UO‘K: 618.3-06:616.151.5-072

MUDDATIDAN OLDIN TUG‘AYOTGAN HOMILADOR AYOLLARDA D-DIMER KO‘RSATKICHINING PATOGENETIK AHAMIYATI

Matyakubova Salomat Aleksandrovna – t.f.d., direktor
Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Xorazm filiali (Urganch, O‘zbekiston)

Annotatsiya. *Akusherlik amaliyotida muddatidan oldingi tug‘ruq muammosi hamon neonatal va chaqaloqlar o‘limining, shuningdek, bolalar kasallanishi va nogironligining asosiy sababi bo‘lib qolmoqda.*

Tadqiqotning maqsadi *muddatidan oldin tug‘ruq kuzatilgan homilador ayollarda d-dimer holatini baholashdan iborat edi.*

Tadqiqot materiali va usullari. *Biz muddatidan oldin tug‘ruq bilan og‘rigan 21 yoshdan 36 yoshgacha bo‘lgan 104 nafar homilador ayolni tekshirdik.*

Tadqiqot va muhokama natijalari. *Muddatidan oldingi tug‘ruq bilan og‘rigan homilador ayollarning klinik tekshiruvlari shuni ko‘rsatdiki, 83 nafar homilador ayol III trimestrda bo‘lib, bu 80,7% ni, II trimestrda esa 21 nafar bo‘lib, bu 19,2% holatni tashkil etdi.*

Xulosa. *Muddatidan oldingi tug‘ruq bo‘lmagan homilador ayollarda esa D-dimer konsentratsiyasi o‘rtacha 0,2±0,02 mg/ml ni tashkil etdi.*

Kalit so‘zlar: *muddatidan oldin tug‘ruq; d-dimer ko‘rsatkichi; ifa; akusherlik asoratlari.*

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ D-ДИМЕРА У БЕРЕМЕННЫХ, РОЖАЮЩИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННО

Матякубова Саломат Александровна – д.м.н., директор
Хорезмский филиал Республиканского специализированного научно-практического центра здоровья матери и ребенка (Ургенч, Узбекистан)

Резюме. *В акушерской практике проблема преждевременных родов по-прежнему остается основной причиной неонатальной и младенческой смертности, а также заболеваемости и инвалидности детей.*

Целью исследования *была оценка статуса D-димера у беременных женщин, у которых наблюдались преждевременные роды.*

Материал и методы исследования. *Мы обследовали 104 беременных женщины в возрасте от 21 до 36 лет, у которых были преждевременные роды.*

Результаты исследований и обсуждения. *Клинические испытания беременных женщин с преждевременными родами показали, что 83 беременные женщины были в III триместре, что составляет 80,7%, и 21 во II триместре, что составляет 19,2% случаев.*

Заключение. *Однако у беременных женщин, у которых не было преждевременных родов, концентрация D-димера составляла в среднем 0,2±0,02 мг/мл.*

Ключевые слова: *преждевременные роды; индекс D-димера; ИФА; акушерские осложнения.*

THE PATHOGENETIC SIGNIFICANCE OF THE D-DIMER INDICATOR IN PREGNANT WOMEN WHO GIVE BIRTH PREMATURELY

Matyakubova Salomat Aleksandrovna – D.M.Sc., director
Khorezm branch of the Republican specialized scientific and practical center for mother and child health (Urgench, Uzbekistan)

Abstract. *In obstetric practice, premature birth remains the main cause of neonatal and infant mortality, as well as morbidity and disability in children.*

The aim of the study was *to assess the D-dimer status in pregnant women who had experienced premature birth.*

Material and methods of research. *We examined 104 pregnant women aged 21 to 36 who had premature births.*

Research results and discussion. *Clinical trials of pregnant women with premature birth showed that 83 pregnant women were in the third trimester, which is 80.7%, and 21 were in the second trimester, which is 19.2% of cases.*

Conclusion. *However, in pregnant women who did not have premature births, the concentration of D-dimer was 0.2±0.02 mg/ml on average.*

Keywords: *premature birth; D-dimer index; IFA; obstetric complications.*

Kirish. Akusherlik amaliyotida muddatidan oldingi tug‘ruq muammosi hamon neonatal va chaqaloqlar o‘limining, shuningdek, bolalar kasallanishi va nogironligining asosiy sababi bo‘lib qolmoqda. Jahon statistikasiga ko‘ra, muddatidan oldingi tug‘ruqlar soni umumiy tug‘ruqlar sonining 14,7-25,2 foizini tashkil etadi va kamayish tendensiyasiga ega emas [1-7]

Fiziologik homiladorlik davrida D-dimer darajasi asta-sekin ko‘tarilishi kuzatiladi. Bu holat tug‘ruq paytida qon yo‘qotishning oldini olishga yo‘naltirilgan kompensatsiyalangan giperkoagulyatsiya holatining shakllanishi bilan bog‘liq. Biroq, homiladorlikning asoratli kechishida, jumladan muddatidan oldingi tug‘ruqlarda, D-dimer darajasining homiladorlik muddatiga mos kelmaydigan darajada oshishi qayd etiladi. Bu gemostaz tizimining patologik faollashuvidan dalolat beradi. Muddatidan oldin tug‘ayotgan homilador ayollarda D-dimer konsentratsiyasining oshishi bachadon-yo‘ldosh qon oqimida mikrotrombozlar rivojlanishi bilan bog‘liq. Bu esa yo‘ldosh perfuziyasining buzilishiga, surunkali yo‘ldosh yetishmovchiligi shakllanishiga va homila gipoksiyasiga olib keladi. Mazkur o‘zgarishlar tug‘ruq faoliyatining erta faollashuvining asosiy patogenetik mexanizmlaridan biri sifatida qaraladi.

Bundan tashqari, fibrin parchalanish mahsulotlari, jumladan D-dimer, yallig‘lanishni qo‘zg‘atuvchi faollikka ega bo‘lib, sitokinlar (interleykin-6, o‘sma nekrozi omili-α) ekspressiyasini kuchaytiradi hamda detsidual to‘qima va homila pardalarida prostaglandinlar sintezini rag‘batlantiradi. Bu bachadon bo‘ynining qayta shakllanishiga, miometriy qisqarish faolligining oshishiga va homila pardalarining muddatidan oldin yorilishiga yordam beradi.

Muddatidan oldin tug‘ruq bo‘lgan homilador ayollarda D-dimer darajasining ko‘tarilishi ko‘pincha irsiy va orttirilgan trombofiliyalar, antifosfolipid sindromi va endotelial disfunksiya bilan birga kuzatiladi. Bunday holatlarda D-dimer koagulyatsiya va fibrinoliz jarayonlari o‘rtasidagi muvozanatning buzilishini, shuningdek, yo‘ldoshda mahalliy DTIQI-sindromga (disseminatsiyalangan tarqalgan tomir ichi ivish sindromi) o‘xshash o‘zgarishlar rivojlanishini aks ettiradi.

Qon plazmasidagi D-dimer darajasini baholash surunkali somatik kasalliklar va boshqa omillarga qarab homilador ayollarda yo‘ldosh mikroqismlarining infarkti xavfini aniqlashda ma’lum ahamiyatga ega bo‘lishi mumkinligi haqida ma’lumotlar mavjud [2-5]. Biroq, yo‘ldosh yetishmovchiligi va muddatidan oldingi tug‘ruq kuzatilgan homilador ayollarda D-dimer darajasini aniqlashning foydasi haqidagi masala hali to‘liq hal etilmagan. Sezuvchanlik va o‘ziga xoslikning o‘rtacha qiymatlariga ega bo‘lgan D-dimer fetoplatsentar yetishmovchilik xavfini aniqlashda foydali bo‘lishi mumkin, bu esa ushbu muammoni yanada chuqurroq o‘rganishni talab qiladi [8]. Shunday qilib, D-dimer muddatdan oldingi tug‘ruqning mustaqil etiologik omili hisoblanmasa-da, u muddatdan oldingi tug‘ruq faoliyatini yuzaga keltiruvchi gemostaz tizimi, yo‘ldosh mikrotsirkulyatsiyasi va yallig‘lanish jarayonlarining buzilish darajasini aks ettiruvchi muhim patogenetik va prognostik marker hisoblanadi.

Tadqiqotning maqsadi muddatidan oldin tug‘ruq kuzatilgan homilador ayollarda d-dimer holatini baholashdan iborat edi.

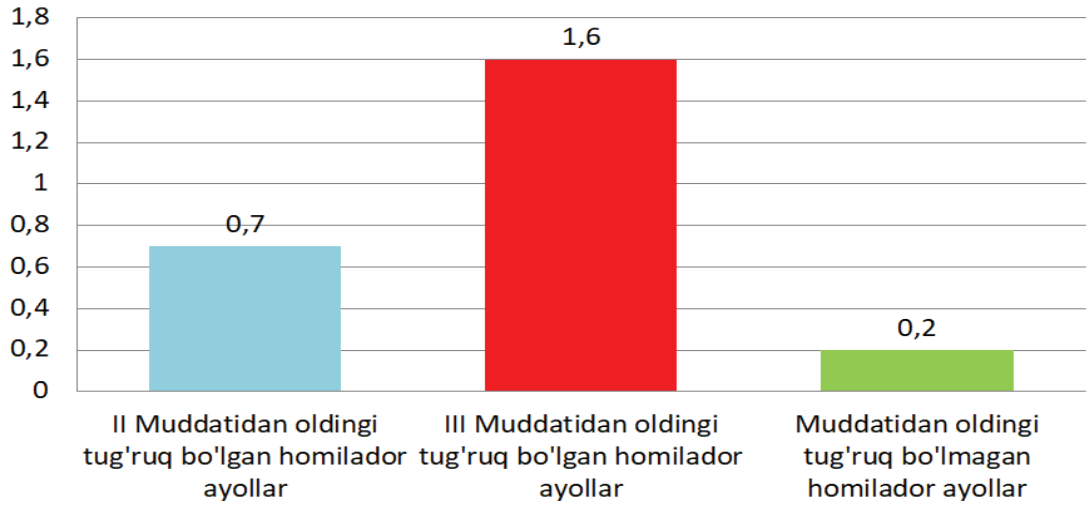
Tadqiqot materiali va usullari. Biz muddatidan oldin tug‘ruq bilan og‘rigan 21 yoshdan 36 yoshgacha bo‘lgan 104 nafar homilador ayolni tekshirdik. Barcha homilador ayollarda umumklinik, instrumental, funksional (UTT, doppler), immunoferment tahlil (IFA) tekshiruvlari o‘tkazildi. Nazorat guruhini fiziologik kechishga ega bo‘lgan 31 nafar homilador ayol tashkil etdi. D-dimer darajasi bemorlarning qon zardobida IFA usuli bilan aniqlandi. Tadqiqotning statistik natijalari Pentium IV kompyuterida "Excel-Office-2010" dasturi yordamida Styudentning t-mezoni qo‘llanilgan holda variatsion statistikaning standart usullari bilan qayta ishlandi.

Tadqiqot va muhokama natijalari. Muddatidan oldingi tug‘ruq bilan og‘rigan homilador ayollarning klinik tekshiruvlari shuni ko‘rsatdiki, 83 nafar homilador ayol III trimestrda bo‘lib, bu 80,7% ni, II trimestrda esa 21 nafar bo‘lib, bu 19,2% holatni tashkil etdi.

IFA tekshiruvi natijalariga ko‘ra, muddatidan oldingi tug‘ruq bilan kasallangan 104 nafar homilador ayolning 69 nafarida D-dimer darajasining yuqori ko‘rsatkichi aniqlandi, bu 67,3% holatni tashkil etdi. D-dimerning 0,5 mg/ml dan past ko‘rsatkichlari PR bilan kasallangan 52 nafar homilador ayolning 17 nafarida kuzatildi, bu 32,7% ni tashkil etdi. Fiziologik kechayotgan homiladorlik guruhida esa 21 nafardan 5 tasida aniqlandi, bu mos ravishda 23,8% ni tashkil etdi.

Muddatidan oldingi tug‘ruq bilan og‘rigan homilador ayollarning qon zardobidagi D-dimer autoantitanachalarining miqdoriy tahlili shuni ko‘rsatdiki, uning konsentratsiyasi muddatidan oldingi tug‘ruq bo‘lmagan homilador ayollarning nazorat guruhi ko‘rsatkichlariga nisbatan 6 baravar oshgan va o‘rtacha 1,2±0,1 mg/ml ni tashkil etgan hamda statistik jihatdan ishonchli bo‘lgan ($p<0,05$). Muddatidan oldingi tug‘ruq bo‘lmagan homilador ayollarda esa D-dimer konsentratsiyasi o‘rtacha 0,2±0,02 mg/ml ni tashkil etdi.

Biz tekshirilgan bemorlarda homiladorlik trimestrlarini hisobga olgan holda D-dimer konsentratsiyasining holatini tahlil qildik (1-rasm).

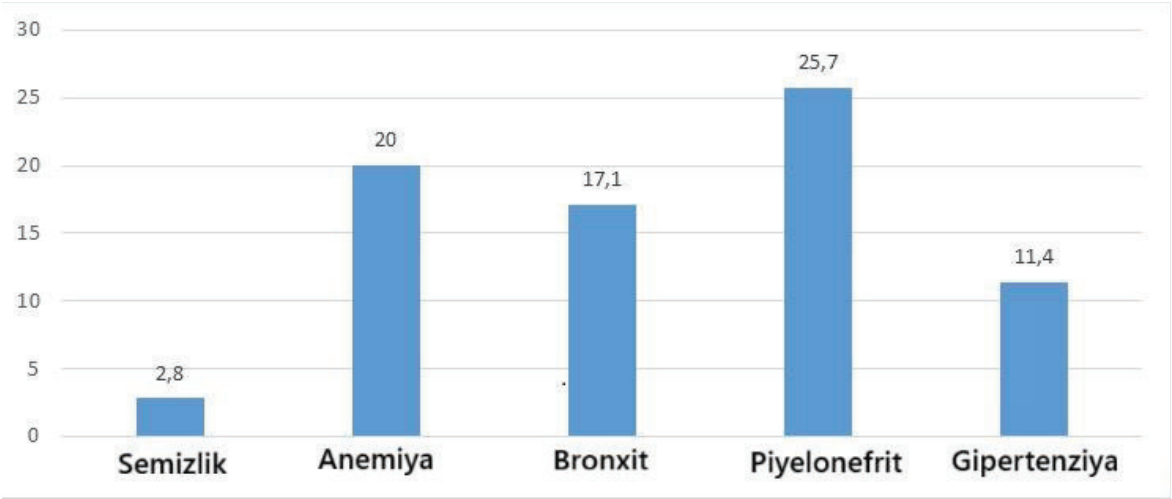


1-rasm. **Homiladorlik trimestrini hisobga olgan holda d-dimer darajasining ko‘rsatkichi (mg/ml, abs.)**

Rasmdan ko‘rinib turibdiki, ikkinchi trimestrda muddatidan oldingi tug‘ruq bo‘lgan homilador ayollarda d-dimer konsentratsiyasi o‘rtacha 0,7±0,06 mg/ml ni tashkil etdi. Bu muddatidan oldingi tug‘ruq bo‘lmagan homilador ayollarning nazorat guruhi ko‘rsatkichlaridan 3,5 baravar yuqori ($p<0,05$) edi. III trimestrdagi homilador ayollarda esa d-dimer darajasi o‘rtacha 1,6 ±0,2 mg/ml ni tashkil etdi. Bu muddatidan oldingi tug‘ruq bo‘lmagan nazorat guruhi ko‘rsatkichlaridan 8 baravar va ikkinchi trimestrda Muddatidan oldingi tug‘ruq bo‘lgan homilador ayollar ko‘rsatkichlaridan 2,3 baravar yuqori ($p<0,05$) edi.

Shuni ta’kidlash joizki, d-dimerni homiladorlik davrida ham aniqlash maqsadga muvofiqdir. Chunki tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, d-dimerning plazma darajasi o‘sish tendensiyasiga ega va homiladorlikning 20-haftasidan keyin chuqur venalar trombozi tashxisini istisno qilish uchun kuchsiz prognostik ahamiyatga ega. Tug‘ruq paytida d-dimer darajasi odatda keskin ko‘tariladi, keyin tug‘ruqdan keyingi 3-kuni tezda pasayadi va taxminan 4 haftadan so‘ng asta-sekin normal qiymatlarga qaytadi. D-dimer disseminatsiyalangan tomir ichi qon ivishi sindromini (DTIQI-sindrom) aniqlash, shuningdek, mavjud DTIQI-sindromi bo‘lgan bemorlarda potensial xavfni baholash va boshlangan davolash samaradorligini kuzatish uchun sezgir marker hisoblanadi. D-dimer yurak-qon tomir kasalliklaridan o‘limning mustaqil xavf omili ekanligi, shuningdek, boshqa trombotik omillar bilan birgalikda yurak ishemik kasalligi (YuIK) rivojlanishining potensial xavf omillari rolini o‘ynashi mumkinligi aniqlangan.

Olingan natijalarni sinchkovlik bilan tahlil qilish shuni ko‘rsatdiki, PR bo‘lgan homilador ayollarda plazma d-dimeri konsentratsiyasining oshishi tekshirilgan bemorlarda yondosh patologiya bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin.



2-rasm. **Muddatidan oldingi tug‘ruq bilan og‘rigan homilador ayollarda fon kasalliklarining ko‘rsatkichlari (%)**

2-rasmdan ko‘rinib turibdiki, qon zardobida D-dimerning yuqori konsentratsiyasi aniqlangan muddatidan oldingi tug‘ruq bilan og‘rigan homilador ayollarda fon kasalliklari orasida 25,7% hollarda siydik-tanosil tizimi kasalligi (piyelonefrit), 20% hollarda kamqonlik, 20% hollarda surunkali bronxit, 11,4% hollarda gipertenziya va 2,8% hollarda metabolik sindrom (semizlik) tashxisi qo‘yilgan.

Xulosa. Muddatidan oldingi tug‘ruq bilan og‘rigan homilador ayollarning qon zardobidagi D-dimer autoantitanachalarining miqdoriy xususiyatlarini tahlil qilish natijasida uning konsentratsiyasi muddatidan oldingi tug‘ruq bo‘lmagan homilador ayollarning nazorat guruhi ko‘rsatkichlariga nisbatan 6 baravar oshganligi aniqlandi va o‘rtacha 1,2±0,1 mg/ml ni tashkil etdi hamda statistik jihatdan ishonchli xususiyatga ega bo‘ldi ($p<0,05$). Muddatidan oldingi tug‘ruq bo‘lmagan homilador ayollarda esa D-dimer konsentratsiyasi o‘rtacha 0,2±0,02 mg/ml ni tashkil etdi. Muddatidan oldingi tug‘ruq bilan og‘rigan homilador ayollar orasida D-dimerning yuqori ko‘rsatkichi asosan uchinchi trimestrda kuzatilib, 66,6% (42 tadan 28 tasida) hollarda qayd etildi. D-dimer konsentratsiyasining oshishi akusherlik asoratlarini aniqlashning prognostik mezonlaridan biri hisoblangan DTIQI-sindromining rivojlanish xavfini keltirib chiqaradi.

ADABIYOTLAR

1. Бабаджанова Г.С. Роль допплерометрии маточных сосудов в прогнозировании преждевременных родов / Г.С. Бабаджанова, Х.З. Ходжаева // Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент, 2011. - N5. - С. 23-25.

2. Момот А. П. Физиологическая беременность как модель несостоявшегося тромбоза // Акушерство и гинекология Санкт-Петербурга. - 2017. - № 2. - С. 44–52.

3. Пчелинцева А.А. Проблемы преждевременных родов в современном акушерстве.// Акушерство и гинекология - 2016 - |https://medconfer.com/node/6978

4. Сухорукова Олеся Игоревна. Оптимизация тактики ведения беременности с целью профилактики преждевременных родов: дисс канд. мед.наук. Москва, 2013; 44с

5. Хайитбаева К.Х. Иммунологические аспекты в генезе аутоиммунного тиреоидита // Журнал теоретической и клинической медицины. – 2015. – №. 3. – С. 50-52.

6. Di Nisio M., Squizzato A., Rutjes A.W. et al. Diagnostic accuracy of D-dimer test for exclusion of venous thromboembolism: a systematic review. J ThrombHaemost 2007; 5: 296–304.

7. Tita-Nwa F., Bos A., Adjei A. et al. Correlates of D-dimer in older persons. Aging ClinExp Res 2010; 22: 20–23.

8. Hedengran K. K., Andersen M. R., Stender S., Szecsi P. B. Large D-dimer fluctuation in normal pregnancy: A longitudinal cohort study of 4,117 samples from 714 healthy Danish women // Obstet. Gynecol. Int. - 2016. - Vol. 2016. - P. 3561675. [PMID: 27190521]