

Евдокимова Е. И.

**ВЕДЕНИЕ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ
В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

Научный руководитель: ассист. Долидович Е. Ю.

2-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Одним из наиболее часто встречающихся заболеваний, связанных с нарушением аминокислотного обмена, в белорусской популяции является фенилкетонурия. Фенилкетонурия – наследственное заболевание, связанное с нарушением метаболизма аминокислоты – фенилаланина, которое приводит к поражению главным образом ЦНС. При рождении дети с фенилкетонурией выглядят здоровыми, но при отсутствии своевременного выявления и лечения болезни появляется выраженное отставание в психомоторном развитии, дефицит интеллекта, тяжелый неврологический дефект. Лечебная диета является основным и единственным на сегодняшний день методом лечения фенилкетонурии. В случае своевременно начатого и контролируемого лечения заболевания можно достичь хороших показателей физического и умственного развития ребенка, что улучшит его социальную адаптацию.

Цель: проследить особенности физического и нервно-психического развития у ребенка раннего возраста с фенилкетонурией в условиях детской поликлиники.

Материалы и методы. Ретроспективным методом изучена история развития ребенка (ф.112), выписные эпикризы по результатам стационарного лечения. Изучены анамнеза заболевания, динамика роста и развития ребенка на фоне комплексных методов реабилитации на амбулаторном этапе. Проведен сравнительный анализ данных с построением корреляционных рядов и таблиц.

Результаты и их обсуждение. В результате динамического скрининга содержания фенилаланина в крови у ребенка выявлены колебания значений от 3,2 до 12,5 мг%. Норма – 2 – 6 мг%. Среднее содержание фенилаланина в крови – 7,6 мг%.

По результатам исследования: в динамике физическое развитие ребенка соответствует паспортному и биологическому возрасту, отмечается гармоничный морфофункциональный статус, ребенок имеет I группу нервно-психического развития по сравнению со сверстниками.

Увеличение содержания фенилаланина в крови наблюдалось на фоне интеркуррентных заболеваний и приема лекарственных средств в форме суспензии антибиотиков. При этом у ребенка отмечалось ухудшение неврологического статуса. В результате замены лекарственной формы отмечалось восстановление прежнего нервно-психического статуса.

Выводы. Раннее начало лечебной диетотерапии, систематическое наблюдение у мультидисциплинарной бригады врачей, регулярный мониторинг уровня фенилаланина в крови, соблюдение врачебных рекомендаций, предупреждают отклонения в физическом и нервно-психическом развитии ребенка с фенилкетонурией. Улучшаются показатели метаболического и трофического статуса, качество жизни ребенка и его социальная адаптация.