

Варикозно расширенные вены выявляются при осмотре ног и рук в виде подкожных жгутов, имеющих четкообразные расширения. Причем генетически predetermined преобладание варикозного расширения вен на руках или на ногах.

Нарушения рефракции в виде миопии, гиперметропии, астигматизма выявляются при опросе, оценке остроты зрения по таблице Головина-Сивцева.

Ряд авторов считает возможным отнести пациента к числу лиц с ДСТ на основании обнаружения у него трех и более внешних признаков [14]. Другие полагают достаточным наличие двух главных признаков (прежде всего локомоторных) для установления наличия ДСТ 1 степени, 3-4 главных признаков – 2 степени, 5 и более – третьей [7]. Степень выраженности ДСТ коррелирует с характером диспластикозависимых изменений различных органов и систем. Так, установлено, что частота пролабирования нескольких клапанов выше у лиц с более выраженными признаками ДСТ, а степень пролабирования выше у больных с большим количеством признаков ДСТ [14].

Мы предложили для **верификации диагноза** использовать процедуру последовательного распознавания Вальда (табл. 2).

На основании данных о частоте встречаемости признаков ДСТ у подростков и молодых лиц рассчитаны диагностические коэффициенты и коэффициенты информативности для определения «диагностического вклада» каждого признака в диагноз и возможности «математического подкрепления» клинического диагноза (табл. 2). Процедура последовательного распознавания Вальда, адаптированная А.А. Генкиным и Е.В. Гублером для медицинских исследований, позволяет при суммировании диагностических коэффициентов и достижении диагностического порога +21 сделать заключение о наличии состояния «дисплазия соединительной ткани».

Таблица позволяет проводить диагностику ДСТ у молодых лиц. Технология диагностики ДСТ у новорожденных, детей, подростков и пожилых изложена в других главах этого пособия.