

высокая корреляционная связь с инфекциями (ангина, грипп, острые респираторные заболевания, кишечные инфекции, бронхит) ($r=0,70$, $p<0,01$), дисбиозом кишечника ($r=0,55$, $p<0,05$), нерациональным питанием с дефицитом в пище белка, витаминов, макро- и микроэлементов ($r=0,40$, $p<0,05$).

Таблица 10

Анализ экзогенных причин появления и прогрессирования костных дисплазий у детей дошкольного возраста ($n=53$) по анамнестическим и клиническим данным

Экзогенные причины прогрессирования костных дисплазий	Частота экзогенных причин ($n=53$)	Информативность по Кульбаку
Общие сотрясения организма, падения с высоты, автомобильные аварии, сильные удары в грудь	12 (22,6%)	1,15
Инфекции (кишечные, ангина, грипп и другие острые респираторные заболевания, бронхит)	10 (18,9%)	0,45
Дисбиоз кишечника	14 (26,4%)	0,86
Частота и длительность респираторных и ЛОР заболеваний	6 (11,3%)	0,13
Аденоиды	5 (9,4%)	0,08
Внешние признаки гиповитаминоза (сухость кожи, «заеды», потрескавшиеся губы, язык, «потёртый затылок»)	6 (11,3%)	0,13

Появление деформаций позвоночника и грудной клетки в возрасте от одного года до шести лет коррелирует с частотой и длительностью респираторных заболеваний и наличием аденоидов ($r=0,51$, $p<0,05$). Однако большинство родителей не придают этим проблемам ребенка какого-либо значения. Требуется грамотное консультирование родителей по коррекции выявленных факторов риска, способствующих формированию диспластического фенотипа.

Клиническое значение выявления ранних диспластических изменений скелета и внутренних органов заключается в диагностике патогномоничных синдромов и их своевременной коррекции. Наиболее часто встречающимся клиническим синдромом у детей с ДСТ в возрасте до 7 лет является синдром вегетативной дистонии. Он