


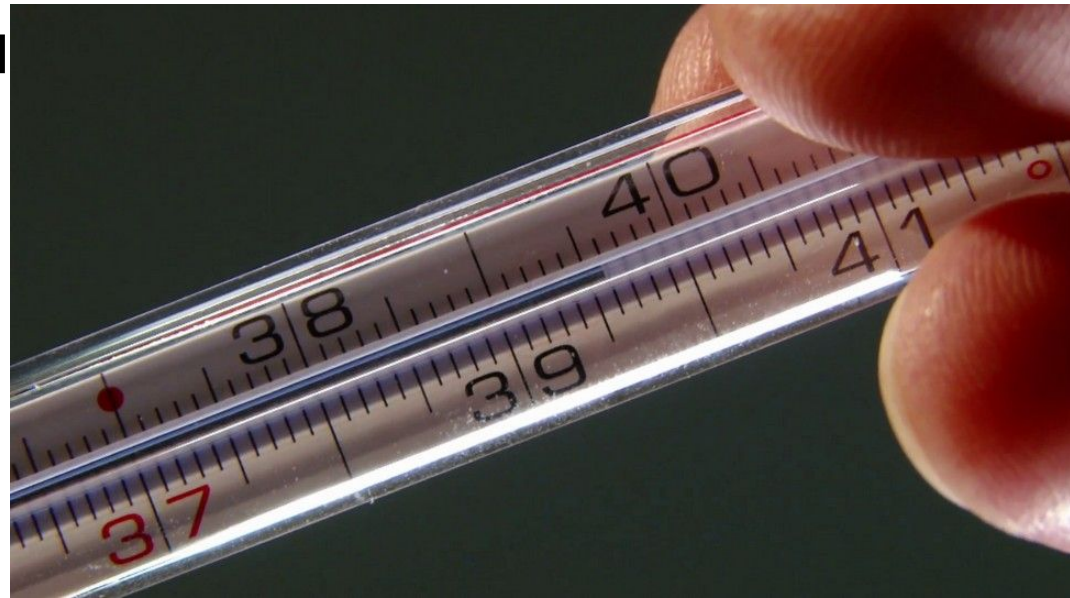
**Выполнила**  
**студентка 543**  
**группы**  
**Коновалова Алина**  
**Анатольевна**



# **Гипертермический синдром в практике педиатра - участкового**

# Введем основные термины!

**Гипертермический синдром** - повышение температуры тела выше  $39^{\circ}\text{C}$ , которое приводит к резкому изменению гомеостаза и снижению приспособительных реакций организма, рассматривают как патологический вариант лихорадки, при котором отмечается быстрое и неадекватное повышение



# Введем основные термины!

**Лихорадка** — защитно-приспособительная реакция организма, возникающая в ответ на воздействие патогенных раздражителей и характеризующаяся перестройкой процессов терморегуляции, приводящей к повышению температуры тела, стимулирующей естественную реактивность организма.



В зависимости от степени повышения температуры тела у ребенка выделяют:

- субфебрильную — не выше 37,9 °С;
- умеренную — 38-39 °С;
- высокую — 39,1—41 °С;
- гипертермическую — более 41 °С

# Классификация

## Лихорадка



«Розовая» или  
«красная»

«Белая»





# Клиническая диагностика

«Розовая

»

лихорадка



Кожа гиперемирована,  
теплая, хорошая  
реакция на  
жаропонижающие  
средства,  
соответствие между  
повышением  
температуры тела и  
увеличение пульса и  
частотой дыхания.

# Клиническая диагностика



## «Белая» лихорадка



Кожа бледная, мраморная, конечности холодные на ощупь, цианоз ногтей, недостаточный эффект от жаропонижающих средств, несоответствие между повышением температуры тела и увеличением пульса и частотой дыхания, характерны бред, галлюцинации, судороги.

# КОГДА ПРОВОДИТЬ НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ?

Жаропонижающую терапию проводят у «здоровых» детей при температуре  $39^{\circ}\text{C}$  градусов и выше



# КОГДА ПРОВОДИТЬ НЕОТЛОЖНУЮ ПОМОЩЬ?

Показание к симптоматической терапии при температуре 38°C являются:

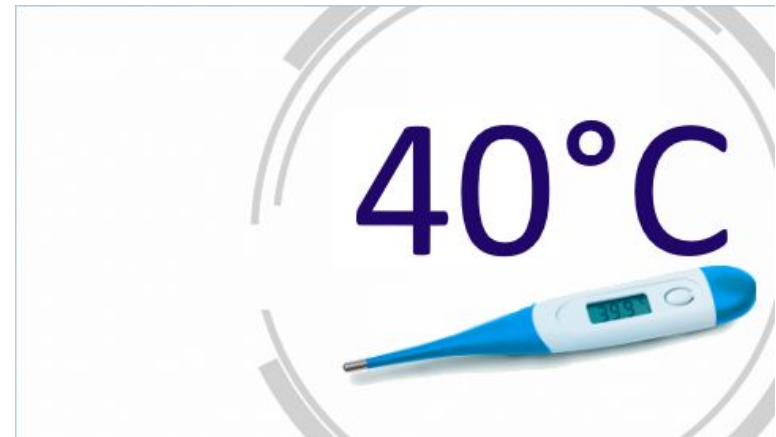
- возраст до 3х лет и судороги в анамнезе
- заболевание сердца и легких
- острые неврологические заболевания
- почечные и водно-электролитные нарушения





# Показатели неблагоприятного прогноза

- осложненный преморбидный фон (состояние организма до заболевания)
- ранний возраст ребенка
- «белая» лихорадка
- температура 40-41°C
- гипертермия более 6 часов
- отсутствие эффекта от проводимой терапии



# Осмотр и обследование

- **Оценка общего состояния и жизненно важных функций:** сознания, дыхания, кровообращения.
- **Проводят термометрию**, определяют число дыхания и сердечных сокращений в минуту, измеряют артериальное давление, осматривают кожу, видимые слизистые оболочки полости рта, грудную клетку, живот; проводят оценку скорости наполнения ногтевого ложа после его анемизации, аускультацию легких и сердца (стандартный соматический осмотр). Обязательно проверяют наличие менингеальных знаков, симптомов острой патологии органов брюшной полости, ЛОР-органов (острого отита, эпиглоттита, синусита и др.).

# НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

## «Розовая» лихорадка 1 шаг

Внутри или ректально парацетамол 10 мг/кг до 1 года  
и

15 мг/кг детям более старшего возраста ( можно  
использовать детям старше 6 месяцев ибупрофен  
/кг)



# НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

## «Розовая» лихорадка

### 2 шаг

Раздеть, раскрыть ребенка, напоить прохладной водой.





# НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

## «Розовая» лихорадка

**3 шаг (не более 30-40 мин)**

Использовать методы физического охлаждения: (к примеру обертывание во влажную простыню и др. )



# НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

## «Розовая» лихорадка



Если в течении 30-45 мин. Температура тела не снижается (Терапия любого варианта лихорадки считается эффективной, если отмечается снижение аксиллярной температуры тела на  $0,5^{\circ}\text{C}$  за 30 мин)

Возможно использование антиперетической смеси (при неэффективности действовать как при белой лихорадке)

# НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

## «Белая» лихорадка

Цель терапии: перевести «белую» лихорадку в «розовую».

### *1а этап*

Парацетамол или ибупрофен внутрь ([дозы см. слайд 11](#)), при тяжелом состоянии ребенка и невозможности применения внутрь препаратов (при обеспечении венозного доступа) — введение внутривенно медленно раствора парацетамола из расчета разовой инфузии для детей от 1 года и старше по 15 мг/кг



# НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

## «Белая» лихорадка

### 16 этап

В случае невозможности применения или при отсутствии парацетамола и ибупрофена

возможно внутримышечное введение 50% раствора метамизола натрия из расчета 0,1 мл

на год жизни, 2 % раствора папаверина детям до 1 года — 0,1—0,2 мл, старше года — 0,1-

0,2 мл на год или раствора дротаверина в дозе 0,1 мл на год жизни в сочетании с 2% раствором хлоропирамина из расчета 0,1 мл на год жизни, но не более 1 мл ([см антиперетическая смесь](#))





# НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

## «Белая» лихорадка

### *2 этап*

Согреть ребенка (грелки к рукам и ногам), дать обильное горячее питье



# НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

## «Белая» лихорадка

### 3 этап

Если кожные покровы порозовели и стали теплыми – физические методы охлаждения.

- Иногда нужно применять оксигенотерапию - при наличии у больного судорожного синдрома — введение 0,5% раствора диазепама из расчета 0,1 мл/кг массы тела, но не более 2 мл однократно



# НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

## «Белая» лихорадка

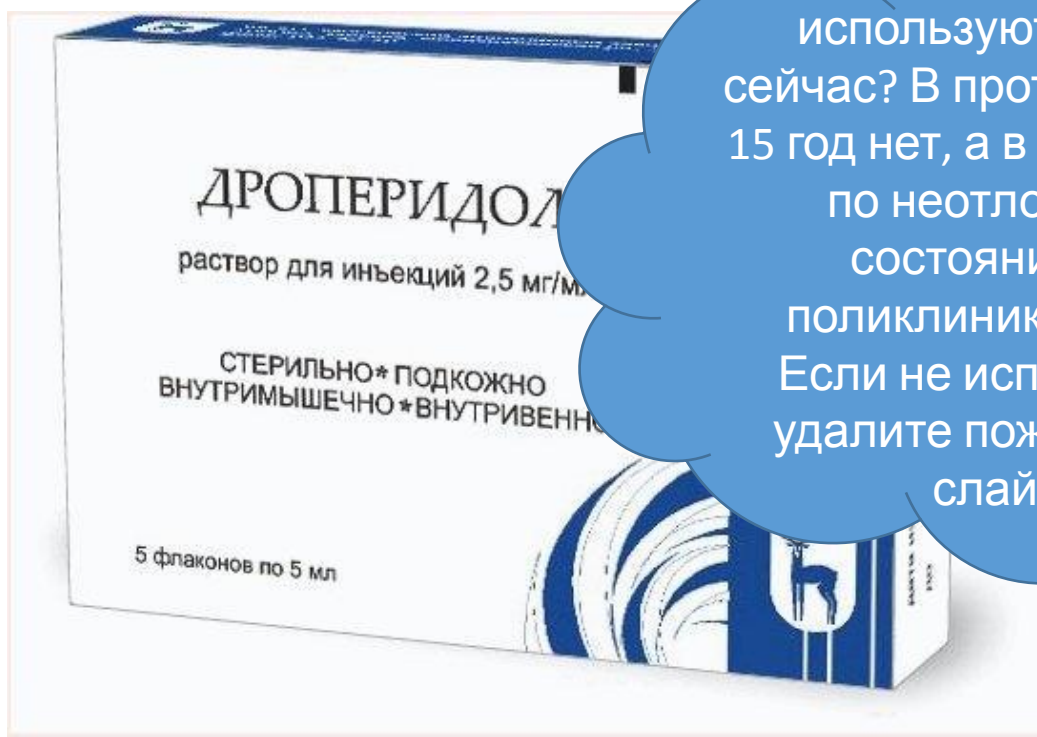
В более тяжелых случаях эпилептических проявлений и лихорадки — внутривенное введение (лиофилизата вальпроата натрия (депакин) из расчета 10—15 мг/кг болюсно в течение 5 мин, растворяя каждые 400 мг в 4 мл растворителя (воды для инъекций), затем внутривенно капельно по 1 мг/(кг x ч), растворяя каждые 400 мг в 500 мл 0,9% раствора натрия хлорида или 20% раствора декстрозы.



# НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

## «Белая» лихорадка

- ЕСЛИ ЭФФЕКТА НЕТ?! (в/в струйно медленно дроперидол 0,25 % 0,05-0,1 мл/кг массы тела или пентамин 5 % 0,02 мл/кг (при отсутствии артериальной гипотонии))



Анна Николаевна  
используют ли его  
сейчас? В протоколах за  
15 год нет, а в методичке  
по неотложным  
состояниям в  
поликлинике есть ?  
Если не используют  
удалите пожалуйста  
слайд



# НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

## «Белая» лихорадка

- При трудно купируемой (злокачественной) гипертермии ввести преднизолон 1 мг/кг в/м или в/в



А Николаевна используют ли его сейчас? Депакин протоколах, преднизалона за 15 год нет, а в методичке по неотложным состояниям в поликлинике есть? Если не используют удалите пожалуйста слайд

# Дальнейшая тактика

При неблагоприятном прогнозе в профильное отделения стационара.

При отсутствии осложнений и наличии эффекта от жаропонижающей терапии – оставить на дому с рекомендациями.



# Приложение 1

При повышении температуры тела ребенка на  $1^{\circ}\text{C}$ :

- Пульс учащается на 15—20 ударов. (У девочек пульс чаще, чем у мальчиков на 2—6 ударов.)
- Частота дыхательных движений увеличивается на 4 (А. Ф. Тур).



# Приложение 2

## Антиперетическая смесь

В случае невозможности применения или при отсутствии парацетамола и ибупрофена возможно внутримышечное введение:

- ✓ 50% раствора метамизола натрия (анальгин) из расчета 0,1 мл на год жизни
- ✓ 2 % раствора папаверина детям до 1 года — 0,1—0,2 мл, старше года — 0,1- 0,2 мл на год или раствора дротаверина (но-шпа) в дозе 0,1 мл на год жизни в сочетании с
- ✓ 2%раствором хлоропирамина (супрастин) из расчета 0,1 мл на год жизни, но не более 1 мл  
**при наличии у больного судорожного синдрома — введение 0,5% раствора диазепама из расчета 0,1 мл/кг массы тела, но не более 2 мл однократно**





# Приложение 2

## (неблагоприятный прогноз)

- неэффективное использование двух схем терапии и более;
- неэффективное применение стартовой терапии при «белой» лихорадке у детей 1 года жизни;
- сочетание устойчивой лихорадки и прогностически неблагоприятных факторов риска (эпилепсия, артериальная и внутричерепная гипертензия, гидроцефалия, порок сердца и т.д.);
- геморрагическая сыпь на фоне лихорадки, а также нарушение сна, отказ от еды и питья, беспокойство, тахикардия, одышка (исключить менингококкемию);
- лихорадка на фоне болей в животе и рвоты (исключить аппендицит, инфекцию мочевыводящих путей).



# Есть ли вопросы?



Спасибо за

