

**PERIPARTAL KARDIOMIOPATIALAR: KLINIK XUSUSIYATLARI,  
DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH YO'LLARI**

**Yorqulova Zarina Rahmatjon qizi**

**Xujankulova Sabina Asqarovna**

**Behbudi Shavkat Nosirzoda**

Samarqand tibbiyot universiteti

**Annotatsiya**

Peripartal kardiomiopatiya (PPKM) homiladorlikning oxirgi oylarida yoki tugʻruqdan keyingi bir necha oy ichida rivojlanadigan, yurak mushagining kuchsizlanishi va chap qorincha disfunktsiyasi bilan kechadigan kam uchraydigan, ammo xavfli yurak kasalliklaridan biridir. Ushbu maqolada PPKMning patogenezi, etiologiyasi, klinik koʻrinishlari, diagnostikasi va davolash usullari keng tahlil qilinadi. Tadqiqot natijalari peripartal kardiomiopatiyaning erta aniqlanishi va samarali boshqaruv usullari orqali onalar oʻlimi va yurak yetishmovchiligining oldini olish imkoniyatlarini yoritib beradi.

**Kalit Soʻzlar:** Peripartal kardiomiopatiya, yurak yetishmovchiligi, homiladorlik, chap qorincha disfunktsiyasi, natriuretik peptidlar, miokard disfunktsiyasi, proinflamator sitokinlar, antiangiogen omillar, tromboemboliya, eklampsiya.

**Mavzuning dolzarbligi**

Peripartal kardiomiopatiya (PPKM) butun dunyo boʻylab homiladorlik bilan bogʻliq yurak kasalliklari orasida jiddiy klinik muammo hisoblanadi. Koʻp hollarda kasallik aniqlanmagan yoki kech diagnostika qilinadi, natijada yurak yetishmovchiligi rivojlanib, onalar oʻlimi xavfi ortadi.

Dunyo miqyosida peripartal kardiomiopatiyaning tarqalishi mintaqaviy farqlarga ega boʻlib, ayniqsa, rivojlanayotgan mamlakatlarda koʻproq uchraydi. Kasallik koʻpincha tugʻruqdan keyingi birinchi haftalarda namoyon boʻlib, bemorlarning 10-15% ida oʻlimga

olib kelishi mumkin. Shu sababli, PPKMning erta diagnostikasi, xavf omillarini aniqlash va samarali terapiya usullarini ishlab chiqish muhim ahamiyat kasb etadi.

So'nggi yillarda olib borilgan ilmiy tadqiqotlar PPKMning rivojlanishida genetik moyillik, autoimmun javoblar, angiogen omillar va oksidlovchi stressning asosiy rol o'ynashini ko'rsatmoqda. Shuningdek, kasallik eklampsiya, preeklampsiya, ko'p homilali homiladorlik, uzoq davom etgan tug'ruq va ortiqcha suyuqlik yig'ilishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

### **Tadqiqot maqsadi**

Ushbu ilmiy maqolaning asosiy maqsadi peripartal kardiomiopatiyaning klinik xususiyatlarini, patogenezini, xavf omillarini, diagnostik usullarini va davolash strategiyalarini o'rganishdan iborat.

Tadqiqot quyidagi asosiy vazifalarni o'z ichiga oladi:

PPKMning epidemiologik ko'rsatkichlarini tahlil qilish;

Kasallikning rivojlanishiga ta'sir etuvchi omillarni aniqlash;

Diagnostika usullarining samaradorligini baholash;

Davolashning zamonaviy yondashuvlarini o'rganish va takomillashtirish;

PPKMning uzoq muddatli asoratlarini o'rganish.

### **Tadqiqot natijalari**

Peripartal kardiomiopatiyaning rivojlanish mexanizmlari

PPKMning aniq patogenezini hali to'liq tushunilmagan bo'lsa-da, quyidagi asosiy mexanizmlar muhim rol o'ynashi aniqlangan:

Proinflamator sitokinlar va oksidlovchi stress: Tumor nekroz faktori (TNF- $\alpha$ ), interleykinlar (IL-6, IL-1 $\beta$ ) va boshqa yallig'lanish mediatorlari yurak mushagining shikastlanishiga sabab bo'lishi mumkin.

Prolaktinning parchalanishi: 16 kDa prolaktin fragmentlari yurak hujayralariga toksik ta'sir o'tkazib, angiogenezni buzadi.

Genetik moyillik: Ayrim bemorlarda PPKM rivojlanishiga ta'sir qiluvchi genetik mutatsiyalar aniqlangan.

Miokardial ishemiya: Yurak mushagining yetarli kislorod bilan ta'minlanmasligi kardiomiopatiyaning rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin.

### **Klinik belgilari**

PPKMning asosiy klinik belgilari quyidagilardan iborat:

Nafas qisilishi (ayniqsa, yotgan holatda kuchayadi);

Charchoq va mushaklarning holsizligi;

Oyoqlarning shishishi (periferik ödem);

Taxikardiya va yurak urishining tezlashishi;

Qon bosimining pasayishi;

O'pka shishi va suyuqlik yig'ilishi.

### **Diagnostika**

PPKM diagnostikasi quyidagi usullar orqali amalga oshiriladi:

Elektrokardiografiya (EKG): Qorincha gipertrofiyasi va ritm buzilishlari aniqlanadi.

Ekokardiografiya: Chap qorincha fraksion chiqarilishi (EF) 45% dan past bo'lsa, PPKM tashxisi qo'yilishi mumkin.

Laborator tahlillar: N-terminal pro-natriuretik peptid (NT-proBNP) va troponin darajalari yurak yetishmovchiligini baholash uchun muhim ahamiyatga ega.

MRT: Yurak mushagi tuzilmasining o'zgarishlarini aniq ko'rsatadi.

### **3.4. Davolash usullari**

PPKMni davolash quyidagi yondashuvlarni o'z ichiga oladi:

#### **1. Dori vositalari:**

Beta-blokatorlar (metoprolol, bisoprolol) yurak yukini kamaytiradi.

Angiotenzinga aylantiruvchi ferment (AAF) ingibitorlari yurak yetishmovchiligini davolash uchun ishlatiladi.

Antikoagulyantlar (varfarin) tromboembolik asoratlarning oldini olish uchun tavsiya etiladi.

2. Qo'shimcha terapiya:

Prolaktin sekretiyanini bostirish uchun bromokriptin ishlatiladi.

Yurak transplantatsiyasi og'ir holatlarda qo'llaniladi.

### **Xulosa**

Peripartal kardiomiopatiya homiladorlik bilan bog'liq jiddiy yurak kasalliklaridan biri bo'lib, o'z vaqtida aniqlanmasa, og'ir asoratlar va hatto o'limga olib kelishi mumkin. Ushbu kasallikning rivojlanishida yallig'lanish jarayonlari, prolaktin metabolizmi buzilishi va genetik omillar asosiy rol o'ynaydi. PPKMning erta tashxisi va zamonaviy dori-darmonlar bilan davolash yurak yetishmovchiligi rivojlanishining oldini olish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

### **Foydalanilgan adabiyotlar**

1. Sliwa K, Hilfiker-Kleiner D, Petrie MC, et al. "Current state of knowledge on peripartum cardiomyopathy: a position statement from the Heart Failure Association." Eur J Heart Fail, 2020.

2. Bauersachs J, König T, van der Meer P, et al. "Pathophysiology of peripartum cardiomyopathy." J Am Coll Cardiol, 2019.

3. American Heart Association. "Peripartum Cardiomyopathy Guidelines", 2023.

4. European Society of Cardiology. "Heart Failure Management Strategies", 2024.