The background of the slide is white with several 3D-rendered pills scattered across it. The pills are in various colors: blue, red, and white. Some are whole, while others are broken or partially visible. The pills are scattered around the central text boxes, creating a medical or pharmaceutical theme.

Интерстициальная пневмония, обусловленная амиодароном (Клинический случай)

Ефремова Ю.В., Тарасенко В.Д.,
Передерий Д.Н., Передерий О.Е.
Республиканская клиническая туберкулезная больница
МЗ ДНР
Донецк, 2021

Пациент Б.

- 64-х лет (1956 г.р.)
- Поступил 12.08.2020
- **Жалобы** на периодическое сердцебиение, одышку при физической нагрузке



Анамнез жизни

- ФЛГ – нерегулярно, 2013 (не представлена) и последняя – в 2019 – N
- Трудовой стаж – более 20 лет (подземный)
- 1994 – III группа, профзаболевание, бессрочно, 50% регресса
- С 2011 - периодически фибрилляция предсердий
- Курит 1 пачку в день. Алкоголь – редко



Анамнез заболевания

- 03.08.20 – 10.08.20 – стационарное лечение в кардиологическом отделении ЦГКБ №9 по поводу ИБС: атеросклеротический кардиосклероз. Гипертоническая болезнь 2 ст., 2 ст., риск 4. Персистирующая форма фибрилляции предсердий. Риск по шкале CHA2DS2-VASc – 1 балл, HAS BLED – 1 балл. СН 2А ФК 3-4. Приступы сердечной астмы. Хронический пояснично-крестцовый радикулит (заболевания профессиональное). ХОЗЛ 2-3 ст. Диффузный пневмосклероз. Эмфизема легких. ЛН 1. Диффузный зоб. Эутиреоз
- При обследовании – изменения в легких
- Госпитализирован в ТО № 2 РКТБ



Объективно

- Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Сколиоз грудного отдела позвоночника. Над легкими перкуторно выслушивается легочный звук, аускультативно – везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД-20 в мин. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. ЧСС-80 уд. в мин. АД 180/110 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет. Стул, диурез – без особенностей



Обследование

- **Клин.ан.крови** от 13.08.20: Нб-145 г/л; Эр-4,4 Т/л; ЦП-0,98; Л-5,8 Г/л; СОЭ-10 мм/ч; п-2%; с-62%; э-2%; л-32%; м-2%; АчЛ-1,85 Г/л
- **Биохим.ан.крови** от 13.08.20: Общ.белок-70,3 г/л; мочевины-7,9 ммоль/л; креатинин-98,2 мкмоль/л; билирубин общ.-13,4 мкмоль/л; прямой-3,2; непрямо-10,2; АЛат-20,0 U/l; АСаТ-9,0 U/l; глюкоза-4,2 ммоль/л; тимол.пр.-0,7 ЕД
- **HbsAg** № 1532 от 19.08.20 - отр.
- Ан.крови **RW** № 5733 от 03.08.20 - отр.
- Ан.крови **ВИЧ** № 2892 от 13.08.20 - отр.
- **Общ.ан.мочи** от 14.08.20: Уд.вес-1014; белок-0,16 г/л; глюкоза-отр.; эр.изм.-ед. в п/з; лейкоц.-до 12-15 в п/з; эп.пл.-1-3 в п/з; перех.-ед. в п/з; слизь-мало в п/з.
- **Ан. мокроты** № 3082 от 13.08.20 – КУБ не обн.
- **Ан. мокроты на тест Хpert МТВ/RIF** № 3082 от 13.08.20 – МБТ не выявлены
- **Культура** № 3082 от 13.08.20 – роста нет



Обследование

- **ЭКГ** от 13.08.20 – Ритм синусовый. Нормальное положение ЭОС. Позиция вертикальная
- **ФВД** от 13.08.20 – Нарушение вентиляционной способности легких I ст. смешанный тип. (МВЛ-54%; ФЖЕЛ-63%; ОФВ1-75%; ОФВ1%-118%; ПОС-50%)
- **УЗИ ОБП** от 19.08.20 – Выводы: диффузные изменения печени. Изменения стенок желчного пузыря, в просвете – густая желчь. Диффузные изменения поджелудочной железы. Диффузные изменения селезенки. Диффузные изменения почек (возрастные изменения)

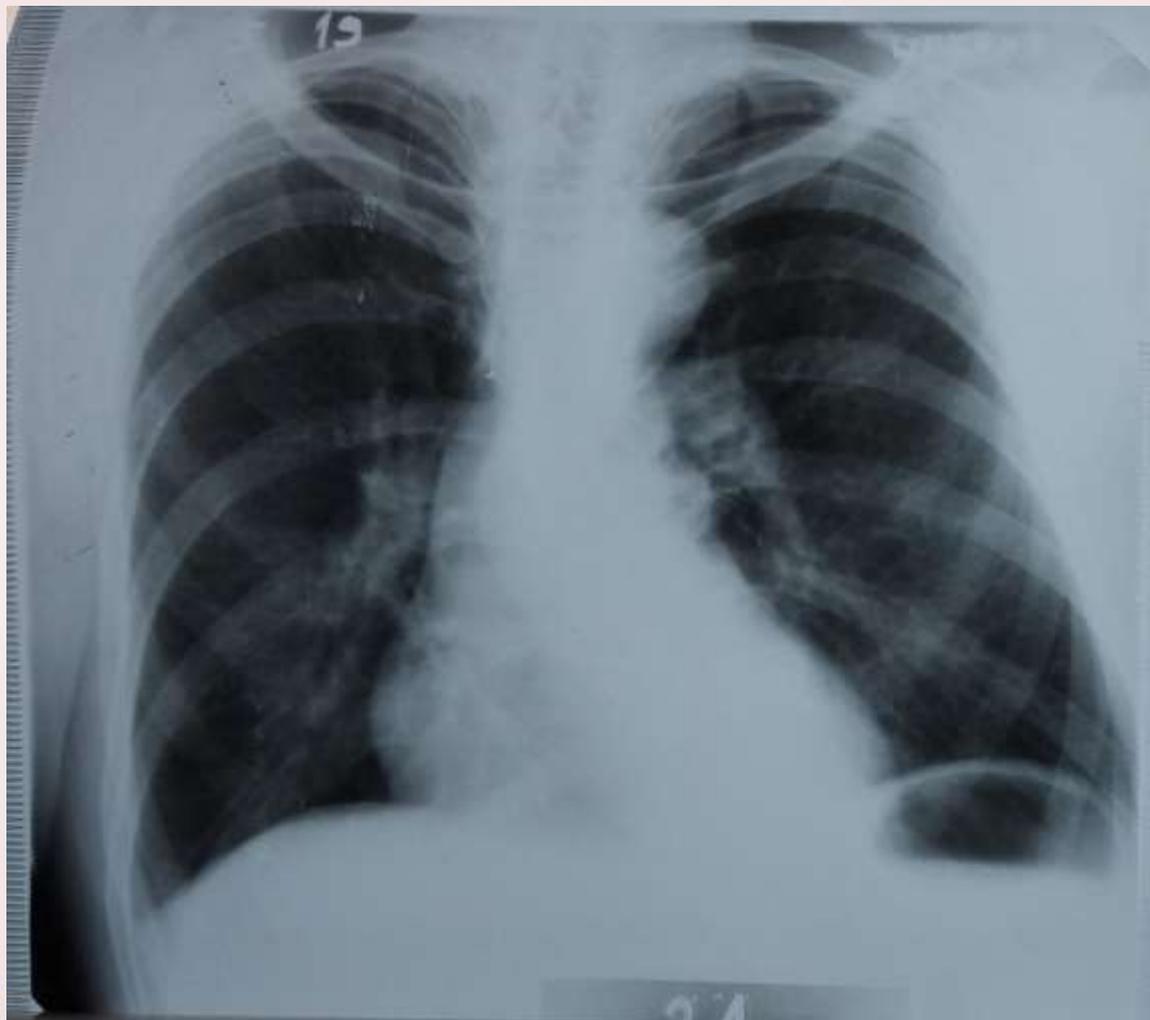


Ro-гр. ОГК от 11.08.20, ФЛГ от 08.20, 05.19

- В легких множественные очаги диссеминации средней интенсивности, местами сливного характера в верхних долях легких, интерстициальные изменения. Корни расширены за счет сосудов. Сердце – норма. Аорта расширена. Сколиоз грудного отдела позвоночника
- Появление изменений по сравнению с 05.2019



ФЛГ 2019



ФЛГ 2020



Ro-гp. OГK 11.08.2020



Лечение

- ***Категория 0 – HREZ***



Консультация терапевта 19.08.20

- Длительный прием амиодарона в анамнезе
- ДЗ: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Персистирующая форма фибрилляции предсердий. Риск по шкале CHA2DS2-VASc – 1 балл. Риск по шкале HAS BLED – 1 балл. СН II А ХОЗЛ I ст., стабильная фаза, средней тяжести, ЛН I ст. *Амиодароновый пневмонит?*
- Рек-но: преднизолон 15 мг/сут., Ро-гр. ОГК через 14 дней, ранитидин 150 мг вечером



Коррекция лечения

- HREZ (7 доз) – отмена
- Амиодарон – отмена
- Преднизолон 10 мг утро
- Преднизолон 5 мг обед



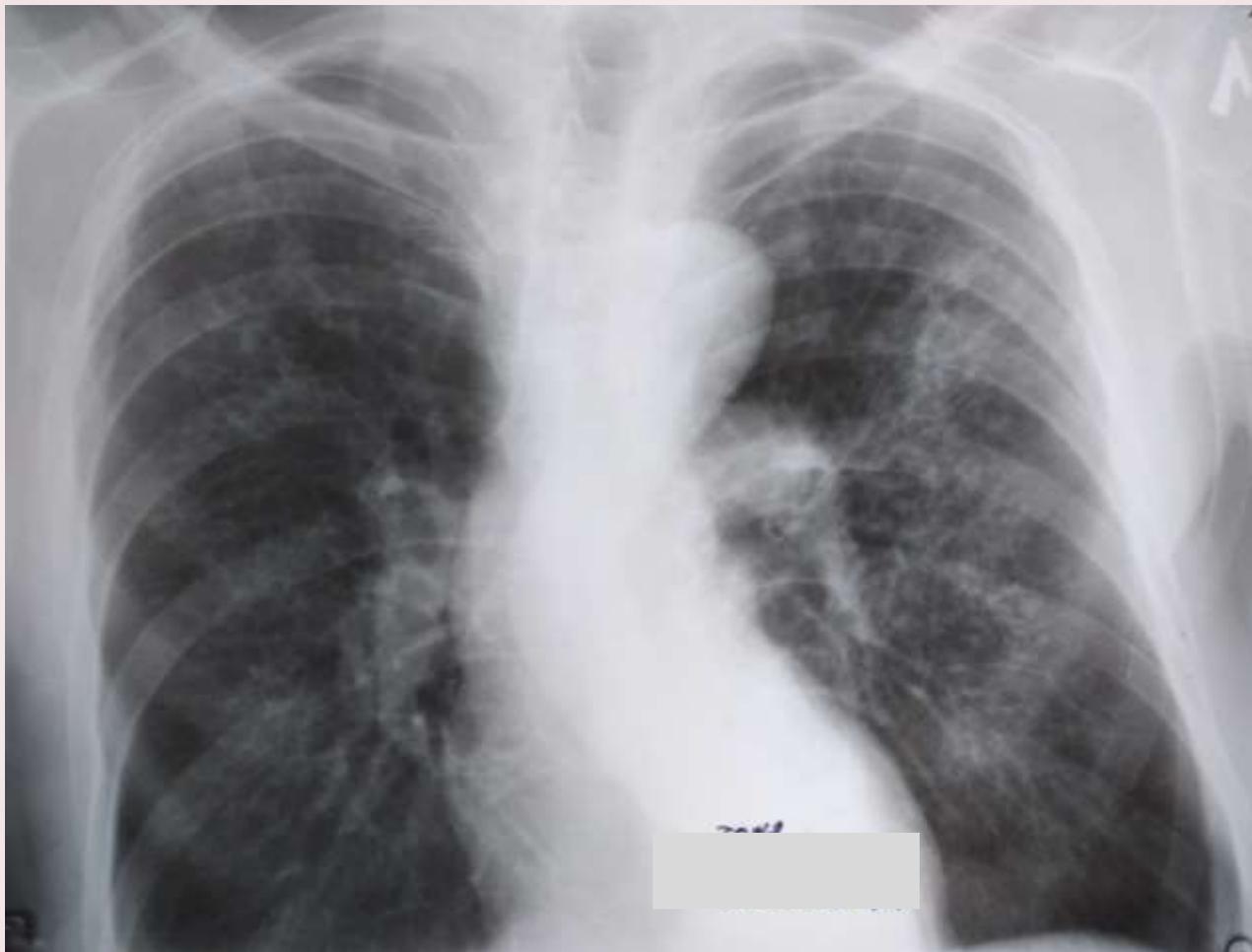
Обследование (14 дней)

- **Клин.ан.крови** от 02.09.20: Нв-142 г/л; Эр-4,5 Т/л; ЦП-0,95; Л-7,8 Г/л; СОЭ-2 мм/ч; п-1%; с-58%; э-2%; л-35%; м-11%; АчЛ-2,73 Г/л
- **Биохим.ан.крови** от 02.09.20: Общ.белок-64,0 г/л; билирубин общ.-11,8 мкмоль/л; прямой-1,8; непрямой-10,0; АЛаТ-25,0 U/l; АСаТ-10,4 U/l; глюкоза-4,0 ммоль/л; тимол.пр.-1,0 ЕД
- **Общ.ан.мочи** от 18.08.20: Уд.вес-1016; белок-нет; глюкоза-отр.; лейкоц.-4-5 в п/з; эп.пл.-1-3 в п/з; перех.-0-1 в п/з; слизь-мало в п/з; соли-оксалаты мало в п/з

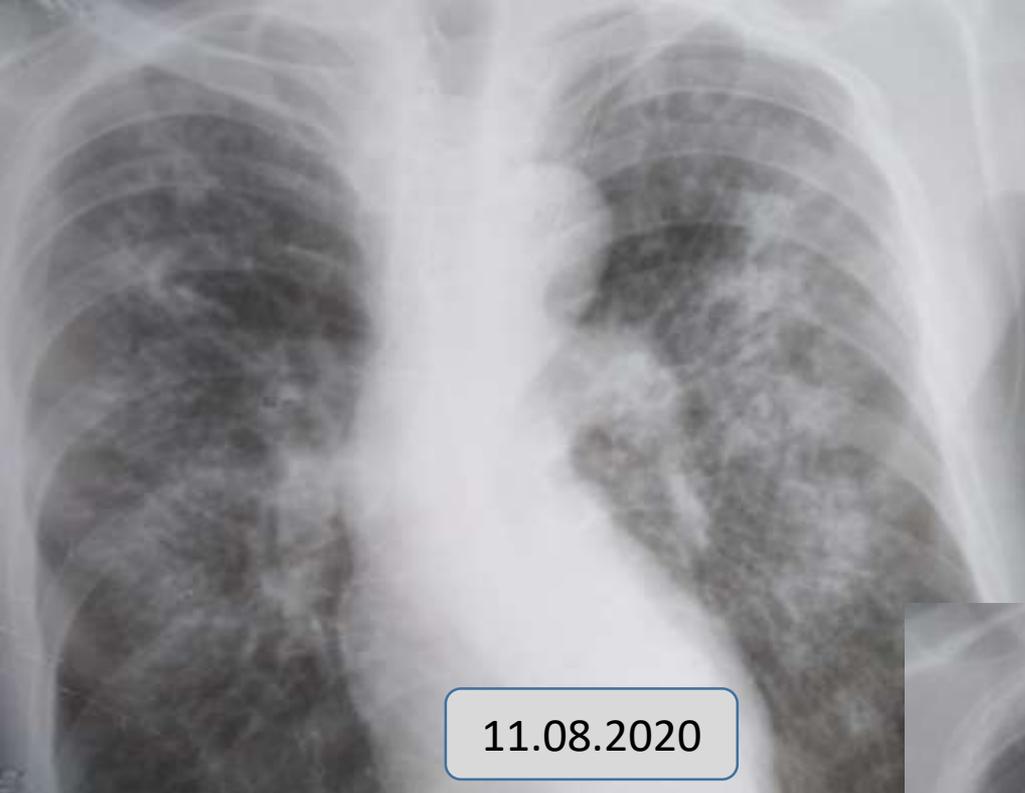


Ro-гр. ОГК от 02.09.20

Динамика частичного рассасывания очагов и инфильтрации в легких



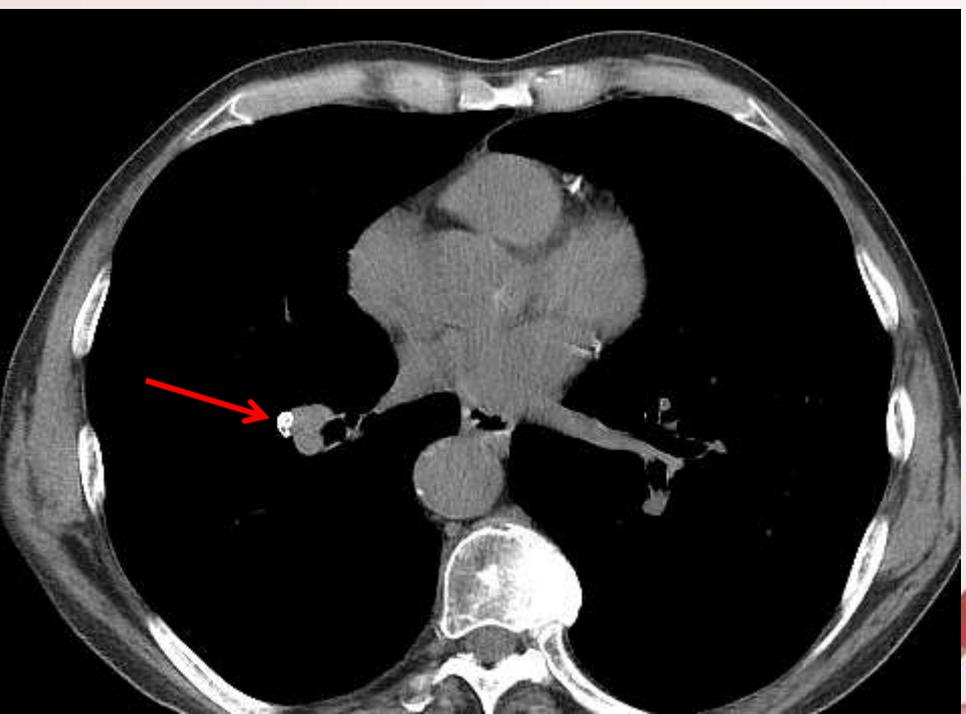
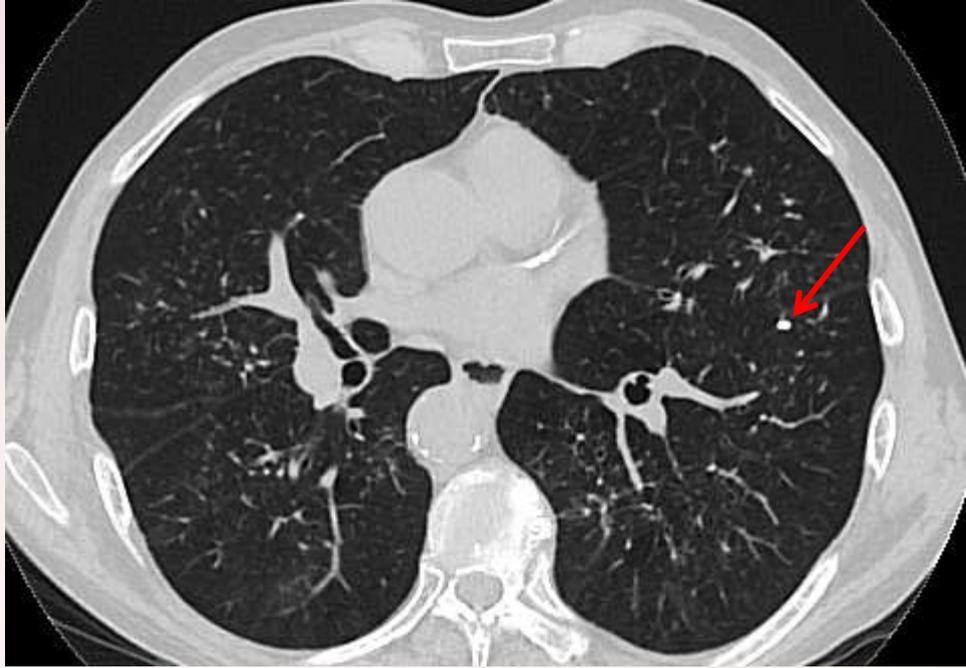
Ro-гр. ОГК в динамике



СКТ ОГК 04.09.2020

- В легких на фоне диффузного пневмосклероза определяется мелкоочаговая диссеминация, местами единичные петрифицированные очаги. В корнях мелкие петрифицированные лимфоузлы. Плевральные полости свободны. Сердце – норма





Расширенный врачебный консилиум РКТБ от 04.09.20

- Данных за активный туберкулез легких в настоящее время нет. По результатам клинико-рентгенологического обследования у больного больше данных за медикаментозное (амиодароновое) интерстициальное поражение легких
- Рекомендовано: консультация кардиолога ДоКТМО с целью коррекции лечения (замены амиодарона на другой антиаритмический препарат), консультация пульмонолога



Консультация кардиолога ДоКТМО от 07.09.20

- ДЗ: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Минимальная недостаточность митрального клапана. Персистирующая форма фибрилляции предсердий. Риск инсультов по шкале CHA2DS2-VASc – 2 балла. Риск геморрагических осложнений по шкале HAS BLED – 1 балл. СН I с сохраненной систолической функцией ЛЖ. ФВ 62% ФК2. Гипертоническая болезнь 2 стадии 2 степени риск 3
- Рек-но: Диета № 10, соталол, валсартан, аспирин-кардио, аторвастатин, контроль ЭХО-КГ



Выписан 09.09.2020

- Рекомендации: продолжить лечение у пульмонолога и кардиолога по месту жительства



Выводы

- Развитие медицины способствует разработке новых подходов и препаратов для лечения различных заболеваний
- Лечение некоторых хронических заболеваний подразумевает длительный прием лекарственных препаратов
- Врачам различных специальностей необходимо помнить о возможности медикаментозного поражения легочной ткани



Спасибо за внимание!

