

*«Стратегия естественнонаучного образования»,
Испания-Франция (Барселона – Ницца – Монако – Монте-Карло – Сан Ремо – Канны),
1–8 августа 2015 г.*

Медицинские науки

**КО-ИНФЕКЦИЯ ВИЧ/ ТУБЕРКУЛЕЗ
БИПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ
ИЗУЧЕНИЯ ПАТОМОРФОЛОГИИ
ИНФЕКЦИОННЫХ
И СОЦИАЛЬНО-ЗАВИСИМЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Быхалов Л.С.

*ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный
медицинский университет министерства
здравоохранения России», ГБУ «Волгоградский
медицинский научный центр», Волгоград,
e-mail: leonby-vgd@yandex.ru;*

ВИЧ-инфекция и туберкулёз, являются социально зависимыми заболеваниями и в большей своей части поражают дезадаптированные слои населения РФ [1,2]. До 50% ВИЧ-инфицированных умирают от сочетанной ко-инфекции ВИЧ/туберкулёз [1, 2]. Период существования больного с ко-инфекцией ВИЧ/ТБ захватывает достаточно «короткий» временной промежуток, в который учёный-исследователь может изучить как медико-социальные, психологические аспекты двойного заболевания, так и морфологические, у одного и того же больного [1, 2]. Применение биопсихосоциального подхода в изучении морфологии ко-инфекционного процесса ВИЧ-туберкулёз представляет уточнённые данные и дополняет уже имеющиеся сведения о заболеваниях. Кроме того, туберкулёз на фоне ВИЧ-инфекции имеет иную частоту встречаемости клинико-анатомических форм с локализациями в различных органах по сравнению с моно-инфекцией [1, 2]. Учитывая, что до 70%

умерших лиц имеют прижизненные девианты [1] в виде хронического употребления алкоголя [1] и/или наркотических средств [1, 2], возникает необходимость выявления новых морфологических особенностей повреждения, воспалительного ответа и клеточных реакций гиперчувствительности замедленного типа [2] при ко-инфекции ВИЧ/ТБ. При исследовании ко-инфекции ВИЧ/ТБ наблюдаются различные клинико-анатомические формы туберкулёза с морфологией первичного, вторичного и гематогенного туберкулёза с полиморфизмом гранулём с изменением клеточного состава и зон казеозного некроза, что зависит от медико-социальных параметров больных, таких как уровень иммуносупрессии, наличие антиретровирусной или противотуберкулёзной терапии в анамнезе [2]. Таким образом, туберкулёз на фоне ВИЧ-инфекции имеет множество клинико-морфологических вариантов развивающихся за «короткий» промежуток времени, что с учетом биопсихосоциального подхода позволяет использовать его в виде модели для изучения патоморфоза социально-зависимых заболеваний.

Список литературы

1. Быхалов Л.С., Деларю В.В., Быхалова Ю.А., Ибраимова Д.И. Эпидемиологические, медико-социальные и психологические аспекты ко-инфекции ВИЧ/туберкулёз в Волгоградской области по материалам социологического исследования // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 5; URL: www.science-education.ru/119-14956 (дата обращения: 19.06.2015).

2. Быхалов Л.С. Характеристика патоморфологических изменений в легких у умерших лиц при ко-инфекции ВИЧ/Туберкулёз на фоне инъекционной наркомании // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 7–5. – С. 916-920.

*«Фундаментальные исследования»,
Хорватия (Истрия), 23 июля – 30 июля 2015 г.*

Биологические науки

**ЭВОЛЮЦИЯ ЧРЕВНОГО СТВОЛА
У ГРЫЗУНОВ**

Петренко В.М.

*Российская академия естественных наук,
Санкт-Петербург, e-mail: deptanatomy@hotmail.com*

У рыб, амфибий и рептилий чревной ствол не дифференцируется, от брюшной аорты отходят 2 группы ветвей: передняя – для желудка, средней кишки, печени, поджелудочной железы и селезенки, задняя – для задней кишки; ветви каждой из этих групп могут соединяться в общий начальный ствол, который вскоре распадается на пучок ветвей. У узконосых обезьян определяются селезеночно-желудочная арте-

рия и тотчас под ней ствол для печени, тонкой кишки и правой ½ толстой кишки. У антропоморфных обезьян появляется чревная артерия. У орангутанга она распадается на печеночную и селезеночную артерии, от последней отходит тонкая ветвь к желудку. Только у гориллы чревная артерия разделяется на 3 обособленные ветви как у человека (Тихомиров М.А., 1900). А. Ромер и Т. Парсонс (1992) показали на схеме основные кровеносные сосуды млекопитающих на примере крысы, у которой чревная артерия разделяется на 3 ветви как у человека.

Изучая топографию висцеральных лимфоузлов брюшной полости у ряда грызунов с разными типом питания и подвижностью,