

КЛИНИКО-ФАРМОКОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИБУФАСТА И СРАВНЕНИЕ С ДРУГИМИ АНАЛЬГЕЗИРУЮЩЕЕ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ МИГРЕНИ

Рустамова Хабиба Хасановна

Научный руководитель, асс. Кафедры фармакологии

Умарова Бибихонум Азимжон кизи

Абдумуродова Диёрахон Ботиржон кизи

СамГМУ 5 курс лечебного факультета студент 511-группы

Аннотация: *Классическая форма мигрени(простаямигрень)-широко распространенное заболевание,причиняющее людям мучительные страдания и ограничивающее их трудоспособность.Оно нередко носит наследственный характер, но могут быть спорадические случаие. Характеризуется периодически возникающими приступами головной боли. В межприступном периоде никаких признаков заболевания нервной системы неаблюдается. Приступы мигрени чаще встречаются у женщины провоцируются самыми разнообразными раздражителями: волнение, запахисильное физическое напряжение усиленная умственна работа и др. Среди лечение 1-место занимает анальгетики, который хорошо переноситься и мало пабочных действия. Изучить обезболивающий, противовоспалительные и побочные действия препарат Ибуфаст даёт больным своевременные и правильный подход лечение страдающий мигрением.*

Ключевые слова:*Мигрен, ЦОК-1, ЦОК-2, фармакотерапия ,простогландин.*

Актуальность: В наше время принципы купирования болевых синдромов остаются практически неизменными, и на протяжении десятилетий не теряет актуальности симптоматическая терапия с применением не стероидных противовоспалительных препаратов(НПВП). Многообразие представителей данного класса лекарственных средств диктует необходимость тщательного выбора препарата с оптимальным соотношением эффективности и безопасности для применения в конкретной клинической ситуации, хотя необходимо учитывать, что обращаемость пациентов замедицинской помощью по поводу головной боли остается крайне низкой из-за возможности безрецептурного приобретения НПВП для купирования болевых ощущений. В настоящее время одним из наиболее изученных НПВС является ибупрофен,аналогив частности лекарственные формы которого нашли свое место в практике многих специалистов и завоевали доверие пациентов во всем мире. Ибуфаст является нестероидный противовоспалительные препарат по составу Ибупрофен.



Ибупрофен является производным пропионовой кислоты и оказывает анальгизирующий, противовоспалительным действием.

Цель этого обзора – обобщить накопленные данные в отношении анальгетической активности ибуфаста безопасности его использования у пациентов с головной болью напряжения, мигренью и другими распространенными цефалгиями. Общий и основной для НПВП механизм действия связан с подавлением активности фермента циклооксигеназы (ЦОГ), играющего ключевую роль в процессе метаболизма арахидоновой кислоты – предшественника провоспалительных простагландинов, простаглицина и тромбксана. Различия выраженности противовоспалительного, анальгетического и токсического эффектов представителей этого разнородного класса лекарственных средств связаны с их способностью влиять на две из формы ЦОГ-1 и 2. Анальгетический и противовоспалительный эффекты преимущественно ассоциируются с ингибированием ЦОГ-2, а развитие побочных реакций – с подавлением ЦОГ-1. Поэтому выбор конкретного препарата определяется его способностью преимущественно влиять на ЦОГ-2. Одним из наиболее изученных ингибиторов ЦОГ является ибупрофен. В специальных исследованиях с моделированием взаимодействия стереоизомеров ибупрофена с соответствующими изоформами ЦОГ показано их высокое сродство к активному центру ЦОГ-2, чем объясняется низкая язвенная активность этого лекарственного средства и высокая безопасность в терапевтическом диапазоне доз. Несмотря на продолжающиеся попытки синтезировать новые эффективные молекулы анальгетиков, за последние десятилетия не удалось создать анальгетическую субстанцию, столь удачно сочетающую эффективность и безопасность, как ибупрофен, полученный еще в 1962 г. Этот препарат отличается хорошей переносимостью и традиционно считается золотым стандартом безопасности среди НПВП. Ибупрофен отвечает всем требованиям, предъявляемым к безрецептурному анальгетику: он доступен в различных лекарственных формах, которые легко абсорбируются в желудке и кишечнике, быстро создает пиковые концентрации в плазме крови, имеет относительно короткий период полуэлиминации вместе с тем обеспечивает продолжительное действие. Минимальный спектр побочных эффектов ибуфаста делает возможным не только эпизодическое, но и курсовое применение этого анальгетика. Анальгизирующее действие наиболее выражено при болях воспалительного характера. Ибуфаст может назначаться беременным с I триместра до 30 недели, а также кормящим женщинам. Во время лактации ибупрофен является одним из самых безопасных выборов. Он не влияет на секрецию молока и попадает в грудное молоко в очень маленьком количестве. (меньше, чем 0.6% материнской дозы). Ибуфаст также применяют для снижения повышенной температуры тела при простудных и других инфекционно-воспалительных заболеваниях. Анальгизирующая активность препарата не относится к



наркотическому типу. Таким образом Ибуфаст является допустимым универсальным препарат нестероидного типа.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. .Аляутдин,Р.Н.Фармакология.Ultralight:учеб.пособие/Р.Н.Аляутдин. Москва:ГЭОТАР-Медиа
2. .Бизунок,О.С.Рашкевич,Б.А.Волынец.Минск:БГМУ,2020.
3. .ВенгерМ.А.Анальгетические средства:учебно-методическое пособие/М.А. .Венгеровский, А.И.Фармакология:курс лекций/А.И.Венгеровский.4-е изд.,
4. Виноградов, В.М.Фармакология с рецептурой /В.М.Виноградов,Е.Б. Каткова. 6-е изд. Испридоп. Санкт-Петербург: Спец Лит, 2016.647с.
5. Катцунг,Б.Г.Базисная клиническая фармакологияБ.Г.Катцунг. Клиническая фармакология: учеб.пособие /М.К.Кевра[идр.]; под.ред.проф.
6. Машковский,М.Д.Лекарственные средства./М.Д.Машковский,16-еизд., перераб.,испр.идоп.Москва,2017
7. Фармакология:учебник/подред.А.А.Свистунова,В.В.Тарасова.Москва: ХаркевичД.А.Фармакология/Д.А.Харкевич/Москва,2018.760с.
8. 11. Schleier P., Prochnau A., Schmidt-Westhausen A.M. et al. Ibuprofen sodium dehydrate, an ibuprofen formulation with improved absorption characteristics, provides faster and greater pain relief than ibuprofen acid. *Int J Clin Pharmacol Ther* 2007; 45 (2): 89—97.
9. 12. Dewland P.M.P., Reader S, Berry P. Bioavailability of ibuprofen following oral administration of standard ibuprofen, sodium ibuprofen or ibuprofen acid incorporating poloxamer in healthy volunteers. *BMC Clin Pharmacol* 2009; 9: 19.
- 10.Pavliv L, Voss B., Rock A. Pharmacokinetics, safety, and tolerability of a rapid infusion of i.v. ibuprofen in healthy adults. *Am J Health-System Pharm* 2011; 68 (1): 47—51.
11. Kleinbloesem C.H., Ouwerkerk M., Spitznagel W. et al. Pharmacokinetics and bioavailability of percutaneous ibuprofen. *Arzneimittelforschung* 1995; 10: 1117—1121.
- 12.Dominkus M, Nicolakis M, Kotz R. et al. Comparison of tissue and plasma levels of ibuprofen after oral and topical administration. *Arzneimittelforschung* 1996; 12: 1138—1143.
- 13.Whitefield M, O, Kane C. J., Anderson S. Comparative efficacy of a proprietary topical ibuprofen gel and oral ibuprofen in acute soft tissue injuries: a randomized, double-blind study. *J Clin Pharm Ther* 2002; 27 (6): 409—417.
- 14.UnderwoodM, Ashby D., Carnes D. et al. Topical or oral ibuprofen for chronic knee pain in older people. The TOIB study. *Health Technol Assess* 2008; 12 (22): iii-iv, ix—155.
- 15.Solomon S.D., Wittes J. Finn P.V. et al. For the Cross Trial Safety Assessment Group. Cardiovascular risk of celecoxib in 6 randomized placebo-controlled trials: the cross trial safety analysis. *Circulation* 2008; 117 (16): 2104—2113.



16. Gislason G.H., Jacobsen S., Rasmussen J.N. et al. Risk of death or reinfarction associated with the use of selective cyclooxygenase-2 inhibitors and nonselective nonsteroidal antiinflammatory drugs after acute myocardial infarction. *Circulation* 2006; 113: 2906—2913.

17. McGettigan P., Henry D. Cardiovascular risk and inhibition of cyclooxygenase. A systematic review of the observational studies of selective and nonselective inhibitors of cyclooxygenase. *JAMA* 2006; 296: 1633—1644.

18. Zhang J., Ding E.L., Song Y. Adverse Effects of Cyclooxygenase 2 Inhibitors on Renal and Arrhythmia Events Meta-analysis of Randomized Trials *JAMA* 2006; 296 (13): 1619—1632.

19. Moore N, van Ganse E., Le Parc J.M. et al. The PAIN study: paracetamol, aspirin and ibuprofen new tolerability study. A large-scale, randomized clinical trial comparing the tolerability of aspirin, ibuprofen and paracetamol for short-term analgesia. *Clin Drug Invest* 1999; 18 (2): 89—98.

20. Lesko S. M., Mitchell A.A. An assessment of the safety of pediatric ibuprofen: a practitioner-based randomized clinical trial. *JAMA* 1995; 273: 929—933.

