

INFORMACIJA VISUOMENEI

iš metodikos

VAISIAUS BŪKLĖS TYRIMAI NĖŠTUMO METU



.L.A.G.D.

LIETUVOS AKUŠERIŲ
GINEKOLOGŲ DRAUGIJA

2019 07 14

VAISIAUS BŪKLĖS TYRIMAI NĖŠTUMO METU

Sveikų moterų, kurių nėštumas nekomplikuotas, vaisiaus būklės tirti nereikia.

Vaisiaus būklės tyrimai reikalingi tada, kai nėščioji serga ligomis, komplikuojančiomis nėštumą (cukriniu diabetu, kraujospūdžio padidėjimu), kai yra įvairių nėštumo komplikacijų (nepakankamai augantis vaisius, užsitęsęs nėštumas ir kt.).

Kai nėštumo eiga normali, vaisiaus būklės tyrimai nepagerina nėštumo baigčių.

Idealaus vaisiaus būklės tyrimo metodo nėra, todėl tenka derinti įvairių tyrimų duomenis.

Vaisiaus būklės tyrimo būdai

1. Gimdos dugno aukščio matavimas.
2. Vaisiaus judesių skaičiavimas.
3. Vaisiaus širdies ritmo auskultavimas.
4. Kardiotokografija (nestresinis testas).
5. Biofizinis profilis.
6. Vaisiaus ir gimdos kraujotakos tyrimai.
7. Ultragarinis tyrimas.

1. Gimdos dugno aukščio matavimas

Tai paprastas tyrimas, kuriuo vertinamas vaisiaus augimas. Antroje nėštumo pusėje tyrimas atliekamas kiekvieno nėščiosios apsilankymo metu.

Kaip atliekamas šis tyrimas?

Moteris guldoma ant nugaros. Apčiuopos būdu nustatoma vaisiaus padėtis (šio tyrimo rezultatus galima vertinti tik tada, kai vaisiaus padėtis išilginė). Centimetrine juostele išmatuojamas atstumas nuo viršutinio gaktos sąvaržos krašto iki tolimiausios gimdos dugno vietos. Gauti duomenys pažymimi gimdos dugno augimo kreivėje.

Jei gimdos dugnas yra daugiau kaip 3 cm žemiau nei vidurkis, įtariama, kad arba vaisius auga per lėtai, arba vaisiaus vandenų kiekis yra per mažas, arba nėštumo trukmė mažesnė nei nustatyta. Jei gimdos dugnas per aukštai, gali būti daugiavaisis nėštumas, stambus vaisius, per didelis vaisiaus vandenų kiekis. Kai gimdos dugnas neatitinka nėštumo trukmės, atliekamas ultragarinis tyrimas.

2. Vaisiaus judesių skaičiavimas

Tai nesudėtingas vaisiaus būklės tyrimo metodas, kurį gali atlikti kiekviena nėščioji.

Tyrimais įrodyta, kad jei rizika maža vaisiaus judesių skaičiavimas rezultatų nepagerina.

Jei nėštumo rizika maža, o vaisius auga ir vystosi normaliai, vaisiaus judesių kasdienis skaičiavimas nereikalingas.

Jei yra nėštumo rizika didelė, nėščiajai rekomenduojama vaisiaus judesius pradėti skaičiuoti nuo 26 – 32 nėštumo savaitės.

Kaip atliekamas šis tyrimas?

Gulėdama ant šono moteris skaičiuoja vaisiaus judesius. Judrumas pakankamas, jeigu vaisius sujuda ne mažiau kaip 4 kartus per valandą. Jeigu vaisius sujuda 5 kartus per pirmąjį pusvalandį, toliau skaičiuoti judesių nereikia. Jeigu vaisiaus judrumas nepakankamas, reikia nuodugniau ištirti vaisiaus būklę.

VAISIAUS BŪKLĖS TYRIMAI NĖŠTUMO METU

Kaip atliekamas šis tyrimas?

Vaisiaus širdies klausoma moterį paguldžius ant nugaros arba šono. Vienas stetoskopo galas pridedamas prie ausies, kitas dedamas prie nėščiosios pilvo sienos, kur geriausiai girdimi vaisiaus širdies tonai.

Dopleriniu stetoskopu, vaisiaus širdies ritmas girdimas nėščiajai sėdint ar stovint.



Doplerinis stetoskopas



Kardiotokografas

Antroje nėštumo pusėje vaisiaus širdies ritmo turi būti klausoma per kiekvieną nėščiosios vizitą pas akušerį ar gydytoją.

Išnešioti vaisiaus širdis plaka 110–160 k./min.

Tyrimo privalumai

Šis metodas plačiai prieinamas, nevaržantis padėties.

Kokybiškai atliekant auskultaciją, mažėja nereikalingų akušerinių procedūrų ir operacijų dažnis.

Tyrimo trūkumai

Jei pilvo siena stora, išgirsti vaisiaus širdies ritmą bus sunkiau. Kai kurioms gimdyvėms šis metodas atrodo įkyrus ir nepatikus.

4. Kardiotokografija, nestresinis testas (NST)

Kardiotokografija – tai vaisiaus širdies ritmo ir gimdos aktyvumo grafinis rašymas elektroniniu prietaisu.

Kardiotokografo davikliai juostomis pritvirtinami prie motinos pilvo sienos ir kardiotokogramoje užrašomos vaisiaus širdies ritmo ir gimdos susitraukimų kreivės. Be to, moteris gali girdėti kaip plaka jos vaisiaus širdis.

Vaisiaus širdies ritmas su motinos pulsą nesutampa. Motinos širdis plaka beveik dvigubai lėčiau nei vaisiaus (apie 60 kartų per minutę).

VAISIAUS BŪKLĖS TYRIMAI NĖŠTUMO METU

Nėštumo metu atliekamas **nestresinis testas (NST)**.

NST pagrįstas vaisiaus širdies ritmo reakcija į judesius: judesių metu širdies ritmas pagreitėja (akceleracija). Tai geros vaisiaus būklės požymis. Akceleracijų gali nebūti, kai vaisius miega, jei motinos vartojami vaistai slopina vaisiaus centrinę nervų sistemą ar vaisiui trūksta deguonies.

Kada atliekamas NST?

Kai yra didelės rizikos nėštumas, NST atliekamas nuo 32 – 34 savaitės arba anksčiau – nuo 26 – 28 savaitės. Testas kartojamas kartą per savaitę ar dažniau (1 – 2 kartus per dieną).

Kaip atliekamas šis tyrimas?

Pageidautina, kad prieš tyrimą nėščioji būtų pavalgiusi ar išgėrusi stiklinę sulčių, nes hipoglikemija mažina vaisiaus aktyvumą.

Norint išvengti apatinės tuščiosios venos sindromo, tiriamoji guldoma pusiau ant šono. Tinkamose vietose pritvirtinami davikliai. Pradinė rašymo trukmė – 10 min.

Vaisiaus judesius kardiokogramoje pažymi pati nėščioji specialiu davikliu arba medikas, atliekantis tyrimą. Šiuo atveju tiriamosios prašoma pasakyti, kada jaučia vaisiaus judesius.

Jeigu per pirmąsias 10 min. būna du ar daugiau vaisiaus judesių ir adekvatūs vaisiaus širdies ritmo kitimai, tyrimas nutraukiamas. Jeigu judesių nėra, tyrimas tęsiamas iki 40 min.

Vaisių galima stimuliuoti: kartais pakanka kelis kartus jį pajudinti suėmus abiem rankomis motinos pilvą gimdos projekcijoje arba „pažadinti“ garsu.

Tyrimo išvados

Reaktyvus NST rodo normalią vaisiaus būklę ne tik tyrimo metu, bet ir geros vaisiaus būklės perspektyvą dar maždaug savaitę.

Nereaktyvus NST – kai per 40 min. nėra vaisiaus judesių ir adekvačių vaisiaus širdies ritmo kitimų. Kai po 2 valandų nereaktyvus NST nustatomas dar kartą, tikėtina, jog vaisiui trūksta deguonies. Tuomet tiriamas biofizinis profilis ir jei yra indikacijų, atliekami vaisiaus kraujotakos tyrimai dopleriu.

NST prognostinė reikšmė priklauso nuo konkrečios klinikinės situacijos.

Įrodyta, kad nėštumo metu atliekama kardiokografija nesumažina perinatalinio mirtingumo ir sergamumo, kai nėštumas nekomplikuotas. Todėl, kai nėštumas yra mažos rizikos pakanka paklausti, ar moteris gerai jaučia vaisiaus judesius.

5. Biofizinis profilis (BP)

Biofizinis profilis (BP) – tai kompleksinis tyrimas, atliekamas kardiokografu ir ultragarsiniu aparatu nuo 32 – 34 savaitės arba anksčiau – nuo 26 – 28 savaitės.

BP sudaro penkios dalys: nestresinis testas ir keturi ultragarsu nustatomi kriterijai:

- vaisiaus kvėpavimo judesiai (per 30 minučių ne mažiau kaip vienas 30 sek. trukmės ritmiškų kvėpavimo judesių epizodas);
- vaisiaus judesiai (≥ 3 kūno ar galūnių judesiai per 30 minučių);
- vaisiaus tonusas (≥ 1 kūno ir galūnių išsitiesimo ir susilenkimo epizodas per 30 min.);
- amniono vandenų kiekis (vandenų pakanka, kai vaisiaus vandenų indeksas — daugiau kaip 5 cm arba didžiausios vandenų kišenės vertikalusis matmuo — daugiau kaip 2 cm).

VAISIAUS BŪKLĖS TYRIMAI NĖŠTUMO METU

Kaip atliekamas šis tyrimas?

Pirmiausia yra atliekamas nestresinis testas, o po to tyrimas ultragarsu.

Vidutinė BP tyrimo trukmė yra apie 11 min. Jeigu per pirmąsias minutes nepavyksta pamatyti vaisiaus kvėpavimo ir kūno judesių bei tonuso pokyčių, tyrimas tęsiamas iki 30 min.

Kiekvienas iš penkių rodiklių vertinamas 2 balais (jeigu atitinka normą) arba 0 balų (jeigu neatitinka normos).

BP normalus, jeigu bendras balų skaičius yra 8 ar 10,

abejotinas, jeigu balų skaičius –6,

patologinis – 4 ir mažiau balų.

Nepakankamas vaisiaus vandenių kiekis ir kiti normalūs rodikliai reiškia, kad vaisiaus būklė abejotina ir reikia tirti toliau.

Modifikuotas biofizinis profilis

Modifikuotą biofizinį profilį sudaro tik dvi dalys: NST ir vaisiaus vandenių indeksas (VVI).

Tiriant ultragarsu, gimda daloma į keturias lygias dalis ir kiekviename iš jų išmatuojamas giliausios kišenės vertikalusis matmuo. Gauta suma ir yra vaisiaus vandenių indeksas.

Modifikuotas BP normalus, jeigu NST reaktyvus ir VVI — daugiau kaip 5 cm.

Modifikuotas BP patologinis, jeigu NST nereaktyvus ir VVI — mažiau kaip 5 cm.

6. Vaisiaus ir gimdos kraujotakos tyrimai

Tai tyrimai, atliekami ultragarsiniais aparatais, turinčiais doplerinio efekto principu veikiančią įrangą, nuo 32 – 34 savaitės arba anksčiau.

Dopleriniai vaisiaus kraujotakos tyrimai ypač reikšmingi, kai nepakankamai auga vaisius arba nėštumą komplikuoja hipertenzija.

Jei yra didelės rizikos nėštumas, virkštelės kraujotakos tyrimai padeda sumažinti perinatalinį sergamumą ir mirtingumą.

Jei nėštumas mažos rizikos, vaisiaus kraujotakos tyrimai nepagerina perinatalinių baigčių, todėl jais vaisiaus būklė netiriama.

Vaisiaus ir gimdos kraujotakos tyrimai ypač svarbūs, kai vaisiaus hipoksija yra sąlygota placentos funkcijos nepakankamumo.

Kraujotakos tyrimai atliekami, kai yra:

- nėščiosios ligos: hipertenzinė nėščiujų ligos, inkstų ligos, jungiamojo audinio ligos, cukrinis diabetas;
- vaisiaus ligos: nepakankamai augantis vaisius, rezus izoimunizacija, sumažėjęs vaisiaus vandenių kiekis, priešlaikinis placentos subrendimas, neimuninė vaisiaus vandens, nevienodai augantys dvyniai, įgimtos širdies ydos;
- nepalanki akušerinė anamnezė: hipotrofiškas naujagimis, hipertenzinė nėščiujų būklė, vaisiaus deguonies stoka, perinatalinė mirtis.

VAISIAUS BŪKLĖS TYRIMAI NĖŠTUMO METU

Dažniausiai tiriamos vaisiaus ir gimdos kraujagyslės

- Virkštelės arterijos kraujotaka.
- Vaisiaus vidurinės smegenų arterijos kraujotaka.
- Vaisiaus venų kraujotaka.
- Gimdos arterijos kraujotaka.

7. Ultragarsinis tyrimas

Ultragarsiniai tyrimai, atliekami 11 – 13+6 ir 18 – 20 savaitę, yra labai svarbūs, vertinant nėštumo trukmę, gimdymo terminą, vaisiaus raidą ir daugiavaisį nėštumą. Ultragarsas nėra žalingas nei vaisiui, nei nėščiajai. Papildomi tyrimai ultragarsu atliekami tik jei yra indikacijų. Jūs turite teisę atsisakyti šio tyrimo ir nesužinoti nepalankios prognozės vaisiui.

Informacija visuomenei

Vaisiaus būklės tyrimų tikslas yra įvertinti vaisiaus būklę, kai yra didelės rizikos nėštumas, išvengti vaisiaus pažeidimo dėl deguonies stokos, vaisiaus žūties ir nereikalingų akušerinių procedūrų bei operacijų.

Vaisiaus deguonies stoka, kurią gali lemti nėštumą komplikuojančios motinos ligos ir (arba) nėštumo patologija, yra viena svarbiausių perinatalinio mirtingumo ir sergamumo priežasčių.

Kai yra mažos rizikos nėštumas, vaisiaus būklės tyrimai nereikalingi.

Optimalaus vaisiaus būklės vertinimo metodo nėra, todėl derinami įvairių tyrimų duomenys ir pateikiama apibendrinta išvada. Tyrimų naudojimo principas – nuo paprastų prie sudėtingų metodų.

Jei yra didelės rizikos nėštumas, vaisiaus būklės tyrimai dažniausiai pradedami 32 – 34 savaitę arba anksčiau – 26 – 28 savaitę.

Vaisiaus būklės tyrimai atliekami kartą per savaitę, o jei yra vaisiaus augimo sulėtėjimas, cukrinis diabetas, užsitęsęs nėštumas, 2 – 3 kartus per savaitę ar dažniau.

[Visą metodiką skaityti galite čia](#)