

МИТРАЛ КЛАПАН ПРОЛАПСИДА ДИСПЛАСТИК ФЕНОТИП ВА ВЕГЕТАТИВ БОШҚАРУВНИНГ ЎЗГАРИШЛАРИ: ЗАМОНАВИЙ МАЪЛУМОТЛАР ШАРҲИ

Турсунова Мехринисо Эркиновна

*Самарқанд давлат тиббиёт университети,
Самарқанд, Ўзбекистон*

Митрал клапан пролапси (МКП) энг кўп учрайдиган клапан аномалияларидан бири бўлса-да, унинг тарқалганлиги қўлланилган эхокардиографик мезонларга сезиларли боғлиқ. 83 та тадқиқотни қамраган метатахлилда МКПнинг умумий тарқалганлиги 2,59% ни, қатъий мезонлар қўлланилган аҳоли тадқиқотларида 1,35% ни, шифохона когортларида эса 8,7% ни ташкил этган; паллаларнинг ихтиёрий кесимда силжиши ҳисобга олинганда кўрсаткич 7,49% гача ошган, парастернал узунасига кесимда 2 мм дан ортик силжиш мезонида эса 1,51% бўлган [1].

Калит сўзлар: митрал клапан пролапси, аритмия, юрак тусатдан ўлими, дисплазия, Марфан синдроми.

Бириктирувчи тўқиманинг клиник белгилари бор шахсларда МКП сезиларли тез-тез учрайди: синдромли беморларда МКПнинг умумий тарқалганлиги 30,7%ни, шу жумладан Марфан синдромида 57,2%ни, Вильямс синдромида 18,4%ни, Элерс-Данлос синдромида 8,0%ни ташкил этган [1]. Воронкасимон кўкрак қафаси бор шахсларда МКП 40,6% ҳолатда аниқланган, назоратда эса 12,8% да (МКП эҳтимоли тахминан олти баробар юқори); болалик ва ўсмирлик ёшида тарқалганлик катталарга нисбатан тахминан уч баробар юқори бўлган [2]. Генетик жиҳатдан МКП полиген хусусиятга эга: олти та тадқиқотнинг метатахлилида (4884 ҳолат ва 434 649 назорат) 14 хавф локуси, шу жумладан TGF- β сигнал йўли иштирокчилари аниқланган [3].

Вегетатив бошқарув бўйича маълумотлар зид. Эронда ўтказилган тадқиқотда МКП бор 60 нафар бола (5-15 ёш) ва 60 нафар соғлом бола солиштирилганда ЮРВ кўрсаткичлари гуруҳлар ўртасида сезиларли фарқ қилган, P-тўлқин дисперсияси ва QTc эса вегетатив дисфункциянинг эрта маркерлари сифатида таклиф этилган [4]. Бироқ МКП бор болаларнинг ретроспектив тахлилида (74,8% қизлар) ЮРВнинг кўпчилик кўрсаткичлари назоратдан фарқ қилмаган; фақат қизларда ЮРВнинг умумий пасайиши, ўғил болаларда эса юрак уришлари частотасининг (минимал, максимал ва ўртача) пастроқ бўлиши қайд этилган [5].

Хулоса. МКП бириктирувчи тўқиманинг клиник белгилари (синдромли шакллар, кўкрак қафаси деформацияси) бор шахсларда анча тез-тез учрайди, бироқ вегетатив бошқарувнинг бузилиши барча МКП беморларига хос эмас ва жинс, ёш ҳамда танлов хусусиятларига боғлиқ. Диспластик фенотипни стандартлаштирилган баҳолаш ва ЮРВни ягона методика бўйича ўрганишга асосланган проспектив тадқиқотлар зарур.

Адабиётлар

1. Melamed T, Badiani S, Harlow S, Laskar N, Treibel TA, Aung N, Bhattacharyya S, Lloyd G. Prevalence, progression, and clinical outcomes of mitral valve prolapse: a systematic review and meta-analysis. *Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes*. 2025;11(5):631–641.
2. Sonaglioni A, Bruno A, Polymeropoulos A, Nicolosi GL, Lombardo M, Muti P. Prevalence of mitral valve prolapse among individuals with pectus excavatum: a systematic review and meta-analysis. *Diagnostics (Basel)*. 2024;14(22):2488.
3. Roselli C, Yu M, Nauffal V, et al. Genome-wide association study reveals novel genetic loci: a new polygenic risk score for mitral valve prolapse. *Eur Heart J*. 2022;43(17):1668–1680.
4. Ahmadi M, Ghahremani B, Habibi D, Sadrnia S, Ghandi Y. Effects of mitral valve prolapse on heart rate variability and the autonomic nervous system in children. *J Teh Univ Heart Ctr*. 2022;17(3):140–146.
5. Beyazal M, Ozgur S, Sayici IU, Celebi SK. Assessment of heart rate variability in children with mitral valve prolapse. *Pediatr Cardiol*. 2024 (online ahead of print, 15 Apr).