

Н.Н. ГЕЙСАРИ
ГККП СММП г. Алматы

НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У ДЕТЕЙ

Целью работы явилось изучение неотложной терапии гипертермического синдрома в условиях скорой медицинской помощи у детей.

Результатами исследования еще раз показали, что не следует применять жаропонижающие средства при любой температурной реакции. В большинстве случаев достаточно понизить температуру тела на 1-1,5°C, что сопровождается улучшением самочувствия ребенка, не обязательно добиваться нормализации температуры.

Ключевые слова: гипертермический синдром, дети, догоспитальный этап.

Лихорадка продолжает оставаться наиболее частой причиной обращения за скорой медицинской помощью в педиатрической практике.

Лихорадка ухудшает общее состояние, вызывает беспокойство родителей, оставаясь основной причиной бесконтрольного применения различных медикаментозных средств у детей.

По этиологии лихорадки могут быть: инфекционного генеза, в результате воздействия пирогенов бактериальных или вирусных; неинфекционного генеза (центрального, рефлекторного, психогенного, эндокринного и др.).

Патогенез лихорадки обусловлен нарушением нейрогуморальной регуляции теплообразования и теплоотдачи, возникающих под воздействием микробных токсинов и пирогенных веществ, образующихся при распаде тканей, форменных элементов крови и других компонентов. В норме продукция и отдача тепла уравниваются, что поддерживает температуру тела ребенка на определенном уровне.

Известно, что лихорадочная реакция – это не только проявление заболевания, но и один из путей его купирования. В период лихорадки активизируется деятельность различных органов и систем, что обеспечивает работу организма как саморегулирующей системы в измененных, трудных условиях. Установлено, что репродукция микроорганизмов при повышении температуры резко снижается [1, 2].

Однако, по различным данным, до 95% детей, больных ОРВИ принимают жаропонижающие средства при температуре ниже 38°C, хотя у большинства субфебрильная температура не вызывает серьезных нарушений самочувствия [2, 3].

Целью работы явилось изучение неотложной терапии гипертермического синдрома в условиях скорой медицинской помощи у детей.

Диагноз гипертермического синдрома устанавливался в зависимости от степени повышения температуры: субфебрильная температура (37-38° С); умеренно высокая, или фебрильная (38-39° С); высокая, или пиретическая (39-41° С); сверхвысокая, или гиперпиретическая (выше 41° С).

В зависимости от клинической картины дифференцировали следующие варианты гипертермии: «красная» («розовая», «теплая», «доброкачественная») лихорадка – кожные покровы умеренно гиперемированы, горячие, влажные, поведение ребенка практически не менялось; «белая» («бледная», «холодная», «злокачественная») лихорадка – выраженные признаки централизации кровообращения, кожа бледная с мраморным рисунком, губы и кончики пальцев цианотичны, конечности холодные, ощущение холода, озноб, тахикардия, одышка, судороги и бред.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ, жаропонижающая терапия исходно здоровым детям проводилась при температуре тела свыше 38,5°C; однако, у детей с судорогами, неврологическими заболеваниями в анамнезе при нарушении самочувствия, проявлениях токсикоза на фоне лихорадки, независимо от степени выраженности гипертермии антипиретическая терапия проводилась незамедлительно.

Результаты исследования показали, что гипертермический синдром чаще наблюдался в виде фебрильной (45,3%) или пиретической (12,3%), доброкачественной лихорадки (94,6%).

При снижении температуры тела использовались физические методы охлаждения: обтирание тела полуспиртовым раствором, водой, раздевание ребенка, обильное питье и др. В качестве антипиретика применяли парацетамол в дозе перорально 10–15 мг/кг веса (ректально 15- 20 мг/кг).

Неотложная помощь при «бледной» лихорадке включала одновременно с жаропонижающими сосудорасширяющие препараты: папаверин или но-шпа внутрь в дозе 1 мг/кг или внутримышечно папаверин 2% - 0,1-0,2 мл/год жизни или но-шпа 0,1 мл/год жизни.

В большинстве случаев температуру тела понижали на 1-1,5°C в течение 15 мин, что сопровождалось улучшением самочувствия ребенка; полное купирование лихорадки наблюдалось в 15,6% случаев.

Выводы и практические рекомендации:

- Не следует применять жаропонижающие средства при любой температурной реакции.
- В большинстве случаев достаточно понизить температуру тела на 1-1,5°C, что сопровождается улучшением самочувствия ребенка, не обязательно добиваться нормализации температуры.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Коровина Н.А., Захарова И.Н., Заплатников А.Л., Творогова Т.М. Лихорадка у детей. Дифференциальная диагностика и терапевтическая тактика. М., 2006, 58 с.
- 2 Студеникин В.М., Шелковский В.И., Балканская С.В. Фебрильные судороги. // Медицина неотложных состояний. - №6(31).- 2010.

- 3 Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases. 27th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 2006; 992.

Н.Н.ГЕЙСАРИ

БАЛАРДЫҢ ГИПЕРТЕМИЯ СИНДРОМЫН ЖЕДЕЛ ЖӘРДЕМ КЕЗЕҢІНДЕГІ ШҰҒЫЛ ТЕРАПИЯСЫ

Түйін: Жұмыс мақсаты балалардың гипертермия синдромын жедел жәрдем кезеңінде шұғыл көмек көрсетуін зерртеуі. Зерттеу нәтижелері қызу басқыш дәрілердің кез келген қызу реакциясында қолдануының қажетсізділігін көрсетті. Дене қызыуының нормасына жеткізудің қажеті жоқ, тек 1-1,5°C төмендеуі баланың көңіл күйін жақсартады.

Түйінді сөздер: жоғарғы қыздыру синдром, балалар, госпиталға дейінгі кезең.

N.N. HEISARY

EMERGENCY TREATMENT OF HYPERTHERMIC SYNDROM IN THE PREHOSPITAL SETTING IN CHILDREN

Resume: The purpose of work was studying the urgent therapy of a hyper thermal syndrome in the conditions of an emergency medical service at children.

Results of research once again showed that it isn't necessary to apply febrifuges at any temperature reaction. In most cases it is enough to lower body temperature on 1-1,5°C that is accompanied by improvement of childhealth, it isn't obligatory to achieve temperature normalization.

Keywords: hyper thermal syndrome, children, pre-hospital stage.

Краткая справка на авторов

Гейсари Н.Н. – врач педиатрической бригады 2 подстанции ГККП СММП . Тел 87772413599.