



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• неврологические расстройства</li> <li>• нарушение гемодинамики</li> <li>• нарушения со стороны дыхательной системы</li> <li>• нарушение функции органов желудочно-кишечного тракта</li> </ul>	<p>отсутствие сухожильные рефлексы, мышечный тонус, двигательная активность, судорожная готовность, очаговая неврологическая симптоматика, менингеальные симптомы, состояние большого родничка</p> <p>частоту сердечных сокращений, тоны сердца, АД</p> <p>частота, ритм, глубина дыхания, признаки гипоксемии</p> <p>диспепсические нарушения, перистальтика кишечника</p>
<p>Обязательным при лихорадке являются проведение: общего анализа крови, общего анализа мочи, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, при длительной лихорадке – анализ мочи и крови на стерильность.</p>		
<p>Формулировка диагноза: в диагнозе указывается основное заболевание как причина лихорадки.</p>		

**Ориентировочная основа действий по оказанию неотложной помощи при лихорадке.**

Цель лечения и последовательность действий	Средства действий (лекарственные препараты)	Критерии эффективности лечения и самоконтроля действий
<p>Снижение температуры тела: если кожные покровы умеренно гиперемированы, теплые, влажные, поведение практически не изменяется</p>	<p>При температуре выше 38.5<sup>0</sup>С отсутствии фоновой патологии и предшествующих судорожных эпизодов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• парацетамол 10 мг/кг или ибупрофен 10-15 мг/кг через рот</li> <li>• обтирание слабым раствором уксуса (9% уксус в соотношении с</li> </ul>	<p>При наличии фоновой патологии (заболевания сердечно-сосудистой системы-ВПС, кардиты, врожденная патология со стороны других органов и систем) и перинатальной патологии ЦНС, предшествующих судорожных эпизодов температуру снижают при повышении до 38<sup>0</sup>С. Критериями</p>

	<p>водой 1 к 1) или водой комнатной температуры (голова, шея, подмышечная и паховые области, локтевые и подколенные ямки)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• холод на область крупных сосудов</li> </ul> <p>При отсутствии эффекта в течении 40 минут в/м вводят –  Анальгин (метамизол) 50 %  - до 1 года 0,01мл/кг, старше года 0,1мл на год жизни  Пипольфен 2,5% - до 1 года 0,01мл/кг, старше года 0,1-0,15 мл/год жизни</p>	<p>эффективности являются: снижение температуры тела, стабильные показатели гемодинамики.</p>
<p>Если кожные покровы бледные, «мраморный» рисунок кожи, холодные конечности</p>	<p><u>При отсутствии геморрагической сыпи</u> в/м литическая смесь:  Анальгин (метамизол) 50 %  - до 1 года 0,01мл/кг, старше года 0,1мл на год жизни  Пипольфен 2,5% - до 1 года 0,01мл/кг, старше года 0,1-0,15 мл/год жизни  Папаверин 2% - до 1 года 0,2мл, старше года 0,2мл/год жизни  -физические методы: растирание кожи.</p> <p><u>При наличии геморрагической сыпи:</u>  литическая смесь по предыдущей схеме, в/м или в/в преднизолон 10-20 мг/кг, в/в растворы кристаллоидов 20-30мл/кг; левомецетин – 50-100 мг/кг/сутки</p>	<p>При наличии лихорадки «бледного» типа обязательная госпитализация в профильный стационар.</p> <p>Экстренная госпитализация в профильное отделение интенсивной терапии.</p>
<p>При прогрессирующем повышении температуры тела и отсутствии эффекта от</p>	<p>Характерны холодные конечности и горячее тело, кожные покровы бледно-серые, симптомы эксикоза,</p>	<p>Экстренная госпитализация в профильное отделение интенсивной терапии.</p>

<p>предшествующей терапии развивается гипертермический синдром</p>	<p>тахикардия, снижение АД, нарушение сознания:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Холод к крупным сосудам</li> <li>• в/в или в/м пипольфен 2,5% - 0,15 мл/год и анальгин 50% 0,1мл/год жизни</li> <li>• при судорогах – седуксен 0,3-0,5 мг/кг</li> <li>• оксигенотерапия</li> </ul>	
--	---	--

## Перегревание

**Определение.** Перегревание возникает когда организм ребенка на фоне максимального напряжения физиологических механизмов теплоотдачи не успевает выделить необходимое количество тепла. Это происходит под воздействием либо повышенной температуры окружающей среды, либо солнечных лучей. Выделяют три клинические формы перегревания которые являются стадиями одного патологического процесса.

### Клинические формы перегревания.

Мышечные спазмы – жажда не характерна, температура тела как правило нормальная, отмечаются болезненные спазмы мышц конечностей.

Ирритативно-сопорозная стадия – повышенная возбудимость, сильная головная боль, тошнота, рвота, потоотделение сохранено, температура тела повышена.

Тепловой удар – утрата сознания, прекращение потоотделения, кожа бледная, сухая, горячая на ощупь, температура тела повышена.

Перегреванию могут способствовать:

- Ограниченный питьевой режим
- Чрезмерно развитая подкожно-жировая клетчатка
- Родовая травма
- Кистозный фиброз поджелудочной железы

### Ориентировочная основа действий по диагностике перегревания

Этапы действий	Средства действий (ориентировочные признаки)	Критерии для самоконтроля (диагностические признаки)
Оценка общего состояния пациента	При осмотре оценить: состояние  Нарушение сознания	Удовлетворительное, средней степени тяжести, тяжелое. Изменение сознания, появление бреда, галлюцинаций.
Формы теплового удара: Паралитическая  Асфиксическая  Психопатическая	Судороги с последующим развитием комы с остановкой сердца и дыхания  Частое, поверхностное дыхание, пульс нитевидный, тахикардия, акроцианоз, развитие апноэ и остановка сердца  Расстройство сознания в виде бреда и галлюцинаций	Обязательно устанавливается возможная причина теплового удара.  К прогностически неблагоприятными симптомами относятся: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Прекращение усиленного потоотделения</li> <li>• Повышение температуры тела</li> <li>• Сухая и горячая на</li> </ul>

Солнечный удар	Покраснение лица, тошнота, рвота, вялость, расстройство зрения, учащение дыхания, повышение температуры тела. Постепенно нарастает угнетение дыхательного и сосудодвигательного центра с развитием клинической смерти	ощупь кожа <ul style="list-style-type: none"> <li>• Утрата сознания</li> <li>• Быстрое нарастание расстройств частоты и ритма дыхания и пульса</li> </ul>
Формулирование диагноза	В диагнозе отражается причина теплового удара, форма теплового удара, осложнения	<b>Согласно МКБ-10 удар тепловой (солнечный) T67.0, тепловой обморок T67.1, тепловые судороги T67.2</b>

**Ориентировочная основа действий по оказанию неотложной помощи при перегревании.**

Цель лечения и последовательность действий	Средства действий (лекарственные препараты)	Критерии эффективности лечения и самоконтроля действий
Устранение повреждающего фактора	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Уложить ребенка в горизонтальном положении с температурой окружающей среды 18-20<sup>0</sup>С</li> <li>• Обеспечить обильное питье глюкозо-солевых растворов</li> <li>• Начать физическое охлаждение водой</li> <li>• Ввести в/м аминазин 2,5% - 0,1мл/кг</li> <li>• в/в введение глюкозо-солевых растворов в дозе 20-30мл/кг</li> </ul>	Снижение температуры тела, улучшение общего состояния  Отпаивание прекратить после исчезновения жажды и восстановления почасового диуреза Прекратить при снижении температуры тела ниже 38,5 <sup>0</sup> С
При возникновении судорог	седуксен 0,3мг/кг	Госпитализация в отделение интенсивной терапии
При прогрессировании расстройств дыхания и кровообращения	интубировать трахею и перевести на ИВЛ, поддерживать сердечную деятельность	