

## خلاصه

**مقدمه:** در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه نیازمند همودیالیز در برخی موارد ناچار به استفاده از کاتترهای کاف دار می باشیم. ترومبوز کاف یکی از عوارض شایع در این بیماران می باشد. عوامل متعددی در ایجاد ترومبوز پیشنهاد شده اند که وجود ترومبوفیلی نیز برای این افراد پیشنهاد شده است. در مطالعه حاضر به ارزیابی فاکتورهای ترومبوفیلی ارثی در بیماران همودیالیز و ایجاد ترومبوز کاتترهای دائمی می پردازیم.

**روش کار:** در این مطالعه مقطعی-توصیفی، ۶۰ بیمار مبتلا به نارسایی کلیه شامل ۱۳ مذکر و ۴۷ مؤنث با میانگین سنی  $60/30 \pm 8/69$  سال که کاتترهای دائمی همودیالیز در آن ها تعبیه می شد، انتخاب و سطح JNR، PTT، سطح پروتئین C و S، آنتی ترومبین III، Lupus anticogulant، فاکتور ۵ لیدن اندازه گیری شدند. بیماران برای مدت ۳ ماه پیگیری شده و بروز ترومبوز در این افراد ارزیابی شد.

**نتایج:** فشار خون بالا و دیابت شایعترین علل نارسایی کلیه بودند (به ترتیب،  $41/67\%$  و  $31/67\%$ ). پروتئین C در  $35\%$  موارد، پروتئین S در  $23/3\%$  موارد و آنتی ترومبین III در  $15\%$  موارد پائین تر از حد نرمال بوده است. همچنین فاکتور V لیدن در  $3/33\%$  مثبت و لوپوس آنتی کوآگلان در تمامی موارد منفی بود. ترومبوز کاتتر طی پیگیری در  $36/7\%$  موارد روی داد. تفاوت بارزی از نظر فاکتورهای ترومبوفیلی ارثی بین بیماران با و بدون ترومبوز مشاهده نگردید.

**نتیجه گیری:** علیرغم شیوع قابل قبول مارکرهای ترومبوفیلی ارثی در بیماران همودیالیزی، ارتباط بارزی بین موارد با و بدون ترومبوز مشاهده نشد و لذا نقش فاکتورهای ترومبوفیلی ارثی در ایجاد ترومبوز کاتتر در این دسته از بیماران همچنان ناآشکار می باشد.

کلمات کلیدی: نارسایی کلیه، همودیالیز، کاتتر، ترومبوز، ترومبوفیلی