|  |  |
| --- | --- |
| **PLAZMA** | |
| Glykémie | 3,3-6,1 mmol/l |
| Glykovaný hemoglobin (GHb) | do 8% celkového Hb |
| Hemoglobin (Hb) | Muž- 14-18, žena 12-16 g/dl |
| **ACIDOBÁZE** | |
| pH | 7,36-7,44 |
| BE | +2,05 až –2,5 mmol |
| **SÉRUM** | |
| Na | 133-150 mmol/l |
| K | 3,8-5,5 mmol/l |
| Ca | 2,0-2,75 |
| Ionizované Ca (aktivní) | 1,03-1,23 mmol/l |
| Mg | 0,66-0,94 mmol/l |
| Fe | cca. 12-27 mol/l |
| Chloridy | 97-108 mmol/l |
| Osmolalita | 275-295 mosm/kg |
| Urea | 2,0-7,5 mmol/l |
| Kreatinin | 35-110 mol/l  (u žen méně) |
| Konjug. bilirubin (BLR) | do 7 mol/l |
| Nekonjug. bilirubin | do 20 mol/l |
| Kys. močová | 180-420 mol/l (u žen méně) |
| Celková bílkovina | 65-80 g/l |
| Albumin | 32-45 g/l |
| Onkotický tlak | 3,3-3,5 kPa |
| Cirkulující imunokomplexy | do 60 arb. jednotek |
| CRP (C-reakt. prot.) | muži do 5,8 mg/l, ženy do 4,0 mg/l |
| Mukoproteiny | 11-22 mol/l |
| **Enzymy v séru: (Vždy v kat/l!)** | |
| ALT | ženy 0,55 kat/l, muži do 0,8 kat/l |
| AST | muži 0,65, ženy 0,5 |
| ALP | muži do 2,7, ženy do 2,3 |
| LDH | do 7,5 |
| CK | muži do 4, ženy do 2 |
| AMS (amylázy) | 1,25-5,0 |
| GMT | muži do 1,1, ženy do 0,6 |
| Lipáza | do 3,0 |
| **Lipidy:** | |
| Chol. celkový | do 5,2 mmol/l (tato hranice má vědecky tendenci ke snižování) |
| HDL | nad 1,6 mmol/l |
| LDL | do 3,0 mmol/l |
| TAG (triacylglyceroly) | do 1,8 mmol/l |
| **Speciální:** | |
| C-peptid | na lačno 0,9-2,7 g/l |
| CEA (střevní tumormarker) | do 6,5 IU/ml |
| PSA (prostatový tumormarker) | jen muži –  0-5 g/l |

|  |  |
| --- | --- |
| **MOČ:** | |
| Glc | do 0,5 g/l |
| Na | 100-260 mmol/d |
| K | 40-90 mmol/d |
| Chloridy | 120-260 mmol/d |
| Ca | 0,5-5,5 mmol/d |
| Mg | 1,2-12 mmol/d |
| *Osmolalita* | *50-850 mmol/kg* |
| Urea | 67-580 mmol/d |
| Kreatinin | 4,5-18 mmol/d |
| Kys. močová | 1,2-1,5 mmol/d |
| Celková bílkovina | do 0,15 g/d |
| Ery | 0-4 ks v zorném poli |
| Leu | 0-4 ks v zorném poli |
| Hustota moči | 1010-1020 kg/m3 |
| **PLNÁ KREV:** | |
| Leu | 3,6-9,6×109/l |
| Ery | muži 14-18 g/dl, ženy 12-16g/dl |
| Hemoglobin (Hb) - u žen mírný pokles v menstruaci | Muži 135-175 g/l Ženy 120--165 g/l |
| Trombo | 140-440×109/l |
| Lymfocyty | 1,2-3,4×109/l    (20-50%) |
| Monocyty | 0,11-0,59×109/l(1,7-9,3%) |
| Granulocyty | 1,4-6,5×109/l(42-75%) |
| **SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ (FW):** | |
| Muž  a)do 50 let  b)nad 50 let | a)10  b)14    mm za hodinu |
| Žena a)do 50 let  b)nad 50 let | a)12  b) 20   mm za hodinu |
| **SRÁŽENÍ:** | |
| APTT (aktivovaný parc. tromboplastinový test – test vnitř. systému – tzv. kontaktní cesta, sráž. se spouští Ca, využ. se ke kontrole antikoagul. léčby heparinem, warfarinem) | 25-39 sec |
| Quick (protrombinový čas – test vnějšího systému) | 10-13 sec (tj. 0,8-1,2 INR) |
| **SPECIÁLNÍ:** | |
| Normální tlak krve | 120/80 mmHg |
| Saturace O2 | cca. 94-100% |

| **Hematologie** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Parametr** | **Materiál** | **Referenční meze** | | **Jednotka** |
| aPTT | P |  | 25,9–40,0 | s |
| Barvivo erytrocytů (MCH) | K | M  Ž | 28,0–34,6  28,1–35,6 | pg |
| Bazofily | K |  | 0–0,2 0–1 | 109/l % |
| Distribuční křivka erytrocytů (RDW) | K | M  Ž | 12,1–15  11,9–16,3 | % |
| Distribuční křivka trombocytů (PDW) | K | M  Ž | 15,5–17,6  15,3–17,6 | % |
| Eozinofily | K |  | 0,0–0,45 1,0–3,0 | 109/l % |
| Erytrocyty | K | M  Ž | 4,19–5,75  3,54–5,18 | 1012/l |
| Hematokrit | K | M  Ž | 0,39–0,51  0,33–0,47 | 1 |
| Hemoglobin | K | M  Ž | 135–174  116–163 | g/l |
| Krvácivost |  |  | do 5 min | min |
| Leukocyty | K | M  Ž | 4,10–10,20 4,00–10,70 | 109/l |
| Lymfocyty | K |  | 1,00–4,80 25,0–40,0 | 109/l % |
| Monocyty | K |  | 0,10–0,80 3,0–8,0 | 109/l % |
| Neutrofily | K |  | 1,8–7,0 50,0–75,0 | 109/l % |
| Quickův test | P |  | 0,8–1,25 | INR |
| Retikulocyty | K |  | 5–15 | ‰ |
| Sedimentace erytrocytů  (FW) | K | M za 1 h M za 2 h  Ž za 1 h  Ž za 2 h | 2–10 4–27 3–21 7–48 | arb. j. |
| Střední barevná koncetrace (MCHC) | K | M  Ž | 329–364  330–363 | g/l |
| Střední objem erytrocytů (MCV) | K | M  Ž | 82,6–98,4  82,3–100,6 | fl |
| Střední objem trombocytů (MPV) | K | M  Ž | 7,0–10,8  7,1–10,4 | fl |
| Tromb. hematokrit (PCT) | K | M  Ž | 0,127–0,277  0,117–0,305 | 1 |
| Trombocyty | K | M  Ž | 142–327  131–364 | 109/l |

**Průvodce zkratkami v těhotenském průkazu**

http://ads.mamaaja.sk/www/delivery/lg.php?bannerid=36&campaignid=34&zoneid=21&loc=1&referer=http%3A%2F%2Fwww.mamaaja.cz%2FActiveWeb%2FArticle%2F3132%2Fpruvodce_zkratkami_v_tehotenskem_prukazu.html&cb=0ac601416b

Právě jste vyšla z ordinace svého ošetřujícího gynekologa a v ruce se vám novotou leskne oficiální potvrzení vašeho „jiného“ stavu – těhotenský průkaz?   
  
Nakoukla jste do něj a přemýšlíte, co znamenají uvedené zkratky, jaká vyšetření a proč budete v následujících předporodních měsících muset podstoupit?   
  
Pak dovolte, abychom vám nabídli průvodcovskou ruku a pomohli vám se v lékařských termínech a zkratkách zorientovat.  
  
Těhotenský průkaz je jakousi zdravotní vizitkou, která vás bude provázet po celou dobu čekání na miminko. Postupně do něj budou zaznamenávány veškeré údaje související s vaší graviditou a zdravotním stavem, výsledky různých vyšetření, informace o růstu plodu a jeho vývoji. Je tedy dobré nosit ho stále u sebe – například kvůli nenadálým zdravotním komplikacím.  
  
Setkat se můžete s těhotenskými průkazy v různé podobě, protože existuje několik typů; jejich základní obsah by ale měl být víceméně stejný. Množství uvedených zkratek a jejich popisy se mohou lišit – neváhejte se svého ošetřujícího lékaře zeptat na cokoli, co vás zajímá. Jde přece o vaše těhotenství a váš zdravotní stav.  
  
V průkazce jsou na začátku uvedeny základní údaje: jméno a rodné číslo ženy, kód zdravotní pojišťovny, adresa bydliště, zaměstnavatel těhotné, termíny návštěv v těhotenské poradně, může tu být i jméno a rodné číslo otce, případně razítko registrujícího gynekologa.  
  
Další stránky patří lékařským záznamům. Během těhotenství podstoupíte nemálo vyšetření. Rozdělit je lze do dvou hlavních částí. Jednu skupinu tvoří vyšetření, která proběhnou při každé vaší návštěvě prenatální (těhotenské) poradny. V druhé skupině jsou zahrnuta ta, jež se vykonávají pouze jednou nebo jen několikrát za období těhotenství. Většinu vyšetření podstoupíte přímo v ordinaci svého ošetřujícího lékaře.  
  
Těhotné ženy chodí na pravidelné kontroly v období do 28. týdne těhotenství jednou za 4 týdny, potom do 36. týdne těhotenství jednou za 2 týdny a od 36. týdne gravidity jednou týdně až do porodu (nastávající maminka už je v péči příslušné porodnice). V případě rizikového nebo patologického těhotenství jsou návštěvy častější, řídí se individuálně dle potřeby.  
  
Určitá vyšetření jsou standardní a předepsaná pro všechny těhotné ženy, jiná vyšetření jsou tzv. indikovaná, provádějí se po zvážení ošetřujícím gynekologem na základě zdravotního stavu ženy před otěhotněním nebo v průběhu těhotenství.  
  
  
**Zkratky a lékařské termíny v těhotenském průkazu (TP)**  
  
**ANAMNÉZA**  
  
– je jí věnována první část pro lékařské záznamy v TP. Jde o souhrn všech lékařských (nejen gynekologických) informací souvisejících s vaším zdravotním stavem. Je důležité pravdivě lékaře zpravit o všech skutečnostech, které by mohly nějak ovlivnit probíhající těhotenství – bez ohledu na to, že prozradíte i věci, které jste si třeba chtěla nechat jen pro sebe, a obáváte se, aby se je nedozvěděla vaše rodina (např. jste podstoupila v minulosti umělé přerušení těhotenství, léčila se s nepříjemnou pohlavní nemocí apod.). Můžete ale svého lékaře požádat, aby si takové choulostivé informace poznamenal pouze do své dokumentace a nezapisoval je do TP.  
  
**Rodinná anamnéza (RA)**  
  
Ošetřujícího gynekologa budou zajímat závažná onemocnění, která se vyskytla ve vaší nejbližší rodině (tedy ne v rodině otce dítěte) – jde zejména o cukrovku (diabetes mellitus), rakovinu, vysoký tlak (hypertenzi), psychická onemocnění a těhotenské komplikace u žen v blízkém příbuzenstvu. Součástí RA mohou být i případné genetické, tj. vrozené vývojové vady (VVV) v přímém příbuzenstvu (starší sourozenci a otec očekávaného dítěte, blízcí příbuzní otce). V některých TP se v souvislosti s RA vyskytuje i údaj náhlá úmrtí novorozenců v rodině.  
  
**Osobní anamnéza (OA)**  
  
V této části budou uvedeny záznamy o prodělaných onemocněních matky, která by mohla mít vliv na průběh gravidity a porodu – zejména pak o těch, která přetrvávají i v období těhotenství. K nejzávažnějším patří: onemocnění srdce (a také vysoký krevní tlak), nemoci štítné žlázy, jater, močových cest, plicní a endokrinní choroby včetně cukrovky. Důležité jsou také případné úrazy páteře a pánve, které se ženě přihodily – i ty by samozřejmě mohly mít nezanedbatelný vliv na průběh porodu.  
  
Pokud jste se v minulosti léčila s gynekologickými potížemi, včetně případného léčení neplodnosti, lékař podrobnosti zapíše do kolonky gynekologická onemocnění. Uvádějí se také prodělané operace (zejména pánevních a břišních orgánů), léky, které těhotná užívá, alergie (zejména na léky), transfuze, které žena v minulosti dostala a v jaké situaci, případně nežádoucí reakce na ně.  
  
Součástí osobní anamnézy je i **gynekologická anamnéza**:

* menses – od kolika let žena menstruuje;
* cyklus …/… – tj. počet dní trvání cyklu / délka krvácení ve dnech (např. 30/4);
* potraty, abort (rok / g. m.) – samovolné potraty (rok, kdy potrat nastal / gestační měsíc – tj. délka těhotenství v měsících); může se objevit i položka včetně GEU – jde o ektopickou graviditu, tedy mimoděložní těhotenství;
* ITP (též UPT) – interrupce, tj. umělé přerušení těhotenství – uvádí se rok, kdy bylo vykonáno, a délka těhotenství v měsících;
* porody   
  – rok předešlého porodu (všech porodů),   
  – způsob porodu – spontánní, tedy naprosto přirozený, porod nebo porod operativní (sekce, vakuumextrakce, klešťový porod), zaznamenává se také důvod operačního vedení porodu, větší porodní poranění, zda šlo o předčasný porod nebo o přenášení, lékaře bude zajímat i průběh předešlých těhotenství;  
  – pohlaví, hmotnost a délka dítěte (dětí);
* IVF – ET – in vitro fertilizace – embryo transfer – tj. umělé oplodnění „ze zkumavky“. V takovém případě je jasné, kdy došlo k oplodnění, a lze tedy i přesně vypočítat termín porodu.

**Termín porodu**  
  
Počítá se dvojí termín – dle prvního dne poslední menstruace (dle PM) a na základě ultrazvukového vyšetření (dle UZ).

* podle PM… za stěžejní pro výpočet se považuje datum prvního dne poslední menstruace. Počítá se podle tzv. Naegelova vzorce: PM + 7 dní – 3 měsíce nebo pomocí kolečka gravidometru. Až 40 % žen však udává nesprávné datum nebo má cyklus nepravidelný, proto se termín porodu koriguje prvním ultrazvukovým vyšetřením. Obecně platí, že těhotenství trvá 280 dnů = 40 týdnů = 10 lunárních měsíců.
* podle UZ… novější způsob stanovování termínu porodu na základě ultrazvukového vyšetření.

Některé starší průkazky obsahují i termín dle pociťování prvních pohybů – v době, kdy nebyl k dispozici ultrazvuk, se takto upřesňoval termín dle poslední menstruace. V současnosti je tento postup považován za zastaralý kvůli velké nepřesnosti. Novější průkazky mohou ještě termín zpřesnit u žen po umělém oplodnění, u nichž je přesně znám termín početí.  
  
**Gravida a para**  
  
Římskou číslicí se označí, o kolikáté těhotenství (gravida) se jedná a o kolikátý porod (para) půjde. Počet těhotenství a porodů nemusí být shodný vzhledem k případným potratům. Primipara je prvorodička, označení secundipara znamená, že žena bude rodit podruhé.  
  
**Nástup MD**  
  
Uvede se datum nástupu na mateřskou dovolenou – obvykle 6–8 týdnů před stanoveným termínem porodu.  
  
Může následovat prostor pro další záznamy gynekologa o jiných odborných vyšetřeních, hospitalizacích, pracovní neschopnosti během těhotenství apod.

Jak už jsme uvedli, některá vyšetření budete podstupovat opakovaně při každé své návštěvě těhotenské poradny. Jde o:  
  
  
**PRAVIDELNÁ POVINNÁ VYŠETŘENÍ**

* Kontrola přírůstku hmotnosti (zaznamenává se v těhotenském průkazu do gravidogramu).
* Měření krevního tlaku (TK) – sledují se tak odchylky od normálních hodnot, zvýšení nebo snížení krevního tlaku.
* Vyšetření moči – během těhotenství se moč testuje na přítomnost cukru (zvýšená hladina může signalizovat těhotenskou cukrovku), bílkovin (riziko preeklampsie – jde o závažnou komplexní nemoc postihující zejména placentu a sekundárně ledviny těhotné) a hnisu (riziko infekce močových cest).
* Sledování případných otoků (edémů) končetin.
* Měření velikosti dělohy vzdáleností od stydké spony ve snaze zjistit normální průběh těhotenství.
* Vnitřní (vaginální) gynekologické vyšetření – kontrola stavu poševního prostředí (případně podchycení infekce) a stavu porodních cest (děložního čípku – nehrozí-li předčasný porod či potrat atd.).

Přibližně od 20. týdne gravidity gynekolog zjišťuje také vitalitu plodu, dotazuje se na pohyby a jejich kvalitu, zhruba od 24. týdne poslouchá srdeční ozvy – a to buď stetoskopem (porodnický nástroj trychtýřovitého tvaru), nebo elektronickým přístrojem (tzv. Dopplerovým detektorem), který umístí na některou oblast vašeho břicha, kde je možné zachytit ozvy srdíčka děťátka.

**LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ**  
  
**KS**– krevní skupina matky; s tím souvisí ABO – systém krevních skupin (A, B, AB, 0)   
**Rh** – Rh-faktor matky, tj. faktor identifikace +, -  
**Protilátky** – u Rh negativních matek se 3× během těhotenství provádí odběr krve na zjištění eventuální tvorby protilátek proti Rh-faktoru, u Rh pozitivních matek se nabírají standardně protilátky jednou za těhotenství, vzácně se mohou vyskytnout i protilátky v jiném systému než Rh  
**Moč + sed. (sediment)** – vyšetření moče na přítomnost bílkoviny, cukru, acetonu  
  
**KO**– krevní obraz matky – pro zjištění množství červených a bílých krvinek, krevních destiček a množství hemoglobinu. Výsledky ukážou, zda těhotná netrpí anémií (nedostatek červených krvinek nebo hemoglobinu). V těhotenství se tento stav často vyskytuje.  
**Hb + trombo** – krevní odběr na hemoglobin a trombocyty, který se dělá 2–3× za těhotenství (v 10. t. t., případně ve 24. a ve 32. t. t.)  
**Ht** – poměr červených krvinek k plazmě  
**Le (Leu)** – leukocyty, bílé krvinky  
**Tr (Thr)**– krevní destičky  
  
**STD** – z angl. sexually transmitted diseases – sexuálně přenosné nemoci  
**HIV (antiHIV)** – z angl. human immunodeficiency virus – odběr krve na pozitivitu HIV, provádí se 2× v průběhu těhotenství, a to v 10. a ve 32. t. t., žena k němu musí dát písemný souhlas  
**HBsAg (hepatitis B)**– zjišťování přítomnosti žloutenky typu B, provádí se 2× během těhotenství (v 10. a 32. t. t.)  
**TPHA, RRR (Syphylis, Lues)**nebo **BWR (Bordet-Wassermanova reakce)**– odběr krve na zjištění syfilidy, rovněž 2× během těhotenství (v 10. a 32. t. t.)  
  
**Biochemický (genetický) screening VVV** – rozbor krve na vrozené vývojové vady dítěte. Provádí se:

* buď v 1. trimestru (v 10.–13. t. t.) – odběrem krve a ultrazvukovým vyšetřením,
* nebo ve 2. trimestru (v 16.–18. t. t.) – jenom odběrem krve, jde o tzv. triple test (TT).

Oba screeningy jsou rovnocenné a je jedno, který váš ošetřující gynekolog zvolí.  
  
**oGTT** – orální glukózotoleranční test ve 24.–28. t. t. na zjištění těhotenské cukrovky. U těhotných s vysokým rizikem (např. obezita) se krevní testy k vyloučení těhotenské cukrovky provádějí ihned. Jde o odběr krve a moče nejprve nalačno, znovu pak po hodině a následně po dvou hodinách od vypití vody s obsahem cukru.  
  
**SAG (také GBS)** – Streptococcus agalactiae – vyšetření na streptokoka se provádí přibližně ve 36. týdnu těhotenství. Pokud je nález pozitivní, jsou během porodu podávána nitrožilně antibiotika, aby nedošlo k infekci miminka. Před porodem není nutné kolonizaci léčit.  
  
  
**Výběrová vyšetření u rizikových pacientek:**  
  
Míru rizika stanoví ošetřující lékař na základě informací z předchorobí pacientky, která pak podstoupí krevní testy na další možné infekce (toxoplazmóza, rubeola, cytomegalovirus, herpetické viry).

**PORODNICKÉ VYŠETŘENÍ**  
  
**Výška a výchozí hmotnost**– údaje o hmotnosti a výšce před otěhotněním  
**Datum**– den vyšetření  
**Týden + den** – ve kterém se v těhotenství právě nacházíte  
**Hmotnost**– vaše aktuální váha  
**TK** – měření krevního tlaku  
**Moč** – papírkovou metodou zjištění bílkoviny, cukru, acetonu  
**Edémy** – otoky (nahromadění tekutiny v podkoží). Mírné otoky hlavně kolem kotníků jsou v těhotenství běžné, sledují se zejména v 2. polovině těhotenství. Lze se setkat s upřesněním: K – kotníky, B – bérce, G – genitál.  
  
**Pánev**– zapisují se vnější rozměry pánve. Cílem tohoto vyšetření je zjistit nepravidelnosti velikosti a tvaru pánve a potvrdit případný nepoměr mezi pánevním porodním kanálem a velikostí miminka. Toto vyšetření není standardně nutné, zevní rozměry pánve jsou jenom orientační.  
  
**Vzdálenost symfýza–fundus (FS)** – vzdálenost mezi stydkou sponou (SF) a vrcholem dělohy; tím se zjišťuje, zda děloha roste přiměřeně v konkrétním týdnu těhotenství (na základě srovnání s tabulkovými hodnotami)  
  
**CS (cervix skóre)**– bodování vlastností cervixu, tj. děložního čípku. Hodnotí se jeho délka, dilatace (otevření), lokalizace (sklon vůči děloze – dorzální je dozadu, mediální je na střed, anteriorní je dopředu), konzistence (tuhost) a naléhání (vztah hlavičky k pánevnímu vchodu). Tyto údaje hodnotí připravenost děložního krčku na porod. Důležitá je hlavně dynamika stavu – změny v reálném čase.

* zkrácené hrdlo – délka děložního hrdla pod 2 cm – známka hrozícího předčasného porodu. Tyto hodnoty jsou samozřejmě závislé na týdnu gravidity, pohmatem vyšetřená délka hrdla není zcela přesná, nejpřesnější je ultrazvukové měření.
* uvolněné hrdlo – otevírající se porodní cesty, prostupné pro prst, u prvorodiček může být také známkou hrozícího předčasného porodu

**Vnitřní nález kolpo** – vyšetření děložního čípku pod mikroskopem  
**Vnitřní nález cyto** – onkologická cytologie – stěr z povrchu děložního hrdla a z jeho kanálu v rámci preventivní prohlídky 1× ročně, slouží k časnému zjištění změn buněk děložního hrdla, které mohou vést ke vzniku rakoviny děložního čípku  
  
**Poloha plodu** – jak je miminko uloženo ve vztahu k podélné ose dělohy (podrobněji viz Ultrazvukové vyšetření)  
**OP** – ozvy plodu; značí se buď +, případně i přesnou frekvencí srdíčka plodu (v termínu porodu od 120 do 160 úderů za minutu)  
**NST** – tzv. non-stress test, který se provádí většinou až v porodnici od 26. t. t. pomocí kardiotokografu. Zjišťuje se, zda při zátěži nedochází u plodu k hypoxii (nedostatku kyslíku).  
  
**Subjektivní potíže** – sem lékař zaznamenává obtíže, které pacientka udává při návštěvě poradny (např. nauzea – pocit na zvracení v začátku těhotenství, varixy – křečové žíly aj.).

**ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ**  
  
Ultrazvuk je prováděn na začátku těhotenství k ověření gravidity, umístění oplodněného vajíčka v děloze a zjištění jeho životaschopnosti. Ultrazvuková vyšetření se provádějí obvykle:

* v 10.–12. t. t.,
* ve 20.–22. t. t.,
* ve 30.–32. t. t.

Setkat se můžete s následujícími zkratkami:  
  
**CRL** – z angl. crown-rump length – délka plodu od temene po kostrč – měří se ultrazvukem mezi 10. t. t. a 14. t. t., podle zjištěné velikosti se určuje délka těhotenství v 1. trimestru  
**BPD (biparietal diameter)** – příčný rozměr hlavičky, vzdálenost mezi oběma spánkovými kostmi  
**HC (head circumference)**– obvod hlavičky  
**AC (abdominal circumference)**– obvod bříška  
**FL (femur length)** – délka femuru, tj. stehenní kosti  
**Thorax AP** – průměr hrudníku plodu v předozadním rozměru v centimetrech  
**TAD**– příčný rozměr bříška  
**APAD** – předozadní rozměr bříška  
**Poloha a naléhání** – poloha plodu ve vztahu k podélné ose dělohy, naléhání je nejníže položená část plodu. Setkat se můžete se zkratkami:

* **PH PI**– poloha podélná hlavičkou, postavení první (záda plodu vlevo)
* **PPH PII** – poloha podélná hlavičkou, postavení druhé (záda plodu vpravo)
* **PPKP** – poloha podélná koncem pánevním
* **Situs transversus** – poloha příčná – hlavička je na boku matky
* **Situs obliquus** – poloha šikmá – přechodná, vždy se na začátku porodu upraví

**ASP +** znamená, že je přítomna srdeční akce plodu  
**PA** – pohybová aktivita plodu – popisují se pohyby plodu – přítomné, nebo nepřítomné  
Lokalizace placenty – umístění placenty na přední, zadní stěně dělohy, ve vrcholu dělohy (FS = fundus) nebo vcestná placenta  
Stupeň zralosti – hodnotí se obraz placenty na ultrazvukovém vyšetření, podle struktury se dává stupeň 0–3  
**PV**– plodová voda – posuzuje se množství PV; oligohydramnion znamená málo, polyhydramnion znamená mnoho plodové vody. Množství se pouze odhaduje, přesně změřit nelze. Mění se s průběhem těhotenství: ve 12. t. t. je jí přibližně 50 ml, v 16. t. t. 150 ml, ve 38. t. t. 1 000 ml, ve 40. t. t. 900 ml a po 42. t. t. 300 ml.  
**Amnioskopie** – vyšetření barvy a kvality plodové vody pomocí amnioskopu = trubice zavedené pochvou a děložním čípkem k dolnímu pólu plodového vejce  
**Doppler AU (také dopplerometrie)** – pomocí Dopplerova ultrazvukového vyšetření se měří rychlost toku krve v pupečníkové tepně. Toto cenné vyšetření slouží jako doplněk při předpokládaném růstovém zaostávání plodu, ukazuje, jaký odpor klade placenta krevnímu oběhu plodu, nepřímo poukazuje na stupeň poruchy výměny plynů v placentě.  
**Doppler ACM** – měření průtokové rychlosti v mozku plodu   
  
**VVV**– vrozené vývojové vady plodu  
**VCC (VSV)** – vrozená vada srdce  
**NT (nuchal translucency)** – šíjové projasnění; v 10.–13. týdnu se u plodu měří šířka podkoží v oblasti šíje – šířka větší než 3 mm znamená zvýšené riziko genetické anomálie plodu (Downova syndromu)  
**NB (nasal bone)** – nosní kost, vyšetřuje se ve 12. týdnu těhotenství, její nepřítomnost upozorňuje na možnou genetickou vadu plodu