

# **Diferenciální diagnostika v gynekologii a porodnictví**

**Pomůcka ke studiu**

MUDr. Andrej Černý  
2019

Pracovní verze 4 (revize k 1.10.2019)

### Poznámky ke studijnímu textu:

Následovná skripta slouží studentům pouze jako **osnova k samostudiu** diferenciální diagnostiky v gynekologii a porodnictví, nejedná se o plnohodnotnou učebnici.

K jednotlivým diagnózám je nezbytné znát odpovídající možnosti terapeutického přístupu v rozsahu nejnovějších znalostí medicíny (tedy ne terapie z učebnic starých).

Ke zvládnutí zkoušky je nutné mít znalosti v plném rozsahu **přednášek, stáží a doporučené studijní literatury**. Autor nenese odpovědnost za případný neúspěch studenta u státní zkoušky.

K jednotlivým kapitolám je důležité znát **souvislosti** z jiných kapitol (např. k „Bolestivé menstruaci“ je nutné znát také „Pelvic pain“, k „Abnormálnímu nucení na močení“ také „Inkontinenci moči“ apod.)

**Jakékoliv připomínky prosím pošlete autorovi na [andrej.cerny@gmail.com](mailto:andrej.cerny@gmail.com)**

Název otázky
Abnormální nucení na močení
Abnormální odpady z drénu po gynekologické operaci
Abnormální výsledek vyšetření moči v těhotenství (M+S, kultivace)
Absence vnímání pohybů plodu v graviditě
Appendicitis a adnexitis – dif. dg.
Bolest kostěné pánve před porodem
Bolest v těhotenství
Bolest zad v těhotenství
Bolesti a pruritus perinea, poševního vchodu a pochvy
Bolesti hlavy v graviditě a šestinedělí
Bolesti v podbřišku
Bolesti v šestinedělí (hlavy, zad, břicha, hráze, dolních končetin atd.)
Bolestivá menstruace
Bolestivý otok dolních končetin v těhotenství
Diagnostika, diferenciální diagnostika a léčba náhlých příhod v gynekologii
Dušnost v těhotenství
Dyspareunie
Dysurické obtíže a zvýšená frekvence močení v těhotenství
Hmatná rezistence v prsu
Hypotenze po gynekologické operaci
Hypotenze po porodu
Chronická pánevní bolest
Inkontinence moči
Inkontinence stolice po porodu
Kolapsové stavy v těhotenství
Krvácení mimo cyklus
Krvácení po porodu

Krvácení po styku
Krvácení po styku v těhotenství
Krvácení v I. trimestru gravidity
Krvácení v pozdním šestinedělí
Krvácení ve II. a III. trimestru těhotenství
Krvácení z rodidel u dětí a dospívajících
Krvácení z rodidel v postmenopauze
Krvácení za porodu
Křečovitě stavy v těhotenství po 20. týdnu gravidity
Nadměrné menstruační krvácení
Nadměrný nárůst váhy v těhotenství
Náhlá „šokující“ bolest při porodu
Náhlá zástava srdeční při a po operaci
Náhlé bezvědomí při porodu a po porodu
Náhlé zvětšování objemu břicha u žen
Nález volné tekutiny v dutině břišní u gynekologických pacientek po gynekologické operaci
Nepravidelné menstruační krvácení
Obstipace po gynekologické operaci
Obtížná mikce, bolestivá mikce
Oligomenorea
Oligurie a anurie po gynekologické operaci
Otoky dolních končetin po gynekologické operaci
Otoky dolních končetin v těhotenství
Pelvic pain – diferenciální diagnostika chronické bolesti v podbříšku a v pánvi
Pocit „vyboulení“ v poševním vchodu
Pocit plynatosti po indukci ovulace
Pozitivní těhotenský test a bolesti v podbříšku
Premenstruační špinění
Primární amenorea
Průjem po antibiotické léčbě
Pruritus kůže v těhotenství
Psychické obtíže v druhé polovině cyklu
Retence moči po gynekologických operacích
Retence moči v těhotenství a po porodu
Sekundární amenorea
Tachykardie matky za porodu a po porodu
Tachykardie, bradykardie a náhlá srdeční zástava při a po gynekologické operaci
Teplota po gynekologické operaci
Teplota v šestinedělí
Výtok v těhotenství
Výtok z pochvy
Zarudnutí prsu v šestinedělí
Zarudnutí sutury po císařském řezu
Změny nálad a chování v šestinedělí
Zvracení v I. trimestru těhotenství
Zvýšená frekvence močení a dysurické obtíže

## Seznam použité literatury

- Databáze UpToDate (přístupná z univerzitních počítačů)
- Marešová P., Fiala L. Moderní postupy v gynekologii a porodnictví. 2. vydání. Vydavatelství Mladá Fronta, 2018.
- Hájek et al. Porodnictví. 3. vydání. Grada, 2014.
- Rob et al. Gynekologie. 2. vydání. Galén, 2008.
- Dubová O., Zikán M. Praktické repetitorium gynekologie a porodnictví. Maxdorf, 2019.
- Lukáš K., Žák A. et al. Chorobné znaky a příznaky 1. a 2. díl. Grada, 2010 a 2011.
- Mašata et al. Infekce v gynekologii. 2. vydání. Maxdorf, 2014.
- Vypracované otázky k atestaci z gynekologie a porodnictví. MUDr. Oldřich Štěpánek, 2013.

## Abnormální nucení na močení

Viz také kapitolu „Inkontinence moči“ a všechny ostatní kapitoly týkající se močení.

### Mechanismus:

- Nadměrné senzorké impulsy z receptorů ve stěně močového měchýře
- Nedostatečná inhibice mikčního reflexu

### Příčina:

- Fyziologický – zvýšený příjem tekutin
- **Hyperaktivní močový měchýř – OAB**
  - Urgence
  - Urgentní inkontinence
  - Polakisurie
  - Nykturie
- Interní onemocnění – diabetes insipidus např.
- Závislý na čase – noční polyurie
- Neurologické příčiny – polyneuropatie
- Vertebrogenní obtíže
- Útlak/iritace nervů v malé pánvi
- Pudendální neuralgie
- Endometrióza močového měchýře
- IMC
- Prolaps/sestup
- Stenóza uretry
- Uterus myomatosus
- Tumor/karcinom močového měchýře
- Farmakologická urgence – antidepresiva
- Poruchy CNS
- Psychiatrické onemocnění
- Ca ovaria
- Painful bladder – intersticiální cystitis

## **Abnormální odpady z drénu po gynekologické operaci**

*Viz také „Nález volné tekutiny v dutině břišní u gynekologických pacientek po gynekologické operaci“*

**V drénu po gynekologické operaci můžeme najít:**

- Ascites
- Krev
- Moč
- Výplach
- Lymfa
- Střevní obsah
- Vzduch – při poruše systému Redonových drénů (zrušení podtlaku)

**Diagnostický postup a dif. dg.**

*Viz výše další kapitola*

## Abnormální výsledek vyšetření moči v těhotenství

### Pravidelné kontroly moči v graviditě papírkem

- glukóza
  - např. dekompenzovaný diabetes
- bílkovina
  - do určité míry v těhotenství normální
  - preeklampsie
- pH
- krev
  - hematurie
- ketony
  - abus
  - hladovění
  - katabolický stav

### Kultivační vyšetření

- Při podezření na uroinfekt, dysuriích apod.
- V graviditě léčíme i bakteriurii asymptomatickou
- Signifikantní bakteriurie při četnosti bakterií  $10^5$

**CAVE! Před odběrem moči na kultivaci nutná hygiena – riziko kontaminace bakteriemi z hráze/rekta.**

**CAVE! Za GBS pozitivitu označujeme i přítomnost Streptokoka skupiny B v moči bez přítomnosti ve vaginorektálním stěru.**

## **Absence vnímání pohybů v graviditě**

### Fyziologie:

- pohyby již od 7.tt. dle UZ (první synaptické reflexní okruhy)
- od 10. tt. symetrické pohyby končetin
- od 13. tt. cílené pohyby ruka – ústa
- vnímání od 18. (20.) tt.
- střídání epizod bdění/spánek 20-40 min
- počet pohybů na konci gravidity 10x den á 20-40 min.

### Fyziologické vlivy na pohyb plodu:

- spánek/bdění
- glykemie matky (přísun potravy)
- vibroakustické signály ze zevního prostředí

### Snížené vnímání pohybů:

- spánek plodu
- polyhydramnion/oligohydramnion
- chronická hypoxie
- intraamniální infekce
- akutní hypoxie (abrupce...)
- VVV plodu
- hypertonus děložní
- farmakologický útlum
- mrtvý plod

### Diagnostika:

- klinické vyš. (hypertonus, polyhydramnion, velikost břicha – IUGR)
- Ozvy plodu (Doppler, CTG)
- UZ
  - vizualizace AS plodu, odhalení event. příčiny
  - uložení placenty
  - biofyzikální profil plodu
- u známek intraovulární infekce – hospitalizace+ laboratoř + kultivace

### Důsledky:

- FADS: Abnormální symetrické držení končetin plodu (flekční či extenční kontraktury), později kraniofaciální deformace,
- plicní hypoplazie,
- kostní deformity event. další méně časté anomálie



## Appendicitis a adnexitis – dif. dg.

### Appendicitis

#### Lokalizace appendixu

- McBurneyův bod
  - 5 cm od spina iliaca anterior superior na spojnici mezi SIAS a pupkem
- Lanzův bod
  - rozhraní zevní a střední třetiny spojnice obou spina iliaca anterior superior

#### Dif. Dg:

- Anamnéza
  - Pohled – dechová vlna, jazyk, celkový vzhled obličeje
  - Teplota
  - Puls
  - Dechová vlna
- Vyšetření zevní a vnitřní včetně per rectum
- Blumberg
  - bolest při zatlačení a náhlém uvolnění tlaku v místě appendixu
- Rowsing
  - bolest v pravém podbříšku při zatlačení a náhlém uvolnění tlaku v levém podbříšku
- Pleniés
  - pokleповá bolestivost v místě appendixu
- Psoatový příznak
  - u retroekálně uloženého appendixu – bolest v pravém podbříšku při extenzi v pravé kyčli
- Větší teplotní diference rektálně a axilárně oproti adnexitidě
- Při appendicitidě mohou být markery zánětu elevované jen mírně
- Při appendicitidě spíše subfebrilie

### Adnexitis

#### Původ infekce

- Salpingitis – Chlamydie, gonokok – až 70 % všech
  - lze i původ z nitroděložního tělíska IUD
- Častý přestup ze zaníceného appendixu
- Hematogenní – záněty HCD, anginy, otitidy atd.

#### Dif. Dg.:

- Anamnéza
- Bolesti v podbříšku a břicha
  - mnohdy vázané na menses
  - bolest vázaná na pohyb děložním hrdlem
- Subfebrilie až febrilie
- Palpační bolestivost při bimanuálním vyšetření

- Fluor
- Laboratoř
  - leukocytóza
- Kultivační vyšetření
  - Moč
- STD – chlamydie, gonokok (z cervixu)
  - event. lze biopsie endometria při endometritis
- Zobrazovací metody
  - UZ – zánětlivý adnextumor, hnis
- Mikroskopické vyšetření
  - polymorfonukleáry

**CAVE! I při jasné diagnóze vždy vyloučit jinou příčinu bolestí (ektopická gravidita, torze adnex, rpt. cysty apod.) resp. duplicitu zánětu! Proto chirurg vždy konzultuje gynekologa a naopak!**

## **Bolest kostěné pánve před porodem**

Normální je rozvolnění vazivové tkáně a mírná separace symfýzy pod vlivem progesteronu.

Normální šířka symfýzy je cca 4-5 mm, u těhotné se rozšíří o 2-3 mm.

Diaastáza symfýzy je při šířce cca 10-13 mm.

### **Příčiny:**

- Syndrom bolesti pánevního kruhu
  - také bolesti kyčelních kloubů
- Symfyzeolýza
  - rizikový faktor – velký plod, překotný porod, silné děložní kontrakce, patologie pánevního kruhu včetně traumat, multiparita, operační vaginální porod

### **Dif. Dg.:**

- Anamnéza
- Vnitřní a zevní gynekologické vyšetření
- Vyšetření stability pánevního kruhu
- Analýza chůze pacientky
- UZ symfýzy
- Ortopedické vyšetření
- RTG pánve
- Laboratoř
  - krevní obraz
  - CRP
  - analýza moči

**CAVE! Bolesti mohou být přenesené z oblasti močového měchýře (zánět).**

## Bolest v těhotenství

- časné x pozdní těhotenství
- souvisí x nesouvisí s těhotenstvím
- akutní x chronická

### V souvislosti s těhotenstvím:

#### Časné těhotenství

- Ektopická gravidita
- Abortus spontaneus, incipiens, imminens
- OHSS
- torze adnex atd.

#### Pozdní těhotenství

- Předčasný porod, kontrakce děložní
- Abrupce placenty
- Ruptura děložní
- Gestózy (HELLP, preeklampsie)

### Gynekologické příčiny

- Ruptura ovariální cysty
  - Bez hemoperitonea
  - S hemoperitoneem
- Torze adnex
- Torze subserozního myomu
- Akutní nekróza myomu
- Adnexální tumory

### Negynekologické

- APPE
  - Nejčastější chirurgická příčina
  - Symptomatologie se ve 2. polovině těhotenství liší
    - Dislokace cékální krajiny
    - Nebezpečí ke konci gravidity – (dislokace céka, ↓defense musculaire, tachykardie, ↓palpační bolestivost, zvracení, leukocytóza, přenesené děložní kontrakce)
  - Aldersův test, Sitkovského příznak, Peterův příznak
  - Rozdíl mezi axiální a rektální teplotou > 0,5C
  - Pohyby dělohou jsou bolestivé
- Gastroenteritis (maximálně subfebrilie!)
- Cholecystolithiasis (UZ, ALP, GMT)
- Pankreatitis (↓Ca, pankreatická amyláza, jaterní testy, CRP, ↑glykémie, glykosurie)
- Nefrolithiasis
- M. Crohn
- Obstipace (hormonální a mechanická etiologie)

- IMC – cystitis, pyelonefritis
- Vertebrogenní diskopatie
- Tromboembolická onemocnění
- Ileus

**Diagnostika:**

- anamnéza
- zevní, gynekologické vyšetření
- TK, P
- Kompletní laboratoř (krev, moč)
- UZ

## Bolest zad v těhotenství

*Viz také „Dysurické obtíže v těhotenství“*

*Viz také další kapitoly o bolesti*

### **Možné příčiny:**

- Uroinfekce
- Poranění retroperitonea nebo orgánů v něm při komplikovaném císařském řezu
- Přenesená bolest z dělohy
- Vertebrogenní bolesti
- Muskuloskeletální bolesti
- Torze adnex

### **Dif. Dg.:**

- Jako při ostatních gynekologických a urologických obtížích
- UZ
  - včetně dilatace dutého systému ledvin
- Neurologické konzilium

## Bolesti a pruritus perinea, poševního vchodu a pochvy

CAVE! V dětské gynekologii myslet také na parazitické infekce z konečníku

### Možné příčiny:

- Dermatologické
  - Infekce
    - vulvovaginální kandidóza
    - bakteriální vaginóza
    - trichomoniasis
    - herpetické infekce
    - atrofická vaginitis
    - aerobní vaginitis
    - HSV
    - HPV
  - stařecká xeróza
  - ekzém
  - atopická dermatitis
  - alergická reakce/kontaktní dermatitis
  - urtikaria
  - prekancerózy
  - Lichen simplex, planus
  - Malignity
  - Jizvy
- Systémové
  - hepatopatie
  - onemocnění ledvin
  - diabetes mellitus
  - thyreopatie
  - autoimunitní systémové nemoci
    - revmatoidní artritida
    - Sjögrenův syndrom
- Neurologické
  - postherpetické svědění
- Psychosomatické
- Jiné
  - Proktalgie
  - Vulvodynie
  - Neuralgie pudendálního nebo genitofemorálního nervu
  - Kostrčový syndrom

### Dif. Dg.:

- Anamnéza

- Gynekologické vyšetření
- Kolposkopie
- Biopsie z postiženého místa
- Nativní mikroskopie
- Barvený preparát
- HPV testace
- HSV testace
- Laboratoř
  - PCR herpetických virů (stěr z eflorescence)
- Vyšetření lepící páskou na přítomnost parazitů (děti)
- Neurolog
- Dermatolog
- Algeziolog
- Urolog
- Fyzioterapeut



## Bolesti hlavy v graviditě a šestinedělí

### Příčiny:

- HELLP syndrom (!)
- Migrenózní bolesti
- Epilepsie
- Preeklampsie
- Dehydratace
- Záněty
  - meningitis, otitis media, sinusitis
  - záněty hlavových nervů (n. trigeminus, facialis atd.)
  - bolesti zubů
- Tumor mozku
- Trauma
- Neuralgie
  - blokáda nervů C páteře
- Cévní malformace
  - Aneurysmata
- Psychosomatika

### Dif. Dg.:

- Anamnéza
  - kdy, kde, charakter bolesti, průběh, chronicita, vyvolávající moment, léky...
  - aura
  - poruchy visu
- Fyzikální vyšetření
  - TK, P, TT
  - meningeální příznaky
  - palpace výstupů hlavových nervů
- Laboratoř
  - KO + počet destiček
  - Schistocyty
  - CRP, jaterní testy atd.
- Zobrazovací metody
  - RTG – trauma
  - CT – hemoragie
  - MRI – chronické bolesti hlavy
  - kontrast (cévní malformace atd.)
- Jiné
  - Neurologické vyšetření
  - ORL vyšetření

**CAVE! Při diagnostice HELLP syndromu nemusíme mít nízké počty trombocytů, stačí opakovaně sestupný trend (ideálně při odběru za tepla)**

**CAVE! V graviditě při bolesti hlavy jako první vždy myslet na možný HELLP syndrom!  
K němu také poruchy visu a bolesti v pravém podžebří**

## Bolesti v podbřišku

*Viz také všechny další kapitoly pojednávající o dif. dg. bolesti*

### Bolesti v souvislosti s graviditou (hCG pozitivní)

- Abort
  - křečovitá
  - krvácení
- Ektopické těhotenství
  - kolikovitá, křečovitá – distenze stěny vejcovodu
  - náhlá, ostrá – ruptura tuby
  - tupá bolest – chronický stav

### Bolesti bez souvislosti s graviditou

- Vazba na cyklus
  - dysmenorea
  - středové ovulační bolesti
- Bolesti ovariální etiologie
  - Torze adnex – **CAVE v graviditě**
    - náhlá bolest, pocení, tachykardie, nausea, zvracení, peritoneální dráždění
  - Ruptura cysty/tumoru/saktosalpingu
    - s nebo bez hemoperitonea
  - OHSS
- Bolesti děložní etiologie
  - Inverze dělohy
    - při myoma nascens
  - Torze stopkatého myomu
  - Nekróza myomu
    - častěji v graviditě nebo po porodu
  - Akutní prolaps dělohy
    - po traumatu
  - Fixovaná retroverze dělohy
    - inkarcerace v graviditě
- Jiné gynekologické příčiny
  - Allan-Masters syndrom
  - Endometrióza
- Infekční onemocnění
  - Endomyometritis
  - Salpingooophoritis
  - Tuboovariální absces
  - Infekce močových cest
- Chirurgické příčiny bolesti
  - Appendicitis
  - Enteritis
  - Ileus, subileus
  - Renální kolika

- Aneurysma aorty
- M. Crohn
- hernie
- Trombóza pánevních žil
- Retence moči
- Divertikulitida
- Nespecifický střevní zánět
- Vertebrogenní obtíže
- Neuralgie
- Proktalgie
- Syndrom m. piriformis
- Hemeroidy

**Dif. Dg:**

- Anamnéza
  - PM, HAK
  - Charakter bolesti, lokalizace, nástup
- Zevní a vnitřní gynekologické vyšetření
- Zobrazovací metody
- Laboratoř
  - Zánětlivé parametry
  - hCG
- Diagnostická laparoskopie

## **Bolesti v šestinedělí (hlavy, zad, břicha, hráze, dolních končetin atd.)**

*Viz kapitoly „Bolest v šestinedělí“ a všechny ostatní kapitoly o bolesti*

## Bolestivá menstruace

*Viz také všechny ostatní přednášky o bolesti*

**Dysmenorea** – soubor somatických a vegetativních symptomů, které se manifestují v průběhu menstruačního krvácení

### Rozdělení, příznaky

- Primární – bez známek specifického nálezu
  - hlavně krátce po menarché
  - bolesti v podbříšku, v bederní krajině
- Sekundární – se specifickým nálezem na děloze a adnexech
  - mnohokrát lateralizované

### Příčiny

- Endometrióza
- Adenomyóza
- Myom
- Polyp děložní
- Děložní anomálie
- Ovariální cysta
- Pánevní adheze
- Chronický pánevní zánět
- Stenóza děložního hrdla
- Nitroděložní tělísko
- Syndrom pánevní kongesce
- Specifické střevní záněty
- Dráždivý tračník
- Vertebrogenní původ
- Neuralgie

### Dif. Dg.:

- Anamnéza
- Vnitřní a zevní gynekologické vyšetření
- Laboratorní metody
  - známky zánětu atd.
- Zobrazovací metody
  - UZ
  - MRI
- Chirurgické vyšetření

## **Bolestivý otok dolních končetin v těhotenství**

*Viz také „Otoky dolních končetin v těhotenství“*

*Viz také „Otoky dolních končetin po gynekologické operaci“*

### **Nejčastější příčiny bolestivých otoků:**

- Bilaterální – fyziologický masivní otok při hypoproteinemii nebo při preeklampsii
- Unilaterální – trombóza dolní končetiny

**Dif. Dg. viz kapitoly výše**

## Diagnostika, diferenciální diagnostika a léčba náhlých příhod v gynekologii

Viz také „Bolest v těhotenství“, „Bolesti v podbříšku“, „Pánevní bolest“

### Rozdělení dle projevů

- Krvácivé
- Nekrvácivé

### Rozdělení dle příčiny bolestí:

- Gynekologické
  - Ektopická gravidita
  - ruptura cysty
  - torze adnex
  - PID
  - tuboovariální absces
  - ruptura dělohy
- Chirurgické
  - appendicitis
  - divertikulitis
  - ruptura žaludečního vředu
- Urologické
  - renální kolika
  - uroinfekt

### Dif. Dg. – musí být rychlá a vedena tak, aby byla výtěžnost co nejvyšší za co nejkratší dobu!

- Anamnéza
  - PM, interní onemocnění, předchozí operace, alergie, medikace
- Těhotenství
- Nynější obtíže
  - bolest
  - krvácení
  - močení
  - stolice
  - zvracení
- Hemodynamický stav pacientky
  - TK, P, saturace
- Fyzikální vyšetření
- UZ
  - dle FAST protokolu – dutina břišní, hrudní, perikard
- Laboratoř
  - krevní obraz
  - kompletní koagulace
  - biochemie – ionty, jaterní testy, ledvinové funkce, hCG, CRP



- krev na křížovou zkoušku

**CAVE! V opravdu urgentních situacích postačí na odběr dostačující anamnézy několik vět!  
Nejsme internisté a opravdu nemusíme vědět, zda měla babička mrtvici v 50 nebo 60 letech!**

# Dušnost v těhotenství

## Definice

Subjektivní pocit nedostatku dechu nutící pacientku k hyperventilaci

## Příznaky

- dyspnoe
- centrální cyanóza (CAVE nemusí být přítomna u anemické pacientky!)
- tachykardie
- hypotenze, plicní hypertenze
- respirační encefalopatie
  - úzkost, neklid, excitace → závrať, únava, poruchy vědomí
  -

## Fyziologické změny v graviditě

- Celková kapacita plic se nemění
- Zvýšení bránice
  - Vyšší u vícečetných těhotenství, polyhydramnia, velkých plodů
- ↑ minutové ventilace
- Progesteron zvyšuje citlivost dechového centra na CO<sub>2</sub> a dilatuje bronchy

## Příčiny

### Stavy urgentní

- Plicní embolie
- Embolie VP
- Anafylaktický šok – bronchospasmus
- ARDS jako sekundární následek gestózy, DIC
- Levostranné srdeční selhání (kardiomyopatie)
- Myokarditis

### Stavy ohrožující život v nejbližších hodinách

- Astmatický záchvat/těžké astma
- Záněty – bronchopneumonie, akutní laryngitis
- Aspirace
- Virové infekce (chřipka a její mutace)

### Stavy bezprostředně neohrožující život

- Hysteroidní reakce (nechat zadržet dech na 15 s – dif. dg.)
- Extrémní obezita
- Anémie
- Kyfokolióza
- Změna stavu bránice
  - polyhydramnion
  - gemini
  - fetus magnus
- Nikotinismus

- Plicní hypertenze – CAVE! Dekompenzovaná může přímo ohrožovat pacientku na životě!

### **Diagnosticko-terapeutický postup**

Rychlé zhodnocení anamnézy

- Chronická onemocnění (srdce + VVV, plíce – asthma, CHOPN)
- Anemie  
Aplikované léky (MgSO<sub>4</sub>, tokolytika – plicní edém, PGE<sub>2</sub>)
- Rychlost vzniku, vazba na událost

### **Postup**

1. O<sub>2</sub>
2. Saturace
3. Rychlé zevní vyšetření: barva kůže (cyanóza, bledost, norma)
4. TK + P + TT
5. Astrupovo vyšetření
6. Zajištění dvou žilních vstupů + Foley (P/V)
  - a. Medikace dle možné příčiny (Heparin, bronchodilatancia, kardiotonika, kortikoidy, ATB, symatomimetika)
  - b. Diazepam 10mg i.v.
  - c. Analgetika (CAVE ne opiáty)
7. Laboratorní vyšetření: KO, VK, KS, CRP
8. Další fakultativní vyšetření
  - a. EKG
  - b. CT angio
  - c. Ventilačně-perfuzní scan
  - d. Kultivace sputa, hemokultura
  - e. MR
  - f. RTG S+P

# Dyspareunie

**Dyspareunie** = Bolesti při pohlavním styku

## **Rozdělení dle lokalizace:**

- Hluboká – endometrióza, cysty ovaria, adheze, záněty, pánevní kongesce
- Střední – atrofie pochvy
- Při poševním vchodu – infekce, anatomické obtíže, poškození tkání, svalové dysfunkce

## **Příčiny (Dle databáze UpToDate)**

### Vulvární bolest

- Vulvodynia lokální (vestibulodynia)
- Vulvodynia generalizovaná
  - Pudendální neuralgie

### Genitourinární syndrom v menopauze

- Urogenitální atrofie

### Nedostatečná lubrikace nesouvisející s hypoestrinním stavem

- Nedostatečná vzrušivost při pohlavním styku
- Medikace (antihypertenziva, antidepresiva, anticholinergika...)
- Sjögrenův syndrom

### Vaginismus

- Primární
- Sekundární
- Situační
- Spastický
- Kompletní

### Urologické obtíže

- Intersticiální cystitis (syndrom bolestivého měchýře)
- Cystitis
- Divertikl uretry

### Vulvovaginitis

### Hypertonus pánevního dna

### Kostrčový syndrom

### Poporodní příčiny

- Sekundárně zhojené/nezhojené porodní poranění
- Poruchy anatomické stavby pánevního dna

### Endometrióza

### Retroverze dělohy

### Prolaps pánevních orgánů

### Leiomyomy

### Pooperační dyspareunia

- Po hysterektomii

Patologie adnex

Adheze v malé pánevi

Alergie na seminální plasmu

Psychogenní příčiny

Prekancerózy

Dermatologické příčiny

- Lichen planus
- Lichen sclerosus

**Dif. Dg.:**

- Anamnéza
- Vnitřní a zevní gynekologické vyšetření
- Sexuální psychoterapie
- EMG
- Zobrazovací metody
- Urologické vyšetření
- Detekce zánětu

## Dysurické obtíže a zvýšená frekvence močení v těhotenství

Viz také „Retence moči“, „Abnormální nucení na močení“

Z anatomických příčin (krátká uretra) je normální, že ženy mají nucení na močení častěji než muži

### Příčiny v graviditě:

- Útlak močového měchýře těhotnou dělohou
- Uroinfekt
- Urolithiáza
- Vertebrogenní atd.

### Dif. Dg.:

- Jako při jiných obtížích, přidat tapottement!

# Hmatná rezistence v prsu

## Rezistence

- Benigní
- Maligní

## Rozdělení

- Hmatná mléčná žláza – v graviditě, fyziologický nález
- Zánět, absces
- Fibroadenom
- Jizvy po předchozích výkonech, ozařování
- Cysty
- Adenóza prsu (CAVE! Fyziologická v těhotenství)
- Karcinom prsu
- Ostatní tumory
  - Papilom
  - Hamartom
  - Fistula atd.

## Další změny v prsu

- Bolestivost
- Změna tvaru či velikosti prsu
- Sekrece z bradavky
- Zarudnutí a mokvání v oblasti dvorce bradavky
- Vtažení kůže
- Zarudnutí kůže
- Edém kůže
- Změny mimo prs (bulka v podpaží, nad klíčkem, lymfedém horní končetiny)

## Vyšetřovací metody

- Palpace
- UZ prsu
- Mamografie
- Punkce, biopsie
- MRI
- Scintigrafie

## Hypotenze po gynekologické operaci

### Hypotenze

- Pokles TK pod 100/65 mmHg

### Dle tepové frekvence:

- S normální tepovou frekvencí
- Se zvýšenou tepovou frekvencí
- Se sníženou tepovou frekvencí

### CAVE! Šokový index – poměr mezi tepovou frekvencí a systolickým krevním tlakem

Normální	0,5
Rozvinutý šok	1,0
Těžký šok	2,0

### Dle patofyziologie

- Nízký intravaskulární objem
  - Krvácení (akutní, např. do dutiny břišní, vaginální)
  - Dehydratace
  - Nízký onkotický tlak (ascites, cirhóza, malnutrice, nefrotický syndrom, proteinose enteropatie...)
- Nízká rezistence periferního řečiště
  - Ortostatický kolaps
  - Antihypertenziva
  - Dehydratace
  - Insuficience žil DK
  - Seps, septický šok
- Nízký srdeční výdej (při srdečním selhání)
  - ICHS
  - Plicní embolie

### Diferenciální diagnostika

- Anamnéza
- Průběh operace
  - Indikace
  - Délka výkonu
  - Krevní ztráty
  - Výkon na velkých cévách, s resekci orgánů
  - Peroperační komplikace
- Poruchy koagulace

**CAVE! Klinický stav pacientky! Kontrola, zda se jedná o mimořádnou událost nebo je pacientka přirozeně s nižším TK.**



**CAVE! I při miniinvazivních výkonech (laparoskopie) může dojít ke skrytému poranění velkých cév!**

#### **Diagnostika**

- UZ FAST protokol
  - Volná tekutina v Cavum Douglasi, v podjaterní krajině, v hrudníku, v perikardu
- Vaginální UZ
- Odběr krve – krevní obraz (lze bedside test), koagulační parametry
- Po vaginálním výkonu kontrola per vaginam
- Kontrola obsahu drénů
- Opakované měření vitálních funkcí

## Hypotenze po porodu

Viz také „Hypotenze po gynekologické operaci“

### Rozdělení dle projevu:

- Krvácivé příčiny
- Nekrvácivé příčiny

### Po porodu:

- Krvácení – PŽOK
- Dehydratace
- Předávkování antihypertenzivy
- Vedlejší efekt epidurální analgezie
- Poranění vnitřních orgánů – slezina, játra
- Ruptura dělohy
- Embolie plodovou vodou

### Dif. Dg.:

- Anamnéza
- Hypotenze po užití farmak/drog
- Vitální funkce – TK, TF, SpO<sub>2</sub>
- Projevy krvácení
  - Krev před rodidly
  - Krev v pochvě – v pochvě mohou být velká koagula bez zjevného zevního krvácení!
- UZ – tekutina v dutině břišní, dilatace dutiny děložní krví
- Po EDA – většinou postačí korekce infuzní terapií

**CAVE! K hypotenzii při krvácení dochází až při ztrátě nad 30-40 % objemu krve, do té doby pouze zvyšování tepové frekvence!**

**CAVE! Relativní hypotenze u pacientky s hypertenzí před porodem.**

## Chronická pánevní bolest

*Viz také všechny ostatní kapitoly o bolesti*

### Chronická bolest

Bolest, která trvá více než 3-6 měsíců

### Rozdělení příčin:

#### Gynekologická:

- Dysmenorea
  - Primární
  - Sekundární
- Premenstruační syndrom
- Ovulační bolesti (Mittelschmerz)
- Endometrióza
- Intraabdominální adheze
- Adenomyóza
- Myomy děložní
- Pelvic inflammatory disease (PID) – hluboký pánevní zánět
- Infekce STD
- Malignita
- Syndrom pánevní kongesce
- Syndrom ponechaného ovaria

#### Gastrointestinální (v kombinaci s chirurgickými příčinami):

- Syndrom dráždivého tračníku
- Inflammatory bowel disease IBD
  - M. Crohn
  - Ulcerózní kolitida
- Nespecifický střevní zánět
- Divertikulitida
- Celiakie
- Chronická střevní obstrukce
- Chronická zácpa
- Malignita
- Hernie

#### Urologické:

- Syndrom bolestivého močového měchýře (intersticiální cystitida)
- Jiné
  - Malignita
  - Cizí těleso
  - Urolithiáza

### Muskuloskeletální:

- Bolesti myofasciální
  - o Coccygodynie
  - o Bolesti pánevního dna
- Fibromyalgie
- Bolesti z nesprávného postoje páteře
- Osteitis pubis

### Neurologické:

- Poranění nervů
- Uskřinutí nervů

### Ostatní:

- Psychiatrické onemocnění (deprese, hypochondrismus)
- Psychosomatické onemocnění

### **Dif. Dg.:**

- Anamnéza
- Zevní a vnitřní gynekologické vyšetření
- Lokalizace bolesti
  - o Vlevo/vpravo
  - o Hypogastrium/mezogastrium/epigastrium
  - o Oblast pupku
- Charakter bolesti
  - o Nástup bolesti
    - Náhlá
    - postupná
  - o Kvalita bolesti
    - Kolkovitá
    - Křečovitá
    - Tlaková
    - Ostrá
    - Tupá
  - o Trvání bolesti
    - Akutní (opakovaně)
    - Intermitentní (při určité situaci – soulož, močení, menses atd.)
    - Chronická (trvající pořád)
  - o Průběh
    - Cyklická – vázaná na menses, ovulaci
    - Acyklická
- Laboratorní parametry
  - o Zánětlivé markery
  - o hCG
- Kultivace
  - o Moč
  - o Výtěr z pochvy
- Zobrazovací vyšetření

- UZ vaginální i abdominální
- RTG nativ/kontrast
- CT
- MRI
- PET
- Diagnostická laparoskopie

## Inkontinence moči

**Definice** – jakýkoliv stav, při kterém dochází k neúmyslnému úniku moči

### Rozdělení dle symptomatologie

- Stresová
- Urgentní
- Smíšená
- Posturální
- Koitální
- Noční enuréza
- Neustálý únik moči
- Nevědomý únik moči

### Dif. Dg. (vyšetřovací metody):

- Anamnéza
  - RA – VVV urogenitálu, rozštěpové vady...
  - OA – chronický kašel, onemocnění srdce, glaukom (!)
  - FA
  - GA – operace, porody, hmotnost dětí při narození, záněty, menopauza, HRT...
  - PSA – stres, fyzická zátěž
  - NO – kdy a jak moč uniká, zda je schopna proud zastavit, množství, bolest, dysurie, hematurie, nucení, trvalý odtok moči, obezita, neurologické vyšetření, ukapávání moči, postevakuační inkontinence
  - Dotazník
  - Mikční deník
- Laboratorní vyšetření
  - Moč – kultivace, biochemie, sediment
- Fyzikální a klinické testy
  - Průchodnost uretry
  - Marshallův test (stress test)
  - Bonneyho test
  - Q-tip test
  - Pad-weight test
- Urodynamické vyšetřovací metody
  - Uroflowmetrie – analýza proudu moči, postmikční reziduum
  - Plnicí cystometrie
  - Uretrální tlakový profil
- Zobrazovací metody
  - Cystouretroskopie
  - Intravenózní vylučovací urografie
  - Ultrazvukové vyšetření

**CAVE!** Také inkontinence extrauretrální – únik jinou cestou než zevním ústím uretry.

## Inkontinence stolice po porodu

### Klasifikace:

- Únik plynů
- Únik tekuté stolice
- Únik tuhé stolice
  
- Časná po porodu
- Pozdní (persistující)
  
- Malá inkontinence stolice – „špinění“ nebo příležitostný odchod stolice
- Velká inkontinence stolice – úplné vymizení volné kontroly defekace

### Diferenciální diagnostika

- Těhotenství a poporodní stavy – po porodu velkého plodu, klešťovém porodu, prolongované II. doby porodní – strukturální poškození análního sfinkteru
- Poranění svalů a nervů pánevního dna
- Gynekologická onemocnění, chirurgické výkony – pooperační následky po operacích píštělí, hemeroidů, resekci střeva, radioterapii...
- Chronická zácpa – obtékání tekuté stolice kolem koprolitu
- Traumata v oblasti pánve
- Degenerace vnitřního análního svěrače
- Neurologická onemocnění
- Průjem – infekční, dietní chyba, farmaka atd.
- Vrozené vývojové vady – spina bifida...
- Prolapsy rekta a anu
- Tumory rekta a anu

### Diagnostika

- Anamnéza (průběh porodu)
- Dotazníkové šetření – Wexner, St. Marks
- Per rectum
- UZ vyšetření svěrače
- Rektoskopie
- Rektální manometrie
- Anální EMG

# Kolapsové stavy v těhotenství

## Náhlé bezvědomí při a po porodu

### Kritický stav v graviditě

Při řešení je matka vždy na prvním místě

V graviditě

- snížení funkční reziduální kapacity plic
- zvýšená spotřeba kyslíku
- zpomalená motilita žaludku (aspirace)

### Stavy bezvědomí

- Presynkopa: neúplné vyjádření synkopy (vertigo, poruchy smyslových funkcí)
- Synkopa: náhlá, krátkodobá ztráta vědomí a posturálního tonu s následnou spontánní úpravou
- Koma: dlouhodobá ztráta vědomí (minuty-hodiny), kvalitativní porucha vědomí

### Nejčastější příčiny

- Syndrom aortokavální komprese
- Neurokardiogenní synkopa
- Hemoragický šok
- Epilepsie
- Embolizace plodovou vodou

### Příčiny poruchy vědomí u těhotných

#### Selhání dýchání, dýchacích cest

- Obstrukce dýchacích cest
- Anafylaxe
- Respirační selhání
- Trauma

#### Selhání oběhu

- Hemoragický šok
- Aortokavální komprese
- Ortostatická (změna polohy)
- Reflexně situační (postprandiální, postmikční)
- Infarkt myokardu
- Arytmie
- Srdeční zástava
- Jiná onemocnění srdce
- Septický šok
- Embolizace plodovou vodou
- Trauma

#### Selhání CNS

- Epilepsie



- Eklampsie
- Trauma
- Intrakraniální krvácení
- CMP
- Předávkování hypnotiky nebo sedativy, drogami, alkoholem
- Infekce CNS
- Hypertenzní encefalopatie
- Edém mozku
- Intrakraniální expanzivní proces
- Sheehanův syndrom

#### Metabolické příčiny

- Hypoglykémie
- Hyperglykémie
- Hyponatrémie
- Hyper/hypokalcémie
- Hypermagnezémie
- Jaterní encefalopatie

#### Ostatní

- Iatrogenní /anesteziologická/ komplikace
- Tokolytika
- Magnezium sulfát
- Psychiatrické příčiny
- Intoxikace

## **Krvácení mimo cyklus**

*Viz také kapitoly „Krvácení v postmenopauze“ a „Nepravidelné menstruační krvácení“ a další*

## Krvácení po porodu

*Viz také „Krvácení v pozdním šestinedělí“*

Krvácení v šestinedělí

- Časně formy
- Pozdní formy

**Příčiny primárního krvácení**

- Poruchy děložního tonu – 70%
  - poporodní hypotonie děložní
- Trauma
  - lacerace hrdla, pochvy, perinea
  - pánevní hematomy
  - děložní ruptura, peroperační komplikace
  - inverze dělohy
- Patologie tkání
  - placenta adherens, placenta accreta
- Koagulopatie

**Příčiny sekundárního krvácení – viz Krvácení v pozdním šestinedělí**

**Diagnostický postup:**

- Anamnéza, průběh porodu
- Zevní a vnitřní vyšetření in speculam
- Pečlivá aspekce poševní stěny a hrdla děložního
- Per rectum – odhalení skrytého poranění konečníku
- Ultrazvukové vyšetření
- Laboratoř

**CAVE! Anamnézu odebrat co nejstručněji, pokud je krvácení akutní s rychlou a velkou krevní ztrátou!**

## **Krvácení po styku v těhotenství**

*Viz také „Krvácení po styku“*

*Viz také „Krvácení v I., II., III. trimestru těhotenství“*

V graviditě výrazně větší prokrvení zevního a vnitřního genitálu – krvácení silnější.

**CAVE! Abrupce placenty!**

## Krvácení po styku

### Diferenciální diagnostika

- Anamnéza
- Krev
  - světlá (čerstvá)
  - tmavá (stará)
- Bolesti
  - ano
  - ne
- Intenzita krvácení – subjektivně nepřesné, objektivní dotaz na počet vložek
- Fluor, zápach
- Zdroj krvácení – aspekce zevního genitálu, vyšetření in speculam event. per rectum  
vaginální UZ
  - poranění zevního genitálu
  - poranění uretry
  - krvácení z rekta (anální styk, cizí těleso)
  - krvácení z hymenálního okraje při defloraci
  - poranění stěny poševní
  - krvácení z čípku děložního
    - ektropium cervixu – fyziologický stav
    - poranění
    - zánětlivé změny
    - prekancerózy
    - tumory hrdla děložního (kontaktní krvácení)
  - krvácení z dutiny děložní – nemusí souviset s pohlavním stykem
    - fyziologické (menses)
    - patologické (karcinom, abortus, ektopická gravidita atd.)

**CAVE! Zavádění cizích těles!**

## Krvácení v I. trimestru gravidity

- Krvácení do 12. týdne gravidity
- Kromě ektopické gravidity se většinou nejedná o ŽOK

### Příčiny:

- Abortus imminens, incipiens, in cursu, missed Ab
- Ektopická gravidita
- Cervicitis
- Syndrom mizejícího dvojčete
- Gestační trofoblastická nemoc: molární těhotenství, choriokarcinom
- Tumory rodidel (ca hrdla)
- Úrazy rodidel

### Diagnostika:

- anamnéza
  - barva krve
  - množství (počet vložek)
  - fyzická aktivita (pohlavní styk?)
  - bolesti
  - trvání krvácení
  - průvodní obtíže
  - předchozí vyšetření gynekologem?
- zevní, gynekologické vyšetření
- UZ
- Laboratoř (KO, APTT, INR, hCG – opakovaně, KS + Rh, biochemie)
- Dodatečná Dg – histologie

Řešení dle stavu: observace, RCUI, LPSK

## Krvácení v pozdním šestinedělí

Viz také „Krvácení po porodu“

Krvácení v šestinedělí

- Časné formy
- Pozdní formy

**Příčiny primárního krvácení – viz Krvácení po porodu**

**Příčiny sekundárního krvácení**

- Patologický obsah dutiny děložní – 70%
  - *hematometra* (předčasný uzávěr děložního hrdla)
  - *lochiometra* (předčasný uzávěr děložního hrdla vzniklý později)
  - *zadržené blány či kotyledon*
- Subinvoluce dělohy
  - několik dní po porodu, většinou způsobená endometritidou
  - zmnožení očístků s příměsí krve – zapáchající
- Trauma
  - krvácení ze sutury hysterotomie
  - krvácení ze sutury episiotomie nebo rpt. pochvy a cervixu
  - poranění cévy v DDS nedostatečně ošetřené
- Endomyometritis
- Myomatóza
- Trofoblastická nemoc

**Diagnostický postup:**

- Anamnéza, průběh porodu
- Zevní a vnitřní vyšetření in speculam
- Pečlivá aspekce poševní stěny a hrdla děložního
- Per rectum – odhalení skrytého poranění konečníku
- Ultrazvukové vyšetření
- Laboratoř

**CAVE! Anamnézu odebrat co nejstručněji, pokud je krvácení akutní s rychlou a velkou krevní ztrátou**

## Krvácení ve II. a III. trimestru těhotenství

### Krvácení ve druhém trimestru gravidity

- Krvácení od 12.týdne – 28.týdne těhotenství
- Částečně se překrývající s příčinami krvácení v I. a III. trimestru

#### Příčiny:

- Abortus imminens, incipiens, in cursu (první polovina II. trimestru)
- Partus praematurus
- Placenta praevia
- Abrupce placenty
- Vasa praevia
- Ostatní:
  - Úrazy
  - Cervicitis
  - Koagulopatie
  - Genitální tumory
  - Vulvovaginální varikozity
  - Hematurie

#### Diferenciální diagnostika:

- Hematurie
- Krvácení z GIT
  - Hemeroidy
  - Ca rekta
  - M. Crohn

#### Diagnostika:

- Zevní vyšetření
- Vyšetření gynekologické
  - in speculam
  - per vaginam
- UZ abdominální/vaginální
- Laboratorní vyšetření

### Krvácení ve III. trimestru gravidity

- Krvácení po 28.týdnu těhotenství (také jako pozdní či antepartální krvácení)
- Nejčastější příčina mateřské mortality

#### Příčiny:

- Partus praematurus
- Placenta praevia
- Abrupce placenty



- Ruptura dělohy
- DIC sekundárně z jiné příčiny
- Vasa praevia
- Ostatní (méně intenzivní krvácení)
  - Cervicitis
  - Úrazy
  - Vulvovaginální varikozity
  - Genitální tumory
  - Infekce
  - Hematurie
  - Ruptura marginálního sinu placenty

#### **Diferenciální diagnostika:**

- Hematurie
- Krvácení z GIT
  - Hemeroidy
  - Ca rekta
  - M. Crohn

#### **Diagnostika:**

- Zevní vyšetření
- Vyšetření gynekologické
  - in speculam
  - per vaginam
- UZ abdominální/vaginální
- Laboratorní vyšetření

**CAVE! K diagnostice patří také rozdělení zevního a vnitřního krvácení**

## Krvácení z rodidel u dětí a dospívajících

### Rozdělení dle období:

1. Období novorozenecké
  - organismus dítěte pod vlivem estrogenů (od matky i svoje)
  - trvá 6-8 týdnů po narození
2. Období klidové
  - prakticky nulové hladiny estrogenů
3. Období pohlavního dospívání
  - zahajuje gonadarché (počátek produkce estrogenů ve vlastním ovariu)

### Krvácení z rodidel:

#### Období novorozenecké

- Krvácení je fyziologické – neléčit!

#### Období klidové

- Každé krvácení je patologické
- Nutné vyloučit zdroj z konečníku a močového měchýře

- a) Úrazy rodidel
- b) Zánět pochvy či hrdla
- c) Cizí těleso
- d) Pubertas praecox – menarché praecox
- e) Zhoubný nádor pochvy či hrdla

#### Období puberty a pohlavního dospívání

- Již menarché

- a) Menarché
  - často oligomenorea, krvácení ze spádu hladiny estrogenů, dysfunkční krvácení
- b) Juvenilní metroragie
  - shodná s dysfunkčním krvácením
  - obvykle ji předchází období oligomenorey
  - následně krvácení silné a dlouhé – anemizace, kolapsy
  - Terapie
    - o klid na lůžku
    - o substituce železa, krevní deriváty
    - o hormonální kyretáž – malé dávky estrogenu a gestagenu, zástava krvácení, poté odloučení hyperproliferačního endometria
    - o prevence – substituce progesteronu ve II. fázi cyklu
- c) Mentální anorexie
  - sekundární oligo-amenorea
  - hypoestrinismus

### Dále vždy myslet na:

- Tumory

- Cizí tělesa v pochvě, zavádění předmětů do pochvy
- Graviditu u starších

**Dif. Dg.:**

- Anamnéza
- Gynekologické vyšetření
- Vyšetření ano-rektální – malíčkem
- Vyšetření vaginoskopem
- Ultrazvukové vyšetření – abdominálně
- Laboratoř
  - hormonální profil
  - hCG

**CAVE! Před vyšetřením u mladistvé se nutně dotázat, zda měla pohlavní styk! Podle toho můžeme vyšetřovat vaginální ultrazvukovou sondou! Pozor na věk, ve kterém první styk byl!**

## Krvácení z rodidel v postmenopauze

### Rozdělení příčin dle etáže:

- Ze zevních rodidel
  - Atrofie
  - Trauma
  - Malignita
- Z pochvy
  - Atrofie
  - Trauma – např. při hypoestrinismu po styku
  - Malignita
  - Zánět
- Z čípku děložního
  - Benigní nebo maligní nádor
  - Traumatizace při styku event. Zavádění předmětů do pochvy
  - Zánět
- Z dělohy
  - Malignita
  - Polyp endometria
  - Myom děložní
  - Adenomyóza
  - Vedlejší účinek HRT
  - Hyperplazie endometria
  - Zánět

### Jiné příčiny:

- Porucha koagulace
  - Také warfarinizace, chronické užívání LMWH, vysoké dávky heparinu
- Postradiační změny
- Infekce

### Dif. Dg.:

- Anamnéza
- Zevní a vnitřní gynekologické vyšetření
- UZ diagnostika
  - Vzhled dělohy a adnex
  - Zaměření na endometrium – výška, vaskularizace, novotvary
- Cytologie z děložního hrdla
- Hysteroskopická diagnostika
  - Biopsie endometria, polypektomie
  - Biopsie lze i pomocí probatorní kyretáže

**CAVE! Vyloučit také krvácení z uretry a rekta!**

# Krvácení za porodu

*Viz také Krvácení v II. a III. trimestru*

## Dif. Dg.:

- I., II., III. doba porodní
- Krev světlá nebo tmavá
- Bolesti ano nebo ne
- Vnitřní nebo zevní krvácení

## I. doba porodní

- Abrupce placenty
  - ultrazvukové vyšetření
  - bolestivost dělohy
  - změny na CTG
- Krvácení z progrese
  - mírné krvácení
- Jiná patologie placenty
  - vasa praevia
  - placenta praevia

## II. doba porodní

- Jako I. doba porodní
- Dále poranění hrdla děložního
  - striktury a jizvy (konizace atd.)
- Těsně před porodem hlavičky – poranění stěny pochvy při prořezávání hlavičky

## III. doba porodní

- Nejčastěji krvácení z dělohy
  - nedostatečná retrakce dělohy – zadržaná placentární tkáň
    - placenta adherens, accreta
  - hypotonie, atonie
  - ruptura dělohy
  - poranění děložního hrdla
  - inverze dělohy
- Krvácení z pochvy
  - poranění pochvy, perinea
- Krvácení z rekta
  - poranění stěny rekta

## Diagnostika

- Vyšetření v zrcadlech
- Pohmat dělohy/fundu přes stěnu břišní

- Vyšetření per vaginam a per rectum
- Vyšetření ultrazvukem
- Vyšetření koagulačních parametrů

**CAVE! příčinou může být i koagulopatie (např. DIC) bez zjevného poranění!**

**CAVE! Vždy myslet také na VVV pochvy (septum)!**

## Křečovitě stavy v těhotenství po 20. týdnu gravidity

### Definice:

- Křeč je mimovolný nefyziologický stav, kdy dochází k nadměrnému krátkodobému či dlouhodobému stahu kosterní nebo hladké svaloviny

### V textu níže myšleny křeče kosterní svaloviny

### Rozdělení:

- tonické – celková ztuhlost těla, obloukovité prohnutí trupu, pacient přestává dýchat (cyanóza)
- klonické – opakované svalové záškuby = střídá se napětí a uvolnění
- tonicko-klonické
  
- s poruchou vědomí (epilepsie, eklampsie, obvykle mezi záchvaty)
- bez poruchy vědomí (tetanus, tetanie)

### Rizika:

- prohlubující se respirační insuficience → asfyxie matky → hypoxie plodu
- jiná poranění
- aspirace

### Příčiny:

**Nejsou-li jasné příčiny, považuje se křečový stav v těhotenství za projev eklampsie!!!**

- Eklampsie – mióza + hyporeflexie, anurie, tmavá moč, HT, edémy
- Epilepsie – mydriáza + hyperreflexie, anamnéza, pomůčení, nárůst vědomí, pokousání jazyka
- Metabolické poruchy:
  - Hypoglykémie
  - Hypokalcémie (+ hypoparatyreóza) – zvýšená pohotovost k tonickým křečím; alkalóza při hyperventilaci
  - Hypomagnesémie
  - Uremie
  - Hyponatremie
- Tetanus (spory Cl. tetani) – blokáda nervosvalového přenosu: potíže se žvýkáním, trismus = zatnuty žvýkácí svaly, generalizace křečí, ochrnutí – udušení při plném vědomí
- Intrakraniální krvácení, CMP
- Febrilní křeče
- Meningitis, encefalitis, absces CNS
- Tumory CNS
- Intoxikace (kokain, amfetaminy, rtuť)
- Léky (PNC, PAD, inzuliny, chlorpromazin - ↓ práh pro vznik křečí)

**Diagnostický postup:**

- Anamnéza
  - Typ křečí, epilepsie, DM, KV onemocnění, trombofilie, úrazy hlavy, abusus, léky, bolesti hlavy, stáčení bulbů
- Životní funkce
  - TK, P, dechová frekvence
- Orientační neurologický nálezn
  - Poranění hlavy, postavení bulbů, izokorie, reakce zornic, motorika, senzitivita, opozice šíje
- Teplota (encefalitida, meningitida, febrilní křeče)
- Laboratoř:
  - Glykemie
  - Ionty: Na, Ca, Mg
  - KO, biochemie, urea, kreatinin, CRP, APTT, INR
  - Astrup
  - Moč CH+S
- Toxikologie
- EEG, EKG

**Terapie:**

- Volné dýchací cesty, zajištění vitálních funkcí
- MgSO<sub>4</sub> i.v.
- Prevence dalších křečí (diazepam 10–20 i.v./i.m., klonazepam)
- Antihypertenzní terapie
- LMWH
- Rehydratace
- Ukončení těhotenství



## Nadměrné menstruační krvácení

Silné nebo dlouhé menstruační krvácení

### Dělení dle příčin – PALM COEIN

**P**olyp

**A**denomyosis

**L**eiomyoma

**M**alignancy/hyperplasia

**C**oagulopathy

**O**vulatory dysfunction

**E**ndometrial

**I**atrogenic

**N**ot yet classified

### Příčiny

- Děložní myomy
- Adenomyóza
- Hyperplazie endometria
- Polypy endometria
- Endometritida
- PID
- Jizva po císařském řezu
- Koagulopatie

### Dif. Dg.:

- Anamnéza
- Vnitřní a zevní gynekologické vyšetření
- Zobrazovací metody
  - UZ
- Laboratoř
  - Anemizace
  - hCG
  - LH, FSH, Prolaktin
- Onkologická prevence
  - Cytologie z děložního hrdla
- Další
  - Hysteroskopie – biopsie endometria
  - Trombomutace – koagulopatie
  - STD

## Nadměrný nárůst váhy v těhotenství

- průměrný váhový přírůstek za těhotenství = 10-12 kg:
  - přírůstek tuku a proteinů 4-4,5 kg
  - elektrolyty a voda 1-1,5 kg
  - prsy 1-1,5 kg
  - děloha 0,5 kg
  - plod a placenta 5 kg
- největší přírůstky jsou ve druhé polovině – cca 500 g/týden (retence tekutin a akcelerace růstu plodu)

### Příčiny nadměrného nárůstu:

- edémy
  - preeklampsie
  - selhávání ledvin – otoky více v obličeji, víčka
  - selhání srdce
- nízká hladina bílkovin/hypalbuminémie
- vícečetné těhotenství
- makrosomie plodu (vyloučit DM)
- polyhydramnion – vyloučit VVV plodu, infekce (TORCH)
- dietní opatření – ↑ přísun kalorií
- dekompenzovaný diabetes mellitus

## Náhlá „šokující“ bolest při porodu

### Nejčastější možnosti (náhle vzniklých bolestí břicha) při porodu:

- Abrupce placenty
- Ruptura dělohy

#### *Abrupce placenty*

- přítomnost krvácení (nemusí být viditelné, nutné UZ vyšetření)
- lze změny na CTG

#### *Ruptura dělohy*

- většinou náhlé vymizení kontrakcí
- lze změny na CTG

### Diagnostika:

- Anamnéza
  - předchozí výkon na děloze
- UZ
  - kontrola placenty
  - kontrola dolního děložního segmentu, resp. oblasti jizvy po předchozím výkonu – v ideálním případě patrný výhřez vaku blan
- Definitivní diagnostika až při provedení císařského řezu

## Náhlá zástava srdeční při a po operaci

### Nejčastější příčiny zástavy srdeční – 5T a 5H

#### 5T

- Tenzní pneumothorax
  - operace bránice (onkologické výkony)
  - zavádění CŽK
- Tamponáda srdeční
  - srdeční vady
- Trombembolická nemoc
  - více pooperačně
  - změny na EKG, dušnost, elevace D-dimerů
- Trombóza koronární – akutní infarkt myokardu
  - změny na EKG
- Toxidromy
  - zejména akutní výkony a nepřipravených pacientek (náhlé příhody břišní, akutní císařské řezy atd.)

#### 5H

- Hypovolemie
  - masivní krvácení
- Hypoxemie, hypoxie
- H...pH
- Hypokalemie, hyperkalemie
  - bedside testování iontogramu
- Hypotermie, hypertermie
  - u plánovaných výkonů prakticky není

**Také myslet na předávkování anestetikem při výkonu!**

## Náhlé bezvědomí při porodu a po porodu

*Viz také „Náhlá zástava srdeční při a po operaci“*

### Příčiny

#### Gynekologické

- embolie plodovou vodou
- eklampsie
- následek život ohrožujícího krvácení
- ortostatický kolaps

#### Negynekologické

- Hypoglykémie
- IM, CMP, plicní embolie
- Úraz
- Tumor
- Zánět
- Psychická zátěž, vypětí
- Diabetické koma
- Anafylaxe
- Intoxikace

**Dif. Dg.:**

**Diagnostika per exclusionem – postupné vylučování všech možností podle předchozího stavu a průběhu porodu**

## Náhlé zvětšování objemu břicha u žen

### Anamnéza

- Změna hmotnosti
- Symetrie/asymetrie zvětšování břicha (ascites vs. tumor)
- Doprovodné obtíže
  - Nechutenství
  - Hubnutí
  - Nepravidelnosti cyklu, krvácení mimo menses
  - Bolesti břicha
  - Obtíže s močením a defekací
- Předchozí léčba
  - Např. stimulace ovarií před IVF

### Dif. Dg.

- Ascites u onkologických pacientek
- Ascites při OHSS  
Zmnožení tukové tkáně
- Tumor v břiše (nejčastěji tumor ovaria event. rychle rostoucí myom)
  - Syndrom „malé sukně“ při karcinomu ovaria

### Diagnostika

- Anamnéza
- UZ (zobrazovací metoda první volby), dále lze CT/MRI
- Tumor markery (spíše ke sledování léčby)
- Punkce výpotku – biochemická analýza

**CAVE! Možná kolekce moči v dutině břišní, ale než dojde ke zvětšení objemu břicha, projeví se anurie/oligurie.**

## Nález volné tekutiny v dutině břišní u gynekologických pacientek po gynekologické operaci

### Po gynekologické operaci nejčastěji

- Ascites
- Krev
- Moč
- Výplach
- Lymfa
- Střevní obsah

### Diagnostický postup

- Anamnéza
  - Diagnóza pacientky, indikace k výkonu
  - Typ výkonu (laparotomie, laparoskopie)
  - Popis výkonu (operační protokol)
  - Doba od výkonu
  - Fyzikální vyšetření (včetně poklepu/poslechu hrudníku a poslechu peristaltiky)
  - Drény a jejich obsah, rychlost odvádění
- Laboratoř
  - Krevní obraz (anemizace)
  - Biochemie (urea, kreatinin, CRP)
  - Biochemie odpadu z drénu (urea, kreatinin)
- Zobrazovací metody
  - UZ (včetně kontroly ledvin), FAST protokol
  - RTG nativ
  - CT kontrast
- Event. lze punkce (zejména ascitu)

### Dif. Dg. nejčastějších stavů

#### Ascites

- Onkologické pacientky
- Po stimulaci ovaríí

#### Krev

- Poranění orgánů, cév
- Reziduum po akutním výkonu pro krvácení
- Hyperkorekce koagulace

#### Moč

- Poranění ureterů

### Výplach

- Arteficiální ascites po LPSK výkonech

### Střevní obsah

- Většinou společně s příznaky sepse a sterkorálním obsahem v drénu

### Lymfa

- Po lymfadenektomii u onkologických pacientek



## Nepravidelné menstruační krvácení

Do určité míry normální je v období perimenopauzy a menarché.

### Rozdělení:

- Dle poruchy rytmu
  - Polymenorea
  - Oligomenorea
- Dle poruchy intenzity a délky menses
  - Hypomenorea
  - Hypermenorea
- Další poruchy
  - Menoragie
  - Metroragie
  - Dysfunkční krvácení

### Možné příčiny

- Těhotenství
- Užívání antikoncepce
- Zavedeno IUD
- Kojení
- Syndrom polycystických ovarií
- Malignita
- Thyreopatie
- Děložní myomy
- Endometrióza
- Obezita
- Anorexie, poruchy příjmu potravy
- Nadměrné cvičení
- Stres
- Medikace
  - antidepressiva, HRT, antiepileptika, chemoterapie

### Dif. Dg.:

- Anamnéza
- Gynekologické vyšetření
- Těhotenský test
- Ultrazvuk

## Obstipace po gynekologické operaci

Dočasná a mírná potucha motility po operačních výkonech je fyziologická!

### Ileus

- Paralytický
- Mechanický
- Cévní

### Dělení podle výšky

- Nízký ileus
- Vysoký ileus

### Příznaky

- Bolesti břicha
- Distenze břicha
- Nausea, zvracení
- Porucha pasáže
- Auskultačně mrtvé ticho

### Příčiny paralytického ileu:

- zánět v dutině břišní
- velká břišní operace
- velká krevní ztráta
- reflexní (koliky, retence moči apod.)
- medikamentózní (opiáty, antidepresiva)

### Příčiny mechanického ileu:

- Obstrukční
  - zevně – adheze, nádor, absces
  - zevnitř – stolice, nádor, hematom
- Strangulační

### Příčiny cévního ileu:

- Trombóza a. mesenterica

### Dif. Dg.

- Anamnéza, popis výkonu
- Zevní vyšetření
- RTG nativ ve stoje
- CT s kontrastem, angioCT

**CAVE! Dehydratované pacientky mohou mít obstipaci způsobenou skybaly!**

## Obtížná mikce, bolestivá mikce

*Viz další příčiny také v kapitolách „Zvýšená frekvence močení a dysurické obtíže“, „Retence moči“*

### **Dále v dif. dg. nutné myslet na:**

- Snížená aktivita detrusoru
- Neurologické komplikace
- Medikace (antihistaminika, tricyklická antidepresiva, spasmolytika, antipsychotika...)
- Obstrukce
  - anatomické
  - funkční
- Infekce
- Trauma
- Obtížné močení částečně normální po velkém operačním výkonu
- Neuralgie atd.

## Oligomenorea

Viz také kapitoly „Primární a sekundární amenorea“

**Oligomenorea** – porucha frekvence krvácení, cyklus delší než 35 dní

### Nejčastější příčiny:

- Anovulace
  - nízké hladiny progesteronu ve druhé fázi cyklu
- Prodloužená folikulární fáze
  - opožděná ovulace
- Hrozící ovariální selhání
  - nízké AMH
- Ovariální insuficience
  - elevace FSH
- Perimenopauza
- Syndrom polycystických ovarií
  - nepravidelná menses
  - anovulace
  - hyperestrinismus
  - hyperandrogenismus
  - inzulinorezistence
  - metabolický syndrom

### Dif. Dg.:

- Anamnéza
- Zevní a vnitřní gynekologické vyšetření
- Laboratoř
  - prolaktin
  - štítná žláza
  - progesteron 18.-24. den cyklu
  - AMH
- UZ
  - ovariální rezerva
  - endometrium

## Oligurie a anurie po gynekologické operaci

Anurie = pokles hodinové diurézy <5ml, <100ml/24hod

Oligurie = <20ml/h, <300ml/24hod

### Příčiny

- prerenální
- renální
- postrenální

### Dále také:

- Následek celkové anestezie
- Edém tkání

### Retence

Neúplné vyprázdnění MM, po vymočení reziduum

- u hyperkorekce při závažné operaci (Burch, TVT)
- u denervace po radikální hysterektomii
- EDA

### Klinika:

- cystalgie, paradoxní inkontinence
- akutní retence (úplná zástava moči)
- chronická retence (významné postmikční reziduum)

### Prerenální

- Hypovolemický šok
- Hemoragický šok, DIC, ŽOK
- Dehydratace, zvracení, průjmy
- Septický šok (syndrom mrtvého plodu)
- Anafylaktický šok
- Obstrukce renálních cév (trombóza, disekce aorty)
- ↓ srdeční výdej (IM, chlopenní vady, arytmie, plicní HT)

### Klinika

- tachykardie, hypotenze, ↓ náplň krčních žil, suché sliznice, ↓ turgor kůže
- po úpravě perfuze – promptní úprava
- chudý nález v moči

### Renální

- Sekundárně z prerenální příčiny – ischemie (↓ nutritivních průtok krve)
- Toxické poškození (ATB, kontrast)
- Rabdomyolýza
- Hemolýza (HELLP)
- Postižení stěn renálních tepen (HUS, DIC, preeklampsie)

- Idiopatické postpartální selhání ledvin – trombotické mikroangiopatie
- Renální kortikální nekróza (vzácná) – idiopatická příčina
- Glomerulonefritidy

Klinika:

- oligurie – anurie
- nález v moči

**Postrenální příčiny:**

- Útlak ureterů
- Ligatura ureterů
- Poranění ureterů
- Poranění měchýře
- Retence moči
- Útlak uretry edémem

Klinika:

- bolesti za sponou, oblasti beder (často jednostranná)
- oligurie
- UZ průkaz hydronefrózy

## Otoky DK v těhotenství

- hromadění tekutiny v interstitiu a podkoží

### Fyziologie:

- fyziologické zvýšení otoků ve II. polovině těhotenství
  - vlivem hyperrestrinismu
  - změny osmotického prahu pro žízeň → ↑ADH → ↓osmolarity plasmy
  - menší onkotický tlak plasmy vlivem hemodiluce
  - útlak dolní duté žíly
  - retence ve III. trimestru

### Oboustranné

- Fyziologické otoky
- Preeklampsie
- Ledvinné onemocnění (nefrotický syndrom)
- Pravostranné srdeční selhávání, sukcesivní plicní embolie
- Lymfedémy (úrazy, operace)
- Operace varixů
- Alergická reakce – léky

### Jednostranné

- TEN
- Erysipel – Streptococcus pyogenes, ohraničené zarudnutí, horečky, zimnice
- Varixy

### Diagnostika:

- Anamnéza – rychlost vzniku (přírůstek váhy), chronická onemocnění, léky
- Klinika – charakter otoků a lokalizace, hmotnost, obvody končetin denně u závažných, TK, P, PU orientačně
- PU, ionty, urea, kreatinin, kyselina močová, JT, bílkoviny v krvi
- duplexní sono žil, echokardiografie

## Otoky dolních končetin po gynekologické operaci

### Lokalizace

- Generalizované
- Lokalizované

V gynekologii spíše hodnotíme jako unilaterální nebo bilaterální

### Po gynekologických výkonech nejčastěji:

- Lymfatický edém
  - přerušení lymfatických cév v pánvi (také po extirpaci uzlin)
- Trombóza DK
  - unilaterální otoky

### Další možné příčiny

- Hypoalbuminémie, hypoproteinémie
  - jaterní selhání/jaterní nemoci
  - u pacientek s omezenou možností příjmu potravy (onkologické např.)
- Žilní insuficience
  - již před výkonem
- Renální insuficience
- Endokrinní příčiny
  - hypotyreóza
  - Cushingův syndrom
- Alergické reakce
- Neurogenní edém
- Náhrada většího objemu krve bez dodatečné náhrady plasmy/bílkovin
- Edém indukovaný léky
  - antihypertenziva, steroidní hormony, cyklosporin, růstový hormon, imunoterapie

### Dif. Dg.:

- Anamnéza – zejména časová osa vzniku, předchorobí
- Laboratoř – celková bílkovina, albumin, jaterní testy, urea, kreatinin, kyselina močová, CRP, D-dimery, iontogram
- Zobrazovací metody – ultrazvuk (doppler), CT



**Pelvic pain – diferenciální diagnostika chronických bolesti  
v podbříšku a v pánvi**

*Viz „Chronická pánevní bolest“ a ostatní kapitoly na téma Bolest*

## Pocit „vyboulení“ v poševním vchodu

### Možnosti:

- Pseudoabsces nebo pseudocysta nebo tumor Bartholiniho žlázy
- Tumor
- Hematom
- Cizí těleso
- Otok po alergické reakci
- Absces/flegmóna podkoží
- Prolaps
- Varixy
- Jizvy po výkonech
- Pseudotumory (reakce na šicí materiál)

### Dif. Dg.:

- Anamnéza
- Lateralizace
- Bolesti
- Zevní a vnitřní gynekologické vyšetření
- Výtok
- Kultivace hnisu
- Biopsie z ložiska

## Pocit plynatosti po indukci ovulace

### Možné příčiny:

- Ovariální hyperstimulační syndrom – po **indukci ovulace nejčastěji**
- Oligurie z jiných příčin (viz kapitola *Oligurie a anurie*)
- Pocit plynatosti z dietní chyby atd.

### Příznaky/Diagnostika:

- Anamnéza
  - st. p. stimulaci ovaríí, st. p. indukci ovulace
- Oligurie/anurie
- Pocit plynatosti
- Trombembolické komplikace
- Dyspnoe
- Nárůst hmotnosti, zvětšení (obvodu) břicha
- Laboratoř
  - Zvýšený hematokrit, „zahuštěná“ krev
  - elevace hCG – nemusí se jednat o graviditu, může být zvýšená po aplikaci hCG (indukce ovulace)
  - zánětlivé parametry mohou být lehce zvýšené
  - urea a kreatinin mohou růst
- Ultrazvuk
  - zvětšená ovaria po stimulaci
  - ascites
- V závažných případech také fluidothorax, výpotek v perikardu

### Dále nutno myslet na:

- Krvácení
- Zánět

## Pozitivní těhotenský test a bolesti v podbříšku

### Možné příčiny:

- „Běžné“ tonizace dělohy
  - normální na začátku těhotenství
  - připomínají počínající menses
- Abortus in cursu
  - snaha dělohy vypudit těhotenství nebo patologický obsah
- Jiné gynekologické příčiny
  - ruptura ektopické gravidity
  - záněty při počínající graviditě
- Negynekologické příčiny – **bolest může způsobit i jiná příčina než gynekologická i přes pozitivní test!**
  - chirurgické
  - urologické
  - neurologické
  - ortopedické
  - další

### Dif. Dg.:

- Anamnéza
  - poslední menstruace, amenorea
  - krvácení, bolesti, jiné příznaky
  - kdy, kde
- Těhotenský test, event. dynamika hCG
- Vyšetření palpační a in speculam
- UZ vyšetření
  - obsah dutiny děložní
  - při průkazu gravidity hodnotit akci srdeční, porovnat s předchozím nálezem u gynekologa
  - pokud není nic v dutině, nutné pátrat vždy po ektopické graviditě

## Premenstruační špinění

Lehké krvácení z pochvy mimo menses

### Příčiny

- Nesprávné užívání/nehodná antikoncepce
- Ovulační špinění
- Implantační krvácení
- Těhotenství
- Perimenopauza
- Trauma
- Novotvary
  - benigní – polypy
  - maligní
- STD
- PID
- Myomy
- Endometrióza
- Stres
- Syndrom polycystických ovarií
- Hypothyreóza
- Farmakologické příčiny
  - Léky na ředění krve
- Další
  - dekompenzované interní onemocnění

### Dif. Dg.:

- Anamnéza
- Zevní a vnitřní gynekologické vyšetření
- Laboratoř
- UZ
- Cytologie z děložního hrdla
- Kultivace
- Vyloučit krvácení z uretry

## Primární amenorea

Absence menstruačního krvácení do 15 let věku.

### Diagnostika:

1. anamnéza (menarché matky, nemoci, léky, bolesti cyklické, sport, stres, cefalea, úrazy hlavy, koitarché)
2. celkové vyšetření: přítomnost sekundárních pohlavních znaků (Tanner), výška, váha
3. klinické vyšetření (zevní rodidla, prostupnost hymenu a pochvy, palpce pánve – tumory, přítomnost dělohy, funkční poševní cytologie – známky estrogenizace)
4. UZ pánve – přítomnost dělohy, endometrium, ovaria – folikuly, nadledviny, ledviny)
5. laboratorní vyšetření:
  - hCG
  - hormon profil (FSH, LH, estrogen, progesteron, TSH, T4, androgeny, prolaktin)
6. karyotyp

### Stavy s normálním vývinem sekundárních pohlavních znaků:

- Neperforovaný hymen
- Transverzální vaginální septum
- Abnormality vývoje Müllerova vývodu
- Rokitanský-Küstner-Hauser syndrom
- Mužský pseudohermafroditismus XY:
  - XY žena
    - gonádová ageneze 46XY
    - Swyerův syndrom – dysgeneze gonád
  - XY insenzitivita cílového orgánu
    - deficit 5alfa reduktázy
    - Androgenní insenzitivita
- Konstituční opoždění nástupu menses

### Stavy s chybějícím vývinem sekundárních pohlavních znaků

- normální vzrůst
  - Kallmanův syndrom (izolovaný deficit GnRH)
  - úbytek hmotnosti, anorexie
  - fyzická zátěž
  - ageneze/dysgeneze gonád
  - galaktosemie
  - předčasné ovariální selhání
  - hyperprolaktinemie
- nízký vzrůst
  - kongenitální infekce

- trauma
- hypofyzární trpaslík:
  - Lawrencův-Moonův-Biedlův syndrom
  - Prader-Willi syndrom
- Tumory hypothalamu/hypofýzy
- gonádová dysgeneze (Turner syndrom)
- syndrom prázdné selly

### **Heterosexuální vývoj**

- Kongenitální adrenální hyperplazie (virilizace ženského genitálu podle Pradera)
- Defekt 5alfa reduktázy (XY, vnitřní pohlavní orgány mužské, zevní ženské)
- tumor produkující androgeny (arhenoblastom)
- pravý hermafroditismus (výskyt ovaria a testes současně)
- chybění anti-Müllerian faktoru (XY, vnitřní pohlavní orgány mužské i ženské, zevní mužské)

### **Dif. Dg:**

#### **Ženy s normálními sekundárními pohlavními znaky:**

- vyloučit obstrukci → vyloučit XY ženy (maligní potenciál) → per exclusionem konstituční opoždění

#### **ženy s chybějícím vývojem sekundárních pohlavních znaků:**

- ↑FSH – porucha ovaria: karyotypizace + biopsie gonád
- ↓FSH – porucha CNS: MRI mozku

### **Normálně vyvinuté sekundární pohlavní znaky**

- děloha normální
  - kryptomenorea
  - těhotenství
- bez dělohy
  - 46, XY = testikulární feminizace nebo Sweyerův syndrom, ageneze varlat...
  - 46, XX = Rokitanský-Küstner-Hauser syndrom nebo ageneze dělohy
- malá děloha, bez endometria
  - uterus solidus
  - rezistence dělohy k pohlavním hormonům

### **Nedostatečně vyvinuté izosexuální sekundární pohlavní znaky, nižší vzrůst → hormonální profil**

- ↑ FSH – porucha na úrovni gonád → karyotyp
  - 46, XX – čistá dysgeneze gonád, syndrom rezistentního ovaria, předčasné selhání

- 45, X0 – Turnerův syndrom
- Y – dysgeneze gonád
- ↓ FSH – porucha na úrovni hypotalamu/hypofýzy/suprahypotalamické

**Sekundární pohlavní znaky opačného pohlaví, virilizace** – laboratoř (kortizol, ACTH, androstendion, testosteron, DHEA, DHEAS, SHBG), karyotyp

- kongenitální adrenální hyperplazie
- dysgeneze gonád s Y chromozomem
- hermafrodit
  - pravý
  - pseudo – mužský – inkompletní testikulární feminizace
- tumor tvořící androgeny – zobrazovací metody



## Průjem po antibiotické léčbě

AAD – Antibiotic associated diarrhoea

Vznik v průběhu léčby bez jiné příčiny

- 5-10 % po léčbě ampicilinem
- 10-20 % po ko-amoxicilinu
- 15-20 % po cefiximu
- 2-5 % po jiných cefalosporinech, fluorochinolonech, azitromycinu, klaritromycinu, erytromycinu, tetracyklinu

### Příčina

- Narušení střevní mikroflóry
- Erytromycin – antagonist receptorů pro motilin, zrychluje vyprazdňování žaludku
- Kyselina klavulonová – podpora motility tenkého střeva
- Penicilin – vzácně segmentová kolitida
- Laxativa
- Antacida
- Obsah laktózy, sorbitolu
- NSAID
- Antiarytmika
- Léky s cholinergními účinky

### Agens

- Clostridium difficile (10-20 %)
- Salmonely
- Clostridie
- Candida albicans
- Staphylococcus aureus

### RF

- Vyšší věk pacienta
- Hospitalizace
- ATB

### Diagnostika

- Příznaky
- Leukocytóza
- Hypoalbuminémie
- Průkaz toxinů Clostridií ve stolici

**CAVE! Při infekci C. difficile jsou antiperistaltika kontraindikována! Zadržení toxinu ve střevě**

## Pruritus kůže v těhotenství

### Možné příčiny

- Alergická reakce
- Autoimunitní onemocnění
- Těhotenská cholestáza
- Dermatitidy
- Lichen
- Psychogenní původ

### Dif. Dg.

#### Alergická reakce

- Změny na kůži – zarudnutí, výsev exantému atd.
- Svědění na částech těla exponovaných alergenům
- Kontaktní dermatitis – prádlo, kovy, šperky, ...
- Obtíže s dýcháním, otoky atd.
- Výskyt v průběhu celého těhotenství

#### Dermatitidy

- Nemusí se jednat o alergické reakce
- Výsev exantému
- Další postup dle dermatologa

#### Těhotenská cholestáza

- Nejzávažnější ze všech!
- Většinou ve druhé polovině gravidity
- Svědění zejména na hrudníku, břiše, na dlaních a ploskách nohou
- Bez výsevu exantému
- Elevace ALT, AST (ALP v graviditě zvýšeno vždy, produkce placentou)
- Elevace bilirubinu – ukládání v kůži = svědění
- Může být elevace žlučových kyselin – **CAVE! Kardiotoxicita pro plod!**

#### Psychogenní původ

- Psychiatrickí pacienti
- Vždy nejprve vyloučit ostatní varianty, zejména hepatopatie!

**CAVE! V graviditě vždy vyloučit postupně všechny možnosti!**

## Psychické obtíže v druhé polovině cyklu

### Možnosti:

- Premenstruační syndrom
- Premenstruační dysforická porucha
- Psychologické a psychiatrické poruchy
- Endokrinologické poruchy
  - štítná žláza
- Jiné
  - přirozené změny emocí bez souvislosti s menses
  - menopauza
  - Abusus
  - nespecifické střevní záněty

### Dif. Dg.:

- Anamnéza
- Ostatní obtíže – únava, hněv, dysforie, citlivost prsou, pocit nafouknutí, návaly horka, změny apetitu, deprese, nervozita, odloučení ze společnosti, poruchy spánku
- Negativní gynekologické vyšetření
- Načasování obtíží – před menses
- Vzácně suicidální riziko
- Negativní laboratoř
- Psycholog, psychiatr

## **Retence moči po gynekologických operacích**

*Viz kapitoly „Oligurie a anurie po gynekologické operaci“ a „Retence moči v těhotenství“*

## **Retence moči v těhotenství a po porodu**

*Viz ostatní kapitoly na téma Obtíže s močením*

**Retence** – Reziduum moči po vymočení 150ml a více

**V graviditě:**

**Retroverze flexe dělohy – fyziologický stav**

- Uroinfekce

**Za porodu:**

- Útlak uretry hlavičkou

**Po porodu:**

- Obstrukce uretry
  - Edém
  - Hematom
- Hypotonie močového měchýře
- Prolaps pánevních orgánů

**Dif. Dg.:**

- Anamnéza (průběh porodu)
- Vyloučit všechny ostatní příčiny (obstrukce, hypotonie)
- Kultivace (ideálně cévkovaná moč)

## Sekundární amenorea

Absence menstruačního krvácení po dobu 3 měsíců u ženy, která měla předtím více či méně pravidelný menstruační cyklus

Fyziologická sekundární amenorea:

- Těhotenství a laktace
- Období postmenopauzy

**Diagnostika:**

- Anamnéza (rodinná, osobní)
- Vyloučení těhotenství – **CAVE! Nestačí jen ústní od pacientky, je nutný odběr hCG z krve nebo alespoň test z moči**
- Klinické vyšetření (zevní, gynekologické)
- Ultrazvukové vyšetření (abdominální, vaginální)
- Hormonální vyšetření:
  - prolaktin (prolaktinom atd.)
  - FSH, LH (odlišení centrální a ovariální příčiny)
  - TSH, fT4, ATPO
- Funkční testy:
  - Progesteronový test (pozitivita = normální estrogenizace) při negativě → estrogen-progesteronový test (negativita - suspektní abnormalita dělohy nebo výtokového traktu – pochvy)
- Další vyšetření:
  - MRI (tumory CNS)
  - Vyšetření zrakového pole
  - Vyšetření protilátek u ovariálního selhání
  - Osteodenzitometrie u hypoestrinních stavů
  - Karyotyp u orgánové dysgeneze

**Abnormality genitálního traktu**

- Aschermannův syndrom
- Stenóza hrdla (zánět, konizace)

**Ovariální příčiny**

- Hyperandrogenní syndrom
- Předčasné ovariální selhání
- Syndrom rezistentního ovaria (Savageové syndrom)
- Gonádová dysgeneze

**Hypofyzární příčiny**

- Hyperprolaktinémie
- Hypopituitarismus
  - Tumory hypofyzární oblasti (kraniofaryngom)

- Sheehanův syndrom
- Hypofyzární apoplexie
- Empty sella syndrom
- Cévní malformace
- Trauma
- Hemochromatóza
- Postradiační změny

### **Hypothalamické příčiny**

- Hmotnostní úbytek
- Mentální anorexie
- Chronický psychický stres (ovlivnění sekrece GnRH pomocí CRH)
- Fyzická zátěž
- TBC, trauma, radiace, tumory

### **Systémová onemocnění (centrální i periferní příčiny)**

- Chronické ledvinné selhávání (snížená clearance LH)
- Jaterní onemocnění (↓ tvorby vazebných proteinů SHBG)
- Endokrinní onemocnění
  - Hyper/hypothyreóza
  - DM
  - Cushingův syndrom, Addisonova nemoc
  - Gonádová dysgeneze
- Autoimunitní onemocnění
- Ostatní (KV, plicní)

### **Psychogenní stavy**

- Pseudocyesis
- Psychózy (často ↑ PRL)
- Odmítání ženské role

### **Vnější vlivy, iatrogenní příčiny**

- Protinádorová terapie
- Hormonální terapie (aGnRH, inhibitory aromatázy, Depo-Provera, IUD)
- Abusus drog (alterace jaterního metabolismu)
- Post pill amenorhea

## **Tachykardie matky za porodu a po porodu**

*Viz také kapitulu „Tachykardie, bradykardie po gynekologické operaci“*

V graviditě častější příčina bolest, hypovolemie z krevní ztráty, anemie, sepse, šok.

### **Také navíc myslet na:**

- Embolie plodovou vodou
- Hyperemesis gravidarum
- Chorioamniitis
- Trombóza

**CAVE! Z důvodu stárnutí populace těhotných a vyššího výskytu komorbidit vyšší riziko interních příčin tachykardie.**



## **Tachykardie, bradykardie a náhlá srdeční zástava při a po gynekologické operaci**

*Viz také „Náhlá srdeční zástava“*

### **CAVE! Šokový index!**

**Tachykardie** – nad 100 tepů/min

**Bradykardie** – pod 60 tepů/min

### **Příčiny tachykardie:**

- Bolest
- Krvácení (kompenzace krevních ztrát)
- Anemie
- Alergická reakce
- Strach, nervozita
- Nausea, zvracení
- Hypoxie
- Hypotermie
- Infekce, sepse
- Plicní embolie
- Infarkt myokardu
- Distenze močového měchýře
- Toxicita lokálních anestetik
- Toxidromy
- Sinusová tachykardie
- Tachyarytmie

### **Příčiny bradykardie:**

- Hypoxemie
- Neuraxiální anestezie
- Pozdní fáze šoku (většinou hypovolemický/hemoragický)
- Sinusová bradykardie
- Bradyarytmie
- Ischemie myokardu
- Předávkování negativně chronotropickými antihypertenzivy (digoxin, amiodaron)
- Toxicita lokálních anestetik
- Distenze močového měchýře u pacientů s poraněním míchy (vagový reflex)
- Spánek

**Dif. Dg.:**

**Zjišťování příčiny a následné řešení vedeme dle pacientky, typu výkonu a podezření na vyvolávající příčinu! Jiná bude pravděpodobná příčina u staré polymorbidní pacientky po náročném onkogynekologickém výkonu a jiná u jinak zdravé mladé ženy, která podstupuje krátký zákrok pro např. zamklé těhotenství!**

# Teplota po gynekologické operaci

## Definice

- Elevace teploty > 38 °C v pooperačním období
- 37,5 °C do 38 °C subfebrilie
- 37 °C – 37,5 °C často fyziologická pooperační subfebrilie z důvodů ↑katabolismu, ↑tonu sympatiku, ustupující do 48hodin po operaci

**Tělesnou teplotu vždy dávat do korelace s tepovou frekvencí pacientky**

**Pooperační infekce – vznikají za více než 72 hodin od výkonu. Dřívější infekce jsou vždy původem před operace.**

## Diagnostika

### Anamnéza

- Jak dlouho po operaci začaly teploty (rané infekce, pozdní infekce)
- Teplotní křivka
- Typ operace, operační postup, ATB profylaxe
- RF pro hojení per secundam (imunosuprese, DM, autoimunitní, nádorová onemocnění, kardiovaskulární onemocnění)
- Přidružené symptomy (dysurie, plynatost, zvracení, průjem, dyspnoe)

### Klinika

- Zevní vyšetření: stav operační rány, palpační bolestivost, peritoneální dráždění, tapottement, plynatost, rezistence, peristaltika, TK, P
- Gynekologické vyšetření

### Kultivační vyšetření (rány, moč, stolice, hemokultura)

### Zobrazovací vyšetření

- UZ vyšetření abdominální/vaginální
- RTG (plíce, břicho)
- CT, MR

### Laboratoř

- KO, CRP, prokalcitonin, biochemie, moč biochemie + sediment
- Retikulocyty

## Příčiny

- Infekce
  - Plíce a i.v. vstupy (2.-3. den)
  - IMC + tromboflebitis (3.-4. den)
  - Perforace GIT (4.-5.den)
  - Raná infekce (5.-6. den)
  - Abscesy a přehlédnutá poranění, ponechaný materiál (týden a více po operaci)

- Anemie – obvykle jen subfebrilie
- Malignity – rozpadové teploty
- Velká raná plocha
- Resorbce hematomu
- Komplikace TRF
- Polékové alergie
- Ileus
- Ligace/přerušování ureteru
- Endometritis – po SC

# Teplota v šestinedělí

## Definice

- Fyziologická teplota po porodu do 37,5C (dehydratace, ↑metabolismus)
- Puerperální infekce = bakteriální infekce genitálního traktu v období šestinedělí – za více než 48 hodin po porodu

## Diagnostika

### Anamnéza

- průběh porodu – spontánní/SC/forceps obstetrica + VEX
- přítomnost chorioamnionitis
- bolesti
- potíže při močení
- kojení
- jak dlouho od porodu
- porodní poranění

### Klinické vyšetření

- celkové (prsa, tapottement, hlava, krk, uzliny, břicho, DK – otoky, peritoneální dráždění, jizva po SC)
- gynekologické (poranění, lochia, branka/hrdlo, palpační bolestivost)

### Laboratoř

KO, CRP, kultivace (lochia, moč, hemokultura, event. stolice)

### Zobrazovací metody

- UZ pánve, ledviny, prsa
- duplexní sono žil
- RTG S+P
- CT, MRI
- (angioCT, scinti)

## Rozdělení:

- záněty dělohy (endometritis, myometritis, perimetritis)
  - rané infekce v souvislosti s SC
  - rané infekce
  - nekrotizující fascitis
- resorbce subfasciálního či pánevního hematomu
- IMC
- respirační infekce
- parametritis – absces malé pánve
- septická pánevní tromboflebitis
- jiné chirurgické infekce (APPE, CHCE, peritonitis)

**Záněty dělohy – endometritis, myometritis, perimetritis**

- Infekce není většinou omezena pouze na deciduu, ale postihuje i myometrium, perimetrium
- Rizikové faktory: SC, PROM, choriarnitis, rezidua post partum, DM, RCUI
- Příznaky:
  - TT > 38 °C, často 40 °C
  - 2.-3. den po porodu, dřívější začátek horší prognóza (sepsy)
- Diagnostika:
  - KO, CRP
  - UZ
  - Kultivace lochií, hemokultura, moč

### **Puerperální septická pánevní tromboflebitis**

- Šíření infekce z dělohy v místě inserce placenty – trombotizované děložní vény do venózního řečiště
- Často jednostranně více vpravo → postižení ilických vén → DDŽ nebo postižení ovariálních vén → renální venózní řečiště.
- Velké riziko sepsy, septické emboly mohou infikovat plicní parenchym → plicní infarkty, abscesy
- Příznaky:
  - záhadná teplota: typicky vysoké teplotní špičky při ATB terapii bez jiných klinických potíží,
  - někdy bolest 2-3.den po porodu
- Diagnostika:
  - UZ event. duplexní sono žil pánve
  - CT, MR

### **Absces malé pánve**

- Rezistence v malé pánvi s přetrvávajícími teplotami při ATB terapii
- Vznik později po porodu (5. den a déle)

### **Peritonitis**

- Vázaná spíše na SC
- Méně vyjádřené défense musculaire

### **Infekční komplikace v souvislosti s SC**

- *Rané infekce:*
  - Staphylococcus Aureus, E. Colli
  - Rizikové faktory souvisí s akutním SC
  - Začátek 4-5. den po operaci
  - Příznaky: teplota, sekrece ze sutury + zarudnutí
- *Nekrotizující fascitis*
  - Vzácná ale velmi vážná infekce spojená s nekrotizací tkáně u chronicky nemocných, obézních, DM
  - Infekce polymikrobiální nebo pouze invazivním S. pyogenes
  - Nutnost chirurgické odstranění postižené tkáně
  - klinicky patrná hyperglykemie

## **Infekce močových cest**

- Mírná hypotonie MM, vyšší rezidua, reflux
- Riziko při jednorázové katetrizaci 1-5 %, opakovaně až 50%
- Původce E. Coli

## **Lokální onemocnění**

- Riziko: episiotomie s poraněním svěrače a rekta, urogenitální zánět současně probíhající
- Vyloučit píštěl, poranění svěrače, lacerace hrdla
- Nekrotizující fascitis episiotomie
  - Velmi vzácně u imunokomprimovaných, DM
  - Může postihnout všechny vrstvy hluboké i povrchové → šíření na končetiny a břišní stěnu → sepse, septický šok
  - Chirurgické odstranění veškeré nekrotické tkáně + intenzivní ATB terapie

## **Mastitis puerperalis**

- 1-2 % žen
- Začátek 3-4. týden po porodu (kdykoliv od 1. týdne)
- Jednostranné postižení, více prvorodičky
- Staphylococcus Aureus, méně Epidermidis, MRSA, GBS, E. Colli, Klebsiella
- Rizikové faktory: ragády prsních bradavek, kontakt s nosičem Staphylococcus Aureus, špatná technika kojení, retence mléka
- Zánět ohraničen na 1 segment (Cooperova ligamenta)
- Kojení většinou není třeba přerušovat, kojit nejdříve ze zdravého prsu → reflexní zlepšení evakuace mléka na postižené straně, po skončení prs odstříkat

### Forma

- intersticiální (ragády, fisury → lymfatika do interstitia)
- parenchymatosní (retence mléka → retrográdní postup)

### Typy

- sporadická
- epidemická (nosokomiální infekce MRSA)

### Projevy

- Zimnice, třesavka, TT>40 °C, bolestivé zvětšené axiální uzliny
- Zarudnutí postiženého prsu
- Zatvrdnutí postiženého prsu (retence mléka)
- Retence mléka – chybí laboratorní známky zánětu

### Diagnostika

- Fyzikální vyšetření
- KO, CRP, kultivace mléka
- UZ

## Výtok v těhotenství

*Dále viz kapitola „Výtok z pochvy“*

### V graviditě

- Poševní sekret – fyziologický
- Výtok při infekci
  - vulvovaginitida
- Odtok plodové vody
- Odchod hlenové zátky
- Moč

### Dif. Dg.

- Zmnožení poševního sekretu
  - reakce poševní stěny na zvýšenou produkci progesteronu
  - bez zápachu, bez svědění, bez pálení
  - někdy množství větší, evokuje odtok plodové vody
- Poševní infekce
  - svědění, pálení
  - zapáchající výtok
  - v graviditě vyšší náchylnost k infekcím
- Odtok plodové vody
  - Temešváry zkouška, Amnisure, Amnicheck
  - UZ (oligohydramnion)
- Odchod tzv. hlenové zátky
  - hnědý hlenovitý výtok, lze se stopami krve
- Moč
  - v graviditě vyšší náchylnost k močové inkontinenci

**CAVE! Poševní infekce do 20. týdne gravidity nutné přeléčit – riziko předčasného porodu!**



## Výtok z pochvy

### Fluor vaginalis

#### Rozdělení dle období

- Novorozenecké období
  - fluor vaginalis purus (fyziologický)
  - mixtus (E. Colli, enterokoky, klebsiely, proteus, streptokoky, **CAVE cizí těleso**)
- Klidové období – neestrogenizované
  - fluor vaginalis je vždy patologický
  - dg.: kultivace – E. coli, enterokoky, streptokoky, stafylokoky, klebsiely, haemophilus...)
- Pubertální
  - fluor pubertalis purus
  - fluor pubertalis mixtus (**CAVE cizí těleso**)
- Postpubertální období
- Posmenopauzální období

#### Rozdělení dle etiologie

- Fyziologický fluor – sekret vestibulárních žlázek
- Bakteriální vaginóza
- Aerobní vaginitida
- Mykotická vulvovaginitida
- Trichomonádová infekce
- Poševní laktobacilóza
- Atrofická vaginitis
- STD (chlamydie, gonokok)
- Cervicitis
- Syndrom toxického šoku
- Herpetická infekce
- Adenitis vestibularis
- Parazitická infekce
- Neinfekční příčiny
  - cizí těleso
  - chemická iritace
  - vaginální atrofie, ektropium (stařecká kolpitis – fluor s příměsí krve)
  - alergie, kontaktní dráždění (pesary, IUD)
  - nádorové onemocnění (polypy, myomy, karcinomy hrdla, endometria)

#### Klinika

- vulvovaginální dyskomfort, zarudnutí, svědění, výtok, dysurie, dyspareunie, dráždění, exkoriace
- tvarohovitý → kandidóza nebo laktobacilóza
- naředlý řídký na stěnách ulpívající → anaerobní vaginóza (rybina)
- nažloutlý → aerobní vaginitis
- hojný řídký zpeněný → trichomoniasis

## Diagnostika

- Anamnéza (vulvární dyskomfort, dysurie, dyspareunie, bolest v podbřišku, PM a jejich vztah k výtoku, sexuální chování, vazba na pohlavní styk)
- Gynekologické vyšetření
- Makroskopický vzhled výtoku, zápach
- Test pH
- Nativní mikroskopie nebo barvená – clue cells (Nugent, Gramm)
- KOH test
- Nativní mikroskopie s KOH
- Cytologie
- STD

## Dif. Dg.

- Symptomatická vaginální infekce → abnormální vyšetření
  - pH > 4,7 + aminový test + → výtok nebo příznaky → bakteriální vaginóza
  - pH < 4,5 + aminový test - → výtok nebo příznaky → kandidóza

## CAVE – fistuly – moč!

pH	Aminový test	Klíčové buňky	Trichomonas vaginalis	Mycelia kvasinky	Leukocyty	Hodnocení
<4,5	-	-	-	-	-	Normální poševní flóra – fyziologický obraz
<5,5	+	+	-	-	-	Bakteriální vaginóza
>4,5	-	-	-	-	+	Hnisavá bakteriální flóra
>4,5	-	-	+	-	+	Trichomonádový zánět
<>4,5	-	-	-	+	+	Kvasinkový zánět

## Zarudnutí prsu v šestinedělí

### Nejčastěji

- Retentio lactis
- Mastitis puerperalis
- Ragády
- Vzácně absces, flegmóna, karcinom prsu atd.

### Dif. Dg.

- Začátek obtíží – mastitida většinou několik dní po porodu, pokud více než několik týdnů, tak spíše retence
- Teploty – u zánětu vysoké (až ke 40 °C)
- Vzhled prsou – zarudnutí/zarudlý pruh u zánětu
- Sekrece – ejakulace mléka již při lehkém pohmatu
- Bolestivost – u zánětu a retence vysoká již při lehkém doteku
- Strupy na bradavce a dvorci – ragády („kousáním“ kojence)
- Změny na kůži – při abscesu někdy provalení abscesu
- UZ vyšetření – absces prsu
- Kultivace mléka/sekretu většinou nutná není

### Rozdíl mastitida / retence

- Retence nemá teplotu, bolestivost menší
- Mastitida vysoké teploty, většinou zarudnutí prsu

**CAVE! I v šestinedělí se může manifestovat karcinom prsu!**

**CAVE! Patogeny pocházejí z nosohltanu novorozence!**

## Zarudnutí sutury po císařském řezu

Viz také kapitola „Teplota v šestinedělí“ – nekrotizující fascitis, infekce operační rány

### Nejčastější možné příčiny:

- Infekce
  - přímo související s operačním výkonem
  - s odstupem po operaci
  - vznik abscesů a flegmón
- Alergická reakce
  - dezinfekce
  - šicí materiál
  - prádlo
  - latex (guma na spodním prádle)
- Mechanické dráždění sutury
  - spodní prádlem
- Zapaření
  - těsné prádlo

### Dif. Dg.:

- Celkové příznaky
  - teplota, třesavka, zimnice
- Rychlost nástupu od operace
- Bolestivost
- Rozsah zarudnutí
  - v celé délce sutury, parciální
- Sekrece z rány
  - hnisavá/serózní/krev
  - kultivační vyšetření
- Exantém v okolí rány
- Zobrazovací metody
  - UZ – rozsah event. výpotku, jeho hustota atd.

## Změny nálad a chování v šestinedělí

**Nejčastěji vznik ještě na oddělení šestinedělí (do 48 hod po porodu)**

### **Možnosti:**

- Poporodní deprese
  - Změny v psychice kvůli obavám z porodu, péče o dítě
  - Mohou pokračovat i po porodu
  - Lze zvládnout ambulantně, většinou vymizí po porodu
- Poporodní blues
  - Vyčerpání, smutek, poruchy spánku
  - Odezní spontánně
- Poporodní psychóza (0,1-0,2 %)
  - Insomnie, deprese, mánie
  - Suicidální tendence
  - Mohou být podmíněné organicky (po trombóze, infekcích atd.)
  - Terapie za hospitalizace na psychiatrickém oddělení – elektrokonvulze

### **Dif. Dg.:**

- Anamnéza
  - Předchozí gravidita
  - Předchozí psychické obtíže
- **Vždy konzultace psychiatra!**

**CAVE! Důležitá spolupráce s rodinou a personálem při sledování pacientky!**

## Zvracení v I. trimestru těhotenství

### Diagnostika

- anamnéza – strava, operace, stolice, průjem, charakter zvratků, kolikrát denně, gestační stáří
- klinické vyšetření – palpce břicha, tapottement, per rectum, per vaginam (partus praematurus imminens), TK+ P + TT, stav hydratace
- laboratoř – KO, biochemie (CRP, ionty, JT, amyláza...), moč biochemie + sediment
- zobrazovací metody – UZ – ledviny, játra, střevní peristaltika; při podezření na ileus – nativ břicha

### Rozdělení

- Těhotenská onemocnění
  - hyperemesis gravidarum
  - AB imminens, incipiens, in cursu
  - partus praematurus/maturus imminens, incipiens, in cursu (pozdější fáze těhotenství)
  - HELLP syndrom
  - preeklampsie (v pozdějších fázích těhotenství)
- NPB
  - APPE
  - VCHG
  - biliární kolika
  - pankreatitida
  - ileus
- Infekce
  - pyelonefritis
  - cholecystitis
  - gastroenteritis
  - meningitis
- Dietní chyby
- Ostatní
  - intoxikace (alkohol)
  - úžeh/úpal
  - bulimie

## **Zvýšená frekvence močení a dysurické obtíže**

*Viz dále všechny kapitoly na téma Močení*

**Dysurie** – bolest a dyskomfort při močení

**Normální frekvence močení** – přes den á 2 až 3hod a v noci ne více než jednou

### **Příčiny**

- Zvýšený příjem tekutin (chybí ale dysurie)
- Hyperaktivní močový měchýř
- Inkontinence moči
- Infekce moči

### **Dif. Dg.:**

*Viz diagnostika Inkontinence*

**CAVE! Ve většině případů se jedná o uroinfekt!**