



STN



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

---

## Książka abstraktów

---



# Spis abstraktów

---

- 1. Gruczolak czy rak przytarczyc? Trudności diagnostyczno-terapeutyczne pierwotnej nadczynności przytarczyc na podstawie przypadku 50-letniego pacjenta.**  
Natalia Baran
- 2. Przedwczesne dojrzewanie płciowe w przebiegu torbieli jajnika - opis przypadku**  
Aleksandra Borkowska, Aleksandra Chałupnik, Zuzanna Chilimoniuk, Joanna Borowik
- 3. Po nitce do kłębka - opis przypadku 16-letniej dziewczynki z zaburzeniami miesiączkowania na tle panhipopituitarizmu**  
Joanna Borowik, Zuzanna Chilimoniuk, Aleksandra Borkowska, Aleksandra Chałupnik
- 4. Przewlekła pourazowa encefalopatia w wyniku urazów podczas sportów kontaktowych -przegląd piśmiennictwa.**  
Łukasz Bryliński, Paulina Drożak, Piotr Duda, Katarzyna Augustowska, Agata Bura
- 5. Śródmiąższowe zmiany w płucach u pacjenta onkologicznego w czasie pandemii COVID-19 - zaskakujące rozpoznanie końcowe.**  
Kinga Brzuszkiewicz, Arkadiusz Grunwald, Katarzyna Nowak, Joanna Szuba, Katarzyna Urbańska
- 6. Podniesienie jakości edukacji neurologii poprzez wykorzystanie symulacji medycznej**  
Paulina Dąbrowska, Zuzanna Białkowska, Katarzyna Ciuba, Barbara Czerczak
- 7. Przypadek nagłej, jednostronnej utraty widzenia u 67-letniego mężczyzny - trudności diagnostyczne**  
Maciej Dobosz, Maciej Samczuk, Piotr Więsyk
- 8. Nie ma co płakać nad rozlanym mlekiem? – Opis przypadku niemowlęcia z nawracającym wysiękiem w opłucnej**  
Małgorzata Drozd, Anna Kochanowska, Karolina Kosieradzka, Kinga Knop, Zuzanna Piasecka
- 9. Predyktory depresji wśród polskich studentów kierunku lekarsko-dentystycznego.**  
Piotr Duda, Paulina Drożak, Martyna Drożak, Katarzyna Augustowska, Agata Bura
- 10. Patogeneza wpływu otyłości na ryzyko zakażenia i przebieg kliniczny COVID-19**  
Stanisław Dziurda, Jan Tomczyk, Mateusz Jasiński
- 11. Wpływ nastawienia do psychiatrii na postrzeganie terapii elektrowstrząsowej wśród polskich studentów**  
Adam Gędek, Michał Materna
- 12. Wiedza, postawy i przekonania wobec terapii elektrowstrząsowej wśród polskich studentów**  
Adam Gędek, Michał Materna
- 13. Potransplantacyjna choroba limfoproliferacyjna u pacjentów po przeszczepach nerki i wątroby – opis przypadków**  
Aleksandra Gładys, Sylwia Kozak
- 14. Pandemia COVID-19 a wzrost zachorowań na zespół takotsubo**  
Monika Grudzień, Dominika Nowak, Magdalena Próchnicka, Anna Gryc, Michał Siwek
- 15. Cukrzyca okiem dermatologa - opis serii przypadków**  
Arkadiusz Grunwald, Kinga Brzuszkiewicz, Katarzyna Nowak
- 16. Zmiany mikrobioty jelitowej po operacji bariatrycznej**  
Mateusz Jasiński, Jan Tomczyk, Stanisław Dziurda
- 17. Badania genetyczne w diagnostyce prenatalnej**  
Karolina Kaziród, Magdalena Zapala
- 18. Prone position w RKO - nowe zastosowanie znanej metody?**  
Kinga Knop, Aleksandra Łomża, Anna Kochanowska, Bernadeta Maliszewska, Łukasz Łaba
- 19. Mięsak Kaposiego bez zmian skórnych u pacjentki po przeszczepie nerki- opis przypadku**  
Sylwia Kozak, Aleksandra Gładys
- 20. Kilka kropel alkoholu a na sercu lżej...**  
Paweł Kozieł, Maria Grodkiewicz
- 21. Kazuistyka maskowana codziennością – kręta ścieżka diagnostyczna zespołu Schmidta. Opis przypadku.**  
Magdalena Kozioł, Anna Łopuszyńska, Aleksandra Krasa, Ewa Piekarska, Mateusz Pawlicki
- 22. Zapalenie płuc towarzyszące zakażeniu COVID-19 u pacjenta po esofagektomii metodą Ivory- Lewisa.**  
Marta Kozłowska, Marcin Zaniuk
- 23. Najnowsze badania dotyczące wpływu suplementacji probiotyków na ryzyko wystąpienia atopowego zapalenia skóry.**  
Magdalena Kozyra, Justyna Piwińska, Jakub Klas, Krystian Cholewa

24. **Terapia antysensowna przełomem w leczeniu dystrofii Duchenne'a**  
Agnieszka Kwiatkowska, Dominika Psiuk, Żaklina Tomczyk, Emilia Nowak, Anna Rekowska
25. **Zastosowanie terapii genowej w leczeniu AADC**  
Agnieszka Kwiatkowska, Agata Rocka, Dominika Psiuk, Emilia Nowak
26. **Akromegalia o podłożu ektopowym**  
Katarzyna Laszczak, Sara Moqbil, Konrad Warchoń
27. **Jak zatrzymać AMD? Palenie papierosów jako modyfikowalny czynnik ryzyka zwyrodnienia plamki żółtej związanej z wiekiem**  
Martyna Lewkowicz, Katarzyna Nowakowska, Przemysław Raczkiewicz
28. **Zastosowanie terapii wiązką protonową w pooperacyjnym leczeniu pierwotnego glejaka wielopostaciowego**  
Krzysztof Lider, Arkadiusz Grunwald, Jakub Klas, Magdalena Olszówka, Michał Szymoniuk
29. **Wewnątrzszpitalne nagłe zatrzymanie krążenia w przebiegu COVID-19**  
Łukasz Łaba, Aleksandra Łomża, Anna Przysucha, Paula Szlendak, Aleksandra Winiarz
30. **Oncofertility u pacjentów pediatrycznych**  
Anna Łopuszyńska, Aleksandra Krasa, Mateusz Pawlicki, Magdalena Kozioł, Ewa Piekarska
31. **Przewlekły ból pleców u młodego mężczyzny-warto skierować do reumatologa!**  
Bernadeta Maliszewska, Justyna Marcicka, Aleksandra Łomża, Aleksandra Mazurkiewicz, Wojciech Mądry
32. **Doszklistkowe zastrzyki z Lucentisu w retinopatii wcześniaków**  
Maciej Małyżek, Agnieszka Kwiatkowska, Agnieszka Ostańska, Julia Perlak
33. **Hipokalcemia jako wierzchołek góry lodowej - seria opisu 3 przypadków**  
Maciej Małyżek, Agnieszka Kwiatkowska, Agata Rocka, Julia Perlak, Dominika Psiuk
34. **Wpływ symulacji medycznej na umiejętności praktyczne.**  
Kamila Mandela, Gabriela Gerlach, Anna Chudy
35. **Celiakia- konsekwencje opóźnionego rozpoznania. Opis przypadku.**  
Justyna Marcicka, Aleksandra Mazurkiewicz, Joanna Męczyńska
36. **Ból głowy i zaburzenia widzenia u osoby starszej - nie lekceważ wywiadu reumatologicznego.**  
Justyna Marcicka, Aleksandra Mazurkiewicz, Wojciech Mądry, Bernadeta Maliszewska, Aleksandra Łomża
37. **Hemibalizm - opis przypadku**  
Szymon Marosz, Aleksandra Borkowska, Karol Marosz
38. **Rola MRI i USG w diagnostyce zmian PEComa**  
Marianna Maślana, Małgorzata Miazga
39. **Nieinwazyjna metoda leczenia otyłości balonem wewnątrzżołądkowym.**  
Bartosz Mazur, Dawid Mika, Marek Kurowski
40. **Nefropatia ziół chińskich- regularny problem XXI wieku**  
Jakub Mendocha, Rafał Oleszczuk, Michał Smyka
41. **Czy komórki iNKT mogą być zaangażowane w etiopatogenezę choroby Hashimoto? – wyniki wstępne.**  
Adam Michalski, Izabela Morawska
42. **Czy endometrioza jest chorobą autoimmunologiczną?**  
Katarzyna Niedziela, Weronika Kuryło, Karolina Nieoczym
43. **Leczenie złamań trzonów kości przedramienia elastycznymi gwoździami śródszpikowymi.**  
Szymon Niski, Ziemowit Żaba
44. **Wpływ pozaszpitalnego zatrzymania krążenia (OHCA) na komfort psychiczny pacjenta**  
Dominika Nowak, Monika Grudzień, Magdalena Próchnicka, Michał Siwek, Adrian Giermasiński
45. **Pneumatocele jako powikłanie płucne COVID-19**  
Emilia Nowak, Dominika Psiuk, Agata Rocka, Dominika Madras
46. **Nowe kierunki w terapii celowanej glejaka wielopostaciowego**  
Katarzyna Nowak, Arkadiusz Grunwald, Kinga Brzuszkiewicz
47. **Ocena miRNA jako potencjalnego biomarkera diagnostycznego w wewnątrznowotworowej neoplazji szyjki macicy**  
Katarzyna Nowakowska, Julita Szarpak, Paweł Stanicki
48. **Choroba Moyamoya jako rzadko spotykana waskulopatia u dorosłych pacjentów – opis przypadku klinicznego.**  
Zuzanna Paluch

49. **Przyzwojak opuszki żyły szyjnej wewnętrznej z rozległą ekspansją wewnątrzczaszkową u 68-letniej pacjentki – opis przypadku klinicznego.**  
Zuzanna Paluch
50. **Zespół von Meyenburga u pacjenta z przewlekłym zapaleniem błony śluzowej żołądka**  
Kamil Przybylski, Joanna Borowik, Wojciech Brodowski, Piotr Pawłowski, Joanna Dryka
51. **Analiza zmian w wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji 2021 dotyczących tachyarytmii.**  
Anna Przysucha, Paula Szlendak, Aleksandra Łomża, Aleksandra Winiarz
52. **Neurotoksyczność jako powikłanie leczenia białaczki u dzieci- opis przypadku.**  
Anna Przysucha, Marta Lato, Sylwia Grosman
53. **Być kobietą. Czy to zmniejsza szansę na RKO?**  
Anna Przysucha, Paula Szlendak, Aleksandra Łomża, Aleksandra Winiarz
54. **Krwotok poporodowy – postępowanie i leczenie**  
Przemysław Raczkiwicz, Natalia Śmiech, Justyna Kaczerska, Martyna Nowińska
55. **Przypadek czy bayesowskie prawdopodobieństwo? - trudności diagnostyczne stanów ciężkich**  
Anna Rekowska, Piotr Rola
56. **Porównanie skuteczności treningu kapsuloreksji i unikania powikłania przerwania torby tylnej podczas operacji zaćmy przy pomocy symulatora EyeSi Surgical do treningu na świńskich oczach**  
Krzysztof Rękas
57. **Ekspozycja na ekrany urządzeń elektronicznych a higiena snu wśród dzieci i młodzieży**  
Agata Rocka, Faustyna Piędel, Dominika Madras
58. **Sarkoidoza i twardzina układowa- rzadki przypadek koegzystencji**  
Piotr Rola, Anna Rekowska
59. **Przeciwciała specyficzne dla miopatii zapalnych jako szansa na dywersyfikację i konkretyzację ścieżki diagnostycznej miopatii autoimmunologicznych - nowe narzędzia diagnostyczne.**  
Kinga Ruszel, Robert Dubel
60. **O zespole Bernarda słów kilka-opis przypadku klinicznego**  
Anna Rzewuska, Monika Żybowska, Wiktoria Sielwanowska, Bartłomiej Syzdoł
61. **Wpływ anakinry na leczenie nawracającego zapalenia osierdzia u pacjentów opornych na kolchicynę i zależnych od glikokortykosteroidów.**  
Wiktoria Sielwanowska, Bartłomiej Syzdoł1, Monika Żybowska2, Anna Rzewuska2
62. **Pandemia COVID-19 w czasach epidemii otyłości.**  
Małgorzata Sierpień, Natalia Sergiel, Dominika Panasiuk, Dominika Górka, Anna Rymarz
63. **COVID-19 jako schorzenie wieloukładowe z zajęciem nerek**  
Michał Smyka, Rafał Oleszczuk, Jakub Mendocha
64. **Krwotok w przebiegu nieoperacyjnego raka szyjki macicy u 35 letniej kobiety- opis przypadku.**  
Anna Sobstyl, Weronika Kuryło
65. **Chirurgia przez naturalne otwory ciała - perspektywy i ograniczenia związane z minimalnie inwazyjnymi zabiegami**  
Paweł Stanicki, Julita Szarpak, Katarzyna Nowakowska
66. **Telepsychiatria - co może zaoferować jako narzędzie walki ze skutkami COVID-19?**  
Julita Szarpak, Katarzyna Nowakowska, Paweł Stanicki
67. **Trudności diagnostyczne zaburzeń wielonarządowych, jako przykład kompleksowego spojrzenia na pacjenta pomimo występowania u niego wyraźnych pierwszoplanowych objawów.**  
Paulina Śliwińska
68. **Wtórny zespół hemofagocytarny spowodowany zakażeniem wirusem cytomegalii.**  
Paulina Śliwińska, Stefania Włoczka
69. **Edukacja przedszkolna i wczesnoszkolna w stomatologii, a stan uzębienia u dzieci.**  
Natalia Śmiech, Justyna Kaczerska, Przemysław Raczkiwicz, Martyna Nowińska
70. **Pojedynek lekarz-pacjent, czyli sąd czy osąd?**  
Natalia Śmiech, Justyna Kaczerska, Przemysław Raczkiwicz, Martyna Nowińska
71. **Powikłania po zabiegu założenia PEG (Przezkórnej Endoskopowej Gastrostomii) u dzieci.**  
Julia Talaśka, Katarzyna Zubik
72. **Zastosowanie larwoterapii w przewlekłych owrzodzeniach skóry**  
Jan Tomczyk, Mateusz Jasiński, Stanisław Dziurda

73. **PRECICE® SYSTEM jako inowacyjna metoda w procesie wydłużania kończyn- seria przypadków klinicznych**  
Agata Węgrzyniak, Oliwer Sygacz, Wojciech Wokurka
74. **Powikłania oczne cukrzycy, czynniki ryzyka rozwoju oraz progresji powikłań ocznych cukrzycy**  
Piotr Więsyk, Maciej Zielonka, Izabela Hawranik
75. **Osteosarcoma pęcherza moczowego jako jeden z najrzadszych nowotworów na świecie- opis przypadku.**  
Stefania Włoczka, Paulina Śliwińska, Grzegorz Przybyła
76. **Analiza zachowań seksualnych kobiet w ciąży**  
Bartłomiej Zaremba, Adrianna Gorecka
77. **FlexiOss® i co dalej?**  
Marzena Zarzycka
78. **Wpływ zmiany klimatu na zdrowie noworodków**  
Żaneta Zawadzka
79. **Czynniki ryzyka zachorowania na nieswoiste choroby zapalne jelit**  
Aleksandra Zimna, Hubert Wróblewski
80. **Wyniki leczenia stopy końsko-szpotawej nawrotowej u 6 latków**  
Ziemowit Żaba, Szymon Niski, Oliwer Sygacz
81. **Hiperprolaktynemia i zespół policystycznych jajników - dwa różne schorzenia czy jedno?**  
Klaudia Żak, Milena Leziak, Sylwiusz Niedobylski, Michał Piwoński
82. **Rola wczesnej diagnostyki zespołu odwróconego przepływu tętniczego między bliźniętami kluczem do uzyskania sukcesu terapeutycznego**  
Klaudia Żak
83. **Małe serce, duże problemy... - Krytyczna koarktacja aorty u noworodka**  
Monika Żybowska, Anna Rzewuska, Wiktoria Sielwanowska, Bartłomiej Syzdoł

## Gruczolak czy rak przytarczyc? Trudności diagnostyczno-terapeutyczne pierwotnej nadczynności przytarczyc na podstawie przypadku 50-letniego pacjenta.

Parathyroid adenoma or parathyroid cancer? Diagnostic and management difficulties of primary hyperparathyroidism based on a case of a 50-year-old patient.

### Autorzy

Autor korespondencyjny:

**Natalia Baran**

Współautorzy:

Opiekun:

**dr n. med. Grzegorz Rudzki**

### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**opis przypadku**

Sesja:

**Onkologia i medycyna ratunkowa,  
anestezjologia i intensywne leczenie**

### Treść pracy

#### Wstęp

Pierwotna nadczynność przytarczyc w 85% jest spowodowana gruczolakiem. Zaledwie w 1% przyczynę stanowi rak przytarczyc, niezwykle rzadki nowotwór - w największych ośrodkach onkologicznych rozpoznawany zwykle u kilkunastu chorych na przełomie dziesięcioleci. Ewidentne odróżnienie zmiany złośliwej od łagodnej może być trudne ze względu na podobieństwo obrazu histopatologicznego. Niejednokrotnie u pacjentów pierwotnie operowanych z powodu gruczolaka, dopiero wystąpienie przerzutów lub nawrotu choroby pozwala wysunąć podejrzenie raka.

#### Opis przypadku

Przedstawiamy przypadek wielokrotnie hospitalizowanego 50-letniego pacjenta z przetrwałą pierwotną nadczynnością przytarczyc z licznymi powikłaniami - zaawansowaną osteoporozą, stanem po mnogich złamaniach patologicznych obu kości ramiennych i udowych oraz kamicą nerkową. W wywiadzie dwukrotnie nieskuteczny zabieg usunięcia zmiany pierwotnie rozpoznanej jako gruczolak przytarczyc. 3 miesiące po pierwszej reoperacji poziom PTH ponownie wzrósł i osiągnął wartość 5880 pg/ml. W celu zlokalizowania źródła produkcji parathormonu wykonano badanie PET/CT, w którym uwidoczniło aktywną metabolicznie zmianę mogącą odpowiadać powiększonej przytarczycy. Podjęto decyzję o wykonaniu parathyroidectomii lewostronnej. W ocenionym histopatologicznie materiale pooperacyjnym stwierdzono obecność raka przytarczyc, co wraz z całością obrazu klinicznego pozwoliło ostatecznie postawić rozpoznanie nowotworu złośliwego przytarczyc. Po operacji, pomimo intensywnego leczenia hipokalcemicznego, obserwowano bardzo wysoki poziom PTH - 5570 pg/ml wraz z hiperkalcemią do 17 mg/dl. Dołączony do leczenia cinakalcet pozwolił na obniżenie i stabilizację kalcemii na poziomie 12 mg/dl. W trakcie kolejnej hospitalizacji pacjent zgłaszał dolegliwości o charakterze duszności i dysfagii. Wykonane badanie TK uwidoczniło policykliczne ognisko tkankowe na wysokości Th4. Ze względu na podejrzenie ektopowego wydzielania parathormonu podjęto decyzję o wykonaniu resekcji guza śródpiersia. Od chwili zabiegu obserwowano niższe poziomy PTH i kalcemii niż w okresie przedoperacyjnym, ale ze względu na brak możliwości radykalnego usunięcia nowotworu stosowane leczenie skupiało się na obniżeniu poziomu wapnia.

#### Wnioski

Rak przytarczyc stanowi duże wyzwanie pod względem diagnostycznym i terapeutycznym. Prawidłowe rozpoznanie najczęściej jest stawiane retrospektywnie, a główną przyczyną śmierci wśród tych pacjentów nie jest nowotwór sam w sobie, ale hiperkalcemia doprowadzająca do licznych powikłań.

# Przedwczesne dojrzewanie płciowe w przebiegu torbieli jajnika - opis przypadku

## Precocious puberty due to ovarian cyst- case report

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Aleksandra Borkowska**

Współautorzy:

**Aleksandra Chałupnik, Zuzanna**

**Chilimoniuk, Joanna Borowik**

Opiekun:

**prof. dr hab. n. med. Anna Torres**

### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**opis przypadku**

Sesja:

**Ginekologia i pediatria**

### Treść pracy

#### Wstęp

Przedwczesne dojrzewanie oznacza pojawienie się wtórnych cech płciowych u dziewczynek w wieku poniżej 8 lat. Dotyczy to pojawienia się pierwszych objawów dojrzewania - zarówno powiększenia gruczołów piersiowych, jak i pojawienia się owłosienia płciowego. Za przedwczesne uznaje się również wystąpienie pierwszej miesiączki w wieku poniżej 9,5 lat. Według przyczyn przedwczesnego pokwitania wyróżniamy podział na: przedwczesne dojrzewanie GnRH-zależne, przedwczesne dojrzewanie GnRH-niezależne, przedwczesne dojrzewanie niezależne od gonadotropin, postaci łagodne przedwczesnego dojrzewania.

#### Opis przypadku

Opisy przypadków dotyczą dwóch dziewczynek u których stwierdzono cechy przedwczesnego dojrzewania. U pacjentki w wieku 3 lat w badaniu fizykalnym zaobserwowano ciemną karnację, z przebarwieniem brodawek sutkowych oraz skóry pod pachami, faza pokwitania M2P2A1. W wykonanych badaniach laboratoryjnych stwierdzono wysoki poziom estradiolu przy niskim poziomie LH i FSH. W rzucie przydatków po stronie prawej zobrazowano bezechową przestrzeń płynową o wym. ok. 27 x 21 x 41mm (RLxAPxCC) z obecnością drobnych pęcherzyków/torbieli, odpowiadającą najprawdopodobniej jajnikowi prawemu. Druga pacjentka w wieku 2 lat została przyjęta na oddział z powodu zaawansowanego thelarche ( M3) i krwawienia z dróg rodnych. Z wywiadu powiększenie gruczołów piersiowych występowało u dziewczynki fazowo od kilku miesięcy. Wystąpił również samoograniczający się epizod krwawienia z dróg rodnych. W wykonanych badaniach laboratoryjnych występowała supresja gonadotropin wyjściowo i po stymulacji z LHRH, a także wysoki poziom estradiolu. W USG stwierdzono torbiel w rzucie prawego jajnika, obraz potwierdzony w MRI narządu rodnego. Wiek kostny przyspieszony w stosunku do kalendarzowego.

#### Wnioski

Całość obrazu klinicznego obu pacjentek wskazuje na rzekome (obwodowe) dojrzewanie płciowe w przebiegu najprawdopodobniej torbieli autonomicznej jajnika. Jest to najczęstsza przyczyna dojrzewania płciowego niezależnego od GnRH. Patogeneza nie została dokładnie poznana, uważa się jednak, że dochodzi do zakłócenia cyklu atrezji i wzrostu pęcherzyków. Pojedyncze pęcherzyki rozwijają się nadmiernie, wytwarzając estrogeny w ilości wystarczającej do wywołania objawów przedwczesnego dojrzewania. Przebieg kliniczny jest często nawracający, z okresami niskiego stężenia estrogenów i regresji objawów.

# Po nitce do kłębka - opis przypadku 16-letniej dziewczynki z zaburzeniami miesiączkowania na tle panhipopituitarizmu

## When one thing led to another - a case report of a 16-year-old girl with menstrual disorders due to panhipopituitarism

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Joanna Borowik**

Współautorzy:

**Zuzanna Chilimoniuk, Aleksandra Borkowska, Aleksandra Chałupnik**

Opiekun:

**prof. dr hab. n. med. Anna Torres**

### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**opis przypadku**

Sesja:

**Ginekologia i pediatria**

### Treść pracy

#### Wstęp

Nieregularne miesiączkowanie często spotykane jest w początkowym okresie dojrzewania kobiet. Problem pojawia się, gdy po kilku latach od menarche dziewczynki nadal miesiączkują rzadko, a nawet wtórnie przestają. Przyczyn należy poszukiwać w zaburzeniach na różnych poziomach osi podwzgórze-przysadka-jajniki. Szczegółowy wywiad medyczny i badanie fizykalne pozostają kluczem w ustaleniu etiologii tych nieprawidłowości. Jednym z podstawowych elementów diagnostyki cykli typu oligomenorrhea jest ocena stężeń gonadotropin, estradiolu i prolaktyny we krwi. Dodatkowo wykonywane są badania obrazowe z zastosowaniem metody rezonansu magnetycznego.

#### Opis przypadku

16-letnia dziewczynka zgłosiła się do lekarza ginekologa z powodu zaburzeń miesiączkowania typu amenorrhea secundaria/oligomenorrhea. W badaniu fizykalnym zwracało uwagę skąpe owłosienie ciała i okolic intymnych oraz hipopigmentacja otoczek sutków. Dziewczynka leczona od kilku lat z powodu niedoczynności tarczycy. W ostatnich miesiącach zaobserwowano cechy hipotyreozy mimo zwiększania dawek L-T4. Pacjentka schudła w ciągu trzech lat ponad 20 kg. Objęta opieką poradni gastrologicznej z powodu stłuszczenia wątroby oraz kardiologicznej ze względu na zaburzenia przewodnictwa i kardiomiopatię przerostową w wywiadzie rodzinnym. Na podstawie obrazu klinicznego stwierdzono hipogonadyzm hipogonadotropowy i skierowano pacjentkę do Kliniki Endokrynologii. Obraz kliniczny potwierdził wielohormonalną niedoczynność przysadki (z bardzo niskim poziomem AMH, niskim poziomem IGF1, cechami wtórnej hipotyreozy i niedoczynności nadnerczy) z podwyższonym poziomem prolaktyny i stopniowym rozwojem cech hipopituitarizmu, co przemawiało za organicznym podłożem zaburzeń. W badaniu obrazowym głowy uwidoczniono zmianę w okolicy podwzgórzowo-przysadkowej. Zmodyfikowano leczenie substytucyjne. Z uwagi na szybki rozwój objawów neurologicznych pacjentkę przekazano do IPCZD celem pilnego leczenia zabiegowego.

#### Wnioski

Podłożem zaburzeń miesiączkowania obserwowanego u tej pacjentki była wielohormonalna niedoczynność przysadki. Pogorszenie funkcji jednej z osi hormonalnych przysadki mimo odpowiedniego leczenia powinno skłonić do niezwłocznego pogłębienia diagnostyki w jej kierunku. Złożony problem kliniczny wymaga interdyscyplinarnej opieki nad dziewczynką. Istotne jest wdrożenie natychmiastowego leczenia przyczynowego oraz adekwatnej substytucji hormonalnej.



## Przewlekła pourazowa encefalopatia w wyniku urazów podczas sportów kontaktowych -przeгляд piśmiennictwa.

### Chronic traumatic encephalopathy as a result of injuries during contact sports - literature review.

#### Autorzy

Autor korespondencyjny:

**Łukasz Bryliński**

Współautorzy:

**Paulina Drożak, Piotr Duda, Katarzyna**

**Augustowska, Agata Bura**

Opiekun:

**dr hab. n. med. Ewa Rudnicka-Drożak**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca pogładowa**

Sesja:

**Radiologia i nauki o zdrowiu**

#### Treść pracy

Przewlekła pourazowa encefalopatia (ang. chronic traumatic encephalopathy – CTE) jest taupatią wywołaną powtarzalnymi, łagodnymi urazami głowy. Charakteryzuje się okołonaczyniową akumulacją hiperfosforylowanego białka tau w neuronach i astrocytach. Historycznie, opisana została po raz pierwszy jako „dementia pugilistica” w 1928 roku. Powoduje występowanie zmian mikroskopowych, jak i makroskopowych, chociaż również makroskopowo mózg może wydawać się niezmienny. Objawy pojawiają się średnio od 30 do 65 roku życia u 3.7% byłych graczy NFL i 17% zawodowych bokserów. Może współwystępować z innymi chorobami OUN.

Występuje u zawodników sportów kontaktowych - futbolu amerykańskiego, hokeja na lodzie, piłki nożnej, baseballu, rugby, boks, zapasów, lacrosse i MMA, a także u żołnierzy, weteranów i ofiar przemocy domowej. Najważniejszym czynnikiem zwiększającym prawdopodobieństwo wystąpienia CTE są powtarzające się urazy głowy, których skutki ulegają akumulacji. Uważa się również, że długość kariery, a w boksie również kategoria wagowa sportowca, mogą zwiększyć prawdopodobieństwo wystąpienia CTE. Badane są również predyspozycje genetyczne.

Sugeruje się 2 formy zaburzeń: 1. Rozpoczynającą się w młodszym wieku z zaburzeniami zachowania i nastroju, ale minimalnymi zaburzeniami poznawczymi i motorycznymi. 2. O początku w starszym wieku, ale z większym upośledzeniem funkcji poznawczych i często z zaburzeniami motorycznymi. Do objawów CTE należą zaburzenia i utrata pamięci, zmiany zachowania i osobowości, parkinsonizm, zaburzenia mowy, chodu i funkcji poznawczych, ból głowy, impulsywność, agresywne zachowanie, wybuchowość. CTE zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia depresji. Co do zwiększenia prawdopodobieństwa popełnienia samobójstwa literatura nie jest zgodna, a samo zagadnienie wymaga dalszych badań.

Obecnie jedynym sposobem rozpoznania CTE jest pośmiertne wykrycie neuropatologicznych markerów, jednakże dąży się także do ustalenia klinicznych kryteriów diagnostycznych CTE. Rozwój diagnostyki daje nadzieję na wykrywanie CTE za życia, do metod potencjalnie przydatnych należą: wykrywanie biomarkerów, metody obrazowania- PET, DTI, i MRS, wykrywanie egzosomalnego tau w osoczu. Jednak obecnie najważniejszą rolę w zmniejszaniu przypadków CTE pełni profilaktyka obejmująca: edukację młodych sportowców i ich rodziców, zmiany przepisów gier, surowsze kary za atak na głowę przeciwnika, udoskonalenie ochraniaczy. Podejmowane są także próby opracowania metod leczenia CTE.

## Śródmiąższowe zmiany w płucach u pacjenta onkologicznego w czasie pandemii COVID-19 - zaskakujące rozpoznanie końcowe.

### Interstitial lung lesions in an oncological patient during the COVID-19 pandemic - a surprising final diagnosis.

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Kinga Brzuszkiewicz**

Współautorzy:

**Arkadiusz Grunwald, Katarzyna**

**Nowak, Joanna Szuba, Katarzyna**

**Urbańska**

Opiekun:

**lek. med. Katarzyna Szklener**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**opis przypadku**

Sesja:

**Onkologia i medycyna ratunkowa,  
anestezjologia i intensywna terapia**

#### Treść pracy

##### Wstęp

Pod koniec 2019r w Chinach rozpoczęła się pandemia COVID-19 i rozprzestrzeniła się na cały świat. Koronawirusy to wirusy RNA, krążące wśród ludzi i zwierząt. Powodują głównie objawy ze strony układu oddechowego, ale czasami obserwuje się również objawy jelitowe i zaburzenia neurologiczne. Płuca są najczęstszym miejscem infekcji, co może objawiać się zespołem ostrej niewydolności oddechowej. W przypadku zapalenia płuc wywołanego przez COVID-19 w radiogramie klatki piersiowej często stwierdza się obszary konsolidacji oraz obraz tzw „matowego szkła”. Pacjenci z rozpoznaniem rakiem płuca należą do grupy chorych z ryzykiem ciężkiego przebiegu infekcji COVID-19.

##### Opis przypadku

Celem pracy jest przedstawienie przypadku pacjenta, 70 letniego mężczyzny, u którego podejrzewano zapalenie płuc wywołane przez COVID-19 w związku z charakterystycznymi zmianami śródmiąższowymi w płucach. Pacjent choruje na nowotwór złośliwy płuca lewego, po torakotomii lewostronnej, chemioterapii i radioterapii. Został przyjęty decyzją lekarza dyżurnego SOR do Oddziału Onkologii Klinicznej i Chemioterapii z powodu duszności, osłabienia oraz pogorszenia stanu ogólnego. Obraz kliniczny sugerował na infekcję koronawirusem. W badaniu rentgenowskim klatki piersiowej uwidoczniono zmiany śródmiąższowe w płucu prawym o cechach charakterystycznych dla zapalenia płuc w przebiegu infekcji COVID-19. W badaniach laboratoryjnych anemia, a także wzrost parametrów stanu zapalnego. W trakcie hospitalizacji podano leki wspomagające, włączono antybiotykoterapię. Dwukrotnie przeprowadzono test metodą PCR w kierunku infekcji COVID-19 – uzyskano wyniki negatywne. Wraz z radiologiem przeprowadzono konsultację wyników badań pacjenta – postawiono rozpoznanie nieszczelności kikuta oskrzela lewego. Po konsultacji torakochirurgicznej wykonano bronchoskopię. Pacjent został zakwalifikowany do drenażu operacyjnego i przeniesiono go do Kliniki Torakochirurgii.

##### Wnioski

Świat jest teraz zajęty zarządzaniem obecną sytuacją epidemii COVID-19. Konieczne jest jednak zaplanowanie postępowania w różnych schorzeniach po wybuchu COVID-19. Należy również nie zapominać o innych przyczynach, którym mogą towarzyszyć zmiany śródmiąższowe w płucach oraz objawy kliniczne sugerujące infekcję COVID-19. Dokładna analiza objawów i wyników badań pomocniczych pozwala na ustalenie odpowiedniego rozpoznania i wdrożenia leczenia przyczynowego.

# Podniesienie jakości edukacji neurologii poprzez wykorzystanie symulacji medycznej

## Improving the Quality of Neurology Education Through the Usage of Medical Simulation

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Paulina Dąbrowska**

Współautorzy:

**Zuzanna Białkowska, Katarzyna Ciuba,**

**Barbara Czerczak**

Opiekun:

**dr n. med. Urszula Skrobas**

### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca oryginalna**

Sesja:

**Edukacja medyczna i komunikacja**

### Treść pracy

#### Wstęp

Symulacja medyczna to nowa metoda dydaktyczna, w której kreuje się sytuacje wysokiego realizmu z wykorzystaniem zaawansowanego sprzętu edukacyjnego, medycznego oraz pacjenta standaryzowanego, opierając się na przygotowanych scenariuszach. Głównym celem symulacji jest wykorzystanie wiedzy teoretycznej, doskonalenie umiejętności praktycznych oraz kompetencji miękkich, które można ćwiczyć w kontrolowanym środowisku. W roku akademickim 2020/2021 po raz pierwszy były prowadzone zajęcia symulacyjne w ramach nauczania neurologii na kierunku lekarskim Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, które uwzględniły 4 scenariusze: ze stwardnieniem rozsianym, miastenią, pacjentem nieprzytomnym oraz udarem mózgu.

#### Cel pracy

Celem badania było zebranie opinii studentów na temat przeprowadzonych ćwiczeń z neurologii z zastosowaniem symulacji medycznej.

#### Metody

W badaniu uwzględniono 64 ankiety zebrane wśród studentów IV roku kierunku lekarskiego.

#### Wyniki

Spośród ankietowanych 58 studentów (90,6% osób) zrealizowało scenariusz "Udar mózgu" i był to najlepiej oceniony temat. Studenci przekazali swoje sugestie poprawek, jakie można wprowadzić, przeprowadzając kolejne zajęcia. Zaproponowali między innymi rozszerzenie programu zajęć o inne omawiane jednostki chorobowe np.: padaczkę, uraz głowy i zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych; przeprowadzenie zajęć z wykorzystaniem pacjenta standaryzowanego; skrócenie czasu trwania zajęć wraz z jednoczesnym zwiększeniem ich liczby czy zmniejszenie liczebności grup symulacyjnych. Najczęściej wskazywaną przez studentów wadą zajęć był niewystarczający realizm sytuacji. Chęć wzięcia udziału w niezrealizowanych zajęciach wyraziło 76,6% ankietowanych.

#### Wnioski

Zajęcia symulacyjne to nowość w kształceniu studentów, ale jest to niezwykle istotny sposób na poszerzanie wiedzy, a szczególnie zdobywanie umiejętności praktycznych w bezpiecznych i powtarzalnych warunkach. Wyniki badania pokazują, że studentom podoba się taki sposób przeprowadzenia zajęć oraz że są zainteresowani poprawą warunków symulacji.

## Przypadek nagłej, jednostronnej utraty widzenia u 67-letniego mężczyzny - trudności diagnostyczne

### A case of sudden, unilateral loss of vision in a 67-year-old man - diagnostic difficulties

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Maciej Dobosz**

Współautorzy:

**Maciej Samczuk, Piotr Więsyk**

Opiekun:

**dr hab. n. med. Anna Matysik-**

**Woźniak, prof. dr hab. Robert Rejda**

#### 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

Nagła utrata widzenia jest zawsze dramatycznym zdarzeniem zarówno dla chorego jak i personelu medycznego. Utrata widzenia może dotyczyć jednego lub obojga oczu, być przemijająca lub trwała. Przyczyną istotnego pogorszenia widzenia może być wiele różnych procesów chorobowych np. zaburzenia ukrwienia nerwu wzrokowego o etiologii zapalnej lub miażdżycowej, zamknięcie tętnicy środkowej siatkówki, krwotoki i zapalenia wewnątrzgałkowe, guzy czy schorzenia neurologiczne. Niektóre z tych schorzeń mogą nawet stanowić zagrożenie dla życia chorego.

##### Opis przypadku

67-letni mężczyzna został przyjęty do Kliniki Chorób Wewnętrznych z powodu gorączki trwającej od 3 tygodni, silnego bólu głowy, ogólnego osłabienia. Badania laboratoryjne krwi świadczyły o ogólnoustrojowym procesie zapalnym. Od 20 lat chory leczy się na cukrzycę typu 1. Występuje u niego retinopatia i nefropatia cukrzycowa, choroba niedokrwienna serca, miażdżyca uogólniona i hiperurykemia. Pacjent od początku występowania objawów został kilkakrotnie przetestowany w kierunku infekcji SARS-CoV2 - zawsze z wynikiem negatywnym. U pacjenta włączono antybiotykoterapię empiryczną. Trzeciego dnia hospitalizacji pacjent zaniewidział na lewe oko. Podczas konsultacji okulistycznej wysunięto podejrzenie przedniej niedokrwiennnej neuropatii nerwu wzrokowego w przebiegu olbrzymiokomórkowego zapalenia tętnic. Zastosowano pulsy sterydowe, a następnie steroidoterapię doustną uzyskując znaczne obniżenie parametrów zapalnych. Z powodu zgłaszanych przez pacjenta zaburzeń widzenia w oku prawym, przeniesiono chorego do Kliniki Okulistyki, gdzie kontynuowano diagnostykę i steroidoterapię. W dniu wypisu stwierdzono V.o.d.=1,0; V.o.s.= ruch ręki przed okiem, poczucie światła z lokalizacją od strony skroni i nosa. Na dnie obu oczu stwierdzono retinopatię cukrzycową nieproliferacyjną. Tarcza n. II oka prawego była prawidłowa, a w oku lewym błada. W oku lewym występował brak bezpośredniej reakcji źrenicy na światło. W celu poszerzenia diagnostyki i kontynuacji leczenia pacjent został przetransportowany do Kliniki Reumatologii

##### Wnioski

W każdym przypadku nagłego zaniewidzenia należy przeprowadzić dokładną diagnostykę różnicową w trybie pilnym, a podejście do chorych powinno być interdyscyplinarne. Wczesne rozpoznanie umożliwi odpowiednie leczenie i może zapobiec rozwinięciu się poważnych powikłań. Należy podkreślić, że u wielu chorych postawienie szybkiej i trafnej diagnozy może być trudne, zwłaszcza w przypadku wielu chorób współistniejących.

## Nie ma co płakać nad rozlanym mlekiem? – Opis przypadku niemowlęcia z nawracającym wysiękiem w opłucnej

### Is it no use crying over spilt milk? Case report of a child with a recurrent pleural effusion

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Małgorzata Drozd**

Współautorzy:

**Anna Kochanowska, Karolina**

**Kosieradzka, Kinga Knop, Zuzanna**

**Piasecka**

Opiekun:

**Anna Bodajko-Grochowska, dr n.med.**

**Anna Rakuś-Kwiatosz**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**opis przypadku**

Sesja:

**Ginekologia i pediatria**

#### Treść pracy

##### Wstęp

Wysięk w opłucnej jest najczęściej powikłaniem bakteryjnych zapaleń płuc, chorób układowych tkanki łącznej czy chorób nowotworowych. Do jego rzadkich przyczyn należy wysięk chłonny (chylothorax), który przede wszystkim powstaje w wyniku uszkodzenia przewodu piersiowego w trakcie operacji kardiochirurgicznych lub urazu klatki piersiowej. Jedynie u 8% dzieci ma charakter wrodzony. Celem pracy jest przedstawienie przebiegu wrodzonego chylothorax u niemowlęcia, jego możliwych powikłań i trudności w leczeniu.

##### Opis przypadku

Analizie poddano dokumentację medyczną chłopca z cechami dysmorfii i opóźnieniem rozwoju psychomotorycznego hospitalizowanego w USzD z powodu zapalenia płuc z obustronnym wysiękiem w opłucnej. Chłopiec urodził się w 31 hbd w zamartwicy, z obrzękiem uogólnionym, z zaburzeniami oddychania i prawostronną pleuropneumonią. U dziecka rozpoznano wrodzony chylothorax; w wyniku leczenia zachowawczego jego stan ustabilizował się. W okresie niemowlęcym chłopiec przebył kilka infekcji dolnych dróg oddechowych, w tym obustronną pleuropneumonię. W wieku 10 miesięcy został przyjęty do szpitala w stanie ogólnym średnim, z powodu kaszlu i duszności od 7 dni. W badaniu przedmiotowym stwierdzono nad polami płucnymi świsty i rżenia drobnobańkowe. RTG kłp i USG opłucnej wykazały zmiany zapalne w płucach z obecnością płynu sięgającego do dolnych kątów łopatek. W badaniach laboratoryjnych parametry stanu zapalnego były prawidłowe. Mimo zastosowanej antybiotykoterapii stan dziecka pogarszał się, obserwowano narastanie płynu w jamach opłucnowych. Zastosowano obustronny drenaż jam opłucnowych; badanie płynu wykazało chłonnokotok. Podjęto próbę leczenia zachowawczego z całkowitym żywieniem pozajelitowym. Nie obserwowano poprawy, a po 2 tygodniach rozwinęła się sepsa o etiologii Klebsiella ESBL+ i Pneumocystis jiroveci; w badaniach dodatkowych utrzymywała się hipoproteinemia, hypoalbuminemia, zaburzenia elektrolitowe i hemostazy. W leczeniu zastosowano zabiegi inwazyjne (zabieg podwiązania przewodu piersiowego z pleurodezą), w wyniku których stan chłopca uległ poprawie.

##### Wnioski

W diagnostyce różnicowej nawracających wysięków w opłucnej u dziecka z uogólnionym obrzękiem płodu w wywiadzie należy uwzględnić chylothorax. Zbyt późne rozpoznanie lub niewłaściwe leczenie wrodzonego chłonnokotoku może skutkować licznymi powikłaniami m.in. pod postacią ciężkich nawracających infekcji układu oddechowego i zakażeń patogenami oportunistycznymi oraz zaburzeniami elektrolitowymi.

## Predyktory depresji wśród polskich studentów kierunku lekarsko-dentystycznego.

### Predictors of depression among Polish dental students.

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Piotr Duda**

Współautorzy:

**Paulina Drożak, Martyna Drożak,  
Katarzyna Augustowska, Agata Bura**

Opiekun:

**dr hab. n. med. Ewa Rudnicka-Drożak**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca oryginalna**

Sesja:

**Radiologia i nauki o zdrowiu**

#### Treść pracy

##### Wstęp

Depresja jest chorobą dotykającą ponad 264 milionów ludzi na całym świecie. Grupą szczególnie narażoną na jej występowanie są studenci kierunków medycznych. W opublikowanej w 2021r. przez zespół Francisco Wilkera M. G. Muniza metaanalizie obejmującej 16 805 studentów kierunku lekarsko-dentystycznego stwierdzono, że w tej grupie częstość występowania objawów depresji o co najmniej łagodnym stopniu nasilenia wynosiła 29% i była wyższa, niż w przypadku studentów kierunku lekarskiego.

##### Cel pracy

Celem pracy jest określenie czynników związanych z depresją dużą wśród studentów kierunku lekarsko-dentystycznego w Polsce.

##### Metody

Badanie zostało przeprowadzone w kwietniu 2020 roku przy użyciu autorskiego kwestionariusza ankiety i kwestionariusza Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Narzędzie badawcze opublikowano na portalu społecznościowym Facebook w obrębie grup dedykowanych dla studentów kierunku lekarsko-dentystycznego. Badanie było anonimowe i dobrowolne. Uzyskano odpowiedzi od 247 studentów pochodzących z każdego z 10 uniwersytetów prowadzących kształcenie na kierunku lekarsko-dentystycznym w Polsce.

##### Wyniki

Rozpowszechnienie depresji wśród biorących udział w badaniu studentów kierunku lekarsko-dentystycznego jest duże. U 53.85% badanych stwierdzono obecność dużej depresji. 30.77% badanych doświadczyło myśli, że lepiej byłoby umrzeć lub chęci wyrządzenia sobie jakiejś krzywdy. Wśród studentów, u których stwierdzono obecność dużej depresji, tylko 28.57% zwróciło się o pomoc do specjalisty. Co piąty (20.65%) respondent określił, że wymienione w kwestionariuszu PHQ-9 problemy bardzo utrudniały mu codzienne funkcjonowanie.

##### Wnioski

Predyktorami dużej depresji były: rozważanie rezygnacji ze studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym, nieposiadanie zainteresowań pozwalających się zrelaksować, sięganie po alkohol w celu rozładowania stresu, niebycie osobą religijną oraz częste odczuwanie samotności ( $p < 0.05$ ). Nie stwierdzono zależności między obecnością dużej depresji a: rokiem studiów ( $p = 0.2782$ ) i płcią badanych ( $p = 0.2821$ ). W celu poprawy zdrowia studentów ważne jest wczesne rozpoznawanie objawów, znajomość czynników związanych z występowaniem depresji oraz promowanie zgłaszania się po profesjonalną pomoc.

## Patogeneza wpływu otyłości na ryzyko zakażenia i przebieg kliniczny COVID-19

### Pathogenesis of obesity impact on infection risk and clinical course of COVID-19

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Stanisław Dziurda**

Współautorzy:

**Jan Tomczyk, Mateusz Jasiński**

Opiekun:

**dr n. med. Halina Pieciewicz-Szczęsna**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca pogładowa**

Sesja:

**Radiologia i nauki o zdrowiu**

#### Treść pracy

Wstęp:

Pandemia COVID-19 jest jednym z największych wyzwań dla światowej ochrony zdrowia w minionych latach. Od początku bezustannie trwają badania nad patogenезą i czynnikami modyfikującymi przebieg tej choroby, do których należą między innymi choroby współistniejące, szczególnie cywilizacyjne. Powiązania pomiędzy ciężkim przebiegiem COVID-19 a otyłością powstały stosunkowo wcześnie. Proponowano liczne teorie tłumaczące to powiązanie, ale do tej pory nie ustalono jednogłośnego wyjaśnienia.

Materiały i metody:

Dokonano przeglądu literatury odnoszące się do powiązań pomiędzy otyłością a COVID-19, używając ogólnodostępnej bazy naukowej PubMed. Wybrano prace z roku 2021 z użyciem słów kluczowych: „obesity”, „COVID-19”, „mortality”, „ morbidity”.

Wyniki:

W analizowanych badaniach wykazano, że pacjenci otyli mają znacząco większą szansę na zakażenie jak również hospitalizację w przebiegu COVID-19. Zauważono, iż hospitalizowani otyli pacjenci częściej wymagali intensywnej terapii oraz wentylacji mechanicznej, wyższa była również śmiertelność w tej grupie pacjentów. Wraz ze wzrostem stopnia otyłości rośnie występowanie wymienionych zdarzeń. Rozważa się możliwe mechanizmy patogenезy tego zjawiska. Enzym konwertujący angiotensynę II (ACE2) może brać udział w tym procesie dwutorowo. Po pierwsze, otyłość może zwiększyć we krwi i oskrzelach ekspresję ACE2, który stanowi funkcjonalny receptor dla wirusa SARS-CoV-2, w efekcie może to wyjaśniać częstsze zakażenia w tej grupie pacjentów. Dodatkowo, wysoka ekspresja ACE2 w tkance tłuszczowej może powodować retencje wirusa i wydłużone wydalanie z organizmu. Kolejnym czynnikiem jest występujący w otyłości przewlekły stan zapalny, upośledzający układ odpornościowy. Zwiększona krzepliwość krwi u pacjentów otyłych również może prowadzić do cięższego przebiegu klinicznego choroby. Otyłość i często współwystępujący zespół metaboliczny potencjalnie uszkadza narządy takie jak płuca czy nerki co czyni je bardziej podatnymi na dalsze uszkodzenie przez wirusa. Ostatnim brany pod uwagę czynnikiem jest zmieniona anatomia klatki piersiowej i jamy brzusznej powodująca patologiczną mechanikę płuc.

Wnioski:

Otyłość stanowi czynnik zwiększający szansę zakażenia oraz ciężkość przebiegu COVID-19. Przedstawione w wynikach hipotezy są prawdopodobne, ale wymagają dalszych badań, celem znalezienia jednoznacznej odpowiedzi.

## Wpływ nastawienia do psychiatrii na postrzeganie terapii elektrowstrząsowej wśród polskich studentów

### Influence of attitudes towards psychiatry on the perception of electroconvulsive therapy among polish students

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Adam Gędek**

Współautorzy:

**Michał Materna**

Opiekun:

**Prof. dr hab. n. med. Łukasz Święcicki**

- Instytut Psychiatrii i Neurologii w

Warszawie

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Warszawski Uniwersytet Medyczny**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca oryginalna**

Sesja:

**Edukacja medyczna i komunikacja**

#### Treść pracy

##### Wstęp

Terapia elektrowstrząsowa (EW) jest bezpieczną i skuteczną metodą leczenia wykorzystywaną w psychiatrii. Mimo to, wykorzystanie EW maleje, zaś wskazania do jej stosowania są ograniczane. Negatywne postawy oraz niski poziom wiedzy na temat tej metody leczenia obserwowane w społeczeństwie, dotyczą również specjalistów zdrowia psychicznego. Szczególnie ważną grupę stanowią studenci medycyny, którzy w przyszłości będą odpowiedzialni za leczenie psychiatryczne.

##### Cel pracy

Celem niniejszego badania była ocena wpływu nastawienia do psychiatrii na poziom wiedzy oraz postrzeganie terapii elektrowstrząsowej wśród studentów. Badanie miało również na celu ocenę różnic w wiedzy i nastawieniu pomiędzy studentami medycyny rozważającymi psychiatrię jako swoją przyszłą specjalizację, a resztą badanych.

##### Metody

Wykorzystano autorską ankietę zawierającą 39 pytań, która została rozpowszechniona wśród studentów medycyny, psychologii oraz innych kierunków z wykorzystaniem grup zrzeszających studentów na Facebook'u. Zebrane dane zostały poddane analizie statystycznej.

##### Wyniki

Wykazano słabą korelację pomiędzy nastawieniem do psychiatrii a wiedzą i przekonaniami na temat EW wśród studentów polskich uczelni. Studenci rozważający psychiatrię jako swoją przyszłą specjalizację posiadali istotnie mniejszą wiedzę oraz bardziej negatywne przekonania na temat tej metody leczenia, w stosunku do reszty badanych. Respondenci, którzy wyżej oceniali swoją wiedzę z zakresu psychiatrii, posiadali istotnie niższy poziom wiedzy i bardziej negatywne przekonania.

##### Wnioski

Studenci, którzy rozważają psychiatrię jako swoją specjalizację oraz wyżej oceniają swoją wiedzę w tej dziedzinie nauki, posiadają niską wiedzę i negatywne przekonania na temat EW. Jest to niepokojące zwłaszcza, że są to osoby, które w przyszłości będą odpowiadać za zdrowie psychiczne swoich pacjentów. Poprawę tej sytuacji mogą przynieść interwencje edukacyjne przeprowadzane wśród studentów medycyny, zwłaszcza obecność na zabiegu podczas kursu z psychiatrii. Wydaje się, że w czasach nauczania online dobrym rozwiązaniem byłoby umieszczenie nagrania z zabiegu dostępnego dla studentów, które przybliżyłoby im tę metodę leczenia.



## Wiedza, postawy i przekonania wobec terapii elektrowstrząsowej wśród polskich studentów

### Knowledge, beliefs and attitudes about electroconvulsive therapy among polish students

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Adam Gędek**

Współautorzy:

**Michał Materna**

Opiekun:

**Prof. dr hab. n. med. Łukasz Świącicki**

- Instytut Psychiatrii i Neurologii w

Warszawie

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Warszawski Uniwersytet Medyczny**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca oryginalna**

Sesja:

**Edukacja medyczna i komunikacja**

#### Treść pracy

##### Wstęp

Mimo skuteczności oraz bezpieczeństwa terapii elektrowstrząsowej (EW) w leczeniu licznych zaburzeń psychicznych, jej wskaźnik wykorzystania w Polsce spada.

Towarzyszą temu negatywne postawy oraz niski poziom wiedzy na temat tej metody leczenia w społeczeństwie. Na postrzeganie EW wpływa przedstawianie jej w kinematografii, jako metody bolesnej i niebezpiecznej.

##### Cel pracy

Celem badania była ocena wiedzy, postaw i przekonań na temat terapii elektrowstrząsowej wśród studentów oraz identyfikacja źródeł wiedzy na jej temat.

##### Metody

Wykorzystano autorski kwestionariusz zawierający 39 pytań, który rozpowszechniono wśród studentów medycyny, psychologii oraz innych kierunków z wykorzystaniem grup zraszających studentów na Facebook'u. Zebrane dane zostały poddane analizie statystycznej.

##### Wyniki

Studenci polskich uczelni wyższych posiadali małą wiedzę oraz negatywne przekonania na temat terapii elektrowstrząsowej. Studenci medycyny oraz psychologii posiadali większą wiedzę i bardziej pozytywne przekonania na temat tej metody leczenia w stosunku do studentów innych kierunków. Większa wiedza na temat EW wiązała się z bardziej pozytywnym nastawieniem do terapii. Głównym źródłem wiedzy na temat EW dla studentów medycyny i psychologii były wykłady i kursy, zaś dla studentów innych kierunków - filmy.

##### Wnioski

Wiedza na temat terapii elektrowstrząsowej wśród studentów polskich uczelni wyższych jest mała, zaś przekonania negatywne. Potrzebne są interwencje edukacyjne, które zmienią postrzeganie EW wśród studentów. Młodzi ludzie, będący na etapie edukacji to ważna grupa społeczna, która odpowiada za tworzenie opinii publicznej i panujących trendów. Negatywne postrzeganie EW może przyczynić się do dalszego ograniczenia wykorzystania tej metody, czego skutki może odczuć całe społeczeństwo zwłaszcza, że wzrasta zachorowalność na choroby psychiczne.

## Potransplantacyjna choroba limfoproliferacyjna u pacjentów po przeszczepach nerki i wątroby – opis przypadków

### Post-transplant lymphoproliferative disease in patients after kidney and liver transplantation – case reports

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Aleksandra Gładys**

Współautorzy:

**Sylvia Kozak**

Opiekun:

**prof. dr hab. n. med. Jerzy Chudek**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**opis przypadku**

Sesja:

**Onkologia i medycyna ratunkowa, anestezjologia i intensywne terapie**

#### Treść pracy

##### Wstęp

Potransplantacyjna choroba limfoproliferacyjna (ang. post-transplant lymphoproliferative disease, PTLD) jest grupą schorzeń występujących u pacjentów po przeszczepach organów lub komórek krwiotwórczych. Przyczyną jest stosowanie immunosupresji, a czynnikami ryzyka są: intensywne leczenie immunosupresyjne oraz infekcja wirusem Epsteina-Barr. Podstawą leczenia jest redukcja immunosupresji oraz, w razie niepowodzenia, stosowanie chemioterapii. Rokowanie PTLD jest niepewne, a przeżycie 3-letnie ocenia się na ok. 55%.

##### Opis przypadku

49-letni mężczyzna, 8 lat po przeszczepie wątroby z powodu marskości wątroby w przebiegu przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B, został przyjęty na oddział neurologiczny z powodu prawostronnego bólu głowy oraz prawostronnego drętwienia błony śluzowej policzka. W badaniu TK uwidoczono hipodensyjne zmiany w obrębie wątroby i nerek, powiększone węzły chłonne oraz nacieki śluzówki żołądka. Biopsja żołądka wykazała chłoniaka rozlanego z dużych komórek B przypominającego chłoniaka Burkitta (typ Burkitt-like). Stopień zaawansowania określono jako IV. Pacjent był leczony immunoterapią w schemacie R-CODOX/R-IVAC w dawkach zredukowanej z uwagi na powikłania infekcyjne leczenia. Obecnie pacjent jest w stanie pełnej remisji. 65-letnia kobieta, 11 lat po przeszczepie nerki z powodu schyłkowej niewydolności nerek, zgłosiła się do oddziału transplantologii z powodu utrzymującej się męczliwości i nocnych potów. W badaniu fizykalnym nie stwierdzono odchyleń, natomiast TK uwidoczniło powiększone węzły chłonne w obrębie szyi, śródpiersia, pachowe, w przestrzeni zaotrzewnowej oraz pachwinowe. W badaniu histopatologicznym stwierdzono chłoniaka rozlanego z dużych komórek B (DLBCL). Klinicznie, stopień zaawansowania nowotworu określono jako IIIB. Pacjentka była leczona immunoterapią w schemacie R-CHOP, a następnie radioterapią nakierowaną na chorobę resztkową. Pacjentka otrzymywała zredukowane dawki immunoterapii z uwagi na powikłania infekcyjne leczenia i pancytopenię. Obecnie pacjentka jest w stanie pełnej remisji.

##### Wnioski

U obu pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową w momencie diagnozy udało się uzyskać stan pełnej remisji. Jednakże, pomimo zredukowania dawek zarówno immunosupresji, jak i immunoterapii, u obu pacjentów wystąpiły powikłania infekcyjne, a zatem redukcja dawek może nie chronić przed ich występowaniem.

## Pandemia COVID-19 a wzrost zachorowań na zespół takotsubo

### COVID-19 pandemic vs increased incidence of takotsubo syndrome

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Monika Grudzień**

Współautorzy:

**Dominika Nowak, Magdalena**

**Próchnicka, Anna Gryc, Michał Siwek**

Opiekun:

**dr n. o zdr. Joanna Milanowska**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarSKI**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca poglądowa**

Sesja:

**Choroby wewnętrzne**

#### Treść pracy

**Wstęp:** Zespół takotsubo TTS jest nazywany inaczej zespołem balotującego koniuszka, zespołem złamanego serca, kardiomiopatią stresową czy kardiomiopatią bańkową. Charakteryzuje się ostrą i przemijającą regionalną dysfunkcją skurczową lewej komory i jest klasyfikowany jako kardiomiopatia nabyta wywołana stresem. Pomimo licznych badań etiologia i patofizjologia są wciąż nie do końca wyjaśnione. Chorobę tę raczej należy identyfikować ze sferą psychiczną. Temat jest istotny z uwagi na fakt panującej pandemii COVID-19, która powoduje dodatkowe obciążenie psychiczne pacjentów, sprzyjając TTS. W 2020 roku widoczny jest bowiem wyższy wskaźnik rozpoznania zespołu takotsubo.

**Cele:** Analiza zależności między zwiększoną częstością występowania zespołu takotsubo ogółem w populacji, jak i wśród chorych na COVID-19 a pandemią koronawirusa, biorąc pod uwagę psychospołeczne determinanty choroby.

**Materiały i metody:** Przy użyciu baz PubMed, Google Scholar przeprowadzono analizę literatury dotyczącej zachorowań na kardiomiopatię takotsubo w czasie pandemii COVID-19.

**Wyniki:** Istnieją dane wskazujące na kilkukrotny wzrost częstości występowania kardiomiopatii takotsubo w czasie pandemii w porównaniu z okresem przed jej rozpoczęciem. Dotyczy to zarówno populacji ogólnej, jak i pacjentów z COVID-19. Proponowane mechanizmy powiązania obejmują uogólniony wzrost stresu psychicznego, nadaktywną odpowiedź immunologiczną wywołaną burzą cytokinową, zwiększoną aktywność układu współczulnego i dysfunkcję mikronaczyń. Istotny jest fakt, że zespół takotsubo uwarunkowany jest takimi zjawiskami jak zahamowanie społeczne, chroniczny stres psychiczny i zaburzenia lękowo-depresyjne, które widocznie nasilają się u pacjentów w czasie pandemii.

**Wnioski:** Stan psychiczny pacjentów jest niezwykle ważny w przypadku jednostki chorobowej, jaką jest kardiomiopatia takotsubo, stąd też możemy wskazać istotną zależność między zwiększoną liczbą pacjentów z zespołem takotsubo a trwającą światową pandemią COVID-19. Rokowania wśród pacjentów są pomyślne, śmiertelność jest znikoma, jednak choroba wywiera istotny wpływ na funkcjonowanie pacjenta. Dlatego tak ważne jest zapewnienie kompleksowej opieki zdrowotnej w ujęciu fizycznym, jak i psychicznym, uwzględniając znaczącą rolę wsparcia psychoterapeutycznego w leczeniu, jak i zapobieganiu TTS.

## Cukrzyca okiem dermatologa - opis serii przypadków

### Skin manifestations of diabetes - case series

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Arkadiusz Grunwald**

Współautorzy:

**Kinga Brzuszkiewicz, Katarzyna**

**Nowak**

Opiekun:

**prof. dr hab. n. med. Dorota**

**Krasowska, dr n. med. Agnieszka**

**Gerkowicz**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**opis przypadku**

Sesja:

**Choroby wewnętrzne**

#### Treść pracy

##### Wstęp

W roku 2019 liczba dorosłych chorych na cukrzycę wyniosła 463 mln, w samej Polsce 2,9 mln (rok 2018). Zmiany skórne występują u 25% diabetyków. Obumieranie tłuszczowate skóry dotyka 0,3-1,2% diabetyków, częściej współwystępuje z cukrzycą typu 1, polega na uszkodzeniu włókien kolagenowych i zaniku skóry. Jest jedną z dermatoz ziarniniakowych, podobnie jak ziarniniak obrączkowaty, który w 12% przypadków współwystępuje z cukrzycą.

##### Opis przypadku

Celem pracy jest prezentacja 2 pacjentów u których stwierdzono zmiany skórne typowe dla cukrzycy. Pierwsza pacjentka to 27 - letnia kobieta z dotychczas nieleczonym obumieraniem tłuszczowatym skóry i cukrzycą typu 1. Zalecono iniekcje insuliny, pentoksyfilinę, miejscowo takrolimus i preparaty sterydowe. Kolejny pacjent to 57-letni mężczyzna z ziarniniakiem obrączkowatym, u którego rozpoznano cukrzycę typu 2 oraz zaburzenia lipidowe. Włączono miejscowe preparaty sterydowe oraz fototerapię. U wszystkich chorych do diagnostyki zmian skórnych wykorzystano dermatoskopię.

##### Wnioski

Zmiany skórne są istotne w diagnostyce cukrzycy i często przyczyniają się do wczesnego wykrycia choroby. Dermatoskopia jest coraz szerzej stosowana w praktyce dermatologicznej i pozwala na rozpoznanie ziarniniaka obrączkowatego i obumierania tłuszczowatego we wczesnych stadiach czy nietypowej lokalizacji. Skuteczna terapia zmian skórnych u diabetyków poprawia rokowanie oraz jakość życia chorych.

## Zmiany mikrobioty jelitowej po operacji bariatrycznej

### Changes in gut microbiota after bariatric surgery

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Mateusz Jasiński**

Współautorzy:

**Jan Tomczyk, Stanisław Dziurda**

Opiekun:

**prof. dr hab. n. med. Andrzej**

**Dąbrowski, lek. med. Norbert Nowak**

#### 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

**Wstęp:** Otyłość jest problemem cywilizacyjnym, szerzącym się w zatrważającym tempie. Dotyka blisko 650 milionów ludzi na świecie, co skłoniło WHO do wprowadzenia terminu „pandemia otyłości”. W badaniach wykazano, że skład mikroflory jelitowej jest zaburzony w przebiegu otyłości. Toczy się spór, czy jest to jedna z przyczyn otyłości czy jej efekt. Jedną z najskuteczniejszych metod leczenia otyłych pacjentów są zabiegi z dziedziny chirurgii bariatrycznej, która jak wykazano wpływa również na skład i funkcję mikrobioty jelitowej. Celem tej pracy było ustalenie zakresu tych zmian i ich korzystności.

**Materiały i metody:** Na podstawie zasobów ogólnodostępnej bazy naukowej PubMed, dokonano przeglądu literatury poświęconej związkom mikroflory jelitowej z otyłością i chirurgią bariatryczną. Wykorzystano prace z lat 2011-2021, a publikacje wybrano z użyciem następujących słów kluczowych: „obesity”, „bariatric”, „microbiota”, „dysbiosis”.

**Wyniki:** U pacjentów otyłych obserwowane są zaburzenia mikroflory jelitowej, obejmują one niską różnorodność genetyczną bakterii oraz niekorzystny stosunek bakterii symbiotycznych do potencjonalnie patogennych. Z analizowanych badań wynika, że może to być jeden z czynników patogenetycznych otyłości. Zabiegowe leczenie otyłości wprowadza istotne zmiany w mikrobiocie jelitowej. Proponowane mechanizmy tych zmian obejmują wybory żywieniowe, zmniejszenie spożycia pokarmu, gorsze wchłanianie składników odżywczych, podwyższenie pH w wyniku zmniejszenia objętości żołądka, modyfikację metabolizmu kwasów żółciowych oraz hormonów. Zmiany w mikrobiocie jelitowej po zabiegu bariatrycznym nasilają efekty terapeutyczne operacji w zakresie spadku masy ciała oraz przywracania homeostazy metabolicznej.

**Wnioski:** Z analizowanej literatury wynika, iż zaburzenia mikroflory jelitowej mają silne powiązanie z otyłością. Osiągnięcie możliwie najlepszego efektu leczniczego w chirurgii bariatrycznej wynika nie tylko z zabiegu, ale również ze zmiany mikrobioty jelitowej. Z uwagi na to, istnieje potrzeba przeprowadzenia większej ilości badań celem dokładniejszego poznania procesów, zachodzących w mikroflorze jelitowej pacjentów bariatrycznych.

## Badania genetyczne w diagnostyce prenatalnej

### Genetic tests in prenatal diagnosis

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Karolina Kaziród**

Współautorzy:

**Magdalena Zapała**

Opiekun:

**dr hab. n.med. Anna Semczuk-Sikora,**

**dr n.med. Andrzej Miturski**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca pogładowa**

Sesja:

**Ginekologia i pediatria**

#### Treść pracy

Technologia badań genetycznych w znacznym stopniu rozwinęła się w ostatnich kilku dziesięcioleciach, a jej zastosowanie odrywa obecnie ważną rolę w opiece nad kobietami planującymi ciążę i ciężarnymi i staje się częścią rutynowej pracy lekarskiej. Postęp w rozumieniu molekularnych podstaw chorób dziedzicznych, rozwój testów genetycznych opartych na ocenie DNA mogą być wykorzystywane w diagnostyce zarówno prenatalnej i poporodowej. Technologia obecnie stosowana umożliwia diagnozowanie chorób genetycznych, od aneuploidii po zaburzenia jednogenu. Celem pracy było przedstawienie najnowszej wiedzy na temat zastosowania badań genetycznych w perinatologii.

Zarówno w pierwszym jak i drugim trymestrze ciąży możliwe jest wykonanie diagnostyki genetycznej opartej o testy zarówno nieinwazyjne (badanie wolnego płodowego DNA) jak i inwazyjne- biopsja kosmówki, amniopunkcja czy kordocenteza. Te ostatnie są w stanie wykryć trisomie, wady chromosomalne oraz wady dziedziczone zgodnie z prawem Mendla, a amniopunkcja pozwala również na wykrycie wad cewy nerwowej. Dwie z nowszych technologii genetycznych stosowanych w okresie prenatalnym to sekwencjonowanie mikromacierzy chromosomowych i sekwencjonowanie całych egzonomów, które pozwalają między innymi zidentyfikować aneuploidię chromosomową i inne zmiany w strukturze chromosomów, a także anomalie submikroskopowe, które są zbyt małe, aby można je było wykryć tradycyjnymi metodami. Na uwagę zasługują także badania przesiewowe w kierunku nosicielstwa chorób genetycznych, które umożliwiłyby parom poznanie ich ryzyka reprodukcyjnego i podjęcie decyzji o posiadaniu potomstwa.

Genetyka staje się obecnie częścią rutynowej praktyki lekarskiej i ważne jest aby szczególnie położnicy i ginekolodzy mieli najnowszą wiedzę o postępie w rozumieniu chorób genetycznych i możliwości zastosowania testów molekularnych.

## Prone position w RKO - nowe zastosowanie znanej metody? Prone position in CPR - new application of the known method?

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Kinga Knop**

Współautorzy:

**Aleksandra Łomża, Anna  
Kochanowska, Bernadeta  
Maliszewska, Łukasz Łaba**

Opiekun:

**mgr Konrad Szast**

### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca pogładowa**

Sesja:

**Onkologia i medycyna ratunkowa,  
anestezjologia i intensywne terapie**

### Treść pracy

Prone position to pozycjonowanie pacjenta na brzuchu, które znajduje swoje zastosowanie w szczególnych sytuacjach klinicznych. Metoda ta jest wykorzystywana podczas wentylacji pacjentów z ARDS, między innymi w ciężkim przebiegu COVID-19. Ułożenie brzuszne poprawia wentylację płuc, oporną hipoksemię oraz zmniejsza śmiertelność tej grupy pacjentów.

Celem pracy przeglądowej jest podsumowanie aktualnych informacji dotyczących RKO w pozycji prone u pacjentów z COVID-19.

Analizie została poddana baza PubMed, Google Scholar oraz Scopus. Wyszukiwanie było ograniczone pod kątem ram czasowych (od 2019 roku) oraz języka – angielski. Nie było natomiast ograniczone pod kątem metodologii badań oraz położenia geograficznego.

Spośród około 620 otrzymanych artykułów, w pierwszym etapie wyodrębniliśmy 13 artykułów zgodnych z tematem pracy (treść oparta o wszystkie słowa kluczowe). Z otrzymanej puli odrzuciliśmy 4 artykuły, ze względu na ich formę (list do redakcji) oraz treść, stanowiącą niewielki wkład merytoryczny. Analiza dostępnego piśmiennictwa (9 artykułów) pozwoliła na wyodrębnienie poniższych informacji. Optymalnym miejscem uciśnięć jest przestrzeń Th8-Th9. Pożądana głębokość ucisków to 5-6 cm. Częstotliwość uciśnięć klatki piersiowej powinna wynosić 100-120 ucisków na minutę. W przypadku wskazań do defibrylacji elektrody należy umieścić w 1 z 3 lokalizacji: tylna-boczna, przednio-tylna, boczno-boczna. Badania sugerują uzyskiwanie wyższych wartości ciśnienia skurczowego podczas RKO u tych pacjentów w porównaniu do ułożenia w pozycji standardowej. Przekładanie pacjenta na plecy wymaga znacznego wysiłku, zaangażowania dodatkowego personelu oraz poświęcenia dłuższego czasu, co z kolei opóźnia podjęcie resuscytacji. Co więcej ten manewr naraża pacjenta na ryzyko ekstubacji, niepożądanego usunięcia cewników donaczyniowych oraz zwiększa ekspozycję personelu na potencjalne zakażenie. Jednak w przypadku NZK u pacjentów niezaintubowanych, wytyczne ERC nadal zalecają ułożenie na plecach, co wynika z pewnych ograniczeń pozycji prone.

Prone RKO jest metodą mało powszechną i rzadko stosowaną przez personel medyczny ze względu na niewielką liczbę przypadków NZK u pacjentów ułożonych na brzuchu. Jednak w dobie obecnej pandemii istnieje potrzeba stworzenia jasnych wytycznych i edukacji personelu medycznego w tym zakresie. Dotychczasowe wyniki badań są niewystarczające i należy dążyć do pogłębiania powszechnej wiedzy na temat RKO w pozycji prone u pacjentów z COVID-19.

## Mięsak Kaposiego bez zmian skórnych u pacjentki po przeszczepie nerki- opis przypadku

### Kaposi's sarcoma without skin lesions in the kidney transplant recipient- a case report

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Sylwia Kozak**

Współautorzy:

**Aleksandra Gładys**

Opiekun:

**prof. dr hab. n. med. Jerzy Chudek**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**opis przypadku**

Sesja:

**Onkologia i medycyna ratunkowa, anestezjologia i intensywna terapia**

#### Treść pracy

##### Wstęp

Mięsak Kaposiego (KS) jest jednym z najbardziej typowych nowotworów złośliwych pojawiającym się po przeszczepie nerki. Jest on silnie związany z zakażeniem wirusem HHV-8. U ponad 90% pacjentów występują pierwotne zmiany skórne, dzięki którym diagnoza staje się szybsza i łatwiejsza. Brak zmian skórnych uważany jest za rzadki, zwłaszcza w mięsakach typu jatrogennego, w tym u pacjentów poddawanych immunosupresji. Dodatkowo, może on stanowić wyzwanie diagnostyczne ze względu na różnorodne zajęcia narządów, imitujące inne choroby. Celem niniejszej prezentacji przypadku jest zwrócenie uwagi na nietypowe objawy kliniczne tego nowotworu.

##### Opis przypadku

Prezentujemy przypadek 33-letniej kobiety po przeszczepie nerki, u której zdiagnozowano postać rozsianą Mięsaaka Kaposiego (KS). Pacjentka była leczona immunosupresją od 17 roku życia z powodu przewlekłego kłębuszkowego zapalenia nerek. Dwa lata po przeszczepie nerki, podczas wizyty kontrolnej na oddziale nefrologii, u pacjentki rozpoznano KS w IV stopniu klinicznym.

Pierwszymi objawami KS było powiększenie węzłów chłonnych szyjnych i przerzuty do płuc w badaniu RTG. Nie występowały jednak żadne zmiany skórne. Biopsja węzła chłonnego szyjnego wykazała komórki mięsaaka Kaposiego, CD34 (+), CD31 (+), wimentyna (+), faszyna (+), S-100 (-), SMA (-), CD68 (-). Barwienie CD23 i CD21 było dodatnie w komórkach dendrytycznych zachowanych pęcherzyków limfatycznych węzła chłonnego.

Chora przeszła 9 cykli chemioterapii z zastosowaniem powszechnie używanej w leczeniu KS doksorubicyną liposomalną (Caelyx). Całkowitą remisję (CR) została potwierdzona badaniem PET-CT. Pacjentka pozostaje w CR z funkcjonującym przeszczepem przez 7 lat.

##### Wnioski

Rozpoznanie nowotworu nastąpiło z około 10-miesięcznym opóźnieniem ze względu na brak zmian skórnych u pacjentki. Jednak pomimo późnego rozpoznania w rozsianym stadium choroby, udało się wyleczyć pacjentkę stosując chemioterapię.



## Kilka kropel alkoholu a na sercu lżej... A few drops of alcohol and the heart is lighter...

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Paweł Kozieł**

Współautorzy:

**Maria Grodkiewicz**

Opiekun:

**dr n. med. Michał Trojnar**

### 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:

Kardiomiopatia przerostowa (HCM, hypertropic cardiomyopathy) to postać pierwotnej kardiomiopatii charakteryzująca się przerostem mięśnia sercowego. HCM definiuje się jako pogrubienie ściany lewej komory, które nie wynika jedynie z nieprawidłowych warunków obciążenia. Charakterystycznym zjawiskiem w HCM jest obecność zwężenia w drodze odpływu lewej komory (LVOT, left ventricular outflow tract), wynikającego ze znacznego pogrubienia segmentów podstawnych przegrody międzykomorowej. Obecnie rekomenduje się wykonanie zabiegu zmniejszającego zwężenie w LVOT u pacjentów z HCM, u których pomimo optymalnej farmakoterapii gradient przepływu w LVOT  $\geq 50$  mm Hg oraz wykazujących nasilone objawy w postaci ciężkiej duszności, bólów w klatce piersiowej oraz inne objawy wynikające nawet z niewielkiego wysiłku fizycznego. Dwie główne metody zabiegowe zmniejszające gradient w LVOT u wykazujących objawy pacjentów z HCM to mikiotomia chirurgiczna i abłacja alkoholowa (ASA-alcohol septal ablation), która jest minimalnie inwazyjnym przezskórnym zabiegiem.

Cel:

Celem pracy jest przedstawienie zalet minimalnie inwazyjnej przezskórnej metody leczenia alkoholem etylowym w HCM z istotnym zwężeniem w drodze odpływu lewej komory (LVOT). Jest ona alternatywą dla zabiegu mikiotomii, który polega na otwarciu klatki piersiowej i ze względu na swą inwazyjność jest obciążający dla pacjentów w podeszłym wieku z wielochorobowością, co sprawia, że nie są oni do niego kwalifikowani.

Materiały i metody:

Przegląd literatury został przeprowadzony przy użyciu baz danych PubMed. Przeanalizowano najbardziej aktualne publikacje spełniające kryteria badania z randomizacją, metaanaliz lub artykułu przeglądowego.

Wyniki:

Jeżeli w wyniku ASA następuje obniżenie gradientu w LVOT o  $\geq 50\%$  w stosunku do wartości wyjściowej lub do  $< 30$  mmHg wówczas zabieg uznaje się za skuteczny. Ostatnie metaanalizy opublikowanych dotychczas badań wykazują, że nie ma istotnych różnic w zakresie śmiertelności całkowitej, sercowo-naczyniowej i nagłego zgonu sercowego między dwoma sposobami leczenia zabiegowego.

Wnioski:

Technika została udoskonalona z biegiem czasu, a wyniki są porównywalne z wynikami mikiotomii. Zalety alkoholowej abłacji przegrody międzykomorowej to z pewnością uniknięcie konieczności zastosowania u pacjentów metod krążenia pozaustrojowego, krótszy okres hospitalizacji, a także krótszy czas powrotu do zdrowia po zabiegu oraz zmniejszenie kosztów.

## Kazuistyka maskowana codziennością – kręta ścieżka diagnostyczna zespołu Schmidta. Opis przypadku.

Casuistry masked by a common problem - the winding diagnostic path of Schmidt's syndrome. A case report.

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Magdalena Koziol**

Współautorzy:

**Anna Łopuszyńska, Aleksandra Krasa,**

**Ewa Piekarska, Mateusz Pawlicki**

Opiekun:

**dr n. med. Ewa Obel**

### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**opis przypadku**

Sesja:

**Choroby wewnętrzne**

### Treść pracy

#### Wstęp

Zespół Schmidta to jeden z wariantów autoimmunologicznego zespołu niedoczynności wielogruczołowej typu 2 (APS-2), występujący z częstością 1,5-4,5/100tys. Charakterystyczny dla wieku 20-60 lat, około dwukrotnie częściej rozpoznawany u kobiet. Obserwuje się występowanie rodzinne. Zespół Schmidta jest spotykany pod postacią choroby Addisona oraz choroby Hashimoto. Jednostki wchodzące w skład zespołu mogą ujawniać się w dowolnej kolejności i czasie, a nakładające się objawy utrudniają rozpoznanie.

#### Opis przypadku

Pacjentka lat 39, z niedoczynnością tarczycy oraz przed przełomem nadnerczowym została przyjęta do Kliniki Endokrynologii celem oceny hormonalnej i ustalenia rozpoznania. W wywiadzie od około roku utrata masy ciała 20kg, zmęczenie, osłabienie, hipotonia, obrzęki, skóra o nieznacznie ciemniejszym zabarwieniu z dużą liczbą piegów, chęć spożywania słonych pokarmów. Współistniejąca niedokrwistość chorób przewlekłych, niedobór Fe, niedożywienie, wtórny brak miesiączki oraz depresja. Dwa tyg. wcześniej pacjentka hospitalizowana na oddziale neurologii w trybie pilnym z powodu splątania, wymiotów, hiponatremii oraz stwierdzonego w TK obrzęku mózgu. Objawy po podaniu mannitolu i hydrokortyzonu ustąpiły. Ponadto w TK jamy brzusznej stwierdzono hipotroficzną nadnercza. W Klinice Endokrynologii oznaczono wysoki poziom ACTH (1623 pg/ml) przy jednoczesnym niskim stężeniu porannego kortyzolu (0,7 µg/ml). Wyniki pozwoliły na jednoznaczne potwierdzenie diagnozy choroby Addisona. Ponadto we krwi oznaczono przeciwciała przeciwko korze nadnerczy oraz anty-TPO, na podstawie których postawiono diagnozę zespołu Schmidta. Kobieta pozostaje pod opieką poradni endokrynologicznej.

#### Wnioski

Prawdopodobieństwo, że u chorego dotkniętego jedną chorobą autoimmunologiczną rozpozna się inną jednostkę ze spektrum autoagresji jest bardzo duże. Nakładanie się na siebie kilku chorób może utrudniać rozpoznanie. U naszej pacjentki występowały słabo wyrażone, ale typowe objawy niedoczynności nadnerczy – ochota na słone pokarmy, szybka utrata masy ciała, hipotonia, przebarwienia, jednakże wiązane były z niedożywieniem, niedoczynnością tarczycy, depresją. Często objawy ch. Addisona są maskowane niedoczynnością tarczycy, co utrudnia rozpoznanie, powodując wydłużanie procesu diagnostycznego. Ponadto choroby autoimmunologiczne często występują rodzinnie, dlatego zaleca się profilaktykę w tym kierunku wśród krewnych I-stopnia.

## Zapalenie płuc towarzyszące zakażeniu COVID-19 u pacjenta po esofagektomii metodą Ivory- Lewisa. COVID-19 pneumonia after Ivor- Lewis esophagectomy.

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Marta Kozłowska**

Współautorzy:

**Marcin Zaniuk**

Opiekun:

**lek. Norbert Nowak, prof. dr hab. n.**

**med. Andrzej Dąbrowski**

### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**opis przypadku**

Sesja:

**Choroby wewnętrzne**

### Treść pracy

#### Wstęp

Od grudnia 2019 epidemia koronawirusa stała się kryzysem o znaczącym światowym znaczeniu. Przyczyniła się do zmniejszenia dostępności świadczeń zdrowotnych, co ma szczególne znaczenie dla pacjentów onkologicznych. Zwiększone ryzyko ostrej niewydolności oddechowej związane z zakażeniem koronawirusem spowodowało zawieszenie planowanych zabiegów operacyjnych. Esofagektomia sposobem Ivory-Lewisa jest operacyjną metodą resekcji przełyku (RP), polegającą na laparotomii oraz prawostronnej torakotomii z zespoleniem żołądkowo-przełykowym w tylnym śródpiersiu. Jest to jeden ze sposobów postępowania wykonywany w celu usunięcia nowotworu dolnej części przełyku i bliższej części żołądka.

#### Opis przypadku

68-letni mężczyzna, u którego wystąpiła dysfagia i utrata masy ciała o 4 kg w ciągu miesiąca, został poddany ocenie w kierunku raka przełyku. W badaniu endoskopowym stwierdzono 42 cm od siekaczy obecność guza okolicy połączenia przełykowo-żołądkowego, w biopsji- G2 typ mieszany wg klasyfikacji Lauren. Ze względu na brak odpowiedzi guza na chemioterapię neoadjuwantową, chory został zakwalifikowany do planowanego zabiegu operacyjnego. W dniu przyjęcia do Kliniki Chirurgii Ogólnej wykonano test RT-PCR uzyskując wynik ujemny. Dodatkowo pacjent nie zgłaszał objawów zakażenia. Wykonano RP z dostępu przez torakotomię prawostronną sposobem Ivory-Lewisa i laparotomię oraz dwupolową limfadenektomią, zespolenie żołądkowo-przełykowe oraz zastosowano jejunostomię odżywczą. W dniu operacji chory był w stanie ogólnym stabilnym. W 2 dniu po operacji (POD- post-operative day) chory zgłosił duszność i wymagał tlenoterapii biernej. W RTG klatki piersiowej stwierdzono nacieki śródmiąższowy w dolnych segmentach płuc. Wykonano test na obecność SARS-CoV-2 uzyskując wynik dodatni. Włączono leczenie i kontynuowano tlenoterapię. Stabilizację pacjenta uzyskano po ponad 2 tygodniach. 19 POD pacjent został wypisany ze szpitala, a leczenie kontynuowano w domu.

#### Wnioski

Pandemia znacząco przyczyniła się do trudności diagnostyki i leczenia pacjentów. Ryzyko zakażenia i powikłań po przechorowaniu COVID-19 związane jest z odkładaniem procesów leczniczych. Esofagektomia jest zabiegiem obciążającym, a dodatkowo zakażenie koronawirusem może wydłużyć rekonwalescencję pacjentów i pobyt w szpitalu. Jednak brak podjęcia działań leczniczych może wiązać się ze znacznie większymi konsekwencjami.

## Najnowsze badania dotyczące wpływu suplementacji probiotyków na ryzyko wystąpienia atopowego zapalenia skóry.

Latest research on the effects of probiotic supplementation at risk of developing atopic dermatitis.

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Magdalena Kozyra**

Współautorzy:

**Justyna Piwińska, Jakub Klas, Krystian**

**Cholewa**

Opiekun:

**dr n. o zdr. Joanna Milanowska**

### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca pogładowa**

Sesja:

**Radiologia i nauki o zdrowiu**

### Treść pracy

**Wprowadzenie:** Probiotyki to głównie bakterie kwasu mlekowego, które naturalnie osiedlają jelita i pomagają m.in w trawieniu wielu substancji, czy w produkcji niektórych witamin. Od lat badany jest ich prozdrowotny wpływ, wynikający z ich zasiedlenia organizmu, bądź ich spożywania. Atopowe zapalenie skóry (AZS) jest jedną z chorób alergicznych, której epidemiologia nie jest do końca poznana, chociaż w dużej mierze przypisuje się jej genetyczne pochodzenie. Nie bez przyczyny, badacze zainteresowani AZS zastanawiają się, czy jest wpływ probiotyków na występowanie tej choroby.

**Cel i metody:** Celem pracy jest przegląd najnowszych badań klinicznych z ostatnich dwóch lat, które dotyczą zagadnienia wpływu spożywania probiotyków na AZS. W tym celu przeszukano bazy badań naukowych: PubMed oraz Google Scholar.

**Wyniki:** Badania bakterii z rodziny Lactobacillaceae mają najczęściej istotnych statystycznie różnic w przebiegu AZS do grup kontrolnych stosujących placebo.

Przeprowadzono liczne badania randomizowane oraz badania na modelach zwierzęcych uwzględniające gatunki z tej rodziny.

Wyniki pokazują pozytywny wpływ bakterii: *L. acidophilus*, *L. fermentum*, *L. acidophilus*, LA-5 wraz z *B. animalis* subsp. *lactis*, BB-12, *L. lactis* 11/19-B1 czy *L. paracasei*. Powyższe gatunki oprócz swojego działania bezpośrednio na AZS, są w stanie wpływać immunomodulująco na układ odpornościowy. Badanie nad *L. fermentum* oraz terapią łączoną *L. acidophilus*, LA-5 i *B. animalis* subsp. *lactis*, BB-12 wykazało wpływ na wzrost komórek CD4+CD25+Foxp3+, czy przeciwzapalnych cytokin: IL-10 czy TGF- $\beta$ . Odnotowano także spadek cytokin: IL-4, IL-5, IL-13 i IL-31, których znaczący wzrost odnotowuje się zazwyczaj w AZS.

Pozostałe z probiotyków, które należą do innej rodziny niż Lactobacillaceae zazwyczaj nie mają istotnego statystycznie wpływu na AZS. Mówi o tym między innymi jedno z ostatnich badań na noworodkach, które poddano suplementacji *B. infantis*, *S. thermophilus*, wraz z *B. lactis*. Podobnie nie udało się uzyskać istotnych statystycznie różnic w suplementacji noworodków *L. paracasei* co jest sprzeczne z wynikami uzyskanymi na modelu zwierzęcym wykonanym przez Koreański zespół badawczy.

**Wnioski:** Jest wiele badań, które często przynoszą informacje, o pozytywnym zastosowaniu probiotyków na choroby alergiczne w tym AZS. Część badań jest sprzecznych i dla niektórych gatunków bakterii kwasu mlekowego nie jest do końca pewne, czy można im przypisać pozytywny wpływ na leczenie AZS.

## Terapia antysensowna przełomem w leczeniu dystrofii Duchenne'a Breakthrough in the treatment of Duchenne dystrophy- Antisense therapy

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Agnieszka Kwiatkowska**

Współautorzy:

**Dominika Psiuk, Żaklina Tomczyk,**

**Emilia Nowak, Anna Rekowski**

Opiekun:

**prof. dr hab. n. med. Agata Filip**

### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca pogładowa**

Sesja:

**Onkologia i medycyna ratunkowa,  
anestezjologia i intensywne leczenie**

### Treść pracy

Terapia antysensowna jest obiecującą metodą leczenia chorób wynikających z mutacji genetycznych. Jedną z tych chorób jest dystrofia mięśniowa Duchenne'a (DMD), będąca zaburzeniem wynikającą z mutacji w genie dystrofiny. DMD jest chorobą recesywną sprzężoną z płcią, pierwsze jej objawy występują między 3-8 rokiem życia. Choroba powoduje upośledzenie funkcji i regeneracji mięśni. Średnia długość życia chorych wynosi 18 lat. Wykorzystanie nowoczesnych metod takich jak terapia antysensowna może stać się przełomem w leczeniu dystrofii Duchenne'a. Oligonukleotydy antysensowne (ASO) są to krótkie nici zmodyfikowanych nukleotydów, ich celem jest przyłączenie się do RNA o specyficznej sekwencji i modyfikacji powstającego na jego podstawie białka. Terapia jest bardziej wszechstronna i ukierunkowana niż inne metody leczenia. Wprowadzając do komórek specjalnie skonstruowaną nić nukleotydów, możliwa jest modyfikacja określonych funkcji komórki. ASO mogą działać na wiele sposobów, między innymi mają zdolność hamowania translacji. Dotychczas zatwierdzone zostały trzy preparaty ASO podawane raz w tygodniu, dożylnie w leczeniu DMD: Eplirsen, Golodirsen i Viltolarsen. Leki zawdzięczają swoje działanie połączeniu z odpowiednim eksonem genu DMD, następnie prowadząc do jego wyłączenia. Wynikiem tego działania jest naprawa ramki odczytu i w następstwie produkcja krótszego, lecz aktywnego białka. Dotychczasowe badania kliniczne potwierdzają skuteczność przedstawionej metody leczenia. Dzięki terapii antysensownej u pacjentów nastąpił wzrost produkcji aktywnej dystrofiny, co doprowadziło do poprawy klinicznej pacjentów. Ograniczeniem dla wykorzystania tej terapii jest niewielkie grono jej odbiorców z uwagi na fakt, że terapia jest skierowana na konkretne mutacje. Niewątpliwie, terapia antysensowna może stać się przyszłością dla wielu pacjentów dotkniętych dystrofią Duchenne'a.

## Zastosowanie terapii genowej w leczeniu AADC

### Application of gene therapy in the treatment of AADC

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Agnieszka Kwiatkowska**

Współautorzy:

**Agata Rocka, Dominika Psiuk, Emilia**

**Nowak**

Opiekun:

**prof. dr hab. n. med. Agata Filip**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca pogładowa**

Sesja:

**Ginekologia i pediatria**

#### Treść pracy

Niedobór dekarboksylazy l-aminokwasów aromatycznych (AADC) jest to rzadkie, autosomalne recesywne zaburzenie neurorozwojowe wywołane przez patogenne warianty genu DDC. Charakteryzuje się upośledzoną syntezą dopaminy oraz serotoniny. Schorzenie to ujawnia się już w wieku noworodkowym i niemowlęcym, manifestuje się objawami neurologicznymi, znacznym opóźnieniem rozwoju motorycznego i regularnie występującymi kryzami oczno-zakrętowymi. Pacjenci z AADC są zwykle leczeni fosforanem pirydoksalu (PLP), inhibitorami monoaminooksydazy i agonistami dopaminy w ramach leczenia pierwszego rzutu, choroba jednak uznawana była za nieuleczalną. Nową obiecującą metodą w leczeniu tego schorzenia stała się terapia genowa.

Dzieci cierpiące na niedobór dekarboksylazy aminokwasów aromatycznych umierają w pierwszych dekadach swojego życia. Jeszcze do niedawna nie była znana żadna skuteczna metoda leczenia. Na horyzoncie pojawiła się jednak potężna strategia terapeutyczna którą jest terapia genowa. Pierwsze na świecie zabiegi z wykorzystaniem terapii genowej zostały wykonane w USA. Operowane dzieci bardzo szybko dochodziły do zdrowia, zaczynały siadać, pionizować, a nawet podejmowały próby chodzenia. Jako pierwszy w Europie, innowacyjny sposób leczenia został wdrożony, w 2019 roku w Polsce, w Interwencyjnym Centrum Neuroterapii Szpitala Bródnowskiego w Warszawie, dzięki zespołowi prof. Mirosława Ząbka i prof. Krzysztofa Bankiewicza. Na zabieg z wykorzystaniem terapii genowej przyjeżdżają do naszego kraju także pacjenci z innych krajów europejskich. Sposób leczenia polega na wprowadzeniu prawidłowej kopii genu DCC za pomocą wektora wirusowego AAV-2 bezpośrednio do istoty czarnej i brzusznej części nakrywki śródmózgowia pacjentów w czasie rzeczywistym pod kontrolą rezonansu magnetycznego (MR). U pierwszych pacjentów w Polsce widoczne były spektakularne zmiany, dzieci już po zaledwie trzech tygodniach zaczynały podnosić głowę.

Odpowiednio wczesna diagnoza choroby i szybkie wdrożenie odpowiedniej terapii u rozwijających się pacjentów pediatrycznych, może pozwolić na zminimalizowanie niekorzystnego wpływu braku neuroprzekaźników na ich mózg. Opracowanie tego typu terapii i jej pozytywne efekty stają się perspektywą dla pozostałych dzieci cierpiących na tę niezwykle rzadką chorobę.

## Akromegalia o podłożu ektopowym Ectopic acromegaly

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Katarzyna Laszczak**

Współautorzy:

**Sara Moqbil, Konrad Warchoł**

Opiekun:

**dr n. med. Ewa Obel [2]**

### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca pogładowa**

Sesja:

**Choroby wewnętrzne**

### Treść pracy

Akromegalia jest rzadką chorobą występującą z częstotliwością od 0,2 do 1,1 przypadków na 100 000 na rok. Przyczyną akromegalii jest nadmiar hormonu wzrostu (GH), który stymuluje głównie wątrobę do wydzielania insulino-podobnego czynnika wzrostu typu 1 (IGF-1). IGF-1 powoduje przerost tkanek prowadząc do zmian rysów twarzy, poprzez zwiększenie żuchwy, nosa oraz uwydatnienie łuków brwiowych. Dodatkowo pacjenci chorujący na akromegalię cierpią na liczne powikłania, między innymi: kardiologiczne - nadciśnienie, arytmia oraz endokrynologiczne - cukrzyca czy nadczynność tarczycy. Wykazano również zwiększone ryzyko nowotworów u pacjentów z akromegalią.

Najczęstszą przyczyną akromegalii jest makrogruczolak wydzielający GH, który stanowi ponad 98% przypadków. U pacjentów, u których nie znaleziono zmian podczas badania rezonansem magnetycznym (MRI) należy przypuszczać akromegalię o patogenezie ektopowej. Celem pracy jest raport z przeglądu literatury dotyczącej akromegalii o ektopowym wydzielaniu GH. Przyczyną tego rodzaju akromegalii jest wydzielanie somatoliberyny (GHRH) lub rzadziej GH przez nowotwory, najczęściej neuroendokrynne lokalizujące się poza przysadką. Do najczęstszych nowotworów wydzielających GHRH należą: rakowiak płuc, rak trzustki, nowotwory układu pokarmowego oraz pheochromocytoma. Akromegalia o takim podłożu najczęściej występuje u kobiet w wielu około 41 lat. Średni czas trwania choroby do postawienia diagnozy to około 8 lat. W przypadku ektopowego wydzielania GH, nie więcej niż 20 przypadków zostało opisanych w literaturze. Najczęstszą lokalizacją takiego nowotworu jest zatoka klinowa, stok podstawy czaszki, zatoka jamista oraz region nadsiodłowy. Dodatkowo nowotwory takie jak rak trzustki oraz chłoniaki nie-Hodgkinowskie również mogą być odpowiedzialne za sekrecję GH. Pomimo iż akromegalia o podłożu ektopowym występuje rzadko, warto o niej pamiętać, gdyż obecność nowotworu u pacjentów z tą chorobą znacznie skraca czas przeżycia.

## Jak zatrzymać AMD? Palenie papierosów jako modyfikowalny czynnik ryzyka zwyrodnienia plamki żółtej związanej z wiekiem

### How to stop AMD? Cigarette smoking as a modifiable risk factor for age-related macular degeneration

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Martyna Lewkowicz**

Współautorzy:

**Katarzyna Nowakowska, Przemysław**

**Rackiewicz**

Opiekun:

**Prof. dr hab. n. med. Robert Rejdak ,**

**Dr hab. n. med. Anna Matysik-**

**Woźniak**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca pogładowa**

Sesja:

**Edukacja medyczna i komunikacja**

#### Treść pracy

**Wprowadzenie:** Zwyrodnienie plamki żółtej związane z wiekiem (AMD) jest najczęstszą przyczyną utraty widzenia centralnego u osób starszych w wieku powyżej 50 roku życia. Charakteryzuje się obecnością druz na dnie oka, którym towarzyszy neowaskularyzacja naczyńkówkowa (CNV) lub zanik geograficzny. Zwyrodnienie plamki związane z wiekiem jest schorzeniem uwarunkowanym wieloma czynnikami, w tym środowiskowymi, genetycznymi i niedokrwinnymi. Obecnie dotyczy ponad 25 milionów ludzi na całym świecie, ale wraz z postępującym starzeniem się populacji wzrasta liczba chorych na AMD. Ze względu na wzrost zachorowalności na tę chorobę oraz brak skutecznego leczenia wszystkich typów AMD bardzo ważne jest zidentyfikowanie modyfikowalnych czynników ryzyka, wśród których istotną rolę odgrywa palenie tytoniu.

**Cel pracy:** Celem pracy była ocena wpływu palenia tytoniu na występowanie i progresję zwyrodnienia plamki związanej z wiekiem.

**Materiał i metoda:** Dokonano przeglądu piśmiennictwa zgromadzonego w bazach PubMed oraz Google Scholar z wykorzystaniem słów: age-related macular degeneration, AMD, cigarette smoking.

**Wyniki:** Związek między paleniem a AMD został konsekwentnie wykazany w wielu badaniach epidemiologicznych przeprowadzonych w różnych populacjach w ostatnich dziesięcioleciach. Obecni palacze mają 2-3x większe ryzyko zachorowania na AMD niż osoby niepalące, a ryzyko to wzrasta wraz z intensywnością palenia. Dopiero po 20 latach od zaprzestania palenia ryzyko zrównuje się z tym, jakie występuje u osób nigdy niepalących. Ponadto palenie wiąże się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia minimalnej wczesnej postaci AMD oraz progresji od ciężkiej wczesnej do późnej AMD.

**Wnioski:** Wyniki badań wskazują, że palenie papierosów istotnie zwiększa ryzyko zachorowania na AMD. Ze względu na coraz częstsze występowanie tej choroby oraz ograniczone możliwości terapeutyczne wskazane jest podjęcie działań profilaktycznych mających na celu zapobieganie wystąpieniu i progresji zwyrodnienia plamki żółtej. Jednym z takich działań jest edukacja pacjentów na temat szkodliwości palenia papierosów na narząd wzroku oraz zachęcanie do zaprzestania palenia.



# Zastosowanie terapii wiązką protonową w pooperacyjnym leczeniu pierwotnego glejaka wielopostaciowego

## Application of proton beam therapy in postoperative treatment of primary glioblastoma multiforme

### Autorzy

Autor korespondencyjny:

**Krzysztof Lider**

Współautorzy:

**Arkadiusz Grunwald, Jakub Klas,**

**Magdalena Olszówka, Michał**

**Szymoniuk**

Opiekun:

**Doktor Mateusz Bilski**

### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca pogładowa**

Sesja:

**Radiologia i nauki o zdrowiu**

### Treść pracy

#### 1. Wstęp

Glioblastoma multiforme (GBM) to najczęstszy pierwotny nowotwór OUN u dorosłych z medianą przeżycia 12–15 miesięcy od rozpoznania. Aktualnym standardem leczenia są zabiegi chirurgiczne, radioterapia (RT) fotonowa i jednoczesna chemioterapia (CT) temozolomidem (TMZ). Często GBM są odporne na RT fotonową i CT. Przez barierę krew-mózg przedostaje się małe stężenie CT nawet przy podawaniu w wysokim toksycznym stężeniu. Intensyfikacja fotonowej RT jest niemożliwa ze względu na toksyczność neurologiczną dla dawek powyżej 60 Gy. Stąd potrzeba innych metod leczenia.

RT jest najskuteczniejszą metodą by poprawić przeżycie po resekcji guza, a terapia wiązką protonową (PBT) to jedna z najbardziej efektywnych form RT. Związany z nią efekt szczytowy Bragga precyzyjnie ukierunkowuje dawkę promieniowania i zmniejsza narażenie OAR (organs at risk) przez zmniejszenie objętości docelowej, co pozwala zwiększanie dawki bez nasilenia toksyczności z odpowiednią jakością życia i ze zwiększoną kontrolą guza.

#### 2. Metody i cele

W celu oceny bezpieczeństwa i skuteczności leczenia PBT w pooperacyjnym leczeniu pierwotnego glejaka wielopostaciowego dokonano przeglądu artykułów z bazy PubMed i Google Scholar.

#### 3. Wyniki

PBT zapewnia niższą dawkę promieniowania w OAR, o 50% mniejsze ryzyko wywołania nowotworu i o 10% wyższą względną skuteczność biologiczną niż fotonowa RT, a bezpośredni wpływ uszkodzający na komórki jest mniej zależny od czynników tkankowych. Chemioterapia np. TMZ, ACNU (chlorowodorkiem nimustyny), duocarmycinem zwiększa radiowrażliwość GBM.

W porównaniu z RT fotonową, PBT indukuje więcej pęknięć jedno- i dwuniciowego DNA, mniejszą fosforylację H2AX, zwiększoną fosforylację Chk2 i zmniejszoną odnowę cyklu komórkowego po zatrzymaniu w G2, prowadzących do aktywacji kaspazy-3, rozszczepienia PARP i do apoptozy komórek. PBT generuje także duże ilości reaktywnych form tlenu i dlatego wykazuje większą cytotoksyczność w komórkach macierzystych GBM niż fotonowa RT.

Badania dowodzą, że leczenie PBT w dawce o zakresie 46,2-96,6 GyE z jednoczesnym stosowaniem TMZ lub ACNU wydłuża medianę przeżycia do 20-21,6 miesiąca i jest dobrze tolerowana u pacjentów. W 4 badaniach tylko u 1 pacjenta wystąpiła martwica popromienna i leukoencefalopatia. Tylko u 1 pacjenta przerwano leczenie ze względów niezwiązanych ze skutkami ubocznymi PBT.

#### 4. Wnioski

Pooperacyjne PBT jest skuteczne, wykazuje akceptowalne ryzyko toksyczności i zwiększa czas przeżycia pacjentów z pierwotnym GBM.

## Wewnątrzszpitalne nagłe zatrzymanie krążenia w przebiegu COVID-19 In-hospital cardiac arrest as a complication of COVID-19

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Łukasz Łaba**

Współautorzy:

**Aleksandra Łomża, Anna Przysucha,**

**Paula Szlendak, Aleksandra Winiarz**

Opiekun:

**dr n. med. Grzegorz Witkowski**

### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca pogładowa**

Sesja:

**Onkologia i medycyna ratunkowa,  
anestezjologia i intensywne terapie**

### Treść pracy

**Wstęp:** Pandemia koronawirusa objęła od początku trwania 141 milionów zakażeń oraz ponad 3 miliony zgonów z powodu powikłań COVID-19. Choroba ta wiąże się z wysokim ryzykiem wystąpienia nagłego zatrzymania krążenia (NZK), niskim wskaźnikiem osiągnięcia ROSC oraz bardzo wysoką śmiertelnością w jego wyniku. Celem pracy jest podsumowanie dotychczasowego zasobu wiedzy na temat charakterystyki i wyników wewnątrzszpitalnego zatrzymania krążenia (IHCA) u pacjentów z COVID-19 w analizowanych badaniach.

**Rozwinięcie:** Dokonany przegląd piśmiennictwa pozwolił na wyodrębnienie poniższych danych. IHCA w przebiegu COVID-19 dotyczyło najczęściej pacjentów w wieku 65-75 lat, byli to głównie mężczyźni, obciążeni dodatkowo chorobami układu krążenia, cukrzycą i chorobami układu oddechowego. U większości przypadków przypuszczalnym mechanizmem, w wyniku którego doszło do NZK, była niewydolność oddechowa. Część pacjentów była dodatkowo wspomagana wentylacją mechaniczną, podawaniem amin presyjnych lub dializoterapią, zanim doszło do zatrzymania krążenia. Ponad 90% pacjentów w początkowym etapie resuscytacji wykazywało rytm nie do defibrylacji, najczęściej było to PEA, nieco rzadziej asystolia. Mediana czasu prowadzonej RKO wynosiła 10 min. ROSC osiągało około 22% pacjentów, natomiast ich przeżycie do momentu wypisu ze szpitala oscylowało w okolicy 16%, w tym 11% bez ubytków neurologicznych. Wielokrotnie zwracano uwagę na bezpieczeństwo personelu medycznego, podejmującego resuscytację, który powinien rozważyć celowość jej stosowania u pacjentów źle rokujących, ze względu na duży stopień generowania aerozolu i ryzyko transmisji zakażenia podczas wykonywania procedur resuscytacyjnych. W kilku z analizowanych badań powoływano się na zastosowanie protokołu DNACPR (niepodejmowanie resuscytacji krążeniowo-oddechowej), w oparciu o ocenę stanu klinicznego, podeszły wiek oraz złe rokowanie pacjentów z COVID-19, u których doszło do NZK.

**Wnioski:** Wewnątrzszpitalne zatrzymanie krążenia w przebiegu COVID-19 jest jednym z nowych wyzwań, które przyniosła ze sobą pandemia koronawirusa. Ze względu na odmienny mechanizm procesu NZK u pacjentów z COVID-19 i niewystarczającą ilość danych, konieczne są dalsze badania dotyczące ryzyka i korzyści, wynikających z resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Wytyczne ERC wprost sugerują dążenie do wczesnej defibrylacji i podejmowanie uciśnień klatki piersiowej jedynie z pełnym wyposażeniem środków ochrony osobistej.

## Oncofertility u pacjentów pediatrycznych

### Oncofertility in pediatric patients

#### Autorzy

Autor korespondencyjny:

**Anna Łopuszyńska**

Współautorzy:

**Aleksandra Krasa, Mateusz Pawlicki,**

**Magdalena Koziół, Ewa Piekarska**

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

**Wprowadzenie:** Szacuje się, że w Polsce, co roku u ponad 1000 pacjentów pediatrycznych diagnozuje się nowotwór złośliwy. Metody przeciwnowotworowe, takie jak chemio-, czy radioterapia mają wpływ na płodność, w najgorszym przypadku może dojść do całkowitej utraty funkcji rozrodczych. Natomiast skuteczność leczenia i przeżywalność rośnie, stąd ważne jest skupienie się na zdolnościach prokreacyjnych pacjentów, ponieważ ich utrata powoduje problemy natury psychologicznej w przyszłości. Termin "oncofertility" odnosi się do dziedziny badań i opieki klinicznej, która odpowiada na specyficzne potrzeby pacjentów onkologicznych w zakresie ich aktualnej lub przyszłej chęci do rozrodu

**Cel:** Celem tego przeglądu jest przedstawienie i analiza najnowszych badań i doniesień w tej dziedzinie oraz zwrócenie uwagi z jakimi problemami się ona mierzy.

**Materiały i metody:** Dokonano przeglądu literatury naukowej w bazie PubMed opublikowanej w latach 2015-2021, z użyciem słów kluczowych: oncofertility, pediatric, fertility.

**Wyniki:** W przypadku dziewczynek przed okresem dojrzewania obiecującą metodą umożliwiającą zachowanie płodności, która jest w trakcie badań, jest zamrożenie tkanki jajnika i przechowywanie jej w gazowej postaci azotu przez nieograniczony czas. Natomiast najlepszym rozwiązaniem dla dziewczynki w okresie dojrzewania jest kriokonserwacja niepłodzonych oocytów, wadą tej metody jest konieczność hormonalnej stymulacji jajników, co opóźnia leczenie onkologiczne. W przypadku chłopców, którzy nie osiągnęli dojrzałości płciowej trwają badania nad pobieraniem niedojrzałej tkanki jądra, która zawiera komórki macierzyste. Gdy chłopiec osiągnie dojrzałość płciową dostępną metodą jest kriokonserwacja nasienia uzyskanego za pomocą masturbacji lub, gdy jest to niemożliwe pobranie z biopsji jądra lub najądrza.

**Wnioski:** Oncofertility jest szybko rozwijającą się dziedziną, która jest niezwykle ważna. Odsetek przeżywających onkologicznych pacjentów pediatrycznych jest wysoki, stąd potrzeba badań i metod, które umożliwią im w przyszłości zachowanie funkcji rozrodczych, ponieważ wpływa to stan psychiczny i jakość życia. Przedstawione metody są obiecujące i mogą dać szansę na przyszłe potomstwo.

## Przewlekły ból pleców u młodego mężczyzny-warto skierować do reumatologa!

Young men with chronic pain of spine- worth to consult with rheumatologist.

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Bernadeta Maliszewska**

Współautorzy:

**Justyna Marcicka, Aleksandra Łomża,**

**Aleksandra Mazurkiewicz, Wojciech**

**Mądry**

Opiekun:

**dr n. med Dorota Suszek**

### Afiliacja

Uczelnia:

**UMLUB**

Kierunek:

**lekarski**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**opis przypadku**

Sesja:

**Choroby wewnętrzne**

### Treść pracy

#### Wstęp

Ból pleców jest bardzo częstą dolegliwością wśród pacjentów i dotyczy osób w każdym wieku. Może mieć podłoże urazowe, zwyrodnieniowe, zapalne, nowotworowe i inne. Diagnostyka różnicowa bólu pleców u młodego pacjenta powinna uwzględnić rozpoznanie jednej ze spondyloartropatii zapalnych (SpA).

Symptomami, które mogą sugerować to rozpoznanie są objawy bólu zapalnego pleców t.j. występowanie bólu pleców głównie w godzinach porannych, ustępowanie bólu po ćwiczeniach fizycznych. Konsekwencją opóźnionego rozpoznania SpA jest postępujące zeszywnienie całego kręgosłupa oraz powikłania narządowe.

#### Opis przypadku

Mężczyzna lat 45. Od 34 r.ż. występowały bóle odcinka lędźwiowego kręgosłupa, głównie w godzinach porannych z towarzyszącą sztywnością poranną. Ponadto chory zgłaszał ból w miejscu przyczepu żeber do mostka. W badaniu przedmiotowym stwierdzono pogłębienie kifozy piersiowej i zniesienie lordozy lędźwiowej. Wykonane badania diagnostyczne wykazały obecność antygenu HLA B27. W badaniu radiologicznym stwierdzono ankylozę obu stawów krzyżowo-biodrowych. Rozpoznano zaawansowane zeszywniające zapalenia stawów kręgosłupa. Chory otrzymywał niesteroidowe leki przeciwzapalne, następnie z powodu utrzymującej się aktywności choroby - leki biologiczne.

#### Wnioski

W diagnostyce różnicowej bólu pleców u młodego pacjenta należy uwzględnić rozpoznanie SpA. Znajomość cech bólu zapalnego pleców istotnie ułatwia to rozpoznanie. Systematyczna kinezyterapia, niesteroidowe leki przeciwzapalne/leki biologiczne mogą opóźnić zeszywnienie stawów kręgosłupa i inwalidztwo chorego.

## Doszklistkowe zastrzyki z Lucentisu w retinopatii wcześniaków Intravitreal Lucentis injections in retinopathy of prematurity

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Maciej Małyśzek**

Współautorzy:

**Agnieszka Kwiatkowska, Agnieszka**

**Ostańska, Julia Perlak**

Opiekun:

**dr n. med. Agata Tarkowska**

### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarSKI**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca pogładowa**

Sesja:

**Ginekologia i pediatria**

### Treść pracy

Retinopatia wcześniaków jest chorobą „wolnych rodników tlenowych”, która jest najczęstszą przyczyną ślepoty u dzieci w krajach rozwiniętych. Patologiczne proliferacje naczyńnowłókniste prowadzą do odwarstwienia siatkówki i wypełnienia gałki ocznej. Może to spowodować ciężkie upośledzenie widzenia, a nawet ślepotę. U niektórych wcześniaków standardowo stosowana fotokoagulacja laserem diodowym jest przeciwwskazana lub nie przynosi pożądanego efektów. W takich przypadkach zaczęto stosować ranibizumab (Lucentis) – fragment przeciwciała monoklonalnego stosowanego w leczeniu neowaskularnej postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem. W niniejszej pracy przeanalizowano artykuły z ostatniego roku w bazie danych PubMed używając następujących słów kluczowych: ranibizumab, retinopathy of prematurity. Celem pracy jest przedstawienie efektywności stosowania lucentisu w retinopatii wcześniaków.

Analizując artykuły bazy PubMed można stwierdzić, że ilość powikłań w przypadku fotokoagulacji laserowej jest znacząco wyższa niż przy zastosowaniu czynników anty-VEGF. Ryzyko wznowy w przypadku obu metod jest zbliżone.

Dzieci od 4 do 10 lat z przebytą retinopatią przebadano angiografią optycznej koherentnej tomografii (OCTA). 17 dzieci było leczone ranibizumabem, a 20 fotokoagulacją laserową. W badaniu mierzono powierzchnię strefy beznacyniowej, gęstość naczyń i gęstość perfuzji. Zbadano również grubość dołka środkowego. Nie znaleziono znaczącej różnicy w sprawdzanych parametrach. Jednak, stwierdzono, iż stosowanie Lucentisu może prowadzić do zmniejszenia gęstości naczyń i gęstości perfuzji w obszarze plamki, podczas gdy terapia fotokoagulacją laserową może spowodować zmniejszenie powierzchni strefy beznacyniowej oraz pogrubienie dołka środkowego.

Prowadzone były również badania porównujące skuteczność conberceptu – nowego czynnika anty-VEGF i Lucentisem. W badaniu wzięło udział 60 wcześniaków z retinopatią. 30 z nich (60 gałek ocznych) była leczona conberceptem, reszta ranibizumabem. Wykazano brak znaczącej różnicy statystycznej w odsetku nawrotu choroby. Powikłanie w postaci zaćmy wystąpiło w dwóch gałkach ocznych leczonym conberceptem i jednej leczonej Lucentisem.

Lucentis może być z powodzeniem wykorzystywany w leczeniu retinopatii wcześniaków, mimo braku rejestracji do leczenia tej choroby. Jego stosowanie jest bezpieczniejsze niż fotokoagulacja, przy takim samym ryzyku nawrotu choroby. Ponadto, jest równie skuteczny, jak nowszy czynnik anty-VEGF conbercept.

## Hipokalcemia jako wierzchołek góry lodowej - seria opisu 3 przypadków

### Hypocalcemia as a tip of an iceberg - a series of 3 cases

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Maciej Małyżek**

Współautorzy:

**Agnieszka Kwiatkowska, Agata Rocka,**

**Julia Perlak, Dominika Psiuk**

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

Hipokalcemię u noworodków definiujemy jako stężenie wapnia całkowitego  $<7,5$  mg/dl lub wapnia zjonizowanego  $<1,2$  mmol/l. Może przebiegać bezobjawowo lub mogą jej towarzyszyć takie objawy, jak drgawki, bezdechy, sinica oraz zaburzenia rytmu. Celem pracy jest przedstawienie historii trzech pacjentów oddziału Patologii Noworodków i Niemowląt USD w Lublinie z powodu drgawek, u których hipokalcemia okazała się być zwiastunem poważnych dolegliwości.

##### Opis przypadku

Pierwszym pacjentem był chłopiec przeniesiony ze szpitala rejonowego w 9 dobie życia. W chwili przyjęcia stan niemowlęcia oceniono na stabilny, bez uchwytanych dolegliwości. W ciągu pierwszych dni hospitalizacji u pacjenta obserwowano napady drgawek, leczone fenobarbitem i wit.B6. Zaobserwowano odchylenia w badaniach biochemicznych krwi wapń  $1,30$  mmol/l, magnez  $0,52$  mmol/l i fosforany  $3,67$  mmol/l. W badaniach dodatkowych: USG przeziemiączkowe, jamy brzusznej, RTG kłp. brak nieprawidłowości. W ciągu dalszej diagnostyki wykonano ECHO serca, angio-TK serca i kłp i Holter-EKG, na których podstawie rozpoznano kardiomiopatię rozstrzeniową. Drugi pacjent, dziewczynka w 20 dobie życia, został przyjęty na Oddział w 11 dobie życia. Przy przyjęciu dziecko w stanie ogólnym dość dobrym, wystąpił napad drgawek, który ustąpił samoistnie. Wykonano USG przeziemiączkowe głowy, wykluczono krwawienie do OUN. W badaniu laboratoryjnym wapń  $1,23$  mmol/l, magnez  $0,60$  mmol/l i fosforany  $2,84$  mmol/l. W wyniku doustnej suplementacji wapnia zaobserwowano krwawienie z przewodu pokarmowego, które nie powtórzyło się po odstawieniu doustnej formy podawania leku. Założono port do żyły udowej w celu podaży wapnia, jednakże skutkowało to powikłaniem w postaci posocznicy odcewnikowej. Trzecim pacjentem był chłopiec przyjęty w 7-dmej dobie życia. W dniu przyjęcia stan pacjenta dość dobry. W badaniach biochemicznych krwi wapń  $1,58$  mmol/l, magnez  $0,53$  mmol/l i fosforany  $2,99$  mmol/l, witamina D3  $13,10$  ng/ml. W wyniku włączonego leczenia przeciwdrgawkowego (Gardenal) drgawki ustąpiły. Następnego dnia pobytu nastąpił wzrost leukocytozy do  $24,51$  tys., w posiewach krwi stwierdzono obecność *Staphylococcus epidermidis*. Zdiagnozowano posocznicę. Włączono antybiotykoterapię.

##### Wnioski

Powyższe opisy przypadków pokazują jak ważne jest zachowanie czujności podczas diagnostyki, gdyż hipokalcemia jest zaburzeniem ogólnoustrojowym, które może występować samoistnie, ale też w przebiegu innych chorób.

## Wpływ symulacji medycznej na umiejętności praktyczne. The influence of medical simulations on practical skills.

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Kamila Mandela**

Współautorzy:

**Gabriela Gerlach, Anna Chudy**

Opiekun:

**mgr Katarzyna Studnicka**

### Afiliacja

Uczelnia:

**Karpacka Państwowa Uczelnia w  
Krośnie**

Kierunek:

**pielęgniarstwo**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca oryginalna**

Sesja:

**Edukacja medyczna i komunikacja**

### Treść pracy

#### Wstęp

Symulacja medyczna to metoda dydaktyczna wykorzystywana w kształceniu przyszłych kadr medycznych, która wiernie odwzorowując rzeczywistość stwarza możliwość zdobywania i kształtowania umiejętności praktycznych. Symulatory wysokiej wierności potrafią między innymi mrugać, krwawić, kaszleć czy mieć drgawki. Użycie ich podczas realizacji scenariusza zwiększa realizm i daje możliwość zdobywania doświadczenia w pracy z pacjentem, w trudnych sytuacjach w przyszłej pracy zawodowej.

#### Cel pracy

Ocena wpływu symulacji medycznej na umiejętności praktyczne studentów kierunków medycznych.

#### Metody

Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego. Wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety. Przebadano grupę 58 studentów kierunków medycznych.

#### Wyniki

Znaczna większość ankietowanych (79,3%) uważa, że umiejętności nabyte podczas symulacji były przydatne podczas realizacji praktyk zawodowych lub zajęć praktycznych. Zajęcia symulacyjne były pomocne w odnalezieniu się podczas pracy w grupie dla 44,8% przebadanych studentów. Najczęściej wybieraną zaletą (74,1%) była możliwość nauki na własnych błędach, które nie narażają przy tym pacjentów ani przyszłych pracowników opieki zdrowotnej. Najczęściej wskazywaną wadą symulacji medycznej (51,7%) jest stres odczuwany w czasie jej trwania przez świadomość, że jest się obserwowanym oraz nagrywanym. Analiza scenariusza oraz jego przebiegu podczas debriefingu pomogła w uniknięciu błędu podczas opieki nad realnym pacjentem wśród 74,1% ankietowanych.

#### Wnioski

Udział w zajęciach symulacji medycznej wpływa pozytywnie na zwiększenie umiejętności praktycznych studentów. Sale symulacyjne wiernie odzwierciedlają warunki panujące w środowisku szpitalnym, a realizacja scenariuszy sytuacji klinicznych zwiększa pewność siebie i redukuje nadmierny stres związany z odpowiedzialnością za zdrowie przyszłych pacjentów.

## Celiakia- konsekwencje opóźnionego rozpoznania. Opis przypadku. "Celiac disease - consequences of late diagnosis"

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Justyna Marcicka**

Współautorzy:

**Aleksandra Mazurkiewicz, Joanna**

**Męczyńska**

Opiekun:

**dr n. med. Anna Rakuś-Kwiatosz**

### Afiliacja

Uczelnia:

**UM Lublin**

Kierunek:

**lekarski**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**opis przypadku**

Sesja:

**Ginekologia i pediatria**

### Treść pracy

#### Wstęp

Celiakia to wielonarządowa choroba autoimmunologiczna polegająca na nietolerancji glutenu, który u osób predysponowanych genetycznie wywołuje reakcję immunologiczną, prowadzącą do uszkodzeń błony śluzowej jelita cienkiego. Jej przebieg może być różnorodny, od bezobjawowego do ciężkiej manifestacji. Diagnoza stawiana jest zwykle po włączeniu do diety dziecka glutenu. U pacjenta dochodzi do zaburzeń wchłaniania, niedoborów pokarmowych i zahamowania rozwoju, a późno postawiona diagnoza niesie poważne konsekwencje.

#### Opis przypadku

Na Oddział Patologii Niemowląt przyjęto 16-mies. dziewczynkę z powodu luźnych stolców oraz powiększającego się obwodu brzucha. Do 8 m.ż. dziecko rozwijało się prawidłowo, następnie obserwowano zmniejszenie przyrostów, a od 13 m.ż. ubytek masy ciała. Matka zauważała narastające osłabienie, regres w zakresie motoryki i rozwoju mowy. Dziecko nie gorączkowało, miało prawidłowy apetyt, nie wymiotowało. W trakcie hospitalizacji stwierdzono niedożywienie, bladą skórę, wzdęty brzuch i szczupłe kończyny. Badania dodatkowe wykazały: hipoproteinemię z hipalbuminemią, podwyższoną aktywność ALT, obniżone stężenie wit. D i wapnia. W RTG jamy brzusznej uwidocznił poziomy płynów, a po wykonanej lewatywie uzyskano dużą ilość zalegających mas kałowych. Z powodu niepokoju onkologicznego, wynikającego z opisywanych w USG patologicznych węzłów chłonnych, wykonano TK uwidaczniając cechy wgłobienia w obrębie jelita cienkiego, bez wskazań do interwencji chirurgicznej. Dalsze badania wykazały obecność przeciwciał IgA tTG > 800 RU/ml przy IgA 314,00 mg/dl. Gastroskopia uwidoczniła masywne brukowanie oraz niskie fałdy Kerckringa w dwunastnicy. W badaniu histopatologicznym opisano całkowity zanik kosmków oraz rozrost krypt jelitowych w dwunastnicy (3C w skali Marsha). U pacjentki rozpoznano celiakię i włączono dietę bezglutenową. Po 2 tygodniach dziewczynka ponownie zaczęła chodzić, uzyskano normalizację stolców, a po 2 miesiącach osiągnęła prawidłową masę ciała. Mama nie okazała się nosicielką wariantów genetycznych HLA-DQ2.2, HLA-DQ2.5 ani DQ8, u ojca i starszej siostry nie stwierdzono obecności przeciwciał charakterystycznych dla celiakii.

#### Wnioski

Pomimo rosnącej wiedzy na temat celiakii jej rozpoznawanie może być utrudnione. Opisywana pacjentka czekała 8 miesięcy na diagnozę i leczenie, które spektakularnie zmieni jakość jej życia. Stale kluczowe jest propagowanie świadomości o rozpowszechnieniu tej choroby w populacji pediatrycznej.



## Ból głowy i zaburzenia widzenia u osoby starszej - nie lekceważ wywiadu reumatologicznego.

„Headache and visual disturbances in an elderly person- do not disregard the rheumatological history”

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Justyna Marcicka**

Współautorzy:

**Aleksandra Mazurkiewicz, Wojciech**

**Mądry, Bernadeta Maliszewska,**

**Aleksandra Łomża**

Opiekun:

**dr n. med. Dorota Suszek**

### Afiliacja

Uczelnia:

**UM Lublin**

Kierunek:

**lekarski**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**opis przypadku**

Sesja:

**Choroby wewnętrzne**

### Treść pracy

#### Wstęp

Olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic (GCA) jest chorobą ludzi starszych.

Charakteryzuje się zapaleniem aorty i jej głównych gałęzi, szczególnie tętnic szyjnych i kręgowych. Choroba manifestuje się silnym bólem głowy, szybko postępującymi, często nieodwracalnymi zaburzeniami widzenia, chromaniem żuchwy, języka. Blisko połowa chorych na GCA ma objawy polimialgii reumatycznej, która objawia się bólem i sztywnością mięśni obręczy barkowej, biodrowej oraz szyi.

#### Opis przypadku

Pacjentka lat 70 zgłaszała utrzymujące się od 2 miesięcy bóle głowy w okolicy skroni, chromanie żuchwy, parestezje języka, dolegliwości bólowe mięśni obręczy biodrowej i barkowej, z towarzyszącą sztywnością poranną. Następnie, z powodu nagłego zaniewidzenia oka prawego była przyjęta do Oddziału Okulistyki, gdzie stwierdzono obrzęk tarczy nerwu wzrokowego, pogrubienie prawego nerwu wzrokowego. Wyniki badań wykazały znacznie podwyższone parametry stanu zapalnego (OB, CRP), niedokrwistość normocytarną. USG tętnic skroniowych, kręgowych oraz szyjnych wykazało pogrubienie ścian naczyń z obecnością „halo” w obu tętnicach skroniowych oraz kręgowych. U chorej zastosowano wysokie dawki sterydów w pulsach dożylnych, zalecono metotreksat. Uzyskano zmniejszenie dolegliwości bólowych głowy, mięśni, zmniejszenie wskaźników stanu zapalnego. Nieznacznie poprawiła się ostrość widzenia w oku prawym.

#### Wnioski

Rozpoznanie GCA jest stawiane zbyt późno. Wiele objawów, m.in. bóle głowy, mięśni, stawów, zaburzenia ostrości widzenia są niespecyficzne i często traktowane są jako objawy procesu starzenia. Brak swoistych markerów serologicznych również opóźnia rozpoznanie GCA. Leczenie wysokimi dawkami glukokortykoidów pozwala uniknąć nieodwracalnych powikłań. Należy rozpowszechniać wiedzę na temat tej choroby wśród studentów medycyny i lekarzy.

## Hemibalizm - opis przypadku

### Hemibalism - case report

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Szymon Marosz**

Współautorzy:

**Aleksandra Borkowska, Karol Marosz**

Opiekun:

**dr n. med. Halina Pieciewicz- Szczęśna**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**opis przypadku**

Sesja:

**Choroby wewnętrzne**

#### Treść pracy

##### Wstęp

Balizm jest rzadką postacią ruchów mimowolnych. Charakteryzuje się nasilonymi, gwałtownymi i nierytmicznymi ruchami o dużej amplitudzie. Ruchy balistyczne pod względem etiologii oraz morfologii przypominają ruchy płasawicze, z którymi często współistnieją. Dotyczą one proksymalnych części kończyn i najczęściej obejmują jedną połowę ciała, co jest określane mianem hemibalizmu. Klasycznie wiązano to z uszkodzeniem przeciwstronnego jądra niskowzgórzowego (Luysa), ale podobny zespół objawów może towarzyszyć uszkodzeniu innych jąder podstawy, wzgórza lub istoty białej półkuli mózgu. Ruchy mimowolne są rzadkim objawem udaru mózgu (4% chorych). Czas pojawienia się objawów jest różny, mogą pojawić się w okresie ostrym, ale też kilka miesięcy po udarze.

##### Opis przypadku

Pacjentka, 72 lata, przywieziona przez zespół ratownictwa medycznego z powodu zaburzeń kontaktu logicznego, zaburzenia mowy i opadniętego lewego kącika ust o godzinie 14.00, a ostatni raz widziana o godzinie 9.00 bez wymienionych objawów. W badaniu neurologicznym przy przyjęciu pacjentka była przytomna, w utrudnionym kontakcie słownym, stwierdzono cechy centralnego niedowładu lewego nerwu twarzowego, ruchy mimowolne w zakresie lewej kończyny górnej. W badaniach obrazowych KT głowy bez kontrastu stwierdzono artefakty ruchowe. W istocie białej – zwłaszcza w płatach czołowych – obszary obniżonej gęstości – w pierwszym rzędzie obraz jak w zmianach naczyniopochodnych przewlekłych. W kolanie torebki wewnętrznej prawej półkuli mózgu zmiana o gęstościach płynowych – 6 mm – jama malacyjna. Obecności świeżo wynaczynionej krwi wewnątrzczaszkowo nie stwierdzono. W przebiegu tętnic środkowych mózgu widoczne zmiany o cechach tętniaków – po stronie prawej do 4,5 mm i po stronie lewej do 6 mm. W czwartej dobie hospitalizacji wykonano KT głowy z kontrastem. W porównaniu do badania poprzedniego patologicznego ogniskowego wzmocnienia nie uwidoczniło. Opisane zmiany naczyniopochodne przewlekłe i malacyjne jak w poprzednim badaniu. Nowa zmiana hipodensyjna pasmowata w odnodze tylnej torebki wewnętrznej po prawej, najpewniej naczyniopochodna – niedokrwienna.

##### Wnioski

W przedstawionym przypadku w ponownym KT uwidoczniło pojawienie się nowej zmiany niedokrwiennej w odnodze tylnej torebki wewnętrznej. Zmiana ta jest odpowiedzialna za ujawnienie się objawów chorobowych, czyli ruchów mimowolnych.

## Rola MRI i USG w diagnostyce zmian PEComa

### The role of MRI and USG in the diagnosis of perivascular epithelioid cell tumor (PEComa)

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Marianna Maślana**

Współautorzy:

**Małgorzata Miazga**

Opiekun:

**dr hab. n. med. Magdalena Woźniak**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**opis przypadku**

Sesja:

**Radiologia i nauki o zdrowiu**

#### Treść pracy

##### Wstęp

PEComa jest to grupa nowotworów pochodzenia mezenchymalnego zbudowanych z komórek PEC czyli okołonaczyniowych komórek nabłonkowych. Przynależność do tej grupy nowotworów określa się na podstawie podobnych cech morfologicznych, genetycznych oraz immunohistochemicznych. Jest to dość rzadki nowotwór, najczęściej występujący u osób w wieku 38-59 lat, jednakże opisywane były również przypadki PEComa u dzieci. Większość zachorowań dotyczy kobiet, nawet po uwzględnieniu lokalizacji uwarunkowanych płcią. Najczęstsze lokalizacje tych guzów to macica, skóra, wątroba i okrężnica, a także często występują duże złośliwe zmiany w przestrzeni pozaozrownej. Część przypadków jest powiązana z występowaniem zespołu stwardnienia guzowatego. Leczeniem z wyboru jest resekcja guza z zastosowaniem chemioterapii neoadjuwantowej. W tym celu wykorzystuje się sirolimus, który jest inhibitorem mTOR.

##### Opis przypadku

Do Kliniki Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej zgłosił się szesnastoletni pacjent z bólem brzucha oraz objawami masy guza. U chłopca wykonano badanie MRI z kontrastem ukazujące dużą zmianę w obrębie miednicy mniejszej w zachyłku pęcherzowo-odbytniczym po stronie lewej. Guz naciekał ścianę pęcherza moczowego powodując jego modelowanie i przesunięcie na stronę prawą. W obrębie zmiany występowały liczne przestrzenie płynowe z poziomami płynu. Na obwodzie guza widoczne były modelowane liczne naczynia krwionośne. Zmiana nie wykazywała intensywnego wzmocnienia po podaniu paramagnetycznego środka kontrastującego. U chłopca wykonano również badanie USG w opcji Doppler. Uwidoczniło ono dużą, owalną masę tkankową o pośredniej echogeniczności znajdującą się po lewej stronie do tyłu od pęcherza moczowego. W obrębie zmiany widoczne były średnio liczne segmenty naczyniowe. W kontrolnym badaniu MRI zauważono regresję zmiany spowodowaną włączeniem u pacjenta leczenia inhibitorem mTOR, sirolimusem. Uwidoczniło również ulegający wzmocnieniu pokontrastowemu węzeł chłonny umiejscowiony do przodu w stosunku do opisywanej zmiany.

##### Wnioski

W diagnostyce zmian PEComa przydatne jest badanie MRI oraz USG w opcji Doppler. Ponadto badanie MRI może służyć do oceny regresji guza pod wpływem leczenia.

## Nieinwazyjna metoda leczenia otyłości balonem wewnątrzżołądkowym.

### A non-invasive method of treating obesity using an intragastric balloon.

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Bartosz Mazur**

Współautorzy:

**Dawid Mika, Marek Kurowski**

Opiekun:

**lek. Mateusz Szymański**

#### 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

Wstęp:

Otyłość jest chorobą cywilizacyjną, której leczenie jest wyzwaniem również dla polskiego systemu ochrony zdrowia. W Polsce nadwaga rozpoznawana jest już u co drugiej osoby dorosłej, zaś otyłość dotyczy 15,6% kobiet i 18,1% mężczyzn. Wykazano związek otyłości z chorobami układu krążenia, cukrzycą insulinozależną, obturacyjnym bezdechem sennym, chorobą zwyrodnieniową stawów, a także niektórymi typami nowotworów. Dowiedziono również, że występowanie otyłości wiąże się ze skróceniem oczekiwanej długości życia.

Wewnątrzżołądkowy balon (IGB - intragastric balloon) jest jedną z metod leczenia otyłości. Zabieg wprowadzania balonu jest odwracalny, znacząco wspomaga odchudzanie pacjenta, sprzyja kształtowaniu odpowiednich nawyków żywieniowych oraz w części przypadków pozwala uniknąć inwazyjnej metody leczenia chirurgicznego.

Cel:

Celem pracy jest zestawienie korzyści i potencjalnego ryzyka dla metody leczenia otyłości balonem wewnątrzżołądkowym. Omówiono również aktualny stan wiedzy oraz ścieżkę diagnostyczno-terapeutyczną w przypadku jej zastosowania. W tym celu dokonano przeglądu dostępnej literatury w bazie PubMed, wyszukując słowa kluczowe: intragastric balloon; balloon weight loss; intragastric balloon complications.

Podsumowanie:

Balon wewnątrzżołądkowy w połączeniu z odpowiednią dietą i współpracą pacjenta to skuteczna i względnie bezpieczna metoda indukcji spadku masy ciała. Wiąże się ona z niższym kosztem leczenia i mniejszą liczbą groźnych powikłań w porównaniu do leczenia chirurgicznego. Należy jednak nadmienić, że zastosowanie IGB nie przynosi tak trwałych wyników, jak operacja bariatryczna, która, w przeciwieństwie do IGB, trwale zmniejsza objętość żołądka. Wartym uwagi jest także fakt, że metoda ta może być wykorzystywana jako przygotowanie do leczenia operacyjnego.

## Nefropatia ziół chińskich- regularny problem XXI wieku Chinese herbs nephropathy- regular problem of XXI century

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Jakub Mendocha**

Współautorzy:

**Rafał Oleszczuk, Michał Smyka**

Opiekun:

**dr n. med. Agnieszka M. Grzebalska**

### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca pogładowa**

Sesja:

**Choroby wewnętrzne**

### Treść pracy

Nefropatia ziół chińskich to jedna z odmian nefropatii kwasu arystolochowego, do której zaliczyć możemy również endemiczną bałkańską nefropatię. Te dwie jednostki chorobowe o narodowościowych nazwach wywołane są spożyciem roślin zawierających kwas arystolochowy powodujący toksyczną nefropatię śródmiąższową. Chociaż produkty zawierające kwas arystolochowy zostały zakazane w większości krajów, przypadki nefropatii są regularnie zgłaszane. Ponadto częstość występowania tej patologii jest prawdopodobnie wysoce niedoszacowana, biorąc pod uwagę obecność kwasów w tradycyjnych preparatach ziołowych na całym świecie i słabe rozpowszechnienie wiedzy na temat tej choroby. Pierwsze przypadki odnotowano we wczesnych latach 90. w Belgii, gdzie stwierdzono epidemię szybko postępującego cewkowo-śródmiąższowego zapalenia nerek. Fakt ten połączono ze stosowaniem przez pacjentki tabletek odchudzających zawierających zioła chińskie, gdzie właśnie przyczyną nefrotoksyczności był kwas arystolochowy. Pacjenci ci doszli w ciągu kilku miesięcy do schyłkowej niewydolności nerek (ESRD), wymagającej dializy lub przeszczepu. Od czasu jego odkrycia na całym świecie zgłaszano coraz więcej przypadków zatruc. W regionach bałkańskich narażenie na nefropatię kwasu arystolochowego, występuje po spożyciu żywności przygotowanej z mąki pochodzącej z zanieczyszczonych ziaren *Aristolochia fangchi*. Cechą charakterystyczną tej choroby jest szybka progresja do ESRD u pacjentów zatrutych kwasem. Dodatkowo rozwija się nadciśnienie wraz ze zwiększeniem stężenia kreatyniny w surowicy oraz bardzo ciężką niedokrwistość. Ponadto zgłaszany jest również łagodny białkomocz i cukromocz. Badania wykazują również, że skumulowana dawka spożytej *Aristolochia* jest istotnym czynnikiem ryzyka rozwoju raka nabłonka dróg moczowych. Jedyną terapią, która wykazała jakąkolwiek skuteczność w opóźnieniu progresji do ESRD są glikokortykosteroidy. Ostatecznie jeżeli jednak dojdzie do rozwoju ESRD, należy wdrożyć dializoterapię lub przeszczep nerek. W naszej pracy opierając się na przeglądzie literatury staraliśmy się zebrać najświeższe informacje dotyczące diagnostyki oraz prób leczenia systematycznie powtarzającego się problemu na oddziałach nefrologicznych.

## Czy komórki iNKT mogą być zaangażowane w etiopatogenezę choroby Hashimoto? – wyniki wstępne.

### Are iNKT cells involved in etiopathogenesis of Hashimoto disease? - preliminary results.

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Adam Michalski**

Współautorzy:

**Izabela Morawska**

Opiekun:

**lek. Michał Zarobkiewicz, dr hab. n.**

**med. Agnieszka Bojarska-Junak**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca oryginalna**

Sesja:

**Choroby wewnętrzne**

#### Treść pracy

##### Wstęp

Choroba Hashimoto (przewlekłe autoimmunizacyjne limfocytowe zapalenie tarczycy) jest jedną z najczęstszych przyczyn występowania niedoczynności tarczycy w populacji młodych dorosłych. Patogeneza choroby nie jest do końca wyjaśniona, niemniej wskazuje się że czynniki środowiskowe oraz genetyczna wrażliwość mogą powodować nieprawidłową reakcję układu immunologicznego skierowaną przeciwko własnym tkankom. Komórki iNKT, zdolne do rozpoznawania własnych lub obcych antygenów lipidowych, mają udowodnioną rolę w patogenezie wielu chorób autoimmunizacyjnych. Poznanie immunologicznych podstaw choroby Hashimoto może wpłynąć na wyznaczenie biomarkerów choroby oraz potencjalnych punktów uchwytu dla terapii.

##### Cel pracy

Celem pracy była ocena odsetka komórek iNKT u pacjentów ze zdiagnozowaną chorobą Hashimoto w porównaniu do populacji osób zdrowych.

##### Metody

W badaniu udział wzięło 11 pacjentów zdiagnozowanych na chorobę Hashimoto oraz 11 osób stanowiących grupę kontrolną. Krew pełną pobraną do probówek z EDTA oznakowano używając przeciwciał anty-CD3 PECy5, anty-CD4 PE, anty-CD8 APC, anty-iNKT BV510. Cytometrię przepływową wykonano używając CytoFLEX (Beckman Coulter). Analizę statystyczną wykonano używając GraphPad Prism.

##### Wyniki

Odsetek komórek iNKT CD3+, iNKT CD4+ oraz iNKT CD8+ nie różnił się statystycznie pomiędzy badanymi grupami. Ponadto, odsetek komórek CD4+CD8+iNKT nie wykazywał istotnych różnic pomiędzy badanymi grupami, jednakże odsetek komórek CD4-CD8-iNKT jest istotnie wyższy u pacjentów z chorobą Hashimoto niż w grupie kontrolnej.

##### Wnioski

Przedstawione powyżej wyniki mogą sugerować wpływ komórek iNKT na patogenezę choroby Hashimoto, w związku z czym istnieje konieczność dalszych badań w tym temacie.

## Czy endometrioza jest chorobą autoimmunologiczną? Is endometriosis an autoimmune disease?

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Katarzyna Niedziela**

Współautorzy:

**Weronika Kuryło, Karolina Nieoczym**

Opiekun:

**Prof. dr hab. n. med. Iwona Wertel**

### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca pogładowa**

Sesja:

**Ginekologia i pediatria**

### Treść pracy

**Wprowadzenie:** Endometrioza jest przewlekłą chorobą zapalną charakteryzującą się obecnością gruczołów i zrębu endometrium poza jamą macicy. Częstość jej występowania u kobiet miesiączkujących wynosi 7-15%. Patogeneza endometriozy nadal nie została w pełni wyjaśniona, jednakże nieprawidłowa odpowiedź immunologiczna wydaje się odgrywać w niej ważną rolę. U chorych na endometriozę występują zmiany w układzie immunologicznym wskazujące na jej podobieństwo do chorób autoimmunologicznych. Należą do nich m.in.: wysoki poziom cytokin prozapalnych, poliklonalna aktywacja limfocytów B i wzmożona produkcja autoprzeciwciał, upośledzone funkcjonowanie limfocytów T czy zaburzenia regulacji apoptozy. Ciekawym aspektem jest częstsze występowanie u kobiet z endometriozą innych chorób autoimmunologicznych.

**Cel:** Celem pracy jest przybliżenie autoimmunologicznego podłoża endometriozy i zależności między endometriozą a innymi chorobami autoimmunologicznymi.

**Materiał i metody:** Dokonano przeglądu piśmiennictwa w oparciu o bazy danych PubMed oraz Google Scholar. W wymienionych bazach wyszukiwano wyrażenia: „endometriosis”, „autoimmune disease”, „immunology”.

**Wyniki:** Na podstawie przeanalizowanego piśmiennictwa można stwierdzić, że teoretycznie endometrioza spełnia część kryteriów używanych przy definiowaniu choroby autoimmunologicznej. Ponadto wyniki analizowanych badań wskazują na częstsze występowanie wybranych chorób autoimmunologicznych takich jak: reumatoidalne zapalenie stawów (RZS), toczeń rumieniowaty układowy (SLE), zespół Sjögrena, autoimmunologiczne zapalenie tarczycy, a także nieswoiste zapalenie jelit u kobiet dotkniętych endometriozą w porównaniu z osobami nie chorującymi na endometriozę. Potrzebne są jednak dalsze badania, aby dokładnie wyjaśnić rolę układu odpornościowego w patogenezie choroby.

**Wnioski:** Informacje zawarte w piśmiennictwie sugerują, że hipoteza o autoimmunologicznej patogenezie endometriozy jest prawdopodobna, jednak mechanizmy, które tłumaczyłyby związek między endometriozą a chorobami autoimmunologicznymi są wciąż niejasne i wymagają dalszych badań.

## Leczenie złamań trzonów kości przedramienia elastycznymi gwoździami śródszpikowymi.

### Treatment of forearm shaft fractures with flexible intramedullary nailing in children

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Szymon Niski**

Współautorzy:

**Ziemowit Żaba**

Opiekun:

**Grzegorz Starobrat**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Umlub**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca oryginalna**

Sesja:

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

#### Treść pracy

##### Wstęp

Wstęp: Drugim pod względem częstości występowania złamaniem, u pacjentów pediatrycznych, w obrębie przedramienia i stanowiącym około 5% złamań u dzieci jest jednocześnie złamanie trzonów kości łokciowej i promieniowej. Złamania te najczęściej lokalizują się w środkowej 1/3 długości trzonu. Jednym z najczęściej wybieranych sposobów leczenia złamań trzonów obu kości przedramienia jest leczenie zachowawcze w opatrunku gipsowym ramiennie-dłoniowym. Ten sposób leczenia jednak daje duży odsetek niepowodzeń. Większość tych złamań pierwotnie jest niestabilnych i powinny być kwalifikowane do leczenia operacyjnego. Metodą która od kilku lat jest bardzo często wybierana przez ortopedów jest ESIN. Obejmuje ona zamkniętą repozycję i wewnętrzną stabilizację przy pomocy tytanowych gwoździ śródszpikowych wprowadzanych do dystalnej części kości promieniowej i do proksymalnej części kości łokciowej.

##### Cel pracy

Ocena wyników leczenia metodą elastycznych gwoździ śródszpikowych w złamaniach trzonów kości przedramienia u pacjentów pediatrycznych.

##### Metody

Praca opiera się na retrospektywnym przeglądzie i analizie dokumentacji pacjentów z Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie w latach 2017-2019, którzy leczeni byli metodą ESIN. Przedstawiliśmy charakterystykę pacjentów, wyniki zastosowanego leczenia oraz ewentualne komplikacje. Rezultaty leczenia zestawiliśmy z innymi wynikami dostępnymi w literaturze.

##### Wyniki

W Klinice Ortopedii Dziecięcej USzD w latach 2017- 2019 leczonych z powodu złamań trzonów kości przedramienia było 163 pacjentów. W badanej grupie było 113 chłopców i 50 dziewczynek. Średni wiek pacjenta wynosił 10.8 lat (5 do17). Pacjenci kwalifikowani byli do leczenia tą metodą po wykonaniu radiogramów. Leczenie odbywało się w trybie dyżurowym. W naszym badaniu uzyskaliśmy 87% wyników dobrych i bardzo dobrych. Liczba komplikacji i powikłań wynosiła ok 13%.

##### Wnioski

Wnioski: Uzyskane wyniki leczenia potwierdzają wysoką skuteczność metody ESIN. To małoinwazyjna metoda, która pozwala uniknąć unieruchomienia gipsowego. Pozwala na wczesną mobilizację pacjenta i skraca czas rehabilitacji, daje też niski wskaźnik powikłań pooperacyjnych. Wyniki te są zbliżone do opisywanych w publikacjach innych ośrodków medycznych.



## Wpływ pozaszpitalnego zatrzymania krążenia (OHCA) na komfort psychiczny pacjenta

### The impact of "out-of-hospital cardiac arrest (OHCA) on the patient's psychological comfort

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Dominika Nowak**

Współautorzy:

**Monika Grudzień, Magdalena**

**Próchnicka, Michał Siwek, Adrian**

**Giermasiński**

Opiekun:

**dr.n. o zdr. Joanna Milanowska**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekowski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca oryginalna**

Sesja:

**Edukacja medyczna i komunikacja**

#### Treść pracy

##### Wstęp

Pozaszpitalne zatrzymanie krążenia (OHCA) obejmuje ustanie czynności mechanicznej serca, która występuje poza szpitalem oraz jest potwierdzona brakiem oznak krążenia. Najczęstszą przyczyną OHCA są choroby serca, a szczególnie choroba wieńcowa, które doprowadzają do obniżenia perfuzji w narządach i mogą skutkować ich trwałym uszkodzeniem w wyniku niedotlenienia.

##### Cel pracy

Ocena i przedstawienie wpływu skutków pozaszpitalnego zatrzymania krążenia w kontekście biopsychospołecznym pacjenta.

##### Metody

Na podstawie baz Pubmed oraz Google Scholar przeprowadzono analizę literatury skupiającej się na ocenie korelacji występowania objawów psychoneurologicznych po przebyciu pozaszpitalnego zatrzymania krążenia.

##### Wyniki

Badania wykazały, że po przebyciu pozaszpitalnym zatrzymaniu krążenia jedynie mały procent pacjentów ma szansę na powrót do zdrowia bez stałych następstw neurologicznych. Za główną przyczyną inwalidztwa, śmiertelności uważa się hipoksemiczno-niedokrwiennie uszkodzenie mózgu w patomechanizmie którego należy uwzględnić upośledzenie autoregulacji mózgowego przepływu krwi, obrzęk mózgu czy apoptozę neuronów. Wykazano, że osoby które przeżyły OHCA cierpią na szereg psychicznych, fizycznych oraz poznawczych dolegliwości. Uznano, że najczęstszym oraz najpoważniejszym następstwem są zaburzenia pamięci, dysfunkcje wzrokowe i językowo-przestrzenne. Pacjenci borykają się również z problemami natury poznawczej, a jeszcze więcej z nich doświadcza zaburzeń lękowych, stresu pourazowego lub objawów depresji. Badania wykazały także, że u około 800 osób po przebyciu pozaszpitalnym zatrzymaniu krążenia w ciągu roku, występują objawy wskazujące na konieczność neurorehabilitacji.

##### Wnioski

Obserwacje uzasadniają konieczność objęcia chorych specjalistyczną diagnostyką w związku z przebyciem pozaszpitalnego zatrzymania krążenia. Terapia powinna opierać się nie tylko na leczeniu przyczyn zatrzymania krążenia, ale też jego następstw. Głównym celem leczenia jest zapewnienie optymalnej perfuzji narządów i neuroprotekcja.

# Pneumatocele jako powikłanie płucne COVID-19

## Pneumatocele as a pulmonary complication of COVID-19

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Emilia Nowak**

Współautorzy:

**Dominika Psiuk, Agata Rocka,**

**Dominika Madras**

Opiekun:

**dr n. med. Joanna Kurzepa**

### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**opis przypadku**

Sesja:

**Radiologia i nauki o zdrowiu**

### Treść pracy

#### Wstęp

COVID-19 to choroba zakaźna wywołana przez koronawirusa ostrej niewydolności oddechowej SARS-CoV-2. Objawy kliniczne związane są najczęściej z zajęciem układu oddechowego i manifestują się jako infekcja dróg oddechowych o różnym stopniu nasilenia, do niewydolności oddechowej włącznie. U ok. 30% pacjentów po przechorowaniu COVID-19 obserwuje się długoterminowe powikłania płucne, będące najprawdopodobniej skutkiem masywnej odpowiedzi zapalnej lub długotrwałej respiratoroterapii. Do najczęstszych zmian należą zmiany włóknieniowe miąższu, rozstrzenia oskrzeli oraz pneumatocele.

#### Opis przypadku

Pacjent lat 42, po nieodległym czasowo przebyciu infekcji COVID-19 zgłosił się na SOR z objawami ostrej duszności i tachykardii. Przy przyjęciu był stabilny hemodynamicznie i nie gorączkował. Osłuchowo stwierdzono osłabienie szmeru pęcherzykowego po stronie lewej. W wykonanym badaniu tomograficznym klatki piersiowej w skaningu natywnym uwidoczniło obustronne zaburzenia upowietrzenia miąższu spełniające radiologiczne kryteria rozpoznania COVID-19 (zmiany przewlekłe) oraz rozległą, cienkościenną przestrzeń powietrzną po stronie lewej o charakterze pneumatocele. Ze względu na objawy kliniczne zmiana została resekowana chirurgicznie.

#### Wnioski

Pneumatocele stanowi jedno z częstszych powikłań płucnych infekcji COVID-19, a jego wielkość może być bardzo zmienna, do pęcherzy olbrzymich włącznie. Zmiany te często pogarszają przebieg choroby i wydłużają czas hospitalizacji, w związku z możliwą progresją wielkości (tzw. „prężne pneumatocele”), uciskiem narządów sąsiednich, nadkażeniem czy samoistnym pęknięciem z wytworzeniem odmy opłucnowej. Przypadki powikłane mogą wymagać drenażu lub resekcji chirurgicznej.

## Nowe kierunki w terapii celowanej glejaka wielopostaciowego

### New directions in targeted therapy of glioblastoma multiforme

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Katarzyna Nowak**

Współautorzy:

**Arkadiusz Grunwald, Kinga**

**Brzuszkiewicz**

Opiekun:

**lek. Katarzyna Szklener 2**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca pogładowa**

Sesja:

**Onkologia i medycyna ratunkowa,  
anestezjologia i intensywne terapie**

#### Treść pracy

Glejak wielopostaciowy (GBM) jest najbardziej złośliwym pierwotnym nowotworem ośrodkowego układu nerwowego u dorosłych, z ogólnie złym rokowaniem, wczesnym pogorszeniem klinicznym i wysoką śmiertelnością. GBM jest niezwykle inwazyjny, charakteryzuje się intensywnym i nieprawidłowym unaczynieniem oraz dużą odpornością na onkologiczne terapie skojarzone. Standardowe postępowanie terapeutyczne, obejmujące zabieg neurochirurgiczny, a następnie radiochemioterapię i chemioterapię z temozolomidem, ma bardzo ograniczoną skuteczność. Mediana całkowitego przeżycia pacjentów nie przekracza 15 miesięcy.

Obecnie prowadzone są liczne badania, mające na celu identyfikację potencjalnych celów terapeutycznych. W piśmiennictwie opisywane są wyniki badań dotyczące zastosowania terapii celowanych na punkty takie jak: receptor naskórkowego czynnika wzrostu (EGFR), czynnik wzrostu śródbłonna naczyniowego (VEGF), mutacja BRAF V600E, fuzje neurotroficznego receptora tyrozynowego (NTRK). EGFR i zmutowany EGFRvIII są głównymi punktami zainteresowania obecnych koncepcji celowanej terapii GBM. Silna zdolność komórek glejaka do inwazji i promowania angiogenezy związanej z nowotworem może ograniczać stosowane terapie ze względu na wysokie ryzyko nawrotu guza i zdolność komórek inwazyjnych do ucieczki przed terapią.

W odpowiedzi na niedotlenienie, komórki GBM są zdolne do ekspresji czynnika transkrypcji zwanego czynnikiem indukowanym hipoksją-1 (HIF-1). HIF-1 należy do rodziny białek heterodimerycznych, która obejmuje podjednostki HIF-1 $\alpha$  i HIF-1 $\beta$ . Z badań wynika, że HIF-1 $\alpha$  odgrywa kluczową rolę w rozwoju i progresji GBM. Skojarzone leczenie inhibitorami HIF-1 $\alpha$  i glikolizy może nasilać działanie przeciwnowotworowe w warunkach klinicznych.

Wyniki badań ujawniły także potencjał aptameru U2 jako nowego leku w terapii glejaka wielopostaciowego.

Kinaza tyrozynowa Brutona (BTK) jest niereceptorową kinazą tyrozynową związaną z rakotwórczością glejaka i nowym markerem prognostycznym słabego przeżycia u pacjentów z glejakiem. P65BTK jest nową izoformą BTK zaangażowaną w różne szlaki lekooporności guzów litych. Dane wykazały, że p65BTK ulega ekspresji w guzach glejaka, ograniczonych do komórek gemistocytarnych i ma złą wartość prognostyczną, co podkreśla znaczenie przyszłych badań nad celowaną terapią glejaków ludzkich.

## Ocena miRNA jako potencjalnego biomarkera diagnostycznego w wewnątrz nabłonkowej neoplazji szyjki macicy

### Assessment of miRNA as a potential diagnostic biomarker in cervical intraepithelial neoplasia

#### Autorzy

Autor korespondencyjny:

**Katarzyna Nowakowska**

Współautorzy:

**Julita Szarpak, Paweł Stanicki**

Opiekun:

**dr n. med. Halina Pieciewicz- Szczęsna**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca pogładowa**

Sesja:

**Ginekologia i pediatria**

#### Treść pracy

Rak szyjki macicy jest obecnie trzecim pod względem częstości zachorowań nowotworem u kobiet na świecie oraz najczęstszym nowotworem narządów płciowych. Czynnikiem ryzyka jest wieloletnia infekcja onkogennym typem wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV). Stanem przednowotworowym raka szyjki macicy jest szyjkowa neoplazja śródnabłonkowa (ang. cervical intraepithelial neoplasia, CIN), dzielona na kategorie według stopnia zaawansowania. Do rozpoznania CIN konieczna jest biopsja szyjki macicy przeprowadzona po stwierdzeniu nieprawidłowego rozmazu cytologicznego. Czulość używanego w skriningu testu cytologicznego jest niezadowolająca, oceniana jest na około 70%, przez co część wyników jest fałszywie ujemna. Z tego względu, poszukiwanie nowych wskaźników o wyższej czulości i swoistości celem lepszej diagnostyki wydaje się niezbędne.

MikroRNA to małe, jednoniciowe niekodujące RNA regulujące ekspresję innych genów. Częsteczki miRNA wyizolowane z surowicy są stabilne, co przemawia za ich wykorzystaniem jako biomarkera. Wyniki badań wskazują, że miRNA może być skutecznie wykorzystane do diagnostyki CIN przed wykonaniem testów DNA HPV czy oceną rozmazu cytologicznego, z wyższą skutecznością diagnostyczną. Wykorzystanie miRNA pozwalało na odróżnianie pacjentek z CIN od osób ze zdrowej grupy kontrolnej z dużą efektywnością. W badaniach wykazano, że miRNA wyizolowane z surowicy miało wyższą skuteczność diagnostyczną niż próbki tkanek pobrane metodą inwazyjną z szyjki macicy. Spośród cząsteczek najwyższą przydatnością kliniczną wykazały się miR-9 i miR-205. MiR-9 ulega nadekspresji na komórkach nowotworowych. Podwyższona ekspresja miR-205 miała wyższą swoistość niż test DNA HPV.

Krążące miRNA, a w szczególności cząsteczki miR-9 i miR-205, są obiecującymi biomarkerami diagnostycznymi w wewnątrz nabłonkowej neoplazji szyjki macicy oraz raku szyjki macicy. Do opracowania szczegółowej przydatności klinicznej potrzebne są jednak dalsze badania na szerszą skalę.

## Choroba Moyamoya jako rzadko spotykana waskulopatia u dorosłych pacjentów – opis przypadku klinicznego. Moyamoya disease as a rare vasculopathy in adult patients – case report.

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Zuzanna Paluch**

Współautorzy:

Opiekun:

**lek. med. Tomasz Roman, lek. med.**

**Łukasz Świątłowski**

### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**opis przypadku**

Sesja:

**Radiologia i nauki o zdrowiu**

### Treść pracy

#### Wstęp

Choroba Moyamoya, zwana również jako spontaniczna okluzja kręgu Willisa, to rzadko spotykana choroba naczyń, która charakteryzuje się przewlekłym jednostronnym lub obustronnym zarastaniem i zwężaniem końcowego odcinka tętnicy szyjnej wewnętrznej oraz jej gałęzi końcowych – tętnicy przedniej i środkowej mózgu. Złotym standardem diagnostycznym jest klasyczna angiografia przezcewnikowa (DSA), która umożliwia ocenę anatomiczną i hemodynamiczną charakterystycznych zwężeń szczytów tętnic szyjnych wewnętrznych i ich gałęzi końcowych. Dodatkowo uwidacznia ona stopień rozwoju sieci przezczaszkowych zespoleń oponowo-korowych, określanych jako tzw. „kłęby dymu” (ang. puffs of smoke) i umożliwia zaplanowanie dalszego leczenia.

#### Opis przypadku

47-letnia pacjentka została przyjęta w trybie pilnym do Oddziału Neurologii z objawami udaru niedokrwienego prawej półkuli mózgu. W wykonanym rezonansie magnetycznym OUN stwierdzono rozsiane ostre zmiany niedokrwienne obszarze strefy granicznej tętnicy przedniej i środkowej mózgu, z przewagą strony prawej. Dodatkowo w AngioCT wykryto obustronnie występujące zwężenia szczytu tętnicy szyjnej wewnętrznej. W celu dalszej diagnostyki i leczenia chora została przekazana do Kliniki Neurochirurgii. Rozpoznanie choroby potwierdzono na podstawie uwidocznienia charakterystycznych zmian w badaniu DSA. U chorej zaplanowano leczenie metodą trepanacji i przeszczepu okostnej, celem nasilenia rozwoju zespoleń między gałęziami tętnicy szyjnej zewnętrznej i wewnętrznej.

#### Wnioski

Klasyczna angiografia przezcewnikowa pozwala zobrazować zespół wad naczyń mózgowych, które są charakterystyczne dla choroby Moyamoya. Widoczne w badaniu obustronne zwężenie końcowych odcinków tętnicy szyjnej wewnętrznej, zwężenie lewej tętnicy środkowej mózgu w odcinku M1 oraz widoczny cień zakontrastowania mięszu płata ciemieniowego od strony prawej tętnicy szyjnej zewnętrznej pozwala na rozpoznanie zaawansowania choroby Moyamoya w stadium II/III wg. Suzuki oraz zaplanowanie dalszego leczenia.

## Przyzwojak opuszki żyły szyjnej wewnętrznej z rozległą ekspansją wewnątrzczaszkową u 68-letniej pacjentki – opis przypadku klinicznego.

Glomus jugulare with intracranial extension in a 68-years old woman – case report.

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Zuzanna Paluch**

Współautorzy:

Opiekun:

**dr hab. n. med. Piotr Kamieniak**

### 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

Przyzwojak opuszki żyły szyjnej wewnętrznej to rzadko występujący nowotwór neuroendokrynnny głowy i szyi, wywodzący się z ciałek przyzwojowych układu przywspółczulnego. Charakteryzuje się silnym unaczynieniem oraz powolnym wzrostem, której objawy wiążą się z uciskiem i uszkodzeniem otaczających struktur. Rozpoznanie choroby ustala się na podstawie obrazu klinicznego oraz diagnostyki obrazowej.

#### Opis przypadku

W pracy przedstawiono przypadek 68-letniej pacjentki, która została przyjęta do Kliniki Neurochirurgii z rozpoznaniem klinicznie przyzwojakiem opuszki żyły szyjnej wewnętrznej, z zaburzeniami połykania i niedosłuchu ucha lewego. W wykonanym rezonansie magnetycznym głowy stwierdzono obecność rozległej zmiany o klepsydrowatym kształcie po stronie lewej, penetrującej ku górze przez otwór żyły szyjnej do tylnego dołu czaszki oraz ku dołowi, wzdłuż naczyń szyjnych do poziomu podziału lewej tętnicy szyjnej wspólnej. Pacjentka została poddana leczeniu operacyjnemu: częściowej embolizacji przedoperacyjnej w celu zmniejszenia ryzyka krwotoku okołozabiegowego oraz częściowej resekcji guza wraz z zastosowaniem neuromonitoringu śródoperacyjnego i systemu neuronawigacji. W badaniu histopatologicznym potwierdzono rozpoznanie przyzwojaka.

#### Wnioski

Rezonans magnetyczny z dożylnym podaniem kontrastu pozwala zobrazować zespół cech charakterystycznych dla przyzwojaka żyły szyjnej wewnętrznej oraz ocenę zaawansowania wielkości guza jako D2 stadium wg. klasyfikacji Fisha, co umożliwia zaplanowanie dalszego leczenia. Leczeniem z wyboru guzów o charakterze przyzwojaka jest chirurgiczna resekcja guza, która stanowi duże wyzwanie dla neurochirurgów ze względu na hiperwaskularyzację oraz trudną lokalizację anatomiczną guza.

## Zespół von Meyenburga u pacjenta z przewlekłym zapaleniem błony śluzowej żołądka

### Von Meyenburg Complex in a patient with chronic gastritis

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Kamil Przybysławski**

Współautorzy:

**Joanna Borowik, Wojciech Brodowski,**

**Piotr Pawłowski, Joanna Dryka**

Opiekun:

**prof. dr hab. n. med. Barbara**

**Skrzydło-Radomańska**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**opis przypadku**

Sesja:

**Choroby wewnętrzne**

#### Treść pracy

##### Wstęp

Odpyskowiec dróg żółciowych (kompleksy von Meyenburga) to jedna z najczęstszych, jednak nieznanych powszechnie patologii wątroby. Niektórzy uważają go za łagodny nowotwór dróg żółciowych, a inni klasyfikują jako hamartoma. Te torbielowate zmiany osadzone w zrębie kolagenowym mogą prowadzić do poszerzenia przewodów żółciowych. Zazwyczaj wykrywa się je przypadkowo, a pacjenci są bezobjawowi. Sporadycznie odpyskowiec sprzyja cholestazie i nadciśnieniu wrotnemu. Często pierwotnie rozpoznawany jest jako choroba przerzutowa wątroby. Istnieją przesłanki o transformacji do raka dróg żółciowych czy raka wątrobowokomórkowego.

##### Opis przypadku

Do Poradni Gastrologicznej zgłosił się 60-letni mężczyzna z powodu przewlekłego bólu nadbrzusza, który nie miał związku z posiłkiem. Oddawał prawidłowe stolce. Nie zgłaszał objawów dyspeptycznych. W badaniu fizykalnym odnotowano tkliwość w okolicy pępka. W kolonoskopii wykluczono patologię w obrębie jelita grubego. Po sześciu miesiącach dolegliwości bólowe nasiliły się. Brzuch był tkliwy po stronie lewej i na środku. Wynik gastroskopii pozwolił na rozpoznanie przewlekłego zapalenia żołądka, które prawdopodobnie stanowiło podłoże problemu. W USG jamy brzusznej stwierdzono podejrzenie raka nerkowokomórkowego prawej nerki. Na podstawie badania TK jamy brzusznej wykluczono proces nowotworowy. Ponadto po raz pierwszy wykryto liczne, drobne ogniska hipodensyjne w obrębie wątroby. Ostateczne rozpoznanie postawiono na podstawie cholangiografii MR, gdzie opisano rozsiane, hiperintensywne w T2 obszary torbielowate. Sugerowało to odpyskowca dróg żółciowych. Zalecono konsultację chirurgiczną, którą mężczyzna zaniechał.

##### Wnioski

Mimo łagodnego bezobjawowego występowania odpyskowca dróg żółciowych należy pamiętać o możliwości przemiany do złośliwego nowotworu. Stąd właściwa wydaje się opieka chirurgiczna. Ponadto należy uwzględnić go w diagnostyce różnicowej rozsianych zmian w wątrobie.

## Analiza zmian w wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji 2021 dotyczących tachyarytmii.

### Analysis of changes in the guidelines of the European Resuscitation Council 2021 regarding tachyarrhythmia.

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Anna Przysucha**

Współautorzy:

**Paula Szlendak, Aleksandra Łomża,**

**Aleksandra Winiarz**

Opiekun:

**dr n. med. Grzegorz Witkowski**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca pogładowa**

Sesja:

**Onkologia i medycyna ratunkowa,  
anestezjologia i intensywne terapie**

#### Treść pracy

Arytmia to nieprawidłowy rytm pracy serca, który fizjologicznie wynosi od 60 do 100 uderzeń na minutę. Rozpoznanie i leczenie tych zaburzeń może zapobiec pogorszeniu się stanu pacjenta, zatrzymaniu krążenia lub nawrotowi zatrzymania krążenia po skutecznej resuscytacji. Podstawowym narzędziem postępowania są algorytmy opisane w wytycznych resuscytacji ERC (ang. European Resuscitation Council). Schematy tego typu skonstruowane są w sposób umożliwiający osobom po szkoleniu ALS (ang. Advanced Life Support) skuteczne i bezpieczne leczenie pacjentów w sytuacji zagrożenia życia.

Celem pracy jest porównanie nowych wytycznych ERC 2021 z wytycznymi ERC 2015 z zakresu postępowania w przypadku tachyarytmii. W przypadku tachyarytmii u niestabilnego pacjenta w ERC 2021 preferowaną formą leczenia nadal jest kardiowersja elektryczna, jednak zmianie uległa energia wyładowania w migotaniu przedsionków. Wykazano, że kardiowersja o maksymalnej stałej energii 360J jest bardziej skuteczna w osiągnięciu rytmu zatokowego w porównaniu do wytycznych ERC 2015, które zalecały rozpocząć od energii dwufazowej 120 - 150J i zwiększać ją w przypadku braku efektu leczenia. Niektóre badania sugerują większą efektywność w przednio-tylnym ułożeniu elektrod. Po nieudanej kardiowersji zalecanym lekiem jest amiodaron lub prokainamid, niebędący powszechnie dostępny w Polsce, w odróżnieniu od wytycznych ERC 2015, gdzie uwzględniony był tylko pierwszy z nich. Postępowaniem w przypadku stabilnego pacjenta jest nadal leczenie farmakologiczne. Jedną z głównych zmian jest zmodyfikowanie dawek adenozyliny używanej po nieskutecznej stymulacji nerwu błędnego w przypadku szerokich i wąskich miarowych rytmów. W sytuacji nieskuteczności należy rozróżnić te rytmy w zależności od szerokości zespołu QRS. Jest to istotna zmiana w porównaniu do wytycznych ERC 2015, w których sposób leczenia farmakologicznego był od razu uzależniony od szerokości zespołów QRS. W rytmach nieregularnych postępowanie pozostaje bez zmian.

Zastosowane zmiany są wynikiem prowadzenia licznych badań naukowych, których wyniki mają za zadanie usprawnić działanie w stanach nagłych. Zadaniem nowych zaleceń jest poprawa rokowania pacjentów, a wprowadzone algorytmy ujednolicają oraz ułatwiają pracę i postępowanie lekarzy oraz ratowników medycznych. Konieczne jest śledzenie zmian i ich wprowadzanie w szkolenia z zakresu ALS, zarówno wśród personelu medycznego jak i studentów kierunków medycznych.



## Neurotoksyczność jako powikłanie leczenia białaczki u dzieci- opis przypadku.

### Neurotoxicity as a complication of childhood leukemia treatment- case report.

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Anna Przysucha**

Współautorzy:

**Marta Lato, Sylwia Grosman**

Opiekun:

**dr n. med. Monika Lejman, dr hab. n. med. Joanna Zawitkowska**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**opis przypadku**

Sesja:

**Ginekologia i pediatria**

#### Treść pracy

##### Wstęp

Ostra białaczka limfoblastyczna jest nowotworem układu krwiotwórczego, który stanowi około 30% wszystkich nowotworów u dzieci. Wskaźniki przeżycia w ALL poprawiają się, jednak wzrasta wyzwanie jakim jest zminimalizowanie związanych z leczeniem skutków ubocznych i późniejszych następstw. Leczenie opiera się na wielolekowej chemioterapii i sterydoterapii. Jednym z częstych powikłań stosowanego leczenia jest neurotoksyczność, która klinicznie może występować pod postacią bólów głowy, drgawek, zaburzeń widzenia, a nawet encefalopatii. Może być spowodowana m.in. preparatami winkrystyny oraz sterydami.

##### Opis przypadku

Prezentujemy przypadek 6-letniej pacjentki przyjętej do Kliniki Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej w Lublinie, z powodu trombocytopenii celem diagnostyki. Wykonano biopsję szpiku kostnego i rozpoznano BCP-ALL oraz wdrożono leczenie zgodnie z protokołem AIEOP-BFM 2017- protokół IA-Pred. W 29. dobie leczenia pacjentka zaczęła zgłaszać złe samopoczucie, ból głowy, pogorszenie widzenia z postępującą utratą kontaktu oraz zaobserwowano niepokojące ruchy języka z przygryzaniem warg. Wykonana tomografia komputerowa (TK) głowy wykazała zaniki korowe bez zmian ogniskowych. Podano leki przeciwdrgawkowe, ale po 2 godzinach ponownie wystąpił napad drgawek, który przeszedł w stan drgawkowy z obecnym bezdechem oraz spadkiem saturacji do 50%. Po konsultacji anestezjologicznej pacjentkę zaintubowano oraz przeniesiono do oddziału intensywnej terapii, w którym przebywała 2 doby. Po ustabilizowaniu stanu pacjentki przeniesiono ją w stanie ogólnym średnim do Kliniki Hematologii, gdzie zaczęła zgłaszać dolegliwości bólowe jamy brzusznej. Zdiagnozowano niedrożność porażenną jelit. Dodatkowo w 37. dobie na podstawie wyniku TK jamy brzusznej rozpoznano ostre zapalenie trzustki. W związku z wymienionymi powikłaniami nastąpiło przerwanie chemioterapii, a leczenie indukcyjne zostało wydłużone aż o 27 dni.

##### Wnioski

W trakcie leczenia ALL istotne jest przeprowadzenie fazy indukcji do 33. doby leczenia bez opóźnień, celem osiągnięcia jak najlepszych wyników. Chemioterapia może stanowić zagrożenie życia ze względu na ryzyko wystąpienia omawianych powikłań, a także poprzez opóźnienie leczenia, które wpływa na docelowe rokowania pacjentów. Dlatego tak ważne jest, aby kłaść jak największy nacisk na terapię wspomagającą, celem osiągnięcia jak najlepszych wyników terapeutycznych.

## Być kobietą. Czy to zmniejsza szansę na RKO? To be a woman. Does it reduce the chances of CPR?

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Anna Przysucha**

Współautorzy:

**Paula Szlendak, Aleksandra Łomża,**

**Aleksandra Winiarz**

Opiekun:

**dr n. med. Grzegorz Witkowski**

### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca pogładowa**

Sesja:

**Edukacja medyczna i komunikacja**

### Treść pracy

Pozaszpitalne zatrzymanie krążenia (ang. OHCA- out-of-hospital cardiac arrest) jest powszechnym problemem zdrowotnym, a wskaźnik przeżywalności niewielki - w Europie wynoszący 7,6%. Szanse na lepsze rokowanie są zwiększone, gdy podstawowe czynności resuscytacyjne (ang. BLS-Basic Life Support) są zapewnione przez świadków zdarzenia- uciskanie klatki piersiowej oraz użycie automatycznego defibrylatora zewnętrznego (AED). Wskaźniki śmiertelności są nawet dwukrotnie niższe, gdy AED użyty jest w czasie 3-5 minut od zatrzymania krążenia.

Dokonany przegląd literatury za pomocą bazy PubMed i Google Scholar wykazał istnienie rozbieżności między płciami w wykonywaniu resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO) i stosowania AED przez świadków zdarzenia. Badania wykazały, że kobiety są narażone na rzadsze udzielenie pomocy oraz zastosowanie AED przez świadków zdarzenia w porównaniu do mężczyzn. Poszkodowani płci żeńskiej w porównaniu do mężczyzn mają o 34% mniejsze szanse na otrzymanie pierwszej pomocy przy użyciu AED. Wyniki te są spójne w różnych grupach wiekowych, najbardziej statystycznie istotne różnice zostały zaobserwowane w grupie osób w wieku ok. 18-64 lat. Jest to prawdopodobnie wynikiem poczucia lęku, a także niechęci osób postronnych do użycia AED u poszkodowanych kobiet ze względu na normy społeczne. Osoby te obawiają się, że rozebranie kobiety do użycia AED może zostać źle zrozumiane jako forma molestowania. Ponadto zauważono, że istnieją obawy u osób postronnych, takie jak zakłopotanie i wstyd z powodu ekspozycji klatki piersiowej kobiety w miejscu publicznym.

Wykazane dysproporcje między płciami nie powinny występować i należy podjąć działania celem zmniejszenia tych różnic. Konieczne jest podjęcie wysiłków, takich jak poruszenie tego aspektu podczas szkoleń z zakresu BLS. Celem tego, będzie zwiększenie publicznej edukacji dotyczącej zapewnienia pomocy i stosowania AED u kobiet, aby zapobiec strachowi przed szybkim udzieleniem pierwszej pomocy. Świadomość problemu może dać wskazówki do przyszłych zmian programów szkoleniowych BLS w postaci wprowadzenia nauczania udzielania pierwszej pomocy również na manekinach kobiecych, a wdrożenie takich modyfikacji może zapewnić poprawy przeżycia OHCA. Celem dalszej oceny dysproporcji jest zaproponowanie badania w warunkach symulacyjnych sprawdzającego m. in. poziom lęku, czas reakcji na podjęcie RKO wśród różnych grup wiekowych poddanych szkoleniu u manekina specjalnie charakteryzowanego jako kobieta.

## Krwotok poporodowy – postępowanie i leczenie

### Postpartum haemorrhage - management and treatment

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Przemysław Raczkiewicz**

Współautorzy:

**Natalia Śmiech, Justyna Kaczerska,**

**Martyna Nowińska**

Opiekun:

**dr n. o zdr. Joanna Milanowska**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**UM Lublin**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca pogładowa**

Sesja:

**Ginekologia i pediatria**

#### Treść pracy

**Wprowadzenie:** Według danych Światowej Organizacji Zdrowia, każdego roku z przyczyn związanych z ciążą i porodem, a możliwych do uniknięcia, umiera na świecie ponad 300 tys. kobiet, głównie w krajach rozwijających się. Krwotok poporodowy stanowi jedną z głównych przyczyn. Kobiety umierają najczęściej w okresie poporodowym (60%) i niemal w połowie przypadków w ciągu pierwszej doby po porodzie. Najczęstszym powodem jego wystąpienia jest atonia macicy, resztki łożyskowe w jamie macicy, uraz tkanek narządu rodnego lub zaburzenia układu krzepnięcia. Za krwotok poporodowy uważa się sytuację, gdy utrata krwi wynosi w ciągu 24 h więcej niż 500 ml w porodzie drogami natury oraz więcej niż 1000 ml w cięciu cesarskim.

**Cel:** Celem pracy jest przedstawienie postępowania i leczenia w przypadku wystąpienia krwotoku poporodowego.

**Materiał i metody:** W oparciu o publikacje krajowe i zagraniczne przedstawiono: czynniki ryzyka, główne kierunki postępowania w położnictwie w celu zapobiegania, farmakoterapię oraz zabiegi chirurgiczne wykonywane w czasie wystąpienia krwotoku poporodowego.

**Wyniki:** Aktywne postępowanie podczas trzeciego okresu porodu pełni istotną rolę w prewencji krwotoku poporodowego, a wczesne podanie leku uterotonicznego może zmniejszyć odsetek krwotoków poporodowych nawet o ponad 60%. Zgodnie z zaleceniami WHO, lekiem pierwszego rzutu jest oksytocyna, podawana dożylnie lub domięśniowo. Preparatem łączącym profil bezpieczeństwa oksytocyny i wykazującym przedłużony czas działania jest jej syntetyczny analog-karbetocyna. W przypadku nieskutecznego efektu klinicznego oksytocyny, zalecanymi lekami drugiego rzutu są preparaty alkaloidów sporyszu — ergometryna, methergina, ergotamina. W sytuacji braku spodziewanego efektu terapeutycznego po podaniu oksytocyny i metherginy, należy rozważyć zastosowanie prostaglandyn, wykazujących także działanie obkurczające macicę. Tamponada macicy jest uznaną i rekomendowaną metodą postępowania w przypadku krwotoku poporodowego niepoddającego się leczeniu konwencjonalnemu. Zaleca się stosowanie protokołów postępowania w przypadku krwawienia po porodowego. Szczegółowy protokół stopniowego zarządzania został wprowadzony przez CMQCC oraz przez Bukowski i Hankins.

**Wnioski:** Duża dysproporcja liczby zgonów matek z powodu PPH w krajach rozwiniętych w porównaniu z rozwijającymi się, pokazuje, że ogromnej liczbie zgonów można byłoby zapobiec, stosując odpowiedni schemat postępowania profilaktyczno-leczniczego.

## Przypadek czy bayesowskie prawdopodobieństwo? - trudności diagnostyczne stanów ciężkich

### Coincidence or bayesian probability? Diagnostic problems of serious conditions

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Anna Rekowska**

Współautorzy:

**Piotr Rola**

Opiekun:

**lek. Rafał Rutyna**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**opis przypadku**

Sesja:

**Onkologia i medycyna ratunkowa,  
anestezjologia i intensywne leczenie**

#### Treść pracy

##### Wstęp

Statystyka bayesowska, mimo że znana od setek lat, wciąż znajduje kolejne zastosowania we współczesnym świecie, w tym medycynie. Wnioskowanie nie wymaga znajomości dokładnych reguł matematycznych, czy wzorów, gdyż już zrozumienie jej istoty pozwala na efektywne zastosowanie twierdzenia Bayesa w praktyce klinicznej. Szczególnie warto przyrzeć się możliwościom stwarzanym przez statystykę w nieoczywistej i ogromnie wymagającej dziedzinie jaką jest diagnostyka pacjentów znajdujących się w ciężkim stanie, gdzie oczekiwane efekty terapeutyczne nie zawsze pokrywają się z rzeczywistym stanem klinicznym, a proces dociekania genezy stanu chorych wymaga szybkiej i wnikliwej analizy czynników ryzyka i możliwych ich skutków.

##### Opis przypadku

65-letni pacjent obciążony w wywiadzie wieloma schorzeniami i czynnikami ryzyka chorób został przyjęty do szpitala ze względu na zaostrzenie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) i niewydolność krążenia. Po przyjęciu stan chorego uległ nagłemu pogorszeniu w wyniku rozległego niedokrwiennego udaru mózgu, w wyniku którego pacjent wymagał leczenia trombolitycznego i kontrolnej angiografii. Pacjenta w stanie ciężkim przeniesiono na oddział intensywnej terapii. Pomimo skutecznego leczenia udaru i braku zmian w badaniach obrazowych, stan pacjenta przez wiele tygodni nie ulegał poprawie, wymagał wspomaganego oddechu oraz intensywnej farmakoterapii, a mimo to ciągle pozostawał nieprzytomny i niestabilny hemodynamicznie.

##### Wnioski

Biorąc pod uwagę wieloczynnikowe obciążenie pacjenta oraz możliwość występowania zmian związanych z udarem mimo prawidłowego obrazu TK, przy pomocy bayesowskiego prawdopodobieństwa ustalić można rozłożenie przewidywanych, spersonalizowanych efektów leczenia w oparciu o stan kliniczny, oraz nowe fakty o które cały czas aktualizować możemy jego status. Pozwala to na właściwe rozpoznanie, lepsze przewidywanie i zrozumienie patomechanizmów stanu chorego oraz skuteczniejszą opiekę i leczenie.

## Porównanie skuteczności treningu kapsuloreksji i unikania powikłania przerwania torby tylnej podczas operacji zaćmy przy pomocy symulatora EyeSi Surgical do treningu na świńskich oczach

### Comparison of the effectiveness of capsulorexis and rate of posterior capsule break during training of cataract surgery with the EyeSi Surgical simulator or on pig eyes.

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Krzysztof Rękas**

Współautorzy:

Opiekun:

**dr hab. Tomasz Chorągiewicz**

#### 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

Chirurgia zaćmy ze względu na płaską krzywą uczenia się, bardzo wysokie oczekiwania chorych oraz wąski margines błędu stanowi dużą trudność w nauczaniu. Jednymi z najtrudniejszych etapów operacji jest wykonanie kapsuloreksji oraz usunięcie soczewki bez uszkodzenia jej torebki tylnej. Ułatwieniem początkowego etapu uczenia się są operacje wykonywane na świńskich oczach (wet lab). Innym sposobem nauki ćwiczenia wykonywane na symulatorze operacji zaćmy (dry lab).

##### Cel pracy

Celem badania jest porównywanie skuteczności treningu na symulatorze kapsuloreksji oraz unikania wystąpienia powikłania przerwania torby tylnej soczewki do treningu wykonywanego na świńskich oczach.

##### Metody

Rezydenci okulistyki nie wykonujący wcześniej operacji zaćmy. Grupa I: ćwiczenie przez godzinę kapsuloreksji oraz usunięcie soczewki na symulatorze (EyeSi Surgical, VRMagic GmbH, Niemcy), Grupa II: ćwiczenie przez godzinę kapsuloreksji i usunięcia soczewki na świńskich oczach. Po treningu określenie przez doświadczonego chirurga czasu wykonania oraz średnicy kapsuloreksji oraz częstości przerwania torebki tylnej podczas testowych operacji zaćmy na świńskim oku oraz symulatorze.

##### Wyniki

Nie zaobserwowano statystycznie znamiennej różnicy w czasie wykonania operacji oraz średnicy kapsuloreksji w obydwu grupach. Również ilość przerwania torebki tylnej nie różniła się statystycznie między grupami.

##### Wnioski

Ćwiczenie kapsuloreksji oraz unikania uszkodzenia torebki tylnej na symulatorze jest tak samo skuteczne jak ćwiczenie na świńskich oczach.

## Ekspozycja na ekrany urządzeń elektronicznych a higiena snu wśród dzieci i młodzieży

### Electronic screen time and sleep hygiene in children and adolescents

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Agata Rocka**

Współautorzy:

**Faustyna Piędel, Dominika Madras**

Opiekun:

**dr n. med. Paulina Krawiec**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny u Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca oryginalna**

Sesja:

**Ginekologia i pediatria**

#### Treść pracy

##### Wstęp

Odpowiednia higiena snu jest niezbędna do prawidłowego wzrostu i rozwoju dzieci. Problemy ze snem coraz częściej występują wśród dzieci i młodzieży. Jednym z czynników wpływających na jakość snu jest korzystanie z urządzeń elektronicznych.

##### Cel pracy

Celem badania była ocena wpływu ekspozycji na ekrany urządzeń elektronicznych na zachowania prozdrowotne u dzieci, w tym na higienę snu.

##### Metody

Badanie przeprowadzono wśród rodziców dzieci w wieku przedszkolnym oraz szkolnym z wykorzystaniem kwestionariusza ankietowego Google. Badanie ma charakter ogólnopolski. W okresie od 11.-20.03.2021 uzyskano 4437 odpowiedzi na ankietę. Kryteria włączenia do ostatecznej analizy spełniało 3127 ankiet. Na przeprowadzenie badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Lublinie (KE-0254/15/2021).

##### Wyniki

Odpowiedzi ankietowanych rodziców dotyczyły 3127 dzieci, w tym 1662 (53%) chłopców i 1465 (47%) dziewczynek w wieku od 1 do 18 roku życia. Średnia wieku dzieci wyniosła  $12,1 \pm 3,4$  lat. W ciągu tygodnia ponad 70% dzieci spędzało więcej niż 4 godziny dziennie na nauce, a 43% 1-2 godziny na inną aktywność z wykorzystaniem urządzeń elektronicznych. Większość rodziców (70%) deklaroowało, że dziecko śpi 8-10 godziny dziennie. U prawie  $\frac{1}{4}$  dzieci zgłoszono występowanie zaburzeń snu. W grupie dzieci z zaburzeniami snu najczęściej występowało utrudnione zasypianie (44%) oraz trudności w obudzeniu się (19%). Do stosowania leków nasennych u dziecka przyznało 54 (1%) rodziców. Zaburzenia snu częściej występowały u chłopców (55%) niż u dziewcząt (45%) ( $\text{Chi}^2=4,05; p=0,04$ ) oraz u mieszkańców miast (53%) niż dzieci z terenów wiejskich (46%) ( $\text{Chi}^2=9,67; p=0,001$ ). Stwierdzono zależność pomiędzy występowaniem zaburzeń snu wśród dzieci a czasem spędzonym przed ekranami urządzeń elektronicznych bez względu na to czy był on poświęcony na naukę czy na rozrywkę. Wykazano zależności pomiędzy występowaniem zaburzeń snu a trudnością w koncentracji uwagi ( $\text{Chi}^2=236,66; p<0,0001$ ) oraz problemami z zakończeniem korzystania z urządzenia elektronicznego ( $\text{Chi}^2=97,215; p<0,0001$ ).

##### Wnioski

Czas spędzony przed ekranami urządzeń elektronicznych może mieć wpływ na występowanie zaburzeń snu. Konieczna jest edukacja rodziców na temat prawidłowej higieny snu oraz konsekwencji jakie niesie nieprawidłowe korzystanie z urządzeń elektronicznych przez dzieci.

## Sarkoidoza i twardzina układowa- rzadki przypadek koegzystencji Sarcoidosis and systemic sclerosis- rare case of coexistence

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Piotr Rola**

Współautorzy:

**Anna Rekowska**

Opiekun:

**dr n. med. Magdalena Wójcik-  
Superczyńska**

### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**opis przypadku**

Sesja:

**Choroby wewnętrzne**

### Treść pracy

#### Wstęp

Twardzina układowa (SSc) należy do chorób reumatycznych o podłożu immunologicznym, charakteryzujących się postępującym włóknieniem skóry, narządów wewnętrznych oraz zaburzeniem morfologii naczyń. Choroba śródmiąższowa płuc jest drugą co do częstości zmianą narządową i pojawia się najczęściej jako wczesne powikłanie choroby. Bardzo rzadkim przypadkiem jest współistnienie choroby śródmiąższowej płuc i sarkoidozy w SSc.

#### Opis przypadku

U 48-letniego pacjenta z rozpoznaniem SSc, potwierdzonej obecnością przeciwciał anti-Scl-70, obejmującej skórę twarzy, kończyn górnych, objawem Raynaud, dusznością wysiłkową oraz bólami stawów wykonano tomografię komputerową (TK) klatki piersiowej. Badanie obrazowe wykazało obszary zmleczenia, pasma włóknisto-konsolidacyjne oraz powiększenie węzłów chłonnych wnęki płuc i śródpiersia. Na podstawie badania histopatologicznego węzła chłonnego śródpiersia rozpoznano sarkoidozę. Ze względu na rozpoznanie choroby śródmiąższowej w przebiegu SSc, pacjent leczony był wlewami cyklofosfamidu, natomiast w momencie rozpoznania sarkoidozy do leczenia włączono również prednizon.

#### Wnioski

Choroba śródmiąższowa płuc najczęściej pojawia się już na wczesnym etapie SSc i charakteryzuje się największą progresją w czasie 4-6 lat od rozpoznania. Wyjątkowo ważne jest więc wczesne rozpoznanie i skuteczne leczenie, ponieważ powstałe nieodwracalne zmiany wyraźnie negatywnie wpływają na jakość i długość życia chorego. Szczególną i rzadką sytuacją jest współistnienie sarkoidozy, która również może powodować zmiany śródmiąższowe w płucach. Wymaga to modyfikacji dotychczasowego leczenia, wzmożonej kontroli w badaniach obrazowych i czynnościowych.

# Przeciwciała specyficzne dla miopatii zapalnych jako szansa na dywersyfikację i konkretyzację ścieżki diagnostycznej miopatii autoimmunologicznych - nowe narzędzia diagnostyczne.

## Myositis specific antibodies MSA - a chance for diversification and concretization of autoimmune inflammatory myopathies diagnostic path

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Kinga Ruszel**

Współautorzy:

**Robert Dubel**

Opiekun:

**prof. dr hab. Barbara Nieradko-  
Iwanicka**

### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca pogładowa**

Sesja:

**Choroby wewnętrzne**

### Treść pracy

Wstęp: Idiopatyczne miopatie zapalne to heterogenna grupa schorzeń charakteryzująca się zniszczeniem włókien mięśniowych przez krążące w obrębie organizmu pacjenta komórki układu immunologicznego, a klasyfikacja tej grupy schorzeń oparta jest głównie na obrazie klinicznym. Nowe narzędzia diagnostyczne są szansą na oparcie diagnozy na wykładnikach serologicznych, których wysoka specyficzność mogą stanowić lepsze podłoże diagnostyczne niż wywiad kliniczny. Cel pracy: Celem pracy jest podsumowanie danych dotyczących możliwości zestawienia fenotypu choroby autoimmunologicznej mięśni z charakterystycznym, konkretnym statusem serologicznym autoprzeciwciał pacjenta.

Materiały i metody: Przegląd opublikowanych artykułów naukowych traktujących o ww. zależności w bazach Pub Med, Google Scholar.

Wyniki: Jak wynika z badań opisanych w dostępnych publikacjach naukowych obecność przeciwciał Mi2beta, Ku, PMScl 100, Jo1, Pl17, PL12, SRP, EJ, OJ, PMSCL 75, MI2alfa, MDA5, NXP2, TIF1gamma, SAE1, cN1A, HMGCR może wysoce specyficznie, nie raz stuprocentowo, wskazywać na fenotyp idiopatycznych miopatii zapalnych o podłożu autoimmunizacyjnym.

Wnioski: Autoprzeciwciała występujące w przebiegu zapaleń mięśni są przedmiotem ciągłych badań zmierzających do zwiększenia liczebności tej grupy immunomodulatorów. Szansą na zwiększenie trafności diagnostycznej autoimmunologicznych zapaleń mięśni jest upowszechnienie szerokospektralnych testów serologicznych, umożliwiających wykrycie liczego panelu przeciwciał w laboratoriach diagnostycznych. Według najnowszych doniesień test EUROLINE Autoimmune Inflammatory Myopathies 16 AF et cN-1A et HMGCR (IgG) jest nadkładniejszym narzędziem wykrywającym aż 18 typów MSA.



## O zespole Bernarda słów kilka-opis przypadku klinicznego

### Few words about Bernard's syndrome

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Anna Rzewuska**

Współautorzy:

**Monika Żybowska, Wiktoria**

**Sielwanowska, Bartłomiej Syzdoł**

Opiekun:

**Halina Pieciewicz-Szczęsna**

#### 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

Niedrożność żółciowa jelita cienkiego (zespół Bernarda) jako przyczyna niedrożności przewodu pokarmowego występuje w 1,4–6% przypadków, z czego 0,4–1,5% dotyczy pacjentów z kamicą żółciową. Może wystąpić w każdym odcinku jelita, zwykle jednak umiejscawia w jego anatomicznych zwężeniach: w pobliżu zastawki krętniczno-kątniczej oraz w okolicy zgięcia dwunastniczo-czczonego. U kobiet powyżej 65 roku życia stanowi około 23–25% wszystkich przyczyn wysokiej niedrożności jelit.

##### Opis przypadku

88-letnia kobieta trafiła do szpitala miejskiego z powodu bólu brzucha i wymiotów treścią brunatną od kilku dni. Tydzień wcześniej zgłosiła się do SOR szpitala wojewódzkiego, z bólami brzucha, wówczas nie stwierdzono wskazań do hospitalizacji. Po 5 dniach pacjentka ponownie wróciła na oddział ratunkowy. W badaniach obrazowych stwierdzono cechy niedrożności przewodu pokarmowego. Ze względu na brak miejsc chorą skierowano do szpitala miejskiego.

Podczas przyjęcia kobieta zgłosiła przebyte ostre zapalenie trzustki po ECPW (endoskopowa cholangiopankreatografia), wykonanym z powodu kamicy dróg żółciowych w kwietniu ubiegłego roku. Wykonano zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej w pozycji stojącej. Stwierdzono obecność pojedynczych, krótkich poziomów płynu. Badania laboratoryjne wykazały podwyższone CRP. Następnego dnia w USG (badanie ultrasonograficzne) uwidoczniono rozdęte pętle jelita cienkiego z zalegającą treścią płynną oraz wolnym płynem pomiędzy pętlami. Chorą zakwalifikowano do leczenia operacyjnego. Wykonano laparotomię zwiadowczą, w znieczuleniu ogólnym. Po otwarciu jamy otrzewnowej odessano niewielką ilość żółtawego płynu. W jelicie krętym około 10cm od zastawki Bauhina stwierdzono twardą, przesuwalną, zmianę o średnicy około 2cm- podejrzewano kamień żółciowy. Zmianę przesunięto nieco ku górze i nacięto ścianę jelita cienkiego. Ewakuowano kamień. Ranę zszyto szwem ciągłym dwuwarstwowym. Następnie jamę otrzewnową wypłukano roztworem fizjologicznym. W zatoce Douglasa umieszczono dren, który wyprowadzono w prawym dole biodrowym. W okresie pooperacyjnym nie zaobserwowano powikłań, w 12 dobie chorą wypisano do domu w stanie dobrym.

##### Wnioski

Można stwierdzić, że niedrożność żółciowa to bardzo rzadka choroba, której zdiagnozowanie sprawia wiele trudności. Często wyniki badań obrazowych są niejednoznaczne a zgłaszane objawy niecharakterystyczne przez co prawidłowe rozpoznanie jest opóźniona. Warto zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia tej choroby u pacjentów, którzy chorowali na kamicę żółciową.

## Wpływ anakinry na leczenie nawracającego zapalenia osierdzia u pacjentów opornych na kolchicynę i zależnych od glikokortykosteroidów.

Effect of anakinra on recurrent pericarditis among patients with colchicine resistance and corticosteroid dependence.

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Wiktoria Sielwanowska**

Współautorzy:

**Bartłomiej Syzdoł1, Monika**

**Żybowska2, Anna Rzewuska2**

Opiekun:

**dr n. o zdr. Joanna Milanowska**

### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca pogładowa**

Sesja:

**Choroby wewnętrzne**

### Treść pracy

**Wstęp:** Nawracające zapalenie osierdzia występuje jako powikłanie ostrego zapalenia osierdzia u 20-30% chorych po pierwszym napadzie. Może mieć etiologię wirusową, bakteryjną, a także immunologiczną - autoimmunologiczną i/lub autozapalną. Charakterystycznymi objawami są gorączka, ból w klatce piersiowej z często towarzyszącym kaszlem i dusznością. Anakinra to antagonist receptoru dla interleukiny-1. Dotychczas stosowana była jako środek do zwalczania reumatoidalnego zapalenia stawów oraz dny moczanowej. Najnowsze badania wskazują na jej pozytywny wpływ terapeutyczny wykorzystywany w leczeniu nawracającego zapalenia osierdzia.

**Cele:** Celem pracy jest przedstawienie wpływu anakinry na leczenie nawracającego zapalenia osierdzia.

**Materiały i metody:** Przeprowadzono analizę literatury przedmiotu dokumentujących wpływ anakinry na leczenie nawracającego zapalenia osierdzia w bazach danych PubMed z deskryptorem czasowym ustawionym na lata 2016-2020.

**Wyniki:** W randomizowanym badaniu klinicznym przeprowadzonym we Włoszech wzięło udział 21 pacjentów ze zdiagnozowanym nawracającym zapaleniem osierdzia. Badania składało się z dwóch części: w pierwszej z nich pacjenci przyjmowali przez 60 dni anakinrę codziennie. Następnie część pacjentów, u których ustąpiło zapalenie osierdzia przydzielono do dwóch grup losowo: kontynuowanie przyjmowania anakinry (11 pacjentów) oraz przyjmowanie placebo (10 pacjentów) na okres 6 miesięcy. Nawracające zapalenie osierdzia (w okresie 14 miesięcy po leczeniu) wystąpiło u 9 z 10 pacjentów przyjmujących placebo i u 2 z 11 przyjmujących anakinrę. Inne badanie kliniczne przeprowadzone zostało we Włoszech na grupie 224 pacjentów z nawracającym zapaleniem osierdzia. Zostali oni poddani leczeniu anakinrą przez okres około 6 miesięcy. Zaobserwowano sześciokrotny spadek liczby nawrotów zapalenia osierdzia, jedenastokrotny spadek liczby przyjęć na szpitalny oddział ratunkowy oraz siedmiokrotny spadek hospitalizacji. Schemat terapeutyczny polegał na podawaniu większej dawki leku przez 3 miesiące, a następnie zmniejszanie dawki przez kolejne 3 miesiące, co ograniczyło działania niepożądane anakinry przez które 3% pacjentów musiało przerwać leczenie. Z opisu serii przypadków pacjentów pediatrycznych na oddziale kardiologii dziecięcej w Hiszpanii także zaobserwowano korzystny wpływ anakinry na leczenie nawracającego zapalenia osierdzia. U dwóch pacjentek (w wieku 9 i 3 lata) po zastosowaniu substancji nie zaobserwowano nawrotów choroby. Natomiast u kolejnych dwóch (w wieku 11 i 14 lat) zaobserwowano 1 nawrót po 30 dniach od zaprzestania leczenia.

**Wnioski:** W badaniach wykazano korzystny wpływ anakinry na leczenie pacjentów z nawracającym zapaleniem osierdzia. Wydaje się ona najbardziej obiecującą opcją terapeutyczną w przypadku etiologii a

## Pandemia COVID-19 w czasach epidemii otyłości. The COVID-19 pandemic in times of the obesity epidemic.

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Małgorzata Sierpień**

Współautorzy:

**Natalia Sergiel, Dominika Panasiuk,**

**Dominika Góraska, Anna Rymarz**

Opiekun:

**dr n. med. Justyna Stempkowska-**

**Rejek**

### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca pogładowa**

Sesja:

**Radiologia i nauki o zdrowiu**

### Treść pracy

Temat: Pandemia COVID-19 w czasach epidemii otyłości.

Wstęp: w 2019 roku odnotowano pierwsze przypadki zachorowania na COVID-19. W ciągu następnego roku zachorowania pojawiły się na całym świecie. Ze względu na skalę problemu stale poszukiwane są czynniki ryzyka lub ciężkiego przebiegu COVID-19. Jednym z takich czynników jest otyłość, która dotyka coraz większą liczbę osób. Materiały i metoda: celem pracy jest podkreślenie związku pomiędzy otyłością, a ryzykiem zakażenia i ciężkością jego przebiegu. W tym celu dokonaliśmy przeglądu dotychczas publikowanych artykułów naukowych.

Wyniki: Nadwaga jest definiowana przez WHO jako BMI powyżej 25, natomiast BMI powyżej 30 definiowane jest jako otyłość. Otyłość jest czynnikiem ryzyka wielu chorób. Rozpowszechnienie otyłości w obecnych czasach jest bardzo duże i stale rośnie. Zgodnie z danymi publikowanymi przez WHO problem nadwagi dotyczy 30-70% osób dorosłych, a problem otyłości 10-30% osób dorosłych zamieszkujących kraje Unii Europejskiej. W 2017 roku Polska zajęła 6 miejsce pod względem liczby otyłych obywateli (23,2%) wśród krajów europejskich. Autorzy licznych prac zgodnie wskazują na zwiększone ryzyko zakażenia i ciężkiego przebiegu COVID-19 obejmującego hospitalizację, konieczność inwazyjnej wentylacji mechanicznej czy zgon w grupie pacjentów otyłych. Mechanizm odpowiadający za zwiększone ryzyko wyżej wymienionych zdarzeń nie jest w pełni wyjaśniony. Autorzy prac naukowych wskazują między innymi na potencjalną rolę prozapalną tkanki tłuszczowej, niedobór witaminy D u osób otyłych, czy zaburzenia czynności śródbłonna.

Wnioski: liczba otyłych osób zarówno w Polsce jak i na świecie systematycznie wzrasta. Jest to ogromny problem nie tylko w czasach pandemii. Ze względu na zwiększone ryzyko zakażenia oraz ciężkiego przebiegu COVID-19 wśród osób otyłych, a także na mniejszą ilość wysiłku fizycznego podczas pandemii, w obecnych czasach należy zwracać jeszcze większą uwagę społeczeństwa na istotę problemu jakim jest otyłość.

## COVID-19 jako schorzenie wieloukładowe z zajęciem nerek COVID-19 as multi-system disease with kidney involvement

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Michał Smyka**

Współautorzy:

**Rafał Oleszczuk, Jakub Mendocha**

Opiekun:

**dr n. med. Agnieszka M. Grzebalska**

### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca pogładowa**

Sesja:

**Choroby wewnętrzne**

### Treść pracy

Od ponad roku świat mierzy się z problemem pandemii wirusa SARS-CoV-2, wywołujący chorobę nazwaną COVID-19. Początkowo scharakteryzowano ją jako chorobę układu oddechowego z gorączką, ale coraz częściej uznaje się ją za złożoną jednostkę wieloukładową z niejasnymi objawami. Jednak nerki mogą być również jednym z celów zakażenia SARS-CoV-2, ponieważ wirus wnika do komórek przez receptor enzymu konwertującego angiotensynę 2, który występuje w dużych ilościach w tych narządach. Zgłaszana częstość występowania ostrego uszkodzenia nerek (AKI) w przebiegu COVID-19 wahała się od 0,5% aż do 56,9%. Przyczynami rozwoju AKI w tym przypadku jest ostre uszkodzenie płuc, sepsa, zmiany hemodynamiczne, nadmierne uwalnianie cytokin prozapalnych oraz zaburzenia krzepnięcia krwi. Najczęściej AKI ma przebieg łagodny do umiarkowanego i obejmuje wzrost poziomu kreatyniny w surowicy oraz oznaki uszkodzenia nerek, takie jak krwiomocz i białkomocz. Jednak odnotowano ciężkie przypadki AKI, które wymagają zastosowania dializy, szczególnie wśród krytycznie chorych pacjentów poddawanych wentylacji mechanicznej. Badania wykazują znaczny wzrost śmiertelności u pacjentów z AKI i COVID-19 w porównaniu z niepowikłanym tą jednostką AKI. Chociaż pojawiły się obszerne wczesne doniesienia na temat wpływu COVID-19 na nerki w stanach ostrych i wystąpienia gorszych krótkoterminowych wyników badań, w tym śmiertelności wewnątrzszpitalnej u pacjentów z zajęciem nerek, warto również zaznaczyć wpływ COVID-19 na pacjentów z przewlekłą chorobą nerek (PChN). Już wczesne doniesienia, wskazywały PChN jako czynnik ryzyka ciężkiego COVID-19 i wyższego ryzyka śmiertelności. Warto zwrócić uwagę, że na świecie stwierdzono istotny związek czasowy między wzrostem zakażeń COVID-19 a zmniejszeniem ogólnej liczby procedur przeszczepiania narządów mięszszowych. To zmniejszenie wskaźników przeszczepów było głównie obserwowane w przypadku przeszczepów nerek, nawet w regionach, w których przypadki COVID-19 są niskie. W oparciu o przegląd najnowszej literatury dokonaliśmy analizy wpływu pandemii wirusa SARS-CoV-2 na występowanie i dalsze konsekwencje chorób nerek.

## Krwotok w przebiegu nieoperacyjnego raka szyjki macicy u 35 letniej kobiety- opis przypadku.

### Haemorrhage in the course of inoperable cervical cancer in a 35-year-old woman - case report.

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Anna Sobstyl**

Współautorzy:

**Weronika Kuryło**

Opiekun:

**dr hab. n. med. Iwona Wertel, prof.**

**UM; dr n. med. Małgorzata Sobstyl**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**opis przypadku**

Sesja:

**Ginekologia i pediatria**

#### Treść pracy

##### Wstęp

Znaczący postęp wykrywania i leczenia nowotworów szyjki macicy nie jest w zadowalającym stopniu skuteczną metodą profilaktyki raka szyjki macicy. Rak inwazyjny szyjki macicy jest piątym najczęściej występującym nowotworem u kobiet w Europie. Szczyt zachorowalności na nowotwór w Polsce przypada na szóstą dekadę życia. Niestety w ostatnich latach rośnie liczba przypadków raka szyjki macicy diagnozowanego w populacji młodych kobiet (20–44 rok życia).

##### Opis przypadku

35 letnia pacjentka została przyjęta dnia 03.03.2021 do Katedry i Kliniki Ginekologii Onkologicznej i Ginekologii w Lublinie z powodu krwawienia z nieoperacyjnego raka szyjki macicy oraz anemii (hemoglobina 7,1). Pacjentka miała wykonaną biopsję guza szyjki macicy i rozpoznano u niej raka płaskonabłonkowego nierogowaciejącego G2. W wywiadzie pacjentka podaje trzy porody drogami natury, bez obciążonego wywiadu w kierunku innych chorób. W wywiadzie rodzinnym zgłaszała nowotwór prostaty u ojca.

W trakcie hospitalizacji z powodu nasilenia krwawienia i anemii przetoczono w trybie pilnym 2j KKCz i 1 FFP bez próby zgodności serologicznej. Ze względu na brak możliwości leczenia operacyjnego FIGO IIIC, zasetonowano pochwę oraz zdecydowano o wykonaniu embolizacji tętnic macicznych. W dniu 04.03.2021 przystąpiono do zabiegu w trybie pilnym. W celu zamknięcia tętnic macicznych podano partykuł Emboze do obu naczyń macicznych. W kontrolnych angiografiach nie uwidoczniły się nieprawidłowe naczynia tętnicze. W trakcie hospitalizacji przetoczono 5j. KKCz i 3j. FFP. Pacjentka została wypisana ze szpitala w stanie dobrym, nie zgłaszała kolejnego krwawienia z dróg rodnych. Chora została zakwalifikowana do radykalnej radiochemioterapii i aktualnie jest w trakcie 4 kursu cisplatiną.

##### Wnioski

Zaawansowany rak szyjki macicy może objawiać się niekontrolowanym krwawieniem z dróg rodnych nawet w 70% przypadków. Embolizację naczyń miednicy zastosowano jako pilny manewr w celu uzyskania szybkiej kontroli hemostatycznej. W stopniu zaawansowania FIGO IIa i wyższych odstępuje się od histerektomii, a jako leczenie pierwszego wyboru stosuje się radiochemioterapię. Należy zaznaczyć, że tak zaawansowany rak szyjki macicy tej grupie wiekowej jest zdecydowaną rzadkością. Embolizacja tętnic macicznych może być skuteczną techniką leczenia krwotoków u kobiet z zaawansowanymi nowotworami, które nie podlegają innym metodom leczenia.

# Chirurgia przez naturalne otwory ciała - perspektywy i ograniczenia związane z minimalnie inwazyjnymi zabiegami

## Natural orifice transluminal endoscopic surgery - prospects and limitations of minimally invasive procedures

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Paweł Stanicki**

Współautorzy:

**Julita Szarpak, Katarzyna**

**Nowakowska**

Opiekun:

**dr n. med. Halina Pieciewicz-Szczęsna**

### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca pogładowa**

Sesja:

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

### Treść pracy

Chirurgia przez naturalne otwory ciała (ang. natural orifice transluminal endoscopic surgery, NOTES) jest eksperymentalną techniką chirurgiczną polegającą na wykorzystaniu naturalnych otworów ciała w celu uzyskania dostępu operacyjnego do narządów jamy brzusznej. Wprowadzając endoskop przez ścianę żołądka, odbytnicy lub pochwy można uzyskać dostęp do organów wewnętrznych bez pozostawiania widocznych blizn na ciele pacjenta. Zastosowanie tej techniki ma wiele zalet: lepszy efekt kosmetyczny, zredukowana odpowiedź układu odpornościowego i słaby lub niewystępujący ból pooperacyjny. Wiąże się ona jednak z pewnymi ograniczeniami. Z użyciem NOTES można przeprowadzić szereg operacji takich jak appendektomia, cholecystektomia, histerektomia a także operacje onkologiczne. Porównanie przezpochwowego NOTES z laparoskopowym usunięciem macicy wykazało, iż zastosowanie NOTES jest skorelowane z krótszym pobytem w szpitalu oraz większym odsetkiem kobiet opuszczających punkt opieki w ciągu 12 godzin po zabiegu. Operacje z wykorzystaniem techniki NOTES wiążą się, podobnie jak laparoscopia, z zaburzeniem perspektywy pola operacyjnego w kamerze. Jednakże NOTES umożliwia bardzo dobre uwidocznienie operowanych tkanek np. w zabiegu całkowitego wycięcia mezorektum, co jest szczególnie pomocne w przypadku pacjentów otyłych i posiadających małą miednicę, gdyż pozwala zminimalizować ryzyko uszkodzenia narządów sąsiadujących. Wiele innych specyficznych okoliczności może być wskazaniem do zastosowania NOTES. Przykładem mogą być osoby z poważnymi oparzeniami powierzchni brzucha, u których dostęp bezpośredni wiązałby się ze zwiększonym ryzykiem. Podobna sytuacja występuje w przypadku pacjentów zbyt osłabionych aby poddać się znieczuleniu ogólnemu (np. pacjenci w trakcie intensywnej terapii lub wyniszczeni) oraz posiadających inne czynniki ryzyka związane z powłokami brzuszными (guzy tkanki łącznej, zapalenie powięzi, deformacja). Technika NOTES wiąże się również z ograniczeniami i powikłaniami. Dostęp przezpochwowy jest z oczywistych przyczyn możliwy tylko u połowy pacjentów. Dodatkowo, opisywane były powikłania specyficzne dla NOTES, takie jak uwięźnięcie fragmentu resekowanych tkanek w przelyku czy jego perforacja przy dostępie przezżołądkowym. NOTES może stać się nie tylko ratującą życie alternatywą dla osób niekwalifikujących się do laparotomii ale również standardową procedurą operacyjną w przypadku pewnych schorzeń. Konieczne są dalsze badania nad zastosowaniami tej techniki.

## Telepsychiatria - co może zaoferować jako narzędzie walki ze skutkami COVID-19?

### Telepsychiatry - what can it offer in the fight against the consequences of COVID-19?

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Julita Szarpak**

Współautorzy:

**Katarzyna Nowakowska, Paweł**

**Stanicki**

Opiekun:

**dr n. med. Halina Pieciewicz-Szczęsna**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca pogładowa**

Sesja:

**Edukacja medyczna i komunikacja**

#### Treść pracy

Telemedycyna stanowi narzędzie pozwalające zapewniać opiekę zdrowotną pacjentom za pomocą wielu różnorodnych form komunikacji na odległość. Odkąd w marcu 2020 r. Światowa Organizacja Zdrowia scharakteryzowała ówczesny obraz choroby COVID-19 jako pandemię, kluczowe stało się ograniczenie rozprzestrzeniania wirusa. Aby podjąć temu wyzwaniu, część sektora ochrony zdrowia zintensyfikowała swoje działania w sferze telemedycyny. Jedną z dziedzin, w której ta metoda znajduje swoje zastosowanie jest terapia pacjentów z zaburzeniami psychiatrycznymi - telepsychiatria. Szacuje się, że w populacji objętej pandemią SARS-CoV-2 depresja występuje 3 razy częściej, niż w populacji niedotkniętej pandemią, zaburzenia lękowe około 4 razy częściej, a zespół stresu pourazowego nawet blisko 5 razy częściej. Wśród zalet przeprowadzania psychoterapii online specjaliści wymieniają m.in. oferowanie wysokiej jakości leczenia pacjentom, dla których dostęp do leczenia konwencjonalnego jest ograniczony przez dystans, konieczność pozostania w domu lub częste podróże. Nie bez znaczenia jest również poczucie komfortu w znanym dla pacjenta środowisku. Jednakże, nadzór nad kondycją psychiczną chorych prowadzony przez teleporady może okazać się niewystarczający gdy u pacjenta występuje kryzys lub dekompensacja.

Wydaje się, że opinia na temat skuteczności telepsychiatrii zależy w dużej mierze od tego, czy specjaliści mieli możliwość szkoleń i pracy w trybie online. Jedno z badań poddało analizie stanowisko 164 specjalistów ze Stanów Zjednoczonych szkolonych w tradycyjny, stacjonarny sposób z opinią 164 terapeutów z China American Psychoanalytic Alliance (CAPA), których edukacja (w tym ich własna psychoterapia) już od 2006 roku przeprowadzana była za pomocą wideokonferencji. Spośród grupy zaznajomionej z metodami teleterapii jedynie 2% miało negatywne zdanie na temat tego rodzaju leczenia podczas pandemii. Dla porównania, wśród osób, które na co dzień nie pracowały online, odsetek ten wyniósł aż 23%. Specjaliści z CAPA sugerowali również wyższą skuteczność teleterapii w zakresie psychoterapii skoncentrowanej na przeniesieniu, niż terapeuci pracujący do tej pory stacjonarnie. Sprawowanie opieki nad zdrowiem psychicznym pacjentów za pomocą narzędzi telemedycyny może stać się integralną częścią leczenia wielu schorzeń, nie tracąc przy tym na efektywności. Aby jednak osiągnąć ten cel wymagane jest odpowiednie praktyczne przygotowanie psychiatrów oraz psychoterapeutów.

## Trudności diagnostyczne zaburzeń wielonarządowych, jako przykład kompleksowego spojrzenia na pacjenta pomimo występowania u niego wyraźnych pierwszoplanowych objawów.

Diagnostic difficulties of multi-organ disorders, as an example of comprehensive looking at the patient despite clear primary symptoms.

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Paulina Śliwińska**

Współautorzy:

Opiekun:

**dr n. med. Anna Rostropowicz-Honka**

### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Opolski**

Kierunek:

**lekarski**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**opis przypadku**

Sesja:

**Choroby wewnętrzne**

### Treść pracy

#### Wstęp

Zaburzenia wielonarządowe mogą prowadzić do maskowania występowania często bardzo poważnych schorzeń, które wymagają wdrożenia natychmiastowego leczenia.

#### Opis przypadku

46-letnia pacjentka, z nadciśnieniem tętniczym, została przyjęta do oddziału chorób wewnętrznych z powodu skrajnej niedokrwistości: Hb 2,7 g/dl, Ht 8,3%. Ponadto stwierdzono małopłytkowość 79000, liczba leukocytów – 9720 (prawidłowa). Uwagę zwracał wskaźnik średniej objętości krwinki czerwonej - 133,9 fl.

Tydzień wcześniej pacjentka doznała urazu, w wyniku czego doszło do złamania żebra VI po stronie prawej oraz urazu odcinka piersiowego kręgosłupa. Przy przyjęciu chora była w stanie ogólnym ciężkim, leżąca, w ograniczonej kontakcie słownym, nie stwierdzono jawnych cech krwawienia. Zgłaszała osłabienie czucia oraz ruchu w zakresie kończyn dolnych. Pacjentce natychmiast po przyjęciu przetoczono 4 jednostki KKCz grupy 0 Rh+. Wykonano szereg badań diagnostycznych w kierunku przyczyny ciężkiej niedokrwistości. Potwierdzono obniżony poziom żelaza (36,2µg/dl) oraz witaminy B12 (119,4pmol/l), nie stwierdzono autoprzeciwciał oraz alloprzeciwciał odpornościowych dla antygenów krwinek czerwonych, badanie w kierunku zimnych aglutynin ujemne. Dodatkowo wykonano gastroscopię, w wyniku której stwierdzono refluksowe zapalenie przełyku st. B wg Los Angeles. Nie wykonano kolonoskopii z uwagi na ciężki stan chorej. Biorąc pod uwagę całokształt objawów klinicznych oraz wyników badań rozpoznano niedokrwistość o etiologii mieszanej. W trakcie hospitalizacji rozwinęła się posocznica o etiologii Escherichia coli szczep ESBL-, którą leczono antybiotykoterapią celowaną zgodnie z antybiogramem – z efektem. Z uwagi na postępujące zaburzenia czucia powierzchownego i ruchu kończyn dolnych wykonano MR dwóch odcinków kręgosłupa: szyjnego oraz piersiowego stwierdzając zmiany pourazowe oraz zwyrodnieniowe, rdzeń kręgowy o prawidłowym sygnale,. W trakcie obserwacji, stan chorej był stabilny, bez spadku morfologii w badaniach kontrolnych. Na podstawie badań obrazowych i objawów klinicznych zdiagnozowano

#### Wnioski

Diagnoza pacjenta w ciężkim stanie klinicznym jest skomplikowana i niejednokrotnie wymaga współpracy wielu specjalistów. Należy jednak pamiętać, że pierwszoplanowe objawy mogą maskować inne choroby czy zaburzenia. Dlatego ważne jest, aby u takich pacjentów zawsze przeprowadzać szczegółową diagnostykę



## Wtórny zespół hemofagocytarny spowodowany zakażeniem wirusem cytomegalii.

### Acquired hemophagocytic syndrome induced by cytomegalovirus infection.

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Paulina Śliwińska**

Współautorzy:

**Stefania Włoczka**

Opiekun:

**dr n. med. Dariusz Woszczyk**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Opolski**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**opis przypadku**

Sesja:

**Choroby wewnętrzne**

#### Treść pracy

##### Wstęp

Zespół hemofagocytowy jest to rzadkie schorzenie, które zagraża życiu. Nielezione doprowadza do śmierci. Może przebiegać pod postacią pierwotną (uwarunkowaną genetycznie) lub wtórną (nabytą). U podłoża choroby leży nieprawidłowa, patologiczna reakcja układu immunologicznego. Niekontrolowana aktywacja limfocytów T i makrofagów doprowadza do hipercytokinemii (tzw. burza cytokinowa). W efekcie dochodzi do naciekania narządów przez te komórki i niewydolności wielonarządowej. Przedstawiamy przypadek zachorowania na nabyty zespół hemofagocytowy wyindukowany zakażeniem wirusem cytomegalii.

##### Opis przypadku

58 – letnia pacjentka, gorączkująca od dwóch miesięcy, z wysokimi parametrami zapalnymi, niedokrwistością mikrocytarną, niską retikulocytozą, hiperleukocytozą, znacznie wyższymi parametrami cholestatycznymi, z płynem w osierdziu i jamach opłucnowych została przyjęta na oddział hematologii. U pacjentki stwierdzono bardzo wysokie stężenie ferrytyny > 100000ng/ml przy miernej hypertriglicydemii, potwierdzono niedobory odporności (niedobór komórek cytotoksycznych CD16, CD16/CD56) obniżony poziom IgG, oraz stwierdzono podwyższone miano przeciwciał IgG i IgM anty-CMV oraz obecność we krwi wirusa cytomegalii (dodatnie CMV-DNA). Pacjentka częściowo spełniała kryteria rozpoznania zespołu hemofagocytowego, równocześnie nie znaleziono innej przyczyny bardzo wysokiego stężenia ferrytyny. W leczeniu otrzymała gancyklovir i dożylną substytucję immunoglobulin, uzupełniono niedobory białek i elektrolitów. Objawy zespołu powoli zaczęły ustępować, ferrytyna znacznie się obniżyła, obserwowano powolny wzrost hemoglobiny, normalizację leukocytozy. Badanie ilościowe CMV-DNA nie wykazało obecności wirusa cytomegalii. Pacjentka opuściła oddział szpitalny w stanie ogólnym dobrym, pozostawała w obserwacji w poradni, bez nawrotu dolegliwości, wysokie stężenie ferrytyny ulegało stopniowemu obniżaniu.

##### Wnioski

Zespół hemofagocytowy może mieć charakter wrodzony (objawy ujawniają się we wczesnym dzieciństwie), jak również nabyty. Wtórny zespół związany jest z zakażeniem wirusami, takimi jak np.: Wirus Epsteina-Barr, cytomegalii, czy paragrypy. Jest to trudna w diagnozie choroba o wysokiej śmiertelności.

## Edukacja przedszkolna i wczesnoszkolna w stomatologii, a stan uzębienia u dzieci.

### Pre-school and early school education in dentistry, and the condition of teeth in children.

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Natalia Śmiech**

Współautorzy:

**Justyna Kaczerska, Przemysław**

**Raczkiwicz, Martyna Nowińska**

Opiekun:

**dr n. o zdr. Joanna Milanowska**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarsko-dentystyczny**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca pogładowa**

Sesja:

**Edukacja medyczna i komunikacja**

#### Treść pracy

Stomatologiczna edukacja przedszkolna i wczesnoszkolna u dzieci jest problemem interdyscyplinarnym. Powinien być w nią włączony zarówno nauczyciel prowadzący klasę, lekarz pediatra zajmujący się dzieckiem na co dzień, rodzic, pielęgniarka przedszkolna i szkolna, jak i lekarz dentysta. Jak więc edukacja przedszkolna i wczesnoszkolna w aspekcie medycyny stomatologicznej wpływa na stan uzębienia u dzieci?

Badania zostały przeprowadzone na podstawie analizy komentarzy oraz opinii lekarzy, oraz pacjentów, a także publikacji w bazie PubMed.

Wyniki: W rozmowie z lekarzem stomatologiem specjalizacji stomatologii dziecięcej drugiego stopnia stwierdzono, że w aspekcie edukacji medycznej brakuje holistycznego podejścia do tematu profilaktyki próchnicy. Pacjenci często trafiają zbyt późno do lekarza dentysty, dlatego ważne jest zwrócenie uwagi na stan jamy ustnej przez lekarza pierwszego kontaktu i wdrożenie edukacji na bardzo wczesnym etapie życia dziecka. Szczególną uwagę należałoby zwrócić na sposób odżywiania dzieci, przede wszystkim na ograniczenie spożywania słodczy. Bardzo ważna jest również świadomość opiekunów szkolnych i wczesne wdrożenie działań takich jak szczotkowanie zębów w przedszkolu po posiłkach i pogadanki połączone z zabawą. Dopełnieniem edukacji będzie rozmowa z lekarzem dentystą, kontrola stanu higieny jamy ustnej oraz instruktaż technik szczotkowania. Zęby mleczne i stałe niedojrzałe są słabiej zmineralizowane, co czyni je bardziej podatnymi na powstawanie próchnicy (1). Badania niestety wskazują na to, że nauczyciele nie zawsze potrafią w wystarczający sposób przedstawić dzieciom problematykę higieny jamy ustnej (2), ponadto niewiele jest dostępnych publikacji dotyczących znajomości budowy zębów i wyposażenia gabinetu stomatologicznego, techniki szczotkowania zębów, ilości pasty nakładanej na szczoteczkę przeznaczonych dla dzieci w wieku przedszkolnym (1). Pomimo że próchnica zębów jest chorobą cywilizacyjną i społeczną, polski system opieki zdrowotnej nie prowadzi jakiegokolwiek autentycznego programu profilaktycznego mogącego ograniczyć zapadalność i złagodzić przebieg tego schorzenia (3).

Wnioski: Edukacja przedszkolna i wczesnoszkolna w zakresie stomatologii jest bardzo ważnym aspektem w życiu młodego pacjenta. W świecie, gdzie żywność jest pełna węglowodanów oraz niezdrowych dodatków, a reklama niezdrowych produktów bardzo silnie oddziałuje na umysł dziecka, bardzo ciężko jest zapobiegać chorobom jamy ustnej u dzieci.

## Pojedynek lekarz-pacjent, czyli sąd czy osąd? A doctor-patient duel.

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Natalia Śmiech**

Współautorzy:

**Justyna Kaczerska, Przemysław**

**Rackiewicz, Martyna Nowińska**

Opiekun:

**dr n. o zdr. Joanna Milanowska**

### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarsko-dentystyczny**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca pogładowa**

Sesja:

**Edukacja medyczna i komunikacja**

### Treść pracy

Komunikacja lekarza z pacjentem z pozoru wydaje się być bardzo prosta, jednak brak zrozumienia w relacji lekarz- pacjent coraz częściej staje się przyczyną sporów, a nawet wielu spraw sądowych. Kluczem oprócz jakości wykonanej usługi w tego typu relacji jest prosty język w przedstawianiu wiadomości przez lekarza oraz zaakceptowanie przez pacjenta zaproponowanego planu leczenia oraz zaleceń pozabiegowych. Dlaczego więc współcześnie w medycynie pojawia się coraz więcej spraw sądowych o odszkodowanie?

Badania zostały przeprowadzone na podstawie analizy komentarzy oraz opinii lekarzy, pacjentów oraz prawników. Wyszukiwano również wyniki w bazie 'pubmed' pod hasłem 'lawsuits in medicine'.

Większość przeglądanych badań wskazuje na to, że spośród wszystkich specjalizacji najbardziej na walki w sądzie narażeni są lekarze chirurdzy, ginekolodzy, radiolodzy oraz neurochirurdzy (1), (2), (3). Wśród spraw, które trafiają do sądów z zarzutem popełnienia błędu w sztuce, część dotyczy zaniechania przeprowadzenia jakiegoś badania lub wykonania go w nieodpowiednim czasie, co potwierdza radca prawny zajmująca się sprawami cywilnymi, które wytaczają niezadowoleni pacjenci. Z tego powodu w wielu krajach, w tym w Stanach Zjednoczonych zaczęto uprawiać tak zwaną medycynę defensywną, która polega na zlecaniu przez lekarzy dodatkowych, często niepotrzebnych badań i testów w obawie przed sporami sądowymi (4). Komentarze lekarzy oraz pacjentów wskazują również na to, że w Polsce nadal występuje deficyt nowoczesnych sprzętów diagnostycznych oraz leczniczych, a lekarze nie rozwijają wystarczająco swojej wiedzy i stosują przestarzałe metody leczenia. Bardzo ważne jest też prowadzenie rzetelnej dokumentacji medycznej przez lekarza. Ponadto pacjenci coraz częściej otwierają nowe sprawy sądowe, co związane jest z łatwo dostępną w internecie wiedzą medyczną oraz dobrze przygotowanymi prawnikami.

Analizując komentarze lekarzy i pacjentów trzeba zwrócić uwagę na systematyczną aktualizację wiedzy, która pozwoli wdrożyć coraz bardziej nowoczesne metody leczenia. Wnioski dla lekarzy niestety nie są optymistyczne, gdyż pacjenci poprzez ogólnodostępną wiedzę w internecie stają się coraz bardziej wyczuleni nawet na najmniejsze błędy w sztuce, a poprzez współpracę z dobrymi prawnikami są w stanie walczyć o naprawę wysokie odszkodowania.

## Powikłania po zabiegu założenia PEG (Przezskórnej Endoskopowej Gastrostomii) u dzieci. Complications after PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy) placement in children.

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Julia Talaśka**

Współautorzy:

**Katarzyna Zubik**

Opiekun:

**dr n. med. Michał Puliński**

### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Warmińsko - Mazurski w Olsztynie**

Kierunek:

**lekarski**

### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca oryginalna**

Sesja:

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

### Treść pracy

#### Wstęp

Wskazaniem do PEG jest długotrwałe podawanie pokarmu do żołądka. Zabieg ten jest przeprowadzany u dzieci z zaburzeniami w Ośrodkowym Układzie Nerwowym (OUN), wadami serca i chorobami nowotworowymi. Najczęściej zabieg założenia PEG wykonuje się z użyciem gastrokopu lub z użyciem gastrokopu w asyście laparoskopu.

#### Cel pracy

Celem pracy jest retrospektywna analiza zastosowanych technik i powikłań po założeniu PEG u pacjentów Klinicznego Oddziału Chirurgii i Urologii Dziecięcej WSSD w Olsztynie w latach 2000 – 2019.

#### Metody

Przeprowadzono retrospektywną analizę historii chorób i dokumentacji medycznej dzieci przyjętych do Klinicznego Oddziału Chirurgii i Urologii Dziecięcej WSSD w Olsztynie, które były zakwalifikowane do zabiegu założenia PEG.

#### Wyniki

Zabieg założenia PEG wykonano u 48 dzieci (24 chłopców i 24 dziewczynki). Średnia wieku wynosiła 7 lat. Powodem założenia PEG były dysfagia – 30, brak przyrostu masy ciała – 7, aspiracja treści pokarmowej do drzewa oskrzelowego – 6 oraz trudności w karmieniu – 10. Zastosowano dwa sposoby wykonania zabiegu założenia PEG z użyciem gastrokopu 31 i z użyciem gastrokopu w asyście laparoskopu 17. Choroby, które były powodem wykonania zabiegu założenia PEG to: Mózgowe Porażenie Dziecięce (MPDz) u 30 pacjentów, wady wrodzone u 11 oraz zaburzenia genetyczne u 7. Po założeniu PEG zaobserwowano powikłania miejscowe – 28, dysfunkcje PEG – 13, wymioty – 9 oraz ciężkie powikłania – 5.

#### Wnioski

Zabieg założenia PEG jest związany ze znaczną ilością powikłań, jednak jest to głównie powikłanie związane z miejscowym stanem zapalnym.

## Zastosowanie larwoterapii w przewlekłych owrzodzeniach skóry

### Larval therapy applications in chronic cutaneous ulcers

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Jan Tomczyk**

Współautorzy:

**Mateusz Jasiński, Stanisław Dziurda**

Opiekun:

**lek. med. Norbert Nowak, prof. dr**

**hab. n. med. Andrzej Dąbrowski**

#### 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

**Wstęp:** Korzystając z konwencjonalnych metod leczenia, opracowanie przewlekłych owrzodzeń skóry takich jak odleżyny, owrzodzenia naczyniowe oraz cukrzycowe stanowi duże wyzwanie. Chirurgiczne opracowanie rany nie daje pewności usunięcia całości martwej tkanki w obrębie wrzodu i związanego z tym sukcesu terapeutycznego. Dobre efekty lecznicze przynosi zastosowanie larwoterapii, dzięki której jesteśmy w stanie uzyskać dużo dokładniejsze opracowanie rany. Jest to stosunkowo stara metoda, z której korzystano już w XVI wieku, w dzisiejszych czasach nie jest ona szeroko stosowana, ale w związku z korzyściami klinicznymi wzbudza coraz większe zainteresowanie. Jakie zalety niesie wykorzystanie larw muchy zielonej (łac. *Lucilia sericata*) w terapii owrzodzeń skóry?

**Materiały i metody:** Przeprowadzono przegląd literatury dotyczącej leczenia przewlekłych owrzodzeń skóry przy użyciu larwoterapii z wykorzystaniem bazy naukowej PubMed. Wybrano badania z lat 2015-2020 z wykorzystaniem następujących słów kluczowych: „maggot”, „therapy”, „ulcer”, „debridement”, „lucilia sericata”.

**Wyniki:** W przeanalizowanych badaniach wykazano znacząco krótszy czas gojenia wrzodu w grupie pacjentów leczonych z użyciem larw w stosunku do konwencjonalnych metod. Drugą wyraźną zaletą tego sposobu postępowania jest zmniejszenie prawdopodobieństwa amputacji kończyny - zaobserwowano nawet dwukrotną redukcję. Larwoterapia powoduje również zmniejszenie obciążenia bakteryjnego w tym eliminację opornych na metycylinę *Staphylococcus aureus*. Wyniki badań obejmujących wpływ na czas stosowania antybiotyku wykazują heterogeniczność, część jednak wykazuje skrócenie tego okresu. Analiza kosztów terapii larwami w porównaniu do konwencjonalnego leczenia ujawniły nawet dwukrotnie niższe obciążenie ekonomiczne w przypadku larwoterapii. Może to wynikać m. in. ze skrócenia czasu hospitalizacji i rzadszej readmisji pacjentów po leczeniu.

**Wnioski:** Larwalna metoda opracowania owrzodzeń stanowi jedną z najlepszych alternatyw leczenia owrzodzeń skóry. Taka terapia nie tylko zapewnia szybsze i skuteczniejsze wyleczenie, ale jest też dobrym sposobem na ograniczenie kosztów. Istotne jest jednak przeprowadzenie większej ilości badań randomizowanych celem potwierdzenia powyższych wyników.

## PRECICE® SYSTEM jako inowacyjna metoda w procesie wydłużania kończyn- seria przypadków klinicznych

### The PRECICE® SYSTEM as an innovative method in the limb lengthening process - a case series

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Agata Węgrzyniak**

Współautorzy:

**Oliwer Sygacz, Wojciech Wokurka**

Opiekun:

**dr Grzegorz Starobrat**

#### 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

Od kilkadziesiąt lat w celu leczenia zaburzenia, jakim jest nierówność kończyn dolnych, stosuje się szeroko opisane w literaturze zewnętrzne stabilizatory zewnętrzne. Dostępne źródła podkreślają, iż wspomniane rozwiązanie wiąże się z wysokim odsetkiem powikłań (zakażenia miejscowe, uszkodzenia tkanek miękkich, deformacje, złamania, zaburzeń ból oraz dyskomfort pacjenta). Aktualnie śródszpikowe implant magnetyczne, w tym PRECICE SYSTEM, jawią się jako alternatywne rozwiązanie, obarczone minimalną częstością powikłań oraz dobrą kontrolą zakresu wydłużania. Doniesienia z literatury oraz analiza leczenia opisanych pacjentów pozwalają wnioskować, iż śródszpikowy implant magnetyczny powinien stanowić złoty standard leczenia nierówności kończyn dolnych.

##### Opis przypadku

W pracy poddano analizie trzech pacjentów Oddziału Ortopedii Dziecięcej Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie, u których zastosowano, po raz pierwszy we wspomnianym ośrodku, alternatywną metodę wydłużania kończyny- PRECICE® SYSTEM. U dwójki pacjentów (w momencie założenia gwoźdźcia śródszpikowego w wieku 16 oraz 14 lat ) przyczyna wystąpienia dysproporcji w długości kończyn była idiopatyczna. W przypadku trzeciej pacjentki ( lat 15 w momencie założenia gwoźdźcia śródszpikowego) zaburzenie wynikało z malformacji naczyniowych w obrębie lewej kończyny. Dla każdego z pacjentów rozwiązanie z użyciem systemu PRECICE® SYSTEM było pierwszą zastosowaną metodą wydłużania kończyny dolnej.

##### Wnioski

We wszystkich przypadkach proces okołoperacyjny oraz sam etap wydłużania przebiegał bez istotnych komplikacji, poza krótkimi miernie nasilonymi epizodami bólowymi. Jednocześnie właściwa egalizacja kończyn dolnych została uzyskana. Takie rezultaty oraz doniesienia dostępnej literatury potwierdzają, jakoby śródszpikowy gwoździec magnetyczny stanowił bardzo dobrą alternatywę dla zewnętrznych aparatów wydłużających. Wnioski te wymagają jednak potwierdzenia większą ilością skutecznych procedur medycznych z wykorzystaniem magnetycznego implantu śródszpikowego - PRECICE® SYSTEM.

## Powikłania oczne cukrzycy, czynniki ryzyka rozwoju oraz progresji powikłań ocznych cukrzycy

### Ocular complications of diabetes, factors of the risk developments and progression of diabetic eye complications

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Piotr Więsyk**

Współautorzy:

**Maciej Zielonka, Izabela Hawranik**

Opiekun:

**dr hab. n. med. Anna Matysik-**

**Woźniak, prof. dr hab. n. med Robert**

**Rejda**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca pogładowa**

Sesja:

**Choroby wewnętrzne**

#### Treść pracy

**Wprowadzenie:** Cukrzyca (DM) jest chorobą metaboliczną charakteryzującą się przewlekłą hiperglikemią, która prowadzi do powikłań makro- i mikronaczyniowych. Narząd wzroku należy do najbardziej dotkniętych zaburzeniami. Retinopatia cukrzycowa (DR diabetic retinopathy) jest najczęstszym powikłaniem mikronaczyniowym i główną przyczyną ślepoty w populacji w wieku produkcyjnym. W 2014 r. liczba osób chorych na cukrzycę wynosiła 422 mln. W Polsce żyje ok. 3 mln chorych na cukrzycę przy czym wiele osób nie zdaje sobie z tego sprawy. Powyższe dane świadczą o globalnej skali problemu. Cukrzyca została uznana za chorobę społeczną.

**Metodyka:** Dokonano przeglądu publikacji naukowych dostępnych w bazach danych PubMed, Medline oraz Google Scholar.

**Cel badania:** Celem pracy jest analiza aktualnej sytuacji epidemiologicznej i ukazanie skali problemu powikłań ocznych cukrzycy na świecie.

**Rozwinięcie:** Uważa się, że największymi czynnikami rozwoju DR są czas jej trwania cukrzycy, brak kontroli metabolicznej, a także nefropatia czy nadciśnienie tętnicze.

Wczesne wykrycie ciężkich powikłań retinopatii cukrzycowej pozwala na zastosowanie skutecznego leczenia, które polega na laseroterapii oraz/lub iniekcji leków anti-VEGF czy dośzklistkowych steroidów. W przypadku najcięższych powikłań np. krwotoków do ciała szklстого czy odwarstwienia siatkówki konieczne jest wykonanie witrektomii, która jest zabiegiem kosztownym i nie zawsze gwarantującym pełny powrót widzenia. Stąd bardzo ważne są regularne badania kontrolne narządu wzroku pozwalające na wykrywanie DR oraz ścisła współpraca pomiędzy lekarzami POZ, diabetologami a okulistami.

**Wnioski:** Dokładne poznanie czynników ryzyka oraz ich wpływ na rozwój retinopatii cukrzycowej pozwala poprzez ich modyfikację opóźnić wystąpienie oraz progresję nieodwracalnych zmian ocznych. Regularne badania kontrolne (okulistyczne i internistyczne) mogą przyczynić się do zwiększenia jakości życia chorych na cukrzycę.

## Osteosarcoma pęcherza moczowego jako jeden z najrzadszych nowotworów na świecie- opis przypadku.

### Osteosarcoma of urinary bladder as one of the rarest neoplasms in the world - case report.

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Stefania Włoczka**

Współautorzy:

**Paulina Śliwińska, Grzegorz Przybyła**

Opiekun:

**lek. med. Jacek Jastrzębski**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Opolski**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**opis przypadku**

Sesja:

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

#### Treść pracy

##### Wstęp

Osteosarcoma pęcherza moczowego jest bardzo rzadkim nowotworem złośliwym (0,4% guzów pęcherza moczowego, 40 opisanych przypadków). Wytwarza macierz osteoidalną lub chrzęstną bez widocznego przyczepu do kości. Charakteryzuje się złym rokowaniem, większość pacjentów umiera w ciągu 6 miesięcy. Główną metodą leczenia jest cystektomia.

##### Opis przypadku

75-letni pacjent w lipcu 2020 r. zaczął skarżyć się na krwimocz. Ambulatoryjnie w USG uwidocznił guz o średnicy 5 cm. W związku z tym w listopadzie 2020 pacjent został przyjęty na Oddział Urologii, gdzie stwierdzono niewielkie poszerzenie prawego układu kielichowo-miedniczkowego z towarzyszącą torbielą ok. 4 cm w prawej nerce. U pacjenta podjęto próbę przezcewkowej resekcji guza (TURBT). Niestety guz wypełniał cały pęcherz moczowy i próba wycięcia guza okazała się nieudana. Pobrano wycinki guza do badania histopatologicznego. Materiał zawierał komórki wrzecionowate z niewielką atypią cytologiczną oraz masywnym kościotworzeniem. Jednak towarzyszące liczne zmienione martwiczo fragmenty guza nie dały pełnych podstaw diagnostycznych. Pacjenta wypisano ze szpitala i zakwalifikowano do planowej cystektomii. W grudniu 2020 pacjenta przyjęto z ostrą niewydolnością nerek spowodowaną obustronnym wodonerczem. Wytworzono obustronną przetokę nerkową. Wykonano cystostatektomię radykalną; limfadenektomię z nad naczyń biodrowych zewnętrznych oraz dołu zastonowego. W badaniu makroskopowym uwidocznił guz o średnicy 9,0 cm. W obrazie mikroskopowym guza zaobserwowano sarkomatyczny rak urotelialny z utkania typu „osteosarcoma” oraz wrzecionowatomórkowego. Nowotwór naciekał na tkankę łączną podnabłonkową oraz powierzchniową warstwę błony mięśniowej. W pobranych węzłach chłonnych nie uwidocznił przerzutów. Pacjenta wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem kontroli w poradni onkologicznej w celu dalszej diagnostyki i podjęcia odpowiedniego leczenia.

##### Wnioski

W przypadku opisywanego pacjenta osteosarcoma doprowadził do obustronnego wodonercza, co w konsekwencji spowodowało ostrą niewydolność nerek. Po resekcji guza nie wykryto przerzutów. Z uwagi na opisywaną w literaturze złośliwość guza, pacjenta skierowano do dalszej diagnostyki onkologicznej w celu wykluczenia kolejnych ognisk nowotworowych.



## Analiza zachowań seksualnych kobiet w ciąży

### Analysis of the sexual behaviour in pregnant women

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Bartłomiej Zaremba**

Współautorzy:

**Adrianna Gorecka**

Opiekun:

**dr hab. n. med. Anna Semczuk Sikora,**

**dr n. med. Andrzej Miturski**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarSKI**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca oryginalna**

Sesja:

**Ginekologia i pediatria**

#### Treść pracy

##### Wstęp

Ciąża jest szczególnym okresem w życiu każdej kobiety, w którym dochodzi do wielu dynamicznych zmian, w tym również w sferze życia seksualnego.

##### Cel pracy

Celem pracy była analiza zachowań seksualnych kobiet w okresie ciąży.

##### Metody

W badaniu wykorzystano kwestionariusz ankiety własnego autorstwa, na którego przeprowadzenie, za pośrednictwem platform społecznościowych i wśród pacjentek Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 w Lublinie uzyskano zgodę komisji bioetycznej. Badaniem objęto 1118 kobiet, w wieku od 18 do 50 lat, będących aktualnie lub niedawno w ciąży.

##### Wyniki

96% kobiet podejmowało współżycie w okresie ciąży, jednak aż 64% z nich ograniczało go przeważnie w pierwszym i trzecim trymestrze, głównie z powodów medycznych- zalecenie lekarza, braku ochoty oraz strachu przed możliwym zaszkodzeniem dziecku. Współżycie, częściej niż przed ciążą inicjował partner. Około 32% ankietowanych kobiet zgłaszało poczucie mniejszej atrakcyjności w okresie ciąży. Liczba przeżytych ciąż oraz wykształcenie kobiet miało wpływ na częstość kontaktów seksualnych w okresie ciąży.

Zdecydowana większość - 77% ankietowanych kobiet uznało lekarza ginekologa za kompetentną osobę w kwestii udzielania porad związanych z seksualnością, jednak tylko 59% z nich z tego korzystało.

##### Wnioski

Edukacja kobiet oraz ich partnerów dotycząca zachowań seksualnych w okresie ciąży jest niezwykle ważna, ponieważ wiele przypadków ograniczeń w tym zakresie wynika z nieuzasadnionych obaw o uszkodzenie płodu. Rola lekarza ginekologa wydaje się kluczowa w tym zakresie.

## FlexiOss® i co dalej? FlexiOss® and what next?

### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Marzena Zarzycka**

Współautorzy:

Opiekun:

**prof. dr hab. n. farm. Grażyna Ginalska**

### 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

Biomateriałami nazywamy materiały, syntetyczne lub pochodzenia naturalnego, które wchodzi w kontakt z żywymi tkankami, poprawiając lub zastępując ich funkcje upośledzone na skutek choroby lub uszkodzenia.

Z biegiem czasu zmieniał się pogląd na temat tego, jakie cechy powinien mieć idealny biomateriał, pierwotnie jego funkcją miało być wypełnienie w postaci protezy miejsca po usuniętej lub obumarłej tkance. Z czasem zaczęto szukać biomateriałów mogących aktywnie uczestniczyć w odbudowie tkanki, naśladujących naturalną substancję międzykomórkową, umożliwiających przyleganie, proliferację i różnicowanie komórek. Jednym z takich materiałów jest kompozyt kośćcozastępczy FlexiOss®, wynalazek lubelskich naukowców. Prace nad nim rozpoczęły się w 2004 roku, a od 2011 roku był z powodzeniem testowany na ochotnikach. FlexiOss® to materiał, który został stworzony z myślą o urazach kości, duże nadzieje wiążą z nim ortopedzi, onkolodzy, czy chirurdzy szczękowo-twarzowi. Bardzo ważnymi właściwościami są plastyczność, możliwość cięcia oraz łączenia poszczególnych kawałków, co pozwala na idealne dopasowanie materiału do kształtu ubytku. Ten niezwykle wynalazek charakteryzuje się również wysokim stopniem bioaktywności oraz biogodności, nie wywołuje alergii oraz jest nietoksyczny. Dzięki swoim cechom ryzyko odrzucenia tego kompozytu jest niewielkie, a okres rekonwalescencji krótszy, niż w przypadku konkurencyjnych materiałów. FlexiOss® daje szansę na powrót do sprawności osobom, u których stosowane dotychczas metody nie przyniosły rezultatów.

W 2020 roku biomateriał kośćcozastępczy FlexiOss® uzyskał znak CE, co umożliwia jego sprzedaż i stosowanie medyczne w całej Europie. Obecnie lubelski wynalazek posiada patenty amerykański oraz europejski.

## Wpływ zmiany klimatu na zdrowie noworodków

### The impact of climate change on the newborns' health

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Żaneta Zawadzka**

Współautorzy:

Opiekun:

**lek. Marcin Lewicki**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca pogładowa**

Sesja:

**Ginekologia i pediatria**

#### Treść pracy

**Wprowadzenie:** Zmiana klimatu została uznana za jedno z największych zagrożeń dla zdrowia w XXI wieku. Grupami szczególnie narażonymi na jej konsekwencje są dzieci oraz noworodki. Wynika to z ich specyficznej fizjologii, niedojrzałości układów, gorszej termoregulacji, zależności od opiekunów oraz niekorzystnej powierzchni masy ciała do jego powierzchni. Szacuje się, że zanieczyszczenia powietrza są przyczyną około 20% zgonów noworodków na świecie.

**Cel pracy:** Celem pracy jest zwrócenie uwagi na istotność wpływu zmiany klimatu na zdrowie noworodków.

**Materiał i metody:** Dokonano przeglądu piśmiennictwa zgromadzonego w bazie PubMed na temat wpływu zmiany klimatu na zdrowie noworodków bez ograniczeń czasowych.

**Wyniki:** Badania wskazują przede wszystkim na wpływ zmiany klimatu na występowanie porodów przedwczesnych oraz małą masę urodzeniową. Są one głównie spowodowane wzrostem temperatur, w tym falami upałów, jak i zanieczyszczeniami powietrza takimi jak PM2.5 czy ozon. Zmiana klimatu i jej konsekwencje są nie tylko bezpośrednim zagrożeniem dla noworodków, ale przede wszystkim istotny jest ich wpływ w okresie prenatalnym. Wykazano związek pomiędzy zmianą klimatu a występowaniem preeklampsji, eklampsji, przedwczesnego pęknięcia błon płodowych czy zaćmy. Zarówno poród przedwczesny, który może prowadzić do takich powikłań jak niewydolność oddechowa, martwicze zapalenie jelit, krwawienia wewnątrzczaszkowe czy retinopatia wcześniacza, jak i mała masa urodzeniowa są nie tylko zagrożeniem dla zdrowia noworodków, ale mogą mieć również konsekwencje zdrowotne w późniejszym wieku. Dzieci z małą masą urodzeniową w przyszłości mają zwiększone ryzyko cukrzycy typu 2., chorób serca, płuc czy obniżone umiejętności poznawcze.

**Wnioski:** Zmiana klimatu ma istotny wpływ na zdrowie noworodków, które są grupą szczególnie narażoną na jej konsekwencje. Skutki wpływu zmiany klimatu w okresie prenatalnym oraz noworodkowym są obecne również w późniejszym wieku dziecięcym oraz okresie dorosłości. Brak danych statystycznych dotyczących wpływu zmiany klimatu na zdrowie noworodków w Polsce wskazuje na potrzebę prowadzenia badań w tym kierunku.

## Czynniki ryzyka zachorowania na nieswoiste choroby zapalne jelit

### Risk factors of developing inflammatory bowel diseases

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Aleksandra Zimna**

Współautorzy:

**Hubert Wróblewski**

Opiekun:

**dr n.med. Halina Piezewicz-Szczęśna**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca oryginalna**

Sesja:

**Edukacja medyczna i komunikacja**

#### Treść pracy

##### Wstęp

Patogeneza nieswoistych zapaleń jelit pozostaje nadal nieznana. Wiadomo, że jest wiloczynnikowa. Na świecie obserwuje się stale rosnącą liczbę nowych przypadków tych chorób. Wrzodziejące zapalenie jelita grubego oraz choroba Leśniowskiego-Crohna są najczęściej spotykanymi nieswoistymi zapaleniami jelit. Główną rolę w leczeniu zarówno zaostrzeń jak i remisji odgrywa farmakoterapia jednak istotne znaczenie przypisuje się również diecie, która powinna być dobierana indywidualnie do potrzeb pacjenta, przede wszystkim z uwzględnieniem reakcji na dane pokarmy oraz aktualnie odczuwanych objawów.

##### Cel pracy

Celem pracy była analiza czynników ryzyka zachorowania na nieswoiste choroby zapalne jelit.

##### Metody

Wyniki uzyskano na podstawie przeprowadzonego badania ankietowego.

##### Wyniki

W przeprowadzonej ankiecie wzięło udział 95 osób – 35,8% stanowili mężczyźni natomiast 64,2% kobiety. 56,4% spośród nich choruje na wrzodziejące zapalenie jelita grubego a 43,6% na chorobę Leśniowskiego-Crohna. 48,5% ankietowanych przyznaje, że pali powyżej 10 papierosów dziennie. Aż 43,6% nie uprawia żadnego sportu. Ponad połowa spożywa białe pieczywo i wyklucza z diety sery pleśniowe. W diecie 24,5% respondentów przeważają produkty mięsne zaś 13,8% - warzywa. Jedna osoba przeżyła zakażenie pałeczkami Salmonella i Shigella. Tylko 4 osoby deklarują mycie zębów po każdym posiłku. Tylko 25% respondentów nie spożywa leków z grupy NLPZ natomiast dla 6% spożywanie ich jest codziennością. 18 osób potwierdza występowanie chorób z kręgu NChZJ w ich rodzinach, 19 choruje równocześnie na inne choroby autoimmunologiczne zaś 2 osoby spośród ankietowanych - również na celiakię.

##### Wnioski

Z uwagi na wzajemne zależności przyczynowo-skutkowe między predyspozycjami genetycznymi a wpływem czynników środowiskowych obecnie trudno jest stwierdzić, który z powyższych czynników posiada decydującą rolę. Czynniki środowiskowe, które odgrywają rolę w etiopatogenezie nieswoistego zapalenia jelit, to przede wszystkim bakteryjna flora jelitowa, dieta, otoczenie człowieka oraz palenie tytoniu. Zauważa się wyraźną tendencję do współwystępowania chorób autoimmunologicznych w grupie pacjentów z NChZJ oraz predyspozycje do zachorowań w rodzinie. Zarysowuje się również potrzeba edukacji pacjentów w aspekcie zalet przyjmowania probiotyków oraz dbania o prawidłowe nawyki żywieniowe.

## Wyniki leczenia stopy końsko-szpotaowej nawrotowej u 6 latków

### Results of treatment of recurrent clubfoot in 6-year-olds

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Ziemowit Żaba**

Współautorzy:

**Szymon Niski, Oliwer Sygacz**

Opiekun:

**Grzegorz Starobrat**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**praca oryginalna**

Sesja:

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

#### Treść pracy

##### Wstęp

Stopa końsko-szpotawa jest jedną z najczęstszych wad wrodzonych układu mięśniowo-szkieletowego. Szacuje się, że na 1000 urodzeń, 1-2 osoby rodzi się z tą wadą, zatem co roku na świecie przybywa około 150000-200000 dzieci z stopą końsko-szpotawą. Wada charakteryzuje się złożoną deformacją stopy, na którą składa się nadmierne wydrążenie łuku podłużnego stopy, jej przywiedzenie, szpotawość pięty i końskie ustawienie kości piętowej co uniemożliwia prawidłowe chodzenie. Nawrót oznacza ponowne pojawienie się któregokolwiek lub wszystkich elementów pierwotnej deformacji stopy końsko-szpotawej po jej wcześniej pełnej korekcji. Występuje często w pierwszym i drugim roku po zabiegu operacyjnym zwłaszcza jeśli rodzice przerywają leczenie- nie stosują zalecanych ortez.

##### Cel pracy

Ocena wyników leczenia 6 letnich pacjentów z nawracającą stopą końsko-szpotawą.

##### Metody

Przeprowadziliśmy przegląd dokumentacji pacjentów z nawracającą stopą końsko-szpotawą Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie w latach 2017-2020. Przedstawiliśmy charakterystykę pacjentów, przebieg i wyniki leczenia oraz ewentualne komplikacje i nawroty.

##### Wyniki

W Klinice Ortopedii Dziecięcej Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie w latach 2017- 2020 leczonych z powodu nawrotu stopy końsko-szpotawej było 11 pacjentów. Wiek pacjenta zakwalifikowanego do leczenia wynosił od 4 do 6 lat. W badanej grupie było 7 chłopców i 4 dziewczynki. Pacjenci byli kwalifikowani do leczenia po stwierdzeniu nawrotu wady stopy – ocena kliniczna skalą Piraniego. Leczenie było etapowe. I etap korekcje manualne z gipsami korekcyjnymi, II zabieg operacyjny na tkankach miękkim z przeniesieniem przyczepu ścięgna piszczelowego przedniego i /lub wydłużeniu ścięgna Achillesa na trzecią kość klinową, III utrzymanie korekcji – opatrunek gipsowy IV rehabilitacja.

##### Wnioski

Ryzyko nawrotu stopy końsko - szpotawej leczonej w pierwszych miesiącach życia metodą Ponsetiego w zależności od przyjętej przez autorów definicji stopy nawrotowej wynosi 1,9% - 67.3% i głównie wynika z przerwania procesu leczniczego przez rodziców. Protokół leczenia stopy nawrotowej przedstawiony w naszej pracy daje dobry efekt, umożliwiający odnowienie poprawnego wzorca chodu.

## Hiperprolaktynemia i zespół policystycznych jajników - dwa różne schorzenia czy jedno?

### Hyperprolactinemia and polycystic ovary syndrome - two different or one common disorder?

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Klaudia Żak**

Współautorzy:

**Milena Leziak, Sylwiusz Niedobylski,**

**Michał Piwoński**

Opiekun:

**dr n. med. Katarzyna Skórzyńska-**

**Dziduszko**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**opis przypadku**

Sesja:

**Ginekologia i pediatria**

#### Treść pracy

##### Wstęp

W zależności od kryteriów diagnostycznych częstość występowania zespołu policystycznych jajników (PCOS, polycystic ovary syndrome) określa się na 6–13% kobiet w wieku reprodukcyjnym. Pełen obraz kliniczny zespołu występuje u kobiet w okresie reprodukcyjnym, prowadząc do zaburzeń owulacji, nadmiaru androgenów i zaburzeń płodności.

##### Opis przypadku

Pacjentka 38-letnia, otyła (wskaźnik masy ciała BMI 34,3 kg/m<sup>2</sup>), nierodząca, paląca zgłosiła się do Poradni Endokrynologicznej z powodu subklinicznej niedoczynności tarczycy (TSH - 5,12 uIU/ml). U pacjentki 17 lat wcześniej rozpoznano PCOS na podstawie zaburzeń owulacji, klinicznego (nasilony trądzik) i biochemicznego hiperandrogenizmu oraz policystycznej morfologii jajników w badaniu ultrasonograficznym. Pacjentka w przeszłości była leczona dwuskładnikową tabletką antykoncepcyjną (35 ug etynyloestradiolu z octanem cyproteronu), obserwując poprawę stanu skóry. Od trzech lat pozostawała bez leczenia hormonalnego z uwagi na bóle głowy. Od około 8 lat przyjmowała nieregularnie metforminę w maksymalnej tolerowanej dawce 2x500 mg. Pacjentka miesiączkowała nieregularnie, nie planowała ciąży.

W Poradni Endokrynologicznej wykluczono autoimmunologiczne zapalenie tarczycy i wdrożono terapię 50 ug lewotyroksyny z dobrą tolerancją. Po trzech miesiącach uzyskano eutyreozę. Z uwagi na nasilony trądzik i występujące od kilku miesięcy łysienie androgenowe pacjentki poszerzono diagnostykę hormonalną. W badaniach laboratoryjnych wartości stężeń testosteronu całkowitego, siarczanu dehydroepiandrosteronu, androstendionu oraz 17-OH progesteronu w fazie folikularnej tylko nieznacznie przekraczały normę, przy stężeniu estradiolu < 12 pg/ml, FSH - 3,5 mIU/ml, LH - 4 mIU/ml oraz prolaktyny 67 ng/ml. W wykonanym teście z metoklopramidem stwierdzono 2,5-krotny wzrost stężenia prolaktyny. Z uwagi na cechy hipogonadyzmu hipogonadotropowego z towarzyszącą umiarkowaną hiperprolaktynemią zaplanowano badanie obrazowe układu podwzgórzowo-przysadkowego przy użyciu rezonansu magnetycznego wykazując obecność zmiany o średnicy 3 mm odpowiadającej mikrogruczolakowi w przednim płacie przysadki. Rozpoczęto leczenie bromokryptyną z dobrą tolerancją, obserwując normalizację hiperprolaktynemii. Po kilku miesiącach nastąpiła również normalizacja cyklu miesięcznego

##### Wnioski

PCOS, jako stosunkowo często występujące zaburzenie może maskować inne endokrynopatie, dlatego bardzo istotny jest czujny nadzór kliniczny nad pacjentkami z tym schorzeniem.

## Rola wczesnej diagnostyki zespołu odwróconego przepływu tętniczego między bliźniętami kluczem do uzyskania sukcesu terapeutycznego

### The role of early diagnosis of TRAP sequence as a key to the successful therapy

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Klaudia Żak**

Współautorzy:

Opiekun:

**dr n. med. Maciej Kwiatek, dr hab. n. med. Arkadiusz Krzyżanowski, dr n. med. Andrzej Miturski, dr n. med. Aleksandra Stupak**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**opis przypadku**

Sesja:

**Ginekologia i pediatria**

#### Treść pracy

##### Wstęp

Zespół odwróconego przepływu tętniczego między bliźniętami (TRAP – twin reverse arterial perfusion sequence) to niezwykle rzadki (1:35 000 wszystkich ciąż) zespół wad wrodzonych spotykany jedynie w ciążach wielopłodowych jednokosmówkowych. We wspólnym łożysku rozwijają się nieprawidłowe połączenia naczyniowe zwane anastomozami. W wyniku odwróconego przepływu krwi w krążeniu jednego z płodów – płodzie bezsercowym, dochodzi do zaniku górnej połowy ciała i powstania masy bez serca, głowy i szyj. Drugi płód rozwija objawy niewydolności krążenia z kardiomegalią oraz obrzękiem uogólnionym, do zgonu włącznie.

##### Opis przypadku

Pacjentka lat 25 ciąża II poród II zgłosiła się w 12 tygodniu ciąży na badanie prenatalne zgodnie z zleceniami PTGiP. Ze względu na stwierdzenie obumarcia jednego z płodów w ciąży jednokosmówkowej wykonano pełny test PAPP-A. Ryzyko wad genetycznych płodu było niskie. W 20 tygodniu ciąża zgłosiła się na kontrolne badanie II trymestru. W badaniu USG stwierdzono prawidłowo rozwijający się płód żywy oraz „acardiac twin” wielkości około 16 hbd. Pacjentka została przesłana do III-rzędowego ośrodka referencyjnego celem potwierdzenia diagnozy zespołu TRAP. Po badaniu usg wykonanym przez certyfikowanych perinatologów ciężarną przekazano do ośrodka terapii wewnątrzmacicznej. W 22 tygodniu ciąży za zgodą pacjentki wykonano fetoskopową okluzję naczyń pępowinowych bezsercowego płodu. Zabieg odbył się bez powikłań, a pacjentkę w 2 dobie wypisano do domu. Na kontrolnej wizycie, w 7 dobie od przeprowadzonej laseroterapii wykonano badania laboratoryjne oraz badanie ultrasonograficzne. W badaniach laboratoryjnych nie zaobserwowano odchyłeń od wartości referencyjnych. W badaniu ultrasonograficznym stwierdzono brak przepływów w naczyniach pępowinowych płodu bezsercowego, co świadczyło o sukcesie zabiegu, jednak prawidłowo rozwijający się płód obumarł. W związku z niekorzystnym wynikiem badania podjęto decyzję o zakończeniu ciąży.

##### Wnioski

Leczenie pacjentek z zespołem TRAP polega na laserowej okluzji naczyń pępowinowych, naczyń bezsercowego płodu, anastomoz lub przecięciu sznura pępowinowego u płodu bezsercowego. O sukcesie zabiegu świadczy jednak etap zaawansowania ciąży – im wcześniej wykonany zabieg tym większe szanse na jego powodzenie oraz mniejsza ilość powikłań. Dlatego tak ważna jest właściwa diagnostyka ultrasonograficzna i regularna ocena obu płodów, tak aby jak najszybciej ustalić rozpoznanie oraz skierować pacjentkę na właściwą drogę terapeutyczną.

## Małe serce, duże problemy... - Krytyczna koarktacja aorty u noworodka

### Serious problems of a small heart- Coarctation of the aorta in newborn

#### Autorzy

Autor korepondencyjny:

**Monika Żybowska**

Współautorzy:

**Anna Rzewuska, Wiktoria**

**Sielwanowska, Bartłomiej Syzdoł**

Opiekun:

**dr hab. n. med. Magdalena Woźniak**

#### Afiliacja

Uczelnia:

**Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

Kierunek:

**lekarski**

#### Charakter pracy

Rodzaj pracy:

**opis przypadku**

Sesja:

**Ginekologia i pediatria**

#### Treść pracy

##### Wstęp

Wady serca to najczęstsze schorzenia wrodzone spotykane u noworodków. Koarktacja aorty (CoA) stanowi 6-8% wad wrodzonych układu sercowo-naczyniowego. Polega na zwężeniu cieśni aorty między odejściem lewej tętnicy podobojczykowej a przyczepem wiązadła tętniczego. Zwężenie może przybierać nasilenie różnego stopnia. Wada ta jest jedną z trudniejszych do rozpoznawania prenatalnego, a w okresie noworodkowym i wczesnoniemowlęcym w przypadku opóźnionego rozpoznania może prowadzić do ostrej niewydolności serca i zgonu dziecka.

##### Opis przypadku

Noworodek płci żeńskiej, urodzony w 37hbd, drogą cięcia cesarskiego, w stanie dobrym został przyjęty na Oddział Noworodkowy. W wywiadzie ciążyowym obecne było podejrzenie CoAo u płodu. W badaniu echo potwierdzono zwężenie w miejscu cieśni, do leczenia włączono Prostin. W 2. dobie życia nastąpiło przeniesienie na oddział kardiologiczny. Skóra dziecka była prawidłowo ucieplona, wilgotna, zasinienie obejmowało obwodowe części kończyn. Próba czterokończynowego pomiaru ciśnienia tętniczego wykazała wyższe wartości na kończynach górnych niż dolnych. W badaniu echokardiograficznym stwierdzono hipoplazję łuku aorty na odcinku poniżej odejścia drugiego naczynia dogłowego z koarktacją w miejscu cieśni. Badania laboratoryjne wykazały wysoki poziom pro-BNP. W trakcie hospitalizacji dziecko przebywało w inkubatorze, stale monitorowane, bez spadków saturacji. Ze względu na podwyższoną wartość bilirubiny całkowitej stosowano fototerapię ciągłą przez 2 doby. Kolejne badania wykazały spadek poziomu bilirubiny całkowitej oraz narastanie poziomu pro-BNP. Kontrolne echo serca wykazało anatomie wady jak poprzednio, drożny szeroki przewód tętniczy z dominującym przepływem prawo-lewym, przepływ w aorcie zstępującej o szybkości 2,7m/s z koartacyjnym spektrum przepływu. Obecna była umiarkowana niedomykalność zastawki mitralnej oraz trójdzielnej, podwyższone RVSP (skurczowe ciśnienie w prawej komorze), występowała dominacja jam prawego serca. Dziecko zostało przetransportowane do Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze celem leczenia operacyjnego.

##### Wnioski

W przypadku noworodków i niemowląt z krytyczną postacią zwężenia cieśni aorty należy zapewnić drożność przewodu tętniczego przez ciągły, dożylny wlew prostaglandyny E1. Obecnie podstawową metodą w diagnostyce zwężenia cieśni aorty jest badanie echokardiograficzne. U noworodków i niemowląt niezbędna jest również dokładna ocena ciśnienia tętniczego, obecności tętna i saturacji przezskórnej na kończynach dolnych.