**ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННЫЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ**

*О. С. Бильченко, Е. А. Красовская, Т.Ю.Химич*

Харьковский национальный медицинский университет

**DRUG-INDUCED INTERSTICIAL LUNG DAMAGE**

*Bilchenko O.S., Krasovskaya K.O.*

Kharkiv National Medical University

К настоящему времени перечень ЛС, способных вызвать ЛИПЛ, чрезвычайно широк и включает около 700 препаратов. Легкие являются одной из наиболее частых мишеней лекарственных поражений.

Мы наблюдали 12 больных, которые были разделены на 2 группы: 4 больных с амиодароновым легким и 8 больных с ЛИИПЛ , диагностированном при КТ ОГК. У пациентов 1 группы 2-е больных принимали амиодарон 2 года по 200мг по поводу персистирующей формы фебрилляции предсердий, 2-е больных по 400 мг более 6 месяцев. Отмечались жалобы на прогрессирующую одышку, кашель, общую слабость. Объективно: а ЧДД составляла 26-28 в мин., над легкими ослабленное везикулярное дыхание, сухие хрипы , акцент II тона над аортой, ЧСС –от 96 до 102 уд. в мин ( в среднем-99 уд. в мин ), УЗИ сердца: сердечный выброс достаточный 60%, признаки повышения давления в A. Pulmonalis. ФВД: нарушения функции легочной вентиляции по рестриктивному типу на уровне средних и мелких бронхов (ЖЕЛ : 38%, ОФВ1: 42% ), на рентгенограмме: двусторонний диссеминированный процесс в нижних отделах легких, легочной рисунок усилен. При КТ исследовании у всех больных отмечалась многофокусная инфильтрация легочной ткани, деформация, мелкоячеистая перестройка легочного рисунка с полиморфными очаговоподобными тенями с обеих сторон со снижением пневматизации легочной ткани в виде « матового стекла». Среди пациентов 2 группы у 8 больных ЛИИПЛ диагностирована при КТ ОГК, которое проводилось в связи с предполагаемой у 3-х больных бронхокарциномой, у 3- больных – затяжной пневмонией, у 2 б-х ХОЗЛ с лихорадкой. Все принимали антибиотики , 4 больных принимали ингибиторы АПФ длительно. На КТ: пневматизация легочной ткани в виде « матового стекла». Объективно: одышка, акроцианоз, над легкими хрипы, ФВД: рестриктивный тип (ЖЕЛ : 41%, ОФВ1: 45% ), на рентгенограмме: инфильтрация легочной ткани в нижних отделах.

 Таким образом, диагностические ошибки у больных с ЛИИПЛ составляют 75-80%, что обусловлено: малой осведомленностью врачей, недостаточной технической оснащенностью медицинских центров (КТ и ПЭТ), трудностями дифференциальной диагностики в связи с отсутствием патогномоничных признаков болезни. Диагноз зависит от хронологической зависимости между приемом препарата и развитием симптомов.