Slovníček pro těhotné



Martina Hourová
Veronika Galambošová

Nejčastější lékařské termíny týkající se těhotenství a porodu
- srozumitelně
- stručně
- přehledně

GRADA®

GRADA®

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 pacientek 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 pacientek, nejenom těhotných. Není v lidských silách ani možnostech žádného gynekologa, aby dokázal všem těhotným pacientkám 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 pacientce 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 zkratek, 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 šestinedělím 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 abnormita. 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 X0 Turnerův syndrom). Chromozomální vady se mohou dědit nebo vznikat tzv. de novo.
  - *Molární těhotenství* vzniká patologickým oplodněním vajíčka (dvěma spermiemi), 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 podbřišku.

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. anaerobní 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. Známá 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 (amenorrhoae)

Výpadek menstruace. U ženy, která nezačala menstruovat, 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 časné 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 takovouto 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 (→ *polyhydramniu*), 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 (→ *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 → *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 (→ *UZ*, *kardiotokograf*) 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

fertilizaci, krvácení v těhotenství apod. Tyto údaje většinou viditelně uvádíme na přední strany těhotenských průkazů.

anemie (těhotenská)

Těhotenská anemie je vlastně nepravou anemií (chudokrevností), vzniká naředěním krve (hemodilucí) neboli zvětšením objemu krevní plasmy. Liší se od netěhotenské tím, že vzniká až v průběhu gravidity, zejména ve 3. trimestru. Pokud je již těhotná anemická před graviditou, onemocnění se většinou ještě prohlubuje.

Diagnóza: Stanovuje se pomocí KO (krevního obrazu), kdy počet erytrocytů (červených krvinek) je pod 3,8 mil/mm^3, hemoglobin (krevní barvivo) je pod 10 g/dl, hematokrit pod 32 % a železo v séru pod 40 mg/100 ml. U hraničních hodnot ženy většinou nemají klinické obtíže, u výraznějších nálezů může docházet k únavnosti, slabosti, poruchám soustředění.

Léčba: Preparáty železa v tabletách, při závažných nálezech krevní transfuze. Bez léčby anemie hrozí horší hojení ran po porodu, infekční komplikace, předčasný porod, zhoršená tolerance krevních porodních ztrát.

anencephalus

Malformovaný plod, který nemá mozek ani lební klenbu, obličejová část je zvýrazněná velkými nadočnicovými oblouky s vypouklými očními bulvami, spolu s odulými rty a širokým nosem má tzv. žabí vzhled. Jedná se o vadu neslučitelnou se životem, která je naštěstí včas odhalitelná ultrazvukovým vyšetřením, na základě kterého se doporučí ukončení těhotenství indukovaným potratem.

aneuploidie

Početní odchylky chromozomů, které vznikají nejčastěji neoddělením dvou chromozomů během dělení buněčných jader (meiózy) zárodečných buněk (gamet). Výsledkem jsou nadpočetné chromozomy – např. nejčastější vada – trizomie (ztrojení) 21. chromozomu (→ *Downův syndrom*), či naopak nedostatek jednoho chromozomu – tzv. monozomie (např. 45 X0, místo 46 XX → *Turnerův syndrom*).

V případě, že dojde k neoddělení chromozomů při mitóze (buněčném dělení) po fertilizaci (oplodnění), vznikne jedinec s většinou buněk normálních a částí abnormálních (se špatným počtem chromozomů), takovému stavu říkáme → *mozaicismus*.

aneurysma v těhotenství

Aneurysma je výduť, která může postihovat jakoukoli cévu, resp. arterii. Aneurysmata jsou podmíněna často dědičně a diagnóza bývá u větších nálezů téměř vždy závažná. Gravidita způsobuje zátěž pro cévní systém, a proto zde vznikají častější komplikace, kterých se obáváme, jelikož aneurysma samotné většinou obtíže nečiní. Nejčastějším nálezem bývá aneurysma aorty, největší arterie vycházející z levého srdce, probíhající před páteří a rozvádějící okysličenou krev do celého těla. V případě ruptury (roztržení) dochází k silnému krvácení a bolesti v místě poškození. Těhotná se během minut až vteřin dostává do šokového stavu a je ohrožen život její i dítěte. Léčba je urgentní chirurgická. Pokud známe diagnózu předem, těhotenství vůbec nedoporučujeme.

anhydramnion

Absolutní nedostatek plodové vody, který je detekován zejména UZ vyšetřením, kdy se v okolí plodu nezobrazuje buď vůbec žádná plodová voda, nebo pouze srpek či srpky, které v součtu nepřesáhnou sloupec 5 centimetrů. Klinicky je děloha menší, než by měla být, a těhotná může cítit více bolestivě pohyby plodu.

K nedostatku plodové vody může dojít jejím předčasným odtokem či odtékáním, popřípadě jejím nedostatečným tvořením, kdy příčinou mohou být vady močového vylučovacího a zažívacího systému, růstová retardace plodu, chromozomální vady, některá onemocnění matky, nedostatečnost placenty. Léčebně se lze pokusit doplnit plodovou vodu tzv. amnioinfuzí. Značně snížené množství plodové vody může mít i potermínová gravidita.

anti-D globulin

Anti-D imunoglobulin je látka obsahující lidský imunoglobulin anti Rh. V systému krevních skupin A, B, 0, AB je Rh faktor neodmyslitelnou složkou pro kompletní určení krevní skupiny. Rozlišujeme Rh pozitivní (DD či Dd) a Rh negativní (dd) faktor.

Anti-D imunoglobulin musíme aplikovat v intramuskulární injekci všem Rh negativním ženám po porodu Rh pozitivního plodu do 72 hodin po spontánním porodu i císařském řezu, ale i po interrupci či jiných invazivních výkonech u těhotné. Novinkou je aplikace i během těhotenství (ve 28. týdnu). V případě opomenutí aplikace může hrozit tvorba protilátek u matky a současné či následující těhotenství může být ohroženo hemolýzou a následnou anemií plodu.

antitrombin III

Antitrombin III je jeden z mnoha důležitých faktorů tzv. koagulační kaskády, tj. po sobě jdoucích dějů, které vedou ke srážení krve.

V těhotenství AT III stoupá například v *pozdní gestóze* (→ *pregestóza*/*gestóza*), klesá například při rozvoji diseminované intravaskulární koagulace (život ohrožující krvácivý stav). AT III patří do vyšetřovacího spektra těhotných s podezřením na poruchu krevní srážlivosti. V případě jeho poklesu pod normu je třeba ho do organismu léčebně dodávat.

apendicitis v těhotenství

Zánět slepého střeva. V těhotenství má svá specifika i úskalí.

Je jednou z nejčastějších chirurgických komplikací v graviditě. Na rozdíl od situace u netěhotné může apendicitis v těhotenství rychle progredovat a dojít i k perforaci (protržení) střeva. V 1. trimestru je diagnostika jednodušší – bolesti v pravém podbřišku, zvýšená teplota kolem 37 °C, stav na zvracení, zvýšení leukocytů (bílých krvinek); kromě bolestí mohou zmíněné další tři symptomy provázet i normální graviditu. V 2. a 3. trimestru je navíc bolest posunuta výše a stává se neurčitou, zaměnitelnou i s jinými diagnózami, např. zánětem žlučníku apod., chybí i jiné diagnostické příznaky, jako je peritoneální dráždění či typický nález při rektálním prohmatu. Při diagnóze vždy spolupracují porodníci i chirurgové, eventuálně tvoří i společný chirurgický tým k operaci. Při podezření na akutní zánět slepého střeva je operace jediným možným řešením. Je třeba počítat se zhoršenou možností hojení jizvy vzhledem ke stále rostoucí děloze, která napíná břišní stěnu. V každém případě se ale jedná o život zachraňující zákrok.

APTT

Aktivovaný parciální tromboplastinový čas (*time*) – zkratka z angličtiny. Základní laboratorní údaj o srážlivosti krve, norma do 35–40 sekund, prodloužený může být u hemofilie či jiných koagulopatií, též ve vyšších stadiích DIC (diseminovaná intravaskulární koagulace) viz → *koagulopatie v graviditě*.

Aschermanův syndrom

Stav dělohy, kdy její dutina je slepená větším množstvím srůstů. Vzniká po revizích, kyretážích a podobných operacích na děloze jako pooperační komplikace. V dutině částečně či zcela chybí sliznice děložní (→ *endometrium*)

a žena menstruuje málo či nemenstruuje vůbec. Při částečném Aschermanově syndromu může žena i otěhotnět, ale plod často potrácí.

Diagnóza: Onemocnění lze diagnostikovat hysteroskopicky a tuto metodu lze použít i jako léčebný zákrok.

asistovaná reprodukce

Jakákoli forma lékařské pomoci při reprodukci člověka, v poslední době často zjednodušovaná jako IVF (in vitro fertilizace). Většinou je lokalizována do center či speciálních ambulancí. Lékaři se zde zabývají diagnostikou a léčbou ženské i mužské neplodnosti.

Nejvyšší forma pomoci je IVF. Významnou úlohu má i specializovaný embryolog – se stále se rozvíjející preimplantační diagnostikou dokáže vyhodnotit zdravá a nemocná embrya, mikromanipulovat s gametami apod.

Stále stoupá procento sterilních párů, mužská a ženská neplodnost se poměrově vyrovnaly 1 : 1. IVF umí sterilitu léčit s úspěšností cca 20 %.

asynklitismus

Špatné naléhání hlavičky na pánevní vchod, místo toho, aby naléhala centrálně, je vyhnuta bočně směrem za sponu stydkou – dopředu či dozadu k páteři. Jediným možným řešením při zjištění tohoto nálezu je porod císařským řezem.

atrézie anu

Slepě končící tlusté střevo, které neústí otvorem do konečníku. Tato vývojová vada bývá často spojena s dalšími vadami – atrézie jícnu, vady urogenitální oblasti. Výskyt 1 : 1500. Diagnostika bývá až poporodní. Léčbou je operace.

atrézie duodena

Vývojová vada uzávěru části tenkého střeva – dvanáctníku. Často spojena s Downovým syndromem, vyskytuje se s frekvencí 1 : 5000. Může být částečná či úplná. Prenatálně lze diagnostikovat ultrazvukem, kdy vidíme zdvojenou žaludeční bublinu a zmnožení plodové vody. Po porodu neodchází smolka a novorozenec zvrací. Léčba je chirurgická, napojením anastomózou k další části tenkého střeva.

atrézie jícnu

Vývojová vada, při níž je jícen slepě uzavřen a plod nemůže polykat. Často se vyskytuje ve spojení s píštělí do průdušnice – až v 85 %. Může být spojen i s ostatními vývojovými vadami (srdce, ledvin, páteře). Vyskytuje se s frekvencí 1 : 2000 až 1 : 4000. V prenatálním období ho můžeme ultrazvukově diagnostikovat díky chybění žaludeční bubliny a zmnožení plodové vody. Léčba je chirurgická, a to co nejdříve po porodu, jinak plodu hrozí aspirace (vniknutí potravy do dýchacích cest).

atonia uteri

Doslova děloha nedržící tonus. Závažný stav, kdy po porodu placenty dochází k silnému krvácení z dělohy, děloha je hypotonická až atonická, nedochází k dostatečné retrakci (stažení) svalových vláken. Příčinou je často porucha odlučování placenty. Jedná se o akutní stav, neléčený může být život ohrožující. První pomoc je masáž děložního těla, ledování a podání → *uterotonik* (léků navozující zpět děložní tonus).

B

bakteriurie těhotenská

Až u 7 % těhotných se vyskytují bakterie v moči, aniž mají ženy klinické obtíže. Nejčastěji je to *Escherichia coli*, *Streptococcus fecalis*, beta (hemolytický) streptokok (GBS) či *Klebsiella*. Tyto těhotné léčíme, pokud dosáhnou bakterie určité hladiny koncentrace, jelikož by se u nich mohla infekce rozvinout do klinických obtíží a také vzhledem k tomu, že těhotenský organismus snáze disponuje ke vzniku močové infekce vinou zpomalení peristaltiky v močových cestách.

biometrie plodu

Měření jednotlivých parametrů plodu. Záleží na stáří gravidity. V prvním trimestru měříme délku plodu od hlavičky k zadečku (CRL) a příčný rozměr hlavičky (BPD), v druhém a třetím trimestru měříme zejména obvod břišku (AC), obvod hlavičky (HC), příčný rozměr hlavičky (BPD), délku kosti stehenní (FL). Lze měřit i další parametry – rozměr mozečku (TCD), mozkových komor (Va), délku kosti pažní (HL). Z naměřených hodnot lze posoudit souměrnost plodu, jeho hmotnostní odhad i gestační stáří, které se může lišit od stáří plodu vypočítaného podle poslední menstruace (PM).

biopsie choria (CVS)

Odsátí malého množství choriové tkáně jehlou přes břišní stěnu na konci prvního trimestru, resp. mezi 11. a 13. týdnem gravidity pod ultrazvukovou kontrolou; choriové klky jsou součástí vyvíjející se placenty a lze z nich vyšetřit chromozomální výbavu plodu. Důvodem k vyšetření bývá genetická zátěž nebo špatné výsledky ultrazvukových a krevních testů v prvním trimestru. Slouží k včasné detekci vad plodu, lze provést dříve než amniocentézu (AMC). Vyšetření není bolestivé.

blastocysta

Vývojové stadium po oplodnění, vícebuněčný útvar tvořený zevní vrstvou buněk – trofoblastem, vnitřní vrstvou buněk embryoblastem a dutinou (kolem 4. dne po oplodnění); po → *nidaci* (zanoření) se dále diferencuje až po cca 14. den po oplodnění, kdy už je složitým útvarem dávajícím vznik → *embryu* (plodu), budoucí → *placentě* i → *obalům plodovým*.

blokáda pudendální

Též pudendální blok, patří mezi porodnické analgezie – metody tišení bolesti při a po porodu, zejména u porodnických operací – klešťový porod, u porodů koncem pánevním apod. Delší jehlou se aplikuje 1% roztok Mesocainu do blízkosti hrbolu kosti sedací, který následně způsobí analgezii dna pánevního a částečně i hráze. Zákrok není bolestivý.

bradykardie plodu

Snížení srdeční frekvence plodu. Normální srdeční frekvence plodu je 110 až 160 úderů za minutu. Snížení frekvence na 100–110 je považováno za mírnou bradykardii, snížení pod 100 úderů za minutu považujeme za závažnou bradykardii. Příčinou může být dočasná vagová reakce plodu, počínající či akutní hypoxie plodu. Při déletrvající bradykardii se jedná o akutní stav vyžadující urgentní řešení.