



STN



7. Konferencja Symulacji Medycznej i Edukacji dla Studentów i Młodych Lekarzy

Książka abstraktów



Spis abstraktów

- 1. Choroby zapalne immunologicznie zależne - opis przypadku**
Paulina Biernacka, Dominika Weremko, Karol Jamrogiewicz, Agata Boruń, Aleksandra Cyran
- 2. "Mięsak Ewinga niejedną ma twarz – trudności diagnostyczne guza głowy u pacjentki pediatrycznej"**
Joanna Borowik, Kinga Kuśmierczuk, Blanka Świerczyńska, Michał Sekuła, Adrian Undziakiewicz
- 3. Pierwsza wizyta u ginekologa - motywacje i odczucia towarzyszące kobietom**
Joanna Borowik, Anna Orzeł, Kinga Kuśmierczuk, Małgorzata Neścior
- 4. Ocena skuteczności leczenia idiopatycznej nefropatii błoniastej - opis przypadku**
Dariusz Chojeła
- 5. Wpływ ekstraktu z korzenia Ashwagandha (*Withania somnifera*) na płodność u mężczyzn z oligospermią**
Jakub Czarnota, Michał Dobrzyński, Tomasz Skubel, Dorota Sokół, Arkadiusz Standyło
- 6. Związek między zaburzeniami ucha środkowego a występowaniem zespołu śmierci łóżeczkowej**
Adrianna Gorecka, Małgorzata Szyplowska, Adrian Kuś, Bartłomiej Zaremba, Marta Gędek
- 7. Skuteczność nowej kombinacji leków w leczeniu czerniaka z mutacją BRAF**
Monika Greła, Paulina Sobolewska, Izabela Głaz, Dominika Czotomiej, Anna Podmokła
- 8. Obraz radiologiczny zespołu Sturge'a Webera w badaniu rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej.**
Anna Inglot, Patrycja Kmiotek, Jaromir Kargol, Katarzyna Lipińska, Kinga Kuśmierczuk
- 9. Cięcie cesarskie u kobiety z mięśniakiem macicy powikłane krwotokiem okołoporodowym**
Dominika Janeczko, Anna Orzeł, Małgorzata Neścior, Magdalena Hołowczuk, Barbara Klatka
- 10. Radykalna cystektomia z powodu raka pęcherza - analiza różnic w materiale histopatologicznym w zależności od płci pacjenta.**
Patryk Jasielski, Piotr Jarosz, Maciej Kruczek, Adam Konarski, Tomasz Łatkiewicz
- 11. Wpływ fenofibratu na neurotoksyczność lamotryginy w teście komina.**
Patryk Jasielski, Agnieszka Grygiel, Piotr Jarosz, Aleksandra Filipiuk, Patryk Banaś
- 12. Zespół Pradego-Williego -opis przypadku**
Anita Juszczyk, Magdalena Staniec, Karolina Bartusik
- 13. Powikłania pooperacyjnego leczenia przełożenia wielkich pni tętniczych**
Justyna Kaczerska, Natalia Śmiech, Magdalena Kozyra, Magdalena Jańczyk, Ilona Samek
- 14. Gdy sen grozi śmiercią – klątwa Ondyny.**
Marcelina Kaleta, Marzena Kukła, Iga Dudek, Aleksandra Kuchnicka, Anna Bodajko-Grochowska
- 15. Mechanizmy naprawy DNA jako potencjalne cele terapii raka jajnika.**
Marcelina Kaleta, Anna Pawłowska, Dorota Suszczyk, Karol Wiśniewski, Iwona Wertel
- 16. Przyszłość trombektomii w leczeniu udaru niedokrwiennego: gdzie leżą granice jej zastosowania? – praca pogładowa**
Bartosz Kępka, Bartosz Kępka, Martyna Karoń, Danuta Hajduga
- 17. Ocena skuteczności leczenia pacjentki z zespołem Mayera-Rokitanskiego-Küstera-Hausera - opis przypadku**
Agata Klimkowicz, Patrycja Jędrzejewska-Rzezak, Gabriela Szczodry
- 18. Gorączka u pacjenta z ostrym uszkodzeniem rdzenia kręgowego - trudności diagnostyczne w Oddziale Intensywnej Terapii. Opis przypadku.**
Agata Klimkowicz, Mateusz Biały
- 19. Stosunek pacjentów do telemedycyny – badanie ankietowe wśród pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych**
Patrycja Kmiotek, Anna Inglot, Jaromir Kargol, Katarzyna Lipińska
- 20. Perforacja jelita grubego jako powikłanie przezskórnej litotomii –analiza retrospektywna 1594 pacjentów**
Adam Konarski, Piotr Jarosz, Patryk Banaś, Maciej Kruczek, Tomasz Łatkiewicz
- 21. „Oszukać przeznaczenie” czyli zgony możliwe do uniknięcia z powodu wypadków komunikacyjnych wśród dzieci i młodzieży w Polsce.**
Bartosz Kopański, Anna Walewska
- 22. Zatrucie witaminą B17: pestka czy nie? – opis przypadku**
Michał Kos, Justyna Drankowska, Andrzej Kościuk, Paweł Marzęda
- 23. Choroby wątroby związane z alkoholem - rozpoznanie stawiane za późno.**
Katarzyna Kosz, Aleksandra Kuchnicka, Martyna Zielińska, Natalia Zarankiewicz, Jakub Aleksandrowicz

24. **Trudności w opiece pooperacyjnej i możliwe przyczyny raka przełyku i żołądka u młodej kobiety - opis przypadku**
Aleksandra Koszyła, Aleksandra Majchrzak
25. **Agresywna mastocytoza układowa jako problem diagnostyczno-terapeutyczny. Studium przypadku klinicznego i przegląd literatury**
Aleksandra Koszyła, Katarzyna Kowal
26. **Owrzodzenia jamy ustnej sugerujące etiologię nowotworową**
Andrzej Kościuk, Michał Kos, Justyna Drankowska
27. **Analiza przypadku z atypowym parkinsonizmem.**
Kamil Kośmider, Agata Kozakiewicz, Piotr Jarosz, Izabela Kobiąka, Natalia Wolanin
28. **Przypadek pacjenta z polineuropatią.**
Kamil Kośmider, Agata Kozakiewicz, Piotr Jarosz, Izabela Kobiąka, Maciej Kamieniak
29. **Zasady terapii w zróżnicowanych rakach tarczycy na przykładzie raka pęcherzykowego. Opis przypadku.**
Magdalena Koziół, Karol Lorenc, Mateusz Pawlicki, Anna Łopuszyńska, Zofia Misztal
30. **Znaczenie kontroli po leczeniu onkologicznym - wznowa raka endometrium do płuca - opis przypadku.**
Dominika Krawczyk, Agnieszka Kwiatkowska, Paweł Kutnik, Oliwia Polak, Anna Wrona
31. **Zmiana diety i stylu życia jako sposób pacjentów na walkę z łuszczycą. Praca pogładowa na temat najnowszych wytycznych dotyczących zaleceń żywieniowych dla osób chorujących na łuszczycę.**
Aleksandra Kuchnicka, Katarzyna Kosz, Martyna Zielińska, Natalia Zarankiewicz, Iga Dudek
32. **Inwazyjna choroba pneumokokowa - problem nadal aktualny.**
Aleksandra Kuchnicka, Marcelina Kaleta, Iga Dudek, Katarzyna Kosz, Agnieszka Grygiel
33. **Dynamika prokalcytoniny i poziom mleczanów w surowicy mogą być przydatnymi wskaźnikami predykcijnymi u pacjentów wspomaganym metodą zewnątrzustrojowej oksygenacji. Jednoośrodkowe badanie retrospektywne.**
Paweł Kutnik, Agnieszka Kwiatkowska, Dominika Krawczyk, Oliwia Polak, Agnieszka Pająk
34. **Zaburzenia rytmu i niewydolność serca występujące u pacjentki po operacji ASD i PDA - opis przypadku**
Patryk Leszczyk, Piotr Machowiec, Gabriela Ręka, Marcela Maksymowicz, Adrianna Serwin
35. **Przełom hiperkalcemiczny w przebiegu pierwotnej nadczynności przytarczyc. Opis przypadku.**
Karol Lorenc, Mateusz Pawlicki, Magdalena Koziół, Zofia Misztal, Anna Łopuszyńska
36. **Wpływ adaptogenów na obniżenie poziomu stresu jako czynnika sprzyjającego rozwojowi chorób cywilizacyjnych**
Magdalena Makarewicz, Magdalena Kubicka, Aleksandra Kędziora, Katarzyna Łapa, Barbara Maziarz
37. **Zespół policystycznych jajników jako choroba układu podwzgórzowo-przysadkowego.**
Karolina Maliszewska, Klaudia Żak, Milena Leziak, Sylwiusz Niedobylski, Kamila Babkiewicz
38. **Ocena profilaktycznego działania taurolidyny i cytrynianu w zakażeniach odcewnikowych u pacjentów leczonych żywieniowo pozajelitowo.**
Agata Matras, Maria Kowalczyk, Mikołaj Margas
39. **Wpływ studiów medycznych na palenie papierosów wśród studentów**
Barbara Maziarz, Magdalena Makarewicz, Magdalena Kubicka, Ewelina Zygmunt, Katarzyna Łapa
40. **Witamina D a cukrzyca**
Zofia Misztal, Mateusz Pawlicki, Karol Lorenc, Magdalena Koziół, Ania Łopuszyńska
41. **Pacjentka z 39-letnią zastawką dyskową Starra-Edwardsa w pozycji mitralnej - opis przypadku**
Dominik Niemirski, Marcela Maksymowicz, Piotr Machowiec, Patryk Leszczyk
42. **Opryszczkowe zapalenie mózgu - opis przypadku**
Jakub Niziołek, Aleksandra Porzucek, Justyna Żyga
43. **Metody preindukcji porodu – przegląd współczesnego piśmiennictwa**
Aleksandra Obuchowska, Paulina Piotrowska, Alicja Ozga, Justyna Wójcik
44. **Zastosowanie antykoncepcji postkoitalnej wśród studentek**
Aleksandra Obuchowska, Paulina Piotrowska, Alicja Ozga, Justyna Wójcik
45. **Współczesne spojrzenie na ból fantomowy**
Izabela Oleksak, Iwona Welian, Agnieszka Kaczmarska, Dominika Psiuk
46. **Wpływ dioksyn na rozwój endometriozy – praca pogładowa**
Alicja Ozga, Aleksandra Obuchowska, Paulina Piotrowska, Justyna Wójcik
47. **Wiedza i opinia o szczepieniach obowiązkowych: badanie ankietowe studentów kierunków niemedycznych uczelni wyższych w Lublinie**
Karolina Paprzycka, Gabriela Ręka, Anna Nogal, Adrianna Serwin

48. **UŻYTECZNOŚĆ OPROGRAMOWANIA MUSE W OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ NAD PACJENTEM Z PRZEWLEKŁĄ OBTURACYJNĄ CHOROBAJĄ PŁUC POWIKŁANĄ OSTRĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ ODDECHOWĄ**
Angelika Pietryszak, Pietryszak Paulina, Pihut Magda
49. **Leczenie biologiczne a zakażenie latentne Mycobacterium tuberculosis complex w populacji pediatrycznej**
Przemysław Piwowarczyk, Przemysław Piwowarczyk, Dariusz Chojęta
50. **Wykorzystanie dootrzewnowej chemioterapii w hipertermii w połączeniu z operacją cytoredukcyjną w leczeniu rozlanego złośliwego międzybłoniaka otrzewnej**
Maksymilian Podleśny, Aneta Olszyńska
51. **Wysoka skuteczność leczenia operacyjnego dziecka ze skoliozą nerwowo- mięśniową w przebiegu mózgowego porażenia dziecięcego- przypadek kliniczny**
Oliwia Polak, Dominika Krawczyk, Agnieszka Kwiatkowska, Daniel Puchała, Anna Wrona
52. **Uraz kolana - rezonans magnetyczny jako najlepsza metoda obrazowania**
Aleksandra Porzucek, Jakub Niziołek, Justyna Żyga
53. **Oponiaki mnogie – obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego**
Aleksandra Porzucek, Jakub Niziołek, Justyna Żyga
54. **Badanie świadomości studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie przebiegu korekty płci.**
Dominika Psiuk, Klaudia Żak, Michał Piwoński, Arkadiusz Grunwald, Izabela Oleksak
55. **Tętniak łuku aorty i aorty zstępującej - bezobjawowy towarzysz czy niebezpieczny wróg? Opis przypadku.**
Gabriela Ręka, Anna Korzeniowska, Adrianna Serwin, Dominik Niemirski
56. **Rzadka koincydencja trzech chorób uwarunkowanych genetycznie u noworodka - opis przypadku**
Agata Rocka, Marcin Żak, Klaudia Pagacz, Faustyna Piędel
57. **WYZWANIA STOJĄCE PRZED LEKARZEM WOBEC ŚMIERTELNEJ CHOROBY DZIECKA – ANALIZA PRZYPADKÓW KLINICZNYCH**
Michał Sekuła, Blanka Świerczyńska, Adrian Undziakiewicz
58. **Wpływ fitoestrogenów zawartych w soi na homeostazę męskiej gospodarki hormonalnej**
Tomasz Skubel, Michał Dobrzyński, Dorota Sokół, Arkadiusz Standyło, Jakub Czarnota
59. **Gdy chirurgia to za mało. O różnych metodach leczenia akromegalii - opis przypadku.**
Klaudia Sowa, Joanna Radulska, Daria Zalewska, Ewa Stryjecka, Mateusz Smorąg
60. **Pseudohipoadosteronizm typu 1 – opis przypadku noworodka**
Magdalena Staniec, Anita Juszczyk, Karolina Bartusik
61. **Najczęstsze urazy twarzoczaszki w praktyce laryngologicznej**
Klara Stępniewska, Magdalena Hołowczuk, Aleksandra Obuchowska, Arkadiusz Standyło, Dominik Machaj
62. **Charakterystyka i leczenie raka krtani ze względu na lokalizację**
Klara Stępniewska, Monika Zaborek, Barbara Klatka, Jakub Łyczba, Michał Terpiłowski
63. **Czasem wystarczy niewiele... Zatrucia u dzieci**
Paula Szlendak, Katarzyna Toś, Aleksandra Winiarz, Michał Turek, Kacper Wojtala
64. **Zastosowanie metforminy w terapii trądziku pospolitego.**
Urszula Teresińska, Zuzanna Toruń, Adrian Kruczek, Jakub Wyszyński
65. **Przeszczep nerki w schyłkowej niewydolności nerek- wykonywany od lat a powikłania pooperacyjne wciąż zaskakują**
Michał Tobiasz, Agnieszka Turkosz
66. **Zespół PFAPA – opis przypadku 17-letniej pacjentki**
Michał Tobiasz, Agnieszka Turkosz, Patrycja Szkaradowska
67. **Gruźlica płuc- podstępna choroba współczesnych czasów**
Michał Tobiasz, Agnieszka Turkosz
68. **Badanie pilotażowe, oceniające znajomość stosowania protokołu ISBAR (ang. Introduction, Situation, Background, Assessment, Recommendation) przez Studentów VI roku kierunku lekarskiego.**
Michał Turek, Aleksandra Winiarz, Kacper Wojtala, Paula Szlendak, Katarzyna Toś
69. **Stymulacja rdzenia kręgowego w neuropatii popółpaścowej z współwystępującą allodynią – opis przypadku**
Anna Walewska, Bartosz Kopański
70. **Moda na nieszczepienie. O narastającym problemie sprzeciwu wobec szczepień ochronnych**
Anna Walewska, Bartosz Kopański
71. **Choroby reumatyczne jako zespoły paraneoplastyczne.**
Dominika Weremko, Paulina Biernacka

72. **PRZYPADKOWY SZPICYCZAK PLAZMOCYTOWEGO ŻUCHWY**
Natalia Węglarz, Nina Załęska
73. **Ocena morfologicznych aspektów otworów mostka oraz klinicznego znaczenia ich korelacji ze strukturami śródpiersia.**
Agata Węgrzyniak, Wojciech Wokurka, Cezary Sieńko, Zofia Pietrzak, Małgorzata Zdyb
74. **Nadgłośniowe metody udrażniania dróg oddechowych, czyli o wadach i zaletach alternatywy dla intubacji dotchawiczej.**
Aleksandra Winiarz, Marcin Żak, Kinga Ruszel, Katarzyna Toś, Paula Szlendak
75. **Dziecko po urazie wielonarządowym ze złamaniem i zwichnięciem kręgosłupa piersiowego – opis przypadku**
Anna Wrona, Anna Wrona, Oliwia Polak, Agnieszka Kwiatkowska, Dominika Krawczyk
76. **Konsumpcja napojów energetycznych przez licealistów**
Hubert Wróblewski, Aleksandra Zimna, Ewelina Zygmunt, Monika Drygaś
77. **Opinia studentów uczelni medycznych na temat zdobywania umiejętności praktycznych podczas symulacji medycznych**
Marcin Zaniuk, Magdalena Zawiślak, Rafał Kreft, Tomasz Krysa, Michał Hodskinson
78. **Kancerogenne oblicze oksytocyny**
Bartłomiej Zaremba, Adrian Kuś, Małgorzata Szyplowska, Adrianna Gorecka, Marta Gędek
79. **Internet jako źródło wiedzy medycznej**
Magda Zdybel, Aleksandra Zdybel, Marzena Zarzycka, Wojciech Zdziennicki, Patryk Zimnicki
80. **Praca przeglądowa dotycząca występowania raka piersi w populacji osób transseksualnych.**
Martyna Zielińska, Katarzyna Kosz, Aleksandra Kuchnicka, Natalia Zarankiewicz, Jakub Aleksandrowicz
81. **Dieta bezglutenowa - wskazanie czy trend?**
Aleksandra Zimna, Hubert Wróblewski, Marta Piotrowska, Ewelina Zygmunt, Barbara Miziarz
82. **Pracoholizm – narastający problem naszego społeczeństwa**
Patryk Zimnicki, Marcin Żak, Marzena Zarzycka, Wojciech Zdziennicki, Magda Zdybel
83. **Świadomość społeczeństwa na temat profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)**
Ewelina Zygmunt, Aleksandra Zimna, Barbara Maziarz, Hubert Wróblewski, Dariusz Chojeła
84. **Zespół złamanego serca - kardiomiopatia Takotsubo – opis przypadku**
Justyna Żyga, Olga Wysokińska, Krystian Cholewa, Aleksandra Porzucek, Jakub Niziołek

Choroby zapalne immunologicznie zależne - opis przypadku Immune-Mediated Inflammatory Diseases - case report

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Paulina Biernacka

Współautorzy:

Dominika Weremko, Karol

Jamrogiewicz, Agata Boruń,

Aleksandra Cyran

Opiekun:

dr n. med. Dorota Suszek

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Choroby wewnętrzne i onkologia

Treść pracy

Wstęp

Choroby zapalne immunologicznie zależne (IMIDs – Immune-Mediated Inflammatory Diseases) to grupa pozornie niezwiązanych ze sobą stanów chorobowych, o podobnym patomechanizmie powstania. Do grupy tych schorzeń należą m.in.: astma, cukrzyca typu 1 i 2, nieswoiste zapalenia jelit, reumatoidalne zapalenie stawów, łuszczyca, łuszczycowe zapalenie stawów, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, zapalenie błony naczyniowej oka, młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów. Często u jednego chorego współwystępuje kilka chorób z tej grupy. Chorzy na IMIDs mają również zwiększone ryzyko zespołu metabolicznego czy choroby niedokrwiennej serca.

Opis przypadku

22-letni mężczyzna został przyjęty do Kliniki Reumatologii z powodu silnych dolegliwości bólowych brzucha, bólu zapalnego pleców, stanów podgorączkowych, spadku masy ciała oraz wysokich parametrów stanu zapalnego. Od 4 lat leczył się na chorobę Leśniowskiego-Crohna. W dzieciństwie zdiagnozowano u pacjenta łuszczycę. Z powodu silnych dolegliwości bólowych pośladków oraz odcinka L-S kręgosłupa o charakterze zapalnym wykonano badanie radiologiczne stawów krzyżowo-biodrowych - wynik w normie. Nie potwierdzono obecności zmian zapalnych w obrębie stawów krzyżowo-biodrowych w badaniu MRI. Wykonane badania biochemiczne dały podstawę do rozpoznania choroby Gravesa-Basedowa.

Wnioski

Prezentowany przypadek kliniczny odpowiada obrazowi IMIDs. Podobny patomechanizm tych chorób, immunologicznie zależny często wymaga leczenia immunosupresyjnego. Obecność u chorego lub jego rodziny chorób z grupy IMIDs wymaga szczególnej czujności na każdym etapie diagnostyki i leczenia.

"Mięsak Ewinga niejedną ma twarz – trudności diagnostyczne guza głowy u pacjentki pediatrycznej"

"Ewing's sarcoma has many faces - diagnostic difficulties in a pediatric patient with a cranial tumour"

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Joanna Borowik

Współautorzy:

Kinga Kuśmierczuk, Blanka

Świerczyńska, Michał Sekuła, Adrian

Undziakiewicz

Opiekun:

dr n. med. Agnieszka Zaucha-Prażmo

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Ginekologia i pediatria

Treść pracy

Wstęp

Mięsak Ewinga to drugi co do częstości występowania nowotwór złośliwy kości u dzieci. Najczęściej wykrywany jest u pacjentów w wieku 10-15 lat. Nieco częściej chorują chłopcy niż dziewczynki (1:1,5). Zajmuje głównie trzony kości długich kończyny dolnej, obojczyk, kości miednicy oraz tułowia, a pierwotna lokalizacja w czaszce jest niezwykle rzadka (1%). Do objawów towarzyszących temu nowotworowi zalicza się: narastający ból i obrzęk miejscowy. Czasami można wyczuć palpacyjnie guz. Mięsak Ewinga jako agresywny nowotwór zajmuje tkanki miękkie i szybko daje przerzuty.

Opis przypadku

W lutym 2018r. rodzice sześciomiesięcznej dziewczynki zaobserwowali na głowie córki guzek w okolicy ciemieniowej, który od sierpnia 2018r. szybko powiększał się. Na podstawie obrazu klinicznego i MRI OUN w październiku 2018r. rozpoznano naczyniaka jamistego. Zalecono dziewczynce stosowanie Propranololu. Lek rodzice podawali nieregularnie. Mimo leczenia farmakologicznego naczyniak nie zmniejszał się, więc po konsultacji chirurgicznej oraz neurochirurgicznej, a także angio-CT dziewczynka została zakwalifikowana do planowego zabiegu doszczętnej resekcji guzka (styczeń 2019r). Wynik badania histopatologicznego pobranego materiału wskazał na nowotwór złośliwy, nisko zróżnicowany, drobnokomórkowy. Po weryfikacji przez innych patomorfologów i badaniu genetycznym stwierdzono mięsaka Ewinga. Dziewczynkę zakwalifikowano do leczenia w protokole EWING2008 dopiero po jedenastu miesiącach od pojawienia się pierwszych objawów. W badaniach obrazowych nie stwierdzono przerzutów nowotworu.

Wnioski

Należy pamiętać o nietypowych lokalizacjach mięsaka Ewinga takich jak czaszka i ich maskach w obrazie klinicznym. Postawienie właściwego rozpoznania stanowiło nie lada wyzwanie dla lekarzy z powodu podobieństwa obrazu mięsaka Ewinga do naczyniaka jamistego. Badanie histopatologiczne uzupełnione oceną immunohistochemiczną oraz badaniem genetycznym daje ostateczną diagnozę i umożliwia leczenie celowane. Długi czas jaki minął od pojawienia się guzka do chirurgicznej resekcji i włączenia chemioterapii nie daje pewnej przyszłości dziewczynce. W onkologii niezwykle ważne jest szybkie rozpoznanie i niezwłoczne rozpoczęcie terapii, co ma wpływ na rokowanie pacjenta.

Pierwsza wizyta u ginekologa - motywacje i odczucia towarzyszące kobietom

First visit at the gynecologist - motivations and feelings accompanying women

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Joanna Borowik

Współautorzy:

Anna Orzeł, Kinga Kuśmierczuk,

Małgorzata Neścior

Opiekun:

dr hab. n. med. Anna Semczuk-Sikora

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca oryginalna

Sesja:

Ginekologia i pediatria

Treść pracy

Wstęp

Pierwsza wizyta u lekarza ginekologa wiąże się z obawami i stresem dla każdej kobiety. Pacjentki zgłaszają się z różnymi problemami oczekując zrozumienia, pomocy i poszanowania godności.

Cel pracy

Celem pracy była ocena motywacji kobiet, ich odczuć związanych z pierwszą wizytą u lekarza ginekologa oraz wpływu na kontynuowanie konsultacji.

Metody

Anonimowe badanie ankietowe przeprowadzono w 2019r. Przeanalizowano odpowiedzi 1380 kobiet. Pytania dotyczyły odczuć związanych z pierwszym badaniem ginekologicznym i ich wpływu na chęć kontynuacji regularnych kontroli u lekarza ginekologa, wieku inicjacji seksualnej oraz motywacji do odbycia pierwszej wizyty. Analizę statystyczną wykonano przy użyciu programu IBM SPSS Statistics 25. Badane podzielono na 2 grupy ze względu na wiek odbycia pierwszej wizyty u ginekologa: niepełnoletnie (<18 lat, n=533) i pełnoletnie (≥18 rok życia, n=847).

Wyniki

W grupie kobiet niepełnoletnich podczas pierwszej konsultacji, najczęstszym powodem były zaburzenia miesiączkowania (32.1%)($p<0.05$), a w przypadku kobiet pełnoletnich profilaktyka (35.5%). Wiek odbycia pierwszej wizyty nie rzutował na poziom odczuwalnego stresu podczas wizyty ($p>0.05$). Odczucia towarzyszące pierwszej konsultacji miały różny wpływ na decyzję o ich kontynuacji, a więcej zachęconych kobiet należało do grupy pełnoletnich (36.7%)($p<0.05$). Ankietowane obu grup wskazały preferencje do badania ginekologicznego przeprowadzonego przez lekarza kobietę (pełnoletnie 53%, niepełnoletnie 51.8%)($p>0.05$). Podczas pierwszej wizyty, badanym <18 r.ż. najczęściej towarzyszył rodzic (64.5%), a pełnoletnie przychodziły same (82,3%)($p<0.05$). Istotne statystycznie różnice zauważono w kontekście inicjacji seksualnej. Wśród kobiet, które odbyły pierwsze badanie jako pełnoletnie, aż 58,6% rozpoczęło współżycie przed pierwszą wizytą u ginekologa, natomiast w grupie niepełnoletnich tylko 23,6%($p<0.05$).

Wnioski

Zdecydowana większość pełnoletnich kobiet rozpoczęła współżycie jeszcze przed pierwszą wizytą. Niezależnie od wieku w którym odbyła się pierwsza wizyta, pacjentki deklarowały chęć do dalszych regularnych wizyt. Badane niezależnie od wieku preferowały lekarza płci żeńskiej. Zastanawiający jest fakt odbycia pierwszej wizyty bez rodzica przez aż 36% niepełnoletnich kobiet.

Ocena skuteczności leczenia idiopatycznej nefropatii błoniastej - opis przypadku

Evaluation of the effectiveness of treatment of idiopathic membranous nephropathy - case report

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Dariusz Chojeła

Współautorzy:

Opiekun:

dr n. med. Małgorzata Kozioł, dr n. med. Iwona Smarz-Widelska

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Choroby wewnętrzne i onkologia

Treść pracy

Wstęp

Idiopatyczna nefropatia błoniasta (INB) stanowi najczęstszą przyczynę zespołu nerczycowego wśród osób dorosłych, w związku z czym może być często spotykana w praktyce klinicznej lekarzy takich specjalizacji jak nefrologia czy choroby wewnętrzne. Podstawą rozpoznania jest biopsja nerki oraz ocena podstawowych parametrów tj. białkomocz, białko całkowite, albuminy, cholesterol. Coraz większą wagę przykłada się również do oceny serologicznej INB opartej na oznaczaniu miana specyficznych przeciwciał anti-PLA2R. Leczenie pacjentów z INB ma charakter długotrwały. Jednym ze schematów leczenia jest leczenie indukcyjne z comiesięczną kontrolą chorego. Celem pracy była zatem ocena zastosowanej terapii, poprzez analizę standardowych parametrów laboratoryjnych oraz stężenia anti-PLA2R.

Opis przypadku

Do Oddziału Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego przyjęto pacjentkę w celu diagnostyki nefropatii błoniastej. Biopsja nerki potwierdziła wstępne rozpoznanie INB. Dodatkowe badanie stężenia przeciwciał anti-PLA2R testem ELISA również dało bardzo wysoki wynik (271 RU/ml). W pierwszym miesiącu zastosowano leczenie glikokortykosteroidami, następnie wdrożono comiesięczne leczenie indukcyjne z zastosowaniem CYC - cyklofosfamidu (6 pulsów w dawce 1g). Już w 4 miesiącu leczenia uzyskano znaczący spadek białkomoczu, co miało odzwierciedlenie w spadku miana p/c anti-PLA2R (9 RU/ml). Po zakończeniu terapii uzyskano remisję z prawidłowymi wartościami parametrów laboratoryjnych i wdrożono leczenie podtrzymujące.

Wnioski

Zastosowane leczenie okazało się skuteczne wobec opisanego przypadku, co korelowało ze zmianami wartości oznaczanych parametrów. Co więcej, istnieje związek pomiędzy mianem przeciwciał anti-PLA2R a aktywnością choroby. Mając to na uwadze, seryjne oznaczanie ich stężenia we krwi może zapewnić sprawne i skuteczne postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne, stanowiąc tym samym najlepszą prewencję dla rozwoju niewydolności nerek w przebiegu tej choroby.

Wpływ ekstraktu z korzenia Ashwagandha (*Withania somnifera*) na płodność u mężczyzn z oligospermią

The influence of Ashwagandha root extract (*Withania somnifera*) on fertility of men with oligospermia

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Jakub Czarnota

Współautorzy:

Michał Dobrzyński, Tomasz Skubel,

Dorota Sokół, Arkadiusz Standyło

Opiekun:

dr n. med. Halina Pieciewicz-Szczęśna

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca pogładowa

Sesja:

Nauki o zdrowiu

Treść pracy

Wprowadzenie: Ashwagandha (*Withania somnifera*) została po raz pierwszy opisana w Indyjskiej Ajurwedzie jako afrodyzjak który może leczyć bezpłodność. Roślina jest przede wszystkim znana ze swoich właściwości adaptogennych. Żeń-szeń indyjski, jak potocznie nazywana jest Ashwagandha, badany jest pod kątem aktywności w wielu chorobach takich jak choroba Alzheimera, cukrzyca, choroba Parkinsona. Badania naukowe sugerują jej korzystne działanie na proces spermatogenezy, objętość nasienia, ruchliwość plemników. Dostępne publikacje podkreślają również wpływ Ashwagandhy na gospodarkę hormonalną, w szczególności na hormony płciowe.

Celem pracy jest ocena wpływu ekstraktu z korzenia Ashwagandha na jakość nasienia u mężczyzn z oligospermią w świetle aktualnych badań naukowych

Materiał i metoda: Materiał do analizy zebrano za pomocą przeglądu publikacji naukowych zamieszczonych na platformie PubMed

Wyniki: Po 90 dniowym okresie suplementacji Ashawgandha (675mg/dzień) odnotowano wzrost liczby plemników z $9,59 \cdot 10^6/\text{ml}$ (dzień 0) do $25,61 \cdot 10^6/\text{ml}$ (dzień 90) - wzrost o 167%. Zaobserwowano także wzrost objętości nasienia z 1,74ml (dzień 0) do 2,76ml (dzień 90) – wzrost o 58%. Odsetek ruchliwych plemników zwiększył się z 18,62% (dzień 0) do 29,19% (dzień 90) – wzrost o około 11 punktów procentowych.

Wnioski Przytoczone badania sugerują pozytywny wpływ korzenia Ashwagandha na ilość plemników, ich ruchliwość oraz objętość nasienia. Należy zauważyć, że przytoczone prace badawcze prowadzone były na grupie mężczyzn cierpiących na oligospermię. Pomimo obiecujących wyników tego badania nie dostarcza ono jednoznacznych wskazań pozwalających na zastosowanie ashwagandy w monoterapii bądź w połączeniu z konwencjonalnymi metodami w leczeniu niepłodności. Temat ten powinien być obszarem dalszych, zakrojonych na szerszą skalę badań.

Związek między zaburzeniami ucha środkowego a występowaniem zespołu śmierci łóżeczkowej

Correlation between inner ear dysfunction and Sudden Infant Death Syndrome

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Adrianna Gorecka

Współautorzy:

**Małgorzata Szyplowska, Adrian Kuś,
Bartłomiej Zaremba, Marta Gędek**

Opiekun:

dr n. med. Halina Pieciewicz-Szczęśna

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca pogładowa

Sesja:

Ginekologia i pediatria

Treść pracy

Zespół nagłej śmierci noworodka (SIDS – Sudden Infant Death Syndrome), zwany również zespołem śmierci łóżeczkowej, obejmuje przypadki śmierci dzieci poniżej 1 roku życia podczas snu, którym nie można przypisać żadnego znanego czynnika sprawczego. Najnowsze badania wskazują jednak, że jedną z możliwych przyczyn SIDS mogą być dysfunkcje ucha środkowego (inner ear dysfunction – IED). Praca miała na celu przegląd piśmiennictwa na podstawie bazy PubMed na temat związku między zaburzeniami narządu słuchu a ryzykiem śmierci łóżeczkowej u niemowląt. U wielu noworodków, które zmarły z powodu SIDS, stwierdzono IED. Celem badań naukowców było wykazanie związku funkcji ucha wewnętrznego z regulacją oddechową. Większość badań przeprowadzana była na myszach. Kilkunastodniowym zwierzętom wstrzykiwano gentamycynę przez błonę bębenkową do ucha środkowego, aby wywołać jego uszkodzenie. Zbadano ruchy zwierząt w odpowiedzi na hipoksję, na hiperkardię oraz na oba te stany łącznie i porównano z grupą kontrolną. Nie stwierdzono wzrostu ruchów w odpowiedzi na hiperkardię w żadnej z grup. Hipoksja wywołała wzmożone ruchy w grupie kontrolnej i obniżoną odpowiedź w grupie badawczej. Taki sam efekt zaobserwowano przy hipoksji i hiperkardii łącznie. Dowodzi to, że nienaruszony stan ucha wewnętrznego jest konieczny do stymulowania odpowiedzi ruchowej. Ponadto niedotlenienie jest czynnikiem stymulującym ruchy, natomiast hiperkardia je hamuje. Zaburzenie pobudzenia ruchów jest kluczowym aspektem w patogenezie SIDS. Dziecko – w razie problemów z oddychaniem - nie może automatycznie się obudzić. Wskazane są dalsze badania, dotyczące nie do końca jeszcze zbadanego związku ucha środkowego z regulacją oddechową. Być może wczesne wykrywanie wad słuchu i wdrażanie leczenia pozwoli w przyszłości uniknąć wielu przypadków śmierci łóżeczkowej u niemowląt.

Skuteczność nowej kombinacji leków w leczeniu czerniaka z mutacją BRAF

The effectiveness of the new drug combination in the treatment of melanoma with BRAF mutation.

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Monika Grela

Współautorzy:

**Paulina Sobolewska, Izabela Głaz,
Dominika Czołomiej, Anna Podmokła**

Opiekun:

Halina Piacewicz-Szczęsna

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca pogładowa

Sesja:

Choroby wewnętrzne i onkologia

Treść pracy

Wstęp

Czerniak jest nowotworem złośliwym wywodzącym się z komórek barwnikowych. Stanowi on tylko 1-3% wszystkich nowych przypadków nowotworów skóry, jednak współczynniki umieralności wzrasta znacznie szybciej niż w przypadku każdego innego nowotworu złośliwego. Jest to nowotwór immunogenny, stąd też pojawiły się próby leczenia go poprzez wpływ na układ odpornościowy.

Cel pracy

Celem pracy jest analiza najnowszych badań i doniesień na temat skuteczności nowej kombinacji leków w leczeniu czerniaka z mutacją BRAF.

Metody

W tym celu dokonano przeglądu bieżącej wiedzy na ten temat – literatury naukowej, która pojawiła się w ciągu ostatnich 5 lat w bazie PubMed.

Wyniki

Stymulacja odpowiedzi immunologicznej skierowanej przeciwko komórkom czerniaka leży u podstaw większości nowych strategii terapeutycznych tego nowotworu. Z publikowanych danych zarówno naukowych, jak i informacyjnych wynika, że pacjenci otrzymujący inhibitor BRAF drugiej generacji o nazwie enkorafenib oraz inhibitor MEK o nazwie binimetynib mieli lepsze wyniki leczenia niż grupa kontrolna, w której chorym podawano tylko enkorafenib lub inhibitor BRAF pierwszej generacji o nazwie wemurafenib. Warto zaznaczyć, że połączenie dwóch nowych leków było dobrze tolerowane przez pacjentów. Działania niepożądane wystąpiły u mniejszego odsetka chorych stosujących te dwa leki, niż w grupie stosującej wyłącznie inhibitor BRAF. Gorączka czy fotowrażliwość skóry wystąpiły rzadziej, w porównaniu ze starszymi kombinacjami leków.

Wnioski

Dzięki nowej kombinacji leków może wzrosnąć skuteczność leczenia pacjentów z zaawansowanym czerniakiem z mutacją BRAF. Pacjenci którzy nie tolerują starszych kombinacji leków, mają obecnie nową możliwość leczenia.

Obraz radiologiczny zespołu Sturge'a Webera w badaniu rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej.

Radiological image of Sturge Weber syndrome in magnetic resonance imaging and computed tomography.

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Anna Inglot

Współautorzy:

Patrycja Kmiotek, Jaromir Kargol,

Katarzyna Lipińska, Kinga

Kuśmierczuk

Opiekun:

dr hab. n. med. Anna Drelich-Zbroja

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca oryginalna

Sesja:

Nauki podstawowe i radiologia

Treść pracy

Wstęp

Zespół Sturge'a Webera jest rzadką chorobą wrodzoną, należąca do grupy zaburzeń rozwojowych nerwowo-skrónych. Występuje z częstością 1 : 50 000 urodzeń, równie często u kobiet jak i u mężczyzn. Charakteryzuje ją triada objawów: naczynek płaski twarzy, naczynek opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu, zwykle okolice ciemieniowo-potylicznej oraz jaskra. Naczynek na twarzy typu plamy czerwonego wina jest zazwyczaj jednostronny i stwierdza się go od urodzenia, w obszarze unerwienia nerwu trójdzielnego. U części pacjentów naczyniaki mogą występować również na błonach śluzowych jamy ustnej i nosa, spojówkach, klatce piersiowej, kończynach. Zespół Sturge'a Webera może manifestować się padaczką, opóźnieniem rozwoju umysłowego, niedowładem połowicznym oraz niedowidzeniem. Pacjenci początkowo mogą rozwijać się prawidłowo, jednak występujące u nich nierzadko od wczesnego dzieciństwa napady padaczkowe (w około 80% przypadków) mogą doprowadzać do zahamowania rozwoju psychoruchowego i umysłowego. Naczynek płaski twarzy oraz napady padaczkowe są często pierwszym powodem wizyty u lekarza.

Cel pracy

Celem pracy jest prezentacja zmian w obrazach radiologicznych mózgowia u osób ze zdiagnozowanym zespołem Sturge'a Webera.

Metody

Dokonano przeglądu badań MRI i TK 4 pacjentów ze zdiagnozowanym zespołem Sturge'a Webera, skierowanych do Zakładu Radiologii Zabiegowej i Neuroradiologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Oceniano nieprawidłowości w budowie mózgowia, związane z zespołem.

Wyniki

W badaniach radiologicznych rezonansu magnetycznego uwidoczniono naczyniaki opony miękkiej, poszerzenie komór mózgowych, zmniejszenie objętości mózgu, zaniki korowe, poszerzone naczynia, anomalie w zakresie spływu żył mózgowia oraz jednostronne poszerzenie spłotów naczyniówkowych. Zastosowanie tomografii komputerowej umożliwiło wykrycie zwapnień wzdłuż zakrętów mózgu.

Wnioski

Rezonans magnetyczny głowy u osób z naczyniakiem twarzy oraz cierpiących na napady padaczkowe umożliwia potwierdzenie rozpoznania zespołu Sturge'a Webera. Wczesna diagnostyka pozwala na wprowadzenie leczenia przed wystąpieniem napadów padaczkowych, co poprawia kontrolę neurologiczną oraz zmniejsza ryzyko powikłań i wystąpienia zaburzeń poznawczych.

Cięcie cesarskie u kobiety z mięśniakiem macicy powikłane krwotokiem okołoporodowym

Caesarean section performed on a woman with uterine fibroid, complicated with perinatal hemorrhage

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Dominika Janeczko

Współautorzy:

Anna Orzeł, Małgorzata Neścior,

Magdalena Hołowczuk, Barbara

Klatka

Opiekun:

Dr hab. n. med. Anna Semczuk-Sikora

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Ginekologia i pediatria

Treść pracy

Wstęp

Mięśniaki macicy są najczęściej występującymi nowotworami niezłośliwymi narządu rodowego u kobiet. Związane są z szeregiem powikłań, zwłaszcza gdy stwierdza się je u kobiety ciężarnej. Zależy to głównie od ich lokalizacji, wielkości oraz czasu trwania ciąży. Guzy te mogą powiększać się wraz z rozwojem ciąży, uciskając na rozwijający się płód, często uniemożliwiając poród drogami natury.

Opis przypadku

Nieródka I.46 została przyjęta do Kliniki Położnictwa i Patologii Ciąży UM w Lublinie w 33 tygodniu ciąży. W przebiegu ciąży pierwsze USG wykonano w 17 tygodniu dodatkowo rozpoznając macicę mięśniakowatą. W badaniu USG w 33 tygodniu potwierdzono prawidłowo rozwijającą się ciążę, wielkością zgodną z czasem zatrzymania miesiączki oraz guz o zmiennej echostrukturze w obrębie ściany przedniej macicy, o średnicy około 20 cm w kontakcie z łożyskiem. W 34 tygodniu ciąży zaplanowano elektywne cięcie cesarskie w asyście endowaskularnego balonowania tętnic biodrowych wewnętrznych. Pomimo zastosowanego leczenia, ze względu na krwotok podczas cięcia cesarskiego pacjentkę zakwalifikowano do amputacji trzonu macicy bez przydatków. Obecność mięśniaków macicy często kończy się rozwiązaniem porodu poprzez cięcie cesarskie. Guzy te zaburzają skurcze macicy prowadząc do krwawienia okołoporodowego, z tego powodu wykonano balonowanie tętnic biodrowych wewnętrznych, by zapobiec utracie krwi.

Wnioski

Mięśniaki macicy większych rozmiarów współistniejące z ciążą znacznie zwiększają ryzyko powikłań, zwłaszcza krwotoków okołoporodowych i pomimo zastosowania nowoczesnych metod radiologii zabiegowej konieczne może być usunięcie macicy. Istnieją przypadki, w których wykonano embolizację tętnicy macicznej bezpośrednio po cięciu cesarskim u pacjentki z mięśniakiem, co zapobiegało krwotokowi poporodowemu i histerektomii – być może z użyciem tej metody udałoby uniknąć usunięcia macicy.

Radykalna cystektomia z powodu raka pęcherza - analiza różnic w materiale histopatologicznym w zależności od płci pacjenta.

Radical cystectomy due to bladder cancer - analysis of gender-related differences in histopathological material.

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Patryk Jasielski

Współautorzy:

Piotr Jarosz, Maciej Kruczek, Adam Konarski, Tomasz Łatkiewicz

Opiekun:

dr n. med. Przemysław Mitura, prof. Krzysztof Bar

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca oryginalna

Sesja:

Nauki kliniczne zabiegowe: chirurgia, ortopedia, neurochirurgia, kardiologia, itp.

Treść pracy

Wstęp

Rak pęcherza moczowego jest odpowiedzialny za 5% wszystkich złośliwych nowotworów u ludzi. Jest znaczna różnica w występowaniu w zależności od płci - nowotwór jest 3-4 razy częstszy u mężczyzn. Kobiety są diagnozowane w bardziej zaawansowanym stadium choroby i mają gorsze rokowanie, co potwierdzają badania naukowe. Te dysproporcje można tłumaczyć między innymi: różnicami w aktywności hormonów płciowych, w metabolizmie karcynogenów, a także opóźnioną diagnostyką ukierunkowaną na nowotwór u kobiet z hematurią.

Cel pracy

Celem badania była analiza, czy obraz histologiczny i niektóre dane demograficzne zależą od płci wśród pacjentów poddawanych radykalnej cystektomii.

Metody

Analiza oparta była na danych demograficznych uzyskanych od pacjentów którzy byli poddani radykalnej cystektomii w latach 2011-2017 w jednym ośrodku oraz na wyniku badania histopatologicznego. Program Statistica 12.0 został wykorzystany do oceny wyników.

Wyniki

Dane kliniczne: 115 pacjentów (100 [86,96%] mężczyzn i 15 [13,04%] kobiet) poddanych zostało analizie statystycznej. U ponad 95% pacjentów występował rak uroepitelialny pęcherza moczowego. Nie stwierdzono pomiędzy płciami znaczącej różnicy w stopniu zaawansowania guza. U mężczyzn nowotwór był częściej usuwany w stadium pT3 (n = 45,45%), natomiast wśród kobiet w stadium pT4 (n = 6,40%). Częściej przerzuty do regionalnych węzłów chłonnych występowały wśród pacjentek niż pacjentów (46% kobiet, 34% mężczyzn). W tym przypadku występuje statystycznie istotna różnica (p<0,05).

Wnioski

Patrząc na dane epidemiologiczne oraz naszą analizę zostało potwierdzone, iż rak pęcherza moczowego występuje znacząco częściej u mężczyzn niż u kobiet. W kooperacyjnym badaniu wycinków zarówno przerzuty do węzłów chłonnych, jak i guz były bardziej zaawansowane u kobiet.

Wpływ fenofibratu na neurotoksyczność lamotryginy w teście komina. The influence of Fenofibrate on the neurotoxicity of Lamotrigine in the chimney test.

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Patryk Jasielski

Współautorzy:

Agnieszka Grygiel, Piotr Jarosz,

Aleksandra Filipiuk, Patryk Banaś

Opiekun:

Prof. dr hab. n. med Stanisław Jerzy

Czuczwar

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca oryginalna

Sesja:

Nauki podstawowe i radiologia

Treść pracy

Wstęp

Padaczka jest jedną z najczęstszych chorób neurologicznych. Jest to określenie które opisuje grupę zaburzeń neurologicznych; poszczególne typy napadów padaczkowych manifestują się różnie nasilonymi objawami i mają różne przyczyny. Około 70 milionów ludzi na świecie cierpi z powodu padaczki. Największym problemem w leczeniu jest fakt, iż 30% pacjentów choruje na padaczkę oporną na standardowe leki. Ponadto, poważne działania niepożądane leków przeciwpadaczkowych występujące u znaczącej liczby pacjentów ograniczają ich zastosowanie w dawkach skutecznie powstrzymujących występowanie napadów.

Fenofibrat (FEN) jest syntetycznym agonistą receptorów PPAR α , przez co zmniejsza liczbę bogatych w triglicerydy lipoprotein w osoczu.

Lamotrygina (LMT) jest powszechnie używanym lekiem w leczeniu padaczki. Lek działa poprzez hamowanie potencjało-zależnych kanałów sodowych. LMT jest skuteczna w leczeniu napadów częściowych i wtórnie uogólnionych toniczno-klonicznych. .

Cel pracy

Celem doświadczenia była ocena wpływu FEN na działanie neurotoksyczne LMT w aspekcie zmian koordynacji motorycznej u myszy.

Metody

Użyto samców myszy rasy "Swiss". Grupa kontrolna otrzymała jedynie LMT, natomiast grupa eksperymentalna LMT oraz FEN w dawce 30 mg/kg. Leki zostały podane dootrzewnowo. Następnie, wykorzystano test komina w celu oceny zaburzeń motorycznych u zwierząt. Potencjał neurotoksyczny leku przeciwpadaczkowego był oceniony za pomocą TD50 (dawka powodująca efekt toksyczny u 50% osobników), według metody Ltchfielda I Wilcoxon.

Wyniki

Wartość TD50 LMT obniżyła się z 33.14 mg/kg (grupa kontrolna) do 31.47 mg/kg w grupie badawczej (LMT+FEN).

Wnioski

FEN, w dawce 30 mg/kg, nie nasila neurotoksyczności ($p > 0.05$) LMT.

Zespół Pradego-Williego -opis przypadku Prader-Willi syndrome- case report

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Anita Juszczyk

Współautorzy:

Magdalena Staniec, Karolina Bartusik

Opiekun:

dr n. med. Agata Tarkowska

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Ginekologia i pediatria

Treść pracy

Wstęp

Zespół Pradera-Williego to choroba genetyczna wynikająca z aberracji w obrębie ramienia długiego chromosomu 15. Charakterystyczne dla tej choroby są cechy dysmorfii twarzy, obniżone napięcie mięśniowe, hipogonadyzm hipogonadotropowy, opóźniony rozwój psychoruchowy, zaburzenia odżywiania, niskorosłość. Niemowlęta początkowo jedzą bardzo niewiele, często są karmione przez zgłębnik dożołądkowy, lecz zmienia się to około pierwszego roku życia. Po okresie niemowlęcym pacjenci zaczynają odczuwać niepoahamowane odczucie głodu (hiperfagia) skutkuje znaczną otyłością, której powikłania są główną przyczyną zgonów pacjentów z zespołem Pradera-Williego.

Opis przypadku

Dziewczynka- wcześniak w wieku ośmiu tygodni wieku kalendarzowego, urodzona w 36/37 tygodniu ciąży cięciem cesarskim z powodu braku postępu porodu. Dziewczynka ważyła 2390 gram, Apgar 7/9/9/9 punktów. Przyjęta do tegoż Oddziału z powodu podejrzenia rdzeniowego zaniku mięśni, ze względu na obserwowane od urodzenia obniżone napięcie mięśniowe. Przy przyjęciu w stanie stabilnym, z uogólnioną wiotkością i oczopląsem poziomym. W badaniu fizykalnym uwidoczniło: dużą mózgowiczkę, obwód głowy 34,5 cm, obwód klatki piersiowej 29 cm, głowę spłaszczoną dwuskroniowo, kości zachodzące dachówkowato, małą i lekko cofniętą żuchwę oraz inne cechy dysmorfii, które nasuwały podejrzenie zespołu Pradera- Williego. U dziewczynki występował osłabiony odruch ssania, w trakcie pobytu miała wyraźne trudności w przyjmowaniu pokarmu przez smoczek, z tego względu karmiona była przez zgłębnik dożołądkowy, co umożliwiło dalszy przyrost masy. Konsultacja neurologiczna wykazała osłabienie odruchu chwytowego, brak odruchu podparcia, utrzymującą się hipotonię oraz ubogą aktywność spontaniczną dziecka. W diagnostyce różnicowej wykluczono zakażenie cytomegalowirusem i toksoplazmozą. Odbyła się konsultacja genetyczna, ze względu na podejrzenie zespołu Pradera- Williego i wykonano badanie w tym kierunku.

Wnioski

U każdego niemowlęcia, u którego występuje uogólniona wiotkość i problemy z karmieniem należy brać pod uwagę zespół Pradera- Williego w diagnostyce różnicowej. Postawienie właściwego rozpoznania jest kluczowe dla podjęcia odpowiednich działań rehabilitacyjnych, terapeutycznych oraz dla poradnictwa genetycznego w rodzinie.

Powikłania pooperacyjnego leczenia przełożenia wielkich pni tętniczych

The complications of post-operative treatments of arterial switch operation

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Justyna Kaczerska

Współautorzy:

Natalia Śmiech, Magdalena Kozyra,

Magdalena Jańczyk, Ilona Samek

Opiekun:

Joanna Milanowska

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca pogładowa

Sesja:

Nauki kliniczne zabiegowe: chirurgia, ortopedia, neurochirurgia, kardiologia, itp.

Treść pracy

Przełożenie dużych pni tętniczych (transposition of the great arteries – TGA) to nieprawidłowe połączenie przedsionkowo-komorowe lub komorowo-tętnicze w obrębie dużych naczyń serca. Stanowi ona około 5-10% wszystkich wrodzonych wad serca i jest najczęstszą siniaczą wadą serca.

Bez operacji większość niemowląt umiera w pierwszym roku życia. Dlatego tak istotne jest leczenie. Polega ono na zamianie pni tętniczych (operacja Jatene), która zastąpiła do niedawna używaną metodę Senninga. W przypadku ubytku przegrody międzykomorowej i zwężeniem drogi odpływu lewej komory używana jest metoda Rastelliego lub procedurą Nikaidoh'a.

Operacje są niezbędne, jednak zdarzają się ich komplikacje, czasem poważne. Czy mamy wpływ na ich występowanie?

Zastosowanymi metodami był przegląd literatury.

Badania przeprowadzone w latach 2005-2014 porównywały skuteczność metod Rastelliego i Nikaidoh'a pod kątem częstości i rodzaju powikłań oraz śmiertelności pooperacyjnej. Wyniki pokazują że nowa metoda Nikaioh jest równie skuteczna co rutynowo przeprowadzany zabieg Rastelliego.(1)

W najnowszych badaniach z 2019 podjęto problem prognozy prawdopodobieństwa rozwoju długotrwałych powikłań. Według danych najważniejszymi czynnikami rokowniczymi są koarktacja aorty pacjenta, hipoplazji łuku aorty, czasu trwania zabiegu, zaciśnięcie aorty oraz średnica ubytku przegrody międzykomorowej.(2)

Częstym powikłaniem po przełączeniu dużych tętnic jest poszerzenie korzenia oraz niedomykalność neo-aort. Według badań z 2017 roku duży wpływ na te powikłania ma ostry kąt aorty, który zmienia dynamikę aorty.(4) Na rozwój tych powikłań mają też wpływ poprzedniego pasma tętnicy płucnej oraz wieku w jakim została przeprowadzona operacja.(5)

U osób dorosłych u których dokonano zabiegu zamiany dużych pni tętniczych powikłaniem występującym jest nagła śmierć sercowa. Do tej pory nie są znane mechanizmy prowadzące do takiego zgonu, jednak badania histopatologiczne wskazują, że następuje ona w wyniku procesów niedokrwiennych mięśnia sercowego, bez udziału zmian miażdżycowych w sercu.(3)

Powyższe wyniki pokazują, że potrzebnych jest jeszcze badań pod kątem techniki przeprowadzania zabiegów, wieku pacjentów poddanych zabiegom jak i genetyki niektórych powikłań. Dają jednak nadzieję na poprawę rokowań pozabiegowych.

Gdy sen grozi śmiercią – klątwa Ondyny. When sleep threatens death - Ondine's curse.

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Marcelina Kaleta

Współautorzy:

Marzena Kukla, Iga Dudek, Aleksandra Kuchnicka, Anna Bodajko-Grochowska

Opiekun:

dr n. med. Anna Bodajko-Grochowska

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Ginekologia i pediatria

Treść pracy

Wstęp

Zespół wrodzonej ośrodkowej hipowentylacji (CCHS) inaczej zwany „klątwą Ondyny” jest zagrażającą życiu, bardzo rzadką chorobą uwarunkowaną genetycznie, której istotą są zaburzenia kontroli snu. Przyczyną choroby jest mutacja genu PHOX2B prowadząca do nieprawidłowego rozwoju autonomicznego układu nerwowego. Jednym z podstawowych objawów CCHS jest hipowentylacja, najczęściej w okresie snu, będąca przyczyną bezdechów i ostrej niewydolności oddechowej. U pacjentów z CCHS częściej występuje nerwiak zarodkowy, choroba Hirschsprunga, zaburzenie motoryki przewodu pokarmowego, kontroli temperatury ciała i ciśnienia. Celem pracy jest przedstawienie przypadku 2-letniego dziecka z wrodzoną ośrodkową hipowentylacją na podstawie analizy dokumentacji medycznej.

Opis przypadku

U dziewczynki z CI, urodzonej o czasie, siłami natury, od pierwszych godzin po porodzie obserwowano epizody bezdechów z desaturacjami. Początkowo noworodek wymagał nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, a od 3 doby życia dziewczynkę zaintubowano i zastosowano wentylację zastępczą. Próby ekstubacji dziecka nie powiodły się, pomimo wentylacji mechanicznej nadal obserwowano epizody niedotlenienia. Ze względu na utrzymujące się zaburzenia generowania rytmu oddechowego oraz obniżone napięcie mięśniowe przeprowadzono wielospecjalistyczną diagnostykę. Wykluczono uogólnioną reakcję zapalną, infekcję OUN, kardiologiczne, endokrynologiczne, metaboliczne i neurologiczne przyczyny hipowentylacji. Analiza genetyczna wykazała mutację w genie PHOX2B, na podstawie której rozpoznano CCHS. Pacjentkę po zabiegu tracheostomii przekazano pod opiekę zespołu prowadzącego wentylację domową. Dziewczynka dotychczas był leczona z powodu przewlekłych zaparć i kilku zapaleń oskrzeli (w tym jednego będącego przyczyną hospitalizacji). W chwili obecnej wymaga stałej fizjoterapii, respiratoroterapii w czasie snu oraz tlenoterapii w okresie infekcji dróg oddechowych. W rozwoju psychomotorycznym zwracają uwagę niewielkie odchylenia w postaci zaburzeń chodu oraz mowy.

Wnioski

CCHS należy rozważyć w diagnostyce różnicowej u wszystkich noworodków ze stałą hipowentylacją podczas snu, u których wykluczono inne współistniejące schorzenia mogące prowadzić do podobnych objawów. Wczesne rozpoznanie choroby i indywidualnie dobrane metody wspomagania oddechu mogą zapobiec incydentom niedotlenienia mózgu, zakwaszenia organizmu i umożliwić prawidłowy rozwój dziecka.

Mechanizmy naprawy DNA jako potencjalne cele terapii raka jajnika. DNA repair mechanisms as potential targets for ovarian cancer therapy.

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Marcelina Kaleta

Współautorzy:

Anna Pawłowska, Dorota Suszczyk,

Karol Wiśniewski, Iwona Wertel

Opiekun:

dr hab. n. med. Iwona Wertel

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca pogładowa

Sesja:

Choroby wewnętrzne i onkologia

Treść pracy

Rak jajnika (ang. ovarian cancer, OC) klasyfikuje się na szóstym miejscu zachorowań wśród nowotworów w populacji kobiet na świecie. Stanowi on przyczynę największej liczby zgonów na nowotwory narządu rodowego. Jednym z czynników stymulujących karcynogenezę jest predyspozycja genetyczna. W 90% przypadków dziedzicznych OC jest to nosicielstwo mutacji w genach BRCA1 i/lub BRCA2. Mutacja ta doprowadza do utraty genu lub funkcji białka pełniącego kluczową rolę w procesie naprawy DNA. Zmutowane komórki nowotworowe stają się wówczas zależne od innych procesów naprawy między innymi opartych na wycinaniu par zasad. Najważniejszym mediatorem opisanego mechanizmu jest enzym polimeraza poli-ADP rybozy (PARP1). Obecność dezaktywującej mutacji BRCA oraz zastosowanie inhibitorów PARP1 prowadzi do tzw. sztucznej letalności.

Celem pracy jest przedstawienie leków przeciwnowotworowych blokujących naprawę DNA komórki nowotworowej jako skutecznej metody leczenia raka jajnika.

Praca stanowi przegląd dostępnych w bazie Pubmed prac badawczych dotyczących wyników leczenia OC przy udziale inhibitorów PARP1.

Dotychczas potwierdzono skuteczność kilku inhibitorów PARP w leczeniu raka jajnika: olaparybu, rukaparybu i niraparybu. Wyniki najnowszych badań wskazują, że ich aktywność nie jest ograniczona wyłącznie do raków jajnika z mutacją BRCA.

Inhibitory naprawy DNA stwarzają nowe możliwości w onkologii. Wiąże się nadzieje na ich zastosowanie w terapii chorych z rakiem jajnika niezwiązanym z mutacją, pozbawionych innych opcji terapeutycznych. Potrzeba większej liczby badań oraz wieloletnich obserwacji, by jednoznacznie określić skutek terapeutyczny opisanej grupy leków.

Przyszłość trombektomii w leczeniu udaru niedokrwiennego: gdzie leżą granice jej zastosowania? – praca pogładowa

The future of thrombectomy in treating acute ischemic stroke: where are the limits of using it? – review

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Bartosz Kępka

Współautorzy:

Bartosz Kępka, Martyna Karoń,

Danuta Hajduga

Opiekun:

dr n. med. Piotr Luchowski, prof. dr

hab. n. med. Konrad Rejda

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca pogładowa

Sesja:

Nauki kliniczne zabiegowe: chirurgia,

ortopedia, neurochirurgia,

kardiochirurgia, itp.

Treść pracy

Wprowadzenie: Udar mózgu to druga pod względem częstości przyczyna zgonów w Polsce. Rocznie notuje się około 90 000 nowych przypadków, z czego 85% to udary niedokrwienne. Leczenie przyczynowe stanowi dożylna tromboliza oraz mechaniczna trombektomia. Pierwsza z nich polega na podaniu r-tPA. Druga to mechaniczne usunięcie skrzepliny z naczyń mózgowych.

Wyniki: Według najnowszych badań pacjenci z okluzją dużych naczyń (LAO) poddani trombektomii dwukrotnie częściej zachowywali niezależność funkcjonalną w stosunku do leczonych trombolizą. Istotną przewagą tej metody jest możliwość jej zastosowania w szerszym oknie czasowym (6h w porównaniu z 4,5h w leczeniu trombolitycznym). Ponadto, niektóre badania sugerują korzyści z wydłużenia tego okresu nawet do 24h. Kluczową kwestią pozostaje odpowiednia kwalifikacja chorych. Do kryteriów wykluczających z trombolizy należą m.in.: przebyty udar krwotoczny i zaburzenia krzepnięcia. Najgroźniejszym powikłaniem tej metody jest krwotok śródmózgowy, dlatego w przypadku przeciwwskazań (np. przyjmowanie NOAC) leczeniem z wyboru pozostaje wewnątrznaczyniowe usunięcie zakrzepu. Należy zaznaczyć, że decyzje o jakichkolwiek interwencjach powinny być podejmowane możliwie jak najszybciej, a trombektomia nie powinna opóźniać trombolizy i odwrotnie. Zgodnie z wytycznymi AHA/ASA zasadne jest także łączenie trombolizy z trombektomią w przypadku LAO z zakresu przedniego unaczynienia. W pracy przedstawiono również wyniki leczenia pacjentów z okluzją mniejszych tętnic: podstawnej, okołospoidłowej i mózdkowej górnej prawej. Wytyczne AHA/ASA nie wskazują górnej granicy wieku. Trombektomia jest równie skuteczna w populacji powyżej i poniżej 80 roku życia.

Liczba pacjentów leczonych przyczynowo z powodu udaru niedokrwiennego w SPSK 4 w Lublinie wykazuje tendencję wzrostową. Od wprowadzenia (styczeń 2016) do marca 2019 wykonano ponad 220 zabiegów trombektomii. Skuteczną rekanalizację uzyskano u blisko 90% pacjentów, 43% pacjentów zachowuje sprawność (mRS 0-2) po interwencji wykonanej do 6h po udarze. Ten wskaźnik rośnie do 61% jeżeli procedura odbędzie się przed upływem 3h.

Wnioski: Leczenie przyczynowe udaru niedokrwiennego w najkrótszym możliwym czasie zwiększa przeżywalność pacjentów i powrót do pełnosprawności. Trombektomia poszerza możliwości terapeutyczne i poprawia wyniki leczenia w określonej grupie pacjentów.

Ocena skuteczności leczenia pacjentki z zespołem Mayera-Rokitanskiego-Küstera-Hausera - opis przypadku

Evaluation of the treatment's results in the case of patient with Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome - case report

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Agata Klimkowicz

Współautorzy:

Patrycja Jędrzejewska-Rzezak,

Gabriela Szczodry

Opiekun:

dr n. med. Katarzyna Skorupska

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Ginekologia i pediatria

Treść pracy

Wstęp

Zespół Mayera-Rokitanskiego-Küstera-Hausera (MRKHS) jest rzadko występującą wadą wrodzoną narządów płciowych u kobiet (1:5000 noworodków płci żeńskiej) charakteryzującą się wrodzonym brakiem pochwy oraz nieprawidłowościami rozwojowymi przewodów Mullera, najczęściej agenezją macicy. Zewnętrzne narządy płciowe oraz jajniki rozwijają się prawidłowo. Rozpoznanie najczęściej ustalane jest w trakcie diagnostyki pierwotnego braku miesiączki. Kobiety z MRKHS mają prawidłowy kariotyp żeński 46,XX. Rekonstrukcja pochwy na drodze operacyjnej lub nieoperacyjnej umożliwia pacjentkom normalne funkcjonowanie seksualne. Najczęstszym postępowaniem chirurgicznym w ostatnich latach jest operacja sposobem Vecchietti'ego.

Opis przypadku

Pacjentka, lat 17 przyjęta do Poradni Ginekologicznej SPSK 4 w Lublinie z rozpoznaniem MRKHS postawionym na podstawie wcześniejszej diagnostyki na Oddziale Pediatrii DSK w Lublinie. W wywiadzie pierwotny brak miesiączki, wrodzony brak nerki lewej, trądzik, łuszczyca. W badaniu fizykalnym nie znaleziono odchyień od normy, rozwój trzeciorzędowych cech płciowych oceniono jako prawidłowy, w badaniach laboratoryjnych- hiperandrogenemia, podwyższony poziom AFP oraz gonadotropin, w badaniu ginekologicznym i USG transrektalnym- brak pochwy i macicy. W badaniu genetycznym- prawidłowy kariotyp żeński 46,XX. Pacjentka ze względu na deklarowaną chęć rozpoczęcia współżycia płciowego skierowana do Kliniki Ginekologii Operacyjnej SPSK4, gdzie zaproponowano jej możliwości rekonstrukcji pochwy, na którą pacjentka zdecydowała się 2 lata później (w wieku 19 lat). Zastosowano leczenie operacyjne metodą Vecchietti'ego- polegające na ciągłej traktacji ku górze tkanek wraz z umieszczonym w zachyłku pochwy rozszerzaczem. Zapewnia to głębokie penetrowanie fantomu do przestrzeni pęcherzowo-odbytniczej i wytworzenie pochwy po około 7-8 dniach. Przebieg około- i pooperacyjny bez powikłań. U pacjentki proces wytworzenia pochwy trwał 10 dni. Zalecono utrzymywanie fantomu przez 6 tygodni po zabiegu, wyciąganie go tylko w celu mikcji lub defekacji. Chora, aktualnie 22-letnia kobieta, jest pod stałą obserwacją kliniczną. Regularną aktywność seksualną pozwala utrzymać pomyślny efekt leczenia- funkcjonalna długość pochwy 9cm, wynik kwestionariusza FSFI- 28 punktów (średnia dla populacji polskiej 27.5).

Wnioski

Operacja sposobem Vecchietiego jest prostą i bezpieczną opcją leczenia chirurgicznego. Pozwala kobietom z MRKHS na normalne funkcjonowanie seksualne.

Gorączka u pacjenta z ostrym uszkodzeniem rdzenia kręgowego - trudności diagnostyczne w Oddziale Intensywnej Terapii. Opis przypadku.

Fever after Acute Spinal Cord Injury - diagnostic difficulties in the Intensive Care Unit. A case report.

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Agata Klimkowicz

Współautorzy:

Mateusz Biały

Opiekun:

lek. med. Rafał Rutyna

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Medycyna ratunkowa, anestezjologia i intensywna terapia

Treść pracy

Wstęp

Patients who have suffered a spinal cord injury (SCI) face an increased risk of fever - both from noninfectious and infectious causes. Only 4-5% of the cases are suspected to be caused by thermoregulation secondary to SCI. The pathophysiology of this complication is yet to be defined and the diagnosis of such still remains to be made by exclusion of other possible febrile causes.

Opis przypadku

A 25-year old patient was admitted to the hospital after suffering a spinal injury. The MRI results confirmed a C5 fracture with a spinal cord damage. The patient underwent an immediate surgery. Upon admission to the ICU, his body temperature was measured at over 40°C. Despite the absence of signs of infection, administration of antipyretic drugs and external cooling the fever was persisting. The doctors diagnosed fever secondary to SCI. After 8 days the previous means of lowering body temperature were found insufficient and the CritiCool system needed to be applied. During the next two weeks the cooling system was used to stabilize the patient's body temperature. In this time the results of laboratory tests, microbiology cultures and imaging all showed no obvious signs of infection or any other possible cause of the fever.

Wnioski

Fever is not an unexpected symptom in patients who have suffered a spinal injury. In majority of these cases the source of infection is easily found and treated. Sometimes, however, diagnosis is not as straightforward and as physicians we remain uncertain of the source of fever. It is important to remember about neurological damage as a possible cause and take the diagnosis of such into consideration after ruling out all of the other potential pathologies.

Stosunek pacjentów do telemedycyny – badanie ankietowe wśród pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych

Patients attitude towards telemedicine – survey research among hospitalized and ambulatory patients

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Patrycja Kmiotek

Współautorzy:

Anna Ingłot, Jaromir Kargol,

Katarzyna Lipińska

Opiekun:

dr n. hum. Anita Majchrowska

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca oryginalna

Sesja:

Nauki o zdrowiu

Treść pracy

Wstęp

Telemedicine can be defined as the use of telecommunication technologies, to provide medical information and healthcare remotely. Telecare includes technical devices which usually deliver services like monitoring health parameters and vital signs, teleconsultations or medical app for appointments and prescribed medicines. In the case of a sudden health problems it is possible to quickly localize patient through GPS.

Cel pracy

The aim of the study was the evaluation of social awareness in the field of telemedicine and patients' willingness to use modern technologies for indirect contact with a doctor.

Metody

Research material consists of results of survey research carried out among hospitalized and ambulatory patients.

Wyniki

The questionnaire was returned by 198 patients. In 78.4% cases respondents did not know the concept of telemedicine. In the 18-30 age group, 75.7% of respondents expressed the willingness to use teleconsultation compared to 60.1% in 31-45 age, 53.7% 46-60 age, and only 51.2% in people over 60. The interest of remote consultation was comparable between city dwellers and inhabitants of rural areas (59.3 % compared to 54.12%).

Wnioski

The results of our study show that public awareness in subject of telemedicine is small. Without increasing the information policy about the possibility of using a remote form of contact with a physician among patients, the potential of telemedicine will remain unused. High interest in remote consultation with a doctor among young patients gives hope for a wide application in the future.

Perforacja jelita grubego jako powikłanie przezskórnej litotomii – analiza retrospektywna 1594 pacjentów

The analysis of colonic injury during percutaneous nephrolithotomy. Analysis based on 16 years material

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Adam Konarski

Współautorzy:

Piotr Jarosz, Patryk Banaś, Maciej

Kruczek, Tomasz Łatkiewicz

Opiekun:

dr n. med. Przemysław Mitura

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca oryginalna

Sesja:

Nauki kliniczne zabiegowe: chirurgia,

ortopedia, neurochirurgia,

kardiologia, itp.

Treść pracy

Wstęp

Problem kamicy nerkowej dotyczy 12% mężczyzn i 6% kobiet. Przezskórna nefrolitotomia (PCNL), definiowana jako usunięcie kamienia po nacięciu mięszu nerki, jest leczeniem z wyboru w przypadku dużych kamieni, zwłaszcza kiedy ich rozmiar przekracza 2 cm, umiejscowionych w miedniczce albo górnym lub środkowym kielichu nerkowym, jak również w dolnym biegunie nerki. Zabieg ten jak każda procedura inwazyjna wiąże się z ryzykiem powikłań. Perforacja jelita grubego jest bardzo rzadkim powikłaniem tej interwencji, a jego częstość sięga 0,3 % - 0,5 %. Według klasyfikacji Clavien-Dindo perforacja okrężnicy jest uważana za powikłanie stopnia III a lub III b. Wykrywa się go zazwyczaj w okresie pooperacyjnym. Do objawów klinicznych tego powikłania należą: obecność pęcherzyków gazu lub kału w rurce nefrostomijnej, pooperacyjna krwawa biegunka oraz symptomy zapalenia otrzewnej.

Cel pracy

Analiza przypadków perforacji jelita grubego jako powikłania przezskórnej nefrolitotomii.

Metody

Dokonano analizy retrospektywnej 1594 pacjentów poddanych PCNL w Klinice Urologii i Onkologii Urologicznej w SPSK 4 z okresu od listopada 2000 r. do stycznia 2016 r. . Pod uwagę wzięto: dane demograficzne, wielkość i lokalizację kamieni nerkowych, typ interwencji chirurgicznej, obecność i umiejscowienie perforacji jelita grubego oraz zastosowane postępowanie.

Wyniki

U każdego z pacjentów wielkość kamieni nerkowych zlokalizowanych w miedniczkach nerkowych przekraczała 2 cm. Powikłanie PCNL w postaci perforacji jelita grubego stwierdzono u 5 (0,31%) pacjentów. Trzech z nich doznało uszkodzenia okrężnicy zstępującej podczas pierwszej procedury PCNL, natomiast dwóch kolejnych - uszkodzenia okrężnicy wstępującej. W jednym przypadku z uszkodzeniem wstępnicy, w przeszłości operacyjnej odnotowano pyelolitotomię oraz zabieg PCNL nerki prawej. W trzech przypadkach podjęto skuteczne leczenie zachowawcze (antybiotyki o szerokim spektrum działania i żywienie pozajelitowe). W pozostałych dwóch przypadkach zastosowano kolostomię.

Wnioski

W przypadku szybkiego rozpoznania i prawidłowego sposobu leczenia, perforacja okrężnicy z urazem zaotrzewnowym może być leczona zachowawczo.

„Oszukać przeznaczenie” czyli zgony możliwe do uniknięcia z powodu wypadków komunikacyjnych wśród dzieci i młodzieży w Polsce. „To avoid destiny” - children and youths deaths possible to avoid caused by road accidents in Poland.

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Bartosz Kopański

Współautorzy:

Anna Walewska

Opiekun:

**dr n. med. Aleksandra Krzewska, mgr
Grzegorz Witkowski**

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca pogładowa

Sesja:

**Medycyna ratunkowa, anestezjologia i
intensywna terapia**

Treść pracy

WPROWADZENIE: Wypadki komunikacyjne stanowią główną, zewnętrzną przyczynę zgonów w grupie dzieci i młodzieży w Polsce. Określenie przyczyn i tendencji ich występowania należy do podstawowych działań prewencyjnych poprawiających bezpieczeństwo. CEL: Analiza skali wypadków komunikacyjnych, jako przyczyn zgonów dzieci możliwych do uniknięcia. Analiza przyczyn wypadków na przestrzeni ostatnich lat. MATERIAŁ I METODA: Dokonano analizy danych statystycznych opublikowanych przez Komendę Główną Policji w latach 2015-2018, Główny Urząd Statystyczny w latach 2015-2018 oraz przeglądu piśmiennictwa w bazie Google Scholar, PubMed. Wybór literatury oparto na słowach kluczowych: „wypadki”, „dzieci”, „zgony”, „urazy”, „accidents”, „children”, „deaths”, „injuries”. Przegląd danych prowadzono w marcu 2019 roku. WYNIKI: Od roku 2015 do 2018 obserwuje się tendencję spadkową liczby wypadków drogowych. Do 2017r. w grupie wiekowej 0-6 lat odnotowywano coraz większą ilość rannych. Na przestrzeni lat 2016-2018 zmniejszył się wskaźnik zgonów dzieci spowodowanych wypadkiem drogowym na 1mln mieszkańców. Jednak w 2018r. obserwowano wzrost liczby ofiar śmiertelnych wśród dzieci o 18,6% w porównaniu z rokiem poprzednim. Od 2016 r. największą liczbę poszkodowanych stanowią pasażerowie, wśród nich odnotowuje się również największą liczbę ofiar śmiertelnych. Wyjątkiem był 2018r. w grupie wiekowej 7-14 lat, gdzie więcej ofiar śmiertelnych było wśród pieszych uczestników ruchu. Znaczny odsetek wypadków, wśród wypadków powodowanych przez rowerzystów, powodują rowerzyści w wieku 7-14 lat. Nasilenie wypadków z udziałem dzieci występuje w miesiącach letnich. Do największej liczby wypadków dochodzi w ciągu dnia, przy dobrych warunkach atmosferycznych, na prostym odcinku drogi. Pomimo, że więcej wypadków ma miejsce w terenie zabudowanym, to więcej osób ginie w obszarze niezabudowanym. Wzrasta liczba kierowców powodujących wypadki komunikacyjne pod wpływem alkoholu, prowadzących motocykl i ciągnik rolniczy. Zgonem z różnych przyczyn zewnętrznych, w tym wypadków komunikacyjnych, najbardziej zagrożone są dzieci i młodzież mieszkające na wsi. WNIOSKI: Troska o zdrowie dzieci oraz wysoka śmiertelność z powodu wypadków komunikacyjnych wskazuje na potrzebę edukacji społeczeństwa oraz konieczność zwiększenia promocji w zakresie bezpieczeństwa ruchu drogowego. Niepokojący jest fakt, że dzieci są najczęściej narażone na niebezpieczeństwo, w tym śmierć, z powodu błędów dorosłych.

Zatrucie witaminą B17: pestka czy nie? – opis przypadku B17 intoxication: a piece of appleseed cake? - case report

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Michał Kos

Współautorzy:

Justyna Drankowska, Andrzej Kościuk,

Paweł Marzęda

Opiekun:

lek. med. Michał Tchórz

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Choroby wewnętrzne i onkologia

Treść pracy

Wstęp

Amigdalina, zaliczana do glikozydów cyjanogennych, obecna jest w nasionach wielu roślin z rodziny różowatych. Jej nadmierne spożycie jest jednak niebezpieczne, gdyż podczas biotransformacji tego związku powstaje cyjanek, który jako inhibitor oksydazy cytochromowej, doprowadza do zatrzymania oddychania wewnątrzkomórkowego i kumulacji mleczanów.

Opis przypadku

80-letnia pacjentka z wywiadem raka brodawkowatego tarczycy została przyjęta do Kliniki Toksykologii z powodu przypadkowego zatrucia cyjankami. Pacjentka w ramach samodzielnego leczenia choroby spożyła ekstrakt ze zmiksowanych pestek moreli. Doświadczyla duszności, zawrotów głowy, wymiotów. Następnie straciła przytomność. W badaniach laboratoryjnych wykonanych w trakcie hospitalizacji wykryto kwasice metaboliczną, typową dla zatrucia cyjankami. Zastosowano płyno-, tleno- i sterydoterapię oraz podano wodorowęglan sodu. Pacjentka została wypisana trzeciego dnia hospitalizacji z zaleceniem zgłoszenia się na wizytę kontrolną do poradni.

Wnioski

Objawy zatrucia cyjankiem nie są specyficzne. Z tej racji istotne jest uwzględnianie możliwości takiego zatrucia w diagnostyce różnicowej w przypadku każdego pacjenta, szczególnie leczonego onkologicznie, a także w grupie pacjentów pediatrycznych.

Choroby wątroby związane z alkoholem - rozpoznanie stawiane za późno.

Alcoholic liver disease - when diagnosis is made too late

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Katarzyna Kosz

Współautorzy:

Aleksandra Kuchnicka, Martyna

Zielińska, Natalia Zarankiewicz, Jakub

Aleksandrowicz

Opiekun:

dr n. med. Sylwia Mojsym-Korybska

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca pogładowa

Sesja:

Nauki o zdrowiu

Treść pracy

Wstęp: Szacuje się, że alkohol jest przyczyną 7,6% zgonów wśród mężczyzn i 4% zgonów kobiet na świecie. Jego szkodliwe działanie wpływa na rozwój ponad 200 chorób. Istotnym problemem są choroby wątroby, gdzie jako jedną z najczęstszych przyczyn wymienia się alkohol. Doprowadziło to do wyróżnienia jednostki, jaką jest alkoholowa choroba wątroby (ALD). Składa się na nią stłuszczenie, zapalenie czy marskość spowodowane nadużyciem alkoholu.

Materiał i metody: Praca przeglądowa oparta została o artykuły i dane pochodzące z lat 2015-2019, dotyczące zaawansowania stadium alkoholowej choroby wątroby w porównaniu do innych etiologii chorób wątroby. Przedstawia działania, jakie powinny zostać wprowadzone w celu zmniejszenia skali problemu.

Cel: Celem tej pracy jest przegląd badań przedstawiających problem, jakim jest późne wykrywanie alkoholowej choroby wątroby oraz konieczność wprowadzenia profilaktyki ALD.

Wyniki: Badania wśród pacjentów z jedoczynnikową etiologią choroby wątroby pokazały, że pacjenci, u których choroba była na wczesnym etapie, przyczyną zachorowania w 31% było zakażenie HCV (wirusem zapalenia wątroby typu C), w 21% HBV (wirusem zapalenia wątroby typu B), natomiast w 3,8% nadużycie alkoholu prowadzące do ALD. W przeciwieństwie do pacjentów będących w zaawansowanym stadium choroby, gdzie alkoholowa choroba wątroby stanowiła 29% przypadków. Co więcej, u pacjentów, z dwuczynnikową etiologią choroby, przyczyną aż 50% z nich, było nadużycie alkoholu.

Inne badania pokazują, że aż 73% pacjentów przyjętych po raz pierwszy do szpitala z marskością wątroby, która w krajach rozwiniętych jest najczęściej spowodowana przez nadużycie alkoholu, nigdy wcześniej nie było skierowanych do specjalistycznego leczenia chorób wątroby.

Wnioski: Pacjenci z alkoholową chorobą wątroby trafiają do lekarza w bardziej zaawansowanym stadium choroby w porównaniu do pacjentów z etiologią HCV.

Choroby wątroby związane z alkoholem są diagnozowane na zbyt późnym etapie.

Należy wprowadzić badania przesiewowe wśród osób narażonych na rozwój ALD np. pacjentów w ośrodkach terapii uzależnień czy wśród szkodliwie pijących, zdiagnozowanych przez lekarza rodzinnego.

Trudności w opiece pooperacyjnej i możliwe przyczyny raka przełyku i żołądka u młodej kobiety - opis przypadku

Difficulties in post-operative care and possible causes of esophageal and stomach cancer in a young woman – a case report

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Aleksandra Koszyła

Współautorzy:

Aleksandra Majchrzak

Opiekun:

dr n. med. Michał Borys

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Choroby wewnętrzne i onkologia

Treść pracy

Wstęp

W Polsce zarówno nowotwór przełyku, jak i żołądka, najczęściej rozpoznawane są w zaawansowanym stadium. Wówczas przeprowadzenie operacji prowadzącej do wyleczenia zazwyczaj nie jest możliwe. Wykrycie tych nowotworów w okresie bezobjawowym stanowi nadal aktualny problem diagnostyczny. W patogenezie raka żołądka szczególnie podkreśla się rolę czynników środowiskowych. Dlatego też w zapobieganiu temu nowotworowi nacisk kładzie się przede wszystkim na zmianę złych nawyków żywieniowych, zaprzestanie palenia papierosów i zmniejszenie otyłości. Poza spożywaniem alkoholu i paleniem, także refluks żołądkowo-przełykowy przyczynia się do rozwoju raka w dolnej części przełyku. Do jego najczęstszych objawów należy dysfagia, niezamierzona utrata masy ciała oraz odynofagia.

Opis przypadku

Prezentujemy przypadek kliniczny 26-letniej pacjentki przyjętej do Oddziału Intensywnej Terapii, w znieczuleniu ogólnym, bezpośrednio z Bloku Operacyjnego, z powodu pooperacyjnej niewydolności oddechowej. Pacjentka została poddana laparotomii i torakotomii. Dokonano resekcji guza dolnej części przełyku i części żołądka z zespoleniem przełykowo-żołądkowym w klatce piersiowej. Wkrótce po przyjęciu ekstubowano tchawicę i pacjentka oddychała samodzielnie z bierną tlenoterapią. Uzupełniano niedobór płynów oraz objętości krwi pod kontrolą monitorowania hemodynamicznego. Rozpoczęto żywienie dojelitowe i pozajelitowe. Badania obrazowe ujawniły postępujące cechy odmy opłucnowej w prawej jamie opłucnowej, a w lewej pojawił się wysięk opłucnowy. W związku z powyższym zastosowano drenaż czynny. Wykonana w 7. dobie od operacji skopia górnego odcinka przewodu pokarmowego umożliwiła potwierdzenie szczelności oraz drożności wytworzonego zespolenia. W kolejnych dniach stan pacjentki poprawił się i została ona przeniesiona do Oddziału Chirurgii Ogólnej w celu dalszego leczenia.

Wnioski

Prezentowany przypadek wskazuje, że pacjent po chirurgicznym leczeniu raka przełyku i żołądka wymaga intensywnej i kompleksowej opieki medycznej. Przyczyna choroby u tak młodej kobiety jest intrygująca. Pacjentka była podejrzewana o zaburzenia odżywiania, w tym bulimie, co mogło przyczynić się do rozwoju nowotworów.

Agresywna mastocytoza układowa jako problem diagnostyczno-terapeutyczny. Studium przypadku klinicznego i przegląd literatury

Aggressive systemic mastocytosis as a diagnostic and therapeutic problem. Clinical case study and literature review.

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Aleksandra Koszyła

Współautorzy:

Katarzyna Kowal

Opiekun:

dr n. med. Agnieszka Szymczyk, prof.

dr hab. n. med. Iwona Hus

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Choroby wewnętrzne i onkologia

Treść pracy

Wstęp

Agresywna mastocytoza jest bardzo rzadką chorobą mieloproliferacyjną, u podłoża której leży nadmierna proliferacja oraz patologiczna akumulacja mastocytów. W jej przebiegu najczęściej dochodzi do zajęcia skóry, jednak nacieki z komórek tucznych można także stwierdzić w szpiku kostnym, układzie chłonnym oraz narządach mięszowych. Manifestacja kliniczna choroby zależy od wielu czynników (m.in. wieku, obecności mutacji genetycznych, zajęcia narządów wewnętrznych) i może różnić się u poszczególnych chorych.

Opis przypadku

W pracy prezentujemy przypadek kliniczny 66-letniej chorej z rozpoznaniem agresywnej mastocytozy układowej (ang. aggressive systemic mastocytosis, ASM) ustalonym w lutym 2018 roku. Pierwsze objawy choroby pod postacią plamisto-grudkowej wysypki stwierdzono po raz pierwszy ok. 5 lat przed ustaleniem rozpoznania mastocytozy. W terapii stosowano wówczas leczenie miejscowe oraz leki przeciwhistaminowe i glikokortykosteroidy, uzyskując przejściową poprawę stanu klinicznego. Dopiero pojawienie się objawów, takich jak: ból i uczucie pełności w obrębie jamy brzusznej, poty nocne, znaczna utrata masy ciała (ok. 12 kilogramów w ciągu 3 miesięcy) doprowadziło do pogłębienia diagnostyki. W badaniu fizykalnym stwierdzono wówczas hepato- i splenomegalię oraz powiększone węzły chłonne nadobojczykowe, pachowe i pachwinowe, zlewające się w pakiety o średnicy do 7 centymetrów. W morfologii krwi obwodowej odnotowano: WBC 13,05 K/ μ L, Hgb 9,0 g/dl, ANC 8,97 K/ μ L, ALC 2,16 K/ μ L, Mono 0,2 K/ μ L, PLT 202 K/ μ L. W badaniach dodatkowych uwagę zwracała podwyższona aktywność tryptazy (129 μ g/l) oraz mutacja punktowa D816V genu c-KIT. W badaniu histopatologicznym węzłów chłonnych pachowych i pachwinowych stwierdzono nacieki z atypowych mastocytów (CD117+, CD45+, Ki67). Na podstawie obrazu klinicznego i wykonanych badań dodatkowych ustalono rozpoznanie i rozpoczęto terapię. W terapii zastosowano kladrybinę w łącznej dawce 120 mg (3 cykle leczenia) uzyskując dobrą odpowiedź częściową na stosowane leczenie.

Wnioski

Z uwagi na heterogeny przebieg kliniczny mastocytozy oraz wielonarządowy charakter objawów klinicznych stanowi ona wyzwanie diagnostyczno-terapeutyczne oraz wymaga współpracy lekarzy wielu specjalności. Popularyzacja wiedzy na temat tej rzadkiej choroby może przyczynić się do wcześniejszego ustalenia prawidłowego rozpoznania, a tym samym przełożyć się na poprawę rokowania i jakości życia w tej grupie chorych.

Owrzodzenia jamy ustnej sugerujące etiologię nowotworową Ulcerative lesions in the mouth suggesting malignancy

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Andrzej Kościuk

Współautorzy:

Michał Kos, Justyna Drankowska

Opiekun:

le. stom. Aleksandra Maksymiuk

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Nauki kliniczne zabiegowe: chirurgia, ortopedia, neurochirurgia, kardiocirurgia, itp.

Treść pracy

Wstęp

Etiologia owrzodzeń jamy ustnej jest zróżnicowana. Najczęściej powstają wskutek urazów i goją się samoistnie lub po leczeniu miejscowym. Czasem jednak wskazują na poważne schorzenia i choroby ogólnoustrojowe, również nowotwory. Dotyczy to zwłaszcza zmian rozległych i niereagujących na leczenie. Przedstawiamy opis pacjentki pierwotnie podejrzewanej o proces nowotworowy, u której przyczyną owrzodzenia okazało się być przewlekłe zakażenie bakteryjne z udziałem promieniowców.

Opis przypadku

Pacjentka l. 82, przyjęta do kliniki 26.12.17 w zw. z owrzodzeniem wyrostka zębodołowego żuchwy w odcinku 33- 43; obecny naciek ropny schodzący na przedsionek jamy ustnej i w kierunku dna jamy ustnej. W wywiadzie owrzodzenie pojawiło się około 2 miesiące temu; leczenie miejscowe było nieskuteczne, występował ból żuchwy, zwłaszcza w okolicy bródkowej. Miesiąc temu dokonano ekstrakcji zębów 31 i 41, trzy tygodnie później zabiegu laserowego. Pacjentka w ostatnim czasie osłabiona, zgłasza znaczny spadek masy ciała (kilka kg w przeciągu miesiąca). W badaniu przedmiotowym silny ból przy dotykaniu okolicy zmiany, naciek ropny schodzący do przedsionka j.u. i w kierunku dna j.u. W całej okolicy podbródkowej twarde, deskowaty naciek zapalny. W badaniu palpacyjnym powiększone i bolesne węzły chłonne podbródkowe i podżuchwowe. Wykonano diagnostykę zmiany- zrobiono badanie TK i pobrano wycinek do badania histopatologicznego, bez jednoznacznych rezultatów. Usunięto zęby 32,33 i zastosowano antybiotykoterapię.

W czasie kolejnego pobytu 18.01.2018- 16.02.2018 usunięto zęby 42, 43 i ponownie pobrano wycinki na badanie histopatologiczne- obecne masy martwicze i ropny naciek zapalny.

W marcu 2018 kolejna hospitalizacja, zw. z owrzodzeniem i zapaleniem kości żuchwy po stronie prawej. Dokonano ekstrakcji zęba 43 i pobrano wycinek na badanie histopatologiczne. W badaniu histopatologicznym obecne kolonie promieniowca. Następnie prowadzono intensywną antybiotykoterapię i ozonoterapię miejscową, co ostatecznie doprowadziło do wygojenia zmiany.

Wnioski

Przewlekłe owrzodzenia i zmiany zapalne w jamie ustnej u osób starszych mogą być wczesnym objawem nowotworu, zwłaszcza jeśli towarzyszą im objawy ogólne i zmiany w węzłach chłonnych. Mogą również wskazywać na przewlekłe, nietypowe zakażenia, często występujące u tych pacjentów ze względu na ich obniżoną odporność i istniejące problemy ortodontyczne. Wczesne wykrycie ww. objawów i odpowiednia diagnostyka różnicowa są kluczowe dla powodzenia procesu terapeutycznego.

Analiza przypadku z atypowym parkinsonizmem. A case study of a patient with atypical parkinsonism.

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Kamil Kośmider

Współautorzy:

**Agata Kozakiewicz, Piotr Jarosz,
Izabela Kobiąłka, Natalia Wolanin**

Opiekun:

**lek. Véronique Petit, prof. dr hab. n.
med. Konrad Rejdak**

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Choroby wewnętrzne i onkologia

Treść pracy

Wstęp

Zespół parkinsonowski rozwija się u chorych, u których doszło do uszkodzenia układu pozapiramidowego. W praktyce klinicznej należy jednak pamiętać, że parkinsonizm stwierdzamy nie tylko w chorobie Parkinsona, ale także w innych schorzeniach, które klasyfikujemy do grupy parkinsonizmów atypowych. Choroby te charakteryzują się obecnością typowych objawów parkinsonowskich, współistniejących wraz z innymi objawami uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Do najczęstszych chorób zaliczanych do tej grupy należą: zanik wieloukładowy, postępujące porażenie nadjądrowe, zwyrodnienie korowo-podstawne oraz otępienie z ciałami Lewy'ego.

Opis przypadku

Autorzy pracy omawiają przypadek 53-letniej pacjentki, u której 2,5 roku temu stwierdzono nasilające się dolegliwości neurologiczne, w postaci niewyraźnej mowy, spowolnienia psychoruchowego, drżenia głowy i kończyn górnych, osłabienia siły mięśniowej kończyn dolnych oraz zaburzeń równowagi. Badanie neurologiczne wykazało obecność objawów parkinsonowskich, w postaci drżenia spoczynkowego kończyn górnych, wygórowania odruchów ścięgnistych oraz spowolnienia chodu. Stwierdzono objawy mózdkowe (dyzartria, zaburzenia równowagi, dysdiadochokineza, drżenie zamiarowe kończyn górnych oraz ataksja kończyn dolnych), a także objawy autonomiczne pod postacią naglących parć na pęcherz moczowy i nietrzymania moczu. Rodzina pacjentki zgłasza występowanie postępujących zaburzeń pamięci, a podobne objawy zostały zaobserwowane u brata chorej. Nie stwierdzono odchyień w badaniu USG Doppler naczyń mózgowych, przewodnictwa nerwowo-mięśniowego oraz badaniu płynu mózgowo-rdzeniowego. W badaniu MR głowy stwierdzono charakterystyczny objaw „krzyża” w obrębie mostu, świadczący o zanikach w obrębie pnia mózgu.

Wnioski

Obecność objawów parkinsonowskich współwystępujących wraz z objawami uszkodzenia innych struktur mózgu świadczą o wystąpieniu u pacjentki choroby z grupy parkinsonizmu atypowego. Jednoczesne występowanie parkinsonizmu, ataksji mózdkowej oraz uszkodzenia układu autonomicznego jest charakterystyczne dla zaniku wieloukładowego. U opisywanej pacjentki zdiagnozowano zanik wieloukładowy typu C, charakteryzujący się przewagą objawów niezborności oraz obecnością charakterystycznego obrazu w badaniu MR - objaw „krzyża”. Diagnoza ta jest związana z niepomyślnym rokowaniem, nie ma bowiem leczenia przyczynowego, możemy zastosować jedynie leczenie objawowe, łagodzące objawy parkinsonizmu oraz dysfunkcję układu autonomicznego.

Przypadek pacjenta z polineuropatią. A Case of Polyneuropathy.

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Kamil Kośmider

Współautorzy:

Agata Kozakiewicz, Piotr Jarosz,

Izabela Kobiąłka, Maciej Kamieniak

Opiekun:

lek. Véronique Petit, prof. dr hab. n.

med. Konrad Rejda

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Choroby wewnętrzne i onkologia

Treść pracy

Wstęp

Polineuropatia to stan uogólnionego wieloogniskowego uszkodzenia neuronu obwodowego. Szczególny rodzaj stanowią polineuropatie demielinizacyjne, do których zaliczamy m.in. przewlekłą zapalną polineuropatię demielinizacyjną (CIDP), zespół Guillaina-Barrégo (GBS), czy też wieloogniskową neuropatię ruchową.

Opis przypadku

W pracy zaprezentowany jest przypadek 61-letniego mężczyzny, przyjętego w listopadzie 2018 do Kliniki Neurologii celem diagnostyki występującego od 10 lat postępującego osłabienia siły mięśniowej kończyn dolnych. Ponadto od 5 lat pacjent odczuwa postępujące osłabienie siły mięśniowej lewej kończyny górnej, natomiast od sierpnia 2018 roku prawej kończyny górnej, występują również parastezje rąk, a od 3 lat zawroty głowy. W badaniu neurologicznym, stwierdzono niedowład 4-kończynowy z zanikami mięśni, szczególnie w dystalnych częściach kończyn, osłabienie odruchów kolanowych, brak odruchów skokowych i podeszwowych, zaburzenia czucia bólu po stronie lewej, ataksja kończyn dolnych, dodatnia próba Romberga oraz niepewny chód. Badanie przewodnictwa nerwowo-mięśniowego wykazało obustronną czuciowo-ruchową polineuropatię z przewagą zmian demielinizacyjnych w zakresie nerwów pośrodkowych, łokciowych, strzałkowych. Na podstawie wywiadu, stanu klinicznego, a także wyników badań wykonanych w trakcie hospitalizacji, szczególnie badania przewodnictwa nerwowo-mięśniowego, rozpoznano u pacjenta przewlekłą demielinizacyjną polineuropatię zapalną. Zastosowano leczenie immunoglobulinami dożylnymi (IVIg), które przyniosło poprawę w zakresie sprawności kończyn górnych.

Wnioski

Prezentowany przypadek charakteryzuje się bardzo długim czasem od pojawienia się pierwszych objawów do stwierdzenia CIDP (około 10 lat), w porównaniu z wynikami badań, które wskazują, iż średni czas rozpoznania tej choroby wynosi od 5 miesięcy do 1,7 roku. Szybkie postawienie diagnozy jest szczególnie istotne, ze względu na możliwość zastosowania skutecznego leczenia mogącego spowolnić progres choroby. Jest to jednak trudne, gdyż CIDP należy różnicować z innymi przyczynami polineuropatii, zwłaszcza zespołem Guillaina-Barrégo (GBS). Podstawowe różnice między tymi jednostkami chorobowymi obejmują czas trwania, nasilenie objawów, poprzedzająca infekcja (częściej w GBS). Diagnostyka różnicowa powinna obejmować także inne choroby z grupy polineuropatii demielinizacyjnych.

Zasady terapii w zróżnicowanych rakach tarczycy na przykładzie raka pęcherzykowego. Opis przypadku.

Principles of therapy in differentiated thyroid cancers on the example of follicular cancer. A case report.

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Magdalena Kozioł

Współautorzy:

Karol Lorenc, Mateusz Pawlicki, Anna

Łopuszyńska, Zofia Misztal

Opiekun:

lek. Marcin Lewicki

Afiliacja

Uczelnia:

Medical University of Lublin

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Choroby wewnętrzne i onkologia

Treść pracy

Wstęp

Rak pęcherzykowy tarczycy stanowi 5-15% pierwotnych raków tego gruczołu. Występuje trzykrotnie częściej u kobiet, niż u mężczyzn ze szczytem zachorowania między 40 a 60 r.ż. Niedobór jodu w diecie koreluje ze zwiększoną częstością zachorowalności na ten typ nowotworu, dlatego dzięki wprowadzeniu soli jodowanej do sprzedaży w Polsce, ilość tych nowotworów znacząco się zmniejszyła. Manifestuje się najczęściej jako pojedynczy „zimny guzek”.

Opis przypadku

Pacjent lat 86, przyjęty do Oddziału Chirurgii Onkologicznej w marcu 2017r. celem leczenia operacyjnego guza nowotworowego lewego płata tarczycy o średnicy 50mm. Wykonano thyreoidektomię z nacieczonym mięśniem tarczowo-gnykowym lewym oraz limfadenektomię środkowego przedziału szyi. Pooperacyjnie fonacja niezaburzona, poziom PTH poniżej dolnej granicy normy. W rozpoznaniu histopatologicznym rak pęcherzykowy tarczycy typu „widely invasive” z obecnym naciekiem na naczynia (powyżej 4) oraz torebkę. Następnie w kwietniu 2017r. zastosowano leczenie ablacyjne jodem 131-I. Poterapeutyczna scyntygrafia całego ciała wykazała gromadzenie znacznika w rzucie łoża płata lewego, prawego mięśnia tarczowo-gnykowego i mostkowo-gnykowego. Ponadto zaobserwowano zmiany ogniskowe w płucach. Po stymulacji rhTSH TG wynosiło 199,400 ng/ml. W październiku 2018r. ponownie wykonana scyntygrafia nie wykazała patologicznego gromadzenia znacznika. Kolejna stymulacja rhTSH wykazała około 8-krotnie niższą wartość TG. Nie stwierdzono cech wznowy ani rozsiewu procesu nowotworowego. Odpowiedź na leczenie oceniono jako niepełne biochemicznie.

Wnioski

Zróżnicowane raki tarczycy stosunkowo dobrze poddają się leczeniu. Wycięcie zmiany nie gwarantuje usunięcia wszystkich komórek tarczycowych. Leczeniem uzupełniającym lub radykalnym jest terapia promieniotwórczym jodem, który pozwala na usunięcie pozostałości komórek nowotworowych oraz mikroprzerzutów. Pacjent do końca życia przyjmuje supresyjne dawki L-tyroksyny pozwalające utrzymać TSH na poziomie 0,1–0,4 mIU/l oraz kontroluje poziom Tg, anty-Tg i wapnia.

Znaczenie kontroli po leczeniu onkologicznym - wznowa raka endometrium do płuca - opis przypadku.

Importance of control after oncologic treatment- relapse endometrial cancer to the lung- case report

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Dominika Krawczyk

Współautorzy:

Agnieszka Kwiatkowska, Paweł

Kutnik, Oliwia Polak, Anna Wrona

Opiekun:

dr Krzysztof Kułak

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Ginekologia i pediatria

Treść pracy

Wstęp

Rak trzonu macicy to nowotwór złośliwy endometrium. Wg danych KRN jest najczęściej występującym nowotworem narządów płciowych. Szczyt zachorowań przypada między 55. a 59. rokiem życia. Dość wcześnie daje charakterystyczne objawy: plamienia acykliczne i krwawienia z dróg rodnych. Pomimo dobrych wyników leczenia skojarzonego, ryzyko nawrotu wynosi od 4% – w grupie pacjentek z niskim ryzykiem, do 23% z ryzykiem wysokim. W stadium nawrotu stosuje się paliatywne leczenie skojarzone. 5-letnie przeżycie dla wznów odległych wynosi 6%, podczas gdy dla izolowanych wznów miejscowych do 50%.

Opis przypadku

W lutym 2019 roku do Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej w Lublinie zgłosiła się 66-letnia pacjentka z powodu dolegliwości bólowych podbrzusza. Na podstawie obrazu klinicznego oraz historii onkologicznej wdrożono leczenie przeciwbólowe. W wywiadzie pacjentki w czerwcu 2017 roku rozpoznano raka endometrium w stopniu FIGO IB G3. Wykonano laparoskopową histerektomię z obustronną adneksktomią i limfadenektomią miedniczną. Chorą poddano teleterapii i brachyterapii uzupełniającej. Badania cytologiczne szczytu pochwy 8 miesięcy po zakończonym leczeniu z wynikiem ASCUS – zalecono ocenę z obrazem klinicznym oraz powtórne badanie po 6 miesiącach. Chora bez zmian popromiennych pochwy. Kontrolna cytologia po 6 miesiącach ujemna. Pacjentka wykonywała w tym czasie dwukrotnie mammografię z wynikiem negatywnym. We wrześniu kontrolna TK klatki piersiowej uwidoczniała dwa guzki o średnicy 4mm i 3 mm w płucu lewym, które obserwowano w kolejnym obrazowaniu - bez progresji zmian. Podczas hospitalizacji w lutym tego roku wykonano kolejne kontrolne TK klatki piersiowej z widocznymi zmianami w płucu prawym do 3,5x3 cm, o nierównych obrysach, ulegającym wzmocnieniu kontrastowemu. Wykonana biopsja w Klinice Torakochirurgii wykazała jednoimienną histologiczną guzków ze zmianą pierwotną. Pacjentka obecnie zakwalifikowana do następczej chemioterapii.

Wnioski

Pomimo, że najczęstszym miejscem wznowy raka endometrium jest kikut pochwy, istotna jest dokładna ocena kliniczna pacjentek celem wykrycia innych miejsc nowotworzenia.

Wzmocniona kontrola diagnostyczna umożliwi wczesne wykrycie wznowy pierwotnej choroby nowotworowej.

Ważna jest świadomość pacjentek dotycząca możliwych nawrotów i szybkie reagowanie w przypadku niepokojących objawów, celem szybkiego wykrycia wznowy, a tym samym przedłużenia życia pacjentki.

Zmiana diety i stylu życia jako sposób pacjentów na walkę z łuszczycą. Praca poglądowa na temat najnowszych wytycznych dotyczących zaleceń żywieniowych dla osób chorujących na łuszczycę.

Dietary and lifestyle changes as a cure for psoriasis. Review work of the latest nutritional recommendations for people suffering from psoriasis.

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Aleksandra Kuchnicka

Współautorzy:

Katarzyna Kosz, Martyna Zielińska,

Natalia Zarankiewicz, Iga Dudek

Opiekun:

Prof. zw. dr hab. n. med., dr h. c. mult.

Piotr Książek

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca poglądowa

Sesja:

Nauki o zdrowiu

Treść pracy

Łuszczycę jest chorobą zapalną skóry, która najczęściej dotyka osoby w 2 i 3 dekadzie życia. Choroba

może współistnieć z wieloma schorzeniami: chorobą Crohna, cukrzycą, nadciśnieniem, zaburzeniami

metabolicznymi. Podkreśla się udział czynników genetycznych, immunologicznych oraz środowiskowych

w progresji choroby. Wśród czynników, które mogą szczególnie wpływać na zaostrzenie zmian skórnych

wyróżnia się: infekcje, alkohol, dym tytoniowy, silny stres, promienie UV, pogorszenie sposobu

odżywiania.

Celem niniejszej pracy jest przegląd najnowszych badań i wytycznych dotyczących efektów zmiany

stylu życia i zdrowej diety u pacjentów chorujących na łuszczycę. Praca została oparta na publikacjach medycznych z lat 2017-2019. Wszystkie wybrane materiały zostały

poddane analizie, która pozwoliła na zebranie i porównanie pacjentów stosujących się do zaleceń związanych z badaniem oraz drugiej grupy która

utrzymywała poprzednie

nawyki dotyczące stylu życia i diety.

Czynniki wywołujące otyłość mogą mieć ścisłą korelację z czynnikami sprzyjającymi rozwojowi łuszczycy. Przerośnięte

(hipertroficzne) adipocyty wydzielają duże ilości adipocytokin, co powoduje aktywację makrofagów

prozapalnych, w konsekwencji aktywację stresu oksydacyjnego, niedotlenienie i lipolizę. Badania

pokazują, że nasycone kwasy tłuszczowe (zawarte np. w mięsie, serach żółtych, produktach smażonych

nadmiernie spożywanych u osób otyłych) uwrażliwiają komórki mieloidalne na zwiększoną odpowiedź

zapalną w odpowiedzi na bodźce prozapalne, co z kolei zwiększa aktywację

keratynocytów. Wymienione

wyżej procesy są odpowiedzialne za nieprzerwany proces aktywacji stanu zapalnego, który ogrywa w

łuszczycy kluczową rolę. W konsekwencji sama redukcja nasyconych kwasów tłuszczowych zmniejszyła

fenotyp łuszczycowy u otyłych pacjentów. Interpretacja dostępnych wyników badań wskazuje, że grupa

pacjentów, która obniżyła stężenie wolnych kwasów tłuszczowych we krwi, poziom stresu w życiu

codziennym (np. poprzez wprowadzenie aktywności fizycznej) oraz ograniczyła spożywanie alkoholu

osiągnęła pozytywny wpływ na przebieg choroby.

Bliski związek otyłości (wysoki Body Mass Index), niezdrowego sposobu życia i łuszczycy.

Redukcja tkanki tłuszczowej poprzez zmianę siedzącego trybu życia i wprowadzenie zdrowej diety z

ograniczeniem nasyconych kwasów tłuszczowych w połączeniu z farmakoterapią
zwiększa efektywność
leczenia oraz zmniejsza objawy pacjentów z łuszczycą.

Inwazyjna choroba pneumokokowa - problem nadal aktualny. Invasive pneumococcal disease - a still current problem.

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Aleksandra Kuchnicka

Współautorzy:

Marcelina Kaleta, Iga Dudek,

Katarzyna Kosz, Agnieszka Grygiel

Opiekun:

dr n. med. Anna Bodajko-Grochowska

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca pogładowa

Sesja:

Ginekologia i pediatria

Treść pracy

Wprowadzenie: Bakterie *S.pneumoniae* są u dzieci najczęstszą przyczyną bezobjawowego nosicielstwa nosogardłowego. Spośród 90 serotypów pneumokoków kilka z nich może jednak doprowadzić do rozwoju inwazyjnej choroby pneumokokowej (IChP). Zalicza się do niej zapalenie płuc z bakteriami, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocznice. Śmiertelność w IChP jest wysoka i może przekraczać 50%. Celem pracy jest przedstawienie przypadku nieszczepionego dziecka z IChP na podstawie dokumentacji medycznej.

Opis przypadku: Niespełna 4-letni chłopiec został przeniesiony ze szpitala powiatowego do Kliniki Chorób Płuc. Objawy (gorączka do 38,5 st.C i suchy kaszel) pojawiły się cztery dni wcześniej, dwa dni później u chłopca obserwowano trudności w oddychaniu. Dziecko dotychczas niechorujące, szczepione zgodnie z kalendarzem szczepień, nieszczepione przeciwko pneumokokom. Przy przyjęciu chłopiec był w stanie ciężkim, z dusznością wydechową i tachypnoe. Badaniem stwierdzono zaczerwienioną błonę bębenkową obydwu uszu, osłuchowo nad płucami szmer pęcherzykowy osłabiony z rzężeniami drobnobańkowymi po stronie lewej. W badaniach dodatkowych wysokie parametry stanu zapalnego, posiewy krwi ujemne, w wymazie z gardła wyhodowano *S.aureus*, *S.pneumoniae*, z treści ropnej z ucha L zaś *S.aureus* i *Acinetobacter baumannii*. Wykonano rtg klp (zagęszczenia mięszsowe w polu środkowym i dolnym płucu lewym), CT klp (zmiany zapalno-niedodmowe w segm.6 oraz 9/10 lewego płuca), usg jam opłucnowych (płyn w lewej jamie z obecnością sept). Wykonano obustronną paracentezę i drenaż lewej jamy opłucnowej (posiewy płynu ujemne). Badanie PCR bronchoaspiratu potwierdziło zakażenie *S. pneumoniae* oraz Human Parainfluenzae virus 4. Na podstawie obrazu klinicznego rozpoznano lewostronne zapalenie płuc z wysiękiem w opłucnej z współistniejącą sepsą. W leczeniu kilkakrotnie modyfikowano antybiotykoterapię (szczepy wielolekooporne) ze względu na pogarszający się stan dziecka i tworzący się ropniak opłucnej lewej. Aktualnie chłopiec jest w stanie dobrym, w badaniach radiologicznych całkowita regresja zmian.

Wnioski: Od czasu wprowadzenia szczepień przeciwko *S. pneumoniae* IChP występuje głównie u dzieci nieszczepionych. Powodują ją w większości szczepy wielolekooporne, dlatego nadal jedyną skuteczną metodą prewencji pozostają szczepienia ochronne.

Słowa kluczowe: inwazyjna choroba pneumokokowa, szczepienia, dzieci.

Dynamika prokalcytoniny i poziom mleczanów w surowicy mogą być przydatnymi wskaźnikami predykcyjnymi u pacjentów wspomaganych metodą zewnątrzustrojowej oksygenacji. Jednośrodkowe badanie retrospektywne.

Procalcitonin dynamics and lactates serum levels might be a useful predictive tool in patients supported with extracorporeal membrane oxygenation. Single-centre, retrospective study.

Autorzy

Autor korepondencyjny:

PAWEŁ Kutnik

Współautorzy:

Agnieszka Kwiatkowska, Dominika Krawczyk, Oliwia Polak, Agnieszka Pająk

Opiekun:

Dr n. med. Michał Borys

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca oryginalna

Sesja:

Medycyna ratunkowa, anestezjologia i intensywne terapie

Treść pracy

Wstęp

Background

Extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) is a standard of care during refractory to mechanical ventilation respiratory failure. Although ECMO support has saved thousands of lives during the last couple of years, there are constant researches on better identification of the patients who can benefit from the ECMO. Optimization of the procedure in order to reduce the severe adverse events is another priority.

Cel pracy

The aim of the study was to evaluate if early laboratory results of patients on ECMO support corresponds with the patients' outcome.

Metody

Patients and methods

We conducted a retrospective study comparing laboratory results between survivor and non-survivor groups. The compared results included: oxygenation parameters, bilirubin, and lactates levels, and change in procalcitonin and c-reactive proteins values during the first three days. The study population involved 39 patients from the department's database who underwent veno-venous extracorporeal membrane oxygenation support between 2016 and 2019 in II Department of Anesthesiology and Intensive Care in Lublin.

Wyniki

Results

The study showed the difference in procalcitonin dynamics, defined as a decrease of at least 10% of starting values during the first three days. The reduction of procalcitonin was observed in 71,4% of survivors and 38,9% non-survivors ($p=.041$). Additionally, the survivors had lower maximum lactates values during the first day median 1.7 vs 2.2 ($p=.045$). Only 29,5% of survivors vs 64,7% of non-survivors reached 2mmol/l or more lactates levels during the first day ($p=.039$).

Wnioski

Conclusions

The study procalcitonin results are the reminder that ECMO is not the treatment, but the support. The accurate therapy of the primary disease is a crucial factor determining the patients' outcome. Therefore the condition reversibility should stay the first inclusion criteria for all the patients.

The difference in lactates levels between both groups might be accidental due to the small study population. Researches on decreasing the metabolic rates and improving the cardiovascular system efficiency to reduce the lactates levels might turn to be beneficial to the patients. There is a need for further prospective studies on this topic.

Zaburzenia rytmu i niewydolność serca występujące u pacjentki po operacji ASD i PDA - opis przypadku

Patient with arrhythmia and heart failure after ASD and PDA surgery - case report

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Patryk Leszczyk

Współautorzy:

**Piotr Machowiec, Gabriela Ręka,
Marcela Maksymowicz, Adrianna
Serwin**

Opiekun:

dr n. med. Marek Prasał

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Choroby wewnętrzne i onkologia

Treść pracy

Wstęp

Wrodzone wady serca pojawiają się u około 1% noworodków, najczęściej wykrywane są zaraz po urodzeniu i mogą przebiegać w sposób łagodny, jak i zagrażający życiu. Leczenie często sprowadza się do zabiegu chirurgicznego, który obarczony jest ryzykiem wystąpienia powikłań. Celem pracy jest przedstawienie historii choroby pacjentki oraz opisanie powikłań, jakie mogą wystąpić po korekcji wad serca.

Opis przypadku

Kobieta urodzona w 1987r. z wrodzonymi wadami serca - ASD II, PDA i zwężeniem nadzastawkowym tętnicy płucnej. U pacjentki w dzieciństwie występowały takie objawy, jak łatwa męczliwość oraz omdlenia. W 1992 została przyjęta na oddział kardiologii w celu przeprowadzenia operacji, polegającej na zamknięciu ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej, zamknięciu przewodu tętniczego Botalla oraz korekcji zwężenia zastawki pnia tętnicy płucnej. Zabieg był powikłany zaburzeniami rytmu oraz niewydolnością krążenia, co wymagało długotrwałego stosowania dopaminy w połączeniu z lekami moczopędnymi. W tym samym roku, z uwagi na bradykardię oraz niedające się umiarować trzepotanie przedsionków, pacjentce wszczepiono komorowy układ stymulujący, który przywrócił prawidłowy rytm serca. W 1999 roku, z powodu cech wyczerpania stymulatora, przeprowadzono reimplantację układu stymulującego z pozostawieniem nieczynnej elektrody. W kolejności usunięto elektrody komorowe oraz zmieniono rodzaj stymulacji, wszczepiając przedsionkowy układ stymulujący. W badaniu kontrolnym stwierdzono zerwanie 1-2 nici ścięgniętych i nasilenie stopnia niedomykalności zastawki trójdzielnej. Pacjentkę zakwalifikowano do dalszego leczenia zachowawczego z zaleceniami systematycznych kontroli w poradni kardiologicznej. W 2016 r. nastąpiła kolejna hospitalizacja z powodu przetrwałego migotania przedsionków, wykonano kardiowersję elektryczną, po której powrócił rytm stymulatorowy. W kolejnych latach przeprowadzono zabieg plastyki zastawki trójdzielnej z powodu jej ciężkiej niedomykalności, stabilizując układ krążenia.

Wnioski

Wady anatomiczne w obrębie serca (ASD, PDA) wymagają korekcji kardiologicznej, która ma na celu ograniczenie niekorzystnych następstw, wynikających z nieprawidłowej budowy serca. Zabiegi te niosą ze sobą ryzyko powikłań jatrogennych - uszkodzenia układu przewodzącego serca i konieczności stałej stymulacji serca za pomocą stymulatora.

Usuwanie elektrody z prawej komory serca może wiązać się z uszkodzeniem zastawki trójdzielnej.

Przełom hiperkalcemiczny w przebiegu pierwotnej nadczynności przytarczyc. Opis przypadku.

Hypercalcemic crisis in the course of primary hyperparathyroidism. A case report.

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Karol Lorenc

Współautorzy:

Mateusz Pawlicki, Magdalena Kozioł,

Zofia Misztal, Anna Łopuszyńska

Opiekun:

Marcin Lewicki

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Choroby wewnętrzne i onkologia

Treść pracy

Wstęp

Przełom hiperkalcemiczny jest rzadko występującym zespołem klinicznym, w którym poziom wapnia przekracza 14 mg/dl. Najczęstszą (90%) jego przyczyną jest pierwotna nadczynność przytarczyc i nowotwory. Do typowych objawów należą objawy ze strony układu nerwowego takie jak splątanie, depresja, a nawet śpiączka, objawy kardiologiczne takie jak tachykardia, nadciśnienie i zmiany w EKG, osłabienie motoryki przewodu pokarmowego, wymioty i zapalenie trzustki oraz odwodnienie wywołane poliurią. Ze względu na znaczne ryzyko zgonu niezbędne jest wdrożenie natychmiastowego leczenia polegającego na szybkim nawodnieniu solą fizjologiczną oraz zastosowanie diuretyków, zmniejszenie uwalniania wapnia z kości stosując bisfosfoniany, zahamowanie wchłaniania wapnia z przewodu pokarmowego przy użyciu hydrokortyzonu oraz w ostateczności dializoterapia z użyciem koncentratu bezwapniowego, a następnie leczenie choroby podstawowej po ustabilizowaniu zaburzeń elektrolitowych.

Opis przypadku

Pacjentka lat 73, obciążona kardiologicznie (stan po implantacji stymulatora serca) oraz nefrologicznie (progresja przewlekłej choroby nerek z G2 na G4) z guzowatym wolem toksycznym leczonym tyreostatykiem została przyjęta do kliniki w trybie nagłym z zagrażającym przełomem hiperkalcemicznym. W ambulatoryjnych badaniach laboratoryjnych z dn. 21.01.2019r. Ca całkowity = 15,36 mg/dl, PTH = 1801 pg/ml, kreatynina 2,3 ng/dl, EGFR = 22,4 ml/min/1,73m².

Pierwotna nadczynność przytarczyc została zdiagnozowana na podstawie wyników badań laboratoryjnych z klasyczną triadą: hiperkalcemią, hipofosfatemią oraz podwyższonym poziomem PTH. Badania obrazowe ukazały dużego, >3cm najprawdopodobniej gruczolaka prawej dolnej przytarczycy ok. pół roku temu, jednakże dotychczas chora nie wyrażała zgody na leczenie operacyjne.

W trakcie hospitalizacji zastosowano intensywną płynoterapię, Furosemid, Hydrokortyzon oraz Pamidronian w dn. 01.02.2019r, uzyskując stopniową normalizację stężenia wapnia we krwi oraz znamiennej poprawę parametrów wydolności nerek. Po wyrównaniu zaburzeń elektrolitowych zakwalifikowano chorą do pilnego zabiegu strumektomii i paratyreoidektomii.

Wnioski

Przełom hiperkalcemiczny jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia, które wymaga intensywnego leczenia. Jednocześnie z leczeniem, konieczne jest jak najszybsze ustalenie przyczyny hiperkalcemii i, jeśli to jest możliwe, jej eliminacja (leczenie choroby nowotworowej, leczenie operacyjne nadczynności przytarczyc)

Wpływ adaptogenów na obniżenie poziomu stresu jako czynnika sprzyjającego rozwojowi chorób cywilizacyjnych

The influence of adaptogens on reducing the level of stress as a factor conducive to the development of civilization diseases, on the example of *Withania somnifera*

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Magdalena Makarewicz

Współautorzy:

Magdalena Kubicka, Aleksandra Kędziora, Katarzyna Łapa, Barbara Maziarz

Opiekun:

dr m. med. Halina Piecewicz-Szczęsna

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca pogładowa

Sesja:

Nauki o zdrowiu

Treść pracy

Stres to stan fizjologiczny, który ma wspomagać organizm ludzki w radzeniu sobie z trudnościami. Jednak długotrwały stres w pierwszej kolejności wpływa na obniżenie nastroju i ogólne pogorszenie samopoczucia. Adaptogeny to leki ziołowe, które były stosowane już tysiące lat temu w medycynie ajurwedyjskiej. Miały one zwiększać odporność organizmu w stresujących sytuacjach, bez wywoływania skutków ubocznych (warunek zaliczenia substancji do grupy adaptogenów). Przykładem roślin o działaniu tego typu jest Ashwagandha (*Withania somnifera*).

Celem pracy jest wykazanie pozytywnego wpływu adaptogenów (na przykładzie *Withania somnifera*) na poziom obniżenia stresu u osób badanych, przy minimalnych skutkach ubocznych lub ich braku. Materiał został uzyskany z dostępnych artykułów naukowych w bazach informacji medycznej.

Adaptogeny jako modyfikatory reakcji na bodźce stresowe, poprawiają niespecyficzną odporność organizmu na stres poprzez zwiększenie jego zdolności adaptacji i przetrwania. Badania na zwierzętach i izolowanych komórkach neuronalnych wykazały, że adaptogeny wykazują aktywność neuroprotekcijną, przeciwzmęczeniową, przeciwdepresyjną i przeciwłękową. Ponadto wykazują także działanie przeciwzmęczeniowe, zwiększające zdolność do pracy umysłowej w warunkach stresu i zmęczenia.

Zastosowanie środków ziołowych w postaci adaptogenów może wywrzeć znaczący, korzystny wpływ na samopoczucie oraz obniżyć poziom stresu, jako czynnika sprzyjającego rozwojowi chorób cywilizacyjnych.

Zespół policystycznych jajników jako choroba układu podwzgórzowo-przysadkowego.

Polycystic ovarian syndrome as a dysfunction of the hypothalamo-hypophyseal system.

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Karolina Maliszewska

Współautorzy:

Klaudia Żak, Milena Leziak, Sylwiusz Niedobylski, Kamila Babkiewicz

Opiekun:

dr n .med. Katarzyna Skórzyńska-Dziduszko

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca pogładowa

Sesja:

Ginekologia i pediatria

Treść pracy

Zespół policystycznych jajników (PCOS, Polycystic ovarian syndrome) to zaburzenie endokrynne, do którego rozpoznania niezbędne jest stwierdzenie dwóch z trzech objawów klinicznych: zaburzeń owulacji, klinicznych i/lub biochemicznych cech hiperandrogenizmu oraz policystycznej morfologii jajników w badaniu ultrasonograficznym.

Za regulację cyklu miesięcznego odpowiada oś podwzgórze-przysadka-gonady, działająca w złożonym mechanizmie sprzężeń zwrotnych ujemnych i dodatnich. W warunkach prawidłowych gonadoliberyna (GnRH, gonadotropin-releasing hormone), syntetyzowana w podwzgórz, pozostaje w równowadze z hormonami przedniego płata przysadki - hormonem luteinizującym (LH, luteinizing hormone) oraz folikulotropowym (FSH, follicle-stimulating hormone) i zależnymi od nich hormonami jajnikowymi, swoistymi dla fazy cyklu. Oś podwzgórze-przysadka-gonady podlega silnym wpływom neuroprzekaźników, których stężenie modulowane jest m. in. przez stres oraz silne emocje.

U kobiet z PCOS dochodzi do zaburzeń czynności osi podwzgórzowo-przysadkowej, których najczęstszą manifestacją jest wzrost stężenia GnRH i LH, przy prawidłowym stężeniu FSH. Zaburzenia te mogą być wywołane przez nieprawidłowe działanie neuroprzekaźników w ośrodkowym układzie nerwowym (OUN). W ostatnich latach wykazano, że w OUN kobiet z PCOS zmniejsza się ilość serotoniny, dopaminy, noradrenaliny, acetylocholino i kwasu gamma-aminomasłowego (GABA – gamma-aminobutyric acid). Poziom serotoniny jest najbardziej zmniejszony w obszarze podwzgórza i przysadki mózgowej, natomiast stężenie dopaminy i GABA w podwzgórz, przysadce mózgowej, hipokampie i korze przedczołowej. Badania sugerują, że przez receptory A kwasu g-aminomasłowego (GABAA) GABA hamuje wydzielanie GnRH w okolicy przedwzrokowej i wyniosłości pośrodkowej. Zmniejszenie ilości GABA może być zatem przyczyną wzrostu wydzielania GnRH. Co więcej, GABA jest odpowiedzialny za zmniejszanie stanów lękowych, zatem niedobór tego neuroprzekaźnika mieć związek z zaburzeniami stanu emocjonalnego, występującymi aż u około 40% kobiet z PCOS. Zaburzenia te manifestują się m. in. jako stany lękowe, wahania nastroju czy nawet pełnoobjawowa depresja.

Nieprawidłowe działanie neuroprzekaźników u kobiet z PCOS ma prawdopodobnie istotne skutki zaburzające homeostazę organizmu – zarówno w znaczeniu fizycznym, jak i psychicznym. Odkrycie zależności między tymi zjawiskami może w przyszłości stworzyć nowe możliwości terapeutyczne zespołu policystycznych jajników.

Ocena profilaktycznego działania taurolidyny i cytrynianu w zakażeniach odcewnikowych u pacjentów leczonych żywieniowo pozajelitowo.

Prevention assessment of taurolidine and citrinin in catheter-related bloodstream infections in patients receiving parenteral nutrition.

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Agata Matras

Współautorzy:

Maria Kowalczyk, Mikołaj Margas

Opiekun:

dr n. med. Przemysław Matras

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca oryginalna

Sesja:

Nauki kliniczne zabiegowe: chirurgia, ortopedia, neurochirurgia, kardiochirurgia, itp.

Treść pracy

Wstęp

Żywnienie pozajelitowe polega na dożylnym dostarczaniu składników odżywczych. Jednymi z najczęstszych powodów, wymagających wdrożenia leczenia żywieniowego pozajelitowego, jest stan po resekcji jelita cienkiego (tzw. zespół krótkiego jelita) oraz choroba nowotworowa przewodu pokarmowego. W schorzeniach tych zaburzony jest prawidłowy transport i wchłanianie pokarmu, co znacząco pogłębia stan niedożywienia u pacjentów z ww. jednostkami chorobowymi. Aby podawać dożylnie składniki odżywcze o dużej koncentracji i w dobrze tolerowanej objętości, mieszanina żywieniowa musi być przetaczana drogą żył centralnych, co znacząco zwiększa ryzyko zakażeń odcewnikowych. Niwelowanie tego ryzyka polega na profilaktycznym wypełnianiu cewników lekami, działającymi przeciwzakrzepowo i przeciwbakteryjnie. Dobrze wdrożona profilaktyka pozwala na zachowanie bezbolesnego, powtarzalnego dostępu do układu żylnego przez tygodnie, miesiące lub nawet lata.

Cel pracy

Porównanie skuteczności taurolidyny i cytrynianu w profilaktyce zakażeń odcewnikowych, u pacjentów leczonych żywieniowo pozajelitowo drogą żył centralnych.

Metody

Przeprowadzone badanie obejmowało grupę 43 pacjentów leczonych w Poradni Leczenia Żywieniowego PSK4. Wszyscy pacjenci wymagali stałego dostępu żylnego ze względu na konieczność podawania mieszaniny żywieniowej. Grupę badaną (29 osób) stanowili pacjenci o zwiększonym ryzyku zakażenia, u których profilaktycznie wypełniano cewniki naczyniowe lekami przeciwzakrzepowymi i przeciwbakteryjnymi. Wśród nich wyróżniono podgrupę 13 pacjentów, otrzymujących taurolidynę oraz podgrupę 16 pacjentów, otrzymujących cytrynian. Reszta pacjentów stanowiła grupę kontrolną (o zmniejszonym ryzyku zakażenia), którym cewniki wypełniano solą fizjologiczną. We wszystkich trzech grupach występowały podobne czynniki ryzyka, związane między innymi z hospitalizacją czy rodzajem oraz wymianą cewników naczyniowych.

W każdej z grup zaobserwowano występowanie zakażeń, które zostały przeliczone dla każdej grupy na 1000 dni cewnikowania.

Wyniki

Najniższy współczynnik zakażeń (liczba zakażeń/1000 dni cewnikowania) uzyskano w grupie, w której podawano taurolidynę (0,6524). Współczynniki zakażeń w grupach z cytrynianem (0,8048) i solą fizjologiczną (0,8033) osiągnęły podobne wartości.

Wnioski

Wypełnianie cewników zarówno taurolidyną, jak i cytrynianem u pacjentów leczonych żywieniowo pozajelitowo powoduje zmniejszenie ryzyka zakażeń odcewnikowych. Lekiem, który lepiej zapobiega występowaniu zakażeń jest taurolidyna.

Wpływ studiów medycznych na palenie papierosów wśród studentów

Wpływ studiów medycznych na palenie papierosów wśród studentów

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Barbara Maziarz

Współautorzy:

Magdalena Makarewicz, Magdalena Kubicka, Ewelina Zygmunt, Katarzyna Łapa

Opiekun:

Dr hab. n. med. Barbara Nieradko-Iwanicka

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca oryginalna

Sesja:

Nauki o zdrowiu

Treść pracy

Wstęp

Ministerstwo Zdrowia opublikowało wyniki badań, z których wynika, że spada ilość osób palących tytoń. Jeszcze w 2011 roku nałogowo paliło 31 % Polaków, natomiast w 2015 liczba ta spadła do 24 %. Według Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) przeciętny Polak w 2017 roku wypalił 1610 papierosów, o 281 sztuk mniej niż w roku 2016 i o 1044 mniej niż w 1990. Jest to pozytywny trend, obserwowany również wśród ludzi młodych, w tym studentów medycyny.

Cel pracy

Celem pracy było zbadanie uwarunkowań palenia papierosów przez studentów kierunku lekarskiego.

Metody

Wyniki badań uzyskano za pomocą metody sondażu diagnostycznego na podstawie internetowego badania ankietowego skierowanego do studentów kierunku lekarskiego.

Wyniki

W ankiecie wzięło udział 96 respondentów, z czego 40,6 % stanowili mężczyźni, natomiast 59,4 % kobiety. Wśród badanych jedynie 8 osób (8,3%) pali nałogowo papierosy, a 17,7 % przyznaje się do okazjonalnego palenia. 34 respondentów (35,4 %) nigdy nie spróbowało palenia tytoniu. 8,3 % z badanych pali nałogowo lub okazjonalnie od roku, 17,7 % 1-5 lat, natomiast 4,2 % więcej niż 5 lat. Blisko połowa (54,2 %) ma w swoim otoczeniu nałogowych palaczy, a 24% jest codziennie narażona na bierne palenie. 52,1 % badanych stwierdza, że zajęcia akademickie ani informacje na nich podawane nie zniechęcają ich do sięgnięcia po papierosa, jedynie 4 osoby (4,2%) rzuciło palenie ze względu na doświadczenia zdobyte na tych studiach. 14,6 % badanych zaczęło palić w trakcie studiów, natomiast 10,4 % wiąże to ze stresem związanym ze studiami. Również 14,6 % osób uważa, że palenie to skuteczna forma na odstresowanie.

Wnioski

Przeprowadzone badanie wykazało, że doświadczenia akademickie (z pacjentami cierpiącymi na choroby związane z paleniem tytoniu) ani informacje na temat szkodliwości działania nikotyny zdobywane podczas zajęć nie są wystarczająco zniechęcające do sięgnięcia po papierosa. Ponadto część badanych uważa, że zaczęła nałogowo palić przez stres i otoczenie związane z kierunkiem studiów.

Witamina D a cukrzyca Vitamin D and diabetes

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Zofia Misztal

Współautorzy:

Mateusz Pawlicki, Karol Lorenc,

Magdalena Koziół, Ania Łopuszyńska

Opiekun:

Małgorzata Koziarska-Rościszewska

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca pogładowa

Sesja:

Choroby wewnętrzne i onkologia

Treść pracy

Cukrzyca jest jedną z najczęściej występujących chorób metabolicznych na świecie szczególnie w krajach wysoko rozwiniętych. Z każdym rokiem zachorowalność na nią znacznie wzrasta. W ostatnim czasie zaczęto zwracać uwagę na jeden z czynników mogący mieć wpływ na wystąpienie cukrzycy. Odnotowano bowiem, że deficyt witaminy D może być związany z występowaniem cukrzycy. Nie wiadome jest jednak czy niedobór witaminy D stanowi ryzyko wystąpienia cukrzycy czy jest jedynie czynnikiem towarzyszącym. Z dostępnych danych wynika, że znaczną część populacji charakteryzuje niedobór witaminy D, który jest związany m.in. ze zbyt małą ekspozycją na światło słoneczne i ubogą w tę witaminę dietą. Na przestrzeni ostatnich kilku lat przeprowadzone zostały badania, których wyniki wskazują na możliwy wpływ niedoboru witaminy D na ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 1 i 2. Do tej pory udało się poznać kilka mechanizmów mających związek z wystąpieniem cukrzycy przy niedoborze witaminy D, jednakże zjawisko to nie zostało to w pełni wyjaśnione. Wpływ niedoboru witaminy D na wystąpienie cukrzycy wykazano w badaniach przeprowadzonych na modelach zwierzęcych i u ludzi. Badania te potwierdzają, że stosowanie odpowiedniej suplementacji witaminy D może przyczynić się do zmniejszenia zachorowalności na cukrzycę oraz lepszej kontroli metabolizmu glukozy. Pomimo iż wiele badań wskazuje na związek pomiędzy niedoborem witaminy D i wystąpieniem cukrzycy potrzebne jest przeprowadzenie dalszych badań aby w pełni zrozumieć pozostałe mechanizmy. Zrozumienie tego związku może przyczynić się do zastosowania witaminy D w leczeniu cukrzycy.

Pacjentka z 39-letnią zastawką dyskową Starra-Edwardsa w pozycji mitralnej - opis przypadku

Patient with 39-year-old Starr-Edwards disc valve in mitral position - case report

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Dominik Niemirski

Współautorzy:

Marcela Maksymowicz, Piotr

Machowiec, Patryk Leszczyk

Opiekun:

dr n. med. Marek Prasał

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Choroby wewnętrzne i onkologia

Treść pracy

Wstęp

Niedomykalność zastawki mitralnej polega na cofaniu się krwi z lewej komory do lewego przedsionka. Jest to spowodowane nieprawidłowym zamykaniem się płatków zastawki. Może powodować migotanie przedsionków, niewydolność serca i obrzęk płuc, nadciśnienie płucne, a nawet nagły zgon sercowy. W ciężkiej wadzie mitralnej na początku lat 70. XX wieku zaczęto stosować sztuczną zastawkę dyskową Starra-Edwardsa typu 6520. Jej produkcja została zakończona ze względu na dostępność nowszych protez zastawkowych. Mimo wieku i niedoskonałości zastosowanej technologii raportuje się przypadki kilkudziesięcioletniego działania wszczepionych zastawek tego rodzaju. Celem pracy jest zaprezentowanie historii choroby pacjentki żyjącej z zastawką Starra-Edwardsa w pozycji mitralnej od 39 lat.

Opis przypadku

Pacjentka zgłosiła się z objawami duszności, męczliwości i bólem w klatce piersiowej w roku 1976. W 1979 roku na podstawie wyników badań dodatkowych rozpoznano kombinowaną wadę mitralną z przewagą niedomykalności zastawki mitralnej. Chorą zakwalifikowano do leczenia operacyjnego - implantacji sztucznej zastawki mitralnej. W roku 1980 wszczepiono zastawkę dyskową Starra-Edwardsa typu 6520 i zalecono stałą doustną terapię antykoagulantami. W 1980 roku wystąpiły komorowe zaburzenia rytmu serca. Od 1986 roku powtarzały się epizody migotania i trzepotania przedsionków, leczone farmakologicznie i kardiowersją elektryczną. W 1994 roku w badaniu echokardiograficznym stwierdzono konstrukcyjną niedomykalność protezy zastawki mitralnej oraz niedomykalność natywnych zastawek - trójdzielnej oraz aortalnej. Podjęto próbę ablacji cieśni, która okazała się nieudana. Po umiarowaniu implantowano układ stymulujący serca AAI. Po ponownych nieskutecznych kardiowersjach stwierdzono utrwalone migotanie przedsionków. W 2006 roku pacjentka przeżyła udar niedokrwienny mózgu. W 2010 roku z powodu utrwalonego migotania przedsionków odstąpiono od wymiany stymulatora. W 2012 roku zdiagnozowano nadciśnienie tętnicze. W 2018 roku w badaniu echokardiograficznym zarejestrowano powiększenie prawej komory i lewego przedsionka, niedomykalność zastawki trójdzielnej i aortalnej, śladową falę zwrotną konstrukcyjną sztucznej zastawki, EF wynoszącą 62%, PASP - 40-45 mmHg.

Wnioski

Na podstawie przeprowadzonej analizy stwierdzono skuteczność wszczepionej przed laty zastawki Starra-Edwardsa, jednak chora nie uniknęła postępującej niewydolności krążenia i zaburzeń rytmu serca.

Opryszczkowe zapalenie mózgu - opis przypadku

Herpes simplex encephalitis - case report

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Jakub Niziołek

Współautorzy:

Aleksandra Porzucek, Justyna Żyga

Opiekun:

dr hab. n. med. Anna Drelich-Zbroja,

lek. Maciej Szmygin

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Nauki podstawowe i radiologia

Treść pracy

Wstęp

Herpes simplex encephalitis (HSE) is caused by HSV-1 (Herpes simplex virus-1) in 95% and by HSV-2 in 5%. This is the most fatal viral encephalitis but at the same time it is a very rare disease. In 2018 in Poland 16 cases of HSE were reported. The infection may be primary, especially in children and young adults while it is often reactivation in patients over 50 years old. Main symptoms of viral encephalitis include fever, headache, stiff neck, sensitivity to light and seizures. Mortality in untreated patients is about 70% and about 10% in patients treated by antiviral drugs. However, despite treating, it may occur severe and permanent neurological complications.

Opis przypadku

The patient, male, 27 years old was admitted to the Department of Neurology with typical signs of encephalitis. Afterwards, MRI (magnetic resonance imaging) was performed with FLAIR (fluid-attenuated inversion recovery), T1-weighted, T2-weighted and DWI (diffusion-weighted imaging) sequences. The examination showed hyperintense areas along insular cortex, uncus of parahippocampal gyrus, amygdala and hippocampus with no enhancement after contrast administration. Ventricular system was symmetric with proper size. The image of lesions indicated HSV infection therefore a sample of cerebrospinal fluid (CSF) was tested. Initially patient was treated with broad-spectrum antibiotics, aciclovir, glucocorticoids and intravenous immunoglobulin. Antibodies against HSV were confirmed in CSF. Afterwards the patient was treated with aciclovir. The therapy was successful and patient was discharged from hospital in good condition.

Wnioski

Quick diagnosis and implementation of treatment is required due to high mortality and serious complications of viral encephalitis. First-choice imaging is MRI. Typical localisation of lesions is helpful to suspect an origin of the disease. The diagnosis is made on the base of CSF analysis in which antibodies or viral DNA are present.

Metody preindukcji porodu – przegląd współczesnego piśmiennictwa Preinduction methods of delivery - a review of contemporary literature

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Aleksandra Obuchowska

Współautorzy:

Paulina Piotrowska, Alicja Ozga,

Justyna Wójcik

Opiekun:

Dr n. med. Żaneta Kimber-Trojnar

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca pogładowa

Sesja:

Ginekologia i pediatria

Treść pracy

W ostatnich latach liczba preindukcji porodów wzrosła. Jest ona wskazana w sytuacjach, gdy kontynuowanie ciąży jest potencjalnie bardziej ryzykowne dla płodu lub matki niż jej zakończenie, a nie ma bezwzględnych wskazań do cięcia cesarskiego. Sukces indukcji porodu jest w głównej mierze zależny od stopnia dojrzałości morfologicznej i funkcjonalnej szyjki macicy. Metody preindukcji porodu obejmują środki mechaniczne i farmakologiczne. Wśród metod mechanicznych wyróżnia się preindukcję porodu za pomocą cewnika Foleya, która bezpośrednio rozszerza szyjkę macicy, co stymuluje lokalną sekrecję prostaglandyn, przyspieszając jej dojrzewanie. Do metod mechanicznych zalicza się także różne rozszerzacze higroskopijne, które na zasadzie osmotycznej wchłaniają płyn w kanale szyjki macicy, stopniowo zwiększając swoją objętość i tym samym rozszerzając kanał szyjki macicy. Aktualnie dostępny jest system Dilapan-S.

Alternatywą do metod mechanicznych są metody farmakologiczne, które polegają na zastosowaniu dopochwowym lub doszyjkowym syntetycznych pochodnych prostaglandyn. Jedną z nich jest Misodel – terapeutyczny system dopochwowy zawierający 200 ug mizoprostolu, zapewniający miejscową i kontrolowaną podaż małych dawek prostaglandyny E1. Misodel usuwa się poprzez delikatne pociągnięcie tasiemki aplikatora.

Celem pracy jest porównanie skuteczności i bezpieczeństwa różnych metod preindukcji porodu aktualnie stosowanych na świecie w różnych sytuacjach klinicznych.

Analiza stanowiąca przegląd współczesnego piśmiennictwa, może ułatwić podejmowanie decyzji klinicznych, mających na celu uzyskanie efektu terapeutycznego z jak najniższym ryzykiem działań niepożądanych.

Zastosowanie antykoncepcji postkoitalnej wśród studentek

The usage of postcoital contraception among students

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Aleksandra Obuchowska

Współautorzy:

Paulina Piotrowska, Alicja Ozga,

Justyna Wójcik

Opiekun:

Dr n. med. Żaneta Kimber-Trojnar

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca oryginalna

Sesja:

Ginekologia i pediatria

Treść pracy

Wstęp

Aktualnie w Polsce dostępne są dwie metody antykoncepcji postkoitalnej – tabletki zawierające octan uliprystalu (UPA) oraz lewonorgestrel (LNG). Podane w połowie fazy folikularnej powodują zahamowanie lub opóźnienie owulacji, powstrzymując wzrost pęcherzyka. Poprzez wpływ na endometrium, powodują swoiste zmiany tkankowe, zmniejszając możliwość implantacji blastocysty. Prowadzą także do zagęszczenia śluzu szyjkowego oraz hamowania perystaltyki jajowodów. UPA należy zastosować do 120 godzin (5 dni) od stosunku niezabezpieczonego lub gdy stosowana metoda antykoncepcji zawiodła. Podawany jest w pojedynczej dawce 30 mg, niezależnie od dnia cyklu miesięczkowego. LNG podawany w dawce 1,5 mg należy przyjąć w czasie nie dłuższym niż 72 godziny od niezabezpieczonego stosunku.

Cel pracy

Celem pracy jest przedstawienie mechanizmu działania UPA i LNG oraz popularności i powodów zastosowania antykoncepcji awaryjnej wśród studentek lubelskich uczelni wyższych na podstawie badania ankietowego.

Metody

Praca powstała w oparciu o badanie ankietowe przeprowadzone w okresie od listopada 2018 r. do stycznia 2019 r. wśród studentek lubelskich uczelni wyższych. Przedstawiono także przegląd aktualnego piśmiennictwa naukowego dotyczącego antykoncepcji postkoitalnej.

Wyniki

Badaniem ankietowym objęto 243 studentki lubelskich uczelni w wieku 19-27 lat. Wśród nich 15% zastosowało antykoncepcję postkoitalną, jako najczęstszy powód podając nieskuteczność innej metody antykoncepcji.
 Badania naukowe wykazały, że UPA ma istotną przewagę nad LNG w przypadku zastosowania w ramach antykoncepcji awaryjnej.

Wnioski

Na podstawie badania ankietowego wydaje się, że antykoncepcja postkoitalna jest dosyć popularna wśród studentek lubelskich uczelni.

Współczesne spojrzenie na ból fantomowy Modern view on phantom pain

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Izabela Oleksak

Współautorzy:

Iwona Welian, Agnieszka Kaczmarska,

Dominika Psiuk

Opiekun:

dr Joanna Milanowska

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca pogładowa

Sesja:

Nauki o zdrowiu

Treść pracy

Wstęp: Ból fantomowy jest charakterystycznym rodzajem bólu dla pacjentów po amputacjach – towarzyszy im w okresie po wygojeniu rany i dotyczy odjętej kończyny. Szacuje się, że liczba pacjentów uskarżających się na te dolegliwości maleje wraz z upływem czasu od amputacji, ale u 2-4% powracają one nawet po kilku latach od operacji. Ze względu na niewystarczający stan wiedzy na temat tego schorzenia, leczenie pozostaje nieefektywne.

Cel pracy: Przedstawienie najnowszych poglądów i osiągnięć w terapii bólów fantomowych oraz historii leczenia pacjentów zmagających się z bólami fantomowymi.

Metody: Dokonano przeglądu piśmiennictwa przy pomocy baz PubMed, Scopus oraz MDPI z użyciem słów kluczowych.

Wyniki: Za podstawową metodę terapeutyczną uznaje się „terapię lustrzaną” (MT).

Porównywano jej skuteczność z teleterapią, wykazując, że po 4 tygodniach nie zauważono znaczącej poprawy dzięki MT, ale po 6 miesiącach jej stosowania efekty były dużo lepsze niż

w teleterapii. W innych pracach przedstawiono badania nad stymulacją rdzenia kręgowego lub mózgu. Ich wyniki wykazały skuteczność w zmniejszaniu wrażeń bólowych, lecz mechanizm procesu poprawy pozostaje niejasny. Kilka prac poświęcono testom farmakologicznym – m.in. botuliny, która może stanowić dodatek do terapii bólów fantomowych, gdyż przypuszczalnie blokuje przewodnictwo w nocyceptorach oraz hamuje neurotransmitery. Znalezione również powiązanie między metodą wydłużania kończyny a pojawianiem się bólów fantomowych. W kilku pracach zwrócono uwagę na konieczność podjęcia odpowiedniej psychoterapii pacjentów,

gdyż w większości zmagają się oni ze stanami depresyjnymi, nieakceptacją własnego wyglądu i trudnościami w przystosowaniu się do pogarszającej się kondycji fizycznej.

Wnioski: Badacze zgadzają się, że bóle fantomowe mają podłoże neurologiczne, ale powinny zostać przeprowadzone dalsze badania,

by móc ustalić ich patomechanizm. Najlepsze rezultaty wydają się być osiągnięte dzięki stymulacji OUN. Ważnym elementem

poprawiającym efekty terapii powinna być psychoterapia ukierunkowana na zmniejszenie lęków pacjenta przed wystąpieniem bólu oraz stygmatyzacją.

Wpływ dioksyn na rozwój endometriozy – praca pogładowa

Influence of dioxins on endometriosis development – study review

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Alicja Ozga

Współautorzy:

Aleksandra Obuchowska, Paulina

Piotrowska, Justyna Wójcik

Opiekun:

dr n. med. Żaneta Kimber-Trojnar

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca pogładowa

Sesja:

Choroby wewnętrzne i onkologia

Treść pracy

Endometrioza charakteryzuje się obecnością komórek endometrium poza jamą macicy wykazujących aktywność wydzielniczą. Stanowi jedną z najczęstszych przyczyn dolegliwości bólowych miednicy mniejszej i obniżenia płodności; powstaje w wyniku działania mechanizmów hormonalnych i immunologicznych. Dokładna etiologia choroby jest nieznaną i najprawdopodobniej wieloczynnikową. Wśród czynników ryzyka wystąpienia endometriozy wymienia się zarówno uwarunkowania rodzinne jak i różne czynniki środowiskowe, w tym narażenie na związki chemiczne, takie jak dioksyny, ftalany, czy benzofenony. Dioksyny i dioksynopodobne polichlorowane bifenyle to substancje uważane za jedne z najbardziej toksycznych dla człowieka z powodu ich trwałości, oporności na degradację i właściwości chemicznych. Powstają jako produkt uboczny spalania odpadów oraz w procesie produkcji chemikaliów. Do ekspozycji na nie może dojść także podczas stosowania pestycydów. Liczne badania kliniczne i epidemiologiczne udowadniają ich szkodliwy wpływ na organizmy żywe już w niewielkich dawkach.

Celem pracy jest przedstawienie aktualnych wyników badań naukowych dotyczących wpływu dioksyn na rozwój i nasilenie objawów endometriozy u kobiet; praca powstała w oparciu o przegląd aktualnego piśmiennictwa, w tym badań klinicznych i epidemiologicznych.

Dioksyny to związki chemiczne, dostające się do organizmu ludzkiego głównie drogą pokarmową i oddechową. Wpływ dioksyn na organizm ludzki opiera się na oddziaływaniu poprzez receptor węglowodorów aromatycznych (AhR), którego są egzogennymi ligandami. Receptor reguluje ekspresję genów związanych z metabolizmem ksenobiotyków, warunkuje zależną od proteasomów degradację receptorów hormonów steroidowych i moduluje aktywność układu immunologicznego. Ponadto kompleks dioksyna:AhR w badaniach klinicznych wykazał supresyjne działanie na transkrypcję genów kodujących receptory estrogenowe; w ten sposób dioksyny znacząco przyczyniają się do rozwoju endometriozy i zaburzeń hormonalnych oraz wykazują ogólne szkodliwe działanie na organizm ludzki.

Wiedza i opinia o szczepieniach obowiązkowych: badanie ankietowe studentów kierunków niemedycznych uczelni wyższych w Lublinie

Knowledge and opinion on obligatory vaccinations: a survey study of non-medical students of universities in Lublin

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Karolina Paprzycka

Współautorzy:

Gabriela Ręka, Anna Nogal, Adrianna Serwin

Opiekun:

dr n. med. Halina Pieciewicz-Szczęsna

Afiliacja

Uczelnia:

UM Lublin

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca oryginalna

Sesja:

Nauki o zdrowiu

Treść pracy

Wstęp

Obowiązkowe szczepienia ochronne stały się milowym krokiem dla ludzkości w walce z chorobami zakaźnymi. W ostatnich latach coraz więcej słyszy się o ruchach antyszczepionkowych i rodzicach uchylających się od przeprowadzenia szczepień u swoich dzieci.

Cel pracy

Celem pracy jest przeanalizowanie wiedzy studentów kierunków niemedycznych uczelni w Lublinie na temat szczepień obowiązkowych, a także poznanie opinii ankietowanych na wspomniany temat.

Metody

Wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Materiał zebrano za pomocą autorskiej anonimowej ankiety. Uzyskano 167 odpowiedzi. Odrzucono 8 z nich ze względu na niezgodność z założoną grupą badaną. Do analizy danych wykorzystano program Statistica.

Wyniki

Większość, 91,2% ankietowanych wskazuje, że była szczepiona zgodnie z kalendarzem szczepień. Podobnie 91,3% badanych deklaruje, że będą szczepić swoje dzieci lub to robią. Mniej niż połowa interesuje się tematyką obowiązkowych szczepień ochronnych. Większość ocenia swój poziom wiedzy na ich temat co najmniej na poziomie średnim. Głównymi źródłami wiedzy ankietowanych są pracownicy służby zdrowia i Internet. Nie wykryto zależności między wiekiem, płcią, miejscem zamieszkania, uczelnią, grupą kierunków studiów, faktem bycia/nie bycia szczepionym i faktem bycia/nie bycia rodzicem a stosunkiem do szczepień obowiązkowych. Wykryto istotną statystycznie zależność między faktem bycia/nie bycia szczepionym zgodnie z kalendarzem szczepień a wiedzą o szczepieniach. Osoby szczepione zgodnie z kalendarzem szczepień wiedzą więcej niż osoby nieszczepione, a osoby nieszczepione więcej niż osoby, które nie mają informacji na ten temat. Zaskakujące jest, że część ankietowanych podaje jako działania niepożądane szczepień autyzm i nowotwory. Rodzice wiedzą istotnie statystycznie więcej niż osoby, które nie mają dzieci. 91,2% respondentów ma pozytywny stosunek do obowiązkowych szczepień ochronnych.

Wnioski

Wiedza respondentów, mimo iż oceniają jej poziom całkiem dobrze, nie jest zadowolająca. Wyniki badań sugerują, że osoby szczepione odnoszą się pozytywnie do kwestii szczepień, a rodzice interesują się bardziej szczepieniami niż osoby bezdzietne. Należy podjąć kroki w celu edukacji społeczeństwa, przede wszystkim przez personel medyczny i w Internecie.

UŻYTECZNOŚĆ OPROGRAMOWANIA MUSE W OPIECE PIELĘGNIARSKIEJ NAD PACJENTEM Z PRZEWLEKŁĄ OBTURACYJNĄ CHOROBA PŁUC POWIKŁANĄ OSTRĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ ODDECHOWĄ

USEFULNESS OF THE MUSE SOFTWARE IN THE NURSE CARE OF OCCUPATIONAL PATIENT WITH CHRONIC DISEASE LANDSCAPE COMBINED BY DISEASE RESPIRATORY DISEASE

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Angelika Pietryszak

Współautorzy:

Pietryszak Paulina, Pihut Magda

Opiekun:

dr n. o zdr. Paweł Więch

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Rzeszowski

Kierunek:

pielęgniarstwo

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca oryginalna

Sesja:

**Medycyna ratunkowa, anestezjologia i
intensywna terapia**

Treść pracy

Wstęp

Symulacja to innowacyjny dział w procesie kształcenia medycznego, stanowiący alternatywę dla tradycyjnych metod nauczania. Daje możliwość kompleksowego przygotowania personelu medycznego do zawodu, jednocześnie wyraźnie wpływając na bezpieczeństwo pacjentów. POChP jest jedną z głównych przyczyn przewlekłej chorobowości oraz umieralności na świecie. Mając na uwadze nieprzewidywalny charakter, a także stopień nasilenia objawów może stanowić bezpośredni stan zagrożający życiu. W postępowaniu leczniczym istotny jest udział personelu pielęgniarskiego, jego wiedza oraz przygotowanie praktyczne.

Cel pracy

Ocena użyteczności oprogramowania MUSE w opiece pielęgniarskiej nad pacjentem z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc powikłaną ostrą niewydolnością oddechową.

Metody

Metoda indywidualnego przypadku.

Techniki badawcze: analiza dokumentacji, obserwacja, pomiar.

Narzędzia badawcze: oprogramowanie MUSE, scenariusz pacjenta w różnych fazach zaostrzenia POChP, interaktywna historia choroby.

Wyniki

Działając na oprogramowaniu MUSE, analizowano wpływ podejmowanych czynności na stan pacjenta. Obserwacji poddano fizjologiczne reakcje organizmu. Symulacja potwierdziła fakt, iż nie podjęcie działań ratujących życie, skutkowało pogorszeniem się stanu pacjenta, prowadząc do niewydolności organizmu, a w konsekwencji zgonu. Obserwacji poddano też znaczenie farmakoterapii. Analizowano zależności między kolejnością i rodzajem podawanych leków. Modyfikując algorytm postępowania w zaostrzeniu POChP w oparciu o wirtualnego pacjenta wykazano, że pominięcie choćby jednego z działań, pomimo wdrożenia pozostałych czynności, nie przyniosło poprawy stanu pacjenta. Efektem było pogorszenie wydolności organizmu chorego, czego wyznacznikiem były odczytywane z kardiomonitora wartości parametrów życiowych.

Wnioski

Do priorytetowych zadań realizowanych przez pielęgniarkę w opiece nad pacjentem z POChP, powikłaną niewydolnością oddechową zalicza się wczesne rozpoznanie oraz wdrożenie czynności ratujących życie. Symulacje zdecydowanie dają możliwość kształcenia w wysoce realistycznym środowisku, bez narażania zdrowia i bezpieczeństwa pacjentów oraz personelu. Oprogramowanie MUSE umożliwia prześledzenie wszystkich faz zaostrzenia POChP oraz ponowne odtworzenie scenariusza i analizę działań. Zastosowanie symulacji medycznych zwiększa celowość i

skuteczność realizowanych przez personel pielęgniarstwa działań, poprzez ukazanie konsekwencji podejmowanych czynności, poprawiając tym samym jakość świadczonych usług.

Leczenie biologiczne a zakażenie latentne *Mycobacterium tuberculosis* complex w populacji pediatrycznej

Biological treatment and latent infection of *Mycobacterium tuberculosis* complex in pediatric population

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Przemysław Piwowarczyk

Współautorzy:

Przemysław Piwowarczyk, Dariusz Chojęta

Opiekun:

dr hab. n. med. Alina Olender

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca pogładowa

Sesja:

Ginekologia i pediatria

Treść pracy

Zakażenie latentne (utajone) *M. tuberculosis* to zakażenie prątkiem gruźlicy u pacjentów, którzy nie prezentują objawów chorobowych i nie stanowią źródła zakażenia dla innych, ale zakażenie może ulec reaktywacji. W patofizjologii zakażenia prątkiem ważną rolę odgrywa czynnik martwicy nowotworu (TNF) wpływający na tworzenie ziarniny gruźliczej ograniczającej szerzenie się zakażenia. Leki biologiczne, szczególnie anty-TNF, u osób z utajoną gruźlicą powodują rozpad ziarniniaków i rozsiew infekcji. Testy IGRA znalazły zastosowanie w wykrywaniu latentnego zakażenia gruźlicą. Testami mierzy się zdolność wytwarzania interferonu gamma przez limfocyty pacjenta – ilość interferonu gamma w pełnej krwi oraz liczbę limfocytów, które wytwarzają interferon gamma. U chorych ze stwierdzonym utajonym zakażeniem konieczne jest podanie chemioprophylaktyki przed zastosowaniem antagonisty TNF, który może być podany po miesiącu, pod warunkiem, że leczenie profilaktyczne przebiega prawidłowo. W chemioprophylaktyce stosuje się izoniazyd lub ryfampicynę. W oparciu o analizę dostępnych materiałów i publikacji dotyczących postępowania diagnostycznego zakażenia utajonego *M. tuberculosis* przed włączeniem leczenia biologicznego oraz materiał własny Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w formie wyników badań testu IGRA populacji pediatrycznej z lat 2015 – 2018; celem pracy jest omówienie zasad postępowania diagnostycznego polegającego na wykluczeniu utajonego zakażenia *M. tuberculosis* przed włączeniem leczenia biologicznego u dzieci i młodzieży i przedstawienie danych epidemiologicznych dotyczących zakażeń utajonych w populacji pediatrycznej w województwie lubelskim na podstawie wyników badań testu IGRA. Leki anty-TNF mają szersze zastosowanie w przewlekłych chorobach zapalnych, takich jak łuszczyca i nieswoiste choroby zapalne jelit. Leczenie biologiczne zwiększa ryzyko reaktywacji utajonego zakażenia prątkiem gruźlicy. U osób leczonych antagonistami TNF gruźlica miewa piorunujący przebieg z zajęciem wielu narządów, często może prowadzić do zgonu. Chorzy kwalifikowani do leczenia biologicznego powinni mieć przeprowadzone badania w kierunku utajonego zakażenia, obejmujące wywiad i badanie kliniczne, badanie obrazowe klatki piersiowej oraz test IGRA.

Wykorzystanie dootrzewnowej chemioterapii w hipertermii w połączeniu z operacją cytoredukcyjną w leczeniu rozlanego złośliwego międzybłoniaka otrzewnej

Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy and cytoreductive surgery in diffuse malignant peritoneal mesothelioma

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Maksymilian Podleśny

Współautorzy:

Aneta Olszyńska

Opiekun:

dr n. med. Jerzy Mielko

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca pogładowa

Sesja:

Nauki kliniczne zabiegowe: chirurgia, ortopedia, neurochirurgia, kardiochirurgia, itp.

Treść pracy

Rozlany złośliwy międzybłoniak otrzewnej (RZMO) jest bardzo rzadkim nowotworem o wysokiej śmiertelności i niskiej medianie czasu przeżycia. Według European Cancer Information System, w 2013 roku w Polsce odnotowano 305 przypadków międzybłoniaków C45 ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) z czego około 23% zakwalifikowano jako międzybłoniaki otrzewnej (C45.1 ICD-10). Z powodu małej grupy chorych, nie ma dostępnych międzynarodowych randomizowanych badań mogących porównać poszczególne metody leczenia. W polskich zaleceniach krajowych pierwotne nowotwory otrzewnej (w tym międzybłoniaki otrzewnej) są standardowym wskazaniem do zabiegu cytoredukcyjnego w połączeniu z dootrzewnową chemioterapią w hipertermii. Celem pracy jest analiza skuteczności zastosowania operacji cytoredukcyjnej (CRS - cytoreductive surgery) w połączeniu z dootrzewnową chemioterapią w hipertermii (HIPEC - hyperthermic intraperitoneal chemotherapy) w leczeniu RZMO. Przeprowadzono przegląd artykułów w bazach PubMed, UpToDate i Google Scholar na podstawie haseł: „malignant peritoneal mesothelioma”, „HIPEC” i „CRS”. Do analizy wykorzystano badania obejmujące grupę więcej niż 200 pacjentów. W dwóch wieloośrodkowych badaniach obejmujących grupę kolejno 405 i 211 pacjentów przedstawiono wyniki leczenia RZMO za pomocą CRS z zastosowaniem metody HIPEC. Średnia mediana przeżycia wynosiła 53 miesiące i 38,4 miesiąca w porównaniu ze średnią przeżycia przy wykorzystaniu innych metod terapeutycznych (12 miesięcy), a 5-letnie wynosiły odpowiednio 47% i 41% w porównaniu do 8,3%. W obu badaniach wykazano szereg tych samych czynników prognostycznych przyczyniających się do zwiększonej szansy przeżycia pacjentów tj. typ nabłonkowy RZMO, brak przerzutów do regionalnych węzłów chłonnych, zastosowanie HIPEC oraz doszczętność operacji cytoredukcyjnej. Przy zastosowaniu odpowiedniej kwalifikacji chorych na podstawie ich ogólnego stanu zdrowia oraz możliwości wykonania jak największej cytoredukcji chirurgicznej, CRS w połączeniu z HIPEC jest rozwiązaniem znacząco wydłużającym średnią przeżycia oraz poprawiającym komfort życia.

Wysoka skuteczność leczenia operacyjnego dziecka ze skoliozą nerwowo- mięśniową w przebiegu mózgowego porażenia dziecięcego- przypadek kliniczny

High efficiency surgical approach of neuromuscular scoliosis in pediatric patient with cerebral palsy- case report

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Oliwia Polak

Współautorzy:

Dominika Krawczyk, Agnieszka Kwiatkowska, Daniel Puchała, Anna Wrona

Opiekun:

dr hab. n. med. Michał Latański , lek. med. Grzegorz Starobrat , lek. med. Anna Danielewicz

Afiliacja

Uczelnia:

UM w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Nauki kliniczne zabiegowe: chirurgia, ortopedia, neurochirurgia, kardiochirurgia, itp.

Treść pracy

Wstęp

Skolioza jest trójpłaszczyznową deformacją kręgosłupa charakteryzującą się wygięciem osi w płaszczyźnie czołowej, nieprawidłowym ukształtowaniem krzywizn w płaszczyźnie strzałkowej oraz rotacją i torsją kręgów w płaszczyźnie poprzecznej. Skoliozę stwierdzamy przy kącie skrzywienia minimum 10 stopni wg Cobba, który oceniamy na zdjęciu rentgenowskim. Częstość skolioz szacuje się na 2-3% populacji dzieci i młodzieży, a skoliozy nerwowo-mięśniowe stanowią zaledwie 10% z nich. Jedną z przyczyn skolioz nerwowo-mięśniowych jest mózgowie porażenie dziecięce (MPD) gdzie krotność występowania sięga 80%.

Opis przypadku

Celem pracy jest opis przypadku 10 letniej dziewczynki z cztero kończynowym porażeniem w przebiegu MPD (GMFCS V). Pacjentka przyjęta do Kliniki Ortopedii Dziecięcej w trybie planowym w celu korekcji progresującej skoliozy nerwowo-mięśniowej. Kąt skrzywienia wynosił 60 stopni wg Cobba. Została wykonana korekcja kręgosłupa z dostępu tylnego ze stabilizacją po stronie lewej implantami tytanowymi. Ze względu na młody wiek szkieletowy pacjentki i duży pozostały potencjał rośnięcia klatki piersiowej i kręgosłupa pozostawiono możliwość dystrakcji wszczepionego instrumentarium. Uzyskano korekcję do 17 stopni. Pacjentka została wypisana w 8 dobie pooperacyjnej w stanie dobrym. Rodzice zaobserwowali zmniejszenie produkcji wydzieliny drzewa oskrzelowego oraz zmniejszone zapotrzebowanie na leki przeciwbólowe.

W ciągu trzech kolejnych lat z powodu szybkiego wzrostu dziecka, skolioza zaczęła się pogłębiać a stan zdrowia dziecka pogarszać. Zdecydowano wówczas o kolejnym zabiegu w trakcie którego wykonano dystrakcji i rozszerzenia stabilizacji na stronę prawą. Uzyskano wówczas powrót do pierwotnej korekcji poprawę stanu dziecka.

Wnioski

MPD wiąże się z wysokim ryzykiem wystąpienia skoliozy nerwowo-mięśniowej charakteryzującej się stałą, nieuniknioną progresją. Powoduje to stałe pogarszanie się zdrowia i jakości życia pacjentów. W skrajnych sytuacjach może doprowadzić do śmierci. Odpowiednio wczesna i zaplanowana operacja może temu zapobiec jednocześnie poprawiając objętość oddechową, odżywienie oraz zmniejszenie dolegliwości bólów pacjentów.

Uraz kolana - rezonans magnetyczny jako najlepsza metoda obrazowania

Knee trauma - MR as the best imaging method

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Aleksandra Porzucek

Współautorzy:

Jakub Niziołek, Justyna Żyga

Opiekun:

Dr hab. n. med. Anna Drelich-Zbroja

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Nauki podstawowe i radiologia

Treść pracy

Wstęp

The most common injuries of knee joint are knee sprains. The anterior cruciate ligament (ACL) is one of major ligaments that stabilize the knee. Its main function is to prevent the tibia from moving forward relative to the femur and it typically sprains during a sudden stop, a twist or pivot. These injuries are typical in contact sports or skiing. Very often ACL injuries are associated with meniscal tears.

Opis przypadku

The patient, 25 years old man, was admitted to the hospital with swelling and pain in left knee after trauma during the skiing. After physical examination there was a suspicion of medial meniscus damage and injury of ACL.

In MR examination the joint exudate was visible. There were ACL rupture and bucket-handle meniscal tears. The splinters of medial meniscus were dislocated to the intercondyloid eminence area and the antero-medial part of the joint.

Remaining structures that were evaluated were correct. In the results of the MR examination the Radiologist described the setting of patella, the cartilages in patellofemoral and patellotibial joints, Hoffa's fat pad, quadriceps tendon, patellar ligament and retinacula, lateral meniscus. All of the structures were clearly visible.

Wnioski

There are a few types of knee radiologic examination. After trauma usually knee x-ray is performed, but it doesn't show soft tissues. Ultrasound allows imaging of superficial knee anatomy but the ligaments or meniscus are difficult to visualise. MR is a method with a good soft tissue contrast so it's the best examination when a meniscus damage and ligaments injuries are suspected. The sensitivity amount to 95% and a specificity - 81% for medial meniscal tears. In MR we can use Blumensaat line for evaluating for ACL injury. It can clearly show the injury site of the ligament and the grade of damage.

Oponiaki mnogie – obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego Magnetic resonance imaging of multiple meningiomas

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Aleksandra Porzucek

Współautorzy:

Jakub Niziołek, Justyna Żyga

Opiekun:

Dr hab. n. med. Anna Drelich-Zbroja;

lek. Maciej Szymgin

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Nauki podstawowe i radiologia

Treść pracy

Wstęp

Oponiaki są najczęstszymi guzami ośrodkowego układu nerwowego (stanowią ponad 30%) i występują dwa razy częściej u kobiet niż u mężczyzn, zwykle. Oponiaki mnogie stanowią do 10% przypadków. Głównym czynnikiem ryzyka ich powstania jest mutacja w genie NF2 (nerwiakowłókniakowatość typu 2) oraz narażenie na wysokie dawki promieniowania jonizującego. Guzy mogą być nieme klinicznie lub dawać różnorodne objawy, zależnie od miejsca ich występowania.

Opis przypadku

Do Zakładu Radiologii Zabiegowej i Neuroradiologii została skierowana 46-letnia pacjentka z mnogimi oponiakami w celu oceny progresji zmian w mózgu. Chora przeszła w poprzednich latach kraniotomię potyliczno-ciemieniową oraz czołowo-skroniową z usunięciem oponiaków. Od tego czasu regularnie przechodziła kontrolne badania MR głowy.

W ostatnim badaniu uzyskując obrazy T1 i T2- zależne w projekcjach strzałkowej, czołowej oraz poprzecznej, przed i po dożyłnej iniekcji paramagnetyku, uwidoczniono następujące mnogie oponiaki w prawej półkuli mózgu: w prawej okolicy czołowej – sześć oponiaków, w tym dwa o progresji ok. 2 mm w porównaniu z poprzednimi badaniami. W prawej okolicy skroniowej, ciemieniowej i potylicznej – siedem oponiaków o wymiarach stacjonarnych, oraz jedna nowa zmiana wielkości 5 mm. W okolicy wcięcia namiotu – zmiana wielkości 7 mm (progresja ok. 2 mm). Największy guz osiągnął wymiar 23 mm, a najmniejsza zmiana – 5 mm. Wszystkie opisane oponiaki wykazywały typowo, jednorodne wzmocnienie kontrastowe w badaniu po podaniu paramagnetyku. Układ komorowy oceniono jako symetryczny, nieposzerzony, nieprzemieszczony. Nie stwierdzono objawów wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego, ale stwierdzono zespół pustego siódła.

Wnioski

Podobnie jak w przypadku innych patologicznych zmian wewnątrzczaszkowych, MR jest badaniem z wyboru w diagnostyce oponiaków. Zwykle są to zmiany jednorodne i dobrze określone, a jeśli występują w typowych lokalizacjach, na podstawie MR można je jednoznacznie rozpoznać. Najczęściej zmiany te są o intensywności zbliżonej do istoty szarej mózgu oraz wykazują jednorodne wzmocnienie po podaniu kontrastu. Badanie MR umożliwia wykrycie guzów o bardzo małym rozmiarze, oraz ocenę nawet niewielkiej progresji zmian.

Badanie świadomości studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie przebiegu korekty płci.

Study of the awareness of the correction of sex among Medical University of Lublin students.

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Dominika Psiuk

Współautorzy:

Klaudia Żak, Michał Piwoński,

Arkadiusz Grunwald, Izabela Oleksak

Opiekun:

dr n. o zdr. Joanna Milanowska

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca oryginalna

Sesja:

Nauki o zdrowiu

Treść pracy

Wstęp

Transseksualizm jest zaliczany do zaburzeń identyfikacji płci. Objawia się silnym, trwałym uczuciem identyfikacji z inną płcią, pragnieniem bycia postrzeganym jako przedstawiciel płci przeciwnej, a także dyskomfortem wynikającym z nieadekwatnej budowy anatomicznej ciała. Uczucia te powodują dystres i zaburzenia funkcjonowania osoby transseksualnej w społeczeństwie. W celu poprawy jakości życia osoby transseksualne poddają się działaniom prowadzącym do zminimalizowania różnic między płcią psychiczną a fizyczną. Jedną z opcji jest oparta na rehabilitacji leczniczej korekta płci. Terapia rozpoczyna się od wizyt u seksuologa, psychologa i psychiatry. Wykonywany jest Real Life Test sprawdzający funkcjonowanie osoby transseksualnej w roli zgodnej z płcią psychiczną. Po postawieniu diagnozy może być rozpoczęte leczenie hormonalne i operacja chirurgiczna.

Cel pracy

Celem pracy jest zbadanie wiedzy studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie na temat przebiegu procesu korekty płci oraz świadomości powodów poddania się takiemu leczeniu przez osoby transseksualne.

Metody

W badaniu wykorzystano jako metodę sondażu diagnostycznego ankietę własnej konstrukcji składającą się z 20 pytań. Zebrano 138 wypełnionych ankiet. Wśród badanych kobiety stanowiły 76,1%, a mężczyźni 23,9%.

Wyniki

Wyniki uzyskane na podstawie ankiet obrazują, że prawie wszyscy badani są świadomi istnienia możliwości poddania się korekcie płci (97,1%). Najczęściej wskazywanym powodem decyzji o podjęciu się korekcie płci jest uczucie dyskomfortu w swoim ciele (89,9%). Popularną odpowiedzią była również dewiacja seksualna (14,5%). Jednie 16,7% badanych uważa, że leczenie transseksualizmu opiera się na korekcie płci fizycznej. Najczęściej wskazywanym elementem procesu korekty płci była operacja plastyczna narządów płciowych (99,3%). Większość (72,6%) badanych uważa, że korekta płci może polepszyć jakość życia osoby, która się jej poddaje.

Wnioski

Osoby transseksualne pragną żyć zgodnie ze swoją tożsamością płciową oraz pełnić związane z nią role społeczne. Uświadamianie studentów kierunków medycznych na temat obecności zaburzeń postrzegania płci wpłynie pozytywnie na rozwój akceptacji w stosunku do osób transseksualnych. Zwiększanie świadomości o przebiegu procesu korekty płci pozwoli na prawidłowy rozwój osób poddających się terapii, zwiększy jakość ich życia oraz zminimalizuje problemy funkcjonowania w społeczeństwie.

Tętniak łuku aorty i aorty zstępującej - bezobjawowy towarzysz czy niebezpieczny wróg? Opis przypadku.

Aneurysm of aortic arch and descending aorta – an asymptomatic companion or a precarious enemy? A case report.

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Gabriela Ręka

Współautorzy:

Anna Korzeniowska, Adrianna Serwin,

Dominik Niemirski

Opiekun:

dr n. med. Marek Prasał

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Choroby wewnętrzne i onkologia

Treść pracy

Wstęp

Tętniakami aorty nazywamy poszerzenie aorty ponad 50% normy. Dla aorty wstępującej normą jest średnica 25-38 mm, dla części zstępującej 17-28 mm, a dla aorty brzusznej 14-21 mm. Często są bezobjawowe, a najczęstszym powikłaniem jest pęknięcie lub rozwarstwienie aorty. Klasyfikacja Stanford dzieli rozwarstwienie na typ A- obejmujące i B - nieobejmujące aorty wstępującej. W typie B istnieje kilka wskazań do wszczepienia stentografu. Tętniaki aorty piersiowej występują z częstością 5-6 przypadków na 100 tys. osób.

Opis przypadku

Przypadek dotyczy 78-letniej pacjentki, która w 2012 r. zgłosiła się na SOR z bólem całej klatki piersiowej promieniującym do pleców, bólem pod prawym łukiem żebrowym oraz dusznościami. Wykonano CT i stwierdzono tętniaka dystalnej części łuku aorty i aorty zstępującej z rozwarstwieniem typu B Stanford. Wykluczono ostrą zatorowość płucną i ostry zespół wieńcowy. Pacjentka nie wyraziła zgody na leczenie zabiegowe, a przez kolejnych 7 lat tętniak nie dawał żadnych dolegliwości. W 2019 r. pacjentka zgłosiła się na SOR z powodu omdlenia, duszności i osłabienia. W wywiadzie nadciśnienie tętnicze i migotanie przedsionków. Wykonano CT, EKG i skierowano chorą do Kliniki Kardiologii. Ze względu na stabilny stan kliniczny nie zalecono leczenia zabiegowego. Pacjentkę skierowano do Kliniki Kardiologii celem planowego umiarowienia. W badaniu echokardiograficznym przezprzełykowym stwierdzono krew echogenną w uszku lewego przedsionka oraz skrzeplinę tapetującą ścianę aorty mimo przewlekłej terapii przeciwkrzepliwą NOAC i odstąpiono od wykonania kardiowersji. Zalecono kontrolę w Poradni Kardiologicznej i okresową CT aorty.

Wnioski

Tętniaki łuku aorty i aorty zstępującej są jednostką chorobową o niejednorodnych objawach, a ich rozpoznanie może zdarzyć się przypadkowo przy podejrzeniu innych stanów chorobowych. Przy podejmowaniu decyzji o leczeniu inwazyjnym bądź zachowawczym tętniaków aorty należy brać pod uwagę dolegliwości zgłaszane przez chorego i lokalizację zmiany. Częstą przyczyną tętniaków aorty i zaburzeń rytmu serca jest nadciśnienie tętnicze (jak w opisanym przypadku). Rzadko stwierdzanym powikłaniem w tętniakach aorty (piśmiennictwo) jest migotanie przedsionków, co również było możliwe u opisaney pacjentki.

Rzadka koincydencja trzech chorób uwarunkowanych genetycznie u noworodka - opis przypadku

Rare coincidence of three genetic diseases in the newborn - case report

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Agata Rocka

Współautorzy:

Marcin Żak, Klaudia Pagacz, Faustyna Piędel

Opiekun:

dr n. med. Agata Tarkowska

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Ginekologia i pediatria

Treść pracy

Wstęp

W ostatnich latach u pacjentów pediatrycznych diagnozuje się coraz więcej chorób o podłożu genetycznym. W pracy dokonano analizy przypadku pacjenta, u którego wykryto współwystępowanie trzech chorób uwarunkowanych genetycznie. Rozpoznano Zespół Downa (trisomię chromosomu 21), który jest najczęściej występującą aberracją stwierdzoną u 1 na 650-700 żywo urodzonych noworodków. Ponadto stwierdzono wrodzoną cukrzycę noworodkową, która wynika ze złożonych interakcji między czynnikami zarówno genetycznymi jak i środowiskowymi. Według danych epidemiologicznych cukrzyca noworodkowa występuje u około 1 na 90 000 do 160 000 żywych urodzeń. Mukowiscydoza będąca trzecią ze stwierdzonych chorób wynika z mutacji genu CFTR (chromosom 7). Prowadzi ona do przewlekłego zapalenia trzustki i jej niewydolności, a czasem również do wtórnej cukrzycy. Celem pracy jest opis przypadku chłopca w pierwszych miesiącach życia z rzadką koincydencją trzech chorób uwarunkowanych genetycznie: trisomią 21 chromosomu, cukrzycą noworodkową oraz mukowiscydozą.

Opis przypadku

Chłopiec urodzony w 40 tygodniu życia płodowego cięciem cesarskim, w zamartwicy, oceniany wg skali Apgar na 1/2/4 pkt. W pierwszej dobie życia przekazany do KPNN USD z powodu ciężkiego stanu ogólnego celem kontynuacji leczenia i dalszej diagnostyki. W badaniu fizykalnym uwagę zwracały dysmorficzne cechy typowe dla trisomii 21 chromosomu, objawy niewydolności oddechowej, szmer nad sercem. W pierwszej dobie życia została pobrana krew na badanie cytogenetyczne, które potwierdziło zespół Downa (47, XY + 21). Od drugiej doby życia u pacjenta obserwowano nieprawidłowe poziomy glikemii. Wprowadzono terapię insuliną. Pod koniec pierwszego miesiąca życia u pacjenta wykonano test potowy w kierunku mukowiscydozy (chlorkotest), który wykazał zwiększony poziom chlorków w pocie (80 mmol/l), co pozwoliło rozpoznać mukowiscydozę. Pacjent został wypisany do domu po 3 miesiącach hospitalizacji w stanie ogólnym dobrym.

Wnioski

Analiza powyższego przypadku ukazuje problemy diagnostyczne i terapeutyczne, wynikające z nakładania się objawów głównie trzech jednostek chorobowych. Współistniejące liczne choroby u noworodków stanowią więc wyzwanie nie tylko dla lekarzy, ale również dla rodziców. Stąd tak ważne jest dostosowanie procesu diagnostycznego i leczniczego indywidualnie do każdego pacjenta, a także poszukiwanie bardziej czułych i swoistych metod diagnostycznych.

WYZWANIA STOJĄCE PRZED LEKARZEM WOBEC ŚMIERTELNEJ CHOROBY DZIECKA – ANALIZA PRZYPADKÓW KLINICZNYCH

CHALLENGES FACED BY THE PHYSICIAN TOWARDS A CHILD'S DEADLY DISEASE – ANALYSIS OF CLINICAL CASES

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Michał Sekuła

Współautorzy:

Blanka Świerczyńska, Adrian

Undziakiewicz

Opiekun:

lek. med. Dorota Sławińska

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Choroby wewnętrzne i onkologia

Treść pracy

Wstęp

Ludzkie tragedie są nieodłącznym elementem pracy lekarza, szczególnym ich rodzajem są śmiertelne choroby wśród pacjentów pediatrycznych. Niezrozumiałe zachowania zrozpaczonych rodziców, trudne rozmowy na temat prób leczenia i nieuniknionej śmierci to tylko niektóre z wyzwań, z jakimi musi zmierzyć się lekarz w swojej praktyce. Największe problemy zwykle nie są natury medycznej – specjaliści potrafią postawić właściwą diagnozę, ustalić wstępne rokowanie, wprowadzić odpowiednie leczenie, wiedzą też kiedy medycyna staje się bezradna w danym przypadku. Najtrudniejsze staje się sprostanie oczekiwaniom rodziców, działanie zgodnie z własnymi przekonaniem, jednocześnie stawiając dobro dziecka na pierwszym miejscu.

Opis przypadku

Celem pracy jest przedstawienie dwojga dzieci z nieuleczalnymi guzami mózgu i zwrócenie uwagi na medyczne i niemedyczne aspekty wpływające na przebieg leczenia. U 5-letniej dziewczynki zdiagnozowano glejaka wielopostaciowego (G4 wg WHO). Pomimo zastosowania 2 cykli chemioterapii doszło do progresji nowotworu. W tej sytuacji w porozumieniu z rodzicami podjęto trudną dla wszystkich decyzję o odstąpieniu od dalszego leczenia oraz wypisaniu pacjentki ze szpitala. Uznano, że lepsze dla dziecka będzie spędzenie swoich ostatnich dni w gronie najbliższych. Drugim pacjentem jest 13-letni chłopiec, u którego zdiagnozowano rozległego guza pnia mózgu. Po konsultacji neurochirurgicznej zaproponowano biopsję, na którą rodzice nie wyrazili zgody. Po 2 cyklach chemioterapii wg. PROTOKOŁU VI, a przed rozpoczęciem radioterapii zrezygnowali z leczenia dziecka w Polsce i rozpoczęli terapię eksperymentalną w komercyjnym ośrodku w Meksyku. Po pół roku w trybie pilnym dziecko zostało przyjęte do Kliniki Hematologii i Onkologii w Lublinie z powodu znacznego pogorszenia stanu ogólnego i neurologicznego. W wykonanym badaniu MR uwidoczniono znaczną progresję guza. Na prośbę rodziców po wielospecjalistycznym konsylium przeprowadzono RTX OUN. Chłopiec źle tolerował leczenie, obserwowano liczne powikłania terapii. Po zakończeniu RTX i 3 cyklach chemioterapii rodzice wypisali chłopca na żądanie i opiekę nad nim przejęło Lubelskie Hospicjum dla Dzieci.

Wnioski

Każdy pacjent onkologiczny, a zarazem pediatryczny wymaga zindywidualizowanego podejścia i wykazania się nie tylko wiedzą medyczną, ale także umiejętnością komunikacji z rodzicami i dzieckiem oraz zmierzenia się z dylematami etycznymi i moralnymi.

Wpływ fitoestrogenów zawartych w soi na homeostazę męskiej gospodarki hormonalnej

The effect of phytoestrogens contained in soy on the homeostasis of male hormonal metabolism

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Tomasz Skubel

Współautorzy:

**Michał Dobrzyński, Dorota Sokół,
Arkadiusz Standyło, Jakub Czarnota**

Opiekun:

dr n. med. Halina Pieciewicz-Szczęsna

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca pogładowa

Sesja:

Nauki o zdrowiu

Treść pracy

Wprowadzenie: Soja warzywna (*Glycine max*) to ceniona roślina uprawna z rodziny bobowatych. Produkty sojowe są chętnie włączane do diety, szczególnie przez vegetarian jako substytut mięsa. Jest to związane z bardzo wysoką zawartością białka (30-50%) w tych roślinach. Produkty sojowe zawierają izoflawony, czyli substancje mające zdolność do łączenia się z receptorami estrogenowymi, które potencjalnie mogą wpływać na gospodarkę hormonalną, stąd są nazywane fitoestrogenami. Wśród dostępnej literatury znajdują się opisy przypadków mężczyzn, u których wystąpiły zaburzenia hormonalne pod postacią ginekomastii oraz spadku libido po spożyciu dużej ilości produktów sojowych.

Celem pracy jest określenie wpływu fitoestrogenów zawartych w produktach sojowych na homeostazę hormonalną u mężczyzn.

Materiał i metoda: Dane uzyskano z artykułów traktujących na temat produktów sojowych w diecie opublikowanych na platformie PubMed w latach 2008-2017.

Wyniki: Metaanaliza z 2010 roku wykazała, że białko sojowe w dawce 10-70g/dobę oraz izoflawony sojowe (60-240mg/d) nie wpływają na ogólny poziom testosteronu oraz poziom testosteronu wolnego wśród mężczyzn. Badania przeprowadzone na szczurach dowiodły, że zaburzenia erekcji wystąpiły wśród gryzoni przy dawce izoflawonów 20mg/kg m.c, natomiast takich zaburzeń nie zaobserwowano przy dawce 2mg/kg m.c. W literaturze znajdują się jednak przypadki opisujące objawowe dysfunkcje homeostazy hormonalnej u mężczyzn, którzy długotrwale korzystali ze znacznych ilości produktów pochodzenia sojowego.

Wnioski: Produkty sojowe spożywane w racjonalnych ilościach nie wpływają na męską gospodarkę hormonalną. Należy jednak wziąć pod uwagę fakt, że zaburzenia homeostazy hormonalnej u gryzoni wystąpiły po podaniu bardzo dużej dawki izoflawonów. Dodatkowo należy podkreślić, że powinowactwo receptorów estrogenowych do fitoestrogenów jest znacząco różne wśród gryzoni i zwierząt naczelnych, przy czym jest większe u pierwszej grupy zwierząt. Jednakże lekarze powinni wiązać objawy zaburzeń gospodarki hormonalnej, takie jak ginekomastia czy zaburzenia erekcji, z dietą pacjenta, co ma potwierdzenie wśród opisów przypadków dostępnych w literaturze.

Gdy chirurgia to za mało. O różnych metodach leczenia akromegalii - opis przypadku.

When surgery isn't enough. Acromegaly- different types of treatments. Case report.

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Klaudia Sowa

Współautorzy:

Joanna Radulska, Daria Zalewska, Ewa Stryjecka, Mateusz Smorąg

Opiekun:

dr n. med. Ewa Obel

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Choroby wewnętrzne i onkologia

Treść pracy

Wstęp

Akromegalia jest rzadką chorobą przewlekłą związaną z nadmiernym wydzielaniem hormonu wzrostu, najczęściej przez gruczolak przysadki wywodzący się z komórek somatotropowych. Występuje u osób ze zrośniętymi nasadami kości długich z trzonami. Jej odpowiednikiem u dzieci i młodzieży jest gigantyzm. Spowodowana jest nadmiernym wydzielaniem hormonu wzrostu przez przysadkę i wtórnie zwiększoną produkcją insulinopodobnego czynnika wzrostu typu 1. Objawy choroby związane są z miejscową ekspansją guza i ogólnoustrojowym działaniem hormonów. Konsekwencją nadmiernego wydzielania hormonu wzrostu są: nadmierna potliwość, powiększenie dłoni i stóp, rozrost tkanek miękkich, zmiany struktury twarzy. Zwiększony poziom hormonów, działających anabolicznie doprowadza do przerostu i poważnej dysfunkcji narządów wewnętrznych oraz związany jest ze zwiększonym ryzykiem nowotworzenia.

Opis przypadku

Pacjent, lat 58 z akromegalią rozpoznaną w 1994r.(pierwsze objawy w postaci bólów głowy, kołatania serca, nadciśnienia tętniczego, wzrostu masy ciała, nadmiernego pocenia, powiększenia dłoni). Przeprowadzona diagnostyka obrazowa wykazała gruczolaka przedniego płata przysadki mózgowej o wymiarach 15x16mm. Pacjent został poddany zabiegowi przezkılnowej resekcji guza. Po zabiegu nie odnotowano regresji cech somatycznych, rozwinęła się natomiast cukrzyca typu 2. W 2006r. w badaniach obrazowych wykazano wznowę procesu rozrostowego przysadki. Pacjent został poddany reoperacji. Od 2007 r. pacjent leczony jest analogiem somatostatyny o przedłużonym działaniu (oktreotyd). Ze względu na utrzymujące się objawy i podwyższone stężenia hormonów pacjent poddał się dwukrotnie radioterapii stereotaktycznej za pomocą noża Gamma Knife (2012, 2017r.). Mimo zastosowanego leczenia nadal odczuwa dolegliwości bólowe głowy, zwiększona potliwość i zmniejszona tolerancja wysiłku. Ze względu na utrzymujący się stale podwyższony poziom IGF-1 kwalifikowany jest do leczenia analogiem somatostatyny drugiej generacji-Pasireotydem.

Wnioski

Ze względu na ryzyko ciężkich powikłań (m.in. niewydolność i zaburzenia rytmu,choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze, udar mózgu,rozedma płuc, zwiększone ryzyko nowotworzenia, choroba zwyrodnieniowa stawów) akromegalia musi być kontrolowana. W celu uzyskania normalizacji poziomu hormonów stosuje się leczenie operacyjne, radioterapię oraz leczenie farmakologiczne: analogami somatostatyny I i II generacji.

Pseudohipoaldosteronizm typu 1 – opis przypadku noworodka

Pseudohipoaldosteronism type 1- case report of neonate

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Magdalena Staniec

Współautorzy:

Anita Juszcuk, Karolina Bartusik

Opiekun:

dr n. med. Agata Tarkowska

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Ginekologia i pediatria

Treść pracy

Wstęp

Zespół utraty soli to zwiększone wydalanie sodu z moczem i jednoczesne zatrzymywanie potasu. Może być spowodowany przez wrodzony bądź nabyty niedobór aldosteronu. Najczęstszą przyczyną jest wrodzony przerost nadnerczy, rzadziej niewydolność kory nadnerczy, niedobór syntazy aldosteronu czy też w stanach obniżonej wrażliwości receptorów na działanie wydzielanego w prawidłowej bądź zwiększonej ilości aldosteronu - pseudohipoaldosteronizm. Jest to stan niewrażliwości tkanek docelowych na działanie mineralokortykosteroidów, spowodowany defektami genetycznymi lub patologiami układu moczowego. Celem niniejszej pracy jest prezentacja przypadku noworodka z rzadką postacią wrodzonego zespołu utraty soli.

Opis przypadku

Dziewczynka urodzona w 39 tygodniu ciąży, siłami natury. Przyjęta do szpitala w 5 tygodniu życia z powodu nasilonej żółtaczki, ubytku masy ciała, trudności w karmieniu, obfitych ulewań. W badaniu fizykalnym stwierdzono cechy odwodnienia, niedożywienie i obniżone napięcie mięśniowe. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono podwyższone stężenie potasu w surowicy (6,72 mmol/l). Podjęto diagnostykę w kierunku niedoczynności nadnerczy, którą wykluczono na podstawie prawidłowych stężeń kortyzolu, ACTH, 17-OH progesteronu w surowicy. Oznaczono stężenie chlorków w pocie, wynik prawidłowy. Zastosowano suplementację mineralokortykosteroidami - nie uzyskano efektu leczniczego, co było pierwszą wskazówką w kierunku podejrzenia pseudohipoaldosteronizmu, kolejną zaś podwyższone stężenia aldosteronu i reniny. W badaniach laboratoryjnych utrzymywały się hiponatremia (128 mmol/l) i kwasica metaboliczna. Wdrożono doustną suplementację NaCl uzyskując całkowite trwałe ustąpienie objawów klinicznych i zaburzeń laboratoryjnych, co ostatecznie potwierdziło rozpoznanie pseudohipoaldosteronizmu typu 1.

Wnioski

Diagnostyka różnicowa noworodka z takimi objawami jak: ubytek masy ciała, trudności w karmieniu, obfite ulewania, cechy odwodnienia i niedożywienia, przy towarzyszących zaburzeniach gospodarki sodowo-potasowej powinna obejmować również rzadko występujące schorzenia, jakim jest pseudohipoaldosteronizm typu 1.

Najczęstsze urazy twarzoczaszki w praktyce laryngologicznej

The most common facial trauma in the ENT practice

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Klara Stępniewska

Współautorzy:

Magdalena Hołowczuk, Aleksandra

Obuchowska, Arkadiusz Standyło,

Dominik Machaj

Opiekun:

dr.hab.n.med. Piotr Trojanowski

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca pogładowa

Sesja:

Nauki kliniczne zabiegowe: chirurgia,

ortopedia, neurochirurgia,

kardiochirurgia, itp.

Treść pracy

Urazy twarzoczaszki powstają najczęściej w wyniku wypadków komunikacyjnych, zdarzeń związanych z mechanizacją w rolnictwie i gospodarstwach domowych, uprawiania sportów lub pobić. W około 80% dotyczą one mężczyzn w wieku 20-40 lat. Stanowią problem interdyscyplinarny, gdyż oprócz obrażeń powłok i kośćca towarzyszą im uszkodzenia układu pokarmowego, oddechowego, czy też nerwowego. W praktyce laryngologicznej najczęściej spotykane są urazy twarzoczaszki w postaci złamań nosa ze względu na to, że jest to wystająca struktura. W SPSK4 w Lublinie średnio dwa razy w tygodniu konieczna jest ocena i interwencja laryngologów u pacjentów przyjętych na SOR najczęściej po pobiciu lub wypadku komunikacyjnym, u których stwierdza się uszkodzenie kości nosowej. Objawy są charakterystyczne, a należą do nich krwawienie z nosa, ból, obrzęk i zmiana kształtu nosa. W diagnostyce użyteczne jest badanie RTG i TK. Inne dosyć częste urazy to m.in. złamania kości skroniowej należące do złamań podstawy czaszki, złamania typu Le Fort oraz złamania żuchwy. Złamania kości skroniowej są niepokojące, ponieważ ze względu na przebieg mogą powodować uszkodzenie nerwu twarzowego i narządu słuchu. Są zatem bogatoobjawowe, ale i niosą za sobą duże ryzyko powikłań. Statystycznie najczęściej są złamaniami typu podłużnego (ok 80% przypadków). Złamania typu Le Fort to około 20% przypadków złamań w obrębie twarzoczaszki. Wyróżnia się trzy typy ze względu na przebieg szczeliny złamania i mechanizm urazu. Złamania żuchwy najczęściej powstają w kącie i trzonie żuchwy. Zarówno złamania typu Le Fort jak i żuchwy najczęściej po konsultacji laryngologicznej są zaopatrywane przez chirurgów szczękowo – twarzowych.

Urazom części twarzowej czaszki często towarzyszą objawy niewydolności oddechowej, zaburzenia hemodynamiczne oraz neurologiczne, które wymagają pilnej interwencji i ustabilizowania stanu pacjenta. Szczególnie istotna w postępowaniu z pacjentem po urazie jest wstępna ocena, zapewnienie drożności dróg oddechowych, a także zapobieganie rozwojowi powikłań. Nieprawidłowe zaopatrzenie urazów twarzoczaszki może powodować powstanie odległych skutków takich jak deformacje zgryzu, twarzy, zniekształcenia nosa, czy zaburzenia jego funkcji.

Charakterystyka i leczenie raka krtani ze względu na lokalizację

Characteristics and treatment of laryngeal cancer due to location

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Klara Sępniewska

Współautorzy:

Monika Zaborek, Barbara Klatka,

Jakub Łyczba, Michał Terpiłowski

Opiekun:

dr.hab.n.med. Piotr Trojanowski

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca pogładowa

Sesja:

Nauki kliniczne zabiegowe: chirurgia,

ortopedia, neurochirurgia,

kardiochirurgia, itp.

Treść pracy

Rak krtani stanowi 2-4% wszystkich nowotworów. Występuje znacznie częściej u mężczyzn niż u kobiet. Do podstawowych czynników ryzyka zachorowania na raka krtani zaliczamy inhalowanie dymu tytoniowego oraz picie alkoholu. Przy doborze optymalnej metody leczenia najistotniejszymi czynnikami są stopień zaawansowania klinicznego, lokalizacja, typ histologiczny nowotworu, stan chrząstek a także stan ogólny chorego. Do najistotniejszych metod diagnostycznych zaliczamy laryngoskopię pośrednią, mikrolaryngofaryngoskopię, badanie histopatologiczne oraz badania obrazowe. Zasadniczymi metodami radykalnego leczenia raka krtani i gardła dolnego są chirurgia, radioterapia i leczenie skojarzone.

Celem pracy jest przedstawienie charakterystyki oraz leczenia raka krtani ze względu na lokalizację i stopień zaawansowania.

Wczesne raki krtani (I i II stopień zaawansowania) można leczyć operacyjnie lub za pomocą radioterapii. Wczesne raki głośni oraz raki nagłośni mogą być usuwane chirurgicznie, endoskopowo za pomocą lasera CO2 lub operacji częściowych z dojścia zewnętrznego lub radioterapii. Zaawansowane raki krtani (III i IV stopień) są leczone najczęściej metodą skojarzoną – operacyjnie (całkowita laryngektomia) i radioterapia. W przypadkach, gdy niemożliwa jest operacja stosuje się chemioradioterapię. Raki podgłośni we wczesnym stadium zaawansowania są rozpoznawane niezwykle rzadko, zazwyczaj są rozległe i również wymagają leczenia skojarzonego.

W przypadku zaawansowanych nowotworów głowy i szyi przy braku efektów leczenia klasycznymi metodami coraz większe nadzieje na przedłużenie życia dają ukierunkowane terapie molekularne i immunoterapia.

Podsumowując, każdy przypadek raka krtani powinien być rozpatrywany indywidualnie, uwzględniając przede wszystkim stopień zaawansowania klinicznego, a także inne czynniki takie jak np.: wiek czy schorzenia współtowarzyszące. Bardzo istotną kwestią jest również doświadczenie operatora, na podstawie którego zostanie dokonany wybór metody leczenia, pamiętając iż techniki chirurgiczne nie są uniwersalne i nie mogą być bezkrytycznie stosowane w każdym przypadku. Obecnie coraz większą rolę w leczeniu raka krtani odgrywa zastosowanie lasera CO2 poprzez niskie ryzyko wystąpienia powikłań oraz krótki czas hospitalizacji. Nadzieje w zaawansowanych nowotworach głowy i szyi dają nowe metody ukierunkowanej terapii molekularnej i immunote

Czasem wystarczy niewiele... Zatrucia u dzieci Sometimes little is enough... Poisoning in children.

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Paula Szlendak

Współautorzy:

Katarzyna Toś, Aleksandra Winiarz,

Michał Turek, Kacper Wojtala

Opiekun:

dr n. med. Aleksandra Krzewska

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca pogładowa

Sesja:

Ginekologia i pediatria

Treść pracy

WPROWADZENIE: Zatrucie to zespół objawów klinicznych spowodowany przeniknięciem trucizny do organizmu. Trucizną określa się każdą substancję, która przyjęta w określonych ilościach może wywołać niekorzystne skutki dla organizmu. Intoksykacje są istotnym problemem epidemiologicznym wśród dzieci i młodzieży. Stanowią do 13% przyczyn hospitalizacji w tej grupie wiekowej. CEL: Celem pracy jest przeanalizowanie przyczyn zatruć w grupie dzieci i młodzieży, ze szczególnym zwróceniem uwagi na intoksykacje możliwe do uniknięcia. MATERIAŁ I METODA: Dokonano przeglądu literatury dostępnej w bazie PubMed, Google Scholar oraz Scopus. Wykorzystano następujące kryteria wyszukiwania: "poisoning", "children", "adolescents", "zatrucia", "dzieci", "młodzież", "toksykologia". WYNIKI: Zaobserwowano bimodalny rozkład występowania zatruć w grupie dzieci i młodzieży. Intoksykacje przypadkowe występują najczęściej do 5 roku życia dziecka. Natomiast celowe zatrucia częściej dotyczą młodzieży, głównie dziewcząt około 15 roku życia z większą labilnością emocjonalną. W zależności od regionu przyczyny zatruć są różne. W miastach głównymi czynnikami sprawczymi są leki, alkohol oraz narkotyki. Na terenach wiejskich natomiast leki, alkohol oraz pestycydy. Ponadto zauważono większą częstość występowania zatruć celowych wśród młodzieży zamieszkującej obszary miejskie. WNIOSKI: W gospodarstwach domowych obserwuje się zbyt dużą dostępność oraz niewystarczające zabezpieczenie leków oraz substancji chemicznych przed dziećmi. Konieczne jest edukowanie społeczeństwa w zakresie przechowywania substancji toksycznych. Ponadto wskazane jest wprowadzenie ogólnopolskiego rejestru ostrych zatruć wśród dzieci. Należy zwiększyć świadomość i wiedzę młodzieży odnośnie skutków stosowania środków psychoaktywnych. Dodatkowo należy zwiększyć dostępność pomocy psychologicznej i wsparcia rodzinnego dla dziewcząt w okresie dojrzewania z trudną sytuacją życiową oraz w sytuacjach stresowych.

Zastosowanie metforminy w terapii trądziku pospolitego. Use of metformin in acne vulgaris treatment.

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Urszula Teresińska

Współautorzy:

Zuzanna Toruń, Adrian Kruczek, Jakub Wyszyński

Opiekun:

dr n. med. Agnieszka Gerkowicz, prof.

dr hab. n. med. Dorota Krasowska

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca pogładowa

Sesja:

Choroby wewnętrzne i onkologia

Treść pracy

Trądzik pospolity należy do najczęstszych chorób skóry. Jednym z podstawowych procesów przyczyniających się do rozwoju zmian chorobowych jest nadprodukcja łożu w wyniku nadmiernej stymulacji androgenowej w okresie pokwitania.

Trądzik razem z jednostkami chorobowymi takimi jak: insulinooporność, cukrzyca typu 2, nowotwory czy choroby neurodegeneracyjne należy do rodziny chorób cywilizacyjnych związanych z nadaktywnością kompleksu mTORC1. Kompleks ten integruje wiele szlaków sygnalizacyjnych komórki, w tym szlak insulinowy i czynników wzrostu, m.in. IGF1 (insulinopodobny czynnik wzrostu 1).

W okresie dojrzewania płciowego dochodzi do wzrostu stężenia IGF1 w surowicy, co prowadzi do zwiększenia gonadalnej i nadnerczowej syntezy androgenów i aktywacji receptora androgenowego. Pobudzenie tego receptora aktywuje kinazę Akt oraz hamuje ekspresję białka DEPTOR (białko zawierające domeny DEP oddziałujące z kinazą mTOR) - naturalnego inhibitora mTORC1 i mTORC2. Oba te mechanizmy prowadzą do aktywacji kompleksu mTORC1. Kompleks mTORC1 odgrywa kluczową rolę w translacji głównego czynnika transkrypcyjnego dla lipogenezy w gruczołach łożowych – SREBP1 (białko wiążące sterolowy element regulatorowy 1). Jest ono główną przyczyną łożotoku wywołanego przez stymulację androgenową. W wyniku nadaktywności kompleksu mTORC1 i zwiększonej ekspresji białka SREBP1 dochodzi do zwiększonej produkcji łożu (hyperseborrhea) oraz do jakościowych zmian w jego składzie (dysseborrhea) co jest przyczyną jego właściwości komedogennych.

Istnieją leki wpływające na zmniejszenie produkcji sebum, jednak ich zastosowanie jest ograniczone licznymi efektami ubocznymi w innych tkankach. Obiecującą alternatywą dla nich może być popularny lek przeciwcukrzycowy – metformina, oddziałująca na metabolizm sebocytów. Ma ona udowodnione działanie wpływające na regulację szlaków sygnałowych mTORC1 przez co może hamować produkcję sebum zależną od SREBP1.

Celem pracy był przegląd piśmiennictwa dotyczący stosowania metforminy w trądziku pospolitym

Najnowsze badania potwierdzają korzystny wpływ stosowania metforminy jako leku uzupełniającego w terapii trądziku. Może ona nie tylko prowadzić do poprawy insulinowrażliwości, lecz także stanu skóry u osób z rozregulowanymi szlakami metabolicznymi.

Przeszczep nerki w schyłkowej niewydolności nerek- wykonywany od lat a powikłania pooperacyjne wciąż zaskakują

Kidney transplantation in end-stage renal failure - performed for years but postoperative complications are still surprising

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Michał Tobiasz

Współautorzy:

Agnieszka Turkosz

Opiekun:

lekarz Paweł Polski

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Nauki kliniczne zabiegowe: chirurgia, ortopedia, neurochirurgia, kardiochirurgia, itp.

Treść pracy

Wstęp

Przewlekła choroba nerek to według definicji KDIGO 2012 utrzymujące się > 3 miesiące nieprawidłowości budowy lub czynności nerek mające znaczenie dla zdrowia. Szacuje się, że w Polsce problem ten dotyczy ok. 4 mln osób. Najczęstsze przyczyny PChN to m.in.: nefropatia cukrzycowa, kłębuszkowe zapalenie nerek, wielotorbielowatość nerek. Zaawansowanie PChN określa się na podstawie wartości eGFR. Najlepszą metodą leczenia nerkozastępczego jest przeszczep nerki. W Polsce w 2018 roku wykonano 924 przeszczepy nerek. Celem niniejszej pracy jest przedstawienie przypadku groźnych powikłań po transplantacji nerki.

Opis przypadku

Przeprowadzono analizę dokumentacji medycznej 45-letniej pacjentki przyjętej do Kliniki celem wykonania allogenicznego przeszczepu nerki. Chora zakwalifikowana do zabiegu z powodu schyłkowej niewydolności w przebiegu wielotorbielowatości nerek. W drugiej dobie po operacji zaobserwowano diurezę resztkową oraz wzrost parametrów zapalnych (CRP) w badaniach laboratoryjnych. Po przeprowadzeniu kontrolnego USG Doppler (nerka przeszczepiona bez cech przepływu naczyniowego) pacjentkę zakwalifikowano do graftektomii i następnego leczenia hemodializami. W czwartej dobie po usunięciu nerki przeszczepionej przeprowadzono rewizję operacyjną łoża graftu i usunięto krwiaka. Utrzymujące się w dalszym ciągu objawy krwawienia, były powodem ponownej rewizji miejsca operowanego z pozostawieniem serwet (packing). W związku z podejrzeniem skrzeplin przyściennych w żyłę biodrowej wspólnej (USG Doppler) założono filtr do żyły głównej dolnej. Objawy krwawienia nie ustępowały, wykonano powtórny rewizję z pozostawieniem setonu. W trakcie jego usuwania uwidoczono miejsce krwawienia z tętnicy łądźwiowej i wykonano skuteczną embolizację naczynia. W trakcie hospitalizacji pacjentka była regularnie poddawana zabiegom hemodializy. Stan pacjentki uległ poprawie. Została wypisana do domu i ponownie wpisana na listę oczekujących biorców nerki.

Wnioski

Operacja przeszczepienia nerki obarczona jest groźnymi powikłaniami naczyniowymi. W takim przypadku sukces terapeutyczny uzależniony jest od współpracy wielodyscyplinarnego zespołu specjalistów chirurgii i transplantologii oraz radiologii zabiegowej, która pozwala w odpowiedni sposób zaopatrzyć pacjenta. Narząd przeszczepiony nie zawsze podejmuje swoją funkcję i wówczas konieczne jest jego usunięcie.

Zespół PFAPA – opis przypadku 17-letniej pacjentki

PFAPA syndrome – case report of a 17-years- old female patient

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Michał Tobiasz

Współautorzy:

Agnieszka Turkosz, Patrycja

Szkaradowska

Opiekun:

dr hab. n. med. Violetta Opoka-

Winiarska

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Ginekologia i pediatria

Treść pracy

Wstęp

Zespół PFAPA (periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis, cervical adenopathy; nawracająca gorączka, aftowe zapalenie jamy ustnej, zapalenie gardła, adenopatia szyjna) zaliczany do grupy schorzeń autozapalnych, jest równocześnie najczęściej rozpoznawanym zespołem gorączek nawrotowych. Zwykle występuje u dzieci poniżej 5 roku życia i ustępuje po około 4 – 5 latach.

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie trudnego diagnostycznie przypadku medycznego dotyczącego zespołu PFAPA u 17-letniej pacjentki i zwrócenie uwagi na istotny problem w rozpoznawaniu i leczeniu pacjentów z zespołami gorączek nawrotowych

Opis przypadku

17-letnia pacjentka została skierowana do Kliniki z powodu nawracających stanów gorączkowych. W wywiadzie u pacjentki od 4 roku życia występowały regularnie nawracające co 6 – 8 tygodnie epizody gorączki do 39,5°C z osłabieniem, trwające bez leczenia 5-6 dni. Gorączce każdorazowo towarzyszyły objawy: bóle mięśni i stawów, w różnym stopniu nasilone zmiany pokrzywkowe, limfadenopatia, bóle i zapalenia gardła i migdałków. W okresie nawrotów obserwowano wysokie wykładniki zapalenia. Pomiędzy epizodami dziecko było zdrowe, rozwijało się prawidłowo, badania kontrolne pozostawały w normie.

Początkowo pacjentka pozostawała pod opieką pediatrów, którzy w większości epizodów stosowali antybiotyki, w 15 roku życia skierowana została na konsultację reumatologiczną. Wykonano szeroką diagnostykę, w tym badanie genetyczne (metodą NGS) w kierunku zespołów autozapalnych – nie wykazały one wariantów genów powiązanych z ustalonymi zespołami gorączek nawrotowych. Na podstawie obrazu klinicznego, po wykluczeniu innych przyczyn objawów rozpoznano zespół PFAPA. Podawanie Encortonu w jednorazowej dawce 1 mg/ kg masy ciała w pierwszym dniu gorączki skutecznie przerywało objawy.

Wnioski

Zespół PFAPA to trudne diagnostycznie schorzenie, które należy rozważyć u pacjentów z regularnie nawracającą gorączką, z towarzyszącymi objawami zapalenia gardła i powiększenia szyjnych węzłów chłonnych. Właściwa diagnoza umożliwia wdrożenie skutecznej terapii, pominięciem zbędnej antybiotykoterapii, skrócenie epizodów i zmniejszenie częstości ich występowania. To przekłada się na wzrost komfortu życia pacjenta i jego najbliższej rodziny.

Gruźlica płuc- podstępna choroba współczesnych czasów Pulmonary tuberculosis- an insidious disease of modern times

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Michał Tobiasz

Współautorzy:

Agnieszka Turkosz

Opiekun:

dr n. med. Anna Bodajko-Grochowska,

dr hab. n. med. Violetta Opoka-

Winiarska

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Ginekologia i pediatria

Treść pracy

Wstęp

Gruźlica to choroba zakaźna wywoływana przez kwasooporne prątki *Mycobacterium tuberculosis*, występującą u ok. 1% populacji dziecięcej, głównie wśród młodzieży. Najczęstszą postacią stanowi gruźlica płuc, pozostałe to przypadki pozapłucne, w których dominuje gruźlicze zapalenie opłucnej czy gruźlica obwodowych węzłów chłonnych. Rozpoznanie choroby jest szczególnie trudne u dzieci ze względu na jej skąpe i nieswoiste objawy. Należą do nich stany podgorączkowe, pocenie się, przewlekły kaszel czy utrata masy ciała. U 20-30% chorych dzieci przebieg gruźlicy może być bezobjawowy.

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie przypadku nastolatki z bezobjawowym przebiegiem gruźlicy płuc.

Opis przypadku

Dokonano analizy dokumentacji medycznej 16-letniej pacjentki przyjętej do Kliniki celem diagnostyki zmian w tkance płucnej uwidocznionych przypadkowo podczas badania MRI kręgosłupa. Nastolatka zgłaszała występowanie od kilku miesięcy epizodów bólu klatki piersiowej oraz kilkuminutowych parestezji kończyn z zasinieniem i oziębieniem ich dystalnych partii. Przewlekłego kaszlu nie obserwowano. Dziewczyna dotychczas przeżyła dwa epizody zapaleń oskrzeli i jedno zapalenie płuc. Badaniem fizykalnym nie stwierdzono istotnych odchyłeń od normy. Rozszerzono diagnostykę o CT kłp w którym opisano guzkowe zagęszczenia wraz z obszarem matowej szyby w segmencie szczytowym płata dolnego płuca prawego. Ze względu na zmiany w badaniach obrazowych i dolegliwości zgłaszane przez pacjentkę przeprowadzono diagnostykę w kierunku chorób układu oddechowego i sercowo-naczyniowego. Wykonano m.in.: EKG, ECHO, spirometrię, ocenę parametrów stanu zapalnego, które były prawidłowe. W badaniach mikrobiologicznych (PCR, preparat bezpośredni i posiew metodą konwencjonalną z popłuczyn żołądkowych) nieobecne prątki gruźlicy; test IGRA był pozytywny. Przeprowadzono bronchoskopię z płukaniem oskrzelowo-pęcherzykowym. W bronchoaspiracie wykryto DNA *Mycobacterium tuberculosis complex*. Obecnie dziewczynka jest w trakcie leczenia przeciwgruźliczego.

Wnioski

Gruźlica pierwotna powinna być brana pod uwagę w diagnostyce różnicowej chorób układu oddechowego u dzieci, zwłaszcza przy skąpych objawach podmiotowych i przedmiotowych lub ich braku. Badaniem rozstrzygającym w tych przypadkach pozostaje bronchoskopia z weryfikacją metodą biologii molekularnej.

Badanie pilotażowe, oceniające znajomość stosowania protokołu ISBAR (ang. Introduction, Situation, Background, Assessment, Recommendation) przez Studentów VI roku kierunku lekarskiego. Pilot study, assessing the knowledge of the use of the ISBAR protocol (Introduction, Situation, Background, Assessment, Recommendation) by 6-year medical Students.

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Michał Turek

Współautorzy:

Aleksandra Winiarz, Kacper Wojtala,

Paula Szlendak, Katarzyna Toś

Opiekun:

mgr Grzegorz Witkowski

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca oryginalna

Sesja:

Medycyna ratunkowa, anestezjologia i intensywna terapia

Treść pracy

Wstęp

Protokół ISBAR to technika strukturyzacji komunikacji pomiędzy pracownikami opieki zdrowotnej. Ułatwia i przyspiesza porozumiewanie się oraz zmniejsza ryzyko pominięcia ważnych informacji. Pod angielskim akronimem ISBAR kryją się: I: Introduction - przedstawienie się, S: Situation - określenie sytuacji pacjenta, jego główny problem, dane, wiek. B: Background - tło, oznacza aspekty kliniczne, które doprowadziły do danego stanu pacjenta. A: Assessment – wykonane badania, parametry życiowe oraz wyniki badania przedmiotowego i podmiotowego. R: Recommendation - oznacza ocenę stanu pacjenta i przedstawienie swojej wizji problemu.

Cel pracy

Określenie stopnia opanowania techniki użycia protokołu ISBAR przez studentów VI roku kierunku lekarskiego w warunkach symulacji medycznej wysokiej wierności.

Metody

W badaniu wzięło udział 84 Studentów VI roku kierunku lekarskiego. Badanie odbyło się dwuetapowo. Etap pierwszy odbył się w trakcie realizacji przedmiotu Symulacyjne Zintegrowane Nauczanie Kliniczne na bloku medycyny ratunkowej. W warunkach symulowanych konsultant odbierający telefon był informowany przez studentów o zaistniałym zdarzeniu oraz wypełniał checklistę przyznając punkty, łącznie 9 za informacje zgodne z protokołem ISBAR. Etap drugi odbył się w warsztacie symulacyjnym zorganizowanym dla 22 chętnych uczestników 2 tygodnie później. Po omówieniu prawidłowych sposobów komunikowania się oraz użycia protokołu ISBAR Studenci po raz kolejny mieli poinformować konsultanta o zdarzeniu medycznym. Na podstawie otrzymanych informacji konsultant ponownie wypełniał checklistę.

Wyniki

Etap pierwszy: tylko 3 osoby (4%) biorące udział w badaniu wykonały wszystkie kroki zdobywając 9 punktów. I aż 5 osób (6%) otrzymało 0 punktów, nie wykonując żadnego kroku poprawnie. Mediana wyniosła 3. Ogólne wrażenie z rozmów ze Studentami było ocenione jako słabe i wymagało poprawy. W etapie drugim 9 osób (41%) zdobyło maksymalną liczbę punktów, dodatkowo żaden student nie otrzymał 0 punktów, a mediana wzrosła do 8. Ogólne wrażenie z rozmowy uległo poprawie i było bardzo dobre.

Wnioski

Uzyskane wyniki wykazały, że umiejętność użycia protokołu ISBAR przez studentów kończących studia była na niskim poziomie. Podczas realizacji scenariusza symulacyjnego uzyskane wyniki dają obawy, że komunikacja w praktyce przyszłych lekarzy stażystów może okazać się dużym wyzwaniem. Wyniki warsztatów pokazują, że umiejętności komunikacyjne Studentów uległy znaczącej poprawie po ćwiczeniach użycia protokołu ISBAR.

Stymulacja rdzenia kręgowego w neuropatii popółpaścowej z współwystępującą allodynią – opis przypadku

Spinal cord stimulation in postherpetic neuralgia with coexisting allodynia - case report

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Anna Walewska

Współautorzy:

Bartosz Kopański

Opiekun:

dr n. med. Joanna Bielewicz, dr n.

med. Katarzyna Obszańska, prof. dr

hab. n. med. Konrad Rejda

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Nauki kliniczne zabiegowe: chirurgia,

ortopedia, neurochirurgia,

kardiochirurgia, itp.

Treść pracy

Wstęp

Stymulacja rdzenia kręgowego(SCS) jest neuromodulacyjną metodą leczenia przewlekłego bólu neuropatycznego. Do leczenia kwalifikowani są chorzy z przewlekłym bólem neuropatycznym, u których leczenie farmakologiczne nie przyniosło oczekiwanych efektów. Najczęściej są to pacjenci z po przebytych zabiegach neurochirurgicznych z powodu bólu kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego FBSS (Failed Back Surgery Syndrome), bolesną neuropatią lub po urazach układu nerwowego.

Celem pracy było przedstawienie przypadku pacjenta z neuropatią popółpaścową i allodynią.

Opis przypadku

Opisowi poddano 68-letniego mężczyznę z dolegliwościami bólowymi po przebytych 3 lata temu półpaścu. Pacjent doświadczał ciągłego, silnego bólu prawej kończyny górnej (NRS – Numerical Rating Scale = 9-10), z towarzyszącą hiperalgezią i silnie wyrażoną allodynią. Leczenie farmakologiczne okazało się nieskuteczne lub powodowało działania niepożądane. Mężczyznę poddano zabiegowi implantacji elektrody i wyłonieniu stymulatora czasowego. Uzyskano pozytywny efekt leczenia (obniżenie NRS do 2-3, ustąpienie allodyni) i zdecydowano o implantacji stymulatora stałego. Kontynuowano farmakoterapię.

Wnioski

Stymulacja rdzenia kręgowego wykazuje wysoką skuteczność kliniczną dla zarejestrowanych wskazań. Ze względu na dobre wyniki leczenia staje się co coraz popularniejsza: u prawidłowo zakwalifikowanych chorych uzyskuje się zmniejszenie bólu o co najmniej 50%. Pozwala to na zmniejszenie dawek leków przeciwbólowych i poprawia jakość życia pacjentów. Należy pamiętać, że ból jest zjawiskiem o złożonej etiologii i zależnym od wielu czynników, wobec czego leczenie SCS powinno stanowić element kompleksowej terapii.

Moda na nieszczepienie. O narastającym problemie sprzeciwu wobec szczepień ochronnych

New trend. The growing problem of anti-vaccination movements

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Anna Walewska

Współautorzy:

Bartosz Kopański

Opiekun:

dr n. med. Aleksandra Krzewska

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca pogładowa

Sesja:

Nauki o zdrowiu

Treść pracy

WPROWADZENIE: Szczepienia są jednym z największych osiągnięć medycyny w ramach profilaktyki zdrowotnej. Wykazują wysoką skuteczność w zapobieganiu chorobom zakaźnym i ich powikłaniom. Pomimo to, zwiększa się liczba rodziców, którzy obawiają się wykonania obowiązkowych szczepień ochronnych u dzieci. **CEL:** Celem pracy była odpowiedź na główne wątpliwości rodziców dotyczące szczepień. **MATERIAŁ I METODA:** Przeprowadzono przegląd literatury dostępnej w bazie Google Scholar i PubMed, wykorzystując słowa kluczowe: „vaccine”, „anti vaccination movement”, „infectious diseases”. Przenalizowano informacje dotyczące szczepień zamieszczone na popularnych portalach społecznościowych i stronach internetowych takich jak Facebook, stopnop.com.pl, szczepienia.info. **WYNIKI:** Zwiększa się liczba rodziców, którzy nie szczepią swoich dzieci. Najczęstszymi argumentami przeciwników szczepień są: 1) niepożądane odczyny poszczepienne (NOP) - występują one sporadycznie (0,01%), najczęściej mają charakter łagodnego odczynu miejscowego (94%). Korzyści z wykonania szczepienia przewyższają ryzyko NOP-u. 2) szkodliwość składników konserwujących i stabilizujących szczepionki - ilości tych substancji w szczepionkach są minimalne i nie wywierają istotnego wpływu na organizm. 3) autyzm spowodowany szczepieniami - nie wykazano związku przyczynowo- skutkowego pomiędzy szczepieniami a zaburzeniami ze spektrum autyzmu. 4) zbytne obciążenie układu immunologicznego dziecka - suma antygenów zawartych w szczepieniach nie zwiększa podatności organizmu na inne choroby. **WNIOSKI:** Negatywne postawy rodziców wobec szczepień wynikają ze stronniczych i niepewnych źródeł informacji. Liczne badania wskazują, że szczepienia są bezpieczną metodą profilaktyki chorób zakaźnych. Właściwą drogą do odbudowania zaufania do szczepień jest edukacja społeczeństwa. Ważnym jej elementem jest poprawienie relacji lekarz - rodzic. Głównym źródłem aktualnej wiedzy pacjentów na temat zdrowia powinien być personel medyczny.

Choroby reumatyczne jako zespoły paraneoplastyczne. Rheumatic diseases as paraneoplastic syndromes.

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Dominika Weremko

Współautorzy:

Paulina Biernacka

Opiekun:

dr n. med. Dorota Suszek

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Choroby wewnętrzne i onkologia

Treść pracy

Wstęp

Zespół paraneoplastyczny to heterogenna grupa objawów, które są konsekwencją rozrostu nowotworowego w organizmie, lecz nie są bezpośrednim wynikiem miejscowej inwazji guza, ani zmian przerzutowych. Objawy te nie wynikają z niedożywienia czy infekcji towarzyszącej chorobie nowotworowej, nie stanowią też powikłania terapii przeciwnowotworowej. Etiologia często pozostaje nieznaną. Objawy zespołu paraneoplastycznego najczęściej towarzyszą guzom płuca, trzustki, rozrostom hematologicznym. Charakter paranowotworowy głównie eksponowany jest przez zaburzenia endokrynologiczne, metaboliczne, dermatologiczne, neurologiczne jak również reumatologiczne. Wśród zaburzeń reumatologicznych najczęściej występują: zapalenia stawów, idiopatyczne mioopatie zapalne, osteoartropatie przerostowe, zapalenia naczyń i objaw Raynauda.

Opis przypadku

56-letni mężczyzna został przyjęty do Kliniki Reumatologii z podejrzeniem reumatoidalnego zapalenia stawów i zapalenia naczyń. Kilka tygodni wcześniej pojawiły się uogólnione dolegliwości bólowe stawów oraz mięśni, ubytek masy ciała, zmiany martwicze na opuszkach palców o cechach vasculitis. Ponadto chory zgłaszał zaburzenia połykania. Wykonane usg potwierdziło aktywne synovitis błony maziowej, bez obecności nadżerek. Z powodu znacznej utraty masy ciała i dysfagii wykonano badanie CT klatki piersiowej, jamy brzusznej oraz szyi. Stwierdzono nacieki w okolicy gardła, limfadenopatię szyi, klatki piersiowej i jamy brzusznej. Pobrano węzeł chłonny szyi do badania histopatologicznego. Postawiono rozpoznanie chłoniaka nieziarnicznego rozlanego (DLBCL).

Wnioski

Każda zapalna choroba stawów oraz inne objawy chorób układowych w tym zapalenia naczyń mogą być pierwszym objawem choroby nowotworowej. Początek choroby w starszym wieku, jej nietypowy przebieg, brak poprawy po zastosowanym leczeniu oraz obecność objawów alarmujących są wskazaniem do szczególnie wnikliwej diagnostyki. Wyleczenie nowotworu zwykle powoduje ustąpienie dolegliwości paranowotworowych ze strony stawów, naczyń i innych narządów.

PRZYPADEK SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO ŻUCHWY PLASMOCYTOMA OF MANDIBLE MEDICAL CASE

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Natalia Węglarz

Współautorzy:

Nina Załęska

Opiekun:

dr n. med. Anna Łukasiewicz-Gawęda

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarsko-dentystyczny

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Nauki kliniczne zabiegowe: chirurgia, ortopedia, neurochirurgia, kardiochirurgia, itp.

Treść pracy

Wstęp

Szpiczak plazmocytowy to choroba nowotworowa, w której nadmiernie mnożą się i gromadzą komórki plazmatyczne. Wywodzi się z limfocytów B, ulegającym transformacji do komórek nowotworowych. W szpiczaku odosobnionym kości stwierdza się nacieki plazmocytów zlokalizowany w miednicy, kręgosłupie, żebrach. Najczęstszą lokalizacją twarzoczaszki jest żuchwa, gałąź, kąt i tylny odcinek trzonu. Celem pracy było przedstawienie diagnostyki i leczenia interdyscyplinarnego 68-letniego pacjenta z odosobnioną postacią szpiczaka plazmocyтового odosobnionego kości żuchwy.

Opis przypadku

Pacjent zgłosił się do Poradni Chirurgii Szczękowo-Twarzowej z silnym bólem i obrzękiem lewego kąta żuchwy, który utrzymywał się od około miesiąca. W badaniu stwierdzono deformację żuchwy, elastyczne wygórowanie w okolicy kąta pokryte ścieńczałą śluzówką oraz bolesne, powiększone, spoisto-miękkie węzły chłonne podżuchwowe i podbródkowe lewe. W badaniu radiologicznym stwierdzono patologiczny obszar tkankowy powodujący destrukcję struktur kostnych w trzonie, kącie i lewej gałęzi żuchwy z widocznym odczynem okostnowym oraz patologiczne złamanie kości. Obecny nacieki po stronie lewej obejmujący mięsień żwacz, mięsień skrzydłowy przyśrodkowy i mięsień gnykowo-językowy. Pobrano wycinek z lewego kąta żuchwy do badania histopatologicznego, w którym stwierdzono obecność fragmentów tkankowych z rozlanymi naciekami z plazmocytów. Dalsza diagnostyka szpiczaka obejmowała trepanobiopsję szpiku, badania krwi z immunofiksacją poziomu białka monoklonalnego oraz niskodawkową tomografię kośca. W celu dalszej diagnostyki wykonano badania radiologiczne poszczególnych struktur kostnych. Wynik badania czaszki wskazywał na wątpliwe pojedyncze, owalne przejaśnienia w obrębie łuski kości czołowej, mogące odpowiadać ogniskom osteolitycznym w przebiegu szpiczaka. Przeprowadzono radykalną radioterapię techniką IMRT. We wlewie dożylnym zlecono pamidronian raz na 3 miesiące. W trakcie terapii pacjent zgłosił się z ogniskiem osteomartwicy żuchwy w miejscu ekstrakcji zębów w okolicy zmiany szpiczakowej. Chirurgicznie oczyszczono zmianę zapalną, przerwano terapię bifosfonianami. Po 6 miesiącach leczenia osiągnięto normalizację białka szpiczakowego. Stwierdzono wygojenie ogniska martwicy.

Wnioski

Leczenie szpiczaka odosobnionego w lokalizacji pozaszpiczkowej kostnej obejmuje radioterapię, rzadko chirurgiczne usunięcie zmiany nowotworowej. Rokowanie w tej postaci powinno być ostrożne ze względu na częste uogólnianie się zmian szpiczakowych.

Ocena morfologicznych aspektów otworów mostka oraz klinicznego znaczenia ich korelacji ze strukturami śródpiersia.

Evaluation of sternal foramina morphology and their correlation with vital structure of thorax cavity as a clinical significance.

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Agata Węgrzyniak

Współautorzy:

Wojciech Wokurka, Cezary Sieńko,

Zofia Pietrzak, Małgorzata Zdyb

Opiekun:

lek. Gabriela Kuroska

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca oryginalna

Sesja:

Nauki podstawowe i radiologia

Treść pracy

Wstęp

Mostek jest ważnym elementem ściany przedniej klatki piersiowej, stanowiący ochronę dla wielu struktur ulokowanych w śródpiersiu. Proces formowania mostka rozpoczyna się około piątego tygodnia życia prenatalnego i trwa jeszcze długo po urodzeniu. Jedną z najczęstszych zmienności anatomicznych, związanych z zaburzeniami tego procesu, jest otwór w obrębie trzonu mostka. Skutkuje to występowaniem ryzyka ciężkich powikłań podczas procedur medycznych i paramedycznych, takich jak biopsja szpiku, czy akupunktura. Mogą one spowodować zagrażające życiu uszkodzenia narządów jak płuca czy serce.

Cel pracy

Praca ta miała na celu ocenę morfologiczną otworów mostka. Określenie ich korelacji anatomicznych, ze znajdującymi się bezpośrednio pod nimi strukturami śródpiersia. A także ocenę ryzyka ewentualnych powikłań przeprowadzanych procedur medycznych.

Metody

Przeprowadzona została analiza retrospektywna 381 wyników tomografii komputerowej, pacjentów w przedziale wiekowym od 21 r.ż. do 98 r.ż. Na bazie dostępnych materiałów oszacowano częstość występowania zaburzenia, jakim są otwory trzonu mostka, w badanej grupie. Określono także, dla każdego z otworów jego wymiary, lokalizację i korelację otworu ze strukturami w obrębie klatki piersiowej.

Wyniki

Częstość występowania otworu mostka w badanej grupie wynosiła 3,67%. Wszystkie były zlokalizowane w dolnej części trzonu mostka. W 6 przypadkach otworu był zlokalizowany na poziomie V żebra, co stanowiło najczęstsze umiejscowienie. W pozostałych przypadkach były to poziomy IV żebra, IV międzyżebra i VI żebra. W przypadku największego oszacowanego otworu przyjmował on lokalizację od poziomu IV międzyżebra do poziomu VI żebra. Najczęstszą strukturą zlokalizowaną bezpośrednio poniżej otworu mostka były płuca (w 8 przypadkach). W innych przypadkach było to serce, tkanka tłuszczowa śródpiersia i wątroba (w 1 przypadku). Średni wymiar poziomy otworów wynosił $0,51 \pm 0,37$ cm, a wymiar pionowy $0,77 \pm 0,73$ cm. Zmienne liczbowe są przedstawione, jako średnie arytmetyczne i odchylenia standardowe.

Wnioski

Wszystkie otwory były zlokalizowane poniżej poziomu III przestrzeni międzyżebrowej, która ma największe znaczenie w przypadku przeprowadzanych procedur medycznych. Dobór odpowiedniej lokalizacji wykonywanych zabiegów oraz wymiarów sprzętu medycznego może stanowić istotny czynnik ograniczający ewentualne zagrażające życiu uszkodzenia.

Nadgłośniowe metody udrażniania dróg oddechowych, czyli o wadach i zaletach alternatywy dla intubacji dotchawiczej.

Supraglottic airway techniques- the advantages and disadvantages of alternatives to the endotracheal intubation.

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Aleksandra Winiarz

Współautorzy:

Marcin Żak, Kinga Ruszel, Katarzyna

Toś, Paula Szlendak

Opiekun:

mgr Katarzyna Naylor

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca pogładowa

Sesja:

Medycyna ratunkowa, anestezjologia i intensywna terapia

Treść pracy

W zatrzymaniu krążenia jednym z kluczowych elementów postępowania jest prawidłowe zaopatrzenie dróg oddechowych. Wyróżniamy dwie grupy metod udrażniania dróg oddechowych: bezprzyrządowe (rękoczynny czoło-żuchwa oraz Esmarcha) oraz przyrządowe (rurka ustno-gardłowa, rurka nosowo-gardłowa, intubacja dotchawicza i przyrządy nadgłośniowe). W związku z udokumentowanymi licznymi powikłaniami pointubacyjnymi Europejska Rada Resuscytacji w Wytycznych z 2015 r. zaleca stosowanie nadgłośniowych technik udrażniania dróg oddechowych jako skutecznego zamiennika intubacji o zmniejszonej ilości powikłań. Celem pracy jest przedstawienie alternatywnych metod udrażniania dróg oddechowych, ocena pozytywnych i negatywnych aspektów wynikających z ich stosowania oraz wybór najlepszego przyrządu. Autor pracy dokonał przeglądu publikacji naukowych dostępnych w bazach danych: PubMed, Medline oraz Google Scholar. Zastosowano następujące słowa kluczowe: „supraglottic airway devices”, „laryngeal mask”, „laryngeal tube”, „I-gel”. Zakres publikacji został zmniejszony do prac przeglądowych z lat 2017-2019. Uzyskano 812 wyników, które poddano analizie i wyodrębniono 6 publikacji zawierających analizę badań, w których oceniane były: szybkość i efektywność wprowadzania przyrządów nadgłośniowych przez personel medyczny o różnym poziomie doświadczenia oraz zaobserwowane powikłania. Dodatkowo posłużono się Wytycznymi Europejskiej Rady Resuscytacji z 2015r. Z przeglądu badań wynika, iż najkrótszym czasem aplikacji charakteryzują się LMA-Supreme (LMA-laryngeal mask airway) oraz I-gel. Efektywność wprowadzania wszystkich analizowanych przyrządów nadgłośniowych jest wysoka nawet u osób bez doświadczenia w udrażnianiu dróg oddechowych, zaś najlepsze wyniki były odnotowane przy użyciu I-gel i LMA-Supreme. Analizując liczbę powikłań nie zauważono znacznych różnic po zastosowaniu I-gel czy też LMA, natomiast jedne z badań wskazały na LMA-Supreme jako urządzenie powodujące najmniej komplikacji w układzie oddechowym. Z przeanalizowanych prac wynika, że udrażnianie dróg oddechowych metodami nadgłośniowymi jest prostsze technicznie w porównaniu do intubacji dotchawiczej. Może być przeprowadzone skutecznie nawet przez osoby bez doświadczenia. Uwzględniając szybkość i skuteczność wprowadzania, ryzyko aspiracji treści pokarmowej oraz liczbę powikłań najwięcej korzyści wynika ze stosowania LMA-Supreme.

Dziecko po urazie wielonarządowym ze złamaniem i zwichnięciem kręgosłupa piersiowego – opis przypadku

Multi-organ trauma in child with simultaneous fracture and sprain of thoracic vertebral column - case report

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Anna Wrona

Współautorzy:

Anna Wrona, Oliwia Polak, Agnieszka Kwiatkowska, Dominika Krawczyk

Opiekun:

dr hab. n. med. Michał Latalski , lek. med. Grzegorz Starobrat , lek. med. Anna Danielewicz

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Nauki kliniczne zabiegowe: chirurgia, ortopedia, neurochirurgia, kardiochirurgia, itp.

Treść pracy

Wstęp

Urazy kręgosłupa razem z urazami głowy, klatki piersiowej i jamy brzusznej są częstym niebezpiecznym elementem wysokoenergetycznych urazów w ruchu lądowym. Urazy wielomiejskowe i wielonarządowe, ze względu na bezpośrednie stany zagrożenia życia, wymagają wielospecjalistycznej opieki i wieloetapowego leczenia, często kilkumiesięcznego.

Opis przypadku

Przypadek 15-letniego chłopca, który jadąc na skuterze wpadł pod pociąg. Został przewieziony w stanie bardzo ciężkim do SOR. Po badaniu klinicznym i TK politrauma rozpoznano niedowład kończyn dolnych, zaburzenie czucia, złamanie i zwichnięcie kręgosłupa piersiowego z pełnym przemieszczeniem i skróceniem jego długości, zmiążdżenie lewej kończyny górnej na poziomie nadgarstka i przedramienia, złamanie trzonu lewego uda, liczne złamania twarzoczaszki oraz krwiak płuca prawego. Pacjent operowany w trybie pilnym i natychmiastowym. Uwolniono rdzeń kręgowy, wykonano repozycję zwichnięcia i złamania kręgosłupa oraz stabilizację wewnętrzną. Po ocenie naczyniowej, wykonano amputację na poziomie 1/3 bliższej przedramienia. Ze względu na brak skóry kikut pokryto tylko tkankami miękkimi. Następnie wykonano zamkniętą repozycję kości udowej lewej z wewnętrzną stabilizacją gwoździem śródstypkowym. Leczenie operacyjne trwało 11 godzin. W trakcie 3 tygodni pobytu na OIT wykonano diagnostykę RTG operowanych rejonów oraz operację twarzoczaszki z wewnętrzną stabilizacją żuchwy. Z powodu infekcji kikuta oraz stłuczenia płuca podano antybiotyki. Badanie neurologiczne w 2 dobie po zabiegu ujawniło niewielkie deficyty czuciowe i ruchowe kończyn dolnych. W stanie stabilnym pacjenta przeniesiono do Kliniki Ortopedii Dziecięcej. Rozpoczęto rehabilitację, usprawnianie oraz pionizację. Kikut pokryto przeszczepem skóry. Pacjent 6 tygodni po wypadku rozpoczął samodzielne chodzenie. Następnie pacjenta skierowano na pobyt w Oddziale Rehabilitacji. Stan pacjenta w dniu wypisu był dobry, chód był zbliżony do prawidłowego, objawy neurologiczne wycofały się w znacznym stopniu, brak dolegliwości bólowych. Dopasowano protezę przedramienia i dłoni.

Wnioski

Pacjenci po wypadkach komunikacyjnych z wielonarządowymi urazami powinni być leczeni w centrach traumatologicznych gdzie jest dostęp do pełnej diagnostyki. Zespół specjalistów i szybko rozpoczęte leczenie daje dużą szansę na uratowanie życia i zdrowia tej grupie pacjentów. Wczesna rehabilitacja i opieka psychologiczna znacząco przyspiesza powrót do aktywności i skraca czas pobytu w szpitalu.

Konsumpcja napojów energetycznych przez licealistów Consumption of energy drinks among high school students

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Hubert Wróblewski

Współautorzy:

Aleksandra Zimna, Ewelina Zygmunt,

Monika Drygaś

Opiekun:

dr n. med. Halina Piecewicz-Szczęsna

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca oryginalna

Sesja:

Nauki o zdrowiu

Treść pracy

Wstęp

W ostatnich latach picie napojów energetycznych zyskało popularność wśród osób młodych. Dostrzegając duże zainteresowanie tego typu produktami, koncerny wprowadzają na rynek coraz szerszą ich gamę. W celach marketingowych zatrudniają znane osoby, które mogą wpływać na wybory nastolatków. Licealiści jako grupa osób wkraczająca w dorosłość kształtuje swoje nawyki i zachowania na przyszłość. W związku z tym nadużywanie przez nich napojów energetycznych w tak młodym wieku może doprowadzić do uzależnienia, a w konsekwencji skutkować problemami zdrowotnymi.

Cel pracy

Celem pracy jest zbadanie nawyku picia oraz świadomości licealistów na temat napojów energetycznych

Metody

Wyniki badania uzyskano na podstawie przeprowadzonego internetowego badania ankietowego.

Wyniki

W przeprowadzonej ankiecie wzięło udział 812 respondentów, w wieku 15-19 lat. Większość z nich (61,8%) to mieszkańcy dużych miast. 60% ankietowanych stanowiły kobiety, natomiast 40% mężczyźni. 32,8% licealistów pije napoje energetyczne okazjonalnie, 16,4% badanych sięga po nie kilka razy w tygodniu, natomiast 26% nie spożywa. Jedynie 30,2% respondentów poprawnie wskazało główne składniki napojów energetycznych. 87,9% ankietowanych twierdzi, iż od „energetyków” można się uzależnić. 40,5% licealistów po raz pierwszy sięgnęło po napoje energetyczne w wieku 11-13 lat, natomiast 7,4% jeszcze ich nie próbowało. Zdecydowana większość respondentów (69,1%) wybiera napoje energetyczne ze względu na walory smakowe. Firmowanie napojów energetycznych przez celebrytów zachęciło jedynie 7% licealistów do wyboru tego typu napojów. Respondenci decydują się na „energetyki” głównie jako „antidotum na zmęczenie” lub bez określonej przyczyny. Większość licealistów (56%) nie zauważyło niepokojących objawów po wypiciu napojów energetycznych.

Wnioski

Licealiści nie są świadomi składu napojów energetycznych. Główną przyczyną sięgania po tego typu napoje są walory smakowe, a efekty wynikające z działania kofeiny i tauryny schodzą na dalszy plan. Zarówno reklama, jak i panujące trendy na picie napojów energetycznych nie okazują się decydujące przy sięganiu po tego typu używki. Nastolatki zdają sobie sprawę z możliwości uzależnienia się od „energetyków”.

Opinia studentów uczelni medycznych na temat zdobywania umiejętności praktycznych podczas symulacji medycznych

Medical students' opinion on learning practical skills during medical simulations

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Marcin Zaniuk

Współautorzy:

Magdalena Zawiślak, Rafał Kreft,

Tomasz Krysa, Michał Hodkinson

Opiekun:

dr nauk o zdrowiu Joanna Milanowska

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca oryginalna

Sesja:

Nauki o zdrowiu

Treść pracy

Wstęp

W ostatnim czasie, dzięki rozwojowi technologii, coraz popularniejszy staje się model kształcenia studentów uczelni medycznych oparty na zajęciach prowadzonych w centrach symulacji medycznej. Zmiana formy zajęć praktycznych niesie za sobą wiele korzyści, płynących z możliwości ćwiczenia na specjalnie przygotowanych fantomach, jednak wzbudza również pewne obawy wśród studentów, związane w dużej mierze z podejściem pacjentów do nowej formy nauki.

Cel pracy

Celem pracy jest zbadanie opinii oraz odczuć studentów uczelni medycznych odnośnie zdobywania umiejętności praktycznych w oparciu o symulację medyczną.

Metody

Metodę badawczą stanowi sondaż diagnostyczny, a narzędziem badawczym jest ankieta własnego autorstwa oraz analiza literatury przedmiotu. Przebadano 224 studentów uczelni medycznych. Zebrane dane poddano analizie statystycznej.

Wyniki

Wyniki badania wskazują na to, że większość studentów jest zadowolona z zajęć prowadzonych w centrach symulacji medycznej - ponad 76% ocenia ją na 4 i więcej w sześciostopniowej skali. Zdaniem 87,1% ankietowanych, zajęcia tego typu są potrzebne, a 79,5% z nich chciałoby uczestniczyć w większej ich ilości. Niemal połowa przyznaje, że miała już okazję wykorzystać nabyte umiejętności podczas zajęć praktycznych w szpitalu. Z drugiej strony, odbiór tej formy nauki przez osoby nie mające do tej pory kontaktu z symulacją medyczną nie jest tak pozytywny. Świadczy o tym fakt, że 41% ankietowanych spotkała się z krytyką zajęć w centrach symulacji medycznej ze strony personelu szpitala. 91,5% z kolei przyznaje, że pacjenci nie czują się bezpiecznie, wiedząc, że zajęcia praktyczne odbywały się tylko z wykorzystaniem fantomów.

Wnioski

Wyniki badań świadczą o tym, że zmiana sposobu kształcenia studentów przynosi wiele korzyści oraz spotyka się z pozytywnym odbiorem z ich strony. Zwiększenie świadomości społecznej odnośnie korzyści wynikających z zajęć prowadzonych w centrach symulacji medycznej może w pozytywny sposób przyczynić się do zwiększenia poczucia bezpieczeństwa pacjentów.

Kancerogenne oblicze oksytocyny Carcinogenic face of oxytocin

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Bartłomiej Zaremba

Współautorzy:

Adrian Kuś, Małgorzata Szyłowska,

Adrianna Gorecka, Marta Gędek

Opiekun:

dr. n. o zdr. Joanna Milanowska

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca pogładowa

Sesja:

Nauki podstawowe i radiologia

Treść pracy

Oksytocyna (OXY) jest nanopeptydem wytwarzanym w podwzgórzu i magazynowanym w tylnym płacie przysadki mózgowej. Znana jest przede wszystkim z udziału w wydzielaniu mleka z gruczołów sutkowych i w akcji porodowej, jednak zakres jej funkcji jest o wiele szerszy. OXY bierze udział w kształtowaniu zachowań społecznych i koreluje ze zmniejszonym ryzykiem depresji. Dodatkowo występuje zależność pomiędzy wzrostem poziomu oksytocyny, indukowanym między innymi aktywnością fizyczną, a obniżaniem ciśnienia tętniczego krwi, działaniem antyarytmicznym oraz obniżaniem poziomu ACTH i kortyzolu we krwi. Ponadto badania wykazały związek nanopeptydu podwzgórzowego z nowotworzeniem, w tym znaczącym działaniem kancerogennym na piersi, jajniki, macicę, układ pokarmowy i prostatę.

Celem pracy jest przedstawienie najnowszych doniesień dotyczących związku oksytocyny

z ryzykiem rozwoju nowotworów. Metodę badawczą stanowi przegląd dostępnego piśmiennictwa wyszukanego w bazie Pubmed.

Pierwsze wzmianki o onkogenym działaniu OXY pojawiły się po wykazaniu jej biologicznego podobieństwa do wazopresyny, która ma związek z występowaniem raka drobnokomórkowego płuca. Kolejne analizy ujawniły zależność pomiędzy poziomem oksytocyny a hamowaniem rozwoju raka piersi. Karmienie piersią i regularna aktywność fizyczna, z którymi związana jest podwyższona produkcja OXY, zmniejsza ekspresję białek sygnałowych biorących udział w patogenezie tego nowotworu. Ponadto istnieje zależność pomiędzy zwiększonym wytwarzaniem OXY a hamowaniem progresji raka jajnika. Potwierdzono to poprzez zidentyfikowanie receptorów dla OXY na komórkach różnych typów nowotworów jajników. Dodatkowo wykazano ekspresję oksytocyny przez komórki nabłonkowe gruczołu krokowego u pacjentów z jego łagodnym przerostem, a także wpływ OXY w interakcji z androgenami na rozwój raka tego gruczołu. Ujawniono również, że oksytocyna indukuje proliferację komórek stercza i ekspresję białka efektorowego APPL1, a także wzrost liczby receptorów dla tego hormonu. Te wyniki pozwalają na wysunięcie wniosku, że OXY może być jego biomarkerem. Z drugiej strony przypuszcza się jednak, że wysokie stężenia OXY mogą być zaangażowane w mechanizmy, poprzez które wysoka częstość ejakulacji wpływa na obniżenie ryzyka rozwoju raka gruczołu krokowego.

Pomimo wielu badań dotyczących potencjalnego onkogenego działania OXY potrzeba dalszych analiz i eksperymentów, w tym szczególnie dotyczących związku oksytocyny i nowotworu stercza.

Internet jako źródło wiedzy medycznej Internet as a source of medical information

Autorzy

Autor korepondencyjny:

MAGDA ZDYBEL

Współautorzy:

**Aleksandra Zdybel, Marzena Zarzycka,
Wojciech Zdziennicki, Patryk Zimnicki**

Opiekun:

dr n. med. Halina Pieciewicz-Szczęśna

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarsko-dentystyczny

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca oryginalna

Sesja:

Nauki o zdrowiu

Treść pracy

Wstęp

W ostatnich latach korzystanie z Internetu stanowi nieodłączny element codziennego funkcjonowania niemal każdego człowieka. Internet to świetne medium komunikacyjne oraz narzędzie służące w celu zdobywania informacji i pogłębiania wiedzy na wszelkie tematy, również medyczne. Popularyzacja wiedzy medycznej w sieci możliwa jest poprzez dostęp do artykułów i publikacji o charakterze naukowym, popularnonaukowym i nieprofesjonalnym – blogi, fora internetowe.

Cel pracy

Celem pracy jest analiza wpływu dostępu do informacji medycznej ze źródeł internetowych, na zachowania pacjenta w gabinecie.

Metody

Materiał został zebrany za pomocą sondażu diagnostycznego, wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety internetowej. Pytania były ukierunkowane na ocenę wpływu wiedzy pozyskiwanej przez pacjentów ze źródeł internetowych na postawienie diagnozy schorzenia przez lekarza oraz problem symulacji choroby podczas badania lekarskiego. W badaniu wzięło udział 155 ankietowanych w przedziale wiekowym 21-68lat, mieszkających na terenie Polski.

Wyniki

Wśród uczestników badania 45,8% ankietowanych przyznało, że zawsze korzysta ze źródeł internetowych w razie zauważenia u siebie objawów chorobowych, 50,3% czasem zasięga porady z sieci, a jedynie 3,9% nie robi tego nigdy. Ponad połowa respondentów (61,9%) odpowiedziała, że zdarzyło im się postawić diagnozę własnej choroby na podstawie danych zaczerpniętych z Internetu, a 60,0% przyznaje, że zasugerowało swoją diagnozę lekarzowi podczas wizyty w gabinecie. Wśród badanych 31,0% osób potwierdziło, że symulowało objawy chorobowe podczas badania lekarskiego w celu zdobycia zwolnień lekarskich lub innych świadczeń, a 18,7% odpowiedziało, że w tym celu posłużyło się wiedzą zdobytą w sieci. Uczestnicy badania wskazali również z jakich stron internetowych najchętniej korzystają, ocenili wiarygodność internetowych źródeł medycznych oraz odpowiedzieli w jaki sposób weryfikują wyszukiwane informacje.

Wnioski

Badanie wykazało, że ponad 95% dorosłych osób korzysta z Internetu w celu uzyskania informacji medycznej. Niestety dostęp do tej wiedzy oprócz korzyści płynących ze zwiększania świadomości dotyczącej stanu zdrowia i choroby ma również negatywne skutki. Pacjenci na podstawie danych z Internetu mogą samodzielnie dokonać diagnozy, podejmować samoleczenie, sugerować lekarzowi na jaką chorobę cierpią czy też na podstawie uzyskanych informacji symulować objawy chorobowe w celu uzyskania pewnych świadczeń.

Praca przeglądowa dotycząca występowania raka piersi w populacji osób transseksualnych.

The review on the occurrence of a breast cancer in transgender patients.

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Martyna Zielińska

Współautorzy:

Katarzyna Kosz, Aleksandra

Kuchnicka, Natalia Zarankiewicz,

Jakub Aleksandrowicz

Opiekun:

Prof. zw. dr hab. n. med., dr h. c. mult.

Piotr Książek

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca pogładowa

Sesja:

Choroby wewnętrzne i onkologia

Treść pracy

Transseksualizm to zaburzenie tożsamości płciowej, w którym identyfikacja płciowa jest niezgodna z przypisaną w chwili urodzenia płcią. Występuje silna identyfikacja z płcią przeciwną. Proces zmiany płci polega głównie na hormonoterapii i procedurach chirurgicznych. Hormonoterapia redukuje morfologiczne cechy płciowe pacjenta. W tym celu u transseksualnych mężczyzn (K/M) stosowane są androgeny (głównie testosteron), natomiast u transseksualnych kobiet (M/K) estrogeny oraz blokery receptorów androgenowych. Rak piersi w populacji osób transseksualnych - zarówno kobiet, jak i mężczyzn - jest zjawiskiem rzadkim. Celem tej pracy jest przegląd dostępnych publikacji poruszających problem występowania raka sutka u osób K/M i M/K oraz ocena ryzyka rozwoju nowotworu wskutek stosowania terapii hormonalnej. Do przygotowania pracy wykorzystano dane pochodzące z lat 1968–2019. Przedstawiono i porównano przypadki raka piersi u transseksualistów. Analizowano 17 przypadków raka piersi u osób K/M oraz 22 przypadki raka piersi u osób M/K. Diagnoza u pacjentek M/K wystąpiła średnio w wieku 51,5 roku; u pacjentów K/M średnio w wieku 44,5 roku. Histopatologicznie w obu grupach dominował rak inwazyjny przewodowy. U 18 pacjentek M/K udokumentowane jest stosowanie estrogenów (najdłużej przez 30 lat), u 2 nie prowadzono terapii hormonalnej. W pozostałych 2 przypadkach brak informacji. U 15 pacjentów K/M stosowano terapię testosteronem przez okres od 18 miesięcy do 15 lat. W obu grupach pacjentów leczenie oparto na podobnych metodach. Stosowano mastektomię, radioterapię, hormonoterapię oraz chemioterapię. Średni czas przeżycia wśród osób M/K wynosił 22,5 miesiąca, z kolei wśród osób K/M 3,8 roku. W obu grupach czynnikiem ryzyka był wiek. Wpływ hormonoterapii, stosowanej podczas procesu zmiany płci, na ryzyko rozwoju raka piersi u transseksualistów jest niejasny. Stosowane androgeny, przekształcane w organizmie przez enzym aromatazę, mogą być źródłem estrogenów. Terapia zarówno estrogenami, jak i testosteronem, przez długi okres czasu może wpływać na rozwój raka piersi. Brak jest jednak dowodów na zwiększenie ryzyka nowotworzenia wskutek hormonoterapii. Z dostępnych danych wynika, że nie obserwuje się wzrostu ryzyka zachorowania na raka piersi wśród transseksualistów względem osób, które nie poddały się procesowi zmiany płci. Niezbędne jest prowadzenie dalszych, długo terminowych badań nad tym zagadnieniem.

Dieta bezglutenowa - wskazanie czy trend? Gluten-free diet - medical indication or trend?

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Aleksandra Zimna

Współautorzy:

Hubert Wróblewski, Marta

Piotrowska, Ewelina Zygmunt, Barbara

Miziarz

Opiekun:

dr n.med Halina Pieciewicz-Szczęsna

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w alublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca oryginalna

Sesja:

Nauki o zdrowiu

Treść pracy

Wstęp

Na przestrzeni ostatnich kilku lat temat diety bezglutenowej stał się bardzo popularny. Dawniej była ona rozumiana tylko w kontekście konkretnego wskazania medycznego, wdrażana w sytuacji choroby np. celiakii jako element leczenia pacjenta. Dzisiaj koncepcja nieco się zmieniła. Spowszednienie pojęcia diety bezglutenowej przypisuje się social mediom, które niejako sugerują odbiorcom stosowanie jej na co dzień, wyrażając akcentując szkodliwy wpływ glutenu na ludzki organizm. Gros celebrytów i osób publicznych wyraża duże zadowolenie ze stosowania diety bezglutenowej pomimo braku zalecenia lekarskiego, zachęcając i obiecując społeczeństwu „lepsze samopoczucie”.

Cel pracy

Celem pracy jest analiza świadomości społeczeństwa na temat stosowania diety bezglutenowej.

Metody

Wyniki badania uzyskano na podstawie przeprowadzonego internetowego badania ankietowego.

Wyniki

W przeprowadzonej ankiecie wzięło udział 213 respondentów. 36,2 % ankietowanych stanowiły kobiety, natomiast 63,8 % mężczyźni. 88,7 % osób biorących udział w ankiecie poprawnie odpowiedziało na pytanie czym jest gluten jednak 65,7 % wiąże występowanie glutenu w produktach spożywczych z rozwojem tego przemysłu. 42,3 % ankietowanych uważa, że powinno się unikać spożywania glutenu. Zaledwie 8,9 % osób o diecie bezglutenowej usłyszało pierwszy raz od lekarza. Aż 78,4 % odpowiadających nie ma świadomości o konieczności bilansowania tej diety.

Wnioski

Z przeprowadzonego badania wynika, iż społeczeństwo nie jest w pełni wyedukowane w kwestii stosowania diety bezglutenowej. Można stwierdzić, że aprobatą społeczeństwa nie bazuje na podstawach merytorycznych a raczej jest niejako wyrazem trendu. Rozpowszechnienie tego pojęcia zawdzięcza się mediom.

Pracoholizm – narastający problem naszego społeczeństwa Workaholism - the growing problem of our society

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Patryk Zimnicki

Współautorzy:

Marcin Żak, Marzena Zarzycka,

Wojciech Zdziennicki, Magda Zdybel

Opiekun:

Doktor nauk o zdrowiu Joanna

Milanowska

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca pogładowa

Sesja:

Nauki o zdrowiu

Treść pracy

Wstęp:

W obecnych czasach praca i wynikające z niej korzyści stają się wartością samą w sobie. Istnieje społeczne przyzwolenie na spędzanie długich godzin w pracy, co w zbyt dużym nasileniu prowadzi do poważnych szkód i ciężkiego uzależnienia, jakim jest pracoholizm. Według statystyk ok. 80% Polaków pracuje poza godzinami pracy, wielu z nich jest predysponowanych do popadnięcia w nałóg pracy.

Cele:

Celem pracy jest dostarczenie aktualnych informacji na temat pracoholizmu, jego rozpowszechnienia, przyczyn, leczenia oraz wyników najnowszych badań.

Metody:

Metodę badawczą stanowi analiza literatury przedmiotu.

Wyniki:

Według badań CBOS z 2015 roku dla blisko jednej piątej Polaków (19,1%) mających 15 lat i więcej uzależnienie od pracy stanowi rzeczywisty problem, a w przypadku ponad jednej trzeciej ankietowanych (36,2%) istnieje zagrożenie wystąpieniem takiego problemu. Porównanie struktury wieku i miar tendencji centralnych (średnie, mediany) wskazuje, iż rozwinięty pracoholizm dotyka przede wszystkim Polaków w średnim wieku (średnia: 45 lat, mediana: 44 lata). Symptomy zagrożenia pracoholizmem najczęściej wykazują badani nieco młodsi, w wieku ok. 40 lat. W rankingu najbardziej zapracowanych narodów świata, Polacy plasują się na 11. miejscu. Jak wynika ze statystyk pracujemy średnio 1928 godzin rocznie, a tylko 66% z nas wykorzystuje urlop w całości – raport Organisation for Economic Co-operation and Development z 2016 roku.

Wnioski:

Pogoń za pieniędzmi i karierą prowadzi do wzrostu liczby pracoholików, co stanowi poważny problem społeczny. Pracoholizm wiąże się z upośledzeniem zdrowia i samopoczucia, a także konfliktami między pracą a życiem rodzinnym. Jest on spowodowany i utrzymywany przez szereg czynników takich jak perfekcjonizm, duża ambicja, nadmiar czasu poświęcanego na pracę oraz niezdolność do delegowania zadań. Powoduje on spadek efektywności, produktywności oraz utratę spójności przedsiębiorstw. Uzależnienie powoduje długofalowe negatywne konsekwencje nie tylko dla osoby, która wpadła w nałóg, ale również dla osób przez nią poniżanych i wykorzystywanych podczas wspinania się po szczeblach kariery.

Świadomość społeczeństwa na temat profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)

Social awareness about the prevention of Human Papillomavirus infection

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Ewelina Zygmunt

Współautorzy:

Aleksandra Zimna, Barbara Maziarz,

Hubert Wróblewski, Dariusz Chojeła

Opiekun:

dr n. med. Halina Pieciewicz-Szczęśna

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

praca oryginalna

Sesja:

Nauki o zdrowiu

Treść pracy

Wstęp

HPV jest najistotniejszy czynnikiem ryzyka rozwoju raka szyjki macicy, ale nie tylko. Może także odpowiadać za rozwój raka jamy ustnej, przełyku, sromu, pochwy, prącia. Głównymi typami wirusa odpowiedzialnymi za rozwój nowotworów są typy onkogenne, głównie 16 i 18. W Polsce zapadalność i umieralność z powodu raka szyjki macicy jest wyższa niż średnia dla krajów Unii Europejskiej. Szczególnie wysoka jest umieralność, o 70% wyższa od przeciętnej Europejskiej według danych z Krajowego Rejestru Nowotworów. Odpowiedzialne za to jest głównie późne wykrywanie nowotworu.

Cel pracy

Celem pracy było zbadanie świadomości społeczeństwa na temat profilaktyki zakażeń wirusem HPV.

Metody

Wyniki badań uzyskano za pomocą metody sondażu diagnostycznego na podstawie internetowego badania ankietowego.

Wyniki

W przeprowadzonej ankiecie wzięło udział 116 respondentów. 78,4% stanowiły kobiety, a 21,6% mężczyźni. Większość ankietowanych (110 osób) poprawnie odpowiedziała na pytanie dotyczące najczęstszej drogi zakażenia wirusem HPV. Odpowiednio 78,4% i 77,6% respondentów uważa, że sposobem profilaktyki przed zakażeniem się wirusem jest unikanie ryzykownych zachowań seksualnych i używanie prezerwatyw, a 69,8% zaszczepienie się. 70,7% ankietowanych wie kiedy należy to zrobić. Tylko 19,8% respondentów deklaruje, że otrzymało szczepionkę, a 32,8%, że już zaszczepiło swoje dziecko lub zamierza to zrobić. Kolejna część ankiety była skierowana do kobiet i dotyczyła badań cytologicznych jako sposobów wczesnego wykrywania zakażeń wirusem HPV. Tylko 26,7% respondentek zadeklarowało, że wykonuje badania cytologiczne co roku, 11,4% raz na dwa lata, 9,5% rzadziej, a ponad połowa – 52,4 % nigdy tego nie robiła.

Wnioski

Z przeprowadzonego badania wynika, że społeczeństwo nie jest w pełni świadome jak uchronić się przed zakażeniem wirusem HPV lub jak wcześniej je wykryć.

Zespół złamanego serca - kardiomiopatia Takotsubo – opis przypadku Broken heart syndrome - Takotsubo Cardiomyopathy - case report

Autorzy

Autor korepondencyjny:

Justyna Żyga

Współautorzy:

**Olga Wysokińska, Krystian Cholewa,
Aleksandra Porzucek, Jakub Niziołek**

Opiekun:

dr n. med. Marek Prasał

Afiliacja

Uczelnia:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kierunek:

lekarski

Charakter pracy

Rodzaj pracy:

opis przypadku

Sesja:

Choroby wewnętrzne i onkologia

Treść pracy

Wstęp

Kardiomiopatia Tako-tsubo charakteryzuje się występowaniem przemijających zaburzeń kurczliwości koniuszka lewej komory. Objawy imitują zawał mięśnia sercowego, natomiast nie ma zmian miażdżycowych w naczyniach. W badaniu ECHO obraz hipo-/akinezy lub dyskinezy koniuszka lewej komory z hiperkinezą segmentów podstawnych. Powyższe zmiany kurczliwości i powstający w ich wyniku obraz serca przypominający japońskie naczynie służące do połowu ośmiornic, zostały opisane po raz pierwszy w 1990 roku w Japonii. Tako-tsubo jest indukowana silnym stresem oraz działaniem katecholamin na miokardium i dotyczy 1- 2% pacjentów, u których początkowo rozpoznano OZW. Przeważnie dotyczy kobiet w wieku postmenopauzalnym.

Opis przypadku

Pacjentka 72l przyjęta na oddział kardiologiczny z powodu narastającego bólu w klatce piersiowej o charakterze dławicowym i wysokich wartości ciśnienia tętniczego. W badaniach z dnia przyjęcia na OIOK podwyższony poziom markerów martwicy mięśnia sercowego (Troponina I 3155,78, w drugim oznaczeniu 4871,74 ng/L). W EKG z dnia przyjęcia opisano tachykardie zatokową 110/min, niemiarowość spowodowana występowaniem dodatkowych pobudzeń nadkomorowych i lewogram patologiczny, bez zmian morfologii odcinka ST. Wstępnie rozpoznano OZW i zakwalifikowano chorobę do diagnostyki inwazyjnej, jednak w koronarografii nie stwierdzono okluzji naczyń wieńcowych. W trakcie dalszej hospitalizacji zaobserwowano objawy niewydolności serca i hipotonię, w ECHO upośledzenie kurczliwości LK (EF 30%). Wówczas wzięto pod uwagę kardiomiopatię Tako-tsubo. Zastosowano leczenie farmakologiczne: beta-bloker, ACEI, spironol. W kolejnym EKG progresja zmian – uniesienie ST w V1, V2, V3 i ujemny T w V4-V6. Po tygodniu leczenia odnotowano znaczą poprawę frakcji wyrzutowej, obniżenie, markerów zawału, prawidłowe EKG.

Wnioski

Tako-tsubo jest rzadkim schorzeniem, które może się ukrywać pod maską OZW. Mechanizm odpowiedzialny za rozwinięcie kardiomiopatii jest niejasny, prawdopodobnie bierze w nim udział aktywacja układu adrenergicznego i wyrzut katecholamin wpływających na tętnice nasierdziejowe i mikrokrążenie wieńcowe. Często jest wiązany z wystąpieniem w życiu pacjenta silnego stresu, ale może pojawić się bez uchwytnej przyczyny.