

раздражительность (18 %), быстрая истошаемость (49 %), трудность сосредоточения и концентрации внимания (28 %), снижение работоспособности (17 %), снижение памяти (51 %), плохой сон (26 %) и т.д.

Косметический синдром. Вторыми по частоте встречаемости среди пациентов с ДСТ являются "косметические" жалобы (49,0 %). Их беспокоят: необычная форма головы (2 %), седловидный или горбатый нос (3 %), изменение размеров нижней челюсти (2 %), неправильный рост зубов (38 %), короткая или очень длинная шея (10 %), кривошея (2 %), деформация грудной клетки (4 %), выпирающие ключицы или лопатки (4 %), искривление позвоночника (7 %), косолапость (2 %), Х-образные или О-образные ноги (3 %), большие торчащие уши (1 %), варикозно расширенные вены на конечностях (1 %), обезображивающие рубцы (1 %), вялая кожа (13 %).

Косметический синдром усугубляется выявляемыми при осмотре у 100 % пациентов малыми аномалиями развития (табл. 15). Малые аномалии развития являются индикатором нарушенного морфогенеза, повреждений эмбриональной дифференцировки в результате как генетических, так и экзогенных пренатальных воздействий.

При проведении сравнения встречаемости стигм дисэмбриогенеза у школьников с ДСТ и без ДСТ отмечается, что количество малых аномалий развития у пациентов с ДСТ колеблется от 1 до 9, причем подавляющее большинство (92 %) обследованных имеет 1–5 микроаномалий. У большинства здоровых (94 %) определяется 0–4 микроаномалии. Среднее количество малых аномалий развития у лиц с ДСТ достоверно выше, чем в группе сравнения ($p < 0,001$).

Таким образом, в результате внешнего осмотра у пациентов с ДСТ выявляются две группы проявлений, формирующих косметический синдром:

1. Диспластикозависимые костно-мышечные и кожные изменения.

2. Малые аномалии развития.

Наличие малых аномалий развития и диспластикозависимых изменений, особенно опорно-двигательного аппарата, является существенным косметическим дефектом, трудно скрываемым под одеждой. Некоторые из пациентов тяжело переживают свои недостатки, тщательно скрывают их, что служит причиной формирования характерологических особенностей данной группы больных. Большинство подростков замкнуты, необщительны, трудно вступают в контакт. Это затрудняет их социальную адаптацию, может препятствовать созданию семьи. Скелетные деформации снижают активный образ жизни пациентов, ограничивают профессиональный выбор, вероятность благоприятного трудового прогноза.