

*Гапоненко М.В., Шмак Г.Ю.*

## **КАРДИАЛЬНЫЙ СИНДРОМ X**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц., п/п-к м/с Урываев А.М.,*

*Кафедра Военно-полевой терапии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Широкое применение ангиографии позволило установить, что у ряда пациентов со стенокардией напряжения отсутствует гемодинамически значимое поражение коронарных артерий. Это патологическое состояние обозначается как «Кардиальный синдром X». Патогенетические механизмы кардиального синдрома X до настоящего времени не вполне изучены.

Синдром X диагностируется у пациентов с типичными загрудинными болями, положительными нагрузочными тестами, ангиографически нормальными эпикардиальными коронарными артериями и отсутствием клинических или ангиографических доказательств наличия спазма коронарных артерий. У пациентов не должно быть сопутствующей патологии сердечно-сосудистой системы: артериальной гипертензии с гипертрофией левого желудочка и без нее, нарушений систолической функции левого желудочка и др.

Основная причина синдрома X - это ишемия миокарда, вследствие эндотелиальной дисфункции и сниженного вазодилатационного резерва. В ряде исследований показано, что первопричиной может также являться состояние нарушения болевой чувствительности.

Синдром X предполагает наличие трех признаков: типичная стенокардия, возникающая при нагрузке (реже – стенокардия или одышка в покое), положительный результат ЭКГ с нагрузкой или других стресс-тестов, нормальные или не суженные коронарные артерии на ангиограмме.

Диагностика синдрома X и требует специализированных инструментальных методов. С помощью адекватных провокационных проб (с ацетилхолином и др.) в клинике пытаются исключить спазм коронарных артерий. В определенных ситуациях, например, при наличии распространенного дефекта перфузии или нарушения локальной сократимости стенки левого желудочка и ангиографически неизменной артерии, возможно проведение интракоронарной эхокардиографии для исключения обструктивных изменений сосуда. Нагрузочная ЭКГ-проба у некоторых пациентов с синдромом X может оказаться неинформативной из-за преждевременного ее прекращения на низкой нагрузке в связи с усталостью, появлением одышки или дискомфорта в грудной клетке. В этих случаях для выявления ишемии миокарда может применяться проба с чреспищеводной электрической стимуляцией предсердий или внутривенная проба с добутамином.

Лечение пациентов с синдромом X остается до конца не разработанным. Применяют различные подходы к медикаментозному лечению (антиангинальные препараты, ингибиторы АПФ, антагонисты рецепторов ангиотензина II, статины, психотропные препараты и др.). Выбор лечения часто затруднен как для лечащих врачей, так и для самих пациентов. Необходим комплексный подход к лечению пациентов с кардиальным синдромом X.

**Выводы:** Диагностика синдрома сложна и дорога. Патогенез до конца не изучен, что затрудняет лечение. Доказано, что многие фармакологические и нефармакологические методы лечения частично эффективны, но отсутствуют рекомендации по наилучшему курсу лечения, а проблема синдрома X требует дальнейшего изучения.