

сравнению с мальчиками. Согласно анализу этих показателей, гипермобильность суставов всех степеней встречались в 1,8 раза чаще у девушек, чем у юношей того же возраста. У юношей же достоверно преобладала (рис. 5) мобильность от 1 до 3 баллов ($p < 0,001$).

Наличие фенотипических (костно-мышечных и кожных) соединительно-тканых проявлений ДСТ у детей и подростков обследованных школ позволило выделить лиц с различной степенью ДСТ в возрастных категориях от 7 до 17 лет. За основу взят алгоритм выявления ДСТ с использованием диагностических таблиц по суммарному значению диагностического коэффициента. При сумме баллов от 17 до 21 выносилось заключение о маловыраженной ДСТ, при сумме баллов 21 и более – диагноз выраженной ДСТ (табл. 2).

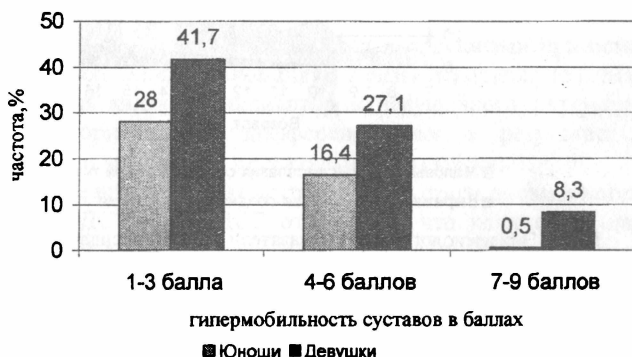


Рис. 5. Частота встречаемости гипермобильности суставов в зависимости от пола.

Наличие фенотипических (костно-мышечных и кожных) соединительно-тканых проявлений ДСТ у детей и подростков обследованных школ позволило выделить лиц с различной степенью ДСТ в возрастных категориях от 7 до 17 лет. За основу взят алгоритм выявления ДСТ с использованием диагностических таблиц по суммарному значению диагностического коэффициента. При сумме баллов от 17 до 21 выносилось заключение о маловыраженной ДСТ, при сумме баллов 21 и более – диагноз выраженной ДСТ (табл. 2).

По установленному алгоритму маловыраженная ДСТ выявлена у 48% обследованных, выраженная – у 5,5% детей и подростков (табл. 2). При анализе встречаемости ДСТ в возрастных категориях установлено, что максимальный процент выявляемости маловыраженной и выраженной ДСТ приходится на возраст от 13 до 17 лет (рис. 6).

Таким образом, выявлено широкое распространение признаков ДСТ у детей школьного возраста за счет подростков – 53,5%.