**иНТЕРСТИЦИАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ, ВЫЗВАННОЕ ДЕЙСТВИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ.**

**Бильченко О.С., Веремеенко О.В., Красовская Е.А.**

*Харьковский национальный медицинский университет*

Одной из форм лекарственного поражения легких является интерстициальное поражение легких (ЛИИПЛ).

Диагностика поражения легких, вызванная приемом лекарственных средств (ЛС) представляет большие сложности из-за отсутствия характерных клинических и морфологических проявлений. Как правило, диагноз ЛИИПЛ устанавливается методом исключения. Клинические, рентгенологические и гистологические изменения могут быть проявлениями большого числа различных заболеваний. Поэтому следует исключить прежде всего другие вероятные причины интерстициальной болезни легких.

Мы наблюдали 4 больных амиодароновым легким, которые принимали 200 мг амиодарона от 6 месяцев до 2 лет. У больных появилась одышка, ЧДД 26 в минуту, ЧСС 90 в минуту, выраженные рестриктивные нарушения, при КТ ОГК выявлено усиление и деформация, мелкоячеистость легочного рисунка с очаговыми тенями в нижних долях с обеих сторон и снижением пневматизации легочной ткани в виде «матового стекла». У 1 больного кожа лица и шеи приобрела голубой оттенок. У больных было констатировано амиодароновое легкое, т.к. имелась четкая связь появления симптомов ЛИИПЛ с приемом амиодарона. А также диагноз был подтвержден данными КТ ОГК. Больным был отменен амиодарон. У 2 больных после отмены препарата спустя 6 месяцев состояние улучшилось, на КТ ОГК отмечена выраженная положительная динамика. Голубой цвет лица и шеи у больного остался. Информация о состоянии остальных 2-х больных отсутствует. Кроме того, ЛИИПЛ диагностированы у 6 больных, которым было сделано КТ ОГК в связи с предполагаемым диагнозом: у 2 больных – застойная пневмония, у 2-х – лихорадка неясного генеза, у 2-х – с синдромом средней доли. Все больные принимали не менее 3 недель антибиотики. У больных на рентгенограмме обнаружены изменения, характерные для интерстициального поражения легких – многофокусная инфильтрация легочной ткани, усиление, деформация мелкоячестая перестройка легочного рисунка с полиморфными очаговоподобными тенями с обеих сторон со снижением пневмотизации легочной ткани в виде «матового стекла».

Таким образом, ЛИИПЛ зачастую не диагностируется врачами в связи с отсутствием характерных клинических проявлений, а также в связи с тем, что субклинические и рентгенологические формы ЛИИПЛ не выявляются.