**Katarzyna**

**Czy to prawda że drugie badania prenatalne są najważniejsze? I jeśli na nich wyszło wszystko dobrze nie trzeba robić tych trzecich w 30tc?**

Należy wykonać trzy badania prenatalne, na każdym bada się dziecko pod innym kątem i na każdym etapie ciąży można sprawdzić inne rzeczy. Pierwsze badanie to tzw. badanie genetyczne, ocenia ono ryzyko wad genetycznych i pozwala ocenić wczesną anatomię. Wykrywa już też duże wady, jak brak pokrywy czaszki, położenie serca poza klatką piersiową, brak kończyn. W przypadku wykrycia np. zarośnięcia cewki moczowej i tzw. pęcherza moczowego olbrzymiego już w 15-16 tygodniu ciąży, trzeba wdrożyć leczenie terapią płodu - laserowo udrożnia się u płodu cewkę moczową, a kaniulą odprowadza się mocz z pęcherza moczowego.

Drugie badanie to typowa anatomia płodu. Na trzecim badaniu też oceniamy anatomię płodu, ale na innym etapie rozwoju – to tak jakby badać noworodka i 5 latka. Badanie noworodka niestety nie daje pewności, że u 5-latka nadal wszystko będzie dobrze. Regularnie przecież badamy dzieci u pediatrów aż do ukończenia przez nich 18. roku życia.

Na trzecim badaniu dziecko jest 7 razy większe wagowo i wielkościowo niż na drugim badaniu , serce płodu  jest 8 razy większe. Takie wady serca jak: ubytki w przegrodach, koarktacja aorty, nieprawidłowe spływy żylne są praktycznie nie do wykrycia na drugim badaniu. Na trzecim badaniu wykrywa się również często arytmię serca, zahamowanie wzrostu płodu, małowodzie i wielowodzie (te można leczyć odbarczaniem lub dolewaniem wód płodowych). Na drugim badaniu w główce i mózgu badamy tylko połowę struktur układu nerwowego, bo reszta jeszcze na tym etapie po prostu nie rozwinęła się i nie da się ich nawet zobaczyć. Dlatego wady móżdżku, czy wodogłowia po infekcjach i krwotokach do mózgu ujawniają się dopiero około 28-32 tygodnia ciąży. W trzecim trymestrze też zazwyczaj można zaobserwować wodonercze, zarośnięcie jelita czy przepuklinę przeponową - one dają objawy w późnym okresie ciąży. Można powiedzieć, że pierwsze i drugie i badanie wykrywa 2/3 wad wrodzonych, a dopiero trzecie badanie pozwala ocenić pozostałą 1/3 chorób.

Według mnie każde badanie jest tak samo ważne. Obecne rekomendacje prowadzenia ciąży Polskiego Towarzystwa Ginekologów zalecają wykonanie trzech badań prenatalnych w ciąży i każda pacjentka jest o tym informowana. Nawet w kartotece prowadzenia ciąży lekarze piszą obecnie, że pacjentka została poinformowana o możliwości wykonania trzech badań prenatalnych.

**Ania**

**Jakie wady mogą wykryć badania prenatalne?**

Badania prenatalne wykrywają wady genetyczne i strukturalne anatomiczne nieprawidłowości całego płodu. Nie sposób przedstawić tutaj wszystkie choroby, które dzięki badaniom prenatalnym mogą zostać wykryte.

**Ewa**

**Na ile wcześniej trzeba się zapisać na badanie, żeby było refundowane?**

Nie czas zapisu ma tutaj znaczenie, lecz posiadane skierowanie. Zazwyczaj w klinikach czy centrach medycznych terminy są dostępne w ciągu 1-3 tygodni od umówienia się.

**Kamila**

**W których tygodniach najlepiej wykonać 3 badanie prenatalne?**

Badanie to wykonujemy w okresie 28-32 tygodnia ciąży. Pacjentkom, którym zależy na nagraniu pamiątkowego DV z badania i wykonaniu badania 3D proponujemy termin 28-29 t.c., gdyż im większe dziecko, tym gorzej widać je na ekranie. Dla nas - lekarzy - natomiast okres do 32 t.c. spokojnie pozwala w pełni ocenić anatomię płodu.

**Katarzyna**

**Czy standardem jest, że lekarz wykonuje USG 3D podczas badań prenatalnych ?**

Większość aparatów USG jest obecnie wyposażona w głowice 3D i 4D, których można użyć w trakcie badania według uznania lekarza i potrzeby badania. W niektórych ośrodkach natomiast nadal używa się zwykłej głowicy USG. Wykonanie badania 3D nie stanowi standardu przy ocenie anatomii płodu, często zwiększa rzeczywiście dokładność obrazu, jak ocena kręgosłupa, wad kończyn czy wykluczenia rozszczepów twarzy. Natomiast u otyłych pacjentek, w przypadku zagazowanych jelit u ciężarnej czy małej ilości wód płodowych, praktycznie nigdy 3D nie jest możliwe do wykonania . 3D stanowi też pewne ułatwienie dla pacjentek w dostrzeżeniu buzi swojego dziecka. Do wykonania klasycznego badania prenatalnego wystarcza badanie zwykłe dwuwymiarowe (2D) i w rekomendacjach wykonywania tych badań nie ma zapisu o użyciu metody trójwymiarowej. Głowice USG 3D są bardzo drogie i dlatego często to badanie jest płatne dodatkowo poza podstawową oceną dziecka.

**Teresa**

**Czy tylko mama ze wskazaniami dostaje skierowane, czy każda kobieta, która chce?**

Lista wskazań NFZ jest opublikowana na stronie Narodowego Funduszu Zdrowia i tylko te wskazania refunduje NFZ.

**Karolina**

**Czy to niepokojący objaw, kiedy w jednej z kieszonek ilość wód płodowych jest nieco ponad dolną granicą normy?**

Mierzymy cztery kieszonki wód płowych i oceniamy ich sumę.

**Czy jeśli zastawka raz się domyka a raz nie, to jest szansa, że na następnych badaniach wszystko będzie w porządku?**

W przypadku niedomykalności zastawek serca zaleca się wykonanie dokładniejszego badania, czyli echa serca płodu (echokardiografia serca płodu). Niedomykalność może wynikać z dojrzewania dziecka, zmiany geometrii serca w okresie rozwoju płodu. Zazwyczaj najdokładniejsza i pełna ocena serca jest możliwa dopiero w okolicy trzeciego badania prenatalnego czyli w 28 - 32 t.c. Znaczenie ma, czy niedomykalność jest duża (istotna) czy śladowa, której zastawki dotyczy, czy wpływa na inne zastawki i wydolność całego układu krążenia dziecka. Czasem może się pojawić przypadkowo, tylko przy podskoku lub czkawce dziecka. Łagodne zmiany często znikają samoistnie w trzecim trymestrze, natomiast zmiany wynikające np. z infekcji u ciężarnej, arytmii czy wady serca dziecka można kontrolować jeszcze przed porodem, a później leczyć już u noworodka.

**Asia**

**Co w przypadku, gdy dzieciaczek jest mocno ruchliwy? Jak przebiega w takim przypadku badanie?**

Wbrew opiniom pacjentek nie ma to wpływu na nasze badanie. Doświadczony lekarz zawsze w pełni zbada dziecko, czy śpi, czy biega w trakcie badania.

**Beata**

**Do kogo się zgłosić po skierowanie?**

Ginekolog prowadzący ciążę wystawia skierowanie refundowane przez NFZ.

**Dziewczyny w dwupaku**

**Jeśli badanie prenatalne wyszło w porządku czy jest sens testu PAPP-A?**

Samo badanie USG pierwszego trymestru wykrywa około 70-80% wad genetycznych, test podwójny daje dodatkowo możliwość wykrycia 15% tych wad. Bez testu podwójnego obecnie lekarze certyfikowani nie mogą wydać wyniku z obliczeniem ryzyka genetycznego, gdyż czułość samego USG uważana jest w statystyce za zbyt małą, żeby uspokoić pacjentkę i napisać, że ryzyko wad genetycznych jest niskie i dziecko będzie zdrowe. Nieprawidłowy wynik testu podwójnego (dokładnie lekarz ocenia rodzaj stężeń i proporcji PAPP-A i Beta-HCG indywidualnie u każdej ciężarnej) pozwala przewidywać różnego rodzaju powikłania okresu trzeciego trymestru ciąży, o których wiedząc, możemy im zapobiegać i je leczyć. Test ten ocenia docelowy potencjał i wydolność łożyska w przebiegu ciąży, pozwala przewidzieć ryzyko zahamowania wzrostu płodu na końcu ciąży, nadciśnienie ciążowe, cukrzycę ciążową i skracanie się szyjki macicy.

**Katarzyna**

**Coraz więcej jest badań, że USG 3D jest szkodliwe dla dziecka. Co pani o tym myśli?**

Nie dotarłam do żadnych takich badań medycznych, może to bardziej potoczna opinia.

**Sylwia**

**Dlaczego jeden lekarz wystawi skierowanie na badanie prenatalne a drugi ‘broni się’ przed tym? Mam na myśli obu lekarzy na NFZ. W pierwszej ciąży za wszystkie badania płaciłam, nie dostałam skierowania, teraz na wszystko dostałam, a to jednak dużo odciążenie portfela.**

Lista wskazań NFZ zwiększa się co roku, więc może wcześniej nie spełniała Pani tych kryteriów.

**Kinga**

**Po badaniu prenatalnym wyszło mi wysokie ryzyko zahamowania wzrastania płodu przed 37. rokiem życia. Została wprowadzona profilaktyka farmakologiczna. Czy mogę zrobić coś jeszcze?**

Znaczenie ma dodatkowo tryb życia, odpowiednia dieta, kontrola wagi ciała, zapobieganie cukrzycy ciążowej, mierzenie ciśnienia tętniczego u ciężarnej (preeklampsja może wpływać na wzrost dziecka), regularne wizyty u lekarza ginekologa z oceną wzrostu dziecka - po 30 tygodniu ciąży, nawet co dwa tygodnie. Jeżeli będzie się coś działo, można wdrożyć jeszcze dodatkowe leczenie innymi lekami. Zazwyczaj przy podawanych lekach jest duża szansa zapobiegnięcia wystąpienia tych problemów.

**dziewczyny w dwupaku**

**Jak sprawdzić czy lekarz ma te specjalne certyfikaty?**

Na stronie the Fetal Medicine Foundation wypisani są wszyscy lekarze z aktualnym certyfikatem. Myślę, że lekarze chwalą się również swoimi certyfikatami na stronach internetowych praktyki lekarskiej.

**Marta**

**Ja po pierwszych badaniach prenatalnych zaczęłam się martwić, USG wyszło dobrze ale stężenia bHcg i białka PAPP-A źle, dlatego zrobiłam test NIPT, czy dobry wynik testu Sanco powinien mnie uspokoić? Teraz dziecko jest mniejsze niż powinno w 21 t.c.**

Test Sanco ocenia, że ryzyko wad genetycznych jest niskie, ale nie przewidzi przebiegu ciąży, szczególnie w trzecim trymestrze i w końcówce ciąży.

Ciążę trzeba w takiej sytuacji kontrolować pod kątem wydolności łożyska (USG co 2-3 tygodni i w USG obwodowe przepływy Dopplerowskie, ilość wód płodowych i masa dziecka), nadciśnienia tętniczego indukowanego ciążą tzw. preeklampsji, cukrzycy ciążowej, otyłości ciężarnej, jak również skracania się szyjki macicy (żeby zapobiegać porodowi przedwczesnemu).

Dopiero różnica wielkości płodu powyżej 2, a nawet 3 tygodni w stosunku do wieku płodowego, mała ilość wód płodowych, nieprawidłowe przepływy Doppler w tętnicach macicznych, tętnicy pępowinowej i mózgowej oraz w przewodzie żylnym płodu stanowią zagrożenie i przewidują hipotrofię, czyli zahamowanie wzrostu płodu. Różnica 1-2 tygodni w wielkości dziecka bez tych innych zmian może wynikać choćby z nieregularnej miesiączki, niepewnej daty ostatniej miesiączki czy cech wzrostu i wagi rodziców.