



# Лихорадки у детей

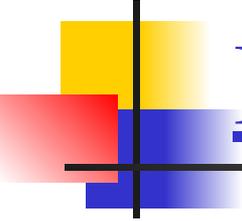
---



# По степени повышения температуры:

---

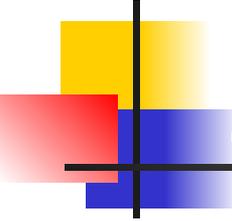
- Субфебрильная (до  $38^{\circ}\text{C}$ )
- Умеренная фебрильная ( $38,1 - 39^{\circ}\text{C}$ )
- Высокая фебрильная ( $39^{\circ}\text{C}$  и выше)
- Гиперпирексическая (гипертермическая) (выше  $41^{\circ}\text{C}$ ) ( $40^{\circ}\text{C}$ )



# По продолжительности

---

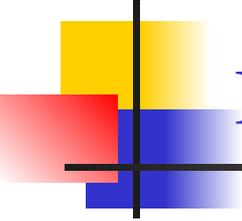
- Лихорадка длится не более 5 суток.
  - ОРЗ, дифтерия, ветряная оспа, скарлатина, краснуха,
  - дизентерия, сальмонеллез
- Лихорадка продолжается от 6 до 10 суток
  - Псевдотуберкулез,
  - инфекционный мононуклеоз,
  - лептоспироз, геморрагические лихорадки.



# По продолжительности

---

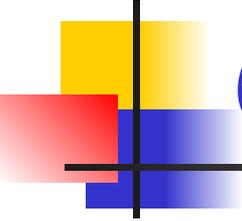
- Длительность лихорадки до 20 суток
  - сыпной, возвратный, брюшной тифы, паратифы, малярия, бруцеллез,
  - острая ревматическая лихорадка.
- Крайне редко инфекционная лихорадка может продолжаться более 20 суток
  - сепсис, СПИД, токсоплазмоз.
  - характерна для многих неинфекционных заболеваний: коллагенозы, хронический гепатит, туберкулез, лейкоз.



# Лихорадка неясного происхождения

---

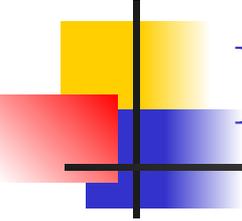
- Характерны следующие признаки
- Продолжительность лихорадки в течение 3 недель и более.
- Наличие температуры тела  $38,3^{\circ}\text{C}$  и выше
- Неясность диагноза после стационарного обследования



# Лихорадка без признаков болезни

---

- Кратковременное повышение температуры тела у детей младшего возраста :
  - двигательная лихорадка и
  - лихорадка после крика.
- Конституциональная лихорадка – постоянная, ребенок выглядит и чувствует здоровым.
  - Необходимо исключить синусит, хронический тонзиллит, туберкулез.



# Вероятность сепсиса

---

- По данным американских педиатров у 10% детей младше 2 мес. с лихорадкой (температура тела 38-39°C ) выявляются тяжелые бактериальные инфекции:
  - менингит, остеомиелит, септический артрит,
  - инфекция мочевыводящих путей, пневмония, септицемия.
- У детей от 2 мес до 3 лет вероятность тяжелых бактериальных инфекций и септицемии составляет – 5%



# Показания к госпитализации:

---

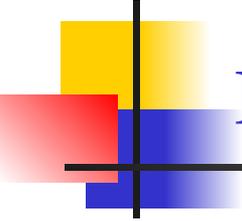
- 1. Всех детей с гиперпирексией необходимо госпитализировать (вероятность бактериемии и тяжелых бактериальных инфекций 13-15%).
- 2. Новорожденных с температурой выше 38°C необходимо госпитализировать и лечить антибиотиками.



# Показания к госпитализации:

---

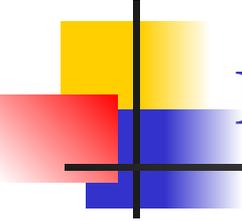
- 3. Сочетание устойчивой лихорадки и факторов риска:
  - гипертензионно-гидроцефальный синдром
  - судороги, и т.д
- 4. Детей от 1 до 3 месяцев
  - при тяжелом состоянии госпитализируют и лечат антибиотиками
  - при удовлетворительном состоянии лечение антибиотиками амбулаторно (цефтриаксон 50 мг/кг)



# Показатели бактериальной инфекции

---

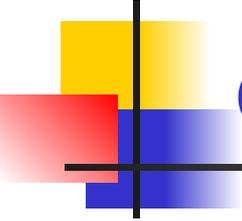
- количество в ОАК
  - лейкоцитов  $>15$  тыс,
  - п/я  $> 10\%$ ,
  - СОЭ  $>30$ .



# Показатели бактериальной инфекции

---

- при системных бактериальных инфекциях петехии обнаруживаются в нижней половине туловища



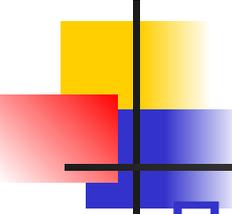
# Исключение менингита при фебрильных судорогах

---

- При менингите у детей наличие сонливости, интоксикации, рвоты, выбухание родничков, ригидность затылочных мышц.

- 
- 
- При лихорадке и петехиальной сыпи у детей необходимо исключить:
    - Менингококковую инфекцию, сепсис,
    - энтеровирусную инфекцию, геморрагический васкулит, лейкоз

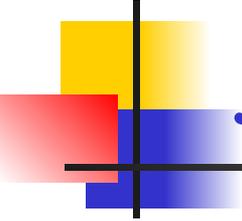
- 
- 
- При менингококковой инфекции:
    - петехии на ногах и нижней половине туловища,
    - признаки интоксикации и ригидность затылочных мышц.



## Лечение:

---

- Прием жидкости ФП + патологические потери с дыханием и потоотделением
  - ягодные и фруктовые отвары, соки, морсы.
- Увлажнение воздуха, обеспечение покоя.



# Лечение:

---

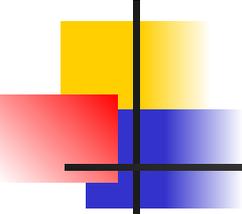
- При температуре тела  $>39^{\circ}\text{C}$ , для усиления теплоотдачи ребенка раздевают и обтирают теплой водой
- добавление водки и уксуса не увеличивает жаропонижающий эффект, возможность всасывание алкоголя через кожу.
- Оптимальным считается обтирание ребенка водой ( $29-32^{\circ}\text{C}$  в течении 30 минут).
- Ледяная вода приводит к спазму сосудов и уменьшению теплоотдачи.

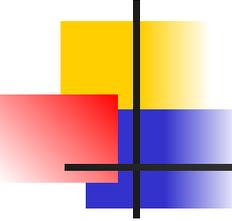


# Показание к назначению жаропонижающих препаратов

---

1. Лихорадка с температурой (в подмышечной впадине) выше  $39^{\circ}\text{C}$
2. Лихорадка с температурой выше  $38,5^{\circ}\text{C}$  ( $38$ ) у детей с
  - перинатальными энцефалопатиями,
  - легочной и сердечной патологией,
  - судорогами в прошлом в том числе фебрильными.
  - у детей первых двух месяцев жизни. (первых 3 лет жизни)

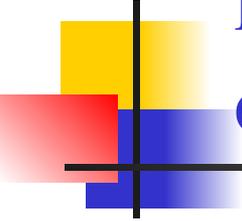
- 
- 
- Рекомендации ВОЗ при острых вирусных заболеваниях использовать в качестве жаропонижающих средств ибупрофен и парацетамол



# Ибупрофен

---

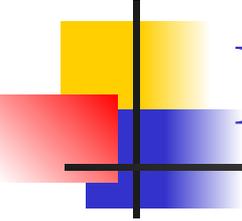
- В таблетках драже, ректальные свечи, сироп, суспензия.
- Доза составляет по 10 – 15 мг/кг каждые 6-8 часов.
- Через 1 час после приема в плазме создается максимальная концентрация



Нурофен для детей. Суспензия для приема внутрь. В 5 мл препарата содержится 100 мг ибупрофена.

---

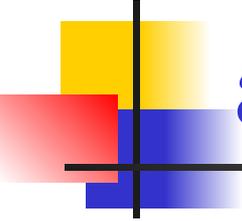
- Показания. Лихорадочные состояния при ОРЗ, гриппе, иммунизации, боль в т.ч. при прорезывании зубов (у детей с 6 мес до 12 лет).
- При лихорадке и болевом синдроме по 5 – 10 мг/кг каждые 6-8 часов. Продолжительность лечения не более 3 дней в качестве жаропонижающего.
- Не более 5 дней в качестве обезболивающего.



# Парацетамол

---

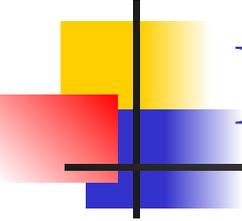
- Обладает жаропонижающим и обезболивающим свойствами.
- Препараты для детей выпускаются в виде капель, сиропа, таблеток, свечей
  - тайленол для младенцев,
  - детский тайленол
  - детский панадол, колдрекс Найт, цефекон Д



# Парацетамол - производное анилина

---

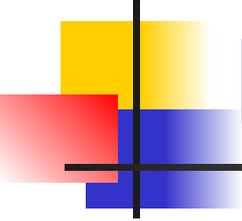
- вызывает фульминантный – молниеносный гепатит, гемолиз и метгемоглобинемию,
- агранулоцитоз, тромбоцитопению, анемию, гломерулонефрит, возможны тошнота, рвота, понос, олигурия, гипогликемия



# Парацетамол

---

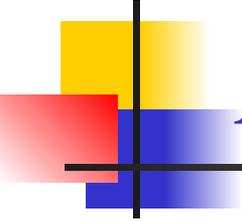
- Оптимальная доза 10-15 мг/кг вызывает снижение температуры тела в течение 1-2 часов после приема.
- Препарат в этой дозе можно принимать 3-4 раза в сутки.
- Суточная доза не должна превышать 80 мг/кг.
- Максимальная концентрация в плазме создается через 20 – 30 мин.
- Длительность эффекта 4-6 часов



# Нейролептики

---

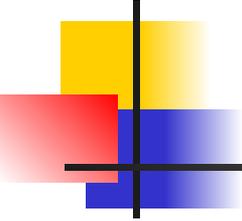
- Дроперидол 0,25%, 0,1 мл/кг в/м.
- При выраженных признаках централизации кровообращения (разница между аксиллярной и ректальной температурами составляет более 1°C).
- В норме ректальная температура на 0,8-1°C выше аксиллярной).
- В/м папаверин или но-шпы 0,1 мл/год?



# Ацетилсалициловую кислоту

---

- как жаропонижающее средство у детей не применяют,
- при вирусной инфекции вызывает синдром Рея,
- геморрагический синдром

- 
- 
- Отказ многих стран от анальгина связан с опасностью развития агранулоцитоза.