

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НАПРОКСЕН АКТИВИСА В АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Вафокулова М.Г., 613 группа педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Шерова З.Н.

ТашПМИ, Кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии

Актуальность В ревматических заболеваниях основным характерным проявлением является боль, возникающий вследствие поражения структур скелетно-мышечной системы. Вызванные метаболический, аутоиммунные, дегенеративные нарушения в патогенезе отражает воспалительным процессом. Больные ревматическими заболеваниями вынужденно регулярно принимать обезболивающие препараты, основная часть которого составляют нестероидные противовоспалительные препараты.

Цель исследования — оценка эффективности препарата Напроксена Активиса в зависимости от тяжести течения заболевания, осложнений и сопутствующей патологии у детей, находящихся на стационарном лечении в клинике ТашПМИ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 14 историй болезни детей, получавших стационарное лечение в клинике ТашПМИ с подтвержденным диагнозом «ревматоидным артритом». Больных разделили на две группы по 7 детей. Полученные данные статистически обработаны. Для оценки эффективности фармакотерапии регистрировались общая симптоматика, симптомы и клинические проявления ревматоидного артрита.

Результаты. Дети поступали в стационар на 7-10-й день после перенесенного тонзиллита. Первая группа больных получала Напроксен Активис в качестве анальгетической терапии, вторая группа — анальгетическую терапию ибупрофеном, которые назначались для приёма внутрь в комплексе с другими препаратами. Эффективность терапии оценивалась своевременно, на 2-3-и сутки терапии. У больных обеих групп отмечалось улучшение общего состояния, уменьшение симптомов заболевания, остановился «летучий» характерный боль, суставы свободны в своих физиологических движениях.

Отметилась что, напроксен имеют более длительную действия до 12-15 часов после однократного приема, и безопаснее чем другие обезболивающие. При назначении Напроксена зарегистрированы реже случаи с осложнением со стороны ССС, по сравнению с лечением с другими обезболивающими препаратами.

Выводы. При анальгетической терапии ревматических заболеваний эффективность напроксена наступает быстрее и длительное. Его можно принимать в низких дозах для кратковременного контроля скелетно-мышечной боли при РЗ. Учитывая наличие отрицательного влияния на слизистую желудочно-кишечного тракта, гемато-, нефро токсичный эффектов у многих обезболивающих препаратов, читаем кратковременное (до 5 дней) применение Напроксена в малых дозах с очень низким риском лекарственных осложнений таких больных рациональным.

Список литературы:

1. Юсупов, А. С., Маматкулов, И. А., Маматкулов, И. Б., Файзиев, О. Я., Авазов, Ж. Х., & Собиров, Э. Ж. (2017). Комбинированные методы анестезии с применением центральных анальгетиков при урологических операциях у детей. Молодой ученый, (17), 148-152.
2. Мищенко, Т. С., and И. В. Здесенко. "Терапевтические возможности коррекции венозных нарушений при дисциркуляторной энцефалопатии." Международный неврологический журнал 2 (56) (2013): 141-146.
3. Дон, Андрей. "Гистоморфометрия аденогипофиза и щитовидной железы под влиянием ладыгинозида в эксперименте." Медицина и инновации 1.4 (2021): 55-63.