1. Координация действий всех специалистов семейным врачом;
2. Сотрудничество с пациентом;
3. Ориентир на всю семью (прогнозирование признаков ДСТ у детей на основе генеалогического анамнеза);
4. Индивидуализированный подход в зависимости от выявляемых и прогнозируемых признаков у конкретного пациента;
5. Непрерывность, регулярность физической реабилитации.

При такой разнообразной картине заболевания как дисплазия соединительной ткани необходимо **активное участие пациента** в выявлении новых симптомов, лечении данного заболевания, а также профилактике осложнений. Достаточные знания пациента о его заболевании должны помочь приспособиться к особому образу жизни. Общение с пациентом требовало терпения, вдумчивости, неформального подхода.

Семейный врач, владея основами рациональной психотерапии, настраивает пациента на позитивный конструктивный подход к объективной оценке своего состояния, улучшению качества жизни и профилактике жизнеугрожающих состояний. Для этого перед началом работы с пациентом заполнялся опросник «Эскиз», который позволял выявить факторы в жизни больного, негативно влияющие на здоровье.

Один из элементов сотрудничества с пациентом – это **консультирование**, то есть конфиденциальное двустороннее общение с больным с целью помочь ему принять определенные решения и/или справиться с чувствами, связанными непосредственно с его состоянием или ситуацией.

Для облегчения работы семейного врача и стандартизации информации для пациента нами была разработана схема беседы врача с пациентом (приложение 4), которая должна быть реализована при начальном общении (первые две-три встречи). Кроме приведённых «общих положений», беседа содержала достаточно подробную информацию о наличии у пациента тех или иных проявлений ДСТ и их симптомов: сколиоз, плоскостопие, миопия, пролапсы клапанов, дисплазия тазобедренных суставов, варикозная болезнь, геморрой и другие, а также наиболее эффективных способах по их коррекции.

Один из принципов ведения – **ориентированность на всю семью** – основан на законах генетики. Признаки ДСТ в семьях, как было показано при изучении генеалогического анамнеза, не устраняются и не ослабевают в каждом последующем поколении, а, напротив, удваиваются и утраиваются. Причём в каждой семье имелся определенный наследственный «груз» патологии, характерный только для этой семьи, как по сочетанию, так и по выраженности признаков. Поэтому семейному врачу важно обследование, по-возможности, всех членов семьи для выявления типологических диспластических