

# BADANIA w ciąży

## Zalecenia i indywidualne wykonania



Zawsze co 4 tygodnie należy wykonać badanie moczu. Umożliwia to ewentualne wczesne leczenie zaburzeń, zanim pojawią się objawy.

W trakcie ciąży lekarz nie tylko monitoruje stan matki i płodu wszelkimi dostępnymi metodami. U każdej ciężarnej indywidualnie stara się przewidzieć możliwość zaburzeń, zanim pojawią się jakiegokolwiek objawy. To przebieg ciąży bowiem decyduje, jak dalek będzie się rozwijał noworodek.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne wydaje specjalistyczne zalecenia do wykonania badań u każdej ciężarnej oraz do ich wykonania w sytuacji konkretnych powikłań przebiegu ciąży. Jednak to lekarz prowadzący decyduje o poszerzeniu spektrum badań laboratoryjnych lub USG oraz innych badań specjalistycznych w razie pojawienia się ryzyka wystąpienia różnych powikłań.

&lt;10

### DO 10 TYGODNIA CIĄŻY

Wykonanie badań laboratoryjnych u ciężarnych zaleca się do 10 tygodnia ciąży. Wcześniej też powinna się odbyć pierwsza wizyta u ginekologa. Podczas każdej wizyty lekarz mierzy masę ciała i ciśnienie krwi ciężarnej. Jeśli już otrzymamy wyniki badań laboratoryjnych i USG, można je wpisać do karty ciąży. Zalecane badania podstawowe niezbędne do wykonania to: określenie grupy krwi i czynnika Rh oraz odczynu Coombsa, morfologia, badanie ogólne moczu, poziom glukozy na czczo i VDRL. Jeśli w rodzinie występuje cukrzyca, można wykonać test tolerancji 75 g glukozy, aby odpowiednio wcześniej włączyć adekwatne postępowanie dietetyczne. Do badań zalecanych należy badanie HIV, HCV, badanie (IgG i IgM) toksoplazmozy, różyczki oraz CMV.

11-14

### 11-14 TYDZIEŃ

Konieczne zalecane wykonanie badania USG „genetycznego” w celu określenia parametrów ryzyka wad genetycznych. Można je uzupełnić o dalsze badania odpowiednich markerów we krwi (test podwójny – białko PAPP-A oraz Beta-HCG). Dane te są następnie analizowane cyfrowo i otrzymujemy wynik określający stopień pojawienia się ewentualnego ryzyka poszczególnych, różnych wad genetycznych. Dalsze postępowanie wyjaśniające stopień ryzyka po konsultacji w poradni genetycznej można uzupełnić o zabieg diagnostyczny. Takim zabiegiem jest amniopunkcja z pobraniem komórek jaja płodowego z łożyska płodu. Pozwala to ostatecznie określić i nazwać możliwość istnienia nieprawidłowości genetycznych.

Zawsze co 4 tygodnie należy wykonać badanie moczu. Umożliwia to ewentualne wczesne leczenie zaburzeń, zanim pojawią się objawy. Szczególnie jeśli ciężarna choruje na nadciśnienie, badanie uzupełnia się o posiew moczu. Są takie sytuacje, kiedy ciężarna czuje się dobrze, ale po badaniach pojawia się konieczność leczenia, aby nie dopuścić do ryzyka pojawienia się patologii i powikłań.

15-20

### 15-20 TYDZIEŃ

W tym czasie wykonuje się morfologię i badanie ogólne moczu oraz określa poziom przeciwciał anty-Rh. Badanie można uzupełnić testem potrójnym – Beta-HCG, Estriol i AFP, jeśli istnieje zagrożenie pojawienia się wad genetycznych.

24-26

### 24-26 TYDZIEŃ

Jednym z najważniejszych badań w drugiej połowie ciąży jest badanie testu tolerancji 75 g glukozy, jako że od tego czasu następuje włączenie się łożyska w metabolizm glukozy. Można w ten sposób wykryć zaburzenie tolerancji i rozpocząć ewentualne leczenie. Po określeniu poziomu glukozy na czczo ciężarna wypija 75 g glukozy i pozostając w laboratorium, ma oceniany poziom glukozy po godzinie i po dwóch. Nierozpoznanie i nieleczenie zaburzeń tolerancji glukozy może się skończyć wysokim wzrostem masy ciała ciężarnej, jak i noworodka. Może to bardzo wniknąć przebieg ciąży i sam poród. Ciężko bowiem jest urodzić fizjologicznie dziecko, które waży powyżej 4000 g. W tym też czasie wykonuje się tzw. USG połowkowe, aby ocenić wszystkie najdrobniejsze elementy prawidłowego rozwoju płodu. W razie wątpliwości można samodzielnie zdecydować się na wykonanie drogich badań markerów we krwi ciężarnej określających ryzyko wad genetycznych. Jednak każdą decyzję warto konsultować z lekarzem prowadzącym.

27-32

### 27-32 TYDZIEŃ

Pomiędzy tymi tygodniami ciąży wykonuje się badanie poziomu przeciwciał anty-Rh, morfologię i badanie ogólne moczu. W 28-30 tygodniu ciąży można też zaproponować podanie immunoglobiny anty-D ciężarnej z Rh ujemnym bez przeciwciał anty-D. W grupie ciężarnych ze zwiększonym ryzykiem populacyjnym lub indywidualnym ryzykiem wykonuje się badanie VDRL, HIV, HCV. Natomiast warto wykonać posiew z pochwy w kierunku paciorkowców beta-hemolizujących. Odpowiednie postępowanie podczas porodu niweluje ryzyko infekcji u noworodka.

37-39

### 37-39 TYDZIEŃ

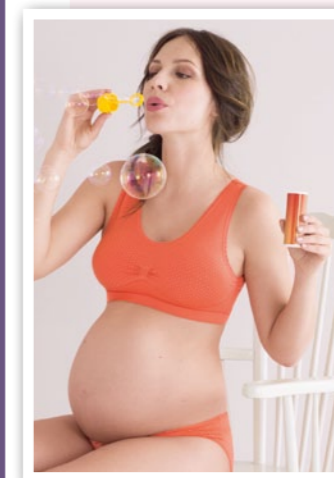
Wtedy wykonuje się obowiązkowo badanie ogólne moczu. W razie stwierdzenia wskazań w ostatnich tygodniach ciąży można wykonać badanie USG, aby ocenić masę płodu, oraz badanie KTG.

&gt;40

### PO 40 TYGODNIU

Konieczne wykonuje się badanie KTG, aby określić możliwość oceny zaburzeń przepływu matczyno-płodowego i ich wpływ na stan płodu. W razie wątpliwości badaniem testem oksytocynowym można zdecydować o konieczności ukończenia ciąży.

dr n. med. Tadeusz Oleszczuk, ginekolog-potożnik



### CUKIERKOWO

Top ciążowy Seamless od Anita maternity w nowej wiosennej odstonie kolorystycznej! Jest niezwykle wygodny i miękki. Dzięki specjalnej konstrukcji „rośnie” wraz z biustem przyszłej mamy oraz nie uciska. Jest wykonany z „oddychającej” tkaniny, bardzo przyjemnej dla skóry. Świetnie nadaje się do spania. No i ten smakowity, cukierkowy kolor sprawi, że można poczuć wiosnę w środku zimy!  
Rozmiary: S-XXL  
Top ciążowy Seamless, 89 zł,  
**ANITA MATERNITY**  
www.anita.com