

ERDÉLYI MÚZEUM-EGYESÜLET
Orvos- és Gyógyszerésztudományi
Szakosztály

Orvostudományi Értesítő

94. kötet, 1. különszám 2021

ISSN 1453-0953

ISSN 2537-5059

28. Tudományos Diákköri Konferencia

2021. április 21–24.

Marosvásárhely

**Conferința Stiințifică Studentească,
ediția a 28-a**

21–24. aprilie 2021

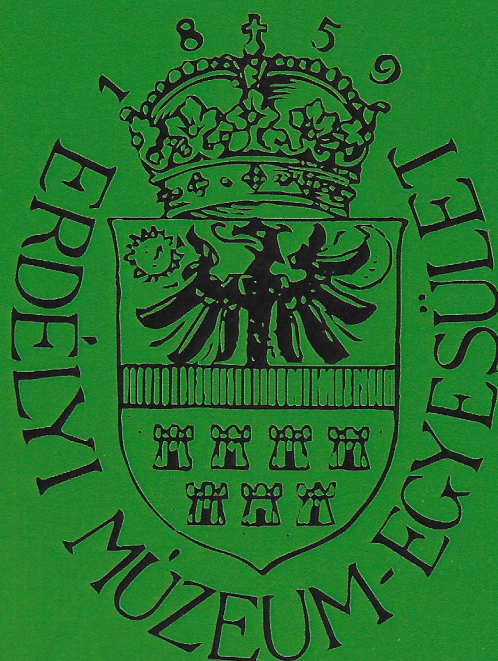
Târgu Mureș

28th Students' Scientific Conference

21–24 April 2021

Târgu Mureș

Marosvásárhely



ISSN 1453-0953 (print)
ISSN 2537-5059 (online)

Orvostudományi Értesítő

2021, 94. kötet, 1. különszám

Az Erdélyi Múzeum-Egyesület
Orvos- és
Gyógyszerésztudományi
Szakosztályának
közleményei

**28. Tudományos Diákköri
Konferencia**

2021. április 21–24.
Marosvásárhely

**Conferința Științifică
Studentească**, ediția a 28-a
21–24. aprilie 2021
Târgu Mureș

**28th Students' Scientific
Conference**

21–24 April 2021
Târgu Mureș

Erdélyi Múzeum-Egyesület Kiadó
Kolozsvár





28. Tudományos Diákköri Konferencia
2021. április 21-24.
Marosvásárhely

Conferința Științifică Studentească, ediția a 28-a
21-24. aprilie 2021
Târgu Mureș

28th Students' Scientific Conference
21-24. April 2021
Târgu Mureș

Szervező:
MAROSVÁSÁRHELYI MAGYAR DIÁKSZÖVETSÉG

Elnökség:
Varga László (ÁOK 3), elnök
György Tamás Attila (ÁOK 2), alelnök
Pál Endre-Csaba (ÁOK 4), alelnök
Szabó Stefánia (FOK 3), alelnök

Főszervezők:
Pál Endre-Csaba (ÁOK 4)
Simon Bernadett (GYK 3)
Szabó Stefánia (FOK 3)
Tőkés Nikolett (ÁOK 4)

Tiszteletbeli elnök:
Marton László (ÁOK 5)

Védnökök:
Marosvásárhelyi „George Emil Palade”
Orvosi, Gyógyszerészeti
Tudomány és Technológiai Egyetem
Magyar Tudományos Akadémia
Tudományos Diákköri Tanács

Szerkesztők:
Bodor Anita (ÁOK 2)
Bogyó Barbara (ÁOK 2)
Domokos Orsolya (ÁOK 3)
Mátis Dóra (ÁOK 4)
Nagy Dávid-Márk (ÁOK 2)
Orbán Zsófia (ÁOK 2)
Salló Hanna-Boglárka (ÁOK 3)
Sebesi Hanna (ÁOK 2)
Szőcs Orsolya (FOK 3)
Zsido Imola (ÁOK 1)

Országos Tudományos Diákköri Tanács



Marosvásárhelyi Magyar Diákszövetség
Asociația Studenților Maghiari din Târgu Mureș
Marosvásárhely – Târgu Mureș
e-mail: mmdsz.mmdsz@gmail.com
tdk.mmdsz@gmail.com
tel./fax: +40 365 806 856
mmdsz.ro
tdk.mmdsz.ro

Marosvásárhely, 2021

A szerzők által beküldött összefoglalók tartalmáért és nyelvi helyességéért a szerkesztőség nem vállal felelősséget.

Tartalomjegyzék

ELŐADÁS SZEKCIÓ

A1 TÉMAKÖR – ANATÓMIA ÉS PATOLÓGIA.....	11
A2 TÉMAKÖR – BIOINFORMATIKA, IMAGISZTIKA	15
B TÉMAKÖR – ÉLETTAN ÉS KÓRÉLETTAN, FARMAKOLÓGIA.....	19
C1 TÉMAKÖR – ÁLTALÁNOS BELGYÓGYÁSZAT, INFECTOLÓGIA.....	25
C2 TÉMAKÖR – ENDOKRINOLÓGIA, DIABETOLÓGIA.....	29
C3 TÉMAKÖR – GASZTROENTEROLÓGIA.....	33
C4 TÉMAKÖR – GYERMEKGYÓGYÁSZAT.....	39
C5 TÉMAKÖR – HEMATOLÓGIA, BŐRGYÓGYÁSZAT, REUMATOLÓGIA.....	47
C6 TÉMAKÖR – KARDIOLÓGIA	53
C7 TÉMAKÖR – NEUROLÓGIA, IDEGSEBÉSZET, PSZIHIAÉTRIA.....	59
D1 TÉMAKÖR – ÁLTALÁNOS SEBÉSZET.....	67
D2 TÉMAKÖR – NŐGYÓGYÁSZAT	75
D3 TÉMAKÖR – ANESZTEZIOLOGIA ÉS INTENZÍV TERÁPIA, MIKROBIOLOGIA.....	79
D4 TÉMAKÖR – FÜL-ORR-GÉGÉSZET, SZEMÉSZET	85
D5 TÉMAKÖR – ORTOPÉDIA ÉS TRAUMATOLÓGIA.....	91
D6 TÉMAKÖR – UROLÓGIA	95
E TÉMAKÖR – MEGELŐZŐ ORVOSTUDOMÁNY	99
F1 TÉMAKÖR – KONZERVÁLÓ FOGÁSZAT ÉS PARODONTOLÓGIA.....	107
F2 TÉMAKÖR – FOGPÓTLÁSTAN ÉS IMPLANTOLÓGIA.....	113
G TÉMAKÖR – GYÓGYSZERÉSZTUDOMÁNY	119
POSZTER SZEKCIÓ.....	123

5. A BIOINFORMATIKAI ANALÍZIS SZEREPE AZ ÖRÖKLETES FRUKTÓZ INTOLERANCIA KORAI SZŰRÉSÉBEN

ROLUL ANALIZEI BIOINFORMATICE ÎN DEPISTAREA PRECOCE A INTOLERANȚEI EREDITARE LA FRUCTOZĂ

THE ROLE OF BIOINFORMATIC ANALYSIS IN EARLY SCREENING FOR HEREDITARY FRUCTOSE INTOLERANCE

Szerző: György Attila Tamás (MOGYTTE, ÁOK 2)

Témavezető: dr. Kovács Zsolt egyetemi adjunktus (MOGYTTE)

Bevezetés: A korai szűrés fontosságát veleszületett anyagcsere betegségek esetében jól szemlélteti az örökletes fruktóz intolerancia (hereditary fructose intolerance - HFI), amely során az ALDOB (9q31.1) gén mutációja következtében a szervezetben nem szintetizálódik aldoláz-B enzim, így a fruktóz metabolizmusában szereplő fruktóz-1-foszfát lebontása nem megfelelő. A korai diagnózis a megfelelő kezelés mielőbbi felállításában elengedhetetlen, jelen esetben a fruktóz és szacharóz étrendből való kiiktatása. Ellenkező esetben, a fruktóz állandó jellegű bevétele a szervezetbe a tünetek súlyosbodását, májkárosodást eredményezhet, ami halálhoz is vezethet. **Célkitűzés:** Kutatásom célja az örökletes fruktóz intolerancia szűrésének megkönnyítése, lehetővé téve ezáltal a megfelelő kezelés mielőbbi beállítását. Erre a célra bioinformatikai módszert választottam, egy általam írt program segítségével. **Módszer:** A bioinformatikai analízis célja megkönnyíteni a kromoszóma-szekvenálás útján nyert DNS-szekvencia összehasonlítását egy egészséges gén nukleotid sorrendjével. Az általam készített program képes felismerni a 9-es kromoszóma DNS szekvenciájából az ALDOB gén locustát, illetve összehasonlítja ennek szerkezetét az előzőleg bevezetett normál ALDOB gén szekvenciájával. Egy további lépésben a program képes elkészíteni a bevezetett génszekvencia hírvívő RNS-ét, majd ebből leírni a vizsgált gén által kódolt protein szerkezetét. **Eredmény:** A C#-ban írt program képes felismerni a FASTA formátumban bevezetett ALDOB gént, leírva a normális szekvenciától való eltéréseket. Ebben az esetben megállapítja, hogy pontosan melyik pozíciókban észleli az eltérést és mely nukleotidokban tér el a bevezetett szekvencia a normálistól. **Következtetés:** A bioinformatikai feldolgozás egy megbízható és gyors megoldást biztosít az örökletes fruktóz intolerancia korai szűrésére, hiszen a hozzá szükséges genetikai mintavétel már a születés első hetében megvalósítható, így járulva hozzá a mielőbbi helyes kezelés felállításához. Ennek segítségével az örökletes fruktóz intoleranciában szenvedők szövődményeinek gyakorisága, és a főleg csecsemők körében regisztrált elhalálozások száma is csökkenthető lenne a jövőben.

6. A FEHÉRÁLLOMÁNY MIKROSTRUKTURÁLIS ELVÁLTOZÁSÁNAK VIZSGÁLATA MODERN MRI MÓDSZEREKKEL KOPONYATRAUMÁBAN

INVESTIGAȚIA MODIFICĂRII MICROSTRUCTURALE ALE SUBSTANȚEI ALBE PRIN METODE MODERNE DE RMN ÎN TRAUMATISMELE CRANIENE

INVESTIGATION OF THE MICROSTRUCTURAL CHANGE OF THE WHITE MATTER BY MODERN MRI METHODS IN THE SKULL TRAUMA

Szerző: Magos Zsolt (MOGYTTE, ÁOK 5)

Témavezetők: dr. Környei Bálint Soma PhD-hallgató (Képalkotó Klinika, Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ); dr. Tóth Arnold egyetemi tanársegéd (Orvosi Képalkotó Klinika, Pécsi Tudományegyetem)

Bevezetés: A koponyatraumák egyik meghatározó patológiai komponense a diffúz axonális károsodás (diffuse axonal injury- DAI), vizsgálatának legmegbízhatóbb eszközei a modern MR képlkötő módszerek. A szuszceptibilitás súlyozott (susceptibility weighted imaging=SWI) MRI, a DAI patológiai komponenseként kialakuló fehérállományi mikroszkópikus vérzések kimutatásának érzékeny eszköze, ezen léziókat a szakirodalom a DAI képi markereiként tartja számon. Kialakulásuk és a fehérállomány mikrostrukturális állapota közti pontos összefüggések azonban még nem teljesen tisztázottak. A diffúziós tenzor képalkotás (diffusion tensor imaging-DTI MRI) diffúziós paraméterek (axiális diffúzivitás=AD, átlagos diffúzivitás, mean diffusion=MD), frakcionális anizotrópia=FA, radiális diffúzivitás=RD) meghatározásán keresztül képes a DAI kialakulásának igazolására. **Célkitűzés:** Célul tűztük ki koponyatraumát szenvedett SWI pozitív és negatív betegekben a DAI kialakulásának igazolását, a fehérállományi SWI léziók jelentőségének feltárását. **Módszer:** 26 középsúlyos-súlyos koponyatraumát szenvedett beteg (12 nő, 14 férfi) és 26 kontroll DTI és SWI felvételeit értékeltük. Az SWI felvételek T1 súlyozott felvételekhez történő koregisztrációjával (FMRIB FSL-FLIRT) tettük lehetővé az SWI léziók precíz definiálását, SWI pozitív és SWI negatív alcsoportokat határoztunk meg. Az FSL TBSS és Randomize toolboxainak segítségével a csoportok fehérállományi diffúziós paramétereinek voxel szintű összehasonlítását hajtottuk végre. **Eredmény:** 11 koponyatraumát szenvedett betegünkben összesen 16 SWI léziót azonosítottunk. A kontrollcsoporthoz viszonyítva szignifikáns FA csökkenést, MD, RD és AD növekedést tapasztaltunk koponyatraumát szenvedett betegekben (korrigált $p < 0.05$; érintett voxelek=12451). Ugyanezen eltéréseket figyeltük meg az SWI lézió pozitív ($n=11$); illetve az SWI negatív ($n=15$) és a kontrollcsoport között (érintett voxelek száma= 22484 és 58913; $p < 0,05$). Szignifikáns eltérést SWI lézió pozitív és SWI lézió negatív betegek között nem sikerült feltárnunk. **Következtetés:** Összegzésül elmondhatjuk, hogy betegállományunkban mind az SWI pozitív és negatív betegek diffúziós paraméterei szignifikánsan eltértek az egészségestől, azonban a két csoport között különbséget feltárni nem tudtunk. Eredményeink klinikai jelentősége lehet, hogy koponyatraumában, SWI negatív esetben sem kizárható az axonális károsodás.