

**Российский национальный исследовательский  
медицинский университет  
имени Н.И. Пирогова**

**Синдром Дресслера. Случай из  
клинической практики.**

Докладчик: студентка 6 курса 665 группы  
Шереметьева Е.П.

## Пациент: В., 56 лет.

- Сбор анамнеза затруднен из-за сниженной мнестико-интеллектуальной функции (2 контузий, 2 сотрясений и ишемического инсульта). Из того, что известно, после подъема тяжестей при занятии спортом, почувствовал боль в груди слева, к врачу не обращался, лекарств не принимал. Симптомы полностью не купировались длительное время, пациент обратился в поликлинику с жалобами на “плохое самочувствие, дискомфорт в левой половине грудной клетки”.





- Эпиданамнез: пребывание 5 лет назад в Кабардино-Балкарии.
- Рентгенография грудной клетки (поликлиника): гидроторакс, плеврит слева, после чего был госпитализирован в стационар



- Состояние средней тяжести. В сознании, малоконтактен.
- Кожный покров нормальной окраски, сухой. В области шеи слева шрам после эндартериоэктомии. Л/у без особенностей.
- Лихорадит ( $T=38^{\circ}\text{C}$ ).
- В легких дыхание жесткое, слева резко ослаблено, хрипов нет.
- Перкуторно отмечается притупление в нижних отделах левого легкого. ЧД=25 раз в мин.
- Тоны сердца ритмичны, приглушены. ЧСС= 105 уд. в мин., АД= 140\90 мм. рт. ст.
- Живот мягкий, б/б во всех отделах. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена.


# Клинический анализ крови

	Результат 23/10	результат 28/10	реф. пределы	ед. изм.
Лейкоциты	<b>19.73</b>	<b>11.15</b>	4.0-9.0	$\times 10^9/\text{л}$
Эритроциты	<b>3.83</b>	<b>3.52</b>	4.0-5.6	$\times 10^{12}/\text{л}$
Гемоглобин	<b>126</b>	<b>113</b>	133-164	г/л
Гематокрит	<b>36.6</b>	<b>33.3</b>	40.0-48.0	%
Тромбоциты	<b>472.0</b>	<b>411.0</b>	180-320	$\times 10^9/\text{л}$
Лимфоциты	<b>6.0</b>	<b>17.0</b>	19-37	%
Лимфоциты абс.	<b>1.28</b>	1.99	1.32-3.57	$\times 10^9/\text{л}$
Нейтрофилы	<b>83.0</b>	70.0	47-72	%
Нейтрофилы абс.	<b>16.71</b>	<b>7.32</b>	1.78-5.38	$\times 10^9/\text{л}$
Эозинофилы абс.	0.00	<b>0.60</b>	0.04-0.54	$\times 10^9/\text{л}$
СОЭ	<b>55</b>	<b>58</b>	2-12	мм/час

# Коагулограмма:

	результат	Реф. пределы	Ед. изм.
Протромбиновое время по Квику	<b>55.00</b>	70-130	%
МНО	<b>1.46</b>	0.85-1.15	-
D-димер	<b>3.08</b>	0.00-0.50	МКГ/МЛ





## Клинический анализ мочи:

	результат	Реф. пределы	Ед. изм.
Цвет	Желтый		
Прозрачность	Неполная		
Отн. плотность	1.015	1.010-1.030	г/мл
pH	6.5	4.8-7.4	
Белок	<b>0.420</b>	0-0.1	г/л
Глюкоза	0.00		
Кетоновые тела	0		
Эпит. плоский	Немного		
Лейкоциты	2-3		
Эритроциты	0-1		
Слизь	немного		

# Биохимический анализ крови:

	Результат 23/10	Результат 28/10	Реф. пределы	Ед.изм
ЛПВП		<b>0.50</b>	>1.03	ММОЛЬ/Л
КА		<b>13</b>	<3,5	-
Мочевина	12.10	4.10	2.5-8.3	ММОЛЬ/Л
Креатинин	110	58	58-110	ММОЛЬ/Л
Холестерин		<b>7.0</b>	3.0-6.2	ММОЛЬ/Л
ЛПНП		<b>6,25</b>	<3.69	ММОЛЬ/Л
АЛТ		59,0	0-69	ед/л
АСТ		<b>54,0</b>	0-46	ед/л
КФК		<b>539,0</b>	55-170	ед/л
СРБ	<b>280.0</b>	<b>152,60</b>	<10	МГ/Л
Билирубин общий	6.90		3-22	ММОЛЬ/Л





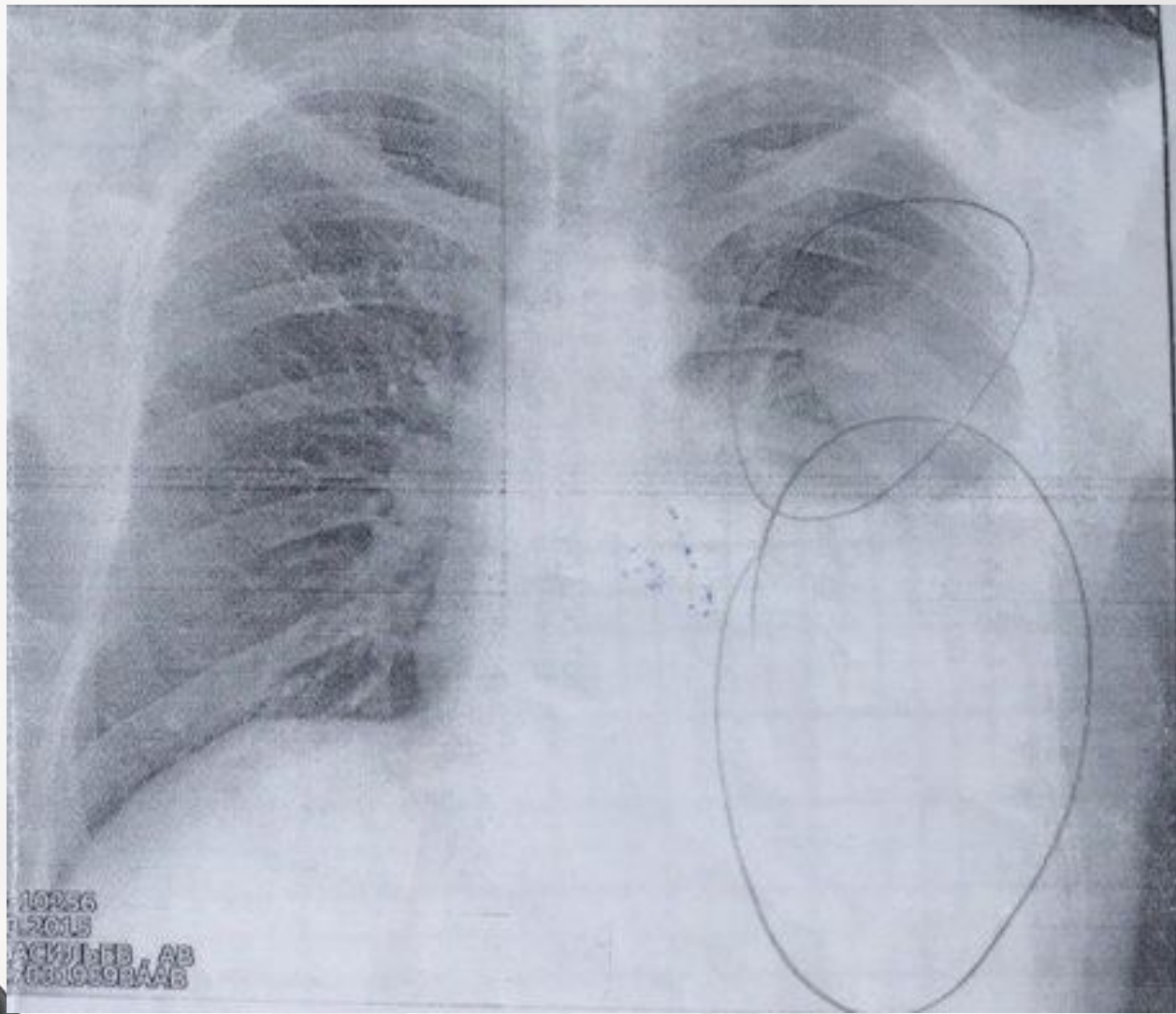
<b>Исследование на сифилис</b>	<b>ОТРИЦАТЕЛЬНО</b>
а/т к HCV	ОТРИЦАТЕЛЬНО
HBsAg	ОТРИЦАТЕЛЬНО





## кРентгенография легких:

- Левосторонняя полисегментарная пневмония.  
Левосторонний гидроторакс. Плеврит слева.



## ЭКГ:

ишемические проявления в II, III.

## ЭХО-КГ:

- Умеренная тахикардия. Нарушение локальной сократительной способности с/3 переднеперегородочной области миокарда ЛЖ.

## МСКТ:

- Левосторонний осумкованный плеврит. Компрессионный ателектаз нижней доли. Кальциноз коронарных артерий.



- Под УЗ контролем выполнена пункция плевральной полости. Получено 200 мл прозрачной желтоватой жидкости.
- Исследование жидкости на посев – рост не обнаружен.
- Анализ плевральной жидкости -экссудат, без особенностей.



Пациент получил курс

- антибиотикотерапии (цефалоспорины III поколения, защищенные аминопенициллины, фторхинолоны),
- антикоагулянтная терапия

Отмечается небольшая положительная динамика, на контрольной рентгенограмме сохраняются проявления пневмонии, гидроторакса, визуализируется округлое однородное затемнение  $d=10\text{см}$  слева.





# Дифференциальная диагностика:

- легочный эхинококкоз
- постинфарктный синдром Дресслера
- туберкулез

# Дополнительная диагностика:

- Антитела к сердечной мускулатуре (к миокарду), IgG. (Anti-Heart Antibody) – положительно
- Квантифиरोновый тест- отрицательно
- Анти-Эхинококк-IgG (антитела класса IgG к антигенам эхинококка, anti-E. granulosus) - отрицательно







- На основании данных анамнеза и инструментальной диагностики (атеросклероз, судя по данным ЭХО-КГ, ЭКГ, плеврит), лабораторной диагностики (лейкоцитоз, увеличение СОЭ, гиперкоагуляция, гиперхолестеринемия, положительный показатель уровня а/т к сердечной мускулатуре) был поставлен диагноз синдром Дресслера.

# Лечение:

- антикоагулянтная терапия
- глюкокортикостероиды  
(преднизолон 30 мг 2—3 недели с постепенным снижением дозы в течение 5-6 недель (доза снижается на 2,5 мг каждые 5 дней))
- нестероидные противовоспалительные препараты
- гиполипидемическая терапия - статины.





- На фоне приема 30 мг преднизолона появилась четкая положительная динамика клинически (улучшение самочувствия), лабораторно (снижение уровня лейкоцитов, эозинофилов, СОЭ)

- Синдром Дресслера впервые описан в 1955г. Американским врачом У. Дресслером, как осложнение острого инфаркта миокарда.
- Симптомокомплекс проявляется через 2-6 недель после ОИМ.
- Деструкция миокардиальных белков приводит к сенсбилизации организма и развитию аутоиммунных нарушений
- Чаще страдают мужчины





## Симптомокомплекс:

- Плеврит
- Перикардит
- Поражение плечевого сустава - синдром «грудь - плечо - рука» (кардиоплечевой синдром)
- Кожные проявления: (крапивницу, дерматит, экзему или эритему).
- Лихорадка
- Лейкоцитоз, ускоренное СОЭ
- Эозинофилия

# СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

