

ДЕКАСАН®

АНТИМІКРОБНИЙ ПРЕПАРАТ

Інгаляції Декасану
при будь-якій застуді
для всієї родини.



СКОРОЧЕНА ІНСТРУКЦІЯ для медичного застосування препарату ДЕКАСАН®НЕБУЛИ

Склад: 1 мл розчину містить 0,2 мг декаметоксину; допоміжні речовини: натрію хлорид, вода для ін'єкцій. **Форма випуску.** Розчин для інгаляцій. **Показання для застосування.** Лікування гнійничкових бактеріальних та грибкових захворювань шкіри, мікробної екземи, 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 в стадії загострення). Також показаний при абсцесі легенів, бронхоектатичній хворобі, кістозній гіпоплазії легенів, ускладненій нагноєнням, хронічному бронхіті у фазі загострення, хронічному тонзиліті, ангіні, носійстві стафілококів та дифтерійних паличок, виразковому коліті, парапроктиті. У гінекологічній практиці – для лікування кандидозу слизової оболонки піхви, запальних захворювань геніталій мікробного походження, передпологової санації пологових шляхів, лікування післяпологового ендометриту. **Спосіб застосування та дози.** Використовується для інгаляцій у випадку обструктивних захворювань легень, загострення хронічних захворювань легень, захворювання ЛОР-органів у вигляді інгаляцій по 2-4 мл до 3-4-х разів на день курсом 7-10 днів. **Побічна дія.** У поодиноких випадках можлива підвищена індивідуальна чутливість. У таких осіб можлива поява висипань на шкірі після застосування препарату; при ендобронхіальному введенні – відчуття жару за грудиною, яке самостійно минає через 20-30 хв після закінчення процедури. **Протипоказання.** Індивідуальна гіперчутливість до компонентів препарату. **Передозування.** У зв'язку з відсутністю всмоктування передозування не спостерігається. **Особливості застосування.** Декаметоксин у концентрації, яка застосовується в Декасані®, не має токсичної дії. Тривале застосування Декасану не спричиняє будь-яких токсичних реакцій. Підігрівання препарату до 38 °С перед застосуванням підвищує ефективність дії. **Умови та термін зберігання.** При температурі 18-25 °С у захищеному від світла, недоступному для дітей місці. Термін придатності 3 роки.

Р.П. № P.12.01/04161.

Виробник. ТОВ «Юрія-Фарм», м. Київ, Україна.

З повною інформацією про препарат можна ознайомитися в інструкції для медичного застосування.

Реклама лікарського засобу. Перед застосуванням ознайомитися з інструкцією та порадитися з лікарем.

Реєстраційне посвідчення №UA/5364/01/01, наказ МОЗ України від 03.01.2012 №2. Виробник «Юрія-Фарм».

Реклама виробу медичного призначення. Перед застосуванням ознайомитися з інструкцією та порадитися з лікарем.

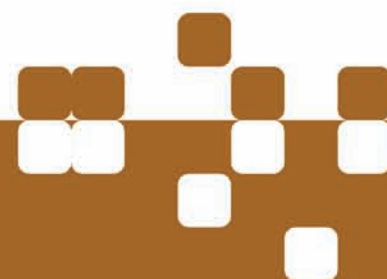
Свідоцтво про державну реєстрацію № 13298/2013 згідно з наказом Державної служби України

з лікарських засобів від 13.11.2013. Виробник: Vega Technologies Inc

ЮРІЯ-ФАРМ

03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10
тел./факс: 044-275-01-08; 275-92-42

www.uf.ua



ОРВИ у дітей: можливості небулайзерної терапії

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), включая грипп, являются наиболее распространенной патологией в структуре не только инфекционных болезней (до 90%), но и общей заболеваемости детей. Заболеваемость ОРВИ имеет сезонный характер с четкой тенденцией к резкому увеличению в осенне-зимний период и ранней весной (март). К основным возбудителям ОРВИ относят вирусы гриппа А и В, парагриппозные вирусы (4 типа), респираторно-синцитиальную инфекцию, аденовирусы (более 30 типов), коронавирусы, риновирусы, энтеровирусы и реовирусы. Все они являются РНК-содержащими, за исключением ДНК-содержащих аденовирусов (М.Г. Шкадова и соавт., 2015). Хорошо известно, что вирусная инфекция обуславливает снижение иммунитета, что способствует частому присоединению вторичной бактериальной инфекции и появлению соответствующих осложнений. К сожалению, первичная неспецифическая профилактика ОРВИ в реальности малоэффективна, и каждый год врачи-педиатры традиционно сталкиваются со вспышками ОРВИ, зачастую принимающими эпидемический характер. Что касается специфической профилактики, то, как известно, в общей структуре ОРВИ даже в период эпидемии на долю гриппа, против которого возможна вакцинация, приходится не более 15-30%. Между тем вакцин против нескольких сотен других известных возбудителей ОРВИ до настоящего времени просто не существует (Г.Н. Кареткина, 2014). Кроме того, даже своевременно проведенная вакцинация против гриппа не всегда служит гарантией того, что в данном эпидемическом сезоне ребенок уже не заболеет, так как, выработав в ответ на введение вакцины антитела против конкретного типа и штамма вируса гриппа, он вполне может заразиться вирусом другого, пусть и менее распространенного в данном сезоне типа. Поэтому сегодня в реальной педиатрической практике крайне актуальным остается вопрос о том, как адекватно лечить уже заболевшего ОРВИ ребенка, чтобы максимально облегчить течение инфекции, ускорить выздоровление и предотвратить развитие осложнений.

Первыми симптомами типичной ОРВИ, как правило, являются болезненные ощущения или першение в горле. Затем возникают кашель и насморк, часто сопровождающиеся головной болью и ломотой в конечностях. Затем чаще всего, как следствие, развивается острый бронхит. Попадая в кровь, вирус вызывает симптомы общей интоксикации: озноб, головную боль, ломоту в спине и конечностях. Активация иммунного ответа на вирус приводит к выработке организмом антител к вирусу, вследствие чего симптомы интоксикации постепенно ослабевают. При неосложненной ОРВИ происходит очищение дыхательных путей от пораженных вирусом слоев эпителия, что проявляется как насморк и влажный кашель (Н.П. Княжеская, 2015). Из-за способности вызывать глобальные вспышки заболеваемости — эпидемии и пандемии — грипп из прочих ОРВИ уже давно выделен в отдельную нозологическую форму. Для гриппа характерны внезапное начало и, наряду с поражением верхних дыхательных путей и легких, выраженная интоксикация: озноб или зябкость, резкая головная боль, ломота в мышцах и иногда в суставах, боль при движении глазами или при надавливании на них, светобоязнь, слезотечение, резкая слабость и утомляемость, вялость; эти симптомы в первый день заболевания доминируют над катаральным синдромом. Уже в первые часы заболевания температура тела достигает максимальных значений — 39-40 °С.

Итак, ребенок заболел.

Как оптимизировать лечение ОРВИ уже сегодня?

В соответствии с показаниями, в комплексной терапии ОРВИ у детей применяют противовирусные препараты, иммуномодуляторы и различные мукоактивные препараты, а также симптоматические, жаропонижающие и общеукрепляющие средства, а при бактериальных осложнениях назначают также антибактериальные препараты. Однако следует признать, что возможности этиотропного лечения ОРВИ по-прежнему достаточно ограничены: одни противовирусные препараты характеризуются узкой штаммоспецифичностью (например, средства адамантанового ряда эффективны только при гриппе А), вторые показаны только при гриппе, но не при других ОРВИ, и к тому же имеют ограничения эффективности по времени и очень высокую стоимость (например, ингибиторы нейраминидазы наиболее эффективны в первые 48 ч от начала заболевания и применяются при тяжелом и осложненном течении заболевания, а также у детей из групп риска развития осложнений). Фактически из арсенала противовирусных средств в амбулаторной педиатрической практике сегодня широко используются только препараты на основе интерферона, обладающего неспецифической противовирусной эффективностью.

Вместе с тем стоит напомнить, что выраженным универсальным противовирусным действием (а также антибактериальным и противогрибковым) обладают и такие препараты, как **антисептики**. Традиционно эта группа препаратов ассоциируется в сознании врачей с наружным способом применения, однако сегодня уже доступны **ингаляционные антисептики**, форма выпуска которых обеспечивает возможность адресной доставки препарата (с помощью небулайзера) непосредственно к очагу патологического процесса при ОРВИ, то есть в дыхательные пути. Именно к таким препаратам относится **Декасан®** (0,02% р-р декаметоксина для ингаляций,

однодозовые контейнеры по 2 мл № 10), обладающий мощным противовирусным, антибактериальным и фунгицидным действием. Кроме того, Декасан® дополнительно оказывает спазмолитическое, противовоспалительное и десенсибилизирующее действие. Хотя при ОРВИ в качестве наиболее важного преимущества ингаляционного антисептика Декасан® рассматривается противовирусная активность, не стоит забывать и о его мощных антибактериальных свойствах, доказанных в исследованиях *in vitro* и *in vivo*. Поскольку в ряде случаев острые респираторные инфекции изначально вызваны вирусно-бактериальными ассоциациями, а к собственно вирусной инфекции часто вскоре присоединяется бактериальная, что закономерно приводит к развитию осложнений (тонзиллит, риносинусит, отит, пневмония и пр.), то параллельный противовирусному действию антибактериальный эффект препарата Декасан® представляется важным клиническим преимуществом. Доказано, что Декасан® обладает высокой противомикробной активностью в отношении *S. pneumoniae*, *S. aureus*, *S. epidermidis*, *K. pneumoniae*, энтеробактерий и спорообразующих микроорганизмов (Г.К. Палий, 2004; С.В. Коваленко, 2010; С.И. Панчун и соавт., 2014). Интересной с клинической точки зрения является также способность препарата Декасан® повышать чувствительность антибиотикорезистентных микроорганизмов к антибиотикам и положительно влиять на неспецифическую и специфическую иммунологическую реактивность (С.В. Коваленко, 2010).

Будучи поверхностно-активным веществом, декаметоксин быстро нарушает целостность клеточной стенки микроорганизмов, состоящей из коротких липидных цепочек. Стенка человеческой клетки состоит из длинных липидных цепочек, на которые молекула декаметоксина не действует. При ингаляционном введении через небулайзер Декасан® действует исключительно местно, практически не всасываясь слизистыми оболочками, и не оказывает токсического влияния на организм человека. Поскольку рекомендуемый объем жидкости для распыления в большинстве небулайзеров составляет 2-5 мл, при использовании одного контейнера препарата Декасан® (2 мл) к нему целесообразно добавлять физиологический раствор (0,9%) натрия хлорида.

Следует отметить, что сегодня небулайзерная терапия рассматривается как наиболее современный и эффективный вид ингаляционной терапии при самом широком спектре заболеваний органов дыхания, а небулайзеры, по сути, представляют собой универсальные системы для ингаляции лекарств у детей любого возраста, так как не требуют специальной техники вдоха и применяются даже у новорожденных. Основной целью небулайзерной терапии является достижение максимального местного терапевтического эффекта в дыхательных путях при незначительных проявлениях или отсутствии побочных явлений (Н.Г. Колосова, 2015; Н.А. Геппе, Н.А. Мокина, 2012). Небулайзерная терапия дает возможность создать локальные высокие концентрации необходимого лекарственного препарата в дыхательных путях, значительно повысить эффективность лечения, быстро купировать ряд неотложных состояний (например, устранить бронхообструкцию), избежать потенциального межлекарственного взаимодействия с другими лекарственными средствами, предупредить развитие осложнений, сократить сроки лечения и уменьшить частоту госпитализаций.

Безусловно, небулайзеры просто незаменимы для детей, склонных к рецидивирующим обструктивным бронхитам и страдающих бронхиальной астмой. С помощью небулайзеров можно вводить очень многие препараты: ингаляционные антисептики, бронхолитики, муколитики, ингаляционные кортикостероиды, антибактериальные средства и др.

Однако зачастую фактором, все еще ограничивающим широкое использование небулайзерной терапии в реальной клинической практике, остается мнение родителей о слишком высокой стоимости небулайзеров. Важно объяснить им, что приобретение небулайзера осуществляется не в целях лечения одного эпизода ОРВИ, а является инвестицией в здоровье семьи на долгие годы, ведь этот прибор можно будет использовать при каждом заболевании дыхательных путей. В настоящее время в Украине отечественной компанией «Юрия-Фарм» на рынке представлены небулайзеры линии Юлайзер™, доступные по цене для большинства украинских семей. Линия Юлайзер™ включает 3 вида небулайзеров: Ulaizer® Pro — профессиональный небулайзер для специализированных отделений, Ulaizer® First Aid — ультракомпактный небулайзер для бригад скорой помощи, и Ulaizer® Home — современный и простой в применении небулайзер для использования всей семьей. В случае необходимости небулайзером Ulaizer® Home смогут пользоваться не только дети, но и другие члены семьи: для этого достаточно дополнительно приобрести для каждого индивидуальную маску (детскую или взрослую), загубники и сменные фильтры.

А если бронхит при ОРВИ — обструктивный?

Общими клиническими проявлениями бронхообструктивного синдрома (БОС) являются приступы удушья, удлиненные выдохи, малопродуктивный кашель, свистящее и шумное дыхание, иногда с участием в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. В этом случае небулайзерная терапия особенно целесообразна, поскольку с ее помощью можно осуществлять как этиопатогенетическое, так и симптоматическое лечение. Например, с помощью введения через небулайзер универсального антисептика Декасан® можно добиться реализации его вирулицидного и антибактериального действия непосредственно на слизистой оболочке трахеи, крупных и мелких бронхов. Вирулицидный эффект препарата Декасан® у пациентов с ОРВИ, сопровождающимися БОС, особенно востребован, ведь, как известно, именно респираторные вирусы (наиболее часто респираторно-синцитиальный вирус и вирусы парагриппа) выступают теми триггерами, которые напрямую вызывают бронхообструкцию и дополнительно усиливают уже имеющуюся гиперреактивность бронхов. Если же дополнительно к применению препарата Декасан® использовать высокоэффективный селективный β₂-адреномиметик Небутамол® (сальбутамол), имеющий специально предназначенную для небулайзерной терапии лекарственную форму (раствор для ингаляций в одноразовых контейнерах по 2 мл), можно буквально на глазах (действие препарата Небутамол® начинается уже через 4-5 мин после ингаляции) купировать симптомы обструкции, которые всегда сильно тревожат родителей и тяжело переносятся самими маленькими пациентами. Ингаляцию препарата Небутамол® можно повторять до 4 раз в сутки.

Таким образом, сегодня в распоряжении педиатров имеются такие высокотехнологичные методы ингаляционной терапии, как небулайзерная терапия, а также ряд современных лекарственных средств, которые выпускаются в формах растворов для ингаляций, специально предназначенных для введения через небулайзер. Активная ингаляционная небулайзерная терапия позволяет быстро купировать респираторные симптомы (в том числе БОС), обеспечить благоприятное течение заболевания дыхательных путей, избежать риска системного действия препаратов и межлекарственных взаимодействий. Если сравнительно недавно небулайзерная терапия применялась в основном в условиях специализированных стационаров, то сегодня благодаря выпуску современных, простых и комфортных в применении, компактных и доступных по цене небулайзеров она по праву становится одной из ключевых технологий современного амбулаторного лечения самых разных заболеваний дыхательных путей.

Подготовила **Елена Терещенко**

