

18+

Шмакова В.В.

Соловьева Д.Е., Кутилова Е.В., Колокольцева Д.Ю.,

У ТЕБЯ ПОЛУЧИТСЯ!

Как скорее стать мамой



Книга о подготовке к беременности
и лечении бесплодия

Владилена Шмакова

**У тебя получится! Как
скорее стать мамой**

«Издательские решения»

Шмакова В. В.

У тебя получится! Как скорее стать мамой / В. В. Шмакова —
«Издательские решения»,

Планируешь стать мамой? Эта книга — для тебя! Как подготовить свой организм к зачатию? Как готовиться мужчине? Почему одни методы диагностики и лечения считаются устаревшими и неэффективными, а других не стоит бояться? Почему исследования назначаются в определённой последовательности и как они проводятся? Какие причины бесплодия могут упускаться из вида? Где нет неизвестности, там нет страха. А уверенность в себе — главный компонент способности зачать. Мы уверены, у тебя всё получится!

© Шмакова В. В.

© Издательские решения

Содержание

Предисловие от Владилены Владимировны	6
Предисловие от психолога	7
1. Зачем нужны дети?	8
2. Почему я? Основные психологические причины бесплодия	9
Когда стоит обратиться к психологу или психотерапевту?	12
В чем будет заключаться психотерапевтическая работа с бесплодием?	13
Рекомендации для самостоятельного преодоления психологического бесплодия	14
Как справиться с горем после потери беременности и не поставить на себе крест?	15
Как смириться с тем, что своих детей не может быть?	16
3. Таинство зарождения жизни	17
Овуляция	18
Почему у одной пары родителей такие разные дети	19
Как появляются близнецы	20
Чем определяется пол ребёнка	21
Свидание яйцеклетки и сперматозоида	22
Наступление беременности	23
4. Подготовка к беременности	24
Как спланировать зачатие?	25
От чего придется отказаться перед зачатием?	26
Какие сдать анализы и пройти обследования?	28
Дообследование и лечение	30
Образ жизни и питание	33
Конец ознакомительного фрагмента.	36

У тебя получится! Как скорее стать мамой

**Владилена Владимировна Шмакова
Дарья Евгеньевна Соловьёва
Елена Владимировна Кутилова
Дарья Юрьевна Колокольцева**

Дизайнер обложки Владилена Владимировна Шмакова

© Владилена Владимировна Шмакова, 2026

© Дарья Евгеньевна Соловьёва, 2026

© Елена Владимировна Кутилова, 2026

© Дарья Юрьевна Колокольцева, 2026

© Владилена Владимировна Шмакова, дизайн обложки, 2026

ISBN 978-5-0070-6540-5

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Информация в данной книге не призвана заменить услуги врачей и рекомендации квалифицированных медицинских специалистов. Все утверждения носят информационный характер. Настоятельно рекомендуется по всем вопросам проконсультироваться со своим лечащим врачом. Имеются противопоказания. Требуется консультация специалиста.

Предисловие от Владилены Владимировны

Давай договоримся. Это книга не о бесплодии, а об успешном зачатии.

Эта книга — коллективный труд.

Эта книга посвящается тебе. Да, тебе, моя дорогая. Той, кто сейчас держит в руках это издание. Может, ты уже столкнулась с трудностями, и огорчаешься заранее, распаковывая очередную тест на беременность. А может, только планируешь первую попытку забеременеть. Уверена, у тебя все получится!

Изначально я хотела посвятить эту книгу своей подруге, которая сейчас пытается забеременеть. Возможно, к моменту издания, её малыш уже пришел к ней. Мне очень хотелось её поддержать, и я поняла, что хочу рассказать ей слишком много. Поскольку она не врач, объяснять нужно подробно и с самого начала. Разумеется, она, как и ты, наблюдается у своего гинеколога. И я уверена в компетенции её врача — российская медицина соответствует мировому уровню. Но самому пациенту важно понимать, что происходит с его телом, и на какие нюансы обращает внимание его врач. Где нет неизвестности, там нет страха. А уверенность в себе — главный компонент способности зачать.

Существуют замечательные книги, посвященные беременности и родам, грудному вскармливанию и уходу за младенцем. Книги, предвосхищающие все вопросы. И мне захотелось, чтобы и моя подруга, и другие женщины, включая тебя, имели такую книгу, посвященную зачатию.

Но если браться за столь основательное дело, как написание книги, одними только общемедицинскими знаниями не обойдешься. Так, в задумку врача-хирурга оказались вовлечены соавторы — гинеколог-репродуктолог (Дарья Евгеньевна Соловьёва, внесшая самый значимый вклад в научную редактуру), гинеколог-онколог и психолог. Но, в первую очередь, мы — женщины. Каждая из нас, как и ты, прошла через разные трудности и трагедии. Через эту книгу мы обнимаем тебя и обещаем: у тебя получится!

Врач-хирург, рентгенэндоваскулярный хирург, флеболог Темнова (Шмакова) Владиlena Владимировна.

Предисловие от психолога

Дорогие женщины, я обращаюсь к вам, чьи смыслы рвёт в клочья одна полоска на тесте — снова и снова, из цикла в цикл. К вам чьи сердца замирают от детского плача или смеха, услышанных случайно на улице. К вам, чью душу пронзает тихая зависть, когда очередная подруга забеременела и родила, а вы — ещё нет. К вам чьи глаза наполняются горькими слезами у витрин детских магазинов, где покупатели — кто угодно, но не вы. Я обращаюсь ко всем тем, кто так отчаянно желает познать счастье материнства.

Я вижу вашу силу — ту силу, с которой вы каждый месяц умираете и воскресаете, чтобы попробовать зачать ещё раз. Я восхищаюсь вашей стойкостью, с которой вы выслушиваете советы и утешения, которые режут по живому как стекло. Я буквально слышу вашу боль, с которой вы усилием воли отводите взгляд от мамочек с колясками на улице. И я искренне изумляюсь той отваге, с которой вы прячете эту боль, чтобы не ранить других.

Позвольте мне сказать вам вот что: ваша боль имеет право на существование. Ваше горе — настоящее. Ваша злость на несправедливый мир — оправдана. Вы не сломались. Вы столкнулись с одним из самых тяжелых испытаний, которое только может выпасть женщине.

Вы — не ваш диагноз. Вы — не сухая статистика. Вы — не «несостоявшаяся» мать. Вы — женщина, которая любит, мечтает, борется и чувствует так глубоко, что от этого перехватывает дыхание. Ваша ценность не измеряется в ХГЧ или в количестве рожденных детей. Она — в самой вашей сути, в вашей способности любить, сострадать и продолжать идти, даже когда кажется, что силы уже на исходе.

Разрешите себе быть неидеальной. Разрешите себе устать от этой борьбы. Разрешите себе поплакать, позлиться, а потом найти в себе крошечный кусочек надежды, чтобы сделать ещё один маленький шаг.

Не оставайтесь одни со своей болью. Протяните руку. Партнеру, подруге, которая поймет, врачам или психологам, которые готовы быть рядом. Ваше сердце заслуживает того, чтобы его услышали, ваша душа — чтобы её обняли, а ваше тело — чтобы стать колыбелью новой жизни.

С бесконечным уважением и верой в вас, детский и семейный психолог Колокольцева Дарья.

1. Зачем нужны дети?

Самая короткая глава

Дети нужны, чтобы их любить.

2. Почему я? Основные психологические причины бесплодия Колокольцева Д. Ю.

Бывает, что все медицинские показатели в норме, а беременность не наступает на протяжении года и более, либо происходят повторные выкидыши (привычное невынашивание). У такого состояния могут быть психосоматические причины, имеющие вполне научное обоснование. Дело в том, что наша психика и тело тесно связаны, поэтому ментальное состояние может значительно влиять на физиологию и блокировать наступление беременности, ломая наш гормональный фон и нарушая работу нейромедиаторов. Вообще, эта тема довольно глубокая и интегрирует в себе сразу несколько направлений знания — перинатальная психология, нейробиология и эндокринология. Для простоты восприятия здесь мы рассмотрим кратко, как различные психические аспекты могут влиять на вероятность зачатия и что происходит на уровне тела в моменты нашего нестабильного эмоционального состояния и воздействия на него агрессивных внешних факторов.

Начнём с простого. Всем нам в той или иной мере знаком **хронический стресс**. Добавим к нему состояние тревоги и беспокойства, а также подавленные и непрожитые эмоции (чаще всего самые разрушительные — гнев или обида). Как следствие — женщина не может «отпустить» ситуацию и довериться природе, стремится всё контролировать и откладывает на потом. И таким образом, сам процесс планирования беременности становится источником сильнейшего стресса (возникает заикленность на календаре менструаций, тестах, анализах и т. д.).

Психика в такие моменты буквально находится в режиме «выживания», а в это время тело сотрясает настоящая гормональная буря. Гипоталамус (главный «дирижер» нашей эндокринной системы) в ответ на стресс вырабатывает кортиколиберин, который заставляет гипофиз производить адренкортикотропный гормон, а тот, в свою очередь, стимулирует надпочечники вырабатывать кортизол — главный «гормон стресса». Затем кортизол и кортиколиберин напрямую подавляют активность гонадолиберина — гормона гипоталамуса, который «запускает» репродуктивный цикл. Меньше гонадолиберина → меньше выработки гипофизом фолликулостимулирующего гормона и лютеинизирующего гормона. *Мы ещё не раз обратимся к гормональной регуляции овуляции в следующих главах.*

Какие последствия у этой цепочки эндокринных процессов? Во-первых — нарушение овуляции, поскольку низкий уровень ФСГ и ЛГ приводит к неполноценному созреванию фолликулов, ановуляторным циклам или недостаточности второй (лютеиновой) фазы, когда желтое тело не производит достаточно прогестерона для поддержания беременности. Во-вторых — происходит дисбаланс эстрогена и прогестерона (гормонов первой и второй фаз цикла), и хронический стресс может сместить баланс в сторону доминирования эстрогена. В-третьих — высокий уровень адреналина (еще одного гормона стресса) вызывает мышечные спазмы, в том числе в маточных трубах, затрудняя встречу яйцеклетки и сперматозоида, а также, в сосудах, ухудшая кровоснабжение эндометрия, что мешает имплантации оплодотворенной яйцеклетки.

С другой стороны, с беременностью связаны многочисленные страхи: страх ответственности и боязнь не справиться с ролью матери, страх не обеспечить ребёнка, страх потерять свободу, страх изменений в жизни и теле, опасения по поводу изменений фигуры, карьеры и отношений с партнером, страх родов и боли, страх повторить негативный сценарий своих родителей, если детство было травматичным. Эти и другие страхи как голодные дементоры высасывают из женщины жизненную энергию. Здесь же на сцену выходят железобетонные подсознательные негативные установки и убеждения о материнстве и деторождении, которые

крепнут с каждым днем и от которых со временем всё сложнее избавиться. И на этой «благодатной» почве процветают внутренние конфликты, такие как конфликт между карьерой и материнством (когда женщина чувствует, что должна выбрать что-то одно), или же разрушительная амбивалентность — одновременное желание и нежелание иметь ребёнка (например, женщина хочет ребёнка «для мужа» или «потому что так надо», но сама внутренне не готова).

Что при этом происходит на физиологическом уровне? Страхи и конфликты активируют миндалевидное тело (центр страха) в лимбической системе мозга, которая тесно связана с гипоталамусом. Это опять-таки приводит к подавлению гонадолиберина по описанной выше цепочке. Также повышается норадреналин (медиатор тревоги и бодрствования), что поддерживает организм в состоянии «боевой готовности», а в этом состоянии тело максимально не готово к зачатию — только к борьбе. Далее снижается уровень ГАМК (гамма-аминомасляной кислоты) — главного «тормозного» медиатора, который успокаивает нервную систему. И привет — повышенная тревожность и бессонница. Кроме того, может нарушаться выработка серотонина и дофамина («гормонов счастья и удовольствия»), которые также модулируют работу репродуктивной оси. Низкий дофамин, например, может негативно влиять на либидо и овуляцию.

Ещё одна распространённая причина психологического бесплодия — **проблемы в отношениях с партнером**. Это могут быть как откровенно нестабильные и конфликтные отношения, так и ощущение холода, равнодушия и безучастия, когда женщина теряет доверие к мужчине и не видит в нем надёжную опору. Добавим сюда же разное отношение партнёров к родительству или же намерение родить ребёнка не желанного самого по себе, а лишь с целью укрепить брак. В психике женщины в этот момент надламывается очень хрупкое чувство эмоциональной близости, и она начинает испытывать тотальное одиночество, казалось бы, находясь в паре с мужчиной.

При этом на уровне тела также происходят разрушительные изменения. Во-первых — снижается уровень окситоцина. Этот «гормон любви и привязанности» вырабатывается при тактильном контакте, доверии и эмоциональной близости. Он является антагонистом кортизола и помогает снижать стресс. В конфликтных отношениях его уровень падает, позволяя кортизолу беспрепятственно влиять на репродуктивную систему. Во-вторых — происходит неизбежное снижение либидо: постоянные ссоры и отсутствие близости напрямую снижают сексуальное желание, что уменьшает частоту половых актов в фертильный период. И в-третьих — напряжение в отношениях может приводить к подсознательному «отторжению» партнера на физическом уровне, делая половой акт болезненным (вагинизм) или не приносящим удовлетворения (психогенная аноргазмия), что также влияет на гормональный фон и вероятность зачатия.

И, наконец, все наши непрожитые и непроработанные **травмы «живут» в теле**, создавая постоянный фоновый уровень угрозы. Это может быть травма сексуального насилия или отвержения в детстве, или же предыдущий опыт потери беременности (выкидыш, замершая беременность, аборт). Тело и психика банально «боятся» повторения боли — физической и/или эмоциональной.

При этом на уровне тела наблюдаются телесные зажимы и гипертонус — травма как бы «записывается» в виде хронического мышечного напряжения (особенно в области таза и диафрагмы), что может механически ухудшать кровоснабжение, подвижность маточных труб и функцию яичников. Кроме того, как и при хроническом стрессе тело человека с непроработанной травмой может жить в перманентном состоянии гипертонуса. Происходят даже эпигенетические изменения, когда длительный стресс, вызванный травмой, может «включать» или «выключать» гены, что приводит к долгосрочным последствиям для здоровья. Всё это делает организм более уязвимым, влияет на гормональные системы и повышает риск развития

сердечно-сосудистых, психических (депрессия, тревожные расстройства) и других заболеваний.

Таким образом, психика создает в теле такую биохимическую среду, которая с точки зрения организма небезопасна для вынашивания потомства. Тело «решает», что сейчас не время для продолжения рода, и переводит репродуктивную функцию в «спящий режим». Это не каприз или слабость, а глубоко эволюционно обоснованный физиологический механизм.

Когда стоит обратиться к психологу или психотерапевту?

Скажу прямо — обратиться к психологу стоит не тогда, когда «всех других врачей уже прошли», а как можно раньше, параллельно с медицинским обследованием:

- Если беременность не наступает в течение года активных попыток (или 6 месяцев, если вам больше 35 лет) и вы чувствуете, что тревога, напряжение и разочарование накапливаются.
- Если вы пережили одну или несколько потерь беременности (выкидыш, замершая беременность).
- Если вы замечаете, что вся ваша жизнь сосредоточена вокруг попыток зачать: секс становится лишь «обязанностью», вы постоянно думаете о циклах, овуляции, тестах.
- Если вы испытываете сильные негативные эмоции: плаксивость, раздражительность, чувство вины, отчаяние, зависть к беременным.
- Если в отношениях с партнером начались серьезные конфликты на почве бесплодия.
- Если вы собираетесь на ЭКО или другие методы вспомогательных репродуктивных технологий — для психологической подготовки и поддержки.
- Если вы чувствуете, что старые травмы и страхи всплывают и мешают вам жить.

В чем будет заключаться психотерапевтическая работа с бесплодием?

- Нормализация чувств: объяснение, что чувства — гнев, зависть, отчаяние — абсолютно нормальны в этой ситуации.
- Проработка травм и негативных установок: используются методы когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), гештальт-терапии, арт-терапии, телесно-ориентированной терапии.
- Работа с горем и потерей (в случае выкидыша). Помощь в проживании всех стадий горя: отрицания, гнева, торга, депрессии, принятия.
- Снижение тревожности: обучение техникам релаксации, дыхательным практикам, осознанности.
- Обсуждение альтернативных путей к родительству (ЭКО, донорские программы, суррогатное материнство, усыновление) или принятие жизни без детей.
- Работа семейного психолога с отношениями в паре (если партнер готов присоединиться).
- Поддержка и интеграция, помощь в переопределении себя, своей ценности вне материнства (если это необходимо).

Рекомендации для самостоятельного преодоления психологического бесплодия

- Дайте себе право на все чувства. Разрешите себе злиться, грустить, завидовать. Не вините себя за эти эмоции.
- Верните себе контроль над теми сферами жизни, которые можете контролировать. Бесплодие заставляет чувствовать потерю контроля над собственным телом. Сосредоточьтесь на хобби, карьере, спорте, путешествиях.
- Отпустите тему планирования беременности. Попробуйте на время (1—2 цикла) отказаться от тестов, графиков базальной температуры и просто жить интимной жизнью в удовольствие.
- Практикуйте техники «заземления» и снижения тревоги: медитация, глубокое диафрагмальное дыхание, йога, прогулки на природе.
- Наладьте диалог со своим телом. Поблагодарите его за все, что оно для вас делает. Займитесь тем, что приносит телесное удовольствие: массаж, теплая ванна, танцы.
- Ограничьте триггеры: не обязательно полностью избегать соцсетей с беременными подругами, но давайте себе отдых от этой информации.
- Обратитесь к партнеру. Говорите о своих чувствах, слушайте его. Помните, что вы — тандем, и идите через это вместе.

Как справиться с горем после потери беременности и не поставить на себе крест?

Здесь, как ни крути, не будет простых алгоритмов и инструкций в духе «делай раз, делай два». Выкидыш — это смерть мечты и образа светлого будущего. Да, можно провести ритуал прощания, написать письмо нерожденному малышу, посадить цветок, купить небольшой символ, который будет напоминать о нём с любовью, а не с болью. Но этого будет катастрофически мало. Нельзя это просто «забыть». И самое верное решение — обратиться к профессиональному психологу с опытом работы с аналогичными случаями. Он поможет женщине пройти через все стадии горя, не застряв в одной из них, и прожить таким образом эту тяжёлую утрату. Путь не быстрый, болючий и тернистый. Но не пройдя его душой и телом — женщина рискует столкнуться многочисленными психосоматическими проблемами, описанными выше, чем, вероятно, лишит себя надежды на благополучное зачатие и вынашивание другой беременности.

Как смириться с тем, что своих детей не может быть?

Это самый сложный и глубокий процесс, который также потребует времени. Во-первых, полезно будет разделить проблему: да, врачи могут поставить диагноз «бесплодие», но они при этом не подводят черту под всей вашей жизнью и не выносят вердикт вашей женской сути. Это медицинская проблема, а не смертельный приговор. Во-вторых, важно сместить фокус с «Я не могу родить» на «Я столкнулась с очень сложным вызовом в жизни, и я имею право на помощь и поддержку». Грамотный и опытный психолог поможет женщине прожить чувства уязвимости и стыда, а также переосмыслить собственную идентичность, найти и укрепить другие, значимые роли, кроме материнской. Принятие себя новой, другой — это не однократное решение, а процесс. Это путь, на котором будут дни боли и дни света. Психолог сопровождает на этом пути, помогая интегрировать этот опыт в историю своей жизни, не позволяя ему стать единственной и определяющей главой.

В-третьих — не стоит отвергать альтернативные пути. Это не про «сдаться», а про то, чтобы сделать осознанный выбор: рассмотреть усыновление, стать приемным родителем, наставником для ребёнка из детского дома, или же «второй мамой» для племянников. Полезно также будет исследовать новые смыслы жизни и признать, что она может быть глубоко наполненной и без детей — через творчество, помощь другим (волонтерство, менторство), углубление в отношения с партнером, реализацию в профессии.

3. Таинство зарождения жизни

Знаешь ли ты, что есть культуры, в которых возраст считают не со дня рождения, а с примерного дня зачатия человека? Когда ты будешь носить своего малыша, врачи постоянно будут задавать тебе один и тот же вопрос — о дате начала последней менструации. Именно от неё отсчитываются заветные недели гестации. Но ты наверняка будешь знать и точную дату начала жизни твоего крохи.

Сейчас мы расскажем тебе, почему встреча сперматозоида и яйцеклетки произойдет именно в этот день.

Сперва яйцеклетка должна будет созреть. Только представь, девочки уже рождаются с исчерпывающим запасом яйцеклеток в яичниках. Их число значительно превышает количество менструальных циклов, которые у них будут. Это у мальчиков новые и новые сперматозоиды вырабатываются и расходуются в течение жизни. Девочки же экипированы сразу. Мнение, что менопауза наступает потому, что яйцеклетки «кончаются» — ошибочно. И после менопаузы в яичниках остается достаточно «материала».

Овуляция

Итак, как правило, одна из многих яйцеклеток созревает в одном из двух яичников в течение одного менструального цикла. Она готовится к встрече с тем, кто её оплодотворит, когда она покинет фолликул яичника. Этот выход «девицы из темницы» называется овуляцией.

Началом очередного менструального цикла считается первый день месячных. Овуляция происходит примерно в середине цикла. Так, у женщины с двадцативосьмидневным циклом овуляция произойдет на тринадцатый — четырнадцатый день цикла. А у женщины с тридцатидневным циклом овуляция произойдет около пятнадцатого дня. Само зачатие может произойти и в ближайшие дни после выхода яйцеклетки из яичника. Но и близость с мужчиной за несколько дней до «заветной» даты овуляции может привести к беременности, так как десантировавшиеся сперматозоиды могут жить до недели. На этом принципе основывается самый древний метод контрацепции — календарный. Если ты ведешь менструальный календарик, ты можешь заранее высчитать благоприятные и неблагоприятные для зачатия дни. Очень удобно пользоваться для этой цели специальным мобильным приложением — менструальным трекером.

Почему у одной пары родителей такие разные дети

Яйцеклетка содержит половину нормального для человека генетического материала. Другую половину содержит сперматозоид. Поэтому ребёнок, чей геном состоит из хромосом маминой яйцеклетки и папиного сперматозоида, так похож одновременно на обоих своих родителей. Почему же разные дети одной пары не идентичны, как близнецы? Потому что генетический набор каждой яйцеклетки одной и той же женщины уникален. Как и генетический набор каждого сперматозоида одного и того же мужчины. Это разнообразие обязано тому, что в половой клетке только половина генетического материала родителя. Двойной набор генов родителя тасуется в произвольном порядке для создания каждой половой клетки.

Попробуем объяснить это на примере. Предположим, что за такой признак, как текстура волос, отвечает один ген, имеющий всего два варианта. Доминантный вариант гена кодирует вьющиеся волосы, а рецессивный вариант гена кодирует прямые волосы. Таким образом, в двойном наборе генов человека возможны следующие варианты:

1. Оба гена рецессивные, у человека прямые волосы
2. Оба гена доминантные, у человека вьющиеся волосы
3. Один ген доминантный, второй — рецессивный, тогда у человека с такой генетикой волосы будут волнистые.

Благодаря такому механизму, у мамы с вьющимися волосами и папы с прямыми будут рождаться дети с волнистыми волосами.

А вот у родителей с волнистыми волосами будут рождаться дети как с волнистыми, так и с вьющимися и даже прямыми волосами. Ведь у родителя, в двойном наборе генов которого есть и рецессивный и доминантный вариант, в половых клетках с одинарным генетическим набором будет присутствовать только один, либо доминантный (волосы вьются), либо рецессивный (волосы прямые) ген. И яйцеклетка, содержащая любой из этих генов, может встретиться со сперматозоидом, содержащим любой из этих генов. Так, от встречи «кудрявой» яйцеклетки и «кудрявого» сперматозоида родится кудрявый ребёнок. А от встречи «кудрявой» яйцеклетки матери с волнистыми волосами с «прямым» сперматозоидом отца с волнистыми волосами родится малыш с волнистыми волосами. Если ты хочешь подробнее понять механизм такого наследования, вспомни второй закон Менделя из школьного курса биологии.

На самом деле, всё ещё сложнее, и тип волос — полигенный признак, как и цвет глаз или рост будущего ребёнка. Теперь только представь, какое многообразие вариантов предлагает сочетание многих признаков, особенно тех, что кодируются несколькими генами и несколькими их вариантами.

Так, каждый женский цикл порождает уникальную яйцеклетку, из которой может сформироваться особенный ребёнок.

Как появляются близнецы

Однако, у одной пары родителей могут родиться и одинаковые детки — близнецы. Похожими друг на друга как зеркальное отражение будут именно однояйцевые близнецы, то есть пара ребятшек, развившаяся из-за разделения надвое одной оплодотворенной яйцеклетки.

Не всегда кульминацией женского цикла является выход из яичника только одной яйцеклетки. Есть женщины, имеющие семейную предрасположенность к одновременному созреванию двух — трех яйцеклеток. У них будут рождаться двойняшки или тройняшки, зачатые одновременно. Эти детки, сформированные из разных яйцеклеток, оплодотворенных разными сперматозоидами, не будут похожи как две капли воды, и могут быть разнополыми.

Разнояйцевые близнецы могут появиться в результате экстракорпорального оплодотворения в случае, если в матку подсаживается несколько оплодотворенных яйцеклеток из сообществ, что не все из них приживутся. Однако, современный подход к ЭКО предполагает заморозку «запасных» эмбрионов и имплантацию в матку только одного зародыша. Это связано с тем, что одноплодная беременность более физиологична. Современным репродуктивным технологиям посвящена отдельная глава нашей книги.

Чем определяется пол ребёнка

В генетическом аспекте существует только два гендера. Опустим рассказ о хромосомных болезнях, и скажем, что в норме пол определяется одной парой хромосом. Одна хромосома из пары (как и во всем остальном геноме) достается от отца, другая — от матери. Если у человека эта пара состоит из двух X-хромосом, пол человека женский. Если в паре одна X-хромосома, другая — Y, пол человека с таким хромосомным набором — мужской. Значит, от матери (с генотипом XX) ребёнку могут доставаться только X хромосомы. Ведь каждая её яйцеклетка, содержащая половинный генетический набор, будет нести в себе только X-хромосому. А сперматозоиды будут нести либо X-хромосому, либо Y-хромосому. Следовательно, **за пол ребёнка ответственны половые клетки отца.**

Вероятность оплодотворения яйцеклетки «мальчиковым» (Y) либо «девочковым» (X) сперматозоидом равная. Природа требует пропорции таких моногамных существ, как человек, 50 на 50 процентов. На практике мальчики рождаются несколько чаще. Позже пропорция уравнивается «живучестью» девочек. Более частое (на доли процента) зачатие мальчиков объясняется тем, что Y-хромосома немного легче, чем X-хромосома, и сперматозоиды, несущие более легкий груз, «выигрывают» в скорости. Но «мальчиковые» сперматозоиды более чувствительны к внешним факторам, в том числе к кислотности среды влагалища.

В интернете вы найдете большое количество советов, как повлиять на пол будущего ребёнка в процессе зачатия. Некоторые из этих способов, такие как кинжал под подушкой, не имеют хотя бы околонуточных обоснований. Иные проще объяснить, но также трудно подтвердить.

На кислотность среды влагалища влияет не только непосредственно его микрофлора, но и гормональный фон женщины, зависящий от дня менструального цикла. Есть даже наблюдения, не подтвержденные масштабными исследованиями, что кислотность среды зависит даже от дня лунного цикла, что, вероятно, обусловлено его влиянием на микробиоту (бактерии, живущие в норме в женском половом тракте). И что на количество X или Y сперматозоидов влияет частота занятий любовью накануне зачатия и характер питания мужчины. А также, что помочь «медленным» сперматозоидам можно определённой позицией во время акта любви. На практике ни один из способов, основанных на этих нюансах, не получил достаточных доказательств. Но это не мешает в них верить и пользоваться ими.

Свидание яйцеклетки и сперматозоида

Итак, наша девица-яйцеклетка созрела и покинула темницу фолликула. Она ждёт, что её суженный найдет её. Единственный из десятков миллионов. Свидание вслепую назначено в Фаллопиевой трубе. Это канал, соединяющий матку с яичником. Конечно, чтобы судьбоносная встреча состоялась, маточная труба должна быть проходима, а не перекрыта кордонами спаек.

А герой-сперматозоид преодолевает ещё более долгий путь, полный трудностей: кислую среду влагалища, призванную защищать слизистую оболочку от чужеродных микробов, затем вязкую слизистую пробку, перекрывающую шейку матки. И пройдя через полость матки сильнейшие из сильнейших попадают почти наугад в обе маточные трубы. («Почти», потом у что они улавливают биохимические сигналы, чтобы выбрать правильное направление). И только в одной из маточных труб они встречают пышную красавицу-яйцеклетку. Яйцеклетка в 26 раз крупнее своего героя. Ведь она содержит не только свою долю генетического материала будущего человека, но и всё необходимое для жизнеобеспечения зародыша, пока он не прикрепится к стенке матки. Лучшие и удачливейшие из сперматозоидов устремляются к оболочке яйцеклетки. Кто первый преодолеет финишную ленточку её мембраны, тот и отец. Хотя последние научные данные свидетельствуют о том, что **яйцеклетка способна выбрать** из «финалистов» наиболее подходящий сперматозоид.

Свидание женщины с мужчиной, подарившим ей своё семя, уже закончилось. Они уже занимаются своими повседневными делами, возможно, снова имеют близость. А свидание сперматозоида с яйцеклеткой внутри тела женщины только-только состоялось: оплодотворение происходит через 16—24 часа с момента овуляции.

Наступление беременности

Но зарождение нового человека размером с одну-единственную клетку — это ещё не беременность. Беременность состоится, если этот крошечный зародыш спустится по Фаллопиевой трубе в полость матки и прикрепится к её стенке. Для этого он сам должен быть сильным и удачливым. И матка должна быть радушна и готова к приему жильца. В чем это выражается? В готовности внутреннего слоя матки — эндометрия.

Как только сперматозоид оплодотворяет яйцеклетку, она начинает делиться, не увеличиваясь в размерах. Формируется зародыш. Путь зародыша по трубе занимает около 5—6 дней. Клетки оплодотворенной яйцеклетки все это время делятся, зародыш становится похож по форме на соплодие (ягоду) шелковицы или ежевики. Он путешествует по матке, пока не соприкоснется с готовым принять его в свои мягкие объятия эндометрием. Как раз в этот период цикла эндометрий максимально восприимчив. В течение 48 часов он готов принять в себя эмбриончик. Этот промежуток называется «окном имплантации».

По определённым причинам малыш может прикрепиться и в другом месте. Это тема для отдельного разговора — о внематочной беременности.

Менструальный цикл, регулируемый разными гормонами, заключается не только в созревании яйцеклетки, но и в подготовке эндометрия. Он растёт до определённого предела. Если беременность не наступила, эндометрий отторгается. Кто-то поэтично заметил, что природа оплакивает кровавыми слезами несостоявшуюся беременность. Начинается новый цикл. Происходит менструация. Снова вырастает новая выстилка матки. Эндометрий вновь становится толще, чтобы зародыш мог в него погрузиться и начать получать питание от материнского организма.

Гормональный сигнал о прикреплении малыша к стенке матки препятствует наступлению менструации, то есть отторжению эндометрия. И женщина замечает, что беременна, когда «эти дни» не приходят в положенный срок.

Месячные и овуляция — полюсы одного процесса — менструального цикла — связаны так же неразрывно, как новолуние и полнолуние. И если нет месячных, или цикл нестабилен, то нет и овуляции.

4. Подготовка к беременности

Неужели нужно как-то готовить свой организм к беременности? Ведь многие беременеют спонтанно. Да, для организма женщины нет ничего естественнее. Но существуют факторы, понижающие вероятность зачатия, и на них можно и нужно влиять.

Какие бы цели люди перед собой ни ставили — одного желания мало. Если мы хотим, например, выиграть в лотерее, для начала надо купить лотерейный билет. Подготовка и планирование — основа успеха любого дела.

За несколько месяцев до начала попыток следует привести свой организм в порядок. Пройти базовые обследования, насытиться витаминами, микро- и макроэлементами, скорректировать образ жизни. От этого будет зависеть не только успех зачатия, но и здоровая комфортная для женщины и малыша беременность, физиологичные роды. Иными словами, осознанная подготовка к беременности (прегравидарная подготовка) **предупреждает целый комплекс проблем в будущем.**

Как спланировать зачатие?

Прочитав предыдущую главу, ты поняла, почему зачатие может происходить только в определённые дни цикла. Овуляция происходит примерно за две недели до начала менструации. Яйцеклетка живёт около суток, сперматозоиды в теле женщины — около пяти дней. Таким образом, наиболее благоприятны для зачатия пять дней до овуляции и один день после. Эти шесть дней называют окном фертильности. При двадцативосьминевном цикле, самая высокая вероятность забеременеть — примерно с 9 по 15 день, при двадцатишестидневном — с 8 по 14 дни цикла, при тридцатидневном — с 10 по 16. **Половая жизнь в эти шесть дней** должна быть активной — каждый день или через день.

А поскольку даже у абсолютно здоровой женщины овуляция происходит не каждый месяц, и поскольку успешно оплодотворённая яйцеклетка в силу естественных причин может не прижиться в матке или отторгнуться, попытки зачатия в овуляторном окне должны быть упорными на протяжении месяцев. Даже для пары, совершенно уверенной в своем здоровье. А воздержание более 5 дней в другие фазы цикла может снизить количество сперматозоидов.

Если у твоего мужчины не хватает желаний или выносливости для таких регулярных марафонов — он может обратиться к урологу-андрологу. Но сперва просто помоги ему расслабиться, отрешиться от проблем, в том числе навязчивой борьбы за отцовство. Потому что давление супруги и собственного нервного желания доказать свою состоятельность в продолжении рода, могут только усугубить ситуацию. Отдохнувший, не обременённый гнетом проблем и забот, выспавшийся, уверенный в себе и любимый мужчина — мужчина готовый к исполнению супружеского долга. Чуткость и принятие работают лучше «Виагры».

Однако, при стойких проблемах не стоит пускать этот вопрос на самотек. Ведь его мужская сила — это его собственное здоровье и планирование его семьи. А «мужского» врача ничем не смутишь и не удивишь. Он по-настоящему знает, насколько обыденны и часто встречаемы такие расстройства. Главное, внушить своему мужчине уверенность в себе, и относиться к его проблемам деликатно.

От чего придется отказаться перед зачатием?

И мужская сила и женская плодovitость значимо зависят от образа жизни. И обоим партнерам, решившим завести ребёнка, стоит помимо нормализации массы тела, отказаться от курения и других вредных привычек.

Доказано, что регулярное употребление алкоголя женщиной снижает вероятность зачатия. Этиловый спирт в составе даже очень благородных напитков влияет на гормональный фон. Повышается концентрация эстрогенов, что снижает шансы на имплантацию уже зачатого зародыша в стенку матки. Меняется уровень фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) и лютеинизирующего гормона (ЛГ), что снижает вероятность овуляции. Снижается выработка инсулиноподобного фактора роста (IGF-1), влияющего на репродуктивную функцию.

Так что, от бокала перед романтическим вечером придется отказаться. Уже с середины женского цикла, предшествующего тому, в который планируется беременность, не желательно употреблять алкоголь и подвергаться любым другим интоксикациям. А таких циклов до достижения результата может понадобиться много. Но поскольку женские половые клетки не обновляются, на их «качество» будет влиять каждый выпитый за жизнь бокал вина, так что мы рекомендуем глобально пересмотреть свои привычки.

Эта же рекомендация касается и мужчины. Созревание новой «партии» мужских половых клеток происходит около трех месяцев. Во избежание прямого повреждения генетического материала сперматозоидов на протяжении всего этого срока до зачатия мужчине лучше воздерживаться от алкоголя в любых количествах. Что уж говорить о том, что систематическое употребление алкогольных напитков снижает концентрацию и подвижность сперматозоидов, ломает гормональную систему мужчины и приводит к импотенции. Особенно «коварно» в этом отношении пиво, содержащее растительные гормоноподобные вещества (фитоэстрогены), и формирующее пристрастие исподволь.

Обоим родителям рекомендуется полностью отказаться от курения (мужчине за три месяца до предполагаемого зачатия). Активное и пассивное курение во время самой беременности приводит к кислородному голоданию и замедленному развитию плода. Пассивное курение младенца калечит все органы и системы, приводя к последствиям от умственной отсталости до бронхиальной астмы.

Курение обоих родителей мешает зачатию. Токсичные компоненты табачного дыма и аэрозоля вейпов вызывают различные нарушения в работе организма, повреждают половые клетки мужчины и женщины, приводят к зачатию зародышей с несовместимыми с жизнью мутациями.

Подкопчённые легкие курильщика в банке с формалином — не та картинка, которой следует впечатлять курильщиков, пока бодро себя чувствующих несмотря на хронический кашель. То, что курильщики заболевают раком различных локализаций (не только легких) примерно в 30 раз чаще — всего лишь цифра. Может их больше впечатлит мертвый недоразвитый младенец — жертва выкидыша. Или ампутированная до верхней трети бедра нога с почерневшими сухими как у мумии пальцами. Эти страшные примеры — следствие одного и того же процесса.

Любой орган кровоснабжается через артериальные сосуды. Если в артерии возникает сильное сужение, или её просвет полностью перекрывается, ткани отмирают из-за недостатка кровоснабжения. Временное сужение сосуда — его спазм — происходит после каждой выкуренной сигареты (кальяна, вейпа, трубки — нужно подчеркнуть). Этому подвержены и сосуды ребёнка в утробе, и сосуды плаценты. Не говоря уже о прямом токсическом воздействии компонентов дыма на развивающийся эмбрион.

К тяжелой недостаточности кровоснабжения приводит именно постоянное, а не временное сужение артерии. Если это сосуд ноги — разовьется гангрена. Если сосуд, кровоснабжающий сердечную мышцу — произойдет инфаркт. Постоянное, необратимое сужение просвета артерии возникает из-за отложений холестерина изнутри на его стенке. Сам по себе холестерин — всего лишь материал, которым организм пытается «заделать» повреждение внутренней выстилки артерии, и холестериновые бляшки могут быть у людей с нормальным уровнем холестерина в крови (а при повышенном холестерине человек может быть практически здоров). Мы сейчас говорим о болезни, носящей название атеросклероз. Причем же тут курение? Дело в том, что повреждение эндотелия (внутренней выстилки артерии) возникает вследствие регулярных спазмов сосуда, вызываемых каждой дозой никотина и воспалением, вызванным компонентами дыма. Артериальная недостаточность, а не хронический кашель — вот истинный бич курильщиков.

И это — всего лишь один из многих негативных эффектов курения. В свете сказанного язык не поворачивается называть употребление табачных изделий всего лишь привычкой. Табакокурение — это растянутый во времени суицид.

Перед планируемым зачатием заверши прием антибиотиков или сильнодействующих препаратов (кроме тех, которые тебе необходимо пить постоянно) минимум за один цикл до зачатия. Для этого так важно при подготовке к беременности своевременно обследоваться и успеть пролечить обнаруженные заболевания.

Какие сдать анализы и пройти обследования?

Мы считаем, что любой грамотный и ответственный человек обязан знать следующие цифры: свой вес, объем талии, артериальное давление и уровень глюкозы в крови натощак (в просторечии «сахар» крови). И перепроверять эти цифры следует минимум раз в год. А ещё нужно знать свой ВИЧ-статус.

Не только эти показатели, но и целый ряд осмотров и исследований входит в программу диспансеризации, которую положено проходить каждые 3 года. И если ты давно не была в поликлинике, самое время пройти эту государственную программу диагностики. Она разработана для того, чтобы обнаружить сбои в работе организма на ранних стадиях и предупредить развитие серьезных болезней.

Если у тебя совсем нет времени на обследования и ты никогда не состояла на учете у узких специалистов по поводу хронических заболеваний, обязательно посети гинеколога и сдай следующие анализы: **общий анализ крови, биохимический анализ крови с определением уровня глюкозы, анализ крови на тиреотропный гормон и антитела к тиреопероксидазе** (чтобы проверить здоровье щитовидной железы), **анализ крови на антитела к ВИЧ-инфекции, гепатитам В и С, возбудителю сифилиса** (бледной трепонеме).

Желательно сдать мочу на общий клинический анализ. При планировании беременности нужно проверить **уровень антител к краснухе** в крови (особенно, если ты не помнишь, прививалась ли от нее в подростковом возрасте), ведь это заболевание особенно опасно для плода во время беременности. Так что прививку может понадобиться повторить. И вообще, проверь, все ли прививки у тебя стоят согласно национальному календарю вакцинации. Желательно знать свою группу крови и резус-фактор, группу и резус партнера.

В рамках углубленного обследования перед беременностью рекомендуется выполнить УЗИ органов брюшной полости, **УЗИ щитовидной железы**, сдать развернутый **биохимический анализ крови**, в том числе с определением уровня гомоцистеина, холестерина, печеночных трансаминаз, креатинина.

Гинеколог возьмет мазок с шейки матки для того, чтобы убедиться в отсутствии онкологического процесса, направит на микроскопическое исследование влагалищные мазки, чтобы выявить нарушение микрофлоры или специфическую инфекцию и заблаговременно пролечить тебя вместе с партнером. Увы, в женских консультациях женщинам без жалоб рутинно не назначают обследования на так называемые, скрытые инфекции, передающиеся половым путем, и на вирус папилломы человека, ряд типов которого ассоциирован с раком шейки матки. Каждой женщине, ведущей супружескую жизнь, необходимо выполнять анализ ПЦР мазка из цервикального канала раз в 3 года. Это крайне важно не только для её репродуктивного здоровья! Своевременная диагностика предрака шейки матки спасает жизнь.

Также гинеколог на приеме выполнит **гинекологическое УЗИ** (или направит тебя на ультразвуковое исследование), осмотрит грудь.

Перед планированием беременности нужно выполнить и **УЗИ молочных желез**. В идеале ежегодно или хотя бы раз в два года делать УЗИ молочных желез (либо маммографию, более информативную с возрастом), особенно после 40 лет. Очень уж часто встречается онкология груди. И, кстати, излечивается с отличными отдаленными результатами (при своевременной диагностике). Доброкачественную маленькую и незаметную при обычном осмотре опухоль (фиброаденому) необходимо выявить и удалить до беременности, ведь половые гормоны простимулируют её рост, а лечение помешает грудному вскармливанию. А удаление маленькой фиброаденомы — амбулаторное вмешательство, не требующее серьезного восстановления.

Для того чтобы вовремя диагностировать ещё один распространённый онкологический процесс, а также такое социально-значимое заболевание, как туберкулез, рекомендуют перио-

дически (при диспансеризации раз в три года) проходить флюорографию. Данные о ней понадобятся при госпитализации в роддом. Но если у тебя не будет флюорографии годичной давности, её могут выполнить прямо в роддоме после родов.

Базовые исследования и анализы на инфекции, передающиеся через кровь, следует сдать и твоему мужчине. А если ему 40 лет и больше, проследи, чтобы он проконсультировался с урологом и при наличии показаний минимум раз в два года сдавал кровь на простат-специфический антиген (ПСА) — маркер рака предстательной железы. Если вы уже столкнулись с проблемой зачатия — партнеру необходимо сдать **спермограмму** и обратиться к урологу или андрологу.

Дообследование и лечение

Итак, ты получила результаты анализов. По тем исследованиям, которые провел гинеколог, ты получишь комментарии от него. Что же делать с другими показателями, если они выбиваются за границы референсных значений, указанных в расшифровке?

При выявлении инфекций, передающихся через кровь (ВИЧ, гепатит, сифилис), ты будешь направлена к инфекционисту. Для начала повторишь анализ, чтобы исключить ошибку.

Если общий анализ крови показал низкий гемоглобин, следует обратиться к терапевту. По целостной картине анализа можно понять, связана ли анемия с недостатком железосодержащих продуктов в рационе, или есть другие причины. Часто встречаются анемии, связанные с дефицитом витаминов группы В, и с хроническими кровопотерями. Если причина в обильной менструации, следует задать гинекологу вопрос, не симптом ли это (например, эндометриоза). Если у тебя геморрой — обратись к проктологу и прооперируй эту напасть до беременности. Иначе после родов он обострится так, что затмит собой воспоминания о родах. Если косвенные симптомы кровопотери наблюдаются в анализе крови, но источник кровотечения не ясен, терапевт порекомендует тебе сдать кал для поиска в нем следов крови. Иногда такое распространённое заболевание, как гастрит может переходить в геморрагическую форму. И крошечные эрозии будут давать вполне ощутимую кровопотерю. Также необходимо исключить язвы и новообразования. Так что, при положительном анализе на скрытую кровь в кале, терапевт передаст тебя в заботливые руки гастроэнтеролога, либо сам назначит эндоскопическое дообследование и распишет терапию.

Если в биохимическом анализе крови уровень глюкозы немного повышен — сдай кровь на гликированный гемоглобин. Это показатель среднего уровня глюкозы в твоей крови за несколько месяцев. И с результатами анализов запишись на консультацию эндокринолога. Как и с вопросами по состоянию щитовидной железы.

Избавься от вредных пищевых привычек. Тогда во время беременности не повысится сахар, не будет чрезмерного набора массы тела, а у ребёнка — предрасположенности к диабету. Самое время над этим поработать.

Нередка ситуация, когда взволнованную беременную женщину направляют на консультацию флеболога из-за единственной сосудистой звёздочки, появившейся на ноге. А поскольку появление телеангиоэктазов гораздо больше зависит от уровня женских половых гормонов, чем от застоя венозной крови в ногах, симптомом настоящего варикоза они не являются, зато часто появляются у беременных. И УЗИ вен у таких пациенток показывает норму — состоятельность венозных клапанов.

Если тебя всё же беспокоит внешнее состояние твоих вен и чувство тяжести в ногах, обратись к флебологу до беременности. По нашему мнению, эндовенозную коагуляцию несостоятельных вен при варикозе следует выполнять до беременности. Да, после беременности могут расширяться отдельные притоки на уже прооперированной ноге. Ведь врожденная предрасположенность к варикозу операцией не устраняется. Но анатомическая причина глобального застоя уже будет ликвидирована. И даже если в такой веточке венозного дерева в родах разовьется тромбоз, мы будем уверены, что тромб не мигрирует в глубокие вены. Ведь ствол этого несостоятельного венозного дерева, через который происходило сообщение с глубокой венозной системой, у прооперированного пациента отсутствует. Если ликвидировать несостоятельную вену, вызывающую застой крови в ноге, сам риск появления новых расширенных притоков, или, что ещё реже, их тромбоза, будет сведен к минимуму. Если не оперировать, эти события более вероятны, тем более во время беременности, являющейся большой нагрузкой на венозную систему ног. Симптомы венозной недостаточности после операции не

будут такими выраженными, даже на фоне вынашивания малыша. Сама беременность пройдет комфортнее.

Если ты страдаешь близорукостью и мечтаешь о лазерной коррекции зрения, нет никаких причин откладывать и эту операцию. Ни сама близорукость, ни перенесенная операция в анамнезе не являются противопоказанием к естественным родам. В отличие от флебологического вмешательства, на сам комфорт вынашивания отсутствие очков или линз не повлияет. Но став матерью, ты долгое время не будешь иметь возможности кардинально решать проблемы со здоровьем.

Посети стоматолога. Вообще такие визиты должны быть ежегодными. Если ты будешь хотя бы раз в год посещать стоматологический кабинет для профессиональной чистки зубов и реминерализация эмали, твои зубы дольше останутся здоровыми, и тебе не придется тратить большие деньги на пломбирование и перелечивание кариозных зубов, и уж, тем более, на услуги стоматолога-ортопеда. Если же в твоём организме будет присутствовать дремлющий очаг хронической инфекции в виде нелеченного кариеса, в самый неподходящий момент это закончится в лучшем случае флюсом. А в худшем — миграцией бактерий в другие анатомические области. Зачем тебе пиелонефрит во время беременности? Вылечи «дремлющую» инфекцию сейчас.

Что делать, если ты обнаружила, что у тебя повышенное артериальное давление? Для начала удостоверься, что результат измерения не был «случайным». Из-за легкого волнения, в кабинете врача давление бывает выше, чем дома. Это явление называют «синдромом белого халата». Измерение не должно быть однократным. Давление следует измерить на обеих руках до трех раз. Если результат показывает повышенное давление — продолжи измерять его дома утром и вечером дней десять, и записывать эти показания. С получившимся дневником покажись терапевту либо кардиологу.

Повышенным считается «верхнее» (систолическое) давление более 139 мм ртутного столба. Также обрати внимание на разницу между «верхним» и «нижним» давлением. В норме она составляет 40 мм ртутного столба. Если прежде твое систолическое давление было достаточно низким, например 100 мм ртутного столба, то показатель 139 и даже 130 нельзя рассматривать как абсолютно нормальный. Но если давление у человека и ранее было 140 и выше, он давно нуждается в помощи. Не существует понятия «рабочего давления». Есть лишь максимально допустимое. А если человек не ощущает повышенного давления — это дурной знак.

У молодых людей повышенное давление в артериальных сосудах зачастую оказывается следствием нарушений в работе почек или надпочечников, или связано с другими эндокринными сбоями. Поэтому твой терапевт при выявлении повышенного давления назначит тебе дообследование. Для начала — биохимический анализ крови с определением уровня креатинина и мочевины, УЗИ почек и надпочечников с цифровым доплеровским картированием почечного кровотока.

Спазм сосудов у курильщика — закономерная причина повышения давления. Ещё одна причина, связанная с образом жизни — повышенное потребление соли. По градиенту концентрации соль притягивает воду. Больше объем жидкости в сосуде — выше давление в нем.

При избыточной массе тела сердцу приходится работать на пределе возможностей, чтобы прокачать кровь в большом теле, что выражается в повышенном артериальном давлении.

Иногда вовсе не нужно принимать специальные препараты, чтобы снизить незначительно повышенное давление. Достаточно убрать солонку со стола, похудеть, бросить курить.

Помимо прочих рисков (невынашивания, инсультов, инфарктов), высокое давление коррелирует с мужским бесплодием. Так что твой мужчина перед планированием зачатия тоже должен побывать в кабинете терапевта. Назначенное лечение не стоит считать курсовым. При гипертонии таблетки необходимо принимать ежедневно, пожизненно. Если же и на фоне их

приема верхняя цифра на тонометре превышает 140, потребуется обратиться к врачу для коррекции принимаемой терапии.

Образ жизни и питание

А теперь поговорим о волнующей стольких женщин проблеме лишнего веса. Кажется, больше всего эта проблема волнует барышень с нормальным индексом массы тела. Так что сразу оговоримся, что **пониженная масса тела тоже может препятствовать зачатию**.

Избыточен или недостаточен твой вес на самом деле? Проведи несложный расчет или введи свой рост и вес в онлайн-калькулятор, чтобы узнать свой индекс массы тела (ИМТ). Этот показатель позволяет вычислить соответствие веса человека его росту. Вес в килограммах делят на рост в метрах, возведенный в квадрат. Если полученная цифра — менее 18, существует дефицит массы тела. Если больше 24,9 — есть лишний вес. Эти границы несколько переменных для разных возрастных групп. Ты легко найдешь информацию об этом в сети.

Дефицит массы тела — проблема, требующая решения под наблюдением врача. Жировая клетчатка — источник субстрата для выработки женских половых гормонов. У перфекционисток, склонных к анорексии, могут даже отсутствовать менструации. А чрезмерно высокие физические нагрузки повышают у женщины уровень мужских половых гормонов.

Изнуряющие и калечащие тренировки не входят в понятие здорового образа жизни. Если ты культуристка или профессиональная спортсменка — сбавь обороты. Самое время пересмотреть план тренировок, записаться в бассейн и на йогу.

Вред диет при наборе мышечной массы и «сушке» тела очевиден без пояснений. Кето-диета — тоже не то, что нужно женщине, готовящейся к зачатию. Её питание должно быть сбалансированным.

Даже безобидный протеиновый коктейль, не подлежащий сертификации, может содержать не заявленные в составе стероиды. Если твой мужчина — увлеченный бодибилдер, напости ему, что употребление стероидных анаболических гормонов не просто калечит гормональную систему мужчины, а неминуемо приводит к бесплодию. Если же спорт давно остался в его прошлом, и он начал приобретать сходство с милым плюшевым медвежонком, огорчи его, что мужское ожирение приводит ровно к тем же последствиям.

Нетяжелые спортивные нагрузки и фитнес показаны всем. Посещение дорогого спортивного клуба можно заменить бесплатными регулярными пешими прогулками в быстром темпе или ходьбой по лестнице. При плоскостопии, венозной недостаточности, быстрой утомляемости ног, выполняй такой моцион в компрессионном трикотаже (ортопедических гольфах) и с ортопедическими стельками. Отговоркой для отлынивания от ходьбы эти распространенные ситуации не являются. Чтобы со временем не «натоптать» себе артроз, для подбора необходимой ортопедической коррекции обратись с жалобами на боли ногах, если они тебя беспокоят, к хирургу, ортопеду-травматологу. Компрессионное белье и ортопедические стельки не будут лишними и во время беременности. В третьем триместре твои ножки скажут тебе «спасибо» за удобную обувь и отсутствие отеков.

Продолжительные прогулки, посещение бассейна или спортзала, домашние тренировки должны быть регулярными. Уделяй им хотя бы два раза в неделю. Что дает подвижный образ жизни, кроме сжигания лишних калорий и контроля над весом? Дозированные физические нагрузки нормализуют гормональный фон и понижают холестерин, помогают бороться со стрессом, делают кости крепче, а сердечно-сосудистую систему выносливее и даже стул регулярнее. Такие нагрузки укрепляют твои мышцы, помогая дольше не изнашиваться суставам и межпозвоночным дискам, подготавливают твой организм к вынашиванию ребёнка и родам. Полезная привычка к движению поможет тебе сохранять бодрость и легче переносить беременность, а потом даст положительный пример твоему малышу.

Приравниваются ли трудовые и бытовые физические нагрузки к спортивным? Нет, эти нагрузки не физиологичны. Работа внаклонку и неправильное поднятие тяжестей не способ-

ствует укреплению мышц спины, а длительное стояние укреплению мышц ног. Зато такие нагрузки могут привести к мышечным спазмам, ортопедическим и неврологическим проблемам. Если твоя работа связана с физическим трудом, не нужно считать её заменой спорту. Наоборот, для подготовки к ней надо гармонично развивать и укреплять мышцы гимнастикой и силовыми упражнениями.

Привести вес в норму перед беременностью необходимо. Иногда бесплодие связано именно с этим фактором. Ведь при избытке жировой клетчатки синтезируется повышенное количество эстрогенов, нарушается работа эндокринной системы. Как это происходит мы разберем подробнее в 7 главе этой книги. Если тебе удастся похудеть перед зачатием, ты не просто легче перенесешь волшебный период вынашивания. Ты не создашь у малыша предрасположенности к ожирению, резистентности к инсулину, поможешь ему сформироваться здоровым и полноценным и легко родиться на свет.

Недостаточно сбросить лишний вес, необходимо стабилизировать свою массу тела, чтобы потерянные килограммы не вернулись. Для этого ритм физических нагрузок должен сохраняться. А питание оставаться здоровым. Это не значит, что, решив похудеть, всю оставшуюся жизнь ты будешь изнурять себя диетами и мучить чувством голода. Нет, ты всего лишь избавишься от вредных пищевых привычек и приобретешь полезные.

Стойко снизить вес при помощи аппаратных процедур и массажа без культуры питания и упражнений невозможно. Строго говоря, от энергичного антицеллюлитного массажа худеет только массажист. Да и сами ямочки на теле, называемые целлюлитом — нормальный вторичный женский половой признак. При более развитой жировой клетчатке и замедлении лимфатического оттока они несколько более заметны. Так что снижение массы тела само по себе уменьшит эффект «лимонной корки». Классический массаж также обладает лимфодренажным эффектом. Уж лучше периодически проходить его курсы. Это поможет улучшить эффект тренировок, ведь он помогает снять мышечные спазмы.

Нет никакого секрета похудения, известного только уникальному коучу или производителю таблеток. Формула очень проста: меньше есть, больше двигаться. О нагрузках мы говорили. Теперь рассмотрим вторую часть формулы: питание. Экстремальная диета с резким ограничением калорийности может принести быстрый эффект, но он не будет продолжительным. Необходимо глобально пересмотреть свои взаимоотношения с едой. Тут может понадобиться помощь и диетолога, и нутрициолога, и даже психотерапевта. А можно справиться и самой.

Перестань поощрять себя вкусеньким, или воспринимать «вкусняшки» как что-то запретное. Перестань есть за чтением или просмотром видео. Не воспринимай прием пищи и как что-то постыдное. Не ешь второпях. Уважай себя и свою еду. То, что лежит на твоей тарелке — станет молекулами клеток твоего организма. В привычку должна войти красивая сервировка, классическая музыка, визуально маленькая тарелка, медленное и тщательное пережевывание.

Персональный режим питания и интервалы между приемами пищи лучше обсудить с нутрициологом или диетологом, но общая рекомендация такова — ешь чаще и меньшими порциями. Редкие приемы пищи замедляют обмен веществ, а большие порции перерастягивают желудок, притупляя чувство насыщения. В то же время, слишком маленькие интервалы между приемами пищи могут сформировать инсулинорезистентность.

Калорийность суточного рациона можно рассчитать самостоятельно, и даже не пользуясь специальными формулами. За тебя это сделает мобильное приложение счетчик калорий. Ведение в нем пищевого дневника — чуть ли не главное средство, формирующее самодисциплину. Для точности тебе понадобятся кухонные весы. Ты научишься продумывать заранее свой рацион, брать с собой на работу контейнер с отмеренным количеством еды. Подсчитывая

калории, ты научишься разбираться, какой едой можно наесться досыта, не причинив вред фигуре, а какую можно позволить себе лишь в мизерных количествах.

Помимо калорийности, важен баланс жиров, белков и углеводов. Отдай предпочтение сложным, медленноусвояемым углеводам. Если ты не представляешь своей жизни без сладкого, не только сократи объем его потребления, но и откажись от его приема с утра (в первый завтрак) и перед сном. Не думай, что нельзя поправиться от «ПП десерта». Следи за количеством. Не обольщайся насчет сахарозаменителей — их тоже нельзя много. Либо они вредны, либо калорийны. Не пей консервированные соки. В них сахара не меньше, чем в газировке. И когда появится малыш — не давай ему «детские» продукты с добавленным сахаром (соки, кисели, компотики и фруктовые десерты) примерно до трех лет.

Орехи и сухофрукты — коварны. Убери их со стола и не используй как не подлежащий подсчету калорий перекус. Не кусочничай. Поставь на стол блюдо с яблоками. Пей больше воды. Часто чувство голода — это извращенное чувство жажды.

Не пей чай «для похудения» со слабительными травами в составе. Ещё никто не похудел, закусывая этот чай бутербродом. А вот травы со слабительным эффектом (особенно сенна) вызывают болезненные спазмы кишечника, и даже влияют на его слизистую вплоть до тотального привыкания к слабительным.

Не считай колбаску и сосиски источниками белка. В них гораздо больше бесполезного жира. замени их отварным или запеченным мясом. Просто перестань покупать нездоровые продукты. Не заправляй салаты. Съедай не менее 400 граммов овощей и фруктов в день. Половину твоей тарелки должны занимать овощи, четверть — углеводный гарнир, и четверть — источник белка (мясо, рыба, яйца, творог или тофу). Не отдавай предпочтение только сырым овощам и фруктам, чтобы не спровоцировать их большими количествами острый панкреатит и другие расстройства желудочно-кишечного тракта.

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.