

Возможности клинической оценки признаков дисплазии соединительной ткани у новорожденных и детей первого года жизни. Факторы риска дисплазии соединительной ткани

При сравнении показателей физического развития детей из семей родителей с ДСТ ($n=85$) и без таковых ($n=105$) выявляется большая частота задержки внутриутробного развития у первой категории новорожденных, низкая масса тела, уменьшение окружности головы, грудной клетки, диспропорции телосложения в виде долихостеномелии и отставание в росте, трофические расстройства, микроаномалии развития (табл. 6). Нами установлено, что новорожденных из семей с ДСТ характеризуют более низкие показатели физического развития при рождении по сравнению с новорожденными из семей без признаков ДСТ ($r=0,68$, $p<0,05$).

Исследование детей из семей с ДСТ выявляет большую частоту низкой массы тела и отставание их в росте при рождении (табл. 6). У 41,2% отмечаются черты гипопластического телосложения с пропорциональным отставанием от нормы всех параметров.

По общепринятым положениям в микропедиатрии это близко к понятию «задержка внутриутробного развития»: масса тела при рождении менее 2500 г при гестационном возрасте 37 недель.

При первом осмотре новорожденного особое внимание обращали на состояние опорно-двигательного аппарата и мышечной системы, учитывая, что скелетопатии всегда являются отличительной особенностью ДСТ. Необходимо отметить, что не все изменения скелета проявляются сразу после рождения. В периоде новорожденности выявляются следующие признаки ДСТ и ортопедические проблемы, относящиеся к макроаномалиям развития (табл. 6): долихостеномелия, арахнодактилия, врожденная мышечная кривошея, микроцефалия, воронкообразная деформация грудной клетки 1 степени, расширение пупочного кольца, вентральные и паховые грыжи, искривление оси позвоночника, дисплазия или подвывих тазобедренных суставов, косолапость, плоско-вальгусная стопа, деформации пальцев кистей, дополнительные роднички черепа, недоразвитие крайней плоти, переаурикулярные выросты кожи, короткая уздечка языка, добавочные шейные рёбра, пресакральная фистула и микроаномалии развития.

Следует отметить, что признаки ДСТ встречаются в обеих группах новорожденных, но с разной частотой. В семьях, где родители имеют признаки ДСТ, более 2/3 детей при рождении имеют проявления ДСТ и ортопедические аномалии ($n=73$, 84,9%), а во второй – только 1/5 часть ($n=21$, 20%).