

0,048). При этом уровень Ca125 и HE4 остается в пределах нормы. Размеры матки и толщина эндометрия находились в пределах нормы во всех исследуемых группах.

Выводы

В 90 % случаев встречалось одностороннее расположение кист яичника, при этом уровень онкомаркеров Ca125 и HE4 оставались в пределах допустимой нормы и значительно не отличались между группами.

Выявлена тенденция к повышению уровня содержания онкомаркера Ca125 у пациенток с кистами обоих яичников в сравнении с пациентками с кистой правого или левого яичника ($H = 5,935$; $p = 0,051$).

Установлено значимое превышение нормативного значения уровня Ca125 у пациенток III группы в сравнении с I группой ($Z(U) = -2,204$; $p = 0,027$) и в сравнении со II ($Z(U) = -2,204$; $p = 0,027$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Лобан, Д. С. Кровоснабжение яичников: влияние на формирование кист / Д. С. Лобан // Микро- и макроанатомия: сб. науч. ст. III межкафедральной науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых с междунар. участием, посвященной памяти доцента П. П. Хоменка, Гомель, 16 февр. 2018 г. // Гомел. гос. мед. ун-т; редкол.: В. Н. Жданович [и др.]. — Гомель, 2018. — С. 122–127.

2. Лечение кист яичника / К. К. Меджидова [и др.] // Проблемы репродукции. — 2014. — № 5. — С. 35–38.

3. Тер-Овакимян, А. Э. Состояние репродуктивного здоровья женщин после оперативного лечения доброкачественных кист яичника / А. Э. Тер-Овакимян, Л. Д. Оразмурадова // Казанский медицинский журнал. — 2008. — Т. 89, № 2. — С. 166–168.

4. Хачкурузов, С. Г. УЗИ в гинекологии. Симптоматика. Диагностические трудности и ошибки / С. Г. Хачкурузов. — СПб.: ЭЛБИ-СПб., 2001. — 661 с.

УДК 616.37-006.6+616.45-006-053.2-08-091

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИПОМЫ

Мельникова К. А.

Научный руководитель: ассистент Е. В. Тимошкова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Нейроэндокринные опухоли ЖКТ (НЭОЖКТ) — новообразования, происходящие из клеток APUD-системы. Способны секретировать специфические пептиды и биогенные амины, которые могут выполнять нормальную функцию, но вызывают симптомы при высоком уровне секреции [1]. Среди этих опухолей, к редко встречающимся относится ВИПома.

Цель

Обзор актуальных данных о патогенезе и клинических особенностях ВИПома.

Материал и методы исследования

Изучение актуальных данных о патогенезе и клинических особенностях ВИПома.

Результаты исследования и их обсуждение

ВИПома — опухоль, секретирующая вазоактивный интестинальный пептид (VIP). Встречается с частотой 1 случай в год на 10 миллионов человек. Источник образования данной опухоли — мультипотентная стволовая клетка, дающая начало экзокринным и эндокринным клеткам. Способность к образованию злокачественных опухолей из этих клеток составляет 60–70 %. ВИПома представляет собой редкий тип нейроэндокринной

опухоли, локализованный в хвосте поджелудочной железы в 75 % случаев, если мы говорим о взрослых пациентах, панкреатические ВИПомы почти всегда злокачественные и в 80 % случаев метастазируют в печень [3]. Однако у педиатрических пациентов ВИПомы обычно встречаются в надпочечниках и симпатических ганглиях, т. е. являются экстрапанкреатическими и чаще всего носят доброкачественный характер и, как правило, благоприятный исход. Этот тип опухоли вызывает множество метаболических и электролитных дисбалансов, главным образом из-за повышенного уровня VIP. Что же представляет собой VIP и что происходит, когда он вырабатывается в больших количествах?

VIP — это нейропептидный гормон, который по структуре гомологичен секретину. Основная часть этого гормона в норме выделяется пептидергическими окончаниями нервных ганглиев и сплетений пищеварительного тракта. В то же время доказана инкреция VIP специфическими эндокринными клетками (D_1), расположенными не только слизистой оболочке двенадцатиперстной кишки, но и в более дистальных отделах кишечника, а также в поджелудочной железе. VIP так же синтезируется за пределами пищеварительной системы: в головном мозге. Поэтому данный гормон обнаруживается во многих органах, включая поджелудочную железу, головной и спинной мозг [2]. VIP стимулирует выработку кишечником аденозин 3',5'-циклический фосфат (цАМФ). Избыточная секреция VIP ведет к повышению уровня цАМФ, что приводит к выходу жидкости из энтероцитов, тем самым вызывая обильную диарею и значительную потерю воды и электролитов. VIP обуславливает стимуляцию гладкой мускулатуры кишечника и секреции поджелудочной железы, ингибирование секреции соляной кислоты. Синоним ВИПомы — панкреатическая холера, возникающая как результат повышенной секреции жидкости кишечником [3].

ВИПома может иметь другие названия, такие как синдром Вернера — Моррисона; WDHA-синдром (*watery diarrhea, hypokaliemia, achlorhydria*), было признано, что пациенты с данными синдромами имеют повышенный уровень в крови VIP [2]. Опухоль может инкретировать другие VIP-подобные гормоны, которые обуславливают те или иные симптомы у различных пациентов, например инкреция опухолью гелодермина, по структуре молекулы (N-концевая часть) и по спектру биологической активности сходен с VIP.

Клинические проявления ВИПомы: водянистый стул (> 3 л в сутки), pH кала больше 8 (из-за избыточной продукции ободочной кишкой бикарбонатов), гипокалиемия, ахлоргидрия, метаболический ацидоз и реже гиперкальциемия. Основную опасность представляют дегидратация и электролитные нарушения, особенно опасны для детей, т. к. обезвоживание наступает быстрее, чем у взрослых [1].

Выживаемость с данной опухолью выше среди педиатрических пациентов: ВИПома в большинстве случаев является экстрапанкреатической, доброкачественной, не дающей метастазы. Половине взрослых пациентов при наличии метастаз не удается перешагнуть трехлетний барьер. Лечение данной опухоли проводится с помощью консервативного и хирургического методов, не зависимо от метода, первостепенная задача — восстановление электролитного и метаболического баланса [2]. Наиболее эффективным является радикальное хирургическое вмешательство, т. к. после удаления опухоли, 50 % имеют высокие шансы на полное выздоровление. При невозможности проведения хирургического вмешательства, используют консервативный метод: применение октреотида, сандостатина, цитостатиков, гормональных препаратов.

Выводы

Клинические проявления ВИПомы: водянистая диарея, тяжелая гипокалиемия, ахлоргидрия, метаболический ацидоз, судороги, мышечная слабость, снижение артериального давления, гиперкальциемия — обусловлены выработкой VIP. Данный гормон в больших концентрациях приводит к дегидратации и нарушению электролитного баланса организма. Без соответствующего лечения может привести к летальному исходу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Aldo Scarpa Whole-genome landscape of pancreatic neuroendocrine tumours / Scarpa Aldo [et al.] // Nature. — 2017. — № 543. — P. 65–71.
2. Supportive therapy in gastroenteropancreatic neuroendocrine tumors: Often forgotten but important / J. Xi-Feng [et al.] // Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders. — 2018. — Vol. 19, № 2. — P. 145–158.
3. Neuroendocrine tumors with syndromic vasoactive intestinal polypeptide hypersecretion: a retrospective study / C. A. Pantelis [et al.] // International journal of endocrine oncology. — 2017. — Vol. 4, № 1. — P. 9–22.

УДК 616.-008.47:004:378.091-029.61-057.875(476.2-25)

**ОЦЕНКА КОНЦЕНТРАЦИИ И ВНИМАНИЯ У СТУДЕНТОВ
УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГАДЖЕТОВ
ВО ВРЕМЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА**

Мироненко Е. С., Грабовец В. П., Чиркова А. В.

Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. В. Провалянский

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

В наши дни социальные сети проникли во все аспекты жизни человека.

Интернет охватил весь мир и все сферы жизнедеятельности людей. Центром современного интернета являются социальные сети. Известно, что общение занимает одно из важнейших мест в человеческой жизнедеятельности, а обмен информацией базовая составляющая общения. Следовательно, основные функции социальных сетей это коммуникационная и информационная [1].

Однако подростки уже не могут представить свою жизнь без гаджетов и всего имеющегося вокруг информационного потока, все так увязли в социальные сети, что не редко помнят и представляют себе последствия их чрезмерного использования [2].

Цель

Изучить оценку концентрации внимания у студентов Гомельского государственного медицинского университета при использовании ими гаджетов во время практических занятий.

Материал и методы исследования

Материалами исследования явились анонимные анкеты, разработанные самостоятельно, включающие в себя 32 вопроса. Они были представлены 94 респондентам. Респонденты были разделены на две группы: контрольные и опытные.

Для опытной группы был проведен опыт, включавший в себя, запрет на использование любых гаджетов, во время практического занятия, которое длилось 3 академических часа и в его перерыве.

На основе результатов анкетирования и проведенного опытного исследования была разработана электронная база данных.

Статистический анализ полученных данных эксперимента проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения «Stat Soft Statistica» 10.0 (USA), уровень значимости определяли при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В анкетировании приняли участие 94 респондента в возрасте от 17 до 24 лет. Медиана возраста составила 19 лет. Опрошено 25 (26,6 %) мужчин и 69 (73,4 %) женщин.