

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ИБУПРОФЕНА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ.

Баходирова М.О. 614-группа II - педиатрический и медико-биологический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мухитдинова М.И.

ТашПМИ, Кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии

Актуальность: Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) занимают одно из наиболее важных мест в педиатрической практике. Основные показания к применению НПВС у детей: различные состояния, сопровождающиеся болью, лихорадкой и воспалением. НПВС по частоте применения занимают 2-е место. Несмотря на клиническую эффективность, Так, например: ибупрофен, напроксен, фенпрофен могут вызвать острый канальцевый некроз, а фенилбутазон наряду с этим стимулирует урикозурический эффект с последующей кристаллизацией мочевой кислоты в канальцах; аналгин вызывает агранулоцитоз и нефропатию, нимесулид гепатотоксичен.

Цели и задачи. Определить эффективность и безопасность применения ибупрофена при лихорадке у детей.

Материалы и методы: Мы наблюдали за 50 детьми в возрасте от 3 месяцев до 10 лет с диагнозом острая респираторная инфекция, которые в качестве жаропонижающего средства получали ибупрофен.

Результаты исследования. Препаратами выбора при лихорадке у детей является парацетамол и ибупрофен. НПВС ибупрофен обладает наименьшей гастротоксичностью, выраженность ulcerогенного действия у НПВС можно представить в виде убывания проявлений:

аспирин>пироксикам>напроксен>ибупрофен>диклофенак>анальгин. Ульцерогенность усиливается при одновременном применении НПВС с глюкокортикоидами, цитостатиками. Ибупрофен обладает хорошим жаропонижающим, анальгезирующим и противовоспалительным действием. Среднее значение температуры составило $39,1 \pm 0,6^{\circ}\text{C}$. Через 40-60 минут после применения препарата, температура снизилась до $37,9 \pm 0,4^{\circ}\text{C}$, а через 90-120 минут до $37,3 \pm 0,5^{\circ}\text{C}$. Нежелательные явления отмечались у 2 детей в виде аллергической сыпи и у одного ребенка-боли в животе. У троих детей эффект был слабым. Мы оценили препарат как эффективный и безопасный в 94% случаях.

Выводы: Ибупрофен, как жаропонижающее средство назначают при повышении температуры тела выше $38,5^{\circ}\text{C}$, не длительно.

Список литературы:

1. Мищенко, Т. С., Здесенко, И. В., Линская, А. В., & Мищенко, В. Н. (2011). Новые мишени терапевтического воздействия у пациентов с хронической ишемией головного мозга. *Международный неврологический журнал*, (2), 7-13.
2. Ачилова, Г. Т. "ОСОБЕННОСТИ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫХ НЕЙРОЭКТОДЕРМАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ." *Finland International Scientific Journal of Education, Social Science & Humanities* 11.4 (2023): 1825-1831.
3. Азизова, Рихси, Зебо Шерова, and Тамилла Валиева. "Изучение антипиретической и анальгетической эффективности и переносимости нестероидных противовоспалительных средств." *Актуальные проблемы педиатрической фармакологии* 1.1 (2023): 29-31.
4. Карабекова, Балхия Артиковна. "Персонализированная медицина. Путь к эффективной и безопасной фармакотерапии." *Наука, техника и образование* 3 (44) (2018): 66-68.