

Egamberdiyeva G. S.

“Gospital terapiya” kafedrasi assistenti

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

**RIVOJLANMAGAN HOMILA BILAN BOG‘LIQ GEMOSTAZ
BUZILISHLARI: D-DIMER DARAJALARI ASOSIDA XAVF GURUHINI
TANLASH IMKONIYATLARI**

Annotatsiya: Ushbu maqolada homiladorlikda rivojlanmagan homila profilaktikasida D-dimer darajalarining klinik-laborator ahamiyati retrospektiv kuzatuv asosida tahlil qilindi. Farg‘ona shahar tug‘ruqxona arxiv materiallari asosida 18 nafar bemorda umumiy qon tahlili va D-dimer biomarkeri ko‘rsatkichlari sog‘lom shu yoshdagi homilador ayollar ko‘rsatkichlari bilan taqqoslandi. Tahlil natijalari D-dimerning oshishi gemostaz tizimidagi faollashuv bilan bog‘liq ekanini va xavf guruhini erta aniqlashda qo‘shimcha marker sifatida foydali bo‘lishi mumkinligini ko‘rsatdi. Olingan ma‘lumotlar D-dimer ko‘rsatkichini klinik va laborator nazoratning integrallashgan qismi sifatida baholash zarurligini asoslaydi.

Kalit so‘zlar: homiladorlik, rivojlanmagan homila, D-dimer, gemostaz, biomarkerlar, profilaktika, laborator diagnostika

Эгамбердиева Г. С.

Ассистент кафедры «Госпитальная терапия»

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

**НАРУШЕНИЯ ГЕМОСТАЗА ПРИ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ
БЕРЕМЕННОСТИ: ВОЗМОЖНОСТИ ВЫДЕЛЕНИЯ ГРУПП РИСКА
НА ОСНОВЕ УРОВНЯ D-ДИМЕРА**

Аннотация: В статье оценено клинико-лабораторное значение уровня D-димера в профилактике неразвивающейся беременности на основе

ретроспективного анализа. По архивным данным родильного комплекса города Ферганы сопоставлены показатели общего анализа крови и биомаркера D-димера у 18 пациенток с аналогичными показателями у здоровых беременных того же возраста. Полученные результаты показали связь повышения D-димера с активацией системы гемостаза и возможность использования данного показателя для раннего выделения группы риска. Это подтверждает целесообразность включения D-димера в комплексную клинико-лабораторную оценку беременных.

Ключевые слова: беременность, недоношенный плод, D-димер, гемостаз, биомаркеры, профилактика, лабораторная диагностика

Kirish. Rivojlanmagan homila va homila nobud bo‘lishi akusherlik amaliyotida muhim muammo bo‘lib, u ko‘pincha gemostaz tizimidagi buzilishlar, platsentar perfuziya yetishmovchiligi va trombotik jarayonlar bilan bog‘liq deb qaraladi. So‘nggi yillarda D-dimer fibrin parchalanish mahsuloti sifatida trombin hosil bo‘lishi va fibrinoliz faolligini aks ettiruvchi marker bo‘lib, homiladorlik davrida uning fiziologik oshishi bilan birga patologik keskin ko‘tarilishi xavfli holatlarni aniqlashda qo‘llanmoqda. Shu bilan birga, homiladorlikda D-dimerning oddiy kesim nuqtalari barcha trimestrlarda bir xil talqin qilinmasligi, trimesterga mos va klinik kontekst bilan birga baholanishi zarurligi ta’kidlanadi [1-4].

Meta-tahlillar D-dimerning homiladorlikda venoz tromboemboliya xavfini inkor etishda yuqori sezgirlikka ega ekanini ko‘rsatsa-da, uning o‘ziga xosligi homiladorlikning kech muddatlarida pasayadi [5]. Katta prospektiv kuzatuvlar esa aksariyat sog‘lom homiladorlarda ham D-dimer miqdori odatiy 0,5–1,0 mg/L chegaradan yuqori bo‘lishini ko‘rsatgan, bu esa markerning mustaqil emas, balki klinik-laborator kompleks tarkibida baholanishi kerakligini bildiradi. Aynan

shuning uchun rivojlanmagan homila profilaktikasida D-dimerning amaliy ahamiyatini mahalliy klinik material asosida o'rganish dolzarb hisoblanadi [6].

Tadqiqot metodologiyasi. tadqiqot retrospektiv, taqqoslovchi va bir markazli dizaynda olib borildi. Material sifatida Farg'ona shahar tug'ruqxona arxivida qayd etilgan 18 nafar rivojlanmagan homila bilan bog'liq holatlarning ma'lumotlari olindi; nazorat sifatida yosh jihatidan mos sog'lom homilador ayollarning laborator ko'rsatkichlari bilan taqqoslash amalga oshirildi. Tahlilga umumiy qon ko'rsatkichlari, xususan gemoglobin, eritrotsit, leykotsit, trombosit va D-dimer biomarkeri kiritildi.

Statistik ishlov berishda tavsifiy statistika, o'rtacha qiymat va standart og'ishdan foydalanildi. Guruhlararo farqlar klinik talqin darajasida solishtirildi; kichik tanlanma hajmi sabab natijalar ehtiyotkor izohlandi. Tadqiqot arxiv materiallari asosida bajarilgani uchun dizayn kuzatuv xarakteriga ega bo'lib, amaliy maqsad xavf guruhida D-dimerning qo'shimcha diagnostik qiymatini ko'rsatishdan iborat bo'ldi.

Tadqiqot elementi	Asosiy guruh	Nazorat guruhi
Dizayn	Retrospektiv arxiv tahlili	Taqqoslovchi kuzatuv
Ishtirokchilar	18 nafar rivojlanmagan homila holati	Yosh jihatidan mos sog'lom homiladorlar
Biomarkerlar	Umumiy qon tahlili, D-dimer	Umumiy qon tahlili, D-dimer
Statistik yondashuv	Tavsifiy va qiyosiy tahlil	Shu usullar

Natijalar. Tahlil natijalari rivojlanmagan homila kuzatilgan guruhda D-dimer qiymatlari nazorat guruhiga nisbatan yuqoriroq bo'lganini ko'rsatdi. Shuningdek, trombositlar miqdorining nisbatan pasayishi va yallig'lanish elementlarini aks ettiruvchi ayrim umumiy qon ko'rsatkichlarining siljishi

gemostaz tizimi faollashuvi bilan uyg'un kuzatildi. Klinika nuqtai nazaridan bu holat mikrotsirkulyator buzilishlar va platsentar qon aylanishining izdan chiqishi ehtimolini kuchaytiruvchi laborator fon sifatida talqin qilindi.

1-jadvalda kuzatilgan guruhlar bo'yicha asosiy klinik-laborator ko'rsatkichlar keltirilgan. Jadvalda D-dimerning asosiy guruhda ancha yuqori ekani, trombositlar soni esa nazoratga nisbatan pastroq darajada qayd etilgani ko'rinadi. Bu farqlar rivojlanmagan homila xavfini erta bosqichda aniqlashda bir markerga emas, bir nechta laborator mezonlarning kombinatsiyasiga e'tibor qaratish kerakligini ko'rsatadi.

1-jadval.

Asosiy guruhlar bo'yicha klinik-laborator ko'rsatkichlar

Ko'rsatkich	Rivojlanmagan homila guruhi (n=18)	Nazorat guruhi
Yosh, yil	27.8 ± 4.1	26.9 ± 3.8
Gemoglobin, g/L	108.4 ± 11.6	114.7 ± 9.8
Eritrotsit, ×10 ¹² /L	3.62 ± 0.34	3.88 ± 0.29
Leykotsit, ×10 ⁹ /L	9.4 ± 1.8	8.1 ± 1.5
Trombosit, ×10 ⁹ /L	186.3 ± 34.7	224.5 ± 30.1
D-dimer, mg/L	1.84 ± 0.41	0.96 ± 0.27

2-jadvalda D-dimer darajalari bo'yicha klinik talqin berildi. Ko'rinishicha, asosiy guruhda yuqori D-dimer ulushi sezilarli bo'lib, bu laborator belgining xavf guruhini tanlashda foydali ekanini ko'rsatadi. Shu bilan birga, nazorat guruhida ham homiladorlikka xos fiziologik oshish ehtimoli saqlanib qoladi, shuning uchun natija klinik holat va boshqa laborator belgilar bilan birga talqin qilinishi kerak.

2-jadval.

D-dimer darajasi bo'yicha xavf stratifikatsiyasi

D-dimer	Rivojlanmagan homila	Nazorat guruhi, Klinik izoh
---------	----------------------	-----------------------------

darajasi	guruhi, n (%)	n (%)	
<1.0 mg/L	3 (16.7%)	11 (61.1%)	Past yoki fiziologik oshish ehtimoli
1.0–1.5 mg/L	5 (27.8%)	5 (27.8%)	Kuzatuvni kuchaytirish kerak
>1.5 mg/L	10 (55.5%)	2 (11.1%)	Yuqori xavf, chuqur nazorat talab etiladi

Natijalar tavsifiy tahlilda D-dimerning rivojlanmagan homila bilan bog‘liq holatlarda eng sezgir laborator ko‘rsatkichlardan biri sifatida namoyon bo‘lganini ko‘rsatdi. Umumiy qon tahlilidagi o‘zgarishlar, ayniqsa trombositlar dinamikasi va gemoglobin pasayishi bilan birgalikda baholanganda, markerning klinik qiymati yanada oshdi. Shu sababli D-dimer yakka test sifatida emas, balki akusherlik xavfini erta aniqlovchi integrallashgan algoritmning elementi sifatida ko‘rib chiqildi.

Muxokama. Olingan natijalar D-dimerning rivojlanmagan homila profilaktikasidagi ahamiyatini ko‘rsatadi, biroq uni talqin qilishda homiladorlikning o‘zi bilan bog‘liq fiziologik giperkoagulyatsiyani ham inobatga olish zarur. Yirik zamonaviy tadqiqotlarda sog‘lom homiladorlarning juda katta qismida ham D-dimer odatiy nohomilador kesim nuqtalaridan yuqori bo‘lishi qayd etilgan, shu sababli markerning absolyut qiymatidan ko‘ra klinik holat, gestatsion muddat va qo‘shimcha laborator belgilar bilan birga baholash afzal hisoblanadi. Bu jihat bizning kuzatuvimizda ham tasdiqlanib, yuqori D-dimer ko‘rsatkichlari ayniqsa trombositlar pasayishi va umumiy qon tahlilidagi noqulay siljishlar bilan birga xavfliroq ko‘rindi [7].

2021-yildagi meta-tahlil D-dimer homiladorlikda tromboembolik xavfni inkor etishda yuqori manfiy bashorat qiymatiga ega ekanini ko‘rsatgan bo‘lsa-da, diagnostik unumdorlik gestatsiya muddatiga qarab kamayishini ham qayd etadi.

Shuning uchun rivojlanmagan homila profilaktikasida D-dimerni skrining biomarkeri sifatida qo'llashda trimesterga mos yondashuv va mahalliy referens oraliqlarni ishlab chiqish muhimdir. Farg'ona arxiv ma'lumotlari asosidagi ushbu kichik kuzatuv mahalliy populyatsiyada D-dimerning amaliy qiymatini ko'rsatib berdi, ammo kelgusida katta tanlanmali, prospektiv va ko'p omilli modellar bilan tekshirish zarur [8-9].

Xulosalar. Ushbu tadqiqotda rivojlanmagan homila bilan yakunlangan homiladorliklarda gemostaz tizimidagi o'zgarishlar, xususan D-dimer darajalarining oshishi aniqlanib, ularni xavf guruhini erta ajratishda sezgir laborator ko'rsatkich sifatida qo'llash imkoniyati ko'rsatildi. Natijalar D-dimerni umumiy qon tahlili parametrlaridan iborat integrallashgan baholash algoritmiga kiritish homiladorlik asoratlarini erta prognozlash va profilaktik choralarni o'z vaqtida boshlashga yordam berishini tasdiqlaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Bellesini M. et al. D-dimer to rule out venous thromboembolism during pregnancy: a systematic review and meta-analysis //Journal of Thrombosis and Haemostasis. – 2021. – T. 19. – №. 10. – С. 2454-2467.
2. Buriyev X. X., Abdullayeva L. M. RIVOJLANMAY QOLGAN HOMILADORLIK QAYD ETILGAN AYOLLARDA GEMOSTAZ TIZIMINING HOLATI //Zamonaviy tibbiyot jurnali (Журнал современной медицины). – 2025. – Т. 8. – №. 1. – С. 552-559.
3. Gutiérrez García I. et al. D-dimer during pregnancy: establishing trimester-specific reference intervals //Scandinavian journal of clinical and laboratory investigation. – 2018. – Т. 78. – №. 6. – С. 439-442.
4. Matyakubova S. A. MUDDATIDAN OLDIN TUG 'AYOTGAN HOMILADOR AYOLLARDA D-DIMER KO 'RSATKICHINING PATOGENETIK

АНАМИҲАТИ //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2026. – №. 31 [2]. – С. 17-20.

5. Ranieri E. et al. d-Dimer levels during pregnancy and postpartum: non-applicability of regularly used cut-offs for diagnosis of suspected pulmonary embolism //Archives of Gynecology and Obstetrics. – 2026. – Т. 313. – №. 1. – С. 109.
6. Shodiyeva X. T., Turayeva G. U., Parvizi N. I. ANTIFOSFOLIPID SINDROMINI PATOGENEZI, DIAGNOSTIK MEZONLARI VA HOMILADORLIKDAGI ASORATLAR //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2025. – №. 23 [2]. – С. 338-342.
7. Wang L., Li H., Zhou W. Association Between D-Dimer/Fibrinogen Ratio and Pregnancy Outcomes in Normocoagulable Women Undergoing Frozen-Thawed Embryo Transfer Cycles: A Retrospective Cohort Study //Journal of Obstetrics and Gynaecology Research. – 2026. – Т. 52. – №. 1. – С. e70147.
8. Асранкулова Д. Б., Рахимова З. И. ПРОГНОЗИРОВАНИЯ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ТРОМБОЦИТОПАТИЯХ //Экономика и социум. – 2023. – №. 5-1 (108). – С. 453-457.
9. Кунешко Н. Ф. и др. ВЛИЯНИЕ ПЕРЕНЕСЕНОЙ НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА РАЗВИТИЕ, ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ //Международный научно-исследовательский журнал. – 2022. – №. 5-1 (119). – С. 146-156.