

# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وبینار: مروری بر محدودیت رشد داخل رحمی (IUGR)

۱۲۹ اردیبهشت ۱۴۰۱

دبیر علمی: دکتر مریم مشفق

دبیر اجرایی: نادیا جهانگیری

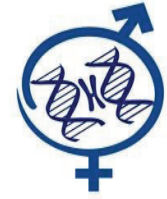


پژوهشگاه رویان

برگزار کننده:

مرکز تحقیقات پزشکی تولید مثل جهاد دانشگاهی

معاونت آموزشی پژوهشگاه رویان



مرکز تحقیقات پزشکی تولید مثل  
جهاد دانشگاهی رویان

## مروری بر محدودیت رشد داخل رحمی (IUGR)

۲۹ اردیبهشت ماه ۱۴۰۱

سخنران	عنوان	زمان
---	تلاوت قرآن	۲۰:۱۳-۱۳:۳۰
دکتر آمنه عبیری (پره ناتولوژیست، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران)	محدودیت رشد داخل رحمی شروع زودرس و دیررس تعریف مدیریت درمان	۱۳:۳۰-۱۴:۱۵
دکتر فیروزه احمدی (رادیولوژیست، هیئت علمی پژوهشگاه رویان)	سونوگرافی و داپلر در محدودیت رشد داخل رحمی	۱۴:۱۵-۱۵:۰۰
	استراحت	۱۵:۰۰-۱۵:۱۵
دکتر مریم مشفق (پره ناتولوژیست، هیئت علمی پژوهشگاه رویان)	دوقولویی و محدودیت رشد داخل رحمی	۱۵:۱۵-۱۶:۰۰
	پانل بحث و گفتگو	۱۶:۰۰-۱۶:۴۵

## محدودیت رشد داخل رحمی: تشخیص و پیگیری با سونوگرافی

فیروزه احمدی\*، مریم جوام

پژوهشگاه رویان، پژوهشکده زیست شناسی و علوم پزشکی تولید مثل جهاددانشگاهی، مرکز تحقیقات پزشکی تولید مثل، گروه تصویربرداری تولید مثل، تهران، ایران

رشد جنین تحت تأثیر عوامل متعدد جنینی و مادری است. عملکرد غیر طبیعی جفت، عوارض مادری (مانند دیابت بارداری، پره اکلامپسی، تغذیه، مصرف سیگار و غیره) و عوارض جنینی (مانند عفونتها، آنوپلوئیدی، ناهنجاری های ژنتیکی و غیره) می توانند باعث محدودیت رشد جنین (FGR) شوند. جنین هایی که محدودیت رشد داخل رحمی دارند (IUGR) در دوران بارداری و حتی پس از تولد در معرض خطر ابتلا و مرگ و میر بیشتری هستند. بنابراین بررسی رشد جنین یکی از مهمترین مولفه های ارزیابی و مراقبت پره ناتال محسوب میشود.

به طور معمول، رشد جنین پس از هفته ۲۰ بارداری باید هر ۳-۴ هفته یکبار ارزیابی شود. چهار معیار اصلی سونوگرافی برای تخمین رشد جنین وجود دارد:

۱. قطر سر (BPD)

۲. دور سر (HC)

۳. دور شکم (AC)

۴. طول استخوان ران (FL)

این پارامترهای بیومتریکی برای ارزیابی سایز و وزن جنین اندازه گیری می شوند. علاوه بر این شاخص های روتین، مارکرهای سونوگرافی دیگری نظیر قطر مخچه (TCD)، طول کلیه، طول کف پا و طول استخوان ساکروم نیز در ارزیابی رشد مناسب جنین کاربرد دارند. سن بارداری با اندازه مخچه ارتباط خطی داشته و این ارتباط در طول بارداری حتی در جنین های FGR حفظ می شود.

محدودیت رشد داخل رحمی زمانی مطرح می شود که وزن جنین یا دور شکم (AC) زیر صدک ۱۰ درصد برای هفته حاملگی تخمین زده شود. سونوگرافی داپلر در موارد مشکوک به محدودیت رشد جنین مفید است. شریان مغزی-میانی، شریان بندناف، ورید داکسوس ونوسوس و وریدهای بندناف، عروقی هستند که به منظور بررسی خونرسانی جنین توسط تکنیک داپلر ارزیابی میشوند و مهم ترین آنها شریان بندناف است. بهتر است که اندازه گیری داپلر از قسمت آزاد و شناور بندناف صورت گیرد. معکوس شدن یا فقدان جریان دیاستولی نشان دهنده مراحل پیشرفته نارسائی جفت است. شریان مغزی-میانی در دسترس ترین رگ مغزی است که ۸۰٪ خون مغز را تامین میکند. یافته های غیرطبیعی داپلر شریانی اغلب پیش از یافته های غیرطبیعی وریدی ایجاد می شوند و هر دوی این حالات معمولاً قبل از اختلال در نتایج سونوگرافی بیوفیزیکال دچار عارضه می شوند.

در این سخنرانی به دانش مفیدی در زمینه تشخیص سونوگرافی محدودیت رشد جنین و نظارت بر جنین‌های IUGR اشاره می‌کنیم. ما همچنین سونوگرافی جنین‌های تک قلو یا دوقلو با محدودیت رشد را با استفاده از گالری ارزشمند مرکز تصویربرداری پیشرفته موسسه رویان ارائه می‌دهیم.

