



Анна
НЕКРАСОВА

Как
РЕШИТЬСЯ
НА НОВУЮ
БЕРЕМЕННОСТЬ
после
НЕУДАЧНОЙ

ОТКРОВЕННЫЙ
разговор
С ВРАЧОМ

Анна Некрасова

**Как решиться на новую
беременность после
неудачной. Откровенный
разговор с врачом**

<https://litres.ru/74169678>

SelfPub; 2026

Аннотация

О чём молчат врачи, когда вы теряете беременность?

Замершая беременность, внематочная, привычное невынашивание, преэклампсия, преждевременные роды Каждое из этих слов — как удар, а дальше — бесконечные анализы, горсти таблеток, противоречивые советы и чувство вины, которое разъедает изнутри.

Эта книга написана врачом акушером-гинекологом с 23-летним стажем. Она не даёт пустых обещаний. Она объясняет простыми словами, что на самом деле происходит в вашем организме, почему случаются потери и как планировать следующую беременность без паники и лишних трат.

Спойлер: вы не виноваты. И всё гораздо проще, чем кажется.

Содержание

Глава 0. Важное предупреждение	4
Введение	6
Глава 1. Замершая беременность. Что дальше?	8
Глава 2. Привычное невынашивание беременности	22
Конец ознакомительного фрагмента.	28

Анна Некрасова

Как решиться на новую беременность после неудачной. Откровенный разговор с врачом

Глава 0. Важное предупреждение

Данная книга носит исключительно информационно-ознакомительный характер и не является учебником по медицине или руководством к самостоятельному лечению.

Вся информация основана на многолетнем профессиональном опыте автора, но не заменяет личной очной консультации с лечащим врачом.

Автор не несёт ответственности за возможные последствия применения рекомендаций, описанных в книге, без предварительного согласования с квалифицированным медицинским специалистом, наблюдающим вас лично.

При наличии любых сомнений, хронических заболеваний или индивидуальных особенностей обязательно проконсультируйтесь со своим врачом. Беременность — ответственный

период, и каждая женщина уникальна.

Введение

Здравствуйтесь, дорогие мои читательницы. Я рада встретиться с вами на страницах этой книги. Возможно, что вы не первый день ищете правдивую информацию о том, как дальше планировать беременность. Особенно если уже была неудача или болезненный опыт во время предыдущей беременности и родов.

В этой книге собрана выжимка из моего 23-летнего опыта работы с беременными и роженицами. Я не понаслышке знаю, сколько мифов и не совсем верных (а порой совсем неверных) утверждений ходит по просторам не только интернета, но и кабинетов врачей. И эти мифы заставляют вас откладывать планирование следующей такой важной для вас беременности или порождают страхи. А страхи, как известно, не приносят ничего хорошего.

Я – Анна Некрасова, врач акушер-гинеколог, и уже 23 года я работаю с женщинами на разных жизненных этапах: начиная с возраста, когда девочка становится девушкой и заканчивая вековой мудростью.

Но где бы я ни работала, меня всегда окружали и окружают беременные. Это и есть мое призвание.

На протяжении 15 лет я работала в роддоме и параллельно на амбулаторном приеме. Это позволило мне вести женщин от момента, когда только появилась мысль о беремен-

ности, до логического завершения, то есть рождения ребенка. С моей помощью появились на свет около 5000 детей, я этим горжусь. Сейчас у меня остался только амбулаторный прием, и да, я очень скучаю по родам. Но впрочем, это уже совершенно другая история.

Прочитав эту книгу, вы поймете, что нет безвыходных ситуаций, что всегда можно найти решение вашей задачи и без многочисленных, порой ненужных, затратных обследований и препаратов.

Вы узнаете, почему происходит замершая беременность, привычный выкидыш, внематочная беременность, преэклампсия, преждевременные роды. А также обязательно ли с рубцом на матке делать повторное кесарево сечение.

В этой книге собраны истории моих пациенток - порой не простые, но многие со счастливым концом.

Глава 1. Замершая беременность. Что дальше?

И почему нас этому не учат?

Каждый раз мое сердце сжимается, и я не знаю, как сообщить о том, что не вижу сердцебиение плода. Включая доплер в надежде, что я не права, и оно (сердцебиение) есть. Но нет, тщетно. Сердце не бьется.

А теперь самое сложное: как сказать об этом женщине. Той, которая с надеждой смотрит на тебя и на экран.

Эта часть моей работы. Но я всегда теряюсь, КАК сообщить о том, что беременность замерла. И самое главное, не утонуть в переживаниях «здесь и сейчас», а наметить план дальнейших действий. Жизнь продолжается, даже если в моменте кажется, что она закончилась.

В памяти всплывают несколько случаев.

Ольга.

Трижды в течение года я ей сообщала о том, что беременность замерла.

ТРИЖДЫ.

В последний раз она мне сказала, что больше не придет.

Но спустя 3 месяца после нашего разговора она пришла снова с положительным тестом на беременность. С замиранием сердца мы ждали шести недель для определения серд-

цебиения плода, затем восьми недель – того срока, на котором замерли две предыдущие беременности. А потом одиннадцати недель – срок, при котором замерла первая беременность. И наконец, результатов первого скрининга, потому что в анамнезе было прерывание по поводу хромосомной патологии плода.

Ура!!!

Все сроки прожиты, дальше беременность протекала без осложнений и особых беспокойств, особенно после того, как Ольга начала чувствовать шевеления плода. И перестала зависеть от моей «волшебной трубочки» для определения сердцебиения плода (фетальный доплер).

Катя.

Она в кабинет зашла в слезах. На мой вопрос: «Что случилось?», она заплакала еще сильнее и еле слышно прошептала: «У меня вчера умер папа прямо на моих руках».

Ну и вот что говорить в таких случаях?

Кроме фразы «Примите мои искренние соболезнования». Вот только эти слова мне кажутся какими-то сухими и неискренними.

А из нее полились слова. И умом она находилась не здесь, а там – в поликлинике, где наблюдала, как умирал ее папа.

Машина реанимации. Сердечно-легочные мероприятия. Старания медиков вернуть его к жизни. 30 минут. И констатация смерти.

Все это она мне повторяла снова и снова.

О том, как переживает ее мама...

О том, как переживает ее сестра...

О том, как переживает она сама и за маму, и за сестру, и за свою беременность.

Ведь это очень плохо, такой стресс, как он скажется на беременности.

«Катя, пойдемте, посмотрим на вашего малыша».

Я ставлю датчик и понимаю, что беременность замерла. И замерла она не вчера и не сегодня, а примерно неделю назад.

Вдох-выдох.

Поворачиваю экран аппарата УЗИ и говорю, что сердцебиение не видно, включаю для подтверждения доплер – там тишина.

Звонящая тишина.

Выхожу из кабинета, прошу ассистента налить пустырника. Промелькнула мысль: а может, и мне пустырника? Но нет, впереди еще целый рабочий день.

Катя больше не плачет.

Она просто сидит и смотрит в одну точку.

Даю ей пустырник, просто обнимаю, потому что не знаю, что я могу сделать, чтобы ей стало легче. Через несколько минут в ней включается начальница: «Игрушки в сторону, страдать некогда, что нужно делать дальше?».

Я выдыхаю с облегчением, потому что сложный эмоциональный этап закончился, и мы переходим к конкретным действиям, что делать дальше.

Причины замершей беременности.

Когда случается замершая беременность, практически всегда женщины хотят знать, почему это произошло. В чем причина того, что беременность замерла. Но зачастую я не могу ответить на этот вопрос, да и вряд ли кто сможет.

Когда сливаются две гаметы (по сути, половинчатые клетки, потому что они содержат только половину хромосом, 23 в одной, 23 в другой) и из этих клеток получается одна полноценная, которая затем делится, делится, делится, бесконечно делится. И на каком этапе может произойти сбой? Неизвестно. И что послужило причиной сбоя, тоже неизвестно. Возможно, одна из клеток была какая-то не такая, или первоначально клетки после слияния начали делиться некорректно.

Известно, что в большинстве случаев (до 80%) причиной потери беременности в раннем сроке являются генетические и хромосомные патологии, которые возникают СЛУЧАЙНО. И это хорошая новость – в большинстве случаев женщине не придется переживать этот опыт снова и снова.

Еще раз: женщина не виновата в том, что случилась замершая беременность. Ни ее эмоциональные потрясения, ни кофе, ни алкоголь (я не говорю сейчас о регулярном употреблении больших доз алкоголя), ни падение НЕ вызывают замершую беременность. И даже если женщина не готовилась

к беременности и не принимала витамины.

Как устанавливается факт замершей беременности?

Бывает так, что женщина приходит на УЗИ с задержкой, скажем, пару недель, а там видят плодное яйцо диаметром 5 мм. Значит ли это, что беременность замерла? Нет, это совсем ничего не значит. То, что мы видим на УЗИ плодное яйцо, говорит лишь о том, что беременность есть, и она в полости матки. Дальше мы должны посмотреть в динамике, как будет расти плодное яйцо, и появятся ли там элементы плодного яйца – желточный мешок и эмбрион.

В среднем плодное яйцо растет от одного до двух мм в сутки. Зная это, мы можем посчитать, через сколько дней женщину пригласить на повторное УЗИ. Ходить каждый день или через день на УЗИ не нужно.

Если на УЗИ мы видим плодное яйцо диаметром меньше 20 мм, то в принципе мы можем не видеть ни желточный мешок, ни эмбрион. И в таком случае должны женщину пригласить на контрольное исследование через неделю. И вот если тогда мы видим пустое плодное яйцо без внутренних структур, то только в этом случае мы выносим заключение «Анэмбриония». Это одна из форм неразвивающейся беременности, отсутствие эмбриона.

Эмбрион мы должны увидеть при диаметре плодного яйца 25 мм. А сердцебиение точно определяется при размере эмбриона 5 и более миллиметров. До этого времени любые сомнения на УЗИ должны трактоваться в пользу живой беременности.

Многие любят смотреть по приросту ХГЧ, и если он растет хорошо (увеличивается вдвое каждые 48 часов), то считают, что с беременностью все прекрасно. А если ХГЧ не увеличивается в два раза, то якобы все плохо.

ХГЧ (хорионический гонадотропин человека) – это гормон, который в норме обнаруживается у женщин в крови и моче при наступлении беременности. ХГЧ вырабатывается клетками плодного яйца (хорионом). По ХГЧ определяется, беременна женщина или нет. Самый простой метод определения беременности – мочевого тест на ХГЧ. Он показывает: есть беременность или нет. В крови мы смотрим концентрацию ХГЧ, что бывает важно при диагностике внематочной беременности.

На самом деле при анэмбрионии (отсутствии эмбриона) рост ХГЧ может быть вполне адекватным. Потому что клетки хориона, которые вырабатывают ХГЧ, растут, как положено. Поэтому мы ориентируемся на результаты УЗИ, а не на динамику прироста ХГЧ.

В моей практике было немало случаев, когда уровень ХГЧ увеличивался чуть меньше, чем в 2 раза, но, тем не менее, беременности прогрессировали и закончились рождением здо-

ровых детей.

Бывает так, что на УЗИ не вижу сердцебиение эмбриона или не вижу сам эмбрион притом, что плодное яйцо диаметром 26 мм. Далее зову второго доктора, благо в нашей клинике это возможно, и второй доктор независимо от моего исследования дает такое же заключение. Но пациентка уходит в отрицание. И в принципе имеет право. Я и сама в тех случаях, когда женщина не верит или не хочет верить в происходящее, предлагаю пересмотреть на УЗИ еще раз через два - три дня или сходить к другому специалисту. Чтобы потом не было сомнений, что прервали жизнеспособную беременность. За эти два - три дня ничего страшного со здоровьем не произойдет (я имею в виду воспаление матки - эндометрит-, которым пугают женщин), а у пациентки будет время принять ситуацию.

Вспоминается случай, когда пациентка обратилась ко мне за вторым мнением. Задержка месячных не больше недели, тест положительный, сделала УЗИ, где ей поставили диагноз: беременность 4 недели. Двойня. Замершая. И отправили на прерывание беременности. И все бы ничего, она, возможно, даже и согласилась, но через сутки ей лететь к морю и очень не хочется ложиться в стационар.

На УЗИ увидели два плодных яйца диаметром 9 мм и 10 мм, и на основании этого поставили диагноз замершей беременности. Я уточнила, это было первое УЗИ, до этого УЗИ она не делала. Сомнительно, что это замершая беремен-

ность. Ни кровавистых выделений, ни болей, ничего данную пациентку не беспокоило.

Я разрешила лететь, но предварительно рассказала о возможных ситуациях и что в этих ситуациях делать, расписала, какие таблетки купить, в каких ситуациях и как их принимать. А также обязательно уточнить у своего туроператора насчёт страховки, и если малый срок беременности не входит в страховку, то значит, оформить расширенную страховку. И дала свой номер телефона, чтобы в непонятной ситуации можно было уточнить, что делать и куда бежать.

По возвращении через две недели на УЗИ, действительно, увидели два плодных яйца, два эмбриона и два сердцебиения. Чудеса? Нет. Просто две недели назад было еще рано судить о жизнеспособности этой беременности.

Поэтому, торопиться не стоит.

Что делать, когда замершая беременность подтверждена?

Конечно, ее нужно прервать.

И это можно сделать 2 способами:

- медикаментозно,
- вакуум-аспирацией.

Медикаментозное прерывание предпочтительнее. Сначала вам дают таблетку, которая готовит рецепторы матки ко

второй таблетке. Иногда этот этап пропускается, особенно если уже есть кровянистые выделения из половых путей или признаки отслойки плодного яйца от стенок матки.

Вторые таблетки вызывают сокращение матки, и происходит выкидыш. Кровянистые выделения могут продолжаться в течение двух недель. Контрольное УЗИ рекомендуем делать через две недели и если на УЗИ эндометрий меньше 15 мм, пусть он даже неоднородный, то дополнительных препаратов и вмешательств не требуется.

При вакуум-аспирации сначала нужно расширить шейку матки до 8-10 мм, а затем специальным аппаратом производится удаление плодного яйца под вакуумом. При этом происходит травматизация шейки матки за счет расширения специальными инструментами. А также некоторые гинекологи все равно проходят кюреткой по стенкам матки, потому что привычка, а вдруг там какой-то кусочек останется и придется снова лезть в полость матки. А это может приводить к слишком тщательному удалению эндометрия, вплоть до базальной мембраны. И в дальнейшем к тому, что эндометрий будет расти плохо. А толщина эндометрия и его качественная трансформация – это залог успешной имплантации (подсадки и развития) плодного яйца.

Зачастую в гинекологии предлагают вариант вакуум-аспирации, преподнося его как быстрый и безопасный метод прерывания замершей беременности. Якобы он дает практически стопроцентную гарантию того, что ничего в полости

матки не останется и можно будет выписать из стационара раньше. Но статистика - вещь упрямая. И после вакуум-аспирации необходимость повторного выскабливания полости матки возникает чаще, чем при медикаментозном прерывании беременности.

Кроме того, есть еще один вариант – это наблюдение без вмешательства. Но в России традиционно этот вариант практически не используется, хотя в мире он распространен. Мы боимся воспалительных осложнений, таких как эндометрит и перитонит, поэтому и стараемся прервать замершую беременность как можно быстрее.

Итак, беременность прервана. Что дальше?

Я всем своим пациенткам, которые столкнулся с такой ситуацией, советую обратиться к психологу для того, чтобы пережить этот опыт.

С точки зрения медицинских показателей рекомендованный промежуток между прерыванием беременности и наступлением следующей беременности зависит от метода, которым была прервана беременность.

После самопроизвольного прерывания беременности можно планировать беременность в следующий цикл.

После медикаментозного прерывания беременности – тоже уже в следующий цикл.

После вакуум-аспирации рекомендуется подождать три месяца.

А вот после кюретажа (хирургического прерывания беременности) нужно ждать шесть месяцев.

Хотя есть исследования, свидетельствующие, что исходы беременности у женщин, которые не соблюдали рекомендованный временной промежуток, не отличаются от исходов беременностей тех женщин, которые добросовестно соблюдали рекомендуемый промежуток между прерыванием и наступлением следующей беременности. Иными словами, если следующая беременность наступит сразу (без перерыва) после прерывания неудачной беременности, то исходы будут ровно такими же, как если ждать.

Единственное, что стоит сделать: подождать начала месячных, чтобы было проще считать сроки.

Часто в выписках вижу одну рекомендацию, с которой в корне не согласна. Это назначение гормональных контрацептивов.

Зачем?

Одна из теорий гласит, что назначение КОК (комбинированных гормональных контрацептивов) снижает риски воспалительных процессов, улучшает реабилитацию после аборта.

Хорошо. Если женщина сделала аборт, потому что она не хотела беременность, это действительно логично назначить КОК с целью последующего предохранения от беременно-

сти.

Но в случае, когда женщина перенесла замершую беременность и через короткое время планирует следующую, то зачем ей гормональные контрацептивы? Это не только нелогично, но и оттягивает момент наступления следующей беременности.

Обследования после замершей беременности.

Это еще один дискуссионный момент.

Что же нужно сдавать?

Если мы обратимся к вопросу, почему случается замершая беременность, то поймем, что большая часть причин лежит в том слое, который мы обследовать и предотвратить не можем. Случайные генетические поломки, так называемый естественный отбор, который до сих пор происходит, несмотря на то, что мы обладаем большим количеством знаний и технологий, но природу обходить мы до конца не научились.

Этот спич к тому, что после одной неудачи в малом сроке **НЕ НАДО ОБСЛЕДОВАТЬСЯ НА ВСЕ ИМЕЮЩИЕСЯ АНАЛИЗЫ В ЛАБОРАТОРИИ.**

На что действительно стоит обратить внимание:

1. ПЦР на безусловные патогены: хламидия трахоматис, трихомонада, гонококк и микоплазма генитальная.

2. Гормоны щитовидной железы (ТТГ, свободный Т4, анти-ТПО).
3. УЗИ органов малого таза на 5-7-й день менструального цикла.
4. Общий анализ крови, ферритин.
5. Мужу сдать спермограмму.

Стоит продолжить прием фолиевой кислоты в дозировке 400 мкг в день. Она участвует в процессе метилирования ДНК и снижает риски пороков развития плода, в частности дефектов развития нервной трубки, на 70%. Остальные витамины и минералы назначаются по показаниям.

Какова вероятность повторения в следующую беременность?

Вероятность повторения - общепопуляционная и зависит от возраста.

До 35 лет - 10%, в 40-45 лет возрастает до 20%. После 35 лет качество яйцеклеток у нас снижается, генетических поломок становится больше, и поэтому возрастает процент неудач. Не из-за несовместимости с мужем, не из-за тромбозов, не из-за чашечки кофе и других причин. А связана с генетическими поломками. Если вам 40 – 42 года, то не стоит себя списывать со счетов. У вас есть большая вероятность в 80 % получить нормальную беременность.

Если говорить о моем опыте наблюдения за беременными, то самый старший возраст самостоятельно наступившей беременности, которая закончилась родами в срок здоровым ребенком, составил 46 лет. Кстати, ей предыдущий гинеколог сказала, что пора уже готовиться к климаксу, какие дети? И получилось как в том анекдоте: «климакс-то зашевелился».

Резюме.

1. Замершую (неразвивающуюся) беременность можно поставить, только если мы не видим эмбрион при диаметре плодного яйца 25 мм и более, если мы не видим сердцебиение у эмбриона с КТР (копчико-теменной размер) 5 мм и более. Все сомнения должны трактоваться в сторону живой беременности и требуют динамического наблюдения.

2. Прерывать беременность (любую, не только замершую) предпочтительнее медикаментозно.

3. Планировать следующую беременность можно в следующем цикле.

4. Чрезмерные исследования, гормональные контрацептивы не нужны.

Глава 2. Привычное невынашивание беременности

Что такое привычное невынашивание беременности?

Это две и более клинические потери беременности в сроке до 22 недель.

Как вы поняли из первой главы, если у женщины была одна потеря беременности, то вероятность повторной потери составляет 10-20 % и зависит от возраста. Эта вероятность общепопуляционная, то есть одинаковая как для женщин с потерей в анамнезе, так и для тех, у кого не было потерь.

Но если женщина уже потеряла две беременности, то риск последующей потери возрастает более чем в два раза и составляет 36-38 %.

Поэтому перед планированием следующей беременности паре нужно прийти к врачу и обследоваться.

Кариотип абортуса

Конечно, если есть возможность обследовать кариотип абортуса (материала, который мы получаем при прерывании беременности), то нужно это сделать. Просто не во всех городах нашей страны, к сожалению, есть такая возможность.

Кариотип – это набор хромосом, который достается нам от родителей. Он содержит всю генетическую информацию о нас, и эта информация закодирована в ДНК. Нормальный кариотип состоит из 46 хромосом, разделенных на пары. Одна хромосома из пары достается нам от мамы, а вторая – от папы.

По результатам кариотипа мы получаем информацию о количестве и качестве хромосом плодного яйца. И если в анализе приходят хромосомные поломки, то женщине психологически легче пережить потерю беременности.

Что делать, когда есть две потери беременности?

Прийти к врачу для оценки и выявления факторов риска прерывания беременности и устранить их. Так звучит рекомендация в наших клинических протоколах. Правда уровень

доказательности и убедительности этой рекомендации очень низкий.

Но, тем не менее, мы — люди и нам очень важно знать, почему прервалась беременность дважды, трижды. Хотя причина часто остается невыясненной. Но это не значит, что нужно опустить руки и ничего не делать.

Обследование кариотипа супругов

Первое, что такой паре мы рекомендуем, это пройти кариотип — как женщине, так и ее партнеру. Вообще, наш нормальный кариотип 46, XX для женщин и 46, XY для мужчин. Но в популяции существуют сбалансированные хромосомные перестройки. Это значит, что небольшой участок одной из хромосом переносится в другую хромосому (транслокация) или небольшой участок хромосомы из одного конца оказывается в другом конце этой же хромосомы (инверсия). При этом весь генетический материал присутствует в клетке, ничего не потеряно. Такие перестройки не мешают человеку выглядеть нормально, функционировать, думать, жить. Но прогноз для потомства может быть не утешительным, особенно если такие перестройки встречаются у обоих родителей.

Нужно сказать, что, к счастью, сбалансированные хромосомные изменения встречаются нечасто и составляют всего

0,3-0,6%.

За все мои 23 рабочих года у меня наблюдалось всего лишь 2 пары с таким диагнозом.

Одна из них Илона, 28 лет.

На мой вопрос: «Ваши жалобы?» - молча достала толстенную папку с результатами анализов, нашла нужную страницу, выложила мне на стол и спросила: «Я сама смогу забеременеть и выносить ребенка? У мужа кариотип – норма».

У самой Илоны в кариотипе сбалансированная транслокация между 11 и 21 хромосомами. Возможность получить нормальную беременность и выносить, конечно, есть. Но через сколько неудач придется пройти, никто не знает.

Илона уже пережила две замершие беременности и один выкидыш в малом сроке. После этого пришла на обследование, и вот она, причина привычного невынашивания беременности.

Я начала говорить о таком варианте, как ЭКО, но Илона прервала меня, «она об этом все знает и не рассматривает ЭКО как опцию для себя по некоторым причинам».

Каково же было мое удивление, да и Илоны тоже, когда на УЗИ я увидела 8-недельную беременность с живым эмбриончиком и сердцебиением 148 в минуту.

«Этого не может быть! Мы же предохранялись, прошло так мало времени после выкидыша. И что сейчас делать? Что делать?» - уже почти крича, обратилась ко мне Илона.

«Радоваться ... наверное» - пронеслось в моей голове.

«Илона, сейчас нам надо составить план наблюдения беременности, пойдемте обсудим», - сказала я вслух.

Учитывая все имеющиеся данные, я посоветовала Илоне сделать биопсию ворсин хориона в сроке 10 недель. Для этого ей пришлось поехать в другой город. Что она и сделала.

БВХ (биопсия ворсин хориона) – это процедура, при которой исследуют кариотип клеток плодового происхождения. Процедуру делают в сроке с 10 до 13,6 недель.

Результат анализа Илона получила через 5 дней. Я не могу описать, что она чувствовала в дни ожидания. Но когда Илона принесла мне результат, ее лицо было мрачнее тучи, и я подумала, что все плохо и беременность нужно прерывать. Мысленно подыскивала слова утешения, выстраивала разговор так, чтобы увести на «хотя бы подумать об ЭКО с ПГТ».

«Девочка с балансированной транслокацией, как у вас».

И тут Илона расплакалась: «У нее будут такие же проблемы в будущем».

«Да, но мы не знаем, какие возможности будут в будущем. И вы же предупредите своего ребенка, когда она захочет своих детей».

Илона с облегчением рассмеялась: «Вы – оптимистка! Это приятно».

В дальнейшем беременность протекала без особых потрясений. Девочка родилась точно в срок.

Алена, 32 года.

То, что у ее супруга транслокация по 1-й и 5-й хромосо-

мам, они узнали после двух выкидышей. И решили больше не рисковать, вступив в протокол ЭКО с ПГТ.

Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) – процедура, при которой оплодотворение яйцеклетки сперматозоидами происходит в специальной тарелке под контролем эмбриолога. Эмбриолог оценивает, как происходит оплодотворение и деление зиготы (оплодотворенная яйцеклетка) и решает, когда можно перенести зиготу в матку. Обычно это происходит на третий-пятый день, в редких случаях переносят на шестой день деления.

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.