

В группе обследованных среднего и пожилого возраста с ДСТ достоверно чаще встречаются полиартралгии ($p < 0,01$) и оссалгии ($p < 0,01$). Причем отмечается прямая корреляция с наличием синдрома гипермобильности суставов ($r = 0,61$, $p < 0,05$), выявляемого с помощью модифицированных критериев А.Г. Беленького.

У пожилых лиц с гипермобильностью суставов, поперечной и продольной распластанностью стопы, hallux valgus частота жалоб со стороны опорно-двигательного аппарата достоверно выше ($p < 0,05$). При лечении дорсалгий, полиартралгий и оссалгий отмечена меньшая эффективность нестероидных противовоспалительных препаратов, что способствует удлинению сроков лечения и необоснованному увеличению доз препаратов.

Так, по амбулаторным картам и анамнезу наблюдаемых в динамике лиц с ДСТ среднего и пожилого возраста установлено, что средняя продолжительность приема нестероидных противовоспалительных препаратов у лиц с ДСТ за последний год составила $42,4 \pm 15,1$ дней против $28,6 \pm 13,8$ дней во второй группе ($p < 0,05$ по критерию Вилкоксона), дозы нестероидных препаратов в 1,6 раз выше, чем у пациентов без признаков ДСТ ($p > 0,05$). Увеличение доз и длительный прием этой группы препаратов опасно, так как их действие заключается в замедлении биосинтеза основных структур соединительной ткани и, в первую очередь, коллагена. Можно предположить, что нарушение своевременного обновления неполноценной соединительной ткани у лиц с ДСТ может привести к большему числу осложнений.

У лиц с гиперподвижностью суставов часто отмечались эпизоды временной нетрудоспособности. У 9 обследованных с суставной гиперподвижностью в анамнезе отмечены симптомы артрита при нормальных показателях лабораторных исследований и отсутствии костных изменений на рентгенограммах. У 6 пациентов зафиксированы остро возникающие синовиты травматической этиологии при нагрузках в области гипермобильных суставов, главным образом, коленных, голеностопных, лучезапястных, межфаланговых. Постоянная травматизация при повышенной подвижности и вторичные процессы, связанные с ней, приводят к тугоподвижности и скованности в одних суставах и разболтанности и вывихам – в других ($n = 7$).

Рентгенологические признаки остеоартроза нередко обнаруживаются у пациентов с гипермобильностью суставов ($n = 7$). У лиц с ДСТ в отсутствии суставной гиперподвижности признаки остеоартроза выявляются реже ($n = 1$). Выявлена взаимосвязь между гипермобильностью суставов и возникновением дегенеративных изменений в суставах по двустороннему критерию углового преобразования Фишера ($\chi^2 = 1,91$, $p = 0,028$). Таким образом,