



ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ: АНАЛИЗ СООТНОШЕНИЯ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

Тогаймуродов Абдурасул

Сурхандаринский филиал Республиканского
научного центра экстренной медицинской помощи

Аннотация: Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП) представляет собой одно из наиболее значимых заболеваний сердечно-сосудистой системы, характеризующееся увеличением размеров полостей сердца и снижением его сократительной способности. Заболевание сопровождается прогрессирующей сердечной недостаточностью, что приводит к существенному ухудшению качества жизни пациентов и высокой смертности. Несмотря на значительный объем исследований, гендерные аспекты заболеваемости и клинического течения ДКМП остаются недостаточно изученными.

В данной статье проводится анализ соотношения женщин и мужчин с ДКМП, направленный на выявление гендерных особенностей в эпидемиологии, клинических проявлениях и прогнозе заболевания. Особое внимание уделяется возможным различиям в патогенезе, влиянии пола на факторы риска и ответе на терапию. Результаты исследования могут способствовать повышению эффективности персонализированного подхода к диагностике и лечению ДКМП, а также улучшению долгосрочного прогноза пациентов.

Ключевые слова: дилатационная кардиомиопатия, гендерные различия, мужчины, женщины, сердечная недостаточность, заболеваемость.

Актуальность работы: Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП) представляет собой серьезное заболевание сердечно-сосудистой системы, характеризующееся прогрессирующим расширением камер сердца, нарушением их структуры и значительным снижением сократительной способности миокарда. Эти патологические изменения приводят к развитию хронической сердечной недостаточности, которая в ряде случаев становится причиной инвалидизации пациентов и повышенной смертности. Согласно статистическим данным, ДКМП занимает одно из ведущих мест среди заболеваний, требующих трансплантации сердца, что подчеркивает ее медицинскую и социальную значимость.





Несмотря на достижения современной медицины, этиология и патогенез ДКМП остаются частично нераскрытыми, что затрудняет раннюю диагностику и эффективность лечения. Одной из недостаточно изученных областей является гендерное влияние на развитие и течение заболевания. Половые различия могут проявляться в предрасположенности к болезни, клинических проявлениях, скорости прогрессирования, ответе на лечение и прогнозе.

Установлено, что мужчины чаще страдают от ДКМП, чем женщины, однако женщины, как правило, имеют худший прогноз при наличии заболевания. Эти различия могут быть обусловлены как генетическими, так и гормональными факторами, а также особенностями нейрогуморальной регуляции. Исследование соотношения мужчин и женщин среди пациентов с ДКМП имеет важное значение для глубинного понимания патогенеза заболевания, выявления ключевых факторов риска и определения наиболее эффективных стратегий лечения.

Анализ гендерных особенностей позволит выявить ключевые аспекты, которые могут быть учтены при разработке персонализированных терапевтических подходов. Это, в свою очередь, не только улучшит качество жизни пациентов, но и повысит эффективность профилактических мероприятий, направленных на снижение частоты осложнений и улучшение долгосрочного прогноза.

Цель исследования: определить соотношение женщин и мужчин среди пациентов с дилатационной кардиомиопатией и выявить гендерные различия в клиническом течении заболевания.

Материалы и методы исследования: Исследование проведено ретроспективным методом анализа историй болезни пациентов с диагнозом "дилатационная кардиомиопатия", госпитализированных в специализированный в Сурхандаринский филиал Республиканского научного исследовательского центра экстренной медицинской помощи в период с 2018 по 2024 годы.

В исследование включены пациенты старше 18 лет с подтвержденным диагнозом ДКМП на основании клинических, эхокардиографических и лабораторных данных. Исключались пациенты с вторичными формами кардиомиопатий, обусловленными ишемической болезнью сердца, миокардитами или системными заболеваниями.

Методы сбора данных





Сбор данных включал анализ следующих параметров:

- Пол пациента;
- Возраст на момент постановки диагноза;
- Основные клинические проявления;
- Лабораторные и инструментальные показатели (фракция выброса левого желудочка, размер левого желудочка, наличие аритмий);
- История семейных заболеваний.

Статистический анализ

Для анализа данных использовались методы описательной статистики, t-тест для независимых выборок и χ^2 -тест для сравнения категориальных данных. Достоверность различий считалась значимой при $p < 0,05$.

Результаты исследования

Среди 512 пациентов, включенных в исследование, мужчины составили 61,3% ($n = 314$), женщины — 38,7% ($n = 198$). Средний возраст мужчин на момент постановки диагноза составил $54,2 \pm 10,3$ года, женщин — $57,8 \pm 9,7$ года ($p < 0,05$).

Клинические особенности

У женщин чаще наблюдались следующие симптомы:

- Усталость и одышка при минимальных нагрузках (76% женщин против 64% мужчин, $p = 0,02$);
- Отечный синдром (47% против 36%, $p = 0,04$).

У мужчин чаще фиксировались:

- Жизнеугрожающие аритмии (33% против 21%, $p = 0,03$);
- Наличие тяжелой сердечной недостаточности III–IV функционального класса по NYHA (39% против 29%, $p = 0,04$).

Лабораторные и инструментальные данные

- Средняя фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) была ниже у мужчин ($28,5 \pm 7,2\%$) по сравнению с женщинами ($31,7 \pm 6,8\%$, $p < 0,01$).





- Размеры левого желудочка также оказались больше у мужчин ($71,4 \pm 5,6$ мм против $67,2 \pm 4,8$ мм у женщин, $p < 0,01$).

История семейных заболеваний

У женщин чаще отмечались случаи семейной предрасположенности к ДКМП (37% против 24% у мужчин, $p = 0,02$).

Выводы

Мужчины чаще страдают дилатационной кардиомиопатией по сравнению с женщинами (соотношение 1,6:1).

Женщины демонстрируют более выраженные симптомы хронической сердечной недостаточности, такие как одышка и отечный синдром, в то время как у мужчин преобладают жизнеугрожающие аритмии и тяжелые формы сердечной недостаточности.

Гендерные различия в лабораторных и инструментальных показателях (фракция выброса, размеры левого желудочка) подтверждают необходимость учета пола при диагностике и лечении ДКМП.

Более высокая частота семейной предрасположенности к ДКМП у женщин указывает на важность генетического тестирования в данной группе пациентов.

Результаты исследования подчеркивают значимость гендерного подхода к лечению дилатационной кардиомиопатии и необходимость дальнейшего изучения данного аспекта для повышения эффективности терапии.

Список литературы:

1. Braunwald, E. Heart Failure and Cardiomyopathies. Harrison's Principles of Internal Medicine. 20th edition. McGraw-Hill Education, 2018, pp. 1461–1477.
2. Elliott, P., Anastakis, A., Borger, M. A., et al. 2014 ESC Guidelines on Diagnosis and Management of Hypertrophic Cardiomyopathy. European Heart Journal, 2014; 35(39): 2733–2779.
3. Pinto, Y. M., Elliott, P. M., Arbustini, E., et al. Proposal for a Revised Definition of Dilated Cardiomyopathy, Hypokinetic Non-Dilated Cardiomyopathy, and Primary Arrhythmogenic Cardiomyopathy. European Heart Journal, 2016; 37(23): 1850–1858.





4. McKenna, W. J., Maron, B. J., Thiene, G. Classification, Epidemiology, and Global Burden of Cardiomyopathies. *Circulation Research*, 2017; 121(7): 722–730.

5. Regitz-Zagrosek, V., Oertelt-Prigione, S., Seeland, U., et al. Gender Differences in Cardiovascular Diseases: Impact on Clinical Therapy. *Nature Reviews Cardiology*, 2016; 13(8): 474–485.

6. Kühl, U., Pauschinger, M., Noutsias, M., et al. High Prevalence of Viral Genomes and Multiple Viral Infections in the Myocardium of Adults with "Idiopathic" Dilated Cardiomyopathy. *Circulation*, 2005; 111(7): 887–893.

7. Groenewegen, A., van der Velde, E. T., van den Berg, M. P. Gender Differences in the Prognosis of Heart Failure with Dilated Cardiomyopathy. *Journal of the American College of Cardiology*, 2016; 68(9): 2547–2556.

8. Khera, R., Pandey, A., Ayers, C., et al. Gender Differences in Outcomes After Implantable Cardioverter-Defibrillator Implantation in Patients with Dilated Cardiomyopathy. *JAMA Cardiology*, 2016; 1(3): 250–257.

9. Pelliccia, A., Sharma, S., Gati, S., et al. 2020 ESC Guidelines on Sports Cardiology and Exercise in Patients with Cardiovascular Disease. *European Heart Journal*, 2021; 42(1): 17–96.

10. Tschöpe, C., Ammirati, E., Bozkurt, B., et al. Myocarditis and Inflammatory Cardiomyopathy: Current Evidence and Future Directions. *Nature Reviews Cardiology*, 2021; 18(3): 169–193.

11. Felker, G. M., Thompson, R. E., Hare, J. M., et al. Underlying Causes and Long-Term Survival in Patients with Initially Unexplained Cardiomyopathy. *New England Journal of Medicine*, 2000; 342(15): 1077–1084.

12. Regitz-Zagrosek, V., Blomstrom-Lundqvist, C., Borghi, C., et al. Gender in Cardiovascular Diseases: Impact on Risk Assessment, Prognosis, and Clinical Management. *European Heart Journal*, 2015; 36(48): 3328–3334.

