

ЛИХОРАДКА С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ: ПРЕПАРАТ ВЫБОРА

Л.А. Мосолова, участковый педиатр, ГБУЗ ДГП № 99, филиал № 1, Москва

В настоящее время отмечается сезонный подъем заболеваемости ОРВИ, который сопровождается лихорадочным и болевым синдромами (миалгии, цефалгии, артралгии). Так, 8 из 10 вызовов на педиатрическом участке обусловлены повышением температуры тела ребенка.

Обычно родители уже обучены навыкам оказания первой помощи, и они снижают температуру до прихода врача. Поэтому в домашней аптечке любой семьи должны быть жаропонижающее и обезболивающее средства, которые им рекомендовал врач. Необходимо правильно подходить к выбору препарата от жара и боли для детей и использовать только безопасные средства, хорошо зарекомендовавшие себя в детской практике. Детей необходимо лечить как детей, а не как «маленьких взрослых», поэтому не стоит применять жаропонижающие средства, которые широко использовались ранее (ацетилсалициловая кислота, амидопирин, фенацетин, анальгин, нимесулид), применение которых может сопровождаться возникновением различных нежелательных реакций [5].

Повышение температуры тела, сопровождающее большинство инфекционных и неинфекционных заболеваний (травматических, воспалительных, аутоиммунных, онкологических) рассматривается как защитно-приспособительная реакция организма, возникающая в ответ на воздействие патогенных раздражителей и характеризующаяся перестройкой процессов терморегуляции, когда центр терморегуляции устанавливается на поддержание более высокой, чем в норме, температуры [1, 7].

Лихорадка снижает способность к размножению многих микроорганизмов. Повышение температуры стимулирует иммунный ответ Th1-типа, необходимый для адекватной продукции иммуноглобулинов G и клеток памяти [1].

Нормальная температура тела ребенка колеблется в течение суток в пределах 0,5–1,0°C и повышается в вечерние часы (17–19 часов). Эти циркадные изменения усиливаются при лихорадке.

Принято различать:

- субфебрильную лихорадку (не выше 37,9°C);
- умеренную (38–39°C);
- фебрильную (39,1–40,9°C);
- гиперпирексию (свыше 41°C) [8].

Лихорадка сопровождается рядом субъективных ощущений, таких как озноб, головная боль, анорексия, сонливость, жажда, олигурия. Увеличение температуры на каждый 1°C сопровождается учащением пульса на 10 ударов в минуту и увеличением частоты дыхания на 2–3 в минуту.

Выделяют два типа лихорадки: розовую и белую (бледную). Розовая лихорадка сигнализирует о соответствии теплопродукции теплоотдаче, при ней кожа розовая, горячая,

влажная на ощупь. Самочувствие ребенка страдает незначительно. Розовая лихорадка прогностически более благоприятна.

При белой лихорадке кожа с мраморным рисунком, цианотичный оттенок ногтевых лож, губ, холодные конечности. Часто появляется «гусиная» кожа, положительный симптом «белого пятна». Нарушается поведение ребенка, он становится безучастным, вялым или, наоборот, может быть возбужден, бред, судороги [8, 4].

При большинстве респираторных инфекций температура тела редко превышает 39°C, что не таит в себе какой-либо угрозы для ребенка старше 1 года. Поэтому жаропонижающие средства при ОРВИ рекомендуются давать детям по следующим правилам.

1. Ранее здоровым детям:

- при температуре тела выше 39°C и /или
- при мышечной ломоте и/или
- при головной боли.

2. Детям с фебрильными судорогами в анамнезе, тяжелыми заболеваниями сердца и легких:

- при температуре тела выше 38°C.

3. Детям первых 3 месяцев жизни:

- при температуре тела выше 38°C [1].

По рекомендациям ВОЗ в качестве жаропонижающих средств используются только парацетамол и ибупрофен.

В основе жаропонижающих эффектов анальгетиков-антипиретиков лежат механизмы угнетения синтеза простагландинов за счет снижения активности циклооксигеназы (ЦОГ). Действие препаратов данной группы приводит к блокаде ЦОГ в ЦНС (центральное действие), обеспечивающей жаропонижающий эффект, а снижение содержания простагландинов в месте

воспаления (периферическое действие) – к противовоспалительному и обезболивающему эффекту [7].

Так, препаратом выбора в практике участкового педиатра является **Нурофен®** (ибупрофен), который обладает двойным действием – центральным и периферическим. **Нурофен®** оказывает выраженное жаропонижающее, анальгезирующее, противовоспалительное действие, что позволяет его использовать не только для снижения температуры при ОРВИ, но и для купирования болевого синдрома при отитах, тонзиллитах, артритах, мигрени, головной боли напряжения, зубной боли у детей.

Нурофен® хорошо всасывается из желудочно-кишечного тракта, пик концентрации в сыворотке крови достигается через час после его приема.

Препарат имеет различные формы выпуска – в виде сиропа, свечей (с 3 месяцев) и таблеток 200 мг, которые назначаются с 6 лет.


При приеме внутрь разовая доза препарата **Нурофен**[®] составляет 5–10 мг/кг.

Нурофен[®] – препарат выбора при инфекциях с выраженным воспалительным компонентом, а также у детей, у которых повышение температуры сопровождается болевыми реакциями [1, 4, 6].

Нурофен[®] в таблетках 200 мг для детей с 6 лет содержит среднетерапевтическую дозу ибупрофена, которая обеспечивает оптимальное жаропонижающее и обезболивающее действие. Таким образом, для 6-летнего ребенка с массой тела 20 кг таблетка 200 мг составляет разовую дозу, из расчета 10 мг/кг. Для ребенка 9 лет с массой тела 25 кг 200 мг ибупрофена соответствуют разовой дозе 7,5 мг/кг. Для ребенка 14 лет с массой тела 40 кг таблетка ибупрофена составляет разовую дозу 5 мг/кг. Кстати, обезболивающее действие препарата проявляется при дозе 5 мг/кг [2, 3].

Форма выпуска препарата **Нурофен**[®] в таблетках 200 мг обладает важными характеристиками:

- в одной таблетке содержится среднетерапевтическая доза;
- удобная форма таблетки позволяет легко ее проглатывать;
- отсутствие красителей позволяет использовать у детей с отягощенным аллергоанамнезом.

Итак, **Нурофен**[®] в таблетках 200 мг позволяет удобно дозировать препарат у детей 6 лет и старше с массой тела 20 кг и выше, что способствует быстрому купированию лихорадочного и болевого синдромов при минимальном риске возникновения различных неблагоприятных реакций. 

Список литературы:

1. Лихорадочные синдромы у детей. Под ред. Баранова А.А., В.К. Таточенко, М.Д. Бакрадзе. Москва, 2011, с. 6–32.
2. Регистр лекарственных средств России, издание 14. РЛС-2006.
3. Справочник Видаль, издание 12, 2006.
4. Таточенко В.К. Педиатру на каждый день. Москва, 2011, с. 21–23.
5. Таточенко В.К. Рациональное применение жаропонижающих средств у детей // РМЖ, 2000, № 3, с. 40–42.
6. Тимченко В.Н., Павлова Е.Б. Эффективность и безопасность жаропонижающих средств при инфекционной патологии у детей // Вестник педиатрической фармакологии и нутрициологии, 2006.
7. Цыган В.Н., Бахтин М.Ю., Ястребов Д.В. Лихорадка. Москва, 1997.
8. Шабалов Н.П. Детские болезни, т. 1. С.-Петербург, 2002, с. 269–274.