**Повышение температуры тела.**

Острые респираторные заболевания, грипп, инфекционные болезни сопровождаются у детей повышением температуры тела. Важно правильно оказать помощь ребенку, и знать какие жаропонижающие средства можно применять у детей.

При высокой температуре, жаре рекомендуется: раскрыть ребенка обтереть водой Т 26- 30 градусов, направить вентилятор. При ознобе можно дать парацетамол.

Показания для приема жаропонижающих (антипиретиков)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Группа детей, возраст | Только температура | Температура + боли, озноб. |
| Здоровые, 0 – 2мес. | Выше> 38 |  |
| Здоровые,  старше 2 мес. | Выше >39 | Выше>38,5 |
| Группы риска (судороги, сердечная декомпесация) | Выше> 38 | Выше> 37,5 |

Антипиретики вводят при температуре выше указанной в таблице.

Повторную дозу вводят только после нового повышения температуры.

|  |
| --- |
| Основа выбора жаропонижающих – их безопасность, сравнение по силе действия - рекламный трюк т.к. она зависит от дозы. |

Наиболее безопасен**парацетамол.**

**В растворе он действует через ½- 1 час эффект сохраняется 3-4 часа. При тошноте, рвоте, а также для более длительного эффекта парацетамол вводят в свечах в разовой дозе 15- 20мг/кг, поскольку его действие начинается через 3- 4 часа  свечи можно ввести через 2-3 часа после раствора. Его соотношение эффект/профиль безопасности по заключению ВОЗ оптимальны.**

Парацетамол выпускается в детских формах, имеющих широкий выбор дозировок; препараты Панадол и Эффералган выпускаются в разных формах. Их можно смешивать или растворять в воде, молоке, соке, что позволяет точно дозировать сиропы детям с 1 месяца до 12 лет.

**Ибупрофен** из группы НПВС применяется с 1 года. Его относят к препаратам 2-го ряда – когда жаропонижающее действие надо сочетать с противовоспалительным. Недостаток ибупрофена: риск желудочного кровотечения. **Ибупрофен не применяют при ветряной оспе – риск бактериального фасциита.**ВОЗ не рекомендует применять ибупрофен.

**Анальгин (метамизол**) используют только внутримышечно для быстрого снижения температуры. Недопустимо безрецептурное  применение в качестве жаропонижающего у детей **Анальгина внутрь, так как он способен вызывать Агранулоцитоз (частота** 1:1700) и стойкую гипотермию.

При ОРВИ и гриппе не применяют **Аспирин**( ацетилсалициловую кислоту) из- за опасности развития синдрома Рея - тяжелой печеночной энцефалопатии, а также свечей **Цефекон Н,** содержащих салициламид.

Недопустимо применение в качестве жаропонижающего ***нимесулида****.*Препараты выпущенные и в детской форме ( Найз, Нимулид) вызывает токсический гепатит ( частота 4:1000 детей всех возрастов), известны летальные исходы, **он запрещен к применению у детей в подавляющем большинстве стран мира**.

Детские формы парацетамола

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Таблетки, мг | Сироп мг/мл | Свечи, мг | Гранулят |
| Панадол | 500(в т.ч. растворимые) | 120/5 мл | 125, 250 | 240 мг |
| Цефекон Д |  |  | 50,100,250 |  |
| Эффералган | 330,500, В т.ч. шипучие | 150/5 мл | 80,150, 300 | 80, 150 |

Сведения о выборе жаропонижающих надо сообщать родителям, поскольку они продаются без рецепта и применяются ими самостоятельно.

                                                                        Литература В.К.Таточеко «Справочник по диагностике и лечению»

Врач педиатр:*Измайлова Татьяна Харисовна*

**Заведующая отделением по организации мед. Помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях МУЗ ГБ №1 Детская поликлиника г. Королева**