

Рассчитаны информативность и диагностический коэффициент внешних и внутренних признаков ДСТ на основе метода последовательной процедуры распознавания Вальда. Поскольку валидного критерия диагностики ДСТ не известно, мы диагностируем признак как диспластический в случае его возникновения в возрасте до 25 лет (на основе анамнеза, амбулаторных карт, расспроса родственников) или при наличии аналогичного признака в семье хотя бы у одного родственника 1-й степени родства. Рассчитанные диагностические коэффициенты (ДК) и коэффициенты информативности (КИ) представлены в таблице 30 в порядке убывающей информативности.

Создание диагностических таблиц преследует цель облегчения диагностики ДСТ у пациентов среднего и пожилого возраста. Для принятия решения о наличии ДСТ сумма баллов при сложении ДК из таблицы 27 должна достичь минимального диагностического порога, равного 17, это с вероятностью 95% свидетельствует о наличии у пациента ДСТ.

Несмотря на уменьшение встречаемости признаков ДСТ в среднем и пожилом возрасте (по сравнению с подростками и молодыми лицами), у них отмечается увеличение объема субъективной симптоматики. Проведен сравнительный анализ субъективной симптоматики у лиц 45 – 74 лет двух групп: с диагностированной ДСТ и без таковой. Все имевшиеся жалобы пациентов суммированы в клинические синдромы (табл. 28).

Отличительной особенностью пациентов с ДСТ является наличие жалоб одновременно со стороны нескольких органов и систем (не менее трех–четырех) на фоне астенического синдрома. Астенический синдром, достоверно чаще встречаемый в группе с ДСТ (77,4 % против 63,0 %), является «визитной карточкой» пациента среднего и пожилого возраста с ДСТ. Ипохондрический синдром также преобладает у пожилых лиц с ДСТ по сравнению со 2-ой группой.

На втором месте – «болевые жалобы» со стороны опорно-двигательного аппарата: дорсалгии (торакалгии, люмбалгии), полиартралгии, оссалгии. Дорсалгии, достоверно преобладающие у пациентов с ДСТ, появляются или усиливаются при статических нагрузках (стоянии, например, в транспорте или сидении с выпрямленной спиной без опоры), уменьшаются или исчезают в положении лежа. При рентгенологическом обследовании в большинстве случаев обнаруживаются сколиоз позвоночника I степени, сглаженность или усиление физиологических изгибов на различных уровнях в сочетании с проявлениями остеохондроза.

Различия дорсалгий заключаются в достоверном преобладании торакалгий при ДСТ в сравнении со 2-ой группой. Однако в обеих группах преобладают люмбалгии над торакалгиями (табл. 28).