НА ПРИЕМЕ МАЛЕНЬКИЙ ПАЦИЕНТ С ЛИХОРАДКОЙ

Клиницисты под **лихорадкой** понимают повышение температуры тела более чем на 1°С по сравнению со средней нормальной температурой в данной точке ее измерения. Лихорадка – не синоним любого повышения температуры тела. Например, при перегревании или некоторых метаболических расстройствах повышение температуры не связано с терморегуляторными процессами и обозначается как **гипертермия**.

Повышение температуры при лихорадке – регуляторный процесс, обусловливаемый цитокинами.

В отличие от гипертермии при лихорадке температура не зашкаливает выше уровня переносимости организмом.

- Нормальная температура тела ребенка изменяется в течение суток на 0,5-1,0°С. Максимальный ее уровень отмечается в вечернее время (17–19 ч) – до 37,5°С и иногда выше.
- Суточные колебания температуры обычно усиливаются при лихорадке.

- Неблагоприятные явления, вызываемые непосредственно лихорадкой, наблюдаются крайне редко. Опасность может представлять заболевание, вызвавшее лихорадку.
- Основная опасность лихорадки – обезвоживание, которое легко предупреждается или корригируется введением дополнительного количества жидкости.
- Нарушения микроциркуляции, признаками чего являются мраморный рисунок кожи, «гусиная кожа», холодные конечности, наблюдаются при «белой» лихорадке и требуют восстановления микроциркуляции.
- Лихорадка не оказывает повреждающего действия на ЦНС.

ТИПЫ ЛИХОРАДКИ

- **Длительная постоянная лихорадка**: стойкое повышение температуры тела с колебаниями не более 0,4°С в течение суток.
- **Ремиттирующая лихорадка** – самый частый тип у детей: характеризуется ежедневными размахами температуры, минимум которой не достигает нормального уровня.
- **Интермиттирующая лихорадка**: ежедневные размахи температуры со снижением до нормальных цифр (обычно утром) и пиком в вечерние часы.
- **Гектическая лихорадка** («септическая») характеризуется максимальными размахами температуры, которая может падать до нормы (что часто сопровождается потом) и повышаться вновь через несколько часов.
- **Волнообразная лихорадка**: постепенное повышение температуры до высоких цифр в течение нескольких дней со столь же постепенным снижением.
- **Возвратная лихорадка** характеризуется повышением температуры тела до фебрильной, которая сменяется периодами нормальной температуры и повторным ее повышением через разные промежутки времени в ходе одного заболевания. Так, при 3-дневной малярии (возбудитель Plasmodium vivax) температура повышается каждые 48 ч, при 4-дневной (Plasmodium malariae) – каждые 72 ч.
- О **двухфазной лихорадке** говорят, если одно и то же заболевание сопровождается 2 раздельными периодами лихорадки, развивающимися на протяжении 1 недели или более. Двухфазная лихорадка также наблюдается при лептоспирозе, лихорадке денге, желтой лихорадке, колорадской клещевой лихорадке, содоку и африканских геморрагических лихорадках (Марбург, Эбола, Ласса).
- **Периодическая лихорадка**, повторяющаяся через регулярные интервалы (например, при циклической нейтропении, синдроме PFAPA). Повторные повышения температуры могут возникать без четкой периодичности, как при ирландской лихорадке и синдроме гиперпродукции IgD. Рецидивы могут отмечаться через определенные промежутки времени (через 3–4 недели при синдроме Маршалла, через недели или месяцы – при семейной средиземноморской лихорадке и т. д.).

ПОКАЗАНИЯ К СНИЖЕНИЮ ТЕМПЕРАТУРЫ

У ранее здоровых детей в возрасте старше 3 месяцев:

- при температуре тела выше 39,0-39,5°С; и/или
- при наличии мышечной или головной боли;
- при шоке.

У детей до 3 месяцев жизни:

- при температуре тела выше 38°С.

У детей с заболеваниями сердца, легких, ЦНС:

- при температуре тела выше 38,5°С.

Бесконтрольное применение жаропонижающих средств, особенно курсовое, создает иллюзию благополучия и обусловливает запоздалое назначение этиотропных средств.

ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ЛИХОРАДКИ

- Показание для антипиретиков – не лихорадка, а устранение дискомфорта, болезненных ощущений и снижение тревожности родителей.
- Жаропонижающие обязательны при «бледной» лихорадке с нарушением микроциркуляции.
- Жаропонижающие средства лучше не вводить детям, которые получают антибиотик.

Выбор жаропонижающих средств следует основывать прежде всего на их безопасности, а не силе эффекта, который зависит в основном от выбранной дозы.

Ибупрофен

- Единственный НПВП, разрешенный для применения в качестве жаропонижающего у детей.
- Достигает пика концентрации в сыворотке через 1 ч после приема.
- Можно вводить ректально.
- Не рекомендуется для детей в возрасте до 3 мес жизни (с массой тела менее 5 кг), а также у больных ветряной оспой (опасность стрептококкового фасциита).
- Ряд национальных педиатрических обществ рекомендует применять ибупрофен в следующих ситуациях:
  - при инфекциях с выраженным воспалительным компонентом;
  - у детей, у которых температура сопровождается болевыми реакциями.

Парацетамол

- После назначения препарата в терапевтической дозе температура начинает снижаться примерно через 30 мин (пик концентрации в плазме крови), достигает минимальной через 2 ч и вновь повышается через 3-4 ч.
- Более продолжительное (но наступающее позже – через 2–3 ч) действие оказывает парацетамол в свечах.

Немедикаментозное лечение лихорадки имеет вспомогательное значение.

Питьевой режим

Повышение температуры тела ведет к обезвоживанию, предупреждение которого требует повышенного введения жидкости (до 150 мл/кг/сут) и солей (для предотвращения гипонатриемии). С этой целью рекомендуется, по крайней мере, часть вводимой жидкости заменить низкоосмолярными глюкозо-солевыми растворами.

Постельный режим

Существенно не влияет на уровень и скорость нормализации температуры.

Обтирание тела

Обтирание водой комнатной температуры дает жаропонижающий эффект при лихорадочных состояниях, хотя и менее выраженный, чем при тепловом шоке (перегревании). Процедура особенно показана при гипертермии и чрезмерно укутанным детям, у которых снижение теплоотдачи усугубляет лихорадочное состояние, а также в случаях, когда при очень высокой температуре жаропонижающие не оказывают желаемого эффекта. Обтирание следует проводить, дав ребенку жаропонижающее средство, чтобы снизить установочную точку терморегуляции. Использование холодной воды недопустимо, так как может вызвать сужение сосудов кожи и привести к появлению мышечной дрожи и повышению температуры тела; кроме того, оно неприятно ребенку.

Лихорадящий ребенок. Протоколы диагностики и лечения / под общ. ред. АД Баранова, В.К. Таточенко, М.Д. Бакрадзе. 2-е изд. исправл. и дополн.– М.: ПедиатрЪ, 2015. – 288 с. – (Клинические рекомендации для педиатров / Союз педиатров России, Науч, центр здоровья детей, Первый Московский гос. мед. ун-т им. И.М. Сеченова)