

УДК [616.91/93+612.57]-08-053.2:615.75

Г.Г. КУТТЫКУЖАНОВА<sup>1</sup>, У.Т. БАЙДУЛЛАЕВА<sup>1,2</sup>, Е.Е. МУХАЛИЕВ<sup>1</sup>,  
А.Т. ДЖУМАБЕКОВА<sup>1</sup>, А. ТАНИРБЕРГЕНОВА<sup>1</sup>, А.Н. УАЛИЕВА<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

<sup>2</sup>Детская инфекционная клиническая больница, г. Алматы

## ПРИМЕНЕНИЕ НУРОФЕНА ДЛЯ ДЕТЕЙ® ПРИ ЛИХОРАДОЧНЫХ СОСТОЯНИЯХ У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ



Куттыкужанова Г.Г.

*В статье рассматривается лечение лихорадочных состояний при инфекционных заболеваниях у детей Нурофеном. При этом изучались эффективность, безопасность препарата.*

**Ключевые слова:** гипертермический синдром, дети, Нурофен для детей®.

**В** детском возрасте инфекционные болезни составляют не менее 80% от всей заболеваемости. При этом первым, в подавляющем большинстве случаев, симптомом является лихорадка. С одной стороны, лихорадочная реакция – это компенсаторно-защитный механизм, который не следует подавлять. В это время в организме усиливается иммунный ответ в виде антителообразования, подавление размножения вируса и т.д. [1]. С другой стороны, чем младше ребенок, тем скорее может развиваться патологический ответ на повышение температуры в виде судорожного синдрома, так как в настоящее время немало детей с фоновым поражением центральной нервной системы. У них так называемые «фебрильные судороги» могут быть даже на субфебрильную лихорадку. Для правильного оказания помощи лихорадящим больным врачу необходимо различать адекватную реакцию организма ребенка на гипертермию и патологический ответ. Одно дело недлительная лихорадка, другое – продолжительная, которая угрожает развитием гипертермического синдрома, что является опасным для организма. Адекватная реакция на гипертермию – это когда теплоотдача соответствует теплопродукции (по клинической картине – «розовая лихорадка»). Когда нарушается теплоотдача вследствие спазма периферических сосудов (клинически – это «бледная лихорадка»), то возникает риск расстройства функций жизненно важных органов, что приводит к полиорганной недостаточности, т.е. угрожаемой для жизни, особенно чем младше ребенок [2]. Исходя из всего сказанного, зачастую основное место в патогенетической терапии принадлежит жаропонижающим препаратам. Также и родители больных детей, как правило, в первую очередь применяют препараты, нормализующие температуру тела. Поэтому выбор препаратов, обладающих жаропонижающим действием, является ответственным моментом, при этом необходимо руководствоваться следующими требованиями: эффективностью, безопасностью и экономическими затратами. При выборе эффективных пре-

паратов следует упомянуть об оригинальном препарате и генериках. Несмотря на то, что генерики должны быть максимально приближены к оригиналу, тем не менее зачастую их эффективность бывает ниже или же они могут обладать аллергизирующим действием вследствие дополнительных составляющих.

### Если у оригинального препарата есть

1. Доказанная эффективность
2. Доказанная безопасность
3. Инновационность
4. Воспроизводимость эффекта
5. Жесткий контроль качества, то у генерика отсутствуют первые 3 составляющие [3]. В настоящее время в качестве жаропонижающих средств применяют в основном группу нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), метамизол натрия, ацетилсалициловую кислоту.

ВОЗ признает для детей только два препарата – это ибупрофен, парацетамол, которые отвечают в первую очередь таким требованиям, как эффективность, безопасность, удобство применения в детской практике.

Остальные препараты нельзя назначать в детском возрасте из-за их опасных для жизни побочных действий. Кроме всего прочего Нурофен для детей® (ибупрофен) более экономичен, чем парацетамол, т.к. его жаропонижающее действие продолжается в 2-3 раза дольше [4].

Для купирования лихорадки у детей мы в своей практике использовали Нурофен для детей®. Почему выбор пал на Нурофен для детей®? Потому что Нурофен для детей® – оригинальный препарат, во-вторых, он кроме жаропонижающего действия обладает анальгезирующим и противовоспалительным свойствами [5]. Кроме того, у данного препарата есть и умеренно иммуномодулирующее действие, которое проявляется в его стимуляции к выработке эндогенного интерферона [1].

Цель нашей работы – еще раз убедиться и представить практическому здравоохранению вышеперечисленные преимущества Нурофена для детей®. В задачах необходимо

было выявить в первую очередь эффективность и во вторую – безопасность препарата.

#### Материал и методы

Клинические исследования проводились на базе Детской инфекционной клинической больницы г. Алматы (главный врач – Алиби Е.К.). Получили Нурофен для детей® (основная группа) в разовой дозе 5-10 мг/кг массы тела, не более 3-х раз в сутки. Препарат применялся в виде суспензии (в 5 мл – 100 мг) для приема внутрь, с апельсиновым или клубничным вкусом. Что немаловажно, препарат не содержит сахар, спирт, красители. Для сравнения эффективности жаропонижающего действия препарата была взята контрольная группа больных (20 детей), получавших генерик (Ибуфен). Дети в контрольной группе по возрасту, полу, нозологическим формам инфекционных болезней были сопоставимы с основной группой.

#### Результаты и обсуждение

Нурофен для детей® разрешен для применения у детей с 3-х месяцев жизни, но при показаниях и под контролем врача может применяться с 1 месяца. 81 пациент был в возрасте от 1 месяца до 4,5 года (в среднем 13,6 мес.), 7 детей находились в возрастном интервале от 7 до 15 лет. Патология у детей представлена различными нозологическими формами инфекционных болезней: 23 ребенка были с острыми кишечными инфекциями, 35 – с острыми респираторными инфекциями, 3 – с серозным менингитом, 13 детей – с пневмониями, 7 – с сапронозами (листериоз и иерсиниоз). После приема препарата нормализация температуры наступила у 24% детей до 30 минут после дачи Нурофена для детей®, у 28% – в пределах 40 минут, у 25% – до 1 часа и 23% от 1 часа до 2,5 часа. Несмотря на то, что у половины исследуемых нормализация температуры происходила в сроки ближе к часу или даже в пределах 2,5 часа, тем не менее у них первоначальное снижение температуры до фебрильных или субфебрильных цифр наступило в первые 40 минут. В контрольной группе пациентов, получавших жаропонижающий препарат генерик (ибуфен), у 20% детей нормализация температуры наступила около 60 минут после приема лекарства. У остальных детей нормализация температуры тела произошла от 1,5 часа и далее. В контрольной группе больных в 40% случаев понадобилась повторная дача препарата из-за недостаточной эффективности препарата, чего не было в основной группе. Таким образом, у 77% детей основной группы нормализация повышенной температуры произошла в первый час от начала лечения Нурофеном для детей®, тогда как в контрольной группе это отмечено у 20% детей ( $p < 0,001$ ). Нежелательных действий препаратов не наблюдалось в обеих группах. Прослежено и другое действие Нурофена для детей®, кроме жаропонижающего. У детей с корешковыми болями после спинномозговой пункции после 2-3-х приемов Нурофена для детей® они купировались. Кроме того, после приема Нурофена для детей® исчезали и головные боли, которые имели место у ряда больных.

#### Выводы

У детей с инфекционной патологией гипертермический синдром является ведущим в клинической картине болезни, поэтому от правильно подобранного препарата для лечения данного синдрома зависят тяжесть состояния

и самочувствие больного. Применение Нурофена для детей® (Ибупрофена), как оригинального препарата, оказалось более эффективным, чем назначение генерика (в данном случае Ибуфена), что составило 77% против 20%. Безопасность Нурофена для детей® доказана в лечении 89 детей с гипертермическим синдромом, ни у одного из пролеченных не отмечено побочного действия препарата. Учитывая вышесказанное, а также возможность применения препарата с первых месяцев жизни, удобная форма выпуска позволяют рекомендовать Нурофен для детей® как препарат выбора для лечения лихорадки у детей. Также Нурофен для детей® рекомендуется и для купирования болевого синдрома.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Паунова С.С. Возможности применения препарата нурофен при инфекционных и неинфекционных заболеваниях с лихорадочным синдромом // Практика педиатра. – 2012. – №39. – С. 20-23
- 2 Lesko SM, Mitchell AA. An assessment of the safety of paediatric ibuprofen: A practitioner-based randomized clinical trial // J Am Med Association. – 1995. – V.273. – P. 929-33
- 3 Мешковский А.П. Место дженериков в лекарственном обеспечении // Фарматека. – 2003. – №3. – С. 1034
- 4 Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонов Л.А., Мазанкова Л.Н. Лихорадка у детей и Нурофен // Новости медицины и фармации. – 2010. – №10. – С. 4-5
- 5 Bertin L. et al. Randomised, double-blind, multicenter, controlled trial of ibuprofen versus acetaminophen (paracetamol) and placebo for treatment of symptoms and tonsillitis in children // Journal of pediatrics. – 1991. – V. 119(5). – P. 811-4

#### Т Ы Ж Ы Р Ы М

Ғ.Ғ. ҚҰТТЫҚОЖАНОВА<sup>1</sup>, Ұ.Т. БАЙДУЛЛАЕВА<sup>1,2</sup>,  
Е.Е. МУХАЛИЕВ<sup>1</sup>, А.Т. ЖҰМАБЕКОВА<sup>1</sup>,  
А.Ж. ТӨНІРБЕРГЕНОВА<sup>1</sup>, А.Н. УАЛИЕВА<sup>2</sup>

<sup>1</sup>С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.

<sup>2</sup>Балалар жұқпалы клиникалық ауруханасы, Алматы қ.

#### ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАРМЕН БАЛАЛАРДАҒЫ ҚЫЗБАЛЫҚ ЖААҒДАЙЛАРДА НУРОФЕННІҢ ҚОЛДАНУЫ

Жұқпалы аурулар балалар кездесетін ең жиі патология. Гипертермиялық синдром бұл ауруларда жетекші болады. Қызбасы бар науқастардың патогенетикалық емінде негізгі орынды қызба түсіретін препараттар алады. Олардың таңдауы әсері, қауіпсіздік, экономикалық тиімділік сияқты принциптармен жүргізілуі қажет. Зерттеу жүргізілген негізгі топта жұқпалы патологиямен қызбасы бар 89 баланың емінде Нурофен қолданылды. Бақылау топта генерикалық препарат қолданылды. Емдеу нәтижесінде негізгі топтың 77% пациенттерінде гипертермия препаратты қабылданған уақыттан бастап 30-60 минут аралықта жойылды, ал бақылау топта дене қызуының 60 минутта қалыпқа түсуі тек 20% науқастарда ғана байқалды ( $p > 0,001$ ). Нурофен тек әсері тиімді ғана емес, сонымен қатар қауіпсіз препарат екеніне көз жеткіздік. Сонымен қатар Нурофен ауырғанды басатын әсері бар тиімді препарат.

**Негізгі сөздері:** гипертермиялық синдром, балалар, Нурофен.

#### S U M M A R Y

G.G. KUTTYKUZHANOVA<sup>1</sup>, U.T. BAYDULLAEVA<sup>1,2</sup>,  
E.E. MUHALIEV<sup>1</sup>, A.T. DZHUMABEKOVA<sup>1</sup>,  
A.Zh. TANIRBERGENOVA<sup>1</sup>, A.N. UALIEVA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kazakh National Medical University named  
after S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

<sup>2</sup>Children's Infectious Clinical Hospital, Almaty c.

#### USE OF NUROFEN FOR FEBRILE CHILDREN WITH INFECTIOUS DISEASES

Infectious diseases are the most common pathologies in childhood. In these diseases a hyperthermic syndrome is leading. Antipyretics hold the main place in pathogenetic therapy of febrile patients, the choice of antipyretics should be guided by such principles as: efficacy, safety and economic benefits.

For treatment of 89 febrile children with infectious pathology Nurofen was selected in the main group of studies. The control group received a generic drug. As a result of the treatment the hyperthermia was managed in the main group in 77% of patients within 30-60 minutes after taking the drug, whereas by 60 minutes a temperature normalization occurred in the control group only in 20% of patients ( $p > 0,001$ ). It was insured, that Nurofen is not only effective, but also safe drug. On top of that, Nurofen was effective as a drug with analgesic action.

**Key words:** hyperthermic syndrome, children, Nurofen.