

در سه ماهه سوم بارداری، پزشک معمولاً انجام آزمایشات زیر را توصیه میکند:

### 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 می شود. 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.

### استرپتوکوک گروه B

استرپتوکوک گروه B باکتری هایی هستند که به عنوان بخشی از فلور طبیعی در واژن و دستگاه گوارش حدود ۲۵ درصد از زنان وجود دارند. نوعی از استرپتوکوک گروه A است که باعث گلو درد استرپتوکوکی می شود.

استرپتوکوک گروه B معمولاً مشکلی ایجاد نمی کند، مگر اینکه در هنگام زایمان در واژن وجود داشته باشد. در این مورد، می تواند به عفونت رحم، مجاری ادراری و عفونت محل برش سزارین ایجاد شود. هنگام زایمان، و هنگامی که نوزاد از کانال زایمان عبور می کند، باکتری ها را می تواند استنشاق کند یا بلعد.

نوزادان مبتلا ممکن است علائم را در ۶ ساعت پس از تولد یا تا ۲ ماهگی نشان دهند. در صورت عدم درمان، نوزاد ممکن است دچار ذات الریه، دچار کم شنوایی، مشکلات بینایی یا درجات مختلفی از اختلالات جسمی و یادگیری ایجاد شود.

مراکز کنترل و پیشگیری از بیماریهای ایالات متحده (CDC)، توصیه می کند که همه زنان باردار در هفته های ۳۵ تا ۳۷ بارداری برای استرپتوکوک گروه B غربالگری شوند. نمونه هایی از ناحیه واژن و مقعد مادر جمع آوری می شود و در عرض ۲۴ تا ۴۸ ساعت آزمایشگاه می تواند وجود باکتری های استرپتوکوکی گروه B را مشخص کند. در صورت وجود باکتری، توصیه می شود که مادر در طول زایمان آنتی بیوتیک را به صورت وریدی دریافت کند.

### آزمایش CBC

خون از سه نوع سلول شناور در مایعی به نام پلاسما تشکیل شده است: گلبولهای قرمز (RBC)، گلبولهای سفید خون (WBC) و پلاکتها (PLT). برای شناسایی و جلوگیری از مشکلات، CBC ممکن است قبل از بارداری، در ابتدای بارداری و یک یا چند بار در دوران بارداری انجام شود. اولین نتایج پایه را می توان با مقادیر بعدی مقایسه کرد تا به دنبال تغییراتی باشیم که می تواند نشان دهنده یک مشکل باشد.

گلبولهای قرمز حاوی هموگلوبین هستند. این ماده به اکسیژن در ریه های شما متصل می شود، آن را به سراسر بدن منتقل می کند و به سلول ها و بافت ها می رساند. در دوران بارداری، هموگلوبین مادر باید اکسیژن کافی را برای برآوردن نیازهای او و جنین منتقل کند. اگر مادر هموگلوبین کافی نداشته باشد، گفته می شود که مبتلا به کم خونی است.

همه زنان در هنگام زایمان مقدار کمی خون از دست می دهند که معمولاً مشکلی ایجاد نمی کند. پزشک ممکن است بخواهد قبل از زایمان میزان هموگلوبین خون یک زن باردار را بداند تا تاثیر احتمالی از دست دادن خون مورد انتظار را ارزیابی کند.

گلبول های سفید خون از بدن در برابر عفونت ها محافظت می کند. ارزیابی WBC ها در دوران بارداری می تواند به تشخیص عفونت ها کمک کند تا قبل از ایجاد مشکلات قابل توجه در مادر یا نوزاد، آنها را درمان و برطرف کند.

پلاکت ها قطعات سلولی خاصی در خون هستند که به تشکیل لخته برای توقف خونریزی کمک می کنند. زنانی که تعداد پلاکت آنها پایین است یا پلاکت هایی دارند که عملکرد مناسبی برای تشکیل لخته ندارند، در معرض خطر خونریزی تهدید کننده زندگی در هنگام زایمان هستند.

## آزمایش فیرونکتین جنینی (fFN)

آزمایش فیرونکتین جنین (fFN) در صورتی انجام می شود که زنی در هفته ۲۲ تا ۳۵ بارداری باشد و علائم زایمان زودرس را داشته باشد تا خطر زایمان زودرس را پیش بینی کند. سپس هدف این است که برای جلوگیری از عوارض جدی تولد یک نوزاد نارس، مداخله انجام شود.

برای انجام این آزمایش، نمونه مایع دهانه رحم یا واژن جمع آوری شده و برای وجود گلیکوپروتئین موجود در مرز بین کیسه آمنیوتیک و پوشش رحم، تجزیه و تحلیل می شود. سطوح بالا می تواند به دلایلی غیر از خطر زایمان زودرس نیز باشد. بنابراین، یک نتیجه مثبت fFN نمی تواند زایمان زودرس و زایمان را پیش بینی کند. با این حال، یک نتیجه منفی fFN بسیار پیش بینی کننده است که زایمان زودرس در ۷-۱۴ روز آینده اتفاق نمی افتد. fFN منفی می تواند بستری شدن های غیر ضروری و درمان دارویی را کاهش دهد.

## آمنیوسنتز در صورت خطر زایمان زودرس

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

منابع:

<https://labtestsonline.org>

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

آزمایشگاه پاتوبیولوژی