

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 екзemi, 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. № Р.12.01/04161.

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

З повною інформацією про препарат можна ознайомитись 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

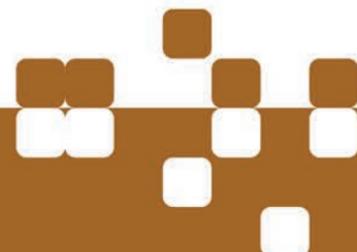
з лікарських засобів від 13.11.2013. Виробник: Vega Technologies Inc

ЮРІЯ-ФАРМ

03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10

тел./факс: 044-275-01-08; 275-92-42

www.uf.ua



Возможности небулайзерной терапии бронхообструктивного синдрома в практике педиатра

23 марта во Львове состоялась научно-практическая конференция «Актуальные вопросы современной педиатрии» с участием профильных специалистов, детских гастроэнтерологов и семейных врачей. Тематами прозвучавших здесь докладов стали наиболее острые проблемы в сфере медицинской помощи детям.

Доцент кафедры клинической иммунологии и аллергологии Львовского национального медицинского университета им. Данила Галицкого, кандидат медицинских наук **Кристина Александровна Лишук-Якимович** подробно остановилась на вопросах диагностики и лечения бронхообструктивного синдрома.

— Бронхообструктивный синдром (БОС) — один из наиболее распространенных в клинической практике патофизиологических вариантов нарушения функции внешнего дыхания. БОС характерен для более чем 100 различных заболеваний.

Триггеры развития БОС:

- инфекционные (острые респираторные инфекции, бронхит и бронхит, хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ), пневмония, туберкулез);
- аллергические (бронхиальная астма (БА), экзогенный аллергический альвеолит, бронхолегочной аспергиллез);
- обтурационные (инородные тела в дыхательных путях);
- гемодинамические (заболевания сердечно-сосудистой системы с развитием сердечной недостаточности, чаще по левожелудочковому типу);
- связанные с патологическим гастроэзофагеальным рефлюксом.

Клинически БОС проявляется следующими типичными признаками:

- одышка экспираторного характера, усиливающаяся при физической нагрузке;
- приступы удушья;
- сухой приступообразный или малопродуктивный кашель с отхождением вязкой мокроты;
- участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания;
- ослабление голосового дрожания;
- тимпанический или коробочный оттенок перкуторного звука;
- удлинение фазы выдоха;
- появление экспираторных шумов в виде свистящего шумного дыхания при аускультации или слышимого на расстоянии, рассеянных сухих хрипов;
- при тяжелом БОС — цианоз видимых слизистых оболочек и вынужденное положение пациента сидя с опорой на руки и фиксацией плечевого пояса.

Для назначения адекватной терапии важно дифференцировать БОС инфекционной и аллергической природы (таб.).

Лечение БОС должно быть направлено в первую очередь на основное заболевание, вызвавшее развитие этого синдрома. В патогенетическом лечении БОС может активно применяться небулайзерная терапия (НТ) — современный метод ингаляционной терапии, основанный на превращении жидких лекарственных препаратов в дисперсный аэрозоль с определенными характеристиками под действием струи воздуха или путем увеличения кинетической

энергии раствора. Теоретическое научное обоснование эффективности метода НТ получило подтверждение в ходе многочисленных исследований.

Основная цель НТ — доставка лечебной дозы препарата в дыхательные пути в виде аэрозоля без синхронизации вдоха за короткий период (5-10 мин).

Преимущества НТ:

- создание высокой концентрации лекарственного препарата;
- отсутствует необходимость координации дыхания одновременно с поступлением аэрозоля;
- несложная техника ингаляции;
- возможность использования при тяжелых состояниях больных (астматический статус), у пациентов пожилого возраста, у детей при нарушениях сознания;
- оседающая в ротоглотке фракция препарата незначительна;
- возможность снижения общей дозы;
- вводимый препарат не оказывает системного действия;
- в составе аэрозоля отсутствуют пропелленты;
- комфортное использование.

Небулайзерная терапия показана пациентам с БОС, респираторными вирусными инфекциями, бронхитом и пневмонией, острым стенозирующим ларинготрахеитом, ХОЗЛ, обострением и тяжелым течением БА, муковисцидозом, туберкулезом легких.

Как уже отмечалось, главным преимуществом метода НТ является возможность доставки лекарственного препарата непосредственно в дыхательные пути. Этим достигаются более высокая локальная концентрация лекарственного вещества и значимое уменьшение риска развития системных побочных эффектов. Всасывание лекарственных средств через слизистую оболочку дыхательных путей происходит в 20 раз быстрее, чем при обычном глотании таблеток. На украинском рынке приборов медицинского назначения следует отметить Юлайзер® — компактный и доступный небулайзер для домашнего использования у пациентов любого возраста. В НТ применяют одноразовые контейнеры с лекарственными веществами — небулы.

Основной препарат для быстрого купирования БОС, который включен во все ключевые клинические рекомендации, — сальбутамол. Для быстрого купирования БОС используют препарат сальбутамола Небутамол® небулы — раствор для ингаляций, содержащий 1 мг/мл по 2 мл в одноразовых контейнерах. Благодаря высокой эффективности, быстрому началу действия (начинает действовать уже через 4-5 мин, а длительность эффекта сохраняется в течение 4-6 ч) и хорошей переносимости Небутамол® является препаратом выбора для купирования приступов БА и ХОЗЛ. Сальбутамол входит как в международные, так и украинские стандарты оказания медицинской помощи пациентам с БА и ХОЗЛ как препарат «скорой помощи».

У пациентов с вирусными респираторными инфекциями высокоэффективным средством является АКК® небулы — препарат аминокaproновой кислоты для интраназального применения. Он обладает выраженным противовирусным действием — блокирует проникновение вирусов гриппа (А и В), парагриппа и аденовирусов внутрь клетки, усиливает иммунитет при противогриппозной вакцинации и может применяться не только для лечения, но и для профилактики острых респираторных инфекций. В отличие от других противовирусных препаратов АКК® небулы может использоваться у детей с первых дней жизни. Помимо этого АКК® усиливает действие противовирусных препаратов (что позволяет снизить медикаментозную нагрузку на организм ребенка) и улучшает показатели иммунитета. АКК® небулы можно рекомендовать с целью профилактики респираторных инфекций в период сезонного подъема заболеваемости.

Терапию БОС, возникшего на фоне респираторной инфекции, рационально дополнять ингаляционными антисептиками. В таких случаях высокоэффективен ингаляционный антисептик Декасан® небулы, который выпускается в одноразовых (2 мл) контейнерах по 10 шт. в упаковке.

Декасан® небулы — универсальный препарат, так как он активен в отношении всех групп микроорганизмов (бактерий и вирусов) и направлен на причину заболевания, а не только на устранение симптомов.

Декасан® (декаметоксин) представляет собой поверхностно активное вещество, которое покрывает слизистую оболочку дыхательных путей тончайшей пленкой и предотвращает размножение патогенов и их проникновение в клетки. Действует препарат только на клетки микроорганизмов и безопасен для человека. Декасан® проявляет десенсибилизирующее влияние, не вызывает аллергических реакций, а также обладает противовоспалительным и спазмолитическим эффектами.

Механизм действия декаметоксина обусловлен его способностью растворять клеточную стенку микроорганизмов, соединяясь с фосфолипидами мембраны, в результате чего микроорганизм погибает. Установлено, что Декасан® потенцирует антибактериальное действие β-лактамов антибиотиков и тетрациклина. При сочетанном применении Декасана с β-лактамами эффективность последних в отношении резистентных штаммов возрастает в 128 раз.

Декасан® не всасывается слизистыми оболочками, неповрежденной кожей и раневыми поверхностями, а его длительное применение безопасно и не вызывает побочных явлений.

Эффективное лечение БОС затруднено без восстановления адекватной дренажной функции бронхов. Поэтому помимо бронхолитиков и антисептиков для лечения БОС с успехом могут применяться ингаляционные муколитики по показаниям. Лорде Гиаль — высокоэффективный, безопасный и доступный ингаляционный муколитик, содержащий раствор натрия хлорида и гиалуроновую кислоту. Такой состав обеспечивает препарату гораздо лучшую переносимость, чем при использовании чистого гипертонического раствора для ингаляций. Прежде всего, из-за отсутствия неприятного соленого привкуса во рту, а также — благодаря значимому снижению вероятности возникновения кашля. Улучшенная переносимость имеет большое значение в педиатрической практике, так как напрямую влияет на комплаенс маленьких пациентов.

Лорде Гиаль применяется в лечении пациентов с любой патологией респираторного тракта: пневмонией, бронхитом и бронхитом, муковисцидозом, БА, ХОЗЛ. Использование ингаляционного муколитика Лорде Гиаль позволяет повысить качество и продолжительность жизни у больных муковисцидозом, сократить длительность госпитализации у пациентов с бронхитом.

Таким образом, НТ является современным методом доставки лекарственного препарата в дыхательные пути. Эффективность и безопасность использования небулайзеров научно и практически обоснованы, в т. ч. у больных с тяжелой соматической патологией и у детей. В ряде случаев НТ — единственный способ, обеспечивающий доставку лекарственного средства непосредственно к органу-мишеню.

Подготовила **Мария Маковецкая**

БОС инфекционной природы	БОС аллергической природы
В анамнезе — контакт с больными ОРВИ	Контакт с бытовыми, пыльцевыми и другими аллергенами
Наследственность не отягощена	Наследственная склонность к атопии
Клинические признаки инфекционного процесса: повышение температуры тела, интоксикация	Температура тела нормальная, явления интоксикации отсутствуют
Характерна цикличность патологического процесса	Лабильность клинических проявлений БОС в течение суток и в динамике
Выражена дыхательная недостаточность	Выражена адаптация к БОС
Длительность БОС >1-2 нед	Длительность БОС зависит от экспозиции и элиминации аллергена
Рецидивы редки, за исключением случаев персистенции вируса	Рецидивы очень характерны
Повышение титра антител к респираторным вирусам характерно	Повышение титра антител к респираторным вирусам не характерно
При иммунологическом исследовании отмечаются снижение клеточного иммунитета, повышение уровня циркулирующих иммунных комплексов	При иммунологическом исследовании характерно повышение уровня общего IgE; может наблюдаться снижение уровней IgA, уровень иммунных комплексов, как правило, в норме
Эозинофилия не характерна	Эозинофилия очень характерна
Сенсибилизация к атопическим аллергенам в тестах in vitro не характерна	Сенсибилизация к атопическим аллергенам в тестах in vitro характерна
Бронхиальная гиперчувствительность не характерна	Бронхиальная гиперчувствительность характерна
Глистная инвазия отмечается с той же частотой, что и в популяции	Глистная инвазия встречается гораздо чаще, чем в популяции

Примечание: ОРВИ — острая респираторная вирусная инфекция.