

PIRMSDZEMDĪBU NOVĒRTĒŠANA

Izsaku pateicību tulkotājai **Gunitai Mežulei** par atbalstu šī konspekta tapšanā

FAKTI

- Pirmsdzemdību augļa novērošanas mērķis ietver sevī augļa bojāejas profilaksi un izvairīšanos no nevajadzīgas iejaukšanās. Modernās tehnikas, kas tiek izmantotas augļa labsajūtas prognozēšanai, pievēršas galvenokārt augļa fiziskajām aktivitātēm, tai skaitā augļa sirdstoņiem, kustībām, elpošanai un augļūdens ražošanai.

AUGĻA KUSTĪBAS

- Laikā starp 20-30 nedēļām augļa ķermeņa kustības kļūst organizētākas, un auglis sāk uzrādīt atpūtas un aktivitāšu ciklus.
- Izšķir 4 augļa uzvedības stāvokļus:
 - 1F - miera stāvoklis miegā;
 - 2F - lielas augļa ķermeņa kustības; stāvoklis ir analogs aktīvā miega fāzei jaundzimušajiem;
 - 3F - pastāvīgas acu kustības bez ķermeņa kustībām un sirdsdarbības akcelerācijām; šī stāvokļa eksistence tiek apšaubīta;
 - 4F - stāvoklis, kas atbilst zīdaiņa nomoda stāvoklim.
- 1F un 2F stāvokļi atbilst mierīga miega un aktīva miega fāzei.
- Timors-Tričs u.c. (1978) ziņoja, ka vidējais miera jeb aktivitātes trūkuma perioda ilgums nobriedušiem augļiem ir 23 minūtes. Patriks u.c. (1982) izmēģināja, ka aktivitāšu trūkuma periods ir 75 minūtes.
- Šīrers u.c. (1996) novēroja samazinātu augļa aktivitāti samazināta augļūdens līmeņa gadījumā.
- Grūtniecībai turpinoties, vājās kustības iet mazumā, un tās aizstāj spēcīgākas kustības, kas palielinās vairāku nedēļu garumā un ap dzemdību laiku noplok.

AUGĻA KUSTĪBU KLĪNISKA IZMANTOŠANA

- [!!!] Vairums zinātnieku ziņoja par lielisku saistību starp mātes sajūstām augļa kustībām un kustībām, kas fiksētas ar instrumentu palīdzību.
- Par iedrošinošu tiek uzskatīta 10 izteiktu kustību sajušana 2 stundu laikā.
- Grūtniecības rezultāti sievietēm, kuras sūdzējās par samazinātu augļa kustību skaitu, būtiski neatšķīrās no to sieviešu rezultātiem, kurām šādu sūdzību nebija.
- **SVARĪGI:** Neformālas mātes sajūtas ir tikpat vērtīgs informācijas avots kā formāli uzskaitītās un fiksētās augļa kustības.

KONTRAKCIJU STRESA TESTĒŠANA

- Krūtsgalu stimulācija dzemdes kontrakciju izraisīšanai parasti ir veiksmīga kontrakciju stresa testēšanā (Huddleston u.c., 1984). Amerikas dzemdību speciālistu un ginekologu kolēģijas (2007) ieteiktā metode paredz, ka sieviete berzē vienu krūtsgalu caur drēbēm 2 minūtes vai kamēr sākas kontrakcija. Viņai tiek doti norādījumi atsākt šo darbību pēc 5 minūtēm, ja pirmā krūtsgalu stimulācija nav izraisījusi kontrakcijas 10 minūšu laikā.

PIRMSDZEMDĪBU NOVĒRTĒŠANA

NESTRESA TESTI

- Frīmens (1975) un Lī u.c. (1975) ieviesa nestresa testu, lai raksturotu augļa sirdsdarbības akcelerācijas, reaģējot uz augļa kustībām, kā augļa veselības pazīmi.
- Šobrīd nestresa testēšana ir visplašāk izmantojamā galvenā testēšanas metode augļa labsajūtas novērtēšanai un ir ietverta arī augļa biofiziskā profila testēšanas sistēmā.
- Šobrīd Amerikas dzemdību speciālistu un ginekologu kolēģijas, kā arī Amerikas pediātru akadēmijas ieteiktā definīcija (2007) par normālu rezultātu uzskata divas un vairāk akcelerācijas, kuru kulminācijas punkts atrodas 15 vai vairāk sitienu augstumā virs bazālās līnijas, kad katra akcelerācija ilgst 15 sekundes vai vairāk un visas notiek 20 minūšu laikā kopš testa sākšanās.
- Lai arī normāls akcelerāciju skaits un amplitūda šķiet atspoguļojam augļa labsajūtu, “nepietiekamas akcelerācijas” ne vienmēr liecina par augļa diskomfortu.
- **SVARĪGI:** Pastāv anormāli nestresa testu modeļi, kas droši pareģo nopietnu augļa apdraudējumu. Viser u.c. (1980) aprakstīja “galēju kardiogrammu”, kas ietvēra: (1) bazālās līnijas svārstības amplitūdā, kas bija mazāk par 5 sitieniem minūtē, (2) akcelerāciju trūkums un (3) vēlīnas decelerācijas līdz ar spontānām dzemdes kontrakcijām. Par draudīgu tiek uzskatīts arī akcelerāciju trūkums 80 minūšu laikā.
- [!!!] Saskaņā ar Amerikas dzemdību speciālistu un ginekologu kolēģijas datiem (2007) daži zinātnieki iesaka biežāku testēšanu sievietēm ar pārnēsātu grūtniecību, daudzaugļu grūtniecību, pirmā tipa diabētu, augļa augšanas ierobežojumiem vai grūtniecības hipertensiju.
- Augļa kustības parasti izraisa sirdsdarbības decelerācijas.
- Meiss u.c. (1986) ziņoja, ka mainīgas augļa sirdsdarbības decelerācijas nestresa testa laikā nenorādīja uz augļa diskomfortu. Amerikas dzemdību speciālistu un ginekologu kolēģija (2007) ir secinājusi, ka mainīgas decelerācijas, ja tās ir īsas - īsākas par 30 sekundēm - un nemēdz atkārtoties, nenorāda uz augļa kaitējumu vai nepieciešamību pēc dzemdību speciālista iejaukšanās.
- Izteiktas mainīgas decelerācijas nestresa testa laikā līdz ar augļūdens indeksu, kas bija mazāks vai vienāds ar 5cm, rezultātā tika saistīts ar 75% augstu ķeizargrieziena rādītāju.
- Smits u.c. (1987) veica detalizētu analīzi par augļa mirstības cēloņiem 7 dienu laikā pēc normāla nestresa testa. Visbiežākā testēšanas indikācija bija pārnēsāta grūtniecība.

BIOFIZISKAIS PROFILS

- Parasti šiem testiem ir vajadzīgas 30 minūtes laika. Tiek izšķirti pieci novērtējamie biofiziskie komponenti, kur par parastiem raksturlielumiem tiek piešķirti 2 punkti par katru, bet par anormāliem - 0 punktu:
 - (1) augļa sirdsdarbības akcelerācija;
 - (2) augļa elpošana;
 - (3) augļa kustības;

PIRMSDZEMDĪBU NOVĒRTĒŠANA

- (4) augļa tonuss;
- (5) augļūdens daudzums.
- Visbiežāk apzinātie augļa nāves cēloņi pēc normāla biofiziskā profila konstatēšanas bija augļa un mātes asiņošana, nabassaites problēmas un placentas atslāņošanās (Dayal u.c., 1999).
- Šaubīgs testa rezultāts - 6 punkti - īpaši nepalīdzēja paredzēt anormālu iznākumu.
- Leilors u.c. (2008) nesēn atjaunoja Kohreina datu bāzes apskatu un secināja, ka nav apkopots pietiekoši daudz pierādījumu, lai atbalsētu biofiziskā profila izmantošanu par augļa labsajūtas mērauklu augsta riska grūtniecībā.
- Zinātnieki secināja, ka pavisam neiznēsātiem augļiem ir vērojams augsts kļūdaini pozitīvu un negatīvu rezultātu sastopamības biežums.
- Neigots u.c. (1994) apvienoja divreiz nedēļā veiktus nestresa testus ar augļūdens indeksu un secināja, ka šāda testēšana ir izcila augļa novērošanas metode.

AUGĻŪDENS LĪMENIS

- Augļūdens līmenis parasti tiek novērtēts sievietēm, kuras sūdzas par samazinātām augļa kustībām (Frøen u.c., 2008). Tas balstās uz apsvērumu, ka samazināta uteroplacentārā asiņošana var izraisīt samazinātu augļa asiņu plūsmu nierēs, samazinātu urīna izstrādi un galu galā oligohidramniju.
- [!!!] Konvejs u.c. (2000) secināja, ka neiejaukšanās, lai pieļautu dabisku dzemdību sākšanos, bija tikpat iedarbīga kā dzemdību izraisīšana iznēsātā grūtniecībā, ja augļūdens indekss ir mazāks vai vienāds ar 5cm.

DOPLERA ANEMOMETRIJA

- Hipoktisks auglis ķeras pie “smadzeņu taupīšanas”, samazinot cerebrovaskulāro pretestību un tādējādi palielinot asiņu plūsmu.
- Asinsvadu pretestība dzemdes asinsritē parasti samazinās pirmajā grūtniecības pusē sakarā ar trofoblastisko audu invāziju mātes dzemdes asinsvados.
- Dzemdes artēriju Doplera tests visvairāk var noderēt, novērtējot sakarā ar uteroplacentāro nepietiekamību augstam komplikāciju riskam pakļautas grūtniecības (Abramowitz & Sheiner, 2008).

PAŠREIZĒJIE PIRMSDZEMDĪBU TESTU VEIKŠANAS IETEIKUMI

- Saskaņā ar Amerikas dzemdību speciālistu un ginekologu kolēģijas izteikumiem (2007) nav tāda “labākā testa”, ar kura palīdzību novērtēt augļa labsajūtu.
- Tiek izšķirtas trīs testēšanas sistēmas: (1) kontrakciju stresa tests; (2) nestresa tests; (3) augļa biofiziskais profils.

PIRMSDZEMDĪBU NOVĒRTĒŠANA

- Citāts no pacientus izglītojošās brošūras: “Uzraudzība palīdz jums un jūsu ārstam grūtniecības laikā uzzināt vairāk par mazuļa labsajūtu. Ja testa rezultāti liecina par iespējamām problēmām, tas ne vienmēr nozīmē, ka mazulis ir apdraudēts. Tas var liecināt tikai par to, ka jums ir vajadzīga konkrēta aprūpe vai citi izmeklējumi. Apspriediet visus jautājumus, kas jums rodas novērošanas gaitā, ar savu ārstu.”

AUGĻA TESTĒŠANAS NOZĪME

- Vai pirmsdzemdību testēšana tiešām uzlabo dzemdību iznākumu?
 - Plats u.c. (1987) secināja, ka šāda testēšana ir acīmredzami noderīga, jo augļa bojāejas rādītāji ievērojami samazinājās testētajās augsta riska grūtniecībās salīdzinājumā ar tām, kuras netika pakļautas testēšanai.
 - Takers un Berkelmans (1986) neatbalstīja neviena testa izmantošanu, jo uzskatīja, ka pašreizējo pētījumu objektu skaits ir pārāk mazs, lai atklātu nozīmīgas priekšrocības.
 - **SVARĪGI:** Inkins u.c. (2000) izskatīja Kohreina bibliotēkā atrodamos pierādījumus un secināja, ka “neskatoties uz plašo pielietojumu, vairumam augļa labsajūtas testu piemīt eksperimentāla vērtība, ko nevar uzskatīt par apstiprinātu klīnisku instrumentu.”
- Kad augļa bojājums tiek diagnosticēts, izmantojot pirmsdzemdību testēšanu, augļa kaitējums jau ir kļuvis ilgstošs.
- Augļa veselības stāvokļa pirmsdzemdību prognozes atrodas intensīvas intereses epicentrā jau vairāk nekā divus gadu desmitus. Apskatot šādu testēšanu, rodas vairāki jautājumi:
 - Augļa prognozes izteikšanas metodes atrodas pastāvīgā attīstībā, kas liecina par neapmierinātību ar jebkuras šādas metodes precizitāti vai efektivitāti.
 - Augļa biofiziskos rādītājus raksturo plašas normālas bioloģiskās variācijas, kas rada grūtības noteikt, kad šāds rādītājs uzskatāms par anormālu. Cik daudzas kustības, elpas vilcieni vai akcelerācijas? Cik ilgā laikā? Nespējot noteikt augļa biofizisko rādītāju skaitliskās vērtības, vairums pētnieku izvēlas patvaļīgas atbildes uz šo jautājumu.
 - Neskatoties uz aizvien sarežģītāku testēšanas metožu izgudrošanu, anormāli rezultāti reti kad ir droši, kas liek daudziem praktiķiem izmantot pirmsdzemdību testēšanu augļa labsajūtas, nevis slimības noteikšanai.