



Санкт-Петербургский
государственный
университет
www.spbu.ru

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ КАК ИНТЕГРАЛЬНАЯ ДИСЦИПЛИНА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

МАТЕРИАЛЫ НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

1 ИЮНЯ 2018

Санкт-Петербург
2018

Заключенные. Результаты исследования свидетельствуют о том, что у пациентов с сахарным диабетом и ХБП 3-5 стадий уровень NGAL взаимосвязан как с СКФ, так и с показателем суточной протеинурии, в то время как у здоровых лиц такая взаимосвязь отсутствует.

Работа выполнена в рамках научно-исследовательской работы по договору с БРФФИ №ММ17РМ-113 от 01.06.2017 и при поддержке РФФИ в рамках проекта №17-54-04080.

СЛУЧАЙ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ СОФОСБУВИР/ДАКЛАТАСВИР, У ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО ПОСТОЯННУЮ АНТИКОАГУЛЯНТНУЮ ТЕРАПИЮ ВАРФАРИНОМ

В. А. Воловикова¹, Е. Н. Зиновьева²

¹ Санкт-Петербургский государственный университет, кафедра факультетской терапии, Санкт-Петербург, Россия
² «Поликлиника ЭКСПЕРТ» Санкт-Петербург, Россия

Хронический вирусный гепатит С является одной из ведущих причин тяжелого поражения печени. Ингибиторы протеаз, используемые для лечения этих пациентов, имеют большое количество лекарственных взаимодействий. Тем не менее, недостаточно данных по их совместному применению с антагонистами витамина К. Известно, что применение софосбувира ведет к снижению чувствительности к варфарину, снижению международного нормализованного отношения (МНО) ниже терапевтических значений и диктует необходимость повышения дозы антикоагулянта [1, 2]. По даклатасвиру взаимодействие с варфарином не изучалось, случаи применения препарата у пациентов, получающих варфарин, не описаны.

Данный случай является первым описанием лекарственного взаимодействия антагониста витамина К (АВК) варфарина и комбинированной противовирусной терапии (ПВТ) софосбувир/даклатасвир.

Пациентка 68 лет. В 2010 г. при обследовании выявлен хронический вирусный гепатит С (ХВГС) генотип 1 b. Проведена ПВТ альгерон/рибавирин 48 недель с рецидивом сразу после окончания ПВТ. В апреле 2012 г. по поводу ревматического порока митрального клапана с преобладанием митрального стеноза выполнено протезирование клапана, установлен механический протез. Начата терапия варфарином. На дозе препарата 35-43,75 мг/нед (5,0-6,25 мг/сутки) достигнуты целевые уровни МНО, которые были стабильны в течение 5 лет. В 2016 г. при обследовании вирусная нагрузка 2,4x10³ МЕ/мл, высокая активность ХВГС, фиброз IV (фиброскан). Прогностический класс А по Чайлд-Пью (Child-Pugh). Портальная гипертензия. Гиперспленизм. Принято решение о начале комбинированной терапии софосбувиром и даклатасвиром. Уже на второй неделе ПВТ

отмечено снижение МНО, а через 4 недели от начала терапии МНО было ниже целевого значения (менее 2,5), что потребовало увеличения дозы варфарина на 11,1%. Через две недели достигнут целевой уровень МНО, который сохранился в течение 10 недель, однако, через 20 недель ПВТ вновь потребовалось увеличение дозы варфарина из-за субтерапевтического значения МНО 1,57. Доза варфарина на от момента начала ПВТ (софосбувир, даклатасвир) увеличилась на 33% от начальной дозы, с 39,38 мг/нед до 52,5 мг/нед. Терапия ХВГС была завершена, как и планировалось, через 24 недели, получен устойчивый вирусологический ответ. После завершения лечения профилактическое снижение дозы варфарина не выполнено, т.к. при контроле МНО вновь составило 1,5. Через 4 недели МНО достигло целевых значений (2,8), а еще через 4 недели выросло до 4,2, что потребовало снижения дозы варфарина до 30,63 мг/нед. Стабильные целевые значения МНО были достигнуты через 2 месяца на дозе варфарина 39,38 мг/нед, что соответствовало начальной дозе препарата, до начала ПВТ.

Таким образом, совместное назначение варфарина и комбинированной ПВТ софосбувир/даклатасвир ведет к снижению эффективности антикоагулянтной терапии, что требует наращивания дозы варфарина. Несмотря на достижение целевых значений МНО, отмечено снижение показателя ниже терапевтических значений через 2,5 месяца стабильного антикоагулянтного эффекта. С момента начала терапии доза варфарина была увеличена на 33% от исходной. После завершения ПВТ терапии наблюдались значимые колебания МНО с выраженным увеличением его значения, что диктует необходимость коррекции терапии со снижением дозы варфарина после прекращения ПВТ. Данный случай демонстрирует значимое лекарственное взаимодействие и необходимость тщательного мониторинга МНО у пациентов, получающих АВК и ингибиторы протеаз, как на фоне терапии, так и после ее завершения.

Литература

1. DeCarolis D. D., Westamno A. D., Chen Y. C. et al. Evaluation of a Potential Interaction Between New Regimens to Treat Hepatitis C and Warfarin // *Ann Pharmacother*. 2016. Vol. 50. P. 909-917.
2. Britnell S. R., Willets A. E., Vanderman A. J. et al. Influence of Successful Chronic Hepatitis C Virus Treatment with Ledipasvir/Sofosbuvir on Warfarin Dosing Requirements in Four Veterans // *Pharmacotherapy*. 2016. Vol. 36. P. 1173-1179.

ВЛИЯНИЕ ФЕНОМЕНА ПРЕКОНДИЦИОНИРОВАНИЯ, ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА НА ЧАСТОТУ ПОРАЖЕНИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ НИЖНИМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

К. Ю. Главатских

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, кафедра скорой медицинской помощи
Санкт-Петербург, Россия

Феномен прекондicionирования является одним из ишемических синдромов. Суть его заключается в повышении устойчивости кардиомиоцитов к гипоксии. Таким образом, прекондicionирование может повышать устойчивость кардиомиоцитов к более выраженному и длительному ишемическому эпизоду, и, следовательно, способствовать ограничению зоны некроза миокарда. Гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца и сахарный диабет в анамнезе являются факторами риска госпитальной летальности и других неблагоприятных сердечно-сосудистых исходов в шкалах TIMI и GRACE.

Цель работы. Проанализировать влияние феномена прекондicionирования, а также наличия в анамнезе гипертонической болезни, ишемической болезни сердца и сахарного диабета на частоту поражения правого желудочка у больных нижним инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST.

Материалы и методы. Проведен анализ частоты нестабильной стенокардии, гипертонической болезни, ишемической болезни сердца и сахарного диабета в анамнезе у больных нижним инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST с поражением правого желудочка (первая группа, n=35) и без поражения правого желудочка (вторая группа, n=66).

Результаты. В нашем исследовании нестабильная стенокардия наблюдалась у 36 больных. В первой группе нестабильная стенокардия наблюдалась у 13 больных (37% случаев), во второй группе – у 23 больных (35% случаев). Статистически достоверных различий по этому признаку между группами в нашем исследовании выявлено не было (p>0,05). Гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь