

В ладонных дерматоглифах (табл. 21) отмечаются снижение общего гребневого ав-счета ($p < 0,05$), увеличение расстояния осевого трирадиуса на правой ладони, выраженное в процентах ($p < 0,05$) и расширение угла осевого трирадиуса *atd*. Это обстоятельство связано с увеличением встречаемости промежуточных и дистальных осевых трирадиусов у пациентов с ДСТ в отличие от контрольной группы, где преобладают проксимальные осевые трирадиусы, характеризующие генетически здоровую популяцию.

Важным качественным отличием ладонных дерматоглифов пациентов с ДСТ и контрольной группы является встречаемость четырехпальцевой складки на одной или обеих руках. Как известно, четырехпальцевая складка на обеих руках встречается лишь у больных тяжелой хромосомной патологией – болезнью Дауна. У наших пациентов четырехпальцевая складка выявляется в 10 раз чаще у лиц обоих полов, чем в контрольной группе ($p < 0,001$).

Характерным признаком дерматоглифов исследуемых больных является мелкоборозчатость, которая в норме не встречается или выражена очень слабо.

Таким образом, достоверные изменения пальцевой и ладонной дерматоглифики, а особенно выявление таких стигм, как дистальные и промежуточные осевые трирадиусы, увеличение количества арок в фенотипах, встречаемость одинакового рисунка на 10 пальцах, мелкоборозчатость, островковость папиллярных линий подтверждают генетически предопределенный характер выявляемой патологии. Качественные изменения дерматоглифики при обследовании у конкретного пациента помогают правильно ориентироваться в характере выявляемой патологии.

Висцеральные проявления дисплазии соединительной ткани в возрастном аспекте как основа разработки профилактических мероприятий

При эпидемиологическом анализе наиболее впечатляющие цифры выявлены в отношении миопии у детей и подростков. Эти данные согласуются с показателями распространенности миопии в Омской области, исходя из данных формы № 12 Министерства здравоохранения Омской области (табл. 22). Если в дошкольном возрасте лишь 0,3 % детей имеют близорукость, то в возрасте от 6 до 12 лет их количество возрастает более чем в 5 раз (1,6%). Еще более катастрофическая ситуация складывается к концу школы: более половины всех подростков имеют снижение рефракции – 54% (табл. 22).

По данным эпидемиологического анализа выявлено, что показатель снижения остроты зрения (*visus* 0,8-0,1 и менее) в зависимости от пола преобладает среди девушек: 62% против 46% – у