

МИНИСТЕРСТВО ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ УКРАИНЫ
ЗАПОРОЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
Центр медицинской реабилитации и профилактики

ШКОЛА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

ЛИХОРАДКА

Учебное пособие

Запорожье
2017

Составители:

Волох Н. Г., ассистент кафедры физической реабилитации, спортивной медицины, физического воспитания и здоровья Запорожского государственного медицинского университета.

Черепок А. А., к.мед.н., ассистент кафедры физической реабилитации, спортивной медицины, физического воспитания и здоровья Запорожского государственного медицинского университета.

Баранова Н.В., помощник ректора Запорожского государственного медицинского университета.

Рецензенты:

В. В. Сыволап - д.мед.н., профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней с уходом за больными Запорожского государственного медицинского университета.

И. М. Фуштей - д.мед.н., профессор, проректор по научной работе, профессор кафедры терапии, клинической фармакологии и эндокринологии Государственного учреждения «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины», Заслуженный деятель науки и техники Украины.

Лихорадка: учебное пособие /сост.: Н.Г. Волох, А.А. Черепок,
Л65 Н.В. Баранова. - Запорожье: ЗГМУ, 2017.-19 с. - (Школа общественного здоровья)

Данное издание предназначено для того, чтобы дать ответы на вопросы, связанные с терморегуляцией, механизмами развития, видами лихорадок, которые возникают у пациентов и их близких. Безусловно, книга не может заменить полноценного приема у врача, однако, после прочтения пособия у Вас появится более глубокое понимание того, как происходит регуляция температуры тела человека, что и каким образом происходит в организме при повышенной температуре тела и как поступать при лихорадке. Если какие-то из положений данного пособия для Вас не понятны, или не полностью отвечают на имеющиеся у Вас вопросы, обязательно проконсультируйтесь с лечащим врачом.

Издание разработано с целью реализации положений Концепции развития системы общественного здоровья Украины, одобренной распоряжением Кабинета Министров Украины № 1002-р от 30.11.2016 г. и предназначено для широкого круга читателей.

© Волох Н. Г., Черепок А. А., Баранова Н.В., 2017

©Запорожский государственный медицинский университет, 2017.

По определению Всемирной организации здравоохранения, общественное здоровье – это наука и практика предупреждения заболеваний, увеличение продолжительности жизни и укрепление здоровья путем организованных усилий общества

Распоряжением Кабинета Министров Украины от 30.11.2016 г. № 1002-р одобрена Концепция развития системы общественного здоровья Украины.

Концепция общественного здоровья предусматривает переориентацию системы здравоохранения с лечения на профилактику и предупреждение заболеваний, формирование системы потребностей, умений и знаний системного оздоровления, как средство повышения качества жизни.

Во всех цивилизованных странах система здравоохранения направлена именно на предупреждение заболеваний, тогда как в Украине только 1% внимания медицинского сообщества уделяется профилактике и 99% - лечению болезней.

Это серьезные вызовы, стоящие перед нашим обществом и требующие реформаторских решений прежде всего в системе здравоохранения. Именно система общественного здоровья, как основа профилактической медицины, определяет и реализует основные системные мероприятия в сфере здравоохранения, направленные на сохранение как популяционного, так и индивидуального здоровья населения.

Очевидно, что эффективность медицинских мероприятий, в том числе профилактических, зависит от грамотности (компетентности) населения в вопросах здоровья. Периодически людям необходимо принимать важные решения, которые оказывают существенное влияние на состояние их здоровья. Также, пациенты могут играть важную роль в понимании причин болезни, в охране своего здоровья и в осуществлении соответствующих мероприятий.

Кроме того проблема повышения грамотности в вопросах здоровья отнесена к наиболее актуальным проблемам общественного здравоохранения.

В настоящее время Всемирная организация здравоохранения официально признала обучение полноправным методом профилактики и лечения хронических заболеваний, по значимости равным медикаментозному и

хирургическому. Введен термин «терапевтическое обучение пациентов». Основные его положения формулируются следующим образом:

- должно предоставлять пациенту возможность овладеть умениями, позволяющими оптимально управлять своей жизнью с заболеванием;
- представляет собой непрерывный процесс, который должен быть интегрирован в систему медицинской помощи;
- центрировано на пациенте;
- включает информацию, обучение «самопомощи» и психологическую поддержку, относящиеся к заболеванию и предписанному лечению;
- его целями являются также помощь пациентам и их семьям в лучшей кооперации с медицинскими работниками и улучшение качества жизни.

Самые подробные рекомендации, полученные от врача, не могут охватить всё разнообразие ситуаций, в которых может оказаться человек, поэтому терапевтическое обучение является частью ежедневной жизни пациента, затрагивает его семью, родственников и друзей.

В настоящее время положение о том, что для сохранения здоровья, эффективной профилактики и предупреждения заболеваний, пациенты должны во многом взять на себя ответственность за состояние своего здоровья, не вызывает сомнения. Это возможно лишь в том случае, если пациенты соответствующим образом обучены постоянному контролю за своим состоянием. Таким образом, у медицинских работников появляется дополнительная роль, заключающаяся в обучении пациентов.

С этой целью нами разработана программа – «Школа общественного здоровья», которая реализуется выпуском учебных пособий для пациентов, освещающих вопросы преодоления вредных привычек и формирования здорового образа жизни, организацию физической активности и рационального питания, информирующие пациентов о симптомах заболевания и формирующие поведенческие навыки по контролю за своим заболеванием, побуждающие пациентов к социальной активности, выработке адекватных стереотипов поведения в трудных ситуациях, изменение установок и ценностных ориентаций и др.

Терморегуляция

Терморегуляция (термо + регуляция) — совокупность физиологических процессов, обеспечивающих поддержание оптимальной температуры тела.

✓ *Терморегуляция сосудистая* осуществляемая за счет сужения или расширения просвета кровеносных сосудов.

✓ *Терморегуляция физическая* осуществляемая за счет изменения теплоотдачи организма.

✓ *Терморегуляция химическая* осуществляемая за счет изменения теплопродукции в тканях организма.

Температура тела— величина, характеризующая тепловое состояние организма; измеряется, главным образом, в подмышечной ямке. Нормальная жизнедеятельность человека возможна в диапазоне всего в несколько градусов. Понижение температуры тела значительно ниже 36° и повышение выше 40 — 41° опасно и может иметь тяжелые последствия для организма.

Необходимый баланс между образованием тепла и его отдачей поддерживается центральной нервной системой. Информация о температуре тела поступает в нее от периферических и центральных терморцепторов, одни из которых воспринимают повышение температуры, другие — понижение ее. Наружные (периферические) рецепторы расположены в коже и реагируют на изменение ее температуры, связанное в основном с изменением температуры окружающей среды. Центральные рецепторы расположены в различных областях головного и спинного мозга и реагируют на изменение температуры внутренней среды, в частности крови, омывающей нервные центры.

Различают температуру внутренней среды организма и температуру кожного покрова. Температура внутренних органов различна, зависит от интенсивности протекающих в них биохимических процессов и в целом значительно выше, чем температура кожного покрова, — в прямой кишке она на $0,3$ — $0,4^{\circ}$ выше, чем в подмышечной впадине. Самую высокую температуру

имеет пeчeнь (около 39^0). Температура кожи человека неодинакова на разных ее участках: выше в подмышечной впадине, несколько ниже на коже шеи, лица, туловища, еще ниже на коже кистей рук и стоп и самая низкая на коже пальцев ног.

Изменение температуры тела регулируется центром терморегуляции в гипоталамусе. Поступление в организм экзогенных пирогенов (например, бактерий) активизирует лейкоциты, которые начинают выделять эндогенные пирогены. Последние стимулируют продукцию простагландина в гипоталамусе, что приводит в результате ряда последовательных реакций к поддержанию температуры на более высоком уровне: увеличивается теплопродукция за счет мышечной дрожи (озноба) и снижается теплоотдача за счет спазма периферических сосудов и блокирования потоотделения. Соответственно снижение температуры характеризуется прекращением мышечной дрожи и началом обильного потоотделения.

Правила измерения температуры

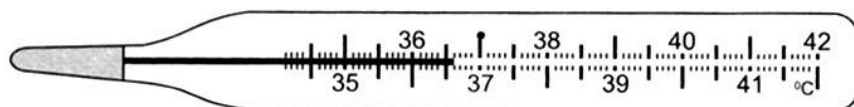
Термометрия (греч. thermē теплота, + metreō мерить, измерять) — совокупность методов и способов измерения температуры, в том числе температуры тела человека.

Основной единицей измерения температуры является градус Кельвина. В медицинской практике в нашей стране и большинстве других стран для термометрии используется шкала температур Цельсия, однако в США и Великобритании продолжают пользоваться шкалой Фаренгейта. Температура по Фаренгейту (t_F) и температура по Цельсию (t_C) связаны зависимостью $t_F = 32 + 1,8t_C$.

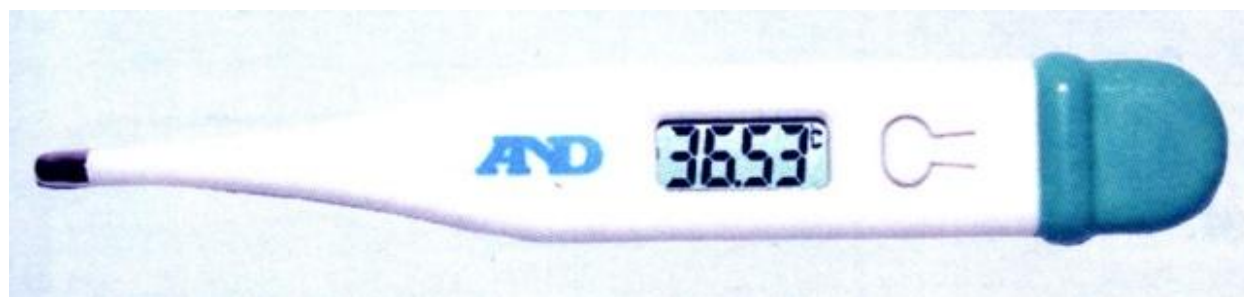
Для получения термотопографической картины отдельных областей тела применяют бесконтактную термографию (радиационную термометрию, или тепловидение), основанную на восприятии специальными датчиками инфракрасного излучения с поверхности тела, или контактную

жидкокристаллическую термографию, в основе которой лежит свойство жидких кристаллов менять цвет при изменении температуры контактирующей среды.

Для измерения температуры тела используют главным образом медицинский ртутный термометр, относящийся к жидкостным термометрам, принцип действия которых основан на тепловом расширении жидкостей.



Ртутный термометр представляет собой прозрачный стеклянный резервуар с впаянной шкалой и капилляром, имеющим на конце расширение, заполненное ртутью. Температурный коэффициент расширения ртути приблизительно в 500 раз больше температурного коэффициента расширения стекла, что обеспечивает заметное перемещение ртутного столба в капилляре при относительной неизменности размеров последнего. Диапазон измерения температуры составляет 34—42°, цена деления 0,1°. Ртутный термометр используется для измерения температуры в подмышечной впадине, паховой складке, прямой кишке, ротовой полости.



Современные цифровые технологии используют аналого-цифровые преобразователи для превращения неэлектрического измеряемого параметра (температуры тела человека) в электрический сигнал (амплитуда и пр.) и микрокомпьютеры для анализа полученной информации.

Электронный цифровой термометр. Не содержит ртути, обеспечивает быстрое и точное измерение температуры (за 10 секунд), ударопрочный корпус, память последнего измерения, звуковой сигнал, влагозащита датчика, точность измерения $-0,1^{\circ}\text{C}$, диапазон измерений $0^{\circ}-100^{\circ}\text{C}$.

Термометрия тела является одним из обязательных компонентов *обследования больного*; с помощью термометрии распознают лихорадочные и гипотермические состояния.

Температура базальная (лат. *temperatura* соразмерность, нормальное состояние) — температура тела, измеренная утром после сна до приема пищи; используется при исследовании динамики температуры тела.

Температуру измеряют чаще всего в подмышечной впадине, реже в паховой складке, полости рта, прямой кишке или во влагалище. При измерении температуры в подмышечной впадине или в паховой складке кожу следует предварительно вытереть досуха. Чтобы термометр плотно прилегал к коже, плечо прижимают к груди. У тяжелобольных, находящихся в бессознательном состоянии, а также у детей термометр удерживают в подмышечной впадине определенным положением руки больного. Перед введением прямую кишку термометр смывают вазелином. Продолжительность измерения температуры в подмышечной впадине составляет примерно 10 мин. Температуру, как правило, измеряют 2 раза в день (в 7—8 ч утра и в 17—19 ч вечера), при необходимости измерение проводят чаще — каждые 2 или 4 часа. После измерения температуры термометр несколько раз энергично встряхивают, и ртуть опускается, Термометр следует протереть дезинфицирующим раствором или поместить его в сосуд с таким раствором. Дома термометр хранят в футляре. При измерении в подмышечной впадине нормальной считают температуру $36,4—36,8^{\circ}$. Наиболее высокая температура в течение дня наблюдается между 17 и 21 часами, а наиболее низкая — между 3 и 6 часами утра; разница температур при этом у здоровых лиц, как правило, не превышает

0,6°. После еды, больших физических и эмоциональных напряжений, в жарком помещении температура тела несколько повышается. Зависит температура и от возраста; у детей она выше в среднем, чем у взрослых на 0,3—0,4°, в преклонном возрасте может быть несколько ниже.

В полости рта нормальная температура составляет 36,0 – 37,3°C (в среднем 36,8°C). Термометр помещают под язык справа или слева от уздечки и просят больного держать рот закрытым. Длительность измерения – 3 минуты. Этот способ не используется у детей в возрасте до 4 лет, а также у возбудимых детей.

В прямой кишке нормальные значения термометрии составляют 36,7 – 37,3°C. Такое измерение может широко использоваться у детей в возрасте до 4 лет. Для этого необходимо смазать термометр вазелином и ввести в прямую кишку на глубину 2 см. Во время измерения нужно удерживать термометр между пальцами руки, лежащей на ягодице ребенка. Длительность измерения – 1–2 минуты.

ЛИХОРАДКА

Лихорадка является защитно-приспособительной реакцией организма на воздействие патогенных факторов (вирусы, бактериальная инфекция, иммунные комплексы и т. д.), важнейшим проявлением которой является перестройка терморегуляции на поддержание большего, чем в норме, уровня теплосодержания и более высокой температуры тела.

При инфекционной лихорадке пирогенами служат микробные токсины, продукты обмена и распада микроорганизмов. Бактериальные пирогены являются сильными стрессовыми агентами, и введение их в организм вызывает стрессовую (гормональную) реакцию. Эта реакция, выработанная в ходе эволюции, представляет собой неспецифический симптом многих инфекционных болезней. Неинфекционная Л. Может быть вызвана растительными, животными или промышленными ядами; она возможна при аллергических реакциях, асептическом воспалении, некрозе тканей, обусловленном нарушением кровообращения, при опухолях, неврозах, вегетативно-сосудистой дистонии. Повышение температуры тела без участия

пирогенов отмечается при эмоциональном стрессе; некоторые исследователи рассматривают эту реакцию как подобное лихорадке состояние смешанного генеза.

Повышение температуры тела при лихорадке отличается от *перегревания организма* тем, что развивается независимо от колебаний температуры окружающей среды, и степень этого повышения активно регулируется организмом. При перегревании организма температура тела повышается лишь после того, как максимальное напряжение физиологических механизмов теплоотдачи оказывается недостаточным для выведения тепла в окружающую среду с той скоростью, с которой происходит его образование в организме.

Исходы инфекционных заболеваний, сопровождающихся повышением температуры тела, всегда лучше, чем протекающих без повышения температуры тела или при ее искусственном фармакологическом снижении (применении жаропонижающих средств). Однако повышение температуры тела при лихорадке может играть адаптивную роль только при ее подъеме до определенного предела (39-40°C).

В типичных случаях при острых инфекционных болезнях наиболее благоприятной формой является умеренная лихорадка с суточным колебанием температуры в пределах 1°C.

Гипертермия – один из вариантов лихорадки, при котором быстрый и неадекватный подъем температуры тела до 41,0°C и выше сопровождается прогрессирующей дисфункцией жизненно важных органов и систем организма. Гипертермия может наблюдаться при тепловом ударе, опухолях, инфекционных заболеваниях, поражении гипоталамуса. При гипертермии наблюдается усиление интенсивности обменных процессов (при повышении температуры тела на 1°C основной обмен увеличивается на 14-16%), существенно увеличивается потребность тканей в кислороде, возрастает интенсификация кровотока для выноса большого количества тепла из тканей "ядра" тела на его поверхность. Все это ведет к повышению нагрузки на дыхательную и сердечно-сосудистую системы.

Несмотря на усиление работы кардиореспираторной системы (при подъеме температуры тела на каждый градус выше 37 °C частота дыхания

увеличивается на 4 дыхания в 1 мин, а ЧСС - на 10-20 в 1 мин), возросшая доставка кислорода может не обеспечивать растущих потребностей в нем тканей. В первую очередь страдают функции ЦНС, что нередко проявляется развитием судорожного синдрома. В момент судорог может наступить остановка дыхания, ведущая к гибели больного. При гипертермическом состоянии может развиваться отек мозга, когда состояние ребенка резко ухудшается, нарастает угнетение центральной нервной системы, возникают нарушения сердечного ритма, снижается артериальное давление. Гипертермическое состояние само по себе может привести к смертельному исходу вследствие развивающихся энергетического истощения, внутрисосудистого свертывания крови и отека мозга.

Виды лихорадок

По степени повышения температуры тела различают лихорадку:

- ✓ субфебрильную (от 37° до 38°),
- ✓ умеренную (от 38° до 39°),
- ✓ высокую (от 39° до 41°),
- ✓ чрезмерную, или гиперпиретическую, (свыше 41°).

По длительности течения различают лихорадку:

- ✓ острую (продолжительностью до двух недель);
- ✓ подострую (продолжительностью до шести недель).

По видам температурных кривых выделяют следующие основные типы лихорадки:

- ✓ постоянную,
- ✓ ремиттирующую (послабляющую),
- ✓ интермиттирующую (перемежающуюся),
- ✓ извращенную,
- ✓ гектическую (истошающую),
- ✓ неправильную.

Характер температурной кривой

Изменения температурной кривой носят самый разнообразный характер и обусловлены непосредственной причиной, вызвавшей данные изменения.

1. Постоянная лихорадка (febris continua). При постоянной лихорадке повышенная температура тела держится в течение нескольких дней или недель с суточными колебаниями в пределах 1°C. Температура тела может быть высокая (превышает 39°C). Протекает без ознобов, обильных потов, кожа горячая, сухая, белье не увлажнено. Такая температура характерна для крупозной пневмонии, рожистого воспаления.

2. Ремиттирующая лихорадка (febris remittens). При ремиттирующей лихорадке, которая наблюдается при гнойных заболеваниях (например, экссудативном плеврите, абсцессе легкого), колебания температуры в течение суток достигают 2°C и больше. Степень повышения температуры может быть разной. Суточные колебания составляют 1-2 °C, не достигая нормальных цифр. Характерны познобливания. В фазу снижения температуры наблюдается потоотделение.

3. Перебежающая лихорадка (febris intermittens). Интермиттирующая лихорадка характеризуется чередованием периодов нормальной температуры тела и повышенной; при этом возможно как резкое, так и постепенное (волнообразная лихорадка), повышение и снижение температуры тела человека. Подъем температуры сопровождается ознобом, жаром, спад - обильным потом. Следует учитывать, что иногда перебежающийся тип лихорадки устанавливается не сразу. В первые дни болезни ему может предшествовать так называемая инициальная лихорадка постоянного или неправильного типа. Типична для малярии, пиелонефрита, плеврита, сепсиса и др.

4. Гектическая лихорадка (febris hectica). При гектической лихорадке возникающие перепады температуры тела особенно велики и составляют 3—4°C с падением до нормального или субнормального уровня (ниже 36 °C) и происходят, как правило, 2—3 раза в сутки. Подобные лихорадки характерны для тяжелых форм туберкулеза, сепсиса. При гектической лихорадке отмечается возникновение потрясающих ознобов, затем сменяющихся обильным потоотделением.

5. Возвратная лихорадка (febris recurrens). Данный вид лихорадки отличается от других видов чередованием периодов высокой постоянной лихорадки в течение 2 - 7 дней с безлихорадочными периодами такой же продолжительности. Температура тела больных снижается критически и обычно сопровождается обильным потоотделением.

6. Неправильная лихорадка (febris irregularis). При неправильной лихорадке отсутствует определенная закономерность в суточных колебаниях температуры тела. Характерны познобливание и потоотделение. Встречается неправильная лихорадка при многих инфекциях, но наиболее часто при ревматизме, пневмонии, гриппе, дизентерии.

7. Волнообразная (ундулирующая) лихорадка (febris undulans).

Волнообразная лихорадка характеризуется плавными подъемами и снижениями температуры тела с нормальными ее показателями в интервалах между подъемами температуры (некоторые формы лимфогранулематоза и злокачественных опухолей, бруцеллез).

Стадии лихорадки

В первой стадии лихорадки, соответствующей быстрому повышению температуры, теплообразование преобладает над теплоотдачей. При этом возникают ознобы разной интенсивности - ощущение холода при высокой температуре тела, мышечная дрожь, "гусиная кожа". Вторая стадия характеризуется стабилизацией температуры на высоких цифрах, установлением равновесия между образованием и потерей тепла. В третью стадию происходит спад температуры, быстрый, замедленный или промежуточный. В эту фазу преобладают механизмы теплоотдачи. В связи с расширением периферических сосудов бледность кожи сменяется гиперемией, появляется обильное потоотделение. Быстрое, в течение одного дня или нескольких часов, снижение длительной высокой лихорадки до нормальных цифр называется критическим падением температуры (при крупозной пневмонии, и др.). При таком критическом снижении температуры ребенку угрожает избыточная потеря хлоридов - "хлоридный кризис".

Некоторые варианты лихорадок, встречающиеся в практике

Конституциональная лихорадка бывает достаточно постоянной, может длиться месяцами, повышение температуры монотонное до 38°C, особенно в период усиленного роста ("лихорадка роста"). Самочувствие ребенка при этом практически не ухудшается, основной обмен не меняется. У этих детей часто обнаруживаются признаки нейровегетативной дисфункции (дети чувствительны к раздражениям, плаксивы, возбудимы, трудно адаптируются ко всему новому - к новой пище, появлению новых людей, осмотру врача, у них холодные влажные руки, потливость, вазолабильность). Температура тела у них может повышаться после крика, усиленной физической нагрузки и обычно нормализуется после короткого отдыха (30 мин - 1 ч), в летние месяцы температура нормальная. В установлении диагноза помогает измерение у ребенка температуры каждые 3 ч во время отдыха, при нормальном режиме движений и усиленной физической нагрузке. Разновидностью конституциональной лихорадки является повышение температуры, возникающее при определенных переживаниях (страхе, возбуждении и т. п.).

Психогенная лихорадка может быть вызвана интенсивным стрессовым воздействием. В этих случаях дети нередко склонны к продолжительной постинфекционной лихорадке, несмотря на ликвидацию очага инфекции.

Церебральная гипертермия (нейрогенная лихорадка). Нарушения терморегуляции могут наблюдаться при острых и хронических заболеваниях ЦНС (гидро- и микроцефалия, последствия энцефалита, травмы и операции в области гипоталамуса и третьего желудочка мозга, опухоли и кровоизлияния с той же локализацией, эпилептические приступы, мигрень). Высокая температура тела, как правило, имеет постоянный характер. Общее состояние ребенка практически не нарушается. Показатели сердечной деятельности повышаются незначительно и не соответствуют температуре тела, которая может достигать 41-43 °С. Длительность лихорадки (в течение месяцев и даже лет) свидетельствует о ее неинфекционной природе.

Наибольшие затруднения в диагностике вызывает **лихорадка неясной этиологии**, для которой характерно повышение температуры тела до 38,3°C и более не менее 1 недели (после исключения инфекционных и неинфекционных причин лихорадки).

Субфебрильная лихорадка по сравнению с другими типами лихорадки наименее очерчена. Чаще сочетается с клиническими проявлениями, субъективными и объективными, самых разных заболеваний, реже является единственным симптомом, побуждающим обратиться к врачу. Субфебрилитет является симптомом какого-либо заболевания, например холецистита, отита, пиелонефрита, тонзиллита и др. Субфебрилитет имеет и самостоятельное диагностическое значение. Диагностическими критериями длительного субфебрилитета являются:

- повышение температуры тела в пределах 37-38°C в течение 3 недель;
- отсутствие отклонений при тщательном и всестороннем обследовании, включающем общий и биохимический анализы крови, анализы мочи, рентгенологические исследования, ЯМР, КТ, постановку туберкулиновой пробы и др.;
- отсутствие дефицита массы тела;
- диссоциация между частотой пульса и степенью повышения температуры тела (нормокардия, у части больных брадикардия);
- отрицательный аспиринный тест (при приеме терапевтических доз аспирина субфебрилитет сохраняется).

Что делать при лихорадке

Повышение температуры тела – это защитная реакция организма, за исключением гипертермии, которая относится к жизнеугрожающим состояниям. Прежде всего, повышение температуры активирует иммунную систему: подавляется размножение многих вирусов и бактерий, усиливается фагоцитоз, стимулируется выработка антител, образование интерферона. Лихорадка нередко сопровождается такими симптомами, как слабость, головная боль, сонливость, потеря аппетита, тахикардия. Однако опасность лихорадочной реакции во многом преувеличена. При большинстве инфекций максимум температуры устанавливается в пределах 39,5–40,0°C, что само по себе не приводит к серьезным расстройствам здоровья. Необходимо помнить, что жаропонижающие препараты не сокращают общую длительность лихорадки при острых респираторных вирусных инфекциях и других инфекционных заболеваниях.

Немедикаментозные способы снижения температуры (используются как вспомогательные):

- обильное питье
- легкая одежда или ее отсутствие
- прохладный воздух в помещении (но не холодный!)
- обтирание водой или ванна немного ниже температуры тела (около 37 °С)
- обрачивание ног, шеи влажными салфетками

Аспирин – самый распространенный препарат – эффективное жаропонижающее – синтезирован в конце XIX века и широко применяется вот уже более 100 лет. Однако во многих странах аспирин используется только при лечении детей старше 12 лет. И связано это прежде всего с опасностью развития такого грозного осложнения, как синдром Рейе. Синдром Рейе возникает обычно через 4–5 дней от начала лечения вирусных заболеваний аспирином в обычных дозах. Преимущественно болеют дети дошкольного и младшего школьного возраста. Клинически синдром Рейе проявляется признаками острой печеночной недостаточности: интоксикацией, нервно-психическими расстройствами и нарушением сознания вплоть до развития комы. Летальность очень высока: погибает каждый второй-третий ребенок. К другим опасностям применения ацетилсалициловой кислоты относится развитие геморрагических осложнений и формирование аспириновой астмы.

Парацетамол, оказывает в основном центральное действие, и, соответственно, не вызывает нежелательные реакции. Парацетамол впервые был описан в 1894 г. Только в 1950 г. в США парацетамол в сочетании с анальгином и кофеином был предложен в качестве анальгетика. Он быстро и полностью всасывается в желудке, не вызывая раздражения слизистой оболочки, метаболизируется в печени, выводится с мочой, не накапливается в организме. Парацетамол выпускается в нескольких лекарственных формах. Наиболее простой и удобной формой в педиатрической практике считаются свечи.

Следует помнить, что “курсовое” лечение жаропонижающими недопустимо, вводить повторную его дозу следует лишь при новом подъеме температуры. Длительность применения парацетамола без консультации с врачом не должна превышать 3 дней, поскольку сохранение лихорадки более 3 дней требует исключения бактериальной инфекции.

При подготовке настоящего издания использовались материалы открытых источников и сети Интернет.

Оглавление

Терморегуляция.....	5
Правила измерения температуры	6
Лихорадка.....	9
Виды лихорадок.....	11
Стадии лихорадки.....	13
Некоторые варианты лихорадок, встречающиеся в практике.....	14
Что делать при лихорадке.....	15

Навчально-методичний посібник
(російською мовою)

Н.Г. Волох, А.А. Черепок, Н.В. Баранова

ЛИХОРАДКА

Редактор І. Г. Шишко, Т.І. Чуб
Технічний редактор М.І. Синюгін

Підписано до друку 26.06.2017 р.
Папір офсетний. Друк - ризограф.
Умов. друк. арк. 0,8
Наклад 100 прим. Зам. № 7327.
Оригінал-макет виконаний в ЦВЗ ЗДМУ
69035, г. Запоріжжя, пр-т Маяковського 26,
тел. (061) 239-33-01

Видавництво ЗДМУ
69035, Запоріжжя, пр. Маяковського, 26