

POSTERY

1. [Ľubušký M.](#), Holusková I., Procházka M., Vomáčková K. Incidence erytrocytární aloimunizace u těhotných žen. (LF UP a FN, Olomouc)
2. [Ľubušký M.](#), Procházka M. Prevence RhD aloimunizace. (LF UP a FN, Olomouc)
3. [Ľubušký M.](#), Ordeltová M., Procházka M., Vomáčková K. Fetomaternální hemoragie při porodu císařským řezem. (LF UP a FN, Olomouc)
4. [Skřivánek A.](#), Ľubušký M., Procházka M. Význam screeningu poruch funkce štítné žlázy v těhotenství. (LFUP a FN, G-Centrum, Olomouc)
5. [Springer D.](#), Límanová Z., Zima T. Referenční intervaly při vyšetřování funkce štítné žlázy u těhotných. (LF UK a VFN, Praha)
6. [Springer D.](#), Límanová Z., Krejčová S., Zima T. Výsledky vyšetřování funkce štítné žlázy u těhotných.
7. [Šimetka O.](#), Zewdiová H., Michalec I. Průběh 34 těhotenství komplikovaných syndromem HELLP. (FN, Ostrava)
8. [Pětroš M.](#), Matura D., Liška M. Analýza maximálních průtokových rychlostí arterie cerebri media u aloimunizovaných těhotenství. (FN a OU, Ostrava)
9. [Michalec I.](#), Šimetka O. Poruchy statiky pánevního dna v souvislosti s vaginálním porodem. (FN, Ostrava)
10. [Reslerová L.](#), Kudlová P. Ošetřovatelská dokumentace v elektronické verzi. (FZV UP, Olomouc)
11. [Streitová R.](#), Curtisová V., Dhaifalah I. Triple test nebo screening 1. triemstru? Jak by si vybraly těhotné ženy (FN, Olomouc)

INCIDENCE ERYTROCYTÁRNÍ ALOIMUNIZACE U TĚHOTNÝCH ŽEN

Ľubušký M.^{1,2}, Holusková I.³, Procházka M.¹, Vomáčková K.⁴

¹Gynekologicko-porodnická klinika LF UP a FN v Olomouci

²Ústav lékařské genetiky a fetální medicíny LF UP a FN v Olomouci

³Transfúzní oddělení FN v Olomouci

⁴1. chirurgická klinika LF UP a FN v Olomouci

Cíl studie: Zjistit u těhotných žen incidenci klinicky významných antierytrocytárních aloprotilátek, které mohou způsobit závažné hemolytické onemocnění plodu a novorozence.

Metodika: Na Transfúzním oddělení FN Olomouc bylo letech 2000-2008 vyšetřeno celkem 33818 těhotných žen. U všech byl na začátku těhotenství proveden screening nepravidelných antierytrocytárních protilátek + event. identifikace aloprotilátky.

Výsledky: Klinicky významné antierytrocytární aloprotilátky byly diagnostikovány ve 482 případech. Nejčastější příčinou mateřské aloimunizace byl antigen E s incidencí 5,1‰ (172/33818), dále antigeny D 3,8‰ (127/33818), M 1,4‰ (46/33818), C 1,3‰ (44/33818), K 1,2‰ (41/33818), c 0,6‰ (20/33818), S 0,4‰ (15/33818), Jk^a 0,2‰ (7/33818), PP_{1pk} (Tj^a) 0,1‰ (3/33818) a antigen Fy^a 0,1‰ (2/33818).

Závěr: I při provádění profylaxe RhD aloimunizace podáváním anti-D imunoglobulinu RhD negativním ženám v těhotenství a po porodu RhD pozitivního dítěte představuje RhD antigen stále 2. nejčastější příčinu erytrocytární aloimunizace matky. Zbývající klinicky významné aloimunizace jsou způsobeny non D antigeny systému Rh, antigeny systému Kell a vzácně se vyskytujícími antigeny v krevních systémech MNS a Kidd.

V olomouckém regionu v posledních čtyřech letech byla incidence **RhD** aloimunizace u těhotných žen **5‰**. Předpokládáme-li v České republice podobné výsledky tak se jedná při 100.000 porodech asi o 500 RhD aloimunizovaných těhotných žen ročně. Pokud dvě třetiny z nich budou mít RhD pozitivní plod tak můžeme předpokládat asi **333 ohrožených plodů ročně**. Všem případům RhD aloimunizace však lze teoreticky zabránit profylaktickým podáním anti-D gamaglobulinu v potřebné dávce při každé potenciálně senzibilizující události.

V olomouckém regionu v posledních deseti letech byla incidence **Kell (K)** aloimunizace u těhotných žen **1,2‰**. Předpokládáme-li v České republice podobné výsledky tak se jedná při 100.000 porodech asi o 120 Kell (K) aloimunizovaných těhotných žen ročně. Při 5% pravděpodobnosti, že budou mít K-positivní plod tak můžeme předpokládat asi **6 ohrožených plodů ročně**. V České republice není ženám před ukončením reprodukčního období při transfuzi podávána vždy Kell (K) kompatibilní nebo Kell (K) negativní krev.

Podpořeno grantem IGA MZ ČR NS-10311-3/2009

PREVENCE RhD ALOIMUNIZACE

Ľubušký M.^{1,2}, Procházka M.¹

¹Gynekologicko-porodnická klinika LF UP a FN v Olomouci

²Ústav lékařské genetiky a fetální medicíny LF UP a FN v Olomouci

Události při kterých by měl být podán anti-D imunoglobulin RhD negativním ženám, nejsou-li u nich již přítomny protilátky anti-D:

- Indikace v 1. trimestru (50ug)
 - umělé ukončení těhotenství
 - samovolný potrat s instrumentální revizí dutiny děložní
 - operace mimoděložního těhotenství
 - biopsie choria z genetické indikace
 - evakuace molární gravidity

- Indikace ve 2 a 3. trimestru (100ug)
 - amniocentéza
 - kordocentéza
 - jiné invazivní výkony prenatalní diagnostiky a fetální terapie
 - indukovaný abort
 - intrauterinní úmrtí plodu
 - pokus o zevní obrát konce pánevního
 - břišní poranění
 - porodnické krvácení

- Antepartální profylaxe ve 28. týdnu (1 x 250ug)

- Porod D-pozitivního plodu * (dle FMH)

Dávka: před 20. týdnem těhotenství 50 ug (250 IU)
po 20. týdnu těhotenství ** 100 ug (500 IU)

Načasování: co nejdříve ale nejpozději **do 72 hodin** po události.

Při opomenutí provedení prevence Rh (D) aloimunizace do 72 hodin po potenciálně senzibilizující události má ještě smysl podat IgG anti-D do 13 dní, v mimořádných případech je doporučeno podání s odstupem maximálně 28 dní po porodu.

FMH (fetomaternání hemoragie)

Je-li provedeno kvantitativní stanovení množství fetálních erytrocytů proniklých do oběhu matky, je indikováno podání 10 µg IgG anti-D na 0,5 ml fetálních erytrocytů nebo 1 ml plné krve.

* i v případech kdy RhD fenotyp plodu není znám

** současně by měl být stanoven objem fetomaternální hemoragie (FMH) k upřesnění dávky

FETOMATERNÁLNÍ HEMORAGIE PŘI PORODU CÍSAŘSKÝM ŘEZEM

Ľubušký M.^{1,2}, Ordeltová M.³, Procházka M.¹, Vomáčková K.⁴

¹Gynekologicko-porodnická klinika LF UP a FN v Olomouci

²Ústav lékařské genetiky a fetální medicíny LF UP a FN v Olomouci

³Oddělení alergologie a klinické imunologie LF UP a FN v Olomouci

⁴1. chirurgická klinika LF UP a FN v Olomouci

Cíl studie: Zjistit incidenci fetomaternální hemoragie (FMH) při porodu císařským řezem a stanovit objem fetálních erytrocytů, které pronikají do mateřské krve. Určení těchto parametrů by umožnilo optimalizovat doporučení k provádění prevence RhD aloimunizace.

Pracovní hypotéza: IgG anti-D v dávce 10 µg podané nitrosvalově by mělo pokrýt 0,5 ml fetálních RhD pozitivních erytrocytů nebo 1ml celé krve. U naprosté většiny porodů proniká do mateřské krve méně než 2,5 ml fetálních erytrocytů (5 ml plné krve, postačující dávka IgG anti-D 50µg). Naopak jen ojediněle dochází při porodu k FMH, která přesahuje 5ml (10 ml plné fetální krve, postačující dávka IgG anti-D 100µg). **U většiny případů však není přítomen žádný rizikový faktor.** Zvýšené nebezpečí prostupu červených krvinek plodu do krve matky je při porodu císařským řezem.

Metodika: Celkem bylo v pilotní studii provedeno **130** vyšetření. Množství fetálních erytrocytů proniklých do oběhu matky při porodu císařským řezem bylo stanoveno průtokovou cytometrií na přístroji BDFACSCanto (Becton Dickonson International).

Laboratorní zpracování: Fetal Cell Count™ kit (Diagnosis of Feto-maternal Transfusion by flow cytometry), IQ Products, IQP-379.

Výpočet celkového objemu fetálních erytrocytů proniklých do oběhu matky: Scientific Subcommittee of the Australian and New Zealand Society of Blood Transfusion. Guidelines for laboratory assessment of fetomaternal haemorrhage. 1st ed. Sydney: ANZSBT, 2002: 3-12.

Výsledky: Fetomaternální hemoragie (FMH) ≤ 2,5 ml (5ml celé krve), byla přítomna při porodu císařským řezem v **95,4%** případů (124/130), postačující dávka IgG anti-D 50 µg. FMH ≤ 5 ml (10 ml celé krve) v **97,7%** případů (127/130), postačující dávka IgG anti-D 100 µg. Ve zbylých třech případech byla FMH = 15,4 ml, 16,3 ml a 18,2 ml (31 ml, 33ml a 37 ml plné krve), postačující dávka IgG anti-D = 320 µg, 330 µg a 370 µg.

Závěr: Při porodu císařským řezem je u RhD negativní ženy po porodu RhD pozitivního plodu vhodné stanovit objem fetomaternální hemoragie (FMH) k upřesnění dávky IgG anti-D potřebné k prevenci RhD aloimunizace. V 98% případů byla postačující dávka IgG anti-D 100 ug, naopak ve zbývajících 2% případů se jednalo o excesivní FMH a bylo nutné podat dávku více než trojnásobnou.

Podpořeno grantem IGA MZ ČR NS-10311-3/2009

VÝZNAM SCREENINGU ONEMOCNĚNÍ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY U TĚHOTNÝCH ŽEN

Skřivánek A.¹, Ľubušký M.^{2,3}, Procházka M.²

¹ G-CENTRUM Olomouc s.r.o.

² Gynekologicko-porodnická klinika LF UP a FN v Olomouci

³ Ústav lékařské genetiky a fetální medicíny LF UP a FN v Olomouci

Cíl studie: Zjistit incidenci asymptomatického snížení funkce štítné žlázy u těhotných žen v prvním trimestru gravidity v olomouckém regionu.

Metodika: Bylo vyšetřeno 461 žen v 1. trimestru těhotenství. V séru byly měřeny koncentrace tyreotropinu (TSH), volného tyroxinu (FT4) a protilátek proti tyreoidální peroxidáze (TPOAb).

Výsledky: Koncentrace TSH > 2,5 mIU/l byla u 21 % žen (96/461). Snížení FT4 < 9,8 pmol/l bylo zjištěno u 15 z 96 vyšetřených žen s TSH vyšším než 2,5 mU/l. U žen s TSH ≤ 2,5 mU/l bylo však zjištěno snížení FT4 < 9,8 pmol/l v 11 případech.

Koncentrace TSH > 3 mIU/l byla u 14 % žen (64/461). Snížení FT4 < 9,8 pmol/l bylo zjištěno u 13 z 64 vyšetřených žen s TSH vyšším než 3 mU/l.

Koncentrace TSH > 3,5 mIU/l byla u 10 % žen (45/461). Snížení FT4 < 9,8 pmol/l bylo zjištěno u 11 z 45 vyšetřených žen s TSH vyšším než 3,5 mU/l.

Koncentrace TSH > 4 mIU/l byla u 8 % žen (35/461). Snížení FT4 < 9,8 pmol/l bylo zjištěno u 10 z 35 vyšetřených žen s TSH vyšším než 4 mU/l.

TPOAb byly zvýšeny nad 20 kU/l u 17% žen (78/461).

Závěr: Asymptomatické snížení funkce štítné žlázy bylo při cíleném vyšetření v prvním trimestru gravidity diagnostikováno u více než 8 % těhotných žen. Neléčená snížená funkce štítné žlázy matky může mít negativní dopad jak na průběh těhotenství, tak i na vývoj plodu, především v psychomotorické oblasti. Přítomnost TPOAb signalizuje zvýšené riziko rozvoje funkční tyreoidální poruchy v graviditě nebo poporodní tyreoiditidy. TSH může být v těhotenství ovlivněn zvýšenou koncentrací hCG a může se mírně snižovat, protože hCG a TSH mají společnou alfa podjednotku. Diskutuje se o zvláštních normách pro TSH u těhotných a zavedení systematického screeningu žen v časně fázi těhotenství nebo ještě před plánovanou koncepcí. Perspektivu však spatřujeme ve vyšetření funkce štítné žlázy již v prekoncepčním období.

REFERENČNÍ INTERVALY PŘI VYŠETŘOVÁNÍ FUNKCE ŠTÍTNÉ ŽLÁZY U TĚHOTNÝCH References intervals in evaluation of maternal thyroid function

D. Springer, Z. Límanová*, T. Zima

ÚKBLD LF UK a VFN Praha

*III.interní klinika LF UK a VFN Praha

springer@vfn.cz

V těhotenství dochází k fyziologické adaptaci štítné žlázy (ŠŽ) na zvýšené nároky pouze při dostatečném zásobení jódem a její dostatečné funkční kapacitě. Odhalení poruchy ŠŽ a zahájení léčby v časném těhotenství může přispět ke správnému neuropsychologickému vývoji plodu. Nejprve je třeba stanovit referenční interval pro vyšetřované analyty v těhotenství.

V letech 2005-2008 bylo na našem ústavu vyšetřeno více než 5 000 žen na poruchu štítné žlázy v rámci screeningu vývojových vad v 10. -11. týdnu gravidity. Na analyzátoru ADVIA:Centaur byly chemiluminiscenční imunoanalýzou stanoveny hladiny TSH a anti TPO protilátek, v případě positivity bylo ještě doplněno vyšetření FT4.

K výběru skupiny pro stanovení referenčních intervalů byly vybrány těhotné podle kritérií doporučení The National Academy of Clinical Biochemistry's (NACB). Pro stanovení referenčního intervalu u TSH byly vyřazeny všechny ženy s osobní anamnézou onemocnění ŠŽ, ženy s hladinou anti-TPO vyšší než 60 kU/l a free β hCG vyšším než trojnásobek medianu ($Mdn=56,6 \mu\text{g/l}$) z důvodu možného ovlivnění hladiny TSH vysokou hladinou hCG. Po log transformaci byl použit v selektované skupině 95. percentil a referenční interval TSH v těhotenství byl stanoven na **0,06 – 3,67 mU/l**. Pro stanovení cut-off pro anti-TPO byly vyřazeny krom žen s osobní anamnézou onemocnění ŠŽ ještě ženy s TSH nižším než 0,1 a vyšším než 4,0 mU/l. Byl užit 90. percentile vybrané skupiny a u **anti TPO** protilátek byl cut off stanoven na **143 kU/l**. Pro **FT4** byl testován 95. percentil souboru, který se shodoval s mezemi výrobce – **9,8 – 23,1 pmol/l**

Stanovení referenčních intervalů pro těhotné umožní správně odhalit ženy s poruchou funkce štítné žlázy a zároveň nezatěžovat zbytečným vyšetřením ty, které mají pouze fyziologicky posunuté hodnoty.

VÝSLEDKY VYŠETŘOVÁNÍ FUNKCE ŠTÍTNÉ ŽLÁZY U TĚHOTNÝCH Results of evaluation of maternal thyroid function

D. Springer, Z. Límanová*, S. Krejčová, T. Zima

ÚKBLD LF UK a VFN Praha

*III.interní klinika LF UK a VFN Praha

springer@vfn.cz

Do doby vlastní tyreoidální sekrece na konci prvního trimestru gravidity je plod zcela závislý na dodávce tyroxinu matkou, hypotyroxinémie matky v časném stadiu embryonálního vývoje může mít za následek poruchu psychomotorického vývoje.

Vyšetřovaný soubor zahrnuje 7 350 těhotných žen (v 9. – 11. týdnu těhotenství) vyšetřovaných v rámci prenatalního screeningu v 1.trimestru, u nichž byly s jejich informovaným souhlasem stanoveny TSH, anti TPO, resp FT4 (analyzátor ADVIA:Centaur). Po stanovení referenčního intervalu bylo v daném souboru nalezeno 2,93% žen mělo sníženou koncentraci TSH a 5,2% žen mělo zvýšenou koncentraci TSH. U 11,2% žen byly nalezeny pozitivní anti TPO protilátky. O pozitivním nálezu byl informován ošetřující gynekolog. Těhotná měla možnost okamžité návštěvy na endokrinologii.

Podrobně bylo hodnoceno 318 žen z celkově 1205, které měly TSH vyšší než 3,67 mU/l nebo nižší než 0,06 mIU/l, případně pozitivní anti TPO protilátky. Zhodnoceno 106 žen, z nichž rodinnou nebo osobní rizikovou anamnézu mělo necelých 20% žen.

Největší počet žen bylo postiženo hypotyreózou a to jak manifestní (5%), tak hlavně subklinickou (60%). Byly zachyceny tři ženy s tyreotoxikózou a další tři s karcinomem štítné žlázy. Průměrný věk těhotných žen byl 31,3 let, přičemž odchylky v průměrném věku u skupin s poruchou a bez poruchy štítné žlázy nejsou statisticky významné. Přibližně dvě třetiny žen uvedly, že se jedná o druhou či další graviditu. Z tohoto počtu u 37,7 % žen skončilo některé z předchozích těhotenství spontánním abortem.

Ženy jsou sledovány i dále po porodu, ačkoliv se jich k pravidelným kontrolám dostavuje pouze 75%. Dostatečná informovanost odborné i laické veřejnosti se stává významnou částí při vyšetřování poruch štítné žlázy v těhotenství.

Průběh 34 těhotenství komplikovaných syndromem HELLP

Šimetka O., Zewdiová H., Michalec I.

Fakultní nemocnice Ostrava

Cíl práce: analýza průběhu gravidity u pacientek s potvrzeným syndromem HELLP

Metodika: retrospektivní analýza

Výsledky: V letech 2004 až 2009 (64 měsíců) bylo na PGK FN Ostrava hospitalizováno 34 pacientek s diagnostikovaným a laboratorně potvrzeným HELLP syndromem. Průměrný věk rodiček byl 28,5 roku, průměrné gestační stáří v době ukončení těhotenství 33,4 týdne. Pouze 2 ženy ze souboru porodily spontánně, 32 žen porodilo císařským řezem, průměrná váha plodu byla 1929 g, tři z těchto gravidit byly dvojčetné. Klinické známky poruchy koagulace byly vyjádřeny u 8 pacientek v podobě hematomů v ráně nebo hematomů subfasciálních. Laboratorní poruchy koagulace byly zaznamenány u 22 pacientek, nicméně těžký DIC byl vyjádřen pouze u 2 pacientek. Celkem 6 pacientkám byla podána krevní transfuze (18 jednotek) a 9 pacientkám byla podána plazma (celkem 20 jednotek). Průměrná délka pobytu rodiček na JIP byla 2,8 dne. U dvou matek byla hematologem indikována plazmaferéza. Žádná matka ze souboru nezemřela. Průměrný celkový účet za hospitalizaci jedné ženy činil 74 623 Kč.

Závěr: Časná diagnostika a aktivní management se významně podílí na prevenci rozvoje těžkých forem HELLP syndromu, který i nadále zůstává jednou z nejzávažnějších porodnických komplikací.

ANALÝZA MAXIMÁLNÍCH PRŮTOKOVÝCH RYCHLOSTÍ ARTERIE CEREBRI MEDIA U ALOIMUNIZOVANÝCH TĚHOTENSTVÍ

Pětroš M. *, Matura D., Liška M. #

** Porodnicko-gynekologická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava*

Katedra informatiky a počítačů, Přírodovědecká fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě

Evaluace toků v arterii cerebri media je integrální součástí managementu aloimunizovaných těhotenství. V období od května 2007 do ledna 2009 jsme vyšetřili 112 pacientek s klinicky významnými erytrocytárními protilátkami. Pro naměřené hodnoty maximálních průtokových rychlostí arterie cerebri media jsme stanovili medián, 1,5 násobek mediánu, hodnoty 5., 50. a 95.percentilu. Tyto měření jsme porovnali s normogramy Mariho a Ebbing. Průběžné vyhodnocování a jejich komparace s referenčními normogramy vlastních měření je důležitou součástí nastavení systému.

PORUCHY STATIKY PÁNEVNÍHO DNA V SOUVISLOSTI S VAGINÁLNÍM PORODEM

Michalec I., Šimetka O.

Porodnicko-gynekologická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

Přehled dostupné české a zahraniční literatury zabývající se problematikou pánevního dna, jeho poškozením v souvislosti s vaginálním porodem, vlivem vaginálních východových operací na statiku pánevního dna a možným protektivním účinkem císařského řezu.

OŠETŘOVATELSKÁ DOKUMENTACE V ELEKTRONICKÉ VERZI

Reslerová L.¹, Kudlová P.²

¹Ústav porodní asistence FZV UP Olomouc

²Ústav ošetrovatelství FZV UP Olomouc

Projekt OPERAČNÍHO PROGRAMU VZDĚLÁVÁNÍ PRO KONKURENCESCHOPNOST (OP VK –Ipo)

Číslo výzvy: 07

Prioritní osa: 2 TERCIÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ, VÝZKUM A VÝVOJ

Oblast podpory: 2.2 VYSOKOŠKOLSKÉ VZDĚLÁVÁNÍ

Registrační číslo projektu: CZ.107/2.200/07.0100

Projekt je zaměřený na zkvalitnění práce s ošetrovatelskou dokumentací u studentů bakalářských studijních programů Ošetrovatelství a Porodní asistence a magisterského studijního programu Specializace ve zdravotnictví.

Obsahem projektu je především rozvoj praktických postupů při vedení ošetrovatelské dokumentace v elektronické verzi s využitím e-learningových opor (LMS UNIFOR), výukového softwaru a demoverze Klinického informačního systému (KIS).

Cílem projektu je vytvořit ucelený systém seminářů a cvičení pro studenty ošetrovatelských oborů s prvky distančního studia a navázat tak na studijní disciplíny Ošetrovatelské problémy a diagnostika, Ošetrovatelský proces a dokumentace (bakalářské studijní obory) a Zdravotnická informatika, Využití počítače, Informační systémy ve zdravotní péči (magisterské studijní obory). Implementací nejnovějších poznatků výzkumu a vývoje do ošetrovatelské praxe studentů ošetrovatelských oborů a jejich ověření na klinických pracovištích se zvýší účinnost a kvalita poskytované péče včetně odborně vedené ošetrovatelské dokumentace.

Cílovou skupinou zařazenou do projektu jsou studenti programu Ošetrovatelství, Porodní asistence a specializace ve zdravotnictví FZV UP v Olomouci. Jedná se o studenty prezenčních i kombinovaných forem studia. Studijní disciplína „Ošetrovatelská dokumentace v elektronické verzi“ bude zařazena do souboru povinných předmětů výše uvedených studijních oborů v 1. ročníku studia, v dalším průběhu studia budou poznatky z této disciplíny studenti využívat při zpracování ošetrovatelské dokumentace konkrétních klientů/klientek, kterým budou poskytovat ošetrovatelskou péči v průběhu ošetrovatelské praxe na klinických pracovištích Fakultní nemocnice Olomouc (v rámci povinné ošetrovatelské praxe) i dalších zdravotnických zařízení (v rámci prázdninové ošetrovatelské praxe konané v místě bydliště studenta).

Projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky.



TRIPLE TEST NEBO SCREENING 1. TRIMESTRU? JAK BY SI VYBRALY TĚHOTNÉ ŽENY.

R. Streitová, V. Curtisová, I. Dhaifalah,

Ústav lékařské genetiky a fetální medicíny FN Olomouc

Cíl studie: Zjistit úroveň vědomostí těhotných žen o chromozomálních vadách a screeningových metodách, zjistit preferované screeningové vyšetření.

Typ studie: prospektivní studie

Soubor a metodika: Ve studii jsou popsány výsledky dotazníkového šetření od dubna do května 2006. Dotazovány bylo 70 těhotných žen přicházejících na screening I. trimestru na naše pracoviště. 64 vyplněných dotazníků, z toho 78 % kompletně. Dotazy byly zaměřeny na informace těhotných o riziku chromozomálního postižení u plodu a o screeningových vyšetřeních v těhotenství. Na dotazy odpovídaly : „Informace je pro mne zcela nová“, „Něco z toho jsem věděla“, „Většinu jsem věděla“. Na konci dotazníku byly těhotné vyzvány k výběru screeningového vyšetření, kterému by daly přednost.

Výsledky: Vědomosti těhotných žen o chromozomálních vadách jsou lepší než vědomosti o screeningových metodách. Těhotné by se chtěly spolupodílet na výběru screeningového vyšetření. Všechny těhotné by si vybraly screening I. trimestru.

Závěr: Screening rizika trizomie 21. chromozomu a dalších aneuploidíí v I. trimestru je podle našich zkušeností vysoce senzitivní a má nízkou falešnou pozitivitu. Je více preferovaný a uspokojivější pro těhotné než triple test (biochemický screening II. trimestru).