

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

**KAZUISTIKA ŽENY S OCHORENÍM SYFILIS
V SÚVISLOSTI S TEHOTENSTVOM A ŠESTONEDELÍ**

BAKALÁRSKÁ PRÁCA

KATARÍNA PETRÍKOVÁ

Praha 2017

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

**KAZUISTIKA ŽENY S OCHORENÍM SYFILIS
V SÚVISLOSTI S TEHOTENSTVOM A ŠESTONEDELÍM**

Bakalárska práca

KATARÍNA PETRÍKOVÁ

Stupeň vzdelania: bakalár

Názov študijného odboru: Porodní asistentka

Vedúci práce: PhDr. Ivana Jahodová

Praha 2017



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.
se sídlem v Praze 5, Dušková 7, PSČ 150 00

Petříková Katarína
3. A PA

Schválení tématu bakalářské práce


Na základě Vaší žádosti ze dne 11. 3. 2016 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Kazuistika ženy s onemocněním syfilis v souvislosti s těhotenstvím a
šestonedelím

Care Description in the Case of Syphilis in Pregnancy and Puerperium

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Jahodová

V Praze dne: 1. 11. 2016


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PREHLÁSENIE

Prehlasujem, že som bakalársku prácu vypracovala samostatne, že som správne citovala všetky použité pramene a literatúru, a že táto práca nebola využitá k získaniu rovnakého, alebo iného titulu neakadimeckého.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením mojej bakalárskej práce k študijným účelom.

V Prahe dňa:

Podpis

POĎAKOVANIE

Rada by som touto cestou poďakovala vedúcej práce PhDr. Ivaně Jahodové, za vedenie mojej práce, za všímavosť cenné rady a trpezlivosť. Ďalej ďakujem MUDr. Hane Brádkovej, Mgr. Darine Balkovej za poskytnuté rady, pripomienky a odborné vedenie bakalárskej práce.

ABSTRAKT

PETRÍKOVÁ, Katarína. *Kazuistika ženy s ochorením syfilis v súvislosti s tehotenstvom a šestonedelím*. Vysoká škola zdravotnícká, o. p. s., Stupeň kvalifikácie: Bakalár (Bc.). Vedúci práce: PhDr. Ivana Jahodová. Praha. 2017. **44** s.

Téma tejto bakalárskej práce bola: Syfilis v tehotenstve z pohľadu pôrodnej asistentky. Teoretická časť práce sa zaoberá hlavne zberom teoretických poznatkov za použitia dostupnej literatúry. Rozoberá, akým spôsobom je možné sa nakaziť, ako sa baktéria v organizme šíri a akými metódami je možné ju v organizme rozpoznať. Ďalej sú v teoretickej časti klasifikované štádia ochorenia a ich prejavy. V praktickej časti sú použité poznatky z praxe a sú spracované vo forme kazuistiky. Sú stanovené ošetrovateľské diagnózy intervencie, ich realizácia, hodnotenie a tiež následné odporúčenie pre prax.

Kľúčové slová:

Infekcie v tehotenstve. Syfilis. Šestonedelie. Tehotenstvo. Vrodený syfilis.

ABSTRACT

PETRÍKOVÁ, Katarína. *Care Description in the Case of Syphilis in Pregnancy and Purperium* Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Ivana Jahodová. Prague. 2017. **44** pages.

This bachelor's thesis focus on syphilis in pregnancy from the perspective of midwives. The theoretical section concerns mainly on theoretical knowledge by using available literature as well as the way of being infected with syphilis, how is bacteria spread in organism and diagnostic techniques of disease. Furthermore, the theoretical part classified stage of the disease and its symptoms. In the practical section, information acquired from practical experience we used to present case - based reasoning, nursing diagnoses, intervention and recommendation for further care.

Keywords:

Infection in pregnancy. Lying-in pregnancy. Syphilis. Syphilis congenita.

OBSAH

ZOZNAM POUŽITÝCH SKRATIEK

ZOZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZOV

ZOZNAM TABULIEK, OBRÁZKOV A GRAFOV

ÚVOD	13
1 PREHĽAD TEORETICKÝCH POZNATKOV	15
1.1 SEXUÁLNE PRENOSNÉ POHLAVNÉ CHOROBY	15
1.2 SPÔSOB OCHRANY PRED PRENOSOM SEXUÁLNE PRENOSNÝCH CHORÔB	16
1.3 PRÁVNE ASPEKTY POHLAVNE PRENOSNÝCH CHORÔB A POVINNOSŤ HLÁSENIA ICH VÝSKYTU	17
2 SYFILIS	19
2.1 PÔVODCA OCHORENIA A DIAGNOSTIKA	20
2.2 SYFILIS PRIMARIA	23
2.3 SYFILIS SECUNDARIA	24
2.4 SYFILIS TERCIARIA	27
2.5 SYFILIS A GRAVIDITA	29
2.6 DOPAD OCHORENIA SYFILIS NA PLOD	30
2.7 SYFILIS CONGENITA	32
3 KAZUISTIKA ŽENY S OCHORENÍM SYFILIS V PRENATALNOM OBDOBÍ, PRI PÔRODE A V ŠESTONEDELÍ	35

3.1 ANAMNÉZA.....	36
3.2 KATAMNÉZA.....	38
3.3 ANALÝZA OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI.....	45
3.4 OŠETROVATELSKÉ CIELE, INTERVENCIE A DOPORUČENIE PRE PRAX.....	50
3.5 DISKUSIA.....	53
3.6 ZÁVER KAZUISTIKY A ZHODNOTENIE OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI.....	54
ZÁVER.....	56
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY.....	57
PRÍLOHY	

ZOZNAM POUŽITÝCH SKRATIEK

AC	Abdominální circumference
BPN	Bez patologického nálezu
BWR	Bordetova - Wassermannova reakce
EFW	Estimated fetal weight
FLW	Ultrasonic flow meter
HC	Head circumference
hCG	Ľudský choriogonadotropín
HIV	Human immunodeficiency virus
i. m.	Intramuskulárne podanie
MCA	Fetal middle cerebral arterial
PCR	Polymerázová reťazová reakcia
PI	Pulsatility index
RRR	Rýchla reagínová reakcia
RPN	Register pohlavných chorôb
TPP	Treponema pallidum
STD	Sexually transmitted diseases
SZÚ	Státní zdravotní ústav
ÚZIS	Ústav zdravotníckych informáci a statistiky

(ROZTOČIL 2008), (VOKURA 2011), (WEISS, 2010)

ZOZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZOV

Anaeróbný - žijúci, prebiehajúci za neprítomnosti kyslíku

Cefalea – bolesť hlavy

Exantém - vyrážka, výsev kožných prejavov

Gumma - jeden z prejavov tretieho štádia syfilisu- je to zápalový proces pripomínajúci nádor

Haemophilus Ducreyi – latinský názov pre baktérie vyvolávajúce ulcus molle

Hyperkeratóza - zhrubnutie kože

Inktratekálna - vo vnútri mozgových plén

Inokulácia - naočkovanie, vpravenie malého množstva mikroorganizmov do ľudského organizmu

Monomorfné – majúci jeden vzhľad, jednu morfológiu

Mikroaerofilný - prežitie na veľmi malom množstve kyslíka

Miliárny – charakterizovaný výsevom drobných ložisiek

Paronychium - zápalový proces v nechtovej lôžku

Protozoární – spôsobený prvoky

Screening - postup a metódy umožňujúce rýchlo a jednoducho získať základné poznatky o zdravotnom stave jedinca

Spotting – anglický ekvivalent pre špinenie

Ulcus durum - tvrdý vred

Ulcus molle - mäkký vred

(VOKURA 2011), (Lekárske slovníky 1998 - 2016)

ZOZNAM TABULIEK, OBRÁZKOV A GRAFOV

Obrázok 1 Mikroskopická fotografia baktérie <i>Treponema pallidum</i> v mierke 5 – 15 mikrometrov.....	20
Obrázok 2 Výsledky ultrazvukového vyšetrenia z dňa 8.10.2015.....	41
Tabuľka 1 Klasifikácia syfilisu.....	28

ÚVOD

V posledných rokoch sa veľmi zmenilo vnímanie sexuálneho života jedinca. Ľudia sú menej konzervatívni v súvislosti so vzťahmi a manželský život akoby strácal svoj význam v spoločnosti. Nahrádza ho omnoho liberálnejší pohľad na partnerské vzťahy. Narastá počet sexuálnych partnerov jednotlivca a preto sa nie je prečo diviť, že úmerne s narastajúcou promiskuitou obyvateľstva, narastá aj výskyt sexuálne prenosných chorôb. Pokladáme danú tému za veľmi aktuálnu. Z tohto dôvodu sme si zvolili za tému bakalárskej práce jednu z najznámejších, najviac agresívnych, najčastejšie sa vyskytujúcich pohlavných chorôb - syfilis.

Syfilis je choroba, o ktorej sa vie mnoho rokov a trpeli ňou aj známe osobnosti, ako napríklad Vladimír Il'jič Lenin, ktorému sa stala nákaza syfilisom osudnou. Ale aj napriek pomerne úspešným moderným metódam liečby tejto choroby sa stále vyskytuje a je možné sa s ňou stretnúť v priebehu ošetrovateľskej praxe, nielen na gynekologických oddeleniach a ambulanciách, ale aj v pôrodniciach.

Pre teoretickú časť bakalárskej práce boli stanovené nasledujúce ciele:

Cieľ 1: Predložiť dohľadateľné publikované poznatky, ktoré sa zaoberajú patofyziológiou daného ochorenia, možnými spôsobmi prenosu a prejavmi ochorenia z pohľadu pôrodnej asistentky.

Pre tvorbu praktickej časti boli stanovené následne ciele:

Cieľ 1: Vytvoriť ošetrovateľskú kazuistiku v prípade pacientky s ochorením syfilis v tehotenstve.

Cieľ 2: Z pohľadu pôrodnej asistentky rozpracovať prehľad efektu, ktorý ochorenie má na zdravie pacientky.

Pred špecifikáciou skúmaného problému a začatím vyhľadávacej stratégie bola preštudovaná vstupná literatúra:

ČECH, E., 2006. *Porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1303-9.

HÁJEK, Z., Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. 2014. *Porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.

ROZTOČIL, A., 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1941-2.

WEISS, P., 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2492-8.

Popis rešeršnej stratégie:

Ako vyhľadávajúcu stratégiu sme si zvolili dve metódy. Prvá metóda vyhľadávania sa zamerala na rešerš vypracovanú v školskej knižnici Vysokej školy zdravotnickej, o. p. s., Praha 5, za vyhľadávacie obdobie 2006 - 2016. Pomocou kľúčových slov, bola spracovaná rešerš v elektronických databázach: katalógu Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz), kvalifikačních prací (thesis, cuni), jednotná informační brána (www.jib.cz), souborný katalóg České republiky (<http://sigma.nkp.cz>), online katalóg Národní centrum ošetrovatelství a nelekárských zdravotníckych oboru a voľný internet. Pričom sa vyľadalo 33 záznamov, z toho 2 kvalifikačné práce, 14 monografií a 17 iných zdrojov.

Druhá vyhľadávacia metóda bola pomocou on-line databázy MedScape a Google scholar, kde sme zadávali rôzne kľúčové slová ako: Syfilis, Vrodený syfilis, Patologické tehotenstvo, Tehotenstvo, Infekcie v tehotenstve.

Pre tvorbu bakalárskej práce bolo použitých celkovo 30 zdrojov.

1 PREHĽAD TEORETICKÝCH POZNATKOV

Vek, v ktorom sa uskutoční prvý pohlavný styk sa rok od roku znižuje. Úmerne s týmto číslom narastá množstvo sexuálnych partnerov jednotlivca. Vďaka častému striedaniu sexuálnych partnerov a nárastu migrácie obyvateľstva, nielen v rámci štátu, ale sveta a nízkej informovanosti v oblasti sexuálnej výchovy, globálne narastá počet ľudí nakazených STD. Spoločným znakom všetkých týchto chorôb je prenos prevažne pohlavným stykom a patrí medzi ne okrem iných aj syfilis (DUCHOVÁ, 2007)

1.1 SEXUÁLNE PRENOSNÉ POHLAVNÉ CHOROBY

Problematiku sexuálne prenosných chorôb nie je možné obmedzovať len na klasické pohlavné choroby. *S rozvojom diagnostických metód naberajú na význame ďalšie bakteriálne, vírusové, mykotické, protozoálne a parazitické infekcie. Identifikácia mnohých patogénnych agens, celosvetovo významných, sa odohrala až v posledných troch dekádach* (KUKLOVÁ, 2010, s. 579). Výskyt sexuálne prenosných chorôb v populácií, je veľmi nerovnomerne rozdelený. Sú isté skupiny a etniká ľudí, kde je výskyt určitej choroby častejší ako v inej. Avšak charakteristickým znakom takmer pre všetky sexuálne prenosné choroby je to, že sa nevyskytujú jednotlivo. *Združujú sa a vytvárajú zmiešané infekcie s odlišnou inkubačnou dobou a rôznym klinickým obrazom často prebiehajú asymptomaticky a vyžadujú odlišné terapeutické postupy* (KUKLOVÁ, 2010, s.581). Príkladom takéhoto zlúčenia, ktoré pôsobí na rýchlejšie šírenie choroby v tele je paralelné nakazenie chlamýdiami a HIV, kde sa zvyšuje dynamika šírenia HIV vírusu v tele.

Zdravotným problémom a rizikám, ktoré sú spojené s STD je nutné venovať zvláštnu pozornosť hlavne v súvislosti s mladými ženami-dievčatami, pretože vďaka ženskej anatómii, majú väčšiu šancu nakazenia sa, než je to u mužského pohlavia. Tí môžu byť zdrojom infekcií bez toho, aby sa na nich prejavili akékoľvek príznaky.

Nesmieme zabudnúť aj na psychickú stránku nakazenia sa pohlavnou chorobou. Mnoho pacientov trpí obavami z prenosu sexuálnych chorôb, pocitom viny a strachom z reakcie ich sexuálneho partnera, pretože pohlavné choroby pôsobia na funkciu pohlavných orgánov. Navyše, pri verejnom odhalení o nákaze pohlavnou chorobou, môže dôjsť k vylúčeniu jedinca zo spoločnosti (KUKLOVÁ, 2010).

1.2 SPÔSOB OCHRANY PRED PRENOSOM SEXUÁLNE PRENOSNÝCH CHORÔB

Abstinencia v sexuálnom živote, alebo dlhodobé monogamné vzťahy výrazne znižujú riziko prenosu a šírenia pohlavných chorôb. Osoba, ktorá existuje dlhodobo v monogamných vzťahoch, pravidelne sa zapája do screeningových programov a dbá na prevenciu a ochranu, má omnoho menšiu šancu, byť niekedy postihnutá STD ako jednotlivci, ktorí tieto preventívne opatrenia nevykonávajú. Preto za najdôležitejší faktor v ochrane pred sexuálne prenosnými chorobami pokladáme informovanosť populácie. Je nutné vytvoriť jednotný systém vzdelávania a prestať zanedbávať systém sexuálnej výchovy na školách. Najčastejším problémom v ochrane pred prenosom STD je neznalosť používania pomerne jednoduchých, ľahko dostupných a účinných ochranných prostriedkov, akým je napríklad kondóm. Ďalší problém, je neznalosť základov problematiky pohlavných chorôb.

Medzi hlavné spôsoby ochrany pred sexuálne prenosnými chorobami radíme:

Mužské kondómy

Latexový kondóm, určený pre mužov je jedným z najlepšie dostupných ochranných prostriedkov chrániacich pred prenosom HIV a ostatných sexuálne prenosných chorôb. Pri alergických reakciách na latex je možné používať kondómy vyrobené zo syntetických materiálov, ktoré majú rovnaký ochranný faktor ako kondómy vyrobené z latexu.

Najčastejšou príčinou zlyhania kondómov je nesprávna technika ich používania a manipulácia s nimi. Kondóm je nutné používať nielen pri vaginálnom, ale tiež pri

orálnom a análnom sexe. Je nutné, aby sa pred použitím skontrolovala jeho celistvosť. Musí sa používať počas celého pohlavného styku.

O používaní kondómu by mali byť, v rámci sexuálnej výchovy, informovaní už žiaci základných škôl. Zároveň by pracovníci v zdravotníctve mali využiť všetky dostupné príležitosti, aby informovali pacientov nielen o výhodách používania kondómov, ale hlavne o ich správnom používaní (WORKOWSKI, 2010).

Ženské kondómy

Ženské kondómy sa vyrábajú z polyuretánovej membrány, ktorá ma na oboch koncoch krúžky a zavádza sa rovno do vagíny (KUKLOVÁ, 2010,s. 582). Je to účinný spôsob ochrany mechanickou bariérou voči vírusom ako je HIV, a tiež spermiami, aj keď ochrana v súvislosti s HIV a STD nebola dokázaná dostatočným množstvom štúdií.

Pesary

Neposkytujú vhodnú ochranu proti pohlavným chorobám. Ich hlavnou nevýhodou je neschopnosť správneho zavedenia do vagíny. Výplachy nie je možné považovať za účinný spôsob ochrany voči prenosu pohlavnej choroby a neodporúčajú sa z toho dôvodu, že narušujú ochrannú bakteriálnu mikroflóru, a tým viac zvyšujú riziko nakazenia ako mu zabraňujú.

Vakcíny

V dnešnej dobe sú dostupné očkovania napríklad proti hepatitíde typu A a B, alebo ľudskému papilomavírusu.

1.3 PRÁVNE ASPEKTY POHLAVNE PRENOSNÝCH CHORÔB A POVINNOSŤ HLÁSENIA ICH VÝSKYTU

Ako uvádza ÚZIS, v Českej republike, existuje dlhá tradícia v boji proti prenosu pohlavných chorôb. Prvá zákonná norma k prevencii pohlavných chorôb bola prijatá v roku 1922. V dnešnej dobe v Českej republike aktuálne k právnym záväzným zákonom, normám a metodickým postupom patria:

- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon č. 471/2005 Sb., úplné znění zákona o ochraně veřejného zdraví,
- Vyhláška č. 306/2012 Sb. o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče,
- Směrnice č. 30/1968 Věstníku MZ, částka 51/1968, o opatřeních proti pohlavním nemocem.

Účelom zisťovania je zaistenie informácií o vybraných pohlavných ochoreniach nielen k posúdeniu vývoja epidemiologickej situácie na území Českej republiky, ale aj k sledovaniu zdravotného stavu obyvateľstva k riadeniu poskytovania zdravotnej starostlivosti.

K zdrojom vytvárania štatistík je povinné hlásenie pohlavných chorôb, ktorému podliehajú nakazená vybranými pohlavnými chorobami vrátane reinfekcií, úmrtia na pohlavnú chorobu a podozrenia na ochorenie, alebo nákazu pohlavnou chorobou. Na území Českej republiky podliehajú povinnému hláseniu tieto choroby:

- syfilis - lues vrodená, skorá, neskorá a iné nešpecifikované,
- gonokoková infekcia - kvapavka,
- lymphogranuloma venereum - chlamýdiová,
- chancroid - mäkký vred a iné.

Spravodajskou jednotkou je každé zdravotnícke pracovisko (spravidla dermatologické), ktoré ochorenie diagnostikovalo. Jednotlivé hlásenia sa zaznamenávajú do Registra pohlavných chorôb prostredníctvom Krajských hygienických staníc (ÚZIS, 2012).

2 SYFILIS

Syfilis, (lues) je celosvetovo rozšírené ochorenie, ktoré sa vyskytuje v populácií veľmi dlhú dobu. Najstaršie zmienky o tejto chorobe sa nachádzajú v zbierke čínskych medicínskych spisov z roku 2637 pred našim letopočtom. Číňania neboli len prví, ktorí prišli na klinické príznaky choroby, ale zároveň pomerne úspešne dokázali chorobu liečiť za pomoci ortuti. Zo zanesenia nákazy do Európy boli najprv obviňovaní muži, ktorí slúžili na lodiach Krištofa Kolumba, avšak toto tvrdenie bolo neskôr vyvrátené z dôvodu nálezu písomných dokumentov z územia Nemecka, kde sa údajne choroba vyskytla dávno pred prvou plavbou za oceán. Touto chorobou bolo v priebehu histórie nakazených niekoľko historických postáv, ako napríklad anglický kráľ Henrich VIII, ktorého deti, Mária Tudorovna a Edward II, údajne trpeli na vrodený syfilis. Ďalšou bola Katarína Veľká z Ruska či Ludwig van Beethoven (HUDECOVÁ, 2012).

Najväčší zaznamenaný nárast ochorenia sa objavil na začiatku 20. storočia, kde sa ním v USA a v Európe nakazilo viac ako 10 % populácie. Avšak výskyt sa rapídne znížil po zavedení penicilínovej liečby (ŠTORK a kol., 2013).

Aj napriek pomerne účinnej liečbe sa toto ochorenie stále vyskytuje v populácií a rozloženie nákazy je vo svetovom meradle nerovnomerné. Najviac postihnuté sú krajiny Ázie, Afriky a Latinskej Ameriky, ale aj v krajine ako sú Spojené štáty americké bol v rokoch 2005 až 2013 zaznamenaný nárast hlásení nakazenia syfilisom. Nakazení sú prevažne muži vo veku 20 - 29 rokov, kedy sú jedinci všeobecne najviac sexuálne aktívni. Prevažne narastajú ochorenia primárnou a sekundárnou formou syfilisu, ale častejšie sa objavuje aj syfilis vrodený (CHANDRASEKAR, 2016).

Ochorenie sa najčastejšie prenáša pohlavným stykom s infikovaným partnerom, alebo z infikovanej ženy cez placentu na plod, čo môže spôsobiť ťažké malformácie plodu. Veľmi výnimočne sa môže stať, že sa choroba preniesie z človeka na človeka nepohlavným spôsobom, ako napríklad kontaktom s kožnými prejavmi infekcie, prípadne kontaktom s krvou, alebo inými telesnými tekutinami. Medzi rizikové faktory patrí promiskuitný spôsob života, pohlavný styk bez ochrany, drogová závislosť a antikoncepcia.

2.1 PÔVODCA OCHORENIA A DIAGNOSTIKA

Pôvodcom ochorenia je baktéria *Treponema pallidum*. Táto baktéria má špirálovitý tvar, je anaeróbna a nesmierne citlivá na podmienky prostredia ako suchosť, hodnota pH, zmena teploty a hladiny O₂. Do organizmu preniká narušenou kožou, alebo sliznicami hlavne v genitáliách a ústach. *V mieste vniknutia proliferuje a je príčinou primárneho prejavu. Kapilármi sa dostáva do spádových lymfatických uzlín odkiaľ po pomnožení dochádza k hematogénemu rozsevu a k ďalším klinickým príznakom* (ŠTORK a kol., 2013, s. 430).



Obrázok 1 Mikroskopická fotografia baktérie *Treponema pallidum* v mierke 5 – 15 mikrometrov

Zdroj: LINDSLEY, 2012, [online]

Syfilis môže byť získaný, alebo vrodený. Približne jedna tretina ľudí, ktorí prídu do kontaktu s chorobou sa ňou aj nakazia. Pri pokusoch na zvieratách stačilo 10 baktérií na to, aby sa choroba začala šíriť. Syfilis môže prebiehať pomerne dlho bez povšimnutia. Inkubačná doba primárneho syfilisu (teda od nakazenia po vytvorenie vredu) je približne 3 týždne. Prvotný pupeň má tmavoružovú farbu je veľký približne 1 cm. Je nebolestivý tuhý, hladký a mierne vypuklý. Exantém vzniká približne šesť týždňov od vzniku vredu, teda 9 týždňov od prvého kontaktu s chorobou. Tvrdý vred sa

u žien vyskytuje väčšinou vo vagíne, alebo na krčku maternice a keďže vtedy sú nebolestivé, často ostávajú neodhalené (ANON, Syfilis, 2015).

Ako uvádza Státní zdravotní ústav, vzhľadom k závažnosti ochorenia, nie je serologické vyšetrenie indukované len klinickým podozrením, ale je súčasťou obligátnych schém (Zákon č. 258/00 Sb, vyhláška č. 195/06 Sb.). Povinné vyšetrenie prebieha:

- u darcov krvi a orgánov,
- v rámci prenatálnej starostlivosti,
- v rámci predoperačnej prípravy.

Pri podozrení na ochorenie syfilis sa vyšetrujú protilátky na *Treponema pallidum* prítomné v krvi. Je nutné aby sa krv odoberala asepticky v množstve 5 ml až 7 ml z vena cubiti do špeciálnej odberovej súpravy určenej na odber a transport krvi. Odber sa prevádza nalačno. Je možné odobranú krv uschovať pri teplote 18 °C až 25 °C, ale čas uschovania by nemal presahovať dĺžku dvoch hodín. Vzorka sa musí (pri transporte) uložiť do teploty 2 °C až 8 °C. Pokiaľ uplynie od času odberu a transportu vzorky do laboratória viac ako 24 hodín, je nutné zaslať do laboratória asepticky odobrané sérum.

Je potrebné, aby bolo sérum uskladnené pri teplote 2 °C až 8 °C a táto doba nesmie presiahnuť čas 42 hodín, inak je vzorku potrebné zmraziť pri teplote -2,5 °C až -6 °C avšak v tomto prípade je nutné príslušné laboratórium informovať o tom, že materiál bol zmrazený.

Na dôkaz intratekálnej produkcie protilátok sa odoberá mozgomiešny mok zároveň s krvným odberom v množstve minimálne 3 ml. Na stanovenie IgG a albumínu je nutné zaslať likvor v množstve aspoň 0,5 ml a krv/sérum v objeme 2 ml/0.5 ml. Na dôkaz intraokulárnej produkcie protilátok sa odoberá očná tekutina, alebo sklovec spoločne so sérom (ANON, Vyšetrenie protilátok proti *Treponema pallidum*, 2015).

Je potrebné dodať, že detekcia TPP v biologickom materiáli je vhodná prakticky len pre manifestáciu štádia, kde je biologický materiál s *treponemami* prístupný odberu, a kde je možné očakávať ich prítomnosť v dostatočnom množstve.

Využitie a štandardizácia priamych testov je ovplyvnená množstvom podmienok, ktoré môžu výrazne ovplyvniť citlivosť vyšetrenia - ľudský faktor, časové odstupy, náklady na prevedenie testu a jeho skutočný význam pre konkrétne stanovenie diagnózy (ZÁKOUCKÁ, 2007).

Rozlišujeme teda dva druhy testovania vzoriek na prítomnosť TPP a to na priamu a nepriamu laboratórnu diagnostiku. Medzi metódy priamej diagnostiky patrí: priama imunofluorescencia (DFA - TP), impregnovacie kovy, inokulácia zvieraciemu hostiteľovi, alebo primárna hydratácia. Avšak za najúčinnnejšie a najviac využívané metódy považujeme:

Tienená mikroskopia

Priamy dôkaz TPP sa prevádza mikroskopicky pomocou takzvaného zatieňovacieho mikroskopu. Pri odbere najskôr otrieme povrch podozrivej lézie tampónom. Tento úkon by nemal poškodiť vzorku pretože TPP je anaeróbna a nachádza sa vo vnútri prejavu.

Pomocou plastovej kľučky dráždime spodnú časť lézie tak, aby došlo ku sekrécií. Popríklad sa môžeme pokúsiť o miernu kompresiu, avšak v tomto prípade musíme byť veľmi opatrní, aby nedošlo ku krvácaniu, a tým ku znehodnoteniu vzorky prítomnosťou erytrocytov. Sekrét prenesieme na sklíčko s kvapkou fyziologického roztoku a prikryjeme krycím sklíčkom. V prípade vyšetrenia slizničných prejavov (orálne, análne) je vyšetrenie komplikované z dôvodu prítomnosti nepatogénnych spirochét, ktoré majú živšie pohyby a nepravidelný tvar.

Pri vyšetrení spádových uzlín je možné vyšetriť mikroskopicky aj punktát uzliny. Pokiaľ bolo vyšetrenie negatívne, aplikuje sa na vred obklad s fyziologickým roztokom a opakujeme ho po 1 až 2 dňoch (ŠTORK a kol., 2013).

Molekulárna diagnostika

PCR je rozšírená metóda, s ktorou sa dá preukázať špecifický konzervatívny úsek genómu. V suspektných léziách a likvore je možné pomocou tejto metódy dokázať takmer 100 % špecifickosť. Výhodou testu je, že je možné využiť aj iný odobratý biologický materiál, ako krv či mozgomiešny mok. Napríklad amnióvu tekutinu, placentárne trofoblastické klky, do parafínu zaliate tkanivá a iné. Odobratú vzorku je

nutné spracovať okamžite. Tento test dosahuje maximálnu možnú spoľahlivosť pri testovaní vrodeného syfilisu a využíva sa aj pri testovaní odolnosti TPP na antibiotiká (ZÁKOUCKÁ, 2007).

Medzi metódy nepriamej laboratórnej diagnostiky radíme dva typy testov, a to:

Netreponomové testy

Preukazujú nešpecifické antikardiolipinové protilátky, sú využívané hlavne v kombinácií s treponemovými testami ku screeningu a posúdeniu aktivity choroby. Medzi tieto metódy patrí najznámejšie vyšetrenie BWR, čo je klasická serologická reakcia, ktorá je v súčasnej dobe nahradená modernejšími vyšetrovacími metódami, pre jej častokrát falošné pozitívne výsledky.

Treponomové testy

Tieto testy sú založené na detekcii špecifických protilátok proti antigénom TPP (lipoproteínom). Patria k nim screeningové vyšetrenia TPHA (tzv. Nicholsov kmeň), ktorý sa viaže na erytrocity a pri kontakte tohto antigénu s protilátkami dochádza aglutinácii. Ale aj iné vyšetrenia, ktoré vedú ku potvrdeniu diagnózy. Je však nutné dodať, že pri týchto vyšetreniach je nutné rátať s falošne negatívnymi výsledkami hlavne v inkubačnom štádiu a na začiatku I. Štádia (ZÁKOUCKÁ, 2007).

2.2 SYFILIS PRIMARIA

Primárne štádium ochorenia je charakterizované výskytom vredu. Najčastejšie sa javí ako indurovaná erózia s hmatnou, ružovočervenou lesklou spodinou v mieste prieniku baktérie do organizmu a jednostranným zdurením spádových lymfatických uzlín, ktoré sa pridružia v priebehu 1 až 2 týždňov od prvého kontaktu. Vďaka nebolestivému vredu ostáva táto fáza až v 30 % nepovšimnutá (ŠTORK a kol., 2013).

Typický ulcus durum, je vyseknutý, oválny, dosahuje veľkosti 2 cm v priemere s prisadlými indukovanými okrajmi a tuhou červenou spodinou s typickými seróznymi exsudáciami pri kompresii. Avšak je nutné dodať, že existuje aj veľké množstvo

atypických klinických príznakov. Často dochádza k masívnemu edému s jednostrannou induráciou lábia majora. Vred nemusí byť len jeden, môže byť tiež otláčený (na protiľahlej strane kožného záhybu), nekrotický, bolestivý atď. Jeho lokalizácia je v 90 % v oblasti genitálu. U mužov sa najčastejšie jedná o oblasť glans penis. U žien sa jedná prevažne o lábia, menej zadná komisúra, klitoris, urethru, alebo maternicový čípok. Najčastejšími extragenitálnymi prejavmi sú rektálne a ústne lézie, ktoré postihujú najčastejšie vnútornú stranu pier. Veľmi vzácne môže byť lokalizovaný aj na prstoch na rukách.

Ako *ulcus maximus* je možno označovať súčasťnú infekciu *Haemophilus Ducreyi* a *Treponema pallidum*, kde inkubačná doba je niekoľko dní a má najskôr charakter *ulcus molle* a neskôr *ulcus durum*. Diagnóza primárneho štádia vyplýva z nálezu, v spracovaní anamnézy a predovšetkým z pozitívneho mikroskopického nálezu. Vred spravidla býva prítomný dva týždne pred vznikom pozitívneho serologického testu. Neliečený vred sa zahojí do šiestich týždňov, liečený do jedného až dvoch. Vredy s induráciou sa hoja jazvou, lymfadenopatia ustupuje niekoľko mesiacov (KUKLOVÁ, 2010).

Diferenciálna diagnostika primárneho syfilisu spočíva v charakteristickom vrede. Je nutné ho rozlíšiť od *Herpes simplex*, ktorý sa prejavuje viacerými malými pľuzgierikmi, je bolestivý, recidivuje. V úvahu tiež prichádza trauma, vulvitída, kandidové infekcie a karcinóm (ŠTORK a kol., 2013).

2.3 SYFILIS SECUNDARIA

V priebehu 9. týždňa od infekcie nastáva druhé štádium syfilis, dochádza k hematogénemu a lymfogénemu rozsevu baktérií (ZGAŽÁROVÁ, 2009). To znamená že v tomto štádiu sa choroba prejavuje prakticky na celom tele a jej prejavy sú veľmi rôznorodé. Pred tým, ako sa objavia lézie sa môžu objaviť aj chrípkové príznaky, akými sú malátnosť, teploty, bolesti svalov a kĺbov, bolesti hlavy, opuchy uzlín a vyrážky (CHANDRASEKAR, 2016).

Klinický obraz ochorenia je pomerne pestrý. U väčšiny sa objavujú kožné príznaky v podobe vstupného exantému, ktorý spravidla nesvrbí a je symetrický. Obvykle začínajú v oblastiach hrudníku. Klinická diagnostika je zložitá, pretože prakticky všetko môže byť mylne zamenené s prejavmi tejto choroby, ale vzhľadom na to, že lézie na slizniciach sú prevažne mokvavého charakteru, je možný mikroskopický dôkaz a serologické testy sú takmer vždy pozitívne.

Štork (2013) vo svojej knihe rozdeľuje prejavy syfilisu nasledovne:

Kožné príznaky

Syphilis maculosa (roseola syphilitica) sa skladá zo symetrického výsevu monomorfných, nesvrbivých, v čiarach štepnosti umiestnených, ružových, niekedy ťažko viditeľných nelúpajúcich sa makúl, v rozmere 2 - 4 mm. Najviac postihujú partie trupu

a brucha, na končatinách sú to flekčné partie, časti ohanbia, vnútorné strany stehien a paží. Je možné ich zviditeľniť tým, že sa prekrvia. K tomu stačí, aby sa pacient niekoľkokrát predklonil. Tieto lézie obsahujú málo treponemat.

Syphilis papulosa et papulosquamosa je charakteristický výsevom makulopapulóznych prejavov v embolizačných oblastiach, prejavy na čele a vo vlasoch môžu byť citlivé. Jedná sa o polotuhé, výrazne a ostro ohraničené, červenohnedé, ploché, lesklé papuly. Niekedy sa môžu objaviť s tzv. Biettovým pásom, čo je pás lúpajúcej sa kože. Neskôr sa môže prevažne na ploskách dlaní a nôh prejavovať hyperkeratóza. Viditeľné postihnutie dlaní a plosiek prispieva k určeniu diagnózy. Na ústach sa vytvárajú hnisavé kútiky, na prstových valoch sa môžu vytvárať paronychie. Tieto prejavy majú trvanie týždne, až mesiace. Miznú do jedného roku.

Syphilis condylomatosa predstavujú mokvavé pupienkovité lézie v miestach, kde dochádza k výraznému treniu kože navzájom. Sú veľmi bohaté na treponemy. Pokiaľ sú prítomné v oblasti análneho otvoru a v genitáliách, sú označené ako condylomata lata. Jedná sa o jemne ružové, ploché, mierne vystúpené papuly, či ložiská, pokryté povlakom s množstvom treponematy.

Medzi vzácne prejavy patrí syfilis maligna, čo je vzácna forma syfilisu, ktorá postihuje immunosuprimované osoby, vyznačuje sa tvorbou nekróz a vredov a jej neliečená forma môže viesť až ku smrti.

Leucoderma syphiliticum - vzniká po doznení exantému, ako tupo ohraničené nepravidelné makuly. Najčastejšie sú lokalizované okolo krku, výstrihu, axilárnej riasy.

Alopecia syphilitica vzniká približne deviaty týždeň po začiatku sekundárnych prejavov choroby a je možné ju rozdeliť do dvoch foriem, a to:

a) Alopecia syphilitica diffusa, ktorá môže spôsobiť preriednutie vlasov, prejavuje sa začervenaním, čo svedčí o prebiehajúcom zápale.

b) Alopecia syphilitica areolaris, ktorá predstavuje mnohonásobné, nepravidelné, splývajúce, drobné, žltočervené lysiny. Nespôsobuje tak veľké vypadávanie vlasov.

Slizničné príznaky

Pri tretine nakazených sa prejavujú v ústnej dutine škvrny a vyrážky, ktoré sú väčšinou pokryté žltobielym povlakom. Na hrote jazyka sú často viditeľné hladké splývajúce plochy papúl, čo často pripomína pancier korytnačky. Angina syphilitica často spôsobuje zdurenie uzlín a ich začervnenie, čo zapríčiňuje bolestivé prehĺtanie a neskôr zanechá na nich šedivý povlak.

Systémové príznaky

Choroba sa prejavuje teplotami, nechutenstvom a únavou. To znamená, že sa môžu objaviť ľahké meningeálne príznaky (stuhlosť šíje a cefalgie), čo svedčí o skorom neurolues. Objavujú sa aj bolesti krku, svalov, dlhých kostí, vzácne sa môžu prejaviť aj znaky hepatitídy a glomerulonefritídy.

Syfilis secundaria latens, alebo skorá forma syfilisu, patrí pod sekundárny lues. V tomto období väčšina príznakov choroby ustúpi, serológia je pozitívna a neliečený pacient je stále infekčný. Chorý prechádza po dvoch rokoch (táto hranica je ale nastavená umelo) z infekčnej fázy do syfilis latens, kde prestáva byť infekčný a môže dôjsť len k placentárnemu prenosu choroby z matky na plod. Po štyroch rokoch prakticky žiadny nakazený nie je infekčný a len jedna tretina prejde do terciárneho štádia ochorenia.

2.4 SYFILIS TERCIARIA

Vzniká s odstupom troch až siedmich rokov od rozvinutia ochorenia do sekundárneho štádia. Prejavuje sa ako zápal, ktorý môže byť intersticiálne difúzny, alebo lokalizovaný vznikom gummat. Gummaty začínajú v koži ako nebolestivý červenofialový nodul, ktorý v strede mäkne, dochádza k nekróze a vzniku vredu často v tvare obličky s navalitými strmými okrajmi. Dosahujú niekoľko centimetrov, a môže z nich vytekať žltkastá tekutina. Kožné prejavy teda tvoria papuly, noduly a gummata. Najčastejšie sa jedná o hnedo-červené sfarbené zhluky, nepravidelného rozmiestnenia a tvaru, pričom vytvárajú až chorobné plochy, dokonca môžu byť pokryté šupinami. Niekedy sa medzi nimi môžu tvoriť malé vrede, ba môžu aj nekrotizovať. Pri diferenciálnej diagnostike je nutné od seba rozlíšiť lupus vulgaris, mykotické infekcie, sarkoidózu, lepru a iné (KUKLOVÁ, 2010).

Neurosyphilis

Vzniká 5 - 35 rokov po infekcií. Je charakterizovaný pozitívnou serológiou a nálezom v cerebrospinálnom likvore. Môžeme ho rozdeliť do skupín podľa niekoľkých hľadísk, napríklad podľa dominantných najčastejších manifestácií: neuropsychiatrický syfilis, meningovasculárny syfilis, alebo myelopatický syfilis. Najčastejšie prejavy, ktoré majú všetky kategórie spoločné, sú zmeny osobnosti (čo zahŕňa zmeny správania a kognitívnych funkcií), ataxiu teda poruchy pohybov a rovnováhy, mozgovú obrnu, poruchy videnia (redukcia farby, strach zo svetla, zastrené videnie), neovládanie vlastného močového mechúra, bolesti hlavy, pocity na zvracanie, točenie hlavy, strata sluchu a mnoho ďalších. Neurosyphilis môže byť veľmi dlho v asymptomatickej forme. Jeho diagnostika záleží na forme, štádiu ochorenia a miesta napadnutia, rovnako ako liečba. V niektorých prípadoch pacienti končia ťažkou invaliditou, až smrťou (KNUDSEN, 2016).

Tabuľka 1 Klasifikácia syfilisu

Štádium syfilis	Hlavné klinické prejavy	Diagnostika	Infekčnosť
Primárne	ulcum durum regionálna lymfadenopatia	mikroskopia v tienení serologické testy 1-2 týždne po vzniku vredu PCR	áno
Sekundárne	kožný exantém generalizovaná lymfadenopatia edémy slizníc condylomata lata alopecie recidivujúce exantémy	serológia PCR mikroskopie v tienení	áno
Ranná latentná	nie sú	serológia	nízka
Neskorá latentná	nie sú	serológia	nízka
Terciálna	gummata neurologické kardiovaskulárne	mikroskopicky v tienení serológia PCR	nízka

Zdroj: KUKLOVÁ, 2010, s. 587

2.5 SYFILIS A GRAVIDITA

Tehotenstvo začína splynutím ženskej a mužskej pohlavnej bunky. Počas približne desiatich lunárnych mesiacov dochádza v tele ženy k vývoju plodu a aj napriek mnohým zmenám, ktoré ženský organizmus musí prekonať, je to fyziologický stav rozdelený do troch trimestrov. Prvý trimester trvá do 12. týždňa, druhý trimester od začiatku 12. týždňa do konca 27. týždňa a tretí trimester trvá od začiatku 28. týždňa až do pôrodu (HÁJEK a kol., 2014).

Prvé príznaky tehotenstva sa objavujú u každej ženy inak a sú veľmi individuálne. Je možné ich rozdeliť do neistých príznakov, medzi ktoré patrí amenorea, zmeny v tvare prs, ktoré môžu byť spôsobené rastom sekrečného duktálneho systému, zmeny pigmentácie na koži, často prítomné nevoľnosti.

Pravdepodobné príznaky tehotenstva sú tie, ktoré nasvedčujú prítomnosť tehotenstva, ale nie je ich možné pokladať za klinický dôkaz. Patria medzi ne zväčšenie brucha, zmeny tvaru veľkosti a konzistencie maternice ku ktorým dochádza približne v prvých troch mesiacoch gravidity.

Medzi isté známky, pomocou ktorých je možné preukázať tehotenstvo patria obrisy plodu, prítomnosť hCG hormónu v moči a v krvi, srdečná akcia plodu, pohyby plodu a možnosť zobrazenia plodu, napríklad pomocou ultrazvuku (ROZTOČIL, 2008).

Žena by v tehotenstve všeobecne mala dodržiavať zdravý životný štýl. Mala by dbať na správne stravovanie, ktoré je v období tehotenstva veľmi dôležitým faktorom a napomáha k zdravému vývoju plodu. Nie je vhodné, aby žena držala v tomto období redukčné diéty, ktoré by mohli viesť k predčasnému pôrodu, ale tiež by nemala potravu prijímať nadbytok. Počas celého tehotenstva by mala mať dostatočnú pohybovú aktivitu. V tehotenstve je vysoko odporúčané plávanie, chôdza a špecializované cvičebné skupiny pre tehotné ženy (ČECH, 2006).

Aj napriek tomu, že veľa tehotenstiev prebieha úplne fyziologicky od počatia až po pôrod, vyskytuje sa dlhá rada nepriaznivých faktorov, ktoré môžu ohroziť zdravý priebeh gravidity. Pokiaľ nie sú tehotnej žene uskutočnené preventívne opatrenia včas, je možné, že vznikne vážna tehotenská patológia. Z tohto dôvodu bol vypracovaný plán

perinatálnej starostlivosti, ktorý zahrňuje radu screeningových vyšetrení (HÁJEK a kol., 2004).

V posledných rokoch bol zaznamenaný veľký pokrok v spôsoboch perinatálnej diagnostiky, a to nielen v oblasti zobrazovacích metód, ktoré sú omnoho citlivejšie, ale aj v oblasti laboratórnych techník. Uvedené viedlo k zníženiu nielen výskytu vrodených vývojových väd, ale aj k zníženiu novorodeneckej úmrtnosti (CALDA, 2008).

2.6 DOPAD OCHORENIA SYFILIS NA PLOD

Syfilis priebeh tehotenstva neovplyvňuje, avšak predstavuje výrazne riziko pre plod a jeho zdravý vývoj. Nie je dôležité, v ktorom období sa žena týmto ochorením nakazí, pretože je možné, že ním bude plod infikovaný v ktoromkoľvek období gravidity. Možnosť infikovania plodu je priamo úmerná množstvu spirochét u matky. Najčastejší výskyt prebieha v primárnom, alebo sekundárnom štádiu syfilisu. V tomto prípade sa nakazí takmer väčšina plodov u ktorých sa po narodení prejaví príznaky vrodeného - kongenitálneho syfilisu. U žien, ktoré sú v latentnom štádiu ochorenia je možnosť nakazenia plodu 10-15%. Dôsledky nakazenia pre plod sa líšia. TPP prechádza cez fetomaternálnu bariéru. Infekcia pred 18. týždňom je vzácna z dôvodu imunokompetencie plodu. Po 18. týždni plod reaguje na prítomnosť infekcie imunitnou reakciou, ktorá môže poškodiť tkanivá. Čím skôr dôjde k nákaze, tým horšie sú následky. Pokiaľ sa matka nakazí v posledných 6 týždňoch tehotenstva, je možné, že nedôjde k žiadnemu poškodeniu. Ťažké infekcie môžu spôsobiť, že sa plod narodí s klasickými prejavmi infekcie, dôjde k potratu, dokonca k intrauterinnej smrti plodu (MAŠATA, 2004).

Syfilitická placenta je charakteristicky zväčšená, hydropická a je veľmi krehká. V placente prebieha zápalový proces - endarteritída, ktorá poškodzuje vnútorné strany ciev, a tým spôsobuje ich oslabenie, čo môže viesť k výdutiam. Histologicky sa objavujú nevyvinuté klky a hyperplázie (HÁJEK a kol., 2014).

Diagnostika ochorenia a screening

V každom prípade vyskytnutia sa vredu na genitáliach v priebehu tehotenstva, by sa mal previesť test na syfilis, alebo herpes genitalis. Je nutné odobrať materiál na záchyt treponem a tiež previesť odber krvi na serologické vyšetrenie. Každá žena, u ktorej existuje možnosť nákazy, je povinná to hlásiť nielen v prenatalnej poradni, ale aj u dermatológa.

Serologické vyšetrenie sa prevádza v 3 - 4 a 7 - 8 mesiaci gravidity. Serologické vyšetrenia sú treponemované a netreponemované. Netreponovanými reakciami zisťujeme protilátky na fosfolipidy. Patrí medzi ne klasická BWR a RRR. Tieto testy sú zaradené do triedy IgG. Treponemované reakcie sú zo špecifickým antigénom, ktorý reaguje

v prítomnosti treponemových protilátok, ktoré patria do triedy IgM (KUČERA, 2008). Tieto testy sa prevádzajú u všetkých tehotných žien. U žien, ktoré majú ochorenie už v anamnéze, poprípade došlo k nákaze a následnej diagnostike ochorenia až počas tehotenstva, sa prevádza antibiotická kúra v prvej aj druhej polovici tehotenstva (HÁJEK a kol., 2014).

Liečenie choroby závisí od štádia ochorenia a stavu pacienta. Môže sa prevádzať v nemocnici na lôžku vzhľadom k infekčnosti a možným komplikáciám (FARKAŠOVÁ, 2012). Liečbu možno rozdeliť do dvoch kategórií:

Liečba skorých štádií syfilisu teda v primárnej, sekundárnej a latentnej forme, spočíva v antibiotickej liečbe penicilínom. Odporúča sa 10 denná liečba prokain penicilínom 0,6 - 1,2 MU, jedenkrát denne i.m, alebo benzathin - benzylpenicilínom G 2,4 mil. j. i.m jednorazovo do dvoch aplikačných miest.

Alergia na penicilín predstavuje problém, pretože podávanie tetracyklínov v gravidite je prísne kontraindikované. Pri tomto druhu alergie je možná alternatíva v podobe Azithromycinu, ktorý sa podáva jedenkrát denne 2g per os, alebo Ceftriaxon 250 mg i.m jedenkrát denne po dobu 8 až 10 dní. Možnou alternatívou je Erytromycín 500 mg 4 krát denne po dobu 7 až 14 dní. Avšak jeho účinnosť nie je tak vysoká kvôli narastajúcej rezistencii baktérií voči tomuto lieku. Preto sa u takýchto pacientiek preferuje liečba Azithromycinom.

Pri počiatkových štádiách ochorenia je možné, že sa objaví takzvaná Jarisch - Herxheimerova reakcia, ktorá je vyvolaná uvoľnením predzápalových cytokínov. Tie sa

objavujú ako reakcia na umierajúce baktérie. *Vyvoláva teplotu a celkové zhoršenie stavu v prvých 12 až 24 hodinách po zahájení liečby. V tehotenstve môže tento stav vyvolať sťahy maternice a predčasný pôrod* (HÁJEK a kol., 2004, s. 294).

Liečba neskorších štádií choroby, vyžaduje omnoho dlhší časový rámec, než liečenie skorších štádií.

Terapiu v tehotenstve je nutné začať čo najskôr, najlepšie pred dosiahnutím 20 týždňa gravidity, aby sa zabránilo prechodu choroby do kongenitálnej formy. Prevádza sa primárne penicilínom, pretože je dokázané, že nemá žiadne negatívne účinky na vývoj plodu a považuje sa za najšetrnejšiu alternatívu. Pri jeho podávaní sa odporúča taktiež aplikácia kortikoidov, aby sa zabránilo Jarisch - Herxheimerovej reakcii.

U tehotných, ktorým bol syfilis diagnostikovaný a vyliečený už pred tehotenstvom sa prevádza zaist'ovacia liečba v prvej aj druhej polovici tehotenstva (MAŠATA, 2004).

Avšak za posledných niekoľko rokov Svetová zdravotnícka organizácia zaznamenala narastajúcu rezistenciu voči antibiotickej liečbe. Syfilis, chlamýdie a gonorrhea patria medzi ne (BOORKS, 2016).

2.7 SYFILIS CONGENITA

Je vzácna forma syfilisu, spôsobená prenosom infekcie z matky na plod spôsobený trasplacentárnym prenosom treponemat. Forma a miera postihnutia závisí od toho, kedy sa matka infikovala a v akej fáze sa nachádza jej choroba a liečba. Pokiaľ sa choroba zachytí ešte v prvom trimestri a podarí sa ju do jeho dokončenia odstrániť, je veľká pravdepodobnosť, že dieťa sa chorobou nenakazí (KUKLOVÁ, 2010).

Ako už bolo spomenuté, čím je choroba v rannejšom štádiu, tým viac je pre plod nebezpečná. Nakazenie sa primárnou formou syfilisu môže aj v siedmom mesiaci tehotenstva vážne ublížiť plodu a spôsobiť jeho smrť. Prenos choroby na plod pri pôrode je veľmi nepravdepodobný, avšak môže sa tak stať v prípade, že sa matka

nakazila tesne pred nim. Tým pádom by sa nejednalo o vrodený syfilis, ale o získaný a podľa toho by aj prebiehal. Fetálny syfilis (prenatálny syfilis) začína obdobím od 16. týždňa tehotenstva, kedy je placenta dostatočne vyvinutá na to, aby cez ňu treponémy boli schopné prejsť. Typickými prejavmi sú teda infiltrácia do orgánov, hepatitída, pneumónia alebo miliárne abscesy a ohraničené infarkty. Častým miestom poškodenia sú aj endokrinné orgány (ŠTORK, 2013).

Syfilis novorodenecký (časný vrodený syfilis) sa môže objaviť pri pôrode, alebo o niekoľko týždňov či mesiacov po ňom. Prejavy u detí sa líšia od prejavov u dospelých, väčšinou sa podobajú na sekundárnu formu ochorenia. Deti so syfilisom congenita sa rodia predčasne, majú nižšiu pôrodnú hmotnosť a sú ťažko dehydratované. Koža pripomína štruktúrou stareckú a má nažltnutý nádych. Exantémové kožné prejavy sa vyskytujú v prvých týždňoch života. Na dlaniach a stupajach sa objavujú syfilitické psoriaziformné papuly, k typickým znakom patria aj syfilitické pätičky, rozsiahlejšie infiltráty svetločervené s hladkým lesklým povrchom rôznej intenzity. Infiltráty okolo úst s tvorbou jaziev ako trvalé stigmy – Parrotove jazvy sú podobnej genézy. K ďalším patrí pemphigus syphiliticus, zápal pupočníka, ktorý vzniká ôsmy až dvadsiaty deň po narodení, ale aj neskôr (MARTINÁSKOVÁ, 2015).

Často sú tiež postihnuté sliznice, čo môže spôsobiť nepriechodnosť nosovej sliznice, dlhotrvajúci zápal prechádza na nosohltan aj hrtan. Syfilis taktiež môže postihovať kosti, dlhé aj krátke, môže spôsobiť daktílie. Objavuje sa Syfilitický Bantiho syndróm čo je zväčšenie lymfatických uzlín, sleziny, pečene. Nie vždy sa musia objaviť všetky príznaky, je možné, že sa javí len časť zo symptómov u neliečeného dieťaťa. Neskorý syfilis je charakterizovaný typickými prejavmi po druhom roku života. Mnohé z nich sú prejavom následku ložiskového poškodenia tkanív. Medzi ne patria:

- Hutchinsonov trias - postihnutie zubov, hluchota a slepota. Nechty majú polmesiačikový tvar, sú opotrebované, oddialené štrbinami, vyhlbené atď.
- Kosterné zmeny - šablovité tibiae s typickým oblúkovým ohnutím, zmeny na kĺboch ktoré avšak nie sú bolestivé, kožné gummy a tuberózne syfilidy.

- Poruchy centrálného nervového systému: meningovaskulárny syfilis, tabes, paralýza, poruchy reči, parézy, krče, znížená inteligencia, oligofrénia.
- Medzi ďalšie poruchy patria: postihnutie pečene - cirhóza, zmeny na obličkách, myokarditída, postihnutie endokrinných žliaz, infartilizmus s myxedémom, môže byť prítomný diabetes insipidus.

Jednoznačným potvrdením diagnózy je preukázanie prítomnosti treponém v mukokutánných léziách, nosovom sekréte, tkanive plodu, plodovej vode placente a v pupočníku. Môže to byť histologické vyšetrenie placenty alebo pupočníku. Serologické vyšetrenie pomáha ku potvrdeniu diagnózy. Nie u každého novorodenca sa prejaví typické kožné príznaky, často sa dokonca objavujú falošne pozitívne, alebo negatívne výsledky. *Najdôležitejším pre dôkaz vrodenej infekcie je nález špecifickej IgM protilátky, nie je vždy však pozitívny hneď od narodenia. Interpretácia výsledkov sérologických vyšetrení je možná len na základe dôkladnej anamnézy klinického obrazu.* (MARTINÁSKOVÁ, 2015, s. 139), (MARTINÁSKOVÁ, 2015).

Spôsob, akým je možné predísť vrodenej syfilisu je primárne sa chrániť pred nakazením pohlavnou chorobou a podstúpiť screeningové programy v prenatálnom období, aby bola choroba zachytená a čo najskôr vyliečená.

3 Kazuistika ženy s ochorením syfilis v prenatálnom období, pri pôrode a v šestonedelí

Nasledujúca kazuistika popisuje prípad ženy s latentnou formou syfilisu. Pacientka bola informovaná, že jej diagnóza bude použitá k študijným účelom. Súhlasila s o spracovaním údajov za predpokladu anonymizácie osobných údajov v súlade so zákonom č. 101/2000 Sb. o ochrane osobných údajov.

IDENTIFIKAČNÉ ÚDAJE

Meno a priezvisko: M.Č.	Pohlavie: žena
Dátum narodenia: 1973	Vek: 42 rokov
Adresa trvalého bydliska: Kladno	
Kontakt na osobu, ktorej je možné podať informácie: dcéra	
Národnosť: česká	Komunikačná bariéra: nie
RČ: 7200000/0000	Číslo poisťovne: 205
Štátna príslušnosť: ČR	Stav: rozvedená
Najvyššie dosiahnuté vzdelanie: stredné bez maturity	Zamestnanie: operátor
Oddelenie: Prenatálna ambulancia - rizikové tehotenstvo	Typ prijatia: ambulatný
Dátum odobrania anamnézy: 24. 09. 2015	Ošetrojúci lekár: MUDr. H. B.

Dôvod prijatia uvedený pacientkou: *Nakazenie latentnou formou syfilisu v tehotenstve*
Medicínska diagnóza: *Syphilis latens in grav. heb. 31+6*

3.1 ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza

Matka: žije, implantovaný kardiostimulátor pre prítomnosť synkop, ischemická choroba srdca, reumatitis, arthritis, astma bronchiale liečená kortikoidmi. Tuberkulóza neg., diabetes melitus neg.

Otec: karcinóm pľúc, umrel 2009

Osobná anamnéza

Prekonané a chronické ochorenia: pacientka prekonala bežné detské ochorenia, sledovaná dermatovenerológom

Predošlé hospitalizácie: pacientka bola hospitalizovaná od 2. 9. 2015 do 09. 09. 2015 na dermatovenerologickom oddelení z dôvodu zistenia nákazy syfilisom

Predošlé operácie: 1 x umelé prerušenie tehotenstva (2007), 1 x revisio cavi uteri instrumentalis po spontánnom aborte (2011)

Úrazy: neguje

Transfúzie: neguje

Sociálna anamnéza

Stav: rozvedená, otca dieťaťa neudáva

Bytové podmienky: vlastní byt

Vzťahy, role a interakcie:

Vzťahy: pacientka má dve deti, žije sama v byte

Záľuby: čítanie kníh

Voľnočasové aktivity: prechádzky so psom

Pracovná anamnéza

Najvyššie dosiahnuté vzdelanie: stredné bez maturity

Pracovné zaradenie: operátor výroby

Vzťahy na pracovisku: v norme

Ekonomické podmienky: v norme

Gynekologická anamnéza

Menarche: od trinástich rokov

Cyklus: nepravidelný – oligomenorrhea

Posledná menštruácia: *neudáva*

Gynekologické ochorenia: *neguje*

Antikoncepcia: *skôr užívala hormonálnu antikoncepciu, užívanie ukončené 2007*

Pôrodnícka anamnéza

Predchádzajúce tehotenstvá: 4

Pôrody celkom: 2

19. 12. 1992 D 3500/51 - spontánny pôrod, kojila tri mesiace, kvôli polohe v maternici sa dieťa narodilo s vykrivenou pravou dolnou končatinou. Po konzultácií s ortopédom a fyzioterapeutom boli doporučené cviky na úpravu postavenia nožičky, po dobu pol roka.

7. 3. 1995 D 3510/50 - spontánny pôrod, kojila tri mesiace, pre dislokáciu bedrového kĺbu bolo ortopédom nariadené balenie dieťaťa na široko, po dobu troch mesiacov.

Umelé prerušenie tehotenstva: 1 (2007)

Spontánne aborty: 1 (2011)

Sectio caesarea: 0

Mimomaternicové tehotenstvo: 0

Terajšie tehotenstvo: *neskoré zachytenie gravidity (22+3 podľa US), diagnostikovaný syfilis latens*

Alergiologická anamnéza

Lieky: *neguje*

Potraviny: *neguje*

Chemické látky: *neguje*

Iné: *neguje*

Abúsus

Alkohol: *neguje*

Fajčenie: *4-5 denne*

Káva: *2 hrnčeky denne*

Lieky: *neguje*

Iné návykové látky: *neguje*

Spirituálna anamnéza

Religiózne praktiky: *ateista*

3.2 KATAMNÉZA

42 - ročná česká pacientka, žijúca a pracujúca v Českej Republike ako operátorka výroby, prichádza v 22. týždni tehotenstva k svojmu registrujúcemu gynekológovi pre pozitívny výsledok tehotenského testu, ktorý si urobila sama doma. Podľa jej slov, má posledné dva roky nepravidelný menštruačný cyklus, ktorý pripisovala svojmu vyššiemu veku a domnievala sa, že prechádza do obdobia menopauzy. Jej registrovaný gynekológ odobral krv na vyšetrenie krvnej skupiny, a základných screeningových vyšetrení, pri ktorých bolo zistené, že pacientka bola v minulosti nakazená syfilisom. Prevedené ultrazvukové vyšetrenia gynekológom boli fyziologické.

Pacientka z dôvodu ochorenia bola odporučená k hospitalizácii na dermatovenerologickom oddelení, kde bola prijatá 2. 9. 2015. Tu boli prevedené ďalšie vyšetrenia, ktoré zistili, že pacientka trpí latentou formou syfilisu, avšak nebolo špecifikované, či sa jedná o rannú alebo neskorú fázu. Následne jej bola nasadená liečba.

Pacientka bola bez exantému či enantému a bez primárnej infekcie. Medzi prstami sa nachádza len niekoľko šupín. Bol jej nasadený G PNC i.m. v dobe trvania 7 dní, následne 2 x Retarpen i.m., potom 1 mesiac pauza a 3 x denne Retarpen po dobu 1 týždňa. Pacientka bola prepustená dňa 09. 09. 2016. Bola poučená o následnej liečbe a kontrolách u svojho praktického lekára a bola zaradená do dermatovenerologickej ambulantnej liečby.

V dokumentácii sa uvádza, že nebola zistená žiadna infekcia plodu a pôrod je možné previesť za normálnych podmienok. V prepúšťacej správe z dermatovenerologického oddelenia sa uvádza, že pacientka je v značne depresívnom stave a odmieta sa dať liečiť v gynekologickej ambulancii v danej nemocnici, z dôvodu jej strachu o plod a priebehu tehotenstva. Tvrdila že v danej nemocnici nie sú na podobné prípady pripravení, avšak ošetrojúci lekár jej túto domnienku vyvrátil.

Po dohode s registrujúcim gynekológom bola pacientka prijatá do rizikovej prenatálnej poradne.

Terajšie ochorenia: 24.09.2015

Grav. hebd 31+6

Latentný syfilis

Neskorý záchyt gravidity

Subjektívne: pacientka popisuje, že sa cíti dobre, kontrakcie neudáva, pohyby plodu cíti veľmi aktívne, cefaleu a spotting neguje

Objektívne: pacientka je orientovaná a spolupracuje, stav výživy primeraný, poloha plodu koncom panvovým, maternica normotonická, cervix skóre 1 a voda plodová zachovaná, bez známkov ikteru či cyanózy

Hlava: poklepovo nebolestivá, spojivky ružové, sklény biele, sliznica dutiny ústnej bez patologických zmien, hrdlo pokojné jazyk vlhký bez známkov povlaku, plazi ho stredom

Krk: štítna žľaza a lymfatické uzliny normálne

Hrudník: symetrické pľúca poklep plný a jasný, dýchanie čisté, AS pravidelná, ozvy dve ohraničené

Brucho: mäkké, prehmatné, nebolestivé bez známkov rezistencií

Končatiny: bez opuchu, nebolestivé bez rezistencií a bez poruchy hybnosti

**HODNOV ZISTENÉ PRI PRVEJ NÁVŠTEVE PRENATÁLNEJ
AMBULANCIE dňa 24. 09. 2015**

Latentný syfilis in grav. hebd 31+6 podľa ultrazvuku

TK: 125/80	Výška: 170 cm Hmotnosť: 85,3 kg
P: 88/min	TT: 36,6 C
Pohyblivosť: normálna	Stav vedomia: pri vedomí Orientácia v čase, mieste: orientovaná
Krvná skupina + Rh faktor, protilátky: AB pozitívna	PM: Neuvádza Týždeň tehotenstva: 31+ 6
Gravidita/ parita: V/II	Termín pôrodu podľa US: 20. 11. 2015

VSTUPNÉ VYŠETRENIE A VÝKONY

Fyzikálne vyšetrenie:

Prsia symetrické, bradavky bez sekrécie, fundus v odpovedajúcej výške tehotenstva

Gynekologické vyšetrenie UZ:

Jeden živý plod, v polohe koncom panvovým, AS pravidelná 155/min, voda plodová v primeranom množstve, placenta umiestnená na prednej stene maternice.

Biometria: BPN 79mm, odpovedá 32+0, HC 295 mm odpovedá 32+1, AC 272 mm odpovedá 31 + 2, FL 61mm odpovedá 31+2, EFW 1782 g. Plod bez zjavných morfológických väd a abnormalít.

Vaginálne vyšetrenie:

Cervix skóre: 1

Ďalšie vyšetrenia:

EKG: (vyšetrenie prebehlo 10.11.2015) sinus 100/min., sinus so sklonom ku tachykardii, hraničný PQ interval bez delta vln, krivka sa nemení od roku 2013

Plúcne vyšetrenie: chýba

Zubné vyšetrenie: chýba

oGTT: (Doplnené neskôr) 4,5 mmol/l x 8,8 mmol/l x 7,3 mmol/l

HBsAg: negatívne

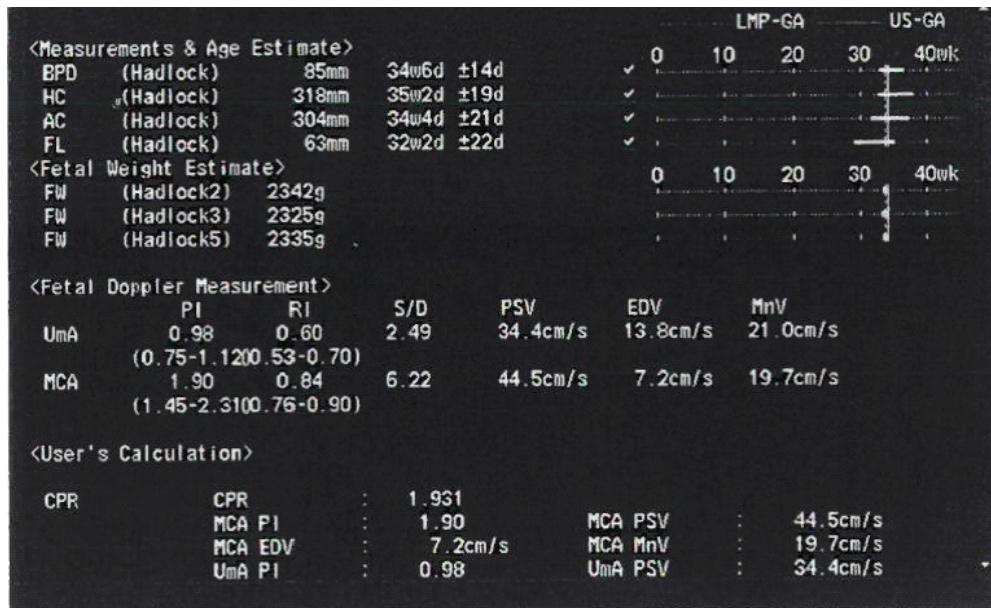
HIV: negatívne

GBS: negatívne

Stav pacientky: odpovedá stavu, bez subjektívnych problémov, pohyby plodu cíti

Odporúčanie: Pravidelné kontroly v prenatalnej poradni do pôrodu.

Dňa 8. 10. 2015 (grav. hebd 33+6) sa pacientka dostavila na druhú kontrolu v prenatalnej poradni. Pacientka sa mala dobre, neudávala žiadne bolesti, alebo kontrakcie. Fyziologické funkcie mala v norme, prevedené vyšetrenie moču na bielkoviny, cukor a ketolátky boli negatívne. Váhový prírastok mala o 0,3 kg. Pohyby plodu cítila, OP 135/min, CS 1, nekrváca. Bolo vykonané ultrazvukové vyšetrenie.



Obrázok 2 Výsledky ultrazvukového vyšetrenia z dňa 8. 10. 2015

Zdroj: zdravotná dokumentácia pacientky

Nasledujúca kontrola, ktorá prebehla 22.10.2015 (grav. hebd. 35+6) kde sa pacientkin stav nezmenil. Hmotnostný prírastok k tomuto dňu činil 7,9 kg. Vzorka moču bola negatívna na všetky vyšetrenia. TK bol 125/80 a ozvy plodu 135 za minút. Počas prehliadky jej bol prevedený výter z pošvy, ktorý objavil prítomnosť Gardnerella vaginalis.

Dňa 29. 10. 2015 v 36+6 týždni tehotenstva bol natočený fyziologický CTG záznam. (viď príloha A), CS 1, voda plodová bola zachovalá. cítila sa dobre a kontrakcie neudáva. V nasledujúci deň mala užiť poslednú dávku PNC. Bol jej nasadený Entizol vag. 1x na noc.

Posledná kontrola sa udiala 12. 11. 2015 (grav. hebd. 38+6) pacientka sa cítila dobre, pohyby plodu cítila, kontrakcie neudávala. Bol natočený fyziologický CTG záznam (viď príloha B) a prevedené biometrické ultrazvukové vyšetrenie (**BPD** 93 mm = 38+3, **HC** 338 mm = 38+ 2, **AC** 340 mm = 32+1, **FL** 72 mm = 36+5 **EFW** 3287g a **FLW - PI** UMA 0,82, **MCA** - nedarí sa). Následne bola pacientke vydaná žiadanka a bola poučená, že pokiaľ sa pôrod nezačne spontánne do tej doby sám, tak sa má 19. 11. 2015 dostaviť k preventívnej hospitalizácii k indukcii/preindukcii pôrodu.

Pacientka bola teda v prenatalnej starostlivosti od 22. týždňa tehotenstva. Absolvovala celkovo 7 kontrol a dostavila sa k hospitalizácii dňa 19. 11. 2015 (grav. hebd 39+6).

FYZIOLOGICKÉ FUNKCIE PRI HOSPITALIZÁCIÍ

TK: 125/80	Výška: 170 cm	Hmotnosť: 88,0 kg	TT: 36,6 °C	P: 72/min
<p>Pohyblivosť: normálna</p> <p>Stav vedomia: pri vedomí</p> <p>Orientácia v čase, mieste: orientovaná</p>				
Krvná skupina + Rh faktor, protilátky: AB pozitívna	Gravidita/ parita: V/II	PM: Neuvádza	Týždeň tehotenstva: 39+6	Termín pôrodu podľa US: 20. 11. 2015

Pacientka bola pri vedomí a komunikovala. Pohybovala sa bez obmedzení a bola orientovaná v čase a priestore. Bez známk ikteru alebo cyanózy. Vaginálne vyšetrenie ukázalo, že klenby boli plné a málo vyvinuté, čípok bol sakrálne, mäkký a dlhý 2 cm. Hrdlo bolo prestupné pre prst voľne. Hlava naliehala na vchod plodová voda neodtekala. Pacientka nekrvácala, neudávala žiadne kontrakcie pohyby plodu cíti. Dolné končatiny boli bez známk TEN. Vstupné vyšetrenie CTG bolo fyziologické a ultrazvukové vyšetrenie bolo v norme. Plod bol v polohe pozdĺžnej hlavou a v II. postavení.

Podľa slov pacientky bola nervózna a bála sa o zdravie svojho dieťaťa. Po konzultácií s ošetrojúcim lekárom odsúhlasila aktívny prístup k vedeniu pôrodu. Následne bola pacientka umiestnená na štandardné oddelenie a ešte v ten deň jej bola

zavedená kanyla do pravej hornej končatiny, pričom jej zároveň bola odobraná krv na laboratórne vyšetrenie krvného obratu, iontov a moč na chemický rozbor a sedimenty (výsledky vid' príloha F). Ešte v ten deň bol prevedený oxytocínový záťažový test (CTG záznam vid' príloha C), ktorého výsledný záznam bol ohodnotený ošetrojúcim lekárom ako fyziologický.

Dňa 20. 11. 2015 bol ráno natočený fyziologický CTG záznam. Pacientka následne absolvovala konzultáciu s ošetrojúcim lekárom, ktorý jej podobne vysvetlil priebeh procesu vyvolávania pôrodu za pomoci Prostinu E2. Okrem ústne podaných informácií od ošetrojúceho lekára jej bol taktiež predaný k podpisu informovaný súhlas ohľadom indukcie pôrodu. Aj napriek dobrej edukácii, pacientka prejavovala značnú nervozitu a strach.

Prvá tableta Prostinu E2 0,5 mg jej bola podaná extraamniálne do hrdla v 8:15 ráno. 8:30 bol natočený fyziologický záznam (vid' príloha D).

Okolo 9:30 pacientka hlásila sestram na oddelení počínajúce pravidelné kontrakcie. Po spontánnom odtoku plodovej vody o 10:45, bola pacientka presunutá na pôrodný sál, kde bola umiestnená na pôrodný box. Pacientke bol podaný fyziologický roztok s 2 IU oxytocínu, kvôli síce pravidelným, ale veľmi slabým a krátko trvajúcim kontrakciám.

Pacientka prejavovala známky strachu a dokonca plakala, pôrodnej asistentke sa priznala, že má strach z pôrodu a že sa bojí o zdravie svojho nenarodeného dieťaťa aj napriek všetkým vyšetreniam a liečbe, ktorými prešla. Po krátkom rozhovore sa pacientka čiastočne upokojila a začala plne spolupracovať s pôrodnou asistentkou. O 12 hodine bola uvedená do celkovej prípravy po ktorej jej bola doporučená relaxácia v sprche.

K úplnému zájdeniu bránky došlo o 12:45 a k následnému pôrodu plodu o 12:50. Podľa odporúčenia ošetrojúceho lekára bola v I. dobe pôrodnej odobraná žilná krv a po pôrode odobraná pupočníková krv dieťaťa, ktorá bola následne odoslaná do národného referenčného pracoviska SZÚ, kvôli vyšetreniu syfilisu. K pôrodu placenty došlo o 13:00. Placenta bola celá a vážila 620 g. Porodila sa podľa mechanizmu Duncana. Celková krvná strata bolo približne 200 ml.

Narodil sa živý chlapec, ktorý vážil 3120 g a meral 49 cm. Jeho popôrodná adaptácia bola dobrá, apgar skóre udelené ošetrojúcim pediatrom bolo 9 - 10 - 10. Základné vyšetrenie, ktoré prebehlo na pôrodnom sále bolo taktež v norme. Po vyšetrení bol vrátený matke, položený na brucho a priložený k prsu, kvôli kojeniu, ktoré prebehlo úspešne.

Pacientka nemala počas pôrodu žiadny sprievod, z tohto dôvodu chlapec nemohol zostať s pacientkou dve hodiny po pôrode na pôrodnom boxe, kvôli vnútorným nariadeniam nemocnice. Bol predaný do ošetrovateľskej starostlivosti detských sestier, ktoré ho odniesli na novorodenecké oddelenie.

ZHRNUTIE PRIEBEHU PÔRODU

Odtok vody plodovej	20. 11. 2015	10:45	
Začiatok pravidelných sťahov	20. 11. 2015	09:30	I. D. P. - 3:15 hod.
Zašlá bránka	20. 11. 2015	12:45	II. D. P. - 0:05 hod
Pôrod plodu	20. 11. 2015	12:50	III. D. P. - 0:10 hod
Pôrod placenty	20. 11. 2015	13:00	
Pôrodné poranenie	Laceracio vaginae 1. dx <i>Ošetrovanie: Vicryl</i>		
Medikácia	Prostin E2 0,5 mg do hrdla, fyziologický roztok 500 ml + 2 UI oxytocínu i. v. následne po pôrode placenty 5 UI i. v.		

Po dvoch hodinách strávených na pôrodnom boxe, bola pacientka umiestnená na oddelenie šestonedelia. Na tomto oddelení jej bol podaný Clexane 0,2 ml s. c. inj. O 17 hodine vstala, za sprievodu pôrodnej asistentky prešla do sprchy a spontánne močila, krvácala bolo primerane.

Nultý deň po pôrode sa cítila dobre, akékoľvek zdravotné problémy negovala. Na stolici zatiaľ nebola. Bola afebrilná, brucho mäkké, maternica stiahnutá, fundus vo výške dvoch prstov pod pupkom. Hrádza bez známkop opuchnutia. Lochia v norme, dolné končatiny bez známkop TEN, prsia voľné.

Pacientka bola následne edukovaná o pohybovom režime a taktiež jej bola poskytnutá fyzioterapeutická konzultácia. Následne bola poučená o zvýšenej hygiene a správnom pitnom režime, pre podporu laktácie. Keď jej bol na izbu prinesený jej syn, boli jej vysvetlené rôzne techniky kojenia, polohy v ktorých je možné dieťa koiť, o správnom skladovaní prebytočného mlieka.

Prvý deň po pôrode sa pacientka cíti dobre, bol jej odstránený žilný vstup z pravej hornej končatiny. Maternica stiahnutá, fundus vo výške dvoch prstov nad symfyzou. Hrádza a lochia v norme. Pacientka sa však sťažuje na neustály plač dieťa počas kojenia. Cíti sa unavene, pretože sa kvôli tomu v noci, podľa jej vlastných slov, vôbec nevyspala. Znovu jej bola vysvetlená správna technika priloženia dieťa k prsiam a zároveň bola znovu edukovaná o dôležitosti správneho pitného režimu. Po spolupráci s pôrodnou asistentkou sa dieťa prisalo ku bradavke. Nasledujúce kojenie zvládla pacientka sama bez pomoci.

Druhý deň po pôrode sa pacientka cíti dobre, kojenie prebieha bez problémov, rovnako ako starostlivosť o novorodenca. Pacientke sa dobre rozbehla laktácia a kojí bez pomoci.

Pacientka bola prepustená 24. 11. 2015. Pri odchode bola poučená o následnom priebehu šestonedelia, boli jej predané edukačné materiály s jeho podrobným opisom. Bola poučená, že v prípade akýchkoľvek problémov má kontaktovať svojho gynekológa, o nutnosti pravidelných kontrol nie len v gynekologickej ambulancii, ale aj vo dermatovenerologickej poradni, kde sa mala dostaviť na preventívnu prehliadku. Oddelenie opustila so svojim dieťaťom, vlastným sprievodom, edukačnými materiálmi, lekárskou správou a oblečením, ktoré mala uschované v nemocničnej šatni.

3.3 ANALÝZA OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI

Ošetrovateľské problémy, ktoré sa vyskytli počas obdobia tehotenstva, pôrodu a šestonedelia sú spracované pomocou ošetrovateľských diagnóz, definície a klasifikácie NANDA I taxonomie II. Pre lepší prehľad sú ošetrovateľské diagnózy rozdelené do troch období a to: prenatálne obdobie, pôrod a následne šestonedelie.

OŠETROVATELSKÉ DIAGNÓZY PODĽA NANDA TAXONOMIE II A ICH USPORIADANIE PODĽA PRIORÍT A PRIEBEHU STAROSTLIVOSTI O PACIENTKU S LATENTNOU FORMOU SYFILISU V TEHOTENSTVE

Ošetrovateľské diagnózy byly stanoveny dle NANDA INTERNATIONAL, 2013.

Ošetrovateľské diagnózy. Definície a klasifikácie 2012–2014. Praha: Grada. ISBN 978-80 - 247-4328-8.

PRENATÁLNE OBDOBIE

Aktuálne diagnózy:

Strach 00148

Nedostatočné znalosti 00173

Úzkosť 00146

Bezmocnosť 00125

Narušený obraz tela 00118

Snaha zvýšiť nádej 00185

PÔROD

Aktuálne diagnózy:

Narušená integrita tkaniva 00046

Akútna bolesť 00132

Rizikové diagnózy:

Riziko neefektívneho priebehu pôrodu 00227

Riziko infekcie 00004

ŠESTONEDELIE

Aktuálne diagnózy:

Neefektívne kojenie: 00104

Únava: 00093

Rizikové diagnózy:

Riziko zníženia objemu tekutín: 00028

Nedostatočné znalosti 00126

Doména 5: percepcia/kognice

Trieda 4: kognice

Definícia: absencia, alebo nedostatok kognitívnych informácií súvisiacich s konkrétnou témou

Určujúce znaky: uvádza problém, nevhodné chovanie

Súvisiace faktory: neznalosť zdroja informácií

Strach 00148

Doména 9: zvládanie/ tolerancia záťaž

Trieda 2: reakcia na zvládnutie záťaž

Definícia: reakcia na vnímanie ohrozenia, ktoré je vedome rozpoznávané ako nebezpečenstvo

Určujúce znaky: uvádza strach, uvádza des, uvádza paniku

Súvisiace faktory: prirodzené (strach o nenarodené dieťa)

Úzkosť 00146

Doména 9: zvládanie/ tolerancia záťaž

Trieda 2: reakcia na zvláštnu záťaž

Definícia: vágny neľahký pocit diskomfortu alebo strachu, prevádzaný autonómnou reakciou (zdroj často nešpecifický alebo danej osobe neznámy), pocit obáv spôsobený očakávaným nebezpečím. Je to výstražný signál, ktorý varuje pred hroziacim nebezpečenstvom a umožňuje danej osobe prijať opatrenia, aby hrozbe čelila

Určujúce znaky: nepokoj, sklúčenosť, úzkosť

Súvisiace znaky: zmena zdravotného stavu, ohrozenie postavenia role, situačná kríza

Bezmocnosť 00125

Doména 9: zvládanie/ tolerancia záťaže

Trieda 2: reakcia na zvládnutie záťaže

Definícia: prežitá skúsenosť nedostatočnej kontroly nad situáciou vrátane, že vlastné činnosti nemajú vplyv na výsledok

Určujúce znaky: stud

Súvisiace faktory: režim súvisiaci s ochorením

Narušený obraz tela 00118

Doména 6: sebapercepcia

Trieda 3: Obraz tela definícia: zmätok v mentálnom obraze fyzického ja človeka

Určujúce znaky: uvádza vnímanie, ktoré odrážajú zmenený pohľad na vlastné telo, aktuálna zmena funkcie, strach z reakcie iných

Súvisiace faktory: ochorenie

Snaha zvýšiť nádej 00185

Doména 10: životné princípy

Trieda 1: hodnoty

Definícia: vzorec očakávania a túžob pre mobilizáciu energie človeka, ktorý je dostatočný pre wellbeing a je možné ho posilniť

Určujúce znaky: vyjadrenie túžby zvýšiť nádej

Narušená integrita tkaniva 00046

Doména 11: bezpečnosť/ochrana

Trieda 2: fyzické poškodenie

Definícia: zmeny v epidermis alebo dermis

Určujúce znaky: narušenie kožného povrchu

Súvisiace faktory: mechanické faktory

Akútna bolesť 00132

Doména 12: komfort

Trieda 1: telesný komfort

Definícia: nepríjemný zmyslový a emočný zážitok vychádzajúci z aktuálneho, alebo potencionálneho poškodenia tkaniva, alebo popísaný pomocou termínov pre také poškodenie. (Medzinárodná asociácia pre štúdium bolesti) náhly alebo pomalý nástup ľubovoľnej intenzity od miernej, po silnú, s očakávaním, alebo predvídaním konca a s trvaním kratším než 6 mesiacov

Určujúce znaky: expresívne chovanie (nepokoj, plač, vzdychy), výraz v tvári (grimasa), bolesť

Riziko neefektívneho priebehu pôrodu 00227

Doména 8: sexualita

Trieda 3: reprodukcia

Definícia: riziko tehotenstva, pôrodu a starostlivosti o novorodenca nezodpovedá okolitému prostrediu, normám a očakávaniu

Rizikové faktory: nedostatočné znalosti, nedostatok prenatalných návštev, bezmocnosť matky, neplánované tehotenstvo

Riziko infekcie 00004

Doména 11: bezpečnosť/ ochrana

Trieda 1: infekcie

Definícia: zvýšene riziko napadnutia patogénnymi organizmami

Rizikové faktory: fajčenie, traumatizované tkanivo

<p>Neefektívne kojenie 00104</p> <p>Doména 7: vzťahy medzi rolami</p> <p>Trieda 1: roľa ošetrovateľa</p> <p>Definícia: nespokojnosť alebo problémy matky, kojenca alebo dieťaťa počas kojenia</p> <p>Určujúce znaky: kojenec plače pri prsníku, kojenec odmieta uchopiť prsník, neuspokojivý priebeh kojenia. Súvisiace faktory: Nedostatočné znalosti, úzkosť matky</p>
<p>Únava 00093</p> <p>Doména 4: aktivita/ odpočinok</p> <p>Trieda 3: rovnováha energie</p> <p>Definícia: celkovo zmáhajúci dlhodobý pocit vyčerpania a zníženia schopnosti fyzickej a duševnej práce na normálnej úrovni</p> <p>Určujúce znaky: znížená koncentrácia, ospalosť. Súvisiace faktory: úzkosť, nedostatok spánku</p>
<p>Riziko zníženia objemu tekutín v organizme 00028</p> <p>Doména 2: výživa</p> <p>Trieda 5: hydratácia</p> <p>Definícia: riziko zníženia objemu intravaskulárnych, intersticiálnych, alebo intracelulárnych tekutín. Týka sa to rizika dehydratácie, samotnej straty vody bez zmien (v koncentrácii) sodíku</p> <p>Rizikové faktory: nedostatočné znalosti, odchýlka ovplyvňujúca vstrebávanie tekutín, faktory ovplyvňujúce potreby tekutín (kojenie)</p>

3.4 OŠETROVATEĽSKÉ CIELE, INTERVENCIE A DOPORUČENIE PRE PRAX

Ošetrovateľská starostlivosť u pacientky s ochorením syfilis v latentnej fáze, by sa hlavne mala sústreďovať na jej psychickú pohodu, pretože ochorenie tejto fázy často nemá žiadne fyzické prejavy. Liečba ochorenia ako je toto môže byť zdlhavá.

Pôrodná asistentka by sa mala chovať pokojne v každej situácii, mala by byť empatická a chápať, že nakazenie sa touto chorobou neznižuje sociálny status pacientky. Mala by dbať na priebežné informovanie pacientky a vysvetľovať jej podrobne jej zdravotný stav a jeho možné riziká.

Najčastejšie ošetrovateľské problémy, s ktorými sa môže pôrodná asistentka stretnúť sú:

Nedostatočné znalosti

Väčšina pacientov, ktorí prichádzajú do zdravotníckeho zariadenia sú laici bez zdravotníckeho vzdelania s obmedzeným prístupom k relevantnému a dôveryhodnému zdroju informácií. Preto je dôležité aby pôrodná asistentka trpezlivo odpovedala na všetky otázky, ktoré jej sú položené. Pretože aj situácia, ktorá na prvý pohľad môže pôsobiť veľmi tragicky a beznádejne sa dá vyriešiť často krát veľmi jednoduchým postupom. Avšak je dôležité spolupráca pacientky, ku ktorej ju pôrodná asistentka dovedie tak, že pacientke vysvetlí všetky súvisiace okolnosti a podrobne jej vysvetlí postup nasledujúcej liečby.

Strach

Latentná forma syfilisu má najnižšiu pravdepodobnosť nakazenia plodu. Zároveň vo väčšine prípadov pacient nie je infekčný ani pre svoje okolie. Aj napriek tomu je prítomnosť strachu pochopiteľný a očakávaný. Dokým nie je novorodencovi odobratá krv a nie sú prevedené testy, nie je možné s určitosťou povedať, že je zdravý. Pôrodná asistentka by mala byť pri kontakte s takouto pacientkou veľmi opatrná, vždy dbať na spôsob, akým jej podáva informácie o jej zdravotnom stave a o rizikách ktoré pre ňu z jej choroby vyplývajú. Pôrodná asistentka by mala pamätať na to, že nesmie túto pacientku vnímať inak, ako ostatné.

Narušený obraz tela

U pacientov, ktorí sú nakazení STD častejšie dochádza ku depresiám, sociálnej izolácii, nie len od okolia, ale aj od vlastnej rodiny. Cítia hanbu, vyčítajú si chyby ktoré urobili a to všetko môže viesť k veľmi vážnemu pokriveniu vnímania obrazu svojho vlastného tela, samozrejme k poruche sexuality a k samo-vyčleneniu sa zo spoločnosti. Tento stav sa v prípade našej pacientky ešte prehĺbil neočakávaným tehotenstvom, čo

ešte podporilo pacientkin strach a výčitky. Pôrodná asistentka by sa v tomto prípade nemala spoliehať len na seba a lekársku liečbu. Mala by mať na pamäti, že pacientke je možné odporučiť psychologickú konzultáciu.

Riziko neefektívneho priebehu pôrodu

Naša pacientka neplánovala mať ďalšie deti, posledné dieťa porodila v roku 1995, čo je pomerne dlhá doba. Jej strach z pôrodu bol ešte prehĺbený obavami o zdravie nenarodeného dieťaťa. Psychické rozpoloženie počas pôrodu je veľmi dôležité, pôrodná asistentka by mala byť empatická a dbať na fakt, že nepostupujúci pôrod nemusí byť spôsobený len fyziologickými príčinami.

Neefektívne kojenie

Ženy, ktoré porodila dieťa vo vyššom veku sú náchylnejšie k rôznym zdravotným komplikáciám. Okrem toho je možné, že pacientka sa bojí koiť dieťa kvôli jej chorobe, aj napriek tomu, že v tejto fáze v prípade našej pacientky už bola ukončená antibiotická liečba a tým pádom riziko pre novonarodené dieťa je minimálne, ak vôbec nejaké existuje. Pôrodná asistentka by mala zachovať rozvahu a ak by proces kojenia aj naďalej prebiehal neefektívne, konzultovať situáciu s ošetrojúcim lekárom na oddelení. Prípadne, ak na to má prostriedky, podať pacientke informácie o možnosti kontaktovania laktačnej ligy, kde jej môžu poskytnúť kvalitné poradenstvo aj v období mimo hospitalizácie.

Únava

Ženy, ktorým sa narodí dieťa, sú často konfrontované s predstavou, že by mali byť okamžite po pôrode „perfektné matky“, mali by zvládať všetky výkony, ktoré sa týkajú starostlivosti o novonarodené dieťa, hanbia sa pokiaľ ich dieťa plače, alebo ho nedokážu koiť, správne prebaľiť, umyť či utíšiť. Pripadá im, že zlyhali v úlohe matky. Netreba zabúdať, že fyziologický pôrod je veľmi vyčerpávajúcou fyzickou a najmä psychickou udalosťou. Jeho priebeh môže trvať niekoľko hodín a dá sa predpokladať, že aj napriek hladkému priebehu sa pacientka bude cítiť vyčerpane, čo prispieva k ich rastúcej nervozite a frustrácií, k nespavosti a narastajúcej únave. Z tohto začarovaného kruhu sa dá nájsť jednoduché východisko, tým že matka požiada o pomoc personál nemocnice. Pôrodná asistentka by mala pamätať na to, že je potrebné pacientke vysvetliť, že

nezlyhala vo svojej úlohe a že nie je hanba požiadať o pomoc. Aj keď narodené dieťa nie je jej prvé, ako to bolo v prípade našej pacientky.

3. 5 DISKUSIA

Nakazenie sa syfilisom počas tehotenstva, môže mať veľmi vážny dopad na fyzické zdravie nenarodeného dieťaťa (KIDD 2016).

Preto test, ktorým sa skúma prítomnosť baktérie TPP v organizme tehotnej ženy patrí ku povinným screeningovým vyšetreniam. Väčšinu prípadov sú tieto výsledky negatívne, o to viac môžu prekvapiť nie len samotnú pacientku, ale aj ošetrojúci personál.

Na rozdiel od štandardnej starostlivosti o fyziologicky tehotnú pacientku je nutná veľmi intenzívna spolupráca s dermatovenerologickým oddelením. Je nutné, aby sa pri zistení tejto choroby čo najskôr určila jeho fáza a podľa toho sa začalo s liečbou, aby sa predišlo k poškodeniu plodu. Pretože čím vyššie je štádium tehotenstva, tým vyššie je riziko, že sa plod nakazí a dôjde k nezvratným fyziologickým a morfológickým zmenám v jeho organizme, prípadne k potratu.

Milo nás prekvapilo, že aj napriek takejto vážnej diagnóze, bola pacientke poskytnutá možnosť zachovať jej tehotenstvo.

Súčasným diagnostickým metódy a komplexnosť prenatálnej starostlivosti o tehotné ženy, je pripravený rozpoznať a rýchlo reagovať na vzniknutú situáciu, čo môže neraz zachrániť nielen život dieťaťa, ale aj život matky. Pretože, ako napríklad v prípade našej pacientky, ak by neotehotnela, nevedela by že je touto chorobou vôbec nakazená.

Preto vyjadrujeme veľké znepokojenie nad súčasným nastupujúcim trendom, ktorý sa rozrástá nielen po Českej Republike, ale aj po celom svete. Ženy odmietajú prenatálne vyšetrenia, návštevy ambulancií, ultrazvuky dokonca aj pôrody v zariadeniach na to určených. Zo súčasným rastúcim výskytom STD toto pokladáme za veľmi rizikový faktor. Prenatálna starostlivosť bola rozvinutá na základe dlhoročných pozorovaní

a dokáže pokryť veľké množstvo nie len vrodených vývojových chýb, ale aj získaných. Preto pokladáme za potrebné apelovať na spoločnosť a hlavne na mladú generáciu, aby sa nechovala nezodpovedne voči sebe, svojmu nenarodenému dieťaťu a aj svojmu okoliu a zdravotníckemu personálu.

Taktiež nás veľmi prekvapilo, že v Českej Republike chýbajú podporné skupiny, odborné stránky, ktoré by pomáhali ženám v situáciách, ako sú tieto. Navyše sa veľmi zanedbáva prevencia. Edukácia mladých ľudí ohľadom sexu a možnostiach ochrany pred nakazením sa STD je veľmi nízka. Pokiaľ sa aj vyučuje na stredných školách, nie je dostačujúca, o čom svedčí nárast tehotných mladistvých dievčat. Táto situácia by za žiadnych okolností nemala byť podceňovaná pacientkami, zdravotníckym personálom a ani vládou.

3.6 ZÁVER KAZUISTIKY A ZHODNOTENIE OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTIVOSTI

Prvý kontakt s pacientkou sa uskutočnil v 31+6 týždni gravidity, kedy prišla na prvú prehliadku do rizikovej prenatálnej poradne po tom ako bola diagnostikovaná svojim gynekológom ochorením syfilis latens a kvôli tomuto ochoreniu hospitalizovaná na dermatovenerologickom oddelení nemocnice.

Pacientka počas celého prenatálneho obdobia aktívne spolupracovala, dodržiavala liečbu nariadenú dermatovenerológom a dostavila sa na každú určenú kontrolu v rizikovej prenatálnej poradni. Tu boli následne prevádzané ultrazvukové vyšetrenia a CTG záznamy, ktoré nepreukázali žiadnu ďalšiu abnormalitu v jej tehotenstve. Po konzultácií s ošetrojúcim gynekológom, jej bola doporučená hospitalizácia pre indukciu pôrodu.

Pacientka sa dostavila k hospitalizácii dňa 19. 11. 2015 v 39+6 týždni tehotenstva, kde jej boli odobrané základné krvné odbery a ešte v ten deň sa podrobila oxytocínovému záťažovému testu. Následný deň bola pacientka indukovaná tabletkou Prostin E2 0.5 mg extraamniálne do hrdla a v ten istý deň porodila, bez väčších pôrodných zranení a komplikácií, s primeranou krvnou stratou. Počas samotného

pôrodu pacientka prejavovala značné znepokojenie z danej situácie, avšak po rozhovore s pôrodnou asistentkou došlo k jej upokojeniu a zvyšok pôrodu prebehol bez problémov. Počas prvej doby pôrodnej jej bola odobratá krv, ktorá spoločne s následne odobratou pupočníkovou krvou novorodenca, bola odoslaná na vyšetrenie do SZÚ.

Pacientke sa narodil živý chlapec, ktorý vážil 3120 g a meral 49 cm s dobrou popôrodnou adaptáciou. Apgar skóre udelené ošetrojúcim pediatrom po pôrode bolo 9 - 10 – 10. Počas pobytu novorodenca v nemocnici bol umiestnený s matkou na jednolôžkovej izbe, nebola potrebná jeho izolácia od ostatných narodených detí. Podarilo sa nám zistiť, že výsledky krvných testov na prítomnosť TPP narodeného chlapca boli negatívne.

V nasledujúcich dňoch, ktoré pacientka strávila na oddelení šestonedelia, aktívne spolupracovala s ošetrojúcim personálom. Počiatočné problémy s kojením, ktoré mala boli po konzultácií s pôrodnou asistentkou vyriešené, kojila sama bez problémov. Neprejavili sa u nej žiadne zdravotné problémy. Pacientka bola počas celej doby hospitalizácie pri vedomí, bola orientovaná, komunikovala a jej fyziologické funkcie boli v norme.

ZÁVER

Táto bakalárska práca sa zamerala na problematiku ochorenia syfilis, ktorý bol diagnostikovaný v priebehu tehotenstva.

Z dostupnej literatúry vyplýva, že nárast sexuálne prenosných chorôb, medzi nimi je aj ochorenie syfilis z roka od roku narastá. Prispieva k tomu stále sa znižujúci vek, v ktorom sa uskutoční prvý pohlavný styk, veľká migrácia obyvateľstva a benevolencia nad ochranou pri pohlavnom styku.

Je nutné podotknúť, že problematika tejto choroby, je veľmi dobre spracovaná v odbornej literatúre a jej celistvosť je zdôraznená v teoretickej časti bakalárskej práce, avšak pri vyhľadávaní relevantných, odborných informácií nás veľmi prekvapilo ako málo literatúry sa zaoberá konkrétnym ochorením syfilis v priebehu tehotenstva. Povinný screeningový test na toto ochorenie v prenatálnom období, nebol zahrnutý náhodou, a preto by sa naň nemalo zabúdať.

Ako bolo možné vidieť na danej kazuistike, spracovávanej v praktickej časti práce, pacient si nie je vždy vedomý, že bol chorobou vôbec nakazený a je možné len odhadovať, čo by sa stalo, ak by pacientka neotehotnela a v prenatálnej ambulancii jej nebolo toto ochorenie diagnostikované a vyliečené.

Naším cieľom bolo okrem vytvorenia kazuistiky taktiež rozpracovanie efektu, ktorý ochorenie má na zdravie pacientky pomocou ošetrovateľských diagnóz. Všetky stanovené ciele našej bakalárskej práce boli splnené.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

ANON., 2015. Syfilis [online]. In: © *HPL spol. s. r. o.* 2015 [cit. 08. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.hpl.sk/ochoreli-ste/choroby/gynekologicke-infekcie/syfilis>

ANON., 2015. Vyšetrenie protilátok proti *Treponema pallidum* (RPR, TPPA, CMIA) [online]. In: © *HPL spol. s. r. o.* 2015 [cit. 08. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.hpl.sk/main.php?go=odborna-zona/vysetrenia/serologia/trepon> ISSN 1210-8634.

BROOKS, M., 2016. Growing Antibiotic Resistance Prompts New WHO STI Guidelines [online]. In: *Medscape Medical New.* [cit. 08. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.medscape.com/viewarticle/868198>

CALDA, P., 2008. Perinatálna diagnostika vrodených vývojových väd, In: ROZTOČIL, A. a kol., 2008. *Moderní porodnictví.* Praha: Grada, ISBN 978-80-247-1941-2.

ČECH, E., 2006. *Porodnictví.* 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1303-9.

DUCHKOVÁ, H., 2007. Syfilis [online]. In: *Levret.* 2007 (14), s. 1-7 [cit. 05. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2007-14/?pdf=27>

FABIÁNOVÁ, K., 2016. Syfilis – tradiční choroba, současný problém II. SZU [online]. In: *Praha: SZU, 2007* [cit. 21. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/syfilis-tradicni-choroba-soucasny-problem-ii>

FARKAŠOVÁ, M., 2016. Liečba syfilis. [online]. In: *Medixa org* [cit. 05. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.medscape.com/viewarticle/868198>

HÁJEK, Z a kol., 2014. *Porodnictví.* 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4529-9.

HÁJEK, Z. a kol., 2004. *Rizikové a patologické těhotenství. Vyd. 1. české.* Praha: Grada, ISBN 80-247-0418-8

HUDECOVÁ, K., 2012. Syfilis. [online]. In: *Medixa org* [cit. 05. 11. 2016]. Dostupné z: <http://cs.medixa.org/nemoci/syfilis>

CHANDRASEKAR, P. H., 2016. Syfilis. [online]. In *Medscape Medical New* [cit. 05. 11. 2016]. Dostupné z: <http://emedicine.medscape.com/article/229461-overview>

KIDD, S., 2016. Congenital Syphilis Is on the Rise? Reviewing Prevention Steps. [online]. In: *Medscape Medical New*, [cit. 06. 11. 2016]. Dostupné z: http://www.medscape.com/viewarticle/865770?src=par_cdc_stm_mscpedt&faf=1

KNUDSEN, R. P., 2016. Neurosyphilis Overview of Syphilis of the CNS. [online]. In: *Medscape Medical New*, [cit. 09. 11. 2016]. Dostupné z: <http://emedicine.medscape.com/article/1169231-overview>

KUČERA, A., 2011. Biochemická vyšetření, In: ROZTOČIL, A. a kol., 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2832-2.

KUKLOVÁ, I., 2010. Sexuálně přenosná onemocnění, In: WEISS a kol., 2010. *Sexuologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2492-8.

KUDELA, M., 2011. *Základy gynekologie a porodnictví: pro posluchače lékařské fakulty*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, ISBN 978-80-244-1975-6.

Lékařské slovníky [online]. In: *Maxdorf*, 1998-2011 [cit. 09. 11. 2016]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz>

LINDSLEY, S., 2012. Spirochete *Treponema pallidum* [online]. In *MICROBEWORLD* [cit. 08. 12. 2016]. Dostupné z: <http://www.microbeworld.org/component/jlibrary/?view=article&id=9229>

MARTINÁSKOVÁ, K., 2015. Syfilis v detskom veku. [online]. In: *Solen* 2015(04), 137-142 [cit. 08. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.solen.sk/pdf/7aa7219982fa077189b72ac14eaa3b47.pdf>

MAŠATA, J., 2004. Perinatální infekce, In HÁJEK a kol., 2004. *Rizikové a patologické těhotenství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, ISBN 80-247-0418-8.

NANDA INTERNATIONAL, 2013. Ošetřovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2012-2014. Praha: GRada. ISBN 978-80-247-4328-8.

NĚMCOVÁ, J. a kol., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetřovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: text pro posluchače zdravotnických oborů*. 3. vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-904955-9-3.

ŠTORK, J. a kol., 2013. *Dermatovenerologie*. 2. vyd. Praha: Galén, ISBN 978-80-7262-898-8.

VOKURKA, M a J. HUGO., 2011. *Praktický slovník medicíny*. 10., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, ISBN 978-80-7345-262-9.

WEISS, P., a kol., 2010. *Sexuologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2492-8.

WORKOWSKI, K., 2010. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. [online]. In: *Medscape Medical New*, [cit. 05. 11. 2016]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5912a1.htm>

ÚZIS., 2012. Zdravotnická statistika 1964- [online]. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 1965-*. Dostupné z <http://www.uzis.cz/registry/organu-ochrany-verejneho-zdravi/registr-pohlavnich-nemoci>

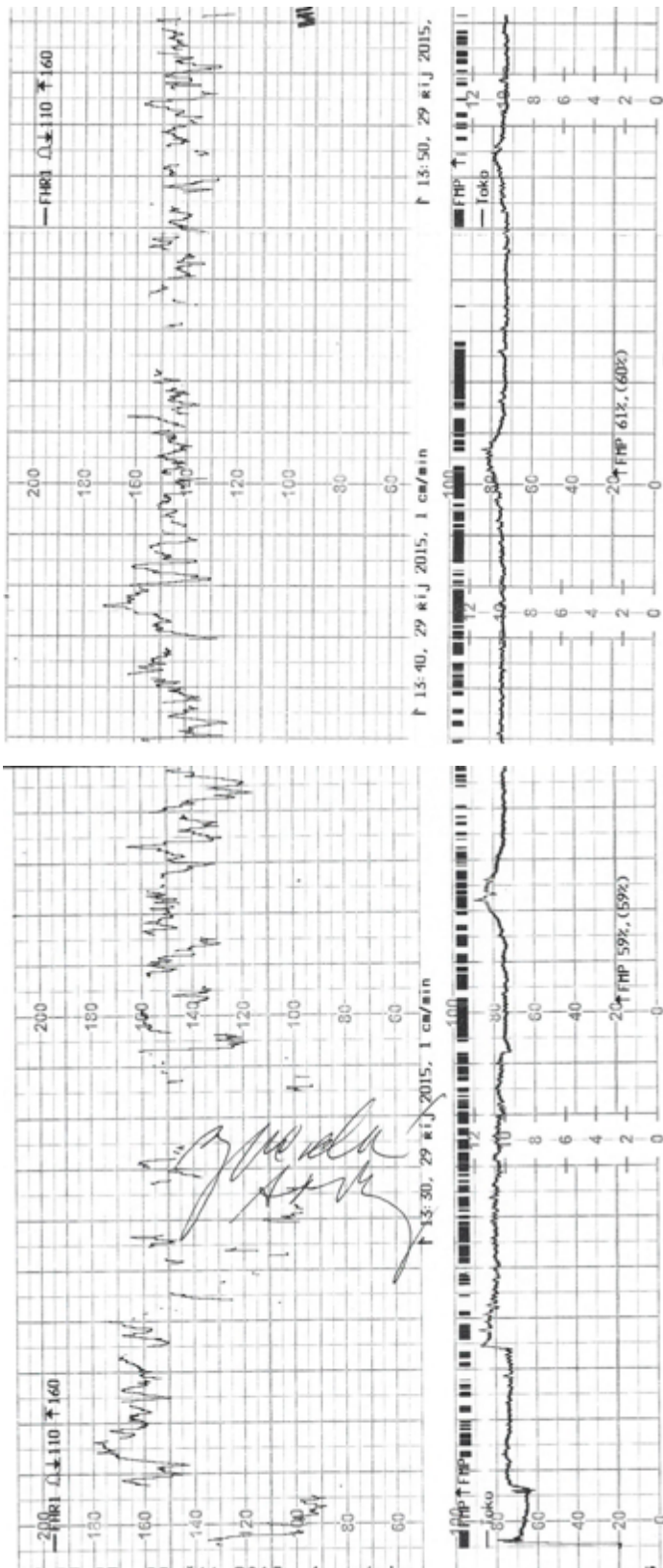
ZÁKOUCKÁ, H., 2007. Syfilis – tradiční choroba, současný problém II. [online]. In: *SZÚ*, [cit. 05. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/syfilis-tradicni-choroba-soucasny-problem-ii>

ZGAŽAROVÁ, S., a kol., 2009. *Sekundární syfilis*. [online]. In: *Lékařské listy*(11), 1 [cit. 06. 11. 2016]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/sekundarni-syfilis-426104>

PRÍLOHY

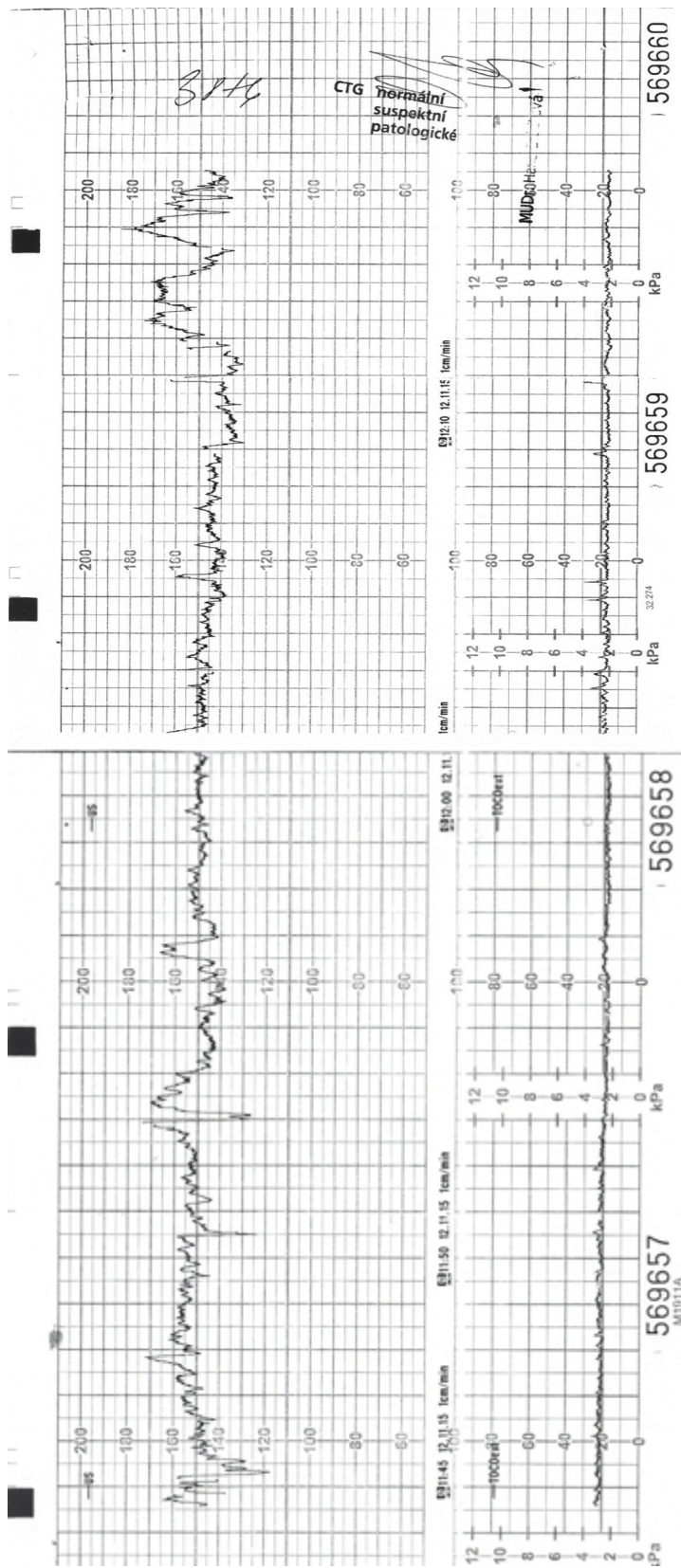
Príloha A - CTG záznam z dňa 29. 10. 2015.....	II
Príloha B - CTG záznam z dňa 12. 11. 2015.....	III
Príloha C - Záznam z oxytocínového záťažového testu.....	IV
Príloha D - CTG záznam z dňa 20. 11. 2015.....	VI
Príloha E – Laboratórne výsledky z dňa 20. 11. 2015.....	VII
Príloha F - Čestné prehlásenie študenta.....	VIII
Príloha G – Informačný leták.....	IX

Príloha A : CTG záznam z dňa 29. 10. 2015



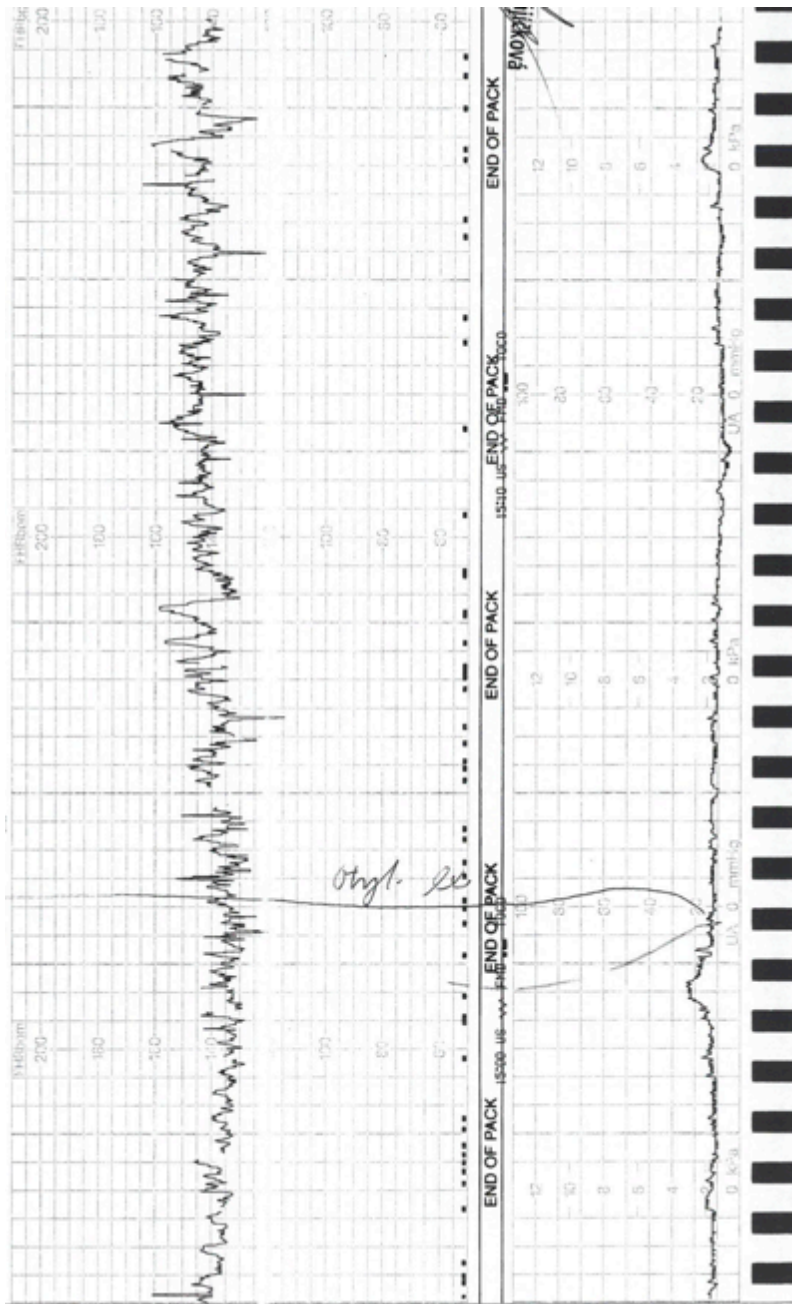
Zdroj: Dokumentácia pacientky

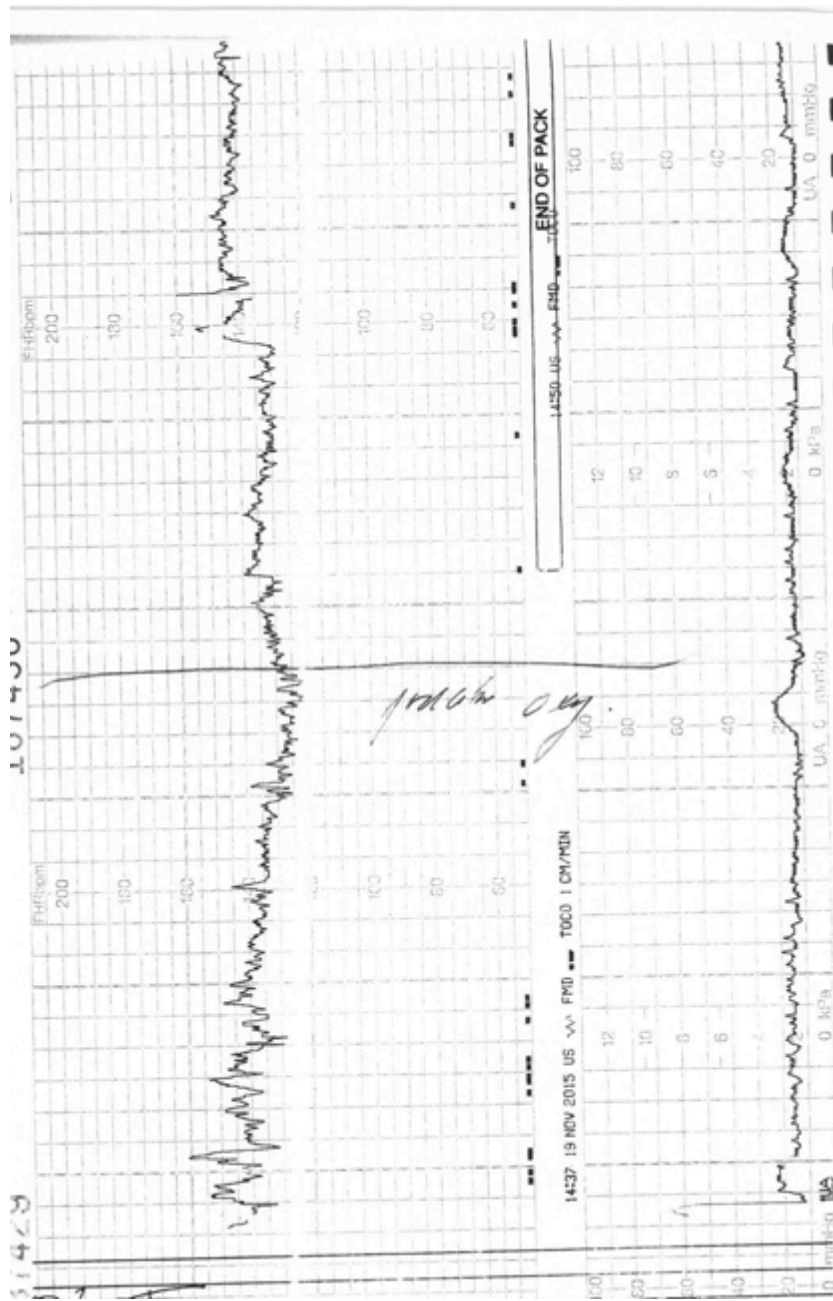
Príloha B: CTG záznam z dňa 12. 11. 2015



Zdroj: Dokumentácia pacientky

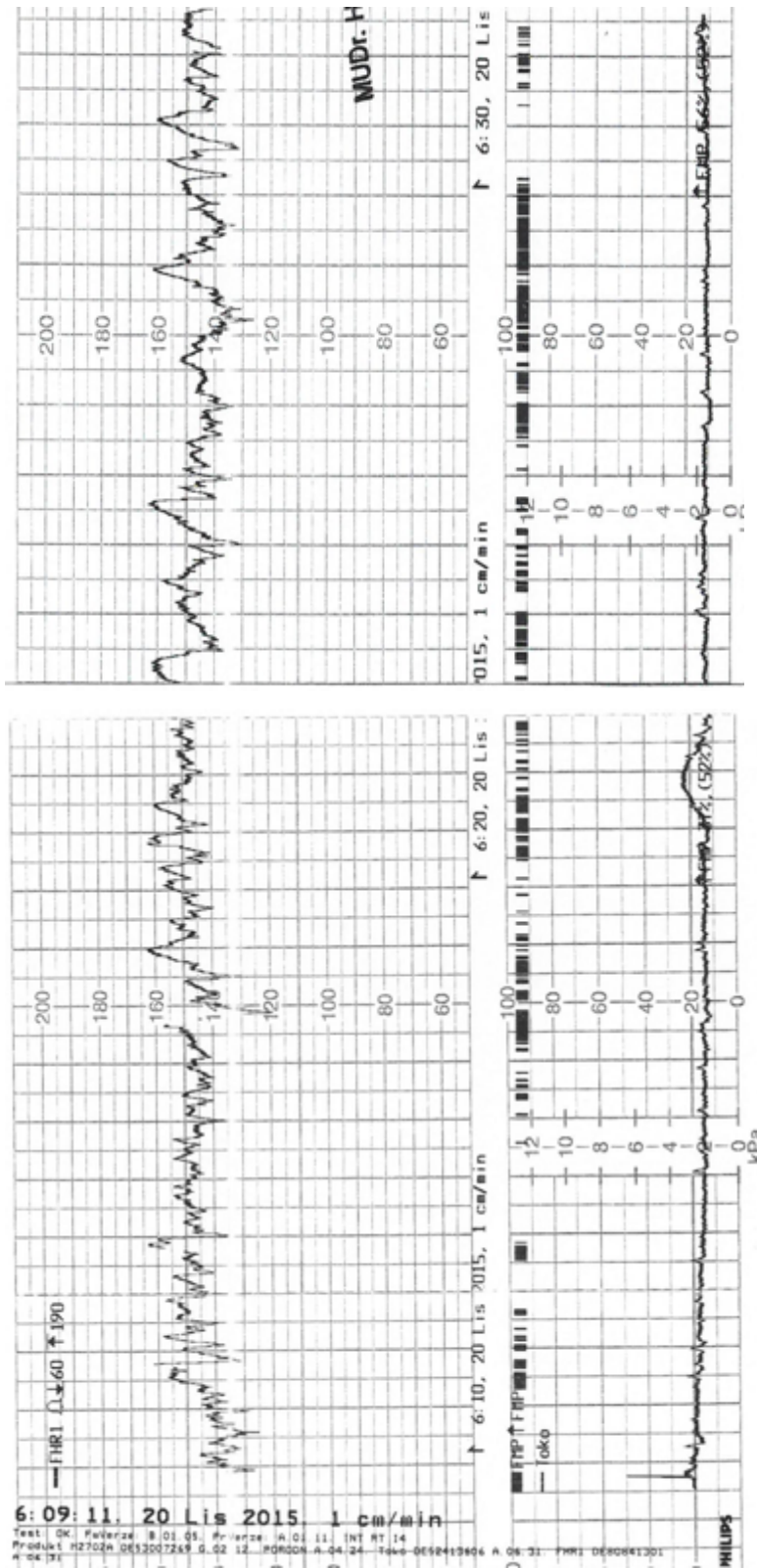
Príloha C- Záznam z oxytonového zát'azového testu





Zdroj: Dokumentácia pacientky

Príloha D – CTG záznam z dňa 20. 11. 2015



Zdroj: Dokumentácia pacientky

Príloha E – Laboratórne výsledky z dňa 20. 11. 2015

Název metody	19.11.2015 15.00	Hodnocení	Ref. meze	Rozměr
SÉRUM/PLAZMA				
Sodík	136	*	136 - 145	mmol/l
Draslík	3,8	*	3,8 - 5,3	mmol/l
Chloridy	103	*	96 - 106	mmol/l
HEMATOLOGIE				
Erytrocyty	4,33	*	3,80 - 5,20	10 ¹² /l
Hemoglobín	129	*	120 - 160	g/l
Hematokrit	0,39	*	0,35 - 0,47	l
MCV	91	*	82 - 98	fl
MCH	30	*	28 - 34	pg
MCHC	329	*	320 - 360	g/l
RDW	16	*	10 - 16	%CV
Leukocyty	12,9	*	3,9 - 11,0	10 ⁹ /l
Trombocyty	277	*	150 - 400	10 ⁹ /l
MPV	8,59	*	7,50 - 11,50	fl
PDW	18	*	12 - 19	%CV
MOČ - chemicky				
Špecifická hustota	1006	*	1010 - 1028	kg/m ³
pH	6,0	*	4,5 - 5,5	l
Bílkovina	0,00	*	< 0,15	g/l
Glukosa	normal		0	arb.j.
Ketolátky	negativní		0	arb.j.
Urobilinogen	normal		0	arb.j.
Bilirubin	negativní		0	arb.j.
Nitrity	negativní		0	arb.j.
Krev	1	*	0	arb.j.
Leukocyty	25	*	< 25	10 ⁶ /l
MOČ - sediment				
Erytrocyty	2	*	< 15	10 ⁶ /l
Leukocyty	21	*	< 20	10 ⁶ /l
Epitelie dlaždicové	16	*	< 10	10 ⁶ /l
Epitelie kulaté	0	*	0	10 ⁶ /l

Zdroj: Dokumentácia pacientky

Príloha F - Čestné prehlásenie študenta

ČESTNÉ PREHLÁSENIE

Prehlasujem, že som so súhlasom pacientky spracovala zdravotné údaje pre praktickú časť bakalárskej práce s názvom: Kazuistika ženy s ochorením syfilis v súvislosti s tehotenstvom a šestonedelím v rámci odbornej praxi realizovanej v rámci štúdia na Vysoké škole zdravotníckej, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Prahe dňa :

Podpis

Príloha G - Informačný leták

**KDE MÔŽEM
VYHĽADAŤ
POMOC?**

Pre anoniimné servy na HIV, je možné sa obrátiť na nasledovné centrá:

Adresy a kontakty nájdete na <http://www.kvypomo.cz>

Ak máte podozrenie, že ste sa nakazili pohlavne prenosnou chorobou, konzultujte svojho gynekológa!

Ľavý stĺpec textu (čítaný odzadu dopredu):
 Dôveryhodné informácie je možné získať od Vášho gynekológa. Takisto existujú podporne skupiny, ktoré pomáhajú nakazeným zvládť ich star a poskytujú im nielen fyzickú, ale aj psychickú podporu.

ČO JE TO STD

Najlepšou formou ochrany je mužský kondóm. Následne jeho dostupnosť, ale hlavne pre jeho jednoduché používanie, ktoré sa ukazuje byť veľmi účinné. Aj keď je nutné dodať, že žiadna z momentálne dostupných foriem ochrany nefunguje na 100 %.

**AKO JE MOŽNÉ
SA CHRÁNIŤ
PROTI NAKAZE**

STD je skratka odvozená od **Sexually Transmitted Diseases**, teda sexuálne + anglického názvu: **Sexually Transmitted Diseases**, teda sexuálne prenosné choroby.

Do tejto kategórie spadajú choroby, ktoré sa prenášajú hlavne sexuálnym stykom. Vyznačujú sa veľmi vysokou nákazivosťou a väčšinou majú vážne zdravotné následky. Od každých prejavov až po sterilitu.

**INFORMAČNÝ
LETÁK**



STOP!

Čo je sexuálne prenosná choroba?

Ako si môžem chrániť vlastné zdravie?

Kde môžem vyhľadať pomoc a získať viac informácií?



Vytvorené pre účely bakalárskej práce

Katarína Petříková

odbor Porodná asistancia

Vysoká škola zdravotnícká, o. p. s., Praha 5