

диспластикозависимые изменения в суставах, связанные со слабостью связочного аппарата, приводят к присоединению ассоциированной патологии в виде травматических синовитов, артритов, остеоартрозов. Однако увеличения степени выраженности ассоциированной патологии суставов при увеличении фенотипических проявлений ДСТ не отмечено ($p < 0,05$). Вероятно, это связано с тем, что лица с выраженными клиническими проявлениями ДСТ менее активны, щадят себя, самоограничивают во время физических нагрузок в связи с низким порогом болевой чувствительности и выраженным алгическим синдромом при ранее испытанных тяжелых нагрузках – кинезофобия [10, 30]. Естественно, такое поведение не может не сказаться не только на социальном положении больного, но и на формировании его образа жизни и поведения.

На третьем месте по частоте находятся жалобы со стороны пищеварительной системы: синдром диспепсии и реже – гастралгии, которые достоверно чаще преобладают у пациентов с ДСТ ($p < 0,01$). Синдром диспепсии обусловлен как органической, так и функциональной патологией в обеих группах. Среди лиц с ДСТ по сравнению со 2-ой группой функциональная диспепсия отмечается чаще: 22,6 % против 14,7 % ($p > 0,05$).

Четвертую позицию занимают клинические проявления со стороны сердечно-сосудистой системы. В группе лиц с ДСТ статистически значимо преобладает аритмический синдром ($p < 0,05$), незначимо – кардиалгии. В 52,6 % случаев выявлены разнообразные нарушения ритма при суточном ЭКГ-мониторировании против 40,7% пациентов без признаков ДСТ ($p > 0,05$). Эти данные согласуются с ранее полученными о большей частоте и тяжести аритмий у пациентов с ДСТ [52, 53]. Интересным является факт отсутствия ишемических изменений ЭКГ при велоэргометрии у 14 из 29 больных 1 группы (48,3%), имевших жалобы на стенокардитические боли, в сравнении с 33,3 % 2 группы (13 из 39 пациентов). Эти данные вероятнее всего свидетельствуют в пользу низкого порога висцеральной болевой чувствительности и особенностей эмоционального статуса у лиц с ДСТ.

Наличие среди лиц с ДСТ пресинкопальных и синкопальных состояний в анамнезе (9,6 % против 1,7% у «недиспластиков») может свидетельствовать о выраженной лабильности вегетативной нервной системы, нарушениях ритма сердца, а также о нарушениях мозгового кровотока при патологии сосудов брахиоцефальной области.

При детальном обследовании пациентов с синкопами и пресинкопами в различных сочетаниях выявлены пароксизмальные нарушения ритма сердца ($n=3$), удлиненный интервал QT ($n=5$), преэкситация желудочков ($n=2$), миграция суправентрикулярного водителя ритма ($n=1$), аномалии брахиоцефальных сосудов ($n=3$).