



V Olomouci 18. 12. 2019

Zápis o konání obhajoby disertační práce v oboru Gynekologie a porodnictví

MUDr. Veronika Lattová, lékařka Porodnicko-gynekologické kliniky LF UP a FNOL, studentka kombinované formy doktorského studijního programu *Gynekologie a porodnictví* na LF UP v Olomouci

Téma disertační práce: „**Dynamika změn přímé generace trombinu během fyziologické a patologické gravidity**“

Obhajoba se konala v Olomouci dne 18. prosince 2019 v 9:00 hodin.

Komise:

předseda: prof. MUDr. Milan Kudela, CSc.přítomen.....

místopředseda: prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D.přítomen.....

členové: prof. MUDr. Marek Ľubušký, Ph.D.omluven.....

doc. MUDr. Jiří Dostál, Ph.D.přítomen.....

MUDr. Petr Dzvinčuk, Ph.D.přítomen.....

MUDr. Radim Marek, Ph.D.přítomen.....

doc. MUDr. Vít Weinberger, Ph.D.omluven.....

doc. MUDr. Igor Crha, CSc.přítomen.....

Školitel: prof. MUDr. Martin Procházka, Ph.D.přítomen.....

Oponenti: doc. MUDr. Vít Unzeitig, CSc.přítomen.....
Porodnicko-gynekologická klinika LF MU Brno

Ing. Ingrid Škorňová, Ph.D.omluvena.....
Klinika hematologie a transfuziologie UNM a JLF UK Martin

Předseda komise přednesl stručnou charakteristiku uchazeče, hodnocení školitele a vedoucího školicího pracoviště. Poté uchazeč vyložil podstatný obsah své disertace. Oponenti přednesli své posudky. Ve vědecké rozpravě vystoupili: viz příloha – zápis o diskusi.

Hlasování se účastnilo ...6... členů komise. Kladně hlasovalo ...6... členů, záporně ...0... členů, neplatných lístků bylo odevzdáno ...0....

Usnesení:

Přítomní členové komise tajným hlasováním rozhodli, že **MUDr. Veronika Lattová** obhájila/~~neobhájila~~* disertační práci a doporučili/~~nedoporučili~~* udělení akademického titulu doktor ve zkratce Ph.D. dle § 47 Zákona o vysokých školách č. 111/98 Sb.

.....
prof. MUDr. Milan Kudela, Ph.D.
předseda komise

Diskuse k obhajobě disertační práce MUDr. Veronika Lattová

Doc. MUDr. Vít Unzeitig, CSc.

1. Jaké je praktické využití TGT v současné koagulační diagnostice?

2. Ovlivňuje užití klasických antikoagulancií (heparin, warfarin) nebo nových léků (např. přímých inhibitorů trombinu) využití TGT?

3. Je ovlivněna tvorba komplexů trombin- antitrombin v těhotenství také jinými faktory než samotným fyziologicky podmíněným hyperkoagulačním stavem?

Ad 1. V současnosti TGT v hojně používán v klinických studiích. V praxi používán při hodnocení nejednoznačných stavů, kdy klinický stav neodpovídá běžně dostupným laboratorním testům např. prodloužené APTT u pacientky s lupus antikoagulans. Kdy vyšetření TGT pomůže odhalit, zda pacientka je skutečně v riziku krvácení.

Ad 2. TGT je při použití heparin, warfarin prodlouženo, je možné tímto testem monitorovat i účinnosti NOAC, ale v praxi se neprovádí.

Ad 3. Tvorba trombinu je zvýšena při předčasném porodu, uvažuje se o možné mikrokrvácení v decidui, infekci Ureaplasma urealyticum a samozřejmě je také zvýšeno při event, zánětu u žen s předčasným porodem.

Ing. Ingrid Škorňová, Ph.D.

1. Stanovení komplexu trombin- antitrombin (TAT) se podle světové literatury zdá být vhodným markerem na efektivní monitorování koagulační aktivity během těhotenství a šestinedělí, zkoušeli jste porovnávat výsledky tohoto typu testu s trombin generačním testem?

2. Jaký typ testů byste doporučili, resp. použili při patologické graviditě?

3. Zamýšleli jste se nad korelací TGT a ROTEM?

4. Myslíte si, že zvýšení frekvence odběrů, např. 5 odběrů, by mohlo být nápomocné při sledování koncentrací, resp. dynamiky jednotlivých analyzovaných parametrů?

Ad 1. O použití stanovení komplexu trombin- antitrombin (TAT) jsme neuvažovali, poněvadž se jedná o vyšetřovací metodu prováděnou metodou ELISA a bylo by technicky náročné vzorky vyšetřovat oběma metodami.

Ad 2. Podle současných znalostí nevíme o žádném specifickém testu, pro stanovení rizika TEN. Základem pro vyselektování rizika TEN je správně a podrobně odebraná jak osobní, tak rodinná anamnéza.

Ad 3. Nezamýšleli jsme se nad korelací těchto dvou metod, poněvadž v době provádění studie vyšetření ROTEM nebylo v FNOI k dispozici.

Ad 4. Nedomníváme se, že by bylo přínosné zvýšit množství vyšetřených vzorků, nemyslíme si, že tyto další vyšetření přinesly odpověď na naši hypotézu.

Otázka prof. R.Pilka, Ph.D.: Nepotvrdili jste Vaši hypotézu, když jste nenašli cestu, víte kudy by mohl vést další směr zájmu, při stanovení rizika TEN?

Dr. Lattová: Uvažovalo se o vyšetření aktivace TF, ale ani tyto výsledky nejsou jednoznačné.

Doc.Mgr. L. Slavík, Ph.D.: Není prozatím znám žádný specifický test. Uvažuje se o možné aktivaci endotelu.

Prof.MUDr. M. Procházka, Ph.D.: Tato práce je výsledkem jednoho ze 4 grantů, bylo by zajímavé přednést všechny výsledky dohromady. Uvažuje se o využití FDP a D-dimerů, které však v graviditě jsou zvýšené a o aktivátorech cévní stěny.

Prof.M.Kudela, CSc.: Je nějaká souvislost mezi IUGR a generací trombinu?

Dr. Lattová: Ano, existují práce, které popisují souvislost s intaruterinní růstovou restrikcí.

Doc. MUDr. Igor Crha, CSc., Jaké je doporučení v ART pro podání LMWH?

Dr.Lattová: U OHSS doporučuji aplikace LMWH profylakticky do konce I. trimestru. U non imlant pacientek jsou výsledky nejednoznačné, spíše podáváno na základě klinické zkušenosti.