

Декаметоксин при проведенні герніопластики: українські спеціалісти представили на міжнародній арені результати унікального експерименту

11-14 вересня у м. Гамбургу (Німеччина) відбувся 41-й щорічний міжнародний конгрес Європейського герніологічного товариства (European Hernia Society, EHS), де провідні спеціалісти з усього світу мали можливість обговорити актуальні проблеми у сфері герніології. Це був обмін унікальним досвідом, зокрема щодо висвітлення сучасних стратегій менеджменту гриж, профілактики післяопераційних ускладнень та рецидивів. Поряд із найвідомішими фахівцями вперше на міжнародній арені результати власних наукових досліджень презентувала й українська медична спільнота.



У рамках форуму доцент кафедри загальної хірургії № 2 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, кандидат медичних наук Тетяна Василівна Тарасюк представила увазі аудиторії усну доповідь на тему «Експериментальне дослідження впливу декаметоксину як антибактеріального засобу при проведенні інтраперитонеальної герніопластики». Про цікавий досвід, отриманий під час участі в найбільш масштабному міжнародному конгресі з герніології, а також про значення українських наукових здобутків для світової медичної спільноти Тетяна Василівна разом зі своїм колегою, завідувачем кафедри загальної хірургії № 2 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця,



доктором медичних наук, професором Олександром Юлійовичем Іоффе, розповіли в інтерв'ю.

Які у вас враження від участі в міжнародному конгресі EHS?

Т.Т.: – Враження неймовірні! Участь у конгресі такого масштабу дозволяє ознайомитися з унікальним досвідом колег з інших країн Європи, із США, Канади та Австралії. Це найкраща можливість дізнатися про найсучасніші методики та новітні відкриття у сфері герніології, про актуальні проблеми та терапевтичні стратегії, які застосовуються у провідних країнах Європи та світу. І що найважливіше: ми вперше мали змогу не лише почути про досвід іноземних колег, а й представити результати власного наукового дослідження. До цього часу українська медична спільнота неодноразово брала участь у міжнародних конгресах, проте переважно лише у форматі стендових доповідей. Цього року нам нарешті вдалося виступити на одній сцені поряд із найкращими фахівцями у світі, і це, безперечно, має величезне значення для підвищення рейтингу та довіри до українського наукового досвіду, якості проведених досліджень та цінності медичних відкриттів.

Яким чином українських фахівців було запрошено до участі в такому масштабному міжнародному конгресі?

О.І.: – Є така практика: щороку організатори медичних конгресів надсилають інформаційні повідомлення із запрошенням взяти участь у їхніх заходах. Фахівці, які бажають взяти участь у конгресі, надсилають їм результати своєї наукової діяльності у вигляді тез. У подальшому експертна рада конгресу аналізує надіслані їм матеріали й ухвалює рішення про те, хто з кандидатів буде висвітлювати результати своєї наукової роботи перед аудиторією у вигляді усної доповіді, а хто може взяти участь у конгресі в іншому форматі: представити стендову доповідь, відвідати захід у якості слухачів тощо. І якщо раніше наші спеціалісти здебільшого мали змогу ділитися власним досвідом на конгресах лише у формі стендових доповідей, то цього року, на 41-му щорічному міжнародному конгресі Європейського герніологічного товариства, українська медична спільнота вперше була запрошена саме для представлення усної доповіді.

Ми отримали можливість презентувати результати власного експерименту, який полягав у вивченні впливу антисептичного засобу – 0,02% розчину декаметоксину – на процеси загоєння післяопераційної рани та приживлення алотрансплантату в експерименті

із кролями. Доповідь була представлена у секції «Update mesh technology» («Оновлення техніки встановлення сіток»), присвяченій інноваційним дослідженням у менеджменті грижової патології, висвітленню результатів експериментальних досліджень на тваринах або ж методик, які ще вивчаються й лише плануються до впровадження у клінічну практику.

Якою була суть проведеного експерименту?

Т.Т.: – Ми дослідили застосування 0,02% розчину декаметоксину та його вплив на процеси загоєння післяопераційної рани та приживлення алотрансплантату при моделюванні інтраперитонеальної герніопластики в експерименті із 12 кролями. У якості експериментальних тварин було обрано саме кролів, оскільки це давало нам можливість змодельовувати інтраперитонеальне розміщення композитної сітки, що у гризунів провести технічно дуже складно. Метою експерименту було вивчення впливу 0,02% розчину декаметоксину на загоєння післяопераційної рани та імплантацію композитної сітки в передню черевну стінку.

Отже, суть експерименту була наступною: кролів було рандомізовано на дві групи – дослідну та контрольну, по 6 тварин у кожній. Усім тваринам було проведено інтраабдомінальне встановлення композитної сітки розміром 4×4 см. У дослідній групі перед ушиванням операційної рани тваринам проводилося промивання черевної порожнини та операційної рани розчином 0,02% декаметоксину протягом 1-3 хвилин. У контрольній групі операційне втручання було проведено без застосування антисептичних засобів для санації черевної порожнини та операційної рани. Додатково всім тваринам у цілях анальгезії підшкірно вводили кетопрофен, а також проводили антибіотикопрофілактику шляхом внутрішньом'язового введення цефазоліну за 30 хвилин до оперативного втручання й повторно – через 12 годин. Через 90 днів усіх тварин виводили з експерименту шляхом внутрішньовенного введення 1,0 г тіопенталу натрію. Після цього проводилася порівняльна оцінка макро- та мікроскопічних змін імплантату й тканини, до якої кріпилася композитна сітка: вираженості спайкового процесу, наявності змійень та відривів імплантату, гістологічна оцінка вираженості імплантації сітки у тканину передньої черевної стінки кролів.

Розкажіть, будь ласка, про результати проведеного експерименту із застосуванням розчину декаметоксину...

Т.Т.: – У ході проведеного експерименту ми отримали наступні дані: результати макроскопічної оцінки вираженості спайкового процесу в дослідній та контрольній групах були зіставними. Варто зазначити, що в одній із тварин дослідної групи відзначалося утворення щільних спайок між сіткою та пасмом великого чепця, що відповідало III ступеню вираженості спайкового процесу згідно з класифікацією Zühlke – тобто добре васкуляризовані, щільні ниткоподібні спайки, які піддаються руйнуванню лише при застосуванні гострих інструментів. Проте ми вважаємо, що розвиток спайкового процесу у цього кроля був пов'язаний із частковим відривом сітки від парієтальної очеревини, який мав місце в даному випадку. Це призвело до тривалої травматизації вісцеральної очеревини вільним краєм імплантату. Утворення спайок відзначалося саме в ділянці вільного краю композитної сітки, проте їх не було в місці її щільного зрощення з парієтальною очеревиною. Таким чином, у даному випадку застосування 0,02% розчину декаметоксину не мало впливу на формування спайкового процесу в даній тварини, проте ми відобразили ці результати в нашій роботі.

На особливу увагу заслуговують результати, отримані при мікроскопічному вивченні матеріалів кролів та композитної сітки в ході експерименту. Так, при гістологічній оцінці тканин у дослідній групі кролів, де застосовувався 0,02% розчин декаметоксину, відзначалося утворення мезотеліальної вистилки на переважній більшості поверхні імплантату та його щільна інвазія у товщу передньої черевної стінки. Водночас у контрольній групі відзначалася фіксація імплантатів до передньої черевної стінки за допомогою сполучної тканини, тоді як мезотеліальна вистилка лише частково покривала поверхню сітки. Також у контрольній групі спостерігалися ознаки запалення, яких не було виявлено у дослідній групі, де застосовувався 0,02% розчин декаметоксину, що має ключове значення при порівнянні результатів дослідної та контрольної груп.

Якого висновку вдалося дійти в результаті проведеного експерименту?

Т.Т.: – Аналізуючи результати експерименту, ми зробили висновок, що при проведенні інтраабдомінальної герніопластики застосування антисептичного засобу, а саме 0,02% розчину декаметоксину, для зрошення черевної порожнини та промивання хірургічної рани перед її ушиванням дозволяє мінімізувати місцеву запальну реакцію й не чинить негативного впливу на процеси імплантації композитної сітки в передню черевну стінку. Звичайно, необхідно проводити подальші дослідження та вивчення особливостей застосування 0,02% розчину декаметоксину при виконанні оперативних втручань із приводу гриж у людей, проте отримані результати експерименту є дуже перспективними й обнадійливими.

Якою була реакція слухачів на доповідь, чи ставили вам уточнюючі питання?

Т.Т.: – Доповідь дуже зацікавила слухачів, тож уточнюючих питань було досить багато: і від аудиторії залу, і від представників президії. Зокрема, слухачів цікавило, чому ми вважаємо за доцільне застосовувати антисептик при проведенні «чистих» операцій, адже планове оперативне втручання проводиться за стерильних умов, що мінімізує ризик інфекційних ускладнень. Тут ми повинні розуміти, що «чисті» операції завжди є відносно чистими. Наприклад, якщо ми проводимо планову холецистектомію у хворого з калькульозним холециститом, то все одно маємо справу з вогнищем хронічного запалення, а отже, мінімальний ризик розвитку інфекційних ускладнень все-таки присутній.

Ще одним аспектом є те, що для нас – співробітників кафедри хірургії № 2 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця – було важливо дослідити застосування антисептичного засобу при проведенні оперативних втручань із метою мінімізації інфекційних ускладнень, оскільки ми займаємося специфічною категорією хворих – баріатричними пацієнтами. Пацієнти цієї групи зазвичай мають ожиріння III ступеня, а також інші супутні захворювання, зокрема цукровий діабет, що підвищує ризик розвитку інфекційних ускладнень під час виконання будь-яких операцій, навіть «чистих». Саме тому перспективним є пошук ефективного, безпечного та доступного антисептичного засобу, який би було можливо застосовувати під час інтраабдомінальної герніопластики із встановленням сітки й при цьому уникнути негативної взаємодії препарату з імплантатом.

Між іншим, іноземні колеги також застосовують різноманітні методики запобігання місцевим бактеріальним ускладненням при проведенні операційних втручань такого роду, зокрема інтраопераційне змочування сітчастого імплантату розчином антибіотика безпосередньо перед його встановленням. Проте ми повинні розуміти, що на сьогодні, коли ми стикнулися з дуже небезпечною проблемою – формуванням антибіотикорезистентності, застосування

Продовження на стор. 38.

Декаметоксин при проведенні герніопластики: українські спеціалісти представили на міжнародній арені результати унікального експерименту

Продовження. Початок на стор. 36.

антибіотиків має бути обмежене чіткими до цього показаннями. Застосування антибіотиків «про всяк випадок» є неприпустимим. Водночас застосування антисептиків дозволяє зменшити ризик інфекційних ускладнень і при цьому не сприяє формуванню антибіотикорезистентності.

? Якими є переваги розчину декаметоксину порівняно з іншими антисептиками?

Т.Т.: — По-перше, це його доступність. Так, на сьогодні є величезний вибір різноматеріальних антисептичних препаратів, які відрізняються за складом, ефективністю, безпекою та, звичайно ж, ціною. На жаль, не секрет, що медичні послуги в Україні мають обмежене фінансування. Звичайно, якщо йдеться про обробку рани невеликого об'єму, ми можемо дозволити собі застосувати високоякісний антисептичний засіб. Проте якщо говорити про планові оперативні втручання, які проводяться щодня і вимагають застосування великих об'ємів антисептичних розчинів, їх вартість може мати ключове значення.

Розчин декаметоксину — ефективний і безпечний засіб по доступній ціні, який можуть дозволити собі придбати як заклади охорони здоров'я, так і громадяни власним коштом практично в кожній аптеці. На сьогодні 0,02% розчин декаметоксину широко застосовується для промивання гнійних ран, лікування гнійно-запальних уражень м'яких тканин, із метою санації черевної порожнини при проведенні оперативних втручань, обробки операційної рани. Ми широко застосовуємося 0,02% розчин декаметоксину у власній клінічній практиці й бачимо чудові результати. Саме тому нас зацікавило, чи можливо застосувати цей антисептичний препарат при проведенні операцій, які передбачають встановлення в черевну порожнину чужорідного імплантату, адже важливо

враховувати потенційну взаємодію алотрансплантату з розчином антисептика. Звичайно, перш ніж впроваджувати застосування 0,02% розчину декаметоксину у клінічну практику, необхідно було вивчити аспекти його використання, ефективність і безпеку в експериментальних умовах. І результати, які ми отримали при проведенні експерименту, є дуже перспективними.

? Чи застосовують антисептики в інших країнах при проведенні інтраабдомінальної герніопластики?

Т.Т.: — Перш ніж представити результати нашого експерименту на міжнародному конгресі, ми детально вивчили іноземний досвід застосування антисептичних засобів при проведенні інтраабдомінальної герніопластики. Протягом останніх років був проведений ряд наукових досліджень, присвячених вивченню ефективності та безпеки застосування розчинів антисептиків при проведенні оперативних втручань, зокрема розчину хлоргексидину глюконату. Проте, згідно з результатами досліджень, застосування навіть низьких концентрацій розчину хлоргексидину може чинити цитотоксичну дію на тканини, що обмежує його широке використання. Також нещодавно були опубліковані результати застосування карбоксиметилцелюлозного гелю, збагаченого хлоргексидином, проте цей препарат на сьогодні не є доступним в Україні, а позитивні результати, отримані в експерименті, потребують проведення подальших клінічних досліджень.

Загалом кількість досліджень, спрямованих на вивчення застосування антисептичних засобів при проведенні інтраабдомінальної герніопластики, а також їх взаємодії із встановленим імплантатом та вплив на подальший прогноз у післяопераційному періоді, є досить обмеженою. І це ще одна з причин того, чому наш досвід щодо вивчення застосування 0,02% роз-

чину декаметоксину в експерименті на кролях та його вплив на процеси імплантації сітки у тканини має унікальне наукове значення й зацікавив світову медичну спільноту.

? Чи були у секції експериментальних досліджень представлені подібні доповіді?

Т.Т.: — Ні, подібних доповідей, які б вивчали аспекти застосування антисептичних препаратів при проведенні інтраабдомінальної герніопластики, не було. Інші доповіді були присвячені порівнянню властивостей різних алотрансплантатів, методикам покращення кріплення сітки до тканин тощо. Разом із тим варто підкреслити, що інші доповіді, які висвітлювали результати своїх експериментів, при проведенні досліджень застосовували ті ж самі оціночні методи, які застосовували ми — наприклад, для оцінки міцності та розтягнення тканин. Таким чином, методи, які ми застосовували у ході проведення експерименту, є загальноприйнятими й дозволяють із високою точністю оцінити отримані дані.

? Чи варто українським спеціалістам відвідувати міжнародні конгреси?

Т.Т.: — Безперечно варто! Відвідування міжнародних конгресів дозволяє лікарю завжди бути обізнаним щодо найсучасніших підходів до лікування, розуміти новітні тенденції в медицині, а також обмінюватися досвідом із іноземними колегами. Медицина не стоїть на місці, щодня з'являються нова інформація, нові відкриття та наукові здобутки, тож відвідування заходів такого рівня має дуже велику інформаційну цінність.

Для нас було великою честю представити український досвід на міжнародному конгресі такого масштабу, а нашим іноземним колегам, у свою чергу, було дуже цікаво нас почути. Усні доповіді українських спікерів на міжнародній арені дозволяють підвищити цінність вітчизняного наукового досвіду, збільшити довіру до наших медичних відкриттів та наукових здобутків. Дуже приємно, що протягом останніх років кількість представників України на світових конгресах суттєво збільшилася. Безперечно, ми й надалі будемо працювати над удосконаленням наукових досліджень та розвитком науки в Україні, адже ми маємо для цього дуже потужні кадри й перспективи.

Підготувала **Анастасія Козловська**

ДАЙДЖЕСТ

НОВИНИ МЕДИЦИНИ

Связанные с климатом риски для здоровья усугубляются

Несмотря на то что вопрос об обеспечении защиты здоровья населения от воздействия климатических факторов стоит сегодня как никогда остро, согласно первому глобальному обзору хода работы по проблемам изменения климата и здоровья, большинство стран не уделяет должного внимания осуществлению своих планов в этой сфере.

Страны придают все более приоритетное значение вопросу о влиянии изменения климата на здоровье населения, и более половины опрошенных стран подготовили национальную стратегию или план по проблемам изменения климата и здоровья. Тревожной новостью стало то, что только 38% стран выделили финансовые ресурсы на хотя бы частичное осуществление своей национальной стратегии или плана, а полное финансирование обеспечено лишь в 10% стран.

48% стран выполнили оценку риска для здоровья населения, связанного с климатическими факторами. Наиболее распространенными факторами риска были признаны тепловой стресс, травматизм или смертность в результате экстремальных погодных явлений, заболевания, передаваемые через пищу и воду, а также трансмиссивные болезни (такие как холера, денге и малярия). Тем не менее около 60% стран сообщили, что сделанные по итогам этой оценки выводы практически не повлияли на объем финансовых или кадровых ресурсов, выделяемых для выполнения приоритетных задач в области адаптации к изменению климата и защиты здоровья населения. Систематический учет вопросов здоровья в рамках национальных и международных процессов мог бы помочь в обеспечении доступа к необходимому финансированию.

По данным исследования, страны сталкиваются с трудностями в доступе к международному климатическому финансированию в целях охраны здоровья населения. Более 75% стран сообщили об отсутствии соответствующей информации или возможностей доступа к климатическому финансированию, более 60% — об отсутствии доступа субъектов сектора здравоохранения к процессам климатического финансирования, а более 50% — о нехватке экспертного потенциала для подготовки заявок.

Как следует из опыта, в глобальном масштабе отдача от принятия мер по снижению выбросов углерода для здоровья населения приблизительно в 2 раза превысит затраты, и достижение поставленных в Парижском соглашении целей только в отношении борьбы с загрязнением воздуха могло бы позволить к 2050 г. спасти порядка 1 млн жизней в год во всем мире.

Тем не менее многие страны не способны реализовать этот потенциал. Положительные последствия для здоровья населения, связанные с сокращением выбросов углерода, редко фигурируют в национальных обязательствах. Так, вопросы здоровья в контексте сокращения выбросов упомянуты только в одной пятой определяемых на национальном уровне вкладов, и только в 1 из 10 из них указаны ожидаемое повышение показателей здоровья населения.

Официальный сайт ВОЗ: www.who.int

Подготовила **Ольга Татаренко**

PROIPRE BIOTIC

PRO/PRE BIOTIC 2020 II МІЖНАРОДНИЙ КОНГРЕС ПРО КОРИСНІ МІКРООРГАНІЗМИ

21 ЛЮТОГО 2020 року, м. Київ

PRO/PRE BIOTIC 2020 – це:

- Єдиний конгрес в Україні з питань про- та пребіотичної терапії.
- Сертифікат - 50 БАЛІВ.
- Колаборація міжнародного та вітчизняного досвіду з питань використання про- та пребіотиків.
- 7 іноземних спікерів-експертів у сфері гастроентерології, педіатрії, нутриціології, гінекології.
- Доповіді від провідних українських експертів.
- Більше 25 наукових доповідей, **БЕЗ РЕКЛАМИ.**

ДО УЧАСТІ ЗАПРОШУЮТЬСЯ ЛІКАРІ НАСТУПНИХ СПЕЦІАЛІЗАЦІЙ:

- Педіатрія та сімейна медицина
- Гінекологія, акушерство та неонатологія
- Гастроентерологія (доросла та дитяча)
- Дієтологія
- Алергологія та імунологія
- Дерматологія та косметологія

ЗАРЕЄСТРУВАТИСЯ НА ПОДІЮ ВЖЕ СЬОГОДНІ:
WWW.PROPREBIOTIC.COM.UA
 +38 099 018 73 69, Сніжана

ДЕКАСАН®

УНІВЕРСАЛЬНИЙ АНТИСЕПТИК

ДЛЯ ЗОВНІШНЬОГО І ВНУТРІШНЬОПОРОЖНИННОГО ЗАСТОСУВАННЯ



**ПРЕПАРАТ
РОКУ 2017**



ЕФЕКТИВНИЙ ПРОТИ:

- ✓ **Бактерій** (стафілококи, стрептококи, кишкова паличка та ін.)
- ✓ **Грибів** (дріжджоподібні гриби, аспергілли та ін.)
- ✓ **Вірусів**
- ✓ **Найпростіших** (трихомонади та ін.)

БЕЗПЕЧНИЙ:

- ✓ **Не всмоктується** слизовими оболонками, не ушкодженою шкірою і раньовою поверхнею
- ✓ **Можна застосовувати** під час вагітності та годування груддю
- ✓ **Безпечний при** внутрішньопорожнинному застосуванні

ДОДАТКОВІ ВЛАСТИВОСТІ:

- ✓ **Потенціює** дію антибіотиків
- ✓ **Перешкоджає** процесу адгезії мікроорганізмів

ДЕКАСАН® (DECASANUM)

Склад: діюча речовина: декаметоксин; 1 мл розчину містить 0,2 мг декаметоксину; допоміжні речовини: натрію хлорид, вода для ін'єкцій.

Лікарська форма. Розчин. **Основні фізико-хімічні властивості:** прозорий безбарвний розчин. **Фармакотерапевтична група.** Антисептичні та дезінфекційні засоби. Код АТХ D08A. **Фармакологічні властивості.** Декасан чинить антимікробну протигрибкову дію, концентрується на цитоплазматичній мембрані (ЦПМ) мікробної клітини і з'єднується з фосфатидними групами ліпідів мембрани, порушуючи проникність ЦПМ мікроорганізмів. Декаметоксин має виражений бактерицидний вплив на стафілококи, стрептококи, дифтерійну та синьогнійну палички, капсульні бактерії та фунгіцидну дію на дріжджі, дріжджоподібні гриби, збудники епідермофітії, трихофітії, мікроспорії, ериразми, деякі види пліснявих грибів (аспергіли, пеніцили), протистодіодну дію на трихомонади, лямблії, вірусцидну дію на віруси. Високоактивний відносно мікроорганізмів, стійкий до антибіотиків. Спійкий до декаметоксину форми при тривалому застосуванні утворюються повільно і в незначній кількості. Бактеріостатичні (фунгістатичні) концентрації подібні до його бактерицидних (фунгіцидних), вірусцидних, протистодіодних концентрацій. У процесі лікування препаратом підвищується чутливість антибіотикорезистентних мікроорганізмів до антибіотиків. **Фармакокінетика.** Препарат практично не всмоктується слизовими оболонками, не ушкодженою шкірою та раньовою поверхнею. Клінічні характеристики. **Показання.** Лікування гнійничкових бактеріальних та грибкових захворювань шкіри, мікробної екзми, гнійно-запальних уражень м'яких тканин (абсцеси, карбункули, флегмони, фурункули, гнійні рани, панариції); стоматологічні захворювання (стоматити, виразково-некротичний гінгівіт, дистрофічно-запальна форма пародонтозу I-II ступеня у стадії загострення). Також показаний при абсцесі легень, бронхоектатичній хворобі, кістковій гіпоплазії легень, ускладненій набутій бронхіт у фазі загострення, хронічному тонзиліті, ангіні, носійстві стафілококів та дифтерійних паличок, виразковому коліті, парaproктиті. У гінекологічній практиці — для лікування кандидозу слизової оболонки піхви, запальних захворювань геніталій мікробного походження, передпологові санації пологових шляхів, лікування післяпологового ендометриту. Гнійно-запальні захворювання черевної та плевральної порожнини.

Для гігієнічної дезінфекції шкіри рук медперсоналу та гумових рукавичок під час обстеження хворих і виконання медичних маніпуляцій та малих хірургічних втручань, передстерилізаційної дезінфекції медичних інструментів та діагностичного обладнання з металів, гуми, полімерних матеріалів та скла.

Протипоказання. Індивідуальна гіперчутливість до компонентів препарату. **Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій.** Фармацевтична: декаметоксин є катіонно поверхнево-активною речовиною, тому він несумісний з милом та іншими аніонними сполуками. Фармакодинамічна: декаметоксин підвищує чутливість антибіотикорезистентних мікроорганізмів до антибіотиків. Особливості застосування. Декаметоксин у концентрації, що застосовується в Декасані®, не має токсичної дії. Тривале застосування Декасану не спричиняє жодних токсичних реакцій. Підігрівання препарату до 38 °С перед застосуванням підвищує ефективність дії. При запальних явищах та при подразненні шкіри препарат розводять дистильованою водою у співвідношенні 1:1 або 1:2. Застосування у період вагітності або годування груддю. Відсутні застереження щодо застосування у період вагітності або годування груддю. Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами. Відсутні застереження щодо впливу на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами. **Спосіб застосування та дози.** При гнійних та грибкових ураженнях шкіри, гнійних ранах розчин застосовувати у вигляді промивань, примочок. Для лікування проктиту і виразкового коліту теплий розчин вводити у вигляді клізм по 50-100 мл 2 рази на добу до повного зникнення ознак гострого запалення. Норсії при хронічному парaproктиті промивати

Декасаном® щодня протягом 3-4 діб. Для промивання сечового міхура у дорослих пацієнтів розчин декаметоксину застосовувати після попереднього розведення 1:7 очищеною водою у дозі 500-600 мл (на курс лікування 7-20 промивань). Ураження слизової оболонки порожнини рота лікувати шляхом аплікації по 25-50 мл протягом 10-15 хвилин або полоскання (100-150 мл). Дистрофічно-запальну форму пародонтозу I-II ступеня у стадії загострення лікувати шляхом іригації теплим розчином патологічних карманів ясен (50-70 мл) або аплікації на ясна до затухання запальних явищ. Хворим з кандидозним ураженням слизової оболонки рота, виразково-некротичним гінгівітом призначати полоскання порожнини рота (100-150 мл) 4 рази на добу протягом 5-10 днів. Лікування кандидозу мигдаликів, хронічного тонзиліту проводити промиванням лакун піднебінних мигдаликів (50-75 мл на промивання). Санацію носіїв стафілококу, дифтерійної палички проводити шляхом полоскання ротою зівом, промивання лакун, зрошування носоглотки, мигдаликів. Лакун промивати 3-5 разів через день. У дорослих при абсцесі легень, бронхоектатичній хворобі, кістковій гіпоплазії легень, ускладнених набутими, хронічному бронхіті у фазі загострення Декасан® вводити ендобронхіально:

— через мікстотрахеостому по 25-50 мл 1-2 рази на добу; через трансназальний катетер по 5-10 мл 1 раз на добу;
— методом ультразвукових інгаляцій по 5-10 мл 1-2 рази на добу;
— за допомогою лаважу трахеобронхіального дерева в об'ємі 100 мл. Тривалість лікування — 2-4 тижні. При лікуванні гнійно-запальних захворювань черевної та плевральної порожнин уражену ділянку заповнювати до країв Декасаном® експозицією не менше 10 хвилин. При необхідності, у тому числі при ушиванні «наглухо» (без дренажу), проводити багаторазове заповнення операційної порожнини з подальшим видаленням розчину до чистих промивних вод. Протоочно-промивальне дренирування порожнин виконувати за допомогою дренажів або пункційним методом. Для лікування мікробних та грибкових трихомонадних уражень слизової оболонки піхви Декасан® використовувати у вигляді спринцювань (50-100 мл підігрітого до 38 °С препарату 3 рази на добу). У такий же спосіб проводити передпологову санацію пологових шляхів однократно. Лікування післяпологового ендометриту здійснювати шляхом промивання теплим препаратом порожнини матки (150-200 мл) 2 рази на добу. Знезаражування шкіри рук та гумових рукавичок проводити шляхом нанесення 5-10 мл препарату на попередньо вимиту поверхню, що підлягає дезінфекції, протягом 5 хвилин. Очищені медичні інструменти, загубники, трубки та обладнання дезінфікувати шляхом занурення у розчин на 30 хвилин.

Діти. Застосовувати для лікування дітей віком від 12 років з хронічним бронхітом у фазі загострення, методом ультразвукових інгаляцій по 5-10 мл 1-2 рази на добу. При інших показаннях до застосування дітям віком до 18 років відсутній. **Передозування.** У зв'язку з відсутністю всмоктування передозування не спостерігається.

Побічні реакції. У поодиноких випадках у деяких пацієнтів можлива підвищена індивідуальна чутливість. У таких осіб після застосування препарату можлива поява висипань на шкірі, печіння, сухості, свербіж та інших місцевих алергічних реакцій, при ендобронхіальному введенні може з'являтися відчуття жару за грудниною, що минає через 20-30 хвилин після закінчення процедури. **Термін придатності.** 3 роки. **Умови зберігання.** Зберігати у недоступному для дітей і захищеному від світла місці при температурі не вище 25 °С. Не заморозувати. Упаковка. По 50 мл або 100 мл, або 200 мл, або 400 мл у пляшках скляних. По 50 мл або 100 мл, або 250 мл, або 500 мл, або 1000 мл, або 2000 мл, або 3000 мл, або 5000 мл у контейнерах полімерних. По 2 мл або 5 мл у контейнері однократного; по 10 контейнерів у паці. **Категорія відпуску.** Без рецепта. Виробник: ТОВ «Юрія-Фарм». Місцезнаходження виробника та його адреса місця провадження діяльності: Україна, 18030, м. Черкаси, вул. Вербовацького, 108, тел. (044) 281-01-01

Інформація для професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників. Перед застосуванням слід обов'язково ознайомитися з інструкцією для медичного застосування та загальними застереженнями. РС МОЗ України: №UA / 5364/01/01 від 03.01.12.

ЮРІЯ-ФАРМ

ТОВ «Юрія-Фарм», 03038, м. Київ, вул. М. Амосова, 10, Україна
Тел./факс: (044)275-01-08, 275-92-42,
www.uf.ua

