

Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України
ГС «Українська Академія Педіатричних спеціальностей»
Медична мережа «Добробут»

Оцінка тяжкості стану в педіатрії

Клінічна настанова, заснована на доказах

Робоча група з адаптації клінічної настанови

Адаменко Ольга Сергіївна	лікар-анестезіолог дитячий, завідувач відділення невідкладної допомоги ТОВ «МЦ «Добробут-Невідкладна допомога».
Захаров Олександр Ростиславович	завідувач дитячого стаціонару та поліклініки ВСП №5 «Софія», лікар-анестезіолог дитячий ТОВ «МЦ «Добробут-Невідкладна допомога».
Іць Віталій Володимирович	лікар-анестезіолог дитячий ТОВ «МЦ «Добробут-Невідкладна допомога».
Риков Олексій Аркадійович	керівник групи, медичний директор з педіатрії ММ «Добробут».
Ліщишина Олена Михайлівна	директор департаменту стандартизації медичних послуг Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України», к.мед.н., ст.н.с.

Методичний супровід та інформаційне забезпечення

Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України є членом



Guidelines International Network
(Міжнародна мережа настанов)



ADAPTE (Франція)
(Міжнародний проект з адаптації клінічних настанов)

Перегляд клінічної настанови заплановано на 2022 рік

Список скорочень

КН – клінічна настанова

SAMPLE – акронім (Signs and Symptoms – симптоми і ознаки, Allergies – алергічні реакції, Medications – медикаменти, Past **medical history** – історія хвороби, Last meal – останнє вживання їжі, Events – події, які передували)

ABCDE – акронім (A (Airway) – прохідність дихальних шляхів, B (Breathing) – дихання, C (Circulation) – кровообіг, D (Disability) – неврологічне обстеження, глікемічний профіль, E (Exposure) – повний огляд роздягнутого пацієнта)

CABDE – акронім (C (Circulation) – кровообіг, A (Airway) – прохідність дихальних шляхів, B (Breathing) – дихання, D (Disability) – неврологічне обстеження, глікемічний профіль, E (Exposure) – повний огляд роздягнутого пацієнта)

ЧДР – частота дихальних рухів

АТ – артеріальний тиск

мм рт. ст. – міліметрів ртутного стовпчика

AVPU – акронім (Alert – в ясній свідомості, Voice – реагує на голос, Painful – реагує на біль, Unresponsive – без свідомості)

V/Q – співвідношення вентиляція/перфузія легень

PERRL – акронім (Pupils Equal Round Reactive to Light – зіниці однакові круглі реагують на світло)

GCS – шкала кома Глазго

FLACC – акронім (F (Face) – обличчя, L (Legs) – ноги, A (Activity) – активність, Cry – крик, Consolability Scale – здатність до заспокоєння)

ВАШ – візуально-аналогова шкала

СЛР – серцево-легенева реанімація

к.мед.н. – кандидат медичних наук

ст.н.с. – старший науковий співробітник

Передмова робочої групи з адаптації клінічної настанови. Синтез настанови

За прототип клінічної настанови взято Клінічну настанову:

1. American Academy of Pediatricscan / Heart Association American: PALS – Pediatric Advanced Life Support 2006, 2015.

Додаткові докази включені з таких джерел:

1. Children and Infants with Fever – Acute management (2010) (http://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/PD2010_063.pdf, копія з екрана від 19.12.17).

2. The Management of Community-Acquired Pneumonia in Infants and Children Older Than 3 Months of Age: Clinical Practice Guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America.

3. American Pain Society Guidelines on the Management of Postoperative Pain. The Journal of pain, Vol 17, № 2 (February), 2016: 131–157. Available online at www.jpain.org and www.sciencedirect.com.

4. Diarrhea and vomiting caused by gastroenteritis in under 5s: diagnosis and management. Clinical guideline [CG84], NICE, 22 April 2009.

5. NSW government/Clinical Excellence Commission <http://www.cec.health.nsw.gov.au>. Копія з екрана 06.02.2019 року.

Оцінка тяжкості стану в педіатрії

Клінічна настанова «Оцінка тяжкості стану в педіатрії» створена мультидисциплінарною робочою групою співробітників клініки «Добробут» на основі таких оригінальних клінічних настанов: American Academy of Pediatrics / Heart Association American: PALS – Pediatric Advanced Life Support; Children and Infants with Fever – Acute management; The Management of Community-Acquired Pneumonia in Infants and Children Older Than 3 Months of Age: Clinical Practice Guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America; American Pain Society Guidelines on the Management of Postoperative Pain. The Journal of pain; Diarrhea and vomiting caused by gastroenteritis in under 5s: diagnosis and management. Clinical guideline. Розробка настанови здійснена шляхом адаптації.

Механізм адаптації передбачає внесення в оригінальний текст настанови, який залишається незмінним, *коментарів* робочої групи, в яких висвітлена можливість виконання тих чи інших положень клінічної настанови у реальних умовах системи охорони здоров'я України, доступність медичних втручань, наявність зареєстрованих в Україні ліків.

Запропоновану клінічну настанову не слід розцінювати як стандарт медичного лікування. Остаточне рішення стосовно конкретної діагностичної процедури або методу лікування повинен приймати лікар з урахуванням клінічного стану пацієнта та можливостей медичного закладу. Клінічна настанова «Оцінка тяжкості стану в педіатрії» має на меті допомогти лікарю в прийнятті раціонального рішення в різних клінічних ситуаціях, слугує інформаційною підтримкою щодо найкращої клінічної практики на основі доказів ефективності застосування певних діагностичних процедур та ліків.

American Academy of Pediatricscan / Heart Association American: PALS – Hediatric Advansed Life Support, 2006:

I. Оцінка стану

Таблиця 1

Етапи обстеження дитини

Етап	Короткий опис
Оцінка загального вигляду дитини	Аудіовізуальне обстеження, колір шкірних покривів, позиція, рухи, робота дихання, кровообігу. Проводиться протягом декількох секунд при виявленні потерпілого
Первинна оцінка стану	Оцінка за алгоритмами «ABCDE», «CABDE». Цей етап передбачає оцінювання життєвоважливих функцій організму та пульсоксиметрію
Дослідження другого порядку	Визначення історії захворювання (анамнез) за алгоритмом «SAMPLE» та повне фізикальне обстеження «від тім'ячка до п'яток»
Дослідження третього порядку	Лабораторні, рентгенологічні та інші додаткові тести, які дають змогу точніше встановити діагноз

Таблиця 2

Оцінка загального вигляду

Загальний вигляд дитини	Загальне обстеження
Свідомість	М'язовий тонус, реакція на звернення та заспокоєння, вираз обличчя/погляд, мова/крик
Дихання	Посилення роботи дихання (роздування крил носа, втягування), слабкість або відсутність спроб вдиху, незвичні звуки під час дихання (хрипіння, експіраторне «хрюкання», «свистяче» дихання)
Шкіра (кровообіг)	Незвичний колір обличчя (блідість або мармуровість, ціаноз), кровотеча

Оцінка стану дитини проводиться в певній послідовності і складається з чотирьох етапів (табл. 1). **Оцінка загального вигляду дитини** — це швидке аудіовізуальне обстеження. Далі виконується *первинна оцінка стану* дитини. Залежно від тяжкості стану та доступності ресурсів оцінка стану може бути доповнена *дослідженнями другого і третього порядку*.

Мета: якнайшвидше ідентифікувати проблеми, що загрожують життю.

III. Первинна оцінка стану

Проведіть загальну оцінку стану дитини за алгоритмом «ABCDE» за умови, що дитина в свідомості та не має тривожних симптомів. У разі виявлення тривожних симптомів або загрозованих станів оцініть дитину за алгоритмом «CABDE» і проведіть заходи для їх усунення.

Первинна оцінка стану за алгоритмом «ABCDE»:

- A — прохідність дихальних шляхів (Airway)
- B — дихання (Breathing)
- C — кровообіг (Circulation)
- D — неврологічне обстеження, глікемічний профіль (Disability)
- E — повний огляд роздягненого пацієнта (Exposure).

Первинна оцінка стану за алгоритмом «CABDE»:

- C — кровообіг (Circulation)
- A — прохідність дихальних шляхів (Airway)
- B — дихання (Breathing)
- D — неврологічне обстеження, глікемічний профіль (Disability)
- E — повний огляд роздягненого пацієнта (Exposure).

Для оцінки прохідності верхніх дихальних шляхів:

- оцініть рухи грудної клітки та живота;
- визначте наявність дихальних шумів і рух повітря;
- відчуйте наявність руху повітря біля рота і носа пацієнта.

Ознаки обструкції верхніх дихальних шляхів:

- збільшення респіраторних зусиль, втягування грудної клітки (інспіраторна задишка);
- патологічні шуми під час вдиху (хрипіння, стридор або свист);
- відсутність руху повітря та дихальних шумів, незважаючи на спробу вдиху (повна обструкція верхніх дихальних шляхів).

1. Оцінка дихання**Оцінка дихання передбачає визначення:**

- частоти дихання (кількість дихальних рухів за хвилину);
- респіраторних зусиль;
- глибини та амплітуди дихання;
- характеристику дихальних шумів у дихальних шляхах та легенях (аускультатию);
- SpO₂ (проведення пульсоксиметрії);
- симетричність дихання.

Увага! Частота дихання понад 60 за хвилину для дітей молодшого віку, 40 — для дітей середнього і старшого віку є тривожною ознакою. Сповільнення дихання менше 20 дихальних рухів за хвилину в дітей молодшого віку та 10 дихальних рухів у дітей середнього та старшого віку є показанням до проведення допоміжних методів вентиляції або штучної вентиляції легень.

Таблиця 3

Частота дихання в нормі залежно від віку

Вік	ЧД на хвилину	Максимальні значення	Мінімальні значення
до 3 місяців	30–55	65–75	20–25
3–12 місяців	30–45	55–65	15–25
1–4 роки	20–40	50–60	15–20
5–11 років	20–30	35–50	10–15
≥12 років	15–20	30–40	5–10

Умови для підрахунку дихання:

- підрахуйте частоту дихання на початку огляду, оскільки вона зазвичай збільшена при занепокоєнні дитини;
- в умовах підвищеного метаболізму (збудження, фізичне навантаження, біль або лихоманка) частота дихання зазвичай збільшена;
- визначте частоту дихальних рухів за 30 с, збільшуючи кількість рухів грудної клітки вдвічі. Здорові діти грудного віку під час сну можуть робити паузи в диханні до 10–15 с, тому підрахунок дихання менше ніж за 30 секунд може бути не точним;
- за тривожних ознак або нестабільного стану дитини підрахуйте дихання протягом 10 с (збільшуючи кількість дихальних рухів у 6 разів) і проведіть заходи для їх ліквідації;
- визначайте кількість дихальних рухів щоразу під час повторних оглядів для виявлення змін у загальному стані дитини;
- для безперервного моніторингу дихання використовуйте, за наявності, кардіореспіраторний монітор.

Класифікація порушення частоти дихання:

- тахіпное — збільшення частоти дихальних рухів вище за максимальне значення від вікової норми (табл. 3);
- брадипное — зменшення частоти дихальних рухів нижче за мінімальне значення від вікової норми (табл. 3);
- апное — затримка дихання понад 15 с. (виняток становлять діти грудного віку);
- диспное — порушення глибини та частоти дихання.

Респіраторні зусилля:

- роздування крил носа;
- втягування грудної клітки;
- кивки головою або парадоксальне дихання.

Втягування грудної клітки в поєднанні з:

- «свистячим» диханням або храпом на вдиху вказує на обструкцію верхніх дихальних шляхів;
- свистячими звуками під час видиху дає змогу запідозрити обструкцію нижніх дихальних шляхів;
- експіраторним «хрюканням» або утрудненим диханням вказує на паренхіматозне ураження легень;
- (у тяжких випадках) кивками голови та/або парадоксальним диханням.

До інших ознак респіраторного зусилля належать:

- подовження вдиху або видиху (порушення співвідношення вдиху до видиху);
- дихання ротом;
- «хапання» повітря ротом із використанням додаткової мускулатури.

Пульсоксиметрія

Датчик пульсоксиметра зафіксуйте на пальці руки, ноги або мочці вуха. При цьому кінцівки мають бути теплими, оскільки при дуже холодних кінцівках дані не достовірні.

Відсоток насичення гемоглобіну киснем зазвичай виводиться на дисплей пульсоксиметра, пульсація супроводжується звуковими сигналами, також зазвичай відображається частота

серцевих скорочень. У деяких моделях відображаються характеристики пульсового сигналу у вигляді хвилі. Моделі пульсоксиметра можуть різнитися між собою. Перед застосуванням пульсоксиметра потрібно вивчити технічні можливості та орієнтуватися на кожну конкретну модель.

Насичення гемоглобіну киснем **понад 95%** при диханні кімнатним повітрям зазвичай вказує на адекватну оксигенацію. У разі зниження сатурації нижче цього рівня подбайте про забезпечення дитини киснем. Якщо в дитини, яка отримує 100% кисень через нерEVERсивну маску, сатурація знижується менше 90%, проведіть додаткові заходи (допоміжну або штучну вентиляцію легень).

У новонароджених і дітей перших трьох місяців життя рівень сатурації крові може становити **85–92%**. При диханні кімнатним повітрям і за умови, що дитина не має ознак порушення дихання, цей показник є нормою.

1. Оцінка кровообігу

Дослідження кровообігу передбачає оцінку функції як серцево-судинної системи, так і органів-мішеней.

Під час дослідження функції серцево-судинної системи оцініть:

- колір і температуру шкіри;
- частоту серцевих скорочень;
- серцевий ритм;
- артеріальний тиск;
- пульс (периферійний і центральний);
- час заповнення капілярів;
- переднавантаження серця (пальпація печінки та визначення наповнення шийних вен).

Під час дослідження функції органів-мішеней оцініть:

- перфузію головного мозку (психічний стан);
- перфузію шкіри (час капілярного наповнення);
- ниркову перфузію (діурез).

Частота серцевих скорочень

Частота серцевих скорочень має відповідати віку дитини, рівню активності та клінічному стану (табл. 4).

Увага! Частота серцевих скорочень 60 ударів за хвилину і менше в дітей першого року життя є показанням для початку непрямого масажу серця.

Коментар робочої групи. У разі виявлення ритму, який потребує дефібриляції (фібриляція шлуночків, шлуночкова тахікардія без пульсу) або кардіоверсії (суправентрикулярні та шлуночкові тахікардії) або кардіостимуляції (атріовентрикулярна блокада II ступеня Мобітц 2, атріовентрикулярна блокада III ступеня), проведіть відповідні заходи.

Артеріальний тиск

Для визначення рівня артеріального тиску використовуйте манжетку відповідного розміру. Нагнітаюча камера всередині манжети має перекривати 80% окружності плеча в середній третині в дітей віком від 13 років та на 100% у дітей віком до 13 років. Манжета для вимірювання артеріального тиску має займати 50–70% довжини плеча (відстань від підпахової впадини до ліктьової ямки). Рівень артеріального тиску в нормі залежно від віку і статі дітей наведено в таблиці 5.

Таблиця 4

Вікові норми значень частоти серцевих скорочень (за хвилину) (зі змінами за Hazinski та Gillette)

Вік	Під час активності	Середнє значення	Під час сну
Від 0 до 3 місяців	85–205	140	80–160
Від 3 місяців до 2 років	100–190	130	75–160
Від 2 до 10 років	60–140	80	60–90
Від 10 років	60–100	75	50–90

Таблиця 5

Вікові норми рівня артеріального тиску в дітей залежно від віку і статі

Вік	Систолічний АТ (мм рт. ст.)		Діастолічний АТ (мм рт. ст.)	
	дівчатка	хлопчики	дівчатка	хлопчики
Новонароджений (1 день)	60–76	60–74	31–45	30–44
Новонароджений (4 дні)	67–83	68–84	37–53	35–53
1 місяць	73–91	74–94	36–56	37–55
3 місяці	78–100	81–103	44–64	45–65
6 місяців	82–102	87–105	46–66	48–68
1 рік	68–104	67–103	22–60	20–58
2 роки	71–105	70–106	27–65	25–63
7 років	79–113	79–115	39–77	38–73
Підлітки (15 років)	93–127	95–131	47–85	45–85

Гіпотензія — зниження рівня систолічного артеріального тиску нижче за мінімальні значення від вікової норми.

Визначення рівня гіпотензії в дітей за систолічним тиском залежно від віку наведено в таблиці 6.

Гіпертензія — підвищення рівня систолічного артеріального тиску вище за максимальні значення від вікової норми.

Пульс

Визначте центральний і периферійний пульс. У здорових немовлят і дітей (крім дітей з ожирінням і за низької температури навколишнього середовища) пульс легко визначається на таких судинах:

Центральний пульс:

- Arteria femoralis — стегнова артерія.
- Arteria carotis communis (у старших дітей) — загальна сонна артерія.
- Arteria axillaris — під пахвова артерія.

У дітей першого року життя центральний пульс визначається тільки на Arteria axillaris та Arteria femoralis.

Периферійний пульс:

- Arteria brachialis — плечова артерія.
- Arteria radialis — радіальна артерія.
- Arteria dorsalis pedis — артерія тильної ділянки стопи.
- Arteria tibialis posterior — задня великогомілкова артерія.

Увага! Ослаблення центрального пульсу — тривожна ознака, що потребує термінового втручання для попередження зупинки серця.

Час заповнення капілярів (рекапіляризація, симптом Мантейфеля—Лайгнеля—Левастина)

У нормі час заповнення капілярів становить менше 2 с.

Для оцінки часу заповнення капілярів підніміть кінцівку дитини трохи вище рівня серця, цей прийом полегшить дослідження артеріолярного заповнення капілярів. Дослідження краще проведіть у нейтральному температурному середовищі (тобто за кімнатної температури). Натисніть пальцем на шкіру тильної поверхні кінцівки, лоба або груднини протягом 5 с, далі відпустіть та оцініть час рекапіляризації.

Частою причиною повільного, в'ялого, подовженого заповнення капілярів (час заповнення — понад 2 с) є дегідратація, шок і гіпотермія.

Таблиця 6

Визначення рівня гіпотензії в дітей за систолічним тиском залежно від віку

Вік	Систолічний АТ (мм рт. ст.)
Новонароджений (0–28 днів)	<60
Від 1 до 12 місяців	<70
Від 1 до 10 років (5-й центиль АТ)	<70 + (вік у роках × 2)
Від 10 років	<90

Перфузія органів-мішеней

Головний мозок

Клінічні ознаки, що відображають стан перфузії головного мозку, — рівень свідомості, м'язовий тонус, реакція зіниць. Симптоми неадекватного надходження кисню до мозку корелюють із тяжкістю і тривалістю церебральної гіпоксії.

Раптова і тяжка церебральна гіпоксія має такі симптоми:

- втрата м'язового тону;
- генералізовані судомні напади;
- розширення зіниць;
- відсутність свідомості.

У разі поступового розвитку церебральної гіпоксії симптоми слабко виражені і краще виявляються під час повторних оглядів протягом тривалого часу:

- сплутаність свідомості;
- роздратованість;
- летаргія;
- збудження, яке змінюється летаргією.

Оцініть неврологічний статус дитини за допомогою шкали AVPU (Alert — в ясній свідомості, Voice — реагує на голос, Painful — реагує на біль, Unresponsive — без свідомості) або адаптованої шкали коми Глазго та оцініть реакцію зіниць (*див.* «Оцінка неврологічного статусу»).

Шкіра

Колір шкіри (як і температура шкіри та час заповнення капілярів) відображає як периферичну перфузію, так і функціональний стан серцево-судинної системи.

Зверніть увагу на появу та поширення петехій і пурпури, багрових ділянок, які не бліднуть після натиснення, з'являються внаслідок кровотеч із капілярів і дрібних судин. Блідість, мармуровість і ціаноз можуть свідчити про неадекватне надходження кисню до тканин.

Блідість

До причин блідості шкіри належать:

- зниження кровотоку в судинах шкіри (холод, стрес, гіповолемічний шок);
- зниження кількості еритроцитів (анемія);
- зниження пігментації шкіри.

Мармуровість

Мармуровість можуть спричинити такі стани, як гіпоксемія, гіповолемія і шок. При цьому спостерігається інтенсивне звуження кровоносних судин і, як наслідок, — нерівномірний потік оксигенованої крові до шкіри і навіть ціаноз деяких ділянок.

Ціаноз

Причинами центрального ціанозу є всі механізми розвитку гіпоксемії:

- зниження вмісту кисню в повітрі, яке вдихається (наприклад, на висоті);
- альвеолярна гіповентиляція (наприклад, при травмі головного мозку, передозуванні лікарських засобів);
- порушення дифузії (наприклад, при пневмонії);
- невідповідність вентиляції та перфузії, V/Q (наприклад, при астмі, бронхіоліті, гострому респіраторному дистрес-синдромі);
- внутрішньосерцеве шунтування (наприклад, при вродженій ваді серця синього типу).

Увага! Розвиток центрального ціанозу зазвичай вказує на необхідність екстреного втручання, такого як призначення кисню або допоміжне чи штучне дихання.

Таблиця 7

Ниркова перфузія. Норма в дітей

Вік	Нормальний діурез
Немовлята і діти молодшого віку	1,5–2 мл/кг/год
Діти старшого віку та підлітки	1 мл/кг/год

Акроціаноз

Акроціаноз є варіантом норми у здорових новонароджених дітей. Може бути початковим проявом респіраторного дистресу або циркуляторних проблем у дітей всіх вікових груп.

Ниркова перфузія

Нормальний діурез є ознакою адекватної перфузії нирок. Кількість сечі, яка виділяється, у нормі змінюється з віком. Показники діурезу в немовлят, дітей і підлітків наведено в таблиці 7.

1. Оцінка неврологічних порушень

Проведіть це обстеження в кінці первинної оцінки стану під час дослідження другої черги для виявлення змін неврологічного статусу дитини. При неврологічному дослідженні визначається рівень свідомості дитини.

Стандартне обстеження передбачає:

- педіатрична шкала оцінки реакції (AVPU);
- шкала коми Глазго (GCS);
- реакція зіниць на світло;
- визначення глікемії.

Педіатрична шкала оцінки реакції (AVPU)

Педіатричну шкалу оцінки реакцій використовують для швидкої оцінки функції кори головного мозку. За цією шкалою визначають рівень свідомості дитини як показник функції кори головного мозку. Шкала включає 4 рівні (табл. 8).

Причини зниження рівня свідомості в дітей:

- недостатня перфузія головного мозку (наприклад, при підвищенні внутрішньочерепного тиску);
- травматичне пошкодження головного мозку;
- енцефаліт, менінгіт;
- гіпоглікемія;
- застосування медикаментів і наркотичних речовин;
- гіпоксемія;
- гіперкарбія.

Увага! Якщо в дитини із захворюваннями або травмами є порушення рівня свідомості, негайно оцініть оксигенацію, вентиляцію і перфузію. За необхідності проведіть додаткові заходи.

Шкала коми Глазго (табл. 9)

Переваги та недоліки GCS

Перевагою GCS є її об'єктивність, відтворюваність і простота. Вимірювання результатів оцінки за GCS менше ніж на 2 бали від одного обстеження до іншого вказує на клінічно значущі зміни неврологічного статусу. Оцінка за GCS має прогностичну цінність для кінцевого неврологічного результату в дітей із черепно-мозковою травмою (легка – 13–15 балів за GCS, середня – 9–12 балів за GCS, тяжка – 3–8 балів за GCS).

Таблиця 8

Педіатрична шкала оцінки реакцій (AVPU)

A	Alert — дитина активна	Дитина активна та адекватно реагує на батьків і зовнішні подразники. «Адекватна реакція» визначається як така, що відповідає віку дитини і ситуації навколо
V	Voice — реагує на голос	Дитина реагує тільки, якщо батьки або ви називаєте її ім'я або голосно розмовляєте
P	Painful — реагує на біль	Дитина реагує тільки на больовий подразник, такий як здавлення нігтьового ложа
U	Unresponsive — без свідомості	Дитина не реагує на будь-яку стимуляцію

Таблиця 9

Шкала коми Глазго (GCS), модифікована для немовлят і дітей

Реакція	Дитина	Немовля	Бал
Розплющування очей	Спонтанне	Спонтанне	4
	На мову	На мову	3
	На біль	На біль	2
	Відсутнє	Відсутнє	1
Мовленнєва реакція	Мовлення нормальне, орієнтація непорушена	Лепече	5
	Бере участь у розмові, але мовлення спутане	Роздратованість, крик	4
	Непов'язана мова	Крик у відповідь на біль	3
	Окремі звуки	Стогін на біль	2
	Відсутня	Відсутня	1
Рухова реакція	Виконує вказівки	Мимовільні та навмисні рухи	6
	Локалізує ділянку больового подразнення	Відсмикування у відповідь на дотик	5
	Відсмикування у відповідь на біль	Відсмикування у відповідь на біль	4
	Патологічне згинання у відповідь на біль	Поза декортикації (патологічне згинання) у відповідь на біль	3
	Патологічне розгинання у відповідь на біль	Поза децеребрації (патологічне розгинання) у відповідь на біль	2
	Відсутня	Відсутня	1
Сума балів	3–15		

Оцінка за GCS має деякі недоліки. Застосування GCS схвалене в дорослих, а педіатрична модифікація GCS – тільки для дітей із черепно-мозковою травмою. Але вона широко використовується в дітей з нетравматичними причинами коми, наприклад, унаслідок метаболічних порушень, отруєнь або інфекцій. Безсумнівно, що кінцеві результати при низькій оцінці за GCS у дитини з черепно-мозковою травмою, і, наприклад, при низькій оцінці за GCS при передозуванні медикаментами будуть різними.

Реакція зіниць на світло

Реакція зіниць на світло використовується як показник функції стовбура мозку. Під час неврологічного огляду оцініть такі показники і занотуйте результати для кожного ока:

- діаметр зіниць (у мм);
- однаковий розмір зіниць;
- звуження зіниць на світло (амплітуда і швидкість реакції зіниць на світло).

Акронім **PERRL** – Pupils Equal Round Reactive to Light (зіниці однакові круглі реагують на світло) описує нормальну реакцію зіниць на світло.

Оцінка рівня глікемії

Рівень глюкози в нормі для всіх вікових груп становить **3,3–6,5 ммоль/л**. Рівень глюкози натще 6,5–11,5 ммоль/л вказує на порушення толерантності до глюкози і потребує додаткових методів дослідження.

Мінімально допустимі значення рівня глюкози в дітей при оцінці гіпоглікемії наведено в таблиці 10.

IV. Обстеження другого порядку

Після завершення первинної оцінки і необхідних заходів для стабілізації стану дитини (якщо такі виявлено) наступним етапом є обстеження другого порядку.

Таблиця 10

Мінімально допустимі значення рівня глюкози в дітей при оцінці гіпоглікемії

Вік	Мінімальні значення глікемії
Доношені новонароджені	<2,5 ммоль/л
Недоношені новонароджені	
Немовлята	<3,3 ммоль/л
Діти	
Підлітки	

Таблиця 11

Значення акроніма SAMPLE

Signs and Symptoms — симптоми і ознаки	Симптоми і ознаки початку захворювання: <ul style="list-style-type: none"> • зміни дихання (наприклад, кашель, часте дихання, збільшення роботи дихання, задишка, патологічна форма дихання, біль у грудній клітці при глибокому диханні); • зміна рівня свідомості; • збудження, занепокоєння; • лихоманка; • обмеження здатності до перорального вживання їжі; • діарея, блювання; • кровотеча; • в'ялість
Allergies — алергічні реакції	На лікарські засоби, продукти харчування, латекс тощо
Medications — медикаменти	<ul style="list-style-type: none"> • лікарські засоби, які застосовуються; • останнє дозування і час останнього застосування препарату
Past medical history — історія хвороби	<ul style="list-style-type: none"> • анамнез (наприклад, передчасні пологи); • наявні медичні проблеми (наприклад, астма, хронічні захворювання легень, вроджені вади серця, аритмія, вроджена патологія дихальних шляхів, судомні напади, черепно-мозкова травма, пухлина головного мозку, діабет, гідроцефалія, нервово-м'язові захворювання); • перенесені хірургічні операції
Last meal — останнє вживання їжі	Час останнього вживання їжі або рідини та її характер (у тому числі годування немовлят груддю або з пляшечки)
Events — події, які передували	Події, які передували цьому захворюванню або травмі (наприклад, спонтанний або поступовий початок, тип пошкодження). Фактори ризику на місці події. Лікування від початку захворювання або травми дотепер. Очікуваний час прибуття (при початку поза лікарнею)

Компоненти обстежень другого порядку:

- збір анамнезу;
- фізикальне обстеження.

SAMPLE

Застосування акроніма **SAMPLE** дає змогу впорядкувати важливі аспекти анамнезу і скарг дитини (табл. 11). Намагайтеся отримати інформацію, яка може пояснити погіршення дихання, кровообігу або неврологічного статусу.

Детальне фізикальне обстеження

Далі, після повного обстеження «від тім'ячка до п'яток», обсяг фізикального обстеження дитини визначається тяжкістю захворювання або травми.

Таблиця 12

Поведінкова шкала болю FLACC (від англ. Face, Legs, Activity, Cry, Consolability Scale)

Показник	Бальна оцінка		
	0	1	2
Обличчя	Відсутність будь-якої особливої гримаси або посмішка	Періодична гримаса або несхвальний погляд, усамітнення, відсутність інтересу	Частий або постійний несхвальний вигляд, стислі щелепи, тремтіння
Ноги	Нормальне положення або розслабленість	Скутість, неспокій, напруга	Штурхання ногами або їх витягування
Активність	Спокійне положення лежачи, нормальне положення, легке переміщення	Вигинання, переміщення вперед/назад, напруженість	Вигинання, ригідність або різкі поштовхоподібні рухи
Крик	Відсутність крику (при неспанні і під час сну)	Стогін або ниття, періодична невдоволеність	Постійний крик, пронизливий крик або схлипування
Здатність до утішання оточуючими	Спокійна, розслаблена	Заспокоюється при періодичному контакті, обніманні або спілкуванні, можливість відволікти	Складність заспокоєння

Кожна з категорій оцінюється балом від 0 до 2, при підсумуванні отримують сумарний показник болю 0 до 10

Примітка. Шкала для дітей віком від 0 до 3 років.

V. Обстеження третього порядку

Обстеження третього порядку дає змогу встановити наявність і визначити тяжкість порушень дихання та кровообігу. Слід зазначити, що деякі з цих «обстежень третього порядку» (наприклад, експрес-аналіз концентрації глюкози та інші тести, які виконуються біля ліжка хворого) можна використати на ранніх етапах обстеження. Термін «проведення досліджень третього порядку» визначається клінічною ситуацією.

American Pain Society Guidelines on the Management of Postoperative Pain. (The Journal of pain, Vol. 17, № 2 (February), 2016: 131–157. Available online at www.jpain.org and www.sciencedirect.com:

VI. Оцінка рівня болю в дітей

Поведінкові шкали болю в дітей наведено в таблицях 12, 13, а аналогову шкалу інтенсивності болю — в таблиці 14.

VII. Оцінка ступеня дегідратації та гіповолемічного шоку

Для оцінки ступеня дегідратації застосовують певні параметри (табл. 15).

Проведення клінічної оцінки ступеня дегідратації наведено в таблиці 16.

Клінічна оцінка:

1. Під час дистанційної або особистої оцінки запитайте:

- чи дитина погано почувається;
- чи змінилась її поведінка, наприклад, з'явилась дратівливість або млявість;

Таблиця 13

Поведінкова шкала болю r-FLACC для оцінки болю в дітей з когнітивними відхиленнями (від англ. Face, Legs, Activity, Cry, Consolability Scale)

Показник	Бальна оцінка		
	0	1	2
Обличчя	Відсутність будь-якої особливої гримаси або посмішка	Періодична гримаса або несхвальний погляд, усамітнення, відсутність інтересу (<i>виглядає сумним і засмученим</i>)	Частий або постійний несхвальний вигляд, стислі щелепи, тремтіння (<i>вираз стресу, переляку, паніки</i>)
Ноги	Нормальне положення або розслабленість	Скутість, неспокій, напруга (<i>періодичний тремор</i>)	Штурхання ногами або їх витягування (<i>значне посилення спастики, постійний тремор або різкі поштовхоподібні рухи</i>)
Активність	Спокійне положення лежачи, нормальне положення, легке переміщення	Вигинання, переміщення вперед/назад, напруженість (<i>помірне збудження, поверхневе та напружене дихання, періодичні зітхання</i>)	Вигинання, ригідність або різкі поштовхоподібні рухи (<i>виражене збудження, удари головою; тремтіння; затримка дихання, глибокі або різкі зітхання</i>)
Крик	Відсутність крику (при неспанні і під час сну)	Стогін або ниття, періодична невдоволеність (<i>періодичний вербальний сплеск або бурмотіння</i>)	Постійний крик, пронизливий крик або схлипування (<i>постійний вербальний сплеск або бурмотіння</i>)
Здатність до утішання оточуючими	Спокійна, розслаблена	Заспокоюється при періодичному контакті, обніманні або спілкуванні, можливість відволікти	Складність заспокоєння (<i>відштовхування того, хто надає допомогу, опір йому або заходам щодо забезпечення</i>)

Примітка. Кожна з категорій оцінюється балом від 0 до 2, при підсумуванні отримують сумарний показник болю від 0 до 10:

0–1 — немає болю

2–3 — легкий біль

4–5 — помірний біль непостійного характеру

6–7 — помірний біль постійного характеру

8–9 — сильний біль

9–10 — нестерпний біль

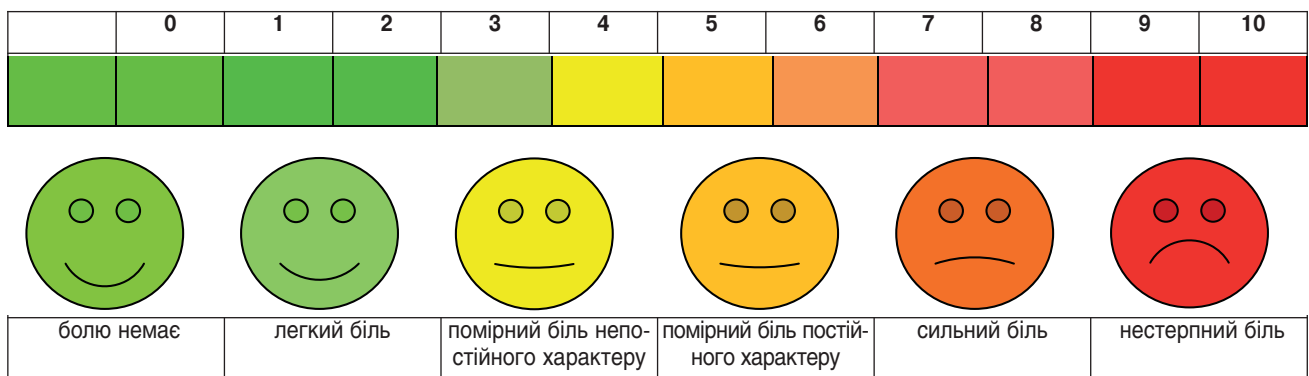
- чи знизився в дитини діурез;
- чи дитина є блідою або має висипання на шкірі;
- чи має дитина холодні кінцівки.

2. **Зауважте, що нижченаведені категорії мають підвищений ризик дегідратації:**

- діти віком до 1 року, особливо до 6 місяців;
- немовлята з низькою масою тіла при народженні;
- діти, в яких відмічалось понад п'ять епізодів діареї протягом останніх 24 год;
- діти, у яких була блювота більше двох разів за останні 24 год;
- діти, яким не пропонували додаткову рідину або які були не в змозі її вживати;
- діти, яких припинили вигодовувати грудним молоком під час хвороби;
- діти з ознаками недоїдання.

Таблиця 14

Візуально-аналогова шкала інтенсивності болю (ВАШ)



Шкала ВАШ застосовується в дітей віком від 5 років.

American Academy of Pediatricscan / Heart Association American: PALS – Pediatric Advanced Life Support 2006, 2015:

Таблиця 15

Параметри, за якими оцінюють ступінь дегідратації

Загальний стан	Еластичність шкірних покривів	Наявність сльози
Якість пульсу	Кількість сечі	Вологість слизових оболонок
Загальний вигляд (нормальні або запалі очні яблука)	Частота серцевих скорочень	Частота та глибина дихання
	Час заповнення капілярів	

Таблиця 16

Клінічна оцінка ступеня дегідратації

Ступінь тяжкості дегідратації	Дефіцит маси тіла (мл/кг)		Клінічні ознаки	Труднощі при оцінці стану
	немовлята та діти	підлітки		
Легкий	5% (50)	3% (30)	Сухість слизових оболонок. Олігоурія	Слизова оболонка ротової порожнини може бути вологою при хронічному диханні ротом. Частоту сечовипускань складно оцінити при діареї, особливо в дівчат
Середній	10% (100)	5–6% (50–60)	Зниження тургору шкіри. Западання тім'ячка. Виражена олігоурія. «Тихе» тахіпноє	Залежить від концентрації натрію. При підвищеній концентрації натрію внутрішньосудинний об'єм може бути відносно стабільним. Тім'ячко відкрите тільки в немовлят. Явища олігоурії залежить від лихоманки, концентрації натрію, основного захворювання
Тяжкий	15% (150)	7–9% (70–90)	Виражена тахікардія. Ослаблення або відсутність периферійного пульсу. «Звуження» пульсового тиску. «Тихе» тахіпноє. Гіпотензія та зміни рівня свідомості (більш пізні знахідки)	Клінічні симптоми визначаються лихоманкою, концентрацією натрію, основним захворюванням

Таблиця 17

Клінічні ступені дегідратації та шоку

Зростання ступеня тяжкості дегідратації			
	Клінічно не виявлена / безсимптомна дегідратація	Клінічна дегідратація	Шок клінічно
Симптоми (при дистанційній або особистій оцінці)	Задовільне самопочуття	«червоний прапорець» Самопочуття погане або погіршується	—
	Активність та контактність	«червоний прапорець» Змінена поведінка (наприклад, дратівливість, млявість)	Порушення свідомості
	Нормальний діурез	Знижений діурез	—
	Незмінений колір шкіри	Незмінений колір шкіри	Бліда або мармурова шкіра
	Теплі кінцівки	Теплі кінцівки	Холодні кінцівки
Ознаки (при об'єктивному обстеженні)	Активність та контактність	«червоний прапорець» Змінена поведінка (наприклад, дратівливість, млявість)	Порушення свідомості
	Незмінений колір шкіри	Незмінений колір шкіри	Бліда або мармурова шкіра
	Незатьмарені очі	«червоний прапорець» Затьмарені очі	—
	Вологі слизові (не після пиття)	Сухі слизові оболонки	—
	Нормальна частота серцевих скорочень	«червоний прапорець» Тахікардія	Тахікардія
	Нормальна частота дихання	«червоний прапорець» Тахіпноє	Тахіпноє
	Нормальна периферійна пульсація	Нормальна периферійна пульсація	Слабка периферійна пульсація
	Нормальний час відновлення капілярного наповнення	Нормальний час відновлення капілярного наповнення	Подовжений час відновлення капілярного наповнення
	Нормальний тургор шкіри	«червоний прапорець» Знижений тургор шкіри	—
Нормальний кров'яний тиск	Нормальний кров'яний тиск	Гіпотензія (шок у стадії декомпенсації)	

Diarrhoea and vomiting caused by gastroenteritis in under 5s: diagnosis and management. Clinical guideline [CG84], NICE, 22 April 2009

3. Використайте таблицю 17 для визначення клінічного ступеня дегідратації та шоку:

- для встановлення шоку клінічно мають бути виявлені один або декілька із зазначених нижче симптомів і/або ознак;
- ризики (-) вказують на те, що ці клінічні ознаки не є специфічними для шоку;
- симптоми та ознаки «червоних прапорців» («тривожні ознаки») можуть допомогти визначити дітей з підвищеним ризиком прогресування шоку;
- у разі сумнівів дійте так, ніби є симптоми і/або ознаки «червоних прапорців» («тривожні ознаки»).

4. Підозрюйте гіпернатріємічну дегідратацію, якщо є будь-який нижченаведений симптом:

- мимовільні рухи;
- підвищений м'язовий тонус;
- гіперрефлексія;
- судоми;
- сонливість або кома.

Таблиця 18

Значення температури в дітей (в нормі)

Метод вимірювання	Діапазон значень, °C
Ректальна термометрія	36,6–38
Тимпанічна термометрія	35,8–38
Оральна термометрія	35,5–37,5
Аксиллярна термометрія	36,5–37,5

Таблиця 19

Методи вимірювання температури в дітей

Вік	Метод
До 2 років	Аксилярна термометрія. Ректально (для точного вимірювання температури тіла)
Від 2 до 5 років	Аксилярна термометрія. Тимпанічна або темпоральна як метод скринінгу. Ректально (для точного вимірювання температури тіла)
Від 5 років	Аксилярна термометрія. Оральна термометрія за умови володіння правильною технікою вимірювання (на рівні 5-го нижнього зуба, під язиком, із закритим ротом)

Children and Infants with Fever – Acute management (2010) (http://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/PD2010_063.pdf. Копія з екрана від 19.12.2017).

VIII. Оцінка рівня лихоманки

Лихоманка – це підвищення температури тіла вище 38°C, вимірюної ректально, або вище 37,5°C, вимірюної аксилярно, або відповідне підвищення, виявлене за допомогою іншого методу вимірювання температури тіла (табл. 18, 19).

IX. Оцінка респіраторного дистресу та дихальної недостатності

The Management of Community-Acquired Pneumonia in Infants and Children Older Than 3 Months of Age: Clinical Practice Guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America:

Проведення клінічної оцінки респіраторного дистресу в дітей наведено в таблиці 20.

Таблиця 20

Клінічна оцінка респіраторного дистресу в дітей

Клінічна ознака	Ступінь тяжкості				
	легкий	середній		тяжкий	
Дихальні шляхи	Задишка при напруженні	Задишка в спокої. Часткова обструкція дихальних шляхів		Посилення задишки. Повна обструкція дихальних шляхів	
Поведінка та харчування	Нормально їсть. Розмовляє реченнями (якщо вміє)	Деяка роздратованість. Важко розмовляти або плакати. Важко нагодувати, знижений апетит		Збудженість/дезорієнтованість. Сонливість. Неможливість розмовляти або плакати. Відсутність апетиту	
Вік/Частота дихання/хв.	Незначно підвищена	Мінімальна	Максимальна	Менше	Більше
до 3 місяців		20–25	65–75	20	75
3–12 міс.		15–25	55–65	15	65
1–4 роки		15–20	50–60	15	60
5–11 років		10–15	35–50	10	50
Старше 12 років		5–10	30–40	5	40
Участь дихальної мускулатури	Немає/ мінімальна	Западання податливих місць грудної клітки середнього ступеня. Западання яремної ямки. Роздування крил носа		Значне западання податливих місць грудної клітки. Гаспінг. Шумне дихання. Значна блідість. Цианоз. Відсутність дихальних звуків	
Епізоди апное	Немає	Патологічні паузи в диханні		Епізоди апное	
Кисень	Не потребує кисню	Гіпоксія середньої тяжкості, що регулюється O ₂ Зростання потреби в кисні		Гіпоксемія може не регулюватися киснем	

Таблиця 21

Класифікація дихальної недостатності

Ступінь ДН	PaO ₂ , мм рт. ст.	SpO ₂ , %
Норма	≥80	≥95
I	60–79	90–94
II	40–59	75–89
III	<40	<75

Класифікація дихальної недостатності наведена в таблиці 21.

NSW government/Clinical Excellence Commission (<http://www.cec.health.nsw.gov.au/>). Копія з екрана 06.02.2019 року):

Показники вітальних функцій у дітей наведено в таблиці 22.

Таблиця 22

Показники вітальних функцій у дітей

Вік дитини	Біла зона	Жовта зона		Червона зона	
		Максимальні значення	Мінімальні значення	Менше	Більше
Вік/ЧД на хвилину	Нормальні значення	Максимальні значення	Мінімальні значення	Менше	Більше
до 3 місяців	30–55	65–75	20–25	20	75
3–12 місяців	30–45	55–65	15–25	15	65
1–4 роки	20–40	50–60	15–20	15	60
5–11 років	20–30	35–50	10–15	10	50
≥12 років	15–20	30–40	5–10	5	40
Вік/ЧСС на хвилину	Нормальні значення	Максимальні значення	Мінімальні значення	Менше	Більше
до 3 місяців	110–160	170–190	80–100	80	190
3–12 місяців	100–160	170–180	80–90	80	180
1–4 роки	90–140	150–170	70–80	70	170
5–11 років	80–120	140–160	60–70	60	160
≥12 років	60–100	130–150	40–50	40	150
Вік/CAT, мм рт. ст.	Нормальні значення	Максимальні значення	Мінімальні значення	Менше	Більше
до 3 місяців	60–100	100–120	50–60	50	120
3–12 місяців	70–110	110–130	60–70	60	130
1–4 роки	80–120	120–150	70–80	70	150
5–11 років	90–130	130–160	80–90	80	160
≥12 років	90–160	160–200	89–90	80	200
Вік/Температура, °C	Нормальні значення	Максимальні значення	Мінімальні значення	Менше	Більше
до 3 місяців	36–38,5	38,5–41	36–34,5	34,5	41
3–12 місяців					
1–4 роки					
5–11 років					
≥12 років					

Показники вітальних функцій у дітей

Вік дитини	Біла зона	Жовта зона		Червона зона	
	Нормальні значення	Максимальні значення	Мінімальні значення	Менше	Більше
до 3 місяців	36–38,5	38,5–41	36–34,5	34,5	41
3–12 місяців					
1–4 роки					
5–11 років					
≥12 років					
Вік/сатурація, SpO₂	Нормальні значення	Мінімальні значення		Мінімальні значення	
до 3 місяців	≥95% при диханні атмосферним повітрям 95–100%	≥95% при диханні атмосферним повітрям 90–95% у новонароджених 85–92%, при диханні кімнатним повітрям та при умові, що дитина не має ознак порушення дихання		Неможливість підтримувати SpO ₂ ≤95% при диханні потоком кисню 6 л/хв АБО ≤90% при диханні атмосферним повітрям)	
3–12 місяців					
1–4 роки					
5–11 років					
≥12 років					
Вік/шкала болю, бали	Нормальні значення	Максимальні значення	Мінімальні значення	Максимальні значення	
до 3 місяців	0–1	4–6	2–3	7–10	
3–12 місяців					
1–4 роки					
5–11 років					
≥12 років					

REFERENCES/ЛІТЕРАТУРА

1. American Academy of Pediatrics / Heart Association American: PALS — Pediatric Advanced Life Support 2006, 2015.

Додаткові докази включені з таких джерел:

1. Children and Infants with Fever — Acute management (2010) (http://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/PD2010_063.pdf, копія з екрану від 19.12.17).
2. The Management of Community-Acquired Pneumonia in Infants and Children Older Than 3 Months of Age: Clinical Practice Guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America.
3. American Pain Society Guidelines on the Management of Postoperative Pain. The Journal of pain, Vol 17, №2 (February), 2016: 131–157. Available online at www.jpain.org and www.sciencedirect.com.
4. Diarrhoea and vomiting caused by gastroenteritis in under 5s: diagnosis and management. Clinical guideline [CG84], NICE, 22 April 2009.
5. NSW government/Clinical Excellence Commission <http://www.cec.health.nsw.gov.au>. Копія з екрана 06.02.2019 року.

narivent®

НАРІВЕНТ

ГЛІЦИРИЗИН + МАНІТОЛ



СИНЕРГІЯ ПРОТИНАБРЯКОВОЇ ТА ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ДІЇ

- Короткі та довгі курси лікування ефективні при закладеності носа¹
- Значне покращення та регрес симптоматики при алергічному риніті²
- Зручність застосування
- Добре відчуття смаку
- Високий рівень безпеки*

також і для
ДІТЕЙ



ДОЗУВАННЯ

- По 2 вприскування у кожний носовий хід двічі на день, або згідно рекомендацій лікаря

ПОКАЗАННЯ:

- Назальна обструкція при специфічному (алергічному) або неспецифічному (вазомотроному) риніті
- Гострі та хронічні риносинусити та аденоїдити
- Лікування та профілактика післяопераційних рецидивів носових поліпів
- До- та після операційного лікування патологій носа та приносних пазух

Бібліографія:

1. Damiani V et al. J Int Med Res. 2012;40(5):1931–41.

2. Mansi et al, Indian J Otolaryngol Head Neck Surg 2014.

* Немає даних про побічні ефекти, пов'язані з використанням медичного виробу. Згідно з Інструкцією з використання медичного виробу.

Реклама медичного виробу, яка розміщується у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також яка розповсюджується на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики.

Сертифікат №PR.143-19 від 04.02.2019 р., дійсний до 03.02.2024.
Рецензент: зав. кафедри оториноларингології, офтальмології з курсом хірургії голови та шиї (ФНМУ, Д.м.н., професор Попович В.І.

Інформацію наведено в скороченому вигляді, повна інформація викладена в інструкції з використання медичного виробу.
Виробник: DMG Italia, S.r.l., Італія. Уповноважений представник: ТОВ «АРТЕРІУМ ЛТД», Україна.
Дата останнього перегляду інформаційного матеріалу: 17.11.2020 р.

До складу Корпорації «Артеріум» входять АТ «Київмедпрепарат» та АТ «Галичфарм»

«Артеріум» Фармацевтична Корпорація
www.arterium.ua

Ближче до людей

 ARTERIUM

Йодомарин®

калію йодид



ЙОД, ЩО ПОТРІБЕН ДЛЯ ЖИТТЯ!*

ПРОФІЛАКТИКА РОЗВИТКУ ДЕФІЦИТУ ЙОДУ:



• у період вагітності; • у період годування груддю; • у дорослих та дітей.

Скорочена інструкція для медичного застосування препарату ЙОДОМАРИН® 100 (JODOMARIN® 100), ЙОДОМАРИН® 200 (JODOMARIN® 200).

Склад: 1 таблетка 100 містить калію йодиду 131 мкг, що відповідає йодиду 100 мкг або 1 таблетка 200 містить калію йодиду 262 мкг, що відповідає 200 мкг йодиду; допоміжні речовини: лактози моногідрат, магнію карбонат основний легкий, желатин, натрію крохмальгліколят (тип А), кремнію діоксид колоїдний безводний, магнію стеарат. **Лікарська форма.** Таблетки. **Фармакотерапевтична група.** Лікарські засоби для лікування захворювань щитоподібної залози. Тиреоїдні лікарські засоби. Лікарські засоби йоду. Код АТХ Н03С А. **Показання.** Профілактика розвитку дефіциту йоду, у тому числі у період вагітності або годування груддю. Профілактика рецидиву йододефіцитного зоба після хірургічного лікування, а також після завершення комплексного лікування лікарськими засобами гормонів щитоподібної залози у немовлят, та дорослих осіб молодого віку. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до діючої речовини або до будь-якого з допоміжних компонентів лікарського засобу та інші. **Побічні реакції.** При профілактичному застосуванні йодиду у будь-якому віці, а також при терапевтичному застосуванні у новонароджених та дітей небажаних ефектів, як правило, не спостерігається. Повний перелік побічних реакцій з боку імунної, ендокринної системи та інші знаходяться в інструкції для медичного застосування препарату Йодомарин®100, Йодомарин®200. **Категорія відпуску.** Без рецепта. Повна інформація про лікарський засіб міститься в інструкціях для медичного застосування ЙОДОМАРИН® 100 від 30.11.2018 №2237, РП №UA/0156/01/01, ЙОДОМАРИН® 200 від 06.03.2018 № 450, РП № UA/0156/01/02. **Виробник.** БЕРЛІН-ХЕМІ АГ. Темпельхофер Вег 83, 12347 Берлін, Німеччина.

* Для мешканців йододефіцитних регіонів. ** Згідно даних роздільного аудиту Системи дослідження ринку «Фармексплорер» з продажів усіх препаратів групи АТХ код Н03С за період 2018 р. Реклама безрецептурного лікарського засобу. Перед застосуванням ознайомтеся, будь ласка, з інструкцією лікарського засобу Йодомарин® 100 та Йодомарин® 200 та проконсультуйтеся з лікарем. UA_Jod_04-2019_V1_Press. Затверджено до друку 30.01.2019 р.

Представництво «БЕРЛІН-ХЕМІ/А. МЕНАРІНІ УКРАЇНА ГмбХ»

Адреса: м. Київ, вул. Березняківська, 29, тел.: (044) 494-3388, факс: (044) 494-3389

BERLIN-CHEMIE
MENARINI



САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я