

Учреждение образования «Гомельский
Государственный медицинский Университет»
кафедра педиатрии

Гипертермический и судорожный синдромы

Ассистент кафедры
Румянцева О.А.
2012год

Лихорадка – неспецифическая защитно – приспособительная реакция организма на действие патогенных раздражителей, выражающаяся в перестройке терморегуляции на поддержание большего, чем в норме, уровня теплосодержания и температуры тела.

Гипертермический синдром - это патологический вариант лихорадки, при которой отмечается быстрое и неадекватное повышение температуры тела, сопровождающееся нарушением микроциркуляции, метаболическими расстройствами и прогрессивно нарастающей дисфункцией жизненно важных органов и систем.

Биологическое значение лихорадки:

- Лихорадка – защитная реакция, направленная против возбудителя инфекции
- Лихорадочные цитокины способствуют перестройке иммунной системы типа Т – хелпер – 2 на тип Т – хелпер – 1.
- Подавление лихорадки снижает интенсивность иммунного ответа.
- Лихорадка не оказывает повреждающего действия на ЦНС.

Опасности лихорадки:

- Неблагоприятные явления, вызываемые непосредственно лихорадкой, наблюдаются крайне редко. Опасность может представлять заболевание, вызвавшее лихорадку, которая играет защитную роль.
- Основная опасность лихорадки – обезвоживание, которое легко предупреждается или корригируется введением дополнительного количества жидкости.

Опасности лихорадки:

- Нарушения микроциркуляции, признаками чего являются мраморный рисунок кожи, «гусиная кожа», холодные конечности, наблюдаются при «белой» лихорадке и требуют восстановления микроциркуляции.
- Возможен делирий, чаще наблюдаемый при вирусной инфекции (особенно при гриппе).
- Возможно развитие фебрильных судорог
- Лихорадка нередко сопровождается рецидивом лабиального герпеса.

По этиологическому фактору:

● Инфекционная

(при инфекционных заболеваниях).

● Неинфекционная:

- Центрального генеза
- Психогенного генеза
- Рефлекторного генеза
- Эндокринного генеза
- Резорбционного генеза
- Лекарственного генеза

По степени повышения температура тела может быть:

- Субфебрильная (до 38°C);
- Умеренная фебрильная ($38,1 - 39^{\circ}\text{C}$);
- Высокая фебрильная ($39,1^{\circ}\text{C}$ и выше);
- Гиперпирексическая (выше 41°C).

Клиническая картина лихорадки

- **«Розовая лихорадка»**
Соответствие теплопродукции теплоотдаче.
Кожа розовая, горячая, влажная на ощупь, ребенок ведет себя обычно.

- **«Белая лихорадка»**
Кожные покровы синюшны или с мраморным рисунком, часть появляются «гусиная кожа», акроцианоз, холодные конечности

Тревожные симптомы, сопутствующие лихорадке:

- Лихорадка у ребенка в возрасте до 3 месяцев жизни
- «Белая лихорадка» требует восстановления микроциркуляции;
- Лихорадка без катаральных явлений, сыпи и других видимых локальных симптомов инфекции обычна при инфекции мочевых путей, у детей до 3 лет может указывать на развитие бактериемии;
- Сохранение фебрильной лихорадки свыше 3 дней, тем более с учащением дыхания (в т.ч. при отсутствии катара) может свидетельствовать о развитии пневмонии;

Тревожные симптомы, сопутствующие лихорадке:

- Сохранение фебрильной лихорадки свыше 3 дней, тем
- Лихорадка без катаральных явлений, сыпи и других видимых локальных симптомов инфекции обычна при инфекции мочевых путей, у детей до 3 лет может указывать на развитие бактериемии;
- более с учащением дыхания (в т.ч. при отсутствии катара) может свидетельствовать о развитии пневмонии;
- Геморрагическая сыпь (не бледнеющая при надавливании) на фоне лихорадки может указывать на менингококкцемию – в этом случае требуется экстренная терапия;

Тревожные симптомы, сопутствующие лихорадке:

- Ригидность затылочных мышц или их болезненность, выбухание родничка на фоне лихорадки указывают на инфекцию ЦНС (менингит);
- Лихорадка на фоне болей в животе и рвоты требует исключения аппендицита;
- Лихорадка с болями в суставах может быть связана с бактериальным артритом, остеомиелитом;
- Стойкая лихорадка с сыпью, изменением слизистой оболочки ротовой полости, склеритом, увеличением лимфатических узлов требует исключения болезни Кавасаки;
- Продолжительная (более 2 недель) лихорадка требует обследования для выявления длительно протекающих инфекций, болезней соединительной ткани, иммунодефицита, онкологической патологии.

Лечение лихорадки:

- Лихорадка не является абсолютным показанием для снижения температуры.
- В случаях, когда это показание необходимо, не нужно стремиться довести ее до нормальной – достаточно снижения на 1 – 1,5 градуса.

Показания к снижению температуры:

У ранее здоровых детей в возрасте старше 3 месяцев:

- при температуре тела выше 39,0
- При наличии мышечной или головной боли;
- При шоке.

У детей до 3 месяцев жизни:

- при температуре выше 38,0

У детей с заболеваниями сердца, легких, ЦНС:

- при температуре тела выше 37,5 С.

Лечебные мероприятия:

- 1. проведение оральной регидратации;
- 2. физические методы охлаждения:
 - Холодные обертывания конечностей при температуре выше 39 С при обязательном условии: хорошем кровоснабжении кожи, наличии теплых конечностей. Холодные обертывания категорически противопоказаны при «белой лихорадке», так как названная процедура усугубит нарушения микроциркуляции.
- 3. НПВС – лекарственные препараты, не имеющие гормональной активности, но, благодаря угнетению синтеза простагландинов, обладают противовоспалительным, жаропонижающим и обезболивающим эффектами.

- Парацетамол 10 – 15 мг/ кг – разовая доза с интервалом 4 – 6 часов
- Ибупрофен 5 – 10 мг/кг – разовая доза, суточная доза не должна превышать 30 мг/кг.
- 50% раствор анальгина: до 1 года – 0,01 мл/кг
в/м, в/в старше 1 года – 0,1 мл/год жизни
- 2% раствор папаверина: до 1 года – 0,1 – 0,2 мл;
в/м, в/в старше 1 года – 0,1 – 0,2 мл/год жизни
- Но – шпа раствор – 0,1 мл/кг – в/м
- Преднизолон 3 – 5 мг/кг, гидрокортизон 5 мг/кг – в/м, в/в

Бесконтрольное применение жаропонижающих средств, особенно «курсовое», создает иллюзию благополучия и обуславливает запоздалое назначение этиотропных средств.

**Однако, нельзя
ориентироваться ТОЛЬКО
на уровень лихорадки!**

Алгоритм применения антипиретиков у детей

Повышение температуры в подмышечной ямке



(Рекомендовано МЗ РФ 17.12.2004)

*по рекомендации врача

