

## **Abstrakt**

### **Jana Šklíbová: Vyšetření trombofilních stavů v oblasti Ústeckého kraje a monitorování léčby**

Trombofilie je stav zvýšené predispozice k nadměrné srážlivosti krve v arteriálním či v žilním systému. Je definována jako vrozená nebo získaná porucha hemostatického mechanismu, která je příčinou zvýšené tendence vzniku trombózy. Přítomnost tzv. trombofilního defektu však nemusí znamenat, že nositel prodělá trombózu.

Tromboembolismus je závažný a často podceňovaný medicínský problém, který je zdrojem nejen vážných zdravotních problémů, ale i narůstajících nákladů na zdravotní péči. V České republice zemře 10 000 lidí ročně v souvislosti s fatální plicní embolií. Tromboembolické komplikace mají mnoho příčin a na jejich vzniku se mohou podílet jak vnitřní, tak i zevní faktory (např. operace, úraz, imobilizace a další).

V dnešní době je známo mnoho vrozených trombofilních stavů, které mají genetický základ a jsou dědičné (např. trombofilní mutace FV Leiden, mutace protrombinu). Existuje také mnoho získaných trombofilních stavů (např. antifosfolipidový syndrom), které významně tendenci ke vzniku trombózy zvyšují. Trombóza jako symptom může komplikovat velkou řadu onemocnění.

Vyšetření trombofilních stavů nejsou prováděna u všech osob, ale pouze selektivně. Přitom včasnou diagnostikou a včasným zahájením preventivní léčby můžeme vzniku trombózy zabránit. Mezi vyšetření trombofilních stavů patří koagulační testy jako vyšetření funkční aktivity antitrombinu, proteinu C, proteinu S, rezistence na aktivovaný protein C, vyšetření protilátek typu lupus antikoagulans, počet krevních destiček a hlavně Leidenská mutace a mutace protrombinu G20210A. Často se vyšetřuje i protrombinový test a aktivovaný parciální tromboplastinový test, funkční aktivita faktoru VIII, stanovení koncentrace fibrinogenu, D-dimerů, homocysteinu a další.

Tato práce se zabývá právě vyšetřováním trombofilních markerů: počtu krevních destiček, protrombinového testu, aktivovaného parciálního tromboplastinového testu, antitrombinu, proteinu C, proteinu S a rezistence na aktivovaný protein C u dvou skupin pacientů. První skupinu tvoří pacienti, kteří trombózu dosud neprodělali, ale mají rizikové faktory jejího vzniku (např. pozitivní rodinnou anamnézu, opakované ztráty plodu, komplikace v těhotenství a další). Ve druhé skupině jsou pacienti, kteří již trombózu prodělali. Získané výsledky těchto 2 skupin osob byly statisticky porovnány s cílem zjistit, zda existují alespoň pro některá vyšetření mezi těmito 2 soubory nějaké statisticky významné rozdíly, což se nepotvrdilo.

