Государственная политика в области обеспечения химической и биологической безопасности является частью системы государственного управления в сфере национальной безопасности Российской Федерации и представляет собой совокупность: правовых; медико-биологических; санитарно-эпидемиологических; ветеринарно-санитарных; фитосанитарных; административно-организационных; военных; финансовых; коммуникационных; информационных и других мер.

Чрезвычайную ситуацию не всегда можно предотвратить или предвидеть. Одна ЧС может внести большие коррективы в многолетнюю динамику показателей ЧС. Прошедший 2020 год дал понять, что он внесет свои коррективы в многолетнюю статистику. Так на конец 2020 года количество пострадавших в РФ от биологической чрезвычайной ситуации (пандемия коронавирусной инфекции COVID-19) уже превышает многолетнюю динамику и составляет более 3 млн. человек, а количество погибших более 60000 человек превышает показатель погибших в ЧС за период с 2011 по 2019 гг. [4].

Реализация государственной политики по обеспечению биологической безопасности достигается путем функционирования единой государственной системы обеспечения химической и биологической безопасности, которая состоит из принципов категорирования, прогнозирования, предупреждения, парирование угроз химической и биологической безопасности, ликвидацию последствий чрезвычайных ситуаций [5].

1. Медицина чрезвычайных ситуаций (организационные основы): учебник / И.М. Чиж, С.Н. Русанов, Н.В. Третьяков. [и др.] – Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2017. – 400 с.
2. Безопасность жизнедеятельности: учебное пособие / И.М. Чиж, В.Г. Баженов, В.Г. Белых. [и др.]. – Москва, 2013. – 216 с.
3. Об Основах государственной политики Российской Федерации в области обеспечения химической и биологической безопасности на период до 2025 года и дальнейшую перспективу: Указ Президента РФ от 11.03.2019 N 97.
4. Сравнительная характеристика и анализ чрезвычайных ситуаций в Российской Федерации в 2011-2019 гг. / Тимошевский А.А. //
5. Тенденции развития науки и образования. - 2020. - № 63-5. - С. 134-142.
6. Современные угрозы и вызовы в области биологической безопасности и стратегия противодействия / Онищенко Г.Г., Попова А.Ю., Топорков В.П., и др. // Проблемы особо опасных инфекций. - 2015. - № 3. - С. 5-9.

Касымова Ш.Ш., Хакбердиева Г.Э.

Применение Десмопрессина при лечении ночного энуреза у детей

*Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт
(Узбекистан, Ташкент)*

doi: 10.18411/sr-10-02-2021-09

idsp: sciencerussia-10-02-2021-09

Актуальность. Ночной энурез, т.е. ночное недержание мочи – часто встречающаяся проблема в педиатрической практике от которой страдают дети и вызывает беспокойство их родителей. Можно считать энурез заболеванием по достижении ребенком возраста 4-5 лет. До этого времени эпизоды "влажных ночей" - явление вполне допустимое.

По статистике ночное недержание мочи встречается у 7-14 % детей и у 0,5 % взрослого населения. Причинами энуреза могут быть различные заболевания и патологические состояния. Наиболее часто причиной энуреза являются определенная незрелость центральной нервной системы и мочевого пузыря, инфекции мочевыводящих путей, глистные инвазии, анемии. Важным фактором в развитии

заболевания является наследственная предрасположенность. В большинстве случаев ночное недержание не является серьезным заболеванием, это скорее "неприятная проблема", которая негативно влияет на ребенка и на всю семью.

В последние годы появились убедительные данные, что в патофизиологической основе ночного энуреза лежит нарушение ритма секреции вазопрессина. В норме концентрация вазопрессина в крови зависит от времени суток: в ночное время она выше, чем днем. Поэтому ночью выделяется меньший объем мочи с более высокой осмолярностью. При энурезе снижена секреция вазопрессина в ночное время, что приводит к образованию большого объема мочи и переполнению мочевого пузыря. Отличительной особенностью ночного энуреза является отсутствие пробуждения ребенка при переполнении мочевого пузыря и мочеиспускании. Можно предположить, что имеется общая причина, обуславливающая эти два процесса: глубокий сон и нарушение секреции вазопрессина. На сегодняшний день самым эффективным методом лечения детского ночного энуреза является фармакотерапия десмопрессином, который выпускается фирмой ФЕРРИНГ в виде капель в нос.

Цель и задачи: Изучить эффективность применения Десмопрессина у амбулаторных больных с диагнозом ночной энурез.

Материал и методы: Выбраны и проанализированы 29 амбулаторных карт больных с ночным энурезом. На сегодняшний день самым эффективным методом лечения детского ночного энуреза является фармакотерапия десмопрессином, который выпускается фирмой ФЕРРИНГ в виде капель в нос. Препарат широко и повсеместно применяется при лечении несахарного диабета.

Результаты и обсуждение: Все наблюдаемые дети в течении длительного времени находились под наблюдением и лечились у невропатолога и физиотерапевта, некоторые получали антианемические и противоглистные препараты, лечились по поводу инфекций мочевыводящих путей. Но не было стойкого эффекта. При применении десмопрессина у 29 больных при ночном энурезе препарат оказал стойкий эффект у 21 детей через 28-30 дней применения препарата, у 4 детей через 3 месяца и у 1 ребенка через 7 месяцев. У 1 больного наблюдалась аллергическая реакция на препарат. У 2 больных не наблюдался эффект от лечения. При применении десмопрессина у больных с ночным энурезом препарат оказался эффективным у 80–91% случаев. Побочные эффекты препарата наблюдались у 1 из наблюдаемых больных.

Выводы: Таким образом, полученные данные и исследования зарубежных авторов позволяют считать десмопрессин эффективным и безопасным препаратом для лечения первичного ночного энуреза.