

245. *Lalic K.* Statin-induced lung diseases / K. Lalic, J.T. Trkanjec, M. Šimic, N. Tudoric // *Eur Respir J.* — 2006;48:abstr. PA834.

246. FDA Adverse Event Reporting System // [open.fda.gov: \[сайт\]. URL: https://open.fda.gov/data/faers/](https://open.fda.gov/data/faers/) (дата обращения: 20.02.2022).

247. *Lantuejoul S.* Statin-induced fibrotic nonspecific interstitial pneumonia / S. Lantuejoul, E. Brambilla, C. Brambilla, G. Devouassoux // *Eur Respir J.* — 2002;19(3):577–80.

248. *Lüllmann H.* Drug-induced phospholipidoses. II. Tissue distribution of the amphiphilic drug chlorphentermine / H. Lüllmann, R. Lüllmann-Rauch, O. Wassermann // *CRC Crit Rev Toxicol.* — 1975;4(2):185–218.

249. *Seiler K.U.* Drug-induced phospholipidosis. II. Alterations in the phospholipid pattern of organs from mice, rats and guinea pigs after chronic treatment with chlorphentermine / K.U. Seiler, O. Wassermann // *Naunyn Schmiedeberg Arch Pharmacol.* — 1975;288(2–3):261–8.

250. *Liebhaber M.I.* Polymyalgia, hypersensitivity pneumonitis and other reactions in patients receiving HMGCoA reductase inhibitors: a report of ten cases / M.I. Liebhaber, R.S. Wright, H.J. Gelberg [et al.] // *Chest.* — 1999;115(3):886–9.

251. *Liscoët-Loheac N.* Hypersensitivity pneumonitis in a patient taking pravastatin / N. Liscoët-Loheac, N. André, F. Couturaud [et al.] // *Rev Mal Respir.* — 2001;18(4/1):426–8.

252. *Veyrac G.* Un cas de pneumopathie interstitielle rapporté sous atorvastatine (Tahor): synthèse des cas publiés sous statins / G. Veyrac, L. Cellierin, P. Jolliet // *Therapie.* — 2006;61(1):57–67.

253. *Vedel-Krogh S.* Statin Use Is Associated with Reduced Mortality in Patients with Interstitial Lung Disease / S. Vedel-Krogh, S.F. Nielsen, B.G. Nordestgaard // *PLoS One.* — 2015;10(10):e0140571.

254. *Hothersall E.* Potential therapeutic role for statins in respiratory disease / E. Hothersall, C. McSharry, N.C. Thomson // *Thorax.* — 2006;61(8):729–34.

Глава 34 ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПЛЕВРЫ

В настоящее время проблема заболеваний плевры заключается в большом спектре патологических состояний, вызывающих ее поражение. Дифференциальная диагностика заболеваний плевры требует знания большого количества заболеваний и нередко оказывается неполной из-за недостаточной информированности практикующих врачей различных узких специальностей. В то же время, благодаря современным сведениям о морфологии, физиологии и патофизиологии плевры и плевральных полостей, диагностика и лечение заболеваний плевры становятся все более эффективными [1].

ЛИ поражение занимает особое место в структуре заболеваний плевры, с одной стороны, из-за относительно невысокой распространенности, с другой стороны, из-за недостаточной осведомленности врачей о наличии у ЛС подобных НР. Заболевание плевры, ассоциированное с приемом ЛС, может протекать изолированно, т.е. затрагивать только плевру, сопровождать паренхиматозное заболевание легких или проявляться в контексте генерализованных, вплоть до жизнеугрожающих, системных реакций. Наиболее распространенным проявлением ЛИ ПП являются плевральные выпоты, также возможно развитие утолщения плевры с плевральным выпотом или без него, и, еще реже, встречаются пневмоторакс или гемоторакс [2]. Существует специальная база данных The Drug-Induced Respiratory Disease Website [2], в которой аккумулируются отдельные клинические случаи ЛИ ПП. Согласно имеющимся в ней данным, ЛИ ПП может возникнуть на фоне приема противоопухолевых препаратов, иммуномодуляторов, антиаритмиков, прежде всего амиодарона, гормонов и их аналогов и некоторых других ЛС (табл. 34.1) [2–51].