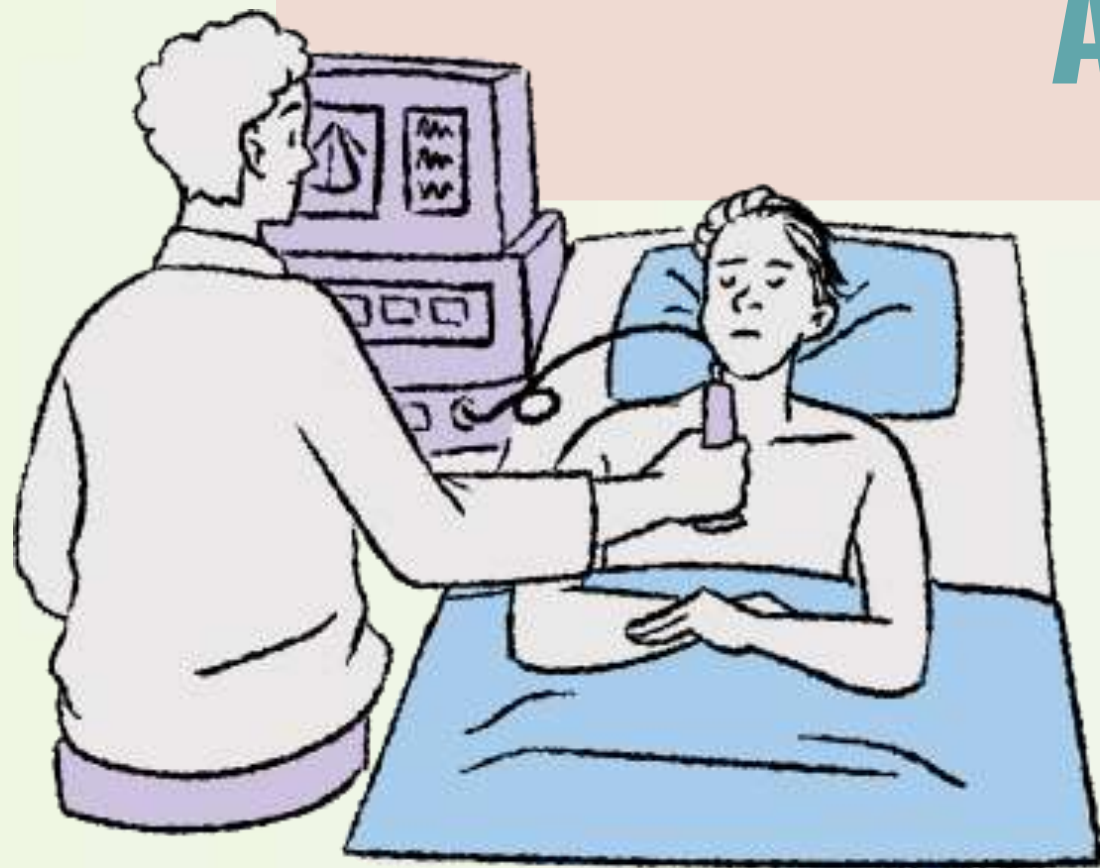


XIV MİLLİ KARDİOLOGİYA KONQRESİ



**ÜRƏYİN İŞEMİK XƏSTƏLİYİNİN DIAQNOZ VƏ
MÜALİCƏSİNDƏ GENDER FƏRQLƏRİ: BOŞLUĞU NECƏ
ARADAN QALDIRMAQ OLAR?**



**Məruzəçi: Professor
Sona Qəhrəmənova**





ÜRƏYİN İŞEMİK XƏSTƏLİYİ

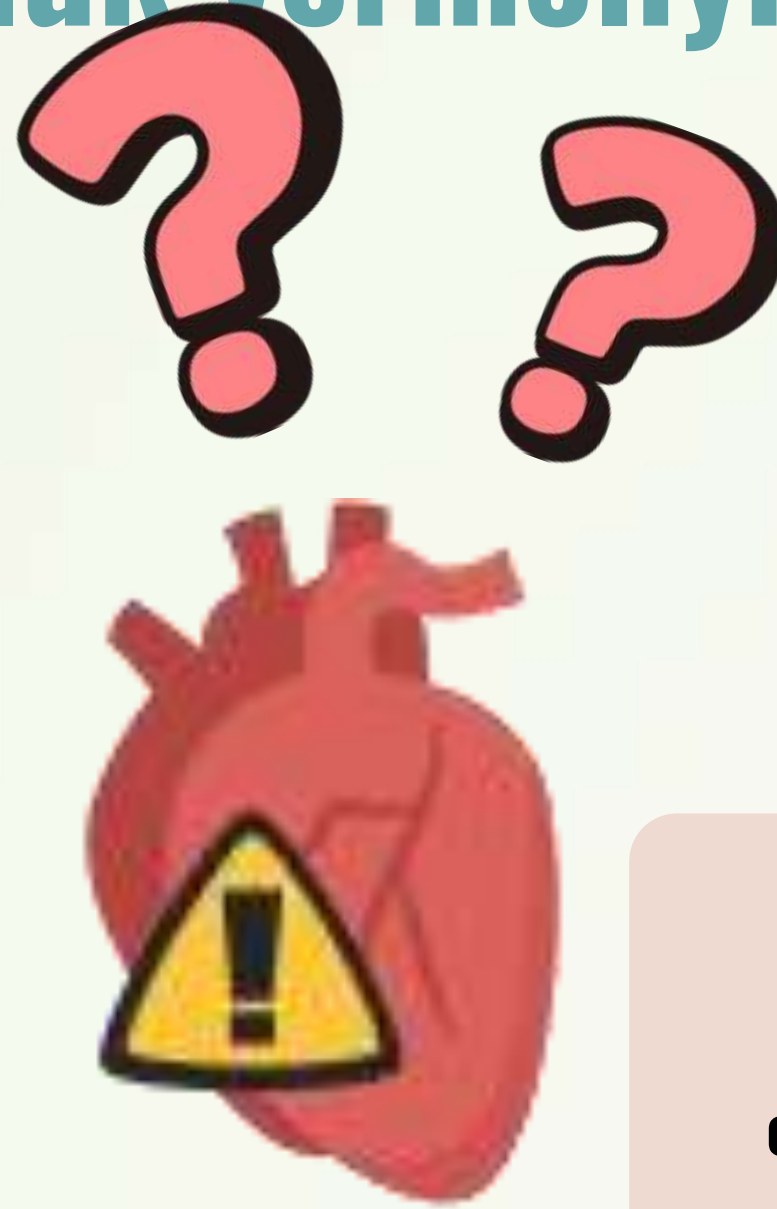


- Uzun illər ərzində daha çox “kişi xəstəliyi” kimi qəbul edilib.
- Qadınlarda simptomların atipik olması diaqnozun gecikməsinə səbəb olur.
- Nəticədə qadınlarda ölüm faizi kişilərlə müqayisədə daha yüksəkdir.

Sual: kimin ciddi ürək problemləri riski daha yüksəkdir:  r kl rini müalicə edərkən kiml r  üstünlük verməliyik?

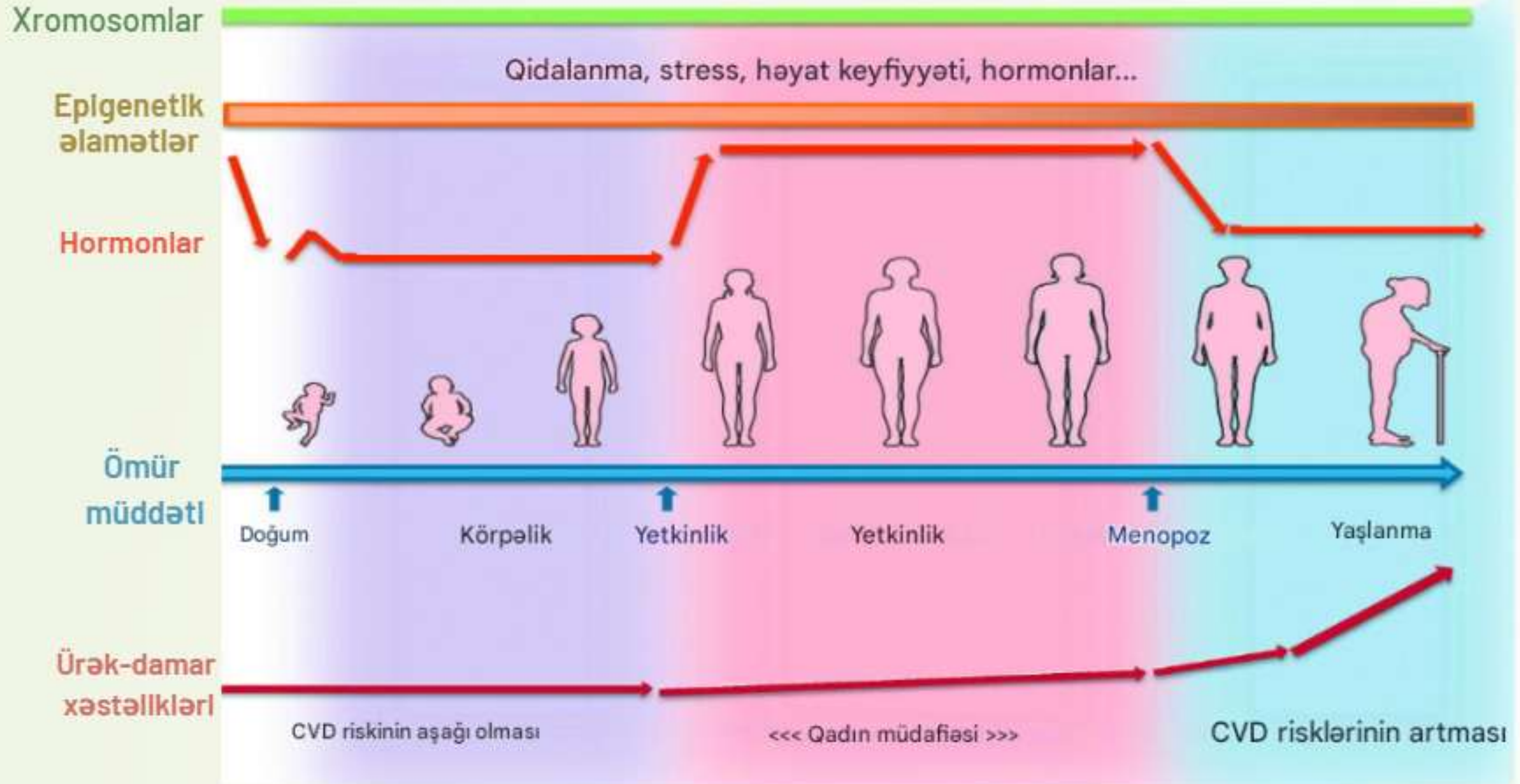


Yüksək narahatlıq, boyun ađrısı v  mədə problemləri yaşadığını bildiren bir qız tələbə. Onun polikistik yumurtalıq sindromundan başqa ciddi pozđunluqları yoxdur.

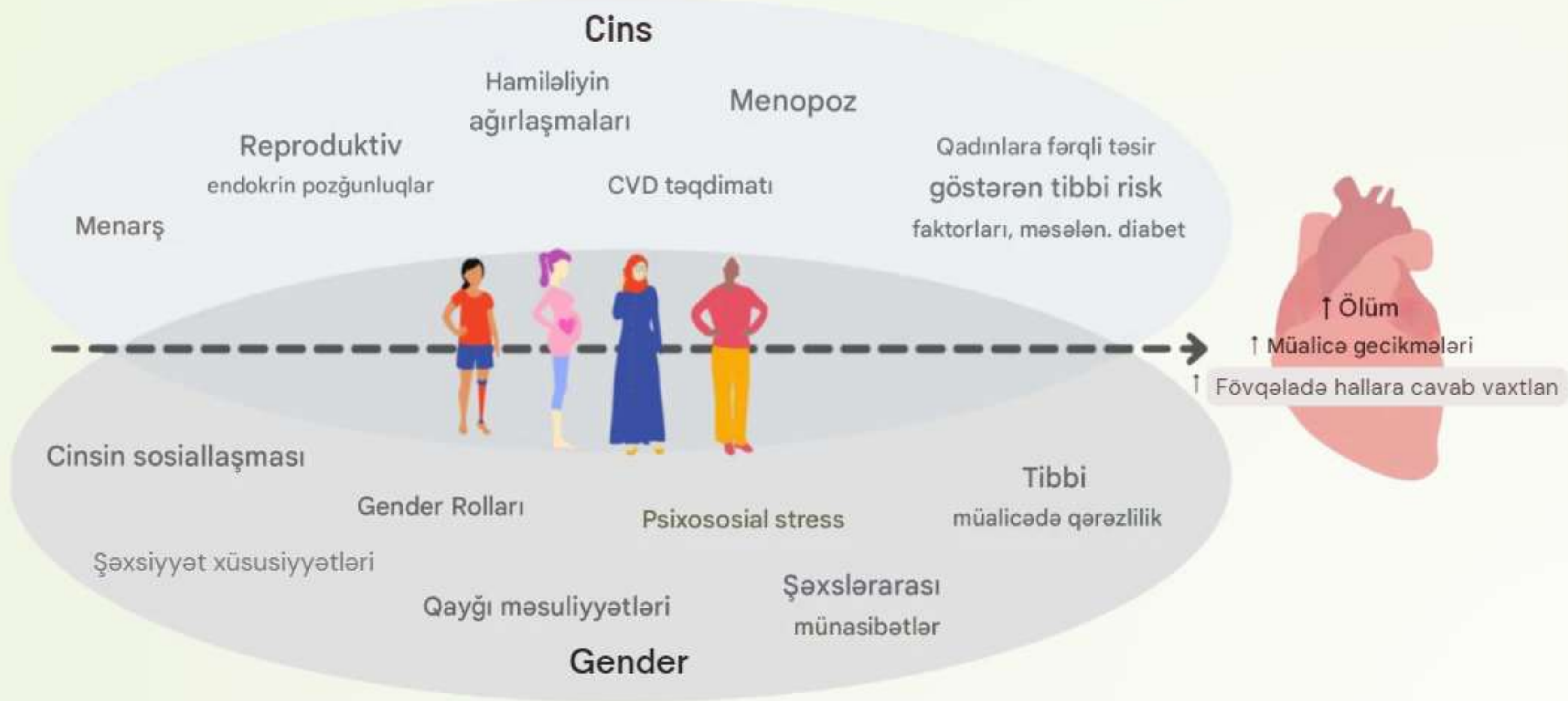


Orta yaşıly biznesmen kişı d ş qəfəsində sıxılma, ürək d y nt  və soyuq t r olduđunu bildirir. Siqaret  ekir, iř  görə çox stress keçirir və sađlam p hriz  riayy t etmir.

QADIN HƏYATININ DÖVRLƏRİ



HƏYAT BOYU CINS VƏ GENDERİN QADINLARDA ÜRƏK-DAMAR NƏTİCƏLƏRİNƏ TƏSİRİNİN NÜMUNƏLƏRİ



İşemik Ürək Xəstəliyinin Cinslə Əlaqəsi

Epidemiologiya

- yaşa görə dəyişir
- İÜX və anginanın yayılması qadınlarda irq, etnik mənsubiyyət və Qadınlarda İÜX hadisəsi ilə ölüm halları kişilərə nisbətən daha yüksəkdir
- Qadınlarda stenokardiya, xəstəxanaya yerləşdirmə və təkrar angiografiya yüksək dərəcələri var

Təqdimat

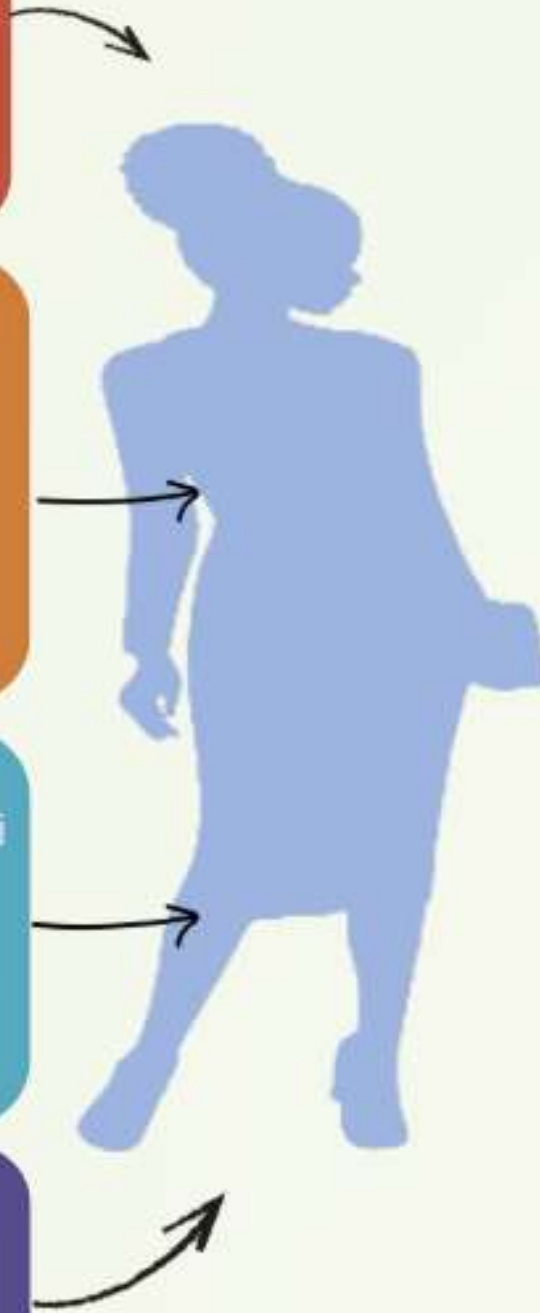
- Qadınlar sına ağrısından şikayət edə bilər, lakin daha tez-tez bel ağrısı, çənə ağrısı, epigastrik ağrı, ürək döyüntüsü və başgicəllənmə bildirirlər.
- Diabet və siqaret qadınlarda kişilərlə müqayisədə daha güclü İÜX risk faktorlarıdır
- Qadınlarda atipik təqdimat qayğı, diaqnoz və həyat xilas edici müalicə axtarışında gecikmələrlə əlaqələndirilir

Diaqnostik test

- Koronar arteriya kalsiumu (KAK) xüsusilə qadınlarda subklinik koronar arteriya xəstəliyi (KAX) üçün güclü bir göstəricidir.
- Koronar Kompüter Tomografiya Angiografiya (KKTA) qadınlarda KAX-nin aşkarlanması üçün yüksək diaqnostik və proqnoz dəqiqliyinə malikdir.

İdarəetmə

- Qeyri-ST segmentli miokard infarktı və yüksək risk xüsusiyyətləri olan qadınlarda təlimatlar erkən invaziv strategiyanı tövsiyə edir
- Təlimatlarda anti-ışemik dərmanların istifadəsi, Perkutan Koronar Müdaxiləyə ya KABG ilə revaskulyarizasiya baxımından kişilər və qadınlar üçün müalicədə heç bir fərq yoxdur.



Qadınlarda İÜX-nin gələcəyi

- Qadınlarda İÜX-nin idarə edilməsi və ilkin profilaktika üzrə yönəlmiş təlimatlar
- Qadınlar üçün klinik qayğının keyfiyyətinin irəliləyiş üzrə yönəlmiş tədqiqat
- Sağlamlığın sosial determinantlarına təsir etmək üçün sağlamlıq siyasətinə diqqət yetirən təşəbbüslərin həyata keçirilməsi
- Nəticə və qayğıdakı boşluğu aradan qaldırmaq üçün ətraflı və yönləndirilmiş tədqiqat

ƏNƏNƏVİ VƏ YARANAN RISK FAKTORLARI

Yaranan Risk Faktorları

Lupus: ÜİX riskini üç dəfə artırır
Romatoid artrit: diabet qədər
ÜİX riskini artırır



Hamiməlik diabeti
Diabet riskini 4 dəfə yüksəkdir.
infarkt riskini 59% yüksəkdir



Erkən menopoz: ÜİX riskini 4-5
dəfə artırır



Qadınlarda depressiya daha çox yayılır və
ÜİX riskini iki dəfə artırır



Otoimmün
xəstəlik

Hamiləlik

Menopoz

Depressiya

Hiperlipidemiya

Hipertoniya

Diabet

Siqaret

Pylonma

Fəaliyyətsizlik

Ailə tarixi

Qadınlarda Risk Faktorları



Ənənəvi Risk Faktorları



Menopoz nəticəsində Trigliceridlər, Aşağı Sıxlıqlı Lipoproteinlər artır, Yüksək Sıxlıqlı Lipoproteinlər azalır
Qadınlarda lipid məqsədlərinə çatma ehtimalı azalır



75 yaşdan yuxarı qadınlarda 80%-də hipertoniya var
Yalnız 29%-də normal qan təzyiqi var



Şəkərli diabet ÜİX riskini 45% artırır]



Siqaret çəkmək ÜİX riskini 25% artırır[96]



Piylənmə qadınlarda ÜİX riskini artırır (64% vs
46%)



Qadınlarda hərəkətsizlik daha yüksəkdir
ABŞ qadınlarda 5%-i müntəzəm fiziki fəaliyyət göstərmir



Ailənin vaxtından əvvəl ateroskleroz tarixi kişilərdə və qadınlarda ÜİX riskini 2
dəfə artırır

QADINLARDA ÜRƏK AĞRISININ PATOFIZIOLOGİYASI

Risk Faktorları

- Diabet
- Hipertoniya
- Dislipidemiya
- Piylanma
- Siqaret çəkmək
- Fiziki hərəkətsizlik
- Otoimmün xəstəliklər
- Hamiləlik
- Polikistik yumurtalıq sindromu

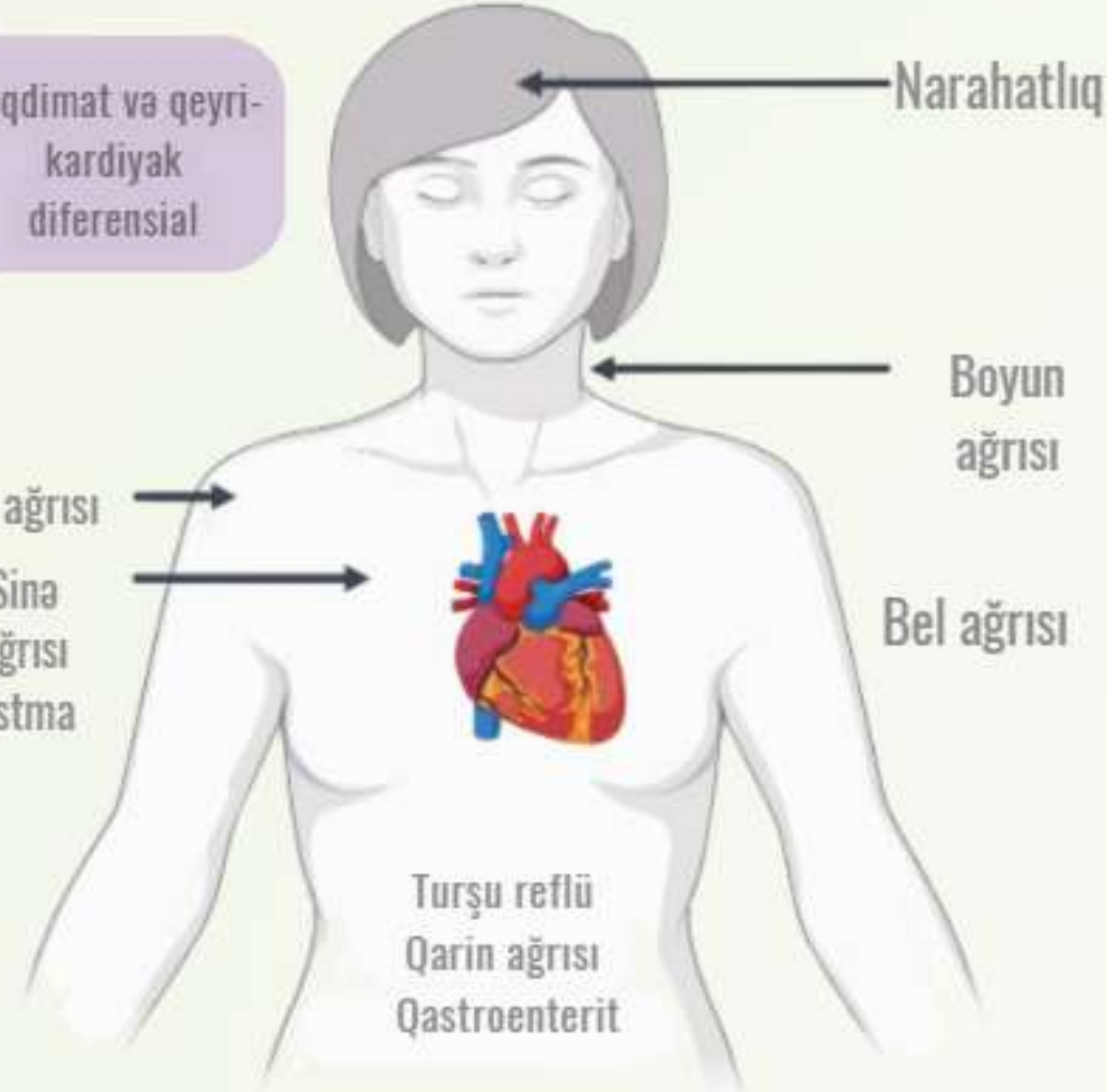
Ürək diferensialı

- Koronar arteriya xəstəliyi
- Koronar vazospazm
- Qeyri-obstruktiv koronar arteriyalarla işemiya
- Qeyri-obstruktiv koronar arteriyalarla miyokard infarktı
- Spontan Koronar Arteriya Disseksiyası
- Takotsubo kardiomiopatiyası

Təqdimat və qeyri-kardiyak diferensial

Çiyin ağrısı

Sinə ağrısı
Astma



Narahatlıq

Boyun ağrısı

Bel ağrısı

Turşu reflü
Qarın ağrısı
Qastroenterit

Gecikmiş qayğının nəticələri

- Readmissiya ehtimalının artması
- Daha uzun xəstəxanada qalma
- Reanimasiyada müalicə müddətində artım
- Komorbid xəstəliklərin inkişafı
- Artan ölüm ehtimalı

Triajdakı fərqlər

Kişilərlə müqayisədə qadınlar:

- Daha aşağı qəbul olma ehtimalı görürlər
- Daha aşağı reanimasiyada müalicə olunma ehtimalı görürlər
- Daha qısa müddət ərzində klinik müşahidə altında olurlar
- baxımda gecikmələrə daha çox məruz qalırlar

Diagnostik testlərdə fərqlər

Kişilərlə müqayisədə qadınların aşağıdakılarla qiymətləndirilmə ehtimalı daha azdır:

- Telemetriya
- Funksional işemik
- qiymətləndirmə
- Ürək fermentləri
- Kateterizasiya
- Boşalma ardınca angiografiya

QADINLARDA ÜRƏK AĞRISININ MÜALİCƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİ



Sinə ağrısı ilə müraciət edən qadınların nəticələri

Sinə Ağrısının Qiymətləndirilməsində Fərqlər

- Xəstəxana triaji
- Qəbul olma ehtimalı daha azdır
- Qəbulda gecikmələr olur
- Daha az müşahidə müddəti
- Reanimasiya şöbəsinə köçürmə nisbətlərinin aşağı olması

Diagnostik test

- Telemetriya monitorinqini almaq ehtimalı daha azdır
- Funksional işemik qiymətləndirmələrin aşağı dərəcələri
- Ürək fermentləri daha az sifariş edilir
- Daha az diaqnostik kateterizasiyanın aparılması
- Daha az boşalmadan sonra angiografiyanın aparılması

İdarəetmə fərqlərinin nəticələri

Səhv diaqnozdan sonra

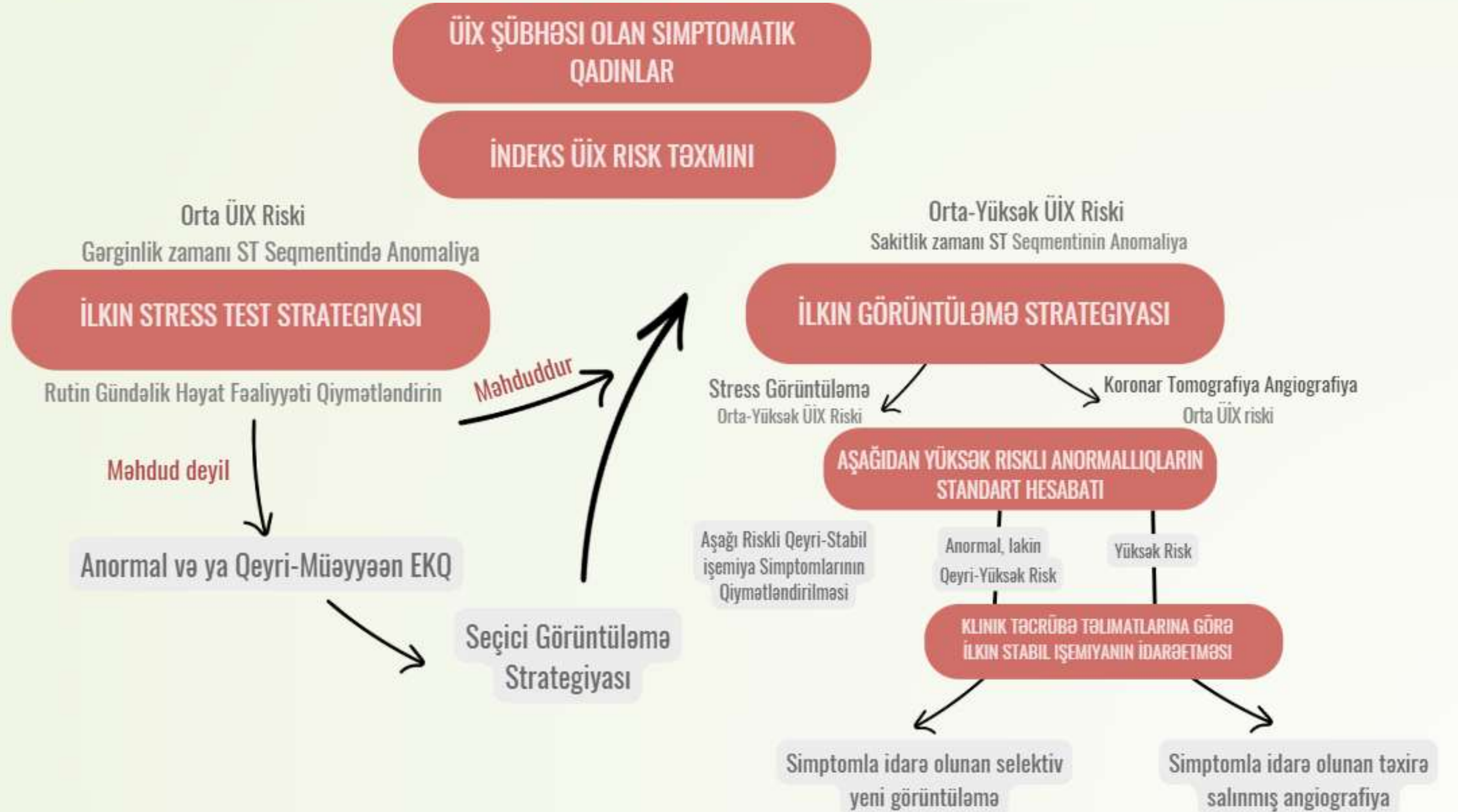
- Daha yüksək readmissiya dərəcələri
- Daha uzun xəstəxanaya yerləşdirmə
- Reanimasiya şöbəsində daha uzun qalması
- Ölüm nisbətinin artması
- Daha yüksək xərc

İnfarktdan sonra müşayiət olunan xəstəliklər

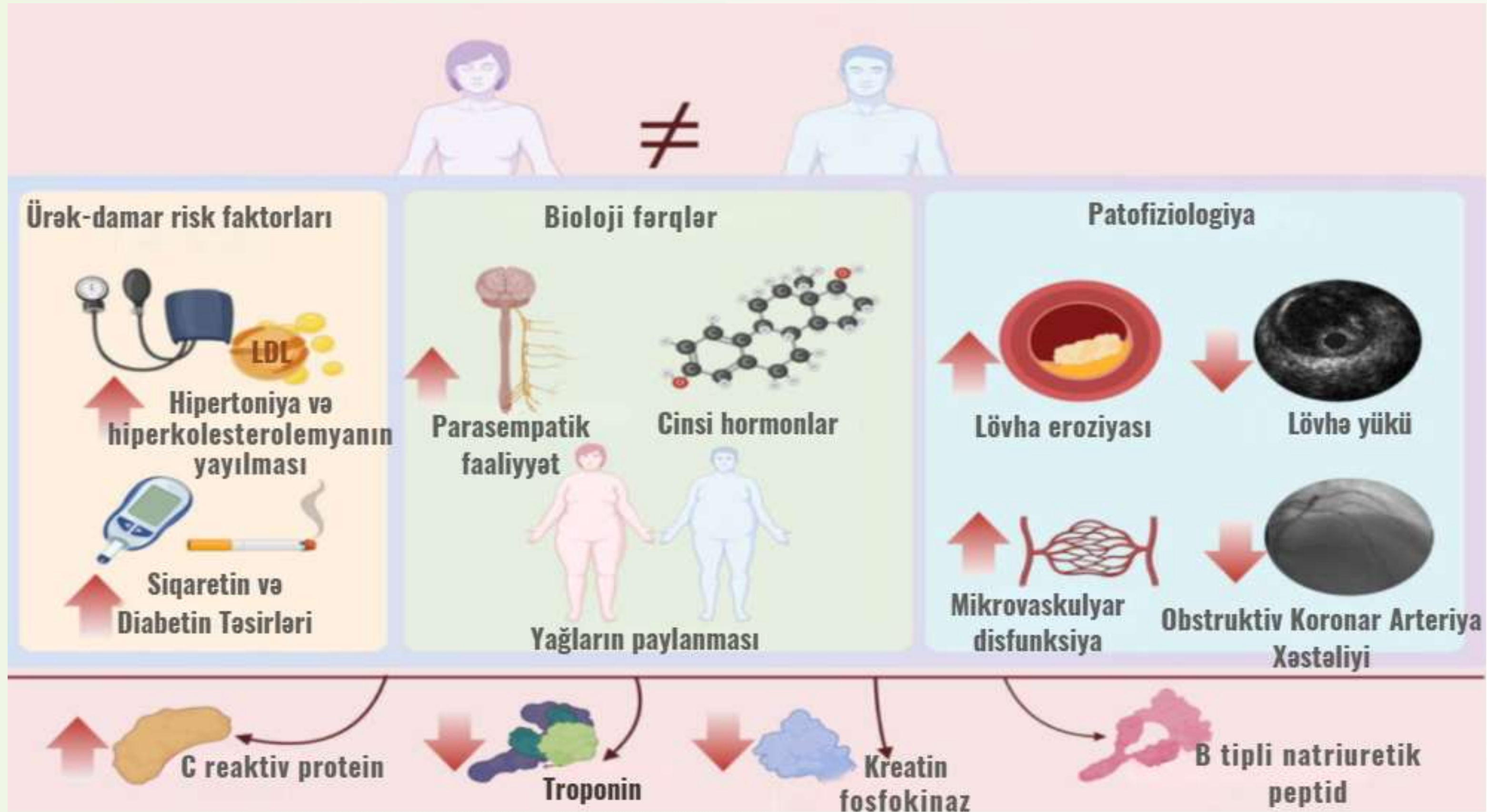
- Xroniki obstruktiv ağciyər xəstəliyi.
- Konjestif ürək çatışmazlığı
- İltihab əlamətlərinin artması
- Zəif psixi sağlamlıq



QADINLAR ÜÇÜN DIAQNOSTİK ALQORITM



İŞEMİK ÜRƏK XƏSTƏLİYİNDƏ CINSİ FƏRQLƏR

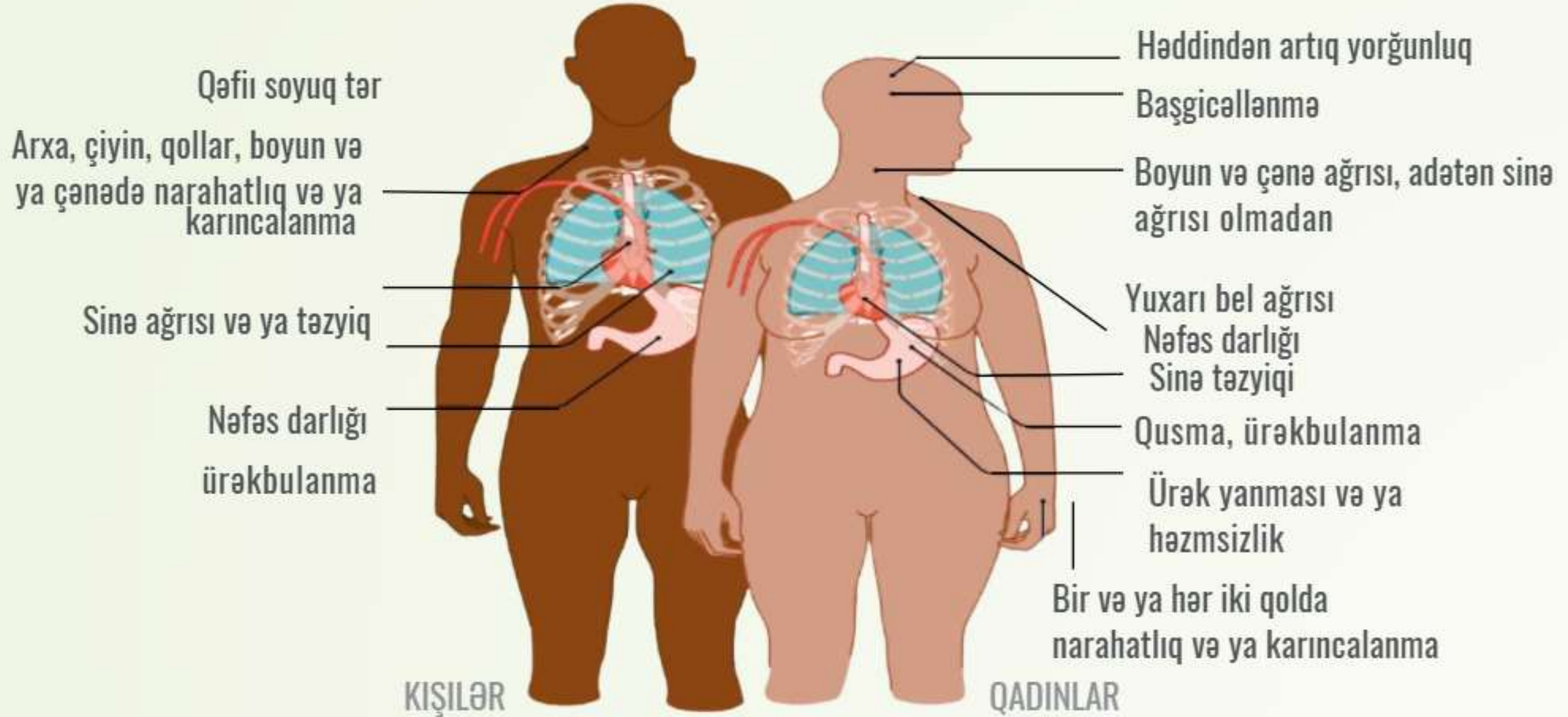


ÜRƏK TUTMASININ XƏBƏRDARLIQ ƏLAMƏTLƏRİ

kişilər qadınlara qarşı

ƏLAMƏTLƏRİN QƏFİL BAŞLANMASI

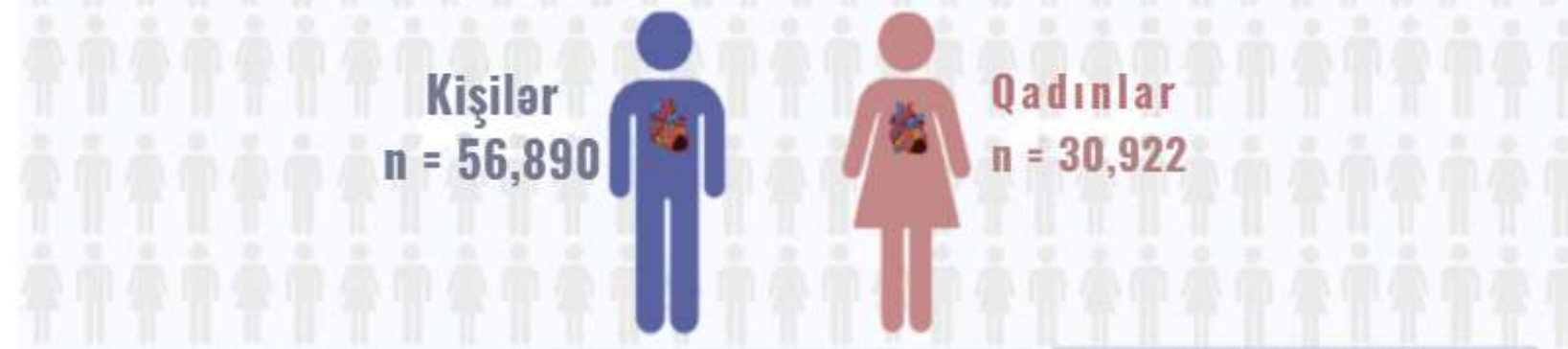
ƏLAMƏTLƏRİN TƏDRİCƏN BAŞLANMASI



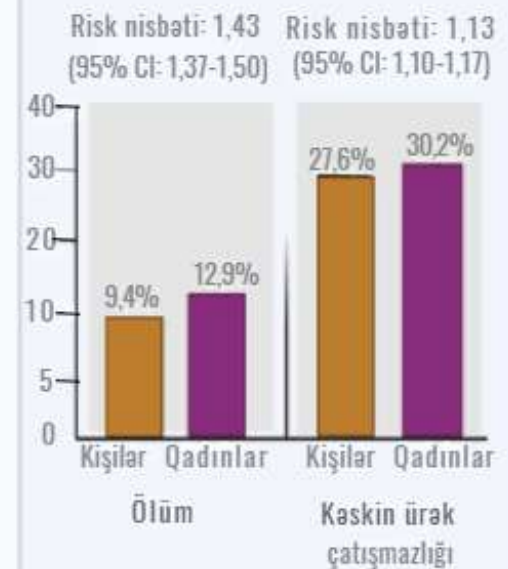
Bu qrafik kişilər və qadınlar üçün daha çox rast gəlinən simptomları göstərir, lakin ümumi simptomlar da mümkündür.

KƏSKİN KORONAR SINDROMLU XƏSTƏLƏRDƏ 30 GÜNLÜK ÖLÜM GÖSTƏRİCİLƏRİNDƏ CİNS FƏRQI

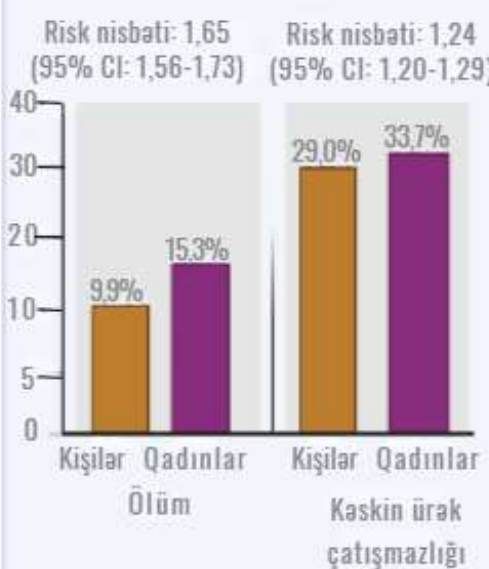
Kəskin İşemik Ürək Çatışmazlığında Cinsi Fərqlərə və Klinik Nəticələrə Təsiri



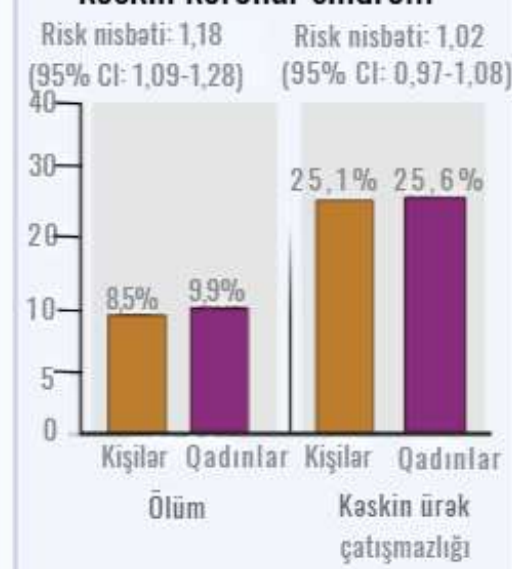
bütün kəskin koronar sindrom



ST-elevasivali miokard infarktı

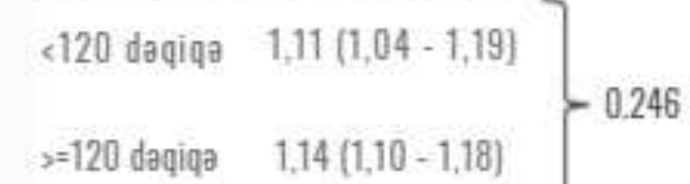


Qeyri ST-elevasivali kəskin koronar sindrom



QADINLARIN KIŞILƏRƏ RISK NİSBƏTİ (95% CI)

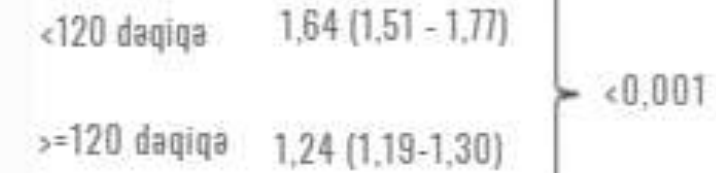
bütün kəskin koronar sindrom



Qeyri ST-elevasivali kəskin koronar sindrom



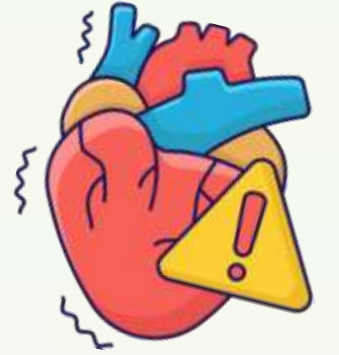
ST-elevasivali miokard infarktı



0.5 1.0 1.5 2.0

QADINLARDA KIŞILƏRƏ NİSBƏTƏN KƏSKİN ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞININ NİSBI RISKI

KLINİK PRAKTİKADA KORONAR ÜRƏK XƏSTƏLİYİNİN MÜALİCƏSİNDƏ GENDER FƏRQLƏRİ İLƏ BAĞLI TAPINTILARIN XÜLASƏSİ



SUAL



Koroner ürək xəstəliyinin ümumi müalicəsində cins fərqlərinin potensial olaraq mövcud olduğu düşünülür. Mövcud sübutlar farmakoloji müalicə, invaziv müdaxilələr, rehabilitasiya proqramları və digər müalicə növlərinin təhlil edilən müalicə kateqoriyalarında qadınlara qarşı bərabərsizlikləri vurğulayırmı?

MƏLUMAT
MƏNBƏLƏRİ



79 müşahidə/kohort
tədqiqatları

560.070.624 məlumat
nöqtəsi

Kəskin və ya xroniki koronar ürək xəstəliyi
diaqnozu qoyulmuş xəstələrə ilkin və ya
ikinci dərəcəli tibbi yardım göstərilir

Hər hansı bir terapevtik tədbirin təmin edilməsinin cins
əsaslı təhlilini bildirən 2011-ci ilin yanvarından 2023-
cü ilin noyabrına qədər nəşr olunan tədqiqatlar.

NƏTİCƏLƏR



Farmakoloji müalicə

Tədqiqatların 33/41-i (80,5%)
qadınlara və kişilərin müalicəsini
müqayisə edərkən aşağıdakıları tapdı
≥1 farmakoloji müalicənin daha az
istifadəsi,
beynəlxalq tövsiyə olunan müalicənin
daha az istifadəsi,
farmakoloji müalicənin istifadəsi ilə
bağlı daha aşağı təlimat



İnvaziv terapiya

Tədqiqatların 36/38-i (97,4%)
qadınlara bir növ invaziv terapiya
alma ehtimalının daha az olduğunu
və ya bu cür müalicəni almaq üçün
daha çox gözləməli olduqlarını aşkar
etdilər



Rehabilitasiya proqramı

8/11 tədqiqat (72,7%),
rehabilitasiya proqramları ilə bağlı
müraciət, davamiyyət və ya
tamamlanma nisbətlərinin
qadınlarda kişilərdən daha az
olduğunu tapdı.



Digər

Tədqiqatların 8/12-i (66,7%) qadınlara
xəstəxanaya getməzdən əvvəl daha
uzun müddət gözləməli olduğunu və
daha az qadın mütəxəssis baxımına
sövk edildiyini, xəstələrə yönəldilmiş
sağlamlıq təşviqi məlumatlarını
aldığını, düzgün sınaqdan keçirildiyini
və ya reanimasiya etmə əmrini alma
ehtimalının daha çox olduğunu aşkar
etdi.

EVƏ
APARANAN
MESAJ

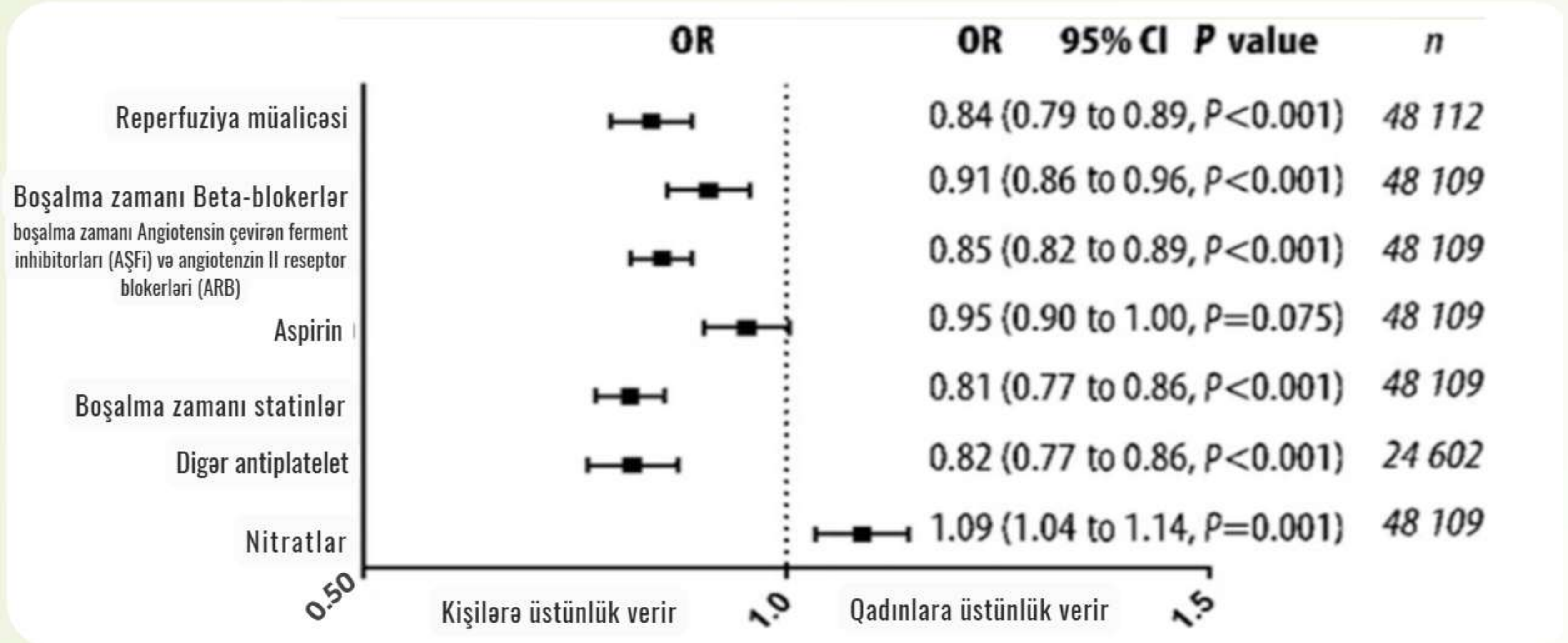
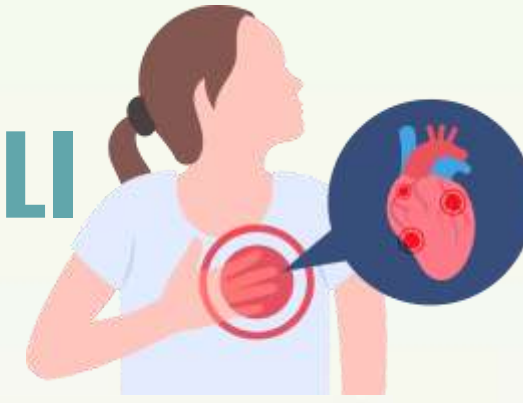


Bu araşdırma qadın xəstələrin həyat keyfiyyətinə, sağlamlığına və sağ qalmasına zərər
verə biləcək koroner ürək xəstəliyinin müalicəsində cinsiyyətə meylliliyin mövcudluğunu
açıq şəkildə ortaya qoyur.

Bu qərəzliliyi izah etmək üçün verilən səbəblər tutarlı və ya yekun olmaqdan
uzaqdır və aşağıdakıları əhatə edir: Yaş, Simptomlar, Risk, Təchizatçının qərəzi,
Sosial qərəzlilik, Ürək-damar xəstəliyinin aşağı riski/ağırılığı, Xəstənin istəksizliyi



CINSDƏN ASILI OLARAQ SÜBUTA ƏSASLANAN TERAPIYA ALMA EHTIMALI



CINSDƏN ASILI OLARAQ SÜBUTA ƏSASLANAN TERAPIYA ALMA EHTIMALI

Mövcud təlimatlarda gendərə aid xüsusi istinad dəyərlərinin olmaması

Qadın və kişi ürəkləri eyni yaşda deyil

Ürəklə bağlı bütün tədqiqatlarda iştirak edənlərin 24%-dən azını qadınlar təşkil edir

Ürək-damar dərmanlarının təhlükəsizliyi və effektivliyi əsasən kişi populyasiyalarında qiymətləndirilir.

Daha çox qadın ürək xəstəliyindən ölür, lakin kişilər "Yentl sindromu" ilə müalicə alırlar.

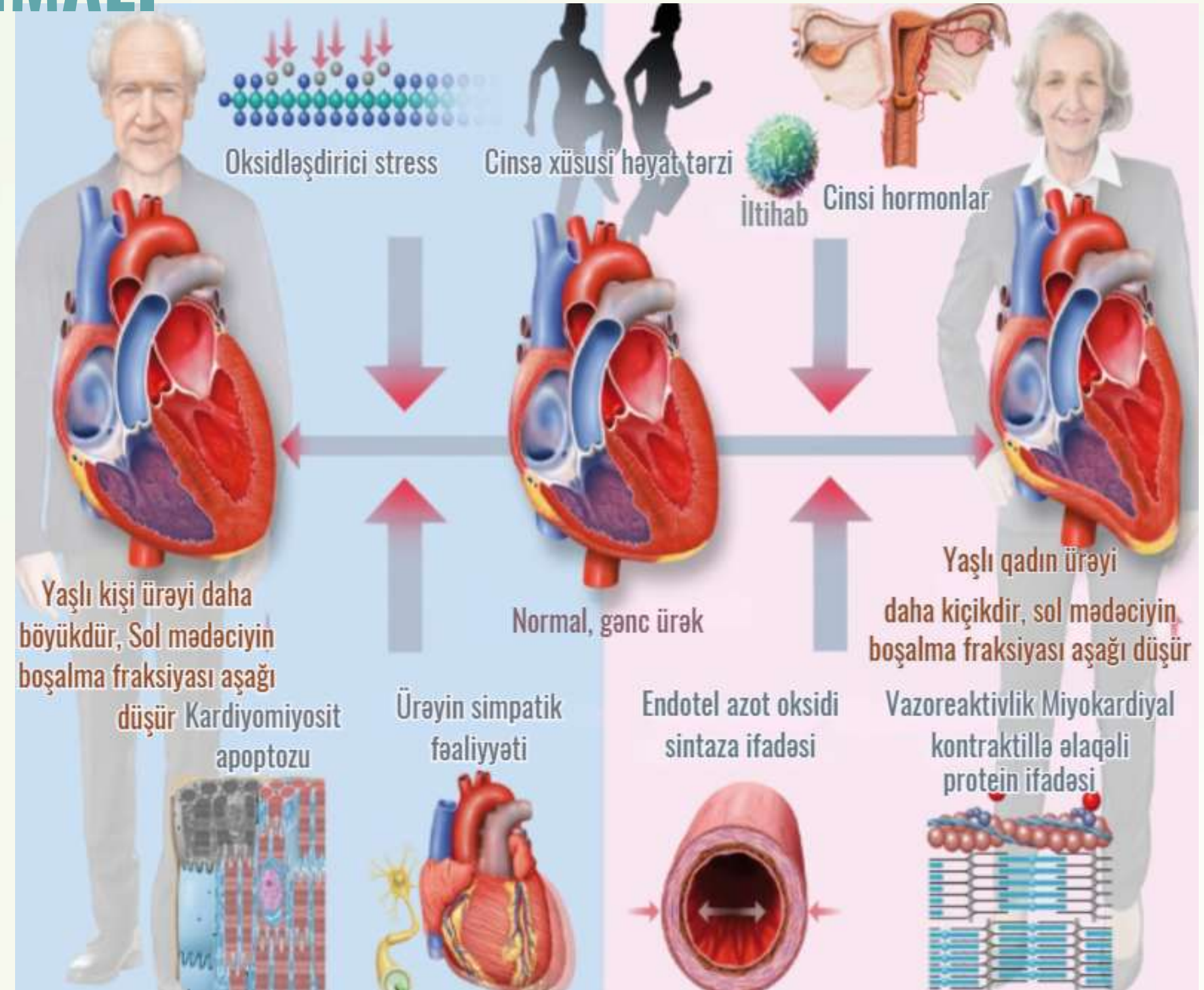
Ürək-damar xəstəlikləri qadınlarda ölüm hallarının əsas səbəbidir



Qadınlarda kişilərə nisbətən stress və ürək-damar riski arasında daha güclü əlaqə

Miokard infarktı olan qadınlar kişilərlə müqayisədə müalicənin gecikməsinə daha çox məruz qalırlar

Ürək reabilitasiya proqramlarında qadınlar az təmsil olunurlar



MÜALICƏ FƏRQLƏRİ

- Qadınlara invaziv müdaxilələr daha az tətbiq edilir.
- Klinik tədqiqatlarda qadınların payı $\approx 25-30\%$.
- Dərman təsiri və yan təsirlər genderə görə dəyişə bilər.
- Reabilitasiya proqramlarında qadınların iştirakı azdır.

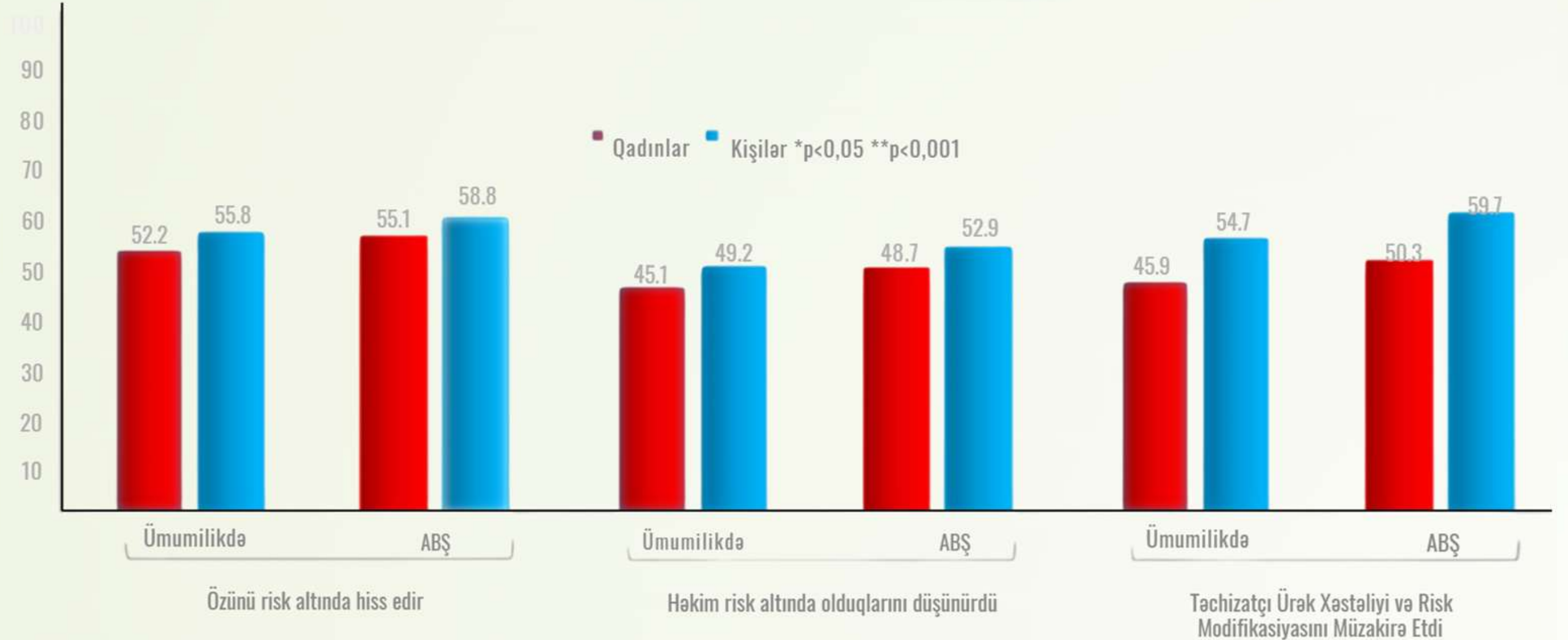


BOŞLUĞUN ARADAN QALDIRILMASI: TƏHSİL VƏ MAARIFLƏNDIRMƏ

- AHA **Go Red for Women** kampaniyası qadınlarda maarifləndirməni artıraraq xəstəxanaya qədər gecikmələri azalda bilər.
- ACC/AHA – nın **Qapıdan Balona Alyansı** xəstəxanalar, provayderlər və ödəyicilər arasında tərəfdaşlıq vasitəsilə vaxtında PCI-ni standartlaşdırmağa kömək edə bilər.
- Qadınlara uyğunlaşdırılmış risklərin proqnozlaşdırılması vasitələri daha da inkişaf etdirilməli və ənənəvi risk faktorlarının və **erkən menopauza, hamiləliklə bağlı faktorlar və autoimmün xəstəliklər** kimi ortaya çıxan risk faktorlarının diferensial riskini nəzərə almalıdır.
- Qanaxmanı azaltmaq üçün qadınlarda radial giriş daha geniş tətbiq edilməlidir.
- Qeyri-obstruktiv CAX-in diaqnostika və müalicəsinin təkmilləşdirilməsi üçün əlavə tədqiqatlara ehtiyac var.

MAARIFLƏNDİRMƏNİN NƏTİCƏLƏRİ

Koronar ürək xəstəliyinin əsas ölüm səbəbi kimi məlumatlandırılması 30%-dan 56% qədər artıb



QADINLARIN TIBBI XIDMƏTƏ BƏRABƏR ÇIXIŞINI TƏMIN ETMƏK ÜCÜN HƏLLƏR



FƏRDI VƏ FƏRQLƏNDİRİLMİŞ MÜALİCƏ

- **Kişi və qadın fiziologiyasına uyğun müalicə protokolları.**
- **Hormonal status və risk faktorlarının nəzərə alınması.**
- **Qadınlara skriningq proqramları.**
- **Reabilitasiya və psixoloji dəstək tədbirləri.**



ƏVVƏL VERİLƏN SUALA CAVAB



Tipik olaraq, qızın ürəklə bağlı problemləri çox güman ki, diqqətdən kənar qalardı; onun simptomları adətən yüksək narahatlıq kimi şərh edilə bilərdi. Lakin o, qadınlarda ürək xəstəliyinin ümumi simptomlarını nümayiş etdirir və yumurtalıqlarının polikistozunun mövcudluğu onu daha yüksək riskli olmasını göstərir. Kişidə yaşanan simptomlar panik atakanın ümumi simptomları ilə üst-üstə düşür və ürək xəstəliyini tam müəyyən etmir. Beləliklə, hər iki xəstə potensial ürək xəstəliyi simptomları nöqtəyi nəzərdən bərabər risk altındadır və diqqətlə qiymətləndirilməlidir

NƏTİCƏ VƏ ÇAĞIRIŞ

- **Ürəyin işemik xəstəliyi hər iki cins üçün ciddi təhlükədir.**
- **Diagnostika və müalicədə gender fərqləri realdır.**
- **Təhsil, tədqiqat və səhiyyə siyasətində gender bərabərliyi həyati əhəmiyyət daşıyır.**
- **“Bərabər yanaşma – daha çox xilas olunmuş həyat.”**

