

времени реабилитационная терапия (2 курса в течение года) приносила более стабильный результат.

Таблица 43

Диагностический коэффициент и информативность содержания метаболитов соединительной ткани в крови и суточной моче у пациентов с ДСТ

Признаки	КИ
Общий оксипролин суточной мочи	3,35
Процент свободного оксипролина суточной мочи	2,71
Уроновые кислоты сульфатированных ГАГ	1,52
Гексозы сульфатированных ГАГ	1,37
Уроновые кислоты суммарных ГАГ	1,00
Гексозы суммарных ГАГ	0,90
Гексозамины сыворотки крови	0,78
Гексозамины суточной мочи	0,60
Оксипролин сыворотки крови	0,23

Оптимальными сроками восстановительного лечения молодых пациентов с ДСТ (ориентируясь на клинические, инструментальные и биохимические тесты) являлись 12-недельные курсы дважды в год, включая психокоррекцию, физиопроцедуры и физические тренировки, а между курсами проведение амбулаторной физической реабилитации. Показатели обмена соединительной ткани при этом свидетельствовали о стабильном ее состоянии, соответствующем уровню «нормы», что предполагало большую устойчивость организма к стрессам, инфекциям и другим неблагоприятным факторам, отдаляя такие последствия как инвалидность и смерть.

Сравнительная оценка качества жизни молодых пациентов с ДСТ до и после комплексного восстановительного лечения

У молодых лиц с ДСТ было характерно выраженное снижение качества жизни до проведения комплексного восстановительного лечения, учитывая данные анкетирования по опроснику «Эскиз»: средний уровень удовлетворенности различными аспектами жизни составлял 44,1 %. Этот показатель нельзя считать удовлетворительным, так как нижней границей нормы принято считать не менее 60,0 %.

После проведения комплексного восстановительного лечения (2 курса в течение года + амбулаторная физическая реабилитация) и повторного анкетирования были получены обнадеживающие результаты: «роза качества жизни» имела большую площадь, при этом средний уровень удовлетворенности составил 51,9 %, что приблизилось к нормальным значениям (рис. 21).