

?

Skąd się bierze
ból porodowy
i jak „naukowo”
sobie z nim
radzić

ANNA LEWANDOWSKA RONNEGREN

O matko, ciąża!

?

Czy dieta,
następczynienie
i wydarzenia
historyczne
mogą mieć
wpływ na płeć
dziecka

?

Dlaczego botoks
jest bezpieczniejszy
od niektórych zabiegów
kosmetycznych

WSZYSTKO, CO **NAUKA** O NIEJ WIE

Wszelkie prawa zastrzeżone. Nieautoryzowane rozpowszechnianie całości lub fragmentu niniejszej publikacji w jakiegokolwiek postaci jest zabronione. Wykonywanie kopii metodą kserograficzną, fotograficzną, a także kopiowanie książki na nośniku filmowym, magnetycznym lub innym powoduje naruszenie praw autorskich niniejszej publikacji.

Wszystkie znaki występujące w tekście są zastrzeżonymi znakami firmowymi bądź towarowymi ich właścicieli.

Autor oraz Helion SA dołożyli wszelkich starań, by zawarte w tej książce informacje były kompletne i rzetelne. Nie biorą jednak żadnej odpowiedzialności ani za ich wykorzystanie, ani za związane z tym ewentualne naruszenie praw patentowych lub autorskich. Autor oraz Helion SA nie ponoszą również żadnej odpowiedzialności za ewentualne szkody wynikłe z wykorzystania informacji zawartych w książce.

Redaktor prowadzący: Justyna Wydra
Zdjęcia na okładce wykorzystano za zgodą Shutterstock

Helion SA
ul. Kościuszki 1c, 44-100 Gliwice
tel. 32 231 22 19, 32 230 98 63
e-mail: septem@septem.pl
WWW: <http://septem.pl> (księgarnia internetowa, katalog książek)

Drogi Czytelniku!
Jeżeli chcesz ocenić tę książkę, zajrzyj pod adres
<http://septem.pl/user/opinie/pitcia>
Możesz tam wpisać swoje uwagi, spostrzeżenia, recenzję.

ISBN: 978-83-283-6292-5

Copyright © Anna Lewandowska Ronnegren 2020

Printed in Poland.

- [Kup książkę](#)
- [Poleć książkę](#)
- [Oceń książkę](#)

- [Księgarnia internetowa](#)
- [Lubię to! » Nasza społeczność](#)

SPIS TREŚCI

Od Autorki	9
Wstęp	11

SZTUKA W TRZECH AKTACH

AKT I

Poczęcie	19
Anatomia	20
Do biegu, gotowi, start — czyli trochę teorii	20
Cykl menstruacyjny	24
Jak rozpoznać dni płodne?	24
Jak się przygotować?	29
No to jak zacząć?	33
Stres a poczęcie	34
Orgazm a ciąża	35
Planowanie płci dziecka	37
Dwa (lub trzy czy cztery!) razy więcej szczęścia	42
Bezpłodność a niepłodność	44
Czy można poprawić płodność?	50
Techniki wspomaganego rozrodu	56
Naprotechnologia	58

AKT II

Ciąża	61
Test ciążowy	62
Jestem w ciąży!	66
Dlaczego naukowcy się czepiają, czyli o co w tym wszystkim chodzi	67
Co dzieje się w brzuchu mamy?	69
O ciąży słów kilka	70
No to kiedy rodzę?	71
Ach, te hormony!	73
Czy płód może czuć ból?	74
Jak zmienia się nasze ciało w ciąży?	77
Badania w ciąży	82
Dolegliwości ciążowe i jak sobie z nimi radzić	100
Stres psychologiczny w ciąży	109
Depresja w ciąży	111
Stan przedrzucawkowy	113
Ciąża po ciąży	114
Czy można karmić piersią, będąc w ciąży?	116
Odrobina przyjemności dla mamy	117
Telefon, komputer, mikrofalówka	128
Mama idzie do dentysty	128
Leki w ciąży	130
Szczepienia w ciąży	131
Praca w ciąży	138
Czy seks w ciąży jest bezpieczny?	139
Podróże	142
No to ruszamy (się)!	147
Dieta w ciąży	151
A co z tatą?	192
Chłopiec czy dziewczynka?	193
Szczególne przypadki ciąży	195
Ostatni dzwonek!	207

AKT III

Poród	209
Mam plan!	210
Poród w domu czy w szpitalu?	211
Poród w wodzie	214
Skąd mam wiedzieć, że to już?	216
No to do roboty!	218
Jak przebiega poród?	218
Wybrane czynności wykonywane podczas porodu	221
Wdech i wydech	224
Ruch i pozycje w trakcie porodu	225
Przyj!	228
Ból — skąd się bierze i jak sobie z nim radzić?	229
Stres	238
Poród i... orgazm?	239
Medyczne wskazania do indukcji porodu	240
Indukcja porodu	245
Pospiesz się?	249
Czy można naturalnie wywołać poród?	251
Cesarskie cięcie	254
Epilog	261
Witamy na świecie!	262
Czwarty okres porodu	271
I żyli długo i szczęśliwie?	272
Bibliografia	275

Cykl menstruacyjny

Cykl menstruacyjny (miesiączkowy) to powtarzające się regularnie zmiany w organizmie kobiety, których celem jest przygotowanie go do ewentualnego zapłodnienia. Długość cyklu różni się u kobiet — może on trwać od 25 do 30 dni (a według niektórych źródeł ta różnorodność jest jeszcze większa). Przyjmuje się, że średnio trwa on 28 dni. Momentem istotnym dla zapłodnienia jest owulacja, czyli chwila, w której pęcherzyk jajnikowy (tzw. pęcherzyk Graafa) pęka i uwalnia się komórka jajowa, a jego pozostałości przekształcają się w tzw. ciałko żółte, które wydziela progesteron. Jeśli w danym cyklu nie dojdzie do zapłodnienia, ciałko żółte przekształcane jest w tzw. ciałko białawe i zanika, a nadmiar błony śluzowej w macicy jest usuwany i rozpoczyna się krwawienie miesięczne. Jeśli z kolei dojdzie do zapłodnienia, ciałko żółte istnieje jeszcze przez jakiś czas (nazywane jest wówczas ciałkiem ciążyowym) i produkuje hormony ciążowe. Następnie funkcję produkcji hormonów przejmuje łożysko.

Hormony cyklu miesięcznego

Lutropina (LH) — prowadzi do pęknięcia pęcherzyka jajnikowego, czyli owulacji

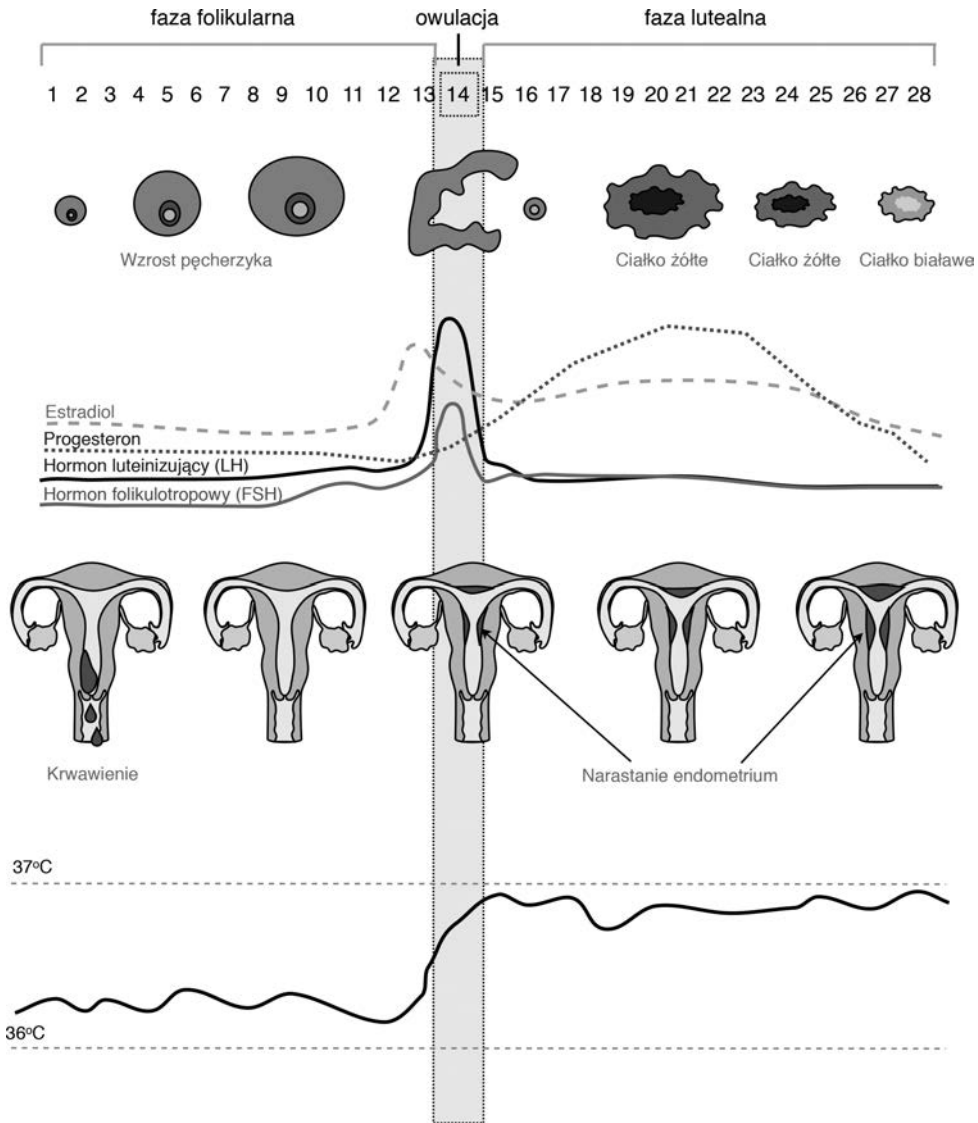
Folikulotropina (FSH) — odpowiada za rozwój i dojrzewanie pęcherzyków

Estradiol — wpływa m.in. na rozrost błony śluzowej macicy oraz rozwój pęcherzyków jajnikowych

Progesteron — wpływa na zagnieżdżenie się zarodka w błonie śluzowej macicy

Jak rozpoznać dni płodne?

Zapłodnienie może nastąpić podczas dni płodnych kobiety, czyli okresu, w którym jej organizm jest przygotowany na zajście w ciążę. Trwa on około 6 dni — rozpoczyna się mniej więcej 5 dni przed owulacją i kończy 24 godziny po jej wystąpieniu. Problem w tym, że sama owulacja nie zawsze występuje książkowo między 10. a 17. dniem cyklu miesięcznego — jednego miesiąca może pojawić się trochę wcześniej, a drugiego trochę później. Okazuje się, że jedynie 30% kobiet o regularnych cyklach miesięcznych jest w swoim „oknie płodności” między 10. a 17. dniem cyklu menstruacyjnego, tak jak to podają przewodniki medyczne, a szansa na zajście w ciążę w 12. dniu cyklu wynosi... 9,4%! W 70% cykli menstruacyjnych owulacja



Rysunek 3. Charakterystyka cyklu menstruacyjnego

następuje przed wyznaczonym księżkowym terminem lub po nim, a badania wykazały, że im dłuższa jest średnia długość cyklu menstruacyjnego kobiety, tym średnio nieco później następuje owulacja. Jednak i tak w 1 – 6% przypadków może się ona w ogóle nie pojawić mimo występującej normalnie miesiączki.

Owulację można jednak w pewnym stopniu przewidywać — chociażby poprzez kontrolę śluzu, temperatury ciała, zmian libido czy nastroju (o czym więcej poniżej). Okazuje się jednak, że kobiety, które monitorują swój cykl miesięczny, są

w stanie przewidzieć moment owulacji tylko w 50%! I chociaż nie ma badań jasno pokazujących, że stosowanie tych metod bezpośrednio przekłada się na sukces zajścia w ciążę, to kilka z nich może nam to nieco ułatwić.

Obserwacja śluzu

Śluz szyjki macicy składa się w nawet 90% z wody (w zależności od dnia cyklu) i zawiera wiele innych substancji, takich jak m.in. białka, cukry czy związki nieorganiczne. W okresie okołowodulacyjnym jego pH jest bardziej zasadowe (dzięki większej obecności wody i elektrolitów), a sam śluz spełnia wówczas następujące funkcje: dzięki swojej usieciowanej budowie przepuszcza tylko zdrowe plemniki (te słabsze lub wolniejsze gubią się w labiryncie śluzowym), pomaga im dotrzeć do celu i przystosować do dalszej drogi (a więc wpływa na pewne zmiany w ich strukturze, dzięki którym są one zdolne do zapłodnienia). Dodatkowo sam śluz działa jako substancja nawilżająca dzięki obecności glicerolu.



Rysunek 4. Charakterystyka śluzu w różnych fazach cyklu menstruacyjnego

Około okresu owulacji śluz wydzielany przez szyjkę macicy ma więc optymalne parametry pozwalające plemnikom przetrwać i przemieszczać się w organizmie kobiety. Można zaobserwować, że jest on wówczas śliski i klarowny, co związane jest z większą ilością estrogenów wydzielanych przez dojrzewający pęcherzyk jajnikowy. Z kolei po wystąpieniu owulacji ciało żółte wydziela progesteron, który sprawia, że śluz nie jest już taki przyjemny dla plemników — jego zadaniem jest uniemożliwienie im przetrwania. Dlatego zmiana wyglądu śluzu może posłużyć za wskaźnik momentu owulacji. Badania na 1681 cyklach miesięcznych

wskazały, że jeśli stosunek nastąpi w „dniu piku” maksimum zmian śluzu, prawdopodobieństwo poczęcia jest największe i wynosi około 38%. Metoda ta wymaga jednak pewnej wprawy i regularnych „obserwacji łożenkowych”.

Obserwacja temperatury ciała

Obserwowanie temperatury ciała budzi pewne kontrowersje. Z jednej strony zaobserwowano, że w ponad 2800 badanych przypadkach zmiana temperatury ciała korelowała ze zmianą parametrów śluzu i momentem owulacji, a z drugiej podwyższanie się temperatury następuje przede wszystkim po owulacji (utrzymując się aż do miesiączki), więc ciężko jest tą metodą wychwycić moment jajczkowania. Samo wykonywanie pomiaru też jest dosyć czasochłonne — powinien on być wykonywany od pierwszego dnia cyklu o tej samej porze (najlepiej rano), tym samym termometrem i w tym samym punkcie ciała (najlepiej jama ustna, pochwa lub odbył, bo w tych miejscach możliwy jest pomiar temperatury bezpośrednio na śluzówce, a nie na skórze). Następnie na podstawie zebranych danych tworzy się wykres, który pomaga w wychwyceniu momentu owulacji. Później się to analizuje, powtarza, analizuje, powtarza i może wyciąga jakieś wnioski (chyba że owulacja spłata nam psikus a w następnym cyklu „trochę się spóźni”). Obecnie istnieje również wiele aplikacji, które mogą pomóc przyszłym mamom w monitorowaniu ich cyklu płodności.

Chociaż od własnych preferencji zależy, czy obserwacja temperatury ciała staje się użyteczną metodą wspomagającą poczęcie, jedno jest pewne — każda kobieta stosująca tę technikę staje się na moment prawdziwym naukowcem.

Tabela 1. Metody naturalnego planowania rodziny

Metoda	Wskaźniki/Ocena
Billingsów	Śluz szyjkowy
Creightona	Śluz szyjkowy Wydzielina pochwowa Intensywność krwawień Występowanie plamień
Rötzera	Temperatura ciała Śluz szyjkowy Stan szyjki macicy
Kippleyów	Metody objawowo-termiczne

Kalendarzyk

Metoda kalendarzykowa w uproszczeniu polega na wyliczaniu dni płodnych i niepłodnych oraz podjęciu współżycia w dniach, w których może dojść do zapłodnienia.

W teorii cykl menstruacyjny wygląda książkowo — 28 dni cyklu, w 14. następuje owulacja, a więc dzień wcześniej lub tego samego dnia możemy pomyśleć o potomstwie i gotowe. Jednak w praktyce tak proste to już nie jest. Jak wspomniano powyżej, jedynie 30% kobiet owuluje książkowo w danym miesiącu i nawet u tych pań, które mają regularne cykle miesięczne, moment owulacji może się bardzo różnić. Dlatego naukowcy nie są przekonani co do sprawdzalności metody kalendarzykowej.

Testy owulacyjne

Testy owulacyjne działają na podobnej zasadzie jak testy ciążowe (o których trochę więcej w dalszych częściach książki), tj. w pobranej próbce moczu mierzy się stężenie hormonów. W tym przypadku jest to hormon luteinizujący — LH. Dlaczego właśnie ten? Bo jego poziom wzrasta około 24 godzin przed owulacją (choć może to nastąpić w okresie od 48 do 16 godzin przed). Jest to więc dość dokładny sposób wskazania momentu jajczkowania. Ta precyzyjność ma jednak pewną wadę — „zakupy, obiad, drzemka” i możemy przeoczyć moment owulacji!

Istnieją również testy, które wykrywają moment owulacji na podstawie badań... śliny. Niektóre z nich badają zmianę oporu elektrycznego — przed owulacją wzrasta poziom estrogenów, a to zmienia stężenie sodu i potasu, a więc oporność śliny. Inne działają jak mikroskop i badają „paprotki” — a więc to, w jaki sposób krystalizuje się ślina w okresie okołowulacyjnym (również ze względu na działanie estrogenów). Jeśli na teście widoczne są kropki — jajczkowania nie ma, ale jeśli zaczynają pojawiać się bardziej rozgałęzione struktury („paprotki”), wówczas można spodziewać się owulacji.

Niestety oba rodzaje testów mają pewne wady. Po pierwsze do potwierdzenia swojej skuteczności wymagają dodatkowej próbki waginalnej, a po drugie — według niektórych naukowców — najprościej mówiąc, nie zawsze działają (no bo w rzadkich przypadkach niektórym z tych testów zdarzyło się wykryć owulację u kobiet po menopauzie, kobiet w ciąży, a nawet... u mężczyzn!).



Badanie ultrasonograficzne

Jeszcze innym pomysłem na dowiedzenie się, kiedy nastąpi jajczkowanie, jest wykonanie badania USG (o czym więcej w podrozdziale „Czy USG jest bezpieczne?”). Wykorzystanie fal akustycznych o wysokiej częstotliwości pozwala zajrzeć do wnętrza naszych jajników i ustalić, czy owulacja wystąpiła czy też nie. Badanie to jest jednak kosztowne i trudne do przeprowadzenia w praktyce, bo raczej mało kto ma ultrasonograf w domu.

Jak się przygotować?

Powiększenie się rodziny często bywa niespodzianką dla przyszłych rodziców (według danych Światowej Organizacji Zdrowia i innych instytucji badawczych nawet w niemalże 50% przypadków). Jednak często jest to krok zaplanowany, do którego można się przygotować. Istnieje wiele danych naukowych dotyczących wpływu naszego stylu życia na skuteczność poczęcia, przebieg ciąży i zdrowie malucha, dlatego jeśli mamy taką możliwość, warto wprowadzić kilka pozytywnych zmian do naszej codzienności. Jak to zaznaczono w wielu miejscach w książce — często zmiany te zwiększają szanse na bezproblemowy przebieg stanu błogosławionego, ale go nie warunkują. Inwestycja w nasze zdrowie i samopoczucie jest jak system alarmowy — nie chroni od włamania, ale zmniejsza szanse na pojawienie się nieproszonych gości w naszym domu.

Zaprzestanie antykoncepcji

Pierwszym krokiem przy podjęciu prób poczęcia jest zaprzestanie stosowania antykoncepcji. Najbardziej ogólny podział obejmuje metody hormonalne i niehormonalne. Metody niehormonalne/barierowe (prezerwatywy, wkładki domaciczne, środki plemnikobójcze czy naturalne metody kontroli narodzin) w założeniu pozwalają na zajście w ciążę natychmiast po zaprzestaniu ich stosowania. W założeniu, gdyż, pamiętajmy, normalny okres starania się o dziecko wynosi 6 miesięcy, a dopiero po 12 miesiącach bezskutecznych prób można podejrzewać problemy z płodnością), o czym więcej w podrozdziale „Niepłodność”.

W przypadku metod hormonalnych naukowcy mają nieco podzielone zdania.

Antykoncepcja hormonalna, jak sama nazwa wskazuje, opiera się na dostarczaniu do organizmu kobiety hormonów. W Polsce dostępna jest w postaci tabletek,

plastrów, podskórnego implantu, zastrzyku czy dopochwowego aplikatora. Tabletki różnią się między sobą dawką hormonów oraz systemem podawania i w dużym uproszczeniu zawierają gestageny (których naturalnym przykładem jest progesteron) i/lub estrogeny. I znów, znacznie upraszczając, można powiedzieć, że w antykoncepcji gestageny robią to, co robi progesteron w ciele ciężarnej kobiety — sprawiają, że organizm myśli, że jest w ciąży! Owulacja ulega zahamowaniu, dzięki czemu plemniki, nawet kiedy znajdują się w drogach rodnych kobiety, nie mogą spowodować ciąży. Dodatkowo gestageny sprawiają, że śluz w drogach rodnych kobiety staje się nieprzyjazny plemnikom i utrudnia ich przemieszczanie się wzdłuż szyjki macicy. Niskie dawki estrogenów uniemożliwiają prawidłowy rozwój komórek jajowych oraz hamują owulację. Dodawane są często również dla lepszej kontroli krwawień.

Działanie antykoncepcji hormonalnej jest w pełni odwracalne, jednak niektórzy naukowcy zaobserwowali pewne niewielkie opóźnienie w zajściu w ciążę przy stosowaniu doustnej terapii hormonalnej w porównaniu ze stosowaniem metod niehormonalnych. Przejściowe problemy ograniczały się zazwyczaj do pierwszych miesięcy po zaprzestaniu antykoncepcji, a wskaźnik urodzeń u osób stosujących wcześniej antykoncepcję doustną jest podobny jak w przypadku typowego dwunastomiesięcznego okresu starania się o dziecko. Badacze zaznaczają jednak, że wiele danych pochodzi z eksperymentów, w których użyto obecnie już niestosowanych preparatów z wysokimi dawkami hormonów. Zdolność do zajścia w ciążę tej samej kobiety zmienia się wraz z wiekiem i często mogą istnieć pewne problemy zdrowotne, których nie uwzględniono w badaniu, a które mogą wpływać na zdolność poczęcia.

Należy pamiętać, że przy wyborze metody antykoncepcji powinno się odbyć konsultację lekarską. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne (PTG) zaznacza, że kobieta stosująca antykoncepcję hormonalną lub wewnątrzmaciczną powinna corocznie wykonywać badania ginekologiczne, USG dopochwowe, badanie piersi, pomiar ciśnienia krwi oraz wywiad personalny, a raz na trzy lata cytologię.

Inne czynniki, o których warto pomyśleć, a które mogą wpływać na ciążę

A więc o czym jeszcze warto pomyśleć przed rozpoczęciem starań o dziecko, poza zaprzestaniem stosowania antykoncepcji?

Tabela 2. Czynniki, które warto wziąć pod uwagę przed rozpoczęciem starań o potomstwo

Wizyta lekarska	Każdy przypadek jest inny i wymaga indywidualnej porady lekarskiej. Jest to szczególnie ważne, jeśli istnieje możliwość przekazania potomstwu chorób genetycznych lub jeżeli matka cierpi na choroby przewlekłe, takie jak cukrzyca, depresja czy choroby serca lub nerek. Ciąża jest dużym wysiłkiem dla matki i dziecka, dlatego ważna jest odpowiednia profilaktyka i/lub opieka medyczna w tym okresie.
Przyjmowanie kwasu foliowego	Suplementacja kwasu foliowego zmniejsza ryzyko wystąpienia wad cewy nerwowej (z której wywodzą się komórki nerwowe). WHO zaleca przyjmowanie 400 µg kwasu foliowego dziennie od momentu poczęcia (a że datę poczęcia ciężko ustalić, można, a nawet powinno się przyjmować go wcześniej) do 12. tygodnia ciąży.
Zaprzestanie palenia	Palenie papierosów (w tym bierne palenie) przed zajściem w ciążę może być powodem m.in. przedwczesnego porodu, opóźnienia wzrostu płodu czy wrodzonych wad serca (badania wskazały również zwiększone ryzyko białaczki u dziecka w przypadku palenia papierosów przez ojca).
Zaprzestanie spożywania alkoholu	Nadużywanie alkoholu wywołuje alkoholowy zespół płodowy. Ze względu na niemożność określenia bezpiecznej dawki dziennego spożycia alkoholu specjaliści zalecają ostrożność lub całkowitą abstynencję. Naukowcy podają, że interwencję należy podjąć, gdy kobieta spożywa więcej niż siedem napojów alkoholowych na tydzień lub więcej niż trzy na okazję.
Zaprzestanie przyjmowania substancji odurzających	Przyjmowanie narkotyków przez matkę w okresie przygotowań do poczęcia może przyczyniać się do wystąpienia niskiej masy urodzeniowej dziecka, zespołu abstynencji noworodka czy zwiększenia ryzyka zgonu noworodka.
Stosowanie leków	Przyjmowanie leków przed ciążą i w jej trakcie (w wielu przypadkach konieczne!) powinno być indywidualnie omawiane z lekarzem i obejmować: eliminowanie zbędnych leków, minimalizowanie zażywania leków, o których wiadomo, że mogą być szkodliwe dla zarodka, oraz dostosowanie dawek i czasu podawania tak, aby zachować balans między zdrowiem matki a dziecka.
Zanieczyszczenie środowiska i toksyny	W przygotowaniu do poczęcia szczególną uwagę należy zwrócić na takie czynniki, jak m.in. narażenie na promieniowanie, farby, pestycydy czy metale (np. zanieczyszczenia ołowiem czy rtęć w niektórych pokarmach). Toksyny i promieniowanie mogą być powodem około 3% defektów urodzeniowych, przyczyną dziecięcych nowotworów czy porodów przedwczesnych/śmierci noworodków. Należy zaznaczyć, że nie wszystkie badania uwzględniają jednak np. poziom ekspozycji na szkodliwe substancje, a niektóre muszą zostać zweryfikowane.

Tabela 2. Czynniki, które warto wziąć pod uwagę przed rozpoczęciem starań o potomstwo — ciąg dalszy

Kontrola masy ciała	<p>Zarówno nadwaga, jak i niedowaga nie są optymalne dla matki i przyszłego potomstwa. Kobiety z niedowagą mają obniżony poziom hormonów płciowych, mogą też wykazywać niedobór substancji odżywczych (co może przełożyć się np. na niską masę urodzeniową dziecka lub poród przedwczesny), a panie z nadwagą mogą cierpieć na wiele schorzeń (np. cukrzyca), które niejednokrotnie utrudniają zajście w ciążę i jej utrzymanie oraz wpływają na zdrowie dziecka. Otyli mężczyźni wykazują natomiast gorsze parametry nasienia (nieprawidłowa morfologia, ruchliwość czy liczba plemników).</p>
Stosowanie diety	<p>Odpowiednio zbilansowana dieta jest niezwykle ważna dla matki i rozwijającego się płodu. WHO zakłada, że opieka przedciążowa powinna obejmować m.in. badanie poziomu żelaza i cukru u kobiet, zapewnienie odpowiedniego poziomu jodu (np. w soli jodowanej), monitorowanie sposobu odżywiania i jakości pokarmów.</p>
Wykonanie szczepień	<p>Według zaleceń WHO program opieki przedciążowej powinien obejmować szczepienia przeciwko różyczce (choroba, szczególnie przed 16. tygodniem ciąży, może spowodować poronienie, urodzenie martwego płodu lub zespół różyczki wrodzonej), tężcowi i błonicy (tęzec, choć rzadki, u noworodków może powodować utrudnienia oddychania i nieleczony w 99% przypadków prowadzi do zgonu, a błonica, również rzadka, do utraty płodu lub porodu przedwczesnego u 1/3 kobiet, które przeżyły) oraz wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (ryzyko przeniesienia na dziecko wynosi od 10% w I trymestrze do 90% w III i może wpływać m.in. na niską masę urodzeniową czy poród przedwczesny).</p>
Aktywność fizyczna	<p>Ciąża i poród są dużym obciążeniem dla organizmu kobiety, dlatego przystosowanie ciała do tego wysiłku powinno być etapem przygotowań. Badania wykazały, że — poza korzystnym wpływem na utrzymanie właściwej masy ciała — ćwiczenia pomagają również zwalczyć niektóre przyczyny niepłodności oraz poprawić ogólną jakość życia i zwalczać depresję. Ważne, by dopasować dawkę aktywności fizycznej do etapu rozwoju ciąży!</p>
Ocena sytuacji rodzinnej	<p>WHO jako jeden z punktów opieki przedciążowej podaje monitorowanie sytuacji rodzinnej. Istotny nacisk kładzie się na zaprzestanie przemocy, przestrzeganie praw człowieka i równości płci, terapie osób uzależnionych od alkoholu czy narkotyków, a także wsparcie psychologiczne. Stan psychiczny i fizyczny matki jest niezwykle istotny dla poprawnego przebiegu ciąży.</p>
Choroby przenoszone drogą płciową	<p>Leczenie każdego rodzaju chorób w ciąży jest utrudnione ze względu na nie do końca znane efekty wpływu leków na rozwijający się płód (nie wolno wykonywać takich badań!). Dlatego przed zajściem w ciążę powinno się wyleczyć/mieć pod kontrolą choroby takie jak m.in. kiła (według WHO dotykająca dwa miliony kobiet w ciąży), rzeżączka, chlamydia czy HIV, które mogą powodować m.in. przedwczesny poród, głuchotę, ślepotę czy zgon niemowlęcia.</p>

No to jak zacząć?

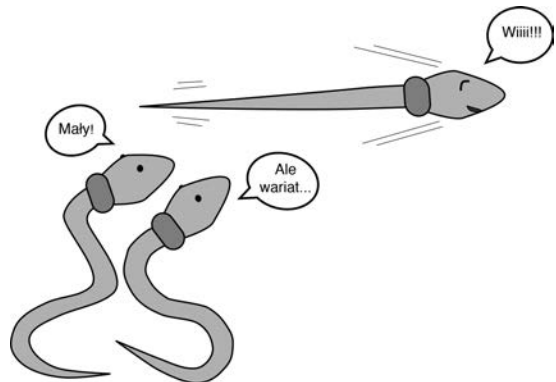
Naukowcy nie dają jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, kiedy, jak i gdzie współżyć, aby zmaksymalizować szanse na poczęcie potomstwa. No ale coś tam można od nich wyciągnąć.

Jak?

Na chwilę obecną nie istnieją rzetelne dowody naukowe na to, że szczególna pozycja ciała podczas stosunku warunkuje sukces zajścia w ciążę. Plemniki można znaleźć w kanale szyjki macicy już kilka sekund po wytrysku, niezależnie od pozycji ciała. Niestety więc, jakże przyjemne i „umotywowane” leżenie bez ruchu po stosunku, które ma zapobiegać wypłynięciu spermy z dróg rodnych kobiety, nie ma podstaw naukowych. Podobnie jak ładnie zwane zbliżenie techniką dopasowania (wariant pozycji misjonarskiej). Istnieją jednak pewne plusy tej metody. Technika ta może zwiększyć szanse wystąpienia orgazmu u kobiety, a ten teoretycznie może wpływać na transport spermy. Jednak i tu, ponownie, nie ma bezpośrednich dowodów na związek orgazmu i płodności.

Kiedy?

Wbrew pozorom zajście w ciążę nie jest wcale prostą sprawą, gdyż na sukces poczęcia wpływa wiele czynników. Jednym z nich jest odpowiednie zgranie się w czasie kontaktu komórki jajowej z plemnikiem. Choć ten ostatni może żyć w organizmie kobiety 3 – 5 dni (a poza nim tylko kilka godzin), to żywotność komórki jajowej wynosi jedynie około doby. No więc pojawia się pytanie: jak często współżyć? Jeszcze do niedawna sądzono, że zachowanie wstrzemięźliwości i wyczekiwanie „na ten jeden właściwy moment” powinno zwiększać szanse na sukces poczęcia. Tymczasem badania na 10 000 próbek spermy (a to niemało) wykazały, że u mężczyzn, których jakość nasienia mieści się w normie, nawet codzienna ejakulacja nie narusza jakości plemników, ich stężenia czy ruchliwości. Co ciekawe, nawet



u mężczyzn z oligospermią ruchliwość plemników może być najwyższa przy codziennej ejakulacji. Dłuższe odstępy między stosunkami mogą z kolei obniżać niektóre parametry jakości nasienia. Tak więc współzycie co 1 – 2 lub 2 – 3 dni podczas „okna płodności” daje podobne szanse na sukces poczęcia, a najistotniejsze jest zminimalizowanie stresu, gdyż to on najmniej korzystnie wpływa na nasz organizm (a że nie zawsze wiadomo, kiedy występują dni płodne, można też starać się o dziecko przez cały okres cyklu miesięcznego). Codzienne współzycie, ponownie, jest jednak tylko ZWIĘKSZENIEM SZANSY, a nie zapewnieniem, że ciąża nastąpi.

Gdzie?

Tego tematu naukowcy do tej pory się nie podjęli. Jedyne, co do czego są w miarę zgodni, to fakt, że seks powinien być dla pary przyjemny i jak najbardziej bezstresowy, a więc miejsce powinno stwarzać odpowiednie warunki.

Stres a poczęcie

Dlaczego kąpiel w płatkach róż, kolacja przy świecach czy oglądanie telewizji powinno być nieodłącznym elementem gry wstępnej przy próbach poczęcia potomka? Bynajmniej nie ze względu na ludzkie widzimisię, ale z uwagi na potrzebę minimalizowania stresu wynikającego z podejmowania prób poczęcia. No bo dla przykładu, chociaż jedzenie czekolady sprawia nam zazwyczaj przyjemność, to „wyścig” o to, jak szybko się ona strawi i czy pójdzie w biodra bądź biust, wprowadza już do naszego życia stres. Podobnie jest ze współzyciem nastawionym na rozmnażanie. Im bardziej się staramy, tym większy stres związany z ewentualnym niepowodzeniem!

Niestety, naukowcy znów nie mogą jednoznacznie odpowiedzieć na pytanie, czy to stres bezpośrednio i w jakim stopniu wpływa na kłopoty z poczęciem. Ich problem wygląda mniej więcej tak: „Mam benzynę, benzyna wprawia silnik w ruch, więc samochód powinien jechać”. I chociaż wydaje się to prawdą, to sama benzyna nie spowoduje, że samochód zacznie jechać — potrzebny jest tłok, wał korbowy i setki współgrających ze sobą części, które wprawiają koła w ruch. Podobnie jest ze stresem. Niemożność jednoznacznego wskazania stresu jako winowajcy problemów z zajściem w ciążę wynika z faktu, że badanie stresu na ludziach jest trudne (może polegać np. na ankietowaniu, a to nie jest najbardziej

miarodajne badanie), wykonywanie eksperymentów z udziałem ludzi jest ograniczone, a sam stres może powodować wiele zachowań, które mogą wpływać na problemy z poczęciem (np. alkoholizm).

Na czym więc opiera się obserwacja, że stres utrudnia zajście w ciążę? Po pierwsze badania na 449 parach przyjętych do kliniki leczenia niepłodności wskazały, że zarówno mężczyźni, jak i kobiety wykazują wyższy niż normalnie poziom stresu. Dodatkowo z innych badań wynika, iż prawdopodobieństwo poczęcia było niższe w przypadku wystąpienia wyższego poziomu stresu. Na poziomie molekularnym naukowcy, z mniejszym lub większym powodzeniem, wskazali na kortyzol (hormon stresu) czy, niebezpośrednio, wolne rodniki jako jedne z możliwych, zależnych od stresu przyczyn problemów z zajściem w ciążę u kobiet. Chociaż wyniki nie są jednoznaczne i często ze sobą nie współgrają, to naukowcy uważają, że czynniki te mogą powodować m.in. hamowanie wydzielania hormonów odpowiedzialnych za prawidłowy przebieg cyklu menstruacyjnego, pogorszenie jakości oocytów (komórek dających początek komórkom jajowym) lub ich niszczenie. U mężczyzn stres może wpływać na proces powstawania plemników, np. poprzez zmiany poziomu testosteronu, jednak poziom, w jakim jest on szkodliwy, nie jest jeszcze poznany.

♥ KOCHANI RODZICE!

Pamiętajcie, że jajczkowanie nie wypada zawsze o tej samej godzinie cyklu miesięcznego. Dlatego kilka miesięcy zająć może zgranie się w czasie komórki jajowej i plemnika, szczególnie wówczas, gdy oszczędzamy siły „na ten jedyny i właściwy moment”. No i jeśli z zalem przyjmujemy pojawiające się krwawienie miesięczne, a co gorsza zaczynamy wzbudzać w sobie poczucie winy lub budować frustracje, wpadamy w błędne koło — im dłużej to trwa, tym bardziej się stresujemy i tym z kolei dłużej może trwać poczęcie (bo stres może chociażby obniżać satysfakcję i częstość stosunków). Warto więc przypomnieć sobie, że tylko 30% kobiet ma owulację w wyznaczonym książkowo czasie, cieszyć się bliskością partnera i pamiętać, że ponad 90% par zobaczy dwie radosne kreski w przeciągu roku od pierwszej próby poczęcia! Wytrwałości!

Orgazm a ciąża

Zagadnienie istoty kobiecego orgazmu podzieliło świat nauki, a trwająca dyskusja sprawia, że „problem ten daje więcej gorąca niż światła”. Część naukowców uważa, że kobiecy orgazm jest na dobrą sprawę niepotrzebny i jest produktem ubocznym podobieństw w unerwieniu narządów rozrodczych mężczyzn i kobiet. Czyli fajnie, fajnie, ale to by było na tyle. Inni naukowcy uważają jednak,

że kobiecy orgazm nie jest pasierbem i pełni ważną ewolucyjną rolę — warunkuje wybór silnego genetycznie partnera, umożliwia poczęcie, a nawet reguluje to, czy dany potencjalny tatuś tatusiem będzie.

Problem z kobiecym orgazmem wynika z faktu, że u przyszłych mam nie jest on niezbędny do zajścia w ciążę. Wiele kobiet, które szczęśliwie powiły potomstwo, nie odczuwało orgazmu podczas próby poczęcia. Jednak zazwyczaj (choć nie zawsze), jeśli natura o czymś pomyślała, to znaczy, że może to być do czegoś potrzebne.

Jedna z hipotez głosi, że orgazm działa na zasadzie „spróbuj, zanim kupisz” — a więc BIOLOGICZNIE (dla gatunku ludzkiego) stanowi JEDEN z elementów kobiecego systemu decyzyjnego, przyczyniając się do wyboru danego mężczyzny na ojca. Tak więc upraszczając, jeśli przyszła mama odczuwa przyjemność ze zbliżenia, z biologicznego punktu widzenia może chętniej współżyć z mężczyzną, który tej przyjemności jej dostarcza.

Część naukowców uważa, że orgazm pomaga w transporcie nasienia wewnątrz macicy. Wynikać miałyby to z działania oksytocyny (o której więcej w podrozdziale „No to do roboty!”), która skorelowana jest z orgazmem i wpływa również na perystaltykę (ruch mięśni) macicy. Tak więc system ten działałby jako „pompa perystaltyczna”, która pomagałaby plemnikom w transporcie do komórki jajowej, a stąd tylko o krok od teorii zwiększenia płodności za pomocą orgazmu. Wielu naukowców nie daje się jednak przekonać argumentom drugiej strony (zarzucając jej złe przeprowadzanie eksperymentów), twierdząc, że u kobiet taki transport nie istnieje. Niemniej jednak już od prawie 100 lat wiadomo, że jakiś rodzaj wewnątrzmacicznego transportu nasienia istnieje u ssaków, co udowodniono na przykładzie m.in. szczurów, koni czy makaków. Niektórzy naukowcy spekulują więc, że jeśli takowy transport u ludzi byłby różny dla różnych partnerów seksualnych kobiety, to być może dopełniłoby to rolę orgazmu w decydowaniu o tym, który z nich miałby zostać przyszłym tatusiem (część badaczy posuwa się nawet o krok dalej, wysuwając dość kontrowersyjną hipotezę o tym, że ułatwiałoby to „przechowywanie spermy” preferowanego partnera podczas np. bycia w innym przymusowym związku). Diabeł jednak tkwi w szczegółach — asem w rękawie przeciwników tej teorii jest fakt, że zwierzęta wykazujące tego typu mechanizmy transportu są poliandryczne (lub poprawniej — wykazują kopulacje poliandryczne), tzn. samica może kopulować z wieloma partnerami. A dyskusyjne jest to, czy współczesne kobiety czerpałyby jakieś niebotyczne zyski (w sensie biologicznym) z zachowań poliandrycznych. Trzeba jednak jasno

podkreślić, że hipotezy te nie znalazły szerokiego potwierdzenia w badaniach, a niektóre przeprowadzono wiele lat temu i wymagają one weryfikacji.

Tak więc pytanie o rolę orgazmu w zajściu w ciążę pozostaje na chwilę obecną otwarte. Nie ulega wątpliwości, że czerpanie przyjemności ze współżycia ma jedną, olbrzymią zaletę — zachęca do dalszych prób poczęcia, daje zadowolenie i satysfakcję, a także obniża poziom stresu, który może w niektórych przypadkach negatywnie wpływać na płodność.

Planowanie płci dziecka

Z biologicznego punktu widzenia stosunek liczby urodzeń chłopców do liczby urodzeń dziewczynek jest stały i wynosi około 106 panów na 100 pań. Wiele osób chciałoby mieć jednak możliwość wyboru płci swojego potomstwa, w czym współcześni rodzice nie różnią się właściwie niczym od swoich przodków.



Starożytni Egipcjanie wierzyli, że jeśli kobieta ma lekko zielonkawy odcień cery, to zapewne pocznie chłopców. Starożytni Grecy nadzieję w posiadaniu męskiego potomka pokładali w... podwiązywaniu lewego jądra, gdyż męskie plemniki powinny pochodzić z jądra prawego. Arystoteles doradzał w sprawie pozycji seksualnych i diety, a Hipokrates dowodził, że męskie i żeńskie płody rozwijają się w innych częściach macicy. No i tak kilka tysięcy lat później nauka niestety nadal nie ma zbyt wielu dobrych wieści co do skutecznych sposobów poczęcia chłopców lub dziewczynek — większość metod poczęcia dziecka o konkretnej płci jest albo nieskuteczna, albo „statystycznie nieskuteczna”, tzn. działa np. o 1% lepiej niż inne techniki. To jakie metody naukowcy wzięli pod lupę?

Moment współżycia

Chyba najpopularniejszym „przepisem” na poczęcie potomstwa danej płci jest współżycie w wyznaczonym dniu cyklu miesięcznego. Teoria ta opiera się na obserwacjach Shettlesa z 1960 roku, który — oglądając próbki spermy pod mikroskopem — zaobserwował dwie grupy plemników, mniejsze i większe. Policzył chromosomy i wyszło mu, że plemniki z chromosomem Y (a więc dające szansę na spłodzenie chłopca) są mniejsze od tych z chromosomem X (pozwalających na poczęcie dziewczynki). Dalej drążąc temat, uznano, że mniejsze plemniki Y

(bo chromosom Y jest mniejszy od X) muszą być lżejsze, a więc i pływać szybciej, w związku z tym szybciej dotrą do komórki jajowej. Podążając tym tropem, część naukowców doszła do wniosku, że współzycie w dniu owulacji daje 80% szans na to, że dziecko jest mężczyzną, a jeśli dwa dni wcześniej, to istnieją takie same szanse dla maleństwa płci żeńskiej. Jednak, jak to w nauce bywa, inna grupa badawcza uzyskała... wyniki zupełnie odwrotne! Użycie nowoczesnych technologii na chwilę obecną nie potwierdziło rewelacji na temat kształtu i ruchliwości plemników o różnych chromosomach płci, a więc i koncepcji „synchronizacji poczęcia pod względem pożądanej płci”.

Im dalej w las...

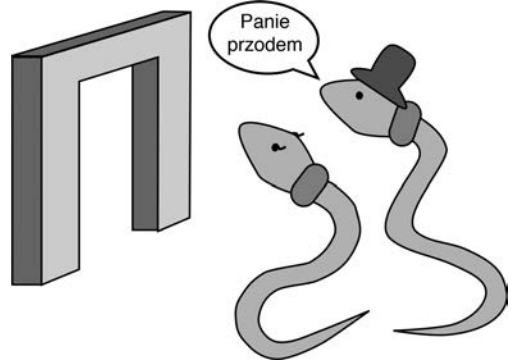
Inne dane wskazały na związek między długością okresu starania się o dziecko a płcią uzyskanego potomstwa, stanowiąc, że im dłużej para stara się o dziecko, tym większa szansa urodzenia chłopca. Chociaż naukowcy wskazali, że każdy rok starań o potomstwo zwiększa szanse na posiadanie chłopczyka o 4%, dane te potrzebują dalszych weryfikacji. Badania polskich naukowców sugerują z kolei, że prawdopodobieństwo urodzenia chłopca jest większe, jeśli pierwsze dziecko było dziewczynką o dużej masie urodzeniowej, jednak i te badania należy potwierdzić.

Dieta kobiety

Niektórzy naukowcy sprawdzali również wpływ diety na płeć dziecka. I tak grupa badaczy z Holandii zaobserwowała, że dieta bogata w wapń, a uboga w sód, w połączeniu z odpowiednim czasem współzycia daje większą szansę na poczęcie dziewczynki. Z kolei inne wyniki wskazały, iż szanse na uzyskanie męskiego potomstwa są wyższe, kiedy środowisko dostarcza większych zasobów pokarmowych, co w badaniach przełożyło się na... jedzenie śniadania, a konkretnie płatków śniadaniowych! Niestety dane te wymagają potwierdzenia, gdyż w analizach albo grupa badawcza była mała, albo różnice niewielkie, albo brakowało możliwości wyeliminowania innych czynników, które mogły wpłynąć na płeć poczętego maleństwa.

Kalendarz księżycowy

Na warsztatach naukowcy wzięli również chiński kalendarz księżycowy, za pomocą którego niektórzy mieszkańcy Dalekiego Wschodu planują płęć swoich dzieci. Płęć dziecka określa się... na podstawie wieku matki i miesiąca poczęcia. Należy jednak zaznaczyć, że są to daty księżycowe, a oszacowanie wieku księżycowego i miesiąca poczęcia z tradycyjnego systemu gregoriańskiego (a więc tego, którym posługujemy się obecnie w Polsce) wymaga przeliczeń, które oferują m.in. liczne strony internetowe. Jakkolwiek wiele osób potwierdza działanie kalendarza księżycowego przy planowaniu płci, naukowcy nie pozostawiają złudzeń — nie przebiegając w słowach, uważają, że „metoda planowania płci dziecka na podstawie chińskiego kalendarza księżycowego jest tak skuteczna, jak rzucanie monetą”, i odradzają malowanie pokoiku dziecięcego na podstawie tej metody. Skąd taka krytyczna ocena kalendarza? Autorzy badań przeanalizowali 2 840 755 urodzeń w Szwecji w latach 1973 – 2006 pod kątem płci narodzonych dzieci i z zastosowaniem dostępnych algorytmów. Uzyskane przez nich wyniki nie potwierdziły skuteczności kalendarza księżycowego. Chociaż naukowcy zaznaczają, że zastosowali pewne uproszczenia w postaci np. stałej liczby dni cyklu miesięcznego w oszacowaniu daty poczęcia, to nie mają one wpływu na jakość uzyskanych przez nich danych.



Długość fazy pęcherzykowej

Faza pęcherzykowa to okres od miesiączki do owulacji. Czas jej trwania stał się obiektem zainteresowań badaczy pracujących nad mechanizmami poczęcia potomstwa danej płci. Istnieją dane wskazujące, iż długie cykle miesięczne (bez względu na ich regularność czy długość krwawienia) dają większe szanse na posiadanie dziewczynki, a szansa ta zwiększa się o 7% z każdym dodatkowym dniem cyklu miesięcznego. Naukowcy nie do końca jednak potrafią wytłumaczyć te zależności, skłaniając się ku wpływowi stresu lub testosteronu u kobiet na płęć poczętego dziecka (jakkolwiek wysoki poziom testosteronu u kobiet w innych badaniach dawał wyższe szanse na posiadanie chłopca). Aby uwiarygodnić powyższe doniesienia, analizy należałoby powtórzyć z udziałem większej liczby kobiet.

PROGRAM PARTNERSKI

— GRUPY HELION —



1. ZAREJESTRUJ SIĘ
2. PREZENTUJ KSIĄŻKI
3. ZBIERAJ PROWIZJĘ

Zmień swoją stronę WWW w działający bankomat!

Dowiedz się więcej i dołącz już dzisiaj!

<http://program-partnerski.helion.pl>

GRUPA
Helion 

Powiedzmy sobie szczerze

— bycie rodzicami nie jest dziś łatwe. Natłok informacji, często z niesprawdzonych źródeł, powoduje, że osoby starające się o dziecko nie są w stanie ocenić, na które warto zwrócić uwagę. Przeglądanie tysięcy stron internetowych rodzi więcej pytań, niż przynosi odpowiedzi, a przeczące sobie zalecenia sprawiają, że sprowadzenie na świat potomka wydaje się nader skomplikowaną sprawą.

Na szczęście z pomocą przychodzi nauka. Wiedza o funkcjonowaniu ludzkiego organizmu poszerza się każdego dnia, coraz więcej wiemy także o tym, jak najlepiej zaplanować i przeżyć ciążę.

O matko, ciąża! Wszystko, co nauka o niej wie to podręcznik dla każdego, kto chce być świadomym rodzicem i opierać swoje działania na wiedzy ze sprawdzonych źródeł. Książka w przystępny sposób przedstawia aktualne badania, a także zalecenia krajowych i międzynarodowych instytucji zajmujących się opieką nad ciężarną, a potem matką i jej maleństwem. Zebrane tu informacje pomogą rodzicom w podejmowaniu świadomych decyzji dotyczących prowadzenia ciąży, planowania porodu i opieki nad noworodkiem.

To książka oparta na badaniach naukowych, która w prosty sposób wyjaśnia i weryfikuje zagadnienia oraz mity związane z poczęciem, ciążą i porodem. Zawiera:

- treść bazującą na niemal 500 artykułach naukowych
- blisko 100 jasnych i zabawnych ilustracji
- dziesiątki komentarzy i ciekawostek opartych na rzetelnych źródłach

A wszystko z myślą o przyszłych rodzicach — by pomóc im mądrze przygotować się do ciąży i rodzicielstwa.

Patroni medialni:

mamymamom

mama jakTy.pl



Księgarnia internetowa:
<http://septem.pl>

Zamówienia telefoniczne:
0 801 339900
0 601 339900

septem
septem.pl

Helion SA
ul. Kościuszki 1c, 44-100 Gliwice
tel.: 32 230 98 63
e-mail: septem@septem.pl
<http://septem.pl>

ebook dostępny na:
ebookpoint



ISBN 978-83-283-6292-5
9 788328 362925

cena 44,90 zł