

Hladina D-dimerů v graviditě

Studentka Zuzana Štichová zpracovala ve své bakalářské práci velmi zajímavé téma týkající se laboratorního stanovování D-dimerů, a to ve smyslu porovnání dvou různých metodik a interpretace jejich výsledků a dále pak aproximuje tyto nálezy diferencovaně na netěhotné a gravidní ženy.

Práce v úvodní části zpracovává přehled literárních dat, kde shrnuje jak informace z oboru gynekologie, tak i hematologické. Členění této úvodní části je logicky postaveno a dává v globálu velmi dobrý přehled o zpracovávané problematice; místy je problematika rozebrána snad až do nadbytečných podrobností, které nemají k stanovenému cíli práce potřebný význam (viz např. kapitola o primární hemostáze). Navzdory přehledně a obsáhle zpracovanému teoretickému úvodu tu lze dohledat několik faktických nepřesností:

Jednak nesouhlasím tak plně s tvrzením uvedeným hned ve druhé větě vlastního úvodu, neboť diferenciální diagnostika zmíněných symptomů je mnohem obsáhlejší, od velmi často se vyskytující ICHS až třeba za hranici interních chorob, k neurologické problematice. Dále je ve schématu na obrázku 3 prohozené označení vnitřní a zevní cesty koagulace (v textu je uvedené správně). V kapitole 2.2.2.1 ve druhém odstavci je trombin označen za neaktivní formu protrombinu. Koagulační F.IX „je na vnitřní cestě koagulace aktivován komplexem TF/FVIIa“ – toto v klasické představě koagulační kaskády, která je rozdělena na vnitřní a zevní cestu, neplatí.

Druhá, obsáhlejší část práce pak zpracovává vlastní výsledky vyšetření. V úvodu této části je prezentována dokonale zpracovaná metodika. Následují vlastní výsledky, které jsou zpracovány velmi pečlivě a z různých pohledů (obecné porovnání obou zmiňovaných testů, v souvislosti s graviditou, resp. s jednotlivými trimestry, souvislost s Leidenskou mutací etc.). Je patrné, že autorka pro svou bakalářskou práci zpracovala značné množství vzorků, což bylo jistě časově velmi náročné, ale zpracovaná data poskytují díky tomu interpretovatelné výsledky, je značně omezena chyba malých čísel. Nesouhlasí mi však uvedené počty vyšetřených a zpracovaných vzorků – v tabulce 6 je jich uvedeno 564, v tabulce 7 je celkový součet pouze 560, pro každý z testů vždy o 2 méně než v tabulce 6. Pominu-li tuto odchylku, jsou zpracovaná data velmi zajímavá, nepochybně přínosná a oceňuji zejména to, že jsou opravdu precizně rozebrána v nejrůznějších souvislostech. V diskuzi pak tyto své výsledky autorka porovnává s výsledky dosud publikovaných mezinárodních studií, dokazuje shodu vlastních měření s mnohými z těchto studií, a prokazuje tak jednak validitu svých pozorování, jednak znalost zpracovávané problematiky.

Musím gratulovat i k ověřenému a v práci uvedenému novému poznatku, který z výzkumu prováděnému pro bakalářskou práci vyplynul.

Splnit vytčený cíl se, myslím si, autorce podařilo skvěle, předložený text je po obsahové stránce komplexní. Využívá pro argumentaci dostupné literární zdroje, data porovnává s řadou mezinárodních studií; text doplňuje několika názornými schématy a obrázky a rovněž množstvím přehledných tabulek.

Po stránce jazykové je text psán velmi srozumitelně, čitelně, logicky dobře strukturován. Nacházím jedinou opakující se gramatickou chybu – v kapitole 2.2.2.1 vytrvale opisovaný „antihemolⁱtický faktor“; ostatní přítomné jazykové chyby jsou velmi sporadické. Poněkud úsměvnou je věta ze str.23: „U starších žen a jedinců opačného pohlaví je výskyt gravidity

velmi nepravděpodobný“ - asi by bylo možno v seriózní práci formulovat lépe.

Práci s přihlédnutím k všem výše uvedeným charakteristikám hodnotím jako **velmi dobrou**.

Otázky k obhajobě:

1. Uvádíte, že vyšší hladina D-dimerů není specifická pouze pro tromboembolickou nemoc, ale provází i řadu jiných stavů. Ačkoliv to v této práci není výslovně uvedeno, vídáme v praxi zvýšené hodnoty D-dimerů velmi často u zánětlivých stavů. Měla jste možnost sledovat anamnézu vyšetřovaných pacientek a posoudit, zda se na výši hladiny D-dimerů nepodílí nějaké průvodní zánětlivé onemocnění, resp. posuzovat výsledek v komparaci s hladinou CRP?

2. Zajímavý nález je patrný na grafu na obrázku 13, kdy při stanovení D-dimerů D-di Liatestem dochází u gravidních s Leidenskou mutací ve 3. trimestru k nápadně prudkému vzestupu naměřených hodnot; test Innovance D-d na grafu na obr. 14 takový náhlý nárůst nedetekuje. Máte nějaké vysvětlení, proč se v tomto oba testy liší, a vezmeme-li v potaz validitu Liatestu, proč k tak velkému nárůstu na konci gravidity dochází a zda by to mohlo mít nějaký význam pro praxi?

15.5.2015

MUDr. Pavel Hausdorf

