

پرسش و پاسخ در مورد تستهای غربالگری دوران بارداری و تست تشخیص جنسیت جنین

۱. سلام ببخشید که انقدر کلی می پرسم می خواستم بدونم این آزمایش های غربالگری دوران بارداری به چه منظوری انجام می شه و اینکه آیا الزامی هم در انجام این آزمایش هاست یا خیر؟

ج) آزمایشات غربالگری سلامت جنین جهت غربالگری سندرم داون (تربزومی ۲۱) ، سندرم ادوارد (تربزومی ۱۸) ، سندرم پاتو (تربزومی ۱۳) ، بیماری SLOS و ریسک مسمومیت حاملگی (پره اکلامپسی) مورد استفاده قرار می گیرد .
این آزمایشات در دو مرحله انجام می شود :

۱ - تست های غربالگری سه ماهه اول : اصطلاحاً به آن FTS گفته می شود. به طور همزمان دو شاخص خونی (مارکر های PAPP-A و Free BHCg) و یک شاخص سونوگرافی مارکر (NT) که از ابتدای هفته یازدهم تا انتهای هفته ۱۳ (هفته ۱۱+۰ الی ۱۳+۶) اندازه گیری می شود. این تست ها در این مرحله قدرت تشخیص معادل ۸۵٪ دارد ، یعنی از هر ۱۰۰ مورد سندرم داون قابلیت تشخیص ۸۵ مورد را دارد .
۲- تست های غربالگری سه ماهه دوم : به طور اختصار به آن کواد مارکر گفته می شود. در این مرحله فقط چهار شاخص (مارکر) خونی بین هفته ۱۴ الی ۲۲ اندازه گیری شده و قدرت تشخیص معادل ۸۰٪ دارد ، یعنی از هر ۱۰۰ مورد سندرم داون قابلیت تشخیص ۸۰ مورد را دارد .
۳ - تست های متوالی (Sequential) : بیمار هم مرحله اول را انجام داده و ریسک گزارش می شود و سپس در هفته ۱۵ حاملگی تست های سه ماهه دوم را انجام داده و با استفاده از ۷ مارکر ریسک محاسبه و گزارش می شود. قدرت تشخیص این تست معادل ۹۵٪ دارد ، یعنی از هر ۱۰۰ مورد سندرم داون قابلیت تشخیص ۹۵ مورد را دارد. که کاملترین پروتکل غربالگری سندرم داون در دنیا می باشد.
در زیر متن کوتاهی براتون میزارم تا کمی با کاربرد این تستها آشنا بشید البته این متن در مورد کواد هست ولی اگه مثل کاملتری در مورد دابل خواستید برام ای میل بزنید تا براتون بفرستم
آزمون سه گانه تشخیص پیش از تولد

Quadruple Marker Screening Test

Quad. Marker Screening Test آزمایش خون بر روی یک زن باردار جهت اندازه گیری سطوح AFP, hcG, UE3 و Inhibin A با در نظر گرفتن سن مادر و هفته بارداری می باشد که در نهایت با استفاده از نرم افزار مخصوص می توان میزان Relative Risk را محاسبه نمود .
AFP : آلفا فیتو پروتئین یک گلیکوپروتئین است که توسط کیسه زرده و کبد جنین تولید می شود .
hcG: گونادوتروپین کوریون انسانی گلیکوپروتئینی است که توسط کوریون و جفت سنتز شده و شامل دو جزء آلفا و بتا می باشد ، فعالیت ویژه این پروتئین توسط جزء بتا مشخص می شود .
UE3 : استریول غیر کونژوگه که توسط جفت از سوبستراهای Cholestrol و Pregnenolone سنتز می شود .
کاربرد تست سه گانه :

Inhibin A: گلیکوپروتئینی است که از جفت ترشح می شود

فراهم نمودن یک تست غربالی با حساسیت بالا برای تشخیص سندروم داون و مواردی چون نقص لوله عصبی (NTD) ،

سندروم پاتو و تربزومی کروموزوم ۱۸

روش آزمایش: با استفاده از ۵ سی سی خون مادر در هفته های ۱۴ تا ۲۲ بارداری به وسیله آزمایشات ایمونواسی مزایای استفاده از

Quad. Marker Screening Test :

۱- امکان تشخیص سندروم داون تا ۸۰٪

۲ - عدم نیاز به استفاده از روشهای تهاجمی مانند آمنیوسنتز و CVS

۳ - بدلیل ساده و بی خطر بودن این روش ، امکان انجام آزمایش برای مادران ، در تمام سنین وجود دارد (۷۵٪ نوزادان مبتلا به سندروم داون از مادران زیر ۳۵ سال متولد می شوند).

۴ - پایین بودن هزینه آزمایش

Inhibin A	hcG	UE3	AFP	سندروم داون
افزایش	افزایش	کاهش	کاهش	NTD
کاربردی ندارد	کاربردی ندارد	کاربردی ندارد	افزایش	تريزومی ۱۸
کاهش یا طبیعی	کاهش	کاهش	کاهش	سندروم پاتو
افزایش یا طبیعی	افزایش	کاهش	افزایش	

با استفاده از روش غربالگری شاخصهای سه گانه سرم مادری ، تمام زنان باردار می توانند برای برآورد خطر داشتن جنین مبتلا به سندروم داون مورد بررسی قرار گیرند و تنها زمانی که در محدوده خطر بالا قرار دارند از روشهای تهاجمی مانند آمنیوسنتز و CVS برای تشخیص قطعی ناهنجاری کروموزومی استفاده نمایند .

انجام این تستها الان چند ساله که در کشورهای پیشرفته مثل امریکا اجباری شده ولی در ایران هنوز اختیاریه ولی با توجه به هزینه نه چندان زیاد و راحتی روش انجام که فقط چند سی سی خون مادر و یه سونوگرافی جدید لازم داره ارزششو داره امروزه توصیه می شود که اگر جواب ریسک مرحله اول از ۱ به ۱۵۰۰ بالاتر بود، فقط یک تست AFP در هفته ۱۵ حاملگی جهت بررسی اختلالات طناب عصبی (NTDs) که عمدتاً در اثر کمبود اسید فولیک ایجاد می شود انجام شود. اگر ریسک کمتر از ۱ به ۱۵۰۰ باشد تست متوالی (Sequential) انجام شود.

زمان انجام تست های غربالگری سه ماهه دوم از هفته ۱۴+۰ الی ۲۲+۶ می باشد ولی بهترین زمان انجام تست های غربالگری در سه ماهه دوم در ایران هفته ۱۵ می باشد (در دنیا هفته ۱۶ الی ۱۸ می باشد که در ایران بدلیل وجود مشکلات فقهی در مورد سقط جنین که قبل از دمیدن روح باید صورت بگیرد بنابراین هفته ۱۵ بهترین زمان انجام تست کوآد می باشد)

۲. ریسک نرمال یعنی چی و چقدر باید باشه؟

ج) تست های غربالگری همانطور که از اسمشان مشخص است فقط افراد را به دو گروه با ریسک پایین (Low Risk) و ریسک بالا (High Risk) تقسیم می کند. در افراد با ریسک پایین احتمال بیماری صفر نمی باشد ولی خیلی پایین است. ریسک نرمال در اختلالات NTD باید از ۱ به ۱۰۰ کمتر باشد. اگر مثلاً ریسک شما ۱ به ۳۲۰ است یعنی از هر ۳۲۰ خانم مشابه با شما یک احتمال وجود دارد که بچه اختلال طناب عصبی داشته باشد که ریسک نرمالی می باشد و جای نگرانی ندارد. مهمترین نکته در انجام تست های غربالگری ، محاسبه ریسک پس از انجام آزمایش می باشد. برای محاسبه ریسک یکی از مهمترین فاکتورها داشتن مدین (یک نوع شاخص آماری مهم در محاسبه ریسک بوده و با میانگین جامعه متفاوت است که توضیح بیشتر در مورد مدین در حوصله این کتابچه عمومی نمی باشد) جامعه مورد مطالعه می باشد. بنابراین توصیه می شود که هر آزمایشگاهی در هر جای دنیا که باشد باید ابتدا این مدین ها را بدست آورده و سپس شروع به انجام تست های غربالگری کند. به طور مثال سطح AFP در زنان خوزستان بالاتر از سایر استانها می باشد و اگر این زنان با نرمالهای زنان سایر استانها مورد بررسی قرار گیرد به طور کاذب ریسک بالایی جهت اختلالات طناب عصبی بدست می آورند. آزمایشگاه پارسه از ۷ سال پیش که تست های غربالگری را آغاز نمود هیچوقت تست ها را جهت انجام به خارج از ایران ارسال نمی کرده و فقط با استفاده از متدهای الکتروکمی لومینسانس و الایزا سرعت جوابدهی خود را افزایش داده است.

۳. NF چیست و مقدار طبیعی آن چقدر باید باشد؟

ج) NF مخفف Nuchal Fold می باشد که همان ضخامت منطقه شفاف پشت گردن (که زیر ۱۴ هفتگی به آن NT گفته می شود) به اضافه پوست می باشد. زیر ۱۸ هفته نرمال آن زیر ۵ میلی متر است، بالای ۱۸ هفته نرمال آن زیر ۶ میلی متر است. ولی بالای ۲۴ هفته ارزش کمتری پیدا می کند و اگر عدد NT شما در هفته های ۱۱ الی ۱۳+۶ کمتر از ۲ میلی متر باشد و زیر هفته ۲۴ هم NF شما کمتر از ۶ میلی متر باشد. جای نگرانی ندارد. امروزه اعتقاد بر این است که سونوی جنین ، یک سونوی فوق تخصصی می باشد و هم دستگاه سونوگرافی باید قدرت تفکیک (Resolution) بالایی داشته باشد و هم سونولوژیست مهارت کافی برای انجام سونوگرافی سلامت جنین داشته باشد.

۴. سلام. می خواستم بدونم چرا تستهای غربالگری مثبت و منفی کاذب دارند؟ اگر جواب ما در یکی از این دو گروه باشه یعنی کار از مایشگاه غلط بوده؟ من در نظرات بعضی خانم ها دیدم که به از مایشگاهها بد و بیراه میگن بخاطر جواب کاذب البته ندیدم که کسی جواب درست گرفته باشه و از اون از مایشگاه تشکر کنه! همسایه ما جوابش مثبت شد و با آمنیوسنتز معلوم شد که بچه منگوله اجازه سقط گرفت. ولی به جای تعریف از آن مایشگاه از دکترش تعریف می کنه!

ج) میزان مثبت کاذب در تست های غربالگری در هر دو مرحله ۵ درصد می باشد، یعنی از هر ۱۰۰ نفر ۹۵ نفر جزو گروه کم خطر قرار می گیرند و ۵ نفر در گروه پر خطر قرار گرفته و نیازمند انجام تست های تشخیصی (آمنیوسنتز) می باشند. به طور متوسط از هر ۳۳ نفری که برای انجام

تست های تشخیصی ارجاع داده می شوند ۱ نفر مبتلا به سندرم داون، ۱ نفر مبتلا به سایر اختلالات کروموزومی مثل سندرم کلاین فلتز، سندرم ادوارد، سندرم ترنر و ... می باشند و ۳۱ نفر جوابشان طبیعی است. تا حدود ۱ سال پیش برای این ۳۱ نفر کار خاصی انجام نمی شد ولی طی مطالعات متعدد مشخص شد که تعداد زیادی از این بیماران به عوارض نا مطلوب بارداری (از قبیل مسمومت حاملگی، زایمان زود رس ، پارگی کیسه آب ، افزایش فشار خون ، جدا شدن جفت از جدار رحم ، تولد بچه با وزن کم و..... مبتلا می شوند و معلوم گردید که بین تغییرات مارکرهای اندازه گیری شده و این اختلالات ارتباط وجود دارد. بنابراین از حدود یک سال قبل این بیماران جزء گروه پر خطر حاملگی قرار گرفته و مراقبتهای دوران بارداری شدید برایشان توصیه می شود) از قبیل کنترل دقیق فشار خون، محدودیت مصرف نمک و ترشیجات، خوردن فراوان میوه و.....

طبق تعریفی که در ابتدای این موضوع در مورد قدرت تشخیص تست های غربالگری انجام گردید. با توجه به قدرت تشخیص تست های غربالگری سه ماهه اول که ۸۵٪ می باشد بنابراین موارد منفی کاذب آن $100 - 85 = 15$ درصد می باشد و قدرت تشخیص تست های غربالگری سه ماهه دوم که ۸۰٪ می باشد بنابراین موارد منفی کاذب آن $100 - 80 = 20$ درصد می باشد. تا قبل از ابداع تست های غربالگری تمام بچه های مبتلا به سندرم داون به دنیا آمده و سیاست غربالگری در کل دنیا به این سمت می رود که با افزایش مارکرهای کارآمد به پروتکل های غربالگری میزان قدرت تشخیص به حدود ۹۸ درصد نزدیک شود. که با توجه به آخرین پروتکل معرفی شده یعنی پروتکل Sequential قدرت تشخیص به ۹۵٪ می رسد ولی ایراد این پروتکل گران بودن آن است (حدود ۲۰۰ هزار تومان) و بیمار دو بار برای انجام تست ها باید به آزمایشگاه مراجعه کند.

۵. سلام

میشه لطفا بگید این عدها توی سونوگرافی نشون دهنده چیه؟

BPD

HC

AC

FL

ممنون

BPD= Biparietal Diameter یا همان قطر بین دو استخوان گیجگاهی جمجمه است

HC= Head Circumference یا همان محیط دور سر است

AC= Abdominal Circumference یا همان محیط دور شکم است

FL= Femur Length یا همان طول استخوان درشت نی ران است.

همه این اندازه گیری ها بعنوان پارامترهای بیومتریکی محسوب شده و برای تعیین دقیق سن جنین استفاده می شود.

۶. با سلام. من هفته ۱۹ بارداری هستم دیروز سونوگرافی سلامت جنین دادم گفت در بعضی فاکتور ها اندازه بیشتر از سن جنین است قبلا هم گفته بودن بچه درشت است حالا نگرانم که بچه مشکل نداشته باشد نتیجه را می نویسم لطفا راهنمایی کنید .

BDP 46mm (20weeks + 1days)

HC 171MM(19 WEEK)

AC 142 mm (19 week)

FL 29mm 19 (19week)

HL 31mm (20 week)

طبق این نتیجه bdp , hl بیشتر از سن جنین است این یعنی چی؟مشکل دارد؟

لطفا راهنمایی کنید.

ج) اختلاف تا حدود ۲ هفته در پارامترهای بیومتریکی جنین جای نگرانی ندارد. اگر بیشتر از دو هفته BPD بزرگتر باشد باید از نظر ماکروسفالی مورد بررسی بیشتر قرار گیرد. لطفاً تاریخ اولین روز از آخرین قاعدگی خود را بنویسید تا مشخص شود که سن سونوگرافیک جنین با سن پرئودیک شما هم خوانی دارد یا خیر.

۷. سلام من هفته ۴+۲ وقت سونو آن تی دارم. حالا به نظر شما اول هفته دوازده پیام واسه از مایش غربالگری یا سیزده. دکترم گفت سیزده برو از مایش و بین یازده تا سیزده برو سونو .

بعدهم هزینه اش چقدره. باید ناشتا باشم یا نه؟

ج) تست های غربالگری سه ماهه اول از ۱۱+۰ هفته تا ۱۳+۶ هفتهگی قابل انجام است. طبق توصیه های بین المللی بهترین زمان انجام تست بین ۱۲+۰ تا ۱۲+۶ هفتهگی می باشد. روز انجام آزمایش حتماً یک صبحانه کامل بخورید و با خودتان یک آب میوه سنتتیک مثل ساندیس ، سن ایچ و ... (توصیه می شود آب میوه طبیعی آشامیده نشود) همراه داشته باشید و بعد از انجام آزمایش خون و قبل از انجام سونوگرافی آشامیده می شود. این مایع باعث تحریک بیشتر جنین شده و جنین در وضعیت مناسب برای اندازه گیری NT و تیغه بینی قرار می گیرد.

تست های غربالگری سندرم داون حدود دو سال است که در آمریکا و اروپا به تمام زنان باردار صرف نظر از سنشان توصیه می شود ولی هنوز در ایران این توصیه به تمام زنان باردار انجام نمی شود. تست های غربالگری سه ماهه دوم از هفته ۱۴+۰ هفتهگی تا ۲۲+۶ هفتهگی قابل انجام بوده و نیاز به ناشتا بودن هم ندارد. فقط یک سونوگرافی که سن جنین را دقیقاً مشخص باشد همراه داشته باشید.

در صورت نرمال بودن سونوگرافی هم از نظر NTD و عدم گزارش اختلالی در قلب، مثانه، کلیه ها و Gastrochisis ، جای نگرانی وجود ندارد. دیده شده در خانمهاییکه سابقه کیست تخمدان دارند و یا واجد فیبروم می باشند. سطح AFP به طور گذرا بالا رفته و MoM آن به حدود ۲.۵ تا ۳.۵ هم می رسد و لی بعد از یک الی دو هفته کاهش می یابد و در واقع منشا افزایش AFP مادر است و نه جنین.

احتیاج به وقت دهی ندارید ولی اگر قبل از انجام سونوگرافی به آزمایشگاه مراجعه نمایند و نمونه خون شما گرفته شود ، در مدت زمان انجام سونوگرافی ، جواب آزمایش خون شما آماده شده و بعد از آوردن سونوگرافی جواب کلی شما هم آماده می شود و همان روز یا حداکثر روز بعد جواب غربالگری سه ماهه اول آماده می شود. فقط خوردن صبحانه قبل از انجام سونوگرافی را فراموش نکنید.

۸. سلام خسته نباشید من هفته ۱۶ (۳+۱۵) آزمایش تریپل تست و کواد مارکر رو انجام دادم سنم ۳۲ ساله و نتیجه به این شکله

تریزومی ۲۱ ۱:۶۲۷

ریسک آسیب های لوله عصبی ۱:۵۴۸۰

تریزومی ۱۸ ۱:۷۰۸

و در نموداری که کشیده شده در منطقه سبز رنگ یا همون low risk هستم

دکترم معتقد هست که نتیجه خوبه و جای نگرانی نیست ولی من توی همین سایت به پست خوندم که نوشته بود ریسکهای ۳ رقمی باید امینو سنتز بشن

میخواستم نظر شما رو هم بدونم ؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟

بز ضمن در کنار این آزمایش سونوگرافی هم در مطب خود دکتر کردم که البته ۲ بعدی بود ولی کلا خانم دکتر بینهایت دقت توی سونو هاش میکنه و اندازه پشت گردن ، بستون فقرات کف پا و دست تیغه بینی رو نگاه کرد ولی چون سونوگرافی ۳ بعدی نرفتم خیلی نگرانم

ممنون میشم اگه جوایمو بدین

ج) تست های غربالگری سندرم داون حدود دو سال است که در آمریکا و اروپا به تمام زنان باردار صرف نظر از سن اشان توصیه می شود ولی هنوز در ایران این توصیه به تمام زنان باردار انجام نمی شود. از آنجائیکه حدود ۸۰ درصد موارد سندرم داون در زنان زیر ۳۵ سال به دنیا می آید (بدلیل آنکه میزان زایمان در زنان زیر ۳۵ سال ۲۰ برابر زنان بالای ۳۵ سال است) این توصیه به همه می شود. شما تا هفته ۲۲+۶ هم وقت انجام آزمایش را دارید اگر سونوی NT انجام داده اید و عدد آن زیر ۲ میلی متر هست و تیغه بینی هم دیده شده است نگران نباشید و با مشاوره با پزشکتان تست کوآد را انجام دهید.

اگر برای شما تست تریپل مارکر (AFP, uE3 , BhCG) انجام شده است با ۶۷٪ اطمینان برای سندرم داون ، سندرم ادوارد و NTD ریسک شما طبیعی است. اگر تست کوآد مارکر انجام شده است این اطمینان به ۸۰٪ می رسد. از آنجائیکه برای تعیین سن جنین از LMP اولین روز از آخرین قاعدگی) استفاده شده است این درصد های اطمینان ۳-۲ درصد کاهش می یابد. لطفاً سن جنین را با سونوگرافی چک نمایید. اگر کمتر از ۵ روز اختلاف بین این دو وجود دارد همان جواب قابل قبول است در غیر اینصورت مجدداً باید به آزمایشگاه مراجعه نموده و ریسک مجدد محاسبه شود. حدود ۱ سال است توصیه می شود که اگر ریسک سندرم ادوارد (تریزومی ۱۸) بین ۱:۱۰۰ الی ۱:۱۰۰۰ می باشد یک آنومالی اسکن در هفته ۲۰-۱۸ حاملگی انجام شود و وجود هر آنومالی بدقت بررسی شود هر چند فقط یک توصیه است و اجباری برای انجام آن وجود ندارد .

۹. سلام خسته نباشید

یه قسمت در برگه از مایشگاه هست که نوشته

measured serum values:

afp

hcg

ue3

که یک سری ارقام هم جلوی آن نوشته شده

و در برگه دیگه ۲ شاخص دیگه رو هم بررسی کرده

free estriol

inhibin a

در سونوگرافی سن بارداری هم منطبق با Imp است هفته ۲۱ بارداری (۲۰+۴) هم سونوی سلامت جنین دادم که دکتر گفت همه چیز خوبه ولی ۲ بعدی

با توجه به آنچه که گفتم نظر تون چیه ؟؟؟؟؟؟؟

دکتر من معتقد به انجام این آزمایش نیست و میگه مثبت و منفی کاذب خیلی داره این رو هم به اصرار خودم نوشت و اگر زن بارداری از این آزمایش بیخبر باشه خوب انجام نمی ده میگه جواب قطعی فقط با امینو سنتز مشخص میشه

ممنون از صبر و حوصله ای که بخرج میدید

ج) ابتدا توصیه می کنم که استرس کمتری داشته باشی چون استرس برای جنین ضرر بیشتری دارد تا قبل از آنکه واقعاً جنین مشکلی داشته باشد .

کلاً تست های غربالگری افراد را به دو گروه تقسیم می کند: ۱- گروه ریسک پایین (که شما در این گروه قرار گرفته اید) و گروه با ریسک بالا که نیازمند تست تشخیصی آمینوسنتز می باشند. بهترین زمان برای انجام تست آمینوسنتز هم بین هفته های ۱۴ الی ۱۸ می باشد. اگر سونوی سلامت جنین انجام داده ای و NT کمتر از ۲ میلی متر و تیغه بینی دیده شده است با احتمال بالای ۸۵ درصد نگرانی ندارد.

۱۰ . لطفاً خصوصیات یک سونوی NT خوب را توضیح دهید.

ج) یک سونوی NT خوب باید مشخصات ذیل را داشته باشد:

۱) CRL - قد نشسته جنین) قابل قبول برای اندازه گیری NT در ایران ۸۱ - ۳۹ میلی متر می باشد (در سایر کشورها ۸۴ - ۴۵ میلی متری می باشد)

۲ - تصویری که برای اندازه گیری NT مورد استفاده قرار می گیرد باید شامل نمای نیمرخ (Mid Sagittal) از جنین بوده و بزرگنمایی آن به حدی باشد که فقط قسمت بالای سینه (Upper Thorax) ، سر (Head) ، تیغه بینی (Nasal Bone) و نوک بینی (Nasal Tip) در تصویر دیده شود.

۳ - گردن جنین باید در حالت خنثی قرار داشته باشد. اگر سر جنین بیش از حد خم شده باشد (Flexed) می تواند تا ۰.۴ میلی متر کاهش کاذب ، و اگر بیش از حد باز شده باشد (Hyperextended) می تواند تا ۰.۶ میلی متر افزایش کاذب در اندازه گیری NT ایجاد کند .

۴ - محل قرار گرفتن کالیبرها برای مشخص نمودن محدوده NT در عکس به صورت داخل به داخل (Inner to inner) باشد.

این عکس با این خصوصیات حتماً باید در سونوگرافی وجود داشته باشد و صرف نوشتن عدد NT و گزارش وجود تیغه بینی کافی نمی باشد. بهتر است در گزارش سونوی NT وجود مثانه، معده ، هر چهار حفره قلب، ظاهر جمجمه و مغز، ظاهر نخاع ، وجود هر دو دست و پا هم گزارش شود.

امروزه اعتقاد بر این است که سونوی جنین ، یک سونوی فوق تخصصی می باشد و هم دستگاه سونوگرافی باید قدرت تفکیک (Resoloution) بالایی داشته باشد و هم سونولوژیست مهارت کافی برای انجام سونوگرافی سلامت جنین داشته باشد. اسامی سونولوژیست های موجود در این سایت نشان دهنده آن است که هر ۶ ماه یکبار عکس های سونولوژیست فوق مورد ارزیابی قرار می گیرد.

۱۱ . سلام در این سونو که در هفته ۱۲ انجام میشه جنسیت نینی هم معلوم میشه یا نه؟؟؟

ج) سرکار خانم راستش سونوگرافی زودتر از هفته ۱۶ نمیتونه خیلی دقیق جنسیت رو مشخص کنه ولی ما مدتی یک روش جدید با آزمایش خون مادر راه اندازی کردیم که از هفته ۱۰ بارداری میتونه با دقت ۹۰٪ به بالا جنسیت را بگه اگه هفته ۱۲ باشه با دقت ۹۵٪ به بالا می تونیم جنسیت رو بگیریم. متن کوتاهی در مورد این تست براتون می نویسم.

آشنایی با تست غربالگری تشخیص جنسیت جنین

Prenatal Gender Testing on Maternal Blood (PGTMB)

مقدمه

:

روشهای رایج تشخیص جنسیت جنین قبل از تولد، مانند روشهای آمنیوسنتز و CVS روشهای بسیار تهاجمی بوده و اگرچه با شانس کم، اما به هر حال ۱٪ احتمال سقط را در مادر ایجاد می کنند، لذا استفاده از این روشها را برای مادرانی که خطر ابتلا جنین آنها به انواع نقائص ژنتیکی بالاست توصیه می کنند. اخیرا کشف شده که مقدار کمی از DNA جنین در خون مادر وارد می شود و از همین طریق می توان با روش حساس **Real Time PCR** کروموزوم Y را ردیابی نمود و جنسیت جنین را پیش بینی کرد .

کاربرد :

این تست دو کاربرد عمده دارد :

۱ - در خانواده هایی که بیماریهای ژنتیکی وابسته به جنس دارند (مانند هموفیلی (که اگر جنین پسر باشد حتما مبتلا خواهد شد و چنانچه دختر باشد یا سالم شده و یا صرفا مانند مادر خود ناقل بیماری خواهد شد که خطرناک نمی باشد .

۲ - جهت خانواده هایی که از روی کنجکاوی تمایل دارند هر چه زودتر جنسیت جنین خود را بدانند .

مزایای استفاده از تست PGTMB :

۱. این تست یک آزمایش غربالگری بر روی خون مادر بوده و یک روش غیر تهاجمی است که هیچ خطری برای مادر یا جنین وی ایجاد نمی کند، در این روش ما با گرفتن 2 cc خون مادر بر روی ضد انعقاد، DNA موجود در آن را استخراج کرده و با استفاده از تکنیک پیشرفته و حساس **Real Time PCR** و با استفاده از پروبهای اختصاصی مربوط به کروموزوم Y بعد از میلیونها بار تکثیر DNA بدنال قطعات اختصاصی کروموزوم Y می گردیم.

۲. درمقایسه با روشهای آمنیوسنتز و CVS روش بسیار ارزانی می باشد (۷۳۰/۰۰۰ ریال در مقایسه با چندصد هزار تومان)

۳. در مقایسه با روش سونوگرافی امکان انجام این تست در هفته های ۱۰ یا ۱۲ بارداری وجود دارد در حالیکه با سونوگرافی معمولا زودتر از هفته ۱۶ بارداری امکان تشخیص جنسیت جنین وجود ندارد .

زمان انجام تست و دقت آن:

این تست را می توان از هفته ۸ جنینی (۱۰ حاملگی) با دقت ۹۰٪ و از هفته ۱۰ جنینی (۱۲ حاملگی) با دقت ۹۵٪ تا ۹۹٪ انجام داد .

مدت زمان آماده شدن نتیجه و نحوه گزارش :

در حال حاضر این تست را در روزهای دوشنبه و پنجشنبه هر هفته انجام می دهیم و نتیجه به دو صورت گزارش می شود :

۱ : **Positive** به معنی وجود کروموزوم Y در نمونه خون مادر می باشد که قطعا از DNA جنین وارد شده است و در نتیجه جنین پسر می باشد. چنانچه حاملگی از نوع چندقلویی باشد با مثبت شدن تست فقط می توان گفت که حداقل یکی از جنین ها پسر می باشد .

۲ : **Negative** به معنی عدم وجود کروموزوم Y بوده که به معنی دختر بودن جنین یا جنین ها می باشد البته تفسیر دومی هم برای نتیجه منفی وجود دارد و آن بدین معنی است که میزان DNA جنینی در خون مادر بقدری کم بوده امکان تجسس کروموزوم Y در آن وجود نداشته است در چنین شرایطی می توان یک یا دو هفته بعد مجددا تست را تکرار کرد.

آزمایش تعیین جنسیت جدا از غربالگری است و باید جداگانه درخواست شود البته با توجه به اینکه این آزمایش تحت پوشش بیمه نیست لازم نیست که حتما پزشکتان بنویسد می توانید خودتان درخواست انجام بدهید.

۱۲. در مورد همون تست تعیین جنسیت جنین PGTMB باز هم از خدمتتون سئوالی داشتم ..

سرچهای زیادی در این مورد داشتم که صحت گفتار شما رو تایید میکرد و اینکه این تست کاملا دقیق هست و توی امریکا حتی

کیتهاش هم آمده و درصد زیادی از بیولوژیستهای مولکولی اونو قبول دارن

اما توی ایران مناسفانه هنوز جا نیافتاده و چون میتونه جایگزین سونوگرافی بشه و کم کم جای اونو بگیره یه جورایی توسط

سونولوژیستها رد میشه !!

اما با یکی از بستگان که دقیقا رشته بیوتکنولوژی در دانشگاه ام ای تی بوستون در حال تحصیل کردن هستن تبادل نظر داشتم

ایشون هم تایید و تاکید میکردن این تست رو اما نکته ای که اشاره شده اینکه برابرهاهی که شما تهیه میکنید دقیقه و اینکه عدم

دقت برابرهاهی موجود در این آزمایش ممکنه جواب آزمایش رو به خطا نشون بده !

از اینکه لطف میکنید پاسخگویی کامل و جامع میکنید ممنوناین نکته رو هم خدمتتون عرض کنم که (البته جسارت نباشه و

منظورم شما و یا از مایشگاه شما نیست)

کیتها و یا تستهایی که توی ایران انجام میشه (مثل ال ایچ و یا تستهای قند و) و بعضا برخی از آزمایشگاهها و یا حتی

سونو‌هایی که برای تشخیص حتی برخی بیماریها و یا کیست و ... چون خطا زیاد نشون داده و نسبتاً آمار اشتباهاتشون بالا بوده این همه آدم رو به وسواس میاندازه

دقیقاً چندین مورد در مورد آزمایشگاهها و یا حتی تستها و کیتها رو خودم به عینه دیدم و تجربش رو دارم .

به همین دلیل شما حق رو به ماهایی که بالاخره سطح دانشمون نسبت به شما که تخصص کارتون توی این زمینه است رو ببید که دلنگرانی و یا وسواس داشته باشیم... یا تشکر فراوان

ج) احتراماً ضمن تایید تمام فرمایشات شما عرض می‌کنم که ما پرایمرها مونو به یکی از معتبرترین شرکت‌های خارجی اروپایی سفارش می‌دیم که تا به حال هم هیچگونه مشکلی از این بابت نداشته ایم و سایر مواد مصرفی رو هم باز از نوع اروپایی و امریکایی تهیه می‌کنیم نه چینی و روسی علاوه بر آن در سیستم انجام تست PGTMB ما دو کنترل داخلی گذاشته ایم یکی برای اطمینان از وجود و استخراج DNA دومی هم اینکه با هر سری کار ما یک نمونه پلاسمای مرد رو هم بعنوان کنترل مثبت می‌گذاریم که اگر جواب نده باید شک کرد و تا به حال هم هیچوقت نشده که نمونه مرد جواب نده پس از نظر کیفیت پرایمر و ماستر میکس و نیز برنامه زمانبندی در واکنش PCR هم مشکلی نداشتیم همانطور که شما فرمودین سونوگرافیست‌ها از نگرانی‌هایی دارند البته عده ای هم ناآگاه نسبت به این تست هستند ما هم مطمئن هستیم که طی یکی دو سال آینده این تست فراگیر میشه که در این صورت شاید بشه قیمتش رو هم کم کرد ولی در حال حاضر این تست اگر تکرار لازم نداشته باشه دست کم ۶۰ تا ۶۵ هزار تومن قیمت مواد مصرفیش هست و قطعاً در سال آتی گرونتر هم میشه در مورد تستهای سریع FSH و LH باید بگم اصلاً قابل مقایسه با تستهای مولکولی نیست

۱۳. سلام من تازه عضو کلوب شدم و با آزمایشگاه شما آشنا شدم می‌خواستم بدونم که چقدر درسته و جواب داده تا حالا آماری از این ندارین که چند نفر بودن که واقعا نتایجش رو گرفتن و آزمایش شما درست درآمده من خیلی تحقیق کردم اما هیچکسی اطلاعاتی در این باره نداشت حتی بیمارستان صارم که خودشون تعیین جنسیت میکنن برای هرکسی... حتی رویان هم نمیدانست چیزی. از دکترم هم تحقیق کردم اما ایشان هم نمیدانستند. فقط توی سایتهای اینترنیتی توضیح دادن در مورد این روش اون هم در هلند و آلمان و...
توی سایتتون هم این بخش فیلتره و هیچی نداره؟! اگر بتوانید شماره ای از افرادی که تا بحال به شما مراجعه کرده و نتیجه گرفتن و یا حتی انجام داده اند بتوانید در اختیار قرار بدهید که کاملاً مطمئن بشویم خیلی مناسبتر میشود.
حتی اگر آمارش را بگذارید باز بهتر است تا اینکه بدون هیچ سندیتی بتوان به نتیجه اطمینان کرد!!

ج) ظاهراً سؤال شما در مورد تست تشخیص جنسیت هست درست میگم؟

این تست در بعضی کشورهای دنیا حدود یکسال و نیم هست که داده انجام میشه و ما هم از اواخر تابستون ۸۹ شروع کردیم و داریم انجام می‌دیم تا به حال حدود ۱۳۵ نفر را تست کردیم و با آنها در تماس هستیم خیلی هاشون زایمان داشتند و خیلی هاشون هم به هفته ۲۵ تا ۳۰ رسیدن و رفتن برای سونوی سه یا چهار بعدی که مجموعاً ۹۳ نفر هستند و تا به حال هیچکدومشون با تشخیصی که ما براشون گذاشته بودیم اختلافی نداشته ما بنا داریم که تعداد مواردمون که به ۲۰۰ تا رسید و همه اونها را پیگیری کردیم و از نتیجه قطعی جنسیت جنین متولد شدشون مطلع شدیم نتیجه را بصورت مقاله در یکی از کنگره های کشور انعکاس بدیم مثل کنگره زنان یا ژنتیک یا علوم آزمایشگاهی ولی در خصوص ارائه شماره تماس بیماران شرمنده ایم و این اجازه رو نداریم و نمی‌تونیم ارائه کنیم
اما همونطور که در مقاله نوشته ام این تست هم مثل هر تست دیگری احتمال خطا داره ولی به نسبت سونوگرافی خیلی خیلی خطاش کمتره چون نه به موقعیت قرار گرفتن جنین وابسته است و نه به تبحر سونوگرافیست و مسئله در سطح مولکولی تشخیص داده میشه ضمناً نمی‌دونم چرا فرمودین سایت فیلتره من همین الان سایت رو چک کردم مشکلی نداره البته متنی که اوجا هست همین مقاله ای که براتون توی این سایت گذاشتم
اینم لینکش

http://www.parsehlab.com/index.php?option=com_content&task=view&id=72&Itemid=33

اینکه برخی همکاران اطلاعات ندارند دلیل نمیشه خود من هم تا ۱۰ ماه پیش هیچ اطلاعی نداشتیم و تا ۸ ماه پیش تجربه ای نداشتیم به هر حال اگر سؤال دیگه داشته باشین در خدمتم

۱۴. با سلام مجدد و تشکر از لطفتون بله درست فهمیدید در مورد تعیین جنسیت بود مقاله را خواندم و تازه متوجه تست شدم و با آمینوسنتز فرق داشته است. اما اینکه شما فرمودین ۳۵ نفر تست دادن اما ۹۳ نفر نتیجه گرفتن و جواب کاملاً دقیق بوده پس ۴۲ نفر باقیمانده جوابشون اشتباه درآمده؟
با این فرض تمام ۹۳ نفری که گفتین واقعا جوابشون درست بوده؟
با اینکه نسبت به سونوگرافی حتی سه یا چهار بعدی که جوابش قطعی هزینه این تست خیلی بالاتره ولی چون از خون مادر و

مولکول مادر تست گرفته همیشه ریسکش رو میشه کرد!

توی هفته ۱۳ میشه واقعا جواب قطعی رو بدین؟ یا اینکه هفته های بالاتر جواب قطعی تر مین؟ مطمئن باشید که اگه من جواب بگیرم به شدت براتون تبلیغ میکنم چون اصلا تخصص اصلی من همینه!
و مراجعیتون بیشتر میشوند.

اما اگه خودتون تبلیغاتتون رو بیشتر کنید بهتره حتی بزشکان ما که خودتون تخصص زنان و زایمان و یا تخصص سونوگرافی دارن همشون اظهار بی اطلاعی کامل میکنن ...

حتی عدد ۱۳۵ برای نمونه آماری عدد مناسب و خیلی خوبیه و میشه با ضرب بالایی اطمینان داد
سایتتون فیلتر نبود منظورم این می باشد که بخش مربوط به تعیین جنسیتش غیر فعاله و فایلی نداره ..

من با اینکه در مورد تست و آزمایش هیچ اطلاعاتی ندارم اما خیلی تحقیق کردم اساس قابل اطمینانی داشت در سایتهای خارجی هم خیلی بحث شده در موردش .
از اینکه جواب دادین باز هم تشکر میکنم.

ج) نه سرکار خانم متوجه عرض بنده نشدین

منظورم این بود که ۹۳ نفر به مرحله زایمان رسیدند یا وارد هفته هایی شدند که سونوگرافی سه یا چهار بعدی انجام داده اند و تشخیص ما در همه موارد تایید شده تعداد باقیمانده کسانی هستند که طی دو تا سه ماه پیش آزمایش انجام داده اند و هنوز نه زایمان داشته اند و نه سونوگرافی سه یا چهار بعدی لذا ما این موارد را طی ماههای آتی پیگیری می کنیم ولی تمام ۹۳ نفر جوابشون درست بوده

به هر حال توجه داشته باشین که هر نوع اندازه گیری یک ضربی از خطا داره این تست هم همینطور شما حتی اگر هفته ۳۶ هم مراجعه کنین حداقل ۰.۵٪ احتمال خطا هست ما هم در برگه های جواب قید می کنیم که گزارش انجام شده متضمن قطعی جنسیت جنین نمی باشد گرچه یافته های ما نشان از خطا ندارد ولی چون این تست خیلی جدید است و تجربه ما هم اندک لذا ترجیح می دیم حاشیه امن را رعایت کنیم و در برگه جواب برای افرادی که بین هفته ۱۰ تا ۱۲ هستند قید می کنیم که ضریب اطمینان ۹۰٪ و برای افرادی که در هفته ۱۲ تا ۱۴ هستند قید می کنیم ۹۵٪ و برای افراد بالاتر قید می کنیم ۹۵ تا ۹۹٪

اینکه فرمودین برامون تبلیغ می کنین خیلی هم ممنونیم ما خودمان هم به طرق مختلف اطلاع رسانی می کنیم شماره اردیبهشت سیب سبز را مطالعه بفرمایین

بله ۱۳۵ نفر یا حتی ۹۳ نفر هم آمار خوبیست و به لحاظ علمی معنی دار است ولی من از روز اول تصمیم گرفته ام تا ۲۰۰ نفر نشود بصورت علمی منتشرش نمی کنم

از سونوگرافی گرانتر است چون راستش را بخواهید با نرخ مواد در سال گذشته حداقل برایمان به ازای هر بیمار ۶۰۰۰۰ تومان هزینه مواد برمیدارد ما نرخ را حداقل گذاشته ایم تا تست جا بیفتد و ارزشش را نشان دهد ولی در اروپا این تست بین ۲۰۰ تا ۳۰۰ دلار قیمت دارد و اگر با سایر تستهای مولکولی بخواهیم مقایسه کنیم در ایران هم حداقل باید معادل ۱۴۰ تا ۱۵۰ هزار تومان قیمت بگذاریم

من همین امروز بیماری داشتیم که هفته ۱۷ هست دو هفته پیش سونوگرافیست به او اعلام کرده بود بچه پسر است امروز سونوگرافیست دیگری اعلام کرده دختر است پس به نظر من سونوگرافی ساده حتی تا هفته ۲۰ هم ارزش تشخیص جنسیت ندارد

راستش را بخواهید گرچه ما میزان اطمینان را طبق موارد گفته شده در بالا اعلام می کنیم ولی به لحاظ تئوری اگر جواب تست مثبت شود قطعیتش بیشتر است زیرا خود مادر که کروموزوم Y نداشته که تست را مثبت کند پس حتما از جنین آمده جالب است بدانید که ما بیماری داشتیم که در هفته هشتم آمده بود و اصرار داشت که تست را انجام بدهد و نمی پذیرفت که دو هفته بعد مراجعه کند و اتفاقا تستش هم مثبت شد و اخیرا خودش خبر داد که در هفته ۲۴ چهار بعدی هم نتیجه ما را تایید کرده اما در موارد منفی همیشه این نگرانی هست که شاید کمبود DNA جنین در خون مادر باعث این منفی شدن شده باشد و به همین علت است که ما می خواهیم تا رسیدن به تعداد ۲۰۰ مورد صبر کنیم لذا می خواهیم افراد را در هفته های مختلف به تعداد کافی داشته باشیم تا بهنگام گزارش علمی خطای کمتری داشته باشیم در مورد سایت حق باشماست اخیرا تغییراتی دادیم که ظاهرا فراموش کردیم این مقاله را در آن قسمت هم وارد کنیم به هر حال ما در خدمت گذاری حاضریم از آنجاییکه فعلا فقط دو روز در هفته این تست را انجام می دهیم یعنی روزهای دوشنبه و پنجشنبه من پیشنهاد می کنم که اگر خواستین یکشنبه هفته آینده تشریف بیارین که جنین یک هفته بزرگتر شده باشد تا باز هم دقت افزایش یابد

۱۵ . سلام و خسته نیاشید

راستش من این هفته میخوام خدمتتون برسم از طرفی خواستم که سن بارداری به کم بالاتر بره و از طرف دیگه یکی از دوستان توی یکی از کلوبها ادعا میکرد که سال ۸۸ به قبل توی آزمایشگاه شما کار میکرد و اینکه میگفت درصد ورود دی ان ای جنین به خون مادر خیلی خیلی خیلی کمه و اینکه ممکنه کیفیت انجام آزمایش خوب نباشه و شما رو به اشتباه بندازه و براتون کاملا اشتباه تشخیص بدن

لینته اصلا!!!!!! این توی تصمیم من برای مراجعه به آزمایشگاه شما تردید ایجاد نکرد و به امید خدا اوایل هفته آینده مزاحمتون خواهم شد اما نمیدونم این موضوع چیه؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟

در ضمن سیب سبز رو هم خودم گرفتیم و به همه هم پیشنهادش رو دادم
تا اونجایی که تو نستممممم بر اتون تبلیغ کردم چه توی سایت و چه خارج اونننن در هر صورت این حرفهای حاشیه ای که
پیش میاد به کم آدم رو به استرس میندازه
با این تبلیغی که کردید من هفته پیش هم رفته بودم یکی از آزمایشگاههای اطراف محله من سمت غرب تهران که آزمایش ادرار
برای چکاب بدم از شون این تست رو پرسیدم گفتند که ما هم انجامش میدیم
بعده اسم از آزمایشگاه شما رو مطرح کردم که توی مجله سیب سبز تبلیغ داشتید که منشی گفت بین خودمون نمونه ما هم میفرستیم
نمونه ها رو از آزمایشگاه بارسه برامون جواب بده چون روش نویسه و هر از آزمایشگاهی قادر به انجامش نیست
به هر حال هفته آینده هم خودم به همراه یکی از دوستانم که الان توی هفته ۹ هستش خدمتون میرسیم
حرفهای حاشیه ای همیشه هستش بخصوص بین ایرانیها که در مقابل علم جدید سریع موضعگیری میکنند
امیدوارم با این تبلیغتون طی چند ماه آینده اینقدر سر تون شلوغ بشه که تاثیرش بر اتون محسوس باشه
از اینکه چنین خدمت ارزنده ای رو ارائه میدین واقعا!!!! کمال تشکر و قدر دانی رو دارم....

ج) با تشکر از پاسختون و همچنین از پیگیریتون و تبلیغاتی که فرمودین
اما راستش من بیشتر کنجکاو بودم که ببینم اگه اومدین نتیجه تستتون را بدونم چی شده چون اسم واقعیتون رو که نمی دونم به هر حال بازم از
حسن اعتماد و توجهتون سپاسگزارم
در مورد مسائل حاشیه ای باید عرض کنم که من و شما گفت و شنود مفصلی داشتیم و شاید بد نباشه که به بار دیگه شما اونهارو مرور کنین نمی
دونم اون دوستی که پیش ما کار می کرده کی بوده و سطح تحصیلاتش چی بوده اما به هر حال همونطور که گفتیم خود من هم تا یکسال پیش
اطلاعات زیادی در مورد این تست نداشتم و تا ۸ ماه پیش هم تجربه ای روی این تست نداشتم اما ما هم گفتیم ورود DNA به خون مادر زیاده و
همونطوری که هم اینجا توضیح دادم هم در مقاله نوشتیم ما با روش RT-PCR همون مقدار کم رو میلیونها بار تکثیر می کنیم تا دیگه کم نباشه
اما به هر حال ما ایرانی ها معروفیم که در مورد هر مسئله افاضه فیض می کنیم حتی اگر هیچی راجع بهش ندونیم یا نشنیده باشیم
در مورد آزمایشگاههای همکار هم باید بگم بله ما با حدود ۵۰ آزمایشگاه در سطح کشور منجمله تهران قرارداد داریم که تستهای تخصصی و فوق
تخصصی خودشونو برای ما می فرستند و به همشون هم گفتیم که اگه بخواهند می تونند این تست رو هم برامون ارسال کنند ولی برای این تست
به هیچ آزمایشگاهی تخفیف نمی دیم لذا احتمالا اون آزمایشگاهها کمی گرونتر از ما می گیرند .
منتظر قدمتون هستیم

۱۶ . باور کنید که هر بار جواب پستانم رو میدین کاملا به آرامش میرسم و کلی از استرس کم میشه و واقعا این ارزنده است و مطمئن
باشید که جایگاه فوق العاده ای هم پیش خدا داره اینو با تمام وجود عرض میکنم خدمتون .
اتفاقا این دوست ما اظهار هم داشت که PHD داره و اینطور ادعا میکرد که توی بخش بیوشیمی شما کار میکرده و با شرایط
آزمایشگاهی شما که آشناست ... خوب دنیای مجازیه و هرکسی هر طور که بخواد میگه دیگه ...
اما به ذهنیت دیگه هم بر ایم ایجاد شده اینکه اگه نمونه تست POSITIVE بشه بیشتر قابل اطمینان هستش چون شما اصولا تکرار
تست رو برای موارد NEGATIVE پیشنهاد میکنین .
چون احتمال داره که هنوز تبادل در سطح بالا بین جنین و مادر انجام نشده !!
اما در موردیکه تست POSITIVE شد حتما کموزوم Y توی خون مادر دیده شده دیگه درسته؟
امیدوارم که جواب دلخواهم رو از طریق آزمایشگاه شما دریافت کنم و بهترین شیرینی که در حد توانم دارم رو خدمتون هدیه
کنم... با تشکر....

ج) بله همونطور که گفتین جواب مثبت بیشتر قابل اطمینانه
ضمنا با توضیحاتی که در مورد اون دوستتون گفتین باید بگم ما چنین کسی رو در اون سالها نداشتم

۱۷ . سلام آقای دکتر . لطفا بفرمایید درصد موارد منفی و مثبت این تست تعیین جنسیت چقدر است؟ و اینکه اگر خانمی
بارداری اولش نباشه و قبلا يك يا چند پسر بدنیا آورده باشه و یا سقط کرده باشه و الان دختر باردار باشه ، امکان داره
که کروموزوم Y از قبل تو خونس مونده باشه و جواب این تستش بطور کاذب مثبت بشه؟ خواهش می کنم جواب بدید .
ممنون .

ج) ازتون خواهش می کنم صفحات قبلی این تایپک رو مطالعه بفرمایید چون پاسخ خیلی از سئوالاتون رو اونجا پیدا می کنین
در مورد بارداری قبلی باید بعرض برسوم ما سه خانم را که زایمان پسر داشتند و سه ماه قبل زایمان کرده بودند مورد آزمایش قرار دادیم نتیجه
تست منفی بود لذا قاعدتا موردی رو که شما مطرح کردین نمیتونه باعث مثبت کاذب بشه

می خواستم بیر سم سونوی ان تی مهم تره یا آز مایش خون؟؟؟!!!!

جرا ۲ نفر که سونوی ان تی کردین ، ان تیه اونی که بیشتر بوده ریسک کمتری رو نشون می ده با اینکه همون فرد سن بیشتری هم داشته؟؟؟

آزمایشگاههای مختلف تو دقت ریسکهای تریزومی با هم فرق می کنن؟؟؟؟؟

(ج) با سلام بهترین حالت اینه که در سه ماهه اول سونوگرافی NT به همراه تست دابل مارکر انجام بشه و در سه ماهه دوم حدود هفته ۱۵ یا ۱۶ تست کواد انجام بشه که مجموعش میشه تست سکونتشیال در این حالت شانس یافتن موارد مشکل دار بیشتر میشه در مورد ان تی فقط عدد بدست آمده مهم نیست بلکه سن بارداری هم مهمه و علت اختلاف میتونه ناشی از این مسئله باشه در مورد اختلاف دقت آزمایشگاهها باید بعرض برسانم که طبیعتا بسته به نوع و مارک کیت مورد استفاده و دقت عمل موقع کار آزمایشگاهها با هم متفاوت خواهند بود اما قسمتی از دقت هم بر می گرده به اطلاعاتی که خود بیمار و یا سونوگرافیسبت به آزمایشگاه میده اگر اون اطلاعات دقیق نباشه روی دقت آزمایشگاه تاثیر منفی می زاره

من هفته ۱۶ بارداری هستم یز شکم آز مایش کوادو تریبل رو برام نوشته که بین ۱۶ تا ۱۹ انجام بدم

سوال من اینه؟؟؟؟؟؟؟؟

من تا قبل از هفته ۱۲ دکترم یکی دیگه بود که برام تست nt هفته ۱۱ تا ۱۳ را نوشت بعد که دکترم عوض کردم هفته ۱۲ از ش برسیدم این تست رو انجام بدم گفت نه لازم نیست همون آز مایش هفته ۱۶ را انجام بدین این از آز مایش هفته ۱۱ اکاملتره در کل اعتقاد به انجام آز مایش ان تی نداره

هفته ۱۶ که آز مایشموانجام دادم به خیال خودم همراه با سونوگرافیه ولی همچنین چیزی نبود و فقط دکتر دستور آز مایش

کوادو تریبل راداده بود متاسفانه تا ۲ هفته دیگه دکترم کاناداس حالا نمی دونم آیا لازمه که همراه با آز مایش سونوگرافی هم انجام بشه؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟ اگه لازمه بدون نسخه یز شکم انجام میدن؟؟؟؟؟؟؟ عنوان سونو هفته ۱۶ تا ۱۹ جیه؟؟؟ میتیرسم ضروری باشه و من

هفته ۱۶ را از دست بدم؟؟؟؟؟؟

من فقط یه سونو هفته ۱۸ انجام دادم برای قلب جنین.....خیلی نگرانم ولی خدا راشکر هیچ مشکل لك بینی یا علامت خطری هم تا حالا نداشتم از ظاهر شکم هم خیلی خوب رشد کرده و بزرگ شده

حالا چیکار کنم؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟

(ج) برای تستهای دابل و تریبل و کواد به سونو لازمه که آزمایشگاه اصل یا کپی اونو از شما میگیره و بعدا بهتون همراه با جواب آزمایش برمی گردونه البته بهتره سونو جدید باشه و خیلی مواقع سونوی قدیمی هم کار راه اندازه نوع سونو هم سونوی عادیه اما اگر سونوی تشریحی باشه که چه بهتر

به هر حال اگه آزمایشگاه موقع آنالیز اطلاعات حس کنه که بهتره سونوی شما جدید باشه بهتون خبر میدن

۲۰. خسته نباشید ممنون از پاسختون

من روزی که آز مایش رفتم آز مایشگاه جنین چیزی از من نخواسته و آز مایشموانجام دادیعنی ممکنه بعد که خواستم جوابشو بگیرم از من سونوبخواه؟؟؟؟؟؟؟؟

من حالا میتونم چیکار کنم برم یه مرکز سونو و تقاضای سونوی معمولی بدون نسخه یز شکم کنم؟؟؟؟ امکان این هست که اینکار و برام انجام بدن؟؟؟؟

و یا اینکه تاروزی که میخوام جواب آز مایشو بگیرم و وقت دکترم دارم هفته ۱۸ هستم صبر کنم و بعد ببینم نظر دکترم چی بوده که دستور سونو را برام نداده؟؟؟؟؟؟؟ اینطور ی زمانو از دست میدم یا اینکه میتونم تو هفته ۱۸ هم به همین منظور

سونوکنم؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟

(ج) برام خیلی عجیبه که آزمایشگاه ازتون جواب سونو رو برای تست کواد نخواسته مگه شما کواد یا تریبل نداشتید؟!!!!
دوم آزمایشگاه رفتین؟

quad tail)triple+inhibine f)

آزمایشگاه دکتر شیرنشان

من اصفهان زندگی میکنم ولی چون ۲ساله اومدم اصفهان جایی رو که خوب باشه بلد نبودم خود دکترم ادرس اینجارو داد

از مسیول آزمایشگاه که راجع به این آزمایش پرسیدم گفت سه تا عامل رو در نظر میگیرن

beta (3titer)

alpha fet. pratei

free estriol

میشه یه توضیحی راجع به این آزمایشها به من بدین؟؟؟؟؟؟

فشار و وزن و تاریخ آخرین پرودی هم ازم خواست

ج) در مورد خوب یا بد بودن آزمایشگاهی که گفتین من اطلاعی ندارم فقط همینو بگم که این آزمایشگاه داره تست تریپل براتون انجام میده یعنی Inhibin که چهارمین تست برای انجام کواد مارکره رو انجام نمیده به هر حال چه تریپل و چه کواد و چه دابل مارکر سونو رو لازم دارند و فشار خون خیلی مهم نیست وزن و تاریخ آخرین پرودی لازمه البته سئوالات متعدد دیگری هم هست که باید بهش در موقع پذیرش پاسخ بدن که معمولا اکثر آزمایشگاههای که این تستها رو انجام میدن براش یه فرم پرسشنامه درست میکنن که بیمار موقع پذیرش باید جواب بده در مورد توضیه برای این آزمایشها می تونین صفحات قبل همین کلپ رو ببینین و یا یه سر به وب سایت ما بزنین بهتره با دکتر این آزمایشگاه صحبت کنین که چرا ازتون سونو نخواستند؟

۲۲. سلام خدمت شما سفید پوش گمنام

چند سوال دارم. ممنون میشم جواب بدید.

۱- ادرس از مایشگاهتون؟

۲ - اگر برای تست های کواد مارکر اواخر هفته ۱۵ خدمت برسیم حتما باید قبلش سونوگرافی هم بشیم یا میشه آخرین سونو که در مورد من nt بود را بیارم؟ چون شنیدم سونو زیاد خوب نیست و من به خاطر لکه بینی طی این سه ماه چندین بار سونو شدم و دیگه نمیخوام الان که خدا را شکر مشکلی ندارم سونو اضافی بشم.

۳ - هزینه یا بیمه خدمات درمانی چقدر میشه؟ بیمه تکمیلی تقبل میکنه؟

۴ - من تستهای دبل مارکر را توی يك از مایشگاه دیگه دادم و آیا اشکالی نداره این دفعه پیام پیش شما؟ چون طبق گفته از مایشگاه قبلی يك نتیجه نهایی از تست دبل مارکر و کواد مارکر را هم میدن. اینجوری اگه جواب دبل مارکر را بیارم شما نتیجه نهایی هر دو را میگیرید؟ البته خدا را شکر در مورد دبل مارکر تریزومی ۱۸ و ۲۱ منفی بود و ریسک ابتلا پایین. در مورد تریزومی ۱۳ چیزی نگفته بودن!!!!

ج) سلام

۱ - پایین تر از فلکه دوم صادقیه ابتدای خیابان جناح - نبش کوچه عابدزاده - ساختمان پزشکان پارسه ۴-۳۸۷۵۶۳-۴۴۲
۲ - ما معمولا آخرین سونو رو می خواهیم ولو اینکه قدیمی باشه اما گاهی پیش میاد که موقع آنالیز نتایج به این نتیجه می رسیم که بهتره یه سونوی جدید از فرد داشته باشیم اما این موارد کم پیش میاد لذا فعلا همون سونو رو ارائه کنین
۳ - هزینه اش با خدمات درمانی ۸۲۷۵۰ تومان و در مورد بیمه تکمیلی باید از بیمتون پرسین که چقدرشو میدن
۴ - جواب دابل مارکرتونو بیارین تا وقتی تست کوادتون حاضر شد ما بتونیم جواب سکوننشیال رو تقدیم کنیم فقط موقع پذیرش بفرمایید که قبلا هماهنگی شده تا بچه ها یادشون باشه بجای کواد جواب سکوننشیال بهترن بدن شاد و موفق باشین

۲۳. سندروم دندی واکر جیه؟ من تو حاملگی اولم تشخیص سندروم دندی واکر کردن که آخرشم نفهمیدم چی بود. و آزمایشهای

غریبالگری چیزی رو مشخص نکرده بود.

Dandy-Walker Syndrome

ج) سندرم دندی واکر

تعریف

سندرم دندی واکر ناهنجاری مادرزادی مغز می باشد که مخچه و مایع احاطه کننده اطراف آن را درگیر می کند. وجه مشخصه این سندرم بزرگ شدن بطن چهارم، فقدان جزئی یا کل قسمتی از مغز در بین دو نیمکره مخچه و ایجاد حالت کیست مانند در قسمت داخلی قاعده جمجمه می باشد. همچنین ممکن است افزایش فضای مایع احاطه کننده مغز و افزایش فشار داخل مغزی ظاهر شود. این سندرم می تواند به صورت شدید یا نقص در تکامل ظاهر شود.

علائم

معمولا در دوران شیر خوارگی (نوزادی)، کاهش تکامل مغزی و بزرگ شدن تصاعدی جمجمه می باشد. در شیر خواران بزرگ تر، علائم افزایش فشار داخل مغزی از جمله: بی قراری، تهوع، تشنج و علائم عدم عملکرد مغزی از جمله ناپایداری، ناهماهنگی عضلانی و حرکت نیستاگموس چشم ممکن است رخ دهد.

علائم دیگر شامل

افزایش اندازه دور سر، فتق (برآمدگی) پس سری، مشکلات اعصاب کنترل کننده چشمی، صورتی و گردنی و الگوی تنفسی غیر عادی می باشد. سندرم دندی واکر معمولا با سایر ناهنجاری های سیستم عصبی مرکزی همراه می باشد که از وجود نداشتن ناحیه ی فیبر های عصبی متصل کننده دو نیمکره و ناهنجاری های قلبی، صورتی، لب ها، انگشتان دست و پا می باشد. در ضمن ۹۰ درصد این بچه ها هیدروسفالی دارند که با سونوگرافی یا سی تی اسکن مشخص میشه. راستی در تست غربالگری که دادید هیچکدام از mom ها زیر نیم یا بالای دو و نیم نبود؟

۲۴. سلام

شرمنده يك سوال ديگه دارم .

براي غربالگري دوم شنبدم هفته 18-15 بهترين زمانه ولي دكترم گفته هفته ۲۰ برو!!!! آیا امکان پذیر هست و جواب درست از اب درمیداد یا باید همون هفته هاي ۱۰-۱۸ باشه؟؟؟

ج) ببینید غربالگری دوم از هفته ۱۴ تا انتهای ۲۲ قابل انجامه ولی بهترین زمان در هفته ۱۵ تا ۱۶ است چون اگه خدای نکرده جواب ریسکتون بالا باشه باید فرصت کافی برای آمنیوسنتز وجود داشته باشه و باز هم اگر خدای نکرده اون هم مثبت شد تا انتهای هفته ۱۸ مجوز قانونی سقط رو میدند اما بعد از اون نه لذا توصیه ما اینه که حتما در هفته ۱۵ مراجعه کنین

۲۵. من ۳۰ سالم هست و در بارداری که در ۲۸ سالگی داشتم از مایش غربالگری من ریسک بالایی رو نشون داد در حالی که در سونو ان تی جین پشت گردن رو ۲/۳ نشون داده بود و تیغه بینی هم بلند بود ولی دكترم دستور آمنیوسنتز داد متأسفانه آمنیوسنتز هم جوابش + اومد (سندروم داون) و اجازه سقط گرفتیم و قضیه تمام شد . البته چندین دكتر رفتم و هیچ کدام دلیل خاصی را پیدا نکردند .

حالا دوباره قصد بارداری دارم . با توجه به اینکه ما هیچ رابطه خویشاوندی نداریم ... هیچ سابقه بیماری ژنتیکی هم نداریم و کلا هیچ کدام از فاکتور های شك بر انگیز را نداشته و نداریم ... می خوام بدونم اولاً دلیل همجین اتفاقی چی میتونه باشه؟؟؟؟

دوما این دفعه که باردار شدم بهتره که CVS انجام بدم که زودتر مشخص بشه یا اینکه صبر کنم عین قبل اول از مایش غربالگری رو بدم؟

سوما اینکه آیا این دفعه ریسک من بالاتر از افراد دیگر است یا اینکه فرقی با افراد دیگه نداره ؟

۱- اساسا ارزش این آزمایشات غربالگری به همین است که مواردی که هیچ سابقه ای در خانواده ها وجود ندارد را پیدا می کند خدا را شکر که شما این آزمایشات را به موقع انجام داده بودین. مورد شما خیلی آموزنده است برای اون دسته از افراد یا حتی همکاری که هنوز به این آزمایشها ایمان نیآورده اند و معتقدند اگر هم قرار باشد این تستها انجام شود فقط برای افرادی که سابقه دارند یا درسنین بالا باردار شده اند لازم است. اینکه چرا با وجود نبود سابقه فامیلی فرزند مبتلا داشته اید خوب مشخصا به علت موتاسیون بوده است البته سندروم داون دلایل متعددی دارد علاوه بر تریزومی انواع ترانسلوکاسیونها هم برایش محتمل است مانند Robertsonian Translocations به هر حال بحث مفصلی است که در این موجز نمی گنجد .

۲- اگر هنوز باردار نیستید توصیه می کنم یه ملاقات با متخصص ژنتیک ما داشته باشین اگر الان باردارین بهتره در هفته ۱۱ تا ۱۳ یه تست دابل مارکر به همراه سونوی تشریحی با ذکر اندازه NT انجام بدین و در هفته ۱۵ تاکید می کنم حتما ۱۵ تا حداکثر 16 در همان مرکز آزمایشگاه اول

تست کواد را انجام بدین و به آزمایشگاه یادآوری کنین که چون تست دابل را در آن مرکز انجام داده این بجای جواب کواد جواب ترکیبی سه ماهه اول و دوم که به نام سکونشیال معروف است را به شما جواب بدهند البته بهتر است از همان تست اول یعنی دابل مارکر با آزمایشگاه چک کنین که امکان گزارش سکونشیال را دارد یا خیر اگر نداشت به آزمایشگاهی مراجعه کنین که این امکان را داشته باشد و در فرم اطلاعاتی که بهنگام نمونه گیری به شما می دهند حتما قید بفرمایید که بارداری قبلی بدلیل سندروم داون سقط کرده اید .
۳ - بله ریسک کسانیکه سابقه داشتن فرزند مبتلا به ناهنجاریهای کروموزومی را دارند با سایرین متفاوت است و اگر شما یا آزمایشگاه به این نکته توجه نکنید جواب دقیقی بدست نمی آوری.

۲۶. یا سلام. من از غربالگری اول رو انجام دادم که جوابش خوب بود و ریسک پایین. دکترم از دوم رو هم نوشته. آیا واقعا لازمه؟

ج) سلام

غربالگری نوبت دوم هم لازمه چون در سه ماهه اول اصلا NTD یعنی نقص لوله عصبی در آزمایش بررسی نمیشه بهترین کار اینه که از آزمایشگاه بخواهید جوابهای سه ماهه دوم را همراه به سه ماهه اول آنالیز کنه و به جای جواب کواد مارکر یک جواب سکونشیال بهتون بده که دقتش از هر کدام از تستها به تنهایی خیلی بالاتره اینکه تا چه حد احتمال داره مرحله دوم مثبت بشه در حالیکه نوبت اول نرمال بوده نمی توان عدد دقیقی گفت امروزه توصیه می شود که اگر جواب ریسک مرحله اول از ۱ به ۱۵۰۰ بالاتر بود، فقط یک تست AFP در هفته ۱۵ حاملگی جهت بررسی اختلالات طناب عصبی (NTDs) که عمدتاً در اثر کمبود اسید فولیک ایجاد می شود انجام شود. اگر ریسک کمتر از ۱ به ۱۵۰۰ باشد تست متوالی (Sequential) انجام شود.
زمان انجام تست های غربالگری سه ماهه دوم از هفته ۱۴+۰ الی ۲۲+۶ می باشد ولی بهترین زمان انجام تست های غربالگری در سه ماهه دوم در ایران هفته ۱۵ می باشد (در دنیا هفته ۱۶ الی ۱۸ می باشد که در ایران بدلیل وجود مشکلات فقهی در مورد سقط جنین که قبل از دمیدن روح باید صورت بگیرد بنابراین هفته ۱۵ بهترین زمان انجام تست کوآد می باشد)

۲۷. سلام شرمنده به سوالی دارم من به دختر دارم و ۳ تا خواهر دارم که اونا هم هر کدام یکی یا دو تا دختر دارن من ۳ بار IUI برای تعیین جنسیت کردم نگرقت اونروز دکترم می گفت باید به آزمایش اچ (دقیقا یادم نموند) از دهانه رحمت بدی البته با خنده گفت ممکنه رحمت به اسپرمهای لا حساسه . آیا همچین چیزی ممکنه؟

ج) احتمالاً منظور پزشکت pH واژن است. نظریه در مورد تاثیر pH واژن بر روی جنسیت جنین بسیار ضد و نقیض است. ولی توصیه ذیل توسط بسیاری از پزشکان تأیید شده است :

۱- PH -واژن :

اسپریم مرد (حاوی کروموزوم Y) در محیط قلیائی بهتر زنده می ماند، ازطرفی محیط رحم در زمان تخمک گذاری (۱۴ سیکل ماهانه ۲۸ روزه) دارای PH بالا و قلیائی است و در صورتی که لقاح در این روز صورت گیرد به احتمال زیاد جنین تولد یافته پسر خواهد بود و در بقیه اوقات چون PH دهانه رحم پایین و اسیدی است کروموزوم X بیشتر زنده مانده و احتمال دختر شدن جنین بیشتر است

۲- زمان آمیزش :

خانمها هر ماه در اواسط سیکل خود یک یا چند تخمک که از نظر کروموزومی فقط X هستند تولید می کنند و در مقابل آقایان دارای دو نوع اسپریم حاوی کروموزومهای جنسی X و Y هستند در واقع این مرد است که جنسیت سلول تخم را تعیین می کند به شکلی که اگر تخمکی که حاوی کروموزوم جنسی X است با اسپریم حاوی کروموزوم جنسی Y لقاح یابد سلول تخم مذکر شده و اگر تخمک X با اسپریم حاوی X لقاح یابد سلول تخم مذکر می شود .

اگر آمیزش در حوالی زمان تخمک گذاری صورت گیرد ، پسر بدنیا خواهد آمد چرا که در زمان تخمک گذاری ترشحات دهانه رحم از همیشه قلیایی تر و رقیق تر است و ارتجاع پذیر تر است و حرکت اسپرمهای Y را بسیار سهل و آسان می کنداما اگر مقاربت ؟ تا ؟ روز بعد یا قبل از تخمک گذاری اتفاق بیفتد شانس پسر شدن بشدت کاهش می یابد و احتمال دختر زیاد می شود .

۳ - تغذیه قبل بارداری :

تغذیه نقش اساسی در تعیین جنسیت خواهد داشت زیرا مواد غذایی ارتباط مستقیمی با کاهش یا افزایش PH رحم دارند. مواد غذایی

حاوی سدیم، فسفر، آهن، پتاسیم و روی باعث افزایش PH رحم شده و نقش مفیدی در پسر شدن جنین دارند این مواد غذایی شامل: زرد آلو، پسته، سیب، گوجه سبز، خرما، گیلاس، تمشک، توت فرنگی، انجیر، خربزه، گوجه فرنگی، پیاز، زیتون، سیب زمینی، گوشت قرمز و ماهی، برنج، اسفناج، شکلات، موز

می باشند و برعکس استفاده از خوراکی هایی که حاوی کلسیم، منیزیم و مس هستند مثل لبنیات (ماست، شیر، پنیر)، کلم، قارچ، نخود سبز، لوبیا سبز، کاهو، جو، گردو، تخم مرغ، ماکارونی قادرند میزان PH رحم را کاهش دهند و باعث تولد نوزاد دختر خواهد شد.

تحقیقات نشان داده که افزایش مقدار گلوکز در ترشحات مخاطی دهانه رحم درموقع تخمک گذاری به جذب اسپرماتوزوئیدها کمک می کند و از آنجا که اسپرماتوزوئید پسر از قدرت تحرک بیشتری برخوردار است. مناسب بودن ترشحات دهانه رحم بیشتر به نفع اسپرماتوزوئید پسر است. بنابراین استفاده از میوه های شیرین محتوی گلوکز در روزهای تخمک گذاری محیط را برای جلب اسپرماتوزوئید ٪ مناسب تر می کند و همچنین بهتر است از غذاهای زیر بیشتر استفاده کنید؛ چراکه قند خون شما را به سرعت بالا می برند. این غذاها شامل: گلوکز - ساکاروز (قند ساده یا شکر) - (شربت ذرت - عسل - آب نبات - غلات صبحانه شیرین شده - هویج - بیسکوئیت - سیب زمینی پخته - کشمش - نان گندم سفید - نوشابه های دارای شکر و یا پلی مرهای گلوکز است.

قبل از شروع رژیم غذایی باید مطمئن شوید که ممنوعیتی برای اجرای رژیم نداشته باشید. مثلاً، رعایت رژیم غذایی برای پسر دار شدن در موارد: فشار خون بالا، ناراحتی های قلبی و نارسایی های کلیوی و رعایت رژیم غذایی برای دختر دار شدن در موارد: اختلالات عصبی، بالا بودن کلسیم خون، نارسایی کلیوی ممنوع است.

چند نکته:

- ۱ - رژیم غذایی بایستی توسط زن رعایت شود و نوع تغذیه ی مرد به طور مطلق تاثیری در تعیین جنسیت ندارد، ولی مصرف آن توسط زوجین موجب آسانی اجرای آن می شود.
 - ۲ - رعایت رژیم غذایی باید از دو ماه قبل بارداری (حداقل ۴ تا ۶ هفته قبل بارداری) شروع شود و در این زمان از مصرف خودسرانه داروهائی که تعادل یونی رحم را برای جنسیت مورد نظر برهم میزنند خودداری شود.
 - ۳ - عامل تعداد اسپرم در هر آمیزش در تعیین جنسیت مهم است به طوری که هر چه اسپرم بیشتر باشد احتمال پسر شدن بیشتر است و بالعکس، یعنی جهت مذکر شدن جنین باید تا حد امکان تا زمان تخمک گذاری (روز ۱۴ از شروع قاعدگی در سیکل های ۲۸ روزه) که زمان مناسب از نظر PH برای پسر دار شدن است، آمیزشی صورت نگیرد تا تعداد اسپرم زیاد باشد و احتمال مذکر شدن جنین بالا رود.
 - ۴ - علاوه بر این موارد ذکر شده نقش استرس، محیط زندگی و نوع روش زندگی را در تعیین جنسیت جنین نمی توان نادیده گرفت. کوچک ترین این موارد می تواند تلاش ها ی شما برای تولد نوزاد دلخواه را از بین ببرد.
 - ۵ - یک روش برای تغییر PH واژن جهت تغییر جنسیت جنین به جنسیت مورد دلخواه والدین این است که بطور مصنوعی محیط واژن را قلیایی یا اسیدی نماییم، توصیه می شود که ضمن استفاده از روش تعیین زمان تخمک گذاری، اگر که فرد می خواهد پسر دار شود از محلول جوش شیرین رقیق شده برای شستشوی واژن پیش از نزدیکی استفاده کند تا احتمال پسر دار شدن در زمان ۴۸ ساعت پس از تخمک گذاری به بالای ۸۰٪ برسد زیرا این محلول PH واژن را به شدت قلیایی می کند، همچنین برای دختر دار شدن باید از محلول رقیق شده سرکه سفید استفاده کرد، تا PH واژن اسیدی تر شود.
- رعایت کامل نکات گفته شده در مقاله ۸۰ تا ۹۰ درصد والدین را در داشتن جنسیت دلخواه کمک می کند. در پایان تاکید می شود که، از پیروی دستورات تعیین جنسیت بطور خودسرانه و بدون مشورت با متخصص زنان اجتناب شود

۲۸. بیخشید روش تشخیص SLOS چیست؟

ج) در تست های غربالگری سه ماهه دوم بیمار از نظر SLOS غربالگری می شود و در صورت اسکرین مثبت شدن بیمار آمنیوسنتز شده و در مایع آمنیون سطح ۷-دی هیدرو کلاسترول اندازه گیری می شود. افزایش آن نشانه اثبات سندرم SLOS می شود.

۲۹. با سلام و خسته نباشید .

سوالی که داشتم این هست که این آزمایش هایی (AFP - PAPP)

ممکن هست از طریق این مشکلات قلبی و عروقی جنین رو تشخیص داد؟ من هفته ۲۳ سونو سلامت جنین دارم و از الان استرس دارم. همش میگم نکنه ناراحتی قلبی و .. داشته باشه. و اینکه جایی که من هستم حتماً تو این هفته سونو ۴ بعدی میکنند و در اینجا خوندم که خیلی خطرناک هست میشه در این مورد هم توضیح بدین. مرسی

ج) یک عدد زیر MoM تست های AFP و PAPP-A نوشته شده است. اگر برای AFP بالای ۲/۵ باشد احتمال اختلالات قلبی و عروقی وجود دارد. اگر سونوی NT انجام داده اید عدد NT زیر ۲ باشد نگران نباشید. در سونوی هفته ۲۳ هم هر چهار حفره قلب بررسی می شود و اگر مشکلی بود اعلام می شد. جای نگرانی ندارد. استرستان بیشتر برای جنین خطر دارد

سونوی چهار بعدی در مواقعی انجام می شود که ما در سونوی معمولی مشکلی مشاهده کنیم و یا در تست های غربالگری مشکلی وجود داشته باشد که در آن موقع انجام این سونو منفعت بیشتری از ضرر آن دارد. در صورت استرس زیاد جواب تست غربالگری را با جزئیاتش برابم بنویسید .

نام سونولوژیست را هم در سایت fetalmedicine.com چک کنید.

۳۰. سلام خسته نباشید من امروز رفتم سونوی ان تی و ان تی ۱/۷ میلیمتر بود و تیغه بینی هم دیده شد دکتر میگفت همه چیز نرماله و میگفت ان تی زیر ۲/۶ نرماله ولی خودم به نظرم به کم زیاده ازمایش غربالگری هم دادم که ۱۰ روز دیگه آماده میشه میشه نظرتون رو درمورد ان تی بدونم

ج) عدد NT شما در محدوده طبیعی است نگران نباشید، فقط برای صحت انجام سونوی NT ، اسم سونولوژیست را در سایت fetalmedicine.com چک نمائید .

نرمال NT در بررسی که در ایران روی حدود ۳۰ هزار جنین انجام شده است در هفته ۱۱+۰ زیر ۱.۵ و در هفته ۱۳+۶ زیر ۲.۲ می باشد.

۳۱. من رفتم متخصص عفونی برام ۱ آزمایش دیگه نوشت (igg activity) نتیجه مثبت شده این یعنی الان من مشکلی برای بارداری ندارم و اینکه igm مثبت بوده اشکالی نداره. متشکرم از محبت شما

ج) فکر می کنم منظورتان IgG Avidity for Rubella می باشد ، نه Activity. لطفاً نوع آزمایش و جواب آن و محدود نرمال آنرا کامل بنویسید.

۳۲. مربوط به rubella بوده . قبلیش توضیح داده بودم که من حدود ۶ ماهه که همش دارم آزمایش سرخجه میدم و همش هر دو فاکتور igg , igm مثبت بده تا اینکه رفتم پیش متخصص عفونی برام این آزمایش آخری رو نوشت . فاکتور igg 267 بود بالای ۱۰ رو نوشته بود مثبت هستش بین ۲ تا ۹ مرزی و ۲ به پایین منفی متشکرم

ج) زمانیکه هم IgG و IgM مثبت در دو وضعیت کلینیکی ذیل دیده می شود :

۱ - عفونت جدید به سرخجه (۴-۲ ماه اخیر این ویروس وارد بدن شده است)

۲ - عفونت مجدد به سرخجه

در این موارد مهمترین نکته این است که باید عفونت جدید را از عفونت های گذشته (بیشتر از ۴ ماه قبل) افتراق داده شود ، در این موارد از Rubella IgG Avidity استفاده می شود .

اگر Rubella IgG Avidity بالای ۵۰ باشد نشانه یک عفونت گذشته بوده و در عفونت های اخیر Rubella IgG Avidity کمتر از ۵۰ می باشد .

طبق این تقسیم بندی جواب شما در محدوده عفونت گذشته می باشد و بارداری دیگر منعی ندارد.

۳۳. سلام... ببخشید آقای آزمایشگاه یار سه.... آگه میشه به این آزمایش منم به نگا بکنید و اینکه * a inhibin چیست؟ در آزمایش من انگار بالاست

previous DOWns :none

prev. Pre-eclampsia :no
Material age at EDD :27 years
Scan measurementBPD :20mm
Gestation at date of sample : 14 weeks 5days (by bpd scan
MS-AFP level : 28.4 iu/ml ; 1.07 MoM
uE3 level : 2.4ng/ml ; 1.53 MoM
Total hCG level : 53086 miu/ml ; 1.47 MoM
Inhibin-A level : 448pg/ml ; 2.03 MoM

ج) جواب شما در منطقه ریسک پایین قرار دارد و جای نگرانی وجود ندارد

در مورد مارکر **Inhibin A** هم که تقریباً ۲ برابر مدیان نرمال است هم جای نگرانی ندارد ولی دیده شده که می تواند ریسک پیامدهای نامطلوب بارداری (مثل مسمومیت حاملگی ، افزایش فشار خون، مثبت شدن پروتئین ادرار ، زایمان زودرس و ...) را در شما افزایش دهد. توصیه می شود یک مقدار مراقبتهای دوران بارداری را برای محکم کاری افزایش دهید مثل محدودیت مصرف نمک، خوردن میوه جات تازه ، خوردن آب فراوان ، حساسیت در مورد سوزش ادرار و واژن ، کنترل فشار خون و

نگران نباشید....

۳۴. به سوال

شما میدونید اندازه گیری طول سرویکس چیه و تو چه سنی از بارداری انجام میشه؟

ج) طول سرویکس یا دهانه رحم در واقع نشانه آن است که بیمار به چه مراقبتهایی نیاز دارد .

-به طور نرمال طول سرویکس بالای ۴۰ میلی متر : بیمار نیازمند هیچ گونه محدودیت حرکتی نمی باشد
-طول سرویکس بین ۳۵ الی ۴۰ میلی متر : بیمار نیاز به استراحت ندارد ولی بهتر است از بلند کردن چیزهای سنگین خودداری کند

-طول سرویکس بین ۳۰ تا ۳۵ میلی متر : بیمار باید استراحت کند و از بلند کردن چیزهای سنگین خودداری کند .
-طول سرویکس بین ۲۵ تا ۳۰ میلی متر: بیمار استراحت مطلق می شود حتی از رفتن به حمام باید خودداری کند
-طول سرویکس کمتر از ۲۵ میلی متر: باید دهانه رحم دوخته شود (سرکلاژ)

۳۵. سلام آقای دکتر، مرسی از راهنماییهای خوبتون من الان تو هفته 19 بارداری هستم و سونوگرافی طول سرویکس رو ۳۸-۳۹ نوشته. دکتر جناب آقای دکتر مهدی توکلی زاده فرمودند با رعایت به سری نکات احتیاجی به عمل نیست اما من واقعا نگرانم. همیشه بیشتر راهنمایی کنید. ممنون از لطفتون

ج) کلاً طول سرویکس بالای ۳۵ میلی متر جای نگرانی ندارد ولی توصیه می شود زیاد توی ماشین ننشینید و اگر کمر درد گرفتید استراحتتان را بیشتر کنید و ترجیحاً چیزی سنگین (بیشتر از ۱ کیلوگرم) بلند نکنید
البته همه اینها برای مراقبت بیشتر است خیلی نگران نباشید اندازه طول سرویکستان خوب است...