**Адиуретин-СД в педиатрической практике**

М.С. Игнатова

Действующим веществом препарата "Адиуретин-СД" (фирма "Ферринг") является десмопрессин.

Десмопрессин - это синтетический аналог гормона нейрогипофиза вазоп-рессина (1- езамино-8- Д-Аргинин-Вазопрессин = DDAVP).

Антидиуретический эффект этого аналога усилен по сравнению с природным гормоном, а воздействие на сосудистую стенку и гладкую мускулатуру внутренних органов минимизировано.

Препарат широко и повсеместно применяется при лечении несахарного диабета, обусловленного дефицитом АДГ. При несахарном диабете усиливает реабсорбцию воды из дистальных канальцев почек, одновременно повышая относительную осмотическую плотность мочи. Это способствует уменьшению частоты мочеиспусканий и устранению повышенной потребности в жидкости.

Адиуретин-СД оказывает влияние на процесс свертывания крови: активирует VIII фактор свертывания и способствует повышению уровня плазматического активатора плазмина.

Адиуретин-СД, являясь полипептидом, разрушается пищеварительными ферментами ЖКТ.

По сравнению с вазопрессином, десмопрессин обладает незначительным воздействием на гладкую мускулатуру сосудов и внутренних органов.

**Фармакокинетика**

Всасывание.

После интраназального применения препарат всасывается относительно медленно и не полностью; максимальная концентрация десмопрессина в плазме крови достигается в промежутке от 0,5 ч. до 4 ч.

После интраназального применения в дозе 20 мкг (18,7 нмоль) концентрация десмопрессина в плазме крови составляет 19,6 - 85.8 пикомоль/л в течение 12 ч.

**Метаболизм**

Метаболизируется в печени путем отщепления дисульфидных мостиков трансгидрогеназой.

Биотрансформация десмопрессина более медленная, чем вазопрессина.

**Выведение**

Период полувыведения составляет 0,4-4 ч, в среднем 80-140 мин.

**Показания**

- Лечение и диагностика несахарного диабета центрального генеза.

- Тест для определения концентрационной способности почек.

- Лечение острой полиурии, полидипсии, связанной с различными травмами ЦНС или возникающей после оперативных вмешательств в области гипофиза (только для интраназального применения).

- Лечение первичного ночного недержания мочи у пациентов старше 3-4 лет с нормальной концентрационной способностью почек (только для ин- \_ траназального применения). .,

- Гемофилия А средней и легкой степени тяжести (особенно в качестве; предоперационного и послеоперационного лечения), болезнь Виллебран-да (только для раствора для инъекций).

В детской практике широкое распространение получил при лечении первичного ночного энуреза.

После установления диагноза проводится индивидуальный подбор дозы препарата.

Начальная доза: 2 капли, если площадь поверхности тела менее 1 кв. м (чаще это дети дошкольного возраста); 3 капли, если площадь поверхности тела больше 1 кв.м.

Препарат закапывается в нос на носовую перегородку, с равномерным распределением капель между носовыми ходами.

Закапывание производится перед сном, 1 раз в сутки.

Перед закапыванием необходимо опорожнить мочевой пузырь и не принимать после этого жидкости. В течение всего дня - свободный питьевой режим.

Начальная доза дается в течение одной недели. Если отмечается эффект при этой дозе, то лечение продолжают в течение 4 недель.

Если эффект при начальной дозе отсутствует (сохраняется хотя бы одна "влажная" ночь в неделю), то дозу увеличивают на одну каплю каждую последующую неделю, подбирая дозу до полного исчезновения "влажных" ночей.

Максимальная доза для детей с площадью поверхности тела менее 1 кв.м составляет 6 капель, с площадью поверхности более 1кв.м - 8 капель!

Если при максимальной дозе эффект от лечения отсутствует в течение 4 недель, то лечение следует прекратить!

**Побочные действия препарата Адиуретин-СД**

Нежелательные действия отмечаются редко, они безвредны и быстро исчезают после снижения дозы препарата. К нежелательным действиям относятся:

- головная боль,

- абдоминальные спазмы,

-диспептические симптомы,

-затруднения при мочеиспускании,

- повышенная потливость.

Единственным серьезным нежелательным действием при лечении десмоп-рессином может быть задержка воды, вплоть до отравления водой с психической и неврологической симптоматикой (при большой передозировке препарата).

В НИИ педиатрии и детской хирургии МЗ РФ испытано влияние Адиурети-на-СД на синдром нейрогенной диссрункции мочевого пузыря. Параллельно с исчезновением признаков энуреза исчезают и клинические признаки нейрогенной дисфункции, выявляемые при инструментальном исследовании состояния мочевого пузыря.

Многочисленные исследования за рубежом и наш собственный опыт позволяют считать Адиурентин-СД эффективным и безопасным препаратом в лечении пациентов с первичным ночным энурезом.