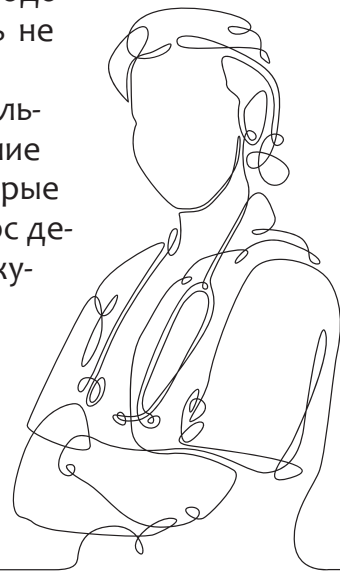
Проплакав две недели, Л. решилась на стимуляцию овуляции, которая у нее в принципе и так была (я об овуляции).

В трех менструальных циклах очень странными схемами была проведена стимуляция овуляции, половых контактов с мужем было все так же мало, снова «пролет».

Л. проверили маточные трубы, сказали подождать еще три месяца и, если беременность не наступит, идти на ЭКО.

На этом этапе Л. пришла ко мне на консультацию. Мы поговорили, было принято решение отменить все гормональные препараты, которые она принимала, мужу взять отпуск, если вопрос детей стоит так остро, и на полгода переехать куда-нибудь подальше от свекрови.

Что бы вы думали, через три месяца счастьем Л. не было предела, она увидела на тесте заветные две полоски!



Не было у Л. никакого синдрома поликистозных яичников, хронической ановуляции, как ей написали, и проблем с эндометрием.

В тот момент, когда она попала к врачу, на фоне стресса у нее в одном менструальном цикле не было овуляции и в связи с этим были все те изменения, о которых ей сообщили и на основании которых вынесли страшный вердикт — «бесплодна».

Но изменения абсолютно обратимы, как только уходит стрессовый фактор. Так и случилось.

Все, что было нужно Л., — регулярные половые контакты и здоровая психологическая обстановка в семье.

Мне хочется вас уберечь и успокоить. Я сама пережила выкидыш, и моя вторая беременность наступила только на седьмой месяц попыток.

Не делайте поспешных выводов, не паникуйте, знайте, что это нормально и в течение первых 12 месяцев беременность наступает у 85 % супружеских пар. Помните выражение: «Спешка нужна при ловле блох»? Здесь это как раз уместно.

Все должно быть сделано правильно и поэтапно, одно за другим.

Никаких таблеток, которые могут «ускорить» наступление беременности НЕ СУЩЕСТВУЕТ.

Нужно жить регулярной половой жизнью и понять самое главное — именно в этом случае ваши шансы на беременность самые высокие и составляют целых 75-85%.

Никакие другие методы/вмешательства/лекарства/врачи не дадут вам такой высокой вероятности беременности и не увеличат ваши исходные шансы. Так что будьте благоразумны и не наломайте дров.





Если через 12 месяцев регулярной половой жизни без контрацепции (когда семяизвержение происходит непосредственно во влагалище) у вас так и не наступила беременность, обратитесь к врачу вместе со своим половым партнером.

**Когда стоит обращаться раньше
(через шесть месяцев)**

- Если у вас есть известные гинекологические заболевания: синдром поликистозных яичников, эндометриоз, была гонорея или хламидиоз в прошлом.
- Если вы старше 35 лет.
- Если есть аномалии развития половых органов.
- Если ваши менструальные циклы нерегулярные (> 35 дней или < 21 дня).
- Если у вашего полового партнера есть известные заболевания: паротит, варикоцеле.

ВЫВОД:

Сохраняем спокойствие и ждем наступления беременности в течение 12 месяцев, живя регулярной половой жизнью без контрацепции.

Надо ли «ловить» овуляцию и как это делать

Нет, не надо, нужно иметь незащищенные половые контакты с эякуляцией во влагалище каждые 2–3 дня, начиная с 7–9-го дня и вплоть до 21–23-го дня менструального цикла.

Объясню почему.

Овуляция происходит примерно в середине цикла, при этом у одной и той же женщины в каждом отдельном цикле она случается в разные дни. В мае она может быть на 9-й день цикла, в июне — на 12-й, в июле — на 15-й, в августе — снова на 9-й, а если цикл длится 38 дней, то овуляция может происходить и на 20-й и на 25-й день цикла и даже позже.

Ни один из имеющихся методов отслеживания овуляции не имеет 100%-й точности. И, используя их, вы можете получить ошибочную информацию о дне овуляции, «прошляпить» этот момент и упустить шанс на беременность. А вот если у вас будет половой контакт каждые два-три дня, то такого с вами не случится.

Почему? Потому что сперматозоиды сохраняют свою жизнеспособность в полости матки до 5–7 дней, и, как только овуляция произойдет, «голубчики» будут в нужном месте поджидать вашу яйцеклетку.

НЕ НУЖНО ходить на УЗИ для проведения фолликулометрии, делать тесты на овуляцию и измерять базальную температуру.

Наиболее фертильный период — это интервал около шести дней, пять из которых — дни до овуляции и один — непосредственно день овуляции. Наиболее высокая вероятность зачатия возникает, когда половой акт происходит за один-два дня до овуляции или в день овуляции.

Некоторые из вас могут попытаться отследить приблизительный день овуляции по характерным изменениям в цервикальной слизи (наивысшая вероятность зачатия в день пикового производства густой, скользкой и прозрачной слизи, по виду она напоминает сырой яичный белок) или с помощью теста на овуляцию, который измеряет

пики лютеинизирующего гормона. Использование такого теста на овуляцию может сократить время для попыток зачатия.

Тем не менее абсолютное большинство моих пациентов не пользуются никакими тестами на овуляцию, а просто получают рекомендации иметь незащищенные половые контакты с эякуляцией во влагалище каждые 2–3 дня в период с 7–9-го до 21–23-го дня менструального цикла.

Почему такой интервал — раз в один–три дня

Для достижения оптимального качества спермы.

Именно в таком временном промежутке в ней накапливается достаточное количество сперматозоидов, они подвижны и с нормальной морфологией (строением). Если у вас секс три раза в день или один раз в десять дней, то в первом случае сперматозоидов крайне мало в эякуляте, а во втором — много мертвых сперматозоидов и с «плохим» строением, в обоих случаях беременность маловероятна.

ВЫВОД:

Сохраняем спокойствие и живем регулярной половой жизнью (в неделю у вас должно быть два-три половых контакта с семяизвержением во влагалище).

Не делаем тесты на овуляцию или фолликулометрию, не меряем базальную температуру.

Можно ли использовать смазки

Некоторые смазки, а также оливковое масло и слюна подавляют подвижность сперматозоидов.

Если смазки все-таки необходимы, то используйте, например, масло канолы. Оно не влияет на подвижность сперматозоидов.

На успешность зачатия не влияют:

- сексуальные позы;
- наличие или отсутствие у женщины оргазма;
- положение после секса («березка», «стоя на четвереньках»).

Не нужно лежать в кровати до утра и «беречь в себе сперму», уже через пару минут достаточное количество сперматозоидов проникло в полость матки, так что можете спокойно идти в душ после полового акта, если вам это нужно.

Как влияет возраст на фертильность

Женщины в возрасте 35+ лет на 40 % менее фертильны, чем женщины в возрасте 20 лет. И это связано напрямую со стремительным ухудшением качества яйцеклеток и у некоторых с уменьшением их количества. Подробнее можно почитать об этом в моей книге «Я — женщина. Все о женском здоровье, контрацепции и многом другом»

Вероятность успешного зачатия в первую очередь зависит от возраста мамы, но возраст папы также имеет значение — мужская фертильность активно снижается в возрасте 50 лет и старше.

Влияние образа жизни на зачатие

А теперь давайте поговорим непосредственно об образе жизни.

Есть значимые факторы, влияющие на фертильность.

Процент первичного трубного бесплодия увеличивается, как правило, у женщин, которые имели очень много сексуальных партнеров (больше рисков заражения инфекциями, передающимися половым путем), рано начали вести половую жизнь и курящих.

Это не значит, что у всех таких женщин будет бесплодие, это значит, что вы в группе риска, не более того.

Как курение влияет на фертильность

1. Курение влияет на перистальтику маточных труб, а также на слизь в цервикальном канале. Она становится более вязкой, и сперматозоидам сложнее проникнуть в матку.

2. Курение может оказывать прямое повреждающее действие на половые клетки и увеличивать вероятность спонтанных абортов и внематочной беременности.

3. Курение связано с более ранней менопаузой, потому как влияет на запас яйцеклеток. У курящих женщин менопауза обычно наступает на 1–4 года раньше по сравнению с некурящими.

4. Компоненты сигаретного дыма могут вызвать окислительный стресс и повреждение ДНК фолликулов яичника.

По этой причине, если вы курите во время беременности и у вас девочка, могут повреждаться ее яйцеклетки, вы подвергаете риску своего еще не рожденного ребенка возникновению ранней менопаузы во взрослой жизни.

Нельзя окончательно исключить вредный эффект курения на мужскую фертильность, особенно среди мужчин с показателями спермограммы по нижней границе нормы.