

О.В. Зайцева, засл. врач РФ, д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой педиатрии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова

ЛИХОРАДКА И БОЛЬ. ЧТО СТОИТ ЗА СИМПТОМАМИ?

Для цитирования: Зайцева О.В. Лихорадка и боль. Что стоит за симптомами? // Практика педиатра. 2022. № 4. С. 72–73.

For citation: Zaitseva O.V. Fever and pain. What is behind the symptoms? // Pediatrician's Practice. 2022(4):72–73. (In Russ.)

Лихорадочные состояния у детей – наиболее частый повод для беспокойства родителей и обращений к врачу-педиатру. Но всегда ли нужно лихорадку «лечить»? Лихорадка – это защитно-приспособительная реакция организма, которая возникает, как правило, в ответ на воздействие инфекционных и неинфекционных раздражителей и характеризуется перестройкой в процессах терморегуляции.

Биологическое значение лихорадки заключается, прежде всего, в повышении иммунологической защиты. Лихорадка принципиально отличается от перегрева, при котором иммунологическая защита не повышается. К сожалению, лихорадка часто переходит границы защитно-приспособительной реакции, что может привести к развитию тяжелых осложнений. Прежде всего, это гипертермический синдром, который требует срочного применения неотложной терапии. Это жизнеугрожающая ситуация, патологический вариант лихорадки, когда повышение температуры тела сопровождается тяжелыми микроциркуляторными и метаболическими нарушениями. Тяжелым осложнением лихорадочного состояния у детей являются также фебрильные судороги.

Лихорадке часто сопутствует болевой синдром, который, даже незначительной интенсивности, не только ухудшает самочувствие и настроение ребенка, но и замедляет репаративные процессы и, как следствие, выздоровление. Боль у детей нередко возникает при остром отите, ангине, фарингите, острых респираторных инфекциях и других заболеваниях. Однако лечению острой боли умеренной интенсивности при инфекционно-воспалительных заболеваниях у детей порою уделяется недостаточно внимания. Необходимо подчеркнуть, безусловно, главную роль этиотропного и патогенетического подходов в лечении заболеваний, сопровождающихся лихорадкой и болью. Но успешней результат терапии будет там, где наряду с патогенетическими

методами лечения болезни применяется симптоматическая терапия.

Поскольку лихорадка является неспецифической защитно-приспособительной реакцией организма, то причины, ее вызывающие, весьма разнообразны. Наиболее часто встречающиеся – это инфекционные заболевания, прежде всего острые респираторные инфекции. Лихорадка инфекционного генеза развивается в ответ на воздействие вирусов, бактерий и на продукты их распада.

Повышение температуры может быть неинфекционного генеза: центрального (кровоизлияние, опухоль, травма, отек мозга), психогенного (невроз, психические расстройства, эмоциональное напряжение), рефлекторного (болевой синдром при мочекаменной болезни), эндокринного (гипертиреоз, феохромоцитома), резорбтивного (ушиб, некроз, асептическое воспаление, гемолиз); оно может также возникать в ответ на введение некоторых лекарственных препаратов (эфедрина, ксантиновых производных, антибиотиков и др.).

В случае острой лихорадки следует учитывать три важных фактора: возраст ребенка, его здоровье до заболевания и общее состояние во время лихорадки. Особого внимания требуют дети младше 3 месяцев. Если у младенца отсутствует активность (в международных рекомендациях есть термины «выглядит больным» и «не выглядит больным» («ill-appearing» / «well-appearing»), ребенок бледный, у него отмечается тахикардия, тахипноэ, хрипящее дыхание, втяжение уступчивых мест грудной клетки, вздутие живота или хотя бы один из симптомов: выбухание родничка, неврологические симптомы, петехии на коже, – то этот ребенок нуждается в срочной госпитализации. Если госпитализация в течение часа невозможна – необходимо введение антибиотика широкого спектра действия.

Термин «лихорадка без видимого очага» (ЛБОИ, fever without source) относится к груп-

пе детей в возрасте от 3 месяцев до 3 лет с высокой лихорадкой при отсутствии других признаков заболевания. Возрастные ограничения объясняются наибольшим риском бактериемии и последующим развитием тяжелой бактериальной инфекции у этой категории пациентов. При отсутствии катаральных и иных симптомов, указывающих на локализацию процесса и этиологию заболевания, необходимо исключить тяжелые бактериальные инфекции.

Заболевания ЛОР-органов часто протекают с лихорадкой и болью. Пороку они требуют не только своевременной антибактериальной терапии, но и хирургического лечения. Причиной рецидивирующей лихорадки могут быть аутовоспалительные заболевания, обусловленные мутациями в генах, участвующих в реализации иммунного ответа. В настоящее время выявлена 21 нозологическая форма, в том числе семейная средиземноморская лихорадка (FMF), синдром Маршалла (PFAPA), криопирин-ассоциированный периодический синдром (CAPS), периодический синдром, ассоциированный с рецептором фактора некроза опухоли (TRAPS-синдром), синдром гипериммуноглобулинемии D (HIDS), стерильный пиогенный артрит в сочетании с гангренозной пиодермией (PAPA-синдром), ювенильный саркоидоз (синдром Блау), циклическая нейтропения и другие. С высокой лихорадкой протекает синдром Кавасаки (слизисто-кожный лимфонулярный синдром), который важно своевременно диагностировать: своевременно проведенная терапия внутривенными иммуноглобулинами обеспечивает хороший клинический эффект и благоприятный прогноз. При поздней терапии развиваются тяжелые изменения, как правило, со стороны сердечно-сосудистой системы.

Итак, алгоритм действий врача при лечении ребенка с лихорадкой и болью: прежде всего, и это главное, установить диагноз. Затем решить, в какой терапии нуждается ребенок. Согласно российским Национальным рекомендациям, жаропонижающие средства рекомендуется назначать в следующих случаях: ранее здоровым детям в возрасте старше 3 месяцев – при температуре тела выше 38,5 °С. При мышечной ломоте и головной боли, детям с фебрильными судорогами в анамнезе, с тяжелыми заболеваниями сердца и легких, детям первых 3 месяцев жизни – при температуре тела выше 38,0 °С.

В настоящее время только ибупрофен и ацетаминофен (парацетамол) полностью отвечают

критериям высокой эффективности и безопасности и официально рекомендуются Всемирной организацией здравоохранения и Национальными программами в педиатрической практике в качестве жаропонижающих средств и для купирования боли легкой и средней интенсивности. Парацетамол и ибупрофен могут назначаться детям с первых месяцев жизни. Рекомендованные разовые дозы: парацетамола 15 мг/кг, ибупрофена – 5–10 мг/кг. Повторное использование антипиретиков возможно не ранее чем через 4–5 часов, но не более 4 раз в сутки.

В указанных дозах эти препараты оказывают одинаковое жаропонижающее действие; при сочетании лихорадки с болевым синдромом целесообразно назначить ибупрофен. Парацетамол и ибупрофен могут применяться внутрь или в форме ректальных суппозиторий, существует также парацетамол для внутривенного введения. Если с лихорадкой справиться не удастся, возможен переход с одного жаропонижающего лекарственного препарата на другой, продолжая монотерапию. Чередование этих двух антипиретиков или применение комбинированных препаратов не имеет существенных преимуществ перед монотерапией одним из этих лекарственных средств. В терапевтических дозах парацетамол и ибупрофен безопасны, однако передозировка парацетамола является гепатотоксичной.

У детей с жаропонижающей целью не рекомендуется применять ацетилсалициловую кислоту и нимесулид. Использование метамизола также не рекомендовано в связи с высоким риском развития агранулоцитоза. Анальгин и метамизол содержащие препараты могут быть использованы (только парентерально) при urgentных ситуациях, таких как гипертермический синдром, острые боли в послеоперационном периоде и других, не поддающихся иной терапии. Температуру следует снижать постепенно, на 0,5–1,0 °С в час. Критическое снижение температуры может сопровождаться резким расширением сосудов, и в сочетании с интоксикацией возможно возникновение опасного для жизни ребенка коллапса.

Таким образом, основная задача врача-педиатра – установить диагноз у пациента с лихорадкой и болью, выявить симптомы, которые могут свидетельствовать о риске тяжелого заболевания, определить, нуждается ли ребенок в жаропонижающей и обезболивающей терапии и при необходимости назначить безопасные и эффективные антипиретики. ■