

При расчете индекса массы тела Кетле выявлено его снижение (менее 18,5) у 39% девочек (среди них астеники – 34 % и всего 5 % – нормостеники) и 41 % мальчиков (астеники – 26 %, нормостеники – 15 %).

Наиболее распространенными внешними признаками ДСТ у детей школьного возраста и подростков являются так называемые статические деформации: нарушения осанки и сколиоз 1 степени (67,9%), поперечное плоскостопие (60,5%). Часто выявляемыми признаками ДСТ являются: «готическое» небо (58,9%), сандалевидная щель (42,6%), просвечивающая кожа (42,5%), девиация локтевых суставов (34,3%), продольное плоскостопие 1 степени (32,2%), 2 палец стопы больше 1 пальца (30,4%), бархатистая кожа (23,9%), гипермобильность суставов 4-6 баллов (21,8%), плосковершинная деформация грудной клетки (16,7%). При расчёте индексов долихостеномелии выявлено, что 6% девочек и 9% мальчиков имеют признаки марфаноидности.

При сравнении частоты признаков ДСТ в зависимости от типов конституции выявлено, что многие признаки ДСТ встречаются чаще у астеников (табл. 12).

При астенической конституции достоверно чаще встречаются гипермобильность суставов 4-6 баллов, плосковершинная деформация грудной клетки, килевидная деформация грудной клетки корпорокостального типа, нарушения осанки и сколиозы шейного и грудного отделов позвоночника, то есть те признаки ДСТ, которые имеют наибольшую значимость по диагностическим таблицам Вальда.

Индивидуальный подход к оценке морфо-функционального состояния соединительной ткани требует исследования совокупности фенотипических признаков дисплазии соединительной ткани не только по возрастам, но и по полу с целью дальнейшего корректного составления реабилитационных программ для мальчиков и для девочек (табл. 13). Частота нарушений осанки и сколиозов у мальчиков составляет 51,5 % и 15,0 % (n=284), у девочек – 49,8 % и 19,4 % (n=366), различие недостоверно ($p>0,05$). Причём, 98,6% составляют нарушения осанки и сколиозы 1 степени, лишь 1,4 % – сколиоз 2 степени, а сколиоз 3 степени у мальчиков отсутствует вовсе. У девочек нарушения осанки и сколиозы 1 степени составляют 94,6 %, 2 степени – 4,4 %, 3 степени – 1,1 %. По локализации подавляющее большинство – это сколиозы грудного отдела позвоночника.

Обращает внимание тот факт (рис. 3), что выявляемость нарушений осанки и сколиозов у мальчиков увеличивается год от года, начиная с 6 – 7 класса (45,26 % – 51,52 %) к 10-11 классам (72,56 %). У девочек такой закономерности не найдено (рис. 4): частота нарушений осанки и сколиозов возрастает от 6 (23,08 %) к 7 классу (47,81 %) и держится на уровне 57,81 – 58,38 % вплоть до окончания школы.