Наибольшие отличия, в сравнении с исходными данными получены при оценке таких показателей как здоровье (59 %), развлечение и отдых (58 %), работа (58 %). Изменениям не подверглись такие параметры как: жилищные условия, питание, условия проживания в районе. Необходимо отметить, что комплексная программа реабилитации имела положительное влияние на большинство аспектов жизни наших пациентов. Кроме того, достигнута интериоризация лиц с ДСТ на фоне комплексной программы реабилитации. Так, на вопрос «Согласны ли Вы изменить что-нибудь в образе жизни, если это улучшит здоровье?» после 6 месячного курса реабилитации процент положительных ответов был достоверно больше (91 % против 48 %, $p<0,001$).

□ Роза качества жизни лиц с ДСТ после реабилитации (средний уровень удовлетворенности 51,9%)

■ Роза качества жизни молодых лиц с ДСТ до реабилитации (средний уровень удовлетворенности 44,1%)

Рис. 21. Удовлетворенность различными аспектами жизни согласно уровню личных приоритетов у молодых лиц с ДСТ до и после проведения реабилитации

Таким образом, проведенное комплексное изучение клинико-функциональных особенностей лиц молодого возраста с ДСТ до и после проведения реабилитационных мероприятий наглядно показало у них существенные положительные сдвиги в состоянии здоровья по данным субъективного и объективного статуса, вегетативного тонуса, показателей кардио-респираторной системы, психо-эмоционального статуса и качества жизни. Выявленные положительно направленные изменения у обследованных пациентов с ДСТ убедительно демонстрировали эффективность ранней комплексной реабилитации как в улучшении качества жизни, так и в предупреждении синдромов, определяющих раннюю и внезапную смерть.