

МИТРАЛ КЛАПАН ПРОЛАПСИ АСОСИДА ШАКЛЛАНГАН КОМОРБИД ҲОЛАТЛАРДА БИРИКТИРУВЧИ ТЎҚИМА ДИСПЛАЗИЯСИ БЕЛГИЛАРИ ВА РЕГУЛЯТОР МЕХАНИЗМЛАРИНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Турсунова Мехринисо Эркиновна

Самарқанд давлат тиббиёт университети,

Самарқанд, Ўзбекистон

Митрал клапан пролапси кўпчилик беморларда енгил кечади, бироқ айрим ҳолатларда қоринча аритмиялари ва юракнинг тўсатдан ўлими билан боғлиқ «аритмик МКП» ҳамда митрал ҳалқа дизъюнкцияси (МХД) комплекси ажратилади; бу масала бўйича EHRA экспертларининг консенсус ҳужжати 2022 йилда эълон қилинган [1]. Аритмик фенотипни чиқариб ташлаган ҳолда ҳам 83 та тадқиқотни қамраган метатаҳлилда умумий ўлим кўрсаткичи 100 киши-йилга 1,7 ни ташкил этган, сабаби эса аниқ эмас; митрал регургитациянинг ривожланиши 100 киши-йилга 5,5 ни, бошланғич ўртача регургитацияда 11,6ни (енгилида 1,5) ташкил этган [2].

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

UK Biobank маълумотлари бўйича юрак магнит-резонанс томографияси ўтказилган 2607 нафар шахсда МХД 1990 нафарида (76%) аниқланган, асосан олдинги ва пастки деворда; клиник жиҳатдан муҳим инферолатерал дизъюнкция 134 нафарда (5%) кузатилган. Пролапс дизъюнкцияси бор шахсларда тез-тез учраган (ОШ 2,5), систолик «curling» эса дизъюнкция билан боғланган (ОШ 3,6); муаллифлар фақат кенг инферолатерал дизъюнкцияни кўшимча текширишга асос деб ҳисоблайди, бошқа жойлашувлардаги дизъюнкцияни эса меъёрий топилма деб талқин қилади [3]. Демак, МХДнинг ўзини аритмик хавфнинг мустақил белгиси сифатида ортиқча талқин қилиш мумкин эмас.

Бириктирувчи тўқима дисплазияси томонидан МКП синдромли беморларда (Марфан синдромида 57,2%) ва воронкасимон кўкрак қафаси бор шахсларда (40,6% га қарши назоратда 12,8%) юқори частота билан аниқланади [2,4]; МКПнинг генетик асоси полиген бўлиб, 14 хавф локусини ўз ичига олади [5]. Регулятор механизмлар бўйича болалардаги тадқиқотларда ЮРВ ўзгаришлари бир ишда сезиларли [6], бошқасида эса асосан жинсга хос бўлган [7].

Хулоса. МКП билан боғлиқ коморбид ҳолатларда аритмик хавфни баҳолашда структур маркерлар (МХД, систолик «curling», паллаларнинг ўзгариши) биринчи ўринда турибди, диспластик белгилар ва вегетатив

ўзгаришлар эса қўшимча контекст бўлиб хизмат қилиши мумкин; регулятор механизмларнинг мустақил прогностик ролини исботлаш учун ягона фенотипик ва вегетатив баҳолашга асосланган проспектив тадқиқотлар зарур.

Адабиётлар

1. Sabbag A, Essayagh B, Barrera JDR, et al. EHRA expert consensus statement on arrhythmic mitral valve prolapse and mitral annular disjunction complex in collaboration with the ESC Council on Valvular Heart Disease and the European Association of Cardiovascular Imaging, endorsed by the Heart Rhythm Society, the Asia Pacific Heart Rhythm Society, and the Latin American Heart Rhythm Society. *Europace*. 2022;24(12):1981–2003.
2. 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.
3. Zugwitz D, Fung K, Aung N, et al. Mitral annular disjunction assessed using CMR imaging: insights from the UK Biobank population study. *JACC Cardiovasc Imaging*. 2022;15(11):1856–1866.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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).