

## SOUHRN

Předčasný odtok plodové vody před termínem porodu (preterm prelabor rupture of membranes, PPRM) představuje závažnou komplikaci těhotenství a je odpovědný za přibližně 30 % předčasných porodů. PPRM může být komplikován přítomností mikroorganismů a/nebo jejich nukleových kyselin v plodové vodě – tento stav se nazývá mikrobiální invaze dutiny děložní (microbial invasion of the amniotic cavity, MIAC). PPRM může být také doprovázen zvýšenou hladinou různých ukazatelů zánětlivou v plodové vodě – tento stav se nazývá intra-amniální zánět (intra-amniotic inflammation, IAI). Na základě přítomnosti MIAC a IAI lze definovat čtyři podskupiny PPRM: i) intra-amniální infekce (jsou přítomny MIAC a IAI), ii) sterilní IAI (přítomen pouze IAI), iii) kolonizace amniální dutiny (přítomen pouze MIAC), iv) nepřítomnost MIAC i IAI.

Ačkoliv gestační stáří v době porodu představuje nejdůležitější faktor ovlivňující novorozeneckou morbiditu a mortalitu, přítomnost MIAC a/nebo IAI může tyto novorozenecké výsledky zhoršit. Na základě těchto informací se diagnosticko-terapeutický postup založený na precizním posouzení intra-amniálního prostředí jeví jako optimální u těhotenství komplikovaných PPRM.

Moderní ultrazvukové přístroje umožňují vyšetřit plod velice podrobně. Snaha o nalezení robustního ultrazvukového markeru predikující přítomnost MIAC a/nebo IAI tak logicky představuje další krok ve výzkumu těchto komplikací. Velice slibné výsledky přineslo dopplerovské vyšetření průtoku krve v lienální žíle plodu, která je součástí portálního systému. Proto byl první cíl této práce zaměřen na porovnání hodnot pulsatilního indexu (PI) v lienální žíle, hlavním portálním kmenu, levé portální žíle a ve venózním duktu u těhotných s PPRM s přítomností a absencí IAI. Druhým cílem bylo stanovení diskriminačních hodnot PI s nejlepšími prediktivními hodnotami pro stanovení IAI.

Stanovení obou těchto cílů práce bylo provedeno na stejné kohortě pacientů. Ta se sestávala z 81 těhotných s jednočetným těhotenstvím komplikovaným PPRM. Přítomnost IAI byla spojena s vyšší hodnotou PI v lienální žíle oproti absenci PI. Hodnoty PI v levém portálním kmenu, levé portální žíle a ve venózním duktu nebyly změněny mezi skupinami těhotných žen s PPRM s a bez IAI. Hodnota PI v lienální žíle 0,36 byla nalezena jako optimální k identifikaci přítomnosti IAI u těhotenství komplikovaných PPRM.

I přes slibné výsledky, které přináší ultrazvukové vyšetření plodu, vyšetření plodové vody představuje nejpřesnější metodu k posouzení intra-amniálního prostředí. Bylo již navrženo mnoho potenciálních ukazatelů zánětů, včetně rodiny granzymů, především extracelulárního granzymu A. Proto byl třetí hlavní cíl této práce zaměřen na stanovení hladin extracelulárního granzymu A v plodové vodě s ohledem na přítomnosti MIAC a/nebo IAI. Čtvrtý cíl práce byl zaměřen na stanovení diskriminační hladiny extracelulárního granzymu A v plodové vodě pro predikci těchto komplikací.

Třetí i čtvrtý cíl práce byly provedeny na stejné kohortě pacientů, kterou tvořilo 166 těhotných žen s jednočetným těhotenstvím komplikovaným PPRM. Zvýšená hladina extracelulárního granzymu A v plodové vodě byla nalezena u skupiny těhotných žen s PPRM se sterilním IAI. Diskriminační hladina extracelulárního granzymu A v plodové vodě 33,4 pg/mL byla identifikována jako optimální pro predikci přítomnosti sterilního IAI u těhotných žen s PPRM.