

شما باردار هستید!

آنچه باید
بدانید

آزمایشات و اسکن ها

Farsi Version:
You're pregnant!

آزمایش های غربالگری دوران بارداری

NHS
SCOTLAND

Public Health
Scotland

این جزوه توضیح میدهد که چه آزمایش های خون، آزمایش های غربالگری و آزمایش های تشخیصی را میتوانید در دوران بارداری انجام دهید.

غربالگری در دوران بارداری به معنای انجام آزمایش های ساده برای کمک به سنجش امکان اینکه شما یا نوزادتان دچار یک ناهنجاری سلامتی یا کروموزومی میباشید است.

آزمایش های غربالگری که در این جزوه مد نظر قرار میگیرند به این شیوه ها انجام میشوند:

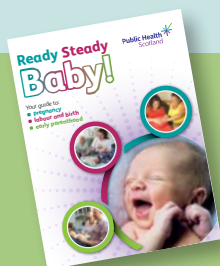
- آزمایش های خون
- اسکن سونوگرافی

پیشنهاد آزمایش های غربالگری برای تشخیص برخی ناهنجاری سلامتی یا ناهنجاری کروموزومی است. اغلب آزمایش های غربالگری نشان خواهند داد که نوزادتان سالم است. اگر آزمایش های غربالگری نشان بدهند که شما یا نوزادتان احتمالاً یک مشکل سلامتی دارید، یک آزمایش تشخیصی که یک نتیجه ی قطعی ارائه میکند به شما پیشنهاد خواهد شد. حق انتخاب با شماست، شما مجبور نیستید این آزمایش ها را انجام بدهید.

آزمایش های تشخیصی که مدنظر قرار میدهیم عبارتند از:

- نمونه برداری از پرزهای جفتی (سی وی اس)
- آمنیو سنتز

اگر به زبان انگلیسی صحبت نکرده یا آنرا متوجه نمیشوید، سازمان بهداشت یک مترجم که صحبتها را برایتان ترجمه میکند تهیه خواهد کرد. به کادر درمانی خود اطلاع دهید که بر این باورید که نیاز به مترجم دارید.



اطلاعات بیشتر درباره ی بارداری در کتاب Ready Steady Baby و یا آنلاین در این تارنما در دستری میباشدند www.nhsinform.scot/ready-steady-baby

در طول دوران بارداری، واکسیناسیون رایگان بر علیه سیاه سرفه و آنفلوآنزا برای حفاظت از شما و نوزادتان به شما پیشنهاد خواهد شد. برای کسب اطلاعات در خصوص واکسیناسیون های پیشنهادی در طی دوران بارداری، به این تارنما رجوع کنید

www.nhsinform.scot/vaccinesinpregnancy

فواید غربالگری

درمان زود هنگام
و معمولاً کارآمد
تر دریافت کنید.

درمان زود هنگام
میتواند به سلامتی
شما و نوزادتان
بهبود ببخشد.

نتایج آنها میتوانند
به شما برای
تصمیم گیری در
خصوص بارداری
خود کمک کنند.

به شما کمک میشود
که برای تولد نوزادتان
که ممکن است نیاز به
نگهداری و پشتیبانی
مضاعف داشته باشد
آماده شوید.

مامای شما در باره ی همگی آزمایش ها و اسکن های
پیشنهادی در طی دوران بارداری شما را راهنمایی خواهد کرد.

در یک نگاه

صفحه 8
غربالگری برای سلولهای داسی شکل و تالاسمی*
قبل از 10 هفته

صفحه 7
آزمایش های خون برای شمارش کامل خون، گروه خون و وضعیت ریسوس
مابین 8 و 12 هفته

صفحه 16
آزمایش های غربالگری خون برای هپاتیت ب، سفلیس و اچ آی وی*
مابین 11 و 14 هفته

صفحه 32
آزمایش های خون زود هنگام برای سندرم داون، سندرم ادواردز و سندرم پاتو
مابین 11 و 14 هفته

صفحه 33
سونوگرافی ان تی (فضای شفاف پشت گردن) برای سندرم داون، سندرم ادواردز و سندرم پاتو
مابین 11 و 14 هفته

صفحه 20
سونوگرافی غربالگری در اواسط دوران بارداری
مابین 18 و 21 هفته

* انجام این آزمایش ها در اوایل دوران بارداری بهینه است، ولی هر زمانی قابل انجام هستند، حتی تا زمان درد زایمان.

محتویات

4

بارداری شما، انتخاب شما

6

غربالگری با به کار گرفتن آزمایش های خون

8

غربالگری برای بیماری سلولهای داسی و تالاسمی

16

غربالگری برای بیماریهای مسری

19

غربالگری بوسیله ی سونوگرافی

24

غربالگری برای سندرم داون، سندرم ادواردز و سندرم پاتو

36

تشخیص پیش از تولد غیر تهاجمی (ان آی پی تی)

39

آزمایشات تشخیصی

43

از اطلاعات شما چه استفادهای می‌کنیم؟

44

اطلاعات و پشتیبانی

در پاره ی همگی
آزمایش های
غربالگری باید
با مامای خود
صحبت کنید.

بارداری شما،

شما حق انتخاب دارید که آیا آزمایش های غربالگری و تشخیصی را انجام بدهید یا خیر. باید با کادر درمانی خود یک صحبت عمیقتر داشته، وی به شما بیشتر درباره ی غربالگری و معنای احتمالی نتایج آن توضیح خواهد داد.

شما هر زمانی میتوانید تصمیم بگیرید که مایل به انجام آزمایش نمیباشید، یا فقط برخی آزمایش ها را میخواهید. هیچکس هیچگاه بدون اینکه اطمینان حاصل کند که شما میدانید آزمایش به چه منظوری است، چگونه انجام میشود، و اینکه شما مایل به انجامش هستید، آزمایشی بر روی شما انجام نمیدهد.

ما در کل این جزوه به " کادر درمانی شما " اشاره میکنیم - این فرد میتواند یک ماما، پزشک عمومی شما، یک پزشک متخصص (زنان و زایمان)، سونوگرافر یا هر کادر درمانی دیگری که در نگهداری از شما در طی دوران بارداری تان دخیل باشد.



انتخاب شما

اشخاص تصمیمات متفاوت در باره ی آیا آزمایش های غربالگری و تشخیصی اتخاذ میکنند. ممکن است انتخاب کنند که:

- **غربالگری را انجام ندهند**، زیرا مایل نیستند در طی دوران بارداری بدانند که آیا خودشان، یا کودکشان دچار یک ناهنجاری سلامتی یا مربوط به کروموزوم هستند یا خیر
- **غربالگری را انجام دهند و آزمایش های تشخیصی را مدنظر قرار دهند**، زیرا مایلند در طی دوران بارداری بدانند که آیا خودشان، یا کودکشان دچار یک ناهنجاری سلامتی یا کروموزومی هستند یا خیر.

ممکن است تصمیمات درباره ی قبول انجام آزمایش های غربالگری و تشخیصی دشوار باشند. احتمالاً مایلید با شریک زندگی خود، بستگان یا دوستان صحبت کنید. کادر درمانی شما و سازمانهایی که در پشت این جزوه صورت شده اند میتوانند مساعدت کنند. ولی تصمیم نهایی با شماست.

هر تصمیمی که بگیرید، میتوانید درباره ی یک برنامه برای دوران بارداری خود با ماما تان توافق کنید که حس کنید برای شما مناسب است.



اطلاعات

تمامی آزمایشهای غربالگری و تشخیصی مذکور در این جزوه بصورت رایگان بوسیله ی سازمان بهداشت ملی در اسکاتلند ارائه میشوند. NHS بهداشت و درمان در اسکاتلند برای کودکانی که دچار ناهنجاری سلامتی، ناهنجاری کروموزومی یا معلولیت باشند بصورت رایگان بوسیله ی سازمان بهداشت ملی ارائه میشوند. NHS



بوسیله ی آزمایش خون



در یک نگاه

مامای شما در یکی از اولین قرار های ملاقات از دستتان خون خواهد گرفت و بایستی در قرار ملاقات بعدیتان نتایج را به شما بدهد.

بعضی از این آزمایش ها ممکن است طبق روال بعدها در دوران بارداری شما تکرار شوند. با شما در این خصوص صحبت خواهد شد.

آزمایش های خون بخش مهمی از برنامه ی نگهداری از شما در دوران بارداری هستند.

آنها میتوانند از سلامتی شما و نوزادتان محافظت کنند.

خون لازم برای انجام این آزمایش ها معمولاً در یک وهله گرفته میشود.

آزمایش های من برای چه مواردی انجام میشوند؟

شمارش کامل خون

این آزمایش گلبول های قرمز، گلبول های سفید و پلاکت ها را رصد میکند. این آزمایش به شما میگوید که آیا کم خون هستید یا خیر، یک ناهنجاری هنگامیکه به اندازه ی کافی گلبول های قرمز سالم برای انتقال اکسیژن به سراسر بدن ندارید. این مورد را میتوان با قرص آهن و درمانهای دیگر برای حمایت از سلامتی شما و سلامتی کودکان درمان کرد.

گروه خون و وضعیت ریسوس

این آزمایش به شما میگوید که چه گروه خونی دارید. افراد متعلق به یکی از چهار گروه خونی هستند، بعنوان آ، ب، او و آ.ب. حائز اهمیت است که گروه خون خود را بدانید:

- در صورتیکه نیاز به انتقال خون داشته باشید
- زیرا موادی در خون بنام پادتن های گروه خون برخی اوقات ممکن است بر روی نوزادتان تاثیرگذار باشند. اگر این پادتن ها یافته شوند، کادر درمانی شما در مورد آن با شما صحبت خواهد کرد.

این آزمایش بهمچنین نشان میدهد که آیا ریسوس مثبت یا ریسوس منفی هستید. اگر ریسوس مثبت باشید، نیاز به درمان ندارید. حدوداً از هر شش زن یک نفر ریسوس منفی است. این به آن منمی است که فاقد یک ماده ای بنام آنتی ژن ریسوس بر روی گلبولهای خونشان هستند.

اگر ریسوس منفی هستید، واگر چنین شما ریسوس مثبت باشد و خون وی وارد جریان خون شما شود ممکن است مشکل ساز باشد. در اولین بارداری احتمالاً مشکلی ایجاد نمیشود، ولی ممکن است در بارداریهای آتی جدی باشد. کادر درمانی شما یک آمپول برای تزریق در دستتان به شما پیشنهاد خواهد کرد - آمپول " آنتی دی " - که از سلامتی شما و نوزادانی که ممکن است در آینده داشته باشید حفاظت شود.

از مامای خود بپرسید که چگونه میتوانید از گروه خونی خود باخبر شوید، و چگونه و چه زمانی نتایج آزمایش تان را دریافت میکنید. اگر مشکلات سلامتی یافته شوند، کادر درمانی شما در اسرع وقت با شما تماس گرفته و رهنمود و نگهداری به شما ارائه خواهد کرد.



برای بیماری سلولهای داسی و تالاسمی



در یک نگاه...

افراد مبتلا به این ناهنجاریها مادام العمر نیاز به نگهداری تخصصی دارند.

یک آزمایش نیز ممکن است به پدر کودکان پیشنهاد شود. این منجر به نتایج دقیقتر میشود.

بیماری سلولهای داسی و تالاسمی ناهنجاریهای جدی خونی هستند که بر روی هموگلوبین اثر میگذارند.

هموگلوبین در درون گلبول های قرمز موجود بوده و اکسیژن را به سراسر بدن انتقال میدهد.

افراد مبتلا به بیماری سلولهای داسی:

- ممکن است دوره های درد بسیار شدید داشته باشند
- ممکن است دچار عفونت های شدید با خطر جانی شوند
- معمولاً کم خون هستند (یعنی خون آنان حامل با کفایتی برای اکسیژن نیست)
- ممکن است مادام العمر نیاز به دریافت دارو و آمپول برای جلوگیری از عود کردن عفونت داشته باشند.

افراد مبتلا به بیماری تالاسمی:

- ممکن است بسیار کم خون باشند
- احتمالاً هر چهار الی شش هفته نیاز به انتقال خون داشته باشند
- ممکن است مادام العمر نیاز به دارو و تزریق آمپول داشته باشند.

پیشنهاد آزمایش های غربالگری برای بیماری سلولهای داسی و تالاسمی به شما در اولین قرار ملاقات با ماما، یا کمی پس از آن داده خواهد شد. شما باید در اوایل تصمیم بگیرید که آیا مایل به انجام آزمایش ها هستید یا خیر، زیرا باید هر چه زودتر در دوران بارداری بوقوع بپیوندند. این زمان ایده آل قبل از 10 هفته است - با اینکه ممکن است هنوز انجام دیر هنگام آنها مفید باشد.

چه چیزی باعث این ناهنجاریها میشود؟

بیماری سلولهای داسی و تالاسمی از والدین به کودکان از طریق ژن های تغییر یافته هموگلوبین به ارث میرسند.

ژن ها

ژن ها خصوصیات شما از رنگ مویتان گرفته تا گروه خون شما را معین میکنند. برای بیشتر خصوصیات مان، یک ژن از مادر و یک ژن از پدر به ارث میبریم.



نوزادان فقط زمانی دچار ناهنجاری میشوند که **دو** ژن تغییر یافته به ارث ببرند -، یک ژن از مادر خود و یک ژن از پدرشان. نوزادانی که فقط یک ژن به ارث میبرند **حامل** نامیده میشوند.



حامل ها

حامل ها مبتلا به بیماری سلولهای داسی یا تالاسمی نیستند. ولی اگر یک حامل با یک فرد دیگر که وی نیز حامل است یا فردی که مبتلا به بیماری سلولهای داسی یا تالاسمی هست، فرزند دار شود، امکان بیشتری وجود دارد که نوزادشان مبتلا به یکی از این ناهنجاریها بوده، یا حامل باشد.

هر فردی میتواند حامل باشد. ولی امکان اینکه شما حامل ژن تغییر یافته باشید بیشتر است اگر اجداد شما (والدین، پدر و مادربزرگ یا اجداد دیگری در شجره نامه ی شما) اهل مناطقی که مالاریا درشان شیوع داشته است، باشند، مانند:

- یک کشور آفریقایی
- جنوب آسیا (هند، پاکستان یا کشورهای همسایه)
- آمریکای جنوبی
- جنوب اروپا
- شرق و جنوب شرقی آسیا (چین، هنگ کنگ، مالزی یا کشورهای همسایه).
- جزایر کارائیب
- خاور میانه

افراد اهل لهستان نیز ممکن است مبتلا باشند زیرا برخی از لهستانیها چندین نسل پیش از نقاطی که مالاریا در شان شیوع داشت به لهستان رفتند.

اطلاعات



با اینکه حامل های بیماری سلولهای داسی سالم هستند، ممکن است به لحاظ نارسایی اکسیژن به بدنشان (برای مثال، هنگام دریافت بیهوشی) دچار مشکل شوند. اطلاع از اینکه شما حامل هستید، میتواند به شما در مدیریت اینگونه موقعیت ها کمک کند.

حامل های مبتلا به بیماری تالاسمی با این مشکلات مواجه نیستند.

پرسشنامه خاستگاه خانواده

برای کشف اینکه آیا ممکن است شما یا پدر نوزادتان حامل ژن برای این ناهنجاریها باشید یا خیر، کادر درمانی تان از شما سوالاتی از پرسشنامه خاستگاه خانواده خواهد کرد.

هدف کشف اینست که خاستگاه خانواده ی درجه یک و اجداد شما کجا بوده است، و آیا شما از امکان بیشتری برای حامل این ژن بودن برخوردارید یا خیر.

آزمایش های من برای چه مواردی انجام میشوند؟

شما برای بیماری سلولهای داسی و تالاسمی به این شیوه ها غربالگری خواهید شد:

- یک آزمایش خون
- پاسخ دادن به سوالات پرسشنامه خاستگاه خانواده

پدر کودکان ممکن است برای یک آزمایش خون نیز دعوت شود، زیرا انجام آزمایش برای هر دو والدین نتایج دقیق تری ارائه میکند. اگر کشف شود که هر دو والدین حامل بوده یا مبتلا به هر یک از این بیماریها هستند، یا اگر انجام آزمایش برای هر دو والدین میسر نیست، ممکن است آزمایش های تشخیصی برای تأیید اینکه آیا کودک شما مبتلا به یا حامل یکی از این ناهنجاریها هست یا خیر به شما پیشنهاد شود.

به مامای خود بگوئید اگر...

شما و پدر کودکتان نسبت خونی دارید. اگر هر یک از شما ژن به ارث رسیده از یک خویشاوند مشترک دارید، ممکن است احتمال اینکه هر دوی شما حامل باشید افزایش یابد.

نتایج به من چه چیزی را نشان میدهند؟

به احتمال زیاد شما و پدر کودکتان حامل سلولهای داسی یا تالاسمی نیستید. اگر یکی از شما حامل باشد، کادر درمانی شما برایتان توضیح خواهد داد که احتمالاً این مورد چه معنایی برای شما، کودکتان و خانوادهتان دارد.

بسیار به ندرت، آزمایش احتمالاً نشان میدهد که یک یا هر دوی شما بدون اطلاعتان مبتلا به یک ناهنجاری خونی هستید. کادر درمانی شما برایتان در این مورد توضیح و ارائه ی اطلاعات خواهد کرد.

این آزمایش بسیار قابل اتکا بوده، ولی اگر نتایج مبهم باشند برای حصول اطمینان یک آزمایش های دیگری شما پیشنهاد خواهد شد.

سپس نتایج آزمایش های شما و پدر کودکتان برای کشف اینکه آیا کودکتان امکان بیشتری برای ابتلا به این ناهنجاریها را دارد یا خیر، به کار گرفته میشوند.



اطلاعات

اگر انجام آزمایش برای هر دو والدین میسر نیست، ممکن است آزمایش های تشخیصی برای تأیید اینکه آیا کودک شما مبتلا به یا حامل یکی از این ناهنجاریها هست یا خیر به شما پیشنهاد شود.

اگر شما و پدر کودکتان هر دو حامل ژن بیماری سلولهای داسی، تالاسمی یا ناهنجاری دیگر خونی باشید، معمولاً این امکانات وجود دارند:

امکان 25%
(1 در 4) که
کودکتان مبتلا
به ناهنجاری
میباشد

امکان 50%
(2 در 4) که
کودکتان حامل
است

امکان 25%
(1 در 4) که
کودکتان مبتلا به
ناهنجاری نیست

در هر بار بارداری امکانات تغییر نمیکنند.

ژن ناهنجار

ژن سالم



قط ژن سالم



کودک متاثر نشده
است
(امکان 1 در 4)

فقط ژن ناهنجار



کودک دچار ناهنجاری
است
(امکان 1 در 4)

ژن سالم و ژن ناهنجار



کودک حامل است
(امکان 2 در 4)

ژن سالم و ژن ناهنجار



کودک حامل است
(امکان 2 در 4)

لطفاً حداکثر اطلاعات را به کادر درمانی بدهید اگر...

برای ناباروری درمان شده اید (برای مثال، آی وی اف -
لقاح مصنوعی). این ممکن است بر روی نتایج
آزمایش های غربالگری تان تاثیرگذار باشد.
کادر درمانی تان در مورد نتایج به شما
توضیح خواهد داد.

آیا آزمایش جنین میسر است؟

مانند تمامی آزمایش های غربالگری، غربالگری برای بیماری سلولهای
داسی و تالاسمی %100 دقیق نیستند. آزمایش های تشخیصی
احتمالاً تنها راهی است که مطمئن شد آیا کودکتان مبتلا به این
ناهنجاریها هست یا خیر. به صفحات 42 - 39 رجوع کنید.

کادر درمانی تان به شما کمک میکند که متوجه شوید که اگر نتایج نشان
دهند که کودک شما مبتلا به یک ناهنجاری خونی است چه معنایی
دارد. وی در خصوص درمانهای قابل دسترسی و اینکه آیا مایل به
ادامه ی بارداریتان هستید یا خیر با شما صحبت خواهند کرد.

مشاور ژنتیک یک فرد حرفه ای است که آموزش اختصاصی دریافت
کرده که اگر سوال یا نگرانی در مورد یک ناهنجاری ژنتیکی دارید به شما
اطلاعات و پشتیبانی ارائه نماید. ماما یا پزشک عمومی تان میتواند
شما را ارجاع بدهد.

آزمایش نوزادان برای بیماری سلول داسی

به همگی نوزادان یک آزمایش غربالگری "قطره خون"، که زمان انجام ایده آل آن 5 روز پس از تولد است پیشنهاد میشود. ماما پاشنه ی پای نوزاد شما را به اندازه ی سر سوزن سوراخ کرده و چند قطره خون میگیرد که بر روی یک کارت قرار میدهد. این کارت به آزمایشگاه ارسال میشود که برای نه ناهنجاری، که شامل سلولهای داسی شکل میشود آزمایش خواهند شد. قبل یا در هنگام بررسی نوزادان در سن 6-8 هفته این نتایج به شما داده خواهند شد.



برای کسب اطلاعات بیشتر در باره ی آزمایش قطره خون و آزمایش های غربالگری نوزادان

به جزوه ی "نوزاد شما! آزمایشات پیشنهادی" که در روزهای بعدی دوران بارداری تان دریافت خواهید کرد رجوع کنید.



یا به این تارنمای رجوع کنید www.nhsinform.scot/newbornscreening



برای بیماریهای عفونی



در یک نگاه

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره ی سبب، تشخیص، پیشگیری و درمان بیماریهای مسری به این تارنما رجوع کنید
www.nhsinform.scot/psid

از مامای خود درباره ی واکسن های رایگان سیاه سرفه، آنفلوآنزا و کوید - 19 سوال کنید.

درمانهای ساده میتوانند امکان تاثیرگذاری بیماریهای مسری بر روی شما و نوزادتان را کاهش دهند. آزمایش های خون برای هپاتیت ب، سفلیس و اچ آی وی به شما پیشنهاد میشوند.

معمولاً در قرار ملاقات بعدیتان در کلینیک نتایج را دریافت خواهید کرد، اما اگر عفونتی یافته شود زودتر با شما تماس گرفته میشود.

آزمایش های من برای چه مواردی انجام میشوند؟

هپاتیت ب

هپاتیت ب بوسیله ی یک ویروس که در زمان زایمان ممکن است از مادر به نوزاد انتقال یابد ایجاد میشود. این ویروس ممکن است موجب بیماری شدید کبد شده، ولی خانمهای حامل هپاتیت ب ممکن است علائم عفونت را نشان ندهند. بدون یک آزمایش، آنان از ابتلا مطلع نخواهند بود.

بدون واکسیناسیون، بسیاری از نوزادان متولد شده از مادرانی که مبتلا به هپاتیت ب هستند نیز مبتلا میشوند.

اگر آزمایش نشان دهد که شما مبتلا به هپاتیت ب هستید، درمان تخصصی به شما پیشنهاد میشود.

در بدو تولد نوزادتان بر علیه هپاتیت ب واکسیناسیون خواهد شد. این امر معمولاً از ابتدای وی به هپاتیت ب و بیماری شدید کبد جلوگیری خواهد کرد.

سفلیس

اگر سفلیس کشف و درمان نشود احتمالاً به سلامتی شما و کودکان صدمه خواهد زد. آن به سادگی و سرعت بوسیله ی چرک خشک کن قابل درمان است. اشخاص ممکن است بدون اطلاعشان مبتلا به سفلیس باشند.

اچ آی وی

اچ آی وی ویروسی است که باعث ایدز میشود. به مرور زمان، اچ آی وی سیستم دفاعی بدن برای مقابله با بیماری و عفونت را تضعیف میکند. علاج اشخاص مبتلا به اچ آی وی میسر نیست، ولی با درمان آنان معمولاً میتوانند از یک زندگی سالم و مناسب برخوردار باشند.



خانمی که مبتلا به اچ آی وی است میتواند در دوران بارداری، زمان زایمان و از طریق شیر دادن این بیماری را به نوزاد انتقال دهد. مانند هپاتیت ب و سفلیس، خانمهای مبتلا به اچ آی وی ممکن است مطلع نباشند که بیماری را دارند تا زمانیکه آزمایش انجام دهند - اینکه اچ آی وی کسی را ناخوش کند ممکن است سالها زمان ببرد.

اگر غربالگری در دوران بارداری نشان دهد که احتمالاً مبتلا به اچ آی وی هستید، برای تأیید آن یک آزمایش دیگر به شما پیشنهاد خواهد شد. داروهای ضد ویروسی که شما را سالم نگه داشته و امکان انتقال اچ آی وی به نوزادتان را به طرز قابل توجهی کاهش میدهند به شما داده خواهند شد. کادر درمانی تان در باره ی ایمن ترین شیوه ی زایمان و شیر دادن به نوزادتان به شما رهنمود ارائه کند. وی بهمچنین درخصوص داروهایی که پس از تولد برای حفاظت از نوزادتان بر علیه اچ آی وی به وی داده میشود برایتان توضیح میدهد.

پشتیبانی و رهنمود

سازمانهایی که در پایان این جزوه صورت شده اند میتوانند پشتیبانی و اطلاعات در مورد بیماریهای عفونی ارائه کنند.



اطلاعات

انجام آزمایش برای اچ آی وی بر روی قرارداد بیمه ی عمر فعلی یا آینده ی شما تاثیر نمیگذارد، ولی اگر بیماری کشف شود، ممکن است بر روی بیمه تان اثر بگذارد. شاید مایل باشید برای کسب اطلاعات بیشتر به قرارداد بیمه ی خود رجوع کنید.

با اینهمه توصیه میشود که این آزمایش را انجام دهید.



بوسیله ی سونوگرافی



در یک نگاه

اسکن ها 100% قابل اعتماد نیستند. برخی اوقات ناهنجاریهایی موجودند که با انجام اسکن کشف نمیشوند.

اسکن شما یک تصویر دوبعدی سیاه و سفید خواهد بود. اسکن های سه بعدی و رنگی به طور معمول در سازمان بهداشت به کار گرفته نمیشوند.

سونوگرافی برای مادر وجنین ایمن است.

مامای شما انجام دو اسکن غربالگری سونوگرافی را به شما پیشنهاد می دهد، یکی بین هفته های 11 تا 14 و دیگری بین هفته های 18 تا 21 بارداری.

این اسکن ها بوسیله ی یک کادر درمانی آموزش دیده بنام سونوگرافر انجام میشوند. بعضی ماماها سونوگرافر نیز هستند.

اسکن های غربالگری جویای نقص ها و اینکه آیا رشد کودکتان مناسب است میباشند. این بخش را با دقت مطالعه کرده و قبل از اینکه تصمیم بگیرید آیا مایل به انجام اسکن هستید یا خیر با کادر درمانی خود صحبت کنید.

سونوگرافی غربالگری اوایل بارداری

اولین سونوگرافی غربالگری مابین 11 الی 14 هفته انجام میشود. این اسکن:

- ضریان قلب، رشد و نمو کودکتان را بررسی میکند
- مرحله ی بارداری را تخمین میزند
- تأیید میکند که یک یا چندین کودک خواهید داشت
- اندازه ی فضای شفاف پشت گردن را ارائه میدهد (به صفحه 33 رجوع کنید).

اگر مورد خاصی در این مرحله یافته شود، کادر درمانی شما در همان زمان با شما در مورد آن صحبت خواهد کرد.

اسکن سونوگرافی اواسط بارداری

اسکن به جستجوی بیماری های ذیل خواهد پرداخت:

- آنانسفالی
- اسپینا بیفیدا آشکار
- لب شکری
- فتق دیافراگم
- گاستروشزی
- اگزومفالوس
- عدم تشکیل دوطرفه کلیه
- نابهنجاری های قلبی خطرناک
- دیسپلازی اسکلتی کشنده
- سندروم ادوارد یا T18*
- سندروم پاتو یا T13.*

*این اسکن قادر نیست نوع سندروم ادوارد یا سندروم پاتو، به عنوان مثال کامل یا جزئی بودن آن را تشخیص دهد.

**اسکن غربالگری
در اواسط دوران
بارداری رشد کودک
که شامل موارد زیر
میشود را مدنظر
قرار میدهد:**



برخی اوقات ناهنجاریهایی موجودند که با انجام اسکن در اواسط دوران بارداری کشف نمیشوند. اگر سونوگرافر بر این باور باشد که ممکن است موردی موجود باشد، ممکن است از یک کادر درمانی دیگر درخواست بازنگری کند. در اینصورت، به شما اطلاع داده میشود که جویای چه موردی بوده ولی هنوز مطمئن نیستند.

اگر در طی اسکن اواسط دوران بارداری موردی مشاهده نشود، به احتمال قوی نیازی به اسکن دیگری در دوران بارداری نخواهید داشت. ولی اگر سونوگرافر موفق به دیدن جنین شما به وضوح نشده باشد ممکن است از شما درخواست شود که برای تکرار اسکن یکروز دیگر حضور یابید.

قبل، در حین و پس از اسکن شما

- از شما خواسته میشود یکساعت پیش از سونوگرافی غربالگری اوایل بارداری مقداری آب (حدود نیم لیتر / 500 میلی لیتر) بنوشید. وجود آب در مثانه به سونوگرافر کمک میکند که جنین را به وضوح مشاهده کند.

تشخیص یک ناهنجاری قبل از تولد میتواند به والدین کمک کند که برنامه ریزی کرده و آماده شوند. برای مثال، اگر نوزاد شما بلافاصله بعد از تولد نیاز به درمان داشته باشد، کادر درمانی میتوانند به شما برای برنامه ریزی در انجام زایمان در یک بیمارستانی که نگهداری مورد نیاز شما و نوزادتان را ارائه میکند کمک کند.

- پیش از اسکن غربالگری اواسط دوران بارداری نیاز به مثانه پر ندارید، ولی نوشیدن یک یا دو لیوان آب به سونوگرافر کمک میکند.
- اغلب بیمارستانها راضی هستند که در طی اسکن شما یک فرد دیگر همراهتان باشد. ممکن است کودکان خردسال اجازه ی همراهی با شما را نداشته باشند زیرا ممکن است توجه سونوگرافر را منحرف کند. فکر خوبی است که از پیش بپرسید.
- سونوگرافراز شما خواهد خواست که بر روی یک تخت معاینه دراز کشیده، بلوز خود را تا سینه بالا کشیده و دامن یا شلوار خود را بر روی باسن خود پایین بیاورید. مقداری ژل بر روی دل (شکم) شما میریزند سپس با لطافت یک دستگاه دستی را بر رویش قرار میدهند. این دستگاه فرستاننده و گیرنده ی امواج ماوراء صوت بوده که در رایانه یک تصویر از جنین شما ترسیم میکند.
- اسکن اصلاً درد نداشته، ولی ژل ممکن است در آغاز کمی سرد باشد. بعضی اوقات سونوگرافر ممکن است نیاز به فشردن دل شما شود اگر مشاهده بعضی از اعضای بدن جنین دشوار باشند.

اطلاعات



غربالگری قادر به یافتن تمامی ناهنجاریها نیست.

- سونوگرافر ممکن است موفق به دیدن جنین شما به وضوح نشود.
- برخی ناهنجاریها پس از 21 هفته بروز میکنند.
- برخی ناهنجاریها در یک اسکن قابل مشاهده نیستند زیرا بر روی ظاهر جنین شما تأثیرگذار نیستند.

یک سونوگرافر در
حین انجام اسکن



صفحه ی تصویر
برداری سونوگرافر
با تصویر یک جنین



- اسکن ممکن است 30 دقیقه زمانبر باشد.
- قاعدتاً باید قادر به شناسایی اعضای بدن جنین خود بر روی صفحه ی تصویر برداری در حینی که سونوگرافر اسکن را انجام میدهد باشید - وی آنها را به شما نشان خواهد داد.
- منظور از اسکن تشخیص جنسیت جنین نیست مگر اینکه یک دلیل پزشکی برای این موضوع موجود باشد. اغلب اوقات به دلیل موضع جنین تشخیص میسر نیست. کاملاً قابل اتکا نبوده و برخی اوقات اشتباه است.
- اکثریت قریب به اتفاق اسکن ها نشان میدهند که جنین سالم بوده و هیچ نقصی یافته نمیشود.



برای سندرم داون، سندرم ادواردز و سندرم پاتو

غربالگری برای کشف احتمال اینکه کودک شما مبتلا به سندرم داون، سندرم ادواردز و سندرم پاتو است به شما پیشنهاد میشود. انتخاب شخصی شما است که آیا مایلید بدانید چقدر امکان دارد یا خیر. حق انتخاب با شماست.

در طی سه ماه اول شما انتخاب میکنید که برای اینموارد آزمایش غربالگری دهید:

- فقط برای سندرم داون
- فقط برای سندرم ادواردز و سندرم پاتو
- هر سه ناهنجاری

اگر مایل نباشید میتوانید انتخاب کنید که هیچیک از این آزمایش های غربالگری را انجام ندهید.

در بریتانیا، از هر 700 نوزاد یکی مبتلا به سندرم داون است. این رایج ترین ناهنجاری کروموزومی میباشد.

در بریتانیا، از هر 5000 نوزاد یکی مبتلا به سندرم ادواردز است. این دومین رایج ترین ناهنجاری کروموزومی میباشد.

در بریتانیا، از هر 16000 نوزاد یکی مبتلا به سندرم پاتو است.



کروموزوم ها

بدن ما از میلیونها سلول ساخته شده اند، و کروموزوم ها درون هر سلول موجودند. کروموزوم ها حامل ژن میباشند که مشخص میکنند ما چگونه رشد میکنیم. اشخاص معمولاً دارای 46 کروموزوم هستند، 23 عدد از مادر و 23 عدد از پدر. اگر نوزاد دارای یک کروموزوم کامل یا یک نیم کروموزوم اضافی در سلول هایش باشد، مبتلا به ناهنجاری کروموزومی است. اگر این نقص فقط در برخی از سلولهای بدنشان موجود است، ممکن است آنرا موزائیسزم بنامند.

اگر نتیجه ی غربالگری شما برای یکی از ناهنجاریهای کروموزومی امکان زیادی نشان دهد، میتوانید انتخاب کنید که یک آزمایش غربالگری دیگر (به نام ان آی پی تی به معنای تشخیص پیش از تولد غیر تهاجمی)، یک آزمایش تشخیصی داشته، یا هیچ آزمایش دیگری انجام ندهید. سندرم داون، سندرم ادواردز و سندرم پاتو اتفاقاً پیش می آیند. امری که والدین پیش یا در حین دوران بارداری انجام داده اند سبب آنها نمیشود.

درمادران مسن تر امکان داشتن کودکان مبتلا به یکی از این ناهنجاریها بیشتر بوده و امکانش با افزایش سن مادر در دوران بارداری افزایش می یابد. ولی سندرم داون، سندرم ادواردز و سندرم پاتو برای خانمهای باردار هر سنی ممکن است پیش آیند. همگی خانمهای باردار، هر سنی که داشته باشند، میتوانند این آزمایش را انجام دهند.

سندرم داون



اغلب افراد مبتلا به سندرم داون معلولیت یادگیری خفیف یا متوسط نشان داده و بعضی ممکن است نیازهای پیچیده تر داشته باشند. این موضوع قبل از تولد مشخص نیست.

بعضی از بیماریها در افراد مبتلا به سندرم داون رایج تر هستند، ولی برخی بیماریها کمتر دیده میشوند.

نوزاد مبتلا به سندرم داون با یک کروموزوم 21 اضافی در هر سلول به دنیا میآید. سندرم داون برخی اوقات تریزومی 21 نامیده میشود.

افراد مبتلا به سندرم داون میتوانند یک زندگی فعال، سالم و تاحدی مستقل تا سنین 60، 70 یا فراتر داشته باشند.

زندگی با سندرم داون

پشتیبانی و امکانات فزاینده برای تحصیل، اشتغال و مسکن برای افراد مبتلا به سندرم داون موجود است. افراد مبتلا به این ناهنجاری میتوانند از یک زندگی سالم و پر دستاورد بعنوان عضوی از خانواده و جامعه شان برخوردار باشند. برخی افراد مبتلا به سندرم داون ممکن است بتوانند با پشتیبانی محدود مستقل زندگی کرده، شاغل بوده، ارتباط عاطفی داشته و معاشرت کنند. شواهد حاکی از این است که اغلب افراد مبتلا به سندرم داون شاد بوده و بیشتر خانواده ها از زندگی آنان راضی هستند.

کودکان مبتلا به سندرم داون میتوانند به مدارس معمولی رفته و در صورت نیاز پشتیبانی مضاعف دریافت کنند. قبل از تولد مشخص نیست که آیا شخص نیاز به کمک و پشتیبانی مضاعف خواهد داشت یا خیر.

سندرم داون و سلامتی

بسیاری از کودکان مبتلا به سندرم داون مشکلات سلامتی مشابه به کودکان دیگر دارند. برخی مشکلات سلامتی در افراد مبتلا به سندرم داون بیشتر و برخی مشکلات سلامتی کمتر رایج میباشند.

از هر 10 کودک مبتلا به سندرم داون 5 نفر نقص قلبی داشته ولی کمتر از یک نفر از پنج نفر به عمل جراحی نیاز خواهند داشت. افراد مبتلا به سندرم داون امکان بیشتر ابتلا به مشکلات سستی ماهیچه ها و گوارشی بوده، و ممکن است کم شنوایی یا کم بینایی داشته باشند. بعنوان بزرگسال، اگر مبتلا به سندرم داون باشید احتمالاً امکان ابتلا به دمنس زود هنگام بیشتر ولی امکان ابتلا به برخی انواع سرطان و بیماری قلبی کمتر است. با انجام مرتب بررسی های سلامتی اطمینان اتخاذ میشود که مشکلات سلامتی زودتر تشخیص داده شده و مدیریت میشوند.

سندرم داون و طول عمر

افراد مبتلا به سندرم داون میتوانند تا سنین 60، 70 یا فراتر عمر کنند.

اطلاعات بیشتر

برای کسب اطلاعات بیشتر و پشتیبانی میتوانید به این تارنما رجوع کنید
www.dsscotland.org.uk :Down's Syndrome Scotland

سندرم ادواردز و پاتو



سندرم ادواردز بر روی طول عمر نوزادان تأثیرگذار است.

نوزادان مبتلا به نوع موزائیکسم یا جزئی احتمالاً مشکلات سلامتی کمتری از نوزادان مبتلا به نوع کامل ناهنجاری خواهند داشت. آزمایش های غربالگری قبل از تولد قادر به پیش بینی میزان شدت مشکلات سلامتی نیستند.

نوزادان مبتلا به سندرم ادواردز کروموزوم 18 بیشتری در هر یک یا برخی از سلول هایشان دارند. سندرم ادواردز برخی اوقات تریزومی 18 نامیده میشود.

اگر کودکان مبتلا به سندرم ادواردز باشد امکان سقط جنین غیر عمدی و مرده زایی بیشتر است.

زندگی با سندرم ادواردز

تاثیرگذاری سندرم ادواردز بر روی کودکان به چندین عامل بستگی دارد. نوزادان مبتلا به سندرم ادواردز در رشد فیزیکی و یادگیری کندی قابل توجهی داشته و به احتمال قوی به پشتیبانی مادام العمر به لحاظ سلامتی، نگهداری و یادگیری نیاز خواهند داشت. نوزادان مبتلا به نوع موزائیسیم یا جزئی احتمالاً تحت تاثیر مشکلات کمتری خواهند بود.

سندرم ادواردز و سلامتی

بعضی از علائم فیزیکی این ناهنجاری ممکن است در طی اسکن اواسط دوران بارداری (21 تا 18 هفته بارداری) مشاهده شوند. نوزادان مبتلا به نوع کامل سندرم ادواردز به احتمال قوی دچار طیف وسیعی از مشکلات سلامتی، که برخی از آنها شدید هستند، خواهند بود.

از بین 10 نوزادی که با سندروم ادواردز متولد می‌شوند تقریباً 9 نوازد مبتلا به عارضه‌های قلبی هستند، از 10 نوزاد 5 نفر مبتلا به کم شنوایی و از 10 نوزاد 5 نفر احتمالاً دچار مشکلات ماهیچه ای و مفصلی میباشند. برخی از نوزادان نیاز به کمک برای غذا خوردن، قورت دادن و تنفس خواهند داشت. این نوزادان معمولاً از وزن کمی در بدو تولد برخوردار بوده و امکان بیشترابتلا به عفونت و نگهداری در بیمارستان دارند.

سندرم ادواردز و طول عمر

از هر 10 بارداری که تشخیص سندرم ادواردز دارند 7 مورد در هفته 12 به سقط جنین غیر عمدی یا مرده زایی می انجامند. این امر در اوایل دوران بارداری بیشتر محتمل است، و در طی پیشروی بارداری این امکان کاهش می یابد.

سندرم ادواردز بر روی طول عمر نوزادان تاثیرگذار است. از همگی نوزادان مبتلا به سندرم ادواردز در بدو تولد، 5 نفر از 10 نفر بیش از 1 هفته و حدود 1 نفر از 10 نفر بیش از 5 سال عمر میکنند. برخی از نوزادان مبتلا به نوع کامل سندرم ادواردز ممکن است به سن بزرگسالی برسند. امکان این امر برای نوزادان مبتلا به نوع موزائیسیم یا جزئی بیشتر است.

اطلاعات بیشتر

برای کسب اطلاعات بیشتر و پشتیبانی میتوانید به این تارنما رجوع کنید
(SOFT) Support Organisation for Trisomy 13 and Trisomy 18

www.soft.org.uk سازمان پشتیبانی برای تریزومی 13 و تریزومی 18 (سافت)

سندرم پاتو



سندرم پاتو بر روی طول عمر
کودکتان تأثیرگذار است.

نوزادان مبتلا به نوع
موزائیکسم یا جزئی احتمالاً
مشکلات سلامتی کمتری
از نوزادان مبتلا به نوع کامل
ناهنجاری خواهند داشت.
آزمایش های غربالگری قبل از
تولد قادر به پیش بینی میزان
شدت مشکلات سلامتی
نیستند.

نوزادان مبتلا به سندرم
پاتو کروموزوم 13 بیشتر
ی درون هرسلول یا برخی
از سلول هایشان دارند.
سندرم پاتو برخی اوقات
تریزومی 13 نامیده
میشود.

اگر کودکتان مبتلا به
سندرم پاتو باشد امکان
سقط جنین غیر عمدی و
مرده زایی بیشتر است.

زندگی با سندرم پاتو

تاثیرگذاری سندرم پاتو بر روی کودکان به چندین عامل بستگی دارد. نوزادان مبتلا به سندرم پاتو در رشد فیزیکی و یادگیری کندی قابل توجهی داشته و به احتمال قوی به پشتیبانی مادام‌العمر به لحاظ سلامتی، نگهداری و یادگیری نیاز خواهند داشت. نوزادان مبتلا به نوع موزائیکسم یا جزئی احتمالاً تحت تاثیر مشکلات کمتری خواهند بود.

سندرم پاتو و سلامتی

بعضی از علائم فیزیکی این ناهنجاری ممکن است در طی اسکن اواسط دوران بارداری (21 - 18 هفته بارداری) مشاهده شوند. کودکان مبتلا به نوع کامل سندرم پاتو به احتمال قوی دچار طیف وسیعی از مشکلات سلامتی، که برخی از آنها شدید هستند، خواهند بود.

از بین 10 نوزادی که با سندروم پاتو متولد می‌شوند تقریباً 8 نوزاد مبتلا به عارضه‌های قلبی هستند، از 10 نوزاد 6 نفر مبتلا به مشکل رشد مغز بوده و از 10 نوزاد 6 نفر احتمالاً دارای شکاف کام و لب خواهند بود. بعضی از نوزادان مشکلات چشمی، کلیوی، تشنج و یا وجود اعضای بدن در خارج از بدن خواهند داشت. برخی نوزادان نیاز به کمک برای غذا خوردن، قورت دادن و تنفس خواهند داشت. این نوزادان معمولاً از وزن کمی در بدو تولد برخوردار بوده و امکان بیشتر ابتلا به عفونت و نگهداری در بیمارستان دارند.

سندرم پاتو و طول عمر

از هر 10 بارداری که تشخیص سندرم پاتو دارند 7 مورد در هفته 12 به سقط جنین غیر عمدی یا مرده زایی می‌انجامند. این امر در اوایل دوران بارداری بیشتر محتمل است، و در طی پیشروی بارداری امکان کاهش می‌یابد.

سندرم پاتو بر روی طول عمر نوزادان تاثیرگذار است. از همگی نوزادان مبتلا به سندرم پاتو، 4 نفر از 10 نفر بیش از 1 هفته و حدود 1 نفر از 10 نفر بیش از 5 سال عمر میکنند. برخی از نوزادان مبتلا به نوع کامل سندرم پاتو ممکن است به سن بزرگسالی برسند. امکان این امر برای نوزادان مبتلا به نوع موزائیکسم یا جزئی بیشتر است.

اطلاعات بیشتر

برای کسب اطلاعات بیشتر و پشتیبانی می‌توانید به این تارنما رجوع کنید

www.soft.org.uk

چه نوع غربالگری برای سندرم داون و / یا سندرم ادواردز و سندرم پاتو به من ارائه خواهد شد؟

به شما یکی از این دو گزینه پیشنهاد میشود:

سه ماه دوم



فقط یک آزمایش خون صرفاً برای سندرم داون

(اگر بارداریتان بین 14 هفته و 20 هفته باشد)

سه ماه اول



یک آزمایش خون همراه با اسکن سونوگرافی آن تر



(اگر بارداریتان بین 11 هفته و 14 هفته باشد)

بعضی آزمایش ها فقط در زمانهای خاص در طی دوران بارداری قابل انجام هستند. اگر غربالگری اوایل بارداری شما نشان دهد که در مرحله ی متفاوتی از بارداری در مقایسه با آنچه در نظر داشتید هستید، ماما برایتان توضیح میدهد که چه آزمایشهایی را میتوانید انجام دهید.

اگر قادر به انجام غربالگری سه ماه اول برای سندرم داون و / یا سندرم ادواردز و سندرم پاتو نباشید میتوانید غربالگری فقط برای سندرم داون را در طی سه ماه دوم انجام دهید.

آزمایش های خون

آزمایش خون موادی را که ممکن است بین شما و جنین رد و بدل شده باشد اندازه گیری میکند. اگر تصمیم به انجام آزمایش بگیرید، یک نمونه از خون شما بین 11 و 20 هفته گرفته خواهد شد.

با کادر درمانی خود صحبت کنید اگر...

- سیگار میکشید
- برای ناباروری درمان شده اید (برای مثال، آی وی اف - لقاح مصنوعی). سن شما و (در صورت وجود) سن اهدا کننده ی تخمک در این محاسبات به کار گرفته میشوند. در دست داشتن این اطلاعات منجر به یک نتیجه ی غربالگری دقیق تر میشود.

سونوگرافی ان تی

سونوگرافی ان تی (مخفف فضای شفاف پشت گردن) بین بین 11 هفته و 14 هفته از بارداری، معمولاً بعنوان بخشی از سونوگرافی غربالگری اوایل بارداری انجام میشود. ممکن است بشنوید که بعنوان آزمایش " ترکیبی " نامیده میشود، زیرا نتایج اسکن شما را با آزمایش خونتان ترکیب میکند.

سونوگرافی مقدارمایع زیر پوست در پشت گردن جنین شما را اندازه گیری میکند. نتایج سونوگرافی ان تی و آزمایش های خون، علاوه بر سن، وزن، مرحله ی بارداری و برخی اطلاعات دیگر (مانند اینکه سیگار میکشید یا خیر) مربوط به شما، به یک رایانه ارائه میشوند که امکان ابتلای جنین شما به سندرم داون، یا امکان ترکیبی سندرم ادواردز و سندرم پاتورا محاسبه کند. اگر دوقلو باردار باشید همان غربالگری خانمهای دارای یک جنین به شما ارائه خواهد شد. دقت غربالگری در بارداری دوقلویی ممکن است کمتر باشد. ماما یتان به شما کمک میکند که متوجه شوید این چه معنایی برای شما دارد و از شما پشتیبانی میکند که تصمیم بگیرید که آیا انجام آزمایشهای مضاعف برای شما و کودکان تان مناسب است یا خیر.



اگر تصمیم به انجام غربالگری برای سندرم داون و / یا سندرم ادواردز و سندرم پاتو بگیرم چه میشود؟

ممکن است تصمیم به انجام غربالگری فقط برای سندرم داون، فقط سندرم ادواردز و سندرم پاتو، یا هر سه ناهنجاری گرفته باشید. فقط نتایجی که تقاضا کرده بودید به شما ارائه خواهند شد.

اگر نتیجه امکان کم را نشان دهد

بیشتر خانمها یک نتیجه با امکان کم را دریافت میکنند. این به آن معنی است که احتمال ابتلای جنین شما به یکی از این ناهنجاریها کم است. معمولاً این یعنی امکان اینکه جنین به یکی از این ناهنجاریها مبتلا باشد از 1 در 150 کمتر است.

اگر نتیجه امکان کم ابتلای جنین شما به سندرم داون، سندرم ادواردز و سندرم پاتو را نشان دهد، در اینصورت، آزمایشهای بعدی به شما پیشنهاد خواهند شد.

اطلاعات



بیشتر از 95% نتایج آزمایش غربالگری سندرم داون، یا سندرم ادواردز یا سندرم پاتو با امکان کم را دریافت میکنند. این به آن معنی است که احتمال ابتلای جنین شما به یکی از این ناهنجاریها کم است. به این معنی نیست که امکان ندارد جنین به یکی از این ناهنجاریها مبتلا باشد، فقط اینکه امکان کم است.

اگر نتیجه امکان زیاد را نشان دهد

اگر نتیجه امکان زیاد را نشان دهد، به این معنی نیست که چنین قطعاً مبتلا به به یکی از این ناهنجاریها است ولی امکانش بیشتر است. معمولاً این یعنی امکان اینکه چنین به یکی از این ناهنجاریها مبتلا باشد از 1 در 150 بیشتر است.

نتیجه‌ای که دریافت می‌کنید ممکن است شانس ابتلا به یکی از این عارضه‌ها را بالا نشان دهد ولی نوزاد مبتلا به عارضه دیگری باشد. احتمال بسیار کمی وجود دارد نتیجه‌ای دریافت کنید که در آن شانس ابتلا به سندروم داون را بالا نشان دهد، ولی احتمال داشته باشد که نوزاد واقعا مبتلا به سندروم پاتو باشد.

اگر نتیجه‌ای که دریافت می‌کنید شانس بسیار بالایی (بین 1 از 2 تا 1 از 10) را برای ابتلا به سندروم ادواردز یا سندروم پاتو را نشان دهد، NIPT دقت کمتری دارد و ممکن است بر گزینه غربالگری بعدی شما تاثیر بگذارد.

من نتیجه امکان زیاد را دریافت کرده‌ام، سپس چه میشود؟

مامای شما را در باره ی نتایج و معنای آنها برایتان توضیح خواهد داد. سپس به شما میگوید چه گزینه های دیگری دارید. به شما برای تعمق در خصوص گزینه ها و اتخاذ تصمیماتی که برای شما و کودکتان مناسب هستند زمان خواهد داد ملزم نیستید که بلافاصله تصمیمی بگیرید.

پس از دریافت نتیجه امکان زیاد، انجام گزینه های زیر به شما پیشنهاد میشوند:

- هیچ آزمایش دیگری
- یک آزمایش غربالگری دیگر (تشخیص پیش از تولد غیر تهاجمی، معروف به ان آی پی تی)
- یک آزمایش تشخیصی (نمونه برداری از پرزهای جفتی (سی وی اس) یا آمنیوسنتز)

اطلاعات بیشتر

سازمانهایی که در صفحات 44 و 45 صورت شده اند میتوانند پس از دریافت نتیجه مثبت غربالگری پشتیبانی و اطلاعات بیشتری ارائه کنند.

تشخیص پیش از تولد غیر تهاجمی (ان آی پی تی)

مانند دیگر آزمایش های غربالگری، کاملاً ایمن بوده و به شما یا جنین تان آسیبی وارد نمیکند.

ان آی پی تی در خصوص هر سه ناهنجاری نتیجه ارائه میکند. شما امکان انتخاب غربالگری فقط برای سندرم داون، یا فقط سندرم ادواردز و سندرم پاتو، که در غربالگری قبلی داشتید نخواهید داشت.

ان آی پی تی یک آزمایش خون دقیق تر برای خانمهایی است که نتیجه امکان زیاد را پس از غربالگری قبلی برای سندرم داون و / یا سندرم ادواردز و سندرم پاتو دریافت کرده اند میباشد.

هیچ آزمایش غربالگری 100% دقیق نیست، بنابراین ان آی پی تی نمیتواند به طور قطعی اعلام کند که جنین شما مبتلا به یکی از این ناهنجاریهاست.

ان آی پی تی چگونه کار میکند

در دوران بارداری، جفت مقداری از دی ان ای خود را به درون جریان خون شما میریزید، بنابر این خون شما حاوی هر دوی دی ان ای خودتان و مقداری نیز از جفت خواهد بود. این عاملی است که ان آی پی تی اندازه گیری میکند. اگر ان آی پی تی بیشتر از مقدار دی ان ای برای کروموزوم 21، 18 یا 13 که انتظار می رود را در خون شما بیابد این ممکن است حاکی از این باشد که جنین مبتلا به یکی از این ناهنجاریهاست.

از ان آی پی تی برای تشخیص دیگر ناهنجاریهای سلامتی یا کروموزومی، یا جنسیت کودک، بعنوان بخشی از آزمایش های غربالگری دوران بارداری در سازمان بهداشت اسکاتلند استفاده نمیشود.

اگر مایل نیستید بلافاصله اقدام به انجام یک آزمایش تشخیصی کنید، نتیجه ی ان آی پی تی ممکن است به شما در تصمیم گیری برای انجام آنها کمک کند. همچنین میتواند به شما کمک کند که برای تولد یک نوزاد که ممکن است نیاز به پشتیبانی و نگهداری مضاعف داشته باشد آماده شوید.

چنانچه نتیجه اولین تست غربالگری شما شانس ابتلای بسیار بالایی را نشان دهد (بین 1' از 2' و 1' از 10)، باید در مورد گزینه‌های خود با متخصص مراقبت درمانی‌تان صحبت کنید. زیرا وقتی نتیجه‌ای با شانس بالای ابتلا به سندروم ادواردز یا سندروم پاتو دریافت می‌کنید NIPT دقت کمتری دارد.

اگر نتیجه امکان کم را نشان دهد

بیشتر خانمهایی که ان آی پی تی را انجام میدهند یک نتیجه با امکان کم را دریافت میکنند. این به آن معنی است که احتمال ابتلای جنین شما به یکی از این ناهنجاریها کم است. در اینصورت، آزمایشهای بعدی برای این ناهنجاریها به شما پیشنهاد نخواهد شد.

امکان بسیار کمی موجود است که شما یک نتیجه امکان کم را دریافت کنید ولی جنین شما مبتلا به یکی از این ناهنجاریها هست. این منفی کاذب نام دارد. مامای شما میتواند در این خصوص به شما اطلاعات بیشتر ارائه کند.

اگر نتیجه امکان زیاد را نشان دهد

اگر ان آی پی تی نتیجه امکان زیاد را نشان دهد، به این معنی نیست که جنین قطعاً مبتلا به به یکی از این ناهنجاریها است ولی امکانش بسیار زیاد است. آزمایش های تشخیصی به شما پیشنهاد خواهند شد که یک نتیجه ی قطعی ارائه میکنند که جنین شما دارای یکی از این ناهنجاریها هست یا خیر. هر تصمیمی که اتخاذ کنید، کادر درمانی تان به شما اطلاعات و پشتیبانی ارائه میکند.

امکان بسیار کمی موجود است که شما یک نتیجه امکان زیاد را دریافت کنید ولی جنین شما مبتلا به یکی از این ناهنجاریها نیست. این مثبت کاذب نام دارد.

بدون نتیجه

برخی اوقات ان آی پی تی هیچ نتیجه ای اعلام نمیکند زیرا به اندازه ی کافی دی ان ای در نمونه ی خون موجود نبوده و یا یک مشکل فنی در آزمایش رخ داده است. اگر نتیجه ای دریافت نکنید میتوانید ان آی پی تی را تکرار کرده، مستقیماً به آزمایش تشخیصی رجوع کرده یا دیگر آزمایشی انجام ندهید.

ان آی پی تی چقدر دقیق است؟

اگر نتیجه امکان زیاد را نشان دهد، که چنین شما مبتلا به یکی از این ناهنجاریها هست، برای نوزاد تأیید میشود:

- 91 در صد برای سندرم داون
- 84 در صد برای سندرم ادواردز
- 87 در صد برای سندرم پاتو.

NIPT برای همه مناسب نیست. اگر دلیلی وجود داشته باشد که نتوانید NIPT را انجام دهید مامای شما این مسئله را برایتان توضیح خواهد داد، مثلاً اگر اخیراً تزریق خون انجام داده‌اید، دچار سرطان هستید یا بیماری دارید که شامل کروموزومهای 21، 18 یا 13 است.

پژوهش‌ها نشان میدهند که موفقیت ان آی پی تی در تشخیص کودکان مبتلا به سندرم داون کاربرد بهتری از تشخیص سندرم ادواردز یا سندرم پاتو دارد. این ممکن است به دلیل این باشد که کودکان مبتلا به سندرم ادواردز یا سندرم پاتو معمولاً کوچکتر بوده و جفت کوچکتری دارند. این ممکن است باعث شود که دی ان ای کمتری از جفت در جریان خون شما یافته شود.

ان آی پی تی برای خانمهایی دقیق است که قبلاً یک نتیجه امکان زیاد از اولین آزمایش غربالگری خود دریافت کرده اند. ولیکن، هیچ آزمایشی 100% دقیق نیست.

میزان دقت ان آی پی تی میتواند در بارداریهای دوقلویی به اندازه ی بارداری با یک جنین باشد. در بارداریهای دوقلویی ناهمسان میزان دقت ان آی پی تی میتواند کمتر باشد زیرا دو جفت که هر یک دی ان ای خود را ترشح میکند موجودند. ممکن است تشخیص اینکه شما کدام نوع بارداری دوقلویی را دارید میسر نباشد.

آزمایشات تشخیصی



• دو نوع آزمایش تشخیصی موجودند: نمونه برداری از پرزهای جفتی (سی وی اس) و آمنیوسنتز.

• آزمایش های تشخیصی یک نتیجه ی قطعی ارائه میکنند که جنین شما دارای یکی از این ناهنجاریها هست یا خیر.

• آزمایش های تشخیصی امکان سقط جنین غیر عمدی را افزایش میدهند.

• این آزمایش ها به خانمهایی پیشنهاد میشوند که آزمایش های غربالگری آنان نشان داده که از امکان بیشتری برای حامل بودن (یا مبتلا بودن به) بیماری سلولهای داسی و تالاسمی برخوردارند. یا جنین آنان امکان بیشتری برای دچار بودن به سندرم داون، سندرم ادواردز و سندرم پاتودارد.

بسیار حائز اهمیت است که بدانید **حق انتخاب با شماست که آزمایش های تشخیصی را انجام دهید یا خیر.**

کادر درمانی با شما در اینمورد صحبت کرده و جواب سوالهایتان را خواهد داد. برای اتخاذ تصمیماتی که بنظر شما مناسبند از شما پشتیبانی خواهند کرد. لیست منابع دیگر اطلاعات و پشتیبانی در انتهای این جزوه درج شده است.

آزمایش های تشخیصی معمولاً پس از 22 هفته ی بارداری توصیه نمیشوند.

سی وی اس (نمونه گیری از پرزهای جفتی)

سی وی اس از هفته ی 11 بارداری قابل انجام است. معمولاً فقط در یک مرکز تخصصی ارائه میشود.

با کمک سونوگرافی، یک دکتر متخصص (زنان و زایمان) یک سوزن ظریف را از درون شکم (دل) شما به داخل هدایت میکند و یک نمونه از بافت جفت برمیدارد.

کروموزوم های جنین را میتوان از طریق این نمونه شمرد. در دو مورد از هر 100 نمونه سی وی اس نتیجه ی واضحی نمیدهد. در صورت وقوع این امر ممکن است تکرار آزمایش به شما پیشنهاد شود. دکتر متخصص زنان و زایمان به شما برای درک اینکه نتایج شما به چه معنایی هستند کمک میکند.

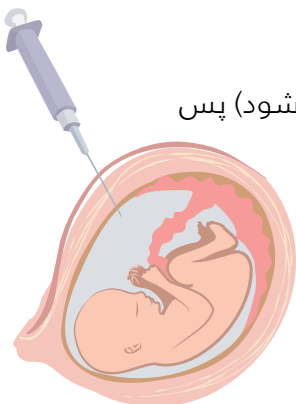
جفت

جفت داخل رحم شما قرار دارد. آن خون شما را به جنین ارتباط داده و تغذیه فراهم میکند.



آمניوسنتز

آمنیوسنتز (ممکن است بطور مخفف "آمنیو" نامیده شود) پس از هفته 15 بارداری قابل انجام است. معمولاً حدود 10 دقیقه زمان میبرد.



سونوگرافی موقعیت جنین درون رحم را بررسی میکند. یک دکتر متخصص (زنان و زایمان) یک سوزن ظریف را از درون شکم (دل) شما به داخل رحم تان هدایت میکند. سپس پزشک میتواند یک نمونه از مایعی که جنین را احاطه کرده (بنام مایع آمنیوتیک) بردارد.

کروموزوم های جنین را میتوان از طریق این نمونه شمرد. آمنیوسنتز در یک مورد از هر 100 نمونه نتیجه ی واضحی نمیدهد. در صورت وقوع این امر ممکن است تکرار آزمایش به شما پیشنهاد شود.

ارجاع به تیم پزشکی جنین

کادر درمانی شما ممکن است به تیم پزشکی جنین ارجاعتان بدهد.

این تیم شامل یک دکتر متخصص، ماما و دیگر اعضای کادر درمانی است. این تیم، که ممکن است در یک بیمارستان دیگر مستقر باشد، ممکن است آزمایشهای بیشتری به شما پیشنهاد کرده و اطلاعات و رهنمود در خصوص مشکلات سلامتی یا معلولیت هایی که شما یا کودکتان احتمالاً دارید ارائه کنند. معمولاً قرار ملاقاتتان پس از چندین روز هماهنگ میشود.

پشتیبانی

سازمانهای مندرج در پشت این جزوه بهمچنین میتوانند اطلاعات و پشتیبانی بیشتر به شما ارائه کنند.

آزمایش های تشخیصی تا چه حد ایمن هستند؟

سی وی اس و آمنیوسنتز کاملاً ایمن نیستند ولی تنها راهی هستند که قطعاً مطمئن شوید که جنین دچار ناهنجاری هست یا خیر. انتخاب با شماست و هر تصمیمی که بگیرید کادر درمانی از شما پشتیبانی میکنند.



آزمایش های تشخیصی مواجهه با ریسک هستند. از هر 200 خانمی که آزمایش تشخیصی انجام میدهد 1 نفر (0.5%) به دلیل انجام آزمایش سقط جنین غیر عمدی خواهد داشت. میزان ریسک ممکن است برای بارداری دوقلویی بیشتر باشد.

آیا آزمایش های تشخیصی درد ناک هستند؟

برای بسیاری از خانمها این آزمایش ها ناخوشایند، و برخی اوقات دردناک هستند.

مقداری درد در زیر دل (شکم) طبیعی بوده، و میتوانید برای آن پاراستامول مصرف کنید. یک الی دو روز بعد باید استراحت کرده و از ورزش سنگین پرهیز کنید. اگر سپس باز ناراحتی داشتید، یا اگر نگرانی

دارید، لطفاً با مامای خود تماس بگیرید.

اگر آزمایش تشخیصی یک ناهنجاری بیابد چه میشود؟

اگر آزمایش تشخیصی نشان بدهد که جنین مبتلا به یکی از این ناهنجاریها بوده، ماما یتان یا دکتر متخصص زنان و زایمان با شما درباره ی نتیجه صحبت کرده و به شما زمان میدهد که متوجه شوید چه معنایی دارد.

بعضی از والدین ممکن است تصمیم بگیرند که به بارداری ادامه بدهند، در حالیکه برخی دیگر حس میکنند که خاتمه دادن به بارداری برای آنان مناسب است. فقط شما میتوانید تصمیم بگیرید که چه امری برای شما و خانواده تان درست است.

کادر درمانی تان میتواند به شما در خصوص سازمانهایی که پشتیبانی احساسی و عملی ارائه میدهند اطلاع رسانی کند.



ما با اطلاعات شما چه میکنیم؟

ما سوابق اطلاعات غربالگری شخصی شما، از جمله نتایج آزمایش را نگهداری می‌کنیم. اطلاعات بهداشتی شخصی شما محرمانه نگهداشته می‌شود، یعنی فقط در اختیار سایر کارکنانی گذاشته خواهد شد که در مراقبت از شما مشارکت دارند. ما کارهایی را که انجام می‌دهیم مرتباً بازنگری می‌کنیم تا مطمئن شویم بهترین خدمات ممکن را ارائه نماییم.

نتایج بعضی از غربالگری‌ها و آزمایش‌های دوران بارداری با سازمان بهداشت عمومی اسکاتلند که بخشی از NHS است، به اشتراک گذاشته می‌شود. سازمان بهداشت عمومی اسکاتلند از این اطلاعات برای پشتیبانی از نظارت مداوم و بهبود غربالگری بارداری استفاده می‌کند. برای کسب اطلاعات بیشتر، به این آدرس مراجعه کنید:
www.publichealthscotland.scot/our-privacy-notice

نام نوزادان مبتلا به برخی از بیماری‌هایی که در دوران بارداری مورد غربالگری قرار می‌گیرند، در دفتر ثبت محرمانه بیماری‌های مادرزادی و نادر نگهداری شده توسط سازمان بهداشت عمومی اسکاتلند، درج می‌شود. این دفتر بر تعداد نوزادانی که دچار این نوع بیماری‌ها هستند نظارت کرده و از برنامه‌ریزی و بهبود سلامت، مراقبت و سایر خدمات عمومی حمایت می‌کند. اطلاعات مربوط به دفتر ثبت را می‌توان در این آدرس مشاهده کرد:
www.publichealthscotland.scot/cardriss

شما در زمینه دسترسی و استفاده از اطلاعات شخصی سلامت خود از حقوقی برخوردار هستید. جهت کسب اطلاعات بیشتر در مورد حقوق خود و نحوه استفاده NHS از اطلاعات شخصی شما، با خط امداد اطلاع‌رسانی NHS به شماره **0800 22 44 88** (خط ارسال پیامک **18001 0800 22 44 88**) تماس بگیرید یا به **www.nhsinform.scot/confidentiality** و **www.nhsinform.scot/data-protection** مراجعه نمایید.

اطلاعات و پشتیبانی

درک اطلاعات درباره ی آزمایش های غربالگری ممکن است دشوار باشد. اگر سوال یا نگرانی دارید لطفاً با کادر درمانی خود صحبت کنید.

میتوانید از وی درباره ی سازمانهایی که ممکن است بتوانند به شما و خانواده تان پشتیبانی مناسب ارائه کنند بپرسید. این اطلاعات تماس احتمالاً مفید هستند.

Contact

اطلاعات و پشتیبانی به والدین و مراقبین کودکان با نیازهای مضاعف یا دچار معلولیت ارائه میکند.

تلفن: **0808 808 3555**
(صوتی و متن) یا رجوع به این تارنما:

<http://contact.org.uk>

NHS inform

برای کسب اطلاعات درباره ی آزمایشهای غربالگری لطفاً به این تارنما رجوع کنید

www.nhsinform.scot/

[pregnancy-screening](http://www.nhsinform.scot/pregnancy-screening) یا تماس

تلفنی بگیرید: **0800 22 44 88**

(تلفن ناشنویان:

18001 0800 22 44 88)

Down's Syndrome Scotland (سندرم داون اسکاتلند)

از والدین بالقوه و جدید در سراسر اسکاتلند برای تصمیم گیری آگاهانه با ارائه ی اطلاعات به روز، بیطرفانه و دقیق در باره ی افراد مبتلا به سندرم داون پشتیبانی میکند.

تلفن: **0300 030 2121**

یا رجوع به این تارنما:

www.dsScotland.org.uk

Antenatal Results and Choices (نتایج و گزینه های پیش از زایمان ARC)

پشتیبانی و اطلاعات به والدینی که در باره ی آزمایشهای پیش از زایمان و ادامه یا خاتمه ی بارداری مشغول به تصمیم گیری هستند ارائه میکند. تلفن:

0207 713 7486 از تلفن

همراه یا رجوع به این تارنما:

www.arc-uk.org

Positively UK (بطور مثبت بریتانیا)

یک طیف از پشتیبانی بوسیله
ی همسانان، رهنمود، اطلاعات
و خدمات نیابتی به آقایان و
خانمهای مبتلا به اچ آی وی ارائه
میکند.

تلفن: 0207 713 0444

<http://positivelyuk.org>

SOFT UK (سافت بریتانیا)

از خانواده هایی که تحت شعاع
سندرم ادواردز، سندرم پاتوو
ناهنجاریهای مشابه قرار گرفته اند
پشتیبانی میکند.

تلفن: 0300 102 7638

www.soft.org.uk

Spina Bifida Hydrocephalus (اسپینا بیفیدا و هیدروسفالی اسکاتلند)

یک خدمت پشتیبانی خانواده برای
افرادی که متاثر از اسپینا بیفیدا،
هیدروسفالی و ناهنجاریهای
مشابه هستند میباشد.

خط تلفنی راهنمایی:

0345 521 1300

www.sbhsotland.org.uk

UK Thalassaemia Society (انجمن تالاسمی بریتانیا)

تلفن: 0208 882 0011

<http://ukts.org>

Waverley Care (ویورلی)

پشتیبانی و نگهداری به افرادی
که مبتلا به اچ آی وی و هیپاتیت ث
هستند و شرکای زندگی، خانواده
و مراقبین آنان ارائه میکند.

تلفن: 0131 558 1425

www.waverleycare.org

Sickle Cell Society (انجمن بیماری سلولهای داسی شکل)

انجمن بیماری سلولهای داسی
شکل نماینده و پشتیبان افرادی
که تحت شعاع بیماری سلولهای
داسی شکل قرار گرفته اند به
منظور بهبود بخشیدن به کیفیت
کلی زندگی آنان است.

تلفن: 0208 961 7795

www.sicklecellsociety.org

British Pregnancy Advisory Service (خدمات رهنمود بارداری بریتانیا (BPAS))

بی پی ای اس به خانمهایی که
یک بارداری غیر عمدی داشته یا
تصمیم به ادامه ی بارداری ندارند
کمک ارائه میکند.

تلفن: 0345 730 4030

ایمیل: info@bpas.org

www.bpas.org



خط بریل



چاپ درشت



صوتی



بی اس ال



ساده نویس



ترجمه

برای کسب اطلاعات بیشتر، یا انواع دیگر ارائه‌ی مطالب و متون ترجمه شده:

www.nhsinform.scot/otherformatspregnancyscreening



phs.otherformats@phs.scot



0131 314 5300



اسکن کنید

Public Health Scotland بنیاد ملی اسکاتلند برای بهبود و حفظ بهداشت و رفاه مردم اسکاتلند است.

© Public Health Scotland 2024

OGL

v3.0. این نشریه تحت جواز شماره دولت شفاف اجازه استفاده مجدد دارد. برای کسب اطلاعات بیشتر، به این تارنما مراجعه کنید

www.publichealthscotland.scot/ogl

www.publichealthscotland.scot