

Поддержание постоянного режима температуры тела является одной из важных задач регуляторных систем организма и условием жизнеобеспечения. Современная научная медицина определяет температуру тела как нормальную в диапазоне от 36,2°C утром до 37,2°C вечером при измерении в подмышечной впадине или во рту. При этом температура во внутренних органах и тканях на 1,0-1,5 выше.

Известны эмоциональные кратковременные нарушения терморегуляции у некоторых здоровых людей при наличии эмоционально-вегетативных дисфункций.

Поддержание баланса температуры тела осуществляется соотношением процессов теплопродукции и теплоотдачи при участии мозгового центра терморегуляции, эндокринных желёз (особенно щитовидной и надпочечниковых), вегетативных центров. Теплопродукция – процесс химический, обусловленный состоянием обмена веществ. Теплоотдача – процесс физический, осуществляется посредством сужения и расширения сосудов кожи, потоотделения, изменения частоты дыхания и сердцебиения. Лихорадка является признаком огромного числа самых различных заболеваний, носит универсальный, неспецифический характер, является защитной, приспособительной реакцией организма. Чаще всего это реакция на агрессию внешних инфекционных агентов – вирусов, бактерий, грибов, простейших, многочисленных паразитов. Установлено, что именно в условиях повышенной температуры тела резко возрастает выработка собственных средств защиты, таких как интерфероны и лизоцим, антитела и простагландины. Лихорадочная реакция создаёт в организме неблагоприятные условия для размножения и агрессии многих вирусов и бактерий. Лихорадочные реакции на различные медикаменты, принимаемые внутрь или инъекционно, возникают иногда как единственное проявление аллергии или побочного действия лекарств.

У детей первых 3-4-х месяцев жизни терморегуляция сформирована ещё недостаточно, особенно недоразвиты механизмы, регулирующие интенсивность теплоотдачи. Поэтому дети легко перегреваются или переохлаждаются, а лихорадочная реакция иногда слабо выражена.

Ещё не обладая достоверными научными данными, с древних времён многие народы мира широко использовали искусственное повышение температуры тела как регулярное средство закалывания – речь, конечно, идёт о парной бане, сауне, термах. Широко использует горячие ванны и самая богатая долгожителями в мире нация – японцы. Первой бытовой ошибкой при возникновении лихорадки является страх, стремление немедленно «сбить температуру». Ошибочна и весьма произвольна трактовка уровня высоты лихорадки. По высоте температуры тела лихорадку разделяют на субнормальную – ниже 36°C, субфебрильную – от 37 до 38, **лёгкую** – от 38 до 39, **умеренную** – от 39 до 40, **высокую** – от 40 до 41, **гипертермическую** – свыше 41. По продолжительности: эфемерная – 1-3 дня, острая – 4-15 дней, подострая – до 1, 5 месяца, хроническая – более 1,5 месяца.

Самую высокую температуру тела в 43,3°C при гриппе недавно отметили в Мексике.

Можно ли умереть от лихорадки? Однозначно – нет. Но ведь при высокой и гипертермической температуре иногда бывают нарушения сознания, судороги. Да, бывают. Но не как следствие самой температуры, а как проявления грозного осложнения – токсического отёка – набухания мозга. Дело в том, что центры терморегуляции, контроля сознания и судорожный центр находятся в основании мозга, и их перераздражение при набухании мозга и приводит к сочетанной картине тяжёлого течения болезни. Бороться надо не с температурой, а с токсическим отёком – набуханием мозга (ОНМ). У маленьких детей с ещё не заросшими родничками набухание мозга легко определяется при ощупывании родничков пальцами. У взрослых мозг в костном панцире и в случаях крайней выраженности ОНМ может сместиться в затылочное отверстие с блокадой центров дыхания и сердцебиения, – а это уже фатально. У маленьких детей родничковый запас декомпрессии мозга невелик и вклинивание мозга при ОНМ также возможно.

**Что же делать при повышении температуры тела? Во-первых – не паниковать. Во-вторых, оценить наличие других болезненных проявлений. Чаще всего это першение в горле, насморк, сухой кашель, покраснение слизистых горла и глаз, головная боль – проявления респираторного синдрома при гриппе и ОРВИ. И особенно часто у детей. Дело в том, что дети должны переболеть рядом вирусных инфекций, чтобы выжить. Приобретая иммунитет и тренинг защиты, опыт приспособления к внешней среде, организм получает больше шансов на выживание. Но до годовалого возраста лучше ограничить контакты ребёнка с ближним окружением, избегать инфекций.**

**Больного с повышенной температурой следует отделить, создать покой, уложить в постель, обеспечить обильным дробным питьём. Это могут быть вода, соки, чай, компоты, морсы – любимые напитки – средства, снижающие интоксикацию, ОНМ, смягчающие катаральные симптомы, повышающие мочеотделение. Уместны малина, липовый цвет, мята, мёд, имбирь. Питание – по желанию, контроль обезвоженности – по степени влажности языка. При действительно высокой температуре следует использовать холод к голове. Это пакет с замороженными продуктами из морозилки, льдом или снегом, завёрнутым в полотенце – не менее чем на два-три часа. Гипотермия мозга снижает возможность отёка – набухания мозга, раздражимость мозговых центров, стабилизирует температуру тела на достаточном защитном уровне. Не нанесут вреда больному и такие бытовые средства, как мокрый платок к голове, обтирание водкой или столовым (3%) уксусом.**



# ЧТО ТАКОЕ ЛИХОРАДКА И КАК С НЕЙ БЫТЬ

(памятка для населения)

Часто начальный период повышения температуры тела сопровождается ознобом, побледнением кожи. Это способ организма увеличить теплопродукцию, снизить теплоотдачу, эффективно повысить температуру. Помочь этому нужно дополнительно укрыв больного, дав горячее питьё. Прекращение озноба, покраснение кожи, усиление потоотделения – свидетельствуют о преобладании теплоотдачи. При этом следует прекратить укутывание (особенно детей), охладить питьё. Предпочтителен вызов участкового врача на дом, вместо посещения поликлиники. Осмотр врача необходим для уточнения причины повышения температуры.

Что касается применения противовирусных средств, препаратов интерферона, то они наиболее эффективны в первые часы – сутки заболевания и также требуют индивидуализированного выбора. Избыточная терапия гриппа и ОРВИ антипиретиками и антибиотиками повышает риск бактериальных осложнений в 5 раз.

**Когда же необходимо срочно обратиться за скорой помощью?** Если помимо повышения температуры имеют место: сильная головная боль, рвота, нарушения сознания, бред, судороги (признаки менингита, отёка – набухания мозга); боли в животе, повторная рвота, нарушения стула (острые хирургические заболевания, кишечные инфекции, отравления); при гипертермии у детей до года.

Как быть с жаропонижающими? По экспертным оценкам в 90% случаев в быту их применяют необоснованно. Такие средства, как аспирин, анальгин до 15 лет вообще не рекомендуются. К жаропонижающим, в частности, парацетамолосодержащим препаратам, прибегают у больных с сопутствующими пороками сердца, сердечно-сосудистой недостаточностью, некоторыми эндокринными заболеваниями, у детей с судорожной готовностью. Эти проблемы лучше решит врач. Допустимо разовое применение жаропонижающих в экстренных ситуациях необходимости завершения неотложных дел.

Злоупотребление жаропонижающими неблагоприятно отражается на течении болезни. По меткому определению экспертов ВОЗ, лечение лихорадящих детей чаще всего сводится к необходимости лечения тревоги родителей. Вид мечущихся бабушек, перепуганной мамы, прибытие чужих людей и, наконец, насилие болезненных инъекций наносят ребёнку дополнительную психоэмоциональную и физическую травму.

Медики весьма озабочены злоупотреблением жаропонижающими средствами ввиду их иммунодепрессивных свойств, аллергии населения, выявления десятков тысяч случаев парацетамоловых гепатитов и даже летальных исходов. Неразумное вмешательство в естественное течение природных процессов всегда приводит к нежелательным последствиям.

*Рецензент – Козлова Валентина Ивановна, главный внештатный специалист Минздрава Рязанской области по инфекционным болезням*

