13.10. 2014

Vážená paní doktorko, pane doktore,

sdělujeme Vám, že jsme v Oddělení laboratorní medicíny zavedli nové metody v rámci diagnostiky **gynekologicko-porodnické.**

1) Začali jsme stanovovat koncentraci anti-Müllerianského hormonu (AMH).

Anti-Müllerianský hormon (AMH) inhibuje tvorbu primordiálních folikulů a potlačuje vnímavost rostoucích folikulů na FSH. AMH je na rozdíl od většiny hormonálních biomarkerů produkován buňkami granulózy folikulů v mnoha stadiích (od primárních po časné antrální stadium). AMH reguluje tvorbu a růst malých ovariálních folikulů a zároveň zabraňuje vyčerpání jejich poolu. Koncentrace AMH v séru je přímo úměrná počtu antrálních folikulů a je lepším indikátorem ovariální rezervy než FSH, inhibin B nebo estradiol měřený 3.den cyklu. Kromě toho, na rozdíl od výše zmíněných markerů, se hladiny AMH v séru významně nemění ani v průběhu menstruačního cyklu, ani mezi následnými cykly. Při asistované reprodukci se z hladin AMH dá odhadnout, jaká bude odezva vaječníků a jaká je šance na úspěšné otěhotnění. Obecně je považován za marker počtu antrálních folikulů, nejlepší indikátor ovariální rezervy (tedy peri- a menopauzy). Další indikací je diagnostika poruch pohlavního vývoje u dětí a monitorování nádorů granulózních buněk. Také se o něm hovoří jako u ukazateli syndromu polycystických ovarií. Další indikací je diagnostika poruch pohlavního vývoje u dětí a monitorování nádorů granulózních buněk.

Materiál: nesrážlivá krev (sérum)

Odběr: denně

Doba odezvy: denně

2) Zavedli jsme stanovení Placentárního růstového faktoru.

Tento ukazatel se využívá jako marker preeklampsie (často společně s VEGF-R1). Preeklampsie (PE) je vážná komplikace těhotenství vyznačující se hypertenzí a proteinurií po

20. týdnu gravidity. Preeklampsie se vyskytuje u 3-5 % těhotenství a způsobuje značnou těhotenskou a fetální nebo neonatální mortalitu a morbiditu. Klinické projevy se mohou lišit od mírných až po závažné formy. Preeklampsie spojená s trombocytopenií a zvýšením jaterních enzymů představuje HELLP-syndrom (hemolýza, zvýšené jaterní enzymy a nízký počet krevních destiček).

Sérové hladiny PlGF (placentární růstový faktor) a sFlt-1 (solubilní receptor tyrozinkinázového typu 1, rovněž známý jako VEGF receptor-1) jsou u žen s preeklampsií změněné. Cirkulující hladiny PlGF a sFlt-1 mohou navíc rozlišit normální těhotenství od preeklampsie, a to i předtím, než se objeví klinické symptomy. V normálním těhotenství narůstá proangiogenní faktor PlGF během prvních 2 trimestrů a klesá, když se těhotenství blíží ke konci. U žen s preeklampsií bylo zjištěno, že mají hladiny PlGF nižší než v běžném těhotenství.

Celkově tedy znalost koncentrace PlGF v mateřské krvi zlepšují u preeklampsie diagnostické možnosti, které zahrnují klinické symptomy, proteinurii a Dopplerovu velocimetrii děložní arterie.

PlGF u kardiovaskulárních onemocnění: PlGF může být detekováno u normálních netěhotných jedinců při nižších hladinách. Zvýšené hladiny PlGF lze zjistit u pacientů s kardiovaskulárním onemocněním jako indikátor mikro a makrovaskulární aterosklerózy a jako znak patologické angiogeneze. PlGF je navíc nezávislým prediktorem kardiovaskulární morbidity a mortality u pacientů s cukrovkou typu 1 a 2.

Materiál: nesrážlivá krev (sérum)

Odběr: denně

Doba odezvy: denně

Těšíme se na další spolupráci s Vámi, podrobné informace o zavedených vyšetřeních a testech v oblasti celé laboratorní medicíny najdete na našich webových stránkách.

Kolektiv OLM Středomoravské nemocniční a.s.

Středomoravská nemocniční a.s., Oddělení laboratorní medicíny
Mathonova 291/1, 796 04 Prostějov, Tel: +420 582 315 515, E-mail: olm@nempv.cz, http://laborator.nemsne.cz, www.agel.cz