

## «Если у ребенка повысилась температура»

Вряд ли найдется такой ребенок, у которого никогда не повышалась температура тела. Эта ситуация обычно волнует родителей, а для врачей она является признаком нарушения здоровья. Что надо делать при появлении лихорадки и насколько она опасна для ребенка? Перед тем как ответить на этот вопрос, давайте разберемся в этой непростой физиологической реакции. Уровень температуры тела отражает баланс между теплом, которое организм вырабатывает, и теплом, которое он отдает внешней среде. Эти своеобразные «весы» постоянно колеблются.

У здорового ребенка размах колебаний зависит от физической активности, бурных положительных или отрицательных эмоций, времени суток. В возрасте 3—5 лет разница между суточными показателями температуры тела может достигать до 1,0 °C. Наиболее высокие значения регистрируются в 17—19 часов, а самые низкие в 4—7 часов.

Способностью регулировать теплообмен, то есть постоянно удерживать температуру тела, оптимальную для жизнедеятельности, ребенок начинает обладать только с 6-10 лет. До этого он не всегда может оперативно приспособиться к окружающим температурным условиям. Температурная неустойчивость, свойственная маленьким детям, служит дополнительной причиной легкого возникновения «простуд» основе переохлаждения.

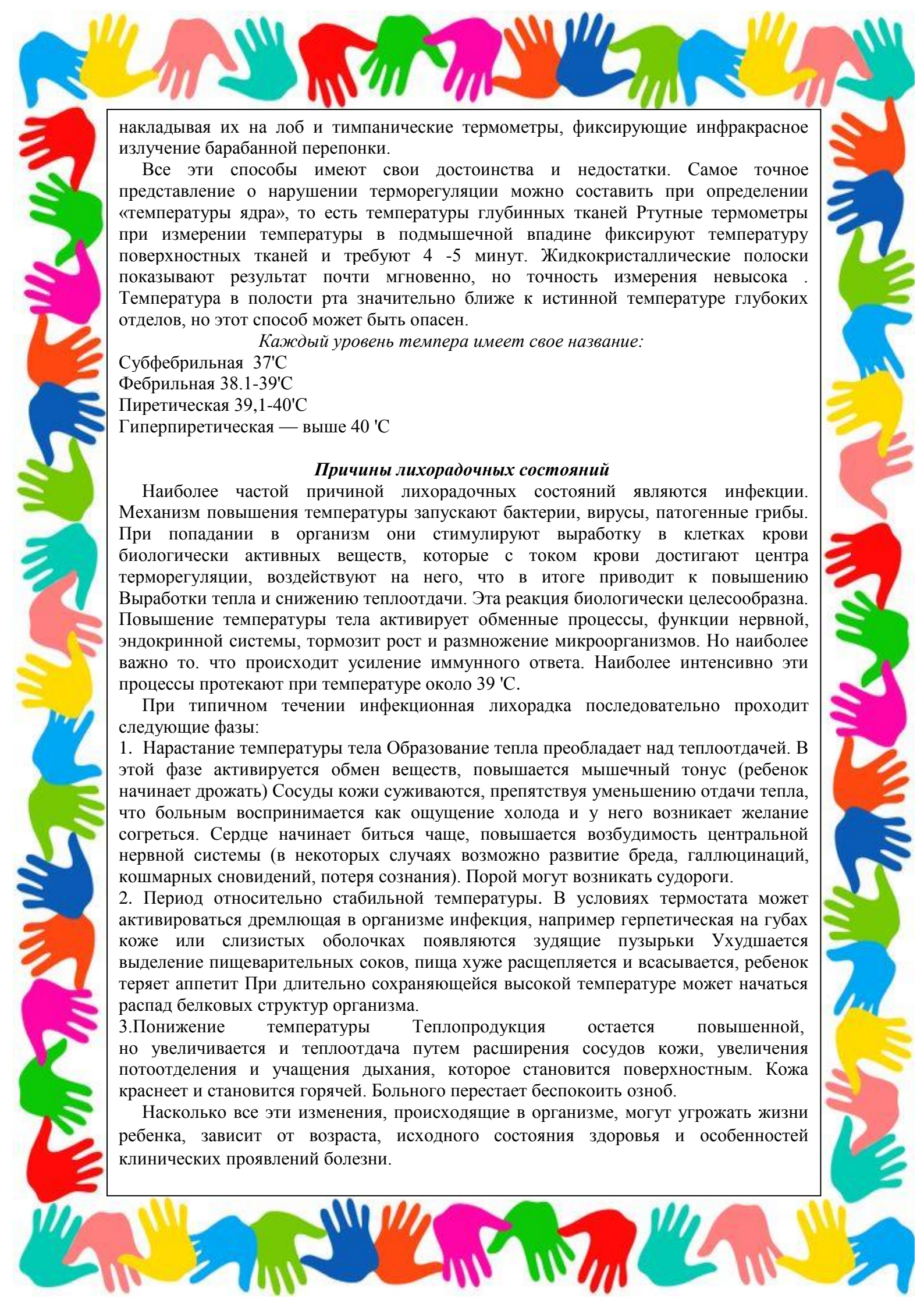
### *Регуляция теплообмена*

Температура тела находится под постоянным контролем нервной системы. Кожа ребенка обильно покрыта нервными окончаниями — терморцепторами. 80 процентов из них реагируют на снижение температуры окружающей среды и только 20 процентов — на ее повышение. При температурном раздражении кожи поток импульсов попадает в центральное звено терморегуляции, которое находится в головном мозге. Клетки центра терморегуляции реагируют как на эти импульсы, так и на изменение температуры протекающей через него крови (всего в 0,011 °C). Результатом этой реакции становится физиологическая корректировка сложных механизмов производства и отдачи тепла. Ребенок может дополнительно «подогреть» себя за счет механической работы — напряжения и дрожания мышц, химических способов выделения тепла, происходящего при распаде жировой ткани, или «сберечь» тепло, суживая кровеносные сосуды кожи. Отдача лишнего тепла осуществляется при помощи испарения обильно выделяющегося пота и расширения просвета сосудов. При изменении температурных условий окружающей среды центр терморегуляции диктует целесообразные типы поведения — возникает желание дополнительно одеться, уйти в теплое помещение или раздеться и выпить холодной воды. Однако часто температура отклоняется от своего оптимума, и мы воспринимаем ее как признак заболевания. Повышение температуры называется лихорадкой, которая представляет собой неспецифическую защитно-приспособительную реакцию. В большинстве случаев она направлена на борьбу с возбудителем болезни, например вирусом, но нередко бывает чрезмерной и способна нарушить работу жизненно важных органов, например головного мозга.

Чтобы управлять лихорадкой, необходимо, прежде всего, научиться правильно измерять температуру и правильно ее оценивать.

### *Способы термометрии*

Для измерения температуры тела используют ртутные термометры, вкладывая их в подмышечную впадину в рот или прямую кишку, жидкокристаллические полоски,



накладывая их на лоб и тимпанические термометры, фиксирующие инфракрасное излучение барабанной перепонки.

Все эти способы имеют свои достоинства и недостатки. Самое точное представление о нарушении терморегуляции можно составить при определении «температуры ядра», то есть температуры глубоких тканей. Ртутные термометры при измерении температуры в подмышечной впадине фиксируют температуру поверхностных тканей и требуют 4 -5 минут. Жидкокристаллические полоски показывают результат почти мгновенно, но точность измерения невысока. Температура в полости рта значительно ближе к истинной температуре глубоких отделов, но этот способ может быть опасен.

*Каждый уровень темпера имеет свое название:*

Субфебрильная 37°C

Фебрильная 38.1-39°C

Пиретическая 39,1-40°C

Гиперпиретическая — выше 40 °C

### ***Причины лихорадочных состояний***

Наиболее частой причиной лихорадочных состояний являются инфекции. Механизм повышения температуры запускают бактерии, вирусы, патогенные грибы. При попадании в организм они стимулируют выработку в клетках крови биологически активных веществ, которые с током крови достигают центра терморегуляции, воздействуют на него, что в итоге приводит к повышению выработки тепла и снижению теплоотдачи. Эта реакция биологически целесообразна. Повышение температуры тела активизирует обменные процессы, функции нервной, эндокринной системы, тормозит рост и размножение микроорганизмов. Но наиболее важно то, что происходит усиление иммунного ответа. Наиболее интенсивно эти процессы протекают при температуре около 39 °C.

При типичном течении инфекционная лихорадка последовательно проходит следующие фазы:

1. Нарастание температуры тела. Образование тепла преобладает над теплоотдачей. В этой фазе активизируется обмен веществ, повышается мышечный тонус (ребенок начинает дрожать). Сосуды кожи суживаются, препятствуя уменьшению отдачи тепла, что больным воспринимается как ощущение холода и у него возникает желание согреться. Сердце начинает биться чаще, повышается возбудимость центральной нервной системы (в некоторых случаях возможно развитие бреда, галлюцинаций, кошмарных сновидений, потеря сознания). Порой могут возникать судороги.

2. Период относительно стабильной температуры. В условиях термостата может активироваться дремлющая в организме инфекция, например герпетическая на губах, коже или слизистых оболочках появляются зудящие пузырьки. Ухудшается выделение пищеварительных соков, пища хуже расщепляется и всасывается, ребенок теряет аппетит. При длительно сохраняющейся высокой температуре может начаться распад белковых структур организма.

3. Понижение температуры. Теплопродукция остается повышенной, но увеличивается и теплоотдача путем расширения сосудов кожи, увеличения потоотделения и учащения дыхания, которое становится поверхностным. Кожа краснеет и становится горячей. Больного перестает беспокоить озноб.

Насколько все эти изменения, происходящие в организме, могут угрожать жизни ребенка, зависит от возраста, исходного состояния здоровья и особенностей клинических проявлений болезни.

### ***Лечение инфекционной лихорадки***

Основные цели лечения лихорадки, восстановление комфорта ребенка, предупреждение симптомов обезвоживания и повреждения тканей высокой температурой.

#### ***Общие лечебные мероприятия:***

- 1) постельный режим;
- 2) обильное питье: чай каждый.
- 3) пища должна быть преимущественно углеводной (каши, фрукты, овощи), при необходимости применяют лечебные виды питания;
- 4) необходима витаминная дотация (аскорбиновая кислота — 1.5—2 возрастные дозы);
- 5) особого контроля требуют частота мочеиспускания и регулярность опорожнения кишечника.

При одинаково высоком уровне температуры лихорадка у детей может протекать по-разному. Различают «розовую» и «бледную» лихорадку.

При «розовой» лихорадке теплоотдача ненамного отстает от теплопродукции. У ребенка относительно неплохое самочувствие, умеренно покрасневшая, влажная и горячая на ощупь кожа. Применение жаропонижающих средств может не потребоваться, необходимо обильное питье и физические методы охлаждения: следует раскрыть ребенка, обтереть водой 37-38 °С. Температуру воздуха в комнате достаточно сохранять в пределах 18-21 °С. Одежда ребенка должна быть свободной.

В том случае, если у больного ребенка при повышенной теплопродукции теплоотдача недостаточна, отмечаются симптомы «бледной» лихорадки выраженный озноб, холодные стопы и ладони, бледность кожных покровов, нередко посинение кистей и стоп. Такое течение лихорадки прогностически неблагоприятно, и дети нуждаются в жаропонижающих препаратах.

#### ***Жаропонижающая терапия***

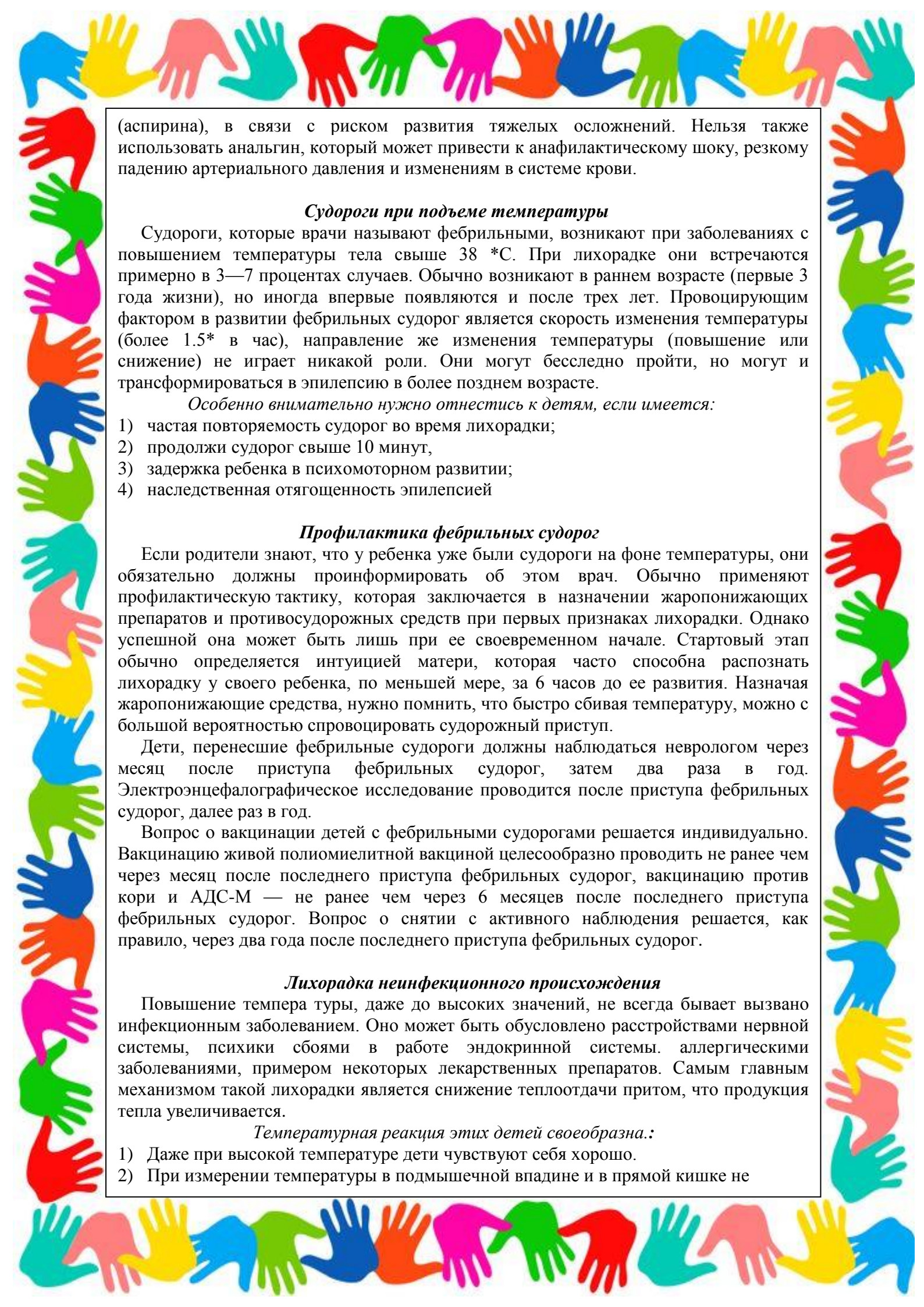
Сама по себе лихорадка не является абсолютным показанием к снижению температуры. Жаропонижающие средства не снижают общей длительности лихорадочного периода. Снижение температуры с помощью лекарств целесообразно в тех случаях, когда уровень температуры превышает 39 °С. ребенок жалуется на ломоту в мышцах, сильную головную боль или у него есть какое-либо хроническое заболевание.

В любом случае резкое снижение температуры недопустимо не надо стремиться довести ее до нормальных значений за два-три приема жаропонижающих средств. Достаточно понизить ее на 1—1.5°С чтобы улучшить самочувствие ребенка. Лекарства, снижающие температуру, не должны назначаться регулярно в виде курсового приема вне зависимости от уровня температуры.

#### ***Выбор жаропонижающего средства***

Всемирная организация здравоохранения и национальная программа в качестве жаропонижающих средств у детей рекомендуют только ацетаминофен (парацетамол) и ибупрофен. Эти препараты имеют самое малое количество осложнений, но все же они могут быть, поэтому назначать их может только врач с учетом особенностей здоровья ребенка.

Родители должны знать, что у детей до 14 лет при вирусных инфекциях запрещено применение в качестве жаропонижающих средств ацетилсалициловой кислоты



(аспирина), в связи с риском развития тяжелых осложнений. Нельзя также использовать анальгин, который может привести к анафилактическому шоку, резкому падению артериального давления и изменениям в системе крови.

### ***Судороги при подъеме температуры***

Судороги, которые врачи называют фебрильными, возникают при заболеваниях с повышением температуры тела свыше 38 °С. При лихорадке они встречаются примерно в 3—7 процентах случаев. Обычно возникают в раннем возрасте (первые 3 года жизни), но иногда впервые появляются и после трех лет. Провоцирующим фактором в развитии фебрильных судорог является скорость изменения температуры (более 1.5\* в час), направление же изменения температуры (повышение или снижение) не играет никакой роли. Они могут бесследно пройти, но могут и трансформироваться в эпилепсию в более позднем возрасте.

*Особенно внимательно нужно отнестись к детям, если имеется:*

- 1) частая повторяемость судорог во время лихорадки;
- 2) продолжи судорог свыше 10 минут,
- 3) задержка ребенка в психомоторном развитии;
- 4) наследственная отягощенность эпилепсией

### ***Профилактика фебрильных судорог***

Если родители знают, что у ребенка уже были судороги на фоне температуры, они обязательно должны проинформировать об этом врач. Обычно применяют профилактическую тактику, которая заключается в назначении жаропонижающих препаратов и противосудорожных средств при первых признаках лихорадки. Однако успешной она может быть лишь при ее своевременном начале. Стартовый этап обычно определяется интуицией матери, которая часто способна распознать лихорадку у своего ребенка, по меньшей мере, за 6 часов до ее развития. Назначая жаропонижающие средства, нужно помнить, что быстро сбивая температуру, можно с большой вероятностью спровоцировать судорожный приступ.

Дети, перенесшие фебрильные судороги должны наблюдаться неврологом через месяц после приступа фебрильных судорог, затем два раза в год. Электроэнцефалографическое исследование проводится после приступа фебрильных судорог, далее раз в год.

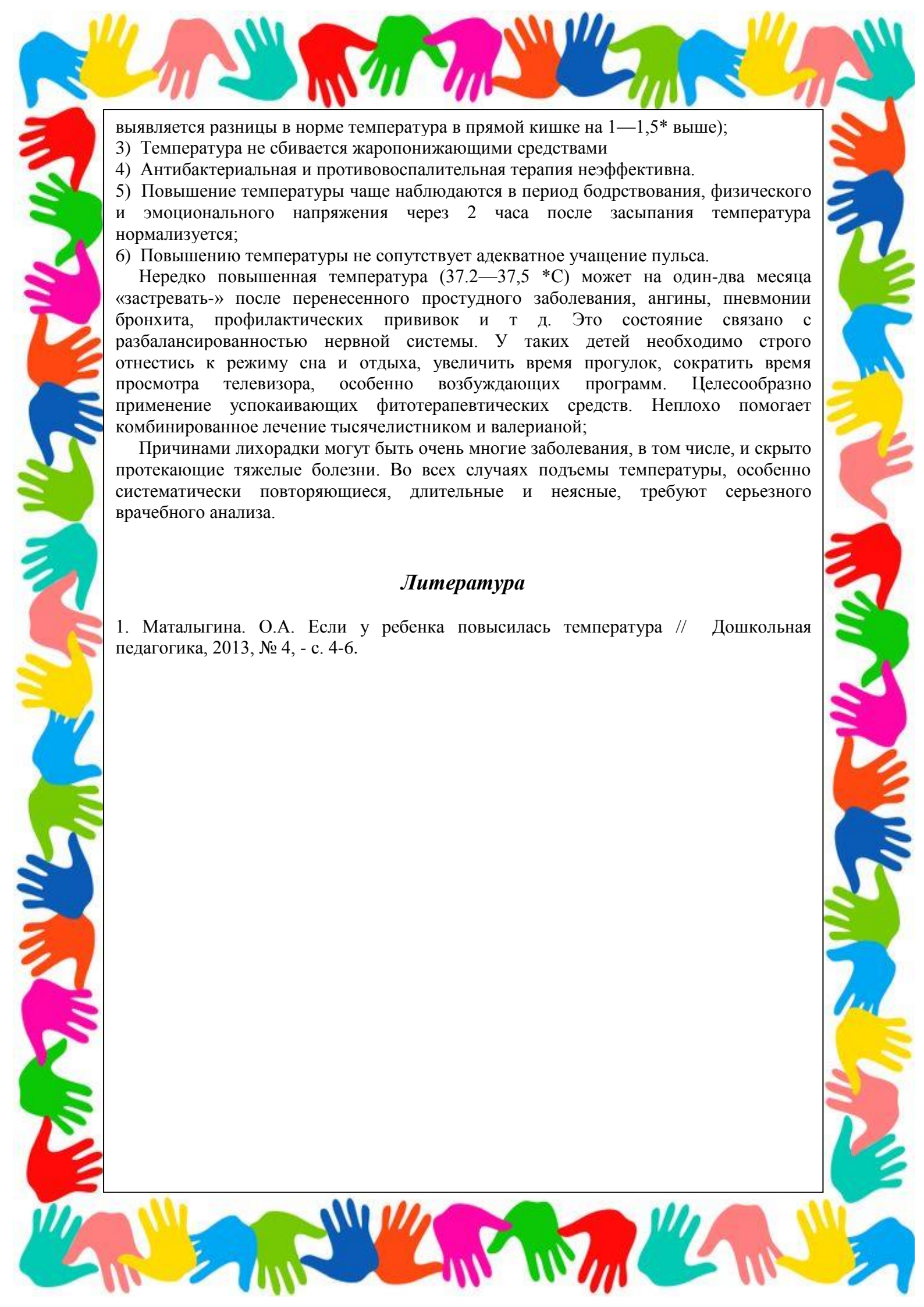
Вопрос о вакцинации детей с фебрильными судорогами решается индивидуально. Вакцинацию живой полиомиелитной вакциной целесообразно проводить не ранее чем через месяц после последнего приступа фебрильных судорог, вакцинацию против кори и АДС-М — не ранее чем через 6 месяцев после последнего приступа фебрильных судорог. Вопрос о снятии с активного наблюдения решается, как правило, через два года после последнего приступа фебрильных судорог.

### ***Лихорадка неинфекционного происхождения***

Повышение температуры, даже до высоких значений, не всегда бывает вызвано инфекционным заболеванием. Оно может быть обусловлено расстройствами нервной системы, психики сбоями в работе эндокринной системы. аллергическими заболеваниями, примером некоторых лекарственных препаратов. Самым главным механизмом такой лихорадки является снижение теплоотдачи притом, что продукция тепла увеличивается.

*Температурная реакция этих детей своеобразна.:*

- 1) Даже при высокой температуре дети чувствуют себя хорошо.
- 2) При измерении температуры в подмышечной впадине и в прямой кишке не

- 
- выявляется разницы в норме температура в прямой кишке на 1—1,5\* выше);
- 3) Температура не сбивается жаропонижающими средствами
  - 4) Антибактериальная и противовоспалительная терапия неэффективна.
  - 5) Повышение температуры чаще наблюдаются в период бодрствования, физического и эмоционального напряжения через 2 часа после засыпания температура нормализуется;
  - 6) Повышению температуры не сопутствует адекватное учащение пульса.

Нередко повышенная температура (37,2—37,5 \*С) может на один-два месяца «застревать-» после перенесенного простудного заболевания, ангины, пневмонии бронхита, профилактических прививок и т.д. Это состояние связано с разбалансированностью нервной системы. У таких детей необходимо строго относиться к режиму сна и отдыха, увеличить время прогулок, сократить время просмотра телевизора, особенно возбуждающих программ. Целесообразно применение успокаивающих фитотерапевтических средств. Неплохо помогает комбинированное лечение тысячелистником и валерианой;

Причинами лихорадки могут быть очень многие заболевания, в том числе, и скрыто протекающие тяжелые болезни. Во всех случаях подъемы температуры, особенно систематически повторяющиеся, длительные и неясные, требуют серьезного врачебного анализа.

### *Литература*

1. Матальгина. О.А. Если у ребенка повысилась температура // Дошкольная педагогика, 2013, № 4, - с. 4-6.