

ЭФФЕКТИВНОСТЬ САНАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНЯХ, СВЯЗАННЫХ С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ

Мокина Н.А., Вершинина Е.В., Семенова И.В.

ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет, ГУЗ «Самарский областной детский санаторий «Юность», г. Самара

Цель: оценка эффективности разработанной программы реабилитации для детей с наследственным нарушением аминокислотного обмена - фенилкетонурией (ФКУ), в условиях специализированного детского санатория.

Материалы и методы: в группе из 16 детей с ФКУ (8 девочек и 8 мальчиков), средний возраст девочек составил 7 лет (от 2 до 15 лет), средний возраст мальчиков - 9 лет (от 3 до 14 лет) при поступлении в санаторий была назначена диета по семидневному меню, основанная на принципе «пищевого светофора»; немедикаментозная терапия (комплекс бальнеолечения -минеральные, соляные, хвойные, жемчужные, солодковые ванны, подводный душ-массаж, лечебные души, -грязелечение, сухие углекислые ванны, механотерапия, мини-сауна, прием местной минеральной воды «Красноглинская», спелеотерапия). Контроль эффективности проводился с анализом уровня фенилаланина (ФА) в крови в начале и по окончании курса санаторного лечения.

Результаты: структура сопутствующей патологии детей с ФКУ не отличалась от общепопуляционной: у 81% обследованных детей - дискинезия желчевыводящих путей (из них 75% девочек и 88% мальчиков); сколиоз-у 25% девочек, хронический тонзиллит – у 25% девочек и 13% мальчиков; аномалия развития почки - у 13% мальчиков; аномалия формы желчного пузыря – у 25% мальчиков; вегетососудистая дистония - у 13% девочек и 13% мальчиков. Результаты б/х анализа крови не выявили отклонений от нормального диапазона значений, при этом уровень ФА достоверно снизился на фоне санаторного лечения от исходного: в целом $10,6 \pm 0,3$ мг% и $7 \pm 0,2$ мг%: у девочек $10,83 \pm 0,6$ мг% и $7,3 \pm 0,1$ мг%, у мальчиков $10,4 \pm 0,5$ мг% и $6,8 \pm 0,2$ мг% ($p < 0,05$).

Выводы: современный санаторный этап лечения у детей с ФКУ позволяет реализовать комплексную реабилитационную программу, базовой основой которой является правильный рацион питания, дополненный немедикаментозной терапией. Общая эффективность лечения подтверждается объективным маркером - нормализацией ФА крови.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 2. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.