

*Лисихина Л. А., Ткачева И. А.*  
**АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО  
ВОЗРАСТА НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Омолоева Т. С.,*

*Кафедра педиатрии №2*

*Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск*

**Актуальность.** Значение синдрома лихорадки определяется высокой частотой и необходимостью рационального выбора антипиретиков. В структуре вызовов к остро заболевшим детям синдром лихорадки является ведущим и составляет более 80%.

**Цель:** оценить рациональность назначения антипиретиков на педиатрическом участке детям дошкольного возраста с синдромом лихорадки на фоне острого респираторного заболевания.

**Задачи:**

1 Изучить характеристику пациентов дошкольного возраста с синдромом лихорадки на фоне острого респираторного заболевания.

2 Провести анализ фармакологической деятельности врача - педиатра и определить эффективность жаропонижающей терапии.

**Материал и методы.** По специально разработанным анкетам был проведен ретроспективный анализ 156 амбулаторных карт детей 1 - 6 лет с острыми респираторными заболеваниями легкой степени тяжести, наблюдавшихся в ОГБУЗ ГДП №6 г. Иркутска в 2014г., интервьюирование по проблеме лихорадки 96 родителей. Статистическая обработка проводилась с помощью Statistika v6.0. с расчетом относительных величин, определением достоверности в группах непараметрическими методами.

**Результаты и их обсуждение.** Дети с диагнозом ОРЗ ринофарингит, разделены на 2 группы с 1 г. до 3 лет, неорганизованные (66 - 1) и с 3 до 6 лет, организованные (90 - 2), с равным соотношением по полу. С одинаковой частотой (25,5%) в группах использовались интерфероны, индукторы интерферонов; противовирусные препараты (31,2%) в комбинации с системными антибиотиками назначались в 3,5 раза чаще пациентам 2 группы (33,4%). Частота приема жаропонижающих не имела достоверных различий в группах – 59,7% и 60,2%, соответственно, самостоятельно использованы родителями чаще в группе 2 (67,8%), предпочтительно нурофен (77,5%); врачи не выделяли группы риска осложненного течения лихорадки (92,3%), не указывали расчет дозы препаратов, не обосновывали преимущественный выбор ибупрофена; длительность приема препаратов была дольше в группе 2 (2,5 дня), преимущественно детские отпускаемые формы лекарств (89,7%).

**Выводы:**

1 Имеет место высокий процент обоснованного назначения нурофена при фебрильной лихорадке

2 Имеющиеся дефекты требуют целенаправленной методической работы