© Самсыгина Г.А., 2014

Г.А. Самсыгина

ЛИХОРАДКА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН, Москва

В статье приведено описание происхождения лихорадки, стадий ее развития, длительности и выраженности, а также медицинских мероприятий по диагностике ее генеза. Описываются также мероприятия по облегчению состояния детей при лихорадке и методы ее лечения.

Ключевые слова: *стадии лихорадки, классификация лихорадки, мероприятия для определения генеза лихорадки, лечение лихорадки, дети.*

The article describes the genesis of fever, its developmental stages, the duration and intensity, as well as the diagnostic procedures to define the major cause. The remedial measures to reduce the burden of fever and therapeutical approaches in children are given.

Key words: *fever stages, fever classification, diagnostic procedures to define the genesis of fever, treatment of fever, children.*

Лихорадка (febris) — общий неспецифический патологический процесс, одним из признаков которого является повышение температуры тела. При лихорадке происходят интенсивное использование энергии организма, создание неблагоприятных условий для размножения микроорганизмов и вирусов, потенцирование действия стрессорных и иммунных факторов защиты. По сути дела, лихорадка представляет собой иммунонейроэндокринный ответ аппарата терморегуляции человека на пирогены – вещества, которые, попадая в организм извне или образуясь внутри него, вызывают повышение температуры тела. При лихорадке обычно повышается основной обмен, усиливается распад белков (в связи с чем увеличивается выделение азота с мочой), возрастает частота дыхания и сердечных сокращений.

Лихорадка возникла и закрепилась в филогенезе организма как защитно-приспособительная реакция на пирогены. Экзогенные пирогены чаще всего представляют собой компоненты инфекционных возбудителей. Это так называемая инфекционная лихорадка. Неинфекционная лихорадка наблюдается при отравлениях различными ядами (растительными, животными, промышленными и др.), аллергических реакциях (например, при парентеральном введении белка) и заболеваниях (бронхиальной астме), злокачественных опухолях, асептических воспалительных процессах, некрозе и др.

Экзогенные пирогены действуют опосредованно – через эндогенные пирогены, которые, собственно, и приводят к смещению установочной точки в центре терморегуляции гипоталамуса. Большинство эндогенных пирогенов имеет лейкоцитарное происхождение. Это, например, интерлейкины (ИЛ) 1 и 6, фактор некроза опухоли, интерфероны, макрофагальный воспалительный белок-1α и др. ИЛ1 и другие эндогенные пирогены имеют ряд прямых эффектов на иммунный ответ: повышают хемотаксис и окислительную (метаболическую) активность блактоферрина (что приводит к снижению сывороточного железа, тем самым ингибируется рост многих микроорганизмов), пролиферируют В-лимфоциты, усиливают продукцию антител и активируют Т-лимфоциты.

Источником эндогенных пирогенов являются в основном клетки иммунной системы. Образование и выделение эндогенных пирогенов клетками иммунной системы происходят при воспалении любой этиологии, действии «пирогенных» стероидов и др. Эти медиаторы, в свою очередь, стимулируют продукцию простагландина E_2, который действует в переднем гипоталамусе и приводит к повышению температуры тела.

Абсолютное большинство лихорадочных состояний у детей вызвано инфекцией. Но дети грудного возраста, особенно новорожденные, могут развивать лихорадку даже при перегреве, поскольку они плохо регулируют температуру своего тела. Известны также температурные реакции при прорезывании зубов.

Имеют место три обстоятельства, при которых высокая температура тела может быть вредна для маленьких детей с острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ). Во-первых,

Контактная информация:
Самсыгина Галина Андреевна – д.м.н., проф., главный научный сотрудник НЦЗД РАМН
Адрес: 119991 г. Москва, Ломоносовский пр-кт, 2/62
Тел.: (495) 728-43-49, **E-mail:** gsamsygina@mail.ru
Статья поступила 10.09.14, принята к печати 24.09.14.