

UNLP a VÚSCH spolu realizujú unikátne pôrody

4.5.2026 - Ladislava Šustová | Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice

Akýkoľvek komplikovanejší pôrod sa môže skončiť aj fatálne. Obzvlášť, ak sa v tehotenstve vyskytne komplikácia „tzv. placenta accreta spectrum“. Diagnostikovali ju aj 35-ročnej Košičanke Lenke pri bežnom ultrazvukovom vyšetrení ešte pred 20. týždňom gravidity, čo definitívne potvrdilo vyšetrenie magnetickou rezonanciou. V dôsledku včas odhaleného problému a vďaka spoločnému úsiliu odborníkov z Univerzitnej nemocnice L. Pasteura (UNLP) a Východoslovenského ústavu srdcových a cievnych chorôb (VÚSCH, a.s.) sa podarilo zachrániť život bábätku aj jeho mamičke.

„V medziodborovej spolupráci dnes dokážeme s minimálnym rizikom zrealizovať aj pôrody u žien s najťažšími formami placenty accreta, teda placenty hlboko vrastenej do steny maternice,“ hovorí prof. MUDr. Peter Urdzík, PhD., MPH, prednosta Gynekologicko-pôrodníckej kliniky na Triede SNP.

Alarmujúce štatistiky

Alarmujúce je, že podľa štatistík počet týchto prípadov rastie. **Zvýšené riziko** komplikácií sa totiž objavuje **u žien po opakovaných cisárskych rezoch**, ktorých pribúda, či iných operáciách maternice, pretože v oblasti jazvy je **stena maternice tenšia**. Podľa štatistík, aj ženy po 35. roku života majú vyššie riziko na vznik takýchto komplikácií.

Kým v minulosti sa tieto prípady u rodičiek vyskytovali **2 až 3-krát ročne**, len za uplynulé tri mesiace sme odviedli už dva takéto komplikované pôrody a v krátkej dobe sa tím odborníkov pripravuje na dva ďalšie.

Mimoriadne náročný výkon: Cisársky rez s profylaktickou balónovou oklúziou oboch vnútorných panvových tepien

Špeciálny medicínsky postup sa vykonáva u rodičiek pri rizikovej placente – ak placenta vrastá do steny maternice, ale neprerastá ju (placenta **incret**a), príp. v niektorých prípadoch prerastá cez stenu maternice (placenta **percret**a). Druhý prípad sa vyskytuje síce menej, ale je závažnejší a zasahuje aj okolité tkanivá (napríklad močový mechúr).

Lekári nie vždy vedia vopred úplne 100% potvrdiť, či je placenta vrastená alebo prerastená. V závažných prípadoch **hrozí pacientke silné krvácanie až vykrvácanie pri pôrode**.

„**Najpodstatnejšie na celom prístupe je, aby sme vedeli o takej pacientke skôr. Takto vieme naplánovať cisársky rez vopred a zabezpečiť celý medicínsky tím odborníkov. Ideálne je, ak sa výkon realizuje okolo 36. týždňa tehotenstva** a predíde sa situácii, že pacientka začne rodiť spontánne,“ vysvetľuje **prof. MUDr. Peter Urdzík, PhD., MPH - prednosta Gynekologicko-pôrodníckej kliniky UNLP a LF UPJŠ Košice**.

Profesor si zaspomínal aj na situáciu, keď o takejto pacientke vopred nevedeli, začala masívne krváčať, stratila 4,5 l krvi a takmer vykrvácala.

Náročný výkon sa v súčasnosti realizuje na tzv. hybridnej sále so špeciálnym prístrojovým

vybavením. Ide o sálu s prítomným RTG angiografom a zároveň RTG operačným stolom, **ktorou disponuje VÚSCH, a.s.**

Kľúčová spolupráca: angiológ, anesteziológ, gynekológ a novorodenecký tím

U pacientky vykoná **angiológ** obojstranné vpichy do slabín, kde sa postupne dostane až k vnútorným panvovým tepnám a zavedie balóniky. Tento proces prebieha pri vedomí pacientky.

Takýto typ výkonu je pre angiológov z VÚSCH bežným výkonom. Avšak u tehotných pacientiek ide o špeciálny prípad. **„Výkon je výnimočný s ohľadom na ochranu pred RTG žiarením rodičky a novorodenca. Pracujeme v špeciálnom móde – režime minimálneho RTG zaťaženia,** bez nutnosti použitia digitálnej subtrakčnej angiografie. Pacientka je nadštandardne chránená pred RTG (hlavne brucho) externými „chráničmi“ žiarenia,“ hovorí **MUDr. Martin Koščo, PhD., MHA - primár Kliniky angiológie VÚSCH, a.s.**

Následne pristupuje **anesteziológ** s celkovou anestéziou. Po uspatí pacientky nastupuje **gynekologický tím** s rýchlym prevedením pôrodu cisárskym rezom. **Novorodenec** je následne odovzdaný **do starostlivosti novorodeneckého tímu.**

„Až po „narodení“ dieťaťa, aby nedošlo k nedostatku kyslíka pre dieťaťko ešte pred narodením, **nafúkame balóniky vo vnútorných panvových tepnách,** už bez potreby RTG žiarenia,“ vysvetľuje MUDr. Koščo. **„Následne prevedieme ošetrenie maternice,** resp., ak si to stav pacientky vyžaduje, aj hysterektómiu – odstránenie maternice,“ dopĺňa profesor Urdzík.

Takúto operáciu realizujú odborníci pomerne rýchlo a **bez výrazných krvných strát.** Nafúknutím balónikov v panvových tepnách rodičky sa totiž významne zníži prietok krvi v malej panve, čo zabráni vykrvácaniu. Po skúškach na prípadné krvácanie sú balóniky uvoľnené a operácia je ukončená.

Záver výkonu patrí **intervenčným angiológom,** ktorí uzavrujú miesta vstupov ihly a následne je mamička prevezená na štandardnú pooperačnú starostlivosť na Gynekologicko-pôrodnú kliniku UNLP.

<https://unlp.sk/aktualita/unlp-a-vusch-spolu-realizuju-unikatne-porody>