



### 37. TEDEN NOSEČNOSTI

Povprečne vrednosti meritev:  
BIP (prečni presek čez glavo): 94mm  
HC (obseg glavo): 339mm  
AC (obseg trebuha): 311mm  
FL (dolžina stegenice): 71mm  
Foot (dolžina stopala): 76mm

Teža za fantka: 3090g  
Teža za deklico: 2970g  
Dolžina za fantka: 50cm  
Dolžina za deklico: 50cm



Slika prikazuje posteljico II. stopnje zrelosti. Bazalna plošča postaja vse bolj ehogena (ultrazvočno bela), v sami posteljici so ehogene formacije, horionska plošča je vse manj ravna.

UZ v zadnjem mesecu nosečnosti ni rutinski. Naredimo ga v primerih, ko želimo več izvedeti o plodovem stanju: kadar je nosečnost patološka (sladkorna bolezen v nosečnosti, visok krvni pritisk, druge gestoze, bolezni pri materi in nepravilnosti pri plodu), če nosečnica slabo čuti plodove gibe ali, če želimo izmeriti plod in oceniti težo. Za oceno plodovega stanja uporabljamo fetalni biofizikalni profil in analizo krivulj hitrosti pretokov. Ocenimo lahko samo posamezen parameter fetalnega biofizikalnega profila: CTG, plodove gibe, plodove dihalne gibe, tonus, količino plodovnice in posteljico. O nadaljnjih postopkih se odločamo na osnovi večih parametrov.

Pripravlja vsak mesec:  
Mag. Uršula Reš Muravec,  
spec. ginekologije in porodništva

### 38. TEDEN NOSEČNOSTI

Povprečne vrednosti meritev:  
BIP (prečni presek čez glavo): 95mm  
HC (obseg glavo): 343mm  
AC (obseg trebuha): 327mm  
FL (dolžina stegenice): 74mm  
Foot (dolžina stopala): 81mm

Teža za fantka: 3300g  
Teža za deklico: 3160g  
Dolžina za fantka: 51cm  
Dolžina za deklico: 50 cm

## Rojstvo 14.10.2007

deklica  
teža: 3490 g  
dolžina: 54 cm  
obseg glavo: 33,5 cm



Z višino nosečnosti nastaja vse več upora v posteljici, zmanjšuje se diastolni pretok skozi popkovnično arterijo, rezistenčni indeks pa raste. Če pogledamo krivuljo pretoka v popkovnični arteriji lahko takoj ocenimo, da je diastolni pretok dober.



Ocena količine plodovnice. Izmerimo najgloblje tekočinske žepce v štirih kvadrantih trebuha, seštevek je indeks plodovne tekočine. Proti koncu nosečnosti se indeks manjša. V teh tednih je v maternici okoli 600ml plodovnice. Pri oceni količine plodovnice moramo paziti, da s sondo na pritisckamo na trebušno steno, ker s tem izrivamo plodovnico, navpičen tekočinski žep se zmanjša.



Meritve ploda 14 dni pred rojstvom, oz. 22 dni pred terminom poroda. Meritve vseh plodovih parametrov so v mejah normalne. Ocenjena teža na ta dan je 3100g. Pri sumu na velik plod, lahko z vaginalnim UZ ocenimo razmerje med velikostjo glavo in velikostjo medenice in tako ocenimo verjetnost za neuspešen vaginalni porod.

## Oči ultrazvoka vidijo vedno več



Pri vsakem pregled nosečnice lahko ocenjujemo velikost in s tem rast ploda z meritvijo razdalje od simfize do vrha maternice. Slika kaže nosečnico 2 dni pred porodom.



Rojstvo punčke, ki smo jo ultrazvočno spremljali 9 mesecev. Rojena je bila osem dni pred terminom poroda. Ob porodu je bila odvzeta in shranjena kri iz popkovnice, kjer se nahajajo matične celice.

UZ lahko uporabljamo pred porodom za načrtovanje načina poroda in med samim porodom.

Z abdominalnim UZ ocenimo telesno težo, posamezne plodove parametre, njegovo lego, vstavo, položaj, držo, posteljico, plodovnico, steno maternice. Z vaginalnim ultrazvokom lahko izmerimo dolžino in širino materničnega ustja, oddaljenost posteljice od notranjega materničnega ustja, parametre medenice pri nosečnici, spuščanje glavo oz. medenice ploda glede na interspinalno črto itd. Za oceno plodove teže je na voljo več formul. Slovenci uporabljamo formule srednjeevropskih avtorjev. Ocena teže je odvisna od same formule in različnih parametrov; obseg glavo, prečni premer glavo, obseg trebuha, dolžina stegenice, obseg prsnega koša, obseg stegna, razdalja med ličnicami, volumen ledvic. S pomočjo 3D UZ lahko ocenimo volumen telesa, glave in ekstremitet –ocena teže ploda je še bolj natančna.

### 39. TEDEN NOSEČNOSTI

Povprečne vrednosti meritev:  
BIP (prečni presek čez glavo): 96mm  
HC (obseg glavo): 346mm  
AC (obseg trebuha): 327mm  
FL (dolžina stegenice): 74mm  
Foot (dolžina stopala): 81mm

Teža za fantka: 3470g  
Teža za deklico: 3320g  
Dolžina za fantka: 52cm  
Dolžina za deklico: 51cm

## Po porodu

UZ pregledi po porodu se izvajajo, če se pri otročnici pojavijo težave: močna krvavitev, svetlo rdeča cisca, bolečine v trebuhu ali druga nejasna stanja.

V 37. tednu otrok počasi izgublja svojo puhasto dlako. V tem tednu začenja proizvajati hormon kortizon, ki mu pomaga pri dokončnem razvoju pljuč. Vsak dan se pod njegovo kožo nakopiči približno 14 gramov maščobe. V vašem trebuščku mu že kar malo primanjkuje prostora, zato se vedno manj giblje. Teško pričakovani 40. teden; nosečnost je za vami, začenja se novo obdobje vašega življenja.

### 40. TEDEN NOSEČNOSTI

Povprečne vrednosti meritev:  
BIP (prečni presek čez glavo): 97mm  
HC (obseg glavo): 349mm  
AC (obseg trebuha): 334mm  
FL (dolžina stegenice): 76mm  
Foot (dolžina stopala): 83mm

Teža za fantka: 3600g  
Teža za deklico: 3450g  
Dolžina za fantka: 52cm  
Dolžina za deklico: 52cm



V nosečnosti se maternica močno poveča, njene stene se raztegnejo in stanjšajo. Takoj po porodu pa se začne maternica močno krčiti, krvne žile se stisnejo, krvavitev se zmanjša. Slika prikazuje velikost maternice dva tedna po porodu.



V maternični votlini vidimo tekočinske odboje (UZ črno) in nehomogene ehogene odboje (UZ belo). Postavljen je bil sum, da je v maternici kri in zaostali delčki posteljice.



Na prečnem prerezu maternice vidimo ehogene odboje na zadnji steni maternice, kjer je ležala posteljica. Opravljeno je bilo čiščenje maternice, histološki pregled je potrdil sum na zaostalo posteljico.



Maternica 4 tedne po porodu in 2 tedna po čiščenju. Velikost maternice se zmanjšuje.



Maternica 6 tednov po porodu doseže velikost, ki jo je imela pred nosečnostjo. Sluznica maternice je tanka, izcedek je minimalen.



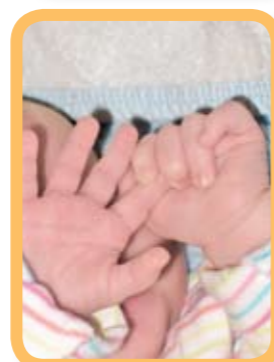
Na sliki vidimo desni jajčnik. Med nosečnostjo in v obdobju aktivnega dojenja je njegovo delovanje zavrtlo.



## Primerjava 2D, 3D in živih slik



Obraz



Prstki



Podplatek

### Dojenčica , ki smo jo ultrazvočno opazovali celo nosečnost.



Stara 2 meseca

težka: 5380 g  
dolga: 58 cm

Stara 1 mesec

težka: 4535 g  
dolga: 55 cm



ZDRAVSTVENI ZAVOD DRAVLJJE

ZDRAVSTVENI ZAVOD DRAVLJJE  
Ulica Bratov Babnik 10  
1000 Ljubljana

Tel: 01/ 510 68 00  
www.neplodnost.com  
E-mail: info@neplodnost.com

Ambulanta za ginekologijo in porodništvo  
Ambulanta za neplodnost  
UZ gineoloških organov  
UZ vodenje nosečnosti:  
- nuhalna svetlina  
- morfologija ploda  
- rast ploda  
- 3D/4D UZ aplikacija v vseh  
tednih nosečnosti  
UZ trebuha, mišic, sklepov, dojk,  
testisov in vratu.

# Vnetje slepiča

Ksenja Marguč Kirn, dr. med.



**Vsak petnajsti človek zboli zaradi akutnega vnetja slepiča (apendicitisa). Zbolimo lahko v katerem koli obdobju, res pa je bolezen v določenih starostnih obdobjih pogostejša. Najpogosteje zbolijo otroci in mladostniki med desetim in dvajsetim letom starosti, redko zbolijo tudi otroci, mlajši od dveh let, vnetje slepiča pa je možno celo pri novorojenčku.**

## Kaj sploh je slepič in kje se nahaja?

Slepič izhaja iz začetnega dela debelega črevesa, ki ga imenujemo slepo črevo. Na slepo črevo je vezan z oporkom, v katerem poteka tudi žilje, ki ga prehranjuje. Njegova dolžina je različna, povprečno meri od sedem do deset centimetrov, širok pa je od pol pa do enega centimetra. Slepič je lahko raven ali pa spiralasto zavrt. Če trebušno steno razdelimo v štiri kvadrante, se na sprednjo trebušno steno najpogosteje projecira v desni spodnji kvadrant.

## Zakaj pride do vnetja?

Vnetje slepiča nastane zaradi zapore svetline slepiča. Vzroki za zaporo so različni. Vzroki za zaporo pri otrocih so najpogosteje povečani limfatični folikli. Ti se največkrat povečajo zaradi virusne okužbe – prehlada ali pa infekcijske mononukleoze. Pri odraslih pa zaporo najpogosteje povzročijo fekaliti (trdo blato, strnjeno okrog drobnih tujkov). Zapora svetline je lahko delna ali popolna, obe pa povzročata slabše iztekanje črevesne vsebine iz slepiča. Ta zastoj črevesne vsebine omogoča razrast bakterij ter prizadetost tega predela (lahko je prizadeta le sluznica ali pa celotna stena slepiča). Zaradi povečanega pritiska v slepiču je motena tudi prekrvavitev tega predela. Zaradi nezadostne prehrane stene lahko pride

do odmrtja dela stene in slepič počni – gnoj se razlije v trebušno votlino. Tako pride do zelo nevarnega stanja – vnetja trebušnice.

## Znaki akutnega vnetja slepiča

Glavna spremljevalka vnetja slepiča je bolečina. Pogosto se začne s topo in enakomerno bolečino v okolici popka, občasno tudi v žilici. Krčevite bolečine so le redko spremljevalke vnetja slepiča. Pogosto pride še do slabosti in bruhanja, predvsem pri otrocih in mladostnikih. Bolečina je nekoliko manjša, če oboleli otrok pokrči desno nogo v kolku in je pri hoji nekoliko nagnjen naprej. V nadaljevanju boleznine se bolečina običajno lokalizira v desni spodnji del trebuha. V tem predelu je trebuh občutljiv za pritisk, trebušna stena je tudi bolj napeta kot na levi strani. Premik bolečine v desni spodnji del trebuha lahko izostane pri mlajših otrocih, pa tudi pri starostnikih. Ob predrtju slepiča se iz desnega spodnjega dela trebuha huda bolečina razširi po celotnem trebuhu. Zaradi razlitja gnoja se razvije vnetje trebušnice. Trebuh postane v celoti občutljiv na pritisk, v napredovali fazi lahko postane »trd kot deska«. Pri vnetem slepiču je vrednost belih krvničk v krvi običajno povišana, vendar pa tudi normalne vrednosti (predvsem na začetku bolezni) ne izključujejo vnetja slepiča.

## Diagnoza

Postavitev diagnoze je včasih težka tudi za izkušene kirurge, saj so znaki nekaterih drugih bolezni zelo podobni vnetju slepiča. Mezenterijski limfadenitis (vnetje bezgavk v oporku) je pri otrocih skoraj nemogoče ločiti od vnetja slepiča, tudi zaprtje lahko povzroči hude, nenadne bolečine v trebuhu. Tudi pljučnica v spodnjih režnjih se lahko kaže s podobnimi znaki kot vnetje slepiča. Vzrok za bolečine v trebuhu pri malem otroku je lahko tudi invaginacija črevesja (del črevesja se vtisne v drugega). Pri majhnih otrocih je zaradi nesodelovanja otroka pri pregledu in nespecifičnih znakov postavitve diagnoze še težavnejša.

Pri sumu na apendicitis vas bo kirurg najprej povprašal o bolezni (kdaj se je začela bolečina, o tipu bolečine, odvajanju blata), nato bo še pregledal otroka ter predvsem potipal trebuh. Pregled otroka in podatki o bolezni bodo v nekateri primerih dovolj, da se bo kirurg takoj odločil za operacijo. Ker pa se tudi mnoge druge bolezni kažejo z znaki, podobnimi vnetju slepiča, si zdravnik pri postavitvi diagnoze in odločitvi o nadaljnjem zdravljenju pomagajo še z ultrazvočno preiskavo trebuha, preiskavami krvi ... Treba je vedeti, da lahko akutno vnetje slepiča pri otrocih poteka zelo hitro, zato se je v nejasnih primerih bolje odločiti za operacijo kot tvegati različne slepiča ter vnetje trebušnice. Vnetje trebušnice je namreč zelo nevarno stanje in je mnogo bolj nevarna kot morebitna nepotrebna operacija.

## Zdravljenje akutnega vnetja slepiča

Zdravljenje akutnega vnetja slepiča je kirurško. Kirurg bo naredil rez v desnem spodnjem delu trebuha ter izvelkel slepo črevo, na koncu katerega se nahaja slepič. Slepič bo na bazi podvezal ter ga odstranil. Po odstranitvi slepiča bo pregledal še končni del tankega črevesa. Trebušno votlino bo nato še izbrisal ter po potrebi izpral. Pred operacijo dobi bolnik kombinacijo antibiotikov, ki jih pri hujših vnetjih dobiva še pooperativno. Najpogostejši zgodnji zaplet po operaciji je vnetje operativne rane. Rano moramo takrat ponovno odpreti in izpirati. Redkeje se pojavijo abscesi v trebušni votlini. Kot pozni zaplet po operaciji se lahko pojavi pooperativna kila.

## Za zaključek

Pomembno je vedeti, da se diagnoza vnetja slepiča postavi na podlagi anamneze (kar vi poveste o bolezni) in kliničnega pregleda. Laboratorijski izvidi (levkociti, CRP) ter radiološke slikovne preiskave (UZ trebuha) so le dopolnilno orodje, ker njihovi negativni izsledki še ne izključujejo vnetja slepiča. Za operativni poseg se kirurg odloči predvsem na podlagi svojih kliničnih izkušenj.