

12.07.2012

Dobry den,

zpráva z Vašeho dnešního vyšetření.

## Pacient

**Jana Černá**

Testovací 65  
12345 Praha

Datum narození: 16.08.1975

RČ/ID: 825513/5689

111 - Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

## Vyšetření

**Datum:** 12.07.2012 - 14:04

**Vyšetřující lékař:** MUDr. Olivie Nováková



## Těhotenství

**Poslední menstruace:** 03.11.2011

**Početí:** 17.11.2011

**Týden:** 36 + 0

**Datum porodu:** 09.08.2012

## Medicinská data

**Výška matky** 168 cm

**Váha matky** 70 Kg

**BMI:** 24.80

**Gravidita** 3

**Parita** 2

**Předchozí těhotenství** 2005 abort v 5. týdnu těhotenství 11'08 spontánní porod v 39+5 týdnu těhotenství, děvče, 2910 gramů, zdravé

**Aktuální těhotenství** spontánní těhotenství

## Identifikace a základní vyšetření dtto

**Metoda** transabdominální a transvaginální sonografie, 3/4D

**Podmínky** dobré

**Těhotenství** jednočetná gravidita

## Plod

### UZ vyšetření plodu

<b>Biparietální rozměr hlavičky (BPD)</b>	87.5 mm / 35 + 2	
<b>Obvod hlavičky (HC)</b>	320.5 mm / 34 + 5	
<b>Délka femuru (FL)</b>	64.80000000000001 mm / 33 + 3	
<b>Poměr obvodu hlavy/obvodu břicha HC/AC</b>	1.08	
<b>Poměr délky stehenní kosti/biparietálnímu průměru hlavičky</b>	74.06 %	
<b>Poměr biparietálního průměru a předozadního průměru hlavičky</b>	75.82 %	
<b>Váhový odhad</b>	2370 g / 34 + 0	
<b>Obvod břicha (AC)</b>	299.40000000000003 mm / 33 + 7	

### Anatomie plodu

<b>Situs orgánů</b>	solitus
<b>Lebka</b>	normální
<b>CNS</b>	fyzilogický
<b>Cerebellum</b>	fyzilogické
<b>Mozkové komory</b>	fyzilogické
<b>Obličej</b>	fyzilogický
<b>Šije</b>	fyzilogická
<b>Páteř</b>	fyzilogická
<b>Hrudník</b>	fyzilogický
<b>Plíce</b>	fyzilogické
<b>Srdeční akce</b>	pravidelná
<b>Bránice</b>	fyzilogická
<b>Žaludek</b>	fyzilogický
<b>Břišní stěna</b>	fyzilogická
<b>Ledviny</b>	fyzilogické - pánvičky bilaterální v AP projekci do 5mm
<b>Močový měchýř</b>	fyzilogický
<b>Končetiny</b>	fyzilogické
<b>Pohyby plodu</b>	přiměřené
<b>Uložení placenty</b>	placenta ve fundu děložním
<b>Pupeční šňůra</b>	3 Cévy
<b>Množství plodové vody</b>	nenápadné (bez pozoruhodností)
<b>Pohlaví</b>	určení pohlaví není žádoucí
<b>Poloha plodu</b>	poloha hlavičkou
<b>Placenta</b>	centrální úpon placenty

### Echokardiografie plodu

<b>Uložení srdce</b>	sinistrokardie
<b>Velikost srdce</b>	normální

## Čtyřdutinová projekce (4CH)

Dlouhá osa

Křížení velkých cév

Pohled na 3 cévy (3 vessels view)

fyziologická

fyziologická

fyziologické

fyziologický

## Doppler cév plodu

RI (rezistentní index) a. umbilicalis

0.62



PI (pulzativní index) a. umbilicalis

0.98



fyziologický průtok

fyziologický průtok

rychlost toku nepřesahuje 100cm/s

## Aorta a a. pulm.

### Doppler cév matky

RI (rezistentní index) a. umbilicalis pravé

0.56



PI (pulzativní index) a. umbilicalis pravé

0.90



RI (rezistentní index) a. umbilicalis levé

0.42



PI (pulzativní index) a. umbilicalis levé

0.59



## Rozměry plodu

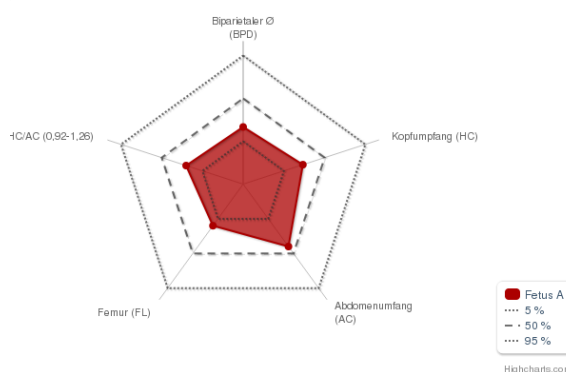
Frontookcipitální průměr

115.39999999999999

Žaludeční bublina

mm

zobrazitelná



Následné struktury mohou být zobrazeny a nevykazují nápadný nález

mozek, páteř, krk

Podmínky při vyšetření

dostatečné

## Vaginální vyšetření

Délka děložního hrdla

4.07 cm

PH

4,0

Riziko preeklampsie

není vyšší

## Závěr

UZ markery VVV plodu či patologického vývoje gravidity nepřítomny

## Doporučení

### Kombinovaný test v I. trimestru gravidity

negativní

### Integrovaný test ve II. trimestru gravidity

negativní

### Triple test

negativní

## Genetická poradna

### Osobní anamnéza těhotné

bezvýznamná

### Rodinná anamnéza (genealogie)

bez genetické zátěže do III. generace

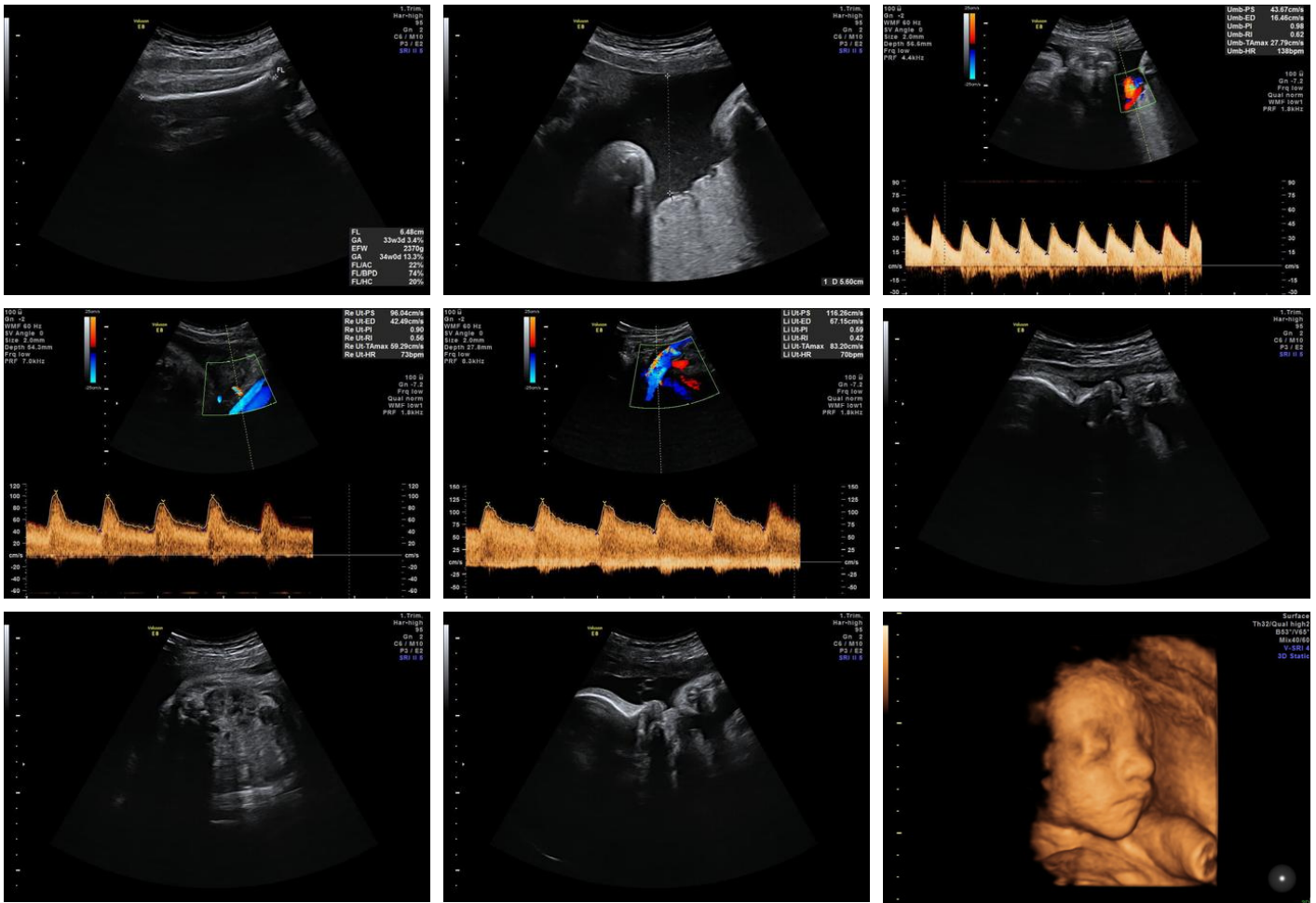
## Poučení

Pacient byl poučen, že při ultrazukovém vyšetření není zcela možné vyloučit možnou přítomnost genetických a negenetických malformací nebo vývojových abnormalit.

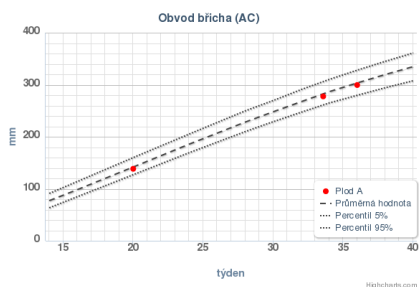
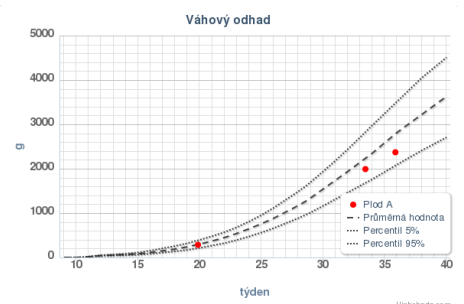
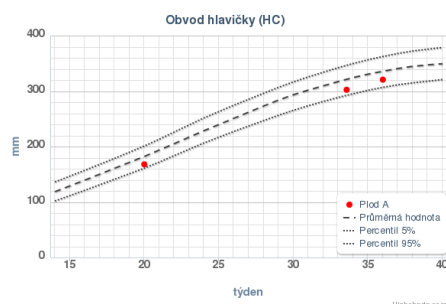
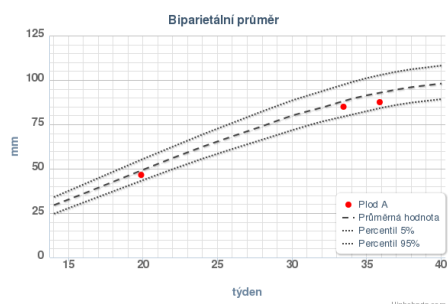
V I. trimestru hodnotíme soubor ultrasonografických markerů, které jsou důležité pro odhad rizika chromozomálních aberací plodu (Down sy, Edwards sy, Turner sy...) dle metodiky Fetal Medicine Foundation London. Nejvýznamnější test pro stanovení rizika Downova syndromu je tzv. komb. test v I. trimestru, který má asi 88 % citlivost. Ve II. trimestru je optimální tento test doplnit vyšetřením tzv. triple testu. Takto provedený integrovaný test má nejvyšší citlivost pro záchyt Downova syndromu – 94%. Poruchy uzávěru páteře, srdeční vady a další dysmorfologické UZ známky vrozených defektů a genetických syndromů lze odhalit pomocí podrobného UZ vyš. plodu mezi 18. – 22. týdnem gravidity. Pokud pro UZ vyšetření nejsou ideální podmínky, je diagnostická hodnota této metody výrazně limitována. Obecné populační riziko pro nespecif. VVV činí 3 - 5 %. UZ vyšetření plodu neumožňuje 100 % odhalení všech vrozených vad. Vzhledem k tomu, že přibližně 80 % plodů má sevřené ručky v pěst, nebo pokrčené prstíky, nelze vždy diagnostikovat drobné anomálie prstů. Například syndaktylie, defekty článků a podobně.

## Obrázky





## Grafy



Praha, 12.07.2012

---

MUDr. Olivie Nováková