

*Вилькоцкая Я.А.*

## **СИНДРОМ ДРЕССЛЕРА КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Чепелев С.Н*

*Кафедра патологической физиологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Синдром Дресслера (или постинфарктный синдром) — это реактивное аутоиммунное осложнение, которое развивается через 2-6 недель после перенесенного инфаркта миокарда. Понятие «постинфарктный синдром» впервые предложил кардиолог Уильям Дресслер в 1956 году. В настоящее время считается, что частота типичного синдрома составляет 3-5,8%, а при учете атипичных или малосимптомных форм — до 14,7-22,7%.

Основной причиной синдрома Дресслера является инфаркт миокарда. Он чаще развивается после крупноочаговых и осложненных инфарктов, после кровотечений в полость перикарда, кардиохирургических вмешательств.

В настоящее время считается, что синдром Дресслера — это аутоиммунный процесс, обусловленный сенсibilизацией к миокардиальным и перикардиальным антигенам. Специфические антитела обнаруживаются у всех пациентов с постинфарктным синдромом, хотя их нередко находят и у пациентов с инфарктом миокарда, не осложненным синдромом Дресслера.

Постинфарктным синдромом характеризуется классической триадой: перикардит, плеврит и пневмонит. Помимо этих признаков, также могут присутствовать суставные боли и петехиальные высыпания, характерные для атипичных форм.

Клиническая картина перикардита при синдроме Дресслера характеризуется болями в области сердца, лихорадкой, при аускультации выслушивается шум трения перикарда. При лабораторных исследованиях обнаруживается лейкоцитоз и высокая скорость оседания эритроцитов. На электрокардиограмме можно зарегистрировать подъем сегмента ST.

Плеврит может быть сухим или экссудативным, в зависимости от тяжести течения заболевания. При сухом плеврите пациент отмечает боль в грудной клетке, лежит на стороне поражения, стараясь ограничить объем дыхательных движений, при аускультации выслушивается шум трения плевры. Экссудативный плеврит ассоциирован с более тяжелым течением заболевания, при этом при аускультации побочные шумы исчезают, а состояние пациента ухудшается.

Пневмонит является наиболее редким признаком синдрома Дресслера и локализуется, как правило, в нижних отделах легких. При аускультации выслушиваются мелкопузырчатые хрипы, ассоциированные с пропотеванием плазмы в полость мелких бронхиол. При тяжелом течении может появляться кровавая пенная мокрота.

Для верификации постинфарктного синдрома необходимо также выполнить ультразвуковое исследование сердца, компьютерную томографию органов грудной клетки и, при необходимости, пункцию плевральной полости.

Лечение направлено на уменьшение воспаления, вызванного аутоантителами, и поддержание функции пораженных органов.

Таким образом, синдром Дресслера – тяжелое осложнение инфаркта миокарда, возникающее в подостром периоде, которое может привести к летальному исходу. Для профилактики тяжелого течения заболевания необходимо вести амбулаторное наблюдение за пациентами, перенесшими инфаркт миокарда в течение предшествовавших двух месяцев и проводить скрининг на предмет первых симптомов заболевания.