

При наличии патогенной и условно-патогенной флоры подбирается специфический бактериофаг и только в крайнем случае – антибиотик. Применяется адсорбент из белой глины – препарат смекта в дозе 1/3 пакетика 3 раза в день до еды. Основой лечения является назначение пробиотика, содержащего аэробные или анаэробные штаммы нормальной микрофлоры кишечника: бифидумбактерин, бифиформ, колибактерин.

Регулярное наблюдение семейным врачом и четкое выполнение рекомендаций родителями приводит к положительным результатам в следующих случаях: врожденной мышечной кривошеи ($n=1$), искривления оси туловища ($n=2$), косолапости ($n=1$), подвывиха ($n=1$) и дисплазии тазобедренных суставов ($n=2$), плоско-вальгусной деформации стопы ($n=1$), сниженной массы тела ($n=2$). На первом году жизни отсутствует прогрессирование воронкообразной деформации грудной клетки ($n=2$), расширения пупочного кольца ($n=2$) при соблюдении рекомендаций. Взаимосвязь этих событий подтверждается исследованием корреляции Спирмена ($r_s=0,65$, $p<0,05$).

У детей после года сохраняются такие признаки как: долихостеномелия ($n=7$), арахнодактилия ($n=7$), сниженная масса тела. Другие дети, родившиеся с пониженной массой тела (без долихостеномелии и арахнодактилии), в течение первого года достигли адекватной массы тела для своего возраста. При исследовании дисперсий двух групп выявлено достоверное их различие по критерию F ($F=1,46$, $p<0,05$).

Таким образом, целенаправленное выявление признаков ДСТ в семьях, неонатальном возрасте, вторичная профилактика их прогрессирования на фоне правильной организации вскармливания ребенка и «коллагеностимулирующей терапии» у кормящей матери, физической реабилитации новорожденного, общеукрепляющих, закаливающих мероприятий, коррекции дисбиоза кишечника показывают положительный клинический результат на первых двух годах жизни.

Тактика ведения детей с дисплазиями соединительной ткани дошкольного и раннего школьного возраста (возраст от 2 до 12 лет)

Задачей семейного врача, прежде всего, является информирование родителей о наиболее вероятных причинах прогрессирования деформаций позвоночника, грудной клетки, конечностей и стоп у их детей (после изучения генеалогического анамнеза).

Консультирование родителей на данном этапе имеет немаловажное значение. Родителей информируют, что по современным представлениям деформации позвоночника и грудной клетки являются следствием генетически запрограммированного процесса, который