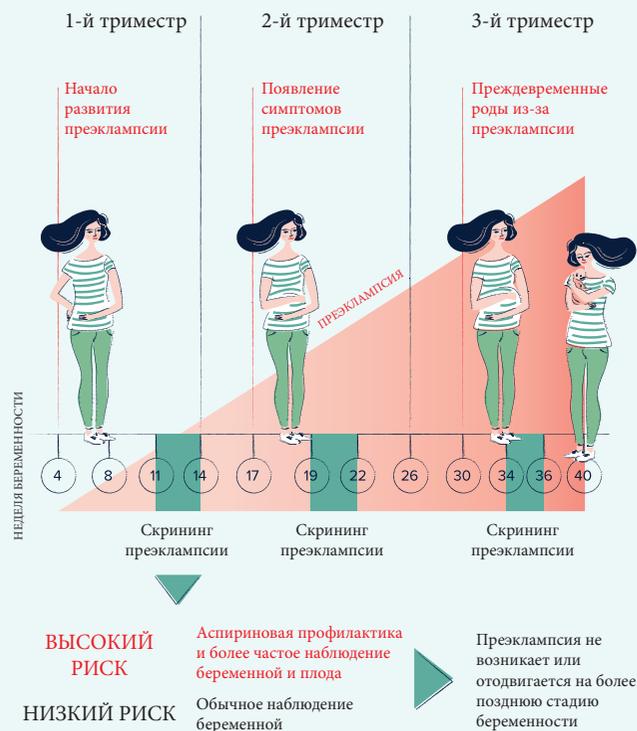


На какой стадии беременности проводится скрининг

Скрининг преэклампсии можно проводить во всех трех триместрах.



У входящих в группу риска женщин преэклампсию можно выявить уже на ранней стадии беременности. Если риск преэклампсии велик, можно сразу начинать лечение, чтобы ее отодвинуть или предотвратить.

Насколько надежен скрининг преэклампсии?

В I триместре с помощью теста OSCAR можно с точностью в 76% выявить женщин группы риска, у которых может развиваться ранняя преэклампсия, до 37-й недели беременности. Среди беременных близнецами можно выявить всех женщин, у которых может развиваться ранняя преэклампсия, до 37-й недели беременности.

Во II триместре при скрининге анатомии плода можно с точностью в 85% выявить женщин группы риска, у которых может развиваться ранняя преэклампсия, до 37-й недели беременности.

В III триместре в ходе ультразвукового исследования роста и состояния плода можно с точностью в 85% выявить женщин группы риска, у которых может развиваться поздняя преэклампсия, после 37-й недели беременности.

Как проводится скрининг преэклампсии?

Скрининг преэклампсии состоит из приема у медицинской сестры и проводимого гинекологом ультразвукового обследования. Медсестра опрашивает беременную, измеряет ее кровяное давление, рост и вес и делает анализ крови. Гинеколог проводит ультразвуковое обследование и измеряет индексы кровотока питающих плаценту маточных артерий. На основании полученных по результатам анализа крови значений уровня гормонов и связанных с ними факторов риска преэклампсии, параметров кровяного давления, индекса массы тела и индексов кровотока артерий матки гинеколог с помощью специальной компьютерной программы оценивает индивидуальный риск ранней или поздней преэклампсии.

Женщина узнает о своем риске преэклампсии в течение одного дня.

Скрининг преэклампсии дарит чувство защищенности

Большинство участвовавших в скрининге преэклампсии женщин принадлежит к группе низкого уровня риска. При повышенном риске трехэтапное скрининговое исследование на преэклампсию дает возможность при необходимости предотвратить ее возникновение или сместить ее на более позднюю стадию беременности. Снижение рисков во время беременности и тщательный и научно обоснованный мониторинг состояния Вашего здоровья и здоровья Вашего ребенка дарит так необходимое Вам чувство защищенности. Так и ребенок сможет безопасно появиться на свет тогда, когда он к этому готов, и Вы будете радоваться здоровому ребенку.

Где можно еще узнать о скрининге преэклампсии?

За дополнительной информацией о скринингах преэклампсии обращайтесь на наш сайт www.ultraheli.ee.



LOOTE
ULTRAHELISKRIINING

Lootte Ultraheliskriining OÜ
Прием: Пн–Пт 8.00 - 17.00
A.H Tammsaare tee 47
11316 TALLINN

Тел. + 372 656 6162
Моб. +372 521 0046
info@ultraheli.ee
www.ultraheli.ee



СКРИНИНГ ПРЕЭКЛАМПСИИ

1. Договоритесь о времени
2. Придите на прием к медсестре
3. Придите на прием к врачу

Скрининг, который поможет Вам узнать свой индивидуальный риск преэклампсии.



LOOTE
ULTRAHELISKRIINING

Каждая будущая мать хочет, чтобы ее беременность стала временем радостного ожидания. Но омрачить радость может страх преэклампсии.

Что такое преэклампсия?

Преэклампсия – это возникающее во время беременности и затрагивающее несколько систем органов потенциально опасное для жизни заболевание, которое характеризуется повышенным артериальным давлением матери и появлением в моче белка или в отсутствие последнего нарушением функционирования других систем органов. Это может повлиять как на Вас, так и на Вашего еще не рожденного ребенка. Если о наличии риска преэклампсии известно заранее, ее можно предотвратить.

Насколько частым заболеванием является преэклампсия?

У большинства женщин беременность протекает нормально. В то же время преэклампсия – относительно частое заболевание во время беременности, которое в Эстонии отмечается у двух женщин из ста.

Когда возникает преэклампсия?

Преэклампсия возникает после 20-й недели беременности или в период до шести недель после родов. Наиболее частое время появления преэклампсии – между 32-й и 36-й неделями беременности. Чем на более раннем сроке беременности заболевание возникает, тем тяжелее его течение, и тем опаснее оно для матери и ребенка.

Что вызывает преэклампсию?

Точные причины преэклампсии неизвестны, однако считается, что они кроются в нарушении крепления развивающейся плаценты к матке, вследствие чего не образуется надежной связи между системами кровообращения матери и ребенка. При этом быстро развивающийся плод требует для своего роста поступления из системы кровообращения матери кислорода и питательных веществ. Если в развивающейся плаценте возникает дефицит кислорода, в систему кровообращения матери высвобождаются токсичные вещества, которые наносят вред выстилающей кровеносные сосуды матери слизистой оболочке. Так формируется системное поражение внутренних органов матери. Для того чтобы спасти жизни матери и ребенка, ребенок должен родиться. Если же это происходит на очень ранней стадии беременности, рождающийся ребенок еще не готов к внеутробной жизни.

Как это на меня повлияет?

В основном встречается легкая форма заболевания, которая возникает в конце беременности и прогноз по которой хороший. Но иногда преэклампсия может очень быстро усугубиться и начать угрожать жизням матери и ребенка. Заболевание преэклампсией

имеет на здоровье женщины и долгосрочный эффект, поскольку в дальнейшем оно удваивает частоту возникновения сердечно-сосудистых заболеваний. Большинство страдающих преэклампсией женщин госпитализируются, и часто их детям приходится родиться раньше срока. Если здоровье матери или ребенка под угрозой, вызываются роды или проводится кесарево сечение.

Как это повлияет на моего ребенка?

Большинство детей остаются здоровыми даже тогда, когда у их матерей отмечалась тяжелая форма преэклампсии. Но иногда преэклампсия может угрожать жизни и здоровью как плода, так и новорожденного. Преэклампсия у матери удваивает риск возникновения у выжившего ребенка церебрального паралича, то есть повреждения мозга, последствием которого является задержка физического, а иногда и психического развития. Кроме того, в дальнейшем у выживших детей чаще развиваются сердечно-сосудистые заболевания, ожирение и диабет. При преэклампсии для роста плода не хватает кислорода и питательных веществ, и возникает задержка внутриутробного развития. Поскольку единственным лечением преэклампсии являются роды, иногда беременность приходится прерывать. До 34-й недели беременности легкие плода еще окончательно не развились, и для их стимулирования беременной делаются инъекции стероидов.

Как распознать преэклампсию?

К сожалению, у большинства женщин симптомы заболевания проявляются только на поздней его стадии.

- Постоянная головная боль, не поддающаяся болеутоляющим
- Сильная тошнота и рвота
- Нарушения зрения, шум в ушах
- Боли в правом подреберье
- Ощущение нехватки воздуха, одышка
- Редкие позывы к мочеиспусканию (менее 500 мл в сутки)
- Отек рук, лица и век
- Быстрый набор массы тела (более 1 кг за неделю)

При возникновении вышеописанных симптомов следует обратиться к своему акушеру, гинекологу или дежурному врачу

Под угрозой ли я?

Несмотря на то, что преэклампсия может развиваться у всех беременных, некоторые женщины находятся под большей угрозой, чем другие

Вы под большей угрозой, если

- это Ваша первая беременность;
- у Вас была преэклампсия во время предыдущей беременности;
- преэклампсия была у Вашей сестры или матери;
- Ваш индекс массы тела составляет 35 кг/м² или более;
- Вам не менее 40 лет;
- время между родами составило более 10 лет;
- Вы ждете близнецов;
- Вы забеременели экстракорпорально;
- у Вас есть какая-либо медицинская проблема, например гипертоническая болезнь, проблемы с почками, волчанка, диабет;
- во время этой беременности у Вас развился диабет.

При возникновении вышеописанных симптомов следует обратиться к своему акушеру, гинекологу или дежурному врачу больницы.

Почему мне следует оценить риск преэклампсии?

Наличие факторов риска не означает, что у Вас непременно разовьется преэклампсия. Также может оказаться, что у Вас нет известных факторов риска, а преэклампсия возникла. Во время скрининга проводится комплексная оценка факторов риска и Ваших результатов скрининга, что в большинстве случаев позволяет исключить повышенный риск преэклампсии, а это дарит душевный покой. В то же время повышенный риск не означает, что преэклампсия непременно разовьется, но результаты скрининга помогут врачу да и самой женщине лучше распознать ранние симптомы преэклампсии. Повышенный риск дает возможность врачу начать профилактику преэклампсии в оптимальное время и точнее спланировать дальнейшую программу действий.

Что означает профилактическое лечение преэклампсии?

Цель профилактического лечения беременных с высоким риском преэклампсии состоит либо в избегании развития преэклампсии, либо в переносе ее возникновения на более поздние сроки беременности, когда ребенок уже достаточно готов к рождению. Исследования показали, что небольшие дозы аспирина до 16-й

недели беременности в 62% случаев снижают риск возникновения ранней преэклампсии, из-за которой могут потребоваться роды до 37-й недели. Поэтому женщинам с повышенным риском преэклампсии рекомендуется до 36-й недели беременности один раз в день, по вечерам, принимать 150 миллиграммов аспирина.

