

Выраженные проявления встречаются у 5,5% учащихся, а маловыраженные – у 47% школьников. Лавинообразное нарастание всех признаков приходится на возраст от 11 до 14 лет; этот период можно назвать «критическим» для проявления ДСТ. В 16–17 лет зафиксировано максимальное выявление признаков ДСТ по сравнению с возрастом 7–8 лет (средний прирост составил 319,91%). Выявленные возрастные и половые характеристики должны учитываться при разработке профилактических программ по предупреждению формирования и прогрессирования диспластического фенотипа.



Рис. 6. Эпидемиологические показатели частоты дисплазии соединительной ткани у школьников г. Омска (n=950)

### Патогномоничные синдромы ДСТ у детей школьного возраста

При сравнении групп детей и подростков с ДСТ и без таковой выявлено, что количество различных жалоб со стороны органов и систем выше среди лиц с ДСТ. Нами выделены патогномоничные для ДСТ клинические синдромы (табл. 14): сниженный ИМТ < 17, гипервентиляционный синдром (у лиц с ДСТ в 4 раза чаще), аритмический и астенический синдромы (в 2 раза чаще), артериальная гипотензия (более чем в 2 раза чаще). Обращало внимание, что частота нарушений сна, а также синкопальных и пресинкопальных состояний в группе детей и подростков с ДСТ была почти в 2 раза выше, чем у обследованных без ДСТ. Гастралгические и диспепсические жалобы достоверно чаще имеют обследованные с ДСТ.

Полученные данные свидетельствуют, что дети и подростки с признаками ДСТ чаще болеют респираторными заболеваниями и обращаются к врачам в течение последнего года. Большой процент из них имеет плохую успеваемость в школе.

**Астенический синдром.** Особенностью субъективного статуса школьников с ДСТ является преимущество астенических жалоб (66,0%). Наиболее универсальны из них: повышенная утомляемость (52%), вялость (28%), общая слабость (61%), особенно по утрам,