

ЛИХОРАДКА У ДЕТЕЙ: КЛАССИФИКАЦИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА И ПРИНЦИПЫ ВЕДЕНИЯ



Критерий	Вид / вариант	Определение и основные признаки	Клиническое значение	Оценка	Тактика ведения
Механизм повышения температуры	Лихорадка	Регулируемое повышение температуры тела, обусловленное изменением установочной точки терморегуляции.	Часто развивается при инфекционных и воспалительных заболеваниях.	Оценка общего состояния, возраста ребенка, предполагаемого очага инфекции и признаков угрожающих состояний.	Жаропонижающая терапия при выраженном дискомфорте; этиотропное лечение – при наличии соответствующих показаний.
	Гипертермия	Повышение температуры тела без изменения установочной точки терморегуляции; может возникать вследствие перегрева или нарушения теплоотдачи.	При значительном повышении температуры возможны повреждение органов и нарушение сознания.	Выяснение обстоятельств перегрева; оценка сознания, дыхания, кровообращения и признаков органной дисфункции.	При подозрении на тепловой удар – немедленная экстренная помощь и активное охлаждение.
Температурная категория	Субфебрильная температура	Обычно 37,1–37,9 °С; интерпретация зависит от места и метода измерения.	Температурный диапазон сам по себе не определяет наличие или тяжесть заболевания.	Оценка самочувствия, динамики температуры, метода измерения и сопутствующих симптомов.	Не назначать жаропонижающие препараты исключительно для нормализации температурных показателей.
	Фебрильная температура	Обычно 38,0–38,9 °С.	Клиническое значение определяется возрастом ребёнка, причиной лихорадки и общим состоянием.	Оценка дыхания, уровня сознания, гидратации, периферической перфузии и других возрастных факторов риска.	Обеспечение адекватного поступления жидкости, наблюдение и жаропонижающая терапия при дискомфорте.
	Высокая температура (пиретическая)	Обычно 39,0-40,0 °С.	Высота температуры не является самостоятельным критерием тяжести заболевания и должна оцениваться в совокупности с клиническими признаками.	Оценка общего состояния, жизненно важных функций и признаков серьезной инфекции.	При наличии тревожных признаков – неотложная клиническая оценка; дальнейшая тактика определяется состоянием ребенка.

Критерий	Вид / вариант	Определение и основные признаки	Клиническое значение	Оценка	Тактика ведения
Температурная категория	Чрезвычайно высокая температура (гиперпиретическая)	Температура выше 40,0 °С.	Требуется оценки возможной тяжелой инфекции, гипертермии и других причин значительного повышения температуры.	Уточнение обстоятельств возникновения лихорадки; оценка сознания, дыхания, кровообращения и признаков органной дисфункции.	Срочная медицинская оценка; при подозрении на тепловой удар – экстренная помощь и немедленное активное охлаждение.
Характер суточной динамики температуры	Постоянная	Температура остается повышенной в течение суток, а ее колебания относительно невелики.	Температурная кривая неспецифична и не позволяет самостоятельно установить этиологический диагноз.	Оценка длительности лихорадки, сопутствующих симптомов и предполагаемого очага инфекции.	Обследование и лечение в соответствии с клинической картиной и предполагаемой причиной заболевания.
	Ремиттирующая	Температура колеблется в течение суток, не достигая нормальных значений.	Характер температурной кривой не является самостоятельным диагностическим критерием.	Оценка общей динамики состояния, продолжительности лихорадки и сопутствующих проявлений.	Не определять лечебную тактику исключительно на основании характера температурных колебаний.
	Интермиттирующая	Периоды повышения температуры чередуются с периодами её нормализации.	Может наблюдаться при различных заболеваниях и не обладает самостоятельной диагностической специфичностью.	Уточнение частоты, продолжительности и выраженности эпизодов, анализ анамнеза и сопутствующих симптомов.	Проведение дифференциальной диагностики с учётом клинических и эпидемиологических данных.
	Возвратная / волнообразная	Возвратная лихорадка характеризуется повторными эпизодами повышения температуры, разделенными безлихорадочными промежутками; волнообразная – постепенным нарастанием и последующим снижением температуры.	Характер температурной динамики необходимо сопоставлять с предполагаемой этиологией, длительностью заболевания и эпидемиологическим анамнезом.	Уточнение продолжительности и периодичности эпизодов, сведений о контактах, поездках и сопутствующих симптомах.	Уточнение этиологии и проведение целевого обследования; антимикробную терапию назначают по клиническим показаниям, а не только на основании температурной кривой.
Длительность лихорадки	Лихорадка продолжительностью 5 дней и более	Сохранение повышенной температуры тела в течение пяти суток и более.	Требуется повторной оценки причин лихорадки, включая болезнь Кавасаки и другие заболевания, сопровождающиеся длительной лихорадкой.	Осмотр слизистых оболочек, конъюнктив, кожи, кистей и стоп, оценка лимфатических узлов и других клинических признаков.	Повторная клиническая оценка и дополнительное обследование по показаниям; при соответствующих симптомах – целенаправленная диагностика болезни Кавасаки.

Критерий	Вид / вариант	Определение и основные признаки	Клиническое значение	Оценка	Тактика ведения
Длительность лихорадки	Продолжительная или рецидивирующая лихорадка	Длительное сохранение повышенной температуры либо повторные эпизоды лихорадки после периодов нормализации.	Требует пересмотра первоначальной диагностической гипотезы и рассмотрения альтернативных причин заболевания.	Подробный анамнез, сведения о принимаемых препаратах, поездках, контактах и сопутствующих симптомах.	Расширение диагностического поиска в соответствии с клиническими показаниями.
Периферическая перфузия	Сохраненная периферическая перфузия	Розовая окраска кожи, теплые конечности; капиллярное наполнение обычно сохранено.	Сохраненная периферическая перфузия не исключает серьезную инфекцию или раннюю стадию шока.	Комплексная оценка сознания, дыхания, пульса, капиллярного наполнения, гидратации и общего состояния.	Определение тактики ведения с учётом возраста, сопутствующих заболеваний и совокупности клинических признаков.
	Нарушение периферической перфузии	Бледность или мраморность кожи, холодные конечности, замедленное капиллярное наполнение; возможны другие признаки нарушения кровообращения.	Может свидетельствовать о нарушении тканевой перфузии, в том числе при шоке.	Незамедлительная оценка сознания, частоты и качества пульса, капиллярного наполнения, дыхания и других признаков гемодинамической нестабильности.	При подозрении на нарушение перфузии – экстренная медицинская помощь.
Наличие локализирующих признаков инфекции	Лихорадка без установленного очага инфекции	Повышение температуры тела при отсутствии выявленных локализирующих клинических признаков инфекции.	Необходимо учитывать риск серьезной бактериальной инфекции, особенно у детей раннего возраста.	Оценка возраста, анамнеза, факторов риска и результатов полного клинического осмотра.	Обследование в соответствии с возрастным алгоритмом и клиническим риском; при необходимости – лабораторная и инструментальная диагностика.
	Лихорадка с локализирующими признаками	Повышение температуры в сочетании с симптомами, указывающими на возможное поражение определенного органа или системы, например кашлем, одышкой, оталгией или дизурией.	Локализирующие симптомы определяют направление диагностического поиска, но не исключают сопутствующую серьезную инфекцию.	Целенаправленное обследование предполагаемого очага с одновременной оценкой общего состояния и признаков тяжелого заболевания.	Проведение обследования в соответствии с предполагаемым диагнозом; исключение серьезной инфекции по показаниям.
Кожные проявления	Лихорадка с кожной сыпью	Повышение температуры тела в сочетании с высыпаниями; учитывают морфологию, распространенность, динамику и побледнение элементов при надавливании.	Небледнеющие петехии и пурпура могут свидетельствовать о серьезной инфекции, включая менингококковую инфекцию.	Оценка характера сыпи, уровня сознания, периферической перфузии и общего состояния ребенка.	Лихорадка с небледнеющей петехиальной или пурпурной сыпью требует экстренной медицинской оценки.

Критерий	Вид / вариант	Определение и основные признаки	Клиническое значение	Оценка	Тактика ведения
Первичная клиническая оценка	Жизненно важные функции	Оценка проходимости дыхательных путей, дыхания, кровообращения и уровня сознания.	Позволяет своевременно выявить состояния, непосредственно угрожающие жизни.	Выявление признаков дыхательной недостаточности, шока, нарушения сознания и других критических нарушений.	При нарушении жизненно важных функций – немедленное оказание экстренной помощи.
	Жизненные показатели и факторы риска	Оценка температуры тела, частоты сердечных сокращений (ЧСС), частоты дыхательных движений (ЧДД), капиллярного наполнения, диуреза, возраста и сопутствующих заболеваний.	Полученные данные определяют срочность обследования, интенсивность наблюдения и необходимость медицинского вмешательства.	Интерпретация показателей с учетом возрастных нормативов, динамики состояния и сопутствующих клинических признаков.	Документирование показателей, стратификация риска и определение сроков повторной оценки.
Лечение	Симптоматическая терапия	Направлена на уменьшение дискомфорта, связанного с лихорадкой, включая снижение активности, нарушение сна и затруднение приема жидкости.	Основная цель – улучшение самочувствия ребенка, а не достижение нормальной температуры тела любой ценой.	Оценка возраста, массы тела, выраженности дискомфорта, гидратации и противопоказаний к применению лекарственных средств.	Применение жаропонижающих препаратов по показаниям и обеспечение адекватной гидратации.
	Этиотропная терапия	Лечение установленной или обоснованно предполагаемой причины заболевания.	Выбор терапии определяется этиологией заболевания, клиническим состоянием и риском осложнений.	Анализ анамнеза, результатов осмотра и обследования, а также вероятной этиологии заболевания.	Антибактериальные и противовирусные препараты назначают при наличии соответствующих клинических показаний.
Повторная клиническая оценка	Мониторинг динамики состояния	Наблюдение за изменениями уровня сознания, дыхания, способности пить, диуреза и периферической перфузии.	Ухудшение состояния возможно независимо от уровня температуры и её снижения после жаропонижающей терапии.	Выявление новых симптомов, оценка динамики заболевания и ответа на проводимое лечение.	Определение сроков повторной оценки с учётом клинического риска; отсутствие эффекта или снижение температуры после жаропонижающего препарата не используют как самостоятельный критерий тяжести заболевания.
Неотложные состояния	«Красные флаги»	Нарушение сознания, выраженное затруднение дыхания, цианоз, небледнеющая сыпь, признаки нарушения перфузии, судороги или выраженное обезвоживание.	Могут указывать на сепсис, шок, тяжелую дыхательную недостаточность и другие состояния, угрожающие жизни.	Немедленная оценка жизненно важных функций и выявление признаков критического состояния.	Экстренная медицинская помощь без отсрочки ради проведения жаропонижающей терапии.

Критерий	Вид / вариант	Определение и основные признаки	Клиническое значение	Оценка	Тактика ведения
Возрастные факторы риска	Возраст младше 3 месяцев, температура $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$	Лихорадка у ребенка в возрасте до трех месяцев, в том числе при внешне удовлетворительном состоянии.	Повышенный риск серьезной бактериальной инфекции и других тяжелых заболеваний.	Срочная клиническая оценка с проведением обследования по соответствующему возрасту протоколу.	Неотложная медицинская оценка и обследование в соответствии с действующим клиническим алгоритмом.
	Возраст 3-6 месяцев, температура $\geq 39,0^{\circ}\text{C}$	Лихорадка у ребенка в возрасте от трех до шести месяцев при температуре $39,0^{\circ}\text{C}$ и выше.	Согласно рекомендациям NICE, данный признак соответствует как минимум промежуточному риску серьезного заболевания.	Оценка общего состояния, гидратации, жизненно важных показателей и дополнительных признаков риска.	Своевременная клиническая оценка; необходимость и объем обследования определяют с учетом совокупности факторов риска.

Литература:

1. Richardson M, Lakhanpaul M; Guideline Development Group and the Technical Team. Assessment and initial management of feverish illness in children younger than 5 years: summary of NICE guidance. BMJ. 2007 Jun 2;334(7604):1163-4. doi: 10.1136/bmj.39218.495255.AE. Erratum in: BMJ. 2013;364:f3764. PMID: 17540946; PMCID: PMC1885352.
2. Isa HM, Isa AJ, Alnasheet MA, Mansoor MM. Fever assessment in children under five: Are we following the guidelines? World J Clin Pediatr. 2024 Mar 9;13(1):88864. doi: 10.5409/wjcp.v13.i1.88864. PMID: 38596442; PMCID: PMC11000063.
3. Green R, Webb D, Jeena PM, Wells M, Butt N, Hangoma JM, Moodley RS, Maimin J, Wibbelink M, Mustafa F. Management of acute fever in children: Consensus recommendations for community and primary healthcare providers in sub-Saharan Africa. Afr J Emerg Med. 2021 Jun;11(2):283-296. doi: 10.1016/j.afjem.2020.11.004. Epub 2021 Apr 10. PMID: 33912381; PMCID: PMC8063696.
4. Green C, Krafft H, Guyatt G, Martin D. Symptomatic fever management in children: A systematic review of national and international guidelines. PLoS One. 2021 Jun 17;16(6):e0245815. doi: 10.1371/journal.pone.0245815. PMID: 34138848; PMCID: PMC8211223.
5. Sullivan J. E. Fever and Antipyretic Use in Children / J. E. Sullivan, H. C. Farrar, Section on Clinical Pharmacology and Therapeutics, Committee on Drugs // Pediatrics. – 2011. – Vol. 127, № 3. – P. 580-587. – DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2010-3852>.
6. Fever in under 5s: assessment and initial management. Recommendations [Электронный ресурс] / National Institute for Health and Care Excellence (NICE). – 2019, обновлено 26.11.2021. – URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/NG143/chapter/recommendations>
7. Febrile child [Электронный ресурс] // Clinical Practice Guidelines / The Royal Children's Hospital Melbourne. – URL: https://www.rch.org.au/clinicalguide/guideline_index/Febrile_child
8. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Fever in under 5s: assessment and initial management. Recommendations [Электронный ресурс]. – 2019, обновлено 26 ноября 2021 г. – URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/NG143/chapter/recommendations>
9. World Health Organization. Pocket book of primary health care for children and adolescents: guidelines for health promotion, disease prevention and management from the newborn period to adolescence [Электронный ресурс]. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2022. – ISBN 978-92-890-5762-2. – URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057622>
10. Burstein B., Lirette M.-P., Beck C., Chauvin-Kimoff L., Chan K. Management of well-appearing febrile young infants aged ≤ 90 days [Электронный ресурс] // Canadian Paediatric Society. – 2023. – Обновлено 27 мая 2026 г. – URL: <https://cps.ca/en/documents/position/management-of-well-appearing-febrile-young-infants-aged-90-days>
11. Pantell R. H., Roberts K. B., Adams W. G., et al. Evaluation and Management of Well-Appearing Febrile Infants 8 to 60 Days Old [Электронный ресурс] // Pediatrics. – 2021. – Vol. 148, no. 2. – Article e2021052228. – DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2021-052228>. – URL: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/148/2/e2021052228/179783/Evaluation-and-Management-of-Well-Appearing>
12. Graaf, S., Keuning, M.W., Pajkrt, D. et al. Fever without a source in children: international comparison of guidelines. World J Pediatr 19, 120–128 (2023). <https://doi.org/10.1007/s12519-022-00611-8>