

Человек может быть инфицирован прионами двумя способами:

1. Наследственная передача по Менделю (аутосомно-доминантный тип наследования).
2. Трансмиссия инфекционного агента алиментарным или ятрогенным путем.

Прионовые заболевания являются одновременно и инфекционными, и наследственными болезнями.

Клиника всех форм прионовой энцефалопатии может быть представлена разнообразной неврологической симптоматикой, обусловленной вакуолизацией и гибелью нейронов практически в любом отделе серого вещества мозга, включая мозжечок. Типичными являются: расстройства чувствительной сферы, нарушения двигательной сферы и нарушения психики.

Заключение

Возрастающий мировой интерес к прионам и прионным болезням обусловлен тем, что прионы представляют собой совершенно новый класс инфекционных агентов. Изучение прионов связано с проблемой, которая обозначена как «конформационные болезни», когда белки, выполняющие роль главных регуляторов в организме, подвергаются изменениям и из жизненно важных могут превратиться в смертельно опасные. Весьма вероятно, что основы знаний, полученных при изучении прионных болезней, можно будет применить для выяснения причин других, более распространенных нейродегенеративных заболеваний, таких, как болезнь Альцгеймера, боковой амио-трофический склероз, болезнь Паркинсона.

ЛИТЕРАТУРА

1. Завалишин, И. А. Прионы и прионные болезни / И. А. Завалишин, И. Е. Шитикова, Т. Д. Жученко // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. — 2000. — № 2. — С. 12–19.
2. Зуев, В. А. Прионы — новый класс возбудителей инфекционных заболеваний / В. А. Зуев // Антибиотики и химиотерапия. — 1999. — № 10. — С. 33–38.

УДК 616.6-057.875

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ ГГМУ

Хорошко С. А.

Научный руководитель: к.п.н., доцент, зав. кафедрой Г. В. Новик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Главными органами выделения в организме являются почки. Вместе с мочеточниками, мочевым пузырем и мочеиспускательным каналом они составляют мочевыделительную систему.

Почка — парный орган, по форме напоминающий боб, длиной около 12 см. Почка состоит из наружной оболочки, коркового вещества, мозгового вещества, почечной лоханки. Основной функцией почек является образование мочи.

Мочеточники представляют собой две трубки длиной 25–30 см, соединяющие каждую из почек с мочевым пузырем. Стенки мочеточников состоят из слизистого внутреннего слоя и гладкого мышечного слоя, позволяющего мочеточникам сокращаться и продвигать мочу к мочевому пузырю.

Мочевой пузырь — это эластичный мышечный орган, который предназначен для накопления мочи. Он расположен в нижней части брюшной полости.

Под воздействием внешних факторов или нарушения какой-либо функции ведет к заболеваниям мочеполовой системы.

Цель

Изучить динамику заболевания мочеполовой системы у студентов ГГМУ с 2007 по 2010 гг.

Методы исследования

Анализ научно-методической литературы, анализ справок (выписка из протокола ВКК), метод математической обработки полученных результатов.

Результаты и обсуждение

На кафедре физического воспитания и спорта ГГМУ каждый учебный год проводится анализ медицинских справок (заключения ВКК) студентов 1–4 курсов, отнесенных по состоянию здоровья в специальную медицинскую группу и группу ЛФК. На 2007–2008 уч. год, количество студентов отнесенных по состоянию здоровья к специальным медицинским группам и группам ЛФК составило 520 человек; на 2008–2009 уч. год — 555 человек; на 2009–2010 уч. год — 630 человек.

На основании медицинских справок, у студентов ГГМУ выявлены такие заболевания мочеполовой системы как пиелонефрит, гломерулонефрит, нефроптоз.

Пиелонефрит — воспаление почечных лоханок бактериальной природы с распространением на интерстиций и паренхиму почек. Развитию пиелонефрита способствуют мочекаменная болезнь и нарушения проходимости мочевыводящих путей разной природы, аномалии мочевыводящих путей и др.

Гломерулонефрит — диффузное воспалительное заболевание почек с преимущественным поражением клубочков. Развитию гломерулонефрита, главным образом, способствует стрептококковая инфекции (ангина, хронический тонзиллит, отит, гайморит, фурункулез и др.).

Нефроптоз — опущение почки. При дыхании, перемене положения тела, физических напряжениях почка может смещаться книзу, вокруг своей вертикальной, сагиттальной или фронтальной оси. Недостаточная эластичность фасциальных листков, слабое развитие жировой капсулы или сильное похудение существенно влияют на подвижность почки.

Рисунок 1 отражает количественный состав студентов ГГМУ с заболеванием мочеполовой системы.

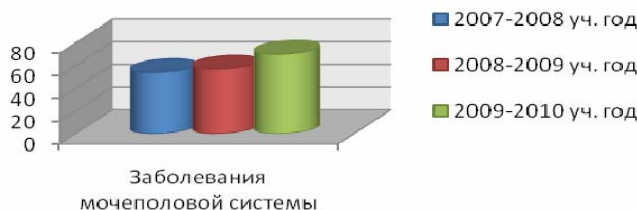


Рисунок 1 — Количественный состав студентов ГГМУ с заболеванием мочеполовой системы

Заключение

Исследования показали, что количество студентов 1–4 курсов, имеющих заболевание мочеполовой системы в 2007–2008 уч. году составило 54 (10,3 %) человека, в 2008–2009 уч. году — 57 (10,3 %) человек, в 2009–2010 уч. году — 70 (11,1 %) человек. В профилактике заболеваний мочеполовой системы показаны умеренные физические нагрузки (ЛФК), прогулки на лыжах, ходьба, езда на велосипеде или велотренажере.

ЛИТЕРАТУРА

1. Матвейков, Г. П. Справочник семейного врача. Внутренние болезни / Г. П. Матвейков, Л. Г. Баранов; под ред. Г. П. Матвейкова. — Мн.: Беларусь, 1992. — 637 с.
2. Энциклопедия современной женщины. Путь к здоровью и совершенству. — 2006.

УДК: 616.346.2-002.1-036.22(476.2)

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Хоха Д. В., Лобанков Д. В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор В. М. Лобанков

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Острый аппендицит остается самым распространенным хирургическим заболеванием органов брюшной полости. Деструктивным аппендицитом в течение жизни боле-