**О СЛУЧАЯХ ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННЫХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЛЕГКИХ**

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

*Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина*

К настоящему времени перечень лекарственных средств, способных вызвать лекарственно индуцированные интерстициальные поражения легких (ЛИИПЛ), чрезвычайно широк и включает около 700 препаратов. Легкие являются одной из наиболее частых мишеней лекарственных поражений, уступая по частоте лишь коже и пищеварительной системе. Высокий процент осложнений медикаментозного лечения обусловлен: повышенным приемом лечебных препаратов населением, широким распространением самолечения вследствие доступности лекарств, недостаточностью медицинской информации о побочных действиях лекарств, полипрагмазией. Основным диагностическим критерием ЛИИПЛ является временная зависимость между приемом ЛС и возникновением клинических проявлений.

 Мы наблюдали 8 больных с ЛИИПЛ , диагностированном 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 больные принимали не менее 3-х недель антибиотики разных групп. 4 больных принимали ингибиторы АПФ на протяжении длительного времени. На КТ: многофокусная инфильтрация легочной ткани, усиление, деформация, мелкоячеистая перестройка легочного рисунка с полиморфными очаговоподобными тенями с обеих сторон. Объективно: одышка, акроцианоз, над легкими хрипы, ЧД: 26 в мин, ЧСС: 100 в мин, ФВД: рестриктивный тип (ЖЕЛ : 41%, ОФВ1: 45% ), на рентгенограмме: инфильтрация легочной ткани в нижних отделах. У 3-х больных бронхокарцинома исключена после проведения КТ с контрастированием. На КТ: многофокусная инфильтрация легочной ткани, усиление, деформация легочного рисунка. Объективно: одышка, акроцианоз, над легкими хрипы, ЧД: 26 в мин, ЧСС: 100 в мин, ФВД: рестриктивный тип (ЖЕЛ : 41%, ОФВ1: 45% ), на рентгенограмме: инфильтрация легочной ткани в нижних отделах. У 3-х больных бронхокарцинома исключена после проведения КТ с контрастированием.

 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. Для диагностики ЛИИПЛ важно исключить все возможные причины интерстициального поражения легких. Диагноз зависит от хронологической зависимости между приемом препарата и развитием симптомов. Золотым фондом диагностики является биопсия.