

гимнастика, при проведении которых были использованы методики занятий лечебной физкультурой, предложенные А.Ф. Каптелиным и адаптированные профессором, д.м.н. Г.С. Дубилей для пациентов с сочетанными диспластическими проявлениями (приложение 3).

Группа с низкой толерантностью к физическим нагрузкам выполняла общеразвивающие и дыхательные упражнения. Нагрузка постепенно возрастала за счет увеличения числа повторений упражнений, их количества, темпа выполнения, смены исходного положения, добавления упражнений с отягощением. Критериями эффективности «тренирующих» программ были изменения субъективного статуса, показателей гемодинамики, уровня физической работоспособности [51].

Для коррекции вегетативной дисфункции, стабилизации синтеза коллагена и других компонентов соединительной ткани, стимуляции метаболических и коррекции биоэнергетических процессов занимающимся назначалось 3 курса «базисной терапии» с перерывами по 1 неделе. 1 курс (4 недели) – магнерот по 1 таблетке 3 раза в день и аскорбиновая кислота (при отсутствии оксалатурии и семейного анамнеза мочекаменной болезни) 1,0 г в день – 4 недели; 2 курс (4 недели) – сульфат меди 1% раствор, 10 капель на прием 3 раза в день и цинкит по 1 таблетке в день 4 недели, 3 курс (4 недели) – магнерот по 1 таблетке 3 раза в день и рибоксин 1 драже 3 раза в день 4 недели.

По завершению 2-х курсовой программы восстановительного лечения в течение года (по 12-недель с 6-месячным перерывом) проводился анализ динамики основных показателей субъективного, вегетативного статуса, ЭКГ, гемодинамики, физической работоспособности, ФВД.

Клиническое улучшение по окончании комбинированной реабилитационной программы отметили 91% занимающихся на «среднем» уровне физических нагрузок. Основными субъективными параметрами, характеризующими «улучшенный» статус занимающихся были: исчезновение или значительное уменьшение болей в области сердца, в спине и суставах, головных болей, головокружения, увеличение выносливости, переносимости физических нагрузок, работоспособности, снижение слабости, утомляемости, вялости, улучшение сна и аппетита (табл. 37).

Масса тела нормализовалась в течение года у 42,1 % ($p=8$) занимающихся с ИМТ<17, дефицит массы тела уменьшился – у 52,6 % пациентов ($n=10$). По данным ЭКГ метаболические процессы улучшились у 75,0 % пациентов этой группы.