

свидетельствуют о «стабилизации» метаболизма соединительной ткани, приближающемуся к нормальным значениям (табл. 41, 42).

Таблица 41

Содержание метаболитов соединительной ткани в суточной моче пациентов с ДСТ до и после 2 курсов комплексной реабилитации

Показатели	Контроль	До лечения	После лечения
Общий оксипролин, мг/сутки	39,54±2,20	43,98±2,99*	36,94±3,95 ^{нд^}
Процент свободного оксипролина	3,06±0,52	5,03±0,83*	3,93±0,78 ^{нд^}
Гексозамины, мг/сутки	55,66±2,68	67,10±5,48*	58,74±2,84 ^{нд^}
Уроновые кислоты суммарных ГАГ, мг/сутки	3,42±0,23	4,55±0,26*	3,89±0,25 ^{нд^}
Гексозы суммарных ГАГ, мг/сутки	15,49±0,90	18,15±1,28*	17,91±0,97 ^{нд^}
Уроновые кислоты сульфатированных ГАГ, мг/сутки	2,04±0,14	2,78±0,17*	2,25±0,15 ^{нд^}
Гексозы сульфатированных ГАГ, мг/сутки	3,24±0,21	4,39±0,21*	3,66±0,23 ^{нд^}

Примечание: * – $p < 0,05$ (сравнение с контролем); ^{нд} – $p > 0,05$ (сравнение с контролем); ^ – $p < 0,05$ (сравнение показателей до и после лечения).

Таким образом, если после первого курса реабилитационной терапии биохимический анализ метаболитов соединительной ткани свидетельствовал об активации адаптационных процессов, то после второго курса – о стойкой компенсации, нормализации обмена соединительной ткани.

Наиболее информативными биохимическими маркерами для верификации обмена метаболизма соединительной ткани на фоне восстановительного лечения являлись общий оксипролин и процент свободного оксипролина суточной мочи (табл. 43).

Таблица 42

Содержание метаболитов соединительной ткани в сыворотке крови пациентов с ДСТ до и после 2 курсов комплексной реабилитации

Показатели	Контроль	До лечения	После лечения
Оксипролин, ммоль/л	46,91±2,90	58,24±3,51*	51,94±3,11 ^{нд^}
Гексозамины, ммоль/л	3,33±0,28	4,47±0,23*	3,74±0,29 ^{нд^}
Гликозаминогликаны, ммоль/л	3,42±0,25	4,12±0,21*	4,01±0,23 ^{нд^}

Примечание: * – $p < 0,05$ (сравнение с контролем); ^{нд} – $p > 0,05$ (сравнение с контролем); ^ – $p < 0,05$ (сравнение показателей до и после лечения).

На основании анализа биохимических результатов после проведения первого и второго курсов комплексной программы восстановительного лечения был сделан вывод, что более длительная во