

Вопросы врачебной экспертизы лиц с соединительнотканными дисплазиями сердца обсуждаются в монографии профессора Э.В. Земцовского [14]. Предложен дифференцированный подход к медицинскому освидетельствованию лиц с прогностически значимыми признаками (наличие митральной регургитации, миксоматозного перерождения клапанного аппарата, аритмий при суточном мониторировании ЭКГ) и неосложненными (бессимптомными) формами ПМК. В каждом случае отбор лиц для «углубленного» инструментального обследования должен основываться на внешних признаках ДСТ, количество которых не менее трех является показанием к таковому [14].

Вопросы диспансеризации детей с синдромом Марфана, несовершенного остеогенеза и другой наследственной патологией СТ разрабатывались в институте педиатрии и детской хирургии Минздрава РФ [39, 39]. Примеры ведения пациентов с синдромными проявлениями ДСТ показаны в монографии Т.И. Кадуриной «Наследственные коллагенопатии» [16].

Исосменно, что **рациональное питание** является залогом успешной реализации любой реабилитационной программы [16, 54]. Чаще всего семья сама определяет свои пищевые привычки, ориентируясь на вкусы и бюджет. Врач первого контакта должен с раннего детства влиять на формирование пищевых привычек своих пациентов. Особенно это важно для растущего организма, ведь энергетические запросы детей и подростков находятся на третьем месте после беременных и кормящих женщин. В большинстве российских семей, где родители днем на работе, детей и подростков не кормят, они едят сами что придется [29]. Рациональные советы в этих вопросах должен дать врач первого контакта, зная особенности обмена соединительной ткани и возможности их коррекции пищевыми ингредиентами [29].

Принципы диетотерапии у пациентов с наследственными болезнями соединительной ткани изложены в монографии Т.И. Кадуриной [16]: пища, богатая белком, аминокислотами, индивидуально подобранными биодобавками, содержащими незаменимые аминокислоты, особенно лизин, аргинин, метионин, лейцин, изолейцин и валин. По мнению Т.И. Кадуриной, продукты питания должны содержать большое количество микроэлементов, витаминов, непредельных жирных кислот. Целесообразно несколько раз в неделю назначать крепкие бульоны, заливные блюда из мяса и рыбы, так как они содержат значительное количество хондроитинсульфатов. Пациентам с чрезмерно высоким ростом можно рекомендовать продукты питания, а также биологически активные добавки с повышенным содержанием полиненасыщенных жирных кислот класса