



Е. О. Комаровский

36 и 6

Книга **ВОПРОСОВ**
для пап и мам **О ТЕМПЕРАТУРЕ**

**КАК ПОМОЧЬ РЕБЕНКУ
ПРИ ПОВЫШЕНИИ
ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА**

КЛИНИКОМ



*Принимать
по 5 страниц
3 раза в день*



Е. О. КОМАРОВСКИЙ

36 и 6 ВОПРОСОВ О ТЕМПЕРАТУРЕ

КАК ПОМОЧЬ РЕБЕНКУ
ПРИ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА

КНИГА ДЛЯ МАМ И ПАП

*Человек должен знать,
как помочь себе самому в болезни...*

Гиппократ



Харьков, 2012

КЛИНИКОМ

УДК 616.21-036.1-053.2-085

ББК 57.33

К63

Серия «Библиотечка доктора Комаровского» основана в 2008 году.

Художники М. М. Осадчая, А. В. Павлюкевич, В. М. Юденков

Книга выходит в авторской редакции.

Охраняется законом об авторском праве. Воспроизведение всей книги или любой ее части запрещается без письменного разрешения правообладателя. Любые попытки нарушения закона будут преследоваться в судебном порядке.

Защиту интеллектуальной собственности и прав издательства «КЛИНИКОМ» осуществляет юридическая компания «ЮРПАЙИНТЕЛ».

Комаровский Е. О.

К63 36 и 6 вопросов о температуре. / Е.О. Комаровский; худ. М. М. Осадчая, А. В. Павлюкевич, В. М. Юденков. — Харьков: Изд-во КЛИНИКОМ, 2012. — 160 с., ил. — (Библиотечка доктора Комаровского).

ISBN 978-966-2065-14-5.

Наш малыш здоров, мы закаляемся и ведем правильный образ жизни, но нет никаких сомнений в том, что в один не очень прекрасный день мы обнаружим горячий лобик и будем со страхом разглядывать термометр.

И мы, конечно, не будем спокойно сидеть и смотреть на страдания бедного ребеночка! Мы поможем, обязательно поможем! Вот только знаем ли мы, как правильно помочь?

Эта книга предназначена для тех, кто:

- не уверен в том, что его мама все делала правильно, а бабушка и соседки в курсе того, как правильно;
- сомневается в собственных силах, знаниях и умениях;
- хочет получить конкретную информацию, а вместе с информацией получить, в конце концов, ответ на очень важный вопрос: как эффективно и безопасно помочь собственному ребенку при повышении температуры тела.

УДК 616.21-036.1-053.2-085

ББК 57.3

© Е. О. Комаровский, 2012

© М.М. Осадчая, А.В. Павлюкевич,
В.М. Юденков, иллюстрации, 2012

© ООО «КЛИНИКОМ», 2012

ISBN 978-966-2065-14-5



СОДЕРЖАНИЕ

- Вопрос № 1.** Зачем нам нужна книжка о температуре? 6
- Вопрос № 2.** Почему 36,6 (что такое «нормальная температура» и откуда она взялась)? 11
- Вопрос № 3.** Как организм человека регулирует температуру тела? 13
- Вопрос № 4.** Каковы особенности терморегуляции у детей? ... 19
- Вопрос № 5.** Почему температура тела повышается? 24
- Вопрос № 6.** Что такое лихорадка и что такое гипертермия? .. 27
- Вопрос № 7.** Когда возникает гипертермия, или что такое тепловые заболевания? 28
- Вопрос № 8.** Какой бывает лихорадка? 32
- Вопрос № 9.** Что такое лихорадка «розовая» и что такое лихорадка «белая»? 36
- Вопрос № 10.** Всегда ли повышение температуры — симптом болезни? 38
- Вопрос № 11.** Чем измерять температуру тела? 43
- Вопрос № 12.** Где и как измерять температуру тела? 45
- Вопрос № 13.** Повышенная температура — не болезнь, а симптом. Симптом чего? 53
- Вопрос № 14.** Какая причина повышения температуры тела у детей самая частая? 55
- Вопрос № 15.** Что такое симптоматическая терапия? 60

Вопрос № 16. Что хорошего в повышенной температуре тела? . .	62
Вопрос № 17. Что плохого в повышенной температуре тела? . .	65
Вопрос № 18. Сравнение плохого и хорошего, или когда же все-таки повышенную температуру надо лечить?	67
Вопрос № 19. Когда надо лечить лекарствами повышенную температуру тела?	71
Вопрос № 20. Как при повышенной температуре помочь без лекарств? Знать главные принципы!	74
Вопрос № 21. Как помочь без лекарств? Оптимизировать параметры воздуха!	78
Вопрос № 22. Как сделать воздух в помещении таким, как надо?	84
Вопрос № 23. Как помочь без лекарств? Напоить!	88
Вопрос № 24. Как правильно напоить?	91
Вопрос № 25. Как одевать ребенка при повышении температуры тела?	96
Вопрос № 26. Можно ли гулять при повышенной температуре?	100
Вопрос № 27. Что такое физические методы охлаждения? . . .	103
Вопрос № 28. Что такое жаропонижающие средства?	108
Вопрос № 29. Как правильно выбрать лекарственную форму: глотать, колоть или засовывать?	110
Вопрос № 30. Как избежать фебрильных судорог и как помочь, если все-таки избежать не удалось?	114
Вопрос № 31. Как избежать теплового удара и как помочь, если все-таки избежать не удалось?	117

Вопрос № 32. Что делать, если высокая температура есть, а никаких других симптомов нет?.....	120
Вопрос № 33. Что такое внезапная экзантема и какое отношение она имеет к непонятно почему повышенной температуре?	124
Вопрос № 34. Лихорадка неясного происхождения — что это?	126
Вопрос № 35. Когда срочно нужен доктор?.....	128
Вопрос № 36. Так как же все-таки быть с лекарствами?	132
36,1. Парацетамол	133
36,2. Ибупрофен	138
36,3. Нимесулид	140
36,4. Анальгин	144
36,5. Ацетилсалициловая кислота	148
36,6. Главные правила применения жаропонижающих средств	152
Просьбы и координаты	155





ВОПРОС № 1

ЗАЧЕМ НАМ НУЖНА КНИЖКА О ТЕМПЕРАТУРЕ?

Постарайтесь припомнить тот день, когда лично у вас повышалась температура тела. Что вы при этом чувствовали? Ничего приятного: слабость, дрожь, то холодно, то жарко, липкий пот, пересохло во рту...

Описанные ощущения знакомы и понятны всем. Ведь подобное было со всеми!

Давайте обсудим другое: не что вы при этом чувствовали, а что вы при этом делали.

Уж наверняка не сидели (лежали) сложа руки! Что-то пили, глотали таблетки, звонили доктору, чем-то растирались... Вы твердо знали и знаете, что повышение температуры тела — однозначный и несомненный признак болезни, а болезнь требует лечения.

Как лечиться при повышении температуры? Ответ на этот вопрос уходит корнями в детство. Ведь когда мы были маленькими, болезни с температурой одолевали нас намного чаще, нежели сейчас. И мы точно помним, что *приход температуры далеко не всегда сопровождался приходом врача*. Наши умные и опытные мамы и папы или, что более вероятно, мамы и бабушки хорошо знали, как поступить. Нас одевали потеплее, растирали грудку, поили чаем с малиной, давали когда сладкие сиропы, когда горькие таблетки. Иногда что-то засовывали в попу...

Было и такое, что мама менялась в лице, взглянув на градусник, и бежала к телефону. Приезжали две тети, одна была с трубкой, другая с круглым блестящим ящиком. Из ящика появлялся противный шприц, а добрая и нежная мама вдруг становилась строгой и вместо того, чтобы защитить, крепко держала, пока недобрая тетя делала «бóльнЫй» укол...

После этого тети обычно уезжали, но иногда оставались и долго спорили с мамой. Мама плакала, возражала и не хотела, потом начинала собирать вещи и вы вместе с тетями ехали в больницу, а там... Там было много уколов, много грустных деток и тетя в белых халатах, там не разрешали гулять, там мыли полы чем-то ужасно пахнущим, туда не пускали папу и бабушку!

К счастью, мы выросли, поздоровели, мы реже попадаем в больницы и нас не надо держать: при необходимости мы мужественно подставляем попы под уколы вполне самостоятельно!

Но мы не можем сказать, что *все это позади*.

Мы стали мамами и папами, а значит, *все* только начинается. Наш малыш здоров, мы закаляемся и ведем правильный образ жизни, но нет никаких сомнений в том, что в один не очень прекрасный день мы обнаружим горячий лобик и будем со страхом разглядывать термометр.

И как наши мамы, мы не будем спокойно сидеть и смотреть на страдания бедного ребеночка! Мы поможем, обязательно поможем! Мы согреем и разотрем, мы напоим малинкой, мы дадим сиропчик и засунем свечку, мы, в конце концов, позвоним, и приедут две тети — одна с трубкой, другая с круглым блестящим ящиком...



* * *

Похоже, что все понятно: мы делаем, что знаем и как умеем, а когда не знаем или не получается, приезжают мудрые тетеньки с волшебным укольчиком.

И пока к нам ездят тетеньки, никакие книжки про температуру нам не нужны!

Мы будем и впредь помогать нашим детям, руководствуясь заветами бабушек и советами соседок по подъезду!

Мы согреем и разотрем, мы засунем и заставим проглотить, мы будем сидеть с пересохшим ртом в жаркой и сухой комнате, мы будем кормить больного дитя жирным супчиком, мы дадим множество самых разнообразных лекарств, а если не поможет — привлечем множество самых разнообразных узких и широких специалистов.

Мы даже на секундочку не усомнимся в своей правоте. Ведь греть, растирать, кормить, давать множество лекарств и привлекать множество специалистов — это правильно, однозначно правильно!

И мы будем гордиться тем, что по количеству волшебных укольчиков мы впереди планеты всей!

И с учетом всего сказанного — зачем нам нужна книжка о температуре?

Пусть тетеньки книжки читают, им за это деньги платят...

* * *

P. S.

Ответы на оставшиеся 35 и 6 вопросов предназначены для тех, кто:

- ▶ не уверен в том, что его мама все делала правильно, а бабушка и соседки в курсе того, как правильно;
- ▶ сомневается в собственных силах, знаниях и умениях;
- ▶ хочет получить конкретную информацию, а вместе с информацией получить, в конце концов, ответ на очень важный вопрос: как эффективно и безопасно помочь собственному ребенку при повышении температуры тела.





ВОПРОС № 2

ПОЧЕМУ 36,6

(ЧТО ТАКОЕ «НОРМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА» И ОТКУДА ОНА ВЗЯЛАСЬ)?

У большинства животных — насекомых, пауков, рыб, рептилий — интенсивность обмена веществ прямо связана с температурой окружающей среды: чем теплее вокруг, тем обмен веществ протекает активнее. Летом эти животные растут, питаются и размножаются, с наступлением холодов становятся вялыми, теряют аппетит, перестают интересоваться противоположным полом и т. д.

Насекомые, пауки, рыбы и рептилии — *холоднокровные животные*. Температура тела тарангула, кузнечика, окуня и крокодила практически равна температуре окружающей среды.

Климат планеты Земля характеризуется тем, что большинство территорий подвержено значительным суточным и сезонным колебаниям температуры. Природу (или Создателя) совершенно не устроило такое положение вещей, когда интенсивность жизни определяется погодой. Ну куда ж это годится — зимой даже поговорить не с кем! И тогда появились *теплокровные животные* — птицы и млекопитающие.

Принципиальная особенность теплокровных животных вообще и человека как классического представителя теплокровных в частности — температура их тел постоянна

и очень устойчива, она не зависит от температуры окружающей среды, а если даже и колеблется, то в очень небольших пределах, как правило, не превышающих 1—2 °С.

У каждого конкретного вида птиц и млекопитающих имеется своя *нормальная температура тела*.

Нормальная температура тела — это температура, которая свойственна подавляющему большинству особей данного биологического вида в состоянии здоровья.



Нормальная температура:

для курицы — 40,5—42,5 °С,

для кролика — 38,5—39,8 °С,

для свиньи — 39,0—40,0 °С.

Нормальной температурой тела человека считается 36,6 °С.

Почему 36,6? Откуда взялись такие цифры? Ответ на этот вопрос обнаруживается в очень-очень далеком 1868 году. Именно тогда немецкий врач Вундерлих (С. R. A. Wunderlich) провел около 1 миллиона измерений температуры тела у 25 000 пациентов. Температура измерялась в подмышечной впадине, и средний показатель оказался равным 36,6. Вот с тех пор и повелось...



ВОПРОС № 3

КАК ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА РЕГУЛИРУЕТ ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА?

Сложную фразу «процесс регуляции температуры тела» принято заменять одним удобным словом — *терморегуляция*.

Воспользуемся этим словом и мы. С чего начинается терморегуляция? Ответ прост, поскольку регуляция чего угодно в человеческом организме начинается в головном мозге.

Итак, в головном мозге есть особый центр, отвечающий за регуляцию температуры тела. Клетки *центра терморегуляции* получают сигналы от особых чувствительных нервных клеток, которые называются *терморесепторами*. Терморесепторы имеются практически во всех органах и тканях, но больше всего их в коже.

Центр терморегуляции неоднороден, он состоит из двух групп клеток. Одни отвечают за *теплопродукцию*, другие — за *теплоотдачу*.

Теплопродукция и теплоотдача — два ключевых процесса, которые, собственно, и лежат в основе всей терморегуляции.

Обмен веществ сопровождается выработкой тепла. Это и есть теплопродукция. От произведенного тепла организму надо избавляться — это и есть теплоотдача.

Поскольку температура человеческого тела стабильна, это означает, что в состоянии здоровья сколько тепла будет произведено, столько и потеряется.

Таким образом,

телопродукция и теплоотдача находятся в состоянии устойчивого равновесия, и у абсолютного большинства людей это равновесие отражается числом 36,6 °С.



Давайте теперь рассмотрим оба вышеупомянутых процесса поподробнее.

* * *

ТЕЛОПРОДУКЦИЯ

Выработка тепла — это фактически побочный продукт всех биохимических реакций, которые принято объединять термином «обмен веществ». Что бы в организме человека ни происходило: деление клеток, синтез гормонов, переваривание пищи, сокращение мышц и т. д. и т. п. — все это сопровождается выработкой тепла. Само собой разумеется, что чем активнее обмен веществ, тем выше теплопродукция.

Во сне теплопродукция снижается.

При физических нагрузках теплопродукция увеличивается.

У ребенка обмен веществ активнее, чем у папы с мамой. У папы и мамы обмен веществ активнее, чем у бабушки и дедушки. Значит, ребенок на единицу массы тела вырабатывает тепла больше, чем его родители, и намного больше, чем бабушки и дедушки.

Центр терморегуляции может управлять скоростью обменных процессов и, соответственно, увеличивать или уменьшать теплопродукцию. Если холодно, обмен веществ активизируется и тепла вырабатывается больше. Есть у организма и резервный механизм теплопродукции, он «включается» тогда, когда совсем уж холодно. Это **дрожь** — множество мышечных сокращений, которые сопровождаются активной выработкой тепла.

ТЕПЛОТДАЧА

Организм человека имеет несколько способов теплоотдачи. Каждый из этих способов достоин того, чтобы рассмотреть его более-менее подробно.

ТЕПЛОТДАЧА ПУТЕМ ИЗЛУЧЕНИЯ

Кожа способна к теплоотдаче путем длинноволнового инфракрасного излучения. Интенсивность этого пути теплоотдачи зависит прежде всего от температуры окружающих человека поверхностей — мебели, стен комнаты и т. д. Описанный механизм теплоотдачи очень легко прочувствовать на себе: поднесите к лицу ладошку, и вы сразу же ощутите тепло; это потому, что потеря тепла вследствие излучения резко уменьшилась.

ТЕПЛОТДАЧА ПУТЕМ КОНВЕКЦИИ

Физический термин *конвекция* означает непосредственный и естественный перенос тепла при контакте двух сред с разной температурой.



Очевидно, что если температура кожи 36°C , а температура воздуха 20°C , то поток воздуха у поверхности кожи уносит тепло. Чем этот поток активнее (человек движется, или ветер дует, или вентилятор работает), тем активнее происходит теплоотдача. Кстати, одно из важнейших предназначений одежды — нейтрализовать поток воздуха, контактирующий с кожей, и предотвратить таким образом потерю тепла.

ТЕПЛОТДАЧА ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ

Это самый редкий механизм теплоотдачи. Он «работает» тогда, когда человеческий организм контактирует не с воздухом, а с чем-то плотным. Например, сел ребенок голой попой на камень. Начинается проведение тепла от теплой попы к холодному камню. Чем попа теплее, чем камень больше и холоднее, тем интенсивнее теплоотдача. Неудивительно, что если камень очень холодный, то это вполне может привести к переохлаждению тканей и даже к болезням.

ТЕПЛОТДАЧА ПУТЕМ ИСПАРЕНИЯ

Испарение — чрезвычайно эффективный способ потери тепла. Вода способна испаряться с поверхности кожи. Это вполне очевидно и всем понятно. Но есть еще один не менее, а порой и более важный способ испарения — испарение с поверхности слизистых оболочек, выстилающих дыхательные пути.

Интенсивность испарения определяется множеством факторов: температурой и влажностью воздуха, интенсивностью кровообращения в коже и слизистых оболочках,

количеством потовых желез и их способностью вырабатывать пот, движением воздуха, наличием одежды.

Очень важно уже сейчас обратить внимание читателей на то обстоятельство, что *мы имеем возможность влиять на большинство параметров, определяющих теплоотдачу посредством испарения.* И этим нашим возможностям мы впоследствии уделим самое пристальное внимание.





ВОПРОС № 4

КАКОВЫ ОСОБЕННОСТИ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ У ДЕТЕЙ?

Начать хочется даже не с особенностей терморегуляции ребенка, а с особенностей терморегуляции плода. Понятно, что такие особенности есть. И главная из них в том, что никакая собственная терморегуляция плоду не нужна. Плод образует тепло, это тепло передается через плаценту крови матери. Интересная иллюстрация: температура крови, которая поступает через плаценту к плоду, в среднем на $0,4\text{ }^{\circ}\text{C}$ меньше, чем температура крови, оттекающей от плода.

Само собой разумеется, что при беременности нагрузка на систему терморегуляции будущей мамы заметно возрастает и усиливается по мере того, как плод растет. Перед родами целых $10\text{—}15\%$ всей теплопродукции беременной — это теплопродукция плода.

Неудивительно в этой связи, что нормальная температура тела беременной может быть на $0,5\text{—}0,7\text{ }^{\circ}\text{C}$, а иногда на $1\text{ }^{\circ}\text{C}$ выше стандартно-привычных $36,6\text{ }^{\circ}\text{C}^1$.

1

Правды ради следует признать: более высокая температура тела у беременных обусловлена не только ростом плода. Есть и другой, не менее значимый фактор. Дело в том, что основной гормон беременности — прогестерон — оказывает непосредственное влияние на центр терморегуляции.

* * *

Главная особенность детской терморегуляции обусловлена тем фактом, что

обмен веществ у ребенка протекает намного более активно в сравнении со взрослыми. Неудивительно, что в единицу времени ребенок вырабатывает тепла намного больше, чем его мама и папа.



Читателям наверняка интересно: «намного больше» — это как, насколько?

Примерно так: ребенок в возрасте 1 год за 1 час на 1 кг массы «производит» тепло в количестве 2,4 ккал. А взрослый человек — около 1 ккал. Таким образом, теплопродукция годовалого малыша почти в 2,5 раза больше, чем теплопродукция его родителей!

Итак, с теплопродукцией все и понятно, и очевидно. А как с теплоотдачей? Здесь — свои «детские» особенности.

Кожа ребенка кровоснабжается более интенсивно в сравнении со взрослыми, а поверхность кожи относительно все тех же взрослых намного больше (на единицу веса). Поэтому теплоотдача посредством *излучения, конвекции и проведения* происходит очень активно.

Теперь рассмотрим теплоотдачу путем *испарения*.

Потовых желез у детей много, но они еще не сформированы и не способны производить достаточное для нормальной теплоотдачи количество пота. Иллюстрация для сравнения: взрослый человек на 1 кг массы тела способен

вырабатывать пота почти в 10 раз больше, чем годовалый ребенок. На первый взгляд можно сделать вывод о том, что теплоотдача путем испарения у детей менее интенсивна, чем у взрослых. Но это совсем не так.

Дело в том, что испарение воды с поверхности кожи происходит двумя способами.

Первый способ — *потоотделение*, и с ним мы уже разобрались.

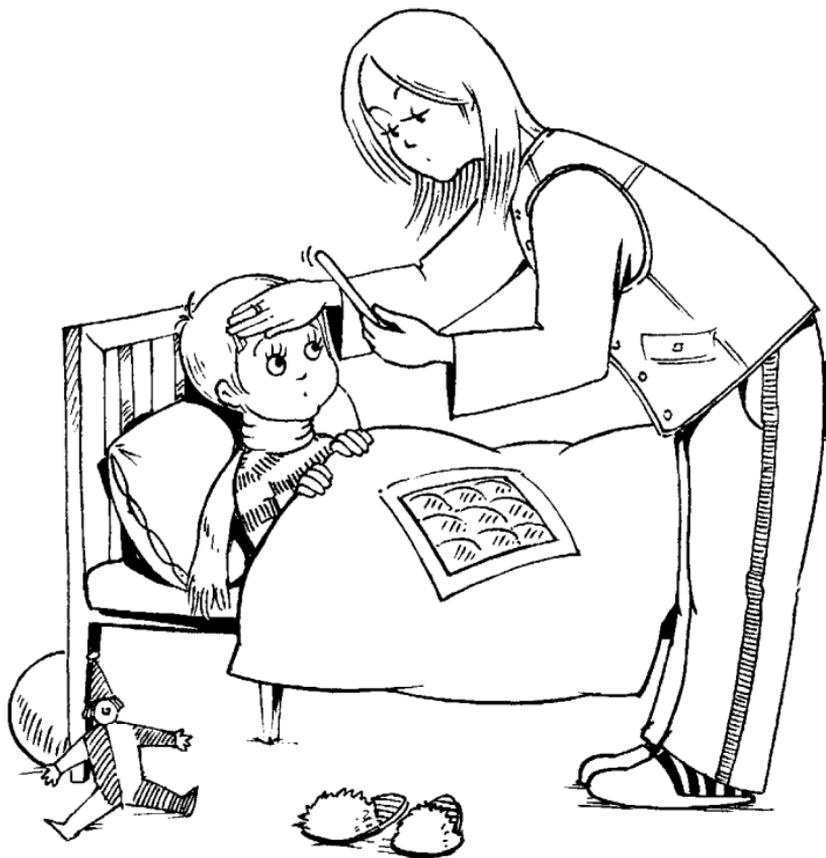
Второй способ — *естественное испарение*. Кожа имеет определенную влажность, влажность эта, как правило, выше, чем влажность окружающей среды, поэтому испарение воды происходит, как мы уже отметили, естественным способом. Поскольку у детей влажность кожи выше, чем у взрослых, так неудивительно и то, что они (дети) теряют путем естественного испарения относительно больше воды и, соответственно, больше тепла.

Неспособность к нормальному потоотделению с одной стороны и большая в сравнении со взрослыми частота дыхания с другой приводят к тому, что именно у детей огромное (!) значение имеет теплоотдача путем испарения воды с поверхности слизистых оболочек дыхательных путей. Это делает детей чрезвычайно чувствительными к параметрам воздуха (температуре и влажности), которым они дышат.

Если проанализировать все, что мы здесь про детские особенности написали, несложно прийти к следующему выводу: посредством одежды очень легко многократно уменьшить теплоотдачу путем излучения, конвекции, проведения и естественного испарения. При этом теплопродукция остается

очень высокой, а возможности теплоотдачи посредством потообразования — невелики.

Неудивительно в этой связи, что *раздетого ребенка очень легко переохладить, а одетого — перегреть*. Все определяется соответствием одежды параметрам температуры и влажности окружающего воздуха.



Поскольку голыми дети бывают редко (чем младше, тем реже), неудивительно и то, что *в реальной повседневной жизни перегрев ребенка встречается многократно чаще, чем его переохлаждение.*

Проиллюстрировать это очень легко. Есть такое понятие — «термонеutralная зона».

Термонеutralная зона — это диапазон температуры окружающей среды, при котором обнаженный человек чувствует себя комфортно. Термонеutralная зона для взрослого составляет 28—30 °С. Медицинская наука до настоящего времени не сообщает о том, какова термонеutralная зона для голых детей (по-видимому, ученым страшно раздевать детей), но есть научные труды, в которых определена термонеutralная зона для детей, легко одетых (имеется в виду одна тоненькая распашонка и тонкие ползунки).

Так вот, термонеutralная зона для легко одетого ребенка в возрасте 1 месяц составляет 22—25 °С, в возрасте 6 месяцев — 19—23 °С, а в возрасте 1 год — 17—21 °С. А теперь вспомните, проанализируйте и ответьте на риторический вопрос: много ли вы видели детей, которые в возрасте 1 года могут быть легко одеты при температуре 17 °С?





ВОПРОС № 5

ПОЧЕМУ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ПОВЫШАЕТСЯ?

Теперь, когда мы знакомы с тем, как организм человека осуществляет регуляцию температуры, ответить на этот вопрос несложно.

Имеем три компонента системы терморегуляции:

- 1 регулирующий центр в головном мозге;
- 2 теплопродукция;
- 3 теплоотдача.

Температура тела повысится, если теплопродукция будет превышать возможности теплоотдачи.

Пример: интенсивная физическая нагрузка — активно сокращающиеся мышцы вырабатывают в течение короткого отрезка времени огромное количество тепла, а «сбрасывать» это тепло организм просто не успевает.

Температура тела повысится, если при совершенно нормальной теплопродукции будут нарушены совершенно нормальные механизмы теплоотдачи.

Примеры: избыточная одежда, высокая влажность, жара, нечем потеть из-за дефицита жидкости в организме.

Температура тела повысится, если нечто (!?) окажет непосредственное влияние на центр терморегуляции.

Эта причина повышения температуры тела на первый взгляд совершенно непонятна, но встречается она чаще

всего. Поэтому про вышеупомянутое «нечто» нам следует поговорить подробнее.

Для начала познакомимся с одним специальным медицинским термином.

Пироген (греч. *pur* — огонь, жар и *genes* — порождающий) — биологически активное вещество, вызывающее повышение температуры тела.

Пирогены могут попадать в организм человека извне, но могут образовываться и в самом организме.

Пирогенами являются возбудители большинства инфекций (бактерии, вирусы, грибки, простейшие, паразиты), а если и не являются «лично», то приводят к тому, что организм, контактирующий с микробами, вырабатывает пирогены сам.

Пирогены образуются в организме человека при огромном количестве самых разнообразных заболеваний — аллергических, ревматических, онкологических, при нарушениях обмена веществ, болезнях сосудов и т. д. и т. п.

Пирогенами являются некоторые лекарства.

Пирогены — это и есть то самое «нечто», которое, как мы уже сказали, «оказывает непосредственное влияние на центр терморегуляции». Что же при этом происходит?

А происходит следующее.

В состоянии здоровья именно центр терморегуляции устанавливает равновесие между теплопродукцией и теплоотдачей. И равновесие это устанавливается на строго определенном уровне. Т. е. имеется некая температура тела, которую центр терморегуляции рассматривает как стандарт. Допустим, такой стандартной, «одобренной» центром

терморегуляции температурой является 37°C . Следовательно, главной его (центра) функцией будет регулирование процессов теплопродукции и процессов теплоотдачи таким образом, чтобы не допускать отклонений температуры тела от выбранного стандарта, т. е. 37°C .

На языке ученых-физиологов¹ описанная нами стандартная температура получила название «установочная точка терморегуляции», или «заданное значение».

Суть влияния пирогенов на организм человека состоит в том, что они, воздействуя на центр терморегуляции, повышают заданное значение стандартной температуры. Следствие очевидно: у центра терморегуляции появляется новый стандарт, новая точка отсчета, новое заданное значение. Теперь уже не 37°C , а к примеру, 39°C является для организма эталоном, той температурой, к которой надо стремиться. И центр терморегуляции «берется за работу», используя все свои возможности: во-первых, увеличивает теплопродукцию, активизируя обмен веществ или вызывая дрожь, во-вторых, уменьшает теплоотдачу, ограничивая кровообращение в коже, снижая выработку пота, заставляя человека принимать положение, при котором поверхность тела, контактирующая с воздухом, будет минимальной, а следовательно, будет меньше отдача тепла (например, свернуться калачиком, поджать ноги к груди).



ВОПРОС № 6

ЧТО ТАКОЕ ЛИХОРАДКА И ЧТО ТАКОЕ ГИПЕРТЕРМИЯ?

В качестве синонима длинного словосочетания «повышение температуры тела» медики нередко используют слово *гипертермия* (греч. *hyper-* — повышение, увеличение + *therme* — теплота). Почти такое же значение имеет всем известное, но более широкое понятие *лихорадка*. Если под гипертермией, как правило, подразумевают сам факт повышения температуры тела, то лихорадка — это уже общая реакция организма, совокупность всех симптомов, связанных именно с высокой температурой: и ощущение жара, и озноб, и жажда и т. д.

В то же время теперь, когда мы знаем ответ на вопрос, почему температура тела повышается, объяснить принципиальную разницу между гипертермией и лихорадкой совсем несложно.

Гипертермия возникает тогда, когда повышается теплопродукция и понижается теплоотдача, когда теплопродукция и теплоотдача выходят из состояния равновесия из-за внутренних или (чаще всего) внешних причин. В подавляющем большинстве случаев слово «гипертермия» произносится тогда, когда речь идет о *перегреве*.

Лихорадка — состояние, при котором под действием *пирогенов* изменяется заданное значение центра терморегуляции и организм реагирует на это изменение комплексом самых разнообразных реакций.



ВОПРОС № 7

КОГДА ВОЗНИКАЕТ ГИПЕРТЕРМИЯ, ИЛИ ЧТО ТАКОЕ ТЕПЛОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ?

Гипертермия, как мы уже поняли, возникает тогда, когда из-за повышенной теплопродукции или пониженной теплоотдачи организм не успевает «отдавать» в окружающую среду лишнее тепло. В подобной ситуации наступает общее перегревание организма, и это перегревание может приводить к совершенно конкретным болезням.

Болезни, возникающие из-за гипертермии, получили название «тепловые заболевания». Всего таких заболеваний три: тепловой удар, тепловое истощение и тепловые судороги.

Тепловой удар — самое известное тепловое заболевание. Он развивается тогда, когда возникает сочетание неблагоприятных внешних и внутренних факторов.

Внешние факторы, способствующие развитию теплового удара:

- ▶ очень жарко;
- ▶ влажность воздуха, которая приближается к 100% (понятно, что чем выше влажность, тем меньше теплоотдача путем испарения);
- ▶ некуда спрятаться от солнца;
- ▶ избыток одежды.

Внутренние факторы, способствующие развитию теплового удара:

- ▶ в организме не хватает жидкости;
- ▶ активная физическая работа;
- ▶ избыточный вес — из-за большого количества подкожно-жировой клетчатки тепло от внутренних органов медленно распространяется по направлению к коже;
- ▶ болезни центральной нервной системы;
- ▶ самый-самый главный специфически-детский фактор — незрелость механизмов регуляции теплоотдачи, и этот фактор тем актуальнее, чем ребенок младше.

Симптомы теплового удара — потеря сознания, прекращение образования пота, кожа горячая, бледная и сухая. Возможны расстройства дыхания, судороги, снижение артериального давления. Особенность теплового удара именно у детей — часто имеют место рвота и понос.

Разновидностью теплового удара является **солнечный удар**. Он развивается тогда, когда прямые солнечные лучи попадают непосредственно на голову ребенка.

И тепловой, и солнечный удары не возникают неожиданно. Им предшествует общее недомогание, головная боль, тошнота, рвота, покраснение лица, ну и, разумеется, повышение температуры тела.

Тепловое истощение — это фактически легкая форма теплового удара, главное его отличие — нет потери сознания.

Тепловые судороги возникают в отдельных группах мышц (чаще всего в ногах), и развиваются они тогда, когда



имеет место активная физическая нагрузка в условиях высокой температуры. Если ребенок много двигается и при этом имеет избыток одежды, начинается активное потоотделение, вследствие которого организм теряет не только воду, но и хлорид натрия (ту самую соль, из-за которой пот соленый). Потеря жидкости и солей + перегрев + физическая нагрузка — это и есть причины тепловых судорог, главным симптомом которых является мышечная боль.





ВОПРОС № 8

КАКОЙ БЫВАЕТ ЛИХОРАДКА?

Из самого вопроса логично вытекает, что лихорадки бывают разные. Существует множество классификаций лихорадок, но самым главным является их деление на **инфекционные** и **неинфекционные**.

Инфекционные лихорадки, в свою очередь, делятся на лихорадки **вирусные, бактериальные, грибковые, паразитарные**. Некоторые вирусные инфекции даже называются лихорадками — **желтая лихорадка, марсельская лихорадка, крымская лихорадка** и т. п.

Существует также деление лихорадок в зависимости от их выраженности, т. е. в зависимости от того, насколько высоко поднимается температура тела.

При температуре 37—38 °С лихорадка называется **субфебрильной**, а при температуре 38,1—39 °С — **умеренной**. Понятие **высокая гипертермия** используется тогда, когда температура тела находится в пределах 39,1—41 °С. Если же температура превышает 41 °С, такую лихорадку называют **гиперпиретической**.

Редко бывает так, чтоб температура тела поднялась, допустим, до 39 °С, остановилась и никак дальше не менялась. В большинстве случаев лихорадок температура колеблется, при этом диапазон колебаний и отрезки времени, когда эти колебания происходят, имеют определенные закономерности.

С незапамятных времен врачи анализировали закономерности колебаний температуры, а выявленные при этом специфические варианты лихорадки позволяли и сейчас позволяют устанавливать диагнозы.

Самый типичный пример — инфекционная болезнь малярия. Резкий подъем температуры тела, несколько часов очень плохо, затем температура снижается до нормальной, два дня всё в порядке, опять резкий подъем температуры и т. д. Описанный вариант колебаний температуры тела настолько специфичен, что позволяет быть уверенным в диагнозе и без всяких современных обследований.

Варианты лихорадок с учетом закономерностей температурных колебаний:

- ▶ **волнообразная** лихорадка: плавные подъемы и медленные снижения температуры с нормальными показателями посредине;
- ▶ **перемежающаяся** лихорадка: чередование эпизодов высокой температуры с несколькими (от 1 до 3) днями температуры нормальной (малярия — классическая иллюстрация такой лихорадки);
- ▶ **гектическая** лихорадка характеризуется тем, что в течение суток колебания температуры превышают $3\text{ }^{\circ}\text{C}$, например, утром $36,2\text{ }^{\circ}\text{C}$, а вечером $39,5\text{ }^{\circ}\text{C}$;
- ▶ **извращенная** лихорадка — лихорадка, при которой утренняя температура выше вечерней (как правило, все наоборот);
- ▶ **неправильная** лихорадка протекает при отсутствии каких-либо закономерностей в колебаниях температуры тела;

- ▶ **постоянная** лихорадка отличается тем, что температура не опускается до нормальных цифр, а суточные колебания не превышают 1 °С.

В настоящее время закономерностям колебаний температуры врачи уделяют все меньше и меньше внимания. Это обусловлено тем, что активное современное лечение способно решительно повлиять на выраженность температуры и разрушить самые закономерные закономерности.

В зависимости от того, в течение какого периода времени имеет место повышение температуры тела, различают лихорадку **хроническую** — т. е. такую, которая длится больше чем 1,5 месяца, **подострую** (до 45 дней) и **острую** (меньше 15 дней). Непродолжительную лихорадку (от нескольких дней до нескольких часов) называют **эфмерной**.

Многие педиатры выделяют лихорадку, **связанную с прорезыванием зубов**, но не меньшее число ученых убедительно доказывает, что такой лихорадки не бывает.

Лихорадка может быть связана с эмоциональным стрессом, и такую лихорадку называют **психогенной**.

Лихорадка бывает обусловлена применением определенных лекарств — **лекарственная** лихорадка.

Лихорадка нередко сопровождает самые разнообразные (острые, хронические, врожденные, приобретенные) заболевания центральной нервной системы. Такую лихорадку называют **нейрогенной**.

После травм и операций может иметь место **посттравматическая** лихорадка.

Лихорадка, возникающая при застое молока в молочной железе, называется **молочной**.

Очень распространенное в детском, особенно в подростковом возрасте явление — *ложная* лихорадка. Понятие «ложная лихорадка» используют тогда, когда дети (или их родители) симулируют повышение температуры, осуществляя разнообразные манипуляции с термометрами (трут, укладывают на радиатор отопления, опускают в горячую воду и т. д.).

Нередко имеет место ситуация, когда повышение температуры есть, но все попытки медицинских работников обнаружить причину лихорадки оказываются тщетными. Для таких случаев используется понятие *лихорадка неясного происхождения*.

Не вызывает никакого сомнения, что определять причину лихорадки и давать ей название должны врачи и только врачи. Все упомянутые выше термины приводятся нами исключительно потому, что вы можете услышать их из уст медицинских работников. Не хотелось бы, чтобы словосочетание «субфебрильная лихорадка» вызывало у вас страх и отчаяние, поэтому ответ на вопрос о том, какой бывает лихорадка — это фактически список специальных терминов, нуждающихся в переводе на человеческий язык.

Тем не менее *существуют два принципиально различных варианта лихорадки, и отличать один вариант от другого — прямая обязанность каждого, кто решил стать или уже стал родителем.*

Эти два варианта однозначно достойны отдельного вопроса.



ВОПРОС № 9

ЧТО ТАКОЕ ЛИХОРАДКА «РОЗОВАЯ» И ЧТО ТАКОЕ ЛИХОРАДКА «БЕЛАЯ»?

Вне зависимости от того, какое заболевание привело к возникновению лихорадки, при «розовой» лихорадке кожные покровы ребенка теплые, влажные и розовые, а общее состояние нарушено умеренно. Суть «розовой» лихорадки состоит в том, что организму удается поддерживать баланс между теплопродукцией и теплоотдачей. Пусть этот баланс находится на нестандартном уровне, но, тем не менее, организм с проблемой справляется.

Вне зависимости от того, какое заболевание привело к возникновению лихорадки, при «белой» лихорадке кожные покровы ребенка бледные, часто имеет место их синюшность, мраморный рисунок. Конечности холодные. Общее состояние реально нарушено, ребенку холодно, нередко имеет место озноб.

Суть «белой» лихорадки: произошел спазм сосудов кожи, значит, нет нормальной теплоотдачи, следовательно, теплопродукция однозначно не соответствует возможностям теплоотдачи, а это очень опасно. Спазм сосудов возникает вследствие повреждения центральной нервной системы, при критическом дефиците в организме ребенка жидкости, при снижении артериального давления, при... — можно назвать еще несколько причин, но главное в другом — все эти причины весьма серьезны. Выраженная бледность в сочета-

нии с повышенной температурой тела всегда свидетельствует о том, что болезнь опасная.

В дальнейшем мы обязательно расскажем о том, как оказывать *первую помощь* при «белой» лихорадке. Но *уже сейчас вы, родители, должны запомнить важнейшее правило:*

читать книжки и пытаться заниматься самолечением можно лишь тогда, когда речь идет о лихорадке «розовой». «Белая» лихорадка — реальный и однозначный повод незамедлительно обращаться за профессиональной медицинской помощью!



ВОПРОС № 10

ВСЕГДА ЛИ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ — СИМПТОМ БОЛЕЗНИ?

Нормальная температура для мальчика Сережи — $36,8\text{ }^{\circ}\text{C}$, а для девочки Наташи — $36,5\text{ }^{\circ}\text{C}$. Если взять миллион Сереж, Наташ, Петь и Ань, измерить им температуру и определить ее среднее значение, то оно (это значение) будет, скорее всего, равняться $36,6\text{ }^{\circ}\text{C}$. Об этом мы уже писали, просто повторяем, чтобы вернуться к теме.

Все мы прекрасно знаем, что температура тела абсолютно здорового человека колеблется в определенных, достаточно узких пределах.

Тем не менее очень трудно провести четкую границу и отделить нормальную температуру от ненормальной.

$36,6\text{ }^{\circ}\text{C}$ — норма. $36,8\text{ }^{\circ}\text{C}$ — норма. $36,9\text{ }^{\circ}\text{C}$ — норма. $37,0\text{ }^{\circ}\text{C}$ — норма.

$37,1\text{ }^{\circ}\text{C}$ — не норма?

Утверждение сомнительно, поскольку очень трудно представить себе столь четкую границу между нормальностью и ненормальностью.

Суть правильного ответа состоит в том, что

*нельзя делать заключение о здоровье
или нездоровье исключительно
на основании показателей градусника.*



Необходимо учитывать и другие факторы, начиная от общего состояния, наличия или отсутствия конкретных жалоб и заканчивая возрастом, временем суток и даже плотностью обеда.

Повторим вышеизложенное другими словами.

Нормальная температура тела может колебаться в течение суток.

Имеются определенные факторы, оказывающие влияние на колебания температуры. Эти факторы следует знать и учитывать, поэтому давайте о них поговорим.

ВОЗРАСТ

Температура тела здорового новорожденного в среднем на $0,3\text{ }^{\circ}\text{C}$ выше, чем температура тела матери. Сразу после рождения температура тела снижается на $1\text{—}2\text{ }^{\circ}\text{C}$, но через $12\text{—}24$ часа повышается до $36\text{—}37\text{ }^{\circ}\text{C}$. В первые 3 месяца жизни она неустойчивая и очень сильно зависит от внешних факторов (сон, еда, пеленание, параметры воздуха). Тем не менее диапазон суточных колебаний температуры в этом возрасте не превышает $0,6\text{ }^{\circ}\text{C}$, а у детей старше трех лет он достигает $1\text{ }^{\circ}\text{C}$.

Многочисленные исследования показывают, что у *детей до пяти лет средняя температура тела превышает таковую у взрослых на $0,3\text{—}0,4\text{ }^{\circ}\text{C}$.*

Не менее важно и то, что выраженность суточных колебаний температуры у детей также больше, чем у взрослых, и эти колебания могут достигать $1,4\text{ }^{\circ}\text{C}$!

ПОЛ

Особой разницы нет, но доказано, что суточные колебания температуры у здоровых девочек более выражены, нежели у здоровых мальчиков.

ВРЕМЯ СУТОК

Во сне интенсивность обмена веществ снижается, поэтому снижается и температура тела. Для детей, которые спят лишь ночью, самая низкая температура в течение суток имеет место в 4—5 часов утра, а самая высокая — в полдень и в вечерние часы.

У детей до двухлетнего возраста колебания температуры не имеют четкой зависимости от времени суток.

ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА

Если ребенок занимается спортом или просто активно прыгает и скачет, то даже после прекращения занятий не менее чем 30 минут сохраняется повышение температуры.

ЕДА

После приема пищи температура повышается, и это повышение длится около часа. Употребление горячей пищи делает повышение температуры более выраженным. Вполне очевидно, что горячее питье также приводит к повышению температуры.

ЭМОЦИИ

Не только отрицательные (крики, истерики, страхи, переживания), но и выраженные положительные эмоции повышают температуру тела.

ОДЕЖДА.

ПАРАМЕТРЫ ВОЗДУХА, КОТОРЫМ ДЫШИТ РЕБЕНОК

Очень значимые факторы, но их воздействие на температуру тела не нуждается в особых комментариях: жарко и (или) много одежды — температура повышается. Ну разве что стоит еще раз подчеркнуть: влияние одежды и параметров воздуха на детей выражено значительно больше, чем на взрослых.

Теперь проанализируем две ситуации:

- ▶ утром перед завтраком в прохладной комнате мальчику Пете измерили температуру, и она оказалась 37,1 °С;
- ▶ семья села ужинать на кухне. Висящий на стене термометр показывал 26 °С. После обильной горячей еды мама решила померить Сереже температуру. Засунула градусник под свитер и намеряла 37,1 °С.

Понятно, что с Петей что-то не так, поскольку его 37,1 °С невозможно объяснить влиянием внешних факторов. С Сережей, точнее с Сережиной температурой, все понятно и нормально. С Сережиными родителями понятно не все, но они прочитают эту книжку и исправятся...

Итак, мы с вами определились с тем, что у **абсолютно здорового ребенка температура тела может подниматься по вечерам, после еды, после физических нагрузок, при плаче, при избытке одежды, в жаркой комнате. И такое повышение температуры является нормальным.**

И последнее, очень важное:



большинство врачей считают, что при наличии указанных выше факторов в сочетании с отсутствием жалоб и ненарушенным общим состоянием температура тела до 37,4 °С вполне может считаться нормальной.

* * *

Отвечая на вопрос, мы произнесли такие слова: «мальчику Пете измерили температуру» и «мама решила померить Сереже температуру тела. Засунула градусник под свитер и намеряла...». Но мы ведь прекрасно понимаем, что измерять температуру можно по-разному. Разными термометрами, в разных местах, разное время и т. д.

Так как же тогда понимать фразу «температура тела до 37,4 °С вполне может считаться нормальной»? Ведь число 37,4 не скажет ни о чем, если мы не договоримся о том, *чем, где и как* мы, собственно, температуру измеряли.

Вот об этом давайте и поговорим.

ВОПРОС № 11

ЧЕМ ИЗМЕРЯТЬ ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА?

Прибор, измеряющий температуру (чего угодно), называется **термометром** (греч. *therme* — теплота, жар и *metreo* — измерять).

Термометр в виде стеклянной запаянной трубки традиционно именуют *градусником*.

Самый популярный, недорогой, имеющийся в каждом доме, классический, так сказать, вариант градусника — это **максимальный ртутный термометр**.

Вас наверняка удивило слово «максимальный», но из песни слов не выкинешь: именно так его именуют официально — достигнув *максимального* значения, ртутный столбик не возвращается в исходную позицию при изменении температуры окружающей среды. Классический ртутный термометр — это стеклянная трубка с капилляром, наполненным ртутью, и шкалой от 34 до 42 °С.

Отдав долг классике, рассмотрим и другие возможные варианты.

Благодаря достижениям цивилизации появился огромный выбор устройств для измерения температуры прежде всего у детей — разнообразные электронные термометры, термометры, встроенные в соски-пустышки, термометры, наконечник которых вставляется в ухо, термометры, измеряющие температуру кожи лба и т. п.

Никаких специальных норм для определенного вида термометров не существует.

Термометр, каким бы он ни был (ртутным, цифровым, электронным, инфракрасным и т. д.), по крайней мере теоретически, обязан показывать правильную температуру.

Главное достоинство электронных термометров — абсолютная безопасность (ни ртути, ни стекла) и быстрота измерения (секунды, максимум одна-две минуты) — ведь не всякое дитя, да еще больное, выдержит (вылежит, высидит спокойно) 10 минут.

Хотелось бы обратить внимание: при всех достоинствах электронных термометров точность их нередко оставляет желать лучшего (речь, разумеется, идет о простых, дешевых и, соответственно, чаще всего приобретаемых изделиях). Поэтому неудивительно, что ртутный термометр по-прежнему вызывает и у родителей, и у врачей большее и вполне заслуженное уважение и доверие; кабы измерял быстрее да не разбивался — цены б ему не было... В этой связи настоятельно рекомендую мамам и папам в плановом порядке (т. е. не дожидаясь болезней, а сразу после приобретения прибора) протестировать электронный термометр: измерить температуру им, а затем — обычным, заведомо точным, ртутным. Разницу, если таковая обнаружится, запомнить и учитывать в дальнейшем.



ВОПРОС № 12

ГДЕ И КАК ИЗМЕРЯТЬ ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА?

Для начала ответим на вопрос «где?».

Теоретически температуру тела можно измерять где угодно, но для того, чтобы судить о ее (температуры) нормальности или ненормальности, измерять следует там, где положено. Медицинская наука считает, что положено (целесообразно и достоверно) делать это в четырех местах. Понятно, что не во всех четырех местах сразу, а в каком-то одном.

Сразу же подчеркнем: нас, как правило, интересует не столько «какая именно температура тела сейчас?», сколько ответ на вопрос «как температура тела изменилась?». Поэтому

*очень важно, чтобы всегда,
когда мы оцениваем динамику температуры,
мы сравнивали показатели, полученные
одним и тем же измерительным
устройством в одном и том же месте!*



Вернемся к «четырем местам» и перечислим их:

- ▶ прямая кишка;
- ▶ полость рта;
- ▶ наружный слуховой проход;
- ▶ подмышечная впадина.

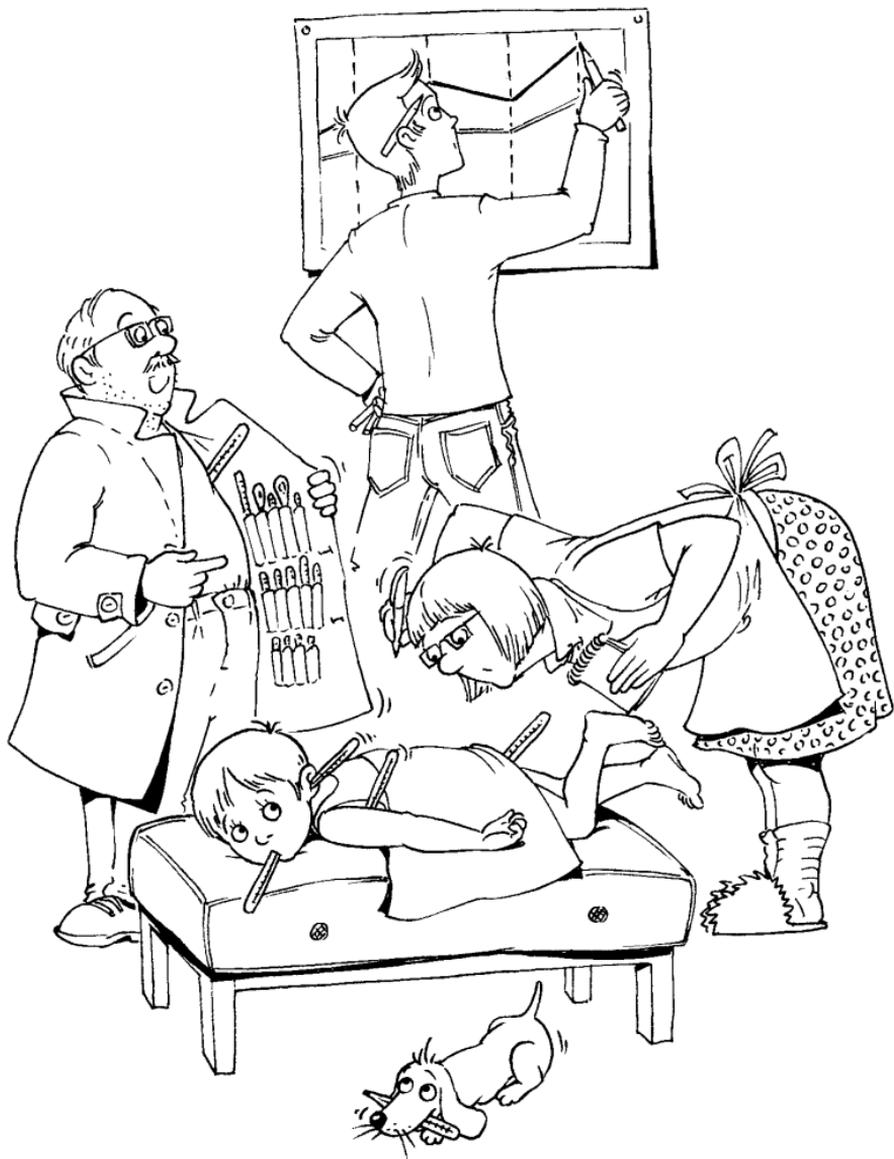
Измерение температуры в каждом из упомянутых мест имеет свои достоинства и свои недостатки. Рассмотрим все это по порядку.

ПРЯМАЯ КИШКА

По-латыни прямая кишка — *rectum*, поэтому температуру, измеренную в прямой кишке, называют *ректальной*. Суть измерения — термометр вводится в задний проход (вставляется в анальное отверстие, засовывается в попу — кому как понятнее).

В большинстве стран с развитой системой здравоохранения именно *ректальная температура считается стандартом «правильной» температуры*. Тем не менее и у этой температуры, точнее у ее измерения, есть очевидные недостатки:

- ▶ эстетически как-то не очень;
- ▶ удержать ребенка с градусником в попе не проще, чем с градусником, засунутым под мышку;
- ▶ зависимость температуры от глубины введения термометра;
- ▶ зависимость температуры от индивидуальных анатомических особенностей, в частности от того, как у данного пациента расположены венозные сосудистые сплетения в области ануса;
- ▶ необходимо (очень желательно) иметь все-таки электронный термометр, поскольку засовывать в попу стекло ртутью осмелится далеко не каждый родитель.



ПОЛОСТЬ РТА

Термометр, как правило, вводится не просто в полость рта, а под язык, т. е. речь идет об измерении *подъязычной температуры*. Тем не менее засунуть именно под язык удастся далеко не всегда и не всякий термометр, поэтому часто можно встретить такое понятие, как *оральная температура* (лат. *oris* — рот).

Главный недостаток — нужен послушный и сознательный ребенок, так что однозначно присутствуют возрастные ограничения. Для непослушных и несознательных придуманы термометры в виде сосок-пустышек. Важный нюанс: на температуру в полости рта оказывает влияние температура вдыхаемого воздуха, пищи и питья.

НАРУЖНЫЙ СЛУХОВОЙ ПРОХОД

Наружный слуховой проход заканчивается барабанной перепонкой. Греческое слово *tympanum* означает барабан. Это объясняет значение двух терминов — *тимпаническая температура*, т. е. температура в слуховом проходе, и *тимпанический термометр*, специальный термометр, которым измеряют эту температуру.

Принцип работы тимпанического термометра основан на его способности улавливать инфракрасное излучение, исходящее от барабанной перепонки и стенок слухового прохода. Интересная особенность: инфракрасные лучи свободно проникают через ушную серу, поэтому каким бы грязным ни было ухо, это на результаты измерения не влияет.

Хороший тимпанический термометр стоит немало, но он того стоит. Ребенка не надо раздевать, время измерения — несколько секунд, множество дополнительных функций — подсветка, память на несколько измерений, возможность выбора шкалы (хочешь шкала Цельсия, хочешь — Фаренгейта). Единственный, но временный недостаток тимпанических термометров — в силу определенных младенческих анатомических особенностей они (эти термометры) могут недостоверно измерять температуру тела у детей первых трех месяцев жизни. Поэтому до трех месяцев лучше все-таки измерять в других местах и другими термометрами.

ПОДМЫШЕЧНАЯ ВПАДИНА

Что очень важно, особенно применительно к детям, — и ректальная, и оральная, и тимпаническая температура никак не связаны с тем, сколько кофточек на ребенка надето, и вообще внешние факторы на эти варианты измерения не особенно-то и влияют. Ведь мы измеряем фактически не температуру кожи, а температуру как бы «внутри»!

Принципиальная особенность *подмышечной температуры* — это температура кожи. Казалось бы, температура кожи — показатель однозначно менее достоверный и мы тут, в нашей стране, традиционно засовывая под мышки себе и детям градусники, демонстрируем всему миру дремучесть и отсталость от цивилизованной медицины.

Но это совсем не так!



Уникальность подмышечной температуры как раз и состоит в том, что по стабильности она близка к температуре внутренних органов, но это утверждение справедливо лишь тогда, когда ее (подмышечную температуру) правильно измеряют.

Дело в том, что температура кожи в подмышечной впадине принципиально зависит от того, прижата рука к туловищу или нет. Если прижата хотя бы в течение пяти минут — всё в порядке, это уже та температура, которую можно измерять и которой можно доверять.

Неудивительно, что общепринятое время, необходимое для измерения подмышечной температуры, достаточно велико — целых 10 минут (речь, разумеется, идет об использовании ртутного градусника).

Фактически надо 5 минут на то, чтобы температура в подмышечной области поднялась до «правильного» значения, а затем уже определенное время собственно на работу термометра. Ртутный — измеряем 5 минут, электронный — 1 минуту или чуть больше (столько, сколько в инструкции к термометру написано).

Подводим итог.

Для того чтобы правильно измерить подмышечную температуру, следует:

- 1 Протереть (промокнуть) кожу под мышкой, чтоб не была влажной.

- 2 Прижать руку к туловищу на 5 минут (маленького запеленать, побольше — отвлечь и подержать, постарше — попросить).
- 3 Засунуть термометр на нужное время. Нужное время зависит от типа термометра. Если используется ртутный термометр, обращать внимание на то, чтоб наполненный ртутью наконечник полностью был погружен в кожную складку.

Таким образом, в измерении подмышечной температуры нет ничего отсталого и нецивилизованного. Этот метод удобен, при правильной реализации достоверен и, что немало важно, прост и не требует дорогого оборудования.

Самым главным недостатком измерения именно подмышечной температуры является тот факт, что для этой цели в подавляющем большинстве случаев используется максимальный ртутный термометр. Который исключительно дешев, но соединяет в себе два принципиально опасных компонента — стекло и ртуть.

Коль скоро упомянули про опасность, ответим сразу на вопрос о том, **что делать, если разбился ртутный термометр?**

Ртуть чрезвычайно опасна, угрозу представляют прежде всего ее пары, которые при вдыхании способны оказывать очень серьезное повреждающее действие на человеческий организм. Вы должны знать, что испарение ртути происходит при температуре выше 18 °С, поэтому чем теплее в комнате, где разбился ртутный термометр, тем активнее надо суетиться. Необходимо создать поток воздуха (сквозняк) — чем он интенсивнее, тем меньше будет концентрация паров ртути. Ни в коем случае сознательно не повышать температуру, а наоборот — включить кондиционер, выключить обогреватель, закрыть

батарею, т. е. сделать все, чтобы температура в комнате была как можно ниже. Это уменьшит интенсивность испарения.

Для сбора ртути категорически нельзя применять пылесос или влажные тряпки. Оптимально использовать скотч или лейкопластырь. Если ртуть попала в какие-то щели на полу, можно удалить ее с помощью спринцовки. После этого приготовить раствор, нейтрализующий пары ртути (это несложно в домашних условиях: в литре воды растворить около 40 г потертого хозяйственного мыла и 50 г кальцинированной соды), и залить им те места, где ртуть могла «затеряться». Что делать с остатками ртути, как пригласить на дом людей, которые определяют концентрацию ее паров в воздухе и проведут окончательную нейтрализацию, — об этом вы сможете узнать, позвонив в районную санитарно-эпидемиологическую станцию.

Ртутный термометр имеется практически в каждом доме и в каждом медицинском учреждении. Абсолютное большинство наших соотечественников (мам, пап, дядь, тетя, врачей и медсестер) измеряют температуру тела, засовывая под мышку именно ртутный термометр.

В этой связи везде в этой книге, называя значение температуры тела, мы будем иметь в виду именно подмышечную температуру.

Нормальная подмышечная температура отличается от нормальной в других местах.

Температура в полости рта обычно на 0,2—0,5 °С выше подмышечной температуры.

Ректальная температура равна тимпанической и превышает подмышечную в среднем на 0,5 °С, иногда это превышение достигает 1 °С.

ВОПРОС № 13

ПОВЫШЕННАЯ ТЕМПЕРАТУРА — НЕ БОЛЕЗНЬ, А СИМПТОМ. СИМПТОМ ЧЕГО?

Повышение температуры выше нормы всегда обусловлено какой-то определенной причиной. Некоторые из причин мы уже называли — перегрев, инфекция, опухоль, травма, эмоциональный стресс, прорезывание зубов, застой молока, применение определенных лекарств и т. д.

Перечисленные причины приводят к развитию совершенно определенной болезни, и эта болезнь имеет множество проявлений, т. е. **симптомов**.

Таким образом, повышение температуры тела всегда всего лишь *один из* симптомов конкретной болезни. Другой вопрос, что именно этот симптом зачастую больше всего волнует и больше всего мешает нормально жить, но сути дела это не меняет. Ибо

невозможно лечить повышенную температуру тела, но можно и нужно лечить болезнь, которая привела к повышению температуры тела.

Облегчить проявления болезни (уменьшить выраженность симптома) вполне могут родители, но определить-ся с диагнозом, т. е. дать имя болезни — это уже задача врача. Решение упомянутой задачи далеко не всегда бывает



простым хотя бы потому, что не всегда удастся обнаружить другие симптомы болезни, т. е. что-то еще помимо повышенной температуры.

Тем не менее в подавляющем большинстве случаев причина повышения температуры вполне очевидна:

- ▶ температура + понос — кишечная инфекция;
- ▶ температура + боль в ухе — отит;
- ▶ температура + сопли и кашель — острая респираторная вирусная инфекция;
- ▶ температура + зуд и припухлость десен — режутся зубы;
- ▶ температура + сыпь с пузырьками — ветрянка;
- ▶ температура + глотать очень больно, да в горле гнойники — ангина;
- ▶ и т. д. и т. п.

Главное, на что хотелось бы обратить внимание родителей:

каким бы очевидным ни казался вам диагноз, дать болезни имя все-таки должен врач, и именно врач должен определить, как эту обнаруженную и уже названную болезнь лечить.



ВОПРОС № 14

КАКАЯ ПРИЧИНА ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ САМАЯ ЧАСТАЯ?

Вызвать у ребенка повышение температуры тела могут сотни, если не тысячи самых разнообразных болезней.

Тем не менее существует группа заболеваний, являющаяся причиной лихорадки чаще всего. Речь идет об острых респираторных вирусных инфекциях — ОРВИ.

В подавляющем большинстве случаев, когда у ребенка имеет место повышение температуры тела, причиной болезни являются респираторные вирусы.



Вирусы — мельчайшие микроорганизмы, а слово «респираторные» означает, что они (эти микроорганизмы) поражают дыхательные пути¹.

Респираторные вирусы вызывают инфекционные, т. е. *заразные* болезни, которые передаются от человека к человеку воздушно-капельным или контактным путем. Вирусов этих множество, и у каждого вируса несколько (иногда

1

Лат. *respiro, respiratum* — дышать; соответственно, *респираторный* — относящийся к дыханию, к дыхательным путям.

несколько десятков) разновидностей. Вирусов много, но все они поражают дыхательные пути, поэтому симптомы заболевания практически не связаны с тем, как называется именно тот вирус, что вызвал болезнь. Определить имя вируса можно лишь с помощью довольно серьезных исследований, но они в большинстве случаев не нужны, ведь лечение одинаковое и от имени вируса не зависит.

Неудивительно, что аббревиатура ОРВИ всех устраивает, поскольку отображает суть болезни и дает ответ на вопрос, как эту болезнь лечить.



Как же лечат ОРВИ? Если под лечением понимать использование фармакологических средств, то в подавляющем большинстве случаев не лечат никак¹. Дело в том, что лекарств, способных убить респираторные вирусы, не существует, но в этом (в убиении вирусов), как правило, нет никакой необходимости: организм нормального ребенка при правильной помощи самостоятельно и без особых проблем справляется с ОРВИ за 3—5, максимум 7 дней. Правильная помощь — это не лекарства, а создание условий, при которых ребенок победит вирус быстро и с минимальными затратами сил. Условия — это питание, питье, воздух, одежда, купание, прогулки. Это то, что организуют не врачи, а именно родители.

Главные симптомы ОРВИ:

- ▶ острое начало заболевания, нередко после контакта с больным;
- ▶ насморк;
- ▶ кашель;
- ▶ повышение температуры тела.

Невозможно вырастить ребенка и не заметить у него описанные симптомы. А поскольку обнаруживаются они с *незавидной* регулярностью, то родители, как правило, оказывают помощь самостоятельно, ведь первый опыт обращения за врачебной помощью убеждает их в том, что медицина

1

На самом деле очень даже лечат, засовывая в детей десятки самых разнообразных лекарств. Но истинная суть такого «лечения» — не помощь ребенку, а психотерапия родителей, практическая реализация лозунга «ну надо же что-то делать!».

может мало, а они, родители, могут много. И это действительно так.

ИТОГИ

Самая частая причина повышения температуры тела у детей — ОРВИ.

Именно поэтому, рассказывая о том, что должны делать родители при повышении у ребенка температуры, мы будем иметь в виду ОРВИ и прежде всего ОРВИ.



Главное, с чего должны начать мама и папа, обнаружившие у дитя повышенную температуру тела, — убедиться в том, что это действительно ОРВИ. Если повышенная температура есть, но ни насморка, ни кашля нет, значит, ситуация нестандартная и это реальный повод не откладывать обращение к врачу!

А если насморк и кашель есть, так это вовсе не означает, что доктор вам не нужен! Это лишь говорит о том, что с максимально возможной вероятностью у ребенка ОРВИ, а следовательно, вы уже знаете, что надо делать. Но *врач нужен*. Нужен не экстренно, не среди ночи, а спокойно и без суеты на следующий день. И какими бы вы ни были мудрыми и многоопытными, *врач нужен* хотя бы для того, чтобы подтвердить: вы на правильном пути.

Поэтому давайте еще раз повторим **важнейшее правило**, о котором мы говорили в предыдущем вопросе:

каким бы очевидным ни казался вам диагноз, дать болезни имя все-таки должен врач, и именно врач должен определить, как эту обнаруженную и уже названную болезнь лечить.



И еще раз подчеркнем:
лечить следует именно болезнь, а не повышение температуры тела.

- А с повышенной температурой как быть?
- Тоже лечить.
- Как лечить?
- Симптоматически!





ВОПРОС № 15

ЧТО ТАКОЕ СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ?

Симптоматическая терапия — это воздействие на конкретный симптом — симптом мешающий, неприятный, раздражающий.

Симптоматическое лечение не имеет никакого отношения к лечению собственно болезни, поскольку не оказывает никакого влияния на причину заболевания и не устраняет ее. Тем не менее симптоматическое лечение нельзя недооценивать. В конце концов, любая болезнь имеет проявления, которые мешают человеку нормально жить и радоваться. А главная задача медицины как раз и состоит в том, чтобы наши страдания облегчить.

Это врач может думать о том, что его основная цель — убить микроб, который вызвал у мальчика Юры воспаление легких. Но и сам Юра, и его родители знать не желают никаких микробов. Они хотят перестать просыпаться по ночам от кашля и хотят, чтобы снизилась температура тела. И когда температура тела снизится, всем станет легче. Поэтому доктор обязательно скажет, что надо делать при повышении температуры, и эти действия помогут несчастному Юрочке. И это будет симптоматическая терапия.

Воплощая в жизнь симптоматическую терапию, мы вполне можем добиться того, что волнующий нас симптом полностью исчезнет. Была повышенная температура, полечили симптоматически, температура тела нормализовалась.

Тем не менее *устранить симптом* — это далеко не всегда эквивалентно понятию «*вылечить*», более того — это зачастую очень опасно. Ведь повышение температуры тела по сути своей — естественный механизм, посредством которого человеческий организм пытается устранить причину болезни.

Отключить способы борьбы — значит с высокой степенью вероятности удлинить сроки болезни, увеличить вероятность осложнений. Получается, что повышенная температура — это не только плохо, но и хорошо?

Странно как-то получается. И нет никакой уверенности в том, что с этим утверждением согласятся Юрочкины родители. И они обязательно зададут вопрос № 16.

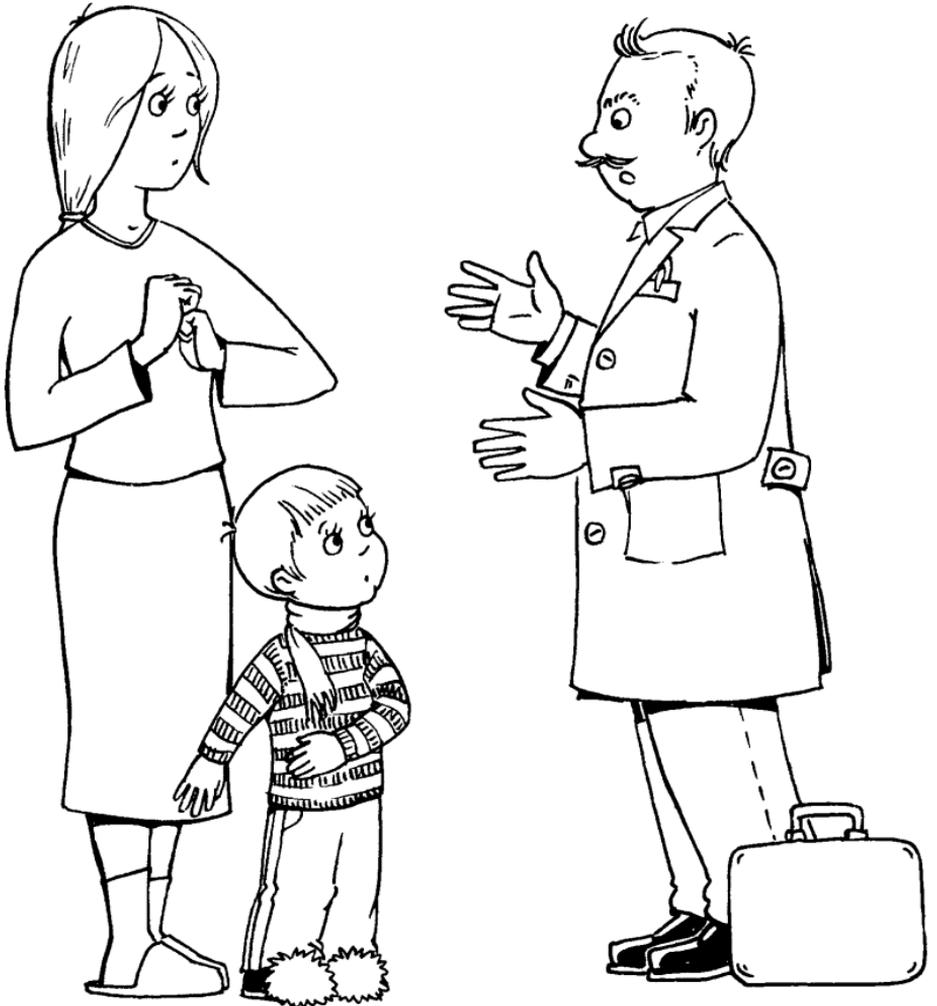




ВОПРОС № 16

ЧТО ХОРОШЕГО В ПОВЫШЕННОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА?

- ▶ Определенные вирусы и бактерии потому и «любят» размножаться именно в клетках человеческого организма, что оптимальной температурой воспроизводства для них является 36,6 °С. Повышая температуру тела, организм создает микробам некомфортные условия, значительно замедляя или даже прекращая их размножение.
- ▶ В основе борьбы человеческого организма с микробами лежит выработка особого белка — *интерферона*. Интерферон мобилизует систему иммунитета на борьбу с врагами, повышает устойчивость клеток организма. Интенсивность интерферонообразования прямо связана с повышенной температурой: чем выше температура тела, тем больше образуется интерферона.
- ▶ Повышенная температура тела активизирует подавляющее большинство факторов общего и местного иммунитета, стимулирует образование *антител*, которые и нейтрализуют всё попавшее в организм или образовавшееся в организме вредное-чужеродное.
- ▶ При повышенной температуре повышается эффективность *фагоцитоза*. Фагоцитоз — это способность особых иммунных клеток — *фагоцитов* — захватывать и переваривать микроорганизмы, инородные частицы и т. п.



- ▶ Повышенная температура тела приводит к снижению аппетита, мобилизуя систему пищеварения для борьбы с возбудителями инфекций.
- ▶ Повышенная температура значительно уменьшает двигательную активность. Прекрасный способ сэкономить энергию и направить ее в более целесообразное русло.
- ▶ Повышенная температура тела информирует родителей о факте заболевания, позволяет оценить серьезность ситуации и своевременно обратиться за медицинской помощью.
- ▶ Колебания температуры тела имеют специфические закономерности при ряде заболеваний и на определенных этапах болезни. Знание этих закономерностей способствует адекватной диагностике.
- ▶ Температура тела — важнейший индикатор динамики заболевания и эффективности проводимого лечения.

Ой, как много всего хорошего, но выглядит не вполне убедительно. И что бы мы здесь ни говорили, плохого в повышенной температуре тоже немало.

— Какого плохого?

— Сейчас разберемся.





ВОПРОС № 17

ЧТО ПЛОХОГО В ПОВЫШЕННОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА?

- ▶ Прежде всего, это субъективно неприятное ощущение: то жарко, то холодно, то потеешь, то зуб на зуб не попадает — в общем, что здесь объяснять, большинство родителей «прелести» лихорадки имели возможность испытать на собственном опыте.
- ▶ Повышенная температура тела активизирует потери организмом жидкости. Во-первых, потому что учащается дыхание, а следовательно, больше жидкости теряется на увлажнение вдыхаемого воздуха и, во-вторых, потому что имеет место выраженная потливость. Эти ненормальные, избыточные потери жидкости (их еще называют патологическими потерями) приводят к сгущению крови. Как следствие — нарушение кровоснабжения многих органов и тканей, пересыхание слизистых оболочек, снижение эффективности лекарств.
- ▶ Повышенная температура тела серьезно отражается на поведении и настроении ребенка: плач, вялость, капризность, нежелание реагировать на просьбы родителей. Все это, в свою очередь, отражается на эффективности лечения: по крайней мере дитя с нормальной температурой уговорить выпить лекарство намного легче.
- ▶ Повышенная температура тела приводит к повышению потребности организма в кислороде — ориентировочно,

на каждый градус температуры выше нормальной потребность в кислороде увеличивается на 13%.

- ▶ Специфическая особенность нервной системы детей младшего возраста (ориентировочно до пяти лет) — высокая температура тела может провоцировать судороги. Такие судороги — не редкость, они даже получили специальное название «*фебрильные судороги*» (лат. *febris* — лихорадка). Вероятность фебрильных судорог существенно выше у детей с заболеваниями нервной системы.
- ▶ Повышенная температура тела у дитя — серьезнейший стресс для его родителей. В то же время субъективно ребенок переносит высокую температуру намного легче, чем аналогичную температуру его папа и мама. Отрицательное влияние высокой температуры на работу внутренних органов именно у детей намного меньше, в сравнении со взрослыми. Эта информация широким кругам родительской общественности неизвестна, поэтому повышение температуры у ребенка нередко сопровождается паникой и многочисленными комментариями с употреблением слов «сгорит», «пропадет», «останется на всю жизнь»... Неадекватные психоэмоциональные реакции побуждают к активному лечению самыми разнообразными методами, к необоснованным и часто рискованным экспериментам. Нервное состояние папы и мамы вольно или невольно отражается на действиях врача, вынужденного назначать лекарства не столько для снижения температуры тела у ребенка, сколько для ограничения накала страстей.



ВОПРОС № 18

СРАВНЕНИЕ ПЛОХОГО И ХОРОШЕГО, ИЛИ КОГДА ЖЕ ВСЕ-ТАКИ ПОВЫШЕННУЮ ТЕМПЕРАТУРУ НАДО ЛЕЧИТЬ?

Знакомство с плюсами и минусами повышения температуры позволяет прийти к весьма парадоксальному выводу: их практически невозможно сопоставить, нельзя положить на одну чашу весов минусы, на другую — плюсы и посмотреть, чья возьмет, кто перевесит.

Ведь смотрите, что получается: *достоинства повышенной температуры — это выигрыш стратегический, это то, что никак увидеть и ощутить нельзя.* Вся эта польза будет потом: быстрее сможем победить болезнь, все микробы погибнут, меньше будет осложнений, лучше будет иммунитет, больше не заболеем и т. д. В то же время *недостатки повышенной температуры — это реальный, тактический проигрыш, который виден и ощутим именно сейчас!*

Какое нам дело до того, что когда-нибудь у нашего мальчика будет хороший иммунитет, зачем все эти непонятные сказки про ужасно полезный интерферон, который где-то там образуется! Зачем вся эта теория, если и нашему мальчику, и нам всем плохо именно сейчас, именно в эту минуту! И это не сказка, не теория — это реальная жизнь! Вот посмотрите, как он дрожит, плачет, ничего не хочет, и вы

пытаетесь нам доказать, что дрожать, плакать и ничего не хотеть — это полезно!!!

Нет-нет, вовсе не пытаюсь! Более того, готов заверить читателей, что и сам не могу спокойно смотреть ни на собственного, ни на вашего мальчика, которому плохо.

Поэтому давайте на некоторое время забудем о пользе повышенной температуры. Давайте поговорим о другом. Прежде всего о том, что лихорадка — симптом неприятный, и о том, что от этого симптома нам очень хотелось бы избавиться, т. е. осуществить некий комплекс мероприятий, которые мы назвали симптоматической терапией.

Трудно себе представить, что, имея возможность безопасно и эффективно помочь, мы добровольно от этой возможности откажемся. А есть ли у нас такие возможности? Однозначно есть. Поэтому ***лечить повышенную температуру тела надо всегда!***

Теперь самое-самое главное. Что значит слово «лечение»?

Энциклопедический словарь медицинских терминов утверждает, что *лечение* — это общее название различного рода мероприятий, направленных на восстановление здоровья.

К сожалению, подавляющее большинство мам и пап понимают «лечение» совсем по-другому. На ментальном, бытовом уровне лечение — это лекарства, уколы, капельницы, на худой конец клизмы.

Послать папу в аптеку и дать сладкий сиропчик «от температуры» — это лечение, а снять третью и четвертую кофточки — это не лечение.



Делаем правильные **ВЫВОДЫ**:

- ▶ *симптоматически лечить повышенную температуру — это вовсе не значит давать лекарства;*
- ▶ *симптоматически лечить повышенную температуру — это значит:*
 - *во-первых, создать заболевшему ребенку условия, при которых лихорадка легко переносится, а ее отрицательные эффекты выражены минимально;*
 - *во-вторых, использовать специальные лекарственные средства, опять-таки облегчающие переносимость лихорадки и уменьшающие выраженность ее отрицательных эффектов.*
- ▶ **создать условия** — это значит оптимизировать основные составляющие образа жизни (воздух, еда, питье, одежда, сон, гуляние, купание). И такое лечение **необходимо всегда!**
- ▶ **использовать специальные лекарственные средства** — это значит применять высокоэффективные, но далеко не безопасные методы лечения. И делать это **надо по строгим показаниям!**



ВОПРОС № 19

КОГДА НАДО ЛЕЧИТЬ ЛЕКАРСТВАМИ ПОВЫШЕННУЮ ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА?

Ни для кого не секрет, что каждый человек (взрослый или ребенок — непринципиально) по-разному переносит повышение температуры тела. Есть такие дети, что прыгают, скачут и просят поесть при 39,5 °С, а есть скулящие, лежащие и всячески страдающие при 37,5 °С. Малышу плохо, но термометр показал всего 37,5 °С. Да при чем здесь термометр! Ребенку плохо — давайте активно помогать (т. е. применять лекарства).

Повышенная температура серьезно отражается на поведении ребенка: ни накормить, ни напоить, ни уложить... Давайте снизим температуру тела и будем договариваться.

Повышение температуры у ребенка серьезно отражается на эмоциональном состоянии кого-либо из родственников: ни успокоить, ни объяснить, ни уложить... Все время звонит *разным* врачам, все время норовит сбежать в аптеку, все время предполагает диагнозы, один страшнее другого... Давайте снизим ребенку температуру, успокоим нервного родственника и уложим его (родственника, разумеется) поспать.

Повышенная температура тела приводит к росту патологических потерь жидкости. В этом нет ничего опасного, если, во-первых, мы имеем возможность компенсировать потери (т. е. ребенок много и охотно пьет) и, во-вторых,

другие патологические потери отсутствуют — нет рвоты, поноса, в помещении не жарко и не сухо. А если не пьет? А если понос? А если жарко? Вопросы вполне риторические...

Повышенная температура тела — это увеличенная потребность в кислороде. Но если кислорода и так не хватает (затрудненное дыхание, одышка, воспаление легких, двенадцать человек в одной комнате в общежитии), зачем же мириться с повышенной температурой?!

У ребенка какое-то заболевание нервной системы¹ — значит, риск судорог намного выше среднестатистического. Не надо ждать, давайте помогать лекарствами!

Фебрильные судороги. Если такое уже когда-то было, *любую* повышенную температуру лечить лекарствами *незамедлительно!*

При температуре тела выше 39 °С патологические потери жидкости настолько велики, повышение потребности в кислороде настолько ощутимо, а отрицательное влияние на функционирование внутренних органов вообще и на работу нервной системы в частности настолько реально, что *любую* температуру выше 39 °С терпеть не надо — даже если ребенку больше пяти лет, даже если он себя неплохо чувствует, даже если он охотно пьет, даже если нет других патологических потерь.

1

«Какое-то заболевание нервной системы» — имеется в виду реальная болезнь. Не мифические «перинатальная энцефалопатия» или «повышенное внутричерепное давление», которые в нашей стране якобы обнаруживаются и якобы излечиваются у половины детей, а действительно волнующие конкретные болезни — детский церебральный паралич, последствия перенесенных менингитов и менингоэнцефалитов, гидроцефалия, эпилепсия и т. д.

Подводим итоги.

Показания к симптоматической терапии лекарствами повышенной температуры тела:

- ▶ плохая переносимость температуры;
- ▶ связанное с повышением температуры тела неадекватное поведение ребенка или его родственников;
- ▶ признаки дыхательной недостаточности (одышка, затрудненное дыхание);
- ▶ наличие патологических потерь — рвота, понос, сухой и теплый воздух;
- ▶ невозможность восполнять патологические потери (отказ от питья);
- ▶ наличие сопутствующих болезней нервной системы;
- ▶ отмечавшиеся ранее фебрильные судороги;
- ▶ температура тела выше 39 °С.

Приведенные показания прекрасно иллюстрируют тот факт, что цифры на термометре — вовсе не главное. А ведь традиционно родители ждут от врача именно этого, четких указаний: дескать, до 38 °С не трогайте, больше 38 °С — сбивайте. Все несколько сложнее, но реальные показания к симптоматическому лечению лекарствами повышенной температуры тела не настолько сложны, чтоб руководствующиеся здравым смыслом родители не разобрались.



ВОПРОС № 20

КАК ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ПОМОЧЬ БЕЗ ЛЕКАРСТВ? ЗНАТЬ ГЛАВНЫЕ ПРИНЦИПЫ!

Мы уже знаем, как и чем измерять температуру тела, мы уже знаем, когда следует ребенку помогать, т. е. знаем показания к тому, чтобы проводить симптоматическое лечение повышенной температуры.

Осталось совсем немного:

- ▶ выяснить, какими методами данное лечение проводится;
- ▶ что можем именно мы, родители;
- ▶ что нам для этого надо знать и уметь...

Главные принципы помощи основаны на физиологии терморегуляции, о которой мы говорили в вопросе № 3.

Есть теплопродукция, есть теплоотдача, есть центр терморегуляции.

Напрашивается вполне логичный вывод о том, что *есть три варианта снижения температуры:*

- ▶ *понижить теплопродукцию;*
- ▶ *повысить теплоотдачу;*
- ▶ *воздействовать непосредственно на центр терморегуляции.*

Три перечисленных варианта помощи могут быть реализованы *двумя способами*:

- ▶ **физиологическим** (воздействие на естественные механизмы терморегуляции);
- ▶ **фармакологическим** (использование лекарственных препаратов).

Принципиальный момент: *последовательность родительских действий состоит из двух этапов — до лекарств и с лекарствами*. Именно на это хотелось бы обратить самое пристальное внимание, поскольку

симптоматическое лечение повышенной температуры тела лекарствами эффективно и безопасно лишь тогда, когда осуществлены строго определенные предварительные действия.



Вышеупомянутые «предварительные действия» основаны на том, что мы знаем и учитываем естественные физиологические механизмы терморегуляции.

- ▶ ***Двигательная активность повышает теплопродукцию***, а мирное совместное чтение или просмотр мультфильмов теплопродукцию, соответственно, снижают. Понятно, что если имеется возможность полежать, этой возможностью надо пользоваться.
- ▶ Крики-вопли, истерики и ***эмоциональные методы выяснения отношений повышают теплопродукцию***. Не создавать прецедентов, уступить в непринципиальной

ситуации, ограничить педагогическую активность, отложить «разбор полетов» до нормализации температуры.

- ▶ **Переваривание пищи повышает теплопродукцию.** Кормить по аппетиту, не увлекаться объемом и концентрацией продуктов.
- ▶ Горячие пища и питье — дополнительные источники поступления тепла в организм. Поэтому **при повышенной температуре тела и еда, и напитки не должны быть теплее 40 °С!**
- ▶ Организм теряет тепло, согревая вдыхаемый воздух; **чем воздух теплее, тем меньше теплоотдача** — этот физиологический механизм терморегуляции один из важнейших, особенно у детей. И об этом нам однозначно стоит поговорить подробно (очень подробно), но несколько позже.
- ▶ **Организм теряет тепло посредством образования и последующего испарения пота**, но эффективная реализация этого механизма теплоотдачи возможна лишь тогда, когда есть чем потеть. Неудивительно в этой связи, что своевременное поступление в организм жидкости — один из основных способов помощи при повышении температуры тела. И об этом нам в свою очередь стоит поговорить подробно (очень подробно), но несколько позже.
- ▶ Организм теряет тепло при контакте кожи с чем угодно — воздухом, жидкостью, — если это «что угодно» имеет температуру ниже температуры тела. Этот механизм теплоотдачи лежит в основе весьма распространено-

го варианта лечения повышенной температуры тела — применения физических методов охлаждения. И об этом нам стоит поговорить подробно (очень подробно), но несколько позже.





ВОПРОС № 21

КАК ПОМОЧЬ БЕЗ ЛЕКАРСТВ?

ОПТИМИЗИРОВАТЬ ПАРАМЕТРЫ ВОЗДУХА!

Дыхательная система помимо главной своей функции (газообмена) играет огромную роль в терморегуляции организма.

Каким бы ни был **вдыхаемый** воздух, проходя через дыхательные пути, он нагревается до температуры тела и насыщается водяными парами до 100%. Таким образом, **выдыхаемый** воздух имеет влажность 100% и температуру, ориентировочно, 36,6 °С.

Вполне логично и очевидно получается, что если ребенок вдохнул воздух 20 °С, а выдохнул 36,6 °С, то в процессе вдоха-выдоха организм теряет определенное количество тепла. С учетом вышеизложенного, не менее очевидно следующее:

- ▶ чем ниже температура вдыхаемого воздуха, в сравнении с температурой тела, тем больше теплоотдача;
- ▶ чем теплее вдыхаемый воздух, тем меньше тепла теряет организм в процессе дыхания.

Мы уже говорили о том, что принципиальная физиологическая особенность именно детей — у них недоразвиты потовые железы. Поэтому ребенок самой природой приспособлен к тому, чтобы регулировать теплоотдачу

прежде всего легкими, а не кожей. Это положение тем актуальнее, чем дитя младше.

Теперь иллюстрация: у ребенка температура тела $38,5^{\circ}\text{C}$, а температура воздуха в комнате — 25°C . Если уменьшить температуру воздуха до 18°C (или просто не нагревать ее до 25°C), так теплоотдача будет намного больше и, вполне возможно, что и без всяких лекарств температура тела снизится до $37,8^{\circ}\text{C}$. Продолжая подобные рассуждения, можно прийти к выводу: снизим температуру воздуха до 0°C , так теплоотдача возрастет настолько, что температура тела вообще нормализуется!

Вывод этот, тем не менее, неправильный. Дело в том, что при низкой температуре окружающей среды организм полностью перестраивает свою работу, ориентируясь именно на сохранение тепла, а не на его потерю — активизируется обмен веществ (повышается теплопродукция), происходит спазм сосудов кожи (уменьшается теплоотдача). Мы уже и не говорим о том, что больному ребенку находиться в холоде не только субъективно неприятно, но и, по меньшей мере, не полезно.

Итак, перед нами стоит задача: обозначить такую температуру воздуха, при которой теплоотдача была бы достаточной, но в то же время не было бы общих отрицательных реакций — ни объективных, ни субъективных.

Оптимальная температура воздуха в помещении, где находится ребенок с повышенной температурой тела, равна ориентировочно $20 \pm 2^{\circ}\text{C}$, при этом 18°C лучше, чем 22°C .



* * *

Относительная влажность воздуха — еще один параметр, подлежащий контролю и оптимизации.

Влажность воздуха воспринимается многими как нечто абстрактно-научное, трудноизмеримое и никому, кроме ученых, не нужное. Поэтому для начала кратенько объясним, что это такое.

Вода, как все мы прекрасно знаем, может иметь газообразное состояние, и такая летучая вода называется *паром*. В воздухе всегда находится определенное количество водяных паров. Взяли мы, к примеру, один кубический метр воздуха, исследовали и выяснили, что в этом кубическом метре присутствует 10 г воды. Вот это количество воды и называется *абсолютной влажностью* воздуха. Максимальное значение абсолютной влажности зависит от температуры воздуха — чем воздух теплее, тем больше в нем может быть воды.

В 1 м³ воздуха с температурой 25 °С может быть 23 г воды.

В 1 м³ воздуха с температурой 11 °С может быть всего 10 г воды.

Больше никак! Если больше — пар станет жидкостью и пойдет дождь...

Итак, температура воздуха 11 °С. Абсолютная влажность 5 г/м³. А максимально возможное значение абсолютной влажности при этой температуре — 10 г/м³. Это означает, что воздух насыщен водяными парами наполовину, т. е. на 50%.

Эта величина — *количество воды в воздухе по сравнению с максимально возможным количеством воды в воздухе*



*при данной температуре — и является **относительной влажностью воздуха**.*

Мы уже упомянули о том, что вдыхаемый ребенком воздух нагревается и увлажняется по мере продвижения по дыхательным путям. Слизистые оболочки верхних дыхательных путей имеют специальные клетки, которые активно передают воду в воздух, насыщая его водяными парами. Чем воздух суше, тем больше жидкости теряет организм — это вполне очевидно.

Таким образом, пребывание ребенка в комнате с сухим воздухом всегда сопровождается значительными потерями жидкости.

Высокая температура тела в сочетании с сухостью воздуха — явление очень опасное, поскольку человеческий организм (особенно детский организм!) теряет жидкость чрезвычайно быстро и в большом количестве (пот + испарение с поверхности кожи + потери на увлажнение воздуха). Следствие — обезвоживание (дефицит жидкости), сгущение крови, нарушение работы внутренних органов, невозможность нормальной теплоотдачи, многочисленные осложнения, особенно со стороны системы дыхания.

Итак, чем выше относительная влажность воздуха, тем меньше жидкости теряет организм. Казалось бы, напрашивается вывод: если влажность воздуха будет 100%, так это просто замечательно — сохраним жидкость, будет чем потеть, сгущения крови не будет и т. д.

Вывод этот, тем не менее, неправильный. Ведь теплоотдача в дыхательных путях происходит именно в процессе насыщения воздуха водяными парами. Не будет этого

насыщения (100% влажность) — значит, не будет потерь тепла, что, с учетом и без того повышенной температуры, очень плохо.

Мы уже и не говорим о том, что больному ребенку находиться в сырой комнате, где влажность приближается к 100%, не только субъективно неприятно, но и, по меньшей мере, не полезно.

Итак, перед нами стоит задача: обозначить относительную влажность воздуха, при которой теплоотдача была бы достаточной, но в то же время не было бы существенных потерь жидкости, а следовательно, не было бы общих отрицательных реакций — ни объективных, ни субъективных.

Оптимальная относительная влажность воздуха в помещении, где находится ребенок с повышенной температурой тела, составляет от 50 до 70%.



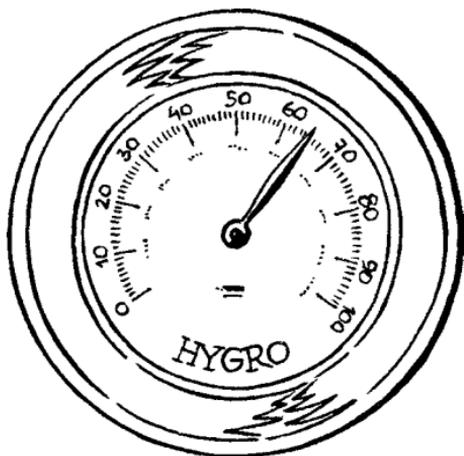
ВОПРОС № 22

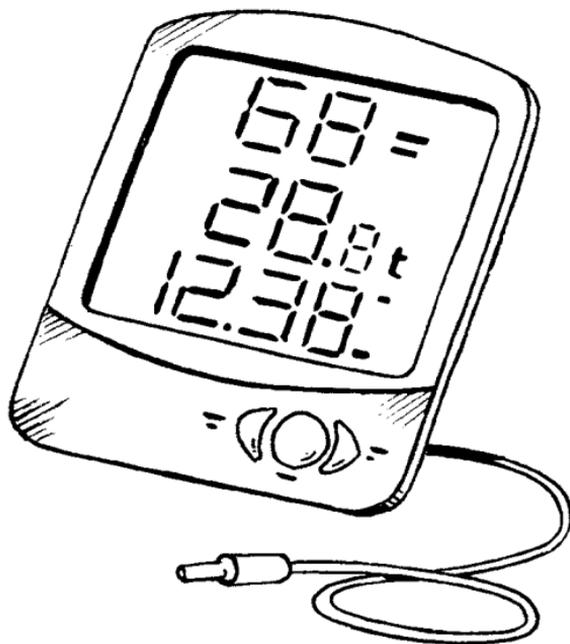
КАК СДЕЛАТЬ ВОЗДУХ В ПОМЕЩЕНИИ ТАКИМ, КАК НАДО?

Для начала повторимся: *если у ребенка повышена температура тела, то очень желательно, чтобы в помещении, где он находится, была температура около 20 °С и относительная влажность воздуха от 50 до 70%.*

Во-первых, сразу же заметим, что и температуру, и влажность в помещении надобно контролировать, а для этого следует иметь *термометр* и *гигрометр*.

Во-вторых, подчеркнем, что существуют многочисленные технические устройства, специально предназначенные для того, чтобы воздух обогревать, охлаждать и увлажнять.





Теперь конкретные *факты, советы и рекомендации*.

- ▶ Для контроля температуры и влажности в помещении с практической и экономической точки зрения наиболее удобны *электронные многофункциональные устройства*, сочетающие в себе и часы, и термометр, и гигрометр и, при желании-необходимости, многое-многое другое (календарь, барометр, лунный календарь, прогноз погоды и т. д.).

- ▶ В холодном воздухе очень мало влаги, и *вне зависимости от того, какой способ и какое устройство используются для обогрева, нагревание воздуха сопровождается уменьшением его относительной влажности.* Таким образом, сухость воздуха — отличительная черта любого отопительного сезона.
- ▶ Уменьшить температуру радиаторов центрального отопления легко лишь тогда, когда есть соответствующие регуляторы. А если этого нет? Тогда главный народный способ борьбы с горячими батареями — уменьшить их теплоотдачу, накрыв многочисленными одеялами и другими ковриками. Более продвинутые «пользователи» применяют для этой цели специальные теплоизоляционные материалы, ну а вершина изобретательности — деревянный каркас, закрывающий батарею отопления со всех сторон, при этом между самой батареей и деревом вставляются листы теплоизолятора, чаще всего — пенопласта.
- ▶ Еще раз напоминаем: в холодном воздухе практически нет воды. Если вы зимой открыли форточку, то в комнату заходит воздух с очень низким содержанием влаги. *Открытые форточки — это хорошо с точки зрения проветривания квартиры и обогащения воздуха кислородом, но плохо, поскольку это дополнительный фактор, высушивающий воздух в помещении.* Вывод: уменьшать нагревательную активность радиаторов отопления — действие более логичное, нежели сначала греть, а потом, посредством открытой форточки, избавляться от лишнего тепла.

- ▶ *Способы увлажнения воздуха в помещении:*
 - частая влажная уборка;
 - емкости с водой как источник испарения: постоянно действующие (например, аквариум) и временно установленные (тазы, ведра и т. д.);
 - влажные простыни, полотенца и т. д. — развешенные в комнате, возложенные на радиаторы отопления;
 - самый действенный способ увлажнения — использование бытовых увлажнителей воздуха, которые бывают паровые и ультразвуковые. Последние эффективнее и безопаснее.
- ▶ *Кондиционирование воздуха также сопровождается снижением его относительной влажности.* Вывод: если уж используется кондиционер, то тем более следует контролировать влажность воздуха и при необходимости пользоваться увлажнителем.





ВОПРОС № 23

КАК ПОМОЧЬ БЕЗ ЛЕКАРСТВ? НАПОИТЬ!

Без достаточного количества жидкости в организме большинство физиологических механизмов теплоотдачи становятся неэффективными:

- ▶ теплоотдача происходит при насыщении вдыхаемого воздуха водяными парами — для этого нужна вода;
- ▶ теплоотдача происходит при испарении с поверхности кожи — чтоб было чему испаряться, нужна вода;
- ▶ теплоотдача происходит при мочеиспускании — для этого тоже нужна вода.

Если жидкости не хватает, это в первую очередь отражается на физических свойствах крови — она становится более густой. Сгущение крови неминуемо отрицательно отражается на кровообращении в коже и слизистых оболочках. Как следствие — интенсивность теплоотдачи резко снижается.

Очевидно, что **повышение температуры тела существенно увеличивает потребность в жидкости** (учащенное дыхание, активное испарение с поверхности кожи). Ситуация усугубляется еще и тем, что поступление жидкости в организм снижается: во время болезни ребенок меньше ест, а ведь пища, особенно детская пища, сплошь и рядом это жидкость — молоко, кефиры-йогурты, каши, супы. И это положение тем актуальнее, чем ребенок младше.



Теперь понятно, что **активное поступление в организм жидкости — прежде всего обильное питье — обязательное условие правильной симптоматической терапии повышенной температуры тела.**

- ▶ *Активное поступление жидкости* оптимизирует возможности теплоотдачи — как посредством дыхания, так и посредством потоотделения.
- ▶ *Активное поступление жидкости* препятствует сгущению крови.
- ▶ *Активное поступление жидкости* — обязательное условие эффективности подавляющего большинства лекарств.

Таким образом,

именно при повышении температуры тела просто пить — недостаточно. Это будет утоление жажды, но это не помощь, не лечение! Реальная помощь, реальное лечение — это не просто питье, а питье избыточное, питье не потому, что хочется пить, а потому, что надо!



ВОПРОС № 24

КАК ПРАВИЛЬНО НАПОИТЬ?

Для начала повторимся: *обильное питье* — *обязательное условие правильной симптоматической терапии повышенной температуры тела*.

Теперь конкретные **факты, советы и рекомендации**.

- ▶ Мы пьем вовсе не для того, чтобы наполнить жидкостью желудок — из желудка она (жидкость) должна всосаться в кровь. И чем быстрее всосется, тем быстрее проявятся столь нужные нам лечебные эффекты. Жидкость начнет всасываться лишь тогда, когда ее температура сравняется с температурой крови. *Надо всячески стремиться к тому, чтобы температура любой жидкости, используемой для питья, была близка к температуре тела*.
- ▶ Идеальный вариант быстрого и эффективного восполнения потерь жидкости — так называемые *регидратирующие средства для перорального приема*¹. Что это такое? Это порошок, или таблетка, или гранулы, в состав которых входят необходимые организму натрий, калий, хлор и другие вещества в специально подобранных сочетаниях

1

Регидратация — это, собственно, и есть восполнение потерь жидкости. Существуют два главных способа регидратации — *внутривенный*, когда необходимые растворы вводят в вену посредством капельницы, и *пероральный* — когда необходимые растворы человек получает через рот.

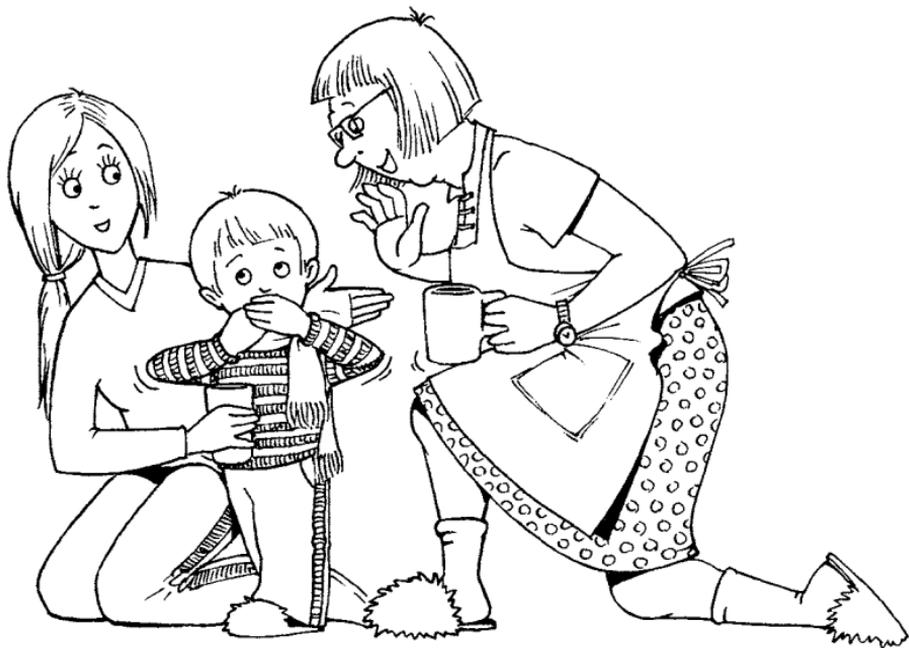
и концентрациях, эквивалентных потерям жидкости и минеральных солей. Помимо солей в состав препаратов часто входит глюкоза (для вкуса и как источник энергии), иногда добавляются экстракты лекарственных растений (экстракт ромашки, например). Регидратирующие средства для перорального приема продаются в аптеках. Как правило, следует взять определенное количество кипяченой воды и развести порошок. В результате получается готовый раствор, который годен для питья в течение определенного времени.

- ▶ К регидратирующим средствам для перорального приема относятся такие препараты, как *гастролит*, *гидровит*, *глюкосолан*, *маратоник*, *орасан*, *регидраре*, *регидрин*, *регидрон*, *реосолан*, *хумана электролит*, *цитраглюкосолан*.
- ▶ Чем еще можно поить:
 - чай (черный, зеленый, фруктовый) — умеренной крепости, сахар по желанию. Неплохо добавить в чай мелко порезанные фрукты (яблоко, лимон);
 - чай с малиной — вкусно, популярно и... неоднозначно, поскольку резко усиливает образование пота. Вы должны быть уверены в том, что есть чем потеть, а значит, *до малины* надо бы выпить еще чего-нибудь (того же чая без малины). Но в любом случае малину детям до года давать не следует;
 - компот из сухофруктов. Оптимальная комбинация — яблоки, изюм, курага, чернослив, возможны варианты;

- отвар изюма: одна столовая ложка изюма плюс 200 мл кипятка — запарить в термосе на 30—40 минут;
 - компот из свежих фруктов и ягод;
 - фруктовые, ягодные, фруктово-ягодные соки, морсы;
 - негазированная, некипяченая минеральная вода нейтрального вкуса.
- ▶ *Как выбрать напиток?* Идеально и всегда оптимально — регидратирующие средства для перорального приема. Они тем нужнее, чем выше температура тела, чем суше и теплее в помещении. Если же состояние дитя не особо тяжелое, так *главный критерий выбора напитка — желания самого ребенка*. Пусть пьет, что хочет, лишь бы пил!
- ▶ *Выбор напитка для детей первого года жизни:*
- некоторые из перечисленных пероральных регидратирующих средств ориентированы именно на детей первого года жизни;
 - в ассортименте большинства фирм-производителей детского питания есть растворимые напитки (чай), специально предназначенные для младенцев;
 - однозначно не составит труда предложить малышу минеральную воду или в течение часа организовать отвар изюма.
- ▶ *Сколько пить?* Проще всего ответить коротким словом «много». Тем не менее следует знать совершенно конкретные *симптомы, свидетельствующие о дефиците жидкости в организме*. Есть эти симптомы — надо не причитать, не заниматься расчетами, не спорить — хватит

или выпить еще стаканчик. Есть эти симптомы — поить, поить, поить! Уговаривать, предлагать варианты питья, хвалить, поощрять. Итак, симптомы:

- жажда;
- сухость кожи и слизистых оболочек;
- редкое мочеиспускание;
- насыщенный (желтый) цвет мочи;
- незначительная эффективность жаропонижающих средств.



Ну а интенсивность волнений, суеты, уговоров и поощрений определяется двумя обстоятельствами — наличием и выраженностью уже упомянутых нами признаков дефицита жидкости и присутствием факторов, провоцирующих патологические потери.

Главные выводы:

- ▶ чем выше температура тела, тем активнее надо поить;
- ▶ чем суше и теплее в помещении, тем активнее надо поить;
- ▶ чем реже мочеиспускание и чем концентрированнее моча, тем активнее надо поить;
- ▶ чем суше кожа и слизистые оболочки, тем активнее надо поить.





ВОПРОС № 25

КАК ОДЕВАТЬ РЕБЕНКА ПРИ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА?

Мы уже знаем, что при повышении температуры тела следует сделать все для того, чтобы ребенок дышал прохладным и влажным воздухом.

Дышать прохладным влажным воздухом — вовсе не означает, что при этом ребенок или ухаживающие за ним взрослые должны мерзнуть. Главным и вполне очевидным способом обогрева в условиях «низких» (18—20 °С) температур является адекватная одежда.

Давайте еще раз повторим то, что нам уже очень хорошо известно.

Во-первых, обмен веществ у ребенка происходит многократно активнее, нежели у взрослых, поэтому в единицу времени дитя вырабатывает тепла в несколько раз больше, чем его папа и мама.

Во-вторых, терморегуляция именно в детском возрасте обеспечивается главным образом системой дыхания и лишь во вторую очередь кожей.

Оба эти положения тем актуальнее, чем дитя младше.

Отсюда вполне логичный и физиологически обусловленный вывод: если маме и папе холодно — ребенку нормально, если маме и папе жарко — ребенку очень жарко. Глав-

ное — поддержать слабое звено терморегуляции детского организма и создать условия для нормальной теплоотдачи в процессе дыхания.

Мудреная фраза «поддержать слабое звено терморегуляции» в переводе на человеческий язык как раз и означает, что ребенка надобно нормально одевать, поскольку детская кожа с недостаточно сформированными потовыми железами и является тем самым слабым звеном...

Итак, главное.

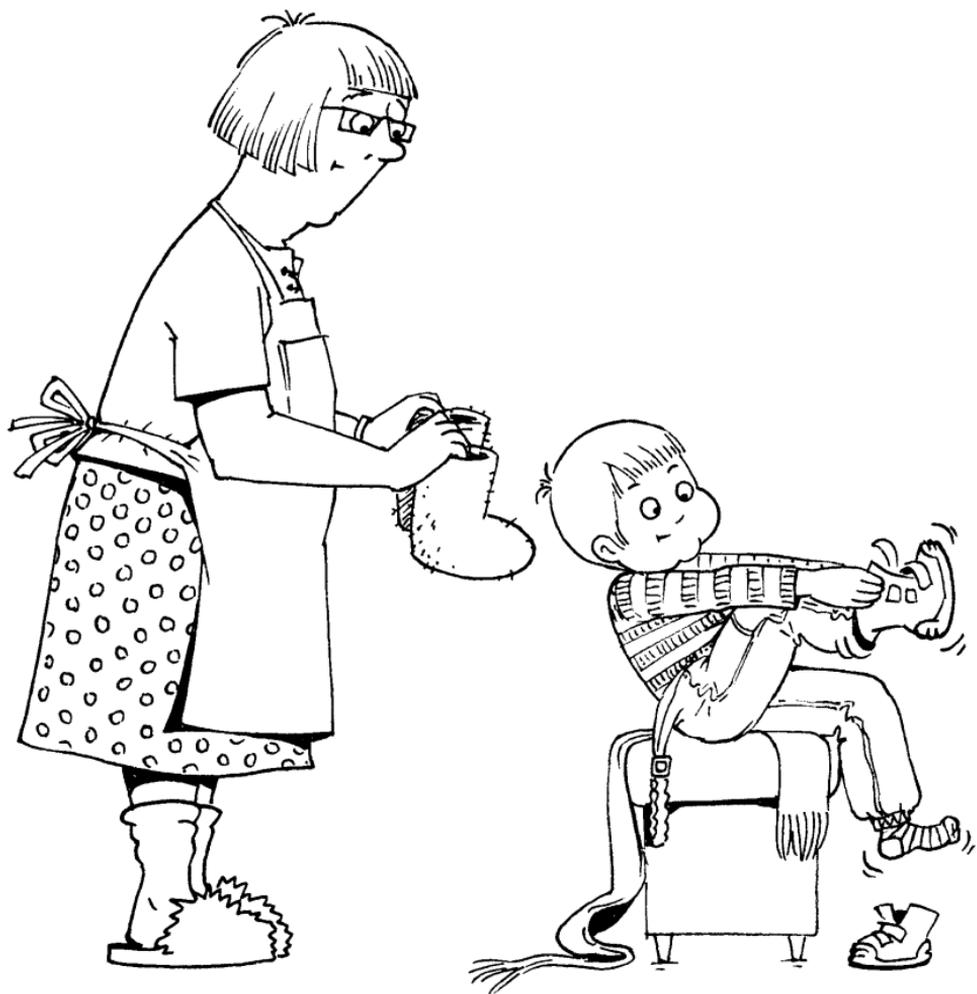
**Рекомендуемый температурный режим
ни при каких обстоятельствах
не должен создавать у больного
ощущение холода. Одевать тепло!**



При температуре 18 °С перегреть ребенка сложно, поскольку организм имеет реальную возможность «сбрасывать» лишнее тепло, обогревая вдыхаемый воздух. Поэтому **если сомневаетесь, одеть или не одеть — оденьте.**

Если ребенок в том возрасте, когда возможен продуктивный словесный контакт, т. е. может передать словами свои ощущения и желания, прислушайтесь к дитю. Жарко — снимите, холодно — наденьте... Помните, что бывают ситуации, когда холодно всегда (озноб) — это повод накрыть всем чем можно и дать соответствующие жаропонижающие средства, но никак не повод включить обогреватель!

В процессе одевания-пеленания младенцев, не способных к адекватному изложению своих желаний, следует не забывать о том, что если ребенок плачет, то кроме голода



и холода у него есть множество других поводов выражать недовольство — например, забитый нос...

В любом случае не помешает знать главные **признаки переохлаждения**: бледность кожи и озноб при нормальной температуре тела. Тем не менее описанные симптомы именно в связи с переохлаждением — преогромная редкость, по крайней мере, если речь идет о нормальной семье. Но в любом случае, если вы видите бледность кожи и (или) озноб, если у вас есть сомнения в том, не холодно ли малышу, заверните его в лишнюю пеленку, накройте лишним одеялом. Еще раз повторюсь: при температуре 18 °С лишними они будут вряд ли.

Признаки перегрева — это то, с чем и врачам, и родителям встречаться приходится намного чаще: ярко-красная, влажная кожа, потница, опрелости, жажда, сухость слизистых оболочек полости рта. Особо достоверный признак — «симптом подгузника»: *под* одноразовым подгузником кожа заметно краснее, чем *над* ним.

Несколько слов о двух предметах одежды, почему-то волнующих родителей больше всего. Во-первых, **носки**. Стопа имеет несколько рефлексогенных зон, контакт которых с холодом вызывает нарушения кровоснабжения слизистой оболочки носа. Регулярное босоное хождение — прекрасный способ тренировки рефлексогенных зон и профилактики простуд, но заниматься этим непосредственно во время болезни не стоит. Так что носки не мешают ребенку и заметно укрепят нервную систему ухаживающих взрослых. Во-вторых, **шапки и шапочки**: здесь главное — ничего не менять, т. е. как было до болезни, пусть так и остается.



ВОПРОС № 26

МОЖНО ЛИ ГУЛЯТЬ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ?

А собственно, почему вообще возник вопрос о прогулках? На первый взгляд, все вроде как просто и понятно. Больной — сиди дома и болей. Выздоровел — пойдем гулять. Но гуляние — это ведь не просто времяпровождение за пределами дома. Это приобщение ребенка к факторам внешней среды — прежде всего к воздуху, который по своим характеристикам принципиально отличается от воздуха домашнего. Принципиально отличается, но в лучшую сторону или в худшую? Вот это и есть главный вопрос.

Таким образом, *ключ к решению вопроса о целесообразности гуляния — это сопоставление параметров воздуха в доме и во дворе*. Если дома комфортно, удастся создать оптимальные параметры влажности и температуры, так зачем придумывать себе дополнительные сложности? А если нас десять человек в одной комнате в общежитии? Вопрос риторический...

Теперь о *состоянии ребенка*. Само собой разумеется, никто не тащит на улицу дитя, когда ему по-настоящему плохо — в принципе трудно себе представить ситуацию, чтобы наш родитель склонился над кроваткой и произнес: «Ах, бедненький-несчастненький, ну вставай, пойдем погуляем».



Другой вопрос: дитя на прогулку просится, а мы все никак не решаемся, все сомневаемся — можно или нельзя. У ребенка 37, 5 °С. Состояние неплохое. Можно или нельзя? Ответ обосновывается способом гуляния: одно дело — проехаться в коляске, поковыряться в песочнице (вариант — посидеть в парке на лавочке и мирно почитать сказки) и совсем другое — побегать наперегонки или покататься на велосипеде, вырабатывая дополнительное тепло и повышая тем самым температуру тела.

Отсюда логично следует, что **чем ребенок младше, тем больше возникает возможностей и поводов для гуляния.** Парадоксально? Вовсе нет. Ведь для младенца гуляние — это фактически и в подавляющем большинстве случаев сон на свежем воздухе, когда нет общения со сверстниками, нет физических нагрузок, лишней потливости и т. п. Ну а самый удобный момент гуляния с малышом — как правило, можно не вытаскивать коляску во двор, а ограничиться балконом, можно не бегать за ребенком по улице, а найти подходящее место во дворе.

Утверждение «нельзя гулять при высокой температуре тела» многими воспринимается как аксиома. Казалось бы, что ж тут спорить — действительно нельзя! Но если на дворе лето, в доме +40 °С, а во дворе, в тени под дубом, +25 °С — где будет лучше? Тем не менее **при отрицательной температуре окружающей среды гулять имеет смысл лишь при нормальной температуре тела (или после ее нормализации).**

ВОПРОС № 27

ЧТО ТАКОЕ ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОХЛАЖДЕНИЯ?

Мы уже знаем, что при контакте двух сред с разной температурой (например, кожи и воздуха или кожи и воды) происходит теплоотдача посредством переноса тепла. Эта теплоотдача тем интенсивнее, чем больше разница температур.

Теплоотдача происходит при испарении воды с поверхности кожи. Ускоряя испарение, можно значительно увеличить теплоотдачу.

Таким образом,

без всяких лекарств, лишь руководствуясь знанием не особо сложных физических законов, можно бороться с повышенной температурой, активизируя процессы теплоотдачи. Совокупность подобных «методов борьбы» и получила название «физические методы охлаждения».



* * *

Теперь, когда мы ответили на вопрос «что такое физические методы охлаждения?» — конкретные **факты, советы и рекомендации**.

- ▶ Теплоотдача принципиально связана с кровообращением в коже. *Если кожа контактирует с холодным, возникает спазм сосудов кожи, что в свою очередь приводит к снижению интенсивности кровообращения в коже и снижению теплоотдачи! Как следствие — температура кожи понижается, а температура внутренних органов увеличивается. Именно поэтому заболевший ребенок не должен мерзнуть (теплая одежда!!!).*
- ▶ *Использовать в домашних условиях физические методы охлаждения — засовывать ребенка в холодную воду, обтирать тело холодной водой, заворачивать в мокрые простыни, обкладывать холодными грелками, ставить холодные клизмы — **нежелательно**, поскольку это может привести к резкому снижению теплоотдачи вследствие спазма периферических сосудов.*
- ▶ Физические методы охлаждения могут применяться только тогда, когда предварительно используются фармакологические средства, уменьшающие спазм сосудов кожи, или когда есть возможность для неотложного введения таких средств, поэтому подобные методы допустимы лишь в присутствии врача (по назначению врача, под контролем врача) или в стационаре.
- ▶ Вода имеет теплопроводность многократно более высокую, нежели воздух, поэтому контакт кожи с водой резко усиливает теплоотдачу, при условии, что вода не будет способствовать возникновению спазма сосудов кожи. Для этого вода не должна быть холодной, но и не должна иметь температуру выше 36 °С (если выше, так просто не будет переноса тепла). Оптимальная температура воды —



30—34 °С. Ванна или обтирание кожи водой с такой температурой резко активизируют теплоотдачу.

- ▶ Любые ванны и любые растирания возможны лишь тогда, когда они хорошо переносятся ребенком. Если попытка раздеть, растереть, засунуть в ванну вызывает неприятие, дрожь, беспокойство, сопротивление, жалобы — прекратите. В конце концов, есть более эффективные способы лечения.
- ▶ Испарение пота (а именно в процессе испарения происходит потеря организмом тепла) можно активизировать. Можно, но не нужно, поскольку **все способы активизации испарения пота опасны**. Тем не менее эти способы надо перечислить, хотя подобное перечисление очень напоминает анекдот о том, как один мальчик учил другого мальчика нехорошим словам, которые нельзя произносить...
 - Испарение пота можно активизировать, направив на ребенка струю воздуха от вентилятора. При этом очень часто возникает рефлекторный спазм сосудов кожи со всеми уже упомянутыми последствиями.
 - Испарение пота можно активизировать, уменьшив поверхностное натяжение пота. Для этого кожа растирается спиртосодержащими жидкостями (разведенным спиртом, водкой, самогоном, одеколонами и т. п.), иногда растворами уксуса. При этом и спирт, и кислоты способны с поверхности кожи всасываться в кровь, вызывая общее отравление организма, иногда очень тяжелое, иногда смертельно опасное. Наиболее серьез-

на и рискованна ситуация, когда ребенка растирают спиртом, после чего закутывают, не дав спирту испариться.

- Растирание спиртосодержащими жидкостями приводит также к тому, что ребенок вдыхает пары спирта, а это дополнительный (ингаляционный) путь отравления алкоголем.
- ▶ Запомните и поймите: если ребенок пропотел, температура тела снизится самостоятельно, без обдуваний и растираний. Переоденьте (перепеленайте) в сухое и теплое, после чего успокойтесь — все нормально. Но **никогда и ничем не растирайте! Никогда и никому не давайте растирать вашего ребенка!**
- ▶ Еще раз обращаем внимание на тот факт, что ситуация, при которой возникает спазм сосудов кожи, является очень опасной, поскольку это приводит к резкому ограничению теплоотдачи. Основным признаком спазма сосудов является выраженная бледность кожи — та самая «белая» лихорадка, о которой мы говорили в вопросе № 9.
- ▶ **Бледная кожа — «белая» лихорадка — это опасно, это срочно требует обращения за врачебной помощью, это состояние, при котором любые физические методы охлаждения не просто не нужны, а категорически противопоказаны!**



ВОПРОС № 28

ЧТО ТАКОЕ

ЖАРОПОНИЖАЮЩИЕ СРЕДСТВА?

Препараты, способные снижать повышенную температуру, получили название «*жаропонижающие средства*», распространенный в медицинской литературе синоним — *антипиретики* (напомним: греч. *pyr* — огонь, жар).

На самом деле способность снижать температуру тела — далеко не единственное достоинство этих лекарств: большинство препаратов оказывает не только жаропонижающее, но и обезболивающее, и противовоспалительное действие.

Что могут жаропонижающие средства, почему они помогают?

Они:

- ▶ воздействуют непосредственно на центры терморегуляции в головном мозге;
- ▶ препятствуют сгущению крови;
- ▶ стимулируют потоотделение;
- ▶ улучшают кровообращение в коже и устраняют спазм сосудов, активизируя теплоотдачу.

Перечисление возможностей жаропонижающих средств понадобилось нам для того, чтобы еще раз подчеркнуть: в условиях дефицита жидкости в организме ребенка эффективность жаропонижающих средств невелика и может быть связана лишь с непосредственным влиянием на центры

терморегуляции. *Улучшить кровообращение и активизировать потоотделение в условиях, когда организму не хватает элементарной воды, не сможет никакое, даже самое замечательное лекарство.*

Повышение температуры тела — наиболее частая в детском возрасте ситуация, когда препараты используются без врача, в порядке самолечения. Неудивительно, что хоть какое-нибудь жаропонижающее средство есть практически в каждом доме.

И медицинская наука, и медицинская практика однозначно смирились с тем, что так и должно быть. Т. е. врачи, разумеется, призывают население не лечиться самостоятельно и не лечить самостоятельно детей, но прекрасно понимают, что практически невозможно такое положение вещей, когда при повышении температуры родители ничего не будут предпринимать, ожидая доктора.

В то же время каждый жаропонижающий препарат имеет свои достоинства, свои правила применения, свои показания к использованию, свои побочные эффекты. Медицинская наука вполне допускает самолечение, но всячески пытается сузить список предназначенных для этого лекарств, ограничив его препаратами максимально безопасными, но эффективными, препаратами с минимальным риском передозировки и побочных эффектов.

О конкретных препаратах мы, разумеется, сможем подробно поговорить, но сделаем это несколько позже.

ВОПРОС № 29

КАК ПРАВИЛЬНО ВЫБРАТЬ ЛЕКАРСТВЕННУЮ ФОРМУ: ГЛОТАТЬ, КОЛОТЬ ИЛИ ЗАСОВЫВАТЬ?

Жаропонижающие средства выпускаются промышленностью в самых разнообразных лекарственных формах — в ампулах для инъекций (уколов), в виде таблеток, капель, суспензий, сиропов, в свечах¹.

Некоторые **факты, советы и рекомендации**.

- ▶ При «белой» лихорадке, как мы уже знаем, имеет место спазм сосудов кожи. Спазм сосудов кожи практически всегда сочетается со спазмом сосудов кишечника и желудка. Именно поэтому как принятые внутрь, так и введенные в прямую кишку лекарства всасываются чрезвычайно медленно. Именно поэтому *«белая» лихорадка является прямым показанием для срочного обращения за медицинской помощью: срочно нужны именно инъекции.*
- ▶ Главное достоинство инъекций — лекарство очень быстро попадет в кровь, поэтому скорость наступления лечебного эффекта максимальна. Чем выше температура тела, чем хуже малышу, чем больше сопутствующих не-

1

Свечи — более правильно *ректальные свечи* (напомним, что по-латыни прямая кишка — *rectum*), или *суппозитории* — специальная лекарственная форма для введения препарата в прямую кишку.

гитивных факторов (очень жарко, рвота, обезвоживание, болезни нервной системы, угроза судорог), тем больше поводов к тому, чтобы прибегнуть к уколам.

- ▶ Основная сложность касательно приема препаратов внутрь — вкусовые характеристики конкретного лекарства. Использование специальных детских лекарственных форм (сиропов, суспензий, капель) приводит к тому, что помимо необходимого препарата ребенок получает определенный набор подсластителей, ароматизаторов, вкусовых добавок. Реальное практическое следствие — аллергические реакции, а самое парадоксальное — аллергия



на так называемые прочие ингредиенты наблюдается многократно чаще, чем непереносимость конкретного и необходимого в данный момент фармакологического вещества.

- ▶ Таблетки лишены как главного достоинства (вкусно), так и главного недостатка сиропов (риск аллергии на добавки). Основные проблемы — «невкусно» и «не могу проглотить». Еще один принципиальный момент — дозирование. Не всегда получается точно разделить 1/5 или 1/3 таблетки, а фармакологическая промышленность не особенно балует родителей и врачей разнообразием таблеток одного наименования, но с разными дозами активного вещества.
- ▶ Самая же главная опасность использования таблеток, особенно у детей младшего возраста и особенно в сочетании с принуждением к глотанию — реальный риск аспирации (попадания препарата в дыхательные пути), что, по большому счету, не требует комментариев.
- ▶ Немаловажное достоинство таблеток — они практически всегда намного дешевле капель и сиропов.
- ▶ При использовании свечей следует знать, что поверхность прямой кишки, непосредственно контактирующая с лекарственным средством, намного меньше, чем поверхность кишечника и желудка. Поэтому и скорость всасывания лекарства меньше, и объем лекарства, которое всасывается, тоже меньше. Именно поэтому, если препарат применяют в свечах, то его дозы, как правило, в 1,5—2 раза больше, чем при глотании, и производители свечей это учитывают.

- ▶ Ректальные суппозитории — идеальная лекарственная форма для детей первого полугодия жизни и для детей со склонностью к аллергическим реакциям.
- ▶ Использование свечей особо целесообразно в ситуациях, когда необходимо длительное лечебное действие, например, применение жаропонижающего средства в вечернее время (перед ночным сном).
- ▶ Свечи — оптимальная лекарственная форма в ситуациях, когда ребенок отказывается от приема препарата, а также тогда, когда прием через рот невозможен (рвота).





ВОПРОС № 30

КАК ИЗБЕЖАТЬ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГ И КАК ПОМОЧЬ, ЕСЛИ ВСЕ-ТАКИ ИЗБЕЖАТЬ НЕ УДАЛОСЬ?

Для начала напомним, что фебрильные судороги — это судороги, которые развиваются у детей на фоне повышенной температуры.

Возникнут при температуре судороги или нет, зависит главным образом от наследственной предрасположенности. Это специфическая *врожденная* особенность нервной системы, и повлиять на это практически невозможно.

Некоторые **факты** касательно фебрильных судорог.

- ▶ Фебрильные судороги имеют место у 2—5% детей.
- ▶ Фебрильные судороги чаще возникают на втором году жизни и чаще — у мальчиков.
- ▶ Если фебрильные судороги возникли, то риск их повторения (рецидива) при других заболеваниях с повышенной температурой ориентировочно равен 33%.
- ▶ Чем младше ребенок на момент первых фебрильных судорог, тем выше риск рецидива.
- ▶ Чем короче отрезок времени от начала заболевания (от повышения температуры) до появления первых фебрильных судорог, тем выше риск рецидива.

- ▶ Фебрильные судороги практически никогда не вызывают повреждения мозга и крайне редко провоцируют развитие серьезных болезней нервной системы.
- ▶ Фебрильные судороги не являются причиной возникновения других болезней с судорогами, например, эпилепсии. Но имеющиеся особенности нервной системы объясняют тот факт, что у детей, перенесших фебрильные судороги, риск развития эпилепсии несколько выше, чем у других детей.

* * *

Реальная и эффективная лекарственная профилактика *фебрильных судорог* невозможна. Тем не менее *если у ребенка фебрильные судороги уже были, если фебрильные судороги были у кого-либо из родителей, братьев или сестер — однозначно имеет смысл использовать жаропонижающие средства даже при незначительном повышении температуры или уже тогда, когда есть реальный риск подъема температуры (например, прививка).*

Исследования последнего времени выявили интересный факт: вероятность фебрильных судорог повышается при снижении в крови уровня натрия. А как организм ребенка теряет натрий? Прежде всего с потом (пот ведь соленый потому, что содержит NaCl). Отсюда выводы: если имеется риск фебрильных судорог, то, во-первых, не надо держать детей в жаркой и сухой комнате и поить их чаем с малиной, ну а во-вторых, именно для таких детей оптимальный напиток во время болезни — содержащие натрий регидратирующие средства для перорального приема, о которых мы говорили в вопросе № 24.

Если судороги возникли:

- ▶ положить ребенка на бок;
- ▶ расслабить и расстегнуть все, что можно расслабить и расстегнуть (распеленать, расстегнуть пуговицы, ремень, застёжки и т. п.);
- ▶ убрать окружающие предметы, о которые ребенок может пораниться (типичный пример — достать его из деревянной кровати и положить на диван);
- ▶ обеспечить доступ свежего воздуха или перенести ребенка туда, где этот воздух есть;
- ▶ для того чтобы предотвратить прикусывание языка, вставить между зубами ребенка мягкий тампон — например, свернутый носовой платок;
- ▶ немедленно обратиться за медицинской помощью.





ВОПРОС № 31

КАК ИЗБЕЖАТЬ ТЕПЛОВОГО УДАРА И КАК ПОМОЧЬ, ЕСЛИ ВСЕ-ТАКИ ИЗБЕЖАТЬ НЕ УДАЛОСЬ?

В вопросе № 7 мы подробно перечислили факторы, способствующие развитию теплового удара. Избегать этих факторов — это и будет по сути комплекс мер по профилактике теплового удара.

Итак, *для того чтобы избежать теплового удара, следует:*

- ▶ по возможности ограничивать время пребывания там, где жарко, особенно там, где жарко и сухо или жарко и очень влажно;
- ▶ использовать кондиционеры;
- ▶ пить достаточное количество жидкости;
- ▶ обильную еду перенести на вечернее время суток;
- ▶ в питании минимум мяса и жиров, акцент на овощи и фрукты;
- ▶ избегать пребывания под прямыми лучами солнца, особенно прятать от этих лучей голову;
- ▶ не злоупотреблять количеством одежды, использовать легкую свободную одежду из светлых натуральных материалов;



- ▶ в солнечные дни не забывать о головном уборе;
- ▶ при высокой температуре окружающей среды ограничить физические нагрузки;
- ▶ не запрещать, а поощрять купание (эффективный способ теплоотдачи).

* * *

Произошла неприятность: несмотря на предпринятые профилактические мероприятия, тепловой удар все-таки возник (напоминаем главные симптомы: потеря сознания, прекращение образования пота, кожа горячая, бледная и сухая).

Как помочь, если избежать теплового удара не удалось?

- ▶ немедленно обратиться за медицинской помощью;
- ▶ **самое главное и срочное: немедленно перенести пострадавшего ребенка туда, где нет избыточных тепловых воздействий** — туда, где есть тень и ветерок, туда, где есть кондиционер;
- ▶ уложить и полностью раздеть;
- ▶ использовать физические методы охлаждения — включить вентилятор (или хотя бы просто опахивать газетой, веером); прохладный компресс на голову, обтирать кожу водой с температурой около 30 °С;
- ▶ вдыхание паров нашатырного спирта с ватки;
- ▶ при восстановлении сознания — обильное питье прохладной жидкости.



ВОПРОС № 32

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА ЕСТЬ, А НИКАКИХ ДРУГИХ СИМПТОМОВ НЕТ?

Ситуация, когда повышенная температура тела есть, но ничего другого, никаких других симптомов нет, встречается в детском возрасте довольно-таки часто. Часто — это мягко говоря: мало кому удастся вырастить ребенка и ни разу не испытать тревожное чувство страха и неопределенности... Высокая температура. Заболел. Чем??? Непонятно.

Иногда удается расставить точки над *i* с помощью врача: «У вас зубик лезет, ушко воспалено, лимфоузел увеличен...». Но нередко визит доктора или вызов «скорой помощи» никакой определенности не вносит.

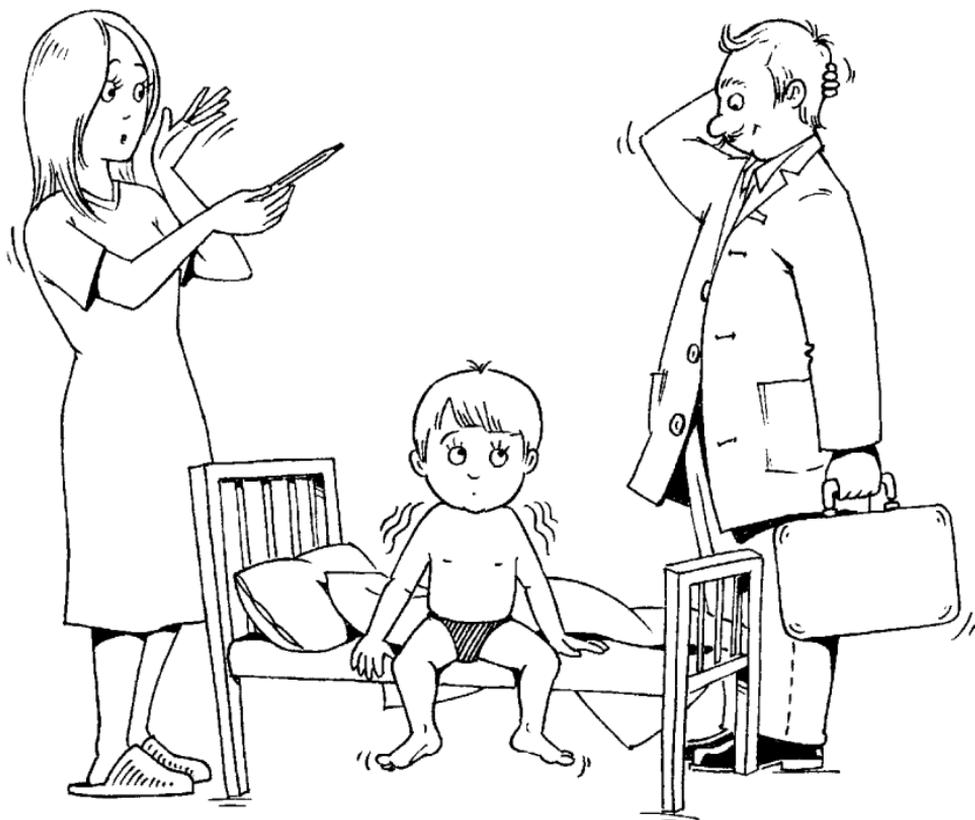
Высокая температура без других симптомов — объективная реальность, ситуация для педиатрии вполне стандартная.

Что же должны знать родители?

Внезапное повышение температуры тела у ребенка любого возраста — это в подавляющем большинстве случаев проявление *острой инфекции*, а острые инфекции можно разделить на две основные группы — инфекции вирусные и инфекции бактериальные.

Бактериальные инфекции практически всегда сопровождаются вполне конкретными и вполне определенными

жалобами и симптомами. Трудно, почти невозможно представить себе ангину без боли в горле, дифтерию без налетов на миндалинах, аппендицит без боли в животе, пневмонию без кашля, менингит без рвоты и головной боли и т. д.



Вирусные инфекции, при которых высокая температура тела не сопровождается никакими другими симптомами, — явление частое. Так, например, чуть ли не в половине всех случаев, когда лихорадка есть, а других симптомов нет, виновниками являются так называемые энтеровирусы, но главное вовсе не в том, как эти вирусы называются. Главное в другом: имеется четкий алгоритм родительских действий, имеется вполне конкретный ответ на вопрос: что надо делать при вирусной инфекции с высокой температурой? И ответ на этот вопрос не зависит от имени вируса — не заставлять есть, активно поить, увлажнить и проветрить комнату, по показаниям проводить симптоматическое лечение повышенной температуры тела. Не требовать от врачей срочного диагноза и немедленного спасения.

Появятся конкретные симптомы — проинформировать об этом доктора, поставить вместе с доктором конкретный диагноз и начать соответствующее лечение.

А если не появятся? Сколько терпеть? Когда надо суетиться? Ответ на эти вопросы основан на том, что имеются определенные закономерности, в соответствии с которыми происходит борьба человеческого организма с вирусами. Изучением этих закономерностей мы сейчас заниматься не будем, а просто запомним несложное правило: *отсутствие улучшений на четвертый день болезни и повышенная температура тела на седьмой — однозначный повод для встречи с врачом*. С максимально возможной вероятностью врачу в этой ситуации понадобятся клинические анализы крови и мочи, которые либо внесут диагностическую ясность, либо послужат поводом для более детального обследования, быть может, в условиях стационара.

* * *

Хотелось бы обратить внимание родителей на чрезвычайно существенный нюанс. Повторим: «Бактериальные инфекции практически всегда сопровождаются вполне конкретными и вполне определенными жалобами и симптомами». Но в раннем детском возрасте имеется весьма специфическое исключение под названием «инфекция мочевыводящих путей».

В этой связи советы родителям.

Если высокая температура не сопровождается никакими конкретными симптомами, обращайтесь внимание на внешний вид мочи, на поведение ребенка во время мочеиспускания.

Если у ребенка хоть раз в жизни была инфекция мочевыводящих путей, так первое, что надо сделать при непонятном повышении температуры, — это клинический анализ мочи.

Клинические анализы крови и мочи следует сделать не откладывая, если высокая температура сопровождается ознобом и (или) бледностью кожи.





ВОПРОС № 33

ЧТО ТАКОЕ ВНЕЗАПНАЯ ЭКЗАНТЕМА И КАКОЕ ОТНОШЕНИЕ ОНА ИМЕЕТ К НЕПОНЯТНО ПОЧЕМУ ПОВЫШЕННОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ?

Имеется весьма распространенная инфекционная болезнь «без симптомов», которая обязана своим возникновением особой разновидностью вируса герпеса¹ и называется *внезапная экзантема*, или *розеола*.

Розеола — удивительно частая причина состояния, когда имеет место «высокая температура тела и больше ничего». Частая настолько, что имеет смысл рассказать о ней поподробнее.

Признаки розеолы весьма специфичны. Вначале повышается температура тела и всё — т. е. все остальное уже связано с высокой температурой — вялость, сонливость, отказ от еды. Но больше нет ничего — ни кашля, ни насморка, ни поноса, ни болей. И это неопределенное состояние продолжается около трех, иногда даже пяти дней, после чего температура очень быстро нормализуется, активный ребенок бегает по дому и просит поесть. Все домашние испытывают чувство глубокого удовлетворения в связи с выздоровлением от непонятной болезни, но через 10—20 часов после нормализации

1

Возбудитель внезапной экзантемы — вирус герпеса человека 6-го типа (ВГЧ-6).

температуры, когда ребенок кажется абсолютно здоровым, по всему телу внезапно появляются элементы точечной или мелкопятнистой розовой сыпи. Состояние при этом не ухудшается, а сыпь сама исчезает через несколько дней (от 4 до 7). Это и есть розеола. Она не опасна, не дает осложнений, не требует лечения. Тем не менее именно розеола является инфекцией, при которой повышение температуры часто сопровождается фебрильными судорогами.

Розеола — уникальная болезнь! Болезнь достаточно распространенная и в то же время болезнь, которой не существует, поскольку диагноз «внезапная экзантема» врачи не ставят почти никогда!

Дело в том, что за три-пять дней непонятного и необъяснимого повышения температуры тела очень немногие родители не успеют «всунуть» в дитя 3—4 лекарства. Неудивительно, что появление в конце концов сыпи сами мамы-папы-бабы, а нередко и врачи, рассматривают как признак лекарственной аллергии. Вполне понятно, что назначаются дополнительно противоаллергические лекарства, которые и дают «эффект» в сроки, за которые сыпь обычно проходит сама (т. е. от 4 до 7 дней).

Кстати, после появления сыпи розеоле нередко обзывают то легкой корью, то краснухой, забывая о том, что *самое принципиальное отличие розеолы от кори и краснухи как раз и состоит в том, что корь и краснуха с сыпи начинаются, а розеола сыпью заканчивается.*



ВОПРОС № 34

ЛИХОРАДКА НЕЯСНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ — ЧТО ЭТО?

Вы наверняка удивитесь, но понятие «лихорадка неясного происхождения» — это вполне конкретное словосочетание, употребляемое медицинской наукой.

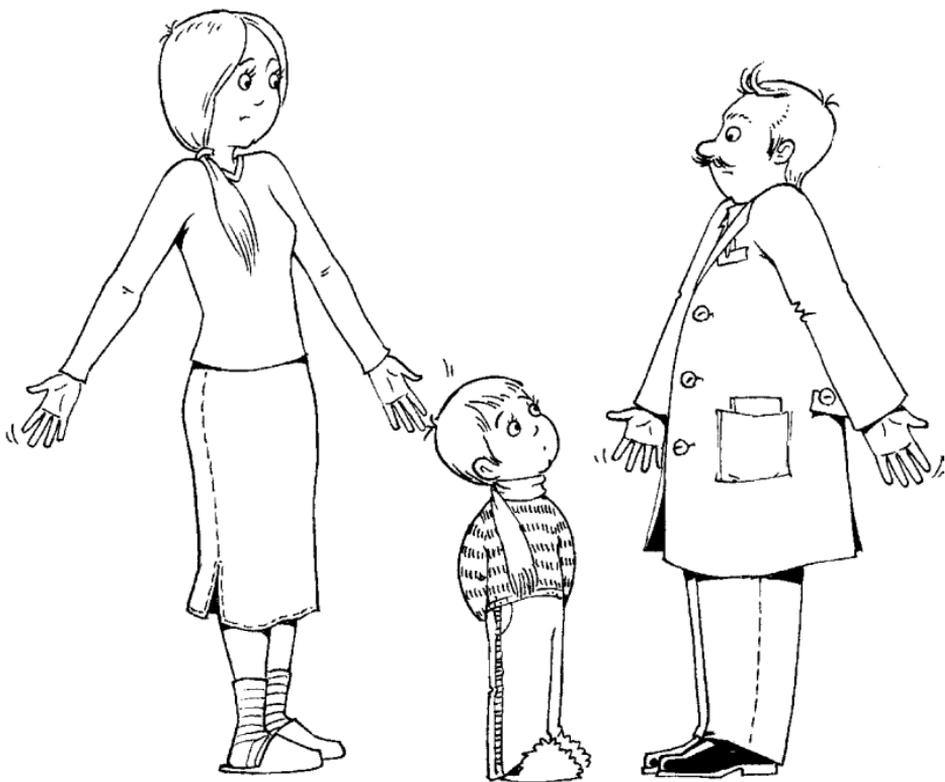
О чем идет речь? О состоянии, когда в течение длительного времени (не меньше трех недель) у ребенка (или у взрослого) имеет место постоянное или периодическое повышение температуры, но никаких других симптомов нет, а тщательное обследование (даже в условиях стационара!) не позволяет обнаружить ничего подозрительного, ничего такого, чем эту повышенную температуру можно было бы объяснить.

В подавляющем большинстве случаев лихорадка неясного происхождения либо заканчивается выздоровлением сама по себе, либо появляются конкретные симптомы, либо удастся, в конце концов, осуществить некий вариант обследования, способный внести окончательную ясность и установить диагноз.

Специфическим вариантом лихорадки неясного происхождения именно у детей является так называемая *конституциональная лихорадка*.

Конституциональная лихорадка (ее еще называют *лихорадкой роста*), как правило, имеет место у детей в периоды активного роста, может длиться несколько месяцев, при этом температура тела не превышает 38 °С, а общее состояние ребенка особо не страдает.

Тем не менее вполне возможны и весьма серьезные причины лихорадки неясного происхождения — туберкулез, ревматизм, глисты, инфекционные повреждения сердца и почек, хронический тонзиллит, опухоли, болезни крови и еще много всякого-разного нехорошего. Поэтому всегда следует обращаться за врачебной помощью, находиться под наблюдением и проводить определенные обследования, дабы успокоиться и расставить точки над і.





ВОПРОС № 35

КОГДА СРОЧНО НУЖЕН ДОКТОР?

Врач нужен всегда. Чтоб вселить уверенность, убедиться в том, что нет ничего серьезного. Чтоб подсказать, рассказать, научить, предупредить, поправить и направить.

Большинство детских болезней протекают легко, поэтому врачей совсем не обязательно поднимать среди ночи, дабы рассказать о внезапно нахлынувших соплях.

Бывают ситуации, когда возможности самолечения и самодиагностики исчерпаны. Когда непонятно, когда не лучше, когда *врач не просто нужен, а очень нужен.*

Примеры таких ситуаций:

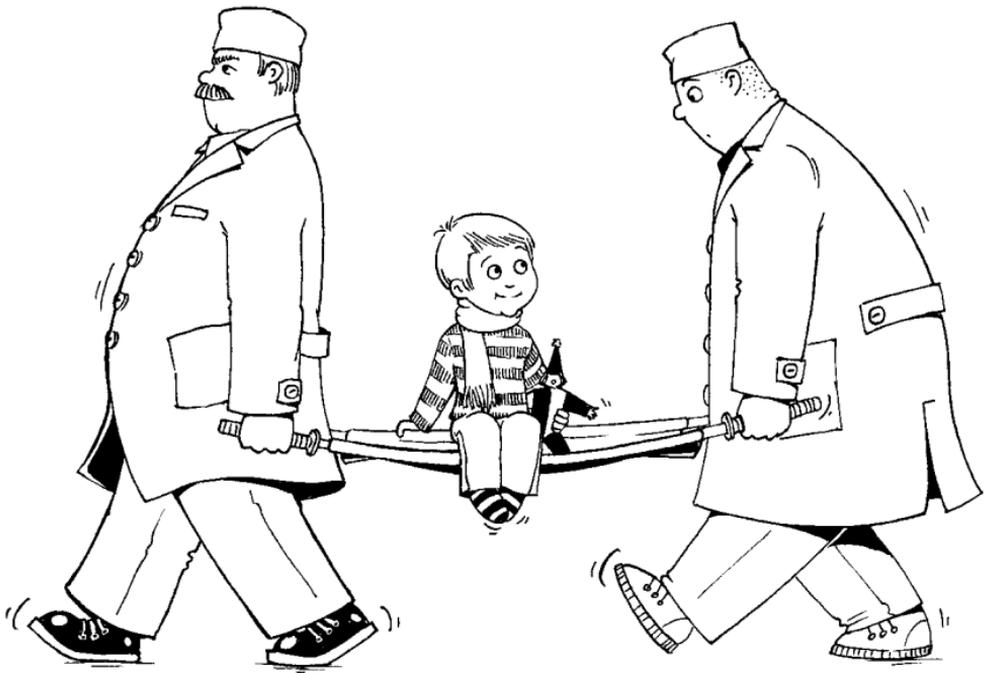
- ▶ не лучше на четвертый день болезни;
- ▶ повышенная температура на седьмой день болезни;
- ▶ ухудшение состояния после улучшения;
- ▶ появление новых непонятных и (или) тревожных жалоб и симптомов.

Все это обстоятельства, когда откладывать встречу с врачом не надо, и это реальный повод позвонить, попросить,

пригласить, в общем, встретиться ну хотя бы в течение ближайших суток, но чем раньше, тем всем будет спокойнее.

Врач может понадобиться срочно.

Это бывает не часто. Но намного чаще, чем хотелось бы. Список показаний к тому, чтобы экстренно обращаться



за медицинской помощью, вполне конкретен. Показания эти надо знать.

Итак, перечисляем.

СРОЧНО ОБРАЩАЙТЕСЬ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ, ЕСЛИ ИМЕЮТ МЕСТО:

- ▶ *потеря сознания;*
- ▶ *судороги;*
- ▶ *признаки дыхательной недостаточности (затрудненное дыхание, одышка, ощущение нехватки воздуха);*
- ▶ *интенсивная боль где угодно;*
- ▶ *даже умеренная боль в горле при отсутствии насморка;*
- ▶ *даже умеренная головная боль в сочетании с рвотой;*
- ▶ *отечность шеи;*
- ▶ *сыпь, которая не исчезает при надавливании на нее;*
- ▶ *температура тела выше 39 °С, которая не начинает снижаться через 30 минут после применения жаропонижающих средств;*
- ▶ *любое повышение температуры тела в сочетании с ознобом и бледностью кожи;*
- ▶ *обезвоживание (сухой язык, плач без слез, более 6 часов нет мочи) в сочетании с невозможностью напоить ребенка (рвота, отказ от питья).*

* * *

Все перечисленные ситуации — однозначный повод к тому, чтобы забыть о скромности и неловкости. Речь идет об опасной болезни, поэтому звать на помощь надо громко и любыми доступными способами. Звонить по телефону, бежать в больницу, будить соседей, в общем, делать все что угодно, лишь бы ребенка как можно быстрее осмотрел врач.



ВОПРОС № 36

ТАК КАК ЖЕ ВСЕ-ТАКИ БЫТЬ С ЛЕКАРСТВАМИ?

Итак, о повышенной температуре тела у детей мы уже знаем многое.

Теперь настало время поговорить о лекарствах. Не о жаропонижающих средствах «вообще», а о конкретных препаратах с конкретными названиями.

Лекарств с жаропонижающим действием имеется несколько десятков, но абсолютное большинство препаратов не имеют никакого отношения к родительскому самолечению — они назначаются только врачами. Неудивительно, что список «конкретных препаратов с конкретными названиями» не слишком велик, но поверьте: этого будет вполне достаточно.



36,1

ПАРАЦЕТАМОЛ

В настоящее время врачи и ученые во всем мире практически единодушны в том, что **имеются всего два лекарственных средства, максимально соответствующих требованиям касательно эффективности и безопасности, два средства, которые в самых разнообразных лекарственных формах и без всяких рецептов продаются во всем мире.**

Лекарство № 1 — парацетамол.

Итак, ПАРЦЕТАМОЛ.

Активное вещество: <i>Парацетамол</i>		
Международное название: <i>Paracetamol</i>		
Торговые названия:		
Адол	Доло	Парацет
Акамол	Доломол	Перфалган
Аминадол	Ифимол	Пиранол
Ацетаминофен	Калпол	Проходол
Ацетофен	Медипирин	Санидол
Биндард	Мексален	Софинол
Вольпан	Напа	Стримол
Дайнафед	Опрадол	Тайленол
Далерон	Памол	Флютабс
Дафалган	Панадол	Цефекон Д
Деминофен	Пацимол	Эффералган

- ▶ Парацетамол обладает двумя основными эффектами — жаропонижающим и обезболивающим.
- ▶ Парацетамол — лекарство просто уникальное по своей безопасности: даже нечаянное превышение дозы в несколько раз в большинстве случаев не приводит ни к чему опасному. Однако сознательно проводить подобные эксперименты недопустимо.
- ▶ Применение парацетамола может сопровождаться аллергическими реакциями и побочными явлениями со стороны печени (чаще всего), почек, системы кроветворения.
- ▶ Побочные явления — редкость, но их вероятность самым тесным образом связана с дозами и длительностью применения лекарства. Именно поэтому настоятельно рекомендуется не превышать допустимые дозы и длительность приема.
- ▶ Максимально допустимая длительность применения:
 - детям до 6 лет — 3 дня;
 - детям старше 6 лет — 5 дней.
- ▶ Дозы для детей зависят от веса ребенка. Оптимальная *разовая доза* составляет 10—15 мг/кг. Т. е. ребенку, который весит 10 кг, можно дать 100—150 мг парацетамола за один раз. Повторить прием препарата можно не ранее чем через 4 часа, количество таких повторов не должно превышать 4—5 раз за сутки, но в любом случае *суточная доза* парацетамола не должна превышать 60 мг/кг.
- ▶ Расчет необходимого количества препарата удастся осуществить далеко не всем родителям, в то же время

все предназначенные именно для детей лекарственные формы парацетамола содержат достаточно подробные инструкции. Инструкции, как правило, описывают не сложно-непонятные мг и кг, а такие вполне доступные понятия, как возраст и количество ложек лекарства.

- ▶ Парацетамол выпускается сотнями фирм под сотнями самых различных наименований в десятках форм. Эффективность препарата определяется прежде всего дозой, а не формой выпуска, красотой упаковки и коммерческим наименованием. Разница в цене — нередко десятикратная.
- ▶ Парацетамол, используемый в свечах (ректальных суппозиториях), проявляет свой эффект медленнее, в сравнении с принятым внутрь. Но эффект этот более длительный.
- ▶ Если плохо (высокая температура) именно сейчас и надо получить быстрый эффект — оптимально использовать жидкие лекарственные формы (сиропы, капли, растворы, растворимые порошки); желательно нагреть препарат до температуры тела — это создаст условия для максимально быстрого всасывания препарата из желудка в кровь.
- ▶ Если повышение температуры тела умеренное, но хочется спокойно проспать ночь, так свеча с парацетамолом перед сном — оптимальный вариант. Всасывание парацетамола в прямой кишке (напомним: прямая кишка — это место, куда вставляются свечи) не такое активное и полное, как в желудке, поэтому при использовании свечей разовая доза составляет, как правило, не 10—15, а 20—25 мг/кг.

Еще раз фиксирую внимание: чем выше температура тела, тем медленнее всасывание парацетамола из прямой кишки.

- ▶ Прием парацетамола в виде сиропов, капель, суспензий, сладких жевательных таблеток получил широкое распространение. Аллергия или индивидуальная непереносимость парацетамола встречаются исключительно редко, но сказать то же самое о сиропе парацетамола, вне зависимости от фирмы производителя и, соответственно, коммерческого названия, не рискнет ни один практикующий педиатр. Неудивительно, что речь, как правило, идет об аллергии на «вкусные» компоненты сиропа.
- ▶ Для детей, не испытывающих проблем с приемом лекарств (согласных глотать и имеющих возможность проглотить), таблетированные формы парацетамола оптимальны: минимальная цена, отсутствие риска аллергии на дополнительные ингредиенты, прогнозируемое и быстрое наступление терапевтического эффекта. Имеющиеся в аптечной сети таблетки парацетамола по 200, 325 и 500 мг позволяют осуществить выбор дозы для детей начиная с 4—5-летнего возраста.
- ▶ И в заключение рассказа о парацетамоле самое главное: **эффективность парацетамола очень высока именно при вирусных инфекциях.** У парацетамола практически отсутствует противовоспалительное действие, поэтому при бактериальных инфекциях, при возникновении осложнений все тех же вирусных инфекций парацетамол помогает ненадолго или вообще не помогает. Коротко говоря, ни при одной серьезной инфекции добиться

с его помощью существенного снижения температуры тела не удастся. Именно поэтому *парацетамол всегда должен быть в доме, поскольку помогает родителям правильно оценить серьезность болезни*: если после его приема температура тела быстро снизилась, значит, с высокой степенью вероятности можно заключить, что ничего страшного (более страшного, чем вирусная инфекция) у ребенка нет. А вот *если эффект от приема парацетамола отсутствует* — тут уже самое время подсуетиться и *не откладывать в долгий ящик обращение к врачу*.



36,2

ИБУПРОФЕН

Лекарство № 2 (максимально соответствующее требованиям эффективности и безопасности) — ИБУПРОФЕН.

Активное вещество: <i>Ибупрофен</i>			
Международное название: <i>Ibuprofen</i>			
Торговые названия:			
Адвил	Долгит	Ибупен	Профен
Болинет	Ибалгин	Ипрен	Профинал
Бонифен	Ибупрон	Макрофен	Солпафлекс
Брен	Ибупроф	Мотрин	Фаспик
Бруфен	Ибутоп	Нурофен	

- ▶ Ибупрофен, в отличие от парацетамола, обладает не только обезболивающим и жаропонижающим, но и противовоспалительным эффектом.
- ▶ По скорости наступления лечебного эффекта, по выраженности жаропонижающего действия, по вероятности побочных реакций и по риску передозировки ибупрофен практически идентичен парацетамолу.
- ▶ Ибупрофен не применяется (противопоказан!) у детей первых 6 месяцев жизни.
- ▶ Ибупрофен не выпускается в свечах.

- ▶ Ибупрофен не имеет строгих ограничений по длительности приема, т. е. при наличии на то показаний может применяться значительно дольше пяти дней.
- ▶ Оптимальная *разовая доза* составляет 5—10 мг/кг. Повторить прием препарата можно не ранее, чем через 6 часов, количество таких повторов не должно превышать 4 раза за сутки, но в любом случае *суточная доза* ибупрофена не должна превышать 20 мг/кг¹.

Все, что мы уже писали о парацетамоле в отношении лекарственных форм и тактики их выбора, об инструкциях к препаратам, о риске аллергии, связанной с компонентами сладких сиропов, — все это в равной степени относится и к ибупрофену.



36,3

НИМЕСУЛИД

Активное вещество: <i>Нимесулид</i>		
Международное название: <i>Nimesulide</i>		
Торговые названия:		
Актасулид	Месулид	Нимулид
Алит-беби	Найз	Пансулид RD
Апонил	Нимегезик	Пролид
Аулин	Нимесил	Ремесулид
Ауроним	Нимид	Флолид
Кокстрал	Нимика	

Чрезвычайно эффективный жаропонижающий, обезболивающий, противовоспалительный препарат. Как антипиретик однозначно превосходит парацетамол и ибупрофен как по отдельности, так и вместе взятые. Выпускается не только в растворимых пакетиках и таблетках для взрослых, но и в сиропах (суспензиях) для детей.

Большинство практикующих педиатров считает нимесулид эффективным и безопасным жаропонижающим средством. В то же время специальная медицинская литература в достаточном количестве содержит статьи, указывающие на способность нимесулида вызывать поражение печени. С учетом этого нимесулид запрещен к применению в ряде весьма цивилизованных стран.

Европейское агентство по лекарственным препаратам (ЕМЕА) призывает использовать нимесулид ограниченно и осторожно, но констатирует, тем не менее, что **преимущества нимесулида перевешивают возможный риск.**



Итак, несмотря на потенциальный риск применения, использование нимесулида во всем мире стремительно растет, что логично объясняется его высокой эффективностью и замечательной переносимостью. Некоторые медики вполне справедливо обращают внимание на тот факт, что отрицательное влияние на печень имеется и у парацетамола... Более того, практикующие педиатры постоянно отмечают, что в реальной жизни побочных эффектов нимесулида почти никто не видит и это вступает в определенное противоречие с многочисленными отрицательными откликами в специальной литературе.

ИТОГИ

Жаропонижающая и противовоспалительная эффективность нимесулида доказана, безопасность — не доказана. Родители должны об этом знать и отдавать себе отчет в том, что *применение парацетамола и ибупрофена хоть и менее эффективно, но и значительно менее рискованно.*

Читатели этой книги вполне могут жить в стране, где нимесулид разрешен к применению у детей¹. Поэтому имеют смысл **советы и рекомендации по применению нимесулида.**

Рекомендуемая *разовая доза* нимесулида составляет 1,5 мг/кг. При наличии показаний эту дозу можно повторить 2—3 раза в течение суток. В любом случае *максимальная суточная доза* не должна превышать 5 мг/кг.

Подавляющее большинство жидких (детских) форм нимесулида имеет концентрацию 50 мг в 5 мл. Это означает, что

1

Приказом Министерства охраны здоровья Украины в 2007 году препараты нимесулида запрещены к применению у детей младше 12 лет.

максимальное суточное количество нимесулида для ребенка весом 10 кг составляет 5 мл. Т. е. за сутки (!) можно дать 5 мл, не больше! А за один раз — примерно 1/3 от этого количества. Если вы не знаете, как с помощью мерной ложки отмерить 1,5 мл — воспользуйтесь самым обыкновенным одноразовым шприцем.

Жаропонижающий эффект нимесулида индивидуален. Бывают случаи, когда конкретный организм очень чувствителен к этому препарату, и нимесулид действует чрезвычайно быстро и сильно, когда температура в течение часа падает с 39 °С до 36 °С. Такая ситуация опасна и нежелательна, поэтому если вы даете ребенку нимесулид *первый раз в жизни*, дайте дозу, половинную от рекомендованной разовой.



36,4

АНАЛЬГИН

Международное название — метамизол натрия. Но слово «анальгин» настолько хорошо известно каждому жителю нашей страны, что совершенно не воспринимается в качестве коммерческого (торгового) имени. Да и цена препарата в большинстве случаев позволяет не особо озадачиваться материальными проблемами. Поэтому и автору, и читателям этой книги обсуждать родной анальгин намного удобнее, чем заморский метамизол.

Активное вещество: <i>Метамизол натрия</i>			
Международное название: <i>Metamizole sodium</i>			
Торговые названия:			
Анальгин	Девалжин	Нобол	Спаздолзин
Баралгин М	Илвагин	Оптальгин	Спаздользин
Дипирон	Небагин	Рональгин	Торалгин

Жаропонижающий эффект анальгина однозначно выражен намного сильнее, чем у парацетамола и ибупрофена. Каждый педиатр может привести десятки примеров, когда температура после приема парацетамола не снижалась, а после анальгина быстро становилось лучше.

Внутримышечное введение анальгина — самый распространенный «жаропонижающий укол» в практике врачей

«скорой помощи». При этом вводимый анальгин часто сочетается с противоаллергическим средством — димедролом. Смысл этого сочетания вовсе не связан с аллергией: дело в том, что у димедрола есть уникальное свойство потенцировать (т. е. усиливать) эффекты антипиретиков. Особое, можно даже сказать уникальное достоинство комбинации анальгина и димедрола — цена обоих препаратов. Мало найдется в практической медицине ситуаций, когда может настолько быстро стать настолько хорошо за такие смешные деньги!

Принципиальный момент состоит в том, что анальгин и димедрол смешиваются в одном шприце, т. е. нужна всего одна инъекция. И здесь следует отметить, что в медицине имеется такое распространенное, особенно в практике неотложной помощи, понятие, как «литическая смесь». Литическая смесь — это комбинация в одном шприце нескольких препаратов, вводимых с жаропонижающей или обезболивающей целью.

Сочетание анальгина и димедрола — классический пример литической смеси, но есть и более сложные комбинации, когда к анальгину добавляются препараты, уменьшающие спазмы, успокаивающие, противорвотные и т. д. и т. п.

* * *

Итак: анальгин — доступный, всем хорошо известный, очень эффективный препарат. Анальгин, ребенок и повышение температуры тела... Как быть? Почему бы и нет?

Все-таки скорее нет. Дело в том, что *у анальгина имеется целый ряд достаточно серьезных побочных эффектов,*

связанных, прежде всего, с его способностью влиять на систему кроветворения. Эффекты эти, в частности, снижение уровня гемоглобина и разрушение некоторых лейкоцитов, могут быть исключительно, иногда смертельно опасны.

В целом ряде весьма цивилизованных стран мира (США, Австралия, Италия, Дания, Швеция, Ирландия, Норвегия) применение анальгина запрещено, в некоторых — строго ограничено.

В нашей стране запрета на использование анальгина у детей нет, в то же время следует признать оптимальными рекомендации, взятые на вооружение в таких, например, странах, как Греция или Израиль: анальгин использовать можно, но только тогда, когда другие жаропонижающие средства не позволяют добиться желаемого результата¹.

Очень хотелось бы подчеркнуть, что выражение «использовать можно» адресовано все-таки не родителям, а врачам. Мы уже обращали внимание на тот факт, что отсутствие эффекта от парацетамола и ибупрофена — это реальный повод не для того, чтоб экспериментировать с другими препаратами, а для того, чтобы обратиться за врачебной помощью.

* * *

Анальгин — составная часть огромного (!) количества самых разнообразных препаратов. Поскольку применение анальгина в детском возрасте по меньшей мере нежелатель-

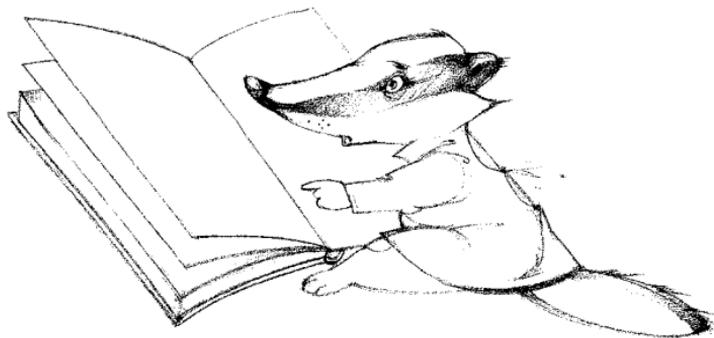
1

В упомянутых рекомендациях говорится также о том, что если не помогают или противопоказаны парацетамол и ибупрофен, то анальгин можно использовать лишь в условиях стационара, максимально коротким курсом и в виде инъекций.

но, однозначно имеет смысл привести список подобных комбинированных лекарств. Уж если вы решите «полечить ребенка от температуры», руководствуясь советами соседа или подружки, так сопоставив название лекарства с приведенным ниже списком, вы сможете принять правильное решение.

Комбинированные лекарственные средства, в состав которых входит аналгин

Андипал	Кварелин	Пленалгин	Спазмоанальган
Баралгетас	Максиган	Ревалгин	Спазмогард
Баралгин	Минальган	Реналган	Спазил
Бевальгин-Рос	Минаралгин	Седал-М	Спалгин форте
Бенальгин	Небалган	Седальгин-Нео	Темпалгин
Брал	Пенталгин	Спазвин	Темпалдол
Бралангин	Пентальфен	Спазган	Темпангинол
Вералган	Пентамиалгин	Спазмалгон	Тетралгин
Зологан	Пиралгин	Спазмалин	Триган



36,5

АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА

Ацетилсалициловая кислота (аспирин) была синтезирована в 1869 году!!! И с тех пор во всем мире остается наиболее широко применяемым жаропонижающим и противовоспалительным средством. Аспирин многие годы довольно успешно использовался в педиатрии при лихорадке и воспалительных процессах самого разнообразного происхождения.

Активное вещество: <i>Ацетилсалициловая кислота</i>			
Международное название: <i>Acetylsalicylic Acid</i>			
Торговые названия:			
Анопирин	Аспирин «Йорк»	Ацетилсалициловая кислота-Рос	Новасан
Асколонг	Аспитрин	Ацетилсалициловая кислота-Русфар	Плидол
Аспекард	Аспомай	Ацилпирин	Ронал
Аспилайт	Ацесал	Буфферан	Салорин
Аспинат	Ацетилин	Джасприн	Терапин
Аспирекс	Ацетилсалицилбене	Микристин	Упсарин Упса
Аспирин	Ацетилсалициловая кислота-Дарница	Новандол	Элкапин

После того как была доказана способность ацетилсалициловой кислоты оказывать повреждающее влияние

на слизистую оболочку желудка, ее стали применять более сдержанно, но эта сдержанность не особо отразилась на частоте применения. В конце концов, если именно в данный момент у ребенка 39 °С и мама убеждена в том, что после лекарства станет легче, так никакие теоретически возможные язвы желудка не будут реальным препятствием для начала лечения.

Но оказалось, что изменения слизистой оболочки желудка и другие побочные эффекты ацетилсалициловой кислоты (кровотечения, спазм бронхов) — это все цветочки. О ягодах впервые заговорили в 1963 году, когда было описано очень опасное заболевание, проявляющееся тяжелым поражением головного мозга и печени. Болезнь эта получила название *синдром Рея*¹.

Причина развития синдрома Рея точно не установлена до настоящего времени. В то же время выявлены три группы факторов, способствующие развитию этого синдрома, — во-первых, врожденные нарушения обмена веществ, во-вторых, инфекции — чаще вирусные (грипп, корь, ветряная оспа), реже бактериальные и, в-третьих, прием медикаментов, чаще всего ацетилсалициловой кислоты.

Опасность синдрома Рея несопоставима ни с какими язвами, кровотечениями и бронхоспазмами — даже в самых лучших реанимационных отделениях погибает каждый второй заболевший. Вероятность заболевания максимальна в возрасте 4—12 лет. После того, как в 1980 году в США были

1

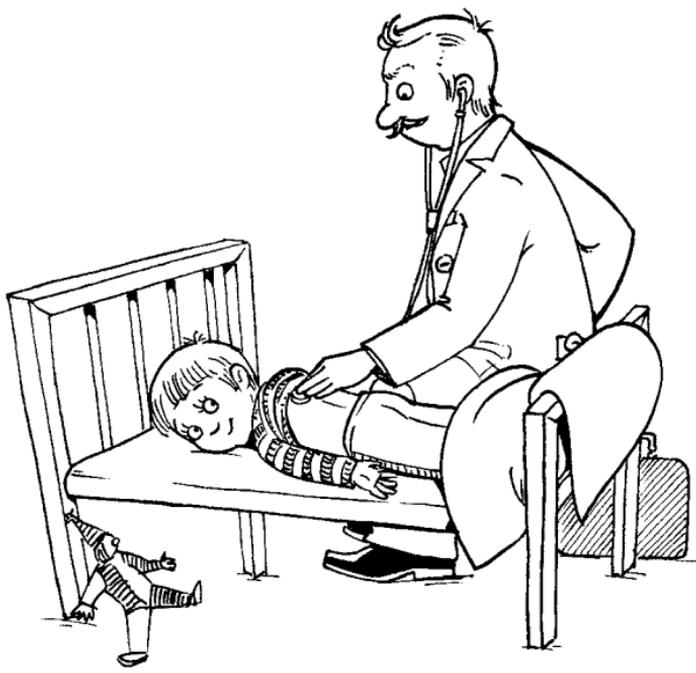
Reye (Р. Дуглас Рейе) — руководитель группы австралийских медиков, впервые описавших этот синдром. В русскоязычной медицинской литературе иногда пишется «синдром Рейе».

введены строгие ограничения на использование ацетилсалициловой кислоты у детей при вирусных инфекциях, частота синдрома Рея уменьшилась многократно.

Резюме. Вероятность развития синдрома Рея невелика. Но риск есть. И речь идет о том, что применение ацетилсалициловой кислоты на фоне вирусных инфекций в детском возрасте может стать причиной смертельно опасной болезни.

Вывод однозначен и конкретен:

у детей в возрасте до 15 лет использовать ацетилсалициловую кислоту в качестве жаропонижающего средства нельзя.



* * *

Ацетилсалициловая кислота — составная часть огромного (!) количества самых разнообразных препаратов. Ниже — список таких лекарств. Понятно, что коль скоро аспирин нельзя, так и препараты, в состав которых он входит, тоже нельзя.

Родители! Будьте бдительны.

**Комбинированные лекарственные средства,
в состав которых входит ацетилсалициловая кислота**

НЛ-Код	Аспинат Алко	Магнил	Финрексин С-300
Аддитива Аспирин+Витамин С	Ацепар	Май-лак	Цефекон П
Аквацитрамон	Ацифеин	Неуранидал	Цитрамакс форте
Алгомин	Дисприн	Олдон	Цитрамон П
Алгон	Дуокаптон	Параскофен	Цитрапак
Алка-Зельцер	Инсприн	Паркоцет	Цитрапар
Аскафф	Иралгезик	Пердолан	Цитропак-Дарница
Аскофен плюс	Кардиомагнил	Ринг Н	Экседрин
Аспагель	Кофицил-плюс	Томапирин	Элкапин плюс
Аспивит			

ГЛАВНЫЕ ПРАВИЛА ПРИМЕНЕНИЯ ЖАРОПОНИЖАЮЩИХ СРЕДСТВ

Имеется целый *ряд чрезвычайно важных моментов, одинаково актуальных по отношению ко всем допустимым к применению в детском возрасте жаропонижающим средствам.*

- ▶ Жаропонижающими средствами не лечат. Жаропонижающими средствами уменьшают выраженность конкретного симптома — повышенной температуры тела.
- ▶ Жаропонижающие средства не используют планоно, т. е. строго по часам, например, «по 1 чайной ложке сиропа 3 раза в день». Лекарства дают лишь тогда, когда есть повод дать. Высокая температура — дали, нормализовалась — не дали.
- ▶ Парацетамол, ибупрофен и нимесулид совместимы друг с другом, но медицинская наука еще не сформулировала однозначного отношения к теоретически возможным комбинациям. Одни ученые пишут о том, что упомянутые препараты способны усиливать жаропонижающее действие друг друга. Другие, не менее ученые ученые сообщают, что совместное применение повышает риск побочных реакций. В любом случае, не имеет смысла давать препараты одновременно, но если через час после приема, например, парацетамола нет эффекта —

вполне допустимо дать ибупрофен (и наоборот). Очень важно при этом соблюдать интервалы между приемами одного и того же лекарства! Напоминаем, что повторное использование парацетамола возможно не раньше чем через 4, ибупрофена через 6, а нимесулида — не раньше чем через 8 часов.

И еще **несколько советов и рекомендаций** касательно жаропонижающих средств.

- ▶ Никто не может заранее предугадать — какой препарат и в какой лекарственной форме будет оптимальным именно для вашего ребенка. В домашней аптечке целесообразно иметь и парацетамол и ибупрофен, при этом, если ребенок младше трех лет, хорошо бы, чтоб парацетамол присутствовал и в жидком виде, и в свечах.
- ▶ В аптеках имеется множество вариантов парацетамола, ибупрофена, нимесулида. Очень важно, еще раз повторю, очень-очень важно, чтоб вы не купили одно и то же, но под разными названиями! Вы должны наверняка (!) знать, что за действующее вещество в данном флакончике, вы должны быть абсолютно уверены в том, что через час после парацетамола вы не дадите опять парацетамол, но уже под другим названием. Описанная ситуация совсем не редкость, поскольку папа и мама, стремясь внести посильный вклад в дело выздоровления, по пути с работы домой в индивидуальном порядке посещают аптеку, где покупают «что-нибудь хорошее от температуры». Упаковки у этого «чего-нибудь хорошего», как правило, разные, а содержание почти всегда одинаковое...

* * *

И последнее. Очевидное. Очень важное.

Констатируем: практически невозможно такое положение вещей, когда при повышении температуры родители ничего не будут предпринимать в ожидании доктора. Но

мама и папа в любом случае должны отдавать себе отчет в том, что самостоятельное использование жаропонижающих средств — всего лишь временная мера, позволяющая спокойно дождаться врача.





ПРОСЬБЫ И КООРДИНАТЫ

Автор заранее выражает искреннюю признательность всем, кто найдет время и желание для того, чтобы высказать свои соображения, предложения и пожелания, поделится опытом и наблюдениями, расскажет о том, к каким результатам привело практическое воплощение теоретических знаний, полученных после прочтения этой книги.

Почтовый адрес:

61001 Украина,

г. Харьков, пр-т Гагарина, 1,

Клиника доктора Комаровского — «КЛИНИКОМ».

E-mail: post@komarovskiy.net

Web: <http://www.komarovskiy.net>

КЛИНИКОМ

Е.О. Комаровский
**ЗДОРОВЬЕ
РЕБЕНКА**

**И ЗДРАВЫЙ СМЫСЛ
ЕГО РОДСТВЕННИКОВ**

Новое, дополненное издание
знаменитой книги
доктора Комаровского

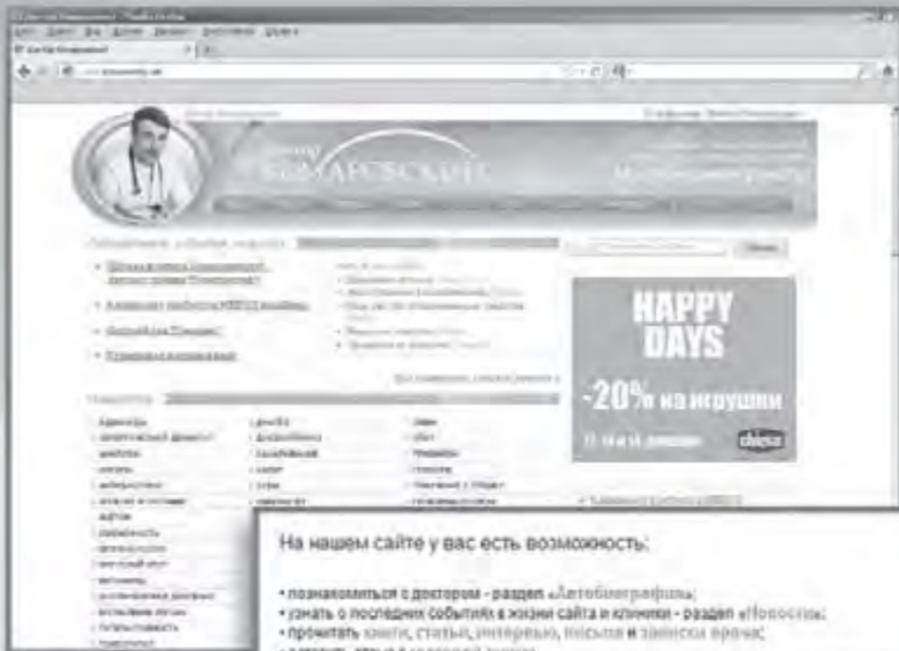


КНИГА, КОТОРАЯ ДОЛЖНА БЫТЬ В КАЖДОМ ДОМЕ



Сайт доктора Комаровского

www.komarovskiy.net



На нашем сайте у вас есть возможность:

- познакомиться с доктором - раздел «Летобиография»;
- узнать о последних событиях в жизни сайта и клиники - раздел «Новости»;
- прочитать книги, статьи, интервью, письма и звонки врачам;
- оставить отзыв в гостевой книге;
- просмотреть отзывы читателей и посетителей сайта в разделе «Хорошие и разные»;
- рассказать и сообщить, предложить и подальше сд»;
- посмотреть телепередачи и отрывки из видеопрооектов с участием доктора Комаровского в разделе «Видео»;
- ознакомиться с книгами, которые доктор рекомендует для изучения всем родителям, - раздел «Библиотечка»;
- встретиться с единомышленниками и обсудить волнующие вас проблемы на форуме;
- приобрести книги и видеоматериалы.

Форум

Блог

Библиотека

Справочник

Архив вопросов и ответов

Книги, статьи, видеоматериалы



КЛИНИКОМ

Е.О. Комаровский

ОРЗ:

Наболевшая тема
впервые в доступном
и подробном изложении
доктора Комаровского

**РУКОВОДСТВО
ДЛЯ ЗДРАВОВОМЫСЛЯЩИХ
РОДИТЕЛЕЙ**

КНИГА, КОТОРУЮ
ТАК ДОЛГО ЖДАЛИ



Е. О. Комаровский

СПРАВОЧНИК

ЗДРАВООМЫСЛЯЩИХ

РОДИТЕЛЕЙ



● ЧАСТЬ ПЕРВАЯ.

Рост и развитие. Анализы и обследования. Питание. Прививки

Ваш ребенок здоров? Замечательно! Но вопросы и сомнения все равно присутствуют. Заглянем в справочник!

В первой части — сведения, как раз и имеющие отношение ко всем здоровым детям и ко всем любознательным родителям: нормы роста и развития, описание анализов и обследований, важнейшая информация о детском питании. Отдельно — обстоятельно и доступно, подробно и максимально объективно — о профилактических прививках: когда, кого, зачем, какими препаратами, реальные и мифические проблемы вакцинации.

● ЧАСТЬ ВТОРАЯ.

Неотложная помощь

Безжал, упал... Болит ухо... Поднялась температура... Укусила оса... Проглотил монету... Что делать?!
Вечные и неизбежные вопросы. Крайне маловероятно, что вам удастся вырастить ребенка и ни разу не оказаться в сложной ситуации, когда малышу требуется незамедлительная помощь, но врача при этом нет, а есть — мама и папа!

Доктор Комаровский рассказывает о том, как быстро и эффективно помочь ребенку в критической ситуации, в ситуации, когда рассчитывать приходится только на себя. Родителям предлагается четкий, конкретный и понятный алгоритм действий.

● ЧАСТЬ ТРЕТЬЯ. Лекарства

Третья часть справочника от доктора Комаровского — это интересные рассказы о самых распространенных лекарствах.

Какие препараты чаще всего назначают детские врачи? Зачем? Почему? Кому? Когда?

Антибиотики и лекарства от кашля, жаропонижающие и обезболивающие; таблетки и уколы, мази и сиропы; показания и противопоказания, дозирование и ошибки в использовании — обо всем этом и о многом другом — понятно, полезно, познавательно и увлекательно.



Научно-популярное издание

Серия «Библиотечка доктора Комаровского»

КОМАРОВСКИЙ

Евгений Олегович

**36 И 6 ВОПРОСОВ О ТЕМПЕРАТУРЕ.
КАК ПОМОЧЬ РЕБЕНКУ ПРИ ПОВЫШЕНИИ
ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА:
КНИГА ДЛЯ МАМ И ПАП**

Публикуется в авторской редакции

Ответственный редактор *Т. Решетник*

Корректор *А. Шуклинова*