

Программа курации детей дошкольного возраста (от 1 года до 7 лет) с дисплазией соединительной ткани семейным врачом

№ п\п	Обследования и периодичность	Диспластико-зависимые состояния	Мероприятия первичной и вторичной профилактики
1.	Физикальный осмотр 4 раза в год	Появление или прогрессирование деформаций грудной клетки, позвоночника (столь ранний возраст свидетельствует об истинном сколиозе и неблагоприятном прогнозе).	1. Консультация ортопеда 2. Определение признаков инвалидности 3. Разучивание игрового варианта комплекса утренней зарядки, включая формирование у ребенка правильной осанки при посадке на стуле. 4. Плавание, подтягивание на турнике. 5. Курсы ручного массажа грудной клетки (спина, грудь) по 10-15 процедур ежеквартально. 6. Курсы поливитаминов для детей. 7. Санирование носоглотки
2.	Осмотр полости рта, зубов ежеквартально	Проблема скученности зубов	Консультация челюстно-лицевого хирурга для оценки места, необходимого постоянным зубам: оценивается сумма ширины четырех верхне-челюстных резцов.
3.	Плантография однократно	Оценка плоскостопия	Гимнастика для стоп, ручной массаж стоп ежедневно или через день. Ношение специальных стелек с супинаторами.
4.	Осмотр полового члена у мальчиков	Недоразвитие крайней плоти, фимоз, парафимоз	Попытаться освободить головку полового члена от крайней плоти. При невозможности выведения головки полового члена – консультация уролога.
5.	Контроль остроты зрения ежегодно	Спазм аккомодации, снижение рефракции	Гимнастика для глаз, чтение поочередно одним глазом для устранения спазма аккомодации. Использование очков «Лазер вижен». На фоне лечения спазма аккомодации скиаскопия, осмотр глазного дна. Дополнительные исследования: кератометрия, УЗ-измерение длины глазного яблока.
6.	Проведение ЭХОКГ однократно	Пролапсы клапанов. Миксоматозная дегенерация митрального клапана	ЭХОКГ ежегодно. Применение антибиотиков при оперативных вмешательствах для профилактики инфекционного эндокардита. «Умеренный риск» инфекционного эндокардита ассоциируется с ПМК и митральной регургитацией или утолщением створок митрального клапана, пороком трикуспидального клапана, стенозом легочной артерии. «Низкий риск» – при ПМК с тонкими створками и отсутствием регургитации.