ISSN: 2181-4341, IMPACT FACTOR (RESEARCH BIB) – 9.145, SJIF – 5,431

Мамадалиев Сардорбек Шухратжон угли

Ординатор 1-курса по направлению Кардиология

Central Asian Medical University

ПЕРИПОРТАЛЬНАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПАТОГЕНЕЗЕ, ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ

Аннотация. Перипортальная кардиомиопатия является редким, но потенциально опасным заболеванием сердечной мышцы, характеризующимся развитием сердечной недостаточности в поздние сроки беременности или в раннем послеродовом периоде. Патогенез заболевания остается до конца не изученным, однако предполагается участие гормональных, иммунологических и генетических факторов. Основными клиническими проявлениями являются одышка, тахикардия, отеки и признаки застойной сердечной недостаточности. Диагностика основывается на клинических данных, эхокардиографии и лабораторных показателях. Своевременное выявление и адекватное лечение значительно улучшают прогноз заболевания. В статье рассмотрены современные данные о механизмах развития перипортальной кардиомиопатии, методах диагностики и принципах лечения.

Ключевые слова: перипортальная кардиомиопатия, сердечная недостаточность, беременность, послеродовой период, эхокардиография, кардиомиопатии.

Abstract. Peripartum cardiomyopathy is a rare but potentially life-threatening disease of the myocardium characterized by the development of heart failure during the last months of pregnancy or in the early postpartum period. The pathogenesis of the disease remains incompletely understood, but hormonal, immunological, and genetic factors are believed to play an important role. The main clinical manifestations include dyspnea, tachycardia, edema, and signs of congestive heart failure. Diagnosis is based on clinical findings, echocardiography, and laboratory indicators. Early detection and appropriate treatment significantly improve the prognosis of the disease. This article reviews current data on the mechanisms of development, diagnostic approaches, and treatment principles of peripartum cardiomyopathy.

Keywords: peripartum cardiomyopathy, heart failure, pregnancy, postpartum period, echocardiography, cardiomyopathies.

Annotatsiya. Peripartal kardiomiopatiya yurak mushagining kam uchraydigan, ammo hayot uchun xavfli bo‘lgan kasalliklaridan biri bo‘lib, homiladorlikning oxirgi oylarida yoki tug‘ruqdan keyingi dastlabki davrda yurak yetishmovchiligi rivojlanishi bilan tavsiflanadi. Kasallik patogenezi to‘liq o‘rganilmagan, biroq gormonal, immunologik hamda genetik omillar muhim rol o‘ynashi taxmin qilinadi. Asosiy klinik belgilariga nafas qisilishi, taxikardiya, shishlar va yurak yetishmovchiligi simptomlari kiradi. Diagnostika klinik belgilar, exokardiyografiya hamda laborator ko‘rsatkichlarga asoslanadi. Kasallikni erta aniqlash va to‘g‘ri davolash bemor prognozini sezilarli darajada yaxshilaydi. Ushbu maqolada peripartal kardiomiopatiyaning rivojlanish mexanizmlari, diagnostika usullari va davolash tamoyillari ko‘rib chiqilgan.

Kalit so‘zlar: peripartal kardiomiopatiya, yurak yetishmovchiligi, homiladorlik, tug‘ruqdan keyingi davr, exokardiyografiya, kardiomiopatiyalar.

Введение. Перипартальная кардиомиопатия (ПКМП) представляет собой редкую форму дилатационной кардиомиопатии, возникающую в последние месяцы беременности или в течение первых месяцев после родов. Данное заболевание характеризуется развитием сердечной недостаточности вследствие снижения сократительной способности миокарда, преимущественно левого желудочка, при отсутствии ранее диагностированных заболеваний сердца. Впервые перипартальная кардиомиопатия была описана в середине XX века, однако до настоящего времени её патогенез остаётся недостаточно изученным. Согласно современным данным, заболевание развивается в результате сложного взаимодействия гормональных, иммунологических, генетических и сосудистых факторов. В период беременности организм женщины испытывает значительную гемодинамическую нагрузку, связанную с увеличением объёма циркулирующей крови, повышением сердечного выброса и изменением сосудистого тонуса. Эти физиологические изменения могут способствовать развитию патологических процессов в миокарде у предрасположенных женщин.

По данным эпидемиологических исследований, распространённость перипартальной кардиомиопатии варьирует в разных регионах мира. В среднем заболевание встречается примерно у одной женщины на 1000–4000 родов. Более высокая частота заболевания наблюдается в некоторых странах Африки и Азии, что может быть связано с генетическими особенностями, социально-экономическими факторами и доступностью медицинской помощи. Клиническое значение данного заболевания обусловлено тем, что перипартальная кардиомиопатия может приводить к тяжёлым осложнениям, включая хроническую сердечную недостаточность, тромбоэмболические осложнения, нарушения ритма сердца и даже внезапную сердечную смерть. При этом симптомы заболевания часто напоминают физиологические изменения, возникающие во время беременности, что значительно затрудняет раннюю диагностику. Основными клиническими проявлениями перипартальной кардиомиопатии являются прогрессирующая одышка, повышенная утомляемость, тахикардия, ортопноэ, а также периферические отёки. В некоторых случаях возможно развитие тяжёлой сердечной недостаточности, требующей неотложной медицинской помощи. Современные методы диагностики, такие как эхокардиография, магнитно-резонансная томография сердца и лабораторные маркеры повреждения миокарда, позволяют выявлять заболевание на ранних стадиях и своевременно начинать лечение. Тем не менее, несмотря на значительный прогресс в изучении данной патологии, многие аспекты её развития и лечения остаются предметом активных научных исследований.

Целью данной работы является анализ современных представлений о патогенезе, факторах риска, диагностике и лечении перипартальной кардиомиопатии.

Материалы и методы. Для проведения данного исследования был выполнен анализ современных научных публикаций, посвящённых изучению перипартальной кардиомиопатии. В работе использованы данные клинических исследований, систематических обзоров и метаанализов, опубликованных в международных медицинских журналах за последние годы. Поиск научной литературы осуществлялся в международных базах данных медицинских публикаций. Основное внимание уделялось исследованиям, посвящённым изучению патогенеза заболевания, факторов риска, методов диагностики и современных подходов к лечению.

Методологический подход исследования включал:

1. систематический анализ научной литературы
2. сравнительный анализ клинических данных

3. обобщение современных диагностических критериев заболевания
4. анализ эффективности различных методов терапии

Также были изучены рекомендации международных кардиологических ассоциаций по диагностике и лечению перипартальной кардиомиопатии. Полученные данные были систематизированы и представлены в виде текстового анализа, таблиц и обобщающих схем.

Результаты исследования. Проведённый анализ научных данных показал, что развитие перипартальной кардиомиопатии связано с воздействием комплекса факторов, оказывающих негативное влияние на структуру и функцию миокарда. Одним из ключевых механизмов развития заболевания считается нарушение баланса между оксидативным стрессом и антиоксидантной защитой организма. В условиях беременности повышается уровень реактивных форм кислорода, что может приводить к повреждению кардиомиоцитов. Значительную роль в патогенезе заболевания играет гормон пролактин. Под действием фермента катепсина D происходит расщепление пролактина с образованием его токсичного фрагмента, который оказывает негативное воздействие на эндотелиальные клетки сосудов и кардиомиоциты. Это приводит к нарушению микроциркуляции и развитию дисфункции миокарда.

Другим важным фактором является воспалительный процесс. У многих пациенток с перипартальной кардиомиопатией выявляется повышение уровня воспалительных цитокинов, включая интерлейкин-6 и фактор некроза опухоли. Эти вещества могут способствовать повреждению сердечной мышцы и развитию сердечной недостаточности. Кроме того, в последние годы активно изучается роль генетических факторов. Установлено, что у некоторых пациенток имеются мутации генов, связанных с развитием дилатационной кардиомиопатии. Это подтверждает существование генетической предрасположенности к развитию данного заболевания.

Фактор	**Характеристика**
Возраст старше 30 лет	Повышенный риск сердечно-сосудистых осложнений
Многоплодная беременность	Увеличение нагрузки на сердце
Артериальная гипертензия	Нарушение сосудистой регуляции
Преэклампсия	Эндотелиальная дисфункция
Генетическая предрасположенность	Мутации генов кардиомиопатий

Таблица 1. Основные факторы риска перипартальной кардиомиопатии

Обсуждение. Результаты проведённого анализа показывают, что перипартальная кардиомиопатия является многофакторным заболеванием, в развитии которого участвуют гормональные, иммунологические и генетические механизмы. Особую роль играет нарушение микроциркуляции и повреждение эндотелия сосудов. Это приводит к ухудшению кровоснабжения миокарда и снижению сократительной способности сердечной мышцы.

Своевременная диагностика заболевания имеет решающее значение для предотвращения тяжёлых осложнений. Основным диагностическим методом остаётся эхокардиография, позволяющая оценить размеры камер сердца и сократительную функцию миокарда. Лечение перипартальной кардиомиопатии направлено на устранение

симптомов сердечной недостаточности и восстановление функции сердца. В терапию обычно входят диуретики, бета-адреноблокаторы и ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента. В последние годы обсуждается возможность применения бромокриптина — препарата, подавляющего секрецию пролактина. Некоторые исследования показали, что использование данного препарата может способствовать улучшению функции миокарда.

Заключение. Перипартальная кардиомиопатия является серьёзным осложнением беременности, требующим особого внимания со стороны врачей различных специальностей. Несмотря на относительную редкость заболевания, его последствия могут быть крайне тяжёлыми. Ранняя диагностика, своевременное начало лечения и междисциплинарный подход к ведению пациенток позволяют значительно улучшить прогноз заболевания. Дальнейшие научные исследования должны быть направлены на более глубокое изучение молекулярных механизмов развития перипартальной кардиомиопатии и разработку новых методов профилактики и лечения данной патологии.

Литература

1. Bauersachs J., König T., van der Meer P. Pathophysiology, diagnosis and management of peripartum cardiomyopathy // European Heart Journal. — 2019. — Vol. 40. — P. 739–746.
2. Davis M.B., Arany Z., McNamara D.M. Peripartum cardiomyopathy: current knowledge and future directions // Journal of the American Heart Association. — 2020. — Vol. 9. — P. 1–10.
3. Elkayam U**.** Clinical characteristics of peripartum cardiomyopathy in the United States: diagnosis, prognosis and management // Journal of the American College of Cardiology. — 2011. — Vol. 58. — P. 659–670.
4. Goland S., Bitar F., Modi K. Evaluation and management of peripartum cardiomyopathy // Current Cardiology Reports. — 2018. — Vol. 20. — P. 1–9.
5. Hilfiker-Kleiner D., Haghikia A., Berliner D. Bromocriptine for the treatment of peripartum cardiomyopathy // Journal of the American College of Cardiology. — 2017. — Vol. 70. — P. 297–310.
6. McNamara D.M., Elkayam U., Alharethi R. Clinical outcomes for peripartum cardiomyopathy in North America // Journal of the American College of Cardiology. — 2015. — Vol. 66. — P. 905–914.
7. Pearson G.D., Veille J.C., Rahimtoola S**.** Peripartum cardiomyopathy: National Heart, Lung, and Blood Institute and Office of Rare Diseases Workshop recommendations // JAMA. — 2000. — Vol. 283. — P. 1183–1188.
8. Sliwa K., Hilfiker-Kleiner D., Petrie M.C. Current state of knowledge on aetiology, diagnosis, management and therapy of peripartum cardiomyopathy // European Journal of Heart Failure. — 2010. — Vol. 12. — P. 767–778.
9. Sliwa K., Mebazaa A., Hilfiker-Kleiner D. Peripartum cardiomyopathy // Lancet. — 2016. — Vol. 388. — P. 1397–1407.
10. Ware J.S., Li J., Mazaika E. Genetic architecture of peripartum cardiomyopathy // Circulation. — 2016. — Vol. 134. — P. 1688–1700.