

продолжительность жизни, употребление алкоголя, недостаточная ежедневная ходьба, отсутствие занятий физкультурой и спортом, неудовлетворенность сном.

К факторам с умеренным отрицательным влиянием отнесены проживание в крупном городе, плохие экологические условия, трудности с транспортом, неудовлетворенность материальным благосостоянием семьи, личным заработком, работой, недостаточность времени для занятия любимым делом, недостаток ощущения счастья, однообразное питание, неполноценное использование выходных дней, отпуска. В 92% случаев отмечается установка на укорочение продолжительности жизни.



■ Роза качества жизни лиц без ДСТ (средний уровень удовлетворенности 77,8%)

■ Роза качества жизни молодых лиц с ДСТ до реабилитации (средний уровень удовлетворенности 44,1%)

Рис. 7. Удовлетворенность различными аспектами жизни согласно уровню личных приоритетов молодых лиц с ДСТ до проведения реабилитации

Таким образом, проведенное комплексное изучение клинико-функциональных особенностей лиц молодого возраста с ДСТ наглядно показывает у них существенные отклонения в состоянии здоровья. Выявленные костно-мышечные изменения у обследованных пациентов с ДСТ, прогрессирующие с возрастом и значительно снижающие качество жизни, убедительно демонстрируют необходимость ранней реабилитации.

Генеалогический и дерматоглифический анализ в семьях с дисплазиями соединительной ткани

При изучении родословных у лиц с дисплазиями соединительной ткани из 146 семей в 119 случаях (81,5 %) имеются родственники с фенотипическими признаками ДСТ. Минимальный объем информации включает три поколения, так как в связи с широким клиническим