



Azərbaycan  
Kardiologiya  
Cəmiyyəti

# qadın ürəyi niyə fərqlidir ? niyə gec diaqnoz qoyulur ?

Dr. Aysel ISLAMLI, MD, FESC, FHFA ESC



Azerbaijan, AZ

Baku Health Center

20. 02. 2026

 ayselislamli29@gmail.com

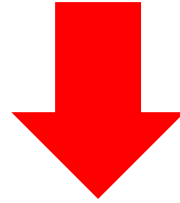
 @islamliaysel

 Dr. Aysel İSLAMLI

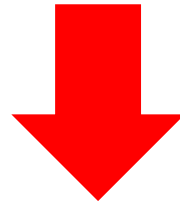


niyə biz ciddiyyə alınmırıq ?

# kardiovaskular cinsi dimorfizm



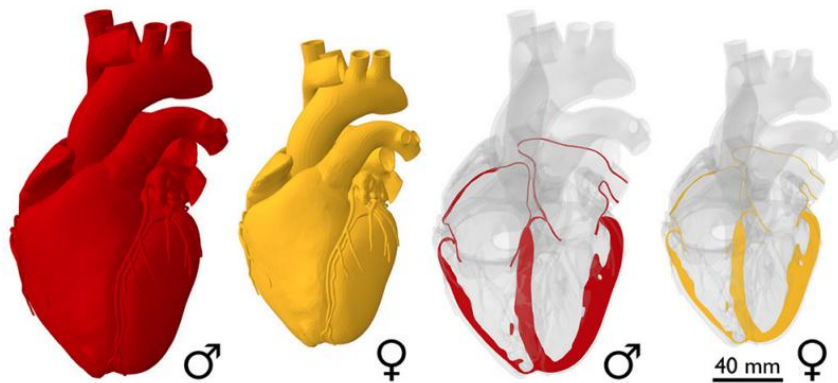
ürək- damar xəstəliklərin qadın və kişilər arasında bioloji fərqliliklər göstərməsi



qadınlarda ÜDX  
gec diaqnostika  
gec müalicə

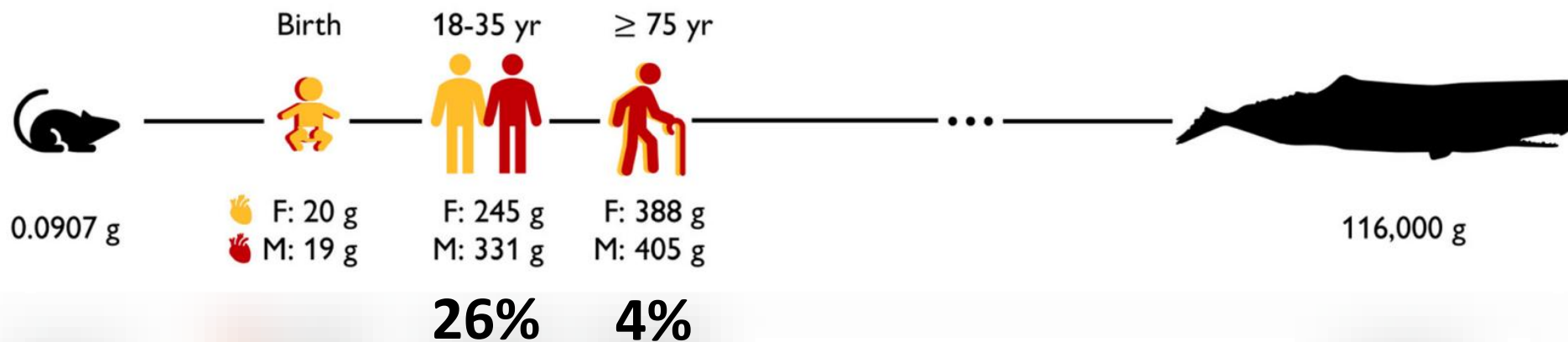
demək ki,

cinsiyyət yönümlü diaqnostik  
kriteriyalar tam çalışılmayıb



yetkin insanın ürəyi yumruq ölçüsündədir və çəkisi 300 qr

*Grey, 1878*

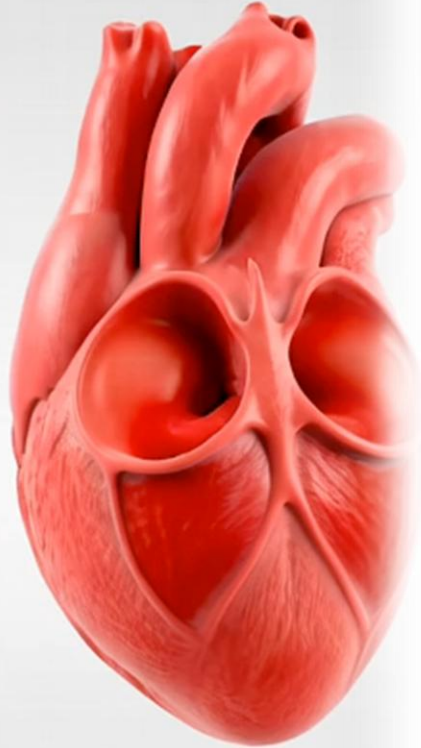


Funksional    Struktural    Genetik    Hormonal

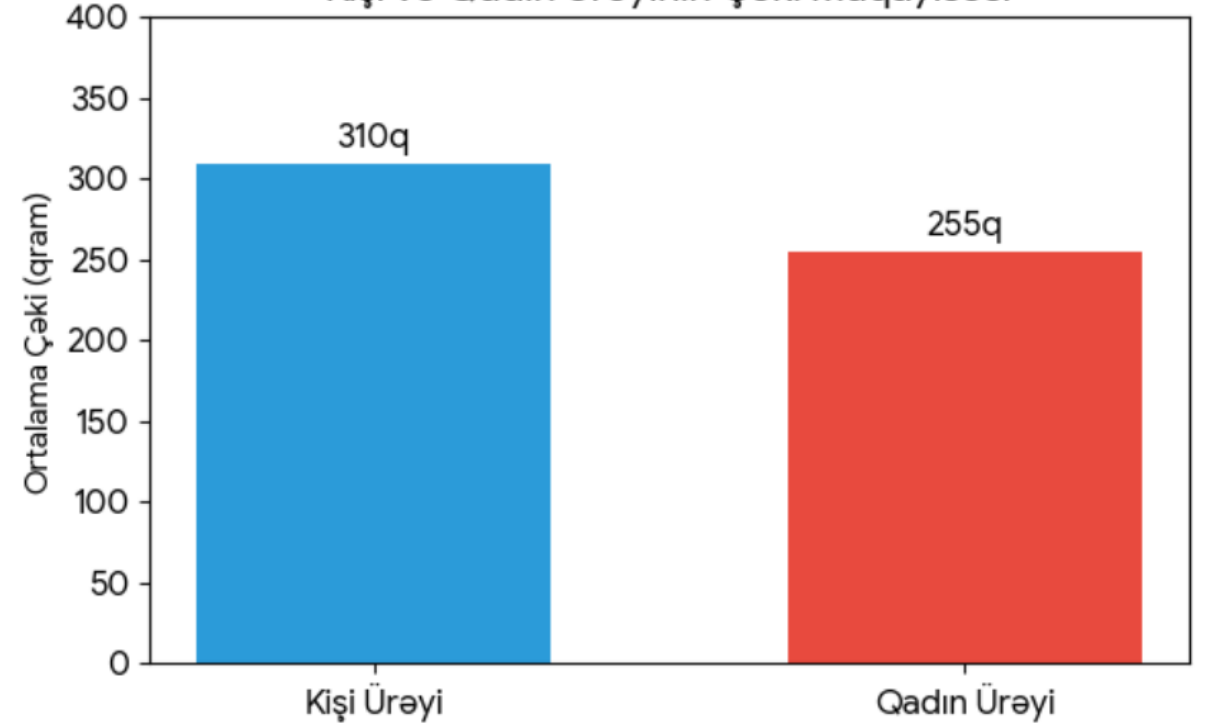
Woman's Heart



Man's Heart



Kiři vė Kadın Üreynin Çeki Müqayisəsi



Daha kiçikdir  
Daha sürətlidir  
EF daha çoxdur  
CO daha aşağıdır

qadınlarda istirahət ürək ritmi daha yüksək olsa da,  
kontrasiyondan relaksasiyona qədər  
keçən zaman daha uzundur

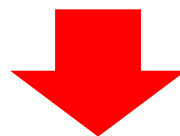
qadınlarda istirahət ürək ritmi daha yüksək olsa da,  
kontrasiyondan relaksasiyona qədər  
keçən zaman daha uzundur










Bu, ventriküler repolarizasiyaya **testosteronun** təsirindən qaynaqlanır *James və dostları, 2007*

Bu – kişilərdə elektrokardiyogramda daha **uzun QT intervalı** ilə bəlli olur

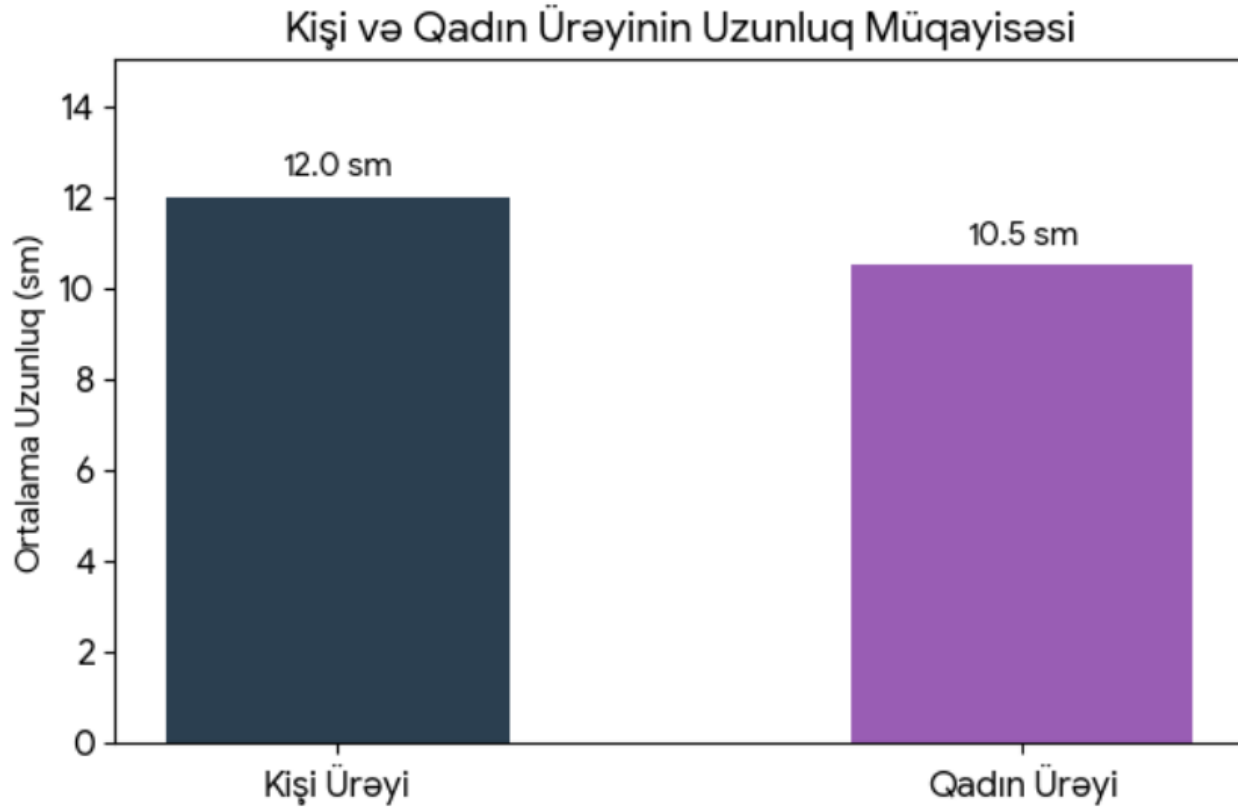
Bu – qadınlarda **dərman qaynaqlı aritmilərin** daha çox rast gəlinməsinə səbəb olar



progesteronun və testosteronun aritmiyə qarşı qoruyucu olduğu,  
estrogenin isə aritmiyalara meyilliliyin artmasına səbəb olduğu göstərilmişdir *Yang və Clancy, 2010*





Measurement Method	(mmHg)	 Male	 Female	Sex Difference
 Transseptal catheter	LV peak systolic pressure <sup>1</sup>	133 ± 13	131 ± 15	- 2 %
	↑ LV end-diastolic pressure <sup>1</sup>	13 ± 2	9 ± 2	- 31 %
   Tonometry & transfer function	↑ Aortic systolic blood pressure <sup>2</sup>	97.0 ± 8.2	88.7 ± 5.9	- 9 %
	↑ Aortic diastolic blood pressure <sup>2</sup>	70.3 ± 8.2	66.1 ± 5.6	- 6 %
	↑ Aortic pulse pressure <sup>2</sup>	26.6 ± 4.8	22.6 ± 3.3	- 15 %
 Sphygmomanometer cuff	↑ Brachial systolic blood pressure <sup>3</sup>	116.9 ± 9.3	109.6 ± 10.3	- 6 %
	↑ Brachial diastolic blood pressure <sup>3</sup>	74.7 ± 7.0	71.0 ± 7.5	- 5 %
	Brachial pulse pressure <sup>4</sup>	46.2 ± 10.8	45.0 ± 11.5	- 3 %

↑ indicates statistically significant difference,  $P < 0.05$



*qadın ürəyinin fərqli mikromemari quruluşa malik olduğu göz ardı edilib ..*



	Hypertrophic Cardiomyopathy		Dilated Cardiomyopathy	
	Male	Female	Male	Female
Prevalence (M:F ratio) <sup>1,2</sup>	 3:2		 3:1	
Average age at diagnosis <sup>1,2</sup>	38 ± 18	↑ 47 ± 23	47 ± 15	↑ 50 ± 15
Symptoms at presentation <sup>1,3</sup> (NYHA class)	1.4 ± 0.6	↑ 1.8 ± 0.8	15.5 %	↑ 25.5 %
Diagnosed by routine exam <sup>1</sup>	41 %	↑ 23 %		

Qadınlar HKM, DKMP daha gec diaqnoz alırlar

Diaqnoz qoyulanda daha çox şikayətə malik olurlar

Rutin müayinə zamanı kişilər daha çox HKM diaqnozu alır (X2)

*Olivotto et al. 2005, Cannatà et al. 2020, Halliday et al. 2018*

Qadınların ürəkləri daha kiçik və qan damarları daha dardır, bu da kardiomyopatiya kimi genetik xəstəliklərin fərqli şəkildə irəliləməsinə səbəb olur.

Estrogen- kardiovaskular qorumağa səbəb olsa da, postmenopozal dövəmdə azalması - riskin kəskin artmasına səbəb olur

X xromosomu qadınlarda daha çox rast gəlinən CVD riskini artırən iltihab və otoimmün hadisələrin ortaya çıxmasında rol oynayır

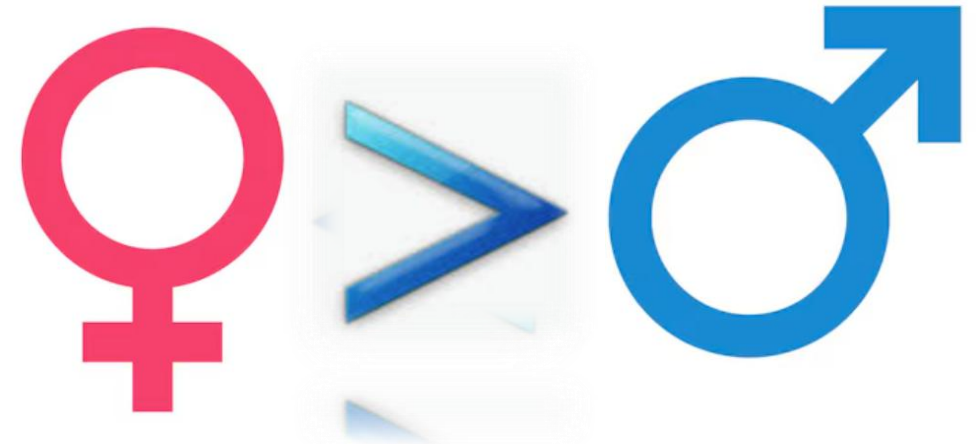
### Global prevalence of cardiovascular diseases by gender and age during 2010–2019

Irene Rethemiotaki

Table I. Global prevalence rate of CVDs by gender during 2010–2019 (independent samples *t*-test)

Category	Gender	Mean	<i>P</i> -value
Stroke	Male	0.0113	< 0.05
	Female	0.0139	
Cardiomyopathy and myocarditis	Male	0.0006	< 0.05
	Female	0.0004	
Ischemic heart disease	Male	0.0286	< 0.05
	Female	0.0206	
Hypertensive heart disease	Male	0.0021	< 0.05
	Female	0.0023	
Atrial fibrillation and flutter	Male	0.0075	> 0.05
	Female	0.0072	
Rheumatic heart disease	Male	0.0048	< 0.05
	Female	0.0058	
Non-rheumatic valvular heart disease	Male	0.0033	< 0.05
	Female	0.0045	
Endocarditis	Male	0.00004	< 0.05
	Female	0.00006	
Peripheral artery disease	Male	0.0094	< 0.05
	Female	0.0189	
Other cardiovascular and circulatory diseases	Male	0.004	< 0.05
	Female	0.005	
All cardiovascular diseases	Male	0.0628	< 0.05
	Female	0.0685	

## bütün kardiovaskular xəstəliklər



Simptomlar daha az etibarlıdır

Testlərin diaqnostikliyi daha az etibarlıdır



## Gender Bias in Diagnosis, Prevention, and Treatment of Cardiovascular Diseases: A Systematic Review

Abdullah Al Hamid<sup>1</sup>, Rachel Beckett<sup>2</sup>, Megan Wilson<sup>2</sup>, Zahra Jalal<sup>3</sup>, Ejaz Cheema<sup>4</sup>, Dhiya Al-Jumeily OBE<sup>5</sup>, Thomas Coombs<sup>6</sup>, Komang Ralebitso-Senior<sup>2</sup>, Sulaf Assi<sup>7</sup>

1. Pharmacy Practice, King Faisal University, Al Ahsa, SAU 2. Forensic Science, Liverpool John Moores University, Liverpool, GBR 3. Pharmacology and Therapeutics, Birmingham University, Birmingham, GBR 4. Pharmacy, University of Management and Technology, Lahore, PAK 5. Computer Science and Mathematics, Liverpool John Moores University, Liverpool, GBR 6. Toxicology, British American Tobacco, Southampton, GBR 7. Pharmacy, Liverpool John Moores University, Liverpool, GBR

Qadınların, kişilərlə eyni riski daşımalarına baxmayaraq, infarkt zamanı yanlış diaqnoz alma ehtimalı **50% daha yüksəkdi**

Həqiqi diaqnoz qoyulana qədər 45% psixiatr və nevrolojik poliklinikalara müraciət



Adilə Şaxtəxtinskaya  
ilk həkim - ginekoloq



ilk həkim - ginekoloq  
Adilə Şaxtəxtinskaya