



KONGRES ČGPS ČLS JEP s mezinárodní účastí

Karlovy Vary
Hotel Thermal
30. 5.–2. 6. 2024



Česká společnost
porodních asistentek

SBORNÍK ABSTRAKT

Ministr zdravotnictví České republiky prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR
přejímá záštitu nad **Kongresem ČGPS ČLS JEP s mezinárodní účastí.**

Generální partner:



Hlavní partneři:



Exeltis
Rethinking healthcare



ZENTIVA

Mediální partneři:



**Česká
gynekologie**
Czech Gynecology

Vystavovatelé:

AESTHE-MED s.r.o.

Akacia Group s.r.o.

AMIREX Medical s.r.o.

Aperus Media s.r.o.

ARDEZ Pharma, spol. s.r.o.

Aristo Pharma s.r.o.

Artmediz, s.r.o.

AXONIA, a.s.

Bayer s.r.o.

Besins Healthcare Czechia s.r.o.

BIONIK Stapro Group s.r.o.

BTL zdravotnická technika a.s.

Česká lékařská společnost J.E. Purkyně, z.s.

Diagnostika s.r.o.

DN FORMED Brno s.r.o.

EGIS PRAHA spol. s.r.o.

Electric Medical Service s.r.o.

Famed Zywiec Sp. Z o.o.

FORSON CZ s.r.o.

Františkovy Lázně AQUAFORUM a.s.

GC Pharma group s.r.o.

GHC GENETICS s.r.o.

Glenmark Pharmaceuticals Distribution s.r.o.

Haleon Czech Republic s.r.o.

HEATON k.s.

Hnutí Pro život ČR

ImunoGen s.r.o.

INLAB s.r.o.

LINET spol. s.r.o.

Maxdorf s.r.o.

MEDAX Systems s.r.o.

MEDICI-H IMP s.r.o.

MEDPLUS s.r.o.

Merck Sharp & Dohme s.r.o.

MUCOS Pharma CZ s.r.o.

Nadační fond Vít a Futura založen 1991

Nedoklubko z.s.

NIMOTECH s.r.o.

Organon Czech Republic s.r.o.

Pascoe pharmazeutische Präparate GmbH

Pojišťovna VZP, a. s.

PROFIMED s.r.o.

PROMEDICA PRAHA GROUP, a.s.

RQL s.r.o.

SNT Plus s.r.o.

Sonoscape s.r.o.

Swixx Biopharma s.r.o.

VIVAX Management (CZ), s.r.o.

Vědecký sekretariát kongresu:

Perinatologické centrum intenzivní péče

Nemocnice Most, o.z.

Jana Evangelisty Purkyně 270

434 01 Most

Centrum biomedicínského výzkumu

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Sokolská 581

500 05 Hradec Králové

Kontaktní osoba: prof. MUDr. Marian Kacerovský, Ph.D.

T: +420 777 657 991, E: marian.kacerovsky@gmail.com

Akce je pořádána dle stavovského předpisu ČLK č. 16 a je zapsána v Systému celoživotního vzdělávání.

Je hodnocena 16 kredity.

BLOK: Ambulantní gynekologie a jednodenní chirurgie

Porod v gynekologické ambulanci

E. Klimovičová

Lednická Gynekologie s.r.o., Lednice, Česká republika

Vlastní text: V roce 1992 se v České republice živě narodilo 121 705 dětí, císařským řezem méně než deset procent. Do 28. dne zemřelo 749 dětí, což je 0,61 %, do jednoho roku 1 204 dětí, tedy 0,99 %. V roce 2022 přišlo na svět živě 101 676 dětí, kolem dvaceti šesti procent císařským řezem. Do 28. dne zemřelo 125 dětí, což je 0,12 %, do jednoho roku 230 dětí, tedy 0,22 %. Z těchto dat je zřejmé, že fetomaternální medicína v České republice umí opravdu hodně. Jedná se samozřejmě o těsnou multioborovou spolupráci s neonatologií i lékaři další oborů. Dokázali jsme se vyrovnat s velmi komplikujícím faktorem – během třiceti let prvoroďčka zestárla o deset let. Více než polovina dospělé populace v naší zemi má nadměrnou hmotnost, ve všech vyspělých zemích klesla pohybová aktivita za posledních 50 let o více než 60 procent. Víme, že nejsme schopni snížit věk prvoroďček. Registrující gynekolog má v systému solidárního zdravotnictví v naší zemi nenahraditelnou roli. Má schopnost připravit ženu tak, aby do gravidity vstupovala s optimální hmotností, s dobrou pohybovou aktivitou, kterou udrží i v graviditě, s dobře kompenzovanými chronickými onemocněními. Z medicínských dat je zřejmé, že taková žena má výrazně vyšší šanci na fyziologický průběh gravidity ukončený vaginálním porodem v termínu, jehož výsledek bude zdravá matka a zdravý novorozenec. Tedy výsledek, který je z hlediska lidského i ekonomického nejžádanější. Porodníci na porodních sálech mají na ovlivnění porodu pár hodin. Registrující gynekolog má ve své péči ženu zvykle deset i více let předtím, než žena vstoupí do své první gravidity. Potom má více než třicet týdnů na to, aby ji graviditou úspěšně provedl. Jedná se o zcela výjimečnou dobu. Primigravida je z hlediska edukace nejlepším subjektem v celém zdravotnictví. Její motivace je mimořádně vysoká, navíc má na sebe čas. Registrující gynekologové jsou schopni přispět k dalšímu zkvalitnění fetomaternální medicíny u nás. Plátcí zdravotní služby by si měli být vědomi i ekonomického prospěchu vysoké úrovně fetomaternální medicíny a zvýšit adekvátně tomu úhrady v našem segmentu.

„See and Treat“ hysteroskopie / hysteroskopie v ambulantním režimu a její místo v léčbě subfertility

P. Kovář

Centrum ambulantní hysteroskopie Havířov, Hlučín

Vlastní text: Uterinní faktor může mít zásadní vliv jak na implantační selhání, tak na další průběh gravidity. Správná diagnostika a včasná léčba přitom hraje klíčovou roli, v níž má hysteroskopie nezastupitelné místo. Současný trend klade velký důraz na minimálně invazivní postupy, s preferencí „See and Treat“ hysteroskopie, která prošla v posledních letech skutečnou revolucí, a které jsme svědky a aktivními účastníky. Autoři si kromě svých zkušeností každodenní hysteroskopické praxe kládou za cíl referovat o nejdůležitějších trendech Globálního kongresu H-ART-US v Římě 2024, zaměřeného nejenom na pokroky v hysteroskopických technikách, ale zejména na užší kooperaci jak s každodenní gynekologickou praxí, tak na užší spolupráci v rámci asistované reprodukce. Přicházejí s doporučeními, jak lze závěry Globální hysteroskopické komunity (MyGCH) aktivně implementovat do podmínek ambulantní gynekologie a jednodenní chirurgie tak, abychom udrželi krok se světovým děním.

Ashermanův syndrom v jednodenní chirurgii, možnosti prevence rekurence intrauterinních adhezí

Z. Lisá, M. Fanta, A. Richtářová, K. Hlíněcká, D. Kužel, M. Mára

Klinika gynekologie, porodnictví a neonatologie, VFN a 1. LF UK v Praze, Česká republika

Vlastní text: Ashermanův syndrom (AS) je mnohostranné onemocnění charakterizované vznikem nitroděložních adhezí (IUA) ve spojitosti s poškozením bazální vrstvy endometria a klinickými příznaky zahrnujícími hypo/amenoreu, cyklické pánevní bolesti a/nebo neplodnost. V posledních třech desetiletích se hysteroskopie stala standardní metodou diagnostiky a léčby tohoto stavu. Léčba pacientek s AS musí být komplexní, často bývá dlouhodobá vzhledem k tendenci IUA recidivovat, proto za velmi důležitou součást hysteroskopické resekce považujeme aplikaci antiadhezivní bariéry k minimalizaci vzniku sekundárních IUA. Hlavním cílem terapie žen s AS je zlepšení jejich nejisté reprodukční prognózy. Součástí prezentace jsou výsledky pilotní studie 4Synless, které naznačují, že 4DryField® PH (premix) by mohl být slibným antiadhezivním prostředkem v prevenci vzniku neo-adhezí po hysteroskopické léčbě AS.

Compliance v gynekologické ambulanci

F. Weidenthaler

Gynekologická ambulance Dačice, Slavonice Česká republika

Vlastní text: Compliance je zdomácněným pojmem v české medicíně. Označuje ochotu pacienta spolupracovat na léčbě. Opakem je výraz non-compliance, který znamená, že pacient nedodrжуje režimová opatření, neužívá předepsané léky, nechodí na kontroly aj. Pro dobrou compliance je důležitá kromě jiných faktorů adekvátní komunikace s pacientkou a dobrá informovanost. Uvádíme 2 kazuistiky. Kazuistika 1. L.Z., 24 letá zdravotní sestra, GA- 2× spont. porody bez komplikací, bez gyn. onemocnění. 1.vyš. a nová registrace, kontracepce – 1 rok IUS s LNG. Kojí, s kontracepcí je spokojena. Při vyšetření a UZ nenalézá IUS in situ, / bylo zavedeno v nemocniční ambulanci bez komplikací, při kontrole za 1 měsíc po inserci již není patrné vlákno v hrdle, ale dle UZ je IUS in situ / Mé podezření na ektopické uložení IUS v malé pánvi potvrzuje RTG a CT. S pacientkou podrobně probrán stav, souhlasí s laparoskopií, extrahujeme IUS ze srůstů v malé pánvi u pravého rohu děložního. Primárním oddělením při propuštění nedoporučena další intrauterinní kontracepce, nasazen p.o. gestageni

preparát, pacientku podrobně poučuji s okolnostmi jejího případu. Na kontrole za 3 měsíce požaduje inserci dalšího IUS. Po 1/2 roce od LSC provádím na odd. dg. hysteroskopii, zcela fyziologický nálezn, zavádím IUS. Po 5 letech bezproblémového užívání extrakce a inserce nového IUS. Pacientka s metodou zcela spokojena, neodradily ji ani uvedené komplikace. Poslední kontrola proběhla za 1,5 roku po inserci, další sledování nebylo možné pro tragické úmrtí pacientky. Kazuistika 2. Z.S., 34letá překladařka, 1.vyšetření a reg. v ambulanci a vyš. 6 týdnů po porodu per SC v 38.týdnu pro těhotenskou hepatopatii. Ostatní anamnéza bez pozoruhodností, první donošená gravidita. Gyn. nálezn odpovídá stavu po SC. Poučuji o vhodném odstupu další gravidity a doporučuji gestagení kontracepci. Kontroly JT v normě, kojí, v říjnu nasazují p.o. gestagení kontracepci, podrobně poučena o nasazení a užívání. Za 2 měsíce přichází na kontrolní vyš. jaterních funkcí, kde vše v normě, žádá další balení OCO, gyn.kontrola „se jí nehodí“, obtíže neguje, objednána za týden, nedostavila se. Přichází až 17.02., kojí, má „divné pocity“, pozitivní HCG, chybu v užívání popírá. Gyn. vyšetření a UZ zjišťují intrauterinní graviditu 21+3 dle UZ/ 18+3 dle PM., placenta centrálně překrývá vnitřní branku, susp pedes equinovares oboustranně. Nálezn potvrzuje konsil.UZ na genetickém pracovišti, další vvv nepotvrzeny, karyotyp plodu v normě. Pacientka po studiu dostupných informací na internetu se obává asociovaných vad a žádá UPT. Poučena, odeslána na krajské pracoviště, kde provedena indikace k UPT. Dne 24.02. SC minor., indikace VVV plodu, placenta praevia centralis accreta Komplikace: krvácení, DIC, relaparotomie, HYA simpl. Další průběh již bez komplikací, pacientka podrobně poučena, chápe komplikace a směřuje se ke stavu. Chodí pravidelně 9 let na prevence, poslední vyšetření však před 4 lety, v registraci zůstává. Compliance ovlivňuje průběh léčby, při komplikacích informujeme.

BLOK: Forenzní otázky

Telemedicína – využití v prenatalní péči v ČR Hybridní model péče v ÚPMD

H. Heřman¹, A. Tefr Faridová¹, K. Trojanová¹, K. Zapletal¹, O. Tefr²

¹ Ústav pro péči o matku a dítě, Praha, Česká republika

² MEDDI Hub a.s., Praha, Česká republika

Vlastní text: Hybridní model zlepšuje adheenci těhotných v prenatalní péči a pomáhá snížit výdaje na zdravotní péči již přetíženého zdravotního systému, aniž by tato forma zdravotní péče měla nepříznivé dopady na zdravotní výsledky matky a dítěte. Výsledky řady deskriptivních studií a narativní review potvrzují, že telehealth nemění procentuální riziko v současnosti raritní mateřské a neonatální mortality oproti tradičnímu modelu péče. Prenatální péče byla historicky poskytována jen osobně, ale pandemie COVID-19 umožnila rychlý a široký posun k novým zdravotním přístupům a využití možností telehealth. V Ústavu pro péči o matku a dítě probíhá od 1.5.2023 pilotní testování hybridní těhotenské péče pod názvem projektu MEDDI Baby (ve spolupráci s vývojářskou firmou MEDDI Hub a.s.), jehož cílem je ověřit, že využití telemedicíny v prenatalní péči je možné a bezpečné i v prostředí Českého zdravotnictví. Potvrzení non-inferiority distančního přístupu u fyziologických těhotných je nutné k systémové změně systému pravidelných prenatalních kontrol. Těhotné jsou v porodnici zařazovány do projektu ve 36. týdnu gravidity po klinickém vyšetření porodníkem, který zhodnotí, že se jedná o tzv. low risk těhotné, tedy těhotné bez známého jasného rizika komplikací spojených s graviditou. Těhotné absolvují do termínu porodu jednou týdně kontroly on-line, v mezidobí proběhne kontrola fyzicky v porodnici. Objednávací systém umožňuje kontrolu nad celým obdobím těhotné od první kontroly v porodnici po porod, informace obsahují přehledně objednaní na vyšetření CTG, příjem k preindukci/indukci a příjem k císařskému řezu. Těhotná po fyzické prohlídce vyplňuje dotazník „Čas potřebný na cestu“, který pomáhá objektivizovat časovou úsporu rodiček. Celá dokumentace je uzavřena vyplněním mateřské části porodopisu. Po porodu vyplňuje těhotná „Dotazník spokojenosti“, který byl vytvořen ve spolupráci s NÚDZ. V přednášce budou prezentovány předběžné výsledky analýzy dat ročního projektu MEDDI Baby a dotazníků od všech zařazených těhotných žen.

BLOK: Urogynekologie

Vztah traumatu musculus levator ani a anální dysfunkce: systematická review

L. Hájková Hympánová¹, A. Samešová^{1,2}, R. Kiebooms², L. Cattani², B. Packet², M. Krčmář¹, K. Grohregina¹, J. Deprest²

¹ Univerzita Karlova, Lékařská fakulta, Ústav pro péči o matku a dítě, Česká republika

² Department of Development and Regeneration, Cluster Woman and Child, Biomedical Sciences, KU Leuven, Leuven, Belgium

Vlastní text: Úvod: Vaginální porod může ovlivnit strukturu a funkci pánevního dna, musculus levator ani (LAM) a análního svěrače. Předpokládá se, že tyto struktury se různou měrou podílejí na anorektální funkci, avšak souvislost mezi avulzí LAM a anorektální funkcí po porodu dosud nebyla systematicky zpracována. Cíl: Systematický přehled literatury o souvislosti mezi avulzí LAM a anorektální funkcí po porodu. Metodologie: V rámci této studie byla provedena systematická rešerše relevantních studií v databázích PubMed, EMBASE, CINAHL, Web of Science Core Collection, CENTRAL (Cochrane), Clinicaltrials.gov a ICTRP. Zařazeny byly studie popisující anatomii LAM a anorektální funkci v rámci 24 měsíců po porodu. Anatomie byla hodnocena pomocí zobrazovacích metod, funkce pomocí validovaných dotazníků nebo anorektální manometrie. Nebyla použita žádná omezení týkající se parity žen nebo způsobu zobrazování použitého k posouzení integrity LAM. Metaanalýza byla provedena z dat studií, které uváděly souvislost mezi avulzí LAM a anorektální funkcí, s analýzou podskupiny dle přítomnosti či nepřítomnosti traumatu análního svěrače. Odds ratio (OR) a mean difference (MD) byly uvedeny s odpovídajícími 95% intervaly spolehlivosti (CI). Statistická heterogenita byla hodnocena pomocí statistiky I². Hodnocení kvality studií bylo hodnoceno

pomocí nástroje Quality in Prognosis Studies (QUIPS). Výsledky: Ze 7 621 identifikovaných studií bylo finálně zahrnuto 11 studií, které referovaly celkem o 2 146 ženách. V deseti případech byl k hodnocení LAM použit transperineální ultrazvuk (TPUS), v jednom případě magnetická rezonance (MRI). Anorektální funkce byla hodnocena prostřednictvím validovaných dotazníků ve všech studiích kromě jedné, kde byla funkce posuzována anorektální manometrií. Metaanalýza náhodných efektů byla provedena pomocí dvou měření Odds ratio (OR) a mean difference (MD). Nenašli jsme důkaz pro souvislost mezi avulzí LAM a anorektální dysfunkcí (sdružený OR 1,75, 95% CI [0,74, 4,12], $p=0,20$), (MD 0,13, 95% CI [-0,58, 0,85], $p=0,71$). Jediná studie, která hodnotila anorektální dysfunkci pomocí anorektální manometrie, identifikovala rozdíl při manévru sevření řitního svěrače (squeeze) ve skupině pacientů s avulzí LAM ($p = 0,032$). V podskupině žen s poraněním análního svěrače nebyl prokázán signifikantní rozdíl ve výskytu anální inkontinence mezi ženami s a bez současné avulze LAM (souhrnný OR 1,83, 95% CI [0,71, 4,71], $p=0,21$). Většina studií (64 %) měla celkově vysoké riziko zkreslení (bias). Závěr: Zahrnuté studie neprokazují souvislost mezi avulzí LAM a anorektální dysfunkcí po vaginálním porodu.

První zkušenosti s robotickou sakrokolpopexí

M. Smažinka¹, V. Kališ¹, O. Dvořák²

¹ Gynekologicko-porodnická klinika LFUK a FN Plzeň, Plzeň, Česká republika

² Gynekologicko-porodnická klinika, LFHK UK a FN Hradec Králové, Hradec Králové, Česká republika

Vlastní text: Sakrokolpopexie byla stanovena jako "zlatý standard" pro léčbu prolapsu pánevních orgánů (POP) jehož součástí je postižení středního kompartmentu. Laparoskopický přístup je již dobře zdokumentován v různých publikacích. V současné době se stále více do operativy prosazuje další minimálně invazivní modalita a to roboticky asistované operace. Robotická sakrokolpopexie je bezpečná a vysoce efektivní metoda se svými výhodami a nevýhodami v porovnání s laparoskopií. Naše první zkušenosti nás vedou k vytvoření indikačního spektra výkonů na našem pracovišti s přihlédnutím k ekonomické efektivitě těchto operací. Reference: 1. Oh S, Shin JH. Outcomes of robotic sacrocolpopexy. *Obstet Gynecol Sci.* 2023 Jul 18. doi: 10.5468/ogs.23073. Online ahead of print.PMID: 37461208

Poporodní péče o ženy s rizikovými faktory poranění hráze vyššího stupně

M. Szypulová, S. Tvarožek, A. Šteflová, T. Tůmová, M. Huser

Gynekologicko-porodnická klinika LF MU a FN Brno, Brno, Česká republika

Vlastní text: Vaginální porod je přirozený děj v životě ženy. Nicméně souvisí s rizikem poranění pánevního dna, změnou statiky pánevních orgánů a možným rozvojem urogynekologických obtíží. Porodní poranění vyššího stupně (OASI) je asociováno s rizikem anální inkontinence, sexuální dysfunkce a zvýšení morbidit žen v dlouhodobém horizontu. Eliminace rizikových faktorů je do jisté míry málo ovlivnitelná, pokud se nejedná o suturu poranění análního sfinkteru, správná rekonstrukce snižuje riziko pozdních následků. OASI je nejčastější příčinou anální inkontinence, které lze předejít. Bohužel i po primárním ošetření se pohybuje mezi 25–50%. Reziduální defekt análního sfinkteru zvyšuje riziko anální inkontinence. S rizikovými perinatálními faktory souvisí i možná avulze „levatoru“ a souvislost se sestupem pánevních orgánů. Postpartální péče u žen po rizikovém vaginálním porodu je důležitá k objektivizaci potíží a zajištění návaznosti na péči porodní. Koncept vyšetřovacího algoritmu na naší klinice s prospektivním sběrem dat byl zahájen v 8/2022. Zahrnuje aktualizaci anamnestických dat, subjektivní hodnocení aspektů potíží s únikem moči, stolice, plynů, sexuálními funkcemi či symptomatologií syndromu hyperaktivního močového měchýře, psychického stavu, kojení. Pokračuje urogynekologické vyšetření se zhodnocením stavu jizvy, análního sfinkteru, včetně ultrazvukového vyšetření (UZ – vaginální, transperineální 2D dynamika pánevních orgánů), základní neurologický screening pánevní neuralgie, UZ diagnostika traumatu mm.levatores ani, zobrazení 3D/4D análního sfinkteru transperineálně event. introitálně. Vyšetření je situované za 12 týdnů po porodu. Finální konzultace s doporučením následných procedur umožní ženě pochopení důležitosti poporodní péče s návazností na řešení konkrétních potíží a dodržování režimových opatření a dlouhodobou dispenzarizaci. Doporučené postupy péče o rodičku s OASI na národní úrovni obsahují obecné informace, chybí UZ diagnostika levátorového traumatu a stanovení reziduálního defektu svěrače. V případě řešení symptomatických žen je vhodná centralizace s multidisciplinárním přístupem. Zpětnovazebně vzhledem ke známým rizikovým faktorům a propojení s perinatologií můžeme odpovídající prevenci snížit riziko OASI. Americká společnost (ACOG) vztahuje pozornost na čtvrtý trimestr se zaměřením na psychosociální podporu žen, začíná poradenstvím během těhotenství a vytvořením plánu poporodní péče, který se zabývá přechodem k rodičovství, péčí o ženu a plánováním. Systém poporodní péče umožňuje časově vycíhat diagnosticky a terapeuticky algoritmus, co nejdříve zahájit rehabilitaci komplexu pánevního dna u rizikových žen s adekvátním řešením potíží, navázáním kontaktu a informovanosti žen. Co se opomíná je sociální, psychologická podpora a tabu sexuálního zdraví. V následné graviditě u žen po OASI je důležité stanovení funkčního a strukturálního stavu análního sfinkteru s doporučením vedení porodu (z urogyn.pohledu) dle preference žen a poučením o rizicích.

Sexualita u žen se sestupem pánevních orgánů

S. Tvarožek¹, M. Szypulová¹, Z. Rušavý²

¹ Gynekologicko-porodnická klinika LF MU a FN Brno

² Gynekologicko-porodnická klinika FN Plzeň a LF UK v Plzni

Vlastní text: Sexualita má výrazný dopad na „wellbeing“ a celkovou kvalitu života žen. Sexuální funkce (SF) jsou však velmi komplexním jevem, na kterém se podílí mnoho faktorů. Mezi nejdůležitější z nich bezesporu patří věk a zdravotní stav ženy, ačkoli významnou roli hrají i psychologické, anatomické, behaviorální a další aspekty. Nezanedbatelný vliv mají rovněž značné kulturní rozdíly, které se do sexuality promítají. Určitý podíl hraje i stav pánevního dna a jeho dysfunkce, mezi které patří

i sestup pánevních orgánů (POP). Vzhledem k tomu, že POP se vyskytuje až u 50 % žen které rodily, nelze jeho dopad na SF rozhodně opomenout. Sexuální dysfunkce jsou u žen s POP velmi časté. Na pohlavní život žen má POP výrazné negativní vliv, bez ohledu na jeho stupeň či postižený kompartment. Až 30 % žen udává, že symptomy spojené s POP ovlivňují jejich sexuální vztahy, frekvence sexuálního styku je nižší než u zdravé populace. Určitý podíl na tom má i dopad POP na sebezpojetí a sebevnímání ženy (body image) a obava z toho, jak může být tento stav vnímán partnerem. Pokud jde o možnosti konzervativní terapie, zdá se, že lokální ani systémová léčba estrogeny nemá žádný vliv na SF žen s POP. Naopak posilování svalů pánevního dna může kvalitu sexuálního života zlepšit. Pro část žen, které si nepřejí chirurgickou intervenci, je možným řešením sestupu pesaroterapie. Dosud nebylo prokázáno, že by používání pesaru, jakkoliv zhoršovalo SF. Chirurgická terapie může mít na sexualitu žen různý dopad v závislosti na zvoleném operačním přístupu či délce sledování pacientek. Obecně lze říct, že korekce sestupu s použitím nativní tkáně (NTR) nemá negativní vliv na SF. Velká pozornost byla v posledních letech věnována vlivu použití syntetického implantátu v operační korekci POP vaginální cestou (TVMR). Výsledky studií zkoumající dopad TVMR na kvalitu sexuálního života jsou však nejednoznačné. Naopak prakticky všechny práce hodnotící sakrokolpopexi prokázaly zvýšení podílu sexuálně aktivních žen po operaci a celkově příznivý vliv na SF. Významný dopad na sexualitu žen má také bolestivost při styku – dyspareunie. Ta je často spojená s provedením zadní plastiky či perineoplastiky, podstatnou roli však hraje zejména plikace levatoru během operačního výkonu. Dyspareunie bývá rovněž častým problémem u pacientek s TVMR, ačkoliv systematické review a metaanalýzy neprokázaly rozdíl v prevalenci dyspareunie mezi NTR a TVMR. U sakrokolpopexe je podíl dyspareunie ve srovnání s vaginální korekcí POP výrazně nižší. Symptomatický POP má negativní dopad na pohlavní život ženy bez ohledu na jeho stádium. Až na výjimky, léčba POP sexuální funkce nezhoršuje, fyzioterapie a sakrokolpopexe mají na SF příznivý dopad. Míra dyspareunie byla nejnižší po sakrokolpopexi, v případě NTR a TVMR nejsou výsledky studií jednoznačné. Cílem sdělení je shrnout aktuální poznatky o vlivu sestupu pánevních orgánů a jeho terapie na sexuální funkce žen.

Proč a jak bude probíhat pilotní projekt Časný záchyt hyperaktivního močového měchýře a eliminace negativního dopadu na kvalitu života v ČR?

M. Koudelková^{1,2}, D. Obšilová¹, R. Chloupková^{1,2}, K. Švabík³, J. Mašata³

¹ Národní screeningové centrum, ÚZIS ČR, Praha Česká republika

² Institut biostatistiky a analýz, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno, Česká republika

³ Gynekologicko-porodnicko-neonatologická klinika 1. LF UK a VFN Praha, Česká republika

Vlastní text: Hyperaktivní močový měchýř (OAB) představuje jeden z nejčastějších zdravotních problémů, který postihuje 15–20 % dospělé populace. Přestože tento stav významně ovlivňuje kvalitu života postižených, pouze necelá polovina z nich vyhledá odbornou pomoc a jen zhruba 27 % z těchto pacientů se podrobí léčbě. Tento nedostatek v časném zachytu a adekvátní léčbě ukazuje na potřebu zlepšit dostupnost a efektivitu diagnostických a terapeutických postupů pro pacienty s OAB v České republice. V reakci na tuto výzvu je z Operačního programu Zaměstnanost plus (OPZ+) financován pilotní projekt zaměřený na „Časný záchyt hyperaktivního močového měchýře a eliminaci negativního dopadu na kvalitu života“. Hlavním cílem projektu je připravit a otestovat interaktivní, odbornou společností garantovaný, samodiagnostický screening, který by umožnil časný záchyt pacientů s OAB. Tento nástroj by měl potenciál značně zvýšit počet identifikovaných a následně léčených pacientů tím, že se stane součástí klinické praxe. Projekt dále usiluje o pilotní ověření navržených postupů s cílem jejich následné implementace do běžné klinické praxe. Tímto přístupem se očekává nejen zlepšení diagnostiky a léčby OAB, ale i významné pozitivní dopady na kvalitu života pacientů postižených tímto onemocněním. Předpokládá se, že úspěšná realizace a validace tohoto pilotního projektu poskytne cenné poznatky a nástroje pro širší aplikaci v rámci zdravotní péče v ČR.

BLOK: Gynekologická operativa, onkogynekologie

Úspěšnost robotické detekce SLN u obézních a morbidně obézních pacientek s karcinomem endometria

J. Klát, N. Macečková, K. Vávra, J. Kümmel

Gynekologicko-porodnická klinika, FN Ostrava

Vlastní text: Úvod: Zavedení konceptu detekce SLN u pacientek s karcinomem endometria přinesl zvýšení počtu pacientek podstupujících stagingové vyšetření lymfatických uzlin a současně významné snížení peroperační a poroperační morbidity v porovnání se systematickou pánevní a ev. paraaortální lymfadenektomií. Soubor a metodika: prospektivní studie zahrnující všechny konsektivní pacientky s karcinomem endometria a BMI více než 30,0 podstupující totální robotickou hysterektomií s detekcí SLN pomocí ICG na robotickém systému Da Vinci. Výsledky: od 3/2022 do 2/2024 bylo do studie zařazené 85 pacientek (60 pacientek s BMI 30,0–39,9 a 25 pacientek s BMI více než 40). Ve skupině žen s BMI více než 30,0 činila detekce na pacientku (Detection Rate – DR) 100% a úspěšnost stranové detekce (Site Specific Detection Rate – SSDR) 89,4%. Ve skupině pacientek s BMI nad 40,0 činila DR také 100% a SSDR 88%. Závěr: robotická detekce SLN pomocí ICG ve skupině obézních a morbidně obézních pacientek dosahuje velmi vysoké úspěšnosti a měla by být metodou volby u této specifické skupiny pacientek.

Operační léčba hluboké endometriózy, pro a proti

J. Kümmel, K. Vaňková, K. Vávra, P. Guňková

Gynekologicko-porodnická klinika OU a FN Ostrava, Česká republika

Vlastní text: U 20 % žen s endometriózou se vyskytuje tzv. hluboká endometrióza (dříve označovaná jako hluboká infiltrativní endometrióza). Její operační léčba patří mezi technicky i medicínsky náročné postupy. Výsledky dosavadních studií jasně ukazují její pozitivní vliv na zlepšení bolestivých příznaků. Operační léčba též pozitivně ovlivňuje možnost spontánního otěhotnění, a nejnovější data dokumentují její příznivý efekt na úspěšnost následné asistované reprodukce. Při indikaci a provádění operační léčby je vždy nutné vážit možná operační rizika, komplikace a následky. Mezi nejzávažnější patří poranění močového, poškození pánevních nervů, pooperační retence moči, funkční poruchy po nízké resekci střeva, známé jako „LARS“ (low anterior resection syndrome), sexuální dysfunkce a vznik píštělí, stejně jako možnost recidivy. Ideálním důvodem pro indikaci operační léčby je kombinace bolestivých příznaků a dosavadní fertilitní neúspěch. K minimalizaci pooperační morbidity je při provádění operační léčby nezbytná detailní znalost retroperitonea a topografické anatomie. Světové doporučené postupy ji situují do center excelence, kde je zaručena vysoká míra odborného vzdělání a multidisciplinárního přístupu. Jedná se o přehledovou přednášku s obrazovou a statistickou dokumentací z našeho centra.

Robotická versus konvenční hysterektomie u high-BMI pacientek

P. Svobodová, S. Lakovleva, I. Kiss, L. Karásek, L. Větrovský

Gynekologická klinika 3.LF UK a ÚVN, Praha, Česká republika

Vlastní text: Obězita představuje komplexní potenciální komplikaci při operační léčbě gynekologických onemocnění. Operace obézních pacientek jsou spojeny s vyšším procentem anesteziologických, interních i chirurgických komplikací, delší rekonvalescencí, vyššími náklady na hospitalizaci, vyšší spotřebou zdravotnického materiálu i léčiv. Obézní pacientky profitují z laparoskopického operačního přístupu – při laparoskopických hysterektomiích je popisováno významné snížení krevní ztráty, ranných komplikací; procento konverze na otevřenou operaci však vzhledem k obtížnosti zůstává vysoké. S nárůstem robotické operativy se přirozeně skupina obézních a zejména extrémně obézních pacientek přesunuje na robotické sály, protože technické výhody robotiky u nich operační výkon viditelně usnadňují. V souboru obézních pacientek, které na našem pracovišti podstoupily hysterektomií pro benigní diagnózu v letech 2016–2023, jsme sledovali demografické a perioperační parametry a porovnávali ve skupinách podle operačního přístupu – otevřený (94p), konvenční laparoskopický (99p) a robotický (63p). Výskyt komplikací v jednotlivých skupinách byl 36,2 % (open), 9,10 % (lap), 7,9 % (robot); transfuze byla podána u 16 % (open), 4 % (lap) resp. 1,6 % (robot) pacientek; reoperaci podstoupilo 7,4 % (open), 3,03 % (lap), resp. 1,6 % (robot) pacientek. Konverze musela být provedena u 7,1% (lap) resp. 1,6 % (robot) pacientek. Robotická operativa ve srovnání s konvenční laparoskopií snižuje výskyt komplikací a zvyšuje podíl úspěšných miniinvazivních operací v subpopulaci obézních pacientek.

Satelitní symposium společnosti Gedeon Richter Marketing s.r.o.

Relugolix kombinovaná terapie (RCT) v léčbě endometriózy

R. Hudeček

Gynekologicko-porodnická klinika FN Brno a LF MU, Česká republika

Vlastní text: Cíl: Hodnocení efektivity a bezpečnosti Relugolix kombinované terapie (RCT) v léčbě bolesti asociované s pánevní endometriózou. Materiál: Vstupní kritéria pro zařazení do studie SPIRIT 1 a 2: ženy ve věku 18–50 let; laparoskopicky a histologicky potvrzená endometrióza pánve; dysmenorhoa na numerické škále (Numerical Rating Scale – NRS) 4–0; středně silná až silná nemenstruační pánevní bolest spojená s endometriózou NRS průměrné skóre 2–5. Metodika: Prospektivní, multicentrická, randomizovaná, dvojitě zaslepená, placebem kontrolovaná studie fáze III, zahrnující 219 studijních center.

Do studie SPIRIT 1 a 2 bylo randomizováno 638 a 623 pacientek do podskupin RCT (212, 208 [33 %]), placebo (213, 208 [33 %]) nebo odložené RCT (213, 207 [33 %]). Terapie podskupin (1:1:1) 1×D perorálně placebo, RCT (relugolix 40 mg, estradiol 1 mg, norethisteron acetát 0,5 mg) nebo odložená RCT (monoterapie relugolixem 40 mg následovaná kombinovanou léčbou relugolixem, po dobu 12 týdnů) celkem po dobu 24 týdnů. Výsledky: Ve skupině RCT dosaženo terapeutické odpovědi (redukce NRS u dysmenorrhoie) u 158, 155 (75 %) ve srovnání s 57, 62 (27 %, 30 %) ve skupině s placebem. Rozdíl v léčbě 47,6 % [95% CI 39,3–56,0]; 44,9 % [95% CI 36,2–53,5]; $p < 0,0001$. Ve skupině RCT dosaženo terapeutické odpovědi (NRS pro nemenstruační pánevní bolest) u 124, 136 (58 %, 66 %) ve srovnání s 80, 87 (40 %, 43 %) ve skupině s placebem. Rozdíl v léčbě 18,9 % [95% CI 9,5–28,2]; 23,4 % [95% CI 13,9–32,8]; $p < 0,0001$. Změna kostní hustoty ve skupinách s RCT oproti placebu byla 0,70 % oproti 0,21 % (SPIRIT 1) a 0,78 % oproti 0,02 % (SPIRIT 2). V RCT podskupině byla zaznamenána signifikantní redukce užívání analgetik ve srovnání s placebem. Závěr: Kombinovaná léčba relugolixem účinně redukuje bolest spojenou s endometriózou, je bezpečná a je dobře snášena. RCT je potenciálně vhodná pro dlouhodobé medikamentózní léčení nežijí u pacientek s endometriózou.

BLOK: Prenatální péče, ultrazuková diagnostika

Sekvenování nové generace u vrozených vad CNS

M. Schwarz

PRENET – PRENATÁLNÍ DIAGNOSTIKA A GENETIKA, Masarykovo náměstí 2667 530 02 Pardubice, Česká republika

Vlastní text: Vady centrální nervové soustavy (CNS) jsou relativně časté vrozené vývojové vady s incidencí 140 na 100 000, z toho rozštěpy neurální trubice mají incidenci 52 na 100 000. Spektrum vad je široké, od klinicky nevýznamné anomálie až po těžké letální malformace. Vznikají narušením formování a zrání neurálních struktur v raném stadiu vývoje. Metoda masivně paralelního sekvenování (MPS) umožňuje efektivnější (rychlejší a ekonomičtější) diagnostiku v oblasti klinické genetiky, a to zejména v porovnání s dříve používanou Sangerovou metodou. Technologie MPS umožňuje standardně testovat různé skupiny genů. Vzhledem k překrývajícím se spektru symptomů u genetických syndromů je výhodné tuto technologii použít, pokud uvažujeme o syndromické či monogenní příčině vad CNS. Přednáška přináší přehled asociací genetických nemocí a vad CNS. Ke kauzálním genetickým jednotkám u vad CNS patří na úrovni chromozomů trizomie (Edwardsův a Patauův syndrom) a strukturální chromozomové aberace. Z monogenních syndromů, které mají jako možný projev vadu CNS, lze zmínit například Coffin-Siris syndrom, Fanconio anémii, Koelen-De Vries syndrom či Rubinstein-Taybi syndrom. Rovněž mohou být součástí asociace VACTERL.

Nízká fetální frakce cell-free DNA a její spojení s těhotenskými komplikacemi v screeningovém centru Gennet 2019–2022

D. Smetanová, M. Holub

Gennet, Praha, Česká republika

Vlastní text: V posledních letech se objevily studie, posuzující souvislost nízké frakce fetální cfDNA a těhotenských komplikací. V tomto sdělení zpracováváme výskyt těhotenských komplikací u těhotných, kde bylo vyšetřeno cfDNA v centru Gennet. V screeningovém centru Gennet v období 2019–2022 byl proveden screening chromozómalních vad pomocí cfDNA u 3048 těhotných. Testy byly odebírány mezi 10.–20. týdnem gravidity. Retrospektivně byly hodnoceny těhotenské komplikace – těhotenská hypertenze (PIH), preeklampsie (PE), nízká porodní hmotnost (SGA), předčasný porod a gestační diabetes mellitus (GDM) ve skupině těhotných s nízkou FF cfDNA $\leq 4\%$ a kontrolní skupinou s FF cfDNA $> 4\%$. U 47 těhotných (1,5% testů) byla FF $\leq 4\%$. Outcome se podařilo získat od 21 těhotných. Výskyt PIH, PE, SGA, předčasný porod < 37 weeks a GDM byl 25%, 12,5%, 0 %, 12,5% a 25%. Incidence PIH a GDM byla vyšší u žen s nízkou FF ve srovnání s kontrolní skupinou. V naší studii se podařilo prokázat spojení nízké FF s těhotenskými komplikacemi – PIH a GDM. Vzhledem k malému počtu hodnocených cfDNA testů, je třeba dalšího zpracování s větším počtem vzorků k ověření dané hypotézy.

Centrum léčby porodního poranění, ONIRY

K. Zapletal¹, H. Heřman¹, K. Trojanová¹, K. Grohregín¹, K. Borycka², P. Iwanowski², M. Mlynczak²

¹ Ústav pro péči o matku a dítě (ÚPMD), Praha, Česká republika

² OASIS Diagnostics SA, Varšava, Polsko

Vlastní text: Prezentujeme zde v rámci ÚPMD nově vzniklé Centrum léčby porodních poranění (CLPP), kde pečujeme o pacientky po spontánním porodu s prokázanými porodními poraněními, pacientky se zvýšeným rizikem okultního poranění análního sfinkteru, pacientky s anamnézou porodního poranění análního svěrače (OASIS) či ženy mající obtíže v souvislosti s fekální inkontencí. Vzhledem ke skutečnosti že OASIS vznikají až u vyšších jednotek procent spontánních porodů, významné množství těchto poranění je bezprostředně po porodu nediagnostikováno a jejich plně vyjádřená klinická symptomatologie má devastující efekt na život a zdraví ženy, bylo CLPP zřízeno s primárním cílem vytvoření prostředí, kde bude o pacientky s těmito intimními problémy komplexně postaráno. Pacientkám je cestou tohoto centra poskytována multioborová péče v podobě důkladné diagnostiky, adekvátní individualizované terapie a dlouhodobé dispenzarizace formou prezenčních či distančních kontrol prostřednictvím mobilní aplikace. Distanční kontroly představují komfortní systém šetřící časové, finanční i další náklady, které musí jinak pacientky v rámci prezenčních kontrol vynaložit. V rámci diagnostiky OASIS a fekální inkontinence

je na našem pracovišti nově k dispozici také anorektální manometrie a systém ONIRY. Anorektální manometrie je vyšetřovací metoda, která zkoumá tlakové poměry v oblasti rekta a análního sfinkteru. Umožňuje hodnotit nejenom funkční parametry, ale také koordinaci anorekta, čímž přispívá k zpřesnění diagnostiky defekčních poruch. Systém ONIRY je nový zdravotnický přístroj, který dokáže pomocí rektální sondy s impedančním spektrometrem detekovat a rychle a správně diagnostikovat OASIS těsně po přirozeném porodu. Jedná se o jednoduché, cílené, málo invazivní a téměř bezbolestné vyšetření, které by mělo svoji přesností nahradit nedokonalosti digitálního rektálního vyšetření. UPMD byl hlavním centrem studie probíhající na pěti klinických pracovištích, která byla součástí vývoje ONIRY přístroje před jeho certifikací. Nyní jsme prvním pracovištěm v České republice, kde bude tento zdravotnický prostředek využíván. Od implementace těchto metod si slibujeme kvalitnější diagnostiky OASIS, která představuje základní krok k dalšímu řešení této problematiky.

BLOK: Perinatologie

Oxytocin umbilikální při retencii placenty – podat či nepodat?

P. Kaščák^{1,2}, D. Halášová¹

¹ Gynekologicko-pôrodnická klinika FN Trenčín, Slovenská republika

² Fakulta ošetrovateľstva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka, Trenčín, Slovenská republika

Vlastní text: V rámci prevence krvných strát při pôrode sa stalo štandardom medikamentózne vedenie III. doby pôrodnej. Aj napriek tomu a snahe o definovanie rizikových faktorov (hypertenzné ochorenia, prematurita, vyšší vek matky, augmentácia pôrodnej činnosti oxytocínom, febrilita pri pôrode, či gestačný diabetes mellitus) patrí vo väčšine prípadov retencia placenty k nepredvídateľným pôrodným príhodám. Udáva sa, že komplikuje 1–6 % pôrodov. Manuálna lýza placenty je v tejto situácii po zlyhaní konzervatívnych metód alebo pri silnom krvácaní väčšinou úspešným definitívnym riešením. Vzhľadom na jej nepredvídateľnosť a potenciálnu naliehavosť je dokonca považovaná za prvú pomoc pri pôrode, ktorú by mal ovládať každý lekár, o čom je možné v súčasnej dobe polemizovať. Vyžaduje však celkové anesteziu a jedná sa o invazívny operačný výkon s reálnymi rizikami a komplikáciami. Jednou z konzervatívnych metód je použitie intraumbilikálne podaného oxytocínu. Literárne dáta o jeho účinnosti sú kontroverzné. WHO považovala v roku 2012 intraumbilikálne podanie oxytocínu za metódu prvej voľby pri zadržanej placente. V roku 2019 však metóda ostala len v rovine odporúčania s poukázaním na nutnosť ďalších kvalitných štúdií s odôvodnením, že metóda neznižuje počet infekcií a krvácania. Na Gynekologicko-pôrodnickej klinike FN Trenčín sme metódu zaviedli do praxe v októbri 2022. V sledovanom období 10/2022–12/2023 sme pri 1879 pôrodoch vykonali 23× manuálnu lýzu placenty (1,22 %) a 37× sme podali intraumbilikálne oxytocín. V kontrolnom súbore 1877 pôrodov v období 11/2021–9/2022 sme manuálnu lýzu vykonali 25× (1,33 %) a oxytocín sme intraumbilikálne nepodali. V skupine 37 žien s podaným oxytocínom bola jeho úspešnosť 56,8 % (21 žien). V tejto skupine sme napriek liečbe vykonali 16× manuálnu lýzu. V sledovanom súbore žien podrobnejšie analyzujeme dĺžku III. doby pôrodnej, odhadovanú krvnú stratu, priemernú hodnotu hemoglobínu po pôrode a nutnosť podania transfúzie krvi. V skupine žien s úspešným podaním oxytocínu bola transfúzia podaná v 3 prípadoch (14,3 %), kým v skupine s neúspešným podaním až v 8 prípadoch (50 %). Aj keď sa jedná o malý retrospektívny súbor rodičiek, je možné konštatovať, že napriek tomu, že intraumbilikálne podanie oxytocínu významne neznižilo v celom súbore potrebu manuálnej lýzy placenty, jeho úspešné podanie viedlo k významnej redukcii krvných strát, čo možno považovať za klinicky významné. Pri nízkej cene liečby a jednoduchosti podania považujeme intraumbilikálne podanie oxytocínu za metódu voľby pri retinovanej placente u klinicky stabilizovanej rodičky.

Satelitní symposium společnosti Exeltis Czech s.r.o.

Nauzea a zvracení v těhotenství – konsenzuální stanovisko sekci ČGPS ČLS JEP

M. Kacerovský¹, M. Procházka²

¹ Úsek pro vědu, výzkum a výuku, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Gynekologicko-porodnické oddělení Krajské zdravotní, a.s. – Nemocnice Most, o.z.

² Ústav porodní asistence, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

Vlastní text: Nauzea a zvracení je běžná těhotenská komplikace postihující 50 až 90 % těhotných žen. V následujícím těhotenství se tato komplikace zpravidla opakuje zpravidla u 15 až 80 % těhotných. Svou četností se řadí k nejčastějším indikacím k hospitalizaci těhotných žen s průměrnou délkou hospitalizace tři až čtyři dny. Závažnou formu představuje potom hyperemesis gravidarum postihující zhruba 0,3 až 4 % těhotenství. Diagnostika: Typický začátek bývá mezi 4. až 7. týdnem těhotenství s maximem okolo 9. týdne. Jako klinicky závažné bývá onemocnění definováno tehdy, jestliže těhotná znemožňuje normální příjem potravy a tekutin a omezuje její běžné denní aktivity. Diferenciální diagnostiku je dobré kromě základních laboratorních hodnot doplnit o hladinu hCG a vyšetření funkcí štítné žlázy. Terapie: 1. Jako efektivní první volba by měla být zvažována kombinace doxylaminu s pyridoxinem nebo pyridoxin samotný. 2. Výskyt zvracení může snížit podávání vitaminů již před těhotenstvím. Příznivé účinky na průběh onemocnění má také podávání zázvoru či přípravků se zázvorem. 3. U těžkých forem a form refraktérních na klasickou léčbu při pečlivém zvažení všech rizik a benefitů je možno zvážit podání kortikoidů. Pacientky netolerující perorální příjem tekutin nebo se známkami dehydratace by měly být důsledně rehydratovány intravenózním podáváním roztoků. U dlouhodobého zvracení je doporučováno podávání vitamínu B1 (thiamin) jako prevence Wernickeovy encefalopatie. U těžkých forem nereagujících na medikamentózní léčbu zajišťujeme výživu enterální sondou. Periferně zavedené centrální katetry (PICCs) by pro možné komplikace neměly být rutinně používány u žen s hyperemesis gravidarum. Měly by být použité až jako poslední možnost. 4. Včasná léčba těhotenské nevolnosti a zvracení může být prospěšná pro prevenci progresu do těžkých forem.

BLOK: Plánované rodičovství, reprodukční medicína, endokrinologie

VEMA – very early medical abortion Jak dlouho je nutné čekat, než můžeme bezpečně ukončit nechtěné časné těhotenství?

V. Dvořák jr.^{1,2}, V. Kroutilová², R. Pilka², M. Lubušky²

¹ Centrum ambulantní gynekologie a primární péče, s.r.o., Brno, Česká republika

² Porodnicko-gynekologická klinika, Univerzita Palackého Olomouc, Lékařská fakulta,

Fakultní nemocnice Olomouc, Česká republika

Vlastní text: Metoda farmakologického ukončení těhotenství v I. trimestru byla poprvé představena v roce 1988 ve Francii a následně v Číně. Světová zdravotnická organizace (WHO) ji shledala jako bezpečnou a efektivní metodu ukončení těhotenství. Postupně se tato léčebná metoda rozšiřuje téměř po celém světě. V České republice byla metoda zavedena až v roce 2014. I přes počáteční skeptický postoj mnoha odborníků i laické veřejnosti se postupem času stala nenahraditelnou alternativou ukončení těhotenství v prvním trimestru. V České republice došlo od zavedení metody k modifikacím, které poskytnutí této zdravotní služby zjednodušily. Profitují z toho jak klientky, tak lékaři poskytující tuto službu. Dříve bylo nutné splnit následující podmínky – sekundární amenorea 42 až 49 dní, potvrzení nitroděložního prosperujícího těhotenství (zárodek velikosti 2–9 mm s přítomnou pulzací v krevním oběhu). Nyní můžeme metodu užít i u neprospívajících těhotenství, kde je farmakologické ukončení stejně efektivní a bezpečné. Dále nám zmizela dolní hranice, tudíž můžeme metodu užít i u velmi časných těhotenství, kdy klinické těhotenství na ultrazvuku ještě nediagnostikujeme (pod 6 týdnů amenorey) – v zahraniční literatuře označované termínem VEMA (very early medical abortion). Řídíme se na základě hodnoty hCG ze séra. Jsou ovšem pracoviště, která s ukončením těhotenství farmakologickou metodou vyčkávají do klinické diagnostiky nitroděložního prosperujícího těhotenství. Může to být dáno nedostatečnou znalostí metody nebo obavami z ektopického těhotenství a z komplikací s ním spojených. Jak ale uvádí literatura, VEMA je při správném provedení a follow-up bezpečnou a efektivní metodou. Tento fakt potvrzují i výsledky Centra fetální medicíny, Porodnicko-gynekologické kliniky, Fakultní nemocnice Olomouc a Centra ambulantní gynekologie a primární péče, s.r.o., Brno, kde se této problematice aktivně věnují a poskytují zdravotní službu Ukončení těhotenství v prvním trimestru do 49. dne amenorey řadu let.

Léčba klimakterického syndromu u rizikových pacientek

T. Fait

Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN Motol

Vlastní text: Hormonální substituční terapie (HRT) je stále nejúčinnější léčbou akutního klimakterického syndromu i prevencí osteoporózy. Při zahájení léčby do 10 let od menopauzy, tedy před nástupem nevratných změn v cévní stěně i nervových tkáních, je prevencí aterosklerózy i demence. Při pozdějším startu naopak tyto procesy zhoršuje. Pro zvýšení bezpečnosti léčby volíme nejvyšší účinnou dávku estrogenů, ideálně v neperorální aplikaci, a dáváme přednost gestagenům blízkým progesteronu. Neodůvodněné odmítnutí HRT je spojeno nejen se sníženou kvalitou života, ale také se zvýšeným rizikem dalších zdravotních komplikací. Mezi kontraindikace hormonální substituční terapie patří pouze akutní onemocnění a anamnéza tromboembolické nemoci, klinických projevů aterosklerózy a estrogendependentních nádorů (karcinom prsu, stromální sarkom endometria, meningeom, karcinom plic, karcinom močového měchýře s pozitivitou estrogenních receptorů). U žen, které nemohou nebo nechtějí užívat HRT, můžeme příznaky akutního klimakterického syndromu ovlivnit režimovými opatřeními, pohybovou aktivitou, antidepresivy, fytoestrogeny a blokátory NK3 receptoru.

Přelidnění: Skrytá hrozba

J. Greguš

¹ Centrum ambulantní gynekologie a primární péče, Brno, Česká republika

² Centrum prenatalní diagnostiky, Brno, Česká republika

³ Katedra filosofie, Filosofická fakulta, Masarykova univerzita, Brno, Česká republika

Vlastní text: Výzva, již představuje populační růst, resp. přelidnění, je známá většině vědců od 50. let 20. století. V 70. letech 20. století se všeobecně rozšířilo povědomí o skutečnosti, že „populační exploze“ představuje hrozbu pro lidstvo i jeho sociální i ekonomický rozvoj stejně jako pro životní prostředí. Nicméně, od 90. let 20. století všeobecný zájem o populační záležitosti dramaticky poklesl a tato problematika se stala v mnoha akademických i politických diskurzích tabu. V první části přednáška analyzuje změny vedoucí k odklonu zájmu od populačních otázek a identifikuje opoziční skupiny vystupující proti aktivním populačním politikám. V druhé části přednáška představí problémy a výzvy, jež z populačního růstu, resp. přelidnění, vyplývají a zdůrazní nutnost vrácení populační agendy do veřejného diskurzu. V třetí části přednáška diskutuje možná řešení s důrazem na řešení etická a řešení, na nichž se mohou podílet zdravotníci pracovníci našeho oboru – sem patří emancipace dívek a žen, zajištění vzdělání (včetně vzdělání environmentálního) a především zlepšení dostupnosti metod a služeb plánovaného rodičovství. Závěrem přednáška potvrdí skutečnost, že v Evropě (včetně České republiky) dochází k poklesu plodnosti a gynekologové i široká veřejnost by tak mohli nabýt mylného pocitu, že „populační exploze“ je vyřešený problém. Nicméně globálně, zejména díky zemím sub-saharské Afriky, plodnost zůstává stále vysoká, což vede k pokračujícímu populačnímu růstu se všemi s tím spojenými problémy a riziky (environmentálními, zdravotnickými, ekonomickými, politickými, sociálními, bezpečnostními). Proto není nadsazené hovořit o přelidnění coby skryté hrozbě, kterou musíme coby lidstvo (vyřešit). Fakt, že se jedná o „africký problém“, by nás neměl uvádět v hostejnost, ba nečinnost, ale právě naopak – s ohledem na budoucnost naší evropské civilizace, biosféry i planety Země – k obnovení našeho zájmu o tuto problematiku.

Změny v informovaných souhlasech v asistované reprodukci s dárcovstvím

H. Konečná

Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita, České Budějovice, ČR

Vlastní text: Nové EU nařízení k užití substancí lidského původu (Regulation on standards of quality and safety for substances of human origin intended for human application) je ve fázi přijetí a implementace, jedním z jeho hlavních cílů je umožnit bezpečnou přeshraniční cirkulaci těchto substancí. Jako hlavní etický princip stanovuje dobrovolné a neplacené dárcovství a dává velký důraz na ochranu dárců, příjemců a dětí narozených díky asistované reprodukci (ART). Právě cykly s dárcovstvím zvyšují celkové počty cyklů ART. Evropský odborný garant European Society of Human Reproduction and Embryology proto vydal v roce 2022 doporučení k informování dárců, příjemců a takto narozených dětí (Good practice recommendations for information provision for those involved in reproductive donation), v němž upozorňuje, že díky snadno dostupným komerčním genetickým testům, DNA bankám a díky sociálním sítím už nelze garantovat anonymitu mezi dárci, příjemci a dítětem. Česká republika je významným cílem právě pro zahraniční pacienty hledající ART s dárcovstvím. Je nutné, aby poskytovatelé péče, včetně terénních gynekologů a pediatriů, bezodkladně reagovali na fakt, že anonymitu dárcovství už nelze garantovat, a přizpůsobili tomu obsah konzultací a informovaných souhlasů potenciálních dárců a žadatelů. Legislativa pak má tato možná řešení: 1) Přistoupit na systém „polyparenthood“; 2) Cykly s dárcovstvím zásadním způsobem omezit a situaci řešit individuálně dle vyvíjejících se potřeb dítěte; 3) ART s dárcovstvím a náhradní mateřství zakázat.

Diabetes mellitus v těhotenství – mýty, chyby a omyly

H. Krejčí, K. Anderlová

Klinika gynekologie, porodnictví a neonatologie 1. LF UK a VFN 3. interní klinika 1. LF UK a VFN

Vlastní text: Diabetes mellitus provází 15 % těhotenství, z nichž většinu (14 %) představuje gestační diabetes mellitus (GDM). Screening GDM se od zavedení jednotného doporučeného postupu v roce 2017 velmi zlepšil. Problémem zůstává opožděné potvrzení diagnózy při zvýšené glykémii nalačno. Řešením by mohl být tzv. flexní test, kdy laboratoř v případě zvýšené glykémie nalačno test automaticky co nejdříve zopakuje a nebude posílat pacientku zpět ke gynekologovi k vystavení další žádanky k opakovanému vyšetření. Výzvou v péči o pacientky s GDM je také nepodceňování jeho rizika, pokud by nebyl dostatečně léčen. Hraničně vyšší výsledky OGTT jsou někdy mylně označovány jako nevýznamné. Průměrné glykémie zdravých žen bez diabetu jsou přitom mnohem nižší. Studie HAPO ukázala, že i mírně vyšší glykémie vedou ke zvýšenému riziku pro dítě i matku. Opačným extrémem je přeceňování ojediněle vyšších glykemií, které může vést k nadměrné úzkosti u pacientek. Z dat pro incidenci diabetes mellitus (DM) 1. typu v dětské populaci v posledních desetiletích můžeme očekávat postupný významný nárůst prevalence tohoto onemocnění i u žen v reprodukčním věku. Narůstá také výskyt DM 2. typu. Jedním z mýtů, týkajících se DM 2. typu v těhotenství je, že je méně rizikový než DM 1. typu. Realita je taková, že oba typy diabetu mohou mít v těhotenství různé dopady a vyžadují individuální péči a sledování. Pacientky s DM 2. typu jsou obvykle starší a jejich diabetes je častěji doprovázen dalšími komorbiditami jako je obezita, arteriální hypertenze, dyslipidémie a další složky tzv. metabolického syndromu. Práce byla podpořena grantovými projekty Agentury pro zdravotnický výzkum České republiky NU20 01 00067 a NU20 01 00308.

Volba antikoncepčních metod u obézních žen

P. Křepelka

Ústav pro péči o matku a dítě, Praha

Vlastní text: Obezita ohrožuje 18,5 % obyvatel České republiky, z toho téměř 20 % mužů a 18 % žen, mírnou nadváhou trpí 47 % mužů a 33 % žen. Poradenství v oblasti plánovaného rodičovství u obézních a extrémně obézních žen představuje velmi specifickou klinickou otázku. Obezita je významně spojena s nižším používáním antikoncepčních metod. Ženy s BMI vyšší než 35 kg/m² užívají antikoncepci méně často než ženy s BMI nižší než 25 kg/m². Neplánované těhotenství u obézních žen je znepokojivé vzhledem k vyššímu výskytu těhotenských rizik a komplikací, kterými jsou vysoký podíl porodů císařským řezem, těhotenská hypertenze, gestační diabetes mellitus, preeklampsie, makrosomie plodu, mrtvorozenost a výskyt vrozených vývojových vad. Kromě toho mají děti narozené obézním matkám dlouhodobě následky ve formě dětské obezity a diabetu 2. typu. Kvalifikované poradenství je velmi důležité v prevenci nechtěného těhotenství a těhotenských a porodnických komplikací. Obézní ženy v reprodukčním věku často podceňují svou plodnost v důsledku nepravidelné menstruace sekundárně způsobené anovulací. V souvislosti s užíváním antikoncepčních metod u žen s obezitou je diskutováno několik klinických aspektů. Prvním z nich je vliv antikoncepční metody na tělesnou hmotnost včetně rizika dalšího hmotnostního přírůstku. Druhým aspektem je bezpečnost použité antikoncepční metody s ohledem na komorbiditu na obezitu vázané (diabetes mellitus 2. typu, hypertenze, tromboembolická nemoc, maligní tumory). Třetí významnou klinickou otázkou je možnost snížení efektivity použité antikoncepční metody vlivem obezity včetně vlivu bariatrických chirurgických výkonů. Analýza uvedených klinických otázek je východiskem návrhu zásad poradenství v oblasti výběru antikoncepčních metod u obézních žen: 1. poučení obézní pacientky o porodnickém riziku spojeném s obezitou a diskuse o možnostech antikoncepce během optimalizace hmotnosti. 2. informace o skutečnosti, že hmotnostní přírůstek při užívání metod hormonální antikoncepce je totožný s přírůstkem souvisejícím s věkem s výjimkou DMPA. 3. informace o skutečnosti, že znalosti o vlivu obezity na účinnost metod hormonální antikoncepce jsou omezené, a i když může být účinnost metod hormonální antikoncepce o něco nižší, je stále bezpečnější antikoncepci používat. 3. zvláštní doporučení se vztahují na ženy, které podstoupily malabsorpční bariatrickou operaci, u nichž je použití perorálních metod antikoncepce nevhodné. 4. u žen s BMI > 35 kg/m² je použití ulipristal acetátu preferovanou metodou postkoitální antikoncepce. 5. obezita není sama o sobě kontraindikací použití spolehlivých antikoncepčních metod.

SEMINÁŘ SEKCE PORODNÍCH ASISTENTEK

Význam simulované výuky v rámci celoživotního vzdělávání

M. Dobrovolná

Gynekologicko-porodnická klinika FN Brno, Brno, Česká republika

Vlastní text: Simulační medicína je jednou z aktivizačních metod využívaných nejen v pregraduální ale také postgraduální pedagogice. Umožňuje osvojit si postupy akutních stavů v gynekologii i porodnictví v bezpečném prostředí simulačních center, ale lze ji využít i v klinických podmínkách bez speciálního vybavení. Ke kritické pacientce pak přichází porodní asistentka připravená, s naučenými praktickými dovednostmi a teoretickou základnou, díky čemuž obliba této výukové metody stoupá. Simulační medicína má význam také pro koordinaci týmové spolupráce v akutních stavech, která je v porodnictví velmi významná.

SEKCE E-POSTERŮ

Použití izotermální amplifikační techniky LAMP v diagnostice HPV16 a 18 u cervikálních prekanceróz

M. Anton¹, J. Strmisková², R. Sebuyoya², N. Izadi², L. Moráňová², R. Hrstka², M. Bartošik², L. Minář¹, V. Weinberger¹

¹ Gynekologicko-porodnická klinika MU a FN Brno, Brno, Česká republika

² RECAMO, Masarykův onkologický ústav Brno, Brno, Česká republika

Vlastní text: Úvod: Perzistující infekce vysoce rizikovými typy HPV sehraává rozhodující úlohu ve vzniku cervikálního karcinomu. Testy detekující přítomnost a aktivitu HPV infekce se staly důležitou součástí screeningových programů. Komerční PCR testy jsou však relativně drahé a jejich provedení je časové a přístrojově náročné. Vývoj nových testů se zaměřuje na rychlost, jednoduchost, spolehlivost a nízkou cenu. Metodika: LAMP izotermální amplifikace virové DNA v kombinaci s elektrochemií (LAMP/EC) představuje rychlejší, levnější a jednodušší alternativu ke standardním analytickým DNA technikám. První generaci metody publikoval Bartošik a kol. v roce 2018 (1), s následnou validací na 61 klinických vzorcích (2) a ve variantě bez extrakce DNA (3). Nyní představujeme modifikovanou metodu elektrochemické detekce pomocí zlatého biosenzoru bez nutnosti použití separačního kroku na magnetických kuličkách (4). Výsledky: Metoda LAMP/EC využívající k elektrochemické detekci biosenzor se zlatými elektrodami (AuSPE) prokázala výbornou senzitivitu a specifitu v HPV pozitivních a HPV negativních buněčných liniích. Klinické testy byly provedeny na 15 vzorcích DNA získaných z cervikálních stěrů, soubor tvořily HPV16/18 pozitivní případy a negativní kontroly. Srovnání bylo provedeno pomocí reakce PCR, jako zlatého standardu. Metoda LAMP/EC na AuSPE prokázala v případě HPV16 senzitivitu 86% a specifitu 100%, pro HPV18 senzitivitu 100% a specifitu 90%. Závěr: Na základě našich výsledků považujeme LAMP izotermální amplifikaci s elektrochemickou detekcí na zlatém biosenzoru za perspektivní alternativu PCR při vyšetření HPV16 and HPV18 v cervikální cytologii. Literatura: 1. Bartošik M et al. Genomagnetic LAMP-based electrochemical test for determination of highrisk HPV16 and HPV18 in clinical samples. Anal Chim Acta 2018; 1042: 37-43 2. Anton M et al. Application of an electrochemical LAMP-based assay for screening of HPV16/HPV18 infection in cervical samples. Anal Methods 2020; 12: 822-829 3. Izadi N et al. Electrochemical bioassay coupled to LAMP reaction for determination of highrisk HPV infection in crude lysates. Anal Chim Acta 2021; 1187: 339145 4. Sebuyoya R et al. Electrochemical DNA biosensor coupled to LAMP reaction for early diagnostics of cervical precancerous lesions. Biosens Bioelectron X 2022; 12: 100224 Poděkování: Tento projekt byl podpořen granty AZV ČR NU21-08-00057 a MZ ČR RVO (MOÚ, 00209805 a FNBr, 65269705).

Analýza prediktorů selhání biopsie sentinelové uzliny při intracervikální aplikaci indocyanové zeleně u karcinomu endometria

P. Bretová¹, L. Minář¹, V. Weinberger¹, M. Felsinger¹, M. Kobličková¹, B. Babjak¹, P. Ovesná², J. Hausnerová³, M. Bednaříková⁴

¹ Gynekologicko-porodnická klinika FN Brno a LF MU, Brno, Česká republika

² Institut biostatistiky a analýz LF MU, Brno, Česká republika

³ Ústav patologie FN Brno a LF MU, Brno, Česká republika

⁴ Interní hematologická a onkologická klinika FN Brno a LF MU, Brno, Česká republika

Vlastní text: Úvod Biopsie sentinelové uzliny (SNB) se stala zlatým standardem v chirurgickém stadiu lymfatických uzlin u karcinomu endometria (EC). Znalost stavu lymfatických uzlin a jejich podrobného histologického zpracování metodou ultrastagingu má zásadní vliv na případnou adjuvantní terapii. Dosud bylo publikováno jen pár studií, které by se komplexně zabývaly potenciálními prediktory selhání SNB. Cílem naší práce je analyzovat faktory, které mohou ovlivnit úspěšnost detekce sentinelové uzliny (SLN) u EC. Metodika Jedná se o prospektivní unicentrickou studii z období 6/2019–7/2023. Zařazeny byly všechny pacientky, u kterých bylo indikováno v rámci chirurgického výkonu provedení SNB metodou intracervikální aplikace indocyanové zeleně s následnou detekcí SLN. Mezi sledované parametry patřil věk, BMI, předchozí pánevní operace, radioterapie pánve, chemoterapie, patologické charakteristiky (histotyp, grade, molekulární klasifikace, infiltrace myometria/stromatu děložního hrdla, FIGO stádium, lymfangioinvasze, přítomnost myomu, adenomyózy) a parametry týkající se SNB (úspěšnost detekce, počet odstraněných uzlin, lokalizace, přítomnost metastáz). Neúspěch byl statisticky

hodnocen ve dvou úrovních. Jednak pouze ve smyslu bilaterálního selhání detekce, jednak při bilaterálním i unilaterálním neúspěchu dlohromady. Výsledky Celkem bylo do studie zařazeno 225 pacientek. Většina operačních výkonů zahrnujících SNB byla provedena laparoskopicky (90 %), průměrný věk pacientek byl 65 let a BMI 32 kg/m². Celkem 178 (79 %) operací bylo provedeno s úspěšnou bilaterální detekcí, 25 (11 %) bylo unilaterálně úspěšných a u 22 pacientek (10 %) se nepodařilo detektovat sentinelovou uzlinu ani jednostranně. Z hodnocení bilaterálního neúspěchu vyplývá, že čím vyšší je BMI, tím významně vyšší je riziko neúspěchu (každý 1 kg/m² o 8 %, $p = 0,021$). Při zohlednění více faktorů současně v rámci multifaktoriální regresní analýzy zůstává BMI statisticky významným faktorem (každý 1 kg/m² zvyšuje riziko neúspěchu o 11 %, $p = 0,007$) a rovněž věk (každý rok navíc znamená o 10 % vyšší riziko neúspěchu, $p = 0,004$) zde hraje roli. Při hodnocení unilaterálního a bilaterálního neúspěchu dlohromady bylo takéž prokázáno, že čím vyšší BMI, tím významně vyšší riziko selhání detekce ($p = 0,036$). Z dalších parametrů vychází statisticky významně též přítomnost myomu ($p = 0,017$). Nicméně při zohlednění více faktorů současně v rámci multifaktoriální regresní analýzy je statistická významnost těchto parametrů pouze hraniční ($p = 0,064$ a $p = 0,053$). Další sledované potencionální prediktory selhání detekce SLN nebyly v naší studii shledány statisticky významnými. Závěr Významným predikčním faktorem pro selhání detekce SLN (ať už bilaterálně či unilaterálně) je BMI a věk. V případě analýzy jednotlivých faktorů unilaterálního a bilaterálního neúspěchu současně byla významným faktorem také přítomnost myomu.

Překonávání bariér v komunikaci o sterilizaci

P. Coufalová, H. Přikrylová Kučerová

Psychologický ústav, Filozofická fakulta, Masarykova univerzita, Brno, Česká republika

Vlastní text: Sterilizace představuje komplexní a v mnoha aspektech kontroverzní téma, které vyžaduje otevřenou a citlivou komunikaci mezi lékaři a ženami. S ohledem na nezvratnost sterilizace, která může mít hluboké dopady na život ženy, je důležité poskytovat komplexní poradenství zaměřené nejen na medicínské aspekty, ale také psychologické, sociální a etické. Efektivní komunikace by měla být vedena s důrazem na dostatečnou informovanost, autonomii ženy a její individuální potřeby a vzájemný respekt mezi pohledem lékaře a ženy. V praxi jsou však na obou stranách přítomné významné bariéry komplikující komunikaci, které mohou vést k vzájemnému nepochopení a frustraci. Na straně lékařů bariéry zahrnují především obavy z nízkého věku žen, strach z potenciální litosti po zákroku nebo obavy související s operačními komplikacemi, ale také osobní přesvědčení, která se týkají etických otázek sterilizace nebo vlastních představ o tradičním rodinném uspořádání. Roli zde hrají také systémové faktory, náboženská afilace pracoviště nebo preference alternativních antikoncepčních metod. Tyto faktory mohou vést k neúmyslnému a neuvědomovanému zaujímání paternalistického postoje, zaujatosti nebo neochotě lékařů diskutovat o sterilizaci otevřeně a objektivně, což může vytvářet konflikt s volbou ženy a její autonomií. U žen jsou bariéry při komunikaci s lékaři o sterilizaci spojeny zejména s nedostatečnou dostupností informací o možnostech sterilizace, mylnými, zavádějícími, nesrozumitelnými a netransparentními informacemi o zákroku a jeho důsledcích, které v mnoha případech pramení z potřeby vyhledávat si informace ne u lékařů, ale z neověřených a neodborných zdrojů. Dále se zde objevují obavy z odsouzení a zpochybňování jejich rozhodnutí, což ženy mohou vnímat jako nedostatek respektu k jejich osobní svobodné volbě v reprodukčních otázkách. V tomto kontextu specifickou skupinu žen tvoří dobrovolně bezdětné ženy, jejichž počet v populaci roste, a které se při zádožostech o podstoupení sterilizaci setkávají s unikátními výzvami. Tyto ženy se často setkávají s předsudky a nepochopením ze strany společnosti i některých zdravotnických pracovníků v důsledku svého rozhodnutí dobrovolně nemít děti, přičemž jejich intenzita narůstá v momentě, kdy žádají lékaře o provedení sterilizace. Příspěvek si klade za cíl poukázat z psychologického pohledu na bariéry při komunikaci o sterilizaci na straně lékařů i na straně ženy, včetně specifík u dobrovolně bezdětných žen. Současně je cílem poukázat na nutnost zapojení obou stran do překonávání těchto bariér. Efektivní a empatická komunikace mezi lékařem a ženou je zásadní pro zajištění toho, že rozhodnutí o sterilizaci je učiněno informovaně a promyšleně s ohledem na ženin nejlepší zájem. To vyžaduje otevřený dialog a respekt k individuálním hodnotám a potřebám dané ženy. V případě dobrovolně bezdětných žen je obzvláště důležité, aby byly tyto hodnoty zdůrazněny a byla zajištěna jejich podpora a respekt k jejich životnímu rozhodnutí. Práce vznikla za podpory specifického vysokoškolského výzkumu: MUNI/A/1519/2023 Možnosti aplikačního využití poznatků základního psychologického výzkumu.

Septická trombóza ovarických žil u pacientky s von Willebrandovou chorobou po spontánním porodu

L. Gregorová, J. Horáková, R. Špaček, D. Matura, O. Šimětka

Gynekologicko-porodnická klinika, FN Ostrava a LF OU, Ostrava, Česká republika

Vlastní text: Cíl: Prezentace kazistiky rozvoje septické trombózy ovarických žil u pacientky s von Willebrandovou chorobou po spontánním porodu komplikovaném PŽOK Metodika: Popis případu Výsledek: 22letá primigravida, přijata na porodní sál Gynekologicko-porodnické kliniky FN Ostrava ve 41. gestačním týdnu s porodem v běhu. Prenatální péče vedena v rizikové poradně GPK FNO pro von Willebrandovu chorobu typu II, péče realizována ve spojení perinatologa a hematologa. Z hematologického hlediska k porodu bez zvláštních opatření, pouze vhodná aplikace Exacyl. Téhož dne porozen spontánně, bez komplikací plod ženského pohlaví, 4270g/52cm, porod placenty komplikován větším zakrvácením, s nutností revize porodních cest v krátkodobé CA. Během výkonu jasný zdroj krvácení nenalezen, pouze difúzní prokrvácení poševních stěn, řešeno zavedením Bakriho tamponády do pochvy. Celková krevní ztráta odhadnuta na 1500ml. Mimo standardní léčbu PŽOK po dohodě s hematologem podány také koagulační faktory. Následující den dochází u rodičky k rozvoji febrilií a elevaci zánětlivých parametrů (CRP 266, IL-6 13), s nutností nasazení dvojkombinace antibiotik. Postupně provedena série vyšetření (UZ, CT, MRI) k vyloučení paravaginálního hematomu malé páneve – tento nepotvrzen, na MRI však popsána trombóza pravostranných ovarických žil. Dále situace řešena multioborově – s hematologem nastavována dávka LMWH (terapeutickou dávkou nutno postupně redukovat pro opakované zakrvácení z rodidel), s antibiotickým centrem opakovaně nastavována

ATB terapie. Na takto zavedené terapii postupná úprava stavu – pokles zánětlivých parametrů, ústup bolestí i febrilií. Žena propuštěna do domácí péče 19. den po porodu v celkově dobrém stavu. Závěr: Septická trombóza pánevních žil je vzácným nálezem. K incidenci se nelze vyjádřit, protože v odborné literatuře můžeme najít pouze jednotlivé kazuistiky. U naší klientky bylo stanovení diagnózy komplikováno primární hematologickou zátěží, u které je předpoklad krvácivých projevů. Porodní trauma, krvení ztráta, zpomalení průtoku pánevním řečištěm a šestinedělí jako hyperkoagulační stav vedly k bakteriemii a uzávěru ovarických žil. Zahájení adekvátní širokospektré antibiotické a antikoagulační terapie může být účinným možným řešením stavu, s vynecháním chirurgické intervence.

Konverze na laparotomii při roboticky asistované stagingové operaci pro karcinom endometria

M. Janošik^{1,2}, K. Uvírová^{1,2}, T. Vítková^{1,2}, R. Pilka^{1,2}

¹ Porodnicko-gynekologická klinika, Fakultní nemocnice Olomouc, Česká republika

² Lékařská fakulta, Univerzita Palackého Olomouc, Česká republika

Vlastní text: Úvod: Robotem asistovaná operace je považována za vhodnou metodu stagingu časných stadií karcinomu endometria. Dostupné údaje hodnotící míru četnosti konverze roboticky asistovaného laparoskopického výkonu na otevřenou operaci jsou omezené. Stejně tak není definováno spektrum příčin vedoucích ke konverzi. Výsledky: Prezentujeme soubor 513 pacientek operovaných z indikace časného stadia karcinomu endometria v letech 2009–2023 na Porodnicko-gynekologické klinice Fakultní nemocnice Olomouc. Pacientky s průměrným věkem 65 let (rozmezí od 29 do 90 let) a průměrným BMI 32,5 kg/m² (rozmezí od 15,0 do 67,4 kg/m²) podstoupily roboticky asistovanou totální laparoskopickou hysterektomii, oboustrannou adnexektomii a staging lymfatických uzlin v souladu s aktuálně platnými doporučeními. Průměrná doba výkonu byla 250 minut s průměrnou krvní ztrátou 118 ml. V souboru pacientek došlo k 7 konverzím roboticky asistované laparoskopie na otevřenou operaci, což je 1,4 % ze všech operací. Průměrný věk těchto pacientek byl 68 let s průměrným BMI 42,3 kg/m². Průměrná doba zákroku u konvertovaných operací byla 242 minut a průměrná krvní ztráta byla 914 ml, přičemž její většina vznikla až po provedení konverze na laparotomii. Nejčastější příčinou konverze bylo iatrogenní poranění: krvácení (z dolní duté žíly, zevní ilické žíly, břišní stěny) a léze tlustého střeva. Dalšími příčinami byly neočekávané nálezy v dutině břišní (rozsáhlá nádorová masa peritoneální dutiny a střeva, masivní adnexetumor a těžký adhezivní proces pánve). Závěr: Roboticky asistovaná laparoskopická operace je zlatým standardem pro chirurgický staging karcinomu endometria. V našem souboru 513 pacientek byla četnost konverze na laparotomii 1,4 %. Hlavními příčinami bylo závážné perioperační krvácení, neočekávané perioperační nálezy a léze břišních orgánů. Průměrný věk pacientek v obou skupinách byl srovnatelný, avšak průměrný BMI se významně liší.

Bilaterální torze adnex u šestileté dívky

B. Jelšíková, M. Romanová, A. Tatarková, J. Klát, O. Šimeta

Gynekologicko-porodnická klinika, FNO a LF OU

Vlastní text: Úvod: Torze adnex je náhlá příhoda břišní s incidencí 4,9/100 000 dívek. K torzi u mladých dívek dochází většinou u ovarii zvětšených (cystou nebo tumorem) nebo u hypermobility závažného aparátu vaječnick, vzácně pak u ovaria s fyziologickým vzhledem. V klinickém obraze dominuje akutně vzniklá ostrá bolest v podbříšku doprovázená nauzeou, zvracením, peritoneální dráždění až rozvoj šokového stavu. Včasná diagnostika se opírá o klinické potíže, ultrazvukový nález zvětšeného ovaria eventuálně doplňující zobrazovací metody. Krátce po torzi dochází k zástavě odtoku venózní krve, což vede k typickému vzhledu vaječnicku. Postupem času dochází i k zástavě proudění krve v arterii a rozvoji nekrózy. Kauzální léčbou je chirurgická intervence. Popis kazuistiky: Šestiletá dívka byla přijata na Kliniku dětského lékařství pro bolesti břicha, které akutně vznikly po větší fyzické aktivitě. Při příjmu bylo provedeno orientační ultrazvukové vyšetření, kde bylo popisováno nápadně zvětšené pravé ovarium. K upřesnění nálezu bylo provedeno MRI vyšetření s nálezem zvětšeného pravého vaječnicku, v páni výpotek. Doplněny byly tumormarkery a parametry zánětu, které negativní. Bylo vysloveno podezření na torzi ovaria, proto bylo provedeno konzilium dětského gynekologa a expertní ultrazvukové vyšetření, kde jsme podezření na subtorzi/torzi adnex podpořili. Indikovali jsme diagnostickou laparoskopickou operaci. Perioperačně byl nález torze adnex, bilaterální. Ovaria byla edematózně prosáklá, ale makroskopicky bez nálezu cysty či tumoru, bez barevných změn svědčících pro nekrózu. Provedli jsme detorze obou adnex. Při pooperační kontrole 2 týdny po výkonu je pacientka bez klinických potíží, gynekologický nález je v normě, ovaria jsou výrazně menší, edém v regresii. Diskuse: Dia-gnóza torze adnex je postavena na klinickém obraze, anamnéze, průběhu bolesti, fyzikálním vyšetření a ultrazvukovém nálezu. Typickými ultrazvukovými známkami troze je zvětšené ovarium, edematózně prosáklé, folikuly vytlačeny na periferii, povrch ovaria je hladký a pravidelný. Perfuze může a nemusí být částečně zachována. Často vidíme ovarium s cystou či tumorem, v našem případě se ale jednalo o zdravé ovarium bez těchto rizikových faktorů. Na torzi adnex je třeba pomyšlet u všech dívek s akutní bolestí břicha, která vznikla v návaznosti na prudší pohyb. Včasná diagnostika a terapie má zásadní vliv na morbiditu a reprodukční zdraví dívky.

Mapování lokalizace sentinelové uzliny u karcinomu endometria

M. Kobližková¹, P. Bretová¹, L. Minář¹, M. Felsinger¹, B. Babjak¹, P. Ovesná², J. Hausnerová³, M. Bednaříková⁴, V. Weinberger¹

¹ Gynekologicko-porodnická klinika MU a FN Brno, Česká republika

² Institut biostatistiky a analýz LF MU Brno, Česká republika

³ Ústav patologie MU a FN Brno, Česká republika

⁴ Interní hematologická a onkologická klinika MU a FN Brno, Česká republika

Vlastní text: Úvod: Biopsie sentinelové uzliny (SNB) je aktuálně preferovanou metodou chirurgického stagingu lymfatických uzlin u karcinomu endometria (EC). Cílem práce je zmapovat nejčastější lokalizace sentinelové uzliny (SLN) u EC na podkladě klinických a histopatologických dat. Metodika: Jedná se o unicentrickou retrospektivní studii z období 6/2019 až 7/2023, kdy bylo na Gynekologicko-porodnické klinice FN Brno provedeno 225 operací se SNB u EC. Ze souboru byly vyřazeny pacientky s oboustranně neúspěšnou detekcí SLN a při hodnocení pravé/levé strany zvlášť také případy, se stranově specifickou systematickou pánevní lymfadenektomií. Mezi sledované parametry patřily: klinická data (věk, BMI, předchozí operace adnex, konizace), patologické charakteristiky nádoru (histotyp, grade, infiltrace děložního hrdla/myometria, molekulární klasifikace), úspěšnost detekce a lokalizace SLN. Analýza potenciálních faktorů ovlivňujících lokalizaci SLN byla provedena pro pravou a levou stranu zvlášť a také dohromady. Výsledky: Hodnocen byl soubor 203 pacientek, kde proběhla lokalizace vpravo u 193 (86 %) a lokalizace vlevo u 188 (84 %) výkonů. Nejčastěji se SLN nacházela v oblasti arteria iliaca externa (vpravo 65 %; vlevo 70 %), dále pak fossa obturatoria (17 %; 19 %), arteria iliaca communis (16 %; 8 %), a paraaortálně (1 %; 0 %). U 3 (1,7 %) operací nebyla lokalizace uvedena. V hodnocení lokalizace SLN vpravo měly pacientky po předchozím výkonu na adnexech častější lokalizaci v oblasti arteria iliaca externa oproti neoperovaným (75 % vs. 64 %, $p = 0,039$). V případě high-grade tumorů byla lokalizace SLN častěji v oblasti fossa obturatoria než u low-grade histologie (31 % vs. 14 %, $p < 0,001$). V hodnocení lokalizace SLN vlevo měly pacientky po předchozím výkonu na adnexech také častější lokalizace v oblasti arteria iliaca externa (80 %) oproti neoperovaným (70 %, $p = 0,024$). U high-grade nálezu byla též významná lokalizace ve fossa obturatoria (31 %) ve srovnání s low-grade nádory (16 %, $p = 0,027$). U pacientek po konizaci děložního hrdla byl ve všech případech nález SLN v oblasti arteria iliaca externa (100 %). V případě infiltrace tumoru do děložního hrdla se SLN častěji nacházely v oblasti fossa obturatoria (26 %) a arteria iliaca communis (19 %) oproti případům bez infiltrace (17 % a 6 %, $p = 0,052$). Při analýze obou stran společně byly pozorovány obdobné trendy v hodnocených parametrech jako pro jednotlivé strany zvlášť. V souboru nebyly statisticky významné rozdíly v zastoupení lokalizací dle molekulární klasifikace, nicméně to může být dáno nízkou četností výskytu některých skupin. Závěr: Nejčastější lokalizace SLN u EC bez ohledu na sledované parametry je oboustranně v oblasti arteria iliaca externa. Z naší studie vyplývá, že v případě high-grade histologie je častější výskyt SLN v oblasti fossa obturatoria. Dalšími parametry, které mohou ovlivnit lokalizaci SLN jsou předchozí operace na adnexech, na děložním hrdle, případně infiltrace děložního hrdla nádorem.

Torze dělohy u pacientky po rozsáhlé laparoskopické sanaci endometriózy

B. Kredbová, J. Kümmel, R. Špaček, O. Šimetka

Gynekologicko-porodnická klinika FNO a LF OU

Vlastní text: Cíl: Prezentace případu pacientky s anamnézou rozsáhlé sanace endometriózy s peripartálně zjištěnou torzí dělohy. Metodika: Popis případu. 37letá primipara přijata ve 39+1 gestačním týdnem k ukončení gravidity plánovaným císařským řezem pro polohu plodu koncem pánevním. Anamnesticky je rodička po rozsáhlé laparoskopické sanaci endometriózy v roce 2020, současná gravidita po IVF+ET. Peroperačně po otevření dutiny břišní nestandardní nález v oblasti dolního děložního segmentu – stav imponuje jako částečná torze dělohy. Porozen vitální plod, 3620g, po porodu placenty a následném zavinutí dělohy nález ozřejměn – jedná se o torzi dělohy v rozsahu 180°, uterotomie vedena na zadní stěně děložní. Další průběh operace i pooperační průběh bez komplikací, rodička propuštěna do domácí péče třetí pooperační den. Závěr: Torze těhotné dělohy je definována jako rotace dělohy kolem své podélné osy o více než 45° a představuje velmi vážnou komplikaci těhotenství. Může nastat v jakémkoliv gestačním stádiu, riziko však klesá s rostoucím týdnem gestace. V případě podezření na tuto komplikaci závisí další postup na intenzitě symptomů, gestačním stádiu a případné ischemizaci dělohy. Předpokládá se, že děložní torze vzniká jako následek dalších abnormalit, jako jsou přítomnost děložních myomů, operační výkony na děložce a vrozené vývojové vady dělohy. Nejčastějšími příznaky děložní torze jsou bolesti břicha, nepostupující porod – porodní překážka, vaginální krvácení, šok, močové a intestinální příznaky. Část pacientek s děložní torzí je zcela asymptomatických.

Izolovaná torze pravé tuby u pacientky v 38. týdnu gravidity

I. Kremserová, R. Špaček, O. Šimetka

Gynekologicko-porodnická klinika FNO a LF OU

Vlastní text: 35tí letá sekundigravida, přijata na porodní sál Gynekologicko-porodnické kliniky FN Ostrava ve 38. gestačním týdnu pro bolesti břicha. Tyto začaly předchozí den, směřuje je do pravého hypogastria, postupně se zhoršují a nemá úlevovou polohu. Objektivně je při příjmu rodička subfebrilní, tachykardická, přítomny známky peritoneálního dráždění a příjmový CTG záznam vyhodnocen jako suspektní. Anamnesticky udává předchozí graviditu ukončenou císařským řezem pro selhání indukce, jinak bez pozoruhodností, nynější gravidita dosud fyziologická. Vzhledem k celkovému stavu je rozhodnuto o ukončení gravidity akutním císařským řezem. Porozen jeden vitální plod, g, peroperačně dominuje nález torze pravostranného vejcovodu s drobnou paraovariální cystou. Vzhledem k faktu, že po detorzi se vejcovod jeví jako

avitační, nutno provést pravostrannou salpingectomii. Další průběh operace a i pooperační období bez komplikací, rodička propuštěna do domácí péče 4. pooperační den. Závěr: Izolovaná torze vejcovodu v graviditě představuje raritní těhotenskou komplikaci, jejíž incidence není v literatuře přesně vyčíslena. Klinické známky jsou v těhotenství nespecifické a diagnostika obtížná, nicméně je důležité na tuto diagnózu myslet v rámci diferenční diagnostiky bolestí břicha v graviditě, po vyloučení porodnických katastrof (abrupte placenty, ruptury dělohy) a zánětu slepého střeva. V našem případě jsme vzhledem k celkové stavu pacientky přistoupili k ukončení gravidity akutním císařským řezem a nálezy by zjištěny až peroperačně.

Syndrom polycystických ovarií – stará nemoc ve světle recentního výzkumu

L. Mekiňová, K. Remundová, S. Šimová, E. Lousová, M. Jeřeta, R. Hudeček, I. Crha

Gynekologicko-porodnická klinika FN Brno a LF MU, Brno, Česká republika

Vlastní text: Cíl práce: Cílem práce je prezentovat moderní poznatky o léčbě syndromu polycystických ovarií. Metodika: Rešerše literatury publikované v databázích WoS, Scopus, PubMed/Medline. Text: Předkládaná práce rozebírá nejnovější aspekty a kontroverze léčby žen trpících syndromem polycystických ovarií. Syndrom polycystických ovarií (PCOS) je nejčastěji se vyskytující neuroendokrinopatií u žen ve fertilním věku. Na multifaktoriální patogenезi se účastní jak genetické vlohy, tak kombinace životního stylu a zevního prostředí. U pacientek s PCOS se proplétá imunologické dysbalace s narušeným metabolismem cukru a lipidů. To vede k ovlivnění průběhu steroidogeneze a k typickým příznakům PCOS. Insulin je jeden z hlavních hormonů energetického metabolismu a zároveň svými účinky působí silně protizánětlivě. Propojení imunity a metabolismu dává organismu výhodu v případě akutního ohrožení, kdy tělo dokáže adekvátně reagovat na stresový podnět. Porucha na této úrovni rychle způsobí vyčerpání obranných mechanismů a vznik chronických onemocnění včetně PCOS. Porušené imunitní signály vedou ke vzniku a prohlubování inzulinové rezistence. Kompenzační hyperinsulinémie tyto patologické vzorce umocňuje zvýšenou produkcí androgenů. Tím dochází k typickým projevům PCOS. Různá míra klinických projevů rezultuje ze stupně chronického zánětu organismu. Fenotypově jde odlišit 3 subtypy PCOS – metabolický, reprodukční a neurotý subtyp. Ženy s PCOS trpí nepravidelnostmi menstruačního cyklu, poruchami ovulace, mají vyšší riziko časného potratu či selhání implantace. Narušený glukózový a lipidový metabolismus vede k celé řadě kardiovaskulárních a neurovaskulárních onemocnění včetně vyššího rizika nádorových onemocnění. Gravidní pacientky trpící PCOS nesou vyšší riziko těhotenských a perinatálních komplikací. Jak nemoc sama, tak její následky zhoršují kvalitu života a psychiku pacientek s PCOS. Dle recentních doporučení z roku 2023 je diagnostickým kritériem přítomnost dvou ze tří hlavních příznaků – hyperandrogenismus, porucha ovulace a PCO morfologie ovarií, kterou lze určit buď pomocí ultrazvuku, anebo zcela nově vyšetření hladiny AMH. Léčebná strategie se u pacientek, které neplánují těhotnět se zaměřuje na úpravu režimu a životosprávy s cílem redukce chronického zánětu organismu. V druhé linii léčba cílí na ovlivnění příznaků a omezení dopadů dlouhodobých rizik asociovaných s PCOS. Přístup k infertilním pacientkám by měl být individuální s ohledem na vysoké riziko hyperstimulačního syndromu. Terapeutický algoritmus je zaměřen na anovulační cykly a zlepšení receptivity děložní sliznice. Předkládaná práce provádí posluchače složitou problematikou syndromu polycystických ovarií od patofyziologických mechanismů až ke klinické medicíně. Závěr: Dostupná data naznačují, že při dodržení zásad evidence based medicine je moderní léčba syndromu polycystických ovarií bezpečná a účinná.

HPV asociovaná prekanceróza pochvy při onkologické duplicitě

L. Mouková, J. Andriychuk, I. Čápák, R. Koukalová, H. Skutilová, Š. Rouchalová,

E. Tvrđíková, A. Poprach

Odd. gynekologické onkologie, Klinika operační onkologie, Masarykův onkologický ústav Brno, Česká republika

Vlastní text: NO: Pacientka narozená v roce 1950. Rodinná anamnéza bezvýznamná, žije s manželem. V osobní anamnéze léčena pro paroxysmální řísy, hypertenzi, artritidu, st.p. APPE, st.p. CHCE. V roce 1991 byla provedena konizace děložního hrdla s histologickým nálezem malobuněčného spinocelulárního karcinomu G2, klasifikace T2b Nx M0. Následovala kombinovaná radioterapie (40 Gy zevní a 20 Gy vnitřní). Pravidelně dispenzarizovaná v MOÚ. Nyní v 10/2023 z OC pochvy nález HSIL, kolposkopicky mnohočetné hrubé leukoplakie pochvy v poradiačném atrofickém terénu. V 11/2023 provedeny mnohočetné biopsie pochvy. Patologem popsány HG skvamózní intraepiteliální léze HSIL/VaIn s HPV asociací. V poradiačném terénu plánována laseroterapie. Laboratorně mírná elevace CYFRA 3,4, SCC v normě. Vzhledem k anamnéze provedeno přešetření. Na PET/CT bez zjevných známek onkogynekologické recidivy, ale nově nález patologického aktivního infiltrátu zaujímajícího proximální část pravého ureteru s dilatovanou páňvičkou a s redukcí parenchymu pravé ledviny. Provedeno urologické vyšetření a CT vylučovací fáze s popisem patologického tumorózního infiltrátu navazujícího na oblast páňvičky pravé ledviny s těsným vztahem k vena cava inferior. Po domluvě s onkologem indikována primárně onkologická léčba tumoru ledviny, proto laseroterapie odložena a lokálně vaginálně aplikován Regresil. V 2/2024 provedena radikální nefroureterektomie vpravo s paracavální lymfadenektomií, Clavien II. Histologicky verifikován HG uroteliální karcinom ledvinné páňvičky, prorůstající do parenchymu ledviny a ledvinného hilu. Zde těsně naléhala na resekční okraj extenzivní perineurální invaze, v pravém ureteru popsán in situ uroteliální karcinom, klasifikace pT3 Nx M0, L0, V0, susp. R1. Uroonkologickou indikační komisí doporučena adjuvantní chemoterapie. Vzhledem k chronické renální insuficienci G3 od adjuvantní terapie ustoupeno. Plánovaná gynekologická laseroterapie dosud neprovedena vzhledem k celkovému nepříznivému stavu pacientky a nově nejistému nálezu v oblasti močového měchýře, který t. č. došetřován. Pokračováno v lokální vaginální aplikaci Regresilu s pravidelnou onkogynekologickou dispenzarizací. Závěr: Prognóza pacientky vzhledem k její onkologické duplicitě a celkovému stavu je dubiízní. Při pokročilé malignitě ledviny byla paradoxně pacientka bez klinických příznaků. Jen díky záchytu HPV asociované

vaginální prekanceróze po 32 letech od léčby tumoru děložního hrdla byla urologická malignita odhalena. Je otázkou, zda by včasná vakcinace proti HPV infekci byla pro pacientku přínosná v prevenci HPV asociovaných lézí i po letech od primárního karcinomu děložního hrdla.

HPV asociované prekancerózy pochvy a zevního genitálu u seniorek pohledem onkogynekologa MOÚ

L. Mouková

Oddělení gynekologické onkologie, Klinika operační onkologie, Masarykův onkologický ústav Brno, Česká republika

Vlastní text: Lidský papilomavirus v dnešní době přestal být jednou velkou neznámou a práce na vývoji nových vakcín proti HPV nám přináší naději na eradikaci HPV asociovaných nemocí. Díky organizovanému cervikálnímu screeningu a zavedené celoplošné vakcinaci proti HPV infekci nám klesla incidence karcinomu děložního hrdla. Profylaktická vakcinace proti HPV se primárně zaměřovala zejména na mladé a dospívající, kteří ještě nezahájili pohlavní styk. Benefit vakcinace proti HPV byl prokázán i u populace, která již žije sexuálním životem. Stále ovšem přetrvává mezi lidmi mýtus, že vakcinace je především pro mladé lidi. Podíl HPV infekce na prekancerózách a karcinomech zevního genitálu a pochvy se v literatuře udává 50–60 %. V Masarykově onkologickém ústavu se čím dál častěji setkáváme se seniorkami s HPV asociovanými prekancerózami zevního genitálu či pochvy. V minulosti tyto ženy anamnesticky podstoupily léčbu rakoviny děložního hrdla či byla u nich provedena hysterektomie pro prekancerózu děložního čípku či jiné maligní onemocnění. Seniorky v raném stáří (60–74 let) či pravém stáří (75–89 let) udávají v osobní anamnéze nejčastěji nového sexuálního partnera. Dnešní doba přináší nové možnosti a trendy, jak o sebe mohou ženy pečovat, žít zdravým životním stylem, cvičit v jakémkoliv věku. Možnosti seznamování přes různé seznamovací platformy a hledání nových sexuálních partnerů jsou jednodušší, než před 30 lety. Je tedy k zamyšlení, zda by bylo vhodné aktivně nabízet vakcinaci proti HPV infekci i těmto seniorkám. Pokročilý věk s sebou přináší i řadu polymorbidit, což může vést k limitaci případné onkogynekologické léčby.

Kombinované využití radarové a magnetické navigácie v chirurgii prsníka

K. Pohlodek, M. Feriancová, I. Mečiarová

II. gynekologicko-pôrodnická klinika LFUK a UN Bratislava, Slovenská republika

Vlastní text: Rádioaktivní, magnetické či rádiokvénčné metody umožňují chirurgovi přesně lokalizovat nádory a/alebo lymfatické uzliny počas operácie. Autori v príspevku referujú o ich skúsenostiach s inovatívnym systémom SCOUT® u 50-tich pacientok s nádorom prsníka. Tento navigačný systém využíva technológiu mikroimpulzného radaru na určenie polohy malého zrna – reflektora radarových vln, implantovaného predoperačne do nádoru ihlovým závädzačom pod ultrazvukovou, mamografickou alebo MRI kontrolou. Sonda meria a zobrazuje vzdialenosť medzi sondou a zrnom v mm a umožňuje tak aj orientačné zmeranie resekčných okrajov. Zrná môžu byť umiestnené v mäkkých tkanivách rádovo mesiace. U pacientok indikovaných k biopsii sentinelových uzlín sa tieto detegovali pomocou magnetické metódy (Magtrace®/Sentimag®). Kombinácia oboch metód je výhodná u tzv. targeted axillary dissection u pacientok po neoadjuvantnej chemoterapii.

Monozygotní dvojčata a asistovaný hatching – mýtus anebo fakt?

K. Remundová, L. Mekiňová, L. Lousová, M. Jeřeta, I. Črha, R. Hudeček

Gynekologicko-pôrodnická klinika FN Brno a LF MU, Brno, Česká republika

Vlastní text: Asistovaný hatching je embryologická metoda, která se řadí mezi “add-ons”. Myšlenku asistovaného hatchingu uvedl v roce 1988 Cohen. Cílem bylo usnadnit vývoji embrya a zabránit jeho zastavení z důvodu neschopnosti protřhnout zonu pellucidu. Od té doby se tato doplňková laboratorní metoda zařadila do rutinní praxe téměř všech IVF laboratoří a v současné době se provádí na řadě pracovišť pomocí laseru, který kombinuje rychlost a bezpečnost metody. Na téma asistovaného hatchingu bylo publikováno mnoho studií, nicméně tyto se rozcházejí jak v účinnosti metody, tak i v bezpečnosti. Dle recentního doporučení Evropské společnosti pro lidskou reprodukci a embryologii (ESHRE) z roku 2023 je tato metoda spojována s vyšším rizikem výskytu monozygotních dvojčat. Cílem této práce je porovnání incidence monozygotních dvojčat u pacientek, které otěhotněly po in vitro fertilizaci s využitím metody asistovaného hatchingu. Sledovaný soubor tvořily pacientky Centra asistované reprodukce FN Brno, které otěhotněly v období let 2020–2023 po in vitro fertilizaci. Sledovanou skupinu tvořily ženy, u kterých byla využita metoda asistovaného hatchingu. Kontrolní skupina zahrnovala ženy bez asistovaného hatchingu. Analýza je zaměřena na srovnání incidence monozygotních dvojčat mezi sledovanou a kontrolní skupinou.

Využití vitamínu C v gynekologické praxi

S. Richterová

Gynekologicko-pôrodnická klinika UNM a JLFUK Martin – SR

Vlastní text: Vitamin C sa prvýkrát podarilo extrahovať maďarskému vedcovi Albert Szent-Györgyimu z papriky, za čo to dostal Nobelovu cenu. Pre život človeka je vitamín C nevyhnutný. Má okolo 20 známych pozitívnych vplyvov na ľudské telo. Vitamin C má antioxidantné a protizápalové účinky a je kofaktorom mnohých enzýmatických reakcií súvisiacich s moduláciou bolesti, je tiež kofaktorom regeneračných procesov. Ochraňuje telo pred vysokou hladinou cholesterolu a jeho ukladaním do steny ciev, spevňuje steny ciev, je toxický pre rakovinové bunky, zúčastňuje sa na tvorbe kolagénových vlákien kĺbov, šliach, kože a spojivového tkaniva, veľmi dôležitý je pre nervovú a mozgovú činnosť a psychiku, prispieva tiež k vstrebávaniu železa z potravy do organizmu. Súčasné literárne údaje uvádzajú, že telo moderného človeka je viac-menej v trvalom stave

oxidatívneho stresu. Na odstraňovanie voľných radikálov slúžia antioxidanty, medzi ktorými vyniká práve vitamín C. Tieto účinky je možné s úspechom využiť pri rôznych ochoreniach, zvlášť nápomocný je však pri stresovej odozve organizmu na operačný proces. Na dosiahnutie terapeutického účinku sú potrebné vysoké plazmatické koncentrácie. Aj keby sme prijali 18g per os denne rozdelených do 6 dávok, nikdy nedosiahneme koncentrácie, ktoré nám zabezpečujú terapeutický účinok. Na trhu máme registrovaný prírodný produkt: vysokodávkovaná biologicky aktívna (L+) kyselina askorbová bez stabilizátorov a konzervantov, ktorej pH je fyziologické (upravené bikarbonátom sodným). Intravenóznym podaním vitamínu C sme schopní dosiahnuť až 250x vyššiu koncentráciu v plazme a naštartovať hojivé procesy v organizme. Autorka v príspevku poukazuje na význam používania vitamínu C v gynekologickej operatívne. Na klinike používa infúzne bolusové dávky ako súčasť liečby oxidatívneho stresu pri rozsiahlych operáciách na maternici a tumoroch prsníka. S vysokodávkovaným vitamínom C pracujeme od júna 2023. Na našej klinike bolo za toho obdobia podaných cca 180 infúzií počas perioperačného obdobia. Následne pacientky spolupracujú s obvodnými lekármi a lekármi algeziologických ambulancií, kde pokračujú v liečbe 4–6 týždňov po operácii vo vopred dohodnutej schéme. Naše skúsenosti potvrdili lepšiu a rýchlejšiu rekonvalescenciu, benefitom je nesporne aj lepšia podpora hojenia operačnej rany, zníženie spotreby opiátov v liečbe pooperačnej bolesti, lepšia kondícia operantiek a skorší návrat do bežného života. Nové štúdie poukazujú aj na benefit používania vysokodávkovaného C vitamínu v reprodukčnej medicíne, čo bude ďalšou možnosťou pri liečbe neplodnosti.

Centrum pro trofoblastickou nemoc (CTN) v ÚPMĐ

L. Kristová, S. Šárochová

Gynekologické pracoviště Ústavu péče o matku a dítě, Praha, Česká republika

Vlastní text: Centrum pro trofoblastickou nemoc (CTN) v Ústavu pro péči o matku a dítě pečuje o pacientky s onemocněním trofoblastu v celém spektru. Prezentovány budou charakteristiky jednotlivých maligních i benigních forem (mola hydatidosa partialis, completa, invasiva a choriokarcinom), včetně zásad diagnostiky, léčby a následného sledování. Pozornost bude také zaměřena na monitorování kvality života patientek s trofoblastickou nemocí. V závěru bude představeno naše vysoce specializované centrum pro léčbu trofoblastu, jeho začlenění do Evropské sítě pro vzácná onemocnění (ERN-EURACAN), způsob práce a vize dalšího směřování.

Hybridní péče z pohledu porodní asistentky (sdělení pro praxi)

Hybrid care from the perspective of a midwife (practice announcement)

M. Chánová, T. Havlasová, E. Verhulst

Ústav pro péči o matku a dítě, Praha, Česká republika

Vlastní text: Hybridní péče je moderní přístup k poskytování odborné péče, který kombinuje tradiční prezenční návštěvy zdravotnického zařízení s využitím telemedicíny. Tento model umožňuje pravidelné konzultace s lékařem či porodní asistentkou a monitorování zdravotního stavu z pohodlí domova. Přináší výhody v podobě redukce čekacích dob a zajištění přístupu k odborné péči bez ohledu na fyzickou vzdálenost. Tento přístup poskytuje flexibilitu, komfort a zároveň zdravotnickým pracovníkům umožňuje efektivněji poskytovat individualizovanou péči.

Hybrid care is a modern approach to providing specialized healthcare, combining traditional visits to healthcare facilities with the use of telemedicine. This model allows regular consultations with a doctor or midwife and monitoring of one's health from the comfort of home. It offers benefits such as reduced waiting times and ensuring access to specialized care regardless of physical distance. This approach provides flexibility, comfort and furthermore enables healthcare professionals to efficiently deliver individualized care.



KONGRES ČGPS ČLS JEP s mezinárodní účastí

Karlovy Vary
Hotel Thermal
29. 5.–1. 6. 2025



Česká společnost
porodních asistentek