

آزمایشات سه ماهه دوم بارداری اطلاعاتی را برای ارزیابی مشکلات احتمالی مادر و نوزاد ارائه می دهد.

بسیاری از زنان به عنوان بخشی از مراقبت های معمول خود قبل از زایمان، اغلب بین هفته های ۱۸ تا ۲۰ سونوگرافی انجام می دهند، این آزمایش غیر تهاجمی، در تشخیص مشکلات اندام های نوزاد مانند قلب و ریه کاربرد دارد. همچنین ممکن است برای ارزیابی رشد و سلامت جنین و تعیین سن بارداری مورد استفاده قرار گیرد.

آزمایش های معمول در سه ماهه دوم:

آزمایش ادرار:

در هر ویزیت قبل از زایمان در سه ماهه اول، دوم و سوم، ممکن است از مادر باردار خواسته شود که نمونه ادرار بدهد. در بارداری مقدار کمی گلوکز و پروتئین به طور معمول در ادرار وجود دارد، اما سطوح بالای آن می تواند نشان دهنده وجود مشکل باشد و ممکن است نیاز به آزمایش بیشتر داشته باشد.

سطح بالای پروتئین در ادرار یک علامت هشدار دهنده است. ممکن است نشان دهنده آسیب یا بیماری کلیه باشد یا ممکن است به دلیل افزایش عفونت، دارو، یا استرس روحی یا جسمی، یک افزایش موقتی باشد. آزمایش ۲۴ ساعته ادرار، تجزیه و تحلیل کامل ادرار یا کشت ادرار برای شناسایی هر گونه باکتری یا مخمر توصیه می شود.

نگرانی ویژه در سه ماهه دوم و سوم پره اکلامپسی (افزایش فشار خون ناشی از بارداری) است، پره اکلامپسی اختلالی است که با فشار خون بالا و مقادیر زیاد پروتئین در ادرار مشخص می شود. علائم آن شامل تورم، افزایش ناگهانی وزن، سردرد و تغییرات بینایی است. با بررسی مداوم فشار خون و سطح پروتئین ادرار، مشکلات مادر و نوزاد به دلیل پره اکلامپسی قابل کنترل است.

سطح بالای گلوکز ادرار ممکن است نشانه ای از دیابت تشخیص داده نشده یا دیابت بارداری باشد. معمولاً برای غربالگری دیابت بارداری در اولین ویزیت و همینطور در سه ماهه دوم (بین هفته های ۲۴ تا ۲۸ بارداری) آزمایش کنترل قند خون درخواست میشود.

کشت ادرار

این آزمایش عمدتاً برای تشخیص باکتریوری بدون علامت درخواست میشود. باکتریوری بدون علامت در بارداری زمانی تشخیص داده می شود که مقادیر قابل توجهی باکتری در کشت ادرار یافت شود اما زن هیچ علائمی را در ارتباط با عفونت مجاری ادراری مانند درد یا فوریت ادرار کردن را تجربه نکند. این وضعیت تقریباً در ۲ تا ۱۰ درصد از زنان باردار در ایالات متحده رخ می دهد و می تواند منجر به عفونت شدیدتر کلیه و همچنین افزایش خطر زایمان زودرس و وزن کم هنگام تولد شود. درمان با آنتی بیوتیک های مناسب توصیه می شود.

آزمایش قند خون و تست تحمل گلوکز

در دوران بارداری، برخی از زنان مبتلا به دیابت بارداری می شوند. این عارضه اگرچه ممکن است در هر زمانی در بارداری رخ دهد، اما بیشتر موارد در اواخر دوران بارداری ایجاد می شود. اگر افزایش سطح قند خون کنترل نشود، می تواند باعث افزایش اندازه و وزن جنین شود. همچنین می تواند باعث تولد نوزاد با سطوح بسیار پایین گلوکز و مشکلات تنفسی شوند.

اکثر زنان در هفته های ۲۴ تا ۲۸ بارداری از نظر دیابت بارداری بررسی می شوند.

عوامل خطر ساز دیابت عبارتند از:

- سن بالا
- چاقی
- سابقه خانوادگی دیابت
- سابقه شخصی دیابت بارداری با بارداری قبلی

آزمایش تست تحمل گلوکز برای تمام زنان باردار درخواست می شود. برای انجام این آزمایش نیاز به سه مرتبه خونگیری وجود دارد. ابتدا قند خون ناشتا اندازه گیری می شود، سپس به مادر ۷۵ گرم گلوکز (قند) داده می شود. پس از آن یک ساعت و نیز دو ساعت بعد از مصرف گلوکز، قند خون فرد بررسی می شود.

آزمایش هورمونهای تیروئید

اگر مادر سابقه بیماری تیروئید داشته باشد، هورمون محرک تیروئید باید کنترل شود.

بارداری باعث ایجاد تغییرات طبیعی در عملکرد بسیاری از غدد درون ریز می شود، اما تأثیر قابل توجهی بر غده تیروئید دارد که هورمون هایی مانند تیروکسین (T₄) و تری یدوتیرونین (T₃) را که برای رشد سالم جنین و همچنین حیاتی هستند، تولید می کند.

زنان مبتلا به بیماریهای تیروئید در صورت باردار شدن معمولاً نیاز به نظارت دقیق دارند.

آزمایشات مربوط به ناهنجاری های جنینی

کوآد مارکر یا غربالگری سه ماهه دوم

بین هفته های ۱۵ تا ۲۰ بارداری، ممکن است مادر آزمایش غربالگری را برای سندرم داون و نقایص لوله عصبی مانند اسپینا بیفیدا انجام دهد. این آزمایش غربالگری فرصتی را برای ارزیابی خطر وقوع این شرایط بدون انجام روش تهاجمی

تر مانند آمنیوسنتز فراهم می کند. در اغلب موارد، فقط آن دسته از بیمارانی که نتایج غربالگری آنها نشان دهنده یک مشکل احتمالی است، باید برای آمنیوسنتز مراجعه کنند.

در سه ماهه دوم بارداری، انتظار می رود که سطح AFP و استریول افزایش یابد، مقدار hCG کاهش یابد و مقدار اینهیبین A نسبتاً ثابت بماند.

AFP توسط جنین تولید می شود و سپس به خون مادر منتقل می شود. یک جنین با نقص لوله عصبی دارای یک دهانه در ستون فقرات یا سر خود است که اجازه می دهد مقدار بیشتری از AFP به جریان خون مادر منتقل شود. AFP بالا همچنین می تواند در نتیجه جنین های متعدد، محاسبه اشتباه سن حاملگی، نقص دیواره شکم یا دلیل نامعلوم ایجاد شود. ممکن است سونوگرافی برای تعیین سن جنین و تأیید تعداد جنین درخواست شود.

نتایج آزمایش بر اساس سن، وزن و پیشینه قومی مادر برای ارزیابی خطر ابتلا نوزاد به نقص لوله عصبی یا اختلال کروموزومی تفسیر می شود.

آمنیوسنتز

تجزیه و تحلیل مایع آمنیوتیک برخی از نقایص مادرزادی و بیماری های ژنتیکی، از جمله برخی ناهنجاری های کروموزومی (مانند سندرم داون) و نقایص لوله عصبی (آنانسفالی یا اسپینا بیفیدا) را تشخیص می دهد.

این آزمایش اغلب بین هفته های ۱۵ تا ۲۰ بارداری (معمولاً حدود هفته ۱۶) برای یک زن باردار تحت هر یک از شرایط زیر انجام می شود:

- او ۳۵ سال یا بیشتر دارد.
- یک سابقه خانوادگی قوی از یک اختلال ژنتیکی از طرف والدین وجود دارد.
- هر دو والد دارای ژنی برای یک اختلال ارثی هستند.
- نتایج آزمایش های غربالگری نشان دهنده افزایش خطر ناهنجاری جنین است.
- کودک قبلی خانواده دارای نقص مادرزادی یا مشکل کروموزومی بود.

آمنیوسنتز همچنین ممکن است پس از ۳۲ هفته بارداری انجام شود تا در ارزیابی میزان رشد ریه نوزادانی که در خطر زایمان زودرس هستند، کمک کند.

در حین عمل، یک سوزن از طریق دیواره های شکم و رحم وارد کیسه آمنیوتیک می شود که جنین در حال رشد را احاطه کرده است. مقدار کمی مایع آمنیوتیک خارج می شود. این مایع حاوی AFP تولید شده توسط نوزاد و سلول های جنین است. سلول های جنین را می توان از نظر ناهنجاری های کروموزومی یا ژنتیکی آزمایش کرد.

منابع:

[/https://labtestsonline.org](https://labtestsonline.org)

<https://www.webmd.com/>

