

являются структурные изменения клапанов сердца и крупных сосудов, зарегистрированные при эхокардиографии: пролапсы клапанов, миксоматозная дегенерация, асимметрия и фенестрация створок, дополнительные створки или их отсутствие, расширение крупных сосудов, отходящих от сердца. При появлении или усилении болей в области сердца, перебоев в работе или сердцебиений необходимо срочно обратиться к своему семейному врачу или кардиологу по месту жительства. Если пациент информирован о наличии у него расширенного корня или восходящего отдела аорты, то появление интенсивной, нарастающей боли в груди или спине может свидетельствовать о расслаивающей аневризме аорты. При наличии миопии любой степени следует опасаться отслойки сетчатки и изменений на глазном дне, которые проявляются резким заметным снижением зрения или оптическими нарушениями – пелена, пятнышки, сетка в глазах.

- *Какие исследования и в какие сроки необходимо проводить в целях профилактики?* Обязательным является осмотр семейного врача дважды в год (у детей в зависимости от выявляемой патологии чаще), а при возникновении «новых» симптомов – по мере необходимости. Семейный врач назначает проведение ЭКГ, эхокардиоскопии, УЗИ абдоминального, УЗДГ брахиоцефальных сосудов, мониторингирование ЭКГ по Холтеру, исследование остроты зрения в зависимости от ранее выявленных изменений.

- *Какие ограничения в профессиональном выборе?* Ограничения связаны с тяжёлыми физическими нагрузками: подъём и перенос тяжестей, длительная статическая нагрузка (при плоскостопии, сколиозе, варикозном расширении вен), а также не рекомендована работа за компьютером при миопии, астигматизме и других проблемах со зрением.

- *Выбор супруга по «генетическим предпочтениям».* Известно, что детям признаки ДСТ передаются от отца и от матери. В связи с тем, что костные проявления дисплазии передаются потомству по аутосомно-доминантному типу, то потомству в 50% случаев передаются признаки ДСТ. Если проявления имеются у обоих родителей, то в каждом последующем поколении происходит их «накопление» в большем проценте случаев. Соответственно, лица с ДСТ должны выбирать себе пару без аналогичных признаков.

Приложение 5

Методика проведения озокеритовой аппликации

Озокеритовые аппликации проводились по назначению ортопеда при кривошее; использовались также при инфильтратах, дисплазии тазобедренных суставов, врожденной косолапости, последствиях травм. Кусок озокерита (величина его зависит от места аппликации) ставили на