

Наиболее распространённой и плохо поддающейся лечению проблемой являлась **дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)**. Клинико-генеалогические и генетико-статистические исследования доказали наследственную природу дисфункций ВНЧС: в семьях, где имелся больной с дисфункцией ВНЧС, как правило отмечались случаи у детей [20], поражение суставов выявлялось в каждом поколении. Полученные авторами данные свидетельствовали в пользу моногенной аутосомно-доминантной модели наследования. Впервые в литературе было высказано предположение, что заболевания ВНЧС у детей являются проявлениями ДСТ [20]. К аналогичному заключению пришел Куприянов И.А., изучивший внутренние нарушения височно-нижнечелюстного сустава у подростков и лиц молодого возраста с ДСТ.

Изучая течение дисфункции височно-нижнечелюстного сустава на фоне ДСТ, Куприянов И.А. отмечал, что у лиц с внешними фенотипическими признаками дисплазии соединительной ткани, выраженные формы внутренних нарушений, вторичный остеоартроз развиваются в более раннем возрасте, нежели при отсутствии ДСТ. Это свидетельствует о более высоких темпах структурных изменений, протекающих в соединительной ткани на фоне ее генетически обусловленной неполноценности. Закономерности же динамики пространственно-временных отношений, определяющие исходы патологии ВНЧС при ДСТ, можно изучить лишь при долговременных наблюдениях.

Установлено, что у лиц с ДСТ меняется **характер послеоперационного периода** и исходы после хирургических вмешательств, проводимых на лице в косметических целях: более выраженный и продолжительный отек мягких тканей, сопровождающийся кровоизлияниями или образованием гематомы. Нередким осложнением после операций являются развитие фиброза или некроза мягких тканей [12].

Среди **глазных проявлений ДСТ** чаще указывают на **миопию**, свидетельствующую о несостоятельности фиброзной оболочки глазного яблока – склеры, состоящей из плотной соединительной ткани. По мнению ряда авторов [77], ДСТ является одним из ведущих факторов удлинения оси глазного яблока и миопии.

Антропометрические и другие особенности лиц с ДСТ используют в судебно-медицинской практике для идентификации личности [12]. Используется корреляция отдельных антигенов эритроцитарных систем крови, антигенов главного комплекса гистосовместимости, а также биохимических показателей определения оксипролина и фибронектина [12].