



Рис. 12. Первичное обследование лиц с внешними признаками ДСТ

Клиническое значение проявлений дисплазии соединительной ткани у лиц среднего и пожилого возраста

В среднем и пожилом возрастах особенно трудно дифференцировать инволюционные изменения и проявления ДСТ. В литературе нет данных о значении выявления ДСТ в среднем и пожилом возрасте.

При 12-летнем наблюдении 100 человек среднего и пожилого возраста получены данные по динамике проявлений ДСТ (табл. 26). После выявления частоты фенотипических признаков ДСТ у пациентов двух возрастных групп в динамике, обращало внимание, что костные проявления ДСТ имели меньший прирост частоты встречаемости от среднего к пожилому возрасту, чем проявления со стороны «мягких» соединительнотканых образований, подверженных растяжению, разволокнению. Это вело к значительному приросту частоты грыж, диастаза прямых мышц живота, варикозного расширения вен ног, hallux valgus (табл. 26).

По анамнезу жизни, амбулаторным картам регистрировали возраст появления плоскостопия, сколиоза, гиперкифоза, вентральных грыж. Выяснилось, что в детском, подростковом и юношеском возрасте (т.е. до 25 лет) плоскостопие возникло в 30,4 % случаев, сколиоз – в 16,7 %, гиперкифоз – в 12,0 %, вентральные грыжи – в 4,0 % случаев. В остальных случаях диспластические признаки проявлялись в возрасте старше 25 лет, отражая генетически запрограммированный процесс деградации соединительной ткани.