

Из висцеральных признаков ДСТ впервые выявляются: миопия, астигматизм, пролапс митрального клапана, миксоматоз створок, аномалии аортального клапана, аномально-расположенные хорды левого желудочка (АРХ ЛЖ). Хотя процент выявления этих признаков невысок (от 1,25% до 3,75%), за исключением АРХ ЛЖ (30,0%), актуальна значимость их выявления в плане предотвращения прогрессирования.

В возрастной группе 6 лет наиболее информативными для диагностики ДСТ являются следующие признаки (табл. 9): гипермобильность суставов (7-9 баллов), долихостеномелия, кифосколиоз, дисплазия тазобедренных суставов, брахидактилия, воронкообразная деформация грудной клетки, аномально расположенные хорды левого желудочка, сколиоз I-II степени, продольное плоскостопие.

Для планирования профилактических мероприятий необходимо изучение факторов, влияющих на появление и прогрессирование признаков. Так, отмечено, что появление признаков «миопия», «пролапс митрального клапана» и «миксоматоз створок клапанов» связано не только с генетическими аспектами, но и с наличием частых рецидивирующих или длительных респираторных заболеваниях у ребенка ($F \leq 0,05$).

При расспросе родителей о возможных причинах деформаций грудной клетки и позвоночника отмечены в основном травмы: падения с высоты, общие сотрясения организма, автомобильные аварии, сильные удары в грудь (табл. 10). Рассчитана информативность анамнестических данных для ориентации семейного врача на наиболее важных экзогенных причинах прогрессирования костных и висцеральных дисплазий (табл. 10). При анализе информативности причин прогрессирования костных дисплазий, выявлено, что максимальной значимостью обладает травматический фактор. Это связано с тем, что большинство родителей называют именно травмы причиной появления деформации грудной клетки или позвоночника.

Нами установлено, что большинство родителей заблуждаются в том, что такие диспластические проявления как деформации грудной клетки и позвоночника, снижение мышечного тонуса, искривления бедер, Х-образная или 0-образная форма ног, снижение свода стоп являются остаточными признаками рахита. Этим детям необоснованно назначались большие дозы витамина Д и С.

На основании клинических данных и математических расчетов выявлено, что информативно малозначимые клинические факторы (оториноларингологические заболевания, рецидивирующие инфекции) имеют достаточно высокую корреляцию с появлением и прогрессированием костных признаков дисплазии. Так, выявлена