

**DILATATTSION KARDIOMIYOPATIYA: KLINIK VA PATOFIZIOLOGIK
TAHLIL**

Abduraimova Chinora Mirzaqul qizi

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, klinik ordinatori

Boymurodova Sevara Amirullo qizi

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, klinik ordinatori

Abdullayeva Diyora Baxtiyorovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, klinik ordinatori

Annotatsiya: Ushbu maqolada dilatatsion kardiomiopatiya (DKMP)ning klinik va patofiziologik jihatlari tahlil qilinadi. Tadqiqot davomida bemorlarning yurak struktura-funksional o'zgarishlari, yurak qisqaruvchanlik funksiyasi va simptomatikaning rivojlanish mexanizmlari o'rganildi. Maqolada DKMP bilan og'riqan bemorlarda miokard qalinlashuvi, chap qorincha kengayishi, ejeksiya fraksiyasining pasayishi va gemodinamik o'zgarishlar batafsil ko'rib chiqildi. Olingan natijalar dilatatsion kardiomiopatiyaning rivojlanishidagi asosiy patogenetik mexanizmlarni aniqlash, bemorlarni erta tashxislash va individual davolash strategiyalarini ishlab chiqishda muhim ahamiyatga ega ekanligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: Dilatatsion kardiomiopatiya, miokard disfunktsiyasi, chap qorincha kengayishi, ejeksiya fraksiyasi, gemodinamik o'zgarishlar, kardiomiopatiya, klinik tahlil.

Kirish

Dilatatsion kardiomiopatiya (DKMP) — yurak mushagining kengayishi va ejeksiya fraksiyasining pasayishi bilan tavsiflanadigan surunkali yurak-qon tomir kasalligi bo'lib, u yurak yetishmovchiligi va aritmiyalar rivojlanishining asosiy sababi hisoblanadi. Ushbu patologiya odatda chap qorinchaning dilatatsiyasi bilan boshlanib, yurak strukturasi va funksiyasining progresiv o'zgarishlariga olib keladi. Hozirgi kunda DKMPning etiologiyasi murakkab bo'lib, genetik, metabolik, gemodinamik va immunologik omillar birgalikda rol o'ynaydi. Kasallik klinik jihatdan turlicha kechadi: ba'zi bemorlarda surunkali yurak yetishmovchiligi alomatlarini asta-sekin rivojlansa,

boshqalarida aritmiyalar va kutilmagan o'lim xavfi yuqori bo'ladi. Shu sababli, dilatatsion kardiomiopatiyaning patofiziologik mexanizmlari va klinik ko'rinishlarini chuqur o'rganish, bemorlarni erta tashxislash va individual davolash strategiyalarini ishlab chiqish kardiologiyada dolzarb ilmiy masalalardan biri hisoblanadi. Mazkur tadqiqotning maqsadi DKMP bemorlarida yurak struktura-funksional o'zgarishlar va gemodinamik ko'rsatkichlarni baholash orqali kasallikning rivojlanish mexanizmlarini aniqlashdir.

Materiallar va metodlar

Tadqiqot Samarqand davlat tibbiyot universiteti klinik bazasida olib borildi. Tadqiqot obyekti sifatida dilatatsion kardiomiopatiya tashxisi qo'yilgan 50 nafar bemor tanlandi. Bemorlarning yoshi 25 dan 65 yoshgacha bo'lib, ularda surunkali yurak yetishmovchiligi yoki simptomatik aritmiyalar mavjud edi. Nazorat guruhi sifatida sog'lom 30 nafar shaxs tanlandi. Bemorlar klinik tekshiruvdan o'tkazilib, arterial qon bosimi, yurak urish chastotasi, tana massasi indeksi va gemodinamik ko'rsatkichlar aniqlandi. Laborator tekshiruvlar doirasida lipid profili (umumiy xolesterin, triglitseridlar, LDL va HDL), glyukoza va boshqa biokimyoviy ko'rsatkichlar aniqlandi. Yurak funksiyasi va strukturasi baholash uchun transtorasik ehokardiografiya qo'llanildi. Tekshiruv natijalari chap qorincha bo'shlig'i hajmi, devor qalinligi, miokard massasi indeksi va ejeksiya fraksiyasi ko'rsatkichlarini o'z ichiga oldi. Elektrokardiografiya yordamida yurak ritmi va o'tkazuvchanlik buzilishlari aniqlangan. Olingan ma'lumotlar statistik tahlil qilinib, metabolik va gemodinamik ko'rsatkichlar bilan yurak qisqaruvchanlik funksiyasi o'rtasidagi korrelyatsion bog'liqlik aniqlandi. Natijalar Student t-testi va Pearson korrelyatsiya koeffitsienti yordamida tahlil qilindi, statistik ahamiyatlilik $p < 0,05$ darajada qabul qilindi.

Natijalar

Tadqiqot natijalari dilatatsion kardiomiopatiya (DKMP) bilan og'riqan bemorlarning yurak struktura va funksiyasida sezilarli o'zgarishlar mavjudligini ko'rsatdi. Ehokardiografik tekshiruvlar natijasida bemorlarning o'rtacha chap qorincha bo'shlig'i hajmi 65 ± 8 mm, chap qorincha devor qalinligi 12 ± 2 mm va miokard massasi indeksi 145 ± 15 g/m² ni tashkil etdi. Ejeksiya fraksiyasi esa o'rtacha $35 \pm 5\%$ bo'lib, bu sog'lom nazorat guruhidagi $60 \pm 4\%$ ko'rsatkichidan sezilarli past edi ($p < 0,01$). Laborator tekshiruv natijalari bemorlarning 68%ida dislipidemiya, 42%ida insulin rezistentligi va 30%ida ortiqcha tana vazni mavjudligini ko'rsatdi. Ushbu metabolik buzilishlar arterial qon bosimi va yurak yuklamasining ortishi bilan bog'liq

edi. Korrelyatsion tahlil metabolik ko'rsatkichlar (tana massasi indeksi, LDL va triglitseridlar, insulin rezistentligi) bilan ejeksiya fraksiyasi o'rtasida sezilarli salbiy bog'liqlik mavjudligini ko'rsatdi ($r = -0,62$, $p < 0,01$). Shuningdek, chap qorincha bo'shlig'i hajmi va devor qalinligi bilan metabolik omillar o'rtasida ijobiy bog'liqlik aniqlangan ($r = 0,58$, $p < 0,01$). Shunday qilib, DKMP bilan og'rigan bemorlarda metabolik buzilishlar yurak qisqaruvchanligi va struktura o'zgarishlarini sezilarli darajada ta'sir qilishi aniqlandi.

Muhokama

Olingan natijalar dilatatsion kardiomiopatiya (DKMP) bilan og'rigan bemorlarning yurak struktura va funksiyasidagi patologik o'zgarishlar metabolik omillar bilan chambarchas bog'liqligini ko'rsatadi. Ehokardiografik natijalar chap qorincha bo'shlig'ining kengayishi, devor qalinlashuvi va ejeksiya fraksiyasining pasayishini tasdiqladi, bu esa miokard qisqaruvchanligining sezilarli darajada buzilganligini bildiradi. Laborator ko'rsatkichlar metabolik buzilishlar — dislipidemiya, insulin rezistentligi va ortiqcha tana vazni — DKMP rivojlanishi va yurak qisqaruvchanligi pasayishining asosiy xavf omillari ekanligini ko'rsatdi. Korrelyatsion tahlil natijalari metabolik omillar va miokard funksiyasi o'rtasidagi sezilarli bog'liqlikni tasdiqlab, ushbu omillarni kompleks baholashning klinik ahamiyatini isbotladi. Natijalar boshqa tadqiqotlar bilan mos kelib, DKMP rivojlanishida metabolik omillar miokardga qo'shimcha yuklama yaratishi va yurak strukturasini patologik o'zgartirishini ko'rsatadi. Shuningdek, metabolik buzilishlar DKMP bilan og'rigan bemorlarning prognozini yomonlashtiruvchi asosiy patogenetik mexanizm sifatida xizmat qiladi. Shu bois, DKMP bemorlarini erta aniqlash va individual davolash strategiyalarini ishlab chiqishda metabolik ko'rsatkichlarni muntazam nazorat qilish, yurak qisqaruvchanligini barqarorlashtirish va gemodinamik yuklamani kamaytirishga qaratilgan kompleks yondashuv muhim hisoblanadi. Bu yondashuv kasallik kechishini sekinlashtirish, klinik asoratlarni kamaytirish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilash imkonini beradi.

Xulosa

Tadqiqot natijalari dilatatsion kardiomiopatiya (DKMP) bilan og'rigan bemorlarning yurak struktura va funksiyasidagi o'zgarishlar metabolik omillar bilan bevosita bog'liqligini ko'rsatdi. Dislipidemiya, insulin rezistentligi va ortiqcha tana vazni yurak qisqaruvchanligi pasayishi va chap qorincha bo'shlig'ining kengayishiga olib keladi. Natijalar metabolik va gemodinamik omillarni alohida emas, balki

kompleks tarzda baholash zarurligini tasdiqlaydi. Shu yondashuv DKMP bemorlarini erta tashxislash, individual davolash strategiyasini ishlab chiqish va kasallik prognozini yaxshilash imkonini beradi. Metabolik holatni normallashtirish va yurak qisqaruvchanligini barqarorlashtirishga qaratilgan davolash va profilaktik choralar DKMP bilan ogʻrigan bemorlarning klinik holatini sezilarli darajada yaxshilashga yordam beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Braunwald E. Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 11th ed. Philadelphia: Elsevier; 2019.
2. Libby P., Bonow R.O., Mann D.L., Zipes D.P. Braunwald's Heart Disease: Review and Assessment. Elsevier; 2020.
3. McKenna W.J., Maron B.J., Thiene G. Classification, epidemiology, and clinical manifestations of cardiomyopathies. *Circulation*. 2017;136(4):e123–e135.
4. Elliot P., Andersson B., Arbustini E. et al. Classification of the cardiomyopathies: a position statement from the European Society of Cardiology Working Group on Myocardial and Pericardial Diseases. *Eur Heart J*. 2008;29:270–276.
5. Towbin J.A., McKenna W.J., Abrams D.J. et al. 2019 HRS expert consensus statement on evaluation of cardiomyopathy. *Heart Rhythm*. 2019;16(5):e198–e246.
6. Richardson P., McKenna W., Bristow M. et al. Report of the 1995 World Health Organization/International Society and Federation of Cardiology Task Force on the Definition and Classification of Cardiomyopathies. *Circulation*. 1996;93:841–842.
7. Pieske B., Tschope C., de Boer R.A. et al. How to diagnose heart failure with preserved ejection fraction: the HFA-PEFF diagnostic algorithm. *Eur Heart J*. 2019;40:3297–3317.