время наблюдения в группе реабилитации (с 26 до 9 случаев, χ^2=8,866, p=0,003) и возросла в группе сравнения (9 случаев против 12, χ^2=0,219, p=0,640).

В большинстве случаев в группе занимающихся на малом уровне отмечалась положительная динамика на фоне комплексной реабилитации и пациенты при увеличении физической работоспособности переводились на ступень вверх – на средний уровень физических нагрузок.

Рис. 19. Вегетативный тонус, рассчитанный по вегетативному индексу Кердо до и после восстановительного лечения в Центре ДСТ.

Оценка данных вегетативного статуса показала, что частота субъективных и объективных симптомов вегетативной дисфункции у занимающихся по комбинированной программе реабилитации статистически значимо уменьшилась (табл. 38). Среднее количество баллов, рассчитанное по таблицам А.М. Вейна, и характеризующее выраженность вегетативных нарушений также уменьшилось. Эти данные отражали процесс достоверного снижения частоты вегетативных нарушений в общей массе занимающихся при недостоверном уменьшении показателя средней выраженности вегетативной дисфункции у конкретного пациента (табл. 38).

Было отмечено снижение изначально увеличенного симпатического тонуса у лиц с ДСТ после курсов физической реабилитации (рис. 19), вычисленного по вегетативному индексу Кердо, и увеличение лиц с эйтонией и ваготонией. При анализе показателя Хильдебранта до и после курсов реабилитации было выявлено, что число лиц с нормальным показателем межсистемных отношений увеличилось с 30% до 45% (χ^2=4,181, p=0,041), а количество пациентов со сниженным и увеличенным показателем Хильдебранта снизилось – (p>0,05, χ^2=4,915, p=0,027 соответственно), (рис. 20).