



Клинический случай



Клинический диагноз

- Генерализованный саркоидоз с поражением:
 - Лёгких (на стадии «сотового» легкого), бронхов
 - Лимфоузлов (внутригрудных и внутрибрюшных)
 - Глаз
 - Кожи
 - Печени и селезёнки
- Высокая лёгочная гипертензия



Осложнения

- Дыхательная недостаточность 2–3 ст., смешанного типа
- ХСН II ФК
- Пневмофиброз
- ТЭЛА от 26.04.2014г
- Медикаментозный синдром Иценко–Кушинга
- Гиперлипидемия
- Стероидный дерматит



Жалобы

- ОДЫШКА
- Дерматит и проявления с-ма Иценко-Кушинга



Анамнез (1)

- Начало болезни – 2007 г., после ОРВИ
- Рецидивы: 2008, 2009
- Пульс-терапия (2250 и 6750 мг метипреда)
- К 2009 – фиброз лёгких
- Плохая переносимость пероральных ГКС
- В 2009 – тяжелый увеит (плаквенил 0,4 г – год)
- Зимой 2014 – ухудшение

Анамнез (2)

- Январь 2014 – одышка, давящие боли за грудиной
- ЭКГ: гипертрофия правых отделов сердца
- БХ крови – ↑ АСТ, АЛТ, ГГТ
- ЭХО: Высокая степень лёгочной гипертензии
- Терапия: метипред (12 мг/сут.), метотрексат (10 мг/нед.) Впоследствии метотрексат отменён
- Апрель 2014 – ухудшение

Анамнез (3)

- Апрель 2014 – одышка, давящие боли за грудиной, слабость, отёки голеней
- Прогрессирование саркоидоза, неконтролируемая лёгочная гипертензия
- 26.04.2014 –ТЭЛА
- Проводимая терапия: метипред 8–7 мг/сут., кораксан 10 мг/сут., диувер 5 мг/сут., ультоп 20 мг/сут., кардиомагнил 75 мг/сут., урсофальк 750 мг/сут., гептрал 800 мг/сут., панангин, таваник 500 мг/сут., инг.спирива 1 капс./сут., клексан 0,4 мл п/к.

Анамнез (4)

- Улучшение состояния
- ОДНАКО:
 - Одышка
 - Слабость и утомляемость



Что делать?

Решение

- Рекомендовано по жизненным показаниям назначить **силденафила цитрат**
- Наиболее известное коммерческое название – **ВИАГРА** (дозировки 25, 50, 100 мг)
- Менее известное коммерческое название – **РЕВАЦИО** (дозировка 20 мг)
- Принимала поочередно в дозировках от 40 до 60 мг/сут
- Сопутствующая терапия – метипред (снижение с 7 до 1 мг/сут) до декабря



В результате

- Уменьшение одышки
- Повышение толерантности к физическим нагрузкам
- Уменьшение потребности в кислородотерапии



Анамнез (5)

- Ухудшение с декабря 2014
- Состояние лучше, чем в апреле 2014 (подтверждено МСКТ)
- Коррекция терапии:
 - Силденафила цитрат 60 мг/сут (20x3) **по жизненным показаниям, постоянно, отмене и замене не подлежит**
 - Метипред 1 мг/сут
 - Вершпирон 50 мг/сут
 - Кораксан 10 мг/сут
 - Тромбо-АСС 100 мг/сут
 - Омепразол 20 мг/сут



О Силденафиле

- Открыт в 1992 компанией Pfizer, Inc как антиангинальное средство (ингибитор ФДЭ-5)
- Интересный побочный эффект
- Клинические испытания с 1993 по 1998 г.
- Влияние на сердце:
 - Уменьшение прогрессирования гипертрофии ЛЖ
 - Уменьшение ЧСС в покое и её прироста при нагрузке
 - Улучшение кровотока в МКК
 - Уменьшение ЛГ (в среднем на 25%)
 - Кардиопротекторное действие (?)



Спасибо за
внимание!



<http://vk.com/club72558485>



cardio.snk@bk.ru