**ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАТОГЕНЕЗУ КАРДІАЛЬНОГО СИНДРОМУ Х У ЖІНОК**

**Лещенко С.О., Сафаргаліна-Корнілова Н.А.**

*Харківський національний медичний університет*

*м. Харків, Україна*

leshenkosofia144440000@gmail.com

Кардіальний синдром Х або мікроваскулярна стенокардія - це патологічний стан, що характеризується наявністю клінічних і електрокардіографічних ознак ішемії міокарда на тлі відсутності атеросклерозу коронарних артерій і спазму епікардіальних коронарних артерій на коронарографії. А саме у хворих із синдромом Х відзначаються типові напади стенокардії і депресії сегмента ST ≥ 1,5 мм (0,15 мВ) тривалістю більше 1 хвилини, встановленої при 48-годинному моніторуванні ЕКГ. Цей синдром часто спостерігається як ускладнення після перенесеної коронарографії (20-30%)

Серед причин «синдрому Х» не виключають ІХС: клінічні ознаки у більшості пацієнтів з болями у серці, але без зміни коронарних артерій при коронарографії, свідчить про некоронарогенний генез стенокардії. Однак патогенним механізмом залишається ішемія міокарда, тому що клінічна характеристика нападів, електрокардіографічні дані ішемії міокарда та порушення перфузії міокарда під час фізичного тестування, зміна рН з надмірним накопичення лактату у міокарді під час стрес-тестування схожі з ІХС. Однак синдром Х відрізняється більшою тривалістю, відсутністю ефекту від прийому нітрогліцерінаі вегето-судинну дистонію. Тому існують інші гіпотези, які визначають патогенез синдрому Х, а саме ішемія міокарда внаслідок функціональних або анатомічних порушень мікроциркуляції в інтрамускулярних артеріолах, які не можуть бути візуалізовані при коронароангиографії; наявність метаболічних порушень, що призводять до порушення синтезу енергетичних субстратів в міокарді; зниження больового порогу на рівні таламуса від різних органів, включаючи серце.

Останні дослідження свідчать про поширення «синдрому X» значно вище серед жінок, ніж у чоловіків, особливо у період менопаузи. Враховуючи це було висунуто гіпотезу, що цей синдром пов'язаний із гормональним станом. Було з'ясовано, що пацієнти з болем у грудній клітці та задовільним станом коронарних артерій, тобто з симптомами синдрома Х, мають підвищену чутливість коронарної мікроциркуляції до судинозвужувальних подразників (мікросудинна ангіна). У свою чергу мікросудинна ендотеліальна дисфункція стала причиною порушень коронарної мікроциркуляції. Стан порушення мікроциркуляції можна зв'язати із значним зменшенням кількості естрогенів в організмі жінки у період менопаузи.

 Тобто зазвичай у жінок серцево-судинна система знаходиться під захистом естрогенів завдяки біологічним механізмам регуляції активності ендотеліальних, гладком'язових клітин стінок кровоносних судин, а також клітин міокарда. Вплив естрогенів може призводити до короткочасного розширення судин ендотеліальних і ендотеліально незалежними способами. Зниження вмісту естрогенів супроводжується у багатьох жінок судинно і терморегулюючої нестабільністю.

Враховуючи це було висунуто гіпотезу, що дефіцит естрогенів може відігравати головну роль у патогенезі мікроваскулярної стенокардії. Екзогенно-вазоактивні властивості пов'язані з ендотелієм, викликані ацетилхоліном, посилюється гострим місцевим введенням внутрішньовенного естрадіолу. Це дозволяє припустити, що реакції в периферичному кровообігу можуть модулюватися стероїдними гормонами. Різні групи повідомляли про порушення функції ендотелію у жінок в постменопаузі через це можна припустити, що дефіцит естрогенів може сприяти розвитку мікросудинної стенокардії через ендотеліальну дисфункцію, а екзогенне введення естрогенів може сприятливо впливати на синдром X у пацієнтки.