модифицируемый фактор в большей степени повлияет на качество жизни пациента [11].

Медицинское обслуживание лиц с ДСТ во многом зависит от врача первого контакта, поскольку на этапе амбулаторно-поликлинической службы города и области начинают и заканчивают обследование и лечение до 80% населения, обращающегося за медицинской помощью. От действий врача первого контакта зависит эффективность и качество деятельности системы здравоохранения в целом и сохранение трудового потенциала региона и страны.

В России стало типичным явлением направление на консультацию узких специалистов до 50% амбулаторных больных (в западных странах не более 10%). Пациент, обследуясь, консультируясь у многих врачей-специалистов, теряет из поля зрения врача первого контакта (участкового врача), что отрицательно сказывается на эффективности лечения, а, в конечном счете, на сохранении и сбережении трудовых ресурсов. Не уделяется должного внимания проблемам семьи, здорового образа жизни, правильной профориентации.

Европейское региональное бюро ВОЗ определило центральную роль общей практики (семейной медицины) в укреплении здоровья на индивидуальном и групповом уровне, выделяя среди ее характерных черт всеобщность, доступность, интегрированность (лечебной и реабилитационной помощи, укрепления здоровья и профилактики болезней), единую основу, целостность и скоординированность, персональный характер и ориентированность как на обслуживаемый контингент, так и на семью. Врач общей практики – это врач, который в отличие от других врачей несет ответственность (моральную, правовую, финансовую) за здоровье своих пациентов, где бы они ни находились. Расширение профессиональной компетентности врача способствует тому, что он будет в состоянии решать не только лечебно-профилактические и социальные задачи конкретного пациента, но и всей его семьи. Эти принципы, по-видимому, важны в семьях с ДСТ, так как диспластикозависимые признаки носят семейный характер, повторяясь у нескольких членов одной семьи [52].

Врач первого контакта должен быть вооружен умением распознавания диспластикозависимых и ассоциированных изменений в любом возрасте, оценкой глобального риска для больного, программой первичных, вторичных и третичных профилактических мероприятий, а также методикой реабилитации лиц с диспластикозависимой и ассоциированной патологией, ориентированной не только на качество жизни пациента, но и улучшающей прогноз жизни и трудоспособности.

Технология курации пациентов с ДСТ основывается на следующих принципах.