

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

Коагулограмма:

	результат	Реф. пределы	Ед. изм.
Протромбиновое время по Квику	55.00	70-130	%
МНО	1.46	0.85-1.15	-
D-димер	3.08	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	0.420	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		0.50	>1.03	ММОЛЬ/Л
КА		13	<3,5	-
Мочевина	12.10	4.10	2.5-8.3	ММОЛЬ/Л
Креатинин	110	58	58-110	ММОЛЬ/Л
Холестерин		7.0	3.0-6.2	ММОЛЬ/Л
ЛПНП		6,25	<3.69	ММОЛЬ/Л
АЛТ		59,0	0-69	ед/л
АСТ		54,0	0-46	ед/л
КФК		539,0	55-170	ед/л
СРБ	280.0	152,60	<10	МГ/Л
Билирубин общий	6.90		3-22	ММОЛЬ/Л



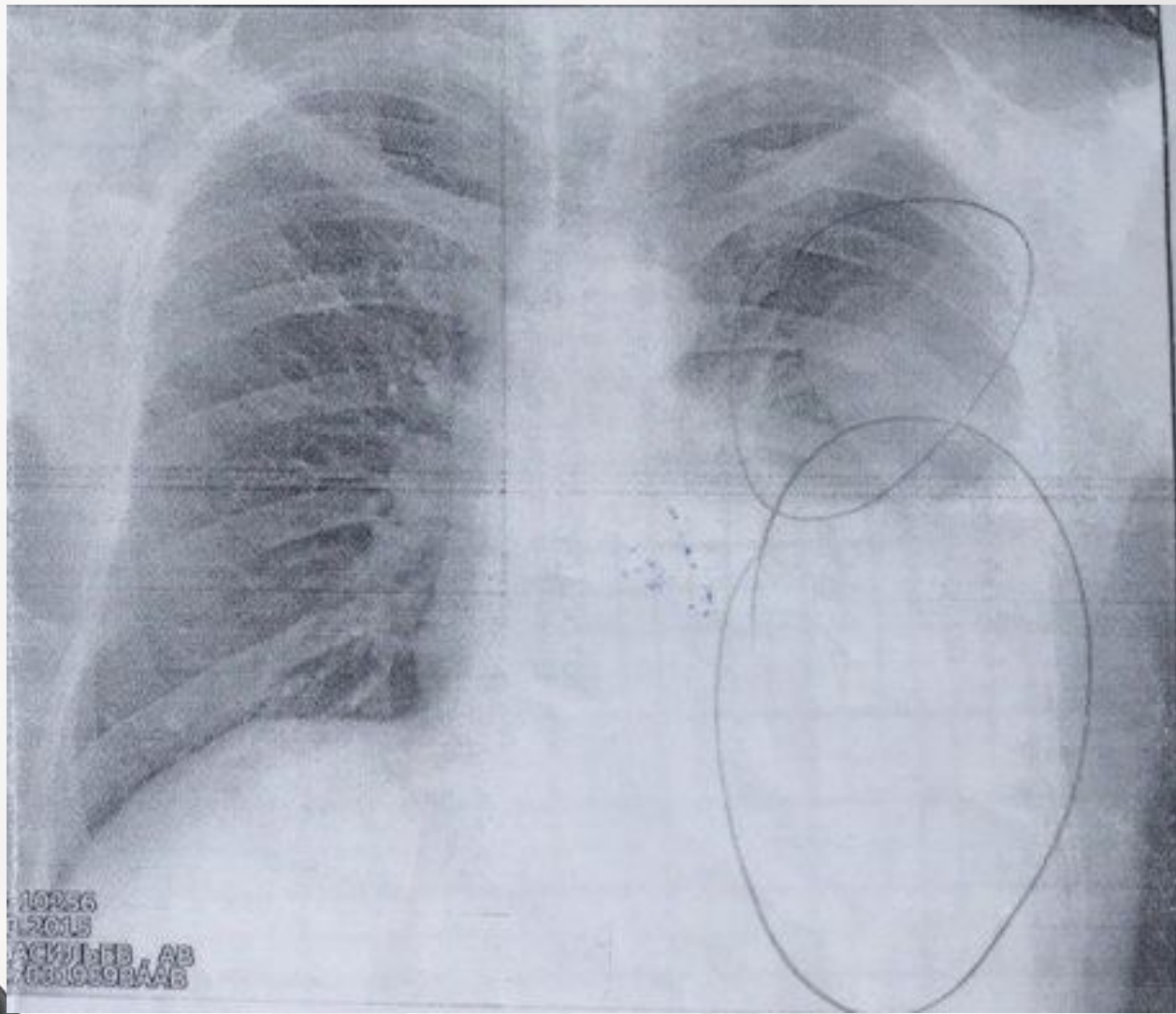
Исследование на сифилис	ОТРИЦАТЕЛЬНО
а/т к HCV	ОТРИЦАТЕЛЬНО
HBsAg	ОТРИЦАТЕЛЬНО





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!

