

Гипертермический синдром в практике педиатра



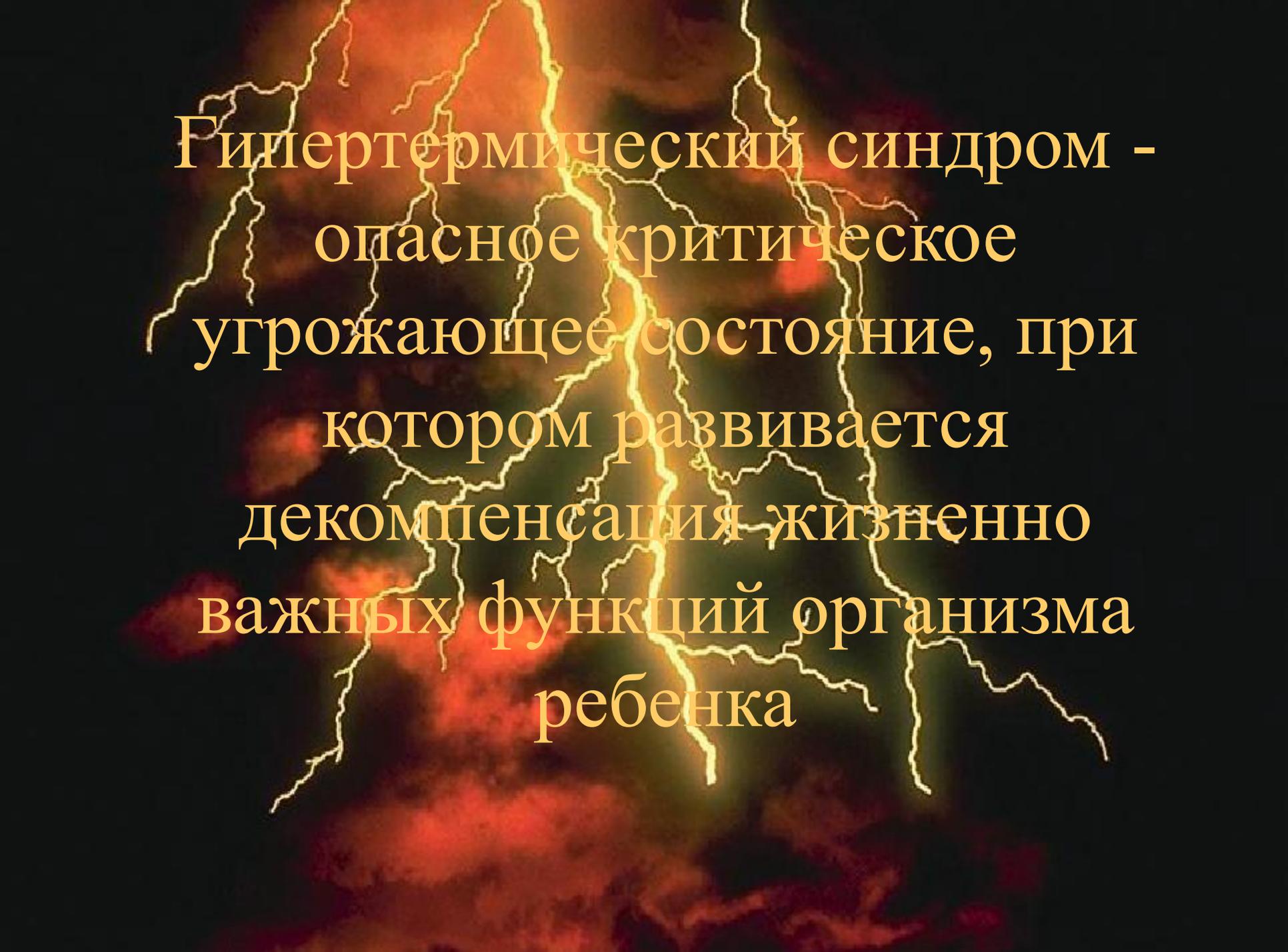
Челпан Людмила
Леонидовна

Доцент кафедры детских болезней №1 ДонГМУ,
кандидат медицинских наук

Гипертермический синдром -
повышение температуры тела выше
39° С, которое приводит к резкому
изменению гомеостаза и снижению
приспособительных реакций
организма.

Гипертермический синдром рассматривают как патологический вариант лихорадки, при котором отмечается быстрое и неадекватное повышение температуры тела, сопровождающееся нарушением микроциркуляции, метаболическими расстройствами и прогрессивно нарастающей дисфункцией жизненно важных органов и систем.

При гипертермическом синдроме
происходит декомпенсация
терморегуляции в виде значительного
нарастания теплопродукции и
неадекватного снижения теплоотдачи с
отсутствием терапевтического эффекта
от антипиретиков



Гипертермический синдром -
опасное критическое
угрожающее состояние, при
котором развивается
декомпенсация жизненно
важных функций организма
ребенка

Оказанием помощи при гипертермическом синдроме чаще занимаются врачи догоспитального этапа

Перед ними стоят 2 задачи:

- диагностика угрожающего состояния
- терапия угрожающего состояния

На этом этапе необходимо добиться не столько ликвидации патологического процесса, сколько необратимо направить его в сторону выздоровления

Наиболее частые причины гипертермического синдрома

- инфекционно-токсические состояния
- тяжелые метаболические расстройства
- перегревание
- аллергические реакции
- посттрансфузионные состояния
- применение наркоза и миорелаксантов
- эндокринные расстройства

Ведущими звеньями патогенеза гипертермического синдрома являются:

- длительная, некупируемая (до нескольких часов) острая лихорадка
- симпатикотония
- гипервентиляционный синдром
- централизация кровообращения
- нарушение микроциркуляции
- набухание и отек головного мозга
- судорожный синдром
- синдром диффузного внутрисосудистого свертывания крови
- геморрагический синдром

Группа риска по развитию гипертермического синдрома:

- дети первых трех месяцев жизни
- с фебрильными судорогами в анамнезе
- с патологией ЦНС
- с хроническими заболеваниями сердца и легких
- с наследственными метаболическими заболеваниями

Клиника гипертермического синдрома

- кожа бледная, «мраморная», с цианотичным оттенком ногтевых лож и губ, положительный симптом «белого пятна»
- конечности холодные
- чрезмерная тахикардия, одышка
- повышение АД

Клиника гипертермического синдрома

- нарушение поведения ребенка - безучастность, вялость, возможны возбуждение, бред и судороги
- увеличение разницы ($> 1^{\circ}\text{C}^{\circ}$) между кожной и ректальной t°
- эффект от жаропонижающих средств недостаточен

Неотложная помощь при гипертермическом синдроме:

- срочная госпитализация
- согреть ребенка (грелки к рукам и ногам)
- обильное горячее питье
- сосудорасширяющие препараты внутрь или в/мышечно:

папаверин или но-шпа 1 мг/кг per os

2% р-р папаверина до 1 года - 0,1-0,2 мл

> 1 года - 0,1-0,2 мл/год жизни

Неотложная помощь при гипертермическом синдроме:

- но-шпа - 0,1 мл/год жизни
- дибазол 1% р-р - 0,1 мл/год жизни
- эуфиллин 2,4% р-р - 2-4 мг/кг
- дроперидол 0,25% р-р - 0,1-0,2 мл/кг
- никотиновая к-та 1% р-р - 0,1-0,15 мл/год
ЖИЗНИ

Неотложная помощь при гипертермическом синдроме:

Антипиретическая смесь:

- 50% р-р анальгина (до года - 0,01 мг/кг м.т., старше – 0,1 мл/год жизни, но не более 1,0)
- 2,5% р-р пипольфена (до года - 0,01 мл/кг м.т., старше – 0,1-0,15 мл/год жизни) с возможным повторным (при отсутствии жаропонижающего эффекта) введением через 30-60 минут

Неотложная помощь при гипертермическом синдроме:

Литическая смесь:

1 мл 2,5% р-ра аминазина

1 мл 2,5% р-ра дипразина (пипольфена) разводят до 10 мл 0,5% р-ром новокаина для в/мышечного введения и 5% р-ром глюкозы или дист. водой для в/в введения.

Разовая доза: 0,1-0,15 мл/кг

Разовую дозу вводят 3-4 раза в сутки

- инфузионная терапия
- терапия основного заболевания.

Врач обязан даже в
примитивных условиях
принять неотложные меры,
которые спасли бы больного от
неминуемой смерти

