

ФАРМАКОЛОГІЯ, КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ, ТОКСИКОЛОГІЯ

ПОСТКОВІДНІ ГЕПАТОЛОГІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Пінський Л. Л., Моргун Д. Г., Хайтович М. В.

м. Київ, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Наявність хронічної патології печінки до початку COVID-19, цитокиновий стрес, агресивне лікування протягом гострого періоду цієї інфекції, наявність цукрового діабету 2 типу є потенційними факторами, які призводять до несприятливих наслідків COVID-19. Серед них важливе значення має збільшення інтенсивності цитолізу гепатоцитів і холестаза.

До 1-ї групи були включені 37 пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу, неалкогольним стеатогепатитом (помірна активність, малий ступінь фіброзу печінки); до 2-ї групи – 35 пацієнтів, які до початку COVID-19 не мали ознак розладів вуглеводного обміну та хронічної патології печінки.

За результатами аналізу лабораторних показників нами встановлено, що в 1-й групі в гострому періоді активність АлАТ та АсАТ вірогідно перевищувала показники донорів в 2,3 і 2,1 раза відповідно ($p < 0,001$ за Mann-Whitney). В постковідному періоді активність ферментів цитолізу зберігалася підвищеною в 2,4 та 2,1 раза ($p > 0,1$ за Wilcoxon; $F = 19,4$; $F = 16,1$ відповідно; $p < 0,001$). Показники холестаза (гамма-глутамілтранспептидаза та лужна фосфатаза) були більші від показників норми в 2,2 та 1,9 раза, інтенсивність холестаза зберігалася і в постковідному періоді ($p > 0,1$ за Wilcoxon; $F = 18,3$; $F = 14,9$ відповідно; $p < 0,01$).

У пацієнтів 2-ї групи вираженість цитолізу та холестаза була вірогідно меншою ($p < 0,001$ за Mann-Whitney); в постковідному періоді в переважній більшості випадків (у 22 з 35 пацієнтів; 62,9 %) біохімічні показники повернулись до нормальних значень.

ПОТЕНЦІЙНО НЕБЕЗПЕЧНІ КОМБІНАЦІЇ РИВАРОКСАБАНУ З КАРДІОТРОПНИМИ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ

Пінський Л. Л., Ільченко Д. О., Хайтович М. В.

м. Київ, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Попередження розвитку імунотромботичних ускладнень у хворих на COVID-19 є нагальною проблемою сучасної медицини. В амбулаторних умовах та в періоді реабілітації після перенесеної інфекції SARS-Cov-2 рекомендують призначати ривароксабан (РРБ) – прямий інгібітор фактора Ха. Метаболізм РРБ здійснюють ізоферменти CYP 3A4, CYP 2J2, також РРБ є субстратом для білків-переносників P-гр (P-глікопротеїну) та BCR-P (білка резистентності до раку молочної залози).

Нами були проаналізовані потенційно небезпечні комбінації РРБ із групою антигіпертензивних, антиаритмічних лікарських засобів та статинів.

При аналізі бази даних DRUGBank було встановлено, що метаболізм РРБ може бути зниженим при поєднанні з аміодароном, що підвищує ймовірність кровотеч. При одночасному призначенні цього непрямого антикоагулянта зі статинами (аторвастатином, ловастатином, правастатином) може спостерігатися стан гіпокоагуляції. Концентрація ривароксабану в сироватці крові може підвищитися при одночасному застосуванні з бета-блокаторами: бісопрололом, карведилолом, лабеталолом, метопрололом, пропранололом. Також метаболізм РРБ може бути зниженим при поєднанні з блокаторами кальцієвих каналів: верапамілом, дилтіаземом, ніфедипіном, нікардипіном. Особливе місце займає одночасне призначення РРБ з дигоксином, що може призвести до підвищення концентрації цього кардіоглікозиду в сироватці крові та обумовити дигіталісну інтоксикацію.