

POROD VELKÉHO PLODU

Doporučený postup

České gynekologické a porodnické společnosti (ČGPS)
České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS)

Pracovní skupina: Procházka M., Velebil P., Binder T.

Oponenti: výbor Sekce perinatologie a fetomaternální medicíny ČGPS ČLS JEP
výbor ČGPS ČLS JEP

*Revize doporučeného postupu ČGPS ČLS JEP
publikovaného v Čes. Gynek. 2013, 78, supplementum, s. 41.
Schváleno výborem ČGPS ČLS JEP dne 4. 3. 2016.*

Čes. Gynek., 2016, 81, č. 2, s. 92

DEFINICE

- hmotnost plodu **>4500 g** – velký plod, perinatální rizikový faktor
- hmotnost plodu **>5000 g** – obrovský plod, perinatální patologie

DIAGNÓZA VELKÉHO PLODU

- neexistuje jednoznačná a přesná metoda ke zjištění velkého plodu
- v praxi je nutno použít kombinace anamnestických, klinických a pomocných vyšetření

Ultrazvuková biometrie a odhad hmotnosti je základní a relativně nejpřesnější metoda diagnózy velkého plodu s odchylkou přibližně +/- 100–150 g/kg aktuální hmotnosti plodu. Pozitivní predikce velkého plodu se pohybuje v rozmezí 10–60 % podle různých pramenů. Z fetálních parametrů je při ultrazvukovém vyšetření nejpřesnější obvod břicha (AC). Hodnoty > 36 cm svědčí pro vysoké riziko velkého plodu.

PŘI STANOVENÍ TAKTIKY VEDENÍ PORODU S VELKÝM PLODEM JE NUTNO ZNÁT

- podrobnou porodnickou anamnézu
- rizikové faktory vývoje velkého plodu
- odhad hmotnosti plodu

UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ S VELKÝM PLODEM

Primární císařský řez je indikován při odhadu hmotnosti plodu ≥ 5000 g.

Při odhadu hmotnosti plodu 4500–5000 g je nutné postupovat vždy individuálně.

Diabetes mellitus v těhotenství (pregestační i gestační typy) – při odhadované hmotnosti plodu ≥ 4000 g je vhodné zvážit primární císařský řez.

Indukce porodu – velký plod není (při absenci jiných důvodů) jednoznačnou indikací k indukci; indukci porodu velkého plodu nelze však označit jako chybný postup.