



Skrīninga testi jums un jūsu mazulim

Svarīga informācija par skrīninga iespējām grūtniecības laikā un pēc grūtniecības








Šajā bukletā ir sniegta informācija par skrīninga testiem, ko piedāvā grūtniecības laikā un pēc mazuļa piedzimšanas. Tajā paskaidroti dažādi pārbaūžu veidi, kā arī to nolūks.

Mēs ceram, ka šī bukleta izlasīšana palīdzēs jums sagatavoties sarunām ar vecmāti vai ārstu un noskaidrot visu, kas jums šķiet svarīgs. Dodoties apmeklēt kādu no šiem speciālistiem, varētu būt noderīgi paņemt līdzi šo bukletu. Jums pašai ir jāpieņem lēmums par to, vai vēlaties šajā bukletā aprakstīto pārbaūžu veikšanu.




Saturs

Kas jums jāzina par skrīningu?

Skrīninga testi grūtniecības laikā

	Infekcijas slimības	6-7
	Sirpjveida šūnas un talasēmija	8-10
	Veikt skrīningu Dauna, Edvardsa un Patau sindromiem;	11-14
	Fiziskas anomālijas (skenēšana grūtniecības vidū)	15-17
	Acu problēmas sievietēm ar diabētu	18-19

Skrīninga testi jaundzimušajam

	Sirds, acis, gūžas un sēklinieki (fiziska apskate)	20-21
	Dzirdes zudums	22-23
	Asins paraugu skrīnings	24-27

Ievads

Kas jums jāzina par skrīningu?

Kas ir skrīninga testi?

Skrīninga testus lieto, lai identificētu personas, kurām ir augstāks veselības problēmu risks. Līdz ar to šīs personas var saņemt ātrāku, potenciāli efektīvāku ārstēšanu vai pieņemt informētus lēmumus par savu veselību. Skrīningu var pielīdzināt izsijāšanai caur sietu. Lielākā daļa izkrīt cauri, bet neliels daudzums paliek sietā. Tiek uzskatīts, ka tiem cilvēkiem, kas paliek sietā, ir augstāks veselības problēmu risks saistībā ar veiktajām pārbaudēm.

Skrīninga testi nav perfekti. Dažiem var pateikt, ka viņiem vai mazulim ir augsts kādas veselības problēmas risks, bet, faktiski, viņiem nav šīs veselības problēmas. Tāpat dažiem var pateikt, ka viņiem vai mazulim ir zems kādas veselības problēmas risks, bet, faktiski, viņiem ir šī veselības problēma.

Uz skrīningu un informatīvajām tikšanās reizēm var ierasties arī partneri

Kāda ir starpība starp skrīninga testiem un diagnostikas testiem?

Veicot skrīninga testu, var noskaidrot, vai jums vai jūsu mazulim ir augsts vai zems kādas veselības problēmas risks. Tomēr šie rezultāti nav neapšaubāmi, tādēļ personām, kuras ierindotas augsta riska grupā, piedāvā vēl arī otru testu. To sauc par diagnostikas testu, un tas nodrošina noteiktāku apstiprinošu vai noliedzošu atbildi.

Skrīninga testi grūtniecības laikā un pēc grūtniecības

Skrīninga testus piedāvā grūtniecības laikā, lai mēģinātu noskaidrot, vai jūs vai jūsu mazuli var apdraudēt kaut kādas veselības problēmas. Šīs pārbaudes — ultrasonogrāfija, asinsanalīzes un aptaujas anketas aizpildīšana — var palīdzēt jums pieņemt lēmumu par aprūpi vai ārstēšanu grūtniecības laikā vai pēc mazuļa piedzimšanas. **Ultrasonogrāfija dzemdību datuma noteikšanai**, ko piedāvā aptuveni 8.–14. grūtniecības nedēļā, ir visprecīzākais veids, kā aprēķināt mazuļa piedzimšanas datumu. **Ultrasonogrāfija grūtniecības laika vidū**, ko piedāvā aptuveni 18.–21. grūtniecības nedēļā, palīdz noskaidrot, vai mazulim nav nekādu fizisku anomāliju.

Dažus bērna skrīninga testus piedāvā neilgi pēc viņa piedzimšanas. Mēs piedāvājam tos, lai nepieciešamības gadījumā pēc iespējas ātrāk varētu veikt atbilstošu bērna ārstēšanu.

Daži praktiskie aspekti

Ja zināt, ka jums, bērna tēvam vai kādam ģimenes loceklim jau ir diagnosticējamā veselības problēma, lūdzu, pasakiet to savai vecmātei.

Ja, gaidot skrīninga testa rezultātus, jūs pārceļaties uz jaunu mājvietu, lūdzu, pasakiet vecmātei vai patronāžas mātai savu jauno adresi.

Vai man ir jāveic skrīninga testi?

Skrīninga testa veikšana vai neveikšana ir jūsu pašas izvēle, un šo lēmumu varat pieņemt tikai jūs pati. Jūs varat pārrunāt katru piedāvāto testu ar veselības speciālistiem un pēc tam, balstoties uz saviem personīgajiem apstākļiem, nolemt, vai tas ir jums piemērots.

NHS (Valsts veselības dienests) iesaka veikt dažus no šajā bukletā aprakstītajiem skrīninga testiem, piemēram, asinsanalīzes infekcijas slimību atklāšanai, acu pārbaudi diabēta gadījumā un jaundzimušo pārbaudes. Šo testu rezultāti var palīdzēt nodrošināt jūsu vai mazuļa steidzamu ārstēšanu nopietnu problēmu gadījumā.

Grūtniecības laikā veiktie sirpjveida šūnu anēmijas un talasēmijas, Dauna, Edwardsa un Patau sindroma skrīninga testi un grūtniecības vidū veiktā skenēšana var likt pieņemt sarežģītu lēmumu par to, vai veikt diagnostikas testu, kas rada spontānā aborta risku.

Diagnostikas testu rezultātā var nākties pieņemt lēmumu par to, vai turpināt vai pārtraukt grūtniecību. Jūs vienmēr varat pati pieņemt lēmumu par vēl citu testu veikšanu vai grūtniecības pārtraukšanu, un veselības speciālisti vienmēr atbalstīs jūsu neatkarīgi no jūsu lēmuma. Jums vajadzētu rūpīgi pārdomāt, vai vēlaties veikt šos skrīninga testus.

Skrīnings un NHS

NHS pieņem lēmumu par piedāvājamajiem skrīninga testiem, balstoties uz labiem pierādījumiem. NHS saņem ieteikumus no speciālistu grupas, kas tiek saukta par Apvienotās Karalistes Valsts skrīninga komiteju (UK NSC, *United Kingdom National Screening Committee*).

Visi NHS piedāvātie skrīninga testi ir bez maksas. Daži privāti uzņēmumi piedāvā arī skrīninga testus par maksu. NHS nevar garantēt privāto skrīninga testu kvalitāti. Vēl citus ieteikumus varat lasīt šeit: <https://www.gov.uk/guidance/private-screeningfor-health-conditions-nhs-recommendations>

Ja grūtniecības laikā pienācis laiks veikt kārtējo uztriepes testu, tad, iespējams, jums tas jāpārceļ uz vēlāku laiku un jāveic 12 nedēļas pēc dzemdībām.

Konfidencialitāte

Saskaņā ar likumu visiem, kas strādā NHS vai NHS vārdā, ir jārespektē jūsu privātā dzīve un jāgarantē visas jūsu informācijas drošība. NHS konstitūcijā noteikts, kā NHS ir jārikojas ar jūsu ierakstiem, lai aizsargātu jūsu privāto dzīvi. Turklāt ir pieņemti arī likumi, kas garantē konfidencialitātes saglabāšanu.

Ieraksti par skrīningu tiek kopīgioti tikai ar tiem darbiniekiem, kuriem tie jāredz. Šis process ir stingri pārvaldīts. Reizēm informāciju izmanto auditam un pētniecībai ar nolūku uzlabot skrīninga rezultātus un pakalpojumus. Jūs saņemsiet par to informāciju skrīninga laikā.

Papildu atbalsts

Lai atrastu informāciju par organizācijām, kas var sniegt papildu atbalstu saistībā ar kādu no šajā bukletā minētajām problēmām, lūdzu, apmeklējiet *NHS Choices* vietni.

Infekcijas slimības

nhs.uk/infectiousdiseases

Kāds ir šī skrīninga testa nolūks?

Lai noskaidrotu, vai jums ir B hepatīts, HIV (cilvēka imūndeficīta vīruss) vai sifiliss.



Sievietēm, kas jau zina, ka viņām ir HIV vai B hepatīts, ir savlaicīgi jāapmeklē speciālists, lai varētu veikt aprūpes plānošanu grūtniecības laikā.

Par šīm veselības problēmām

B hepatīts un HIV izplatās ar asinīm un ķermeņa šķidrumiem seksuāla rakstura kontaktu vai inficētu adatu lietošanas laikā. Šos vīrusus var nodot arī māte bērnam.

B hepatīta vīruss ietekmē aknas un var izraisīt akūtas (tūlītējas) un hroniskas (ilgtermiņa) veselības problēmas. Grūtniecēm, kam ir B hepatīts, ir nepieciešama speciālistu nodrošināta aprūpe. Bērna vakcinācija pirmajā dzīves gadā ievērojami samazina risku, ka viņam var rasties B hepatīts.

HIV novājina imūnsistēmu un apgrūtina cīņu ar infekcijām. Galu galā tas var izraisīt AIDS (iegūto imūndeficīta sindromu). Ja to neārstē, māte var inficēt bērnu ar HIV grūtniecības, dzemdību vai zīdīšanas laikā. Ārstēšana grūtniecības laikā ievērojami samazina bērna inficēšanas ar HIV risku, mainot inficēšanās iespējas rādītāju no 1 no 4 (25 %) uz mazāk nekā 1 no 200 (0,5 %).

Pateicoties skrīningam, tagad Anglijā ir sasniegts tās viszemākais ar HIV inficētas mātes izraisītas bērnu inficēšanas rādītājs

Sifiliss ir infekcija, kas iegūta dzimumsakaru laikā. Māte var ar to inficēt bērnu grūtniecības laikā. Neārstēts sifiliss var izraisīt nopietnas veselības problēmas bērnam, spontāno abortu vai nedzīva bērna piedzimšanu.

Kā šis tests notiek?

Notiek asins parauga paņemšana no rokas.

Vai šis tests var kaitēt man vai bērnam?

Nav nekādu ar šo testu saistītu risku.

Vai man ir jāveic šis tests?

Šie testi ir **ļoti** ieteicami, lai aizsargātu jūsu veselību, uzsākot savlaicīgu ārstēšanu un aprūpi, un lielā mērā samazinātu bērna, partnera vai cita ģimenes locekļa inficēšanas risku.

Kas notiks, ja nolemšu neveikt šo skrīninga testu?

Jums vēlreiz piedāvās veikt šo skrīningu vēlāk, ideālajā gadījumā — līdz 20. grūtniecības nedēļai. Jums var veikt skrīningu līdz pat bērna piedzimšanai. Jūs varat jebkurā laikā lūgt vecmātei vai iecirkņa ārstam, lai tiek atkārtots B hepatīta, HIV

vai sifilisa tests, ja esat mainījusi dzimumsakaru partneri vai arī domājat, ka esat pakļauta riskam.

Iespējamie rezultāti

Šo testu rezultāti norādīs, vai jums ir kāda no šīm infekcijām.

Ja jums ir **B hepatīts**, tad ir svarīgi, lai grūtniecības laikā un pēc bērna piedzimšanas speciālistu grupa uzrauga jūsu veselību. Varbūt būs nepieciešama arī jūsu partnera un citu bērnu pārbaudīšana un vakcinācija. Lai novērstu bērna inficēšanos ar hepatītu, viņam ir nepieciešamas četras vakcinācijas:

- 24 stundu laikā pēc piedzimšanas;
- viena mēneša vecumā;
- divu mēnešu vecumā; un
- pēdējā vakcinācija viena gada vecumā kopā ar asinsanalīzi, lai pārbaudītu, vai inficēšanās ir novērsta.

Ja bērnam ir nepieciešama vakcinācija pret B hepatītu, nodrošiniet, lai jūs saņemtu visas četras devas.

Lai aizsargātu bērna veselību, ir ļoti svarīga visu četru vakcīnas devu saņemšana. Lūdziet, lai iecirkņa ārsts, ārstu prakses medmāsa vai patronāžas māsa par to parūpējas, ja jūsu bērnam tas ir nepieciešams.

Ja jums ir **HIV**, jūs varat ievērojami samazināt bērnam inficēšanos ar HIV risku, saņemot speciālistu nodrošinātu aprūpi un ārstēšanu, lietojot medikamentus, plānojot dzemdības un nebarojot bērnu ar krūti.

Ja jums ir **sifiliss**, nepieciešams steidzams norīkojums apmeklēt speciālistu. Parastā ārstēšana ir antibiotiku lietošana. Tās ir drošas bērnam. Speciālistu grupa piedāvās pārbaudīt arī jūsu partneri, lai noskaidrotu, vai viņam/viņai nav nepieciešama ārstēšana. Pēc bērna piedzimšanas būs nepieciešama viņa izmeklēšana un asinsanalīžu veikšana, un bērnam var būt jālieto antibiotikas.

Bērnam pēc piedzimšanas varbūt jālieto antibiotikas.

Jūs varat jebkurā laikā lūgt veikt atkārtotu pārbaudi, ja domājat, ka jums pastāv kādas šīs infekcijas risks

Rezultātu uzzināšana

Rezultātu pārrunāšana parasti notiek nākamā pirmsdzemdību apmeklējuma laikā aptuveni 16. grūtniecības nedēļā vai arī pirms tā, un tie ir reģistrēti jūsu kartītē.

Ja skrīninga testa rezultāti ir pozitīvi un liecina par HIV, sifilisu vai B hepatītu, specializēta vecmāte ar jums sazināsies, lai vienotos par apmeklējumu šo rezultātu pārrunāšanai un norīkojuma izrakstīšanai apmeklēt speciālistu.

Sirpjveida šūnas un talasēmija

[nhs.uk/sct](https://www.nhs.uk/sct)

Kāds ir šī skrīninga testa nolūks?

Ar to noskaidro, vai esat sirpjveida šūnu vai talasēmijas gēna nēsātāja un līdz ar to, vai pastāv iespēja, ka varat to nodot savam bērnam.

Par šīm veselības problēmām

Sirpjveida šūnu anēmija un talasēmija ir nopietnas, iedzimtas asins slimības. Tās ietekmē hemoglobīnu, to asins daļu, kas ķermenī izplata skābekli. Cilvēkiem, kuriem ir šīs slimības, ir nepieciešama īpaša speciālistu sniegta aprūpe visu dzīvi.

Šo testu ir vislabāk veikt pirms 10. grūtniecības nedēļas.

Cilvēkiem ar sirpjveida šūnu anēmiju var būt ļoti spēcīgu sāpju lēkmes un nopietnas, dzīvību apdraudošas infekcijas slimības, kā arī parasti šie cilvēki ir anēmiski (viņu ķermeņiem ir grūtības ar skābekļa pārnēsāšanu). Bērni ar sirpjveida šūnu anēmiju var saņemt savlaicīgu ārstēšanu, tostarp imunizāciju un antibiotikas, kā arī vecāku sniegtu atbalstu, un tas palīdz novērst nopietnu slimību un ļauj viņiem dzīvot veselīgāk.

Cilvēki ar talasēmiju ir ļoti anēmiski, un viņiem ir nepieciešama asins pārliešana reizi 4–6 nedēļās un injekcijas un medikamenti visu dzīvi. Var atklāt arī citas, retākas un ne tik nopietnas, ar hemoglobīnu saistītas slimības.

Sirpjveida šūnu anēmija un talasēmija ir iedzimtas slimības, ko bērni pārmanto no vecākiem neparastu hemoglobīna gēnu veidā. Gēni ir mūsu ķermeņa kodi, kas nosaka tādas lietas kā acu krāsa un asinsgrupa. Gēni iedarbojas pāros. Mēs vienmēr vienu no katra šī pāra gēniem pārmantojam no mātes un otru — no tēva.

Cilvēkiem ir sirpjveida šūnu anēmija vai talasēmija tikai tad, ja viņi ir mantojuši divus neparastus hemoglobīna gēnus — vienu no mātes un vienu no tēva. Cilvēkus, kuri ir mantojuši tikai vienu šādu neparastu gēnu, sauc par 'nēsātājiem' (daži cilvēki to sauc par 'raksturīgu iezīmi'). Nēsātāji ir veseli un nav slimi ar šo slimību, tomēr viņiem var būt zināmas problēmas situācijās, kurās viņu ķermeņiem nepietiek skābekļa, piemēram, anestēzijas laikā.

Lai bērns būtu ietekmēts, abiem vecākiem ir jābūt šī gēna nēsātājiem

Kad nēsātāji ir **abi vecāki**, tad bērnam ir:

- 1:4 (25 %) iespēja, ka viņš nebūs ietekmēts un nebūs šīs slimības nēsātājs;
- 1:4 (25 %) iespēja, ka viņš būs mantojis abus neparastos hemoglobīna gēnus un viņam būs hemoglobīna slimība;
- 2:4 (50 %) iespēja, ka viņš būs mantojis vienu no šiem neparastajiem hemoglobīna gēniem un ir šī gēna nēsātājs.

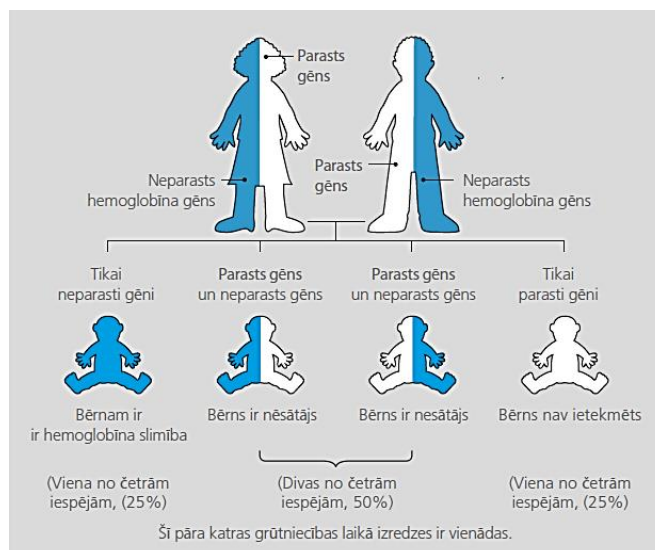


Hemoglobīna slimības nēsātājs var būt ikviens. Tomēr šī slimība ir izplatītāka cilvēkiem, kuru senči ir no Āfrikas, Karību salām, Vidusjūras baseina, Indijas, Pakistānas, Dienvidāzijas, Dienvidaustrumu Āzijas un Tuvajiem Austrumiem.

Kā notiek šis skrīninga tests?

Grūtniecības laikā sirdjveida šūnu anēmijas un talasēmijas skrīnings notiek ar asinsanalīžu palīdzību. Šo testu ir vislabāk veikt pirms 10. grūtniecības nedēļas. Visām grūtniecēm piedāvā talasēmijas testu, bet ne visām piedāvā sirdjveida šūnu anēmijas testu. Piedāvātais skrīnings ir atkarīgs no dzīvesvietas.

Reģionos, kuros hemoglobīna slimības ir izplatītākas, piedāvā veikt arī asinsanalīzes sirdjveida šūnu anēmijas pārbaudei. Reģionos, kuros hemoglobīna slimības ir mazāk izplatītas, izmanto aptaujas anketu, lai noskaidrotu bērna mātes un tēva ģimenes izcelsmi. Ja atbildes uz anketas jautājumiem norāda, ka kāds no vecākiem var būt sirdjveida šūnu anēmijas nēsātājs, sievietei piedāvā veikt skrīninga testu. Jūs varat lūgt veikt šo pārbaudi pat tad, ja jūsu ģimenes izcelsme neliecina par to, ka bērnam varētu būt augsts hemoglobīna slimības risks.



Vai šis skrīninga tests var kaitēt man vai bērnam?

Šis skrīninga tests nevar kaitēt ne jums, ne bērnam, tomēr jums vajadzētu rūpīgi apsvērt, vai vēlaties to veikt. Šis skrīninga tests var sniegt informāciju, kuras rezultātā jums var nākties pieņemt vēl citus svarīgus lēmumus. Piemēram, jums var piedāvāt veikt vēl citus testus, kas var radīt spontānā aborta risku.

Tēvi — ja māte ir gēna nēsātāja, tad pārbaudīties vajadzētu arī jums

Vai man ir jāveic šis tests?

Jums nav jāveic šis skrīninga tests. Daži cilvēki vēlas zināt, vai viņu bērnam ir sirdjveida šūnu anēmija vai talasēmija, bet citi to nevēlas.

Kas notiks, ja nolemšu neveikt šo testu?

Ja grūtniecības laikā nolemsiet neveikt šo skrīninga testu, tad bērnam piecu dienu vecumā var veikt jaundzimušo asins paraugu skrīningu, pārbaudot, vai viņam nav sirpjveida šūnu anēmijas.

Iespējamie rezultāti

Šī testa rezultāti norādīs, vai esat gēna nēsātāja un vai jums pašai ir šī slimība.

Vai man būs nepieciešami vēl citi testi?

Ja esat hemoglobīna slimības nēsātāja, tad iespēju veikt asinsanalīzi piedāvās arī bērna tēvam. Ja arī bērna tēvs būs šī gēna nēsātājs, tad jums piedāvās iespēju veikt diagnostikas testus, lai noskaidrotu, vai ietekmēts ir arī bērns.

Ja nav iespējams veikt bērna tēva skrīningu un jūs esat šī gēna nēsātāja, tad jums piedāvās iespēju veikt diagnostikas testu.

Aptuveni 1 no 100 (1 %) diagnostikas testiem izraisa spontāno abortu. Jūs pati varat pieņemt lēmumu par to, vai vēlaties veikt papildu testu.

Ir divu veidu diagnostikas testi.

CVS (horiona bārķšu paraugu ņemšana) parasti notiek 11.–14.

grūtniecības nedēļā. Ar smalku adatu, ko parasti izdur cauri mātes vēderam, paņem mazu placentas audu paraugu. Šo audu šūnas var testēt, lai noskaidrotu, vai nav sirpjveida šūnu anēmijas vai talasēmijas.

Amniocentēze parasti notiek grūtniecības 15. nedēļā.

Smalku adatu iedur caur mātes vēderu dzemdē, lai paņemtu bērnu aptverošā šķidrums nelielu paraugu. Šajā šķidrumā ir dažas bērna šūnas, ko var testēt, pārbaudot, vai bērnam nav sirpjveida šūnu anēmijas vai talasēmijas.

Ja rezultāts norādīs, ka bērnam ir sirpjveida šūnu anēmija vai talasēmija, tad jums piedāvās apmeklēt kādu veselības speciālistu. Jūs varēsiet pārrunāt šo bērna iedzimto veselības problēmu un savas iespējas. Dažas veselības problēmas ir nopietnākas nekā citas.

Dažas sievietes nolemj turpināt grūtniecību; citas sievietes nolemj, ka nevēlas turpināt grūtniecību, un izdara abortu.

Ja jums būs jāizdara šāda izvēle, tad jūs saņemsiet atbalstu, kas palīdzēs pieņemt lēmumu.

Ja testa rezultāti liecina, ka esat šī gēna nēsātāja, tad pastāv iespēja, ka šī gēna nēsātāji var būt arī citi jūsu ģimenes locekļi. Jūs varat viņus pamudināt lūgt veikt šo testu, it īpaši, ja viņi paši veic ģimenes plānošanu.

Rezultātu uzzināšana

Testa veicējs ar jums pārrunās to, kā varēsiet uzzināt testa rezultātu.

Dauna, Edvardsa un Patau sindromi

[nhs.uk/downs](https://www.nhs.uk/downs)

Kāds ir šī skrīninga testa nolūks?

Ar to noskaidro, cik liela ir iespēja, ka bērnam var būt Dauna sindroms (saukts arī par 21. hromosomas trisomiju vai T21), Edvardsa sindroms (18. hromosomas trisomija vai T18) vai Patau sindroms (13. hromosomas trisomija vai T13).

Par šīm veselības problēmām

Mūsu ķermeņu šūnās ir ļoti sīkas struktūras, ko sauc par hromosomām. Šīs hromosomas pārnēsā gēnus, kas nosaka mūsu attīstību. Katrā šūnā ir 23 hromosomu pāri. Spermas vai olšūnu rašanās brīdī var rasties problēmas, kuru rezultātā bērnam var būt papildu hromosoma.



Bērni ar Dauna, Edvardsa un Patau sindromu var piedzimt jebkura vecuma mātei, tomēr līdz ar mātes vecumu palielinās iespēja, ka var piedzimt bērns ar kādu no šīm slimībām.

Dauna sindroms (T21)

Dauna sindroma gadījumā ir vēl viena papildu 21. hromosoma katrā šūnā. Tas sastopams 1 no katriem 1000 piedzimušajiem bērniem.

Bērnam, kas piedzimis ar Dauna sindromu, būs mācīšanās traucējumi. Tas nozīmē, ka viņam būs grūtāk nekā vairumam cilvēku saprast un apgūt jaunas lietas. Viņam var būt saziņas problēmas un grūti tikt galā ar ikdienas uzdevumiem. Nevar zināt, kāds bērnam ar Dauna sindromu būs mācīšanās traucējumu līmenis. Tas var variēt no neliela līdz lieram.

Gandrīz visi bērni ar Dauna sindromu apmeklē parastās pamatskolas. Tagad ir daudz informācijas par to, kā attīstīt bērnu ar Dauna sindromu potenciālu. Cilvēkiem ar Dauna sindromu var būt laba dzīves kvalitāte. Saņemot savas ģimenes un citu personu atbalstu, daudzi cilvēki spēj atrast darbu un dzīvot neatkarīgi.

Cilvēkiem ar Dauna sindromu ir daudz izplatītākas dažas veselības problēmas, piemēram, sirds slimības un gremošanas sistēmas, dzirdes un redzes problēmas. Dažas problēmas var būt nopietnas, bet daudzas ir ārstējamas. Saņemot labu veselības aprūpi, cilvēks ar Dauna sindromu var nodzīvot aptuveni 60 gadus.

Cilvēkiem ar Dauna sindromu ir mandeļveida acis un raksturīgi sejas vaibsti, tomēr viņi visi neizskatās vienādi. Tāpat kā visi bērni, viņi pārmanto zināmās iezīmes arī no vecākiem.

Edvardsa sindroms (T18) un Patau sindroms (T13)

Bērniem ar Edvardsa sindromu ir vēl viena papildu 18. hromosoma katrā šūnā. Līdzīgi, bērniem ar Patau sindromu ir vēl viena papildu 13. hromosoma katrā šūnā.

Diemžēl lielākā daļa bērnu ar Edvardsa vai Patau sindromu nomirst vēl pirms piedzimšanas, piedzimst nedzīvi vai nomirst īsi pēc piedzimšanas. Daži bērni var nodzīvot līdz brieduma gadiem, tomēr tas notiek reti.

Visiem bērniem, kas piedzimst ar Edvardsa vai Patau sindromu, ir daudzas un dažādas problēmas, kas parasti ir ārkārtīgi nopietnas — tās var ietvert ievērojamu smadzeņu anomāliju.

Bērniem ar Edvardsa sindromu var būt sirds problēmas, neparasta galva un sejas vaibsti, problēmas ar augšanu, kā arī viņi var nespēt stāvēt vai staigāt. Edvardsa sindroms ir 3 no katriem 10 000 piedzimušajiem bērniem.

Bērniem ar Patau sindromu var būt sirds problēmas, šķelta lūpa un aukslējas, problēmas ar augšanu, slikti izveidotas acis un ausis, problēmas ar nierēm, kā arī viņi var nespēt stāvēt vai staigāt. Patau sindroms ir 2 no katriem 10 000 piedzimušajiem bērniem.

Kā šis tests notiek?

Šo traucējumu skrīninga testu, ko sauc par 'apvienoto testu', var veikt 10.–14. grūtniecības nedēļā.

Ja nolemsiet veikt šo apvienoto testu, tiks paņemts jūsu asins paraugs. Kad notiek ultrasonogrāfija dzemdību datuma noteikšanai (skat. 5. lpp.), mēra šķidrumu, kas atrodas aiz bērna kakla (to sauc par skauستا caurlaidības mērīšanu). Šajos divos testos iegūto informāciju apvieno, lai aprēķinātu risku, ka bērnam var būt Dauna, Edvardsa vai Patau sindroms.

Lēmums par to, vai veikt skrīningu, ir jāpieņem jums pašai

Ja grūtniecības laiks ir pārāk liels, lai varētu veikt apvienoto Dauna sindroma testu, tad jums piedāvās iespēju veikt asinsanalīzi laikā no 14. līdz 20. grūtniecības nedēļai. Šis tests nav tik precīzs kā apvienotais tests. Ja grūtniecības laiks ir pārāk liels, lai varētu veikt apvienoto Edvardsa un Patau sindroma testu, tad jums piedāvās iespēju veikt skenēšanu grūtniecības vidū, lai pārbaudītu, vai nav redzamas kaut kādas fiziskas anomālijas.

Vai šis skrīninga tests var kaitēt man vai bērnam?

Šis skrīninga tests nevar kaitēt ne jums, ne bērnam, tomēr jums vajadzētu rūpīgi apsvērt, vai vēlaties to veikt. Šī testa rezultāti nesniedz noteiktu atbildi par to, vai bērnam ir vai nav Dauna, Edvardsa vai Patau sindroms. Šis skrīninga tests var sniegt informāciju, kuras rezultātā var nākties pieņemt vēl citus svarīgus lēmumus. Piemēram, jums var piedāvāt veikt diagnostikas testus, kas var radīt spontānā aborta risku.

Vai man ir jāveic šis tests?

Jums nav jāveic šis skrīninga tests. Daži cilvēki vēlas zināt, vai viņu bērnam ir kaut kādas veselības problēmas, bet citi to nevēlas.

Jūs varat nolemt:

- veikt skrīningu Dauna, Edvardsa un Patau sindromiem;
- veikt skrīningu tikai Dauna sindromam;
- veikt skrīningu tikai Edvardsa un Patau sindromiem;
- neveikt skrīningu nevienam no šiem sindromiem.

Kas notiks, ja nolemšu neveikt šo testu?

Ja nolemsiet neveikt Dauna, Edvardsa un Patau sindromu skrīninga testus, tad jūs tik un tā varat veikt citus testus.

Ja nolemsiet neveikt šo sindromu skrīninga testu, tad jums ir jāsaprot, ka jebkurā grūtniecības stadijā skenēšanas laikā var konstatēt fiziskas anomālijas. Tās var būt saistītas ar Dauna, Edvardsa vai Patau sindromu, tomēr pastāv iespēja, ka skenēšanas laikā var atklāt arī citas problēmas. Persona, kas veic skenēšanu, jūs vienmēr informēs par atklātajām anomālijām.

Iespējamie rezultāti

Jūs saņemsiet divus rezultātus: vienu par Dauna sindromu un otru par Edvardsa un Patau sindromiem.

Ja skrīninga testa rezultāts norāda, ka bērnam Dauna, Edvardsa vai Patau sindroma iespēja ir mazāka par 1 gadījumu no 150, tad to sauc par 'zemāka riska' rezultātu. Vairāk nekā 95 no 100 (95 %) skrīninga testu rezultātiem norāda uz zemāku risku.

Zemāka riska rezultāts nenozīmē, ka bērnam nepastāv nekāds risks piedzimt ar Dauna, Edvardsa vai Patau sindromu. Ja skrīninga testa rezultāts norāda, ka bērnam Dauna, Edvardsa vai Patau sindroma iespēja ir lielāka par 1 gadījumu no 150, — respektīvi ir robežās no 1:2 līdz 1:150, tad to sauc par 'augstāka riska' rezultātu.

Augstāka riska rezultāts nenozīmē, ka bērns noteikti piedzims ar Dauna, Edvardsa vai Patau sindromu.

Vai man būs nepieciešami vēl citi testi?

Ja jums būs zemāka riska rezultāts, tad jums nepiedāvās papildu testus.

Ja jums būs augstāka riska rezultāts, tad jums piedāvās diagnostikas testu, lai jūs varētu noteikti noskaidrot, vai bērnam ir vai nav Dauna, Edvardsa vai Patau sindroms.

Ar Dauna sindroma diagnostikas testiem pārbauda arī 18. un 13. hromosomu, tādēļ tie var norādīt arī to, vai bērnam ir vai nav Edvardsa vai Patau sindroms. Līdzīgi, ar Edvardsa un Patau sindromu diagnostikas testiem pārbauda arī 21. hromosomu, noskaidrojot, vai nav Dauna sindroma.

Aptuveni 1 no 100 (1 %) diagnostikas testiem izraisa spontāno abortu. Jūs pati varat pieņemt lēmumu par to, vai vēlaties veikt papildu testu.

Skrīnings nedod noteiktu atbildi. Tieši tādēļ var piedāvāt diagnostikas testu

Ir divu veidu diagnostikas testi.

CVS (horiona bārkšu paraugu ņemšana) parasti notiek 11.–14. grūtniecības nedēļā. Ar smalku adatu, ko parasti izdur cauri mātes vēderam, paņem mazu placentas audu paraugu. Pēc tam šīs audu šūnas pārbauda, lai noskaidrotu, vai nav Dauna, Edvardsa un Patau sindromu.

Amniocentēze parasti notiek grūtniecības 15. nedēļā. Smalku adatu iedur caur mātes vēderu dzemdē, lai paņemtu bērnu aptverošā šķidrums nelielu paraugu. Šajā šķīdumā ir bērna šūnas, kuras pārbauda, lai noskaidrotu, vai nav Dauna, Edvardsa un Patau sindromu.

Tikai ļoti neliels skaits sieviešu pēc diagnostikas testa veikšanas noskaidro, ka viņu bērnam ir Dauna vai Edvardsa un Patau sindroms. Šajā gadījumā viņām ir divas iespējas. Dažas sievietes nolemj turpināt grūtniecību un sagatavojas rūpēties par bērnu ar šo slimību; citas sievietes nolemj, ka nevēlas turpināt grūtniecību, un izdara abortu.

Ja jums būs jāizdara šāda izvēle, tad jūs saņemsiet atbalstu, kas palīdzēs pieņemt lēmumu.

Rezultātu uzzināšana

Ja skrīninga testa rezultāts norāda uz zemāku risku, tad vajadzētu jūs par to informēt divu nedēļu laikā pēc šī testa.

Ja skrīninga testa rezultāts norāda uz augstāku risku, tad vajadzētu jūs par to informēt trīs dienu laikā pēc asinsanalīzes rezultātu saņemšanas. Jums piedāvās iespēju ierasties uz apmeklējumu un pārrunāt šī testa rezultātus un turpmākās pieejamās iespējas.

Fiziskas anomālijas (skenēšana grūtniecības vidū)

[nhs.uk/anomalyscan](https://www.nhs.uk/anomalyscan)

Kāds ir šis skenēšanas nolūks?

Ar to var pārbaudīt, vai bērnam nav kaut kādu fizisku anomāliju. Šis skenēšanas laikā meklē tikai zināmas bērna problēmas un nevar atrast visu, kas var būt nepareizi.

Par problēmām, kurus mēģina atklāt šis skenēšanas laikā

Šis skenēšanas laikā detalizēti apskata bērna kaulus, sirdi, smadzenes, muguras smadzenes, seju, nieres un vēderu.

Vairumā gadījumu skenēšanas laikā redzams, ka bērna attīstība atbilst gaidītajai, tomēr reizēm konstatē kādu problēmu vai rodas aizdomas par kādu iespējamu problēmu. Dažas problēmas var saskatīt daudz skaidrāk nekā citas.

Piemēram, dažiem bērniem ir problēma, ko sauc par atvērtu *spina bifida*, kas ietekmē muguras smadzenes. Parasti skenēšanas laikā *spina bifida* ir skaidri saskatāma, un šo problēmu atklāj aptuveni 9 no 10 (90 %) bērniem, kuriem ir šī problēma.

Dažas citas problēmas, piemēram, sirds defektus, ir grūtāk pamanīt. Skenēšanas laikā var atklāt aptuveni pusi (50 %) no visiem bērniem, kuriem ir sirds defekti.

Skenēšanas laikā notiek konkrētu fizisku anomāliju meklēšana, tomēr skenēšana var neatklāt visu, kas nav pareizi

Dažas skenēšanas laikā redzamās problēmas, piemēram, šķeltā lūpa, nozīmē, ka bērnam pēc piedzimšanas var būt nepieciešama ārstēšana vai operācija. Reti atrod ļoti smagas problēmas, piemēram, noskaidro, ka bērna smadzenes, nieres, iekšējie orgāni vai kauli nav pareizi attīstījušies. Ārkārtīgi retos nopietnos gadījumos, kad ārstēšana nav iespējama, bērns nomirst drīz pēc piedzimšanas vai arī grūtniecības laikā.

Plašāku informāciju par galvenajām problēmām, ko meklē skenēšanas laikā grūtniecības vidū, lūdzu, skatiet šeit: www.nhs.uk/anomalyscan.

Kā notiek šis skrīninga tests?

Skenēšana šo veselības problēmu atklāšanai notiek laika periodā no 18. grūtniecības nedēļas līdz 20. grūtniecības nedēļas 6. dienai. Gandrīz vienmēr skenēšanu veic īpaši apmācīti darbinieki, ko sauc par sonogrāfijas speciālistiem. Lai sonogrāfijas speciālists iegūtu labus bērna attēlus, skenēšana notiek vāji apgaismotā telpā.



Jums lūgs nogulties uz kušetes. Pēc tam jums lūgs pacelt blūzi līdz krūtīm un novilkt uz leju svārkus vai bikses līdz gurniem.

Ap apģērba malām apliecīs kosmētiskās salvetes, lai šādi aizsargātu apģērbu no ultrasonogrāfijas gēla, ar ko pēc tam pārklās jūsu vēderu. Pēc tam sonogrāfijas speciālists paņems rokā zondi un slidinās to pa jūsu ādu, lai izmeklētu bērna ķermeni. Gēls nodrošina zondes un ādas labu kontaktu.

Ja ir aizdomas par kādu problēmu, jums var piedāvāt vēl citus testus

Skenēšana nav sāpīga, tomēr sonogrāfijas speciālistam var nākties izdarīt nelielu spiedienu, lai labāk apskatītu bērnu. Tas var šķist neērti. Pēc tam uz ultrasonogrāfijas ekrāna būs redzams melnbalts bērna attēls. Apskates laikā sonogrāfijas speciālistam ir jātur šis ekrāns tādā pozīcijā, kurā viņš var labi saskatīt bērnu. Šis ekrāns var būt novietots taisni vai arī pagriezts zināmā leņķī pret speciālistu.

Apmeklējuma laiks parasti ir aptuveni 30 minūtes. Reizēm ir grūti iegūt bērna labu attēlu, ja bērns guļ skenēšanai nepiemērotā pozā, daudz kustās vai arī ja jūsu svars ir lielāks par vidējo; tas nenozīmē, ka ir pamats bažām. Jums var būt jāierodas uz šo apmeklējumu ar pilnu urīnpūsli. Pirms šī apmeklējuma ārsts vai vecmāte jūs par to informēs. Ja neesat pārliecināta, vai tas ir jādara, varat ar viņiem sazināties un pajautāt.

Grūtniecības vidū veicamās skenēšanas laikā reizēm var atklāt bērna veselības problēmas. Jūs varat lūgt, lai kopā ar jums uz šo apmeklējumu ierodas arī kāds cits. Lielākajā daļā slimnīcu uz skenēšanu nav atļauts ierasties kopā ar bērniem, jo parasti slimnīcās nav pieejama bērnu aprūpes iespēja. Lūdzu, noskaidrojiet to pirms ierašanās uz apmeklējumu.

Vai šī skenēšana var kaitēt man vai bērnam?

Nav zināmi nekādi ar ultrasonogrāfiju saistīti riski ne bērnam, ne mātei, tomēr jums vajadzētu rūpīgi apsvērt, vai vēlaties veikt grūtniecības vidū veicamo skenēšanu. Šī skenēšana var sniegt informāciju, kuras rezultātā jums var nākties pieņemt vēl citus svarīgus lēmumus.

Piemēram, jums var piedāvāt veikt vēl citus testus, kas var radīt spontānā aborta risku.

Vai man ir nepieciešama šī skenēšana?

Jums nav jāveic šī skenēšana. Daži cilvēki vēlas zināt, vai viņu bērnam ir kaut kādas veselības problēmas, bet citi to nevēlas.

Kas notiks, ja neveikšu šo skenēšanu?

Ja nolemsiet neveikt šo skenēšanu, jūsu antenatālā aprūpe turpināsies tāpat kā parasti.

Iespējamie rezultāti

Gandrīz vienmēr skenēšanas rezultāti liecina, ka bērna attīstība atbilst gaidītajai, un neatklāj nekādas problēmas.

Ja konstatēta kāda problēma vai arī ir aizdomas par kādu problēmu, tad sonogrāfijas speciālists var lūgt, lai savu viedokli izsaka vēl viens speciālists.

Skenēšana var neatklāt visas problēmas. Vienmēr pastāv iespēja, ka bērns var piedzimt ar veselības problēmām, kas nav identificētas skenēšanas laikā.

Vai man būs nepieciešami vēl citi testi?

Jums var piedāvāt veikt citu testu, lai noteikti pārliecinātos par to, vai ir kāda problēma.

Ja jums piedāvās papildu testus, tad saņemsiet arī plašāku informāciju par šiem testiem un varēsiet pieņemt lēmumu, vai vēlaties šos testus veikt. Jums būs iespēja to pārrunāt ar vecmāti vai konsultantu. Ja būs nepieciešams, jūs saņemsiet norīkojumu apmeklēt speciālistu, iespējams, kādā citā slimnīcā.

Rezultātu uzzināšana

Sonogrāfijas speciālists varēs jūs informēt par rezultātiem skenēšanas laikā.

Acu problēmas sievietēm ar diabētu

nhs.uk/diabeticeye

Kāds ir šī testa nolūks?

Ar to pārbauda diabētiskās retinopātijas un citu diabēta izraisītu acu problēmu pazīmes un uzrauga acu veselību, ja esat mātes cerībās un jums ir 1. vai 2. tipa diabēts. Ja pirms grūtniecības jums nav bijis diabēts, tad diabētiķu acu skrīnings nav jums nepieciešams.

Dažām sievietēm grūtniecības vēlākajā posmā (28. nedēļā vai vēlāk) rodas grūtniecības diabēts. Grūtniecības diabētu var ārstēt ar diētas maiņu, un parasti pēc bērna piedzimšanas tas pāriet. Ja jums radīsies grūtniecības diabēts, tad diabētiķu acu skrīningu jums nepiedāvās.

Skrīningu jums piedāvās tikai tad, ja diabēts jums ir bijis jau pirms grūtniecības sākuma

Par šo problēmu

Diabētiskā retinopātija rodas tad, kad diabēts ietekmē mazos asinsvadiņus tīklenē acs aizmugurē.

Acu skrīningu piedāvā visiem diabēta pacientiem, bet skrīnings ir ļoti svarīgs tieši grūtniecības laikā, jo tad nopietnu acu problēmu risks ir lielāks.

Kā notiek šis skrīninga tests?

Jums piedāvās skrīningu pirmajā antenatālās klīnikas apmeklējuma reizē vai arī drīz pēc tās, kā arī pēc grūtniecības 28. nedēļas. Ja pirmā skrīninga laikā atklāta retinopātijas sākuma stadija, piedāvā vēl vienu testu laika posmā starp 16. un 20. grūtniecības nedēļu. Ja skrīninga laikā konstatēta nopietna retinopātija, izraksta norīkojumu apmeklēt acu ārstu.

Diabētiķu acu skrīnings grūtniecības laikā ir tas pats parastais acu skrīnings, kas diabēta slimniekiem. Skrīninga speciālisti reģistrēs jūsu datus un informāciju par redzi. Viņi iepilinās jums acīs pilienus, lai palielinātu acu zīlītes un varētu skaidrāk saskatīt tīklenes, un uzņems tīkļu fotoattēlus.

Ja šie attēli nebūs pietiekami skaidri, jūs nosūtīs pie acu ārsta veikt kādu citu testu.

Vai šis skrīninga tests var kaitēt man vai bērnam?

Fotografēšana ir nesāpīga, un kamera nepieskaras acij. Acu pilieni var pāris sekundes kost acīs, un 2–6 stundas pēc testa viss var izskatīties izplūdis. Paņemiet līdzī visas savas parastās brilles. Paņemiet līdzī saulesbrilles, lai varētu tās valkāt dodoties mājup, jo pēc skrīninga testa viss var izskatīties ļoti spilgts.

Izmantojiet sabiedrisko transportu vai arī lūdziet, lai kāds jūs aizved mājās. **Pēc šī skrīninga veikšanas jums nevajadzētu vadīt automašīnu, jo acu pilienu rezultātā var būt neskaidra redze.**

Ļoti reti šie pilieni var izraisīt pēkšņu, krasu spiediena paaugstināšanos acī. Šāda spiediena simptomi ir:

- sāpes vai spēcīga diskomforta sajūta acī;
- sarkans acu baltums;
- pastāvīgi izplūdusi redze.

Ja pēc skrīninga jums ir kāds no šiem simptomiem, tad jums ir jāatgriežas pie acu ārsta vai jāvēršas traumatoloģijas un neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā.

Vai man ir jāveic šis tests?

Šis tests ir ļoti vēlams tad, ja jums ir bijis diabēts jau pirms grūtniecības.

Acu skrīnings ir daļa no diabēta kontroles, un diabēta retinopātija ir ārstējama, it īpaši, ja tā ir diagnosticēta agrīnā stadijā.

Kas notiks, ja nolemšu neveikt šo testu?

Cilvēki, kuriem ir diabēts, var nolemt neveikt acu skrīningu.

Ja nolemsiet neveikt šo testu, jums par to ir jāinformē ārsts, kas grūtniecības laikā uzrauga jūsu diabētu.

Iespējamie rezultāti

Ja veikts skrīninga tests, tad iespējami šādi rezultāti:

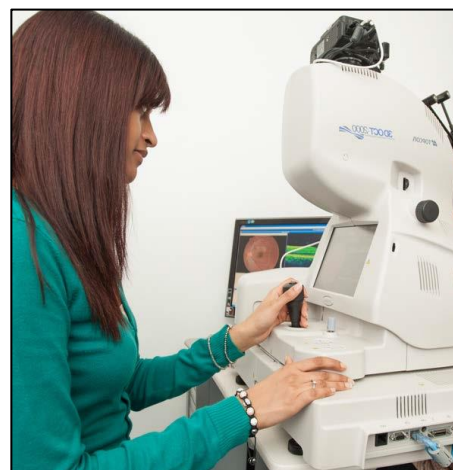
- retinopātija nav konstatēta;
- konstatētas retinopātijas agrīnās pazīmes;
- konstatēta nopietnāka retinopātija un nepieciešams norīkojums apmeklēt speciālistu.

Ja testa rezultāti norādīs uz retinopātijas agrīnajām pazīmēm, veselības speciālists dos ieteikumus, kā kontrolēt diabētu grūtniecības laikā, un jūs tiksiet uzaicināta uz vēl citiem skrīninga testiem grūtniecības laikā. Ja esat smēķētāja, vērsieties pēc palīdzības, lai varētu atmest smēķēšanu, vai vismaz sāciet smēķēt mazāk.

Ja testa rezultāti norāda, ka jums ir tāda retinopātija, kuras dēļ nepieciešams norīkojums apmeklēt acu speciālistu, jūs saņemsiet šādu norīkojumu.

Rezultātu uzzināšana

Sešu nedēļu laikā pēc skrīninga veikšanas jums un jūsu iecirkņa ārstam tiks nosūtīta vēstule.



Sirds, acis, gūžas un sēklinieki (fiziska apskate)

nhs.uk/newborninfantexam

Kāds ir šī skrīninga testa nolūks?

72 stundu laikā pēc dzemdībām jums piedāvās veikt bērna vispārīgu fizisko apskati. Tajā ietilps četri specifiski skrīninga testi, lai noskaidrotu, vai bērnam ir kaut kādas problēmas ar acīm, sirdi, gūžām vai sēkliniekiem un būtu vajadzīga agrīna izmeklēšana un iespējamā ārstēšana.

Šie skrīninga testi tiek atkārtoti 6–8 nedēļu vecumā, jo dažas problēmas parādās tikai šajā laikā.

Skrīnings ir daļa no bērna pilnīgās fiziskās apskates

Par šīm slimībām

Katrā fiziskās apskates daļā tiek meklēta kāda cita problēma.

Acis — izmeklēšanas laikā pārbauda acu izskatu un kustību un noskaidro, vai bērnam nav kataraktas vai citu problēmu. Aptuveni 2 vai 3 no 10 000 bērniem ir piedzimuši ar kataraktu, kas ir acs caurspīdīgās lēcas apmigošanās. Šīs pārbaudes laikā nevar pateikt, cik laba būs bērna redze.

Sirds — notiek bērna sirds vispārēja pārbaude un reizēm sadzirdami trokšņi. Šos trokšņus rada asinis, kas plūst caur sirdi. Gandrīz vienmēr, kad dzirdami trokšņi, sirds ir normāla. Trokšņi bērniem ir bieži dzirdami, un tas nenozīmē, ka ir kāda problēma. Tomēr aptuveni 1 no 200 bērniem ir kāda sirds problēma, ko jāārstē.

Gūžas — bērni var piedzimt ar gūžas locītavām, kas nav pareizi izveidotas, un, ja tās netiks ārstētas, tas var izraisīt klibumu un locītavu problēmas. Aptuveni 1 vai 2 no 1000 bērniem ir kāda ārstējama gūžu problēma.

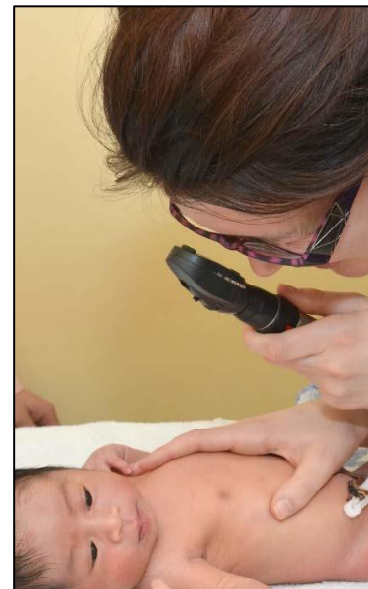
Sēklinieki — zēniem pārbauda sēkliniekus, lai pārlicinātos, vai tie ir pareizajā vietā. Sēklinieki var noslīdēt (nolaisties) sēklinieku maisiņā tikai pēc vairākiem mēnešiem.

Kā notiek šī pārbaude?

Veselības speciālists veiks bērna fizisku apskati un uzdos jautājumus par bērna barošanu, modrību un vispārējo labklājību. Bērnu vajadzēs arī izģērbt, lai varētu veikt izmeklēšanu.

Izmeklēšanas laikā veselības speciālists:

- skatīsies bērna acīs, pievēršot uzmanību acu izskatam un kustībai;
- ar stetoskopu klausīsies, kā darbojas bērna sirds, lai saklausītu sirds trokšņus;
- pārbaudīs bērna gūžas, lai pārlicinātos, vai locītavas ir pareizā vietā;
- pārbaudīs zēnus, lai pārbaudītu, vai viņu sēklinieki ir pareizajā vietā.



Šie skrīninga testi notiek 72 stundu laikā pēc bērna piedzimšanas un pēc tam vēlreiz, kad bērnam ir 6–8 nedēļas.

Skrīningu piedāvā 72 stundu laikā pēc bērna piedzimšanas un pēc tam vēlreiz 6–

Vai šī izmeklēšana var kaitēt bērnam?

Nav nekādu ar šo testu saistītu risku.

Vai bērnam ir nepieciešama šī izmeklēšana?

Šīs izmeklēšanas nolūks ir savlaicīgi atklāt jebkuras problēmas, lai varētu pēc iespējas ātrāk uzsākt ārstēšanu.

Tādēļ ieteikts veikt bērna vispārējo fizisko apskati, tostarp arī šo skrīningu.

Kas notiks, ja nolemšu, ka manam bērnam nav nepieciešama šī izmeklēšana?

Jūs varat nolemt, vai vēlaties bērna izmeklēšanu un skrīningu jebkuras šīs lietas vai visu šo lietu pārbaudīšanai. Ja jums ir kaut kādas bažas, tad jums ir tās jāpārrunā ar vecmāti un veselības speciālistu, kas piedāvā izmeklēšanu.

Iespējamie rezultāti

Parasti netiek atrasts nekāds pamats bažām. Ja veselības speciālists atrod kādu iespējamu problēmu, tad, ja nepieciešams, bērnam izsniedz norīkojumu turpmākā novērtējuma un testu veikšanai.

Savlaicīga problēmu atklāšana ļauj ātrāk uzsākt ārstēšanu un nodrošina labāku rezultātu

Rezultātu uzzināšana

Veselības speciālists, kas veic izmeklēšanu, paziņos jums rezultātus uzreiz. Ja būs nepieciešams norīkojums papildu novērtējuma veikšanai, tad arī to ar jums pārrunās izmeklēšanas laikā.

Rezultāti tiks ierakstīti bērna lietas piezīmēs un bērna personīgajā veselības kartē ('sarkanajā grāmatiņā'). Jums ir šī karte droši jāuzglabā un jāņem līdzi, vedot bērnu pie kāda ārsta.

Dzirdes zudums

nhs.uk/newbornhearing

Kāds ir šī skrīninga testa nolūks?

Tas palīdz konstatēt bērnus ar dzirdes zudumu, lai jau no paša sākuma varētu sniegt atbalstu un padomu.

Vairums bērnu ar dzirdes zudumu piedzimst ģimenēs bez iepriekšējas dzirdes traucējumu vēstures

Par šo problēmu

1–2 no katriem 1000 bērniem piedzimst ar neatgriezenisku dzirdes zudumu vienā vai abās ausīs. Vairums šo bērnu piedzimst ģimenēs bez dzirdes zuduma vēstures.

Neatgriezenisks dzirdes zudums var ievērojami ietekmēt bērna attīstību. Savlaicīga tā atklāšana var dot šiem bērniem labāku iespēju attīstīt runas un valodas iemaņas. Tas palīdz bērniem vislabākajā iespējamajā veidā jau no mazotnes izveidot attiecības ar saviem ģimenes locekļiem un aprūpētājiem.

Kā šis tests notiek?

Daudzās slimnīcās piedāvā veikt bērna dzirdes skrīninga testu pirms izrakstīšanas no slimnīcas vai arī uzaicina ierasties uz apmeklējumu klīnikā; dažos reģionos bērna pirmo dzīves nedēļu laikā šo pārbaudi veic patronāžas māsa. Ideālajā gadījumā, šis tests notiek pirmo 4–5 nedēļu laikā, tomēr to var veikt līdz pat 3 mēnešu vecumam.



Šis tests, ko sauc par automātisko otoakustisko emisiju (AOAE, *automated otoacoustic emission*) testu, ilgst pāris minūtes. Bērna auss ārējā daļā ievieto nelielu, mīkstu austiņu un atskaņo klusu, klikšķošu skaņu. Kad auss uztver skaņu, tās iekšējā daļa (saukta par auss gliemezi) reaģē, un skrīninga iekārta spēj to reģistrēt.

Pirmajā testā ne vienmēr var saņemt skaidru atbildi. Tas nenozīmē, ka bērnam ir dzirdes zudums. Tas var nozīmēt, ka:

- bērns testa veikšanas laikā ir nemierīgs;
- ir kāds troksnis fonā;
- bērna ausī ir šķidrums vai tā ir īslaicīgi nosprostota – tā ir ļoti izplatīta parādība, kas laika gaitā zūd;
- bērnam ir dzirdes zudums.

Šādos gadījumos piedāvā veikt vēl vienu testu. Tas var būt tāds pats tests kā pirmais tests vai arī cita veida tests, ko sauc par automatizētu smadzeņu saknes dzirdes reakcijas (AABR, *automated auditory brainstem response*) testu.

Tas ietver trīs nelielu sensoru novietošanu uz bērna galvas un kakla. Uz bērna ausīm uzliek mīkstas austiņas un atskaņo klusu, klikšķošu skaņu. Šis tests ilgst 5–15 minūtes.

Dzirdes tests ir ļoti vienkāršs, un lielākā daļa bērnu tā laikā turpina gulēt

Vai šis tests var kaitēt bērnam?

Nav nekādu ar šiem testiem saistītu risku.

Vai bērnam ir nepieciešams šis tests?

Šī bērna pārbaude ir ieteicama. Savlaicīga dzirdes zuduma atklāšana ir svarīga bērna attīstībai.

Kas notiks, ja nolemšu, ka manam bērnam nav nepieciešams šis tests?

Ja nolemsiet, ka nevēlaties jaundzimušā bērna dzirdes skrīninga testa veikšanu, tad saņemsiet pārbaudes sarakstus, kas palīdzēs jums pārbaudīt bērna dzirdi tad, kad viņš kļūs vecāks, un, ja jums radīsies kaut kādas bažas, tad jums vajadzētu konsultēties ar patronāžas māsu vai iecirkņa ārstu.

Iespējamie rezultāti

Ja konstatēta skaidra atbildes reakcija bērna abās ausīs, tad nav ticams, ka bērnam ir neatgriezenisks dzirdes zudums. Tomēr jaundzimušo dzirdes skrīnings neatklāj visus dzirdes zuduma veidus un bērniem var rasties dzirdes zudums vēlāk. Svarīga ir bērna dzirdes pārbaudīšana tad, kad viņš paaugās. Kā to izdarīt, norādīts bērna personīgajā veselības kartē ('sarkanajā grāmatiņā') ietvertajā pārbaudes punktu sarakstā. Ja jums ir kaut kādas bažas par bērna dzirdi, pasakiet to patronāžas mātai vai iecirkņa ārstam.

Ja skrīninga testu rezultāti nenorāda uz skaidru atbildes reakciju no bērna vienas vai abām ausīm, tad bērnu nosūta apmeklēt dzirdes speciālistu audioloģijas nodaļā. Aptuveni 2–3 no 100 bērniem nav skaidras atbildes reakcijas šo skrīninga testu laikā. Nosūtīšana uz vēl citām pārbaudēm nenozīmē, ka bērnam ir dzirdes zudums.

Dzirdes speciālistam vajadzētu ar jums tikties četru nedēļu laikā pēc bērna dzirdes skrīninga testa. Ja bērnam ir dzirdes zudums, tad ierašanās uz šo apmeklējumu ir ļoti svarīga.

Rezultātu uzzināšana

Jūs uzzināsiet bērna rezultātus uzreiz pēc dzirdes testa beigām.

Asins paraugu skrīnings

nhs.uk/bloodspot

Kāds ir šī testa nolūks?

Ar to noskaidro, vai bērnam nav kāda no deviņām retām, bet nopietnām, veselības problēmām. Savlaicīga ārstēšana var uzlabot bērna veselību un novērst nopietnu invaliditāti vai pat nāvi. Ja jums, bērna tēvam vai kādam ģimenes loceklim jau ir viena no šīm veselības problēmām, tad, lūdzu, uzreiz pasakiet to veselības speciālistam.



Par šīm veselības problēmām

Sirpjveida šūnu anēmija

Aptuveni 1 no 2000 bērniem, kas piedzimst Apvienotajā Karalistē, ir sirpjveida šūnu anēmija. Tās ir nopietnas, iedzimtas asins slimības. Tās ietekmē hemoglobīnu, to asins daļu, kas ķermenī izplata skābekli. Bērniem, kuriem ir šīs slimības, ir nepieciešama īpaša speciālistu sniegta aprūpe visu dzīvi.

Cilvēkiem ar sirpjveida šūnu anēmiju var būt spēcīgu sāpju lēkmes un nopietnas, dzīvību apdraudošas infekcijas slimības, kā arī parasti šie cilvēki ir anēmiski (viņu ķermeņiem ir grūtības ar skābekļa pārnēsāšanu). Bērni ar sirpjveida šūnu anēmiju var saņemt savlaicīgu ārstēšanu, tostarp imunizāciju un antibiotikas, kā arī vecāku sniegtu atbalstu, un tas palīdz novērst nopietnu slimību un ļauj viņiem dzīvot veselīgāk.

Asins paraugu skrīnings ir ieteicams, jo tas var izglābt bērna dzīvību

Cistiskā fibroze

Aptuveni 1 no 2500 bērniem, kas piedzimst Apvienotajā Karalistē, ir cistiskā fibroze. Tie ir iedzimti veselības traucējumi, kas ietekmē gremošanu un plaušas. Bērni, kam ir cistiskā fibroze, var slikti pieņemt svarā, un viņiem bieži ir krūšu kurvja infekcijas.

Bērnus ar cistisko fibrozi var savlaicīgi ārstēt ar augstas enerģijas diētu, medikamentiem un fizioterapiju. Kaut arī bērni, kam ir cistiskā fibroze, tik un tā var smagi saslimt, tiek uzskatīts, ka savlaicīga ārstēšana var palīdzēt viņiem dzīvot ilgāk un veselīgāk.

Iedzimts hipotireoīdisms

Aptuveni 1 no 3000 bērniem, kas piedzimst Apvienotajā Karalistē, ir iedzimts hipotireoīdisms. Bērniem, kam ir iedzimts hipotireoīdisms, nav pietiekami daudz hormona, ko sauc par tiroksīnu. Bez tiroksīna bērni pareizi neaug, un viņiem var rasties neatgriezeniskas nopietnas fiziskās problēmas un attīstības traucējumi. Bērnus, kam ir iedzimts hipotireoīdisms, var savlaicīgi ārstēt ar tiroksīna tabletēm, un tas var viņiem ļaut normāli attīstīties.

Iedzimtas vielmaiņas slimības

Jums ir noteikti jāinformē veselības speciālists, ja jūsu ģimenes slimību vēsturē ir kaut kādi vielmaiņas traucējumi.

Bērņus pārbauda attiecībā uz sešām iedzimtām vielmaiņas slimībām. Tās ir šādas:

- fenilketonūrija (PKU, *phenylketonuria*);
- vidēja garuma ķēdes Acil-CoA dehidrogenāzes deficīts (MCADD, *medium-chain acyl-CoA dehydrogenase deficiency*);
- kļavu sīrupa urīna slimība (MSUD, *maple syrup urine disease*);
- izobaldriānacidēmija (IVA, *isovaleric acidaemia*);
- glutāracidurijas 1. tips (GA1, *glutaric aciduria type 1*);
- homocistinūrija (uz piridoksīnu nereaģējoša) (HCU, *homocystinuria (pyridoxine unresponsive)*).

Aptuveni 1 no 10 000 bērniem, kas piedzimst Apvienotajā Karalistē, ir fenilketonūrija vai vidēja garuma ķēdes Acil-CoA dehidrogenāzes deficīts. Pārējie veselības traucējumi ir retāk sastopami un skar 1 no 100 000–150 000 bērnu.

Bērni, kam ir šīs iedzimtās slimības, nevar pārstrādāt zināmas ēdienā esošas vielas. Neārstēti bērni, kam ir dažas no šīm veselības problēmām, var piepeši un nopietni saslimt. Šo veselības problēmu simptomi ir atšķirīgi; daži no tiem var apdraudēt dzīvību vai izraisīt nopietnas attīstības problēmas. Tos visus var ārstēt ar rūpīgi pārvaldītu diētu, kas atšķiras atkarībā no veselības problēmas veida un var ietvert papildu medikamentu lietošanu.

**Uz bērna asins paraugu kartītes apkopotā informācija ir svarīga, tādēļ
pārliecinieties, vai visi dati ir pareizi**

Kā notiek šī bērna pārbaude?

Kad bērns ir piecas dienas vecs, veselības speciālists ar īpašu ierīci iedur bērna papēdītī, lai varētu paņemt dažus asins pilienus uz kartiņas. Reizēm tas notiek vēlāk nekā pēc piecām dienām. Asins parauga paņemšana no papēdīša var šķist nepatīkama, un bērns var sākt raudāt. Jūs varat palīdzēt, parūpējoties, lai bērns jūtas silti un ērti, kā arī viņu samīļojot un pabarojot.

Reizēm vēlāk ir nepieciešams vēl viens asins paraugs. Ja tā notiks, jums paskaidros tā iemeslu. Tas nenozīmē, ka kaut kas nav kārtībā ar jūsu bērnu.

Vai šis tests var kaitēt bērnam?

Nav nekādu zināmu ar šo testu saistītu risku bērnam.

Vai bērnam ir nepieciešams šis tests?

Ieteicams bērna skrīnings saistībā ar visām šīm veselības problēmām, jo tas var izglābt bērna dzīvību, tomēr šis skrīnings nav obligāts. Jūs varat nolemt atsevišķi veikt sirpjveida šūnu anēmijas, cistiskās fibrozes vai iedzimtā hipotireoīdisma skrīningu, bet visu sešu vielmaiņas slimību skrīningu var veikt tikai kopā, nevis katrai slimībai atsevišķi. Ja vēlaties, lai bērnu nepārbauda saistībā ar kādu no šīm veselības problēmām, lūdzu, pārrunāiet to ar vecmāti.

Ja es pārdomāšu, vai bērnu varēs pārbaudīt vēlāk?

Jā. Bērnu veselības problēmu skrīningu var veikt līdz 12 mēnešu vecumam; tas neattiecas tikai uz cistisko fibrozi, kuras skrīningu var veikt tikai līdz astoņu nedēļu vecumam. Ja jums ir kaut kādas bažas par šiem testiem, lūdzu, konsultējieties ar veselības speciālistu.

Iespējamie rezultāti

Gandrīz visiem bērniem būs normāli rezultāti, kas norāda, ka viņiem droši vien nav šīs problēmas. Nelielam skaitam bērnu testa rezultāts būs pozitīvs attiecībā uz vienu no šiem veselības traucējumiem. Tas nenozīmē, ka viņiem ir šī slimība, bet gan to, ka viņiem ir lielāka šīs slimības iespēja. Viņi saņems norīkojumu apmeklēt speciālistu vēl citu testu veikšanai.

Cistiskā fibrozes skrīnings var atklāt, ka daži bērni ir ģenētiski šīs slimības nēsātāji. Šiem bērniem var būt nepieciešama turpmāka testēšana. Skrīnings nepalīdz noteikt visus nēsātājus.

Reizēm šo skrīninga testu laikā var identificēt citas slimības. Piemēram, parasti konstatē bērnus, kuriem ir beta talasēmijas smagā forma (nopietna asins slimība). Arī šie bērni ir jānosūta saņemt ilgstošu ārstēšanu un aprūpi.

Sirpjveida šūnu anēmijas skrīninga laikā konstatē arī bērnus, kas ir šo vai citu sarkano asins ķermenīšu slimību ģenētiski nēsātāji. Šie nēsātāji ir veseli, tomēr viņiem var būt zināmas problēmas situācijās, kurās viņu ķermeņiem nepietiek skābekļa, piemēram, anestēzijas laikā.

Rezultātu uzzināšana

Jums vajadzētu saņemt rezultātus no veselības speciālista līdz laikam, kad bērns sasniedz 6–8 nedēļu vecumu. Šiem rezultātiem vajadzētu tikt ierakstītiem bērna personīgajā veselības kartē ('sarkanajā grāmatiņā'). Lūdzu, uzglabājiet to kādā drošā vietā un ņemiet līdzi uz visiem ārsta apmeklējumiem.

Ja konstatēta kāda bērna veselības problēma, rezultātu paziņošana notiek ātrāk.

Kas notiek ar bērna asins paraugu kartīti un datiem pēc skrīninga?

Pēc skrīninga asins paraugu kartīti saglabā vēl vismaz piecus gadus un var izmantot:

- rezultāta pārbaudīšanai vai citiem ārsta ieteiktajiem testiem;
- skrīninga programmas uzlabošanai;
- pētniecībai, lai palīdzētu uzlabot bērnu un viņu ģimeņu dzīvi Apvienotajā Karalistē.

Šo pētījumu laikā jūsu bērns netiks identificēts un neviens ar jums nesazināsies. Šo asins paraugu izmantošanu reglamentē prakses kodekss, ko varat saņemt no vecmātes vai apskatīt tīmekļa vietnē.

Pastāv neliela iespēja, ka pētnieki var vēlēties uzaicināt jūs vai bērnu piedalīties ar šo skrīninga programmu saistītā pētījumā. Ja nevēlaties saņemt uzaicinājumu piedalīties pētījumā, lūdzu, informējiet par to vecmāti.

Jums būtu arī jāzina, ka identificējamus datus par bērniem, kam ir sirpjveida šūnu anēmija vai talasēmija, var izmantot skrīninga novērtēšanai vai uzlabošanai. Ja nevēlaties, lai bērna skrīninga datus šādi izmanto, zvaniet uz tālruņa numuru 0207 848 6627 vai uzziniet vairāk vietnē www.gov.uk/newbornoutcomes-project-definition-and-implementation.

Pirmās publicēšanas datums: 2014. gada oktobris
Atjaunināšana 2016. gada aprīlī
Paredzēta pārskatīšana 2016. gada oktobrī
Atsauce: 1014ANPL



© Valsts autortiesības 2016.

Saskaņā ar Open Government Licence v3.0 noteikumiem jūs varat bez maksas atkārtoti izmantot visu šo informāciju (izņemot logotipus) jebkurā formātā vai datu nesējā. Lai skatītu šo licenci, apmeklējiet OGL vietni vai rakstiet uz e-pasta adresi psi@nationalarchives.gsi.gov.uk.

Tīmekļa vietne www.gov.uk/topic/population-screening-programmes

Fotoattēli Mēs pateicamies Dauna sindroma asociācijai par atļauju izmantot 11. lappusē publicētās fotogrāfijas. Šajā dokumentā ietvertie attēli ir izmantoti saskaņā ar licenci, un uz tiem neattiecas *Open Government Licence*. Lai saņemtu atļauju to turpmākai izmantošanai, sazinieties ar autortiesību īpašnieku (-iem).