

## ГИПОТЕРМИЯ У ДЕТЕЙ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ПЕДИАТРА

<sup>1</sup>Каттабекова Г.У, <sup>1</sup>Курбонова С.Б, <sup>2</sup>Анварова М.Д., <sup>2</sup>Мирзалиев А.С.

<sup>1</sup>ординаторы 1го года кафедры педиатрии

<sup>2</sup>Соискатели кафедры педиатрии

*Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников*

Научный руководитель: Абдужабарова З.М. д.м.н., доцент

**Актуальность.** Поиск причины гипотермии требует высокого индивидуального подхода в каждом случае.

**Цель.** Изучить причину развития гипотермии у детей при заболеваниях органов дыхания.

**Материал и методы исследования.** Под наблюдением находились сорок восемь детей (двадцать восемь мальчиков и двадцать девочек) с заболеваниями органов дыхания, имевших эпизоды гипотермии, находившихся в 4-ГКБ им И.Эргашева, 3-ГДКБ и в клинике Зангиота 1 текущего года. Средний возраст - один год три месяца.

**Результаты исследования.** Анализ результатов исследования показал, что большинство детей поступали на вторые и четвёртые сутки заболевания. У всех детей отмечалось повышение температуры тела до 39°C, сильная интоксикация. Из анамнеза родители без осмотра врача использовали жаропонижающие препараты. В клинической картине отмечалось: одышка смешанного характера, малопродуктивный кашель, повышение или понижение температуры тела, беспокойство, дистанционные оральные хрипы, слабость, отказ от еды. Физикальные данные: аускультативно - рассеянные сухие и разнокалиберные влажные хрипы на фоне жесткого дыхания, при обширном поражении легких- ослабленное дыхание. Со стороны сердечно-сосудистой системы: приглушение тонов сердца, тахикардия. Со стороны нервной системы: пульсация большого родничка, тремор подбородка, гипертонус и/или гипотония конечностей. У двадцати пациентов отмечалась гипотермия до 35-35,5°C с вегетативными нарушениями вследствие побочного действия антипиретиков. Нормализация температуры тела отмечалась на третьи и четвёртые сутки после проведённого лечения. У остальных сорока детей, поступивших с повышением температуры тела до 38-39,5°C, на фоне проводимой терапии на вторые и третьи сутки отмечалось понижение температуры тела до 35-35,5°C. В качестве тактики лечения гипотермии использовались тёплое укутывание, тёплое

отпаивание, введение кортикостероидов (в возрастной дозировке) и атропина. Все поступившие дети выписаны домой после выздоровления без осложнений. Выявлено, что причиной побочного действия антипиретиков в виде гипотермии является передозировка препаратов, незрелость ЦНС и центра терморегуляции у детей раннего возраста.

**Заключение:** при назначении любого антипиретика необходимо определять дозу, избегать использования более чем одного жаропонижающего средства в составе курсами без уточнения причин лихорадки. Препаратами выбора являются ибупрофен и парацетамол.

**Список литературы:**

1. Шахизирова, И. Д., С. Р. Абдухамидова, and М. С. Шодиева. "Оптимизация терапевтической тактика при лямблиозах у детей." Педиатрия 3 (2019): 104-106.
2. Пазилова, С. А., Абдужабарова, З. М., Шадиева, М. С., & Шахизирова, И. Д. (2020). ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ НР АССОЦИИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ У ДЕТЕЙ. In Университетская наука: взгляд в будущее (pp. 631-636).
3. Джаббарова, И. (2024). Адаптационные возможности детского организма после перенесенной постковидной инфекции, in Library, 2(2), 79-85. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/33829>