

ных ОУГ начиная с I ст. заболевания достоверно выше, чем в группе контроля.

#### **Вывод**

Ультразвуковые методы диагностики с использованием доплеровских методик позволяют оценить количественные показатели кровотока в глазничной артерии и ее ветвях при различных стадиях открытоугольной глаукомы, что дает возможность более детально подойти к диагностике, лечению и прогнозированию ее течения.

### **ФОРМИРОВАНИЕ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ КЛАПАННЫХ И СФИНКТЕРНЫХ АППАРАТОВ В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА**

Павлович Е.Р.

*Кафедра морфологии человека МБФ, ГОУВПО РГМУ и лаборатория нейроморфологии с группой электронной микроскопии ИКК им. А.Л. Мясникова ФГУ РКНПК Москва, Россия*

Наличие в организме человека многочисленных полых органов в системе пищеварения, требующих направленного перемещения сначала пищи, затем продуктов пищеварения, а в последствии и экскрементов, предполагает существование клапанного аппарата или сфинктерных систем, обеспечивающих эту однонаправленность. На занятиях по морфологии человека студентам 1 и 2 курсов медико-биологического факультета РГМУ дается представление об организации сфинктеров в области перехода пищевода в желудок, желудка в двенадцатиперстную кишку, а также клапанов при переходе тонкой кишки в толстую и сфинктерного аппарата ануса. Следует подчеркивать важное значение этих аппаратов для нормального функционирования органов системы пищеварения, а также их существенную роль в патофизиологии человеческого организма. Необходимо обращать внимание студентов на неразработанность единой концепции функционирования пищеварительной системы и ее клапанно-сфинктерного аппарата, который реально может препятствовать обратному движению пищи в норме, но используется организмом в компенсаторно-защитных реакциях при отравлениях, стрессах, изменениях гравитации, температурных колебаниях во внешней среде и в других случаях. Известно, что в норме нет обратного движения пережеванной пищи из пищевода в ротоглотку и ротовую полость, из желудка в пищевод, из двенадцатиперстной кишки в желудок, из толстого кишечника в тонкий. Это предполагает существование локального и согласованного сокращения мышечной стенки желудочно-кишечного тракта на значительном ее протяжении за счет

наличия малоизученных элементов проводящей системы (предположительно гладкомышечной природы) и их регуляторных аппаратов (нервной и сосудистой природы). Рассогласованность работы системы пищеварения способна привести к застою продуктов на любой стадии их переваривания или даже их обратному перемещению по пищеварительному тракту, что нежелательно из-за различий в кислотности среды в разных участках тракта. В конечном счете, это приведет к тяжелым расстройствам процессов переваривания пищи и всасывания питательных веществ, с последующим развитием дисбактериоза в кишечнике и нарушениями дефекации при развитии сопутствующей дисфункции печени, желчных протоков, желчного пузыря, а также поджелудочной железы. Особенно много проблем с желудочно-кишечным трактом наблюдается в старости (старческие запоры) и у людей злоупотребляющих алкоголем (отсутствие аппетита, метеоризмы, диспепсии). При форс-мажорных обстоятельствах организм использует сфинктерные и клапанные системы желудочно-кишечного тракта по своему усмотрению в защитных целях (рвота и/или понос при отравлениях, дисбактериозе, расстройствах вестибулярного аппарата), сводя к минимуму возможность произвольной регуляции сфинктерных систем со стороны человека (произвольной мускулатуры ануса), что осложняет существование индивидуума в социуме. Для всех преподавателей должно быть очевидным, что сформулированные выше проблемы вузовского обучения студентов-медиков являются мультидисциплинарными и должны решаться не только морфологами /Колесников Л.Л., 2000/ и физиологами, но и клиницистами в целях формирования у студентов познавательных навыков, которые пригодятся им в последствии в их клинической и научно-педагогической деятельности.

### **КОРРЕКЦИЯ ВТОРИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ БОЛЕЗНЯХ**

Парахонский А.П., Полянский А.В.  
*Кубанский медицинский университет  
Краснодар, Россия*

Цель работы – оценка и систематизация особенностей состояния иммунитета больных хроническими гастродуоденитами (ХГД) и разработка иммунокорректирующей терапии. Клинико-иммунологическое исследование проведено у 43 пациентов с ХГД. Пациентам проводилось традиционное лечение и иммунокоррекция вифероном (рИФН- $\alpha 2\beta$ ) в сочетании с традиционной терапией.

Установлено, что при ХГД наблюдаются нарушения иммунитета в виде вторичных иммунодефицитных состояний (ИДС). Клинико-