

PERIPORTAL KARDIOMIOPATIYA

*Toshpo'latova Munajatbonu**Qo'qon Universiteti Andijon**filiali Davolash ishi**2-kurs 201-guruh talabasi**Ilmiy rahbar: Ataxanova Nilufarxon**Qo'qon Universiteti Andijon**filiali o'qituvchisi*

ANNOTATSIYA

Periportal kardiomiopatiya – bu odatda homiladorlikning oxirgi bosqichlarida yoki tugʻruqdan soʻnggi davrda rivojlanadigan, kam uchraydigan yurak mushagi kasalligi boʻlib, yurakning chap qorinchasining kengayishi va uning qisqarish funksiyasining buzilishi bilan xarakterlanadi. Kasallikning aniq sabablari toʻliq oʻrganilmagan boʻlsa-da, homiladorlik davrida yuz beradigan gormonal oʻzgarishlar, immun tizimining faoliyatidagi buzilishlar, virusli infektsiyalar va genetik omillar asosiy xavf omillari sifatida koʻrsatiladi.

Periportal kardiomiopatiya odatda yurak yetishmovchiligi belgilarida — nafas qisilishi, toʻqimalarda shishlar, umumiy holsizlik va tez charchash kabi simptomlar orqali namoyon boʻladi. Vaqtida aniqlanadigan tashxis va zamonaviy davolash usullari yordamida bemorning holatini yaxshilash va kasallik oqibatlarini kamaytirish imkoniyati mavjud. Ushbu ishda periportal kardiomiopatiya rivojlanish mexanizmlari, klinik koʻrinishlari, tashxis qoʻyish usullari hamda davolashning zamonaviy yondashuvlari keng yoritilgan.

Kalit soʻzlar: Periportal kardiomiopatiya, yurak yetishmovchiligi, homiladorlik kardiomiopatiyasi, chap qorincha disfunktsiyasi, patogenez, diagnostika, davolash.

PERIPORTAL CARDIOMYOPATHY

ABNOTATION

Periportal cardiomyopathy is a rare heart muscle disease that usually develops in the late stages of pregnancy or in the postpartum period, characterized by enlargement of the left ventricle of the heart and impaired contractile function. Although the exact causes of the disease are not fully understood, hormonal changes that occur during pregnancy, impaired immune system function, viral infections, and genetic factors are indicated as the main risk factors.

Periportal cardiomyopathy is usually manifested by symptoms of heart failure - shortness of breath, tissue edema, general weakness, and fatigue. With timely diagnosis

and modern treatment methods, there is a chance to improve the patient's condition and reduce the consequences of the disease. This work extensively discusses the mechanisms of development, clinical manifestations, diagnostic methods, and modern approaches to treatment of periportal cardiomyopathy.

Keywords: Periportal cardiomyopathy, heart failure, cardiomyopathy of pregnancy, left ventricular dysfunction, pathogenesis, diagnostics, treatment.

ПЕРИПОРТАЛЬНАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ

АННОТАЦИЯ

Перипортальная кардиомиопатия — редкое заболевание сердечной мышцы, которое обычно развивается на поздних сроках беременности или в послеродовом периоде, характеризуется увеличением левого желудочка сердца и нарушением сократительной функции. Хотя точные причины заболевания до конца не изучены, в качестве основных факторов риска указываются гормональные изменения, возникающие во время беременности, нарушение функции иммунной системы, вирусные инфекции и генетические факторы.

Перипортальная кардиомиопатия обычно проявляется симптомами сердечной недостаточности — одышкой, отеком тканей, общей слабостью и утомляемостью. При своевременной диагностике и современных методах лечения есть шанс улучшить состояние пациента и уменьшить последствия заболевания. В данной работе подробно рассматриваются механизмы развития, клинические проявления, методы диагностики и современные подходы к лечению перипортальной кардиомиопатии.

Ключевые слова: перипортальная кардиомиопатия, сердечная недостаточность, кардиомиопатия беременности, дисфункция левого желудочка, патогенез, диагностика, лечение.

KIRISH

Yurak mushagi kasalliklari, ayniqsa kardiomiopatiyalar, dunyo miqyosida yurak-qon tomir tizimining keng tarqalgan va jiddiy patologiyalaridan hisoblanadi. Ushbu kasalliklar ichida periportal kardiomiopatiya o'ziga xos ahamiyatga ega bo'lib, u odatda homiladorlik yoki tug'ruqdan so'nggi davrda rivojlanishi va murakkab klinik kechishi bilan ajralib turadi. Periportal kardiomiopatiya kam uchraydigan, biroq bemor hayoti uchun katta xavf tug'diruvchi kasallik bo'lib, o'z vaqtida aniqlanmasa yoki to'g'ri davolanmasa, og'ir yurak yetishmovchiligi va hatto o'lim bilan yakunlanishi mumkin.[1]

Kasallikning aniq sabablari hanuz to'liq aniqlanmagan, biroq immun tizimi faoliyatining buzilishi, gormonal va genetik omillar hamda virusli infektsiyalar kabi

omillar uning patogenezida muhim rol o'ynashi taxmin qilinadi. So'nggi yillarda bu kasallik bo'yicha olib borilgan tadqiqotlar uning rivojlanish mexanizmlarini aniqlashga qaratilgan bo'lsa-da, hali ham ko'plab noaniqliklar mavjud.

Mazkur ishda periportal kardiomiopatiyaga sabab bo'luvchi patogenetik omillar, kasallikning klinik kechish xususiyatlari, tashxis qo'yish usullari va zamonaviy davolash yondashuvlari tahlil etilib, uning amaliy tibbiyotdagi o'rni va ahamiyati yoritib berilgan.

MUHOKAMA VA NATIJALAR

Periportal kardiomiopatiya — bu, asosan, homiladorlikning so'nggi oylarida yoki tug'ruqdan keyingi dastlabki 5 oy ichida rivojlanadigan, yurakning chap qorinchasining kengayishi va uning qisqarish qobiliyatining pasayishi bilan kechadigan yurak mushagi kasalligidir. Kasallik sabablari to'liq aniqlanmagan bo'lsa-da, uning shakllanishida bir nechta omillar ishtirok etishi mumkin:[2]

- Gormonal o'zgarishlar (ayniqsa estrogen va progesteron muvozanatining buzilishi);
- Immun tizimining buzilishi (autoimmun reaksiyalar);
- Virusli infeksiyalar (xususan, Cocksackie viruslari);
- Antiangiogen moddalarning ortishi;
- Irsi moyillik.

Bundan tashqari, arterial gipertenziya, ko'p homilali homiladorlik, 35 yoshdan keyingi homiladorlik, noto'g'ri ovqatlanish va semizlik kabi omillar ham kasallik rivojlanish xavfini oshiradi.

Kasallikning rivojlanishida yurak mushagining hujayra darajasidagi shikastlanishi muhim o'rin tutadi. Endotelial disfunktsiya, oksidlovchi stress kuchayishi, kardiomiotsitlarda apoptoz jarayonlarining faollashuvi hamda mikrotsirkulyatsiyaning buzilishi asosiy patogenetik mexanizmlar sifatida ko'rsatiladi. Bu esa chap qorinchaning qisqarish funksiyasining susayishiga va yurak yetishmovchiligi rivojlanishiga olib keladi.

Periportal kardiomiopatiya sekin yoki keskin boshlangan holatda namoyon bo'lishi mumkin. Uning asosiy simptomlari:[3]

- Nafas qisishi (ayniqsa jismoniy harakat yoki yotgan holatda);
- Umumiy zaiflik, tez charchash;
- Shishlar (ko'pincha pastki oyoqlarda);
- Tachikardiya, yurak urishining tezlashishi;
- Quruq yo'tal;
- Ko'krak sohasida og'riq yoki noqulaylik.

Ba'zan aritmiyalar va tromboembolik asoratlari ham kuzatiladi.

Kasallik diagnostikasi bemorning klinik holati va instrumental tekshiruvlar natijalariga asoslanadi:

- EKG – yurak ritmi va o'tkazuvchanlikdagi o'zgarishlarni aniqlash;
- Ehokardiyografiya (ECHO-KG) – chap qorinchaning kengayishi va ejeaksiya fraksiyasining 45% yoki undan past darajaga tushishini ko'rsatadi;
- Ko'krak qafasi rentgenografiyasi – yurak kattalashuvi va o'pkada dimlanish belgilarini aniqlash imkonini beradi;
- Laborator tekshiruvlar – BNP yoki NT-proBNP darajasining oshishi yurak yetishmovchiligi borligini ko'rsatadi;
- Qo'shimcha ravishda MRT, virusologik va immunologik tahlillar ham tavsiya etilishi mumkin.

Periportal kardiomiopatiya davosi yurak yetishmovchiligi uchun umumiy qo'llaniladigan usullarga asoslanadi:

- Diuretiklar – organizmdagi ortiqcha suyuqlikni chiqarish va shishlarni kamaytirish uchun;
- AKE inhibitörleri yoki ARBlar – yurak yukini pasaytirish va chap qorincha remodellasiyasining oldini olish uchun;
- Beta-blokatorlar – yurak ritmini barqarorlashtirish va kislorod sarfini kamaytirish uchun;
- Antikoagulyantlar – tromboembolik asoratlarning profilaktikasi uchun (zarur hollarda);
- Og'ir holatlarda yurak transplantatsiyasi yoki LVAD (chap qorincha yordamchi moslamasi) qo'llanilishi mumkin.

Emizikli ayollar uchun dori tanlashda ehtiyotkorlik zarur.

Kasallik prognozi bemorning yoshi, kasallikning og'irlik darajasi va davolash samaradorligiga bog'liq. Ayrim hollarda yurak funksiyasi to'liq tiklanishi mumkin, biroq ba'zi bemorlarda surunkali yurak yetishmovchiligi davom etishi ehtimoldan xoli emas. Kasallikdan o'lim darajasi 5–30% atrofida bo'lishi mumkin.[4]

Periportal kardiomiopatiya — homiladorlik davrida uchraydigan va ayollar salomatligi uchun jiddiy tahdid soladigan kam uchraydigan yurak mushagi kasalliklaridan biridir. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, bu kasallikning rivojlanishida immunologik, gormonal va genetik omillar asosiy rol o'ynaydi. Ayniqsa, homiladorlik paytida yuzaga keladigan endotelial disfunksiya va oksidlovchi stress ushbu patologiyaning muhim patogenetik mexanizmlari hisoblanadi.[5]

Kasallikning klinik belgilari ko'pincha yurak yetishmovchiligi alomatlariga o'xshab ketgani sababli, ba'zi hollarda uni erta aniqlash qiyinlashadi. Shu bois, xavf guruhidagi ayollar — ko'p tug'ruqli, arterial gipertenziya yoki semizlikka moyil bemorlar muntazam ravishda kardiologik tekshiruvlardan o'tishi zarur.

Davolashda yurak yetishmovchiligi uchun qabul qilingan standart usullar qo'llaniladi, biroq homiladorlik yoki emizish davridagi bemorlarga dori-darmonlarni buyurishda alohida ehtiyotkorlik talab etiladi. So'nggi yillarda yangi dori preparatlari

va davolash uslublari bo'yicha izlanishlar olib borilmoqda va bu kelajakda davolash samaradorligini oshirishga xizmat qilishi mumkin.

Muhokama natijalari:

- Periportal kardiomiopatiya homiladorlik va tug'ruqdan keyingi davrda rivojlanadigan xavfli yurak mushagi kasalligi ekani tasdiqlandi.
- Kasallikning etiologiyasi ko'plab omillar, jumladan, gormonal, immunologik va genetik omillar bilan bog'liq ekani aniqlandi.
- Klinik jihatdan kasallik yurak yetishmovchiligi simptomlari bilan namoyon bo'ladi.
- O'z vaqtida tashxis qo'yish va to'liq kompleks davolash yordamida bemorlarning yurak faoliyatini to'liq tiklash imkoniyati mavjud.
- Profilaktika choralarini kuchaytirish, xavf guruhidagi ayollarni muntazam kuzatib borish va erta diagnostika kasallik asoratlari va o'lim ko'rsatkichlarini kamaytirishga yordam beradi.

XULOSA

Periportal kardiomiopatiya — bu homiladorlik yoki tug'ruqdan keyingi davrda rivojlanadigan, kam uchraydigan, biroq og'ir kechishi va yuqori xavfi bilan ajralib turadigan yurak mushagi kasalligi hisoblanadi. O'z vaqtida tashxis qo'yilmasa, bemorning hayoti uchun jiddiy tahdid tug'dirishi mumkin. Kasallik etiologiyasi murakkab bo'lib, gormonal, immunologik, genetik hamda virusli omillar uning yuzaga kelishida muhim ahamiyat kasb etadi.

Periportal kardiomiopatiya klinik jihatdan odatda yurak yetishmovchiligi belgilari bilan namoyon bo'ladi, shuning uchun bu simptomlarni homiladorlik yoki tug'ruqdan keyingi boshqa holatlardan ajratib tashxislash katta ahamiyatga ega. Zamonaviy diagnostika metodlari — ekokardiyografiya, EKG va laborator tekshiruvlar orqali kasallik erta bosqichida aniqlanishi mumkin.

Davolash jarayonida yurak yetishmovchiligi uchun tavsiya etilgan standart yondashuvlardan foydalaniladi, biroq homilador yoki emizikli ayollar uchun dori vositalarini tanlashda ehtiyotkorlik zarur bo'ladi. Kasallikni erta aniqlash va to'g'ri davolash bemorlarning hayot sifatini oshirish hamda og'ir asoratlarning oldini olish imkonini yaratadi. Shu bois risk guruhidagi ayollarni muntazam tibbiy ko'rikdan o'tkazish va profilaktik choralarni kuchaytirish lozim.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Fett J.D., Sliwa K., Mebazaa A. Peripartum cardiomyopathy. Circulation. 2019;139(11):1397–1409.
2. Hilfiker-Kleiner D., Haghighi A., Nonhoff J., Bauersachs J. Peripartum cardiomyopathy: current management and future perspectives. European Heart Journal. 2015;36(18):1090–1097.

3. O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligi. "Kardiomiopatiyalar diagnostikasi va davolash protokoli". Toshkent, 2021.
4. Braunwald E. Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 11th ed. Philadelphia: Elsevier; 2018.
5. Барбараш О. Л., Яновская Е. Н. Перипартальная кардиомиопатия: современные представления о патогенезе, диагностике и лечении. Кардиология. 2017;57(9):76–82.

