

Лихорадка у детей

М.В.Наумова

Лихорадка

- Защитно-приспособительная реакция организма, возникающая в ответ на воздействие патогенных раздражителей и характеризующаяся перестройкой процессов терморегуляции, приводящих к повышению температуры тела и стимулирующих естественную реактивность организма.

КЛАССИФИКАЦИЯ ЛИХОРАДОК

По величине:

- субфебрильная (37,2-37,9 °С);
- умеренная фебрильная (38,0—38,9 °С);
- гипертермическая, или гиперпиретическая (выше 39,0 °С).

По длительности:

- короткая (менее 2 нед);
- длительная (более 2 нед);
- более 3 нед (лихорадка неясного генеза).

Клинические варианты лихорадки

розовая лихорадка

- **теплоотдача соответствует теплопродукции,**
- **относительно нормальное самочувствие ребенка,**
- **розовая или умеренно гиперемизированная окраской кожи, влажная и теплая на ощупь.**

Клиника «белой лихорадки»

- выраженный озноб, бледность кожных покровов, акроцианоз, холодные стопы и ладони, тахикардия, повышение систолического артериального давления, увеличение разницы между подмышечной и ректальной температурой (до 1°С и выше).

Когда снижать температуру?

■ Национальная программа по лечению ОРЗ у детей предписывает назначение жаропонижающих средств:

1. Ранее здоровым детям:

- при температуре тела выше $39,0^{\circ}\text{C}$ и/или
- при мышечной ломоте
- при головной боли.

2. Детям с фебрильными судорогами в анамнезе:

- при температуре тела выше $38,0\text{--}38,5^{\circ}\text{C}$.

3. Детям первых 3 мес жизни:

- при температуре тела выше $38,0^{\circ}\text{C}$.

4. Все случаи «бледной» лихорадки.

■

Лечение

Розовая лихорадка

Немедикаментозные методы снижения T

- 1. Назначение дополнительного количества жидкости** (в виде ягодных и фруктовых морсов, отваров, соков).
- 2. Физические методы охлаждения** (холод на магистральные сосуды, обтирание губкой, смоченной водой или 40-50% спиртом с обдуванием туловища в течение 5 мин, каждые полчаса (4-5 раз)).

Парацетамол

(ацетоминофен, тайленол)

- Больше угнетает «церебральный» синтез простагландинов, чем «периферический» и потому он не обладает антитромбоцитарным эффектом, т.е не вызывает и не усиливает кровоточивость.

Преимущество его перед другими НПВС:

- **не уменьшает диурез**, что у лихорадящих детей раннего возраста со склонностью к отеку мозга, токсикозам, судорогам - очень важное достоинство.
- **Обладает антипиретическим и анальгезирующим эффектом, но лишен противовоспалительного действия.**

Дозировка

- **Терапевтическая доза** парацетамола 10-15мг/кг, ее можно назначать 3-4 раза в день.

Суточная доза

парацетамола не должна превышать **60 мг/кг**.

- **Токсичность парацетамола у детей** проявляется при его концентрации в крови **выше 150 мкг/мл**, обусловлены его **гепатотоксичностью**.



Ибупрофен (бруфен, нурофен)

- Разовая доза 5 мг/кг массы тела может быть повышена при выраженной лихорадке до 10 мг/кг.
 - Ибупрофен является одним из лучших истинных НПВС (т.е. препаратов, обладающих противоболевым и противовоспалительным жаропонижающим действием).
- Суточная доза 25-30 мг/кг.
- При острой передозировке минимальная токсическая доза составляет приблизительно 100 mg/kg.



Аспирин (ацетилсалициловая кислота, АСК)

- Жаропонижающая доза аспирина 10 мг/кг. Максимально принимать 3 раза в сутки (перерыв между приёмами от 3 до 6 часов).

Токсические эффекты салицилатов сопровождаются нарушением КЩР (аспирин), метаболическим ацидозом и респираторным алкалозом.

Осложнения

- **Аспирин** у детей, болеющих гриппом, ОРВИ и ветряной оспой, способен вызывать синдром Рея.
- **Эксперты ВОЗ** не рекомендуют применение АСК как жаропонижающего средства у детей до 12 лет, что нашло отражение в национальном Формуляре (2000).
- Приказом Фармкомитета РФ от 25.03.99 назначение АСК при острых респираторных инфекциях разрешено с 15-летнего возраста.



Анальгин (метамизол)

- **Побочные эффекты** - повышение судорожной готовности, поражением почек, гипопластической анемией, внезапной смертью, агранулоцитоз со смертельным исходом, а также анафилактический шок.
- Это послужило причиной его запрета или резкого ограничения применения во многих странах мира.
- Широкое применение анальгина в качестве жаропонижающего **не рекомендовано ВОЗ в специальном письме от 18.10.91 г.**



«Литическая смесь»

- если температура тела не снижается:
 - 50% раствор метамизола натрия («Анальгин») до 1 ГЖ - 0,01 мл/кг,
старше года – 0,1 мл/год,
 - 2,5% раствором прометазина («Пипольфен») или замена раствором клемастина («Тавегил») или хлоропирамина («Супрастин»).
 - до 1 ГЖ - 0,01 мл/кг,
старше года - 0,1 мл/год, но не более 1 мл.

Неотложная помощь при «розовой» лихорадке

Повторим

- Парацетамол внутрь или ректально в разовой дозе 10-15 мг/кг.
- Ибупрофен детям старше 1 года в качестве стартовой терапии в разовой дозе 5-10 мг/кг.
- Физические методы охлаждения: обтирание водой комнатной температуры или пузырь со льдом на расстоянии около 4 см над областью головы. Однократное применение физических методов не следует продолжать более 30-40 мин.
- Внутримышечное введение жаропонижающих препаратов, если температура тела не снижается:
 - 50% раствор метамизола натрия («Анальгин») 0,01 мл/кг детям первого года жизни, старше года – 0,1 мл/год, в сочетании с 2,5% раствором прометазина («Пипольфен») 0,01 мл/кг детям первого года жизни, старше 1 года - 0,1 мл/год, но не более 1 мл.
 - Возможна замена прометазина раствором клемастина («Тавегил») или хлоропирамина («Супрастин»).

Неотложная помощь при «бледной» лихорадке

- Тепловые процедуры
- В\м 50% раствора метамизола натрия 0,1 мл/год,
- 2% раствора папаверина 0,1-0,2 мл детям до года, старше 1 года – 0,1-0,2 мл на 1 год жизни **или** раствора дротаверина («Но-шпа») 0,1 мл на 1 год жизни
- 2,5% раствором прометази́на («пипольфен») 0,1 мл/год (можно заменить раствором клемастина («тавегил») или хлоропирамина («супрастин») в тех же дозах).
- *Мощным жаропонижающим эффектом обладают стероидные гормоны: **преднизолон** 1-2мг\кг\сутки разделить на 2-3приёма.*

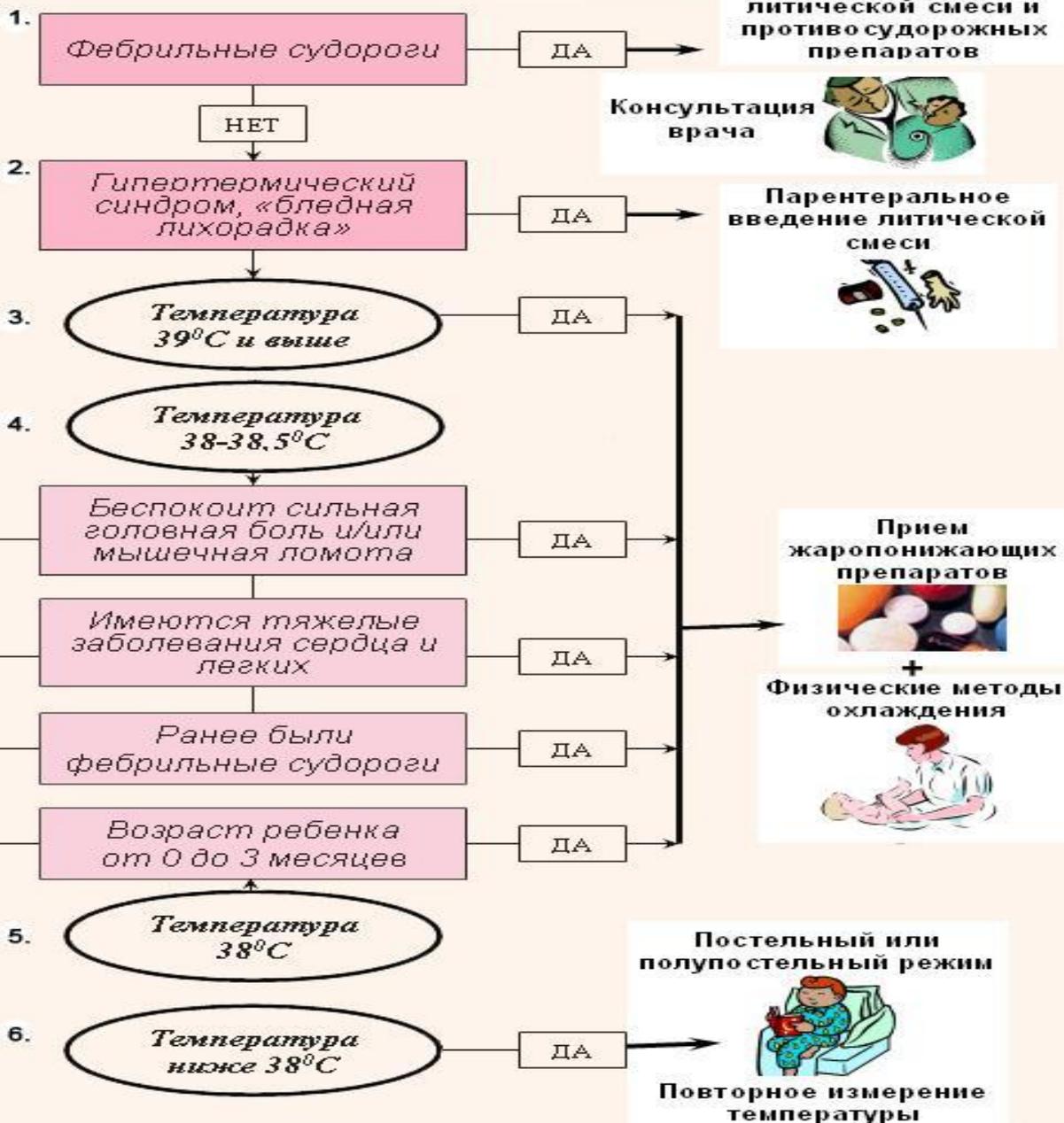
- В случае «судорожной готовности» или судорожного синдрома лечение лихорадки, независимо от её варианта, начинают с введения 0,5% раствора диазепама 0,1 мл/кг массы тела, но не более 2 мл однократно.

Торговые названия: «Апаурин», «Ассивал», «Валиум», «Реланиум», «Релиум», «Седуксен», «Сибазон», «Брюзепам»

Оценка эффективности терапии

- При «розовой» лихорадке эффективным считают снижение температуры тела на $0,5^{\circ}\text{C}$ за 30 мин.
- При «бледной» лихорадке положительным эффектом считают её переход в «розовую» и снижение аксиллярной температуры тела на $0,5^{\circ}\text{C}$ за 30 мин.

Алгоритм сестринской помощи детям при повышении температуры



Консультация врача



Физические методы охлаждения



Постельный или полупостельный режим



Повторное измерение температуры