



Лихорадкофобия у родителей: современный взгляд на старую проблему

Салова А. Л., Мозжухина Л. И.

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет», Ярославль, Российская Федерация

Аннотация

Актуальность. Лихорадкофобия — чрезмерная тревога родителей по поводу повышения температуры у детей — остаётся актуальной проблемой как в мировой, так и в российской педиатрии. В России до 80–90% семей испытывают опасения относительно лихорадки, опасности фебрильных судорог и даже смерти ребёнка, что часто приводит к избыточному использованию жаропонижающих средств, иногда вопреки клиническим рекомендациям. Явление характерно не только для родителей, но и для врачей, из которых 65% педиатров считают температуру самостоятельным фактором риска и рекомендуют снижать её всеми доступными средствами.

Цель. Оценить отношение матерей к лихорадке у детей и особенности оказания помощи при её возникновении на амбулаторном этапе.

Материалы и методы. Проведён анонимный опрос 54 матерей, имеющих детей от 1 до 15 лет, наблюдавшихся в поликлиниках и частных медицинских центрах г. Ярославля в 2022–2024 гг. Анкета включала вопросы о частоте измерения температуры, критериях назначения жаропонижающих средств, предпочтениях по препаратам и их формам, интервалах между приёмами, наличии аллергии, источниках информации и используемых физических методах лечения, а также страхах, связанных с лихорадкой. Средний возраст детей составил 3,49 года.

Результаты. Большинство матерей (40,7%) измеряют температуру ребёнку 3–5 раз в сутки, что отражает высокий уровень тревожности; 7,4% респондентов делают это 1–2 раза в день, а у отдельных матерей частота измерений достигает 10–12 раз в сутки, что иногда сопровождается измерениями каждые 40 минут, усиливая стресс у ребёнка и родителей. Более 90% детей с ОРВИ получают жаропонижающие, при этом в 72% случаев — даже при субфебрильных значениях температуры.

Выводы. Лихорадкофобия широко распространена среди родителей, сопровождается высокой тревожностью, частыми измерениями температуры и чрезмерным использованием жаропонижающих средств, что требует дополнительных образовательных мероприятий как для родителей, так и для медицинских работников.

Ключевые слова: лихорадка; лихорадкофобия; жаропонижающие; амбулаторная помощь; лечение; педиатрия

Для цитирования: Салова А. Л., Мозжухина Л. И. Лихорадкофобия у родителей: современный взгляд на старую проблему. *Пациентоориентированная медицина и фармация*. 2025;3(4):19–23. <https://doi.org/10.37489/2949-1924-0113>. EDN: PPLJEN.

Поступила: 19.09.2025. **В доработанном виде:** 21.10.2025. **Принята к печати:** 02.12.2025. **Опубликована:** 25.12.2025.

Parent's fever phobia: a new look at an old problem

Alexandra L. Salova, Lidiya I. Mozzhukhina

Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation

Abstract

Background. Fever phobia — excessive anxiety among parents about fever in children — is a relevant problem in both global and Russian pediatrics. In Russia, up to 80–90% of families have concerns about fever, the danger of febrile seizures, and even death of a child, which often leads to excessive use of antipyretics, sometimes contrary to clinical recommendations. The phenomenon is typical not only for parents but also for doctors, of whom 65% of pediatricians consider temperature an independent risk factor and recommend reducing it by all available means.

Objective. This study aimed to assess the attitudes of mothers toward childhood fever and the specifics of providing care when it occurs at the outpatient stage.

Materials and methods. An anonymous survey was conducted between 2022 and 2024 among 54 mothers with children aged 1–15 years who were observed in polyclinics and private medical centers in Yaroslavl. The questionnaire included questions about the frequency of temperature measurements, the criteria for prescribing antipyretics, preferences for medications

and their forms, intervals between doses, the presence of allergies, sources of information, the physical treatments used, and the fears associated with fever. The average age of the children was 3.49 years.

Results. Most mothers (40.7%) measured their child's temperature 3–5 times a day, reflecting a high level of anxiety. Of the respondents, 7.4% measured their child's temperature 1–2 times a day, while some mothers measured their child's temperature up to 10–12 times a day, which can lead to measurements every 40 minutes, increasing stress for both the child and the parents. More than 90% of children with acute respiratory infections receive antipyretics, and in 72% of cases, antipyretics are administered even when the temperature is below 38°C.

Conclusions. Fever phobia is widespread among parents and is accompanied by high anxiety, frequent temperature measurements, and excessive antipyretic use. Therefore, additional educational measures should be implemented for both parents and healthcare professionals.

Keywords: fever; fever phobia; antipyretics; outpatient care; treatment; pediatrics

For citation: Salova AL, Mozhukhina LI. Parent's fever phobia: a new look at an old problem. *Patient-oriented medicine and pharmacy*. 2025;3(4):19–23. (In Russ.). <https://doi.org/10.37489/2949-1924-0113>. EDN: PPLJEH.

Received: 19.09.2025. **Revision received:** 21.10.2025. **Accepted:** 02.12.2025. **Published:** 25.12.2025.

Актуальность / Relevance

Лихорадка — один из самых частых симптомов у детей и поводов для обращения за медицинской помощью по всему миру. Однако отношение к ней у родителей и части медицинских работников зачастую носит иррациональный, тревожный характер. Это явление, называемое лихорадкофобией (*англ.* fever phobia), хорошо изучено в педиатрии и описывается в различных странах с разным уровнем социальных и медицинских структур [1].

Международные исследования показывают, что лихорадкофобия распространена повсеместно — по последним данным, от 57 до 74% родителей выражают сильную тревогу при температуре у ребёнка, а до 50% уверены, что лихорадка может привести к повреждению мозга или даже смерти ребёнка [2]. В исследовании из Новой Зеландии лихорадкофобия выявлена у 74% родителей, причём почти половина респондентов была крайне встревожена простым фактом лихорадки. При этом 62% родителей разделяли хотя бы одно ошибочное суждение о последствиях температуры у детей: опасность судорог, угрозу остановки дыхания, повреждение мозга, летальный исход. В Корее аналогичные тревоги отмечались почти у половины родителей, а 13% начинали давать жаропонижающие при температуре менее 38°C — не по медицинским показаниям, а «на всякий случай». В США, Канаде, Австралии также отмечено, что до 70% родителей считают температуру опасной, что приводит к избыточному приёму жаропонижающих и частым обращениям за неотложной помощью при неугрожающих состояниях [3, 4].

В России ситуация сопоставима: родительская тревога по поводу лихорадки, опасения фебрильных судорог, повреждения мозга, смерти, распространены в 80–90% семей. Более 90% больных с ОРВИ получают жаропонижающее средство, причём в 72% — даже при субфебрильной температуре (ниже 38°C). Отдельные исследования показывают, что лихорадкофобия характерна и для

российских врачей: 65% педиатров считают температуру самостоятельным фактором риска и рекомендуют снижать её всеми доступными средствами, порой — не учитывая клинические рекомендации [5, 6, 7].

Несмотря на многочисленные современные исследования, однозначно показавшие защитную роль лихорадки в детском возрасте (иммунологическая активация, увеличение синтеза интерферонов и антител), многие родители продолжают воспринимать её как угрозу здоровью ребёнка. Отсюда возникают следующие негативные последствия: неправильная тактика назначения и приёма жаропонижающих средств (превышение дозировки, частоты; использование запрещённых препаратов или физических методов охлаждения с риском для здоровья); несвоевременное обращение к врачу (паника при безопасной температуре, наоборот — игнорирование реальных признаков тяжёлого заболевания); перегрузка медицинских учреждений ложными неотложными случаями.

Таким образом, как в России, так и за рубежом, актуальна просветительская работа среди родителей и врачей, касающаяся рационального подхода к лихорадке у детей. Проблема требует активного внедрения современных знаний в ежедневную практику — как на первичном звене здравоохранения, так и в профессиональном родительском образовании. Изучение истинных представлений родителей о лихорадке, анализ распространённых ошибок и формирование конструктивных рекомендаций значительно повысят качество и безопасность медицинской помощи детям.

Цель / Objective

Целью исследования является комплексное изучение представлений и поведения матерей при уходе за ребёнком с лихорадкой на амбулаторном этапе, с особым акцентом на распространённость и проявления лихорадкофобии.

Материалы и методы / Materials and methods

Для проведения исследования был использован метод анкетирования, направленный на изучение отношения матерей к лихорадке у их детей и особенностей оказания помощи при повышении температуры тела на амбулаторном этапе. В исследовании приняли участие 54 матери, имеющие детей в возрастном диапазоне от 1 года до 15 лет, наблюдавшихся в период с 2022 по 2024 гг. в поликлиниках и частных центрах г. Ярославля. Средний возраст обследованных детей составил 3,49 года.

Анкета состояла из вопросов, охватывающих несколько ключевых аспектов: частоту измерения температуры, критерии для применения жаропонижающих средств, предпочтительные препараты и формы выпуска, интервалы между приёмами лекарств, наличие аллергических реакций на препараты, источники информации о способах лечения, а также использование физических методов снижения температуры и страхи, связанные с лихорадкой.

Данные собирались в анонимной форме, чтобы обеспечить максимальную искренность ответов. Все анкеты были тщательно проанализированы и подвергнуты статистической обработке с использованием программы Microsoft Excel. Основной метод анализа включал расчёт процентного распределения ответов по каждому пункту анкеты и выявление наиболее распространённых моделей поведения и мнений. Данный подход позволил установить количественные параметры поведения матерей при лихорадке у детей, выделить основные ошибки и заблуждения, а также определить частоту и причины применения различных лекарственных и физических методов снижения температуры. Результаты исследования использованы для дальнейшего обсуждения и разработки рекомендаций по оптимизации образовательной работы с родителями и медицинскими работниками на ранних этапах оказания помощи детям с лихорадкой.

Исследование проведено в соответствии с этическими принципами Хельсинской декларации. Все участники дали информированное согласие на участие в исследовании. Данные анонимизированы для сохранения конфиденциальности.

Результаты и их обсуждение / Results and discussion

В ходе анализа 54 анкет, заполненных матерями, был выявлен широкий спектр поведенческих и эмоциональных реакций на лихорадку у ребёнка, а также особенности тактики оказания помощи.

Большинство матерей (40,7%) измеряют температуру тела ребёнка 3–5 раз в сутки, что свидетельствует о высоком уровне тревожности и контроле состояния ребёнка. При этом 7,4% делают это всего 1–2 раза в день, и такая низкая частота

не всегда адекватна для оценки динамики состояния. Примечательно, что значительная часть респондентов (7,4%) измеряет температуру 5–6 раз в сутки, а 7,4% даже 10–12 раз, некоторые — каждые 40 минут или час, что может вызывать дополнительный стресс у ребёнка и усиливать родительскую тревогу.

Тяжёлая тревога наблюдается в выборе момента для начала жаропонижающей терапии: лишь 1,8% матерей дают жаропонижающее при температуре 37,5–38,0 °C, тогда как 79,6% начинают лечение при 38,0–39,0 °C, что соответствует общепринятым рекомендациям. Однако 38,9% вводят жаропонижающее при любом подъёме температуры, независимо от её уровня, что отражает распространённую лихорадочкофобию и риск ненужного медикаментозного вмешательства.

Интересно, что 18,5% используют жаропонижающие средства с профилактической целью, что не соответствует современной клинической практике и способно приводить к нежелательным последствиям.

1,8% матерей строго соблюдают промежуток в 1 час между дозами. Прочие интервалы варьируются: 14,8% выдерживают 2–3 часа, 20,3% — 3–4 часа, 9,2% — 4–5 часов, а 20% — 6–8 часов. Такие разночтения могут быть связаны с недостаточной информированностью или нерегулярностью контроля за состоянием ребёнка.

Наиболее часто используются ибупрофен (75,9%) и парацетамол (55,5%), что соответствует международным и российским рекомендациям. При этом 14,8% отмечают использование анальгина, запрещённого в педиатрии из-за риска серьёзных побочных эффектов. Различные формы препаратов также применяются разнообразно: сиропы (75,9%) остаются наиболее предпочтительными, затем свечи (27,7%), таблетки (22,2%), а ампульные препараты и инъекции встречаются редко (1,8 и 3,7% соответственно).

Серьёзной особенностью является тот факт, что 18,5% матерей стремятся снизить температуру до «условной» нормы 36,6 °C, а 64,8% — до 37,0 °C. Это свидетельствует о высокой тревоге и непонимании физиологической роли лихорадки. Лишь небольшая часть (5,5%) ориентируется на более безопасные показания 37,5–38,0 °C.

Аллергические реакции отмечены у 11,1% детей, более всего на препараты ибуклина, нурофена и парацетамола. Только 35,2% матерей получают расчёт доз препаратов от врачей, 74,8% руководствуются инструкцией по применению, и 9,2% рассчитывают дозу самостоятельно, что несёт риск ошибок дозирования и развития побочных эффектов.

Отмечается, что 7,4% детей получали препараты, запрещённые в педиатрической практике, по

совету родственников и знакомых, а 31,5% по назначению врачей, что требует переосмысления качества медицинской помощи и просветительской работы среди медицинских работников.

Физические методы снижения температуры применялись в 31,5% случаев, включая обтирания уксусом (25,9%), спиртом (14,8%), прохладными компрессами (24%), воздушными ваннами (33,3%) и прикладыванием льда (12,9%). Многие из этих методов потенциально опасны и не рекомендованы современными педиатрическими протоколами, что отражает наличие мифов и недостоверной информации среди родителей.

Частыми страхами являются возникновение судорог (18,5%), выраженный дискомфорт (22,2%), а также более редкие, но опасные представления — интоксикация продуктами распада бактерий, остановка дыхания и сердца, повреждение мозга и обезвоживание. По данным опроса, 81% матерей считают повышение температуры возможной причиной смерти ребёнка, что подчёркивает высокий уровень лихорадкофобии. Интересно также, что 22,2% респондентов ошибочно считают отсутствие лихорадки признаком низкого иммунитета, что противоречит основам физиологии и иммунологии.

Результаты исследования подтверждают, что лихорадкофобия остаётся значительной проблемой в понимании и ведении лихорадки у детей, как среди родителей, так и врачей. Неправильное поведение, включающее частое необоснованное измерение температуры, преждевременное и избыточное применение жаропонижающих, использование запрещённых и неподходящих препаратов, а также опасных физических методов, может приводить к нежелательным побочным эффектам, токсическим реакциям и ухудшению общего самочувствия ребёнка.

Обнаруженный высокий уровень страхов у родителей требует усиления информационной и просветительской работы, направленной на формирование правильных знаний о природе лихорадки, принципах её контроля и безопасной тактики оказания помощи в домашних условиях. Необходимо также особое внимание уделять профессиональному образованию врачей, чтобы исключить назначения неподтверждённых или небезопасных средств.

Подобные данные важны для разработки рекомендаций и протоколов ведения лихорадки на амбулаторном уровне, а также для создания обучающих программ для родителей, что в перспективе

позволит снизить нагрузку на медицинские учреждения и уменьшить риск осложнений.

Выводы / Conclusions

Лихорадкофобия широко распространена среди матерей детей разных возрастов и проявляется высокой тревогой и иррациональными страхами, такими как опасения возникновения судорог, повреждения головного мозга, остановки дыхания и сердца, а также возможной смерти ребёнка при повышении температуры тела. Большинство родителей многократно измеряют температуру у ребёнка, что свидетельствует о высоком уровне стресса и неоправданной тревожности. Наблюдается склонность к преждевременному и чрезмерному применению жаропонижающих средств: значительная часть матерей применяет их при любом подъёме температуры или использует препараты с профилактической целью, что не соответствует современным клиническим рекомендациям.

Кроме того, многие родители используют лекарства, запрещённые или не рекомендуемые в педиатрии, а также небезопасные физические методы снижения температуры — обтирания уксусом и спиртом, прикладывание льда — что может приводить к осложнениям и ухудшению состояния ребёнка. Недостаточное соблюдение рекомендуемых интервалов между приёмами жаропонижающих увеличивает риск передозировки и побочных эффектов. Дозы лекарств у большинства детей рассчитываются неверно: лишь небольшая часть назначается врачами, большая же часть родителей ориентируется только на инструкции или самостоятельно определяет дозу, что повышает вероятность ошибок.

Высокий уровень страхов и низкая информированность родителей требуют активного внедрения образовательных программ, направленных на формирование правильных представлений о природе лихорадки, её физиологической роли и безопасных методах контроля температуры. Также необходима дополнительная подготовка медицинских работников для улучшения качества рекомендаций и исключения назначения неподходящих или небезопасных средств. Проведение систематических обучающих бесед для родителей и включение раздела «Лихорадка» в учебные программы для педиатров и врачей первичного звена способствуют оптимизации ведения детей с лихорадкой, снижению уровня лихорадкофобии и улучшению исходов лечения.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Участие авторов

Все авторы внесли существенный вклад в подготовку работы, прочли и одобрили финальную версию статьи перед публикацией.

Финансирование

Работа выполнялась без спонсорской поддержки.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Салова Александра Леонидовна — к. м. н., ассистент кафедры педиатрии ИНПО, кафедры фтизиатрии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет», Ярославль, Российская Федерация

Автор, ответственный за переписку

e-mail: domalexandra@mail.ru

ORCID ID: 0000-0001-7315-3831

РИНЦ SPIN-код: 1489-9975

Мозжухина Лидия Ивановна — д. м. н., профессор, зав. кафедрой педиатрии ИНПО ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет», Ярославль, Российская Федерация

e-mail: mli1612@mail.ru

ORCID ID: 0000-0003-2153-8662

РИНЦ SPIN-код: 2827-3477

ADDITIONAL INFORMATION

Conflict of interests

The authors state that there is no conflict of interest.

Authors' participation

All the authors made a significant contribution to the preparation of the work, read and approved the final version of the article before publication.

Financing

The work was carried out without sponsorship.

ABOUT THE AUTHORS

Alexandra L. Salova — Cand. Sci. (Med.), Assistant of the Department of Pediatrics of the IPO, Department of Phthisiology of the Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation

Corresponding author

e-mail: domalexandra@mail.ru

ORCID ID: 0000-0001-7315-3831

RSCI SPIN-code: 1489-9975

Lidiya I. Mozhukhina — Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Pediatrics at the Institute of Pediatrics, Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation

e-mail: mli1612@mail.ru

ORCID ID: 0000-0003-2153-8662

RSCI SPIN-code: 2827-3477

Список литературы / References

1. Pereira C G, Machado S N, Pereira R L, et al. Fever phobia - where are we now. *Pediatr Oncall J*. 2024;21: 49-55. doi: 10.7199/ped.oncall.2024.22.
2. Merlo F, Falvo I, Caiata-Zufferey M, et al. New insights into fever phobia: a pilot qualitative study with caregivers and their healthcare providers. *Eur J Pediatr*. 2023 Feb;182(2):651-659. doi: 10.1007/s00431-022-04704-4.
3. MacMahon D, Brabyn C, Dalziel SR, et al. Fever phobia in caregivers presenting to New Zealand emergency departments. *Emerg Med Australas*. 2021 Dec;33(6):1074-1081. doi: 10.1111/1742-6723.13804.
4. Eid R, Sawaya RT, Farhat A, et al. Parental Perceptions of Pediatric Fever From Two Medical Centers in Lebanon. *Int J Pediatr*. 2025 Jul 24;2025:1336810. doi: 10.1155/ijpe/1336810.
5. Найдёнкина С.Н., Ермакова М.К., Мотигуллин Р.Р. Актуальные представления медицинских работников о лихорадке как возможные причины температурофобии. *Российский иммунологический журнал*. 2025;28(4):1081-1092. [Naydenkina SN, Ermakova MK, Motigullin RR. Current views of medical professionals on fever may cause a fever phobia. *Russian Journal of Immunology*. 2025;28(4):1081-1092. (In Russ.))]. doi: 10.46235/1028-7221-17251-CVO.
6. Локшина Э.Э., Толоконникова М.В. Лихорадка у детей: обзор национальных и международных исследований и клинических рекомендаций. *Педиатрия (Педиатр. перинатол. и репрод. медицина)*. 2020;65(3):153-159. [Lokshina E.E., Zaytseva O.V., Zaytseva S.V. Fever in children: review of national and international studies and clinical guidelines. *Rossiyskiy Vestnik Perinatologii i Pediatrii (Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics)*. 2020;65(3):153-159. (In Russ.))]. doi: 10.21508/1027-4065-2020-65-3-153-159.
7. Таточенко В.К., Бакрадзе М.Д. Борьба с температурой: современные подходы к лечению лихорадки у детей. *Праесенс*. 2023. [Tatochenko V.K., Bakradze M.D. Combating Fever: Modern Approaches to Treating Fever in Children. *Praesens* (In Russ.))]. <https://praesens.ru/rubricator/brochures/8f8b833f-8ce7-4b98-8c34-d9708652a7f9/>.