

признаков конкретной семьи с составлением прогноза для потомства с целью своевременных профилактических мероприятий.

Максимально индивидуализированный подход в комплексном решении проблем пациента с ДСТ преимущественно немедикаментозными средствами реализовался в сферах восстановительного лечения пациентов, медицинской и социальной реабилитации, психотерапевтической коррекции, профориентации, допуска к службе в армии, выбора супруга по генетическим предпочтениям, возможности беременности и родов. Оценка физического состояния пациентов, дополняемая биохимическими и гемодинамическими показателями, создавала возможность постоянного уточнения плана мероприятий у конкретного пациента и модели реабилитационной службы в целом. Удельный вес медикаментозной терапии на всех этапах уступал место лечебной физкультуре, массажу, физиотерапии, кинезотерапии, психотерапии.

Исходя из представления о прогрессивности процесса при наследственном дефекте соединительной ткани («время не лечит»), разработка и осуществление индивидуальных и семейных медико-социальных мероприятий осуществлялись семейным врачом (врачом общей практики), начиная с детского возраста: профессиональное медицинское консультирование по правилам физической активности, выбору профессии, возможности занятий спортом, службы в армии, выбора супруга и т.д. Семейный врач является «путеводителем по жизни», в связи с тем, что как никто другой знает все проблемы данной семьи и может дать квалифицированный совет по вопросам здоровья, выбора профессии, возможности службы в армии, беременности, родов и т.д.

Возможные варианты трудовой деятельности для пациента оценивались постепенно в зависимости от физических возможностей, связанных с вовлечением в патологический процесс тех или иных органов и систем (скелета, глаз, сердечно-сосудистой системы и т.д.), его личностных особенностей, возможности коррекции выявляемых нарушений, сложившихся социальных и семейных условий. В некоторых случаях приходилось содействовать переобучению пациента, переориентировке, приобретению других трудовых навыков.

Один из принципов курации пациентов с ДСТ – это непрерывность, регулярность исполнения рекомендаций. Этот принцип касается выполнения рекомендаций семейного врача по оптимизации образа жизни пациента на основе изменения взглядов на образ жизни – **интериоризация пациента**. Важно выработать у пациента «систему взглядов» по образу жизни: рациональное питание, достаточная физическая активность (плавание, катание на лыжах, на велосипеде), режим труда и отдыха. Наблюдение в течение 12 лет показало, что