

ГЕНДЕРСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

Балашова М.Е.¹, Шеметова Г.Н.¹, Байрамукова А.Х.¹, Шмелева М.М.¹, Дохмила Д.А.¹

¹ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ имени В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, e-mail: mbalashova13@mail.ru

Гендерный подход имеет важное значение при определении тактики ведения пациентов разного пола с заболеваниями внутренних органов. В обзоре освещены гендерные аспекты клинического течения и особенности патогенетических механизмов развития ряда заболеваний внутренних органов. Поиск литературных данных осуществлялся с помощью сервисов научно-образовательных баз данных Elibrary, Medline Complete, eBook clinical collection, PubMed, Science Direct и Cyberleninka. Распространенность сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин выше, чем у женщин. При этом в период постменопаузы с развитием дефицита эстрогенов наблюдается тенденция к увеличению частоты встречаемости болезней сердечно-сосудистой системы у пациентов женского пола. Женщины более подвержены болезням органов дыхания, что связано с анатомическими особенностями бронхолегочной системы и преобладанием грудного типа дыхания. К клиническим особенностям течения болезней органов пищеварения у женщин следует отнести частые обострения язвенной болезни в сочетании с эрозиями пищевода и дуоденогастральным рефлюксом; хронический панкреатит проявляется выраженным болевым синдромом, отмечаются высокая частота встречаемости холестолитиаза по сравнению с мужчинами. Высокая распространенность хронической болезни почек наблюдается в женской популяции и обусловлена ростом артериальной гипертензии и метаболических факторов риска в период наступления менопаузы, уменьшением числа функционирующих нефронов, снижением скорости клубочковой фильтрации. К гендерным особенностям, отличающим течение ревматоидного артрита у женщин, относят более тяжелое течение, с преимущественным поражением коленных суставов, запястий, пальцев рук и стоп. У мужчин чаще встречается анкилозирующий спондилоартрит и подагра. Половые различия наблюдаются в заболеваемости онкологической патологией, так, у мужчин преобладают злокачественные опухоли органов дыхания, предстательной железы, кишечника; у женщин превалирует рак молочных желез, кишечника, легких, шейки матки, щитовидной железы. Проведенный обзор показал, что существенное влияние на распространенность и течение заболеваний внутренних органов оказывает гендерная принадлежность пациентов. Понимание различий в течении заболеваний у мужчин и женщин является основой при формировании гендерных подходов к оказанию им медицинской помощи и разработке профилактических мероприятий.

Ключевые слова: гендерный подход, гендерные особенности, гендерные различия, заболевания внутренних органов.

GENDER-SPECIFIC FEATURES OF THE COURSE OF DISEASES OF INTERNAL ORGANS

Balashova M.E.¹, Shemetova G.N.¹, Bayramukova A.H.¹, Shmeleva M.M.¹, Dokhmila D.A.¹

¹Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky of the Ministry of Health of Russia, Saratov, e-mail: mbalashova13@mail.ru

The gender approach is important in determining the management tactics of patients of different genders with diseases of internal organs. The review highlights the gender aspects of the clinical course and the features of the pathogenetic mechanisms of the development of a number of diseases of internal organs. The search for literary data was carried out using the services of scientific and educational databases Library, Medline Complete, eBook clinical collection, PubMed, Science Direct and Cyberleninka. The prevalence of cardiovascular diseases in men is higher than in women. At the same time, in the postmenopausal period with the development of estrogen deficiency, there is a tendency to increase the incidence of diseases of the cardiovascular system in female patients. Women are more susceptible to respiratory diseases, which is due to the anatomical features of the bronchopulmonary system and the predominance of the thoracic type of breathing. The clinical features of the course of digestive diseases in women include frequent exacerbations of peptic ulcer disease in combination with esophageal erosions and duodenogastric reflux; chronic pancreatitis is manifested by a pronounced pain syndrome, there is a high incidence of cholecystolithiasis compared with men. The high prevalence of chronic kidney disease is observed in the female population and is due to an increase in arterial hypertension and metabolic risk factors during menopause, a decrease in the number of functioning nephrons, and a decrease in the glomerular filtration rate. The gender features that distinguish the course of rheumatoid arthritis in women include a more

severe course, with a predominant lesion of the knee joints, wrists, fingers and feet. Ankylosing spondylitis and gout are more common in men. Sex differences are observed in the incidence of oncological pathology, so men have malignant tumors of the respiratory organs, prostate, intestines; women have cancer of the mammary glands, intestines, lungs, cervix, thyroid gland. The conducted review showed that the gender of patients has a significant impact on the prevalence and course of diseases of internal organs. Understanding the differences in the course of diseases in men and women is the basis for the formation of gender-based approaches to providing them with medical care and the development of preventive measures.

Keywords: gender approach, gender characteristics, gender differences, diseases of internal organs.

Несмотря на давно существующий интерес к вопросу гендерных различий в течение заболеваний, данная проблема остается одной из наименее изученных [1].

Поиск литературных данных осуществлялся с помощью сервисов научно-образовательных баз данных Elibrary, Medline Complete, eBook clinical collection, PubMed, Science Direct и Cyberleninka.

Определение тактики ведения пациентов и оказание им медицинской помощи с учетом гендерных особенностей является залогом успешного лечения и позволяет сохранить потенциал здоровья [2].

Гендерная медицина – это новый подход в медицине, основанный на изучении половых различий в патогенезе заболеваний и их клинических проявлениях [3]. В переводе с английского gender – пол, система взглядов об индивидуальных и поведенческих особенностях мужчины и женщины [4]. Впервые термин «гендер» появился в 1950-е гг. в исследованиях американского психолога Роберта Столлера, который описал его в монографии «Пол и гендер», с целью определения социокультурных принципов у лиц разного пола. Позднее Джон Мани ввел понятие «поло-ролевое поведение», которое является синонимом к термину «гендер» [5]. С того времени гендерный подход стал широко применяться в различных областях, в том числе в образовании и здравоохранении. Гендерная медицина базируется не только на функциональных различиях органов и систем, существующих между мужчиной и женщиной, но и совокупности триггерных факторов, которые предопределяют своеобразие течения заболеваний внутренних органов и дифференцированный подход к оказанию медицинской помощи пациентам разного пола [6; 7].

По мнению Чарльза Дарвина, «мужчина храбрее, драчливее и энергичнее женщины и обладает более изобретательным умом, по своим умственным способностям мужчина, очевидно, превосходит женщину» [8].

Изменения демографической структуры общества, происходящие в современном мире, имеют глобальный характер и связаны с множеством гендерных проблем, важное место среди которых занимают высокий уровень смертности среди мужского населения в трудоспособном возрасте, сокращение ожидаемой продолжительности жизни населения, дифференциация в показателях продолжительности жизни мужчин и женщин [9].

Так, по данным ВОЗ, в 2020 году не осталось стран, где средняя продолжительность жизни мужчин была бы выше, чем у женщин. Исследования структуры средней продолжительности жизни в мире, проведенные ООН в 2020 году, показали, что Россия занимает 123 позицию в списке стран мира со значениями показателя общей продолжительности жизни 71,34 года (66,49 – мужчины, 76,43 – женщины) [10]. Различие в продолжительности жизни мужчин и женщин составляет 10 лет и является одним из важнейших показателей, обусловленным спецификой репродуктивной функции, социально-экономическими факторами и биологическими особенностями, оказывающими большое влияние на состояние здоровья. Клинические проявления заболеваний внутренних органов у пациентов мужского пола имеют свои особенности в отличие от женщин [11]. Однако, если комплекс модифицируемых факторов риска одинаков как у мужчин, так и женщин, развитие и течение заболеваний, их клиническая картина могут быть разными у каждого пола. Так, у женщин, употребляющих табак, развитие хронической обструктивной болезни легких тяжелого течения наблюдается раньше [12].

Гендерные особенности болезней системы кровообращения

Высокая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в течение последних десятилетий наблюдалась у пациентов мужского пола. В настоящее время отмечается тенденция снижения заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения у мужчин, но не у женщин [13]. Половые различия в клинических проявлениях и течении заболеваний обусловлены прежде всего воздействием детерминирующих факторов и особенностями физиологии сердечно-сосудистой системы [14].

Важно отметить, что основные модифицируемые факторы риска ССЗ одинаковы как у мужчин, так и женщин. Однако гипергликемия, табачная зависимость и гипертензия оказывают большее влияние на сердечно-сосудистое здоровье у женщин, чем у мужчин [15]. У женщин молодого возраста, при отсутствии модифицируемых факторов риска, болезни системы кровообращения встречаются редко. Но только у 20% пациентов женского пола определяется низкий сердечно-сосудистый риск, в то время как 47% женщин старше 40 лет имеют несколько метаболических факторов риска. Следует подчеркнуть, что данные факторы чаще встречаются у лиц женского пола и имеют тенденцию к увеличению с периода наступления менопаузы: артериальная гипертензия наблюдается у 48,4% и 46,6%, избыточная масса тела - у 62,8% и 56,2%, ожирение - у 32,9% и 18,6%, гиперхолестеринемия у 56,4% и 47,8% соответственно [16].

Сахарный диабет является одним из ведущих факторов развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений. Установлено, что у пациентов женского пола с сахарным диабетом риск сердечно-сосудистых осложнений возрастает в 2,5 раза по сравнению с

мужчинами. Эпидемиологические исследования свидетельствуют об увеличении риска смерти от ИБС у женщин при сахарном диабете на 50% вследствие снижения протективных свойств женского организма [17].

Ridker P.M. показал причинно-следственную связь между эндотелиальной дисфункцией и сердечно-сосудистыми заболеваниями у лиц мужского пола, гормональной дисфункцией и риском развития ишемической болезни сердца - у женского. Повышение жесткости и снижение эластичности крупных артерий играют важную роль в патогенезе многих заболеваний сердечно-сосудистой системы. Эластичность аорты и скорость распространения пульсовой волны по артериям являются прогностическими маркерами риска нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы, лежащими в основе всех эректильных нарушений. Эректильная дисфункция выявляется у 44-65% больных ишемической болезнью сердца. Приведенные выше данные свидетельствуют о необходимости получения от пациентов информации о нарушениях у них половой функции, поскольку они укажут на развитие дисфункции эндотелия раньше других объективных методов исследования сердечно-сосудистой системы [18].

В настоящее время артериальная гипертензия рассматривается как одна из самых актуальных проблем кардиологии, ею страдает от 30 до 45% взрослого населения. Исследования ЭССЕ свидетельствуют о том, что в молодом возрасте артериальной гипертензии больше подвержены лица мужского пола. Риск развития заболевания у мужчин почти в 2 раза выше по сравнению с женщинами. С повышением возраста пациентов с артериальной гипертензией доля женщин среди них значительно увеличивается и составляет 60% [19].

Согласно прогнозу специалистов, к 2025 году число пациентов мужского пола с артериальной гипертензией увеличится на 9%, женского - на 13% [20].

Преобладание первичной артериальной гипертензии отмечается у пациентов женского пола. Причинами развития симптоматических гипертензий у женщин чаще всего являются заболевания почек, приводящие к развитию вазоренальной гипертензии. Популяционные исследования показали, что у женщин по мере наступления менопаузы резко возрастает частота артериальной гипертонии и ИБС, быстро развиваются поражения органов-мишеней и осложнения - инфаркты и инсульты, что связано с повышенной активностью симпатoadrenalовой системы. Существует тесная положительная корреляция между уровнем артериального давления и заболеваемостью от ишемической болезни сердца у лиц женского пола. Так, у больных с артериальной гипертензией риск развития ИБС в 3,5 раза выше, чем у пациентов с нормальным уровнем артериального давления [21].

По данным Шкатовой Е.Ю. (2015), у 69,6% женщин артериальная гипертензия характеризуется яркой клинической симптоматикой, протекающей с кризами в летнее время. У мужчин в 58% случаев отмечаются стертые проявления заболевания, отсутствие кризов, но частые сосудистые осложнения в зимний период. Низкий комплайнс пациентов к лечению и употребление табака являются дополнительными факторами риска развития гипертензии у пациентов мужского пола [22].

Согласно статистическим данным, среди причин сердечно-сосудистой смертности первое место занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС), составляя 46,2% как у женщин, так и мужчин [23]. Стародубова А.В. (2016) отмечает, что у пациентов женского пола при отсутствии основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний отмечается низкая заболеваемость ишемической болезнью сердца. В то же время наличие одного фактора риска повышает заболеваемость ИБС у женщин в 2,4 раза, двух и более - в 5,4 раза. Особенности течения ишемической болезни сердца у молодых женщин является атипичная клиническая картина заболевания, проявляющейся болями в животе, одышкой, необъяснимой слабостью. Острый коронарный синдром у женщин проявляется вазомоторными и вегетативными симптомами, у пациентов мужского пола - типичными болями за грудиной [24]. Результаты ретроспективного исследования Sundqvista P. показали, что у женщин происходит медленное развитие атеросклероза с поражением мелких сосудов, у мужчин отмечается быстрое формирование атеросклеротической бляшки в коронарных артериях [25].

Гендерные особенности болезней органов дыхания

Анатомо-физиологические различия бронхолегочной системы определяют особенности клинических проявлений заболеваний у мужчин и женщин. Более подвержены болезням органов дыхания женщины, так как они имеют преимущественно грудной тип дыхания и сниженный функциональный резерв грудных мышц, анатомическую обструкцию бронхов с утолщением их стенок. Особая роль в развитии данной патологии у пациентов женского пола отводится физиологическому гормональному фону, изменения которого вносят вклад в формирование особенностей течения заболеваний дыхательной системы у женщин. Эстрогены и прогестерон оказывают прямо противоположное действие на дыхательную систему, провоцируя спазм и расширение бронхов [26].

По оценкам ВОЗ, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) занимает одно из ведущих мест в структуре заболеваемости и смертности во всем мире. ХОБЛ II стадии встречается у 10% пациентов в возрасте старше 40 лет. Отмечается преобладание мужчин с ХОБЛ II стадии, так, у лиц мужского пола заболевание встречается в 11,8% случаев, у женщин в 8,5%. Однако в настоящее время наблюдается увеличение количества пациентов женского

пола с ХОБЛ, что связано прежде всего с воздействием негативных факторов риска - курением, а также вредными условиями профессиональной деятельности [27].

Характеризуя клиническую картину ХОБЛ у женщин, следует обратить внимание на более тяжелое течение заболевания, ярко выраженные симптомы и низкую толерантность к физическим нагрузкам. Следует отметить, что одним из основных симптомокомплексов у пациентов женского пола при ХОБЛ является изменение объемных параметров функции внешнего дыхания, раннее развитие эмфиземы с обструкцией периферических бронхов [28].

Распространенность и клинические проявления бронхиальной астмы у мужчин и женщин имеют выраженные отличия. В детстве бронхиальной астмой мальчики болеют чаще, чем девочки, в то время как в молодом и среднем возрасте заболеваемость бронхиальной астмой выше у женщин, что обусловлено гормональными изменениями. В проспективных исследованиях показана связь уровня эстрогенов с клиническими проявлениями бронхиальной астмы, степенью бронхоконстрикции и тяжестью заболевания. Увеличение рецидивов бронхиальной астмы у пациентов мужского пола связано с отсутствием их приверженности к выполнению врачебных рекомендаций [29].

Внебольничная пневмония протекает тяжелее у мужчин, чем у женщин, что приводит к более высокой летальности среди мужчин, особенно в пожилом возрасте [30]. Добрых В.А. (2016) установлены различия течения внебольничной пневмонии в зависимости от пола и возраста пациентов. Возраст мужчин не оказывает существенное влияние на соотношение частот развития пневмонии разной локализации, в то время как у женщин имеются переломные периоды (40-49 лет), в которые вероятность возникновения правосторонней пневмонии выше, что связано с гормональными нарушениями и изменением репродуктивного статуса. Достоверной разницы между частотой развития среднедолевой и верхнедолевой левосторонней пневмонии у пациентов разного пола и возраста установлено не было [31].

Гендерные особенности болезней органов пищеварения

В молодом возрасте язвенная болезнь наблюдается преимущественно у лиц мужского пола, но с возрастом отмечается увеличение числа женщин, больных язвенной болезнью. Климакс и менопауза у женщин сопровождаются частыми обострениями язвенной болезни в сочетании с эрозиями пищевода и дуоденогастральным рефлюксом [32].

Хронический панкреатит относится к часто встречающимся гастроэнтерологическим заболеваниям, составляя в их структуре от 5 до 9%. Соотношение мужчин и женщин, больных хроническим панкреатитом, составляет 2:1. В настоящее время наблюдается неравномерный рост распространенности данной патологии, с увеличением числа пациентов женского пола на 30% [33]. Характерными клиническими проявлениями хронического панкреатита у женщин являются: выраженный болевой синдром и тошнота, у лиц мужского пола - четкая связь

панкреатических болей с приемом пищи и рвота. Частота обострений панкреатитом и особенности его течения в климактерический период зависят от выраженности модифицированного менопаузального индекса Купермана, который определяет тяжесть климактерия [34].

Распространенность первичного билиарного цирроза печени у женщин в 10 раз выше, чем мужчин [35]. В исследовании Божко И.Н. (2019) показана межгендерная вариабельность клинического течения и морфологических проявлений цирроза печени. В клинической картине заболевания у пациентов мужского пола преобладают асцит и варикозное расширение вен пищевода, у женщин - печёночно-клеточная недостаточность. При осложненном циррозе печени у мужчин чаще встречается портальная гипертензия с развитием микронодулярного монолобулярного цирроза, у женщин возникает функциональная недостаточность с развитием макро-микронодулярных мультилобулярных изменений [36].

Среди неинфекционных поражений печени чаще всего встречаются неалкогольная жировая болезнь печени, алкогольное поражение, аутоиммунные заболевания. Патология гепатобилиарной системы преобладает у пациентов женского пола, за исключением алкогольного гепатита. Мужчины имеют ранний дебют развития заболеваний печени и желчевыводящих путей, связанный с изменением метаболизма билирубина под влиянием половых гормонов [37].

Хронический холецистит в 4 раза чаще выявляют у лиц женского пола. Значительную роль в развитии хронического холецистита у женщин играют частые беременности и роды, что обусловлено гормональным дисбалансом [38].

Хохлачевой Н.А. (2019) выявлены гендерные и возрастные особенности развития желчнокаменной болезни. Соотношение заболеваемости желчнокаменной болезнью среди мужчин и женщин составляет 1:3. В молодом возрасте причиной камнеобразования является повышенный уровень холестерина желчи, в пожилом возрасте - изменения ее литогенного потенциала. К основным факторам, участвующим в развитии холецистолитиаза у женщин, относятся беременности и/или роды (более 3), ожирение и погрешности в диете, у мужчин - гиподинамия, увеличение коэффициента атерогенности и отягощенная по желчнокаменной болезни наследственность [39].

Гендерные особенности болезней почек

В настоящее время отмечается увеличение числа пациентов с хронической болезнью почек среди женской популяции. Рост распространенности данной патологии у женщин во многом обусловлен ростом артериальной гипертензии и метаболических факторов риска в период наступления менопаузы, уменьшением числа функционирующих нефронов и снижением скорости клубочковой фильтрации по сравнению с мужчинами соответствующего

возраста. Терминальная хроническая болезнь почек чаще встречается у пациентов женского пола, а волчаночный нефрит и поликистоз почек - у мужчин [40].

Гендерные особенности ревматических болезней

Среди ревматических болезней прогностически неблагоприятной патологией является ревматоидный артрит. Половая специфика предопределяет особенности поражения суставов при артрите у мужчин и женщин. Фактором риска развития ревматоидного артрита является женский пол. У женщин заболеваемость артритом в 2 раза выше по сравнению с мужчинами. К клиническим особенностям, отличающим течение заболевания у женщин от мужчин, относят выраженный болевой синдром, частую локализацию патологического процесса в коленных суставах, запястьях, пальцах рук и стоп. У мужчин наблюдается развитие сакроилеита, тендовагинитов и тел Гоффа. К системным проявлениям ревматоидного артрита у лиц мужского пола следует отнести заболевания легких и периферической нервной системы, у женщин - болезнь Шегрена и поражение центральной нервной системы [41]. Анкилозирующий спондилоартрит и подагра являются прерогативой пациентов мужского пола [42].

Гендерные особенности эндокринных болезней

У мужчин молодого возраста отмечается менее выраженное нарушение углеводного обмена, с поздним развитием сахарного диабета 2 типа, по сравнению с женщинами [43; 44].

Патология щитовидной железы занимает ведущее место среди всех эндокринных заболеваний, встречаясь чаще у женщин в возрасте 55-64 лет. Отмечается увеличение числа злокачественных опухолей, формирующихся на фоне узлового зоба, у женщин по сравнению с мужчинами во всех возрастных категориях [45].

Согласно статистике, в России 34% женщин и 27% мужчин старше 50 лет имеют остеопороз. Частое развитие остеопоретических переломов наблюдается у пациентов женского пола и связано с ускорением процессов резорбции костной ткани до 4% в год после наступления менопаузы. По данным скринингового исследования установлено, что вторичный остеопороз выявляется у 60% пациентов мужского пола, ведущим фактором в развитии которого является низкий уровень витамина D [46].

Гендерные особенности онкологической патологии

Наблюдаются существенные гендерные различия в заболеваемости раком и смертности от онкологической патологии. У мужчин и женщин выявляются отличия в локализации злокачественных опухолей, на появление которых оказывает воздействие сочетание факторов: загрязнение окружающей среды, отягощенная наследственность и образ жизни.

Так, часто встречающимися злокачественными новообразованиями у мужчин являются: опухоли органов дыхания (14,5%), предстательной железы (13,5%), кишечника

(10,9%), желудка (7,2%), печени (6,3%), кожи (5,8%). Особенно часто у женщин встречаются злокачественные опухоли молочных желез - 24,2%, кишечника - 9,4%, легких - 8,4%, шейки матки 6,6%, щитовидной железы 5,1% [47]. Несмотря на то что женщины имеют более высокую заболеваемость этими видами рака, они имеют лучшую выживаемость по сравнению с мужчинами.

Заключение. Таким образом, приведенные результаты обзора свидетельствуют о том, что большое влияние на распространенность и течение заболеваний внутренних органов оказывает гендерная принадлежность пациентов. Понимание различий в течении заболеваний у мужчин и женщин является основой при формировании гендерных подходов к оказанию им медицинской помощи и разработке профилактических мероприятий.

Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов.

Список литературы

1. Gattino S., De Piccoli N., Grosso M. Awareness of gender medicine among family doctors // A field investigation Journal of prevention & intervention in the community. 2020. Vol. 48, Is. 2. P. 147-160. DOI: 10.1080/10852352.2019.162435.
2. Colombo D., Zagni E., Nica M., Rizzoli S., Ori A., Bellia G. Gender differences in the adverse events' profile registered in seven observational studies of a wide gender-medicine (MetaGeM) project: The MetaGeM safety analysis // Development and Therapy. 2016. Vol. 10. P. 2917–2927. DOI: 10.2147/DDDT.S97088.
3. Красняк Э.В. Прошлое, настоящее и будущее гендерной медицины в России и мире // Профилактическая медицина. 2022. Т. 25, № 10. С. 84-90.
4. Тищенко Ю.Г., Тищенко И.А., Василюк Н.И. Понятие «гендер» в современном научном дискурсе // Вестник Южно-Российского государственного технического университета (НПИ). Серия: Социально-экономические науки. 2020. № 1. С. 93-99. DOI: 10.17213/2075-2067-2020-1-93-99.
5. Вербина Г.Г. Гендерные особенности целостного здоровья человека // Международный журнал медицины и психологии. 2019. Т. 2, № 3. С. 188-190.
6. Миронова С.В. Гендерная проблематика в социологии медицины // Межкультурная коммуникация в образовании и медицине. 2022. № 1. С. 99-107.
7. Григорьева Н.С., Чубарова Т.В. Гендерные развилки здоровья и здравоохранения в России // Женщина в российском обществе. 2019. № 3. С. 55-71. DOI: 10.21064/WinRS.2019.3.511.11.
8. Чертанов М. Дарвин. М.: Молодая гвардия, 2013. С. 160.

9. Попова С.А. Особенности гендерной молодежной политики стран с «нулевым приростом»: медицинские проблемы // Мировые цивилизации. 2019. № 3-4. [Электронный ресурс]. URL: <https://wcj.world/PDF/01ECMZ319.pdf> (дата обращения 25.04.2023).
10. Ханова Л.М. Показатель качества жизни населения в контексте снижения продолжительности жизни в мире // Самоуправление. 2022. № 4(132). С. 136-138.
11. Зинькина Ю. В., Коротаев А.В. Разрыв в ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин: обзор генетических, социальных и ценностных факторов // Демографическое обозрение. 2021. Т. 8, № 1. С. 106-126. DOI: 10.17323/demreview.v8i1.12395.
12. Gut-Gobert C., Cavallès A., Dixmier A., et al. Women and COPD: do we need more evidence? // European Respiratory Review. 2019. Vol. 28(151), Is. 3. P. 180055. DOI: 10.1183/16000617.0055-2018.
13. Gao Z., Xiong J., Chen Z., Deng X., Xu Z., Sun A., Fan Y. Gender differences of morphological and hemodynamic characteristics of abdominal aortic aneurysm // Biology of Sex Differences. 2020. Vol. 21, Is. 11. P. 41-47. DOI: 10.1016/j.medntd.2019.100025.
14. Балашова М.Е., Шеметова Г.Н., Губанова Г.В. Оценка поведенческих факторов риска хронических неинфекционных заболеваний у студентов медицинского вуза // Саратовский научно-медицинский журнал. 2019. № 2. С. 342-347.
15. Galiuto L., Locorotondo G. Gender differences in cardiovascular disease // Journal of Integrative cardiology. 2017. № 1. P. 20-22. DOI: 10.1007/978-3-319-40010-5.
16. Кочергина А.М. Гендерные различия факторов кардиоваскулярного риска у пациентов разных возрастных групп (по данным исследования ЭССЕ-РФ) // Медицина в Кузбассе. 2016. Т. 15, № 1. С. 75-82.
17. Болотова Е.В., Комиссарова И.М. Гендерно-возрастные ассоциации факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у больных ишемической болезнью сердца // Профилактическая медицина. 2016. № 6. С. 68-75. DOI: 10.17116/profmed201720668-75.
18. Ridker P.M., Danielson E., Fonseca F.A., Genest J., Gotto A.M., Kastelein J.J. Rosuvastatin to prevent vascular events in men and women with elevated C-reactive protein // The New England Journal of Medicine. 2018. Vol 20, Is. 21. P. 2195-2097. DOI: 10.1056/NEJMoa0807646.
19. Defianna S.R., Santosa A., Probandari A., Dewi F.S.T. Gender Differences in Prevalence and Risk Factors for Hypertension among Adult Populations: A Cross-Sectional Study in Indonesia // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021. Vol 9, Is. 18. P. 6259-6263. DOI: 10.3390/ijerph18126259.
20. Орлов Д.А. Гендерные особенности приверженности антигипертензивной терапии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2019. 25 с.

21. Шерстнев В.В., Грудень М.А., Сенько О.В. Гендерные особенности связи факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и формирования предгипертензии // Патогенез. 2018. Т. 16, № 3. С. 57-63. DOI: 10.25557/2310-0435.2018.03.57-63.
22. Шкатова Е.Ю., Бакшаев И.Н., Королькова Г.С. Гендерные особенности факторов риска и клинического течения артериальной гипертензии // Саратовский научно-медицинский журнал. 2015. № 4. С. 542-547.
23. Максимова Ж.В., Максимов Д.М. Артериальная гипертония у лиц трудоспособного возраста: гендерные особенности и взаимосвязь с уровнем образования // Кардиология. 2020. № 2. С. 24-32. DOI: 10.18087/cardio.2020.2.n441.
24. Стародубова А.В., Кисляк О.А., Червякова Ю.Б. Ишемическая болезнь сердца у женщин // Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. 2016. № 9. С. 11-14.
25. Sundqvista P., Pikkarainen E., Rautava P., Majaluoma S. Yield of elective coronary angiography; gender differences, patient history, risk factors and angiographic findings in a primary care population // Scandinavian journal of primary. 2020. Vol. 38, Is. 4. P. 481–486. DOI: 10.1080/02813432.2020.1844389.
26. Silveyra P., Fuentes N., Rodriguez Bauza D.E. Sex and Gender Differences in Lung Disease // Advances in Experimental Medicine and Biology. 2021. Vol. 1304. P. 227-258. DOI: 10.1007/978-3-030-68748-9_14.
27. Хроническая обструктивная болезнь легких. Клинические рекомендации. 2021. [Электронный ресурс]. URL: https://spulmo.ru/upload/kr/НОВЛ_2021.pdf (дата обращения: 09.04.2023).
28. Nicolini A., Barbagelata E., Tagliabue E. et al. Gender differences in chronic obstructive pulmonary diseases: a narrative review // Panminerva Medica. 2018. Vol. 60(4). P. 192-199. DOI: 10.23736/S0031-0808.18.03463-8.
29. Rodriguez Bauza D.E., Silveyra P. Asthma, atopy, and exercise: Sex differences in exercise-induced bronchoconstriction // Experimental Biology and Medicine. 2021. Vol. 246(12). P. 1400-1409. DOI: 10.1177/15353702211003858.
30. Barbagelata E., Cillóniz C., Dominedò C. et al. Gender differences in community-acquired pneumonia // Minerva Medica. 2020. Vol. 111(2) P. 153-165. DOI: 10.23736/S0026-4806.20.06448-4.
31. Добрых В.А. Возрастные и гендерные особенности локализации внебольничной пневмонии // Дальневосточный медицинский журнал. 2016. № 4. С.6-10.
32. Липатова Т.Е., Тюльтева Л.А., Исламова Е.А., Хайбекова Т.В., Шульпина Н.Ю. Язвенная болезнь у женщин и мужчин: клинические, эндоскопические и

морфофункциональные особенности у молодых и пожилых пациентов // Саратовский научно-медицинский журнал. 2020. № 1. С 164-167.

33. Хронический панкреатит. Клинические рекомендации. 2020. [Электронный ресурс]. URL: <https://diseases.medelement.com/disease/хронический-панкреатит-кп-рф-2020/16914> (дата обращения: 12.04.2023).

34. Попова Н.М., Адиева А.Р. Кощеева Л.А., Гурьянова Н.Е. Особенности течения панкреатита у пациентов различных возрастных групп // Modern Science. 2020. №9-2. С. 205-208.

35. Цирроз и фиброз печени. Клинические рекомендации. 2021 г. [Электронный ресурс]. URL: <https://diseases.medelement.com/disease/цирроз-и-фиброз-печени-кр-рф-2021/17124> (дата обращения: 12.04.2023).

36. Божко Е.Н., Хомич Д.А., Сурмач М.Ю., Прокопчик Н.И. Гендерные особенности цирроза печени // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2019. № 3. С. 36-38.

37. Бодрягина Е.С., Акберова Д.Р., Мухаметова Д.Д., Абдулганиева Д.И., Одинцова А.Х. Гендерные различия и клинические особенности заболеваний печени и желчевыводящих путей // Практическая медицина. 2021. № 4. 2021. С. 93-98. DOI: 10.32000/2072-1757-2021-4-93-98.

38. Жукова Е.В., Семикина Т.М., Кашкина Е.И., Куницына М.А. Риск развития ожирения и хронического холецистита у мужчин и женщин с учетом соматотипа и пищевого поведения // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2018. № 9. С. 26–31.

39. Хохлачева Н.А., Сергеева Н.Н. Вахрушев Я.М. Возрастные и гендерные особенности развития желчнокаменной болезни // Архивъ внутренней медицины. 2016. Т.6, № 1. С. 34-39.

40. Арингазина А.М., Нарманова О.Ж., Нускабаева Г.О., Тагаева Ж.А., Мендыбаев Е.С. Хроническая болезнь почек: распространенность и факторы риска (обзор литературы) // Анализ рисков для здоровья. 2020. № 2. С. 164-174.

41. Maranini B., Bortoluzzi A., Silvagni E. et al. Focus on Sex and Gender: What We Need to Know in the Management of Rheumatoid Arthritis // Journal of Personalized Medicine. 2022. Vol. 12, Is. 3. P. 499. DOI: 10.3390/jpm12030499.

42. Evans P.L., Prior J.A., Belcher J. et al. Gender-specific risk factors for gout: a systematic review of cohort studies // Advances in Rheumatology. 2019. Vol. 59(1). P. 24. DOI: 10.1186/s42358-019-0067-7.

43. Пинхасов Б.Б., Сорокин М.Ю., Янковская С.В., Михайлова Н.И., Селятицкая В.Г. Гендерные особенности циркадного ритма углеводного обмена // Сибирский научный медицинский журнал. 2021. Т. 41, № 2. С. 85-91.

44. Губанова Г.В., Беляева Ю.Н., Шеметова Г.Н. Коморбидный пациент: этапы формирования, факторы риска и также ведения // Современные проблемы науки и образования. 2015. №6. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=23986> (дата обращения: 20.04.2023).
45. Пузин С. Н., Погосян Г.Э. Гендерные и возрастные особенности заболеваемости раком щитовидной железы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. №. 28 (5). С. 928-933.
46. Бабенко А.Ю., Лаевская М.Ю. Остеопороз. Гендерные особенности профилактики и лечения // Русский медицинский журнал. 2017. №. 22. С. 1646-1650.
47. Lopes-Ramos C.M., Quackenbush J., DeMeo D.L. Genome-wide sex and gender differences in cancer // *Frontiers in Oncology*. 2020. Vol. 19. P. 5538-5547. DOI: 10.3389/fonc.2020.597788.