

кардио-респираторной системы и более высокий уровень адаптационно-приспособительных реакций организма пациентов после курсов восстановительного лечения.

Таким образом, анализ данных, полученных по завершению комплексной программы психотерапевтической и физической реабилитации пациентов с ДСТ, показал эффективность использования психокорректирующей, «тренирующей» терапии и физиотерапевтических средств в курации больных ДСТ. Сочетание физической реабилитации, психокоррекционных методов восстановления и физиотерапии дает отчетливое улучшение клинического, вегетативного и психологического состояния, а также повышение уровня толерантности к физическим нагрузкам при создании новых, экономически более выгодных условий деятельности сердца и системы дыхания у пациентов с ДСТ. В целом благоприятное влияние физических тренировок на показатели кардиореспираторной системы у подростков и молодых лиц с ДСТ, уменьшение выраженности синдромов, определяющих танатогенез (клапанный, аритмический, пресинкопы), могло рассматриваться как профилактическое средство в отношении ранней и внезапной смерти.

Оценка метаболизма соединительной ткани на фоне восстановительного лечения подростков и молодых лиц с ДСТ

Показатели метаболизма соединительной ткани – важная характеристика, указывающая на общее состояние организма, уровень приспособительных и адаптационных систем. Оценка метаболизма соединительной ткани использовалась как интегральный показатель здоровья.

Анализ биохимических данных у пациентов с ДСТ до лечения выявил повышенные значения показателей метаболитов соединительной ткани, свидетельствующие о повышенном «распаде» волокнистых компонентов как в связи с избыточным ростом пациентов, так и воздействием неблагоприятных факторов на неполноценную соединительную ткань (табл. 41, 42).

После реабилитационного курса комплексной терапии происходила активация кровообращения, обменных процессов во всех органах и тканях, что вело к усилению метаболизма соединительной ткани и временному увеличению продуктов ее метаболизма в сыворотке крови и моче после первого курса комплексной реабилитации.

Через неделю после проведения второго курса реабилитации тенденция биохимических показателей была противоположной: отмечалось их достоверное снижение и в целом приближение к показателям контрольной группы ($p < 0,05$). Подобные достоверные биохимические изменения при положительных субъективных, гемодинамических и вентиляционных сдвигах, вероятнее всего,