

ЖАРОПОНИЖАЮЩИЕ СРЕДСТВА: КОГДА, КОМУ И СКОЛЬКО?

Борьба с лихорадкой является важным элементом помощи ребенку, но не является самоцелью, т.к. снижение температуры в большинстве случаев не влияет на течение болезни.

Лихорадка далеко не всегда является абсолютным показанием для снижения температуры тела. Умеренное повышение температуры тела (до 38–39,9°C) в типичных случаях при острых респираторных заболеваниях – это полезная реакция организма, это условие для формирования положительных эффектов, стимулирующих иммунитет, помогающих в борьбе с инфекцией.

Препараты для снижения температуры тела или жаропонижающие препараты (антипиретики) показаны при повышении ректальной (в прямой кишке) температуры у ребенка выше 39°C или аксиллярной (в подмышечной ямке) выше 38,5°C.

В ряде случаев жаропонижающие средства нужно назначать при менее выраженной лихорадке, если ребенок имеет хронические заболевания сердца, центральной нервной системы, органов дыхания. Все эти дети входят в группу риска, поэтому им необходимо назначение жаропонижающих препаратов, даже если лихорадка не выше 38°C.

Принимать решение, снижать ли температуру, надо не на основе цифр на градуснике, а на основе самочувствия ребенка.

В группу риска по развитию осложнений при лихорадке входят дети:

- до 2 мес при $T > 38^\circ\text{C}$;
- до 2 лет при $T > 39^\circ\text{C}$;
- в любом возрасте при $T > 40^\circ\text{C}$;
- с наличием фебрильных судорог в анамнезе;
- с поражением ЦНС;
- с хронической патологией органов сердечно-сосудистой системы;
- с наследственными метаболическими заболеваниями.

Важно помнить, что не стоит стараться снизить температуру до нормальных значений!

Обычно снижение температуры тела на 1–1,5°C уже сопровождается улучшением самочувствия ребенка, и при этом нет подавления иммунных реакций организма.

Как выбрать жаропонижающий препарат?

Жаропонижающие – наиболее часто используемые в детском возрасте средства.

Важно помнить, что жаропонижающие препараты нельзя назначать с целью профилактики подъема температуры, иначе может создаться впечатление благополучия, маскирующее более серьезное заболевание.

Очередную дозу жаропонижающего препарата следует назначать только после того, как лихорадка у ребенка вновь повысится до тех значений, которые требуют снижения температуры.

При выборе жаропонижающих препаратов нужно обязательно учитывать возраст ребенка и применять те лекарственные формы, которые предназначены для детей соответствующего возраста.

В настоящее время для применения у детей рекомендованы те препараты, которые полностью отвечают критериям высокой эффективности и безопасности и официально рекомендованы Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и российскими клиническими рекомендациями.

Таким условиям соответствуют только парацетамол (ацетаминофен) и ибупрофен, т.к. их эффективность и безопасность подтверждены многочисленными исследованиями.

Необходимо строго соблюдать режим дозирования препаратов, указанный в инструкции:

- применять у разрешенной возрастной категории,
- доза препарата должна соответствовать возрасту ребенка,
- интервал между приемами препарата должен составлять 6-8 часов,
- необходимо строго соблюдать максимальную суточную дозу,
- длительность использования препарата без консультации врача не более 3 дней.

Для оценки эффективности действия жаропонижающего препарата необходимо знать время последнего приема препарата, принятую дозу, динамику температуры и состояния ребенка за время, прошедшее от последнего приема жаропонижающего средства, а также общую длительность применения жаропонижающих средств от начала первого приема и начала заболевания.

Не разрешены к применению у детей:

- **амидопирин (пирамидон),**
- **метамизол натрия (анальгин)** - запрещен к применению у детей в большинстве стран,
- **нимесулид** запрещен в большинстве стран мира, поскольку при его использовании у детей известны случаи поражения печени,
- также многие эксперты во всем мире не рекомендуют применение ацетилсалициловой кислоты при лихорадке вирусной этиологии у детей до 15 лет.

Применение жаропонижающих препаратов у детей должно быть ответственным!

Необходимо проконсультироваться с врачом.

По материалам статьи Бакрадзе М.Д. Острые лихорадочные синдромы у детей. Педиатрия. Consilium Medicum. 2021; 2: 185–192