

**1. Testa nosaukums – TROMBOCĪTI****2. Angļu val. – Platelet, Thrombocyte count****3. Īss raksturojums**

Trombocīti (PLT) ir mazas asins šūnas ar 2 – 4 μm lielu diametru. Tie izdala faktorus, kas piedalās recēšanas procesā. Trombocītu dzīves ilgums ir 7 – 10 dienas. Diennakts laikā ir novērojamas PLT skaita svārstības: nakts laikā tas ir viszemākais.

Trombocītiem ir svarīga loma hemostāzes procesā. 80 – 85% slimnieku hemorāģiskās diatēzes cēlonis ir trombocītu skaita vai aktivitātes samazināšanās. Bīstama ir trombocitopēnija zem 20 – 30 x 10<sup>9</sup>/L, jo var sākt izpausties hemorāģiskās diatēzes simptomi.

Asinsvadu sienīgas bojājums trombocītos izraisa veselu pārmaiņu kompleksu (svarīgākā loma ir trombocītu 3. faktoram). Rezultātā veidojas primārās hemostāzes receklis.

Trombocītu funkciju pastiprināšanās var radīt predispozīciju trombozei.

**4. Metode**

Automatizēta asins šūnu skaitīšana.

**5. Stobriņa marķējums, asiņu uzglabāšanas laiks, izmeklējamais materiāls**

- Marķējums – violets stobriņš.
- Asiņu uzglabāšanas laiks:
  - Istabas temperatūrā (+15°C – +25°C) – 1.5 dienas.
  - Ledusskapī (+2°C – +8°C) – 3 dienas.
- Izmeklējamais materiāls – asinis

**6. Referentās vērtības**

- <6 gadiem 220 – 560 x 10<sup>9</sup>/L
- 6 – 15 gadi 180 – 520 x 10<sup>9</sup>/L
- >15 gadiem 150 – 410 x 10<sup>9</sup>/L

**7. Ietekmējošie faktori**

↓Medikamenti – sulfanilamīdi, penicilīns, aspirīns, anestētiķi, estrogēni, tiazīdi, blokatori, dekstrāns, zelta preparāti, ķīmijterapietiskie līdzekļi.

Jonizējošais starojums, benzols, alkohols.

Badošanās, aknu ciroze, nieru mazspēja.

B12 un folskābes deficīts.

Vīrusu infekcijas (reti)

Masīva asiņošana (atšķaidījuma trombocitopēnija)

Leikozes, milodisplastiskie sindromi

↑Kolagenozes (reimatoīdais artrīts)

Akūtas infekcijas, strutaini un septiski procesi, hronisks pankreatīts, aknu ciroze, sirds slimības, operācijas, ļaundabīgi audzēji – īpaši diseminēti, inoperēbili.

**8. Novirzes no normas**

Pazemināts trombocītu skaits – trombocitopēnija.

↓ Imūna trombocitopēniska purpura

Neonatāla aloimūna trombocitopēnija

Medikamentu izraisīta trombocitopēnija

Heparīna ierosināta trombocitopēnija

Alkohola izraisīta trombocitopēnija u.c.

**Trombocītu skaita klīniskā nozīme**

<b>Trombocītu skaits (x 10<sup>9</sup>/L)</b>	<b>Klīniskā aina</b>
>100	Normāla hemostāze Var veikt lielu operāciju
100 – 50	Asins tecēšanas laiks pagarinās Asiņošana var būt traumas un operācijas gadījumā
50 – 20	Asiņošana parasti ir traumas, operācijas laikā. Asins tecēšanas laiks ir stipri pagarināts Nelieli spontāni asinsizplūdumi ādā un gļotādu asiņošana
20 – 10	Parasti spontāna asiņošana Traumas un operācijas laikā nopietna asiņošana
<10	Dzīvībai bīstama asiņošana( kuņģa un zarnu trakta, asins izplūdimcentrālā nervu sistēmā) atkarībā no trombocitopēnijas ilguma

S. Lejniece, *Klīniskā hematoloģija*. 2002

↑Palielināts trombocītu skaits – trombocitēmija, trombocitoze

Reaktīvas trombocitēmijas (cēloņi – asiņošanas, traumas, pēc operācijām, hroniskas infekcijas, saistaudu sistēmas slimības, ļaundabīgi audzēji, splenektomija).

Endogēnas trombocitozes (cēloņi – esenciāla trombocitēmija, īstā policitēmija, hroniska mieloleikoze, mielofibroze)