



בגדול של אפון

העובר קטן? לפני שנלחצים, כדאי לקרוא

מאו חלו שינויים בהנדרת התקן, ולא רק, "נמצא כי לא כל העוברים שצמיחתם הייתה באחיזונים הנמוכים סובלים מעיקוב פתולוגי בגדילה. חלקם פשוט הוא קטנים", מסביר פרופ' שרימ. מחקר שהתפרסם ב-1992 הפרק את הטענה כי ל-20-40 אחוז מהעובדרים יש צמיחה מעוכבת ברחם, לאחר שהובאו בחשוכן גודל העובר וננתנים נספחים, בהם מושג האם, גובהה, משקלה ומוקם מגוריה (מתברר כי משקל ילוריים מושפע מוגורה פני היהם של היישוב שבו מתגוררת האם), וכן נמצאת כי צמיחתם הרחמתית תקינה. בישראל משתמשים בעקבות נידילה המבוססת על האוכלוסייה

3-10 אחוזים מכלל הילודים סובלים מעיכוב גידילה תוך רחמתית, ואולם אין קשר בין משקל העובר לביןו לפיגור שכלי. "גרמיים רבים, גנטיים, תזונתיים, סביבתיים והורמונליים, משפיעים על פוטנציאל הנידילה של היילוד, ואולם המנגנון של פיגור נקבע רק בnidila האינו ידוע", אומר פרופ' מ' אלון שרימ, מנהל יחידת האולטרסאונד במחלתת נשים ריאולדות במרכו הרפואית תל אביב. "గידילת העובר ברוח מתבצעת בשלושה שלבים", מסביר פרופ' שרימ, "בתחילה היריעון יש יצור מסיבי של תאים Uhoperplioza, שנותמים בהמשך להיות איברי הגוף של העובר, הגוף גודל בקצב



הישראלית המגוננת".

מה עושים במקרים שהעובר קטן? לאחר שלילה של מומים עוברים, הפרעות כרומוזומליות וזיהומיים עוברים (המאותרים בסקרנות מערכות וشكיפות עורפיות), נבחנת אפשרות לאי ספיקת שליתית, המאפשרת בכמיעוט מי שפיר, בירירה בתנועות העובר ובשיניים בדופל. במקרים אלה נעשו שימוש בטכנית אולטרסאונד דופל למדרידת זרימת הדם בכלי הדם השליתיים והעובדרים, ובמידת הצורך מתבצעים יילוד מיידי ומאמן להפחית גאייה תוך דתמותה".

של 5 גרים ביום. בשלב השני, מהשבוע ה-16 ועד הד-24 להידרין, מתרחש ייצור תאים המתווספים לתאים הקיימים והגוף גודל בקצב של 20-15 גרים ביום. בשלב השלישי, מהשבוע ה-32 להידרין – גידילת התאים הקיימים והתהווות רוב מחסני השוכן והגוליקונגן של היילוד. הגוף גודל בקצב של 30-25 גרים ביום".

ב-1963 פורסם לראשונה המדריך לעובר תקין בהתאם לשבוע ההידרין, ולפיו העוברים שמשקלם בשבוע היריעון מסוים היה נמדד מהחומר 10 (כלומר, 90 אחוז מהעובדרים האחרים גורלים מהם) והגדירות סובלים מ"עיסוב בnidila והruk רחמתית".