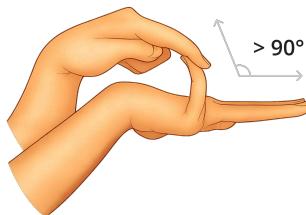
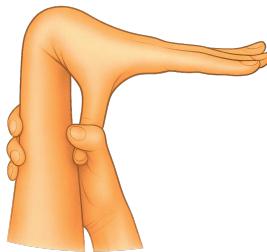


Шкала Бейтона



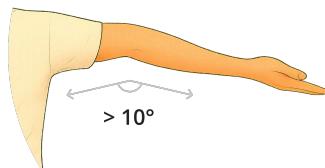
1 Мизинцы

Положить руку на стол ладонью вниз. Если пациент может разогнуть мизинец кверху на 90° или больше, то **+1 балл за каждую руку**.



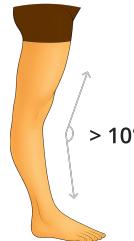
2 Большие пальцы

Согнуть запястье максимально вниз. Если пациент может прижать большой палец к внутренней стороне предплечья, то **+1 балл за каждую руку**.



3 Локти

Вытянуть руки ладонями вверх. Если локоть разгибается на 10° или больше от прямой линии, то **+1 балл за каждый локоть**.



4 Колени

Встать, максимально разогнув колени. Если голень отклоняется назад на 10° или больше, то **+1 балл за каждое колено**.



5 Спина

Наклониться вперёд из положения стоя, не сгибая коленей. Если ладони касаются пола, то **+1 балл**.

РЕЗУЛЬТАТ:

На гипермобильность указывают:

- ≥ 6 баллов у детей от 5 до 18 лет,
- ≥ 5 баллов у молодых взрослых,
- ≥ 4 баллов у взрослых в возрасте 50 лет и старше.

Максимальное количество баллов — 9.

Опросник Хакима-Грэхема (5PQ)

Используется для выявления анамнестической гипермобильности у людей старшего возраста.

1. Можете ли вы (сейчас или когда-либо раньше) **коснуться ладонями пола** при наклоне туловища вперёд, не сгибая колени?
2. Можете ли вы (сейчас или когда-либо раньше) **прижать большой палец руки к предплечью**, согнув кисть в лучезапястном суставе?
3. В детстве вы удивляли товарищей **необычной гибкостью** своего тела (например, садились на шпагат)?
4. У вас случались **многократные вывихи** плеч или коленной чашечки в детском или подростковом возрасте?
5. Можете ли вы сказать, что у вас **сверхгибкие/избыточно подвижные суставы?**

РЕЗУЛЬТАТ:

2 и более утвердительных ответа указывают на гипермобильность.

Проверьте, есть ли у пациента другие признаки ДСТ:

- **Гипермобильность** суставов, склонность к повторяющимся вывихам и подвывихам.
- **Особенности внешности:** астенический тип телосложения, длинные конечности/пальцы (марфанидный фенотип), аномалии прикуса или нёба.
- **Деформации скелета:** сколиоз, кифоз, деформации грудной клетки (воронкообразная, килевидная) и другие осевые изменения.
- **Изменения кожных покровов:** гиперэластичная, тонкая, легко ранимая кожа, плохое заживление, склонность к келоидным рубцам и стриям, лёгкое образование синяков.
- **Кардиоваскулярные проявления:** пролапсы клапанов, нарушения ритма сердца; при отдельных формах — дилатация корня аорты, повышенный риск аневризм и диссекций (в зависимости от типа ДСТ).
- **Офтальмологические изменения:** миопия, астигматизм; при некоторых формах — эктопия (подвывих/вывих) хрусталика.
- **Висцеральные проявления:** нефроптоз, опущение (птоз) органов брюшной полости и малого таза, пупочные и паховые грыжи, спонтанный пневмоторакс.
- **Неврологические и вегетативные расстройства:** астения/снижение толерантности к нагрузке, склонность к ортостатическим реакциям (дизавтономия/СПОТ), мигрень, хронизация болевого синдрома.
- **Наличие у близайших родственников схожих проявлений,** в том числе диссекции/аневризмы аорты в молодом возрасте.

Эти клинические симптомы указывают на системные поражения и часто служат основанием для подозрения синдромной ДСТ. Для дальнейшей диагностики направьте пациента к врачу-генетику.