наследственных заболеваниях соединительной ткани происходят не путем нормализации «дефектных» образований, а за счет формирования нового гомеостаза, обеспечивающего тот или иной уровень адаптации в условиях генетически predetermined патологического состояния [51].

У лиц с ДСТ структурные, генетически обусловленные скелетопатии, несовершенство вегетативного обеспечения влияют на функциональное состояние основной жизнеобеспечивающей системы организма – кардио-респираторной, вынуждая её приспосабливаться к неблагоприятным условиям [52]. Лица с диспластикозависимыми изменениями кардио-респираторной системы могут быть отнесены к категории «предболезни», так как имеют изменённый характер реагирования жизнеобеспечивающих систем, снижение запаса «адаптационной энергии», то есть врождённое несовершенство ответных приспособительных реакций. Если на этом фоне воздействие эндо- или экзогенного фактора настолько интенсивно, что функциональная перестройка органов и систем не обеспечивает необходимый уровень основных параметров жизнедеятельности организма, состояние «предболезни» переходит в «болезнь». Дифференцированная, индивидуальная оценка состояния пациента необходима, а своевременность выявления стадии «предболезни» и проведение мероприятий по предупреждению перехода этого состояния в «болезнь», трудно переоценить [51, 52].

Фундаментом программ восстановительного лечения пациентов с ДСТ послужил опыт практической медицины по реабилитации больных с кардиальной патологией и патологией легких, а также разработанные профессором Г.С. Дубилей программы по физической реабилитации пациентов с пролапсом митрального клапана и кардио-респираторными нарушениями при ДСТ [51]. Это связано с тем, что у курируемых пациентов именно состояние адаптации кардио-респираторной системы имеет ведущее значение в генезе жалоб, определяет прогноз для жизни и трудоспособности больного [51, 52].

Для того чтобы давать грамотные рекомендации своему пациенту в плане физической активности и спортивных тренировок, необходимо знать, по каким характеристикам они отличаются.

Спортивные тренировки **аэробного типа** (динамические) являются настолько интенсивными, что кардио-респираторная система успевает обеспечивать организм достаточным количеством кислорода для выработки энергии. При этом требуемое мышцам количество кислорода и способность систем организма снабжать их кислородом, выровнены.

При **анаэробной деятельности** (статические нагрузки) преобладает недостаток в кислороде и клетки вынуждены обращаться к