



Informace pro těhotné

Prenatální péče



gynkrup

V průběhu těhotenství je nezbytné podstoupit řadu vyšetření pro kontrolu správného vývoje plodu.

Klinická a laboratorní vyšetření při poskytování prenatální péče rozdělujeme na pravidelná a nepravidelná.

Pravidelná vyšetření

(provádějí se při každé návštěvě těhotenské poradny):

- sběr anamnestických údajů
- zevní vyšetření těhotné s určením hmotnosti a krevního tlaku
chemická analýza moči
- bimanuální vaginální vyšetření
- detekce známek vitality plodu

Nepravidelná vyšetření

(provádějí se pouze v určeném týdnu těhotenství):

1. Laboratorní vyšetření v 10. týdnu, nejpozději do 14. týdne

- stanovení krevní skupiny AB0 + RhD
- screening nepravidelných antierytrocytárních protilátek
- stanovení hematokritu a počtu erytrocytů (červených krvinek), leukocytů (bílých krvinek) i trombocytů (krevních destiček) a hladiny hemoglobinu (krevní barvivo)
- sérologické vyšetření HIV, **HBsAg (antigen signalizující onemocnění žloutenkou typu B)** a protilátek proti syfilis
- glykemické vyšetření na lačno; vyšetření může být doplněno
- o screeningové vyšetření funkce štítné žlázy

2. Ultrazvukové vyšetření v 10. týdnu, nejpozději do 14. týdne

Písemná zpráva musí zhodnotit:

- počet plodů, u vícečetného těhotenství chorionicitu a amnionicitu vitalitu
- biometrii, při které je měřen parametr CRL, podle něj je také upřesněn termín porodu

3. Ultrazukové vyšetření v 11.–13. týdnu

Provádí se v případě uhrazení **těhotenské nadstandardní karty**, součástí které je:

I. trimestrální screening

Test dokáže velmi přesně vyloučit genetické vady, jako jsou Downův syndrom, Edwardsův a Patauův syndrom, na základě určení věku těhotné, PAPP–A, volné podjednotky beta –HCG (biochemická část – provedena odběrem krve) a NT, t.j. ultrazuková část spojená s datací těhotenství a ověřením četnosti těhotenství. **Pozitivita screeningu znamená pouze zařazení pacientky do skupiny pacientů s vyšším rizikem postižení plodu Downovým syndromem nebo Edwardsovým či Patauovým syndromem, nikoliv onemocnění plodu.**

Tento kombinovaný test v prvním trimestru je schopen identifikovat 90 % plodů s Downovým syndromem při falešné pozitivitě nižší než 5 %. Při pozitivitě testu je pak doporučována genetická konzultace s ultrazukovým vyšetřením a event. i další invazivní vyšetření na pracovištích vyššího stupně, jako jsou kliniky fakultních nemocnic, kde se provádí biopsie choriových klků nebo amniocentéza (odběr plodové vody).

Těhotenská karta nadstandardní péče

dále poskytuje:

- určení pohlaví, fotografie plodu
- Dopplerovské ultrazukové vyšetření průtoků ve 28.–30. týdnu
- ultrazuková kontrola v 35. týdnu s odhadem hmotnosti plodu

Těhotenská karta PLUS nadstandardní péče

poskytuje navíc:

- 3D/4D (prostorové foto / video)
- zobrazení plodu včetně možnosti záznamu na CD ve 25.–29. týdnu těhotenství

Všechny ostatní položky nadstandardní péče poskytované při zakoupení „Roční karty nadstandardní péče“ – podrobně na www.gynkrup.cz.

4. Ultrazukové vyšetření v 16. týdnu

II. trimestrální – triple test

Tento test stanovuje riziko Downova a Edwardsova syndromu na základě věku, AFP, HCG a uE3. Zahrnuje-li test celou molekulu hCG, pak má při 5% falešné pozitivitě 60–65% detekci. Jde o test méně přesný a na jeho výsledek se čeká cca 1 týden.

Pacientkám ve věku nad 35 let je doporučována genetická konzultace a v případě doporučení lékaře eventuálně provedení amniocentézy (odběr plodové vody).

Odběr plodové vody je většinou zcela bezbolestný (nebo jen málo). Lze ho popsat spíše jako nepříjemný. Těhotná po něm zůstane 2–3 hodiny v klidu a pak odchází s doprovodem domů.

Amniocentézou se dá zjistit spousta věcí, pokud se pátrá po konkrétní nemoci, která má podklad v defektu chromozomální výbavy, či se dá určit z biochemického vyšetření plodové vody. Typicky zjistitelné jsou všechny chromozomální vady a také například rozštěpy nervové trubice, které chromozomální defekt nemají.

Na rozdíl od ultrazvukových a krevních vyšetření, která jenom poukazují na možnou vadu, amniocentéza má stoprocentní výpovědní hodnotu.

Mezi komplikace, které mohou při amniocentéze vzniknout, patří předčasný odtok plodové vody, krvácení či poranění plodu.

5. Ultrazvukové vyšetření (20.–22. týden)

Písemná zpráva musí zhodnotit:

- počet plodů
- vitalitu
- biometrii, při které jsou měřeny parametry BPD
- (biparietální průměr), HC (obvod hlavičky), AC (obvod břicha) a FL (délka stehenní kosti)
- morfologii plodu
- lokalizaci placenty
- množství plodové vody

6. Orální glukózo-toleranční test (24.–28. týden)

Tři dny před provedením OGTT se doporučuje klientům obvyklá strava, která obsahuje minimálně 150–200 g sacharidů. Před testem je zapotřebí 8–10 hodin hladovění. Jakákoliv fyzická námaha musí být vyloučena, stejně jako kouření. Vzhledem k tomu, že test trvá 2,5 hodiny, je třeba se do odběrové místnosti dostavit ráno. K provedení testu je nezbytné přinést 0,5 litru neslazeného čaje.

Poté čekají těhotnou 3 odběry vzorků krve ze žíly. **Nejdříve** se odebere krev nalačno. **Další odběr** krve proběhne hodinu po vypití roztoku s glukózou (75 g), který se může dochutit šťávou z půlky citronu, čímž se částečně zmírní silně sladká chuť tekutiny. **Poslední odběr** následuje za další hodinu. Teprve pak je možné se normálně najíst a napít.

Normální hodnoty testu jsou do 5,1 mmol/l nalačno, do 10 mmol/l za 1 hodinu a do 8,5 mmol/l za 2 hodiny po vypití roztoku.

7. Profylaxe RhD aloimunizace u RhD negativních žen (27.–28. týden)

Měla by být zajištěna např. aplikací anti-D imunoglobulinu RhD negativním těhotným.

Krátké vysvětlení:

Již na začátku těhotenství je matce odebrána krev a **zjištěna krevní skupina včetně Rh faktoru**. Pokud je **Rh negativní (Rh–)**, tj. bez antigenu, zjišťuje se i krevní skupina + faktor otce. V případě, že je otec neznámý nebo si těhotná žena není jista, kdo je otcem budoucího dítěte, je k ní přistupováno, jako by byl otec **Rh pozitivní (Rh+)**, tj. jeho krev je s antigenem.

Žena s negativním faktorem (**Rh–**), kde **otec je Rh+**, je po celé těhotenství intenzivně **sledována na protilátky**, jelikož dítě může zdědit pozitivitu po otci. V případě rozdílného Rh faktoru matky a plodu může totiž **imunitní systém** matky vytvářet proti plodu **protilátky**.

Případná léčba probíhá jak na straně matky, tak u dítěte, vždy závisí na stupni onemocnění.

První těhotenství s negativním Rh faktorem matky, jejíž plod má po otci Rh pozitivní (Rh+), probíhá většinou **bez komplikací**.

Při každém těhotenství se však placentou nebo při porodu dostane malé množství krve dítěte do **krevního oběhu matky**. Tělo matky se následně chrání a začne produkovat protilátky proti krevním buňkám dítěte.

V případě **dalšího těhotenství** ženy s Rh–, kdy je **plod opět Rh pozitivní**, stačí jen, aby se malé množství krve dítěte dostalo do matčina krevního oběhu a její imunitní systém začne tvořit **velké množství protilátek**. Ty mohou vniknout **do těla plodu**, kde začnou ničit jeho erytrocyty (červené krvinky).

8. Laboratorní vyšetření (27.–32. týden)

- stanovení hematokritu a počtu erytrocytů, leukocytů i trombocytů, hladiny hemoglobinu (sérologické vyšetření HIV, HBsAg, protilátek [u Rh negat.] a protilátek proti syfilis se provádí pouze výběrově)

9. Ultrazvukové vyšetření (30.–32. týden)

Písemná zpráva musí zhodnotit:

- počet plodů
- vitalitu
- biometrii, při které jsou měřeny parametry BPD (biparietální průměr), HC (obvod hlavičky), AC (obvod břicha) a FL (délka stehenní kosti)
- morfologii plodu
- lokalizaci placenty
- množství plodové vody

10. Vaginorektální detekce streptokoků skupiny B (odběr kultivace z pochvy, 35.–38. týden)

Jde o vyšetření k vyloučení infekce beta hemolytickým streptokokem, což je bakteriální infekce, která se v průběhu těhotenství neléčí. **Antibiotiková (ATB)** terapie je doporučována až v průběhu porodu, protože je pro novorozence nebezpečná.

V 36. týdnu je pacientka předána do porodnice.

Registrace v pražských porodnicích probíhá ve 14. týdnu těhotenství. V průběhu těhotenství je doporučováno provést zubní prohlídku a vyšetření u praktického lékaře včetně EKG.

Gyn Krup, s. r. o.

Praha 1 – Poliklinika Palackého

848 500 849 – 222 928 354 – 602 220 120
palackeho@gynkrup.cz

Praha 10 – Chmelová

848 500 849 – 272 652 201 – 602 220 120
chmelova@gynkrup.cz

Praha 9 – Mladoboleslavská

848 500 849 – 234 129 789 – 602 220 120
vinor@gynkrup.cz

www.gynkrup.cz