

лечения осуществляется с учетом возраста ребенка. У детей первого года жизни препаратами выбора могут быть Виферон и Циклоферон, а старше 2-х лет при ВГВ комбинация Виферон+Циклоферон, а при ВГС комбинация Интераль+Циклоферон.

### **ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ НАПРЯЖЕННОЙ МЫШЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Грицук А.Д., Городниченко Э.А.

*Смоленский государственный  
педагогический университет,*

*Смоленский гуманитарный университет,  
Смоленск*

Изучались возрастные особенности влияния напряженной мышечной деятельности на центральную гемодинамику юношей 18–22 лет. Использовались локальные статические нагрузки (СН) нарастающей мощности (15%-30%-45% от МПС), выполняемые до произвольного отказа через 5-минутные интервалы отдыха. У юношей всех возрастов наблюдалась системная реакция кровообращения на СН с постоянным увеличением всех видов АД, ЧСС, ДП, уменьшением УО по мере повышения мощности локальных нагрузок. Характерно, что реакция ДАД на все нагрузки во всех возрастах была выше, чем САД и АДср; наиболее значительные различия в реактивности имели место при 2-ой и 3-ей нагрузках. Уже на 1-ой минуте работы любой мощности реакция ЧСС носила достоверный характер. Это подчеркивает ведущую роль центрального контура регуляции в активации хронотропной функции миокарда. Изменение МОК носило недостоверный характер, его некоторое увеличение обеспечивалось исключительно приростом ЧСС. СН сопровождалась постоянным и достоверным ростом механической работы миокарда. Рабочие изменения УО не соответствовали метаболическим запросам организма, что проявлялось в послерабочей гиперфункции миокарда. Характерно, что с увеличением мощности нагрузки нарастал «долг по крови» и время его ликвидации во всех возрастах. После СН=15% ликвидация несоответствия между метаболическим запросом и рабочими изменениями УО происходила, в основном, к 5-ой минуте восстановления. После СН=30% и СН=45% ликвидация «долга по крови» занимала более 5 минут. К этой минуте восстановления «долг по крови» после СН=45% во всех возрастных группах находился в диапазоне от 32,81% до 35,14%. Эффективность адаптивных реакций ССС напрямую зависит от объема и интенсивности выполняемой работы. Во всех возрастах, по мере повышения мощности нагрузок, происходило снижение физической работоспособности. Так, у юношей 18 лет импульс силы (показатель работоспособности) снизился с  $3533,97 \pm 277,14$  кг\*с до  $1405,05 \pm 65,21$  кг\*с, в 19 лет – с  $3853,92 \pm 214,26$  кг\*с до  $1778,25 \pm 139,51$  кг\*с, в 20 лет – с  $4335,33 \pm 244,39$  кг\*с до  $1676,90 \pm 108,90$  кг\*с, в 21 год – с  $4187,75 \pm 256,56$  кг\*с до  $1638,83 \pm 56,52$  кг\*с, в 22 года – с  $3427,40 \pm 247,86$  кг\*с до  $1709,32 \pm 53,78$  кг\*с. Мощность и объем выполняе-

мых нагрузок отложили отпечаток на интенсивность работы центральной гемодинамики. В каждом возрасте с увеличением мощности СН нарастала интенсивность параметров центрального кровообращения на единицу выполненной работы. Сравнение показало, что наибольшая интенсивность ЧСС, ДП, АДср наблюдалась у юношей 18 лет на фоне наименьших объемов выполняемой работы при всех 3 нагрузках. Наименьшая рабочая напряженность всех параметров центральной гемодинамики была выявлена у юношей 20 лет при СН=15% и 30% на фоне наибольших объемов работы при этих нагрузках. Несмотря на существенные сдвиги ряда параметров кровообращения при СН, большинство из них нормализовались в течение 5 минут восстановительного периода. Наиболее быстро – УО, ЧСС, МОК, ДАД, наиболее медленно – ОПСС и САД, что должно учитываться при регламентации повторных статических нагрузок. Анализ индивидуальной динамики УО показал наличие 2 типов адаптивной реакции этого параметра (с увеличением и уменьшением), что свидетельствует о различных резервных возможностях ССС. С увеличением мощности СН во всех возрастах уменьшалось число лиц с 1-ым типом реакции. Во всех возрастных группах выявлено небольшое число лиц, реагирующих увеличением УО на все нагрузки. Четкой закономерности в зависимости рабочей интенсивности изучаемых параметров гемодинамики от типа адаптации УО у юношей 18-22 лет обнаружено не было. В некоторых возрастах меньшая напряженность функционирования центральной гемодинамики наблюдалась в 1-ом типе реакции, в других – наоборот. Полученные нами результаты показывают, что в качестве критериев высоких функциональных резервов ССС могут быть использованы тип реагирования УО, интенсивность различных параметров гемодинамики на единицу выполняемой работы, степень послерабочих изменений УО сердца, объем и темпы восстановления работоспособности.

### **ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ АНАЛЬНЫХ ТРЕЩИН**

Грошили В.С., Татьяначенко В.К., Черкасов М.Ф.

*Государственный медицинский университет,  
Ростов-на-Дону*

В настоящее время, анальная трещина занимает третье место по распространенности среди общепроктологических заболеваний. Удельный вес больных с хронической анальной трещиной в структуре специализированного колопроктологического стационара составляет от 9 до 12%. Несмотря на относительную эффективность и доступность широкого спектра применяемых способов хирургического и консервативного лечения анальных трещин, продолжается поиск новых методов, направленных на сокращение продолжительности лечения, улучшение функциональных результатов и профилактику рецидивов заболевания.

В колопроктологическом отделении клиники РостГМУ в 2003-2005 гг. находились на стационарном