

Гипертермический синдром

Шишова Е.О.- врач - педиатр

Лихорадка отмечается у большинства детей с респираторными инфекциями, имеет защитную функцию, связанную со стимуляцией иммунной системы.

Различают «розовую» и «белую» гипертермии. При «розовой» лихорадке самочувствие ребенка не страдает, кожные покровы умеренно гиперемированны, влажные на ощупь, конечности теплые. Такой вариант лихорадки считается прогностически благоприятным. При «белой» лихорадке реакция ребенка на повышение температуры неадекватна и теплоотдача существенно меньше теплопродукции. При осмотре кожные покровы бледные, «мраморные», с цианотичным оттенком ногтевых лож и губ, конечности холодные (не соответствующие степени повышения температуры тела), тахикардия и одышка, нарушение поведения ребенка: безучастность, вялость, возможны возбуждение, бред, судороги. Такое течение лихорадки прогностически неблагоприятно и является прямым показанием для оказания неотложной помощи.

Гипертермический синдром- состояние, при котором отмечается быстрое и неадекватное повышение температуры тела с нарушением микроциркуляции, метаболическими расстройствами и прогрессивно нарастающей дисфункцией жизненно важных органов и систем.

Развитие гипертермического синдрома обусловлено инфекционным воспалением, сопровождающимся токсикозом. Стойкая лихорадка приводит к усугублению патологического процесса.

Риск развития таких состояний особенно высок у детей раннего возраста, а также у детей с отягощенным преморбидным фоном. Чем меньше возраст ребенка, тем опаснее для него быстрый и значительный подъем температуры тела в связи с ухудшением жизненных функций и возможным развитием прогрессирующих метаболических нарушений, отека мозга. При наличии у ребенка серьезных болезней сердечно-сосудистой, дыхательной систем лихорадка может привести к развитию их декомпенсации. У детей с

патологией центральной нервной системы на фоне повышения температуры тела возможно развитие судорог.

Признаки гипертермического синдрома:

- Повышение температуры тела выше 40 °С в течение 3- 6 ч у новорожденных и свыше 6 ч- у детей раннего возраста;
- Пестрая, серовато- лиловая, « мраморная» окраска кожи;
- Холодные конечности, несмотря на жар;
- Нарушения гемодинамики.

Терапия:

Розовая лихорадка:

- больного раскрыть, обеспечить доступ свежего воздуха;
- обильное питье (на 0,5-1 л больше возрастной нормы жидкости в сутки);
- назначить внутрь или ректально парацетамол, детям старше 1 года в качестве стартовой терапии рекомендуется ибупрофен (ибуфен);
- использовать физические методы охлаждения не более 30-40 мин: обтирание водой комнатной температуры, холод на область крупных сосудов (паховая, подмышечная область), прохладная мокрая повязка на лоб, пузырь со льдом на расстоянии примерно 4 см над областью головы, при лихорадке можно использовать водочные обтирания.

Белая лихорадка:

- Ребенка уложить, тепло укрыть, напоить горячим чаем, под ноги положить грелку;
- Незамедлительно парентерально ввести жаропонижающие препараты (литическая смесь);
- Однако при этом важно понимать, что категорически не следует добиваться температурных значений, характерных для здорового организма, так как такие резкие перепады температуры могут нанести не меньший вред ребёнку (РИСК РАЗВИТИЯ СУДОРОГ!!!)
- Показаны госпитализация и проведение неотложной посиндромной терапии.