

Кефалин-каолиново време - мануален тест; принцип; техника; клинични бележки

Д-р Жанина Йорданова Иванова дм,



АРТТ (ККВ)

- ▶ Известно е още като Кефалин-каолиново време (ККВ). Отнася към групата на хемостазните клиничнолабораторни показатели. Представлява скринингов (пресяващ) тест за оценка на активността на факторите от т.нар. вътрешна система на кръвосъсирването (ф.XII, XI, IX, VIII, X, V, II и I.).
- ▶ Аналитичен принцип: След прибавянето на кефалин (фосфолипиден екстракт), каолин (контактен активатор) и CaCl₂ към бедна на тромбоцити цитратна плазма, съсирването зависи от факторите, участващи във вътрешната система. аРТТ е времето, измерено от момента на добавяне на CaCl₂ до началото на формирането на фибриновия съсирек.

Мануален тест: принцип; техника

- ▶ **Подготовка преди изследване** - Изследването се извършва на гладно. Ако е необходимо за оценка на хепаринова терапия, материал за изследване се взима един час преди следващото поставяне на хепарин, от нехапаринизиран източник.
- ▶ **Проба** - венозна кръв.
- ▶ **Метод** - Коагулометрия /Турбидиметрия/.
- ▶ **Референтни стойности**
 - Норма: 23 - 31.9 сек
 - Критични стойности: >70 секунди - **риск от спонтанно кървене!**
- ▶ **Терапевтичният интервал** при лечение с хепарин е между 1,5 и 2,5 пъти повече от контролните стойности.

Индикации за изследване на aPPT :

- ▶ контрол на промените в кръвосъсирването при лечение с нефракциониран Heparin;
- ▶ периодично при контрол на пероралната антикоагулантна терапия с vit.K антагонисти;
- ▶ съмнение за вроден или придобит дефицит на изброените по-горе фактори;
- ▶ определяне на придобити инхибитори на ендогенния път на кръвосъсирване;
- ▶ установяване на причината и локализиране на нарушението при тромбоемболични заболявания;
- ▶ установяване на причината и локализиране на нарушението при хеморагични диатези;
- ▶ ДИК-синдром;
- ▶ изключване на нарушения в процеса на кръвосъсирване преди оперативни намеси;

КЛИНИЧНИ БЕЛЕЖКИ

- ▶ **Удължаване на aPTT се наблюдава в следните случаи:**
- ▶ 1. Вроден дефицит на ф.VIII, IX, XI и XII; Дефицит на X, V, II или I (PT също е удължено).
- ▶ Ако посочените фактори са в норма е възможен дефицит на прекаликреин (ф. на Флетчер) или високомолекулен кининоген (ф. на Фитцджералд);
- ▶
- ▶ 2. Придобит дефицит и патологични състояния:
- ▶ лечение с конвенционални хепарини или орални антикоагуланти;
- ▶ чернодробни заболявания;
- ▶ ДИК синдром;
- ▶ присъствие на инхибитори на кръвосъсирването (напр. лупусни антикоагуланти, антитела срещу ф.VIII);

КЛИНИЧНИ БЕЛЕЖКИ

- ▶ Стойността на aPTT зависи от възрастта на пациента. Удължено aPTT често се наблюдава особено при деца, без клинични данни за нарушение в хемостазата, докато у възрастни пациенти се наблюдава скъсяването му.
- ▶ АРТТ може да е скъсено при увеличена активност на ф.VIII .

Скъсяване на ККВ се намира при състояния, свързани с хиперсъсирваемост на кръвта:

- ▶ стрес
- ▶ неоплазми
- ▶ след масивни оперативни интервенции

БЛАГОДАРЯ

ЗА ВНИМАНИЕТО

