

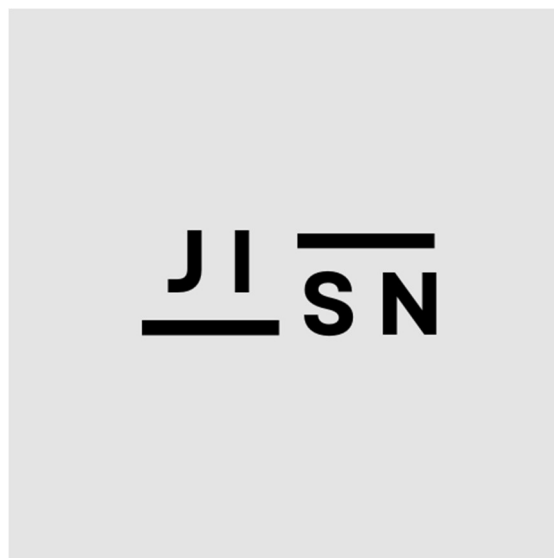
JOURNAL OF
**INTERNATIONAL
SCIENCE
NETWORKS**



Vol. 1 No. 7 (2025)

Publisher

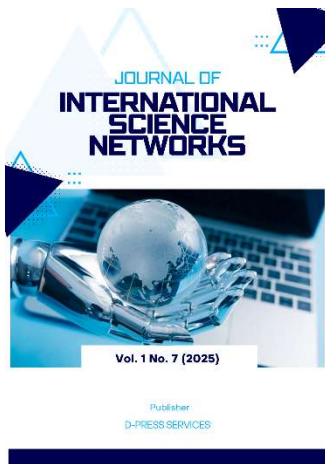
D-PRESS SERVICES



KARDIOMIOPATIYALAR. ETIOLOGIYA. TASNIFI VA KLINIK 2 MANZARASI. DAVOLASH USULLARI

¹ *Yusupova Nozima*, ² *Usmonov Islom*

¹ Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Klinik ordinator, 2-kurs, ² Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, Klinik ordinator, 2-kurs
E-mail: yusupovanozima@gmail.com



Accepted Date:

November 25, 2025,

Published Date:

November 30, 2025

Journal Website:

<https://d-pressa.com/index.php/jisn/issue/view/jisn7>

License



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

ANNOTATION:

Mazkur maqolada kardiomiopatiyalarning etiologiyasi, zamonaviy tasnifi, klinik manzarasi va davolash usullari keng yoritilgan. Kardiomiopatiyalar miokardning strukturaviy va funksional o'zgarishlari bilan kechuvchi, yurakning mexanik va elektr faoliyatini izdan chiqaruvchi kasalliklar guruhi hisoblanadi. Maqolada birlamchi va ikkilamchi etiologik omillar, jumladan genetik mutatsiyalar, infeksiyon, metabolik va toksik ta'sirlarning ahamiyati tahlil qilingan. Dilatatsion, gipertrofik, restriktiv va aritmogen o'ng qorincha kardiomiopatiyalarining klinik xususiyatlari hamda differensial diagnostika jihatlari ko'rib chiqilgan. Shuningdek, zamonaviy farmakologik terapiya, invaziv muolajalar va jarrohlik usullarining bemor prognoziga ta'siri yoritilgan. Kardiomiopatiyalarni erta aniqlash va individual yondashuv asosida davolash yurak yetishmovchiligi hamda to'satdan yurak o'limi xavfini kamaytirishda muhim ahamiyat kasb etadi.

KEYWORDS:

Kardiomiopatiya, dilatatsion kardiomiopatiya, gipertrofik kardiomiopatiya, restriktiv kardiomiopatiya, aritmogen o'ng qorincha kardiomiopatiyasi, miokard, yurak yetishmovchiligi, aritmiya, genetik omillar, yurak transplantatsiyasi.

Kardiomiopatiyalar yurak mushagining strukturaviy va funksional o'zgarishlari bilan kechuvchi kasalliklar guruhi bo'lib, ular yurakning mexanik va elektr faoliyatini izdan chiqaradi hamda yurak yetishmovchiligi va og'ir aritmiyalarga olib kelishi mumkin. Ushbu patologiyalar ko'pincha koronar arteriya kasalligi, arterial gipertenziya yoki klapan nuqsonlari bilan to'liq tushuntirib bo'lmaydi va mustaqil nozologik birlik sifatida qaraladi. Zamonaviy tibbiyotda kardiomiopatiyalarni o'rganish dolzarb masalalardan biri hisoblanadi, chunki ular yosh va mehnatga layoqatli aholida ham uchrab, to'satdan yurak o'limi xavfini oshiradi.

Etiologik jihatdan kardiomiopatiyalar genetik va orttirilgan omillar ta'sirida rivojlanadi. Genetik shakllar ko'pincha sarkomer oqsillari, sitoskelet tuzilmalari yoki ion kanallarini kodlovchi genlardagi mutatsiyalar bilan bog'liq bo'ladi. Bunday holatlarda kasallik oilaviy xarakterga ega bo'lishi mumkin. Orttirilgan shakllar esa virusli miokardit, autoimmun jarayonlar, metabolik buzilishlar, qandli diabet, qalqonsimon bez kasalliklari, alkogol va boshqa toksik moddalar ta'siri, shuningdek ayrim dori vositalarining nojo'ya ta'siri natijasida yuzaga keladi. Ayrim hollarda amiloidoz yoki temir moddasining ortiqcha to'planishi ham miokard tuzilmasini o'zgartirib, kardiomiopatiyaga sabab bo'ladi.

Tasnif jihatidan kardiomiopatiyalar bir necha asosiy klinik shakllarga ajratiladi.

Dilatatsion kardiomiopatiyada yurak bo'shliqlari kengayadi va sistolik qisqarish qobiliyati pasayadi. Bu yurakning nasos funksiyasi sustlashishiga olib keladi va natijada hansirash, tez charchash, oyoqlarda shish va boshqa yurak yetishmovchiligi belgilarini yuzaga keltiradi. Gipertrofik kardiomiopatiyada esa miokard, ayniqsa chap qorincha devori qalinlashadi. Bu diastolik to'lishning buzilishiga va ba'zi bemorlarda qon oqimining chiqish yo'lida to'siq paydo bo'lishiga sabab bo'ladi. Restriktiv kardiomiopatiya yurak devorining qattiqlashuvi bilan xarakterlanadi, natijada yurakning diastolik bo'shashuvi cheklanadi. Aritmogen o'ng qorincha kardiomiopatiyasi esa miokard to'qimasining fibroz va yog' to'qima bilan almashinuvi natijasida rivojlanadi hamda xavfli ventrikulyar aritmiyalalar bilan namoyon bo'ladi.

Klinik manzara kasallik turiga bog'liq bo'lsa-da, ko'p hollarda umumiy belgilar kuzatiladi. Bemorlar jismoniy zo'riqishda hansirash, tez charchash, yurak urishining notekisligi yoki kuchayishi, ko'krak sohasida og'riq va ayrim hollarda hushdan ketishdan shikoyat qiladi. Ayrim bemorlarda kasallik uzoq vaqt davomida yashirin kechishi mumkin va tasodifan tibbiy ko'rik vaqtida aniqlanadi. Diagnostikada ekokardiografiya muhim o'rin tutadi, chunki u yurak kameralarining hajmi, devor qalinligi va qisqarish funksiyasini baholash imkonini beradi. Elektrokardiografiya aritmiyalarni

aniqlashda, magnit rezonans tomografiya esa miokard tuzilmasini batafsil o'rganishda qo'llanadi. Zarur hollarda genetik tekshiruvlar ham o'tkaziladi.

Davolash usullari kasallikning turiga va og'irlik darajasiga qarab belgilanadi. Dilatatsion shaklda yurak yetishmovchiligi uchun qo'llaniladigan zamonaviy dori vositalari qo'llanadi, ular yurak yuklamasini kamaytiradi va prognozni yaxshilaydi. Gipertrofik shaklda yurak urish tezligini nazorat qiluvchi preparatlar qo'llanib, diastolik funksiyani yaxshilashga erishiladi. Obstruktiv shakllarda jarrohlik aralashuv yoki maxsus invaziv muolajalar amalga oshirilishi mumkin. Aritmogen kardiomiopatiyada hayot uchun xavfli aritmiyalarni oldini olish maqsadida implantatsiya qilinadigan kardioverter defibrillyator qo'llanadi. Og'ir va davo samarasiz holatlarda yurak transplantatsiyasi ko'rib chiqiladi.

Kardiomiopatiyalar turli etiologik omillar ta'sirida rivojlanadigan, klinik jihatdan xilma-xil namoyon bo'ladigan kasalliklar guruhidir. Ularni erta aniqlash, to'g'ri tasniflash va individual davolash strategiyasini tanlash bemorlarning hayot sifatini yaxshilash hamda asoratlar xavfini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega. Zamonaviy diagnostika va terapevtik imkoniyatlar ushbu kasalliklar bilan og'irgan bemorlar prognozini sezilarli darajada yaxshilash imkonini bermoqda.

Kardiomiopatiyalar yurak mushagining strukturaviy va funksional o'zgarishlari bilan

kechadigan murakkab kasalliklar bo'lib, ularning klinik namoyishi va prognozi turlicha bo'ladi. Ular nafaqat yurakning mexanik faoliyatini, balki elektr uzatilishini ham buzadi, natijada yurak yetishmovchiligi, xavfli aritmiyalar va to'satdan yurak o'limi xavfi yuzaga keladi. Zamonaviy kardiologiyada kardiomiopatiyalarni mustaqil nozologik birlik sifatida ko'rib chiqish va ularni boshqa yurak kasalliklaridan ajratish muhim hisoblanadi, chunki kasalliklarning etiologiyasi ko'p omilli va individual yondashuvni talab qiladi.

Etiologik jihatdan kardiomiopatiyalar genetik va orttirilgan shakllarga bo'linadi. Genetik kardiomiopatiyalar ko'pincha sarkomer oqsillari, sitoskelet komponentlari yoki ion kanallari bilan bog'liq mutatsiyalar natijasida rivojlanadi va oilaviy xarakterga ega bo'ladi. Orttirilgan shakllar esa infeksiyon miokardit, autoimmun jarayonlar, metabolik va endokrin buzilishlar, toksik moddalarga ta'sir va ayrim dori vositalarining uzoq muddatli qo'llanilishi natijasida yuzaga keladi. Shuningdek, ayrim hollarda amiloidoz, temir moddasining ortiqcha to'planishi yoki boshqa metabolik kasalliklar miokard tuzilmasini o'zgartirib, kardiomiopatiya rivojlanishiga olib keladi.

Kardiomiopatiyalarning zamonaviy tasnifi bemorlarning klinik manzarasi, miokardning struktura va funksiyasi hamda elektr faoliyatidagi o'zgarishlar asosida tuzilgan. Dilatatsion

kardiomiopatiyada yurak bo'shliqlari kengayadi va sistolik qisqarish qobiliyati pasayadi, bu esa qonning periferik to'qimalarga yetkazilishini susaytiradi va yurak yetishmovchiligi belgilarini keltirib chiqaradi.

Gipertrofik kardiomiopatiyada miokard qalinlashadi, ayniqsa chap qorincha devorida, bu diastolik to'lishni buzadi va qon oqimining chiqish yo'lida to'siq hosil bo'lishiga sabab bo'ladi. Restriktiv kardiomiopatiya esa yurak devorining qattiqlashishi bilan tavsiflanadi, natijada diastolik bo'shshuv cheklanadi. Aritmogen o'ng qorincha kardiomiopatiyasi miokard to'qimasining fibroz va yog' to'qima bilan almashtirilishi natijasida yuzaga keladi va xavfli ventrikulyar aritmiyalar bilan namoyon bo'ladi. Bu tasnif klinik jihatdan kasallikni aniqlash, prognozni baholash va davolash strategiyasini belgilash uchun asosiy ko'rsatkichdir.

Klinik manzara kasallik turiga bog'liq bo'lsa-da, umumiy belgilar ko'p uchraydi. Bemorlar jismoniy faoliyatda hansirash, tez charchash, yurak urishining kuchayishi yoki tartibsizligi, ko'krak sohasida og'riq va ayrim hollarda hushdan ketishdan shikoyat qiladi. Kasallik uzoq vaqt yashirin kechishi mumkin, shuning uchun ekokardiografiya, elektrokardiografiya va magnit rezonans tomografiya kabi diagnostik usullar erta aniqlashda muhim ahamiyatga ega. Zarur hollarda genetik tekshiruvlar kardiomiopatiyaning oilaviy shaklini aniqlashga yordam beradi va davolash strategiyasini individual

tarzda shakllantirish imkonini beradi.

Davolash usullari kasallikning turiga, og'irlik darajasiga va bemorning umumiy holatiga bog'liq. Dilatatsion kardiomiopatiyada yurak yetishmovchiligi simptomlarini kamaytirish va prognozni yaxshilash uchun farmakologik terapiya asosiy o'rin tutadi. Gipertrofik shaklda yurak urish tezligini nazorat qilish va diastolik funksiyani yaxshilashga qaratilgan dori vositalari qo'llanadi. Obstruktiv shakllarda jarrohlik aralashuvlar yoki invaziv muolajalar zarur bo'lishi mumkin. Aritmogen kardiomiopatiyada hayot uchun xavfli aritmiyalarni oldini olish maqsadida implantatsiya qilinadigan kardioverter defibrillyator tavsiya etiladi. Og'ir va davo samarasiz holatlarda esa yurak transplantatsiyasi ko'rib chiqiladi. Shuningdek, hayot tarzini o'zgartirish, jismoniy faollikni me'yorida saqlash va doimiy monitoring davolash samaradorligini sezilarli darajada oshiradi.

Kardiomiopatiyalarni erta aniqlash va individual yondashuv asosida davolash bemorlarning hayot sifatini yaxshilash, kasallikning og'irlashuvini sekinlashtirish va asoratlar xavfini kamaytirishda muhim ahamiyat kasb etadi. Zamonaviy diagnostika va terapevtik imkoniyatlar, jumladan farmakoterapiya, invaziv muolajalar va jarrohlik usullari bemorlar prognozini sezilarli darajada yaxshilashga yordam beradi. Shu bilan birga, genetik konsultatsiya, oilaviy tarixni

aniqlash va kasallik xavfini baholash kelajakda bemorlarni individual monitoring qilish va davolash strategiyasini aniqlashda asosiy vosita bo'lib xizmat qiladi.

Shu tariqa, kardiomiopatiyalar bilan og'riqan bemorlar uchun kompleks va individual yondashuv asosida davolash strategiyasini ishlab chiqish, zamonaviy diagnostik vositalardan to'g'ri foydalanish va profilaktik choralarni qo'llash bemorlarning uzoq muddatli sog'lom hayot kechirish imkoniyatini oshiradi. Kardiomiopatiyalarni o'z vaqtida aniqlash va samarali davolash yurak yetishmovchiligi va to'satdan yurak o'limi xavfini kamaytiradi, shuningdek, bemorlar hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Maron BJ, Maron MS. *Hypertrophic Cardiomyopathy*. Lancet. 2013;381(9862):242-255.
2. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. *2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure*. Eur Heart J. 2021;42(36):3599-3726.
3. Elliott 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(2):270-276.
4. Towbin JA, McKenna WJ, Abrams DJ, et al. *2019 HRS expert consensus statement on evaluation of genetic*

cardiomyopathies. Heart Rhythm. 2019;16(12):e301-e354.

5. Dec GW, Fuster V. *Idiopathic dilated cardiomyopathy*. N Engl J Med. 1994;331:1564-1575.

6. Ommen SR, Mital S, Burke MA, et al. *2020 AHA/ACC Guideline for the Diagnosis and Treatment of Patients with Hypertrophic Cardiomyopathy*. Circulation. 2020;142:e558-e631.

7. McKenna WJ, Sen-Chowdhry S. *Inherited cardiomyopathies*. N Engl J Med. 2011;364:1643-1656.

8. Elliott PM, Anastasakis A, Borger MA, et al. *2014 ESC Guidelines on diagnosis and management of hypertrophic cardiomyopathy*. Eur Heart J. 2014;35:2733-2779.

