

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00594&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00594. Лихоманка у ДИТИНИ

Автори: Marjo Renko, Sirkka Keinänen-Kiukaanniemi  
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa  
Дата останнього оновлення: 2016-10-20

## Основні відомості

- Необхідно визначити захворювання, що потребують негайної терапії (септицемія, менінгіт; див. [\[настанова 00604 | Менінгіт у дітей\]](#)) або невідкладної допомоги (впродовж наступних 24 годин; інфекції сечовивідних шляхів, пневмонія) повинні бути ідентифіковані. Якщо загальний стан дитини погіршується або у неї спостерігається збудливість, показане термінове направлення до лікарні.

*Коментар експерта.* В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Інтегроване ведення хвороб дитячого віку <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/68-intehrovane-vedennia-khvorob-dytiachoho-viku>

- Немовлят віком до 3-х місяців з ознаками лихоманки слід завжди направляти до закладів спеціалізованої медичної допомоги.
- Якщо лихоманка є єдиним симптомом, слід визначити рівень С реактивного білка (СРБ) для виключення бактеріальної інфекції у дитини, загальний стан якої не вимагає негайного проведення лікарняних досліджень. Однак, концентрація СРБ також може підвищуватись у випадку вірусних інфекцій, і, з іншого боку, вона може бути в нормі на початкових етапах бактеріальної інфекції.
- Якщо загальний стан дитини тяжкий, лабораторні дослідження не проводяться і дитину негайно направляють до фахівця.

- Стан дитини слід досить ретельно контролювати, і якщо симптоми зберігаються батьки повинні мати можливість звернутися до того ж лікаря, наприклад, телефоном.

## Конкретні ситуації [доказ L67464 C↑↑]

- Лихоманка без чітко локалізованих симптомів або центральних ознак
  - Пам'ятайте щодо можливості пневмококової або іншої септицемії.
  - Найбільш поширеним несерйозним станом, що характеризується лише лихоманкою, є раптова екзантема (розеола дитяча, шоста хвороба; [настанова 00609] Раптова екзантема), і найбільш поширеним захворюванням, що потребує лікування, є інфекція сечовивідних шляхів [настанова 00634] Інфекції сечовивідних шл...].
- Лихоманка у немовлят віком від 3-х до 6-ти місяців
  - Розгляньте можливість серйозної фульмінантної форми хвороби.
  - Зверніть увагу на загальний стан дитини, неврологічні симптоми та концентрацію уваги.
  - Якщо загальний стан задовільний і концентрація СРБ низька, потрібне лише спостереження.
- Лихоманка та висип
  - Пам'ятайте, зокрема, щодо менінгококової септицемії та хвороби Кавасакі.
- Лихоманка, біль в животі і блювання
  - Пам'ятайте щодо апендициту, інфекції сечовивідних шляхів.
- Лихоманка і головний біль або біль у шиї
  - Пам'ятайте щодо можливості інфекції центральної нервової системи.
- Лихоманка та болі в суглобах
  - Пам'ятайте щодо гнійного артрити.
- Стійка лихоманка
  - З'ясуйте, можливо лихоманка спричинена послідовними вірусними інфекціями, що спричиняють епізоди гіпертермії, які нагадують єдиний тривалий епізод, або ж лихоманка дійсно зберігається постійно.

- Помірне підвищення температури тіла ввечері є поширеним у дітей після вірусної інфекції і не вимагає подальших досліджень, якщо стан дитини задовільний.
- У разі необхідності організуйте подальші дослідження.
- Лихоманка, що періодично повторюється
  - Якщо у дитини є епізоди високої температури, що регулярно повторюються з інтервалом в кілька тижнів без чіткого пояснення, у неї може бути синдром PFAPA (синдром, що характеризується періодичною лихоманкою, афтозним стоматитом, фарингітом, лімфаденітом), і позитивні результати може дати тонзилектомія.

*Коментар експерта.* В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Вітряна віспа <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/108-vitriana-vispa>

*Коментар експерта.* В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Кашель <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/43-kashel>

Таблиця Т1. Лихоманка і висип у дитини: діагностичні підказки. Умовні позначення: <sup>1)</sup> = вимагає екстреної госпіталізації; <sup>2)</sup> = як правило, можна лікувати в первинній медичній допомозі

Домінуючий симптом, захворювання	Характерні ознаки	Дані лабораторних досліджень
<i>Петехії (точкові крововиливи, які не бліднуть при натисканні)</i>		
Менінгококова септицемія <sup>1)</sup>	Збудливість, м'язова слабкість, незадовільний загальний стан	Підвищений СРБ
Пурпура Шенлейна-Геноха [настанова 00653   Пурпура Шенлейна-Геноха ...] (IgA-васкуліт)	Петехії на сідницях та нижніх кінцівках, суглобові та абдомінальні болі	СРБ низький, тромбоцити нормальні
Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура (ІТП) [настанова 00637   Синці і пурпура у дітей]	Загальний стан зазвичай задовільний, часто нормальна температура	Зменшення рівня тромбоцитів
Лейкоз <sup>1)</sup>	Пацієнт часто втомлений, блідий, іноді спостерігається біль в кістках	Зменшення рівня тромбоцитів, часто відхилення у показниках лейкоцитів, часто знижений рівень гемоглобіну
<i>Збільшені лімфатичні вузли, еритема кон'юнктиви, оральні або фарингеальні симптоми</i>		
Хвороба Кавасакі <sup>1)</sup> [настанова 00662   Хвороба Кавасакі]	Збудливість, інші специфічні критерії захворювання	Підвищений СРБ, лейкоцитоз

Домінуючий симптом, захворювання	Характерні ознаки	Дані лабораторних досліджень
Скарлатина <sup>2)</sup>	Тонзиліт	Позитивне дослідження на стрептокок
Інфекційний мононуклеоз <sup>2)</sup> [настанова 00014]   Мононуклеоз]	Часто тонзиліт, іноді гепатоспленомегалія, застосування амоксициліну може викликати висип	Часто лімфоцитоз; позитивний швидкий тест на мононуклеоз (у дітей старше 4 років)
<i>Висип з невеликими плямами (&lt; 3 мм)</i>		
Раптова екзантема [настанова 00609]   Раптова екзантема]	Лихоманка передусе висипу на 2–4 дні	Низький СРБ
Інші вірусні екзантеми <sup>2)</sup>		Низький СРБ
Реакція на лікарські засоби <sup>2)</sup> [настанова 00296]   Гіперчутливість до ліків]	Попередня медикаментозна терапія (можливо, вже припинена)	
Хвороба Кавасакі 1) [настанова 00602]   Хвороба Кавасакі]	Збудливість, інші специфічні критерії захворювання	Підвищений СРБ, лейкоцитоз
<i>Червоні плями на щоках</i>		
Інфекційна еритема <sup>2)</sup> [настанова 00608]   Інфекційна еритема]	Субфебрилітет, фарингіт, головний біль, задовільний загальний стан	Низький СРБ
<i>Пухирці на шкірі або слизових оболонках</i>		
Вітрянка <sup>2)</sup> [настанова 00606]   Вітряна віспа]	Часто відомий інфекційний контакт	
Синдром "рука, нога та рот" <sup>2)</sup> [настанова 01026]   Ентеровірусні інфекції]	Пухирці на руках, ногах і часто на слизовій оболонці порожнини рота	
Синдром Стівенса-Джонсона <sup>1)</sup> [настанова 01001]   Поліморфна еритема]	Також симптоми ураження слизової оболонки, мультиформна еритема	
Первинна герпетична інфекція <sup>2)</sup>	Якщо пацієнт має стоматит, прояви є як на слизовій оболонці рота, так і на шкірі на губах.	
<i>Очевидний кашель і риніт</i>		
Аденовірус <sup>2)</sup>	2–8% пацієнтів мають висип.	
<i>Кропив'янка</i>		
Вірусна інфекція <sup>2)</sup>	Інші локальні симптоми інфекції	Низький СРБ

Домінуючий симптом, захворювання	Характерні ознаки	Дані лабораторних досліджень
Реакції I типу на лікарські засоби <sup>2)</sup>	Попередня медикаментозна терапія	Низький СРБ
Кропив'янка та артрит <sup>2)</sup> [настанова 00651] [Артрит у дітей]	Набряк суглобів та еритема; антибактеріальне лікування в анамнезі (часто пеніцилін або цефаклор)	Низький СРБ
<i>Ремітуюча лихоманка з червоним макуло-папулярним висипом під час лихоманки</i>		
Хвороба Кавасакі <sup>1)</sup> [настанова 00602] [Хвороба Кавасакі]	Збудливість, інші специфічні критерії захворювання	Підвищений СРБ, лейкоцитоз
Системний ювенільний ревматоїдний артрит (ювенільний ідіопатичний артрит) <sup>1)</sup> [настанова 00656] [Ювенільний ідіопатичний ...]	Висип часто на верхній частині тіла	Підвищений СРБ та ШОЕ, лейкоцитоз

## Оцінка загального стану

- Ознаки і симптоми серйозної бактеріальної інфекції включають:
  - порушення загального стану
  - відмову приймати пероральні рідини
  - збудливість (дитина починає плакати, щойно до неї доторкнутись)
  - апатію
  - дратівливість
  - порушення свідомості
  - петехії на шкірі (точкові крововиливи, які не бліднуть при натисканні).

## Дослідження [доказ L06720] [С] [доказ L01716] [С]

- У випадку фізикального огляду особлива увага приділяється загальному стану дитини, шкірі (див. табл. [табл. T1]), дихальним шляхам і лімфатичним вузлам.
- Вуха досліджують на наявність середнього отиту за допомогою пневматичного отоскопу та тимпанометра.
- Слід визначати СРБ та проводити аналіз сечі (і загальний аналіз крові, за можливості), якщо є найменша підозра на більш серйозну інфекцію. Якщо загальний стан дитини задовільний, як дослідження

першої лінії достатньо провести аналіз сечі. Якщо лихоманка продовжується, слід визначити СРБ. Однак, якщо дитина проходить обстеження менше ніж за 8 годин з моменту виникнення лихоманки, цей час занадто короткий для збільшення СРБ навіть у випадку бактеріальних інфекцій.

- Пневмонія: див. [настанова 00620 | Запалення легень у дітей]
- Зразки для аналізу сечі [настанова 00634 | Інфекції сечовивідних шл...] беруться в усіх дітей з високою температурою без чітких ознак інфекції.
- У дітей дошкільного віку гайморит зустрічається рідко. Візуалізаційні дослідження див. [настанова 00611 | Риносинусит у дітей].

## Ведення лихоманки

### Показання для симптоматичного лікування

- Лихоманка, пов'язана з інфекцією, не потребує лікування як такого, але, якщо у дитини є інші симптоми, спричинені інфекцією, такі як біль в м'язах, головний біль, нудота, ломота, нездужання або значна втома, можна застосовувати жарознижувальні засоби.
- Метою лікування жарознижувальними препаратами є не досягнення нормотермії, а зниження температури, щоб дитина почувалася краще.
- Лікування лихоманки у дитини, схильної до фебрильних судом, не відрізняється від лікування, що призначається будь-якій іншій дитині [настанова 00674 | Фебрильні судоми].

### Загальний догляд

- Адекватне споживання рідини. Теоретично потреба в рідині дитини вагою 10 кг становить 1000 мл на добу, а дитини вагою 20 кг — 1500 мл на добу [настанова 00630 | Діарея і блювання у діте...]. Зверніть увагу на збільшення потреби в рідині у випадку лихоманки, блювання та діареї.
- Легка їжа, яку дитина вважає смачною. Апетит часто пригнічується, що не є причиною для занепокоєння.
- Уникнення надмірної фізичної активності (наприклад, занять спортом).

## Медикаментозне лікування [Доказ [B]]

- Жарознижувальні препарати слід використовувати лише у разі необхідності.
- Препарат першої лінії — парацетамол.
  - Разова доза становить 15 мг/кг, максимальна доза 60 мг/кг/24 години. Вона зменшує температуру приблизно на 1,5 °С впродовж 1–2 годин після введення препарату. Тривалість дії становить 5–6 годин.
- Інші жарознижувальні засоби, придатні для застосування у дітей — це ібупрофен (> 6 кг) і напроксен (> 12 місяців). Антипіретичний ефект цих препаратів принаймні такий же, як у парацетамолу, а тривалість їх дії довша.
  - Разова доза ібупрофену становить 10 мг/кг, максимальна доза — 40 мг/кг/24 год.

*Коментар експерта.* Відповідно до інструкції з медичного застосування лікарського засобу ібупрофен - максимальна добова доза для дітей не повинна перевищувати 30 мг/кг.

- Однократна доза напроксену становить 5 мг/кг, максимальна доза — 10 мг/кг/24 год.

*Коментар експерта.* В Україні застосування напроксену не рекомендоване дітям до 3-х років відповідно до інструкції з медичного застосування лікарського засобу

- Аспірин (ацетилсаліцилова кислота) не слід застосовувати дітям як протизапальний препарат, оскільки його використання пов'язане з ризиком синдрому Рея.
- Переваги парацетамолу у порівнянні з іншими жарознижувальними препаратами:
  - Добре переноситься
  - Має лише декілька або майже не має серйозних побічних ефектів у разі застосування в рекомендованих дозах.
  - Не впливає на кровоточивість та фактори згортання крові.
  - Алергія зустрічається рідко.
  - Антипіретичний ефект доведений і документально підтверджений.

## Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані\] \[00004\] Fever in a child – Relat...](#)
- Інші узагальнені доказові дані [\[пов'язані\] \[00004\] Fever in a child – Relat...](#)

## Настанови

- [Настанова 00604](#). Менінгіт у дітей.
- [Настанова 00609](#). Раптова екзантема.
- [Настанова 00634](#). Інфекції сечовивідних шляхів у дітей.
- [Настанова 00653](#). Пурпура Шенлейна-Геноха (ПШГ).
- [Настанова 00637](#). Синці і пурпура у дітей.
- [Настанова 00602](#). Хвороба Кавасакі.
- [Настанова 00014](#). Мононуклеоз.
- [Настанова 00296](#). Гіперчутливість до ліків.
- [Настанова 00608](#). Інфекційна еритема.
- [Настанова 00606](#). Вітряна віспа.
- [Настанова 01026](#). Ентеровірусні інфекції.
- [Настанова 01001](#). Поліморфна еритема.
- [Настанова 00651](#). Артрит у дітей.
- [Настанова 00656](#). Ювенільний ідіопатичний артрит (ювенільний ревматоїдний артрит).
- [Настанова 00620](#). Запалення легень у дітей.
- [Настанова 00611](#). Риносинусит у дітей.
- [Настанова 00674](#). Фебрильні судоми.
- [Настанова 00630](#). Діарея і блювання у дітей.

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 07464](#). Tonsillectomy for periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis and cervical adenitis syndrome (PFAPA).  
Дата оновлення: 2016-04-28  
Рівень доказовості: C↑



Резюме: Tonsillectomy may be a useful treatment option in the management of children with periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis and cervical adenitis (PFAPA) syndrome.

- [Доказовий огляд 06720](#). Rapid viral diagnosis for acute febrile respiratory illness in children.  
Дата оновлення: 2014-09-23  
Рівень доказовості: C  
Резюме: In previously healthy children coming to the emergency department with fever and respiratory symptoms, a rapid viral test may reduce the use of chest X-rays and there seems to be a trend toward less antibiotic usage, and blood investigations.
- [Доказовий огляд 01716](#). Leukocyte indices or CRP for diagnosis of neonatal sepsis.  
Дата оновлення: 2000-01-01  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Quantitative serum CRP measurement is better than leukocyte indices for diagnosis of neonatal sepsis.
- [Доказовий огляд 07247](#). Combined and alternating paracetamol and ibuprofen for febrile children.  
Дата оновлення: 2014-04-09  
Рівень доказовості: B↑  
Резюме: In febrile children, combining ibuprofen and paracetamol appears to be more effective than monotherapy, and alternating paracetamol and ibuprofen may be more effective than monotherapy alone.  
Рекомендація: In children with fever that causes significant discomfort, combined or alternating paracetamol and ibuprofen is suggested for rapid and more effective temperature lowering over a single antipyretic alone.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00594    Ключ сортування: 029.001    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2016-10-20

---

Автор(и): Marjo RenkoSirkka Keinänen-Kiukaanniemi    Автор(и) попередніх версій статті: Heikki RantalaPentti Ukkonen  
Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa    Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines    Paediatrics    Infectious diseases

---

Ключові слова індексу

mesh: Fever of Unknown Origin    Child    Fever    Antipyretic drugs    Antipyretics    mesh: Aspirin    mesh: Ibuprofen  
mesh: Seizures, Febrile    mesh: respiratory rate    mesh: Naproxen    mesh: Reye Syndrome    mesh: Fluid Therapy  
mesh: Acetaminophen    paracetamol    mesh: Bacterial Infections    mesh: Bacteriology    mesh: Analgesics  
mesh: general condition    mesh: Anti-Inflammatory Agents    icpc-2: A02    icpc-2: A03    speciality: Infectious diseases  
speciality: Paediatrics