

## DOPIS REDAKCI

### Zpráva z 25. Česko-slovenské konference fetální medicíny, Praha, leden 2026

### Report from the 25<sup>th</sup> Czech-Slovak Fetal Medicine Conference, Prague, January 2026

*Martin Hynek, Pavel Calda*

*Klinika gynekologie, porodnictví a neonatologie 1. LF UK a VFN, Praha*

*Korespondenční adresa: prof. MUDr. Pavel Calda, CSc., Klinika gynekologie, porodnictví a neonatologie 1. LF UK a VFN v Praze, Apolinářská 18, 128 08 Praha 2, tel.: +420 224967273, e-mail: pavel.calda@vfn.cz*

Publikováno: 29. 1. 2026  
Actual Gyn 2026, 18, 1-4

Přijato: 25. 1. 2026  
ISSN 1803-9588

Akceptováno: 27. 1. 2026  
© 2026, Aprofema s.r.o.



Článek lze stáhnout z [www.actualgyn.com](http://www.actualgyn.com)

Citujte tento článek jako: Hynek M, Calda P. Zpráva z 25. Česko-slovenské konference fetální medicíny, Praha, leden 2026. Actual Gyn. 2026;18:1-4

Zpráva z **25. Česko-slovenské konference fetální medicíny**, konané v Praze dne 16. ledna 2026 ve Velké posluchárně Fakultní nemocnice v Motole.

Nad 25. konferencí fetální medicíny převzal záštitu **prof. MUDr. Martin Vokurka, CSc.**, děkan 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Pořadatelem byla **Česká společnost pro ultrazvuk v porodnictví a gynekologii ČLS JEP**. Akce měla charakter postgraduálního vzdělávání a byla garantována ČLS JEP ve spolupráci s ČLK jako akce kontinuálního vzdělávání (ID 124095, 6 kreditů).

**Prof. Pavel Calda** v úvodu konference zdůraznil, že 25. výročí Konference fetální medicíny představuje významný milník v péči o dosud nenarozený plod. V rychle se rozvíjejícím oboru se může pětadvacetiletá historie jevit jako pouhé ohlédnutí, současně je však zřetelná kontinuita: řada účastníků první konference v roce 2000 je stále aktivně zapojena do klinické medicíny. Prof. Calda připomněl řadu českých i mezinárodních osobností, které se zásadně podílely na úspěchu tohoto projektu. Zvláště jmenoval prof. Karla Maršála z Univerzity v Lundu, prof. Evžena Čecha z 1. lékařské fakulty UK a prof. Jana E. Jirásku z ÚPMD Podolí, kteří již bohužel nejsou mezi námi. Zároveň zdůraznil, že na jejich průkopnické úsilí navazuje práce mladší generace, která je zárukou dalšího úspěšného rozvoje fetální medicíny v ČR. Prof. Calda rovněž připomněl, že současný dramatický pokles porodnosti předpověděl již před 15 lety, bohužel bez reálné možnosti tuto situaci jakkoli ovlivnit. Pesimistický scénář pracuje s číslem 60 tisíc porodů ročně, podobně jako například v srovnatelně lidnatém Řecku. Pro fetální medicínu to bude znamenat nové výzvy, zejména v oblasti centralizace péče o předčasně narozené děti a potřeby kvalitativní restrukturalizace celého systému.

Konference fetální medicíny 2026 nabídla ucelený průřez klíčovými tématy současné prenatální diagnostiky a perinatální péče – od „50 let nuchální translucence“ a otázky role umělé inteligence přes podrobnou morfologii v 11.–13. týdnu gravidity a dvojstupňový screening CNS až po kazuistiku raritních stavů, jako je prenatálně diagnostikovaný volvulus. Významnou

pozornost vzbudily přednášky k systému a budoucnosti péče: očekávané změny úhrad prenatalní diagnostiky v roce 2026 a dopady soudních sporů na dostupnost a kvalitu prenatalní péče. V části věnované komplikacím gravidity a předčasnému porodu zazněla aktuální data o intraamniálních komplikacích spontánního předčasného porodu a přehled aktualizovaných diagnostických kritérií preeklampsie. Placenta a její patologie byly diskutovány od patologicko-anatomického podkladu a klinického významu poruch placenty přes ultrazvukové charakteristiky normálního spektra a klíčových abnormalit až po problematiku fetomaternální hemoragie. Geneticko-imunologický blok akcentoval riziko opakování geneticky podmíněných onemocnění, význam kohortových dat k antifosfolipidovým protilátkám a novou diagnostiku i léčbu fetální/neonatální aloimunní trombocytopenie (FNAIT). Neonatologická a dětská mezioborová témata zahrnula program péče o periviabilní novorozence a roli dětského podpůrného týmu u život limitujících a život ohrožujících vrozených vývojových vad, stejně jako dlouhodobou péči o děti s rozštěpovými vadami obličeje. Závěr programu přinesl klinicky zásadní přehled onkologických onemocnění a léčby v graviditě, aktuální kazuistiku vrozené syfilis a odbornou diskuzi o ultrazvukové diagnostice placenta accreta spektrum v prvním versus druhém trimestru.

**MUDr. Martin Hynek** z Centra fetální medicíny KGPN VFN a 1. LF UK v Praze a GynFem, s.r.o. přednesl sdělení s názvem „50 let od objevu nuchální translucence – přežije nástup umělé inteligence?“. Ve svém příspěvku shrnul vývoj hodnocení nuchální translucence (NT) od prvních popisů až po současné technologie. Zaměřil se na anatomické a embryologické pozadí vzniku NT, její patofyziologii i vztah k chromozomálním a strukturálním vadám. Diskutoval výtěžnost genetických metod – od cytogenetického vyšetření přes array CGH až po exomové sekvenování – zejména v případech izolovaného zvětšení NT. Upozornil také na limity interpretace NT před 11. týdnem gravidity. Závěr byl věnován rychle se rozvíjícímu využití umělé inteligence při automatizovaném měření NT, hodnocení obrazu a predikci rizika chromozomálních aberací. Zdůraznil, že umělá inteligence nepředstavuje ohrožení významu NT, ale naopak rozšiřuje její využitelnost a přesnost v moderním prenatalním screeningu.

**MUDr. Hana Belošovičová** z Centra fetální medicíny Kliniky gynekologie, porodnictví a neonatologie VFN a 1. LF UK v Praze přednesla sdělení o aktuálním schématu screeningu a diagnostiky vrozených vývojových vad CNS. Schéma v zásadě kopíruje přístup používaný u vrozených vad srdce: úkolem lékaře provádějícího podrobné morfologické vyšetření ve 20.–22. týdnu gravidity a vyšetření v rámci screeningu v I. trimestru není přesně diagnostikovat typ vady, ale především odlišit normu od abnormálního nálezu a při podezření indikovat podrobné expertní vyšetření CNS v centru. Byla prezentována metodika provádění prvostupňové základní morfologie CNS dle aktuálního doporučení ISUOG, základní zobrazovací roviny, popis normálního nálezu i nejčastějších abnormit. Zmíněna byla i role MRI, která není indikována po základním vyšetření, ale cíleně dle nálezu v expertní sonomorfologii. K expertní sonomorfologii plodu lze těhotné odesílat do Centra fetální medicíny KGPN VFN a 1. LF UK v Praze, ideálně po předchozím objednání (tel. recepce: 224 96 7273).

**MUDr. Mgr. Dagmar Záleská** (advokátka se zaměřením na zdravotnické právo, členka právního týmu ČLK) nejprve poreferovala obecně o úhradovém systému v České republice a procesu tvorby úhradové vyhlášky a poté se zaměřila na úhradu ambulantní gynekologické péče v roce 2026. Informovala, že péče o těhotné a prenatalní diagnostika budou letos ambulantním praxím hrazeny bez úhradového limitu, který byl uplatňován v minulých letech. Současně upozornila na nový systém úhrady běžné ambulantní gynekologické péče poskytované netěhotným registrovaným pacientkám: úhrada preventivní a léčebné péče je nově agregována do paušální platby jednotné pro všechny poskytovatele. Poskytovatel ji obdrží pouze za pojištěnky, které v posledních 24 měsících absolvovaly preventivní prohlídku. Úhrada běžné gynekologické péče tak nově nebude vázána na objem vykázané péče, ale na chování pacientek (účast na prevenci), což představuje zásadní změnu. Potřeba sledování dopadu tohoto modelu na poskytovatele i dostupnost péče se jeví jako nezbytná.

**JUDr. Barbora Dubanská, Ph.D., LL.M., MHA** (advokátka se zaměřením na zdravotnické a farmaceutické právo) ve své přednášce představila dopady soudních sporů na klinickou praxi. Zdůraznila povinnosti lékaře v oblasti informovaného souhlasu, který musí být založen na srozumitelném a individuálně přizpůsobeném ústním poučení pacientky, nikoli na pouhém podpisu formuláře. Současně připomněla, že odpovědnost se posuzuje podle konkrétní situace pacienta a nejde o odpovědnost za dosažení určitého výsledku. Přednáška byla doplněna o soudní rozhodovací praxi, podle níž chybějící či nedostatečné poučení bývá vykládáno k tíži poskytovatele. Diskutován byl i význam posouzení péče lege artis, které neznamená zaručeně bezchybný výsledek, ale péči odpovídající odborným pravidlům, doporučením odborných společností (zejména ČLS JEP) a respektující limity dostupných diagnostických metod.

**Prim. MUDr. Antonín Šípek Jr., Ph.D.** z Ústavu biologie a lékařské genetiky VFN v Praze prezentoval přehled incidence vrozených vývojových vad v České republice. Na základě celoplošných dat ÚZIS ČR uvedl, že v důsledku dlouhodobě klesající porodnosti dochází k poklesu absolutního počtu vrozených vývojových vad, zatímco jejich relativní četnost zůstává dlouhodobě stabilní. V hodnoceném období nebyly zaznamenány statisticky významné trendy svědčící pro zvýšení ani snížení relativní četnosti vrozených vývojových vad v české populaci.

**Prof. Ilona Hromadníková** (Oddělení molekulární biologie a buněčné patologie 3. LF UK a ÚPM, Praha) představila výsledky dlouhodobé kohortové studie ÚPM zaměřené na klinický dopad positivity anti-kardiolipinových (ACLA) protilátek na průběh těhotenství. Zaměřila se zejména na ACLA protilátky v nízkých titrech (< 40 GPL IU). Data ukázala, že nízkotitrové ACLA ve třídě IgG (izolovaně či spolu s IgM) jsou asociovány s přibližně pětinasobně vyšším rizikem těhotenských komplikací, nikoli však s mrtvorozeností; naopak vysokotitrové IgG ACLA (> 40 GPL IU) byly významně

spojeny jak s komplikacemi, tak s mrtvorozeností. Rutinní prvotrimestrální screening odhalil nízkotitrové ACLA u 4,3 % těhotných a vysokotitrové ACLA u 0,85 % těhotných (často, nikoli vždy, u žen splňujících kritéria APS). V případě pozitivity ACLA IgG byla zdůrazněna potřeba dispenzarizace v ambulanci pro rizikovou graviditu.

**MUDr. Julie Čuková** hovořila o ultrazvukovém vyšetření placenty z pohledu fyziologie a o správném postupu vyšetření ve vztahu k uložení a funkci placenty v jednotlivých trimestrech. Navázala přehledem častých patologií placenty a pupečníku (placenta praevia, abrupce, vasa praevia) i raritnějších nálezů (chorioangiom, cysty placenty, syndrom amniálních pruhů) včetně praktických aspektů zobrazení a managementu. Přednáška současně korigovala některé neplatné, avšak dosud zažité postupy, zejména diagnostiku placenta praevia v I. trimestru a přístup k diagnostice většinou fyziologických placentárních infarktů.

**Doc. MUDr. Erik Dosedla, PhD., MBA** prezentoval data o výrazném nárůstu BMI u těhotných žen za posledních 35 let a o jeho klinických i společenských důsledcích, vycházející z retrospektivní analýzy více než 13 000 porodů v letech 1986–2024. Upozornil, že výskyt obezity v graviditě je dnes přibližně pětikrát vyšší než před téměř čtyřmi desetiletími a představuje závažný problém veřejného zdraví. Zdůraznil vliv mateřské obezity na placentární funkci, fetální metabolické a epigenetické programování a také na snížení spolehlivosti prenatalní diagnostiky. Poukázal na to, že současné screeningové a diagnostické postupy byly vytvořeny pro populace s nižším BMI a stále častěji narážejí na své limity. Závěrem apeloval na posílení prekoncepčního poradenství, individuálního managementu hmotnosti v graviditě a systematických preventivních opatření.

**MUDr. Pavel Tesner** (Ústav biologie a lékařské genetiky 2. LF UK a FNMH) přednesl přednášku o riziku opakování genetických a vrozených vad - zejména zdůraznil, že jakmile jednou na problém dojde, je riziko opakování pro další gravidity vždy zvýšené. Možnosti dnešního genetického testování jsou široké a je třeba je maximálně využívat pro co nej přesnější genetické poradenství. Nicméně ani dnešní možnosti nedovolí odhalit vždy molekulární etiologii vady, a to minimálně v polovině případů (jak bylo uvedeno, prenatalně se podaří objasnit jen cca třetina srdečních vad). Přednáška se věnovala především riziku opakování na podkladě germinálního mozaicismu („nová mutace nemusí být vždy nová“) a krátce se dotkla i nemendelovské dědičnosti (polygenní/multifaktoriální), kde také platí, že riziko opakování je vždy zvýšené, než bylo poprvé.

**MUDr. Ivana Kacerovská Musilová** (PRENET Pardubice) ve sdělení o podrobné morfologii v 11.–13. týdnu gravidity shrnula klinické výstupy časné diagnostiky strukturálních vad a zdůraznila, že kvalitní vyšetření v I. trimestru může zásadně zkrátit diagnostickou cestu a lépe cílit následnou expertní péči.

**MUDr. Dagmar Smetanová** (spoluautoři B. Prosová, L. Poš) prezentovala kazuistiku prenatalně diagnostikovaného volvulu, na níž ukázala význam včasného rozpoznání UZ známek akutní abdominální patologie plodu a návaznosti na multidisciplinární perinatální a dětskochirurgický management.

**MUDr. Lucie Hrdličková** (spoluautorky H. M. Dvořáková, D. Smetanová) představila kazuistiku život limitující/život ohrožující vrozené vývojové vady s důrazem na roli dětského podpůrného týmu v komunikaci s rodinou, koordinaci péče a nastavování realistických cílů léčby.

**Prof. Marian Kacerovský** (FN Olomouc) přednesl přehled intraamniálních komplikací spontánního předčasněho porodu s akcentem na praktické konsekvence pro diagnostiku, stratifikaci rizika a rozhodování o načasování a místě vedení porodu. V další přednášce o idiopatickém krvácení ve II. trimestru nabídl praktický rámec diferenciální diagnostiky a sledování, včetně upozornění na situace vyžadující intenzivnější dohled a individualizaci dalšího postupu.

**MUDr. Jiří Vojtěch** (KGPN VFN a 1. LF UK) shrnul aktualizovaná diagnostická kritéria preeklampsie a zdůraznil jejich dopad na včasné rozpoznání onemocnění, standardizaci klinických postupů a bezpečné řízení péče o rizikovou těhotnou.

**MUDr. Romana Gerychová** (spoluautoři J. Vokurková, O. Košková, T. Jimramovský) prezentovala dvacetileté zkušenosti s péčí o děti s rozštěpovými vadami obličeje a zdůraznila dlouhodobý přínos centralizace péče a mezioborové spolupráce pro funkční i estetické výsledky.

**MUDr. Tereza Lamberská** (KGPN VFN a 1. LF UK) představila program péče o periviabilní novorozence se zaměřením na týmové rozhodování, standardizaci postupů a potřebu předporodního plánování v návaznosti na neonatologickou kapacitu a prognostické faktory.

**MUDr. Lenka Planičková** (Ústav patologie VFN a 1. LF UK) objasnila patologicko-anatomický podklad poruch placenty a jejich klinický význam, včetně toho, jak histopatologický nález pomáhá zpětně interpretovat průběh gravidity a zacílit prevenci v těhotenství následujícím.

**MUDr. Zdeněk Žižka** (KGPN VFN a 1. LF UK) upozornil na fetomaternální hemorhagii jako klinicky závažnou, etiologicky často nejasnou jednotku a akcentoval potřebu včasného zachytu, mezioborové koordinace a systematického vyhodnocování případů.

**MUDr. Zdeněk Laštůvka** (KGPN VFN a 1. LF UK) shrnul současné možnosti diagnostiky a nové léčby FNAIT a zdůraznil význam mezioborového nastavení péče, včetně návaznosti na prenatální sledování a perinatální management.

**MUDr. Filip Frühauf, prof. Daniela Fischerová et al.** (Onkogynekologické centrum, KGPN VFN a 1. LF UK) v přehledu gynekologických malignit v graviditě zdůraznili zásady stagingu a léčby s ohledem na gestační stáří a bezpečnost plodu, včetně potřeby individualizace rozhodnutí v onkologicko-porodnickém týmu. V další přednášce navázali sdělením o onkologické léčbě v graviditě a shrnuli praktické principy systémové terapie a načasování léčby tak, aby bylo dosaženo optimální rovnováhy mezi účinností pro matku a minimalizací fetální toxicity.

**MUDr. Karolína Melicharová** (KGPN VFN a 1. LF UK) prezentovala kazuistiku vrozené syfilis v roce 2025 jako varovný příklad návratu dříve kontrolovaného onemocnění a akcentovala význam včasného screeningu, správné interpretace sérologie a důsledné léčby v těhotenství.

**Prof. Pavel Calda** (KGPN VFN a 1. LF UK) v odborné diskuzi k placenta accreta spektrum porovnal přínos diagnostiky v prvním a druhém trimestru a zdůraznil, že časná identifikace rizikových znaků umožňuje bezpečnější plánování péče, zejména ve vazbě na organizaci porodu a dostupnost multioborového týmu.

Závěrem lze konstatovat, že 25. ročník konference potvrdil vysokou odbornou úroveň české a slovenské fetální medicíny a současně pojmenoval klíčové systémové výzvy, které budou v následujících letech určovat dostupnost a organizaci péče. Setkání zároveň zřetelně ukázalo, že kvalitní prenatální diagnostika stojí na standardizaci postupů, mezioborové spolupráci a kontinuálním vzdělávání – tedy na pilířích, které konference dlouhodobě a úspěšně rozvíjí. Další 26. ročník konference fetální medicíny se bude konat opět v lednu, v příštím roce 2027.

*Podpořeno RVO-VFN 64165.*