

НИКБЕРГ І.І.

м. Сідней, Австралія

## ДО ПИТАННЯ ПРО ГІПОГЛІКЕМІЧНУ ДІЮ ПАРАЦЕТАМОЛУ

Минуло майже 135 років, як був синтезований відомий нестероїдний анагетик-антипіретик ацетамінофен (парацетамол). У 1887 році його перші клінічні випробування здійснив фармаколог Джозеф фон Мерінг, добре відомий з історії діабетології як спів-автор дослідження О. Мінковського щодо ролі підшлункової залози у виникненні експериментального цукрового діабету у тварин. Як препарат широкого вжитку парацетамол упевнено увійшов у лікувальну практику починаючи з 1953 року, коли був уперше випущений у промислових масштабах американською компанією «Стерлінг-Уінтроп» (Sterling-Winthrop Co). З того часу парацетамол або препарати з його вмістом клінічно позитивно апробовані та повсякденно використовуються практично в усіх галузях лікувальної медицини як самостійно, так і в поєднанні з іншими ліками.

Всесвітньою організацією охорони здоров'я парацетамол включений до переліку ліків першого вибору і розглядається як один із найбільш безпечних, ефективних та доступних лікарських засобів. Вважається, що при вживанні у дозах від 500 до 4000 мг щодобово у більшості випадків парацетамол майже не має протипоказань. При цьому часто лікарі нехтують попередженнями, які наводяться в інструкціях, що парацетамол має низку протипоказань до вживання (він є фактором ризику при порушеннях функцій печінки, нирок, захворюваннях крові, дефіциті ферменту глюкозо-6-фосфатдегідрогенази та ін.).

Зокрема, в цих інструкціях та у медичній літературі згадується, що в окремих випадках у хворих на цукровий діабет парацетамол здатний сприяти виникненню гіпоглікемічних станів аж до гіпоглікемічної коми. Про це, зокрема, згадується у великій оглядовій статті проф. О.П. Вікторова (Рациональная фармако-

рапия. — 2010. — № 1. — С. 42-47). Однак, нехтуючи цими попередженнями і призначаючи парацетамол хворим на цукровий діабет, у більшості випадків лікарі не акцентують їх увагу на можливості гіпоглікемічної реакції та необхідності більш ретельного самоконтролю рівня глікемії.

Підтвердженням доцільності останнього є і наші власні спостереження. У зв'язку з больовим синдромом, зумовленим порушеннями функції кульшового суглоба та попереково-крижової ділянки, декільком пацієнтам похилого віку (70–80 років) із субкомпенсованим цукровим діабетом 1-го та 2-го типів різними лікарями був призначений прийом препарату панадол остео, основним активним інгредієнтом якого є парацетамол. У всіх випадках добова доза препарату становила 2–3 таблетки (1330–2000 мг парацетамолу). Як і до призначення, хворі додержувались ретельного режиму самоконтролю глікемії (4–5 визначень її рівня протягом доби). При цьому було помічено, що на тлі збереження призначених доз цукрознижуючої терапії (пероральні препарати або інсулін, або комбінації інсуліну з метформіном), без будь-яких змін у режимі харчування та повсякденної поведінки рівні глюкози у крові натще стійко зменшились на 3–5 ммоль/л порівняно з іншими хворими, які постійно у них спостерігалися (у межах 6,5–10 ммоль/л).

Подібні результати помітив при самоконтролі й автор цього повідомлення, хворий на цукровий діабет 1-го типу.

Проведене спостереження дає підстави для підтримання пропозицій про необхідність більш поглибленого цілеспрямованого науково-клінічного дослідження цукрознижуючої дії парацетамолу та обережного його призначення хворим на цукровий діабет.

Отримано 12.04.13 □