

СТАТЕВІ ВІДМІННОСТІ В ЗАХВОРЮВАННЯХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН

НАУКОВА ЗАЯВА АМЕРИКАНСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ СЕРЦЯ*

ВСТУП

З моменту публікації статті «Жіноче здоров'я: звіт Робочої групи Служби охорони здоров'я з питань жіночого здоров'я» в 1985 році було досягнуто суттєвих успіхів у розумінні впливу серцево-судинних захворювань (ССЗ) на здоров'я жінок [1, 2]. Спеціалізовані дослідження, що вивчають статеві відмінності ССЗ, виявили значні розбіжності в клінічній картині, діагностиці, лікуванні та результатах терапії пацієнтів зі ССЗ. Ці важливі висновки сприяли недавній публікації наукових заяв, присвячених ССЗ у жінок, а також спонукали деяких спеціалістів закликати до розробки рекомендацій зі ССЗ, що враховують стать [3, 4]. Хоча термін ССЗ охоплює цілий спектр захворювань, що вражають серце та кровоносні судини, основна увага в дослідженнях статевих відмінностей у ССЗ зосереджена на вивченні асоційованих зі статтю розбіжностей серцевих захворювань (наприклад, серцева недостатність, ішемічна хвороба серця та аритмії). Відомо, що серцеві захворювання та захворювання периферичних судин (ЗПС)

часто співіснують завдяки їхнім спільним факторам ризику (як у разі атеросклеротичних ССЗ), але є унікальні особливості судинних захворювань, які також потребують вивчення. Отже, хоча в нашому розумінні статевих відмінностей захворювань серця досягнуто значного прогресу, про асоційовані зі статтю розбіжності ЗПС відомо менше. Щоб покращити якість життя та подовжити тривалість життя жінок, які мають ЗПС із захворюваннями серця або без них, необхідно виявити та розв'язати питання розбіжностей за статтю.

Метою цієї наукової заяви є узагальнення статевих відмінностей епідеміології, факторів ризику, скринінгу, діагностики, лікування та наслідків ЗПС; визначення пріоритетів досліджень для зменшення гендерних розбіжностей, а також для запобігання недостатній діагностиці та мало-ефективному лікуванню жінок зі ЗПС. ЗПС охоплює судинні захворювання артерій, вен та лімфатичних вузлів, але цей документ зосереджений тільки на захворюваннях периферичних артерій, включно із захворюваннями аорти.

DOI: <http://dx.doi.org/10.18370/2309-4117.2025.78.39-42>

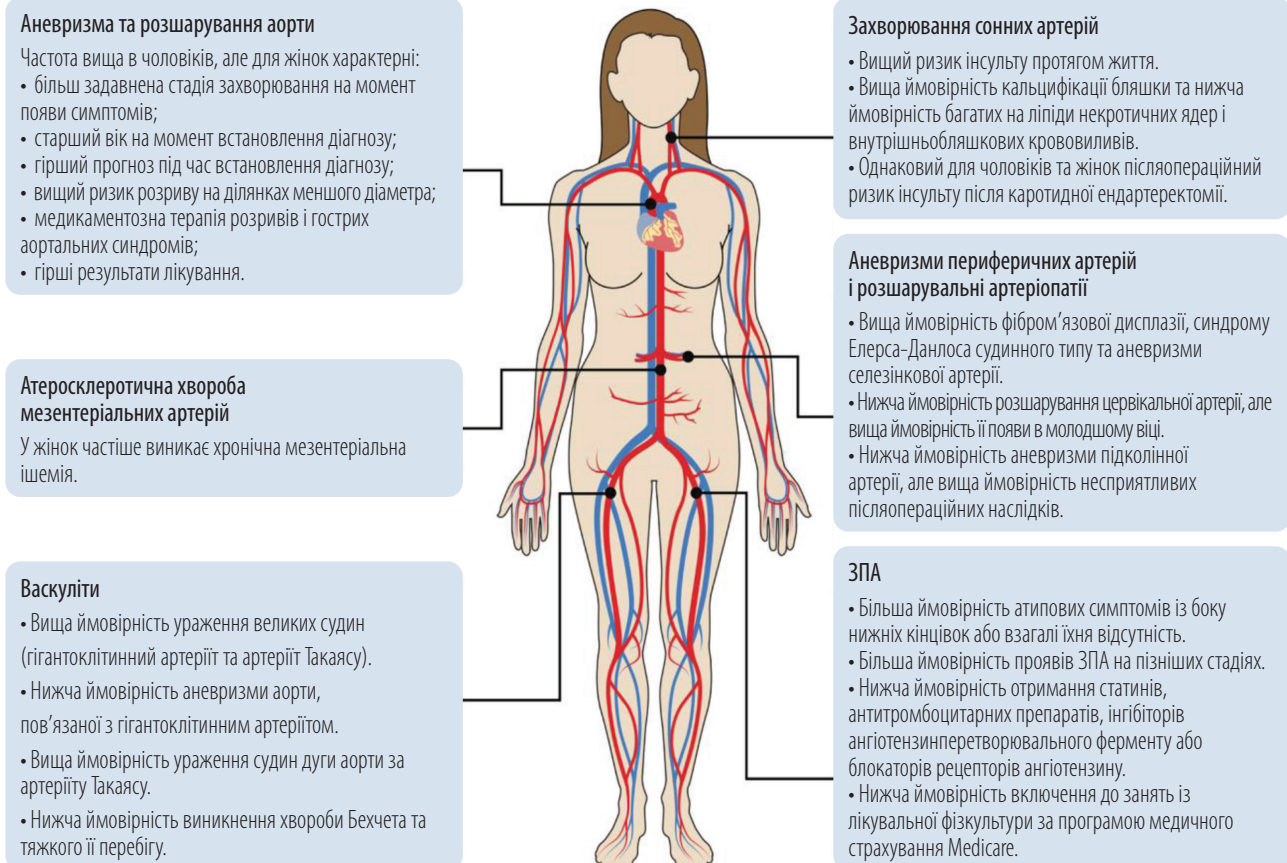


Рисунок. Статеві відмінності ЗПС у жінок

* Реферативний переклад ключових положень. Повна версія заяви опублікована в *Circulation*. 2025 Apr 8; 151(14): e877–e904. doi: 10.1161/CIR.0000000000001310.

МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПРОБЛЕМИ

Таблиця. ЗПС у жінок: поточний стан, прогалини та пріоритети досліджень для досягнення справедливості у сфері охорони здоров'я

Захворювання	Поточний стан	Дослідження прогалин	Пріоритети для досягнення справедливості у сфері охорони здоров'я
Захворювання аорти (аневризми грудного відділу аорти, аневризми черевного відділу аорти та гострі аортальні синдроми, включно з розшаруванням аорти, пенетрувальною виразкою аорти, внутрішньостінковою гематомою)	Частота аортопатій вища в чоловіків порівняно із жінками. У жінок вони виявляються в старшому віці та на пізніших стадіях розвитку. Літературні дані про расові та етнічні відмінності наслідків хвороби за статтю відсутні.	Статеві-специфічні фактори ризику виникнення та розвитку аортопатії вивчені недостатньо. Відсутні консенсусні рекомендації щодо скринінгу аортопатій у жінок.	Подальше розуміння природного перебігу захворювання залежно від статі. Протоколи скринінгу та спостереження залежно від статі. Подальше дослідження взаємозв'язку раси, етнічної приналежності та статі в розвитку захворювань аорти.
	Відсутні узгоджені порогові значення розмірів аневризми для проведення оперативної реконструкції в жінок порівняно із чоловіками. У жінок зазвичай спостерігається вищий темп збільшення розміру / діаметра аневризми. У жінок вищий ризик розриву за менших діаметрів аорти.	Відсутній консенсус щодо порогових значень розміру аневризми залежно від статі як показання до лікування.	Подальші дослідження порогових розмірів аневризми для реконструкції в жінок з аортопатією.
	Жінки мають гірший прогноз порівняно із чоловіками після встановлення діагнозу аортопатії (вища смертність, більше ускладнень, менша ймовірність можливості хірургічного лікування).	Адекватне представництво жінок у рандомізованих контрольованих дослідженнях (РКД) захворювань аорти. Рівність результатів після діагностики та втручання.	Розробка ендоваскулярних стент-графтів із системами доставки меншого діаметра для використання судинного доступу меншого діаметра. Покращення представництва жінок у РКД захворювань аорти. Проведення досліджень з метою зменшення упередженості у виборі лікування для жінок та покращення пацієнт-орієнтованої допомоги.
ЗПА	ЗПА вдвічі частіше зустрічаються в жінок африканського походження порівняно з білими жінками. ЗПА приблизно вдвічі частіше зустрічається в жінок індіанського походження порівняно з білими жінками.	Мало даних щодо поширеності ЗПА в жінок-індіанок. Причини різниці в поширеності ЗПА серед жінок африканського походження, індіанок та білих жінок у США не встановлені. Потрібні додаткові дані, щоб краще вивчити поширеність ЗПА в жінок етнічних груп, які традиційно недостатньо представлені в дослідженнях у США.	Розробити заходи для усунення вищої поширеності ЗПА серед жінок африканського та індіанського походження. Зібрати дані для встановлення поширеності ЗПА серед жінок різних расових та етнічних груп у США.
	Жінки зі ЗПА частіше, ніж чоловіки, мають безсимптомний перебіг захворювання або атипові симптоми з боку нижніх кінцівок.	Причини статевих відмінностей у поширеності безсимптомних ЗПА та ЗПА, пов'язаних з атиповими симптомами з боку нижніх кінцівок, невідомі.	Визначити причину статевих відмінностей у симптомах ЗПА. Розробити заходи для зниження рівня недіагнованих ЗПА в жінок.
	У деяких дослідженнях жінки рідше приймали статини для профілактики серцево-судинних подій.	Причини нижчої частоти використання статинів жінками зі ЗПА порівняно з чоловіками зі ЗПА невідомі.	Розробити заходи для покращення частоти використання статинів жінками зі ЗПА.
	У РКД жінки мають подібний ефект від контрольованої лікувальної фізкультури, як і чоловіки. Протягом перших 18 місяців охоплення програмою контрольованої лікувальної фізкультури жінки значно рідше, ніж чоловіки, розпочинали виконання вправ. Серед жінок, які отримали направлення на лікувальну фізкультуру, жінки частіше, ніж чоловіки, брали участь у ній.	Необхідні дані, щоб зрозуміти, чому жінки зі ЗПА рідше брали участь у програмах контрольованої лікувальної фізкультури, ніж чоловіки зі ЗПА.	Визначити методи, які допоможуть усім жінкам зі ЗПА отримати доступ до програм лікувальної фізкультури. Визначити методи для максимізації дотримання режиму фізичних вправ, як вдома, так і під наглядом інструктора, для жінок зі ЗПА.
	У жінок менші артерії, ніж у чоловіків. Жінки зазвичай звертаються за реваскуляризацією на пізніших стадіях ЗПА, ніж чоловіки. Після реваскуляризації нижніх кінцівок із приводу кульгавості в чоловіків і жінок результати можуть бути подібними, але наявні дані неоднозначні. Після реваскуляризації нижніх кінцівок з приводу хронічної загрозливої ішемії кінцівок у жінок можуть бути нижчі показники реваскуляризації та нижчі показники смертності, але наявні дані суперечливі.	Небагато відомо про те, чи відрізняються оптимальні методи та ендоваскулярні пристрої для реваскуляризації нижніх кінцівок у чоловіків і жінок.	Визначити оптимальні типи процедур реваскуляризації для жінок залежно від локалізації та тяжкості захворювання.

Захворювання	Поточний стан	Дослідження прогаалин	Пріоритети для досягнення справедливості у сфері охорони здоров'я
Атеросклеротична хвороба екстракраніального відділу сонної артерії	Афроамериканки та латиноамериканки віком ≥ 70 років мали на 76–77% вищий ризик інсульту, ніж білі жінки.	Причини расової та етнічної нерівності в результатах інсульту серед жінок недостатньо описані.	Необхідні подальші дослідження для обмеження расової та етнічної нерівності серед жінок із захворюваннями сонних артерій.
	Жінкам із захворюваннями сонних артерій рідше призначають медикаментозну терапію, засновану на клінічних настановах, ніж чоловікам.	Розуміння причин низького рівня призначення та використання медикаментозної терапії, заснованої на клінічних настановах.	Існує потреба у дослідженнях системних змін для покращення використання медикаментозної терапії, заснованої на клінічних настановах, для первинної та вторинної профілактики інсульту, спричиненого захворюваннями сонних артерій, серед різних груп населення.
	Низька представленість жінок у РКД, незважаючи на зусилля зі скринінгу населення та однакову поширеність захворювань сонних артерій порівняно із чоловіками.	Розуміння причин нижчої представленості жінок у РКД із лікування сонних артерій.	Інноваційні стратегії, що базуються на залученні пацієнтів, громад та адміністративних систем, для збільшення кількості жінок, залучених до РКД.
	Загалом склад каротидних бляшок у жінок має меншу кількість збагачених ліпідами некротичних ядер і внутрішньобляшкових крововиливів порівняно з чоловіками.	Причини відмінностей у складі бляшок невідомі.	Необхідні базові та трансляційні дослідження для розуміння основних причин статевих відмінностей у складі бляшок.
Атеросклеротична хвороба ниркових артерій	Про відмінності за статтю в дослідженнях із вивчення природного перебігу та в РКД із залученням хворих з атеросклеротичним стенозом ниркових артерій не повідомлялося.	Відмінності за статтю невідомі, враховуючи відсутність чіткої клінічної користі від ревааскуляризації (стентування) за атеросклеротичного стенозу ниркових артерій в обох статей.	Є необхідність у проведенні досліджень за статтю, щоб визначити чітку користь від стентування ниркової артерії та відповідних клінічних обставин.
Атеросклеротична хвороба мезентеріальних артерій	Вища поширеність хронічної мезентеріальної ішемії в жінок порівняно із чоловіками.	Зрозуміти фактори, що сприяють вищому ризику хронічної мезентеріальної ішемії в жінок порівняно із чоловіками. Покращити медикаментозну терапію, засновану на клінічних настановах, судинних захворювань із метою вторинної профілактики судинних подій у жінок зі ЗПА та мезентеріальним атеросклерозом.	Залучити більше жінок до досліджень із вивчення хронічної мезентеріальної ішемії. З'ясувати біологію судин, що лежить в основі гострої та хронічної мезентеріальної ішемії в жінок, щоб визначити характеристики бляшок, пов'язані зі статтю, для оптимізації медикаментозного лікування.
Артеріопатії	Значні відмінності в переважанні різних артеріопатій у чоловіків та жінок.	Статеві-специфічні фактори ризику, які пояснюють різке переважання чоловіків та жінок за різних артеріопатій, недостатньо вивчені. Лікування / заходи для запобігання / відтермінування ускладнень та дані про те, як вони можуть відрізнятися залежно від статі, обмежені.	Необхідні розширення та диверсифікація реєстрів. Перетворення методів лікування з доклінічних моделей на мишах у клінічні випробування. Розробка нових методів та спільних стратегій для сприяння дослідженню лікування рідкісних захворювань.
Васкуліти	Загалом обмежена кількість доказів високої якості, ще менше існує досліджень щодо відмінностей та відхилень за статтю.	Багато видів васкулітів погано вивчені та лікуються відповідно до експертної думки та схем лікування, які склалися історично.	Надавати пріоритет реєстрації пацієнтів у поточних реєстрах для кращого розуміння особливостей цих захворювань.

Загальновідомо, що існує виражений зв'язок між статтю та расою, і, де це було можливо, ми охопили статеві відмінності в ЗПС за расою.

КЛЮЧОВІ ПОЛОЖЕННЯ

Існують значні статеві відмінності та диспропорції в епідеміології, факторах ризику, діагностиці, лікуванні та наслідках ПЗС (рисунки, таблиця). На особливу увагу заслуговують пізні звернення до лікаря та вища смертність жінок від гострих аортальних синдромів, гірші наслідки після операцій із реконструкції аорти та вища ймовірність призначення медикаментозного лікування з приводу розшарування аорти типу А. Жінки різке непропор-

ційно представлені в клінічних даних щодо артеріопатій, як-от фібрин'язова дисплазія та хронічна мезентеріальна ішемія. Серед пацієнтів, які отримують медичну допомогу за програмою медичного страхування Medicare в США з приводу захворювань периферичних артерій (ЗПА), жінки рідше брали участь у заняттях із лікувальної фізкультури порівняно з чоловіками [142]. Також жінки недостатньо представлені в рандомізованих контрольованих дослідженнях із вивчення ЗПС.

Ці численні диспропорції є підставою для того, аби сприяти досягненню гендерної рівності у сфері охорони здоров'я для жінок зі ЗПС, і вкрай важливо, щоб майбутні дослідження у своєму дизайні та звітності враховували особливості, асо-

ційовані за статтю (таблиця). Окрім статевих відмінностей, у жінок існують інші расові та соціально-демографічні диспропорції, які ще більше посилюють розбіжності за статтю.

Стать – це біологічна змінна, що визначається хромосомним складом, а гендер – це «багатовимірний соціальний конструкт, пов'язаний із нормами та суспільними очікуваннями, що існують в історичному та культурному контекстах» [237].

Як стать, так і гендер впливають на здоров'я і захворювання людини, і рекомендується враховувати обидва ці концепти в дослідженнях та звітах щодо ССЗ [238].

З повною версією документа та списком літератури

можна ознайомитися за посиланням:

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001310>

СТАТЕВІ ВІДМІННОСТІ В ЗАХВОРЮВАННЯХ ПЕРИФЕРИЧНИХ СУДИН

Наукова заява Американської асоціації серця

Статеві відмінності у факторах ризику, діагностиці, лікуванні та результатах терапії пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями добре описані, й основна частина літературних даних зосереджена на хворобах серця в жінок. Дані про статеві відмінності в захворюваннях периферичних судин вивчені недостатньо, й існує потреба визначити та зрозуміти ці розбіжності, щоб зменшити несприятливі наслідки, пов'язані з ними. Хоча захворювання периферичних судин є дуже різноманітною групою хвороб, що вражають артерії, вени та лімфатичні судини, представлена наукова заява стосується захворювань, що вражають периферичні артерії, включно з аортою та її гілками.

Метою цієї наукової заяви є надання звіту про поточний стан гендерних відмінностей та відхилень за захворювань периферичних судин, а також визначення пріоритетів досліджень для досягнення рівності у сфері охорони здоров'я для жінок із захворюваннями периферичних судин.

Ключові слова: наукова заява Американської асоціації серця, аневризма, захворювання сонних артерій, захворювання периферичних артерій, захворювання периферичних судин, статеві ознаки, васкуліти, жінки.

SEX DIFFERENCES IN PERIPHERAL VASCULAR DISEASE

Scientific Statement from the American Heart Association

Sex differences in the risk factors, diagnosis, treatment, and outcomes of patients with cardiovascular disease have been well described; however, the bulk of the literature has focused on heart disease in women. Data on sex differences in peripheral vascular disease are ill defined, and there is a need to report and understand those sex-related differences to mitigate adverse outcomes related to those disparities. Although peripheral vascular disease is a highly diverse group of disorders affecting the arteries, veins, and lymphatics, this scientific statement focuses on disorders affecting the peripheral arteries to include the aorta and its branch vessels.

The purpose of this scientific statement is to report the current status of sex-based differences and disparities in peripheral vascular disease and to provide research priorities to achieve health equity for women with peripheral vascular disease.

Keywords: American Heart Association Scientific Statements, aneurysm, carotid artery diseases, peripheral arterial disease, peripheral vascular diseases, sex characteristics, vacuities, women.