

Slovníček pro těhotné



Martina Hourová
Veronika Galambošová

Nejčastější lékařské termíny
týkající se těhotenství a porodu

- srozumitelně
- stručně
- přehledně

Slovníček pro těhotné



Martina Hourová
Veronika Galambošová

GRADA Publishing

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována ani šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

**MUDr. Martina Hourová,
MUDr. Veronika Galambošová**

SLOVNÍČEK PRO TĚHOTNÉ

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 234 264 401, fax: +420 234 264 400
www.grada.cz
jako svou 5773. publikaci

Odpovědná redaktorka Helena Varšavská
Sazba a zlom Antonín Plicka
Foto archiv autorek
Návrh a zpracování obálky Daniela Eftimiadisová
Počet stran 128
Vydání 1., 2015

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2015

ISBN 978-80-247-3666-2

ISBN 978-80-247-9680-2 (ve formátu PDF)

ISBN 978-80-247-9681-9 (ve formátu EPUB)

Obsah

PŘEDMLUVA	7
HESLÁŘ	9

Předmluva

Hlavní motivací a důvodem pro vznik této netradiční publikace byl baby-boom a s ním související neutichající zájem žen o všechny informace týkající se těhotenství, porodu a šestinedělí.

Odborná gynekologicko-porodnická veřejnost poslední dobou upozorňuje na pozvolný pokles porodnosti, v praxi se však ambulance gynekologů i nadále zaplňují novými a novými těhotnými.

Podrobné (mnohdy legrační až absurdní) dotazy těhotných patientek nás vedly k vytvoření publikace, která se pokusí o co nejsrozumitelnější vysvětlení základních a nejčastějších gynekologicko-porodnických pojmů i jiných odborných medicínských výrazů používaných v před- i poporodní péči.

Musíme si uvědomit, že v ambulanci gynekologa se denně vystřídá značné množství patientek, nejenom těhotných. Není v lidských silách ani možnostech žádného gynekologa, aby dokázal všem těhotným patientkám adekvátně a srozumitelně zodpovědět každý konkrétní dotaz. To nemluvíme o situaci, kdy musí v jeden den gynekolog opakovaně odpovídat několika těhotným na tentýž dotaz. To pak pochopitelně ztrácí slova, chuť i energii cokoliv dál vysvětlovat. Stává se naprosto stručným a používá převážně latinské výrazy. I přesto, že patientce na dotaz odpověděl, těhotná žena se může cítit nespokojená, protože nic z toho nepochopila.

Během těhotenství se ženám lékařské nálezy a laboratorní výsledky zapisují do těhotenské průkazky (legitimace). Ta obsahuje spoustu specifických zkratk, kterým těhotná žena nerozumí (často ani lékaři jiných odborností) a neví, co přesně znamenají. Něco jako „zašifrované“ zápisy o těhotenství, které si těhotná žena nosí s sebou v kabelce. „Rozšifrovat“ tyto záznamy a odborné výrazy související s těhotenstvím, porodem a šestinedelím se pokoušíme v této publikaci věnované všem ženám – jak těm, které těhotenství teprve plánují, tak těhotným i maminkám po porodu.

Redakční poznámka

Jednotlivá hesla tohoto slovníčku spolu často obsahově souvisejí.

Proto jsou v rámci textu vyznačeny odkazy na další souvztažné termíny uvedené ve slovníčku. Takové odkazy jsou vyznačeny šipkou a kurzívou.

A

abortus – potrat

Předčasné vypuzení plodu z dělohy, který váží méně než 500 gramů, což většinou odpovídá méně než 24. týdnu nitroděložního vývoje.

Rozlišujeme potrat samovolný (spontánní) a indukovaný (lékařský), kam patří umělé ukončení těhotenství – tj. na žádost matky, a ukončení těhotenství z důvodu postižení plodu či nemoci matky.

Časná těhotenská ztráta: potrat v nejranějších stadiích gravidity, často se projeví pouze posunem menstruace, v 70 % případů je příčinou chromozomální abnormalita. Jako časná těhotenská ztráta se někdy též uvádí potrat do 6. týdne gravidity. Většina potratů proběhne do konce prvního trimestru.

Frekvence potratů stoupá s věkem matky, pod věkovou hranicí 20 let představuje riziko 0–1 %, nad 40 let věku 14 %! Potratem končí 50 % gravidit, ale patří sem i potraty, které žena ani nepostřehne. Příčina potratu je buď v plodovém vejci, nebo v matce, méně působí vlivy zevního prostředí:

- *Plodové vejce:* chromozomální a strukturální poruchy, genetické choroby, špatné uhnízdění (implantace) zárodku.
 - *Chromozomální:* početní odchylky chromozomů – nejčastější jsou tzv. trizomie, např. 21. chromozomu (Downův syndrom), nadbytečný chromozom či chybění chromozomu (např. 45 XO Turnerův syndrom). Chromozomální vady se mohou dědit nebo vznikat tzv. de novo.
 - *Molární těhotenství* vzniká patologickým oplodněním vajíčka (dvěma spermii), zárodek se buď vyvíjí (plod a mola), nebo vůbec nezaloží.
 - *Strukturální poruchy* – např. rozštěpy neurální trubice.
 - *Genetické choroby.*
 - *Špatné uhnízdění* – např. příliš nízko v dutině děložní či při současně zavedeném nitroděložním tělísku.
- *Mateřské příčiny:*
 - vady dělohy – příliš malá, septovaná, zdvojená či jinak tvarově atypická děloha, děloha po operacích;
 - záněty dělohy resp. sliznice děložní (ureaplazmata, mykoplazmata, chlamydie);
 - myomy;

- hormonální nedostatečnost druhé fáze cyklu;
- nedostatečnost (inkompetence) děložního hrdla;
- celková onemocnění matky: infekce – zarděnky, neštovice, toxoplasmóza, cytomegalovirová infekce, infekce herpes virem apod., onemocnění štítné žlázy, horečnatá onemocnění, špatně léčený diabetes, krevní choroby, imunologické příčiny, trombofilní mutace, antifosfolipidový syndrom.

Stadia potratu:

- potrat hrozící (*abortus imminens*)
- počínající (*incipiens*);
- probíhající (*in cursu*);
- proběhlý kompletní (*completus*) či nekompletní (*incompletus*);
- specifický je potrat zamlklý (*missed abortion*), který nemusí mít žádné projevy nebo těhotné referují odeznění těhotenské nevolnosti a zvracení.

Nezamlklé potraty se projevují větším či menším krvácením, mohou a nemusí být provázeny bolestí v podbříšku.

Většina potratů má příčinu v chromozomálních odchylkách.

abrupce placenty (*abruptio placentae praecox*)

Předčasné odlučování placenty. Vzniká cca u 1 % těhotenství.

Příčiny: vysoký krev tlak matky, myomy, krátký pupečník, vzácně úraz.

Projevy: krvácení z rodidel nebo bolest až šokový stav či obojí.

Diagnóza: ultrazvuk, detekce ozev plodu, které mohou být patologické, pohmatově tuhá děloha.

Léčba: Závisí na stadiu těhotenství a rozsahu odlučování placenty, při masivním odlučování okamžité ukončení císařským řezem, jinak hrozí úmrtí matky i plodu, při malém odlučování intenzivní sledování těhotné za hospitalizace, s dalším postupem dle klinických a laboratorních známek.

acardiacus amorfus

Kompletní malformace celého těla plodu.

acidóza

Doslova kyselost, rozlišujeme tzv. respirační a metabolickou acidózu, při obou klesá pH krve. Hromaděním CO_2 v krvi na podkladu poruchy transportu plynů vzniká *respirační acidóza*. Hromaděním laktátu (kyseliny mléčné) ve tkáních

na podkladu nedostatečného zásobení kyslíkem, tělo je nuceno přejít na tzv. an-aerobní metabolismus, vzniká *metabolická acidóza*.

acranius

Vada neslučitelná se životem. Plod bez klenby lebeční. Pokud chybí i mozek, jde o tzv. anencefalii, → *anencephalus*.

adnexitis puerperalis

Spíše vzácná komplikace šestinedělí, zánět vejcovodů a vaječníků, projevem je většinou bolest a teplota, spojena může být se zánětem dělohy, resp. děložní sliznice (→ *endometritis puerperalis*), která je naopak nejčastější komplikací po porodech či potratech.

Léčba: antibiotika, klid na lůžku.

ageneze

Chybění, resp. nevývin orgánu. Známa je např. ageneze ledvin, kdy obě ledviny chybí a stav je neslučitelný se životem; *ageneze corpus callosum* – nevývin středové struktury v mozku spojující obě hemisféry. Ageneze může být částečná či úplná.

akromegalie těhotenská

Zvětšení koncových částí orgánů.

alfafetoprotein (AFP)

Sérový protein obsažený v krvi matky, produkují ho zejména zažívací trakt a játra plodu, patří k velmi důležitým markerům k odhalení vývojových vad plodu, lze ho měřit ale i v plodové vodě, kam se dostává přes ledviny plodu.

AFP má pravděpodobně imunoregulační úlohu, v praxi ho využíváme spolu s dalšími parametry ke stanovení rizika vývojové vady plodu obvykle v 16. týdnu gravidity, snížené hodnoty bývají například u Downova syndromu, zvýšené u poruch uzávěru nervové trubice, výsledek bývá uveden v mediánech (MoM), což jsou střední hodnoty z mnoha měření.

amenorea (amenorrhoea)

Výpadek menstruace. U ženy, která nezačala menstruuovat, mluvíme o primární amenoree, u ženy, která již menstruovala, avšak t. č. nemá menzes minimálně

90 dní, hovoříme o sekundární amenoree. V graviditě se vždy jedná o sekundární amenoreu, v tomto případě fyziologickou. Existuje však možnost, že žena občas slabě zakrvácí i v graviditě, často právě v období očekávané menstruace.

amniocentéza (AMC)

Odběr plodové vody z dutiny děložní pod ultrazvukovou kontrolou obvykle v 15.–16. týdnu gravidity.

Používá se jehla dlouhá 9–12 centimetrů o průměru 0,9 milimetru, kterou se odebírá 20 mililitrů plodové vody vpichem přes břišní stěnu, pokud možno mimo placentu. Provádí-li se aspirace plodové vody před 15. týdnem, hovoříme o časně AMC. Odběr bývá nebolestivý, většinou zcela nekomplikovaný.

Důvody odběru: vyloučení vývojové vady plodu na chromozomálním podkladu, tzv. karyotypizace, vyšetření bilirubinoidů u Rh izoimunizace, vyšetření zralosti plic plodu aj.

AMC doporučuje genetik většinou matkám starším 35 let, matkám, které porodily dítě s vrozenou vadou nebo mají takovou vadu v blízkém příbuzenstvu, matkám, kterým nevyšel dobře test na vývojové vady (z krve a UZ vyšetření), matkám, které jsou samy nosičkami nějaké chromozomální poruchy, u vrozených vad metabolismu.

Možné komplikace:

- odtok plodové vody, drobný je většinou nezávadný, masivnější vede často k potratu plodu;
- krvácení, tvorba amniálních pruhů, infekce.

Možnost potratu je 1 %, v centrech s vysokou frekvencí výkonů většinou méně.

amniodrenáž

Odlehčovací zákrok, zavedení jehly do děložní dutiny do místa s maximem plodové vody, plodová voda se nechá samovolně odtékat až do množství 500–600 ml a tento vzorek lze využít k vyšetření (kultivaci, cytogenetice či biochemii).

Zákrok se provádí u nadbytečného množství plodové vody (→ *polyhydramniou*), které může nadměrně rozpínat dělohu a těhotné činit dechové obtíže.

amnioinfuze

Opak amniodrenáže – aplikace fyziologického roztoku do dutiny děložní v dávkách kolem 200 ml. Provádí se při sníženém množství plodové vody (→ *oligo-*

hydramniu) či chybění plodové vody ($\rightarrow$ *anhydramniu*). Jde o proces zajišťující normální rozpětí dělohy odpovídající stadiu gravidity, umožňující normální pohyb plodu v děloze.

amnion

Průsvitná plodová blána, neobsahuje nervy ani cévy, vystýlá tzv. amniovou dutinu, což je dutina děložní, pokrývá i pupečník a plodovou stranu placenty. Při nástupu porodu a tzv. zachovalém vaku blan provádíme při lékařském vedení porodu $\rightarrow$ *dirupci* – narušení amnia ostrým nástrojem k zajištění odtoku přední plodové vody; před tím lze provést amnioskopii. U jednočetného těhotenství amnion na ultrazvuku nevidíme, u vícečetného lze na UZ obrazu vidět jemnou, 1–2 mm „vlající přepážku“, což je u biamniálních dvojčat právě amnion.

amnioskopie

Prohlížení barvy plodové vody amnioskopem. Amnioskop je kovový nástroj s otvorem a osvětlením. Úkon lze provést pouze při prostupnosti děložního čípku více než jeden centimetr, normálně je plodová voda čirá, pokud je zabarvena dožluta, může se jednat o obsah bilirubinoidů při isoimunizaci plodu; pokud je nazelenalá či zelená, může jít o hypoxii plodu, zelenou příměs představuje smolka, kterou plod při nedostatku kyslíku vypouští ze střev do plodové vody. Vždy posuzujeme pouze tzv. přední plodovou vodu, to jest vodu před plodem, většina plodové vody je zadní plodová voda.

Výkon téměř nemá komplikace, ale vzhledem k dokonalejším technikám posouzení stavu plodu ($\rightarrow$ *UZ, kardiokograf*) se využívá mnohem méně než dříve.

anamnéza

Souhrn zdravotních a sociálních údajů o pacientovi, obsahuje rodinnou anamnézu, osobní anamnézu, údaj o operacích, alergiích, kouření, užívaných lécích, proběhlých hospitalizacích, u těhotenské anamnézy se zaměřujeme na nemoci, které by mohly ovlivnit současnou graviditu – diabetes, epilepsie, kardiovaskulární nemoci, onemocnění štítné žlázy a další endokrinopatie, stavy po úrazech pánve a páteře; dále na předchozí těhotenství, jak probíhala, jak probíhaly samotné porody i poporodní období, zaznamenáváme způsoby vedení předešlých porodů i váhy a pohlaví plodů i všechny důležité mimořádné údaje, které potřebujeme zdůraznit veškerému ošetřujícímu personálu – alergie, stavy po in vitro