

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΑΡΧΙΕΠΙΣΚΟΠΟΥ ΑΘΗΝΩΝ ΚΑΙ ΠΑΣΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΔΗΜΟΥ ΑΘΗΝΑΙΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ

9^o

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΦΟΙΤΗΤΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΕΛΛΑΔΑΣ

Αθήνα

9 - 11 Μαΐου 2003

ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ "ΑΘΗΝΑΪΣ"

Καστοριάς 34-36, Βοτανικός

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Παράρτημα Αθήνας

Μαιάνδρου 23 και Αιγυπτίου 115 28 Αθήνα

Τηλ. 210-7211849 - Fax 210-7215082

Web site: www.9esfie.gr

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

• ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ 5	• ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ 12	• ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ 14
• ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ Ε.Ε.Φ.Ι.Ε 22	• 7 ^η ΟΛΥΜΠΙΑΔΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ 24	• ΒΡΑΒΕΙΑ 26
• ΠΡΟΣΥΝΕΔΡΙΑΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ 28	• ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ 29	• ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 30
• ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ 31	• ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 33	• ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΡΟΕΔΡΩΝ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ 110
• ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ 113	• ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ 189	



† Ο ΑΡΧΙΕΠΙΣΚΟΠΟΣ ΛΗΦΝΩΝ
ΚΑΙ ΠΛΗΝΗΣ ΕΛΛΑΣΟΣ
ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ

Ἐν Ἀθήναις τῇ 1ῃ Ἀπριλίου 2003

Μέ ίδιαίτερη χαρά ἔλαβα τήν εὐγενή πρόσκλησή σας, δπως παρευρεθώ στό 9ο Συνέδριο τῆς Ἐπιστημονικῆς Ἐταιρείας Φοιτητῶν Ιατρικῆς Ἑλλάδος, τό διποῖον θά πραγματοποιηθεῖ ἀπό 9 ἕως καὶ 11 Μαΐου, καί σᾶς εὐχαριστῶ πολύ.

Λυποῦμαι βαθύτατα διότι ἀνειλημμένες ἡδη ὑποχρεώσεις μου δέν μοῦ ἐπιτρέπουν νά παραστῶ. Θά μέ ἐκπροσωπήσει, δμως, ὁ Θεοφιλέστατος Ἐπίσκοπος Κορωνείας κ. Παντελεήμων, δόποιος θά χαιρετίσει τό Συνέδριο ἐξ ὀνόματός μου.

Εὔχομαι ἐκ μέσης καρδίας καλή ἐπιτυχία καί ὁ Δομήτωρ Κύριος ἡμῶν Ἰησοῦς Χριστός νά εὐλογεῖ καί νά ἐνισχύει τή ζωή καί τό ἔργο σας μέ ύγεια καί κάθε καλό.

Μετ' εὐχῶν διαπύρων

Τὸ Αθηνῶν Βλγαρίδην

Κων: Θεοφιλέστατον Ἐπίσκοπον Κορωνείας κ. Παντελεήμονα (παρ' ἡμῖν).

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΥΤΑΝΕΩΣ ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΟΥ Κ. ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΜΠΑΜΠΙΝΙΩΤΗ

Με μεγάλη χαρά δέχθηκα την πρόσκληση του Προεδρείου της Επιστημονικής Εταιρείας των Φοιτητών Ιατρικής Επιλάδας να χαιρετίσω την έναρξη του 9ου Επιστημονικού τους Συνέδριου. Ένα Συνέδριο που αποτελεί διαπιστευτήριο για την ποιότητα των φοιτητών μας αλλά και παρακαταθήκη για το μέλλον τόσο της Ιατρικής Επιστήμης όσο και του Πανεπιστημίου γενικότερα.

Είναι παρήγορο ότι σε καιρούς δύσκολους, όπως αυτοί που διανύουμε υπάρχουν νέοι άνθρωποι οι οποίοι από τα φοιτητικά ακόμη έδρανα αγωνίζονται για τη διάδοση της σύγχρονης επιστημονικής πληροφορίας, την ανταλλαγή απόψεων και την επικοινωνία. Και σ' αυτόν τον αγώνα θα ήθελα να σας διαβεβαιώσω ότι δεν είστε μόνοι σας. Στεκόμαστε δίπλα σας με όλη μας την καρδιά και τον νου, διότι έχουμε πλήρη επίγνωση των αναγκών που έχετε αλλά και των δυσκολιών που αντιμετωπίζετε.

Στόχος όλων μας, δασκάλων σας και Πρυτανικών Αρχών, είναι να σας προσφέρουμε τις συνθήκες εκείνες οι οποίες θα σας επιτρέψουν και υψηλού επιπέδου εκπαίδευση να έχετε αλλά και υπεύθυνοι γιατροί να γίνετε, με σωστή κατάρτιση και κοινωνική ευαισθησία, γιατροί που βλέπουν την Ιατρική ως κοινωνικό αγαθό και όχι ως εμπορική αξία.

Πιστεύω ότι η Εταιρεία σας θα συνεχίσει με το ίδιο ήθος να υπορετεί τους σκοπούς της και εύχομαι κάθε επιτυχία στο Συνέδριό σας.

Ελπίζω ότι τα συμπεράσματα που θα προκύψουν να οδηγήσουν εσάς σε σωστές επιλογές όσον αφορά στο επιστημονικό και επαγγελματικό σας μέλλον και εμάς σε μια ουσιαστικότερη προσέγγιση των προβλημάτων σας.

Ο Πρύτανης του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Καθηγητής Γεώργιος Μπαμπινιώτης

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΑΝΤΙΠΡΥΤΑΝΕΩΣ ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΟΥ Κ. ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΚΟΥΤΣΕΛΙΝΗ

Είναι γεγονός ότι η άσκηση της ιατρικής, στις μέρες μας, γίνεται καθημερινά και περισσότερο προβληματική, γεγονός το οποίο οφείλεται σε διάφορους λόγους, όπως είναι ο μεγάλος αριθμός των γιατρών, τα προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζει ο νέος γιατρός στη Λίψη της ειδικότητας και της επαγγελματικής και ακαδημαϊκής, στη συνέχεια, αποκατάστασής του, αλλά κυρίως στη διαταραχή των σχέσεων γιατρού -αρρώστου που έχει δημιουργήσει μια ατμόσφαιρα δυσπιστίας, που συχνά πλέον μετατρέπεται σε αμφισβήτηση και περαιτέρω σε διεκδίκηση που καταλήγει στη διαιτησιακή παρέμβαση του νόμου.

Γοπτευμένος ο άρρωστος από τα θαυμαστά επιτεύγματα της ιατρικής που συνήθως πληροφορείται - όχι πάντοτε σωστά - μέσα από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, αξιώνει πολλές φορές από το γιατρό το "θαύμα". Κι όταν η αξίωση αυτή δεν βρει τελικά την ανταπόκριση που περιμένει, φωτιάζει μέσα του η αμφιβολία, η αμφισβήτηση, αισθήματα που - σε πολλές περιπτώσεις - ενισχυμένα από τη συναισθηματική φόρτιση που φέρνει το ανεπιθύμητο αποτέλεσμα μιας συγκεκριμένης ιατρικής πράξης, οδηγούν στη διεκδίκηση.

Βάση της άμυνας του γιατρού στην κατάσταση αυτή που έχει δημιουργηθεί πρέπει να είναι η ολοκληρωμένη γνώση της επιστήμης μας που εξασφαλίζεται με τη συνεχή ενημέρωση, αφού στους ραγδαίους πραγματικά σήμερα ρυθμούς εξέχοντης της ιατρικής, αυτό που σήμερα θεωρείται θέσφατο, αύριο είναι παρωχημένο. Και η ενημέρωση σήμερα δεν παρουσιάζει τα προβλήματα που αντιμετωπίζαμε στο παρελθόν. Μεγάλος αριθμός περιοδικών και συγγραμμάτων, και κυρίως η πλεκτρονική πληροφόρηση εξασφαλίζουν κατά τρόπο καθοριστικό τη σωστή και υπεύθυνη πληροφόρηση.

Στο ίδιο πλαίσιο υπάγεται και η διοργάνωση πημερίδων, επιστημονικών σεμιναρίων συμποσίων και συνεδρίων που περισσότερο πλεονεκτούν και ως προς τη δυνατότητα της ανταλλαγής απόψεων επί διαφόρων θεμάτων και την επίλυση πολλαπλών ερωτημάτων που αναδύονται κατά την καθημέρα άσκηση της ιατρικής.

Αισθάνομαι ιδιαίτερα ευτυχής που μια τέτοια πρωτοβουλία αναλαμβάνεται και μάλιστα κατ' επανάληψη- είναι η 9^η φορά- από τους φοιτητές μας. Από τους φοιτητές αυτούς που διαπνέονται από έντονες επιστημονικές ανησυχίες και αναζητούν από τώρα, από τα φοιτητικά ακόμη έδρανα, λύση στα πολλαπλά προβλήματα της επιστήμης που έχουν επιλέξει. Ο προβληματισμός τους για την εκπαίδευση και την έρευνα αναδύεται διάχυτα στην προσπάθεια αυτή.

Για τον υπογράφοντα, το δάσκαλο, δεν υπάρχει μεγαλύτερη πθική ικανοποίηση από το να βλέπει τους μαθητές του σε ένα τέτοιο επίπεδο ωριμότητας αναζήτησης και προσανατολισμού, έγκαιρης και έγκυρης μύησης στην επιστήμη τους.

Θερμά συγχαρητήρια παιδιά. Κι ένα ευχαριστώ από ένα δάσκαλο που διαπιστώνει ότι καμιά προσπάθεια δεν πήγε χαμένη. Κι ότι υπάρχει ελπίδα. Μια ελπίδα που βάσιμα προοιωνίζεται ένα πλαμπρό μέλλον. Πολύ πλαμπρότερο από εκείνο που φεύγει...

Ο Αντιπρύτανης του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Καθηγητής Αντώνιος Κουτσελίνης

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΟΥ Κ. ΧΡΗΣΤΟΥ ΚΙΤΤΑ

Αποτελεί ιδιαίτερη χαρά και συγκίνηση για μένα να χαιρετίζω την έναρξη του 9ου Επιστημονικού Συνεδρίου Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας.

Η ίδρυση της Εταιρείας σας πριν από δέκα χρόνια, ήρθε να καθηύψει ένα μεγάλο κενό και χαιρετίστηκε απ' όπους τους Πανεπιστημιακούς δασκάλους και φοιτητές ως μια ξεχωριστή προσπάθεια για να καθυφθούν ανάγκες για ενημέρωση, επικοινωνία και συντονισμένη δράση μεταξύ των φοιτητών των Ιατρικών Σχολών της χώρας μας.

Η διοργάνωση του 1ου Συνεδρίου της Εταιρείας το 1994, ένα μόλις χρόνο μετά την ίδρυσή της φάνταζε ουτοπική στα μάτια των περισσοτέρων. Η νεανική όμως φλόγα και το πείσμα σας, όχι μόνο το έκανε πραγματικότητα απλά και το καθιέρωσε και ως θεσμό.

Η διοργάνωση για ένατη φορά του Συνεδρίου αυτού αντανακλά αφενός την επιτυχία των προηγουμένων εκδηλώσεων και αφετέρου εκφράζει το διαρκώς αυξανόμενο ενδιαφέρον των φοιτητών και των νέων γιατρών για το ιατρικό γίγνεσθαι και ό,τι σημαίνει αυτό σε επίπεδο επιστημονικό, κοινωνικό, ανθρωπιστικό.

Συνηθίζουμε να μεμψιμορούμε για τα νέα παιδιά, θεωρώντας ότι δεν ενδιαφέρονται αρκετά για την Επιστήμη ή την Κοινωνία. Έρχονται όμως παραδείγματα όπως το σημερινό γεγονός να διαπέσουν τους φόβους μας και να μας γεμίσουν με ελπίδα απλά και υπερηφάνεια.

Ελπίδα ότι η υπόσχεση "άμμες δε γεσσόμεθα πολλώ κάρρονες" όπως εκφράζεται από τα έργα και τις ημέρες τους, σύντομα θα πάβει υπόσταση και υπερηφάνεια διότι είναι δικά μας παιδιά.

Εύχομαι κάθε επιτυχία στο Συνέδριό σας και να μη προδώσετε ποτέ τα όνειρά σας.

Ο Πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής

Καθηγητής Χρήστος Κίττας

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΔΗΜΑΡΧΟΥ ΑΘΗΝΑΙΩΝ Κας ΝΤΟΡΑΣ ΜΠΑΚΟΓΙΑΝΝΗ

Το 9^ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας, που αρχίζει την 9^η Μαΐου 2003, μου δίνει την ευκαιρία να απευθύνω προς όλους τους συνέδρους ένα θερμό χαιρετισμό και ιδιαίτερα να καλωσορίσω όλους αυτούς που έρχονται στην πόλη μας, την Αθήνα, από την υπόλοιπη Ελλάδα.

Η ιατρική επιστήμη έχει παράδοση στην Ελλάδα. Ο Έλληνας ιατρός πιστός στον όρκο του Ιπποκράτους, έχει προσφέρει στη διάρκεια της ιστορικής διαδρομής της Ιατρικής Επιστήμης στη Χώρα μας, πολύτιμες επιστημονικές αλήθιες και ανθρωπιστικές υπηρεσίες στους πάσχοντες συνανθρώπους μας.

Λαμπροί Έλληνες Ιατροί του παρελθόντος δίδαξαν τους σημερινούς άξιους εκπροσώπους της ιατρικής επιστήμης στην Ελλάδα, οι οποίοι, με τη σειρά τους, εκπαιδεύουν εσάς, τη νέα γενιά, τους φοιτητές και φοιτήτριες της Ιατρικής. Θα είναι σε λίγο δικό σας το έργο της παροχής υψηλού επιπέδου ιατρικών υπηρεσιών στους συνανθρώπους σας. Είμαι βέβαιη ότι στα πλαίσια του 9^{ου} Επιστημονικού Συνεδρίου σας θα παράγετε με την υπευθυνότητα που διακρίνει τη νέα γενιά των Ελλήνων, σημαντικό έργο στην κατεύθυνση της βελτίωσης των συνθηκών σπουδών, πρακτικής άσκησης και έρευνας, για να θωρακίσετε ακόμη καλύτερα το μέλλον του Έλληνα επιστήμονα-ιατρού.

Σας εύχομαι οιώσιμα κάθε επιτυχία στις εργασίες του Συνεδρίου και κάθε προκοπή στην επιστημονική καριέρα σας. Η Ελλάδα σας έχει ανάγκη, οι συνάνθρωποί σας στηρίζονται επάνω σας.

Είμαι βέβαιη ότι θα τα καταφέρετε.

Με φιλικούς χαιρετισμούς

Ντόρα Μπακογιάννη

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΗΣ Ε.Ε.Φ.Ι.Ε.

Εκ μέρους της Επιστημονικής Εταιρείας Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας, της διοργανώτριας αρχής του 9^{ου} Επιστημονικού Συνεδρίου Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας σας καλωσορίζω στη μεγαλύτερη για τη χώρα μας φοιτητική συνάντηση με επιστημονικό περιεχόμενο και ενδιαφέρον.

Το Συνέδριο μας, που έχει γίνει πλέον θεσμός, αποτελεί πλέον την κορυφαία ετήσια εκδήλωση της εταιρείας μας και αντανακλά την ενεργό παρουσία μας μέσα στα επιστημονικά και κοινωνικά δρώμενα της πατρίδας μας.

Φέτος - 9^η χρονιά της διοργάνωσής του - πραγματοποιείται στην πόλη της Αθήνας, η οποία ως πατρίδα της Δημοκρατίας και του Ανθρωπισμού, της τέχνης και της φιλοσοφίας, αποτελεί τον καλύτερο τόπο διεξαγωγής του, επειδή ακριβώς αυτή η πνευματική και κοινωνικοπολιτική ιστορική της φυσιογνωμία συνάδει απόλυτα με τους στόχους και το λόγο ύπαρξης της οργάνωσής μας. Ταυτόχρονα οι υποδομές της-απαραίτητες για τη διοργάνωση μιας τόσο μεγάλης συνάντησης- σε συνδυασμό με τη σκληρή δουλειά της οργανωτικής επιτροπής-εγγυώνται την άρτια και γόνιμη διεξαγωγή του 9^{ου} ΕΣΦΙΕ.

Η Ε.Ε.Φ.Ι.Ε. είναι απλήθεια πως δημιουργήθηκε μέσα σε μια εποχή και κοινωνία όπου η απαξίωση των ηθικών αξιών και των πνευματικών αναζητήσεων είναι δεδομένη και όπου ο έντονος υποφρονισμός και η άκρατη συμφεροντολογία μαστίζουν και υποβαθμίζουν την κυρίαρχη αξία, τον άνθρωπο. Σε πείσμα όλων αυτών και αντίθετα προς τις απαισιόδοξες προβλέψεις, γιγαντώθηκε και προσφέρει έργο θετικό, επειδή στηρίχτηκε και εξακολουθεί να στηρίζεται στο νεανικό ενθουσιασμό, στα άδοιτα όνειρα και στα αγνά κίνητρα της ειπικρινούς και αφειδώλευτης προσφοράς στον άνθρωπο, που ως πράξη και στάση ζωής θα μπορούσε να θεωρηθεί ως η μοναδική ισχυρή αντίσταση στη νοσηρή πραγματικότητα που ζούμε. Άλλωστε αυτός είναι και ο στόχος της οργάνωσής μας, να μεταδώσουμε στους φοιτητές ιατρικής- και όχι μόνο- την ιδέα της μεγιστοποιημένης προσφοράς στον άνθρωπο μέσα από την καλύτερη δυνατή, με τη βοήθεια των δασκάλων μας, κατανόηση και αξιοποίηση της ιατρικής γνώσης που συνεχώς διευρύνεται.

Η παρουσία σας στο Συνέδριο σημαίνει πως συμμερίζεστε αυτόν το στόχο μας και πως έχετε τη διάθεση να συμβάλλετε στην πραγμάτωσή του. Για το λόγο αυτό οιόψυχα σας ευχαριστούμε.

Με τιμή,

Γεωργούπης Δ. Στυλιανός
Πρόεδρος Ε.Ε.Φ.Ι.Ε.

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Σεβαστοί Καθηγητές, Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Με μεγάλη χαρά σας καλωσορίζουμε στις εργασίες του 9ού Επιστημονικού Συνεδρίου Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας που λαμβάνει χώρα στην πόλη των Αθηνών κατά το χρονικό διάστημα 9-11 Μαΐου 2003.

Οι στόχοι που είχαν τεθεί με την ανάπτυψη της ευθύνης διοργάνωσης του Συνεδρίου από το παράρτημα Αθηνών της Επιστημονικής Εταιρείας Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας επίπλουμε ότι έχουν πραγματοποιηθεί σε μεγάλο βαθμό. Οι ευθύνες διεξαγωγής ενός πανελλήνιου Συνεδρίου ήταν και είναι μεγάλες. Ευθύνες απέναντι στα επιφανή μέλη του ιατρικού κόσμου που μας τιμούν με την παρουσία τους, στους Ακαδημαϊκούς Διδασκάλους, στους συμφοιτητές μας και μελλοντικούς συναδέλφους στο χώρο της Υγείας που θα θελήσουν να προβάλλουν τα πρώτα δείγματα του έργου τους, απλά κυρίως απέναντι σε όλους εμάς που ανήκουμε στη μεγάλη οικογένεια της Ε.Ε.Φ.Ι.Ε. Η βαριά κληρονομιά που μας άφησαν τα προηγούμενα συνέδρια απαιτούσαν ίδιαίτερη προσπάθεια για την πραγματοποίηση ενός Συνεδρίου στην Αθήνα που θα ανταποκρίνεται στις μεγάλες αυτές απαιτήσεις ακριβώς 10 χρόνια από τη σύσταση της Εταιρείας. Η Οργανωτική Επιτροπή με μεθοδικότητα και επιμονή προσπάθησε να ξεπεράσει, και πιθανότατα τα κατάφερε, τα όποια εμπόδια παρουσιάστηκαν στην πορεία του εγχειρήματός της. Στο εγχείρημα αυτό σημαντική ήταν η άμεση σύμπραξη και αρωγή των Καθηγητών μας που αγωνίσθηκαν μαζί μας για την ολοκλήρωση του οράματός μας.

Η ιστορία της Ιατρικής όπως πέει ο πρωτοπόρος των μεταμοσχεύσεων Καθηγητής Thomas Starzl, δείχνει ότι τα μεγάλα ιατρικά επιτεύγματα που ήταν ασύληπτα για το χθες και μόνιμα κατορθωτά για το σήμερα γίνονται ρουτίνα για το αύριο. Με τις σκέψεις αυτές και τη βούθεια της Επιστημονικής Επιτροπής έγινε συντονισμένη προσπάθεια να διασφαλιστεί η πληρότητα του Συνεδρίου σε όλους τους τομείς. Μια προσπάθεια να φέρει το θεσμό αυτό πιο κοντά στα ιατρικά συνέδρια διασφαλίζοντας βέβαια το φοιτητικό του χαρακτήρα.

Η πόλη μας είναι έτοιμη να σας υποδεχθεί. Όσο πολυπρόσωπη και πολυσυμπλεκτική σε ανθρώπους και ιδέες φαίνεται, τόσο φιλόξενη και "μαγική" είναι. Για τρεις ημέρες θα βρεθούμε σε ένα χώρο που παντρεύει αρμονικά το κλασικό με το μοντέρνο και την υψηλή αισθητικότητα με τις νέες τεχνολογίες. Σε ένα τόσο ξεχωριστό περιβάλλον είναι σίγουρο ότι θα υπάρξουν αντίστοιχα ξεχωριστές ιδέες.

Εκ μέρους της Οργανωτικής Επιτροπής

Ο Πρόεδρος

Νικόλαος Σταυρόπουλος

Ο Γενικός Γραμματέας

Σαράντος Καπτανής

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:
Σταυρόπουλος Νικόλαος

Αντιπρόεδροι:
Γεωργούλης Στυλιανός
Βελώνη Αικατερίνη

Γενικός Γραμματέας:
Καπτανής Σαράντος

Ταμίας:
Σιούτης Δήμος

Υπεύθυνοι Δημοσίων Σχέσεων:
Φράγκος Νικόλαος
Μπαθαφούτας Δημήτριος
Βούρβουλη Φιλία

Ειδικοί Γραμματείς:
Κονταδάκης Γεώργιος
Σπανάκη Φωτεινή
Οικονόμου Κωνσταντίνος
Κεφαλή Άννα

Υπεύθυνοι Παραρτημάτων:
Αθεξανδρούπολη: Δαμάσκος Δημήτρης
Ηράκλειο: Αυγουστάκη Αικατερίνη
Θεσσαλονίκη: Μεντεσίδου Ελένη
Ιωάννινα: Τσέκα Γεωργία
Λάρισα: Μαμαλούδης Ιωάννης
Πάτρα: Ακινόσογλου Καρολίνα

Υπεύθυνος Ε.Ε.Φ.Ο.Ε.:
Κίμων Διβάρης

Υπεύθυνοι Φαρμακευτικής:
Πιερακάκη Βασιλική
Χριστοφίδη Μάγδα

Υπεύθυνοι Ολυμπιάδας Ιατρικής Γνώσης:
Λιναρδούτσος Δημήτριος
Νικολάου Ευτυχία

Υπεύθυνοι Παραρτημάτων για την Ο.Ι.Γ.:
Αθεξανδρούπολη: Τριανταφυλλοπούλου Κωνσταντίνα
Ηράκλειο: Σοφιάδης Αναστάσιος
Θεσσαλονίκη: Οικονόμου Κυριάκος
Ιωάννινα: Τάτση Κωνσταντίνα
Λάρισα: Γιακοβή Αικατερίνη
Πάτρα: Αθανασοπούλου Μαίρη

Υπεύθυνοι Επιστημονικού Προγράμματος:
Κυριακόπουλος Γεώργιος
Γούλης Δημήτριος

Υπεύθυνοι Εγκαταστάσεων:
Κόκκαλη Στεφανία
Κουτσουρίδης Αναστάσιος
Μπακοπούλου Σοφία

Υπεύθυνοι Επίσημων Προσκεκλημένων:
Αθεξιάς Γεώργιος
Μπούκα Αικατερίνη
Παπαδάκη Σωτηρία

Υπεύθυνος Καθηλιτεχνικού Προγράμματος:
Μαραβίτσα Παναγιώτα

Υπεύθυνος Τύπου:
Φρέντζης Αθανάσιος
Καψημαθάκου Σμαράγδω

Υπεύθυνοι Έντυπου Υλικού:
Παλαύρα Δήμητρα
Χαχάμης Ευστάθιος



Μέλη:

Αθανάσης Παναγιώτης (Θεσ/νίκη)

Αμπαζάς Παρασκευάς (Αθήνα)

Βενιζέλος Γεώργιος (Αθεξ/πολη)

Γιακουμή Αγνή (Ε.Ε.Φ.Ο.Ε)

Γάτος Νικόλαος (Αθήνα)

Γκαγκαλίδης Κωνσταντίνος (Θεσ/νίκη)

Γκίκα Όλγα (Ηράκλειο)

Γκίνας Δημήτριος (Θεσ/νίκη)

Δημητρόπουλος Κωνσταντίνος (Λάρισα)

Ζωβοΐης Θανάσης (Αθήνα)

Ζώτος Κωνσταντίνος (Ιωάννινα)

Καββαδίας Τηλέμαχος (Θεσ/νίκη)

Καραδήμα Ευγενία (Αθήνα)

Κατράνας Σωτήρης (Θεσ/νίκη)

Κάτσιος Νικόλαος (Φαρμακευτική)

Κόνιαρη Ιωάννα (Πάτρα)

Κουλούρης Πέτρος (Θεσ/νίκη)

Κουρουτού Βιβή (Λάρισα)

Κουρτελέση Ευτυχία (Πάτρα)

Κούσουλη Διονυσία (Αθήνα)

Λιάκος Ευθύμιος (Ηράκλειο)

Μάντακα Αικατερίνη (Θεσ/νίκη)

Μαρκαντώνη Βασιλική (Αθήνα)

Μηνάς Μάρκος (Λάρισα)

Μουράτογλου Σοφία (Θεσ/νίκη)

Μπαθιάκας Δημήτριος (Αθήνα)

Μπέσσας Ζαχαρίας (Αθήνα)

Μπιζάκη Αργυρώ (Ηράκλειο)

Μπουζάλη Αγγελική (Ε.Ε.Φ.Ο.Ε)

Μπούκας Αλέξανδρος (Θεσ/νίκη)

Μσάουελ Παύλος (Αθήνα)

Νάκου Ευαγγελία (Αθήνα)

Νομικός Νικόλαος (ΕΕΦΟΕ)

Νούη Ιουλία (Θεσ/νίκη)

Ντόρκου Αλεξάνδρα (Ιωάννινα)

Οικονομόπουλος Δημήτριος (Αθήνα)

Πανοπούλου Μάντυ (Φαρμακευτική)

Πανταζή Αγγελίκη (Αθήνα)

Παπαβασιλείου Δημήτριος (ΕΕΦΟΕ)

Παπαβραμίδης Ευθύμιος (ΕΕΦΟΕ)

Παπαδημητρίου Ναυσικά (Ιωάννινα)

Παπαδόπουλος Χρήστος (ΕΕΦΟΕ)

Παρασκευά Αναστασία (Αθήνα)

Πετροδημοπούλου Μαρία (Θεσ/νίκη)

Πολυζωίδης Σταύρος (Θεσ/νίκη)

Πουρνάρας Δημήτριος (Θεσ/νίκη)

Προκοπίδη Μαρία-Ελένη (ΕΕΦΟΕ)

Ραπτάκη Μαρία (Αθεξ/πολη)

Ράμπος Ανδόνης (Ιωάννινα)

Σαρβάνης Ηλίας (Λάρισα)

Σπάρταλης Ελευθέριος (Αθήνα)

Σπύρογλου Αριάδνη (Αθήνα)

Σταυρόπουλος Σπυρίδων (Αθήνα)

Στέλπης Κωνσταντίνος (Αθεξ/πολη)

Τζωρτζοπούλου Μαριάννα (ΕΕΦΟΕ)

Τσάκαλη Αντωνία (Πάτρα)

Τσάτσου Φραγκίσκη (Θεσ/νίκη)

Τσιάμης Σπύρος (Αθήνα)

Φανουράκη Ειρήνη (Πάτρα)

Φιτιέρα Βάσια (ΕΕΦΟΕ)

Χασσάν Γιασσάρη (Ιωάννινα)

Χατζηζαχαριάς Νίκος (Αθήνα)

Χαχάμης Στάθης (Αθήνα)

Ψώνης Χρήστος (Φαρμακευτική)



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΤΙΜΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:

Σκαλικέας Γρηγόριος

Πρόεδρος Ακαδημίας Αθηνών

Πρόεδρος Ιατροβιολογικού Κέντρου Ερευνών, Ομ. Καθηγητής Χειρουργικής

Μέλη:

Κουτσελίνης Αντώνιος

Αντιπρύτανης Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Καθηγητής Ιατροδικαστικής-Τοξικολογίας

Δημόπουλος Κωνσταντίνος

Πρόεδρος Διοικούσας Επιτροπής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

τ.Πρύτανης Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Καθηγητής Ουρολογίας

Τριχόπουλος Δημήτριος

Καθηγητής Υγειεινής και Επιδημιολογίας, Ακαδημαϊκός

Ματσανιώτης Νικόλαος

Ομ. Καθηγητής Παιδιατρικής, Ακαδημαϊκός

Τούντας Κωνσταντίνος

Ομ.Καθηγητής Παθολογίας, Ακαδημαϊκός

ΦΕΚ 41β/27-1-1998



ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Κίττας Χρήστος, Καθηγητής Ιστολογίας-Εμβρυολογίας,
Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής Αθηνών

Κρεατσάς Γεώργιος, Καθηγητής Μαιευτικής & Γυναικολογίας,
Αναπληρωτής Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής Αθηνών

Καλοφούτης Αναστάσιος, Καθηγητής Βιολογικής Χημείας,
Διευθυντής Μορφολειτουργικού Τομέα Ιατρικής Σχολής Αθηνών

Κελέκης Δημήτριος, Καθηγητής Ακτινολογίας,
Διευθυντής Κλινικοεργαστηριακού Τομέα Ιατρικής Σχολής Αθηνών

Κωστάκης Αλκιβιάδης, Καθηγητής Χειρουργικής,
Διευθυντής Τομέα Χειρουργικής Ιατρικής Σχολής Αθηνών, Πρόεδρος Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών

Πάγκαλης Α. Γεράσιμος, Καθηγητής Παθολογίας-Αιματολογίας,
Διευθυντής Τομέα Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Αθηνών

Χριστοδούλου Γεώργιος, Καθηγητής Ψυχιατρικής,
Διευθυντής Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής, Ψυχιατρικής και Νευρολογίας Ιατρικής Σχολής Αθηνών

ΜΕΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Αγγελόπουλος Νικηφόρος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχολογίας, Παν.Θεσσαλίας

Αγγάντη Νίκη, Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής, Πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Απιβιζάτος Γεράσιμος, Επίκουρος Καθηγητής Ουρολογίας, Ε.Κ.Π.Α

Ανάγνου Νικόλαος, Καθηγητής Βιολογίας, Ε.Κ.Π.Α

Ανδρουλάκης Γεώργιος, Καθηγητής Χειρουργικής, Ε.Κ.Π.Α

Αντσακλής Αριστείδης, Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Ε.Κ.Π.Α

Αντωνακόπουλος Γεώργιος, Καθηγητής Ανατομίας Ιστολογίας Εμβρυολογίας, Παν. Θεσσαλίας

Αποστολίδης Θεοχάρης, Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Παν. Θεσσαλίας

Αρβανιτάκη-Νούσια Σάντα, Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Α.Π.Θ.

Αρβανίτης Δημήτριος, Καθηγητής Ανατομίας Ιστολογίας Εμβρυολογίας, Παν. Θεσσαλίας

Αρχιμανδρίτης Αθανάσιος, Καθηγητής Παθολογικής Φυσιολογίας, Ε.Κ.Π.Α

Ασημακόπουλος Δημήτριος, Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Παν.Ιωαννίνων

Ασπιώτης Μιλτιάδης, Αναπληρωτής Καθηγητής Οφθαλμολογίας, Παν.Ιωαννίνων

Βαβάτση-Χριστάκη Νόρμα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Βιοχημείας, Α.Π.Θ.

Βαγενάκης Απόστολος, Καθηγητής Παθολογίας, Παν.Πατρών

Βαϊόπουλος Γεώργιος, Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α

Βαμβακόπουλος Νικόλαος, Καθηγητής Βιολογίας, Παν. Θεσσαλίας

Βαράκης Ιωάννης, Καθηγητής Ανατομικής, Παν. Πατρών

Βασιλόπουλος Δημήτριος, Καθηγητής Νευρολογίας, Ε.Κ.Π.Α

Βελεγράκης Ιωάννης, Επίκουρος Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Παν. Κρήτης



Βλάχος Λάμπρος, Καθηγητής Ακτινολογίας, Ε.Κ.Π.Α

Βουγιουκλάκης Θεόδωρος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατροδικαστικής-Τοξικολογίας, Παν.Ιωαννίνων

Βώρος Διονύσιος, Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής , Ε.Κ.Π.Α

Γαλανάκης Εμμανουήλ, Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής, Παν. Κρήτης

Γερασιμίδης Θωμάς, Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Α.Π.Θ.

Γερμενής Αναστάσιος, Αναπληρωτής Καθηγητής Εργαστηριακής Ανοσολογίας, Παν. Θεσσαλίας

Γερουσιάνος Στέφανος, Καθηγητής Ιστορίας της Ιατρικής, Παν.Ιωαννίνων

Γεωργάτος Σπυρίδων, Καθηγητής Βιολογίας, Παν.Ιωαννίνων

Γιαμαρέλης Ελένη, Καθηγήτρια Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α

Γιαννακούλης Χριστίνα, Επίκουρος Καθηγήτρια Νεογνολογίας, Παν. Κρήτης

Γιαννόπουλος Αριστείδης, Αναπληρωτής Καθηγητής Ουρολογίας, Ε.Κ.Π.Α

Γιαννούλης Ελευθέριος, Καθηγητής Παθολογίας, Α.Π.Θ.

Γκάγκα Ασημίνα, Επίκουρος Καθηγήτρια Πνευμονολογίας, Ε.Κ.Π.Α

Γκιάλα Μαρία, Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Α.Π.Θ.

Γκίμπα-Τζιαμπίρη Ολυμπία, Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Αντιπρύτανης Α.Π.Θ.

Γλάρος Δημήτριος, Καθηγητής Ιατρικής Φυσικής, Αντιπρύτανης Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Γουργουσιάνης Κων/νος, Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας, Παν. Θεσσαλίας

Δεληγεώρογλου Ευθύμιος, Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Ε.Κ.Π.Α

Δημακάκος Παναγιώτης, Καθηγητής Χειρουργικής, Ε.Κ.Π.Α

Δημητράκος Σταύρος, Αναπληρωτής Καθηγητής Οφθαλμολογίας, Α.Π.Θ.

Δημοπλιάτης Ιωάννης, Επίκουρος Καθηγητής Υγειεινής και Επιδημιολογίας, Παν.Ιωαννίνων

Δημόπουλος Μενέτιος-Αθανάσιος, Καθηγητής Θεραπευτικής, Ε.Κ.Π.Α

Δίζα-Ματαυτσή Ευδοξία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, Α.Π.Θ.

Δρακόπουλος Σπυρίδων, Αναπληρωτής Διευθυντής Α'Χειρουργικού Τμήματος Π.Γ.Ν.Α Ευαγγελισμός,

Υπεύθυνος Μεταμοσχεύσεων

Δρόσος Αλέξανδρος, Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας, Παν.Ιωαννίνων

Εκατομάτης Παντελής, Επίκουρος Καθηγητής Οφθαλμολογίας, Ε.Κ.Π.Α

Επισάφ Μωσής, Καθηγητής Παθολογίας, Παν.Ιωαννίνων

Ζούμπος Νικόλαος, Καθηγητής Παθολογίας-Αιματολογίας, Πρύτανης Πανεπιστημίου Πατρών

Ζουρνάς Χρήστος, Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας, Ε.Κ.Π.Α

Ζώρας Οδυσσέας, Επίκουρος Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής, Παν. Κρήτης

Καζάκος Κωνσταντίνος, Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Δ.Π.Θ.

Καλαποθάκη-Χατζηκωνσταντίνου Βίκτωρία, Καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής, Ε.Κ.Π.Α

Καλλινίκου-Μανιάτη Αλίκη, Καθηγήτρια Εργαστηριακής Αιματολογίας-Αιμοδοσίας, Παν. Πατρών

Καλμαντή Μαρία, Καθηγήτρια Αιματολογίας- Ογκολογίας Παίδων, Παν. Κρήτης

Καναβάρος Παναγιώτης, Καθηγητής Ανατομίας-Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Παν.Ιωαννίνων

Κανελληακούλης Κυριακή, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α

Καππάς Άγγελος, Καθηγητής Χειρουργικής, Παν.Ιωαννίνων

Κάππας Κων/νος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής Φυσικής, Παν. Θεσσαλίας



Καραβέλης Αντώνιος, Καθηγητής Νευροχειρουργικής, Παν. Θεσσαλίας
Καρατζάς Γαβριήλ, Καθηγητής Χειρουργικής, Ε.Κ.Π.Α
Καρδαράς Παναγιώτης, Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής, Α.Π.Θ.
Κατσαμούρης Αστέριος, Αναπληρωτής Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Παν. Κρήτης
Κατσάμπας Ανδρέας, Καθηγητής Δερματολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Κατσιλάμπρος Νικόλαος, Καθηγητής Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Κόκκινος Διονύσιος, Καθηγητής Καρδιολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Κοσμοπούλου Ιωάννα, Επίκουρος Καθηγήτρια Βοχημείας, Α.Π.Θ.
Κούβελας Ηλίας, Καθηγητής Φυσιολογίας, Παν. Πατρών
Κουΐδου-Ανδρέου Σοφία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Βιοχημείας, Α.Π.Θ.
Κουκούης Γεώργιος, Καθηγητής Παθολογικής Ανατομικής, Παν. Θεσσαλίας
Κουμαντάκη-Μαθιουδάκη Μαρία, Επίκουρος Καθηγήτρια Δερματολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Κουράκης Αναστάσιος, Αναπληρωτής Καθηγητής Βιολογίας - Γενετικής, Α.Π.Θ.
Κουτσονικόλας Δημήτριος, Επίκουρος Καθηγητής Φυσιολογίας, Α.Π.Θ.
Κρεμαστινός Δημήτριος, Καθηγητής Καρδιολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Κρεμμενόπουλος Γεώργιος, Αναπληρωτής Καθηγητής Νεογνολογίας, Α.Π.Θ.
Κυρίτσης Αθανάσιος, Καθηγητής Νευρολογίας, Παν.Ιωαννίνων
Κωνσταντόπουλος Ανδρέας, Καθηγητής Παιδιατρικής, Ε.Κ.Π.Α
Κωνσταντόπουλος Κωνσταντίνος, Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Κωστακόπουλος Αθανάσιος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ουρολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Κώτσης Αλέξανδρος, Καθηγητής Βιολογίας - Γενετικής, Α.Π.Θ.
Κώτσιου Σταματία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας, Δ.Π.Θ.
Λαδάς Ιωάννης, Αναπληρωτής Καθηγητής Οφθαλμολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Λαζαρίδης Μίτος, Αναπληρωτής Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Δ.Π.Θ.
Λάππας Δημήτριος, Λέκτορας Περιγραφικής Ανατομικής, Ε.Κ.Π.Α
Λασκαράτος Ιωάννης, Αναπληρωτής Καθηγητής Ιστορίας της Ιατρικής, Ε.Κ.Π.Α
Λεγάκης Νικόλαος, Καθηγητής Μικροβιολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Λιαλιάρης Θεόδωρος, Αναπληρωτής Καθηγητής Γενετικής, Δ.Π.Θ.
Λιονής Χρίστος, Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής Οικογενειακής Ιατρικής, Παν. Κρήτης
Λύρας Ιωάννης, Πλαστικός Χειρουργός, Διευθυντής Κλινικής Πλαστικής Χειρουργικής
Μαγούλα-Παπαδοπούλου Ιφιγένεια, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας, Α.Π.Θ.
Μαλάμου- Μήτση Βασιλική, Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής, Παν.Ιωαννίνων
Μαλίζος Κων/νος, Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Παν. Θεσσαλίας
Μάνεσης Εμμανουήλ, Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Μάνθος Αναστάσιος, Καθηγητής Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Α.Π.Θ.
Μανιάτης Αντώνιος, Αναπληρωτής Καθηγητής Μικροβιολογίας, Παν. Θεσσαλίας
Μαντωνάκης Ιωάννης, Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ε.Κ.Π.Α
Μανωλόπουλος Ευάγγελος, Επίκουρος Καθηγητής Φαρμακολογίας, Δ.Π.Θ.
Μαυρέας Βενετσάνος, Καθηγητής Ψυχιατρικής , Παν.Ιωαννίνων



Μαυρικάκης Μύρων, Καθηγητής Θεραπευτικής, Ε.Κ.Π.Α

Μαυροπούλου-Γεννηματά Βασιλική, Επίκουρος Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, ΕΚΠΑ

Μελέκος Μιχαήλ, Καθηγητής Ουρολογίας, Παν. Θεσσαλίας

Μεσσίνης Ιωάννης, Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας, Παν. Θεσσαλίας

Μεταξωτού Αικατερίνη, Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Ε.Κ.Π.Α

Μηνάς Αρίστιππος, Καθηγητής Δερματολογίας, Πρόεδρος Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.

Μηνόπουλος Γεώργιος, Καθηγητής Χειρουργικής, Δ.Π.Θ.

Μήτσου Αργύριος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Ε.Κ.Π.Α

Μιμίδης Κωνσταντίνος, Λέκτορας Παθολογίας, Δ.Π.Θ.

Μιχαλάς Στυλιανός, Καθηγητής Μαιευτικής & Γυναικολογίας, Ε.Κ.Π.Α

Μιχαλούδης Δημήτριος, Αναπληρωτής Καθηγητής Αναισθησιολογίας, Παν. Θεσσαλίας

Μολυβδάς Πασχάλης Αδάμ, Καθηγητής Φυσιολογίας, Παν. Θεσσαλίας

Μόνος Δημήτριος, Καθηγητής Ιατρικής Βιολογίας και Γενετικής, Δ.Π.Θ.

Μόσχος Μιχαήλ, Καθηγητής Οφθαλμολογίας, Ε.Κ.Π.Α

Μουντοκαλάκης Θεόδωρος, Καθηγητής Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α

Μουτσόπουλος Χαράλαμπος, Καθηγητής Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α

Μπαλογιάννης Σταύρος, Καθηγητής Νευρολογίας, Α.Π.Θ.

Μπασιούκας Κωνσταντίνος, Επίκουρος Καθηγητής Δερματολογίας, Παν. Ιωαννίνων

Μπαστούνης Ηλίας, Καθηγητής Χειρουργικής, Ε.Κ.Π.Α

Μπάτσιος Πάρις, Λέκτορας Δερματολογίας, Α.Π.Θ.

Μπεράτη Σταυρούλα, Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Παιδοψυχιατρικής και Ψυχανάπυσης, Παν. Πατρών

Μπεχράκης Παναγιώτης, Αναπληρωτής Καθηγητής Πειραματικής Φυσιολογίας, Ε.Κ.Π.Α

Μπονάνου Τζεδάκη Σοφία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Βιοχημείας, Παν. Θεσσαλίας

Μπονίκος Διονύσιος, Καθηγητής Παθολογικής Ανατομικής, Παν. Πατρών

Μπόντης Ιωάννης, Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας, Αναπληρωτής Πρόεδρος Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.

Μπουγιούκας Γεώργιος, Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής, Δ.Π.Θ.

Μπουνόβας Αναστάσιος, Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Δ.Π.Θ.

Μπουντζιούκας Σόλων, Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας, Α.Π.Θ.

Μπουραντάς Κωνσταντίνος, Καθηγητής Παθολογίας-Αιματολογίας, Παν. Ιωαννίνων

Μπούρος Δημοσθένης, Αναπληρωτής Καθηγητής Πνευμονολογίας, Παν. Κρήτης

Μπράμης Ιωάννης, Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Ε.Κ.Π.Α

Μυόγλου Ελευθερία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Βιολογίας-Γενετικής, Α.Π.Θ.

Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μαρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Φαρμακολογίας, Α.Π.Θ.

Νακοπούλου Λυδία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής, Ε.Κ.Π.Α

Νάκος Γεώργιος, Αναπληρωτής Καθηγητής Εντατικολογίας, Παν. Ιωαννίνων

Νανάς Σεραφείμ, Επίκουρος Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας, Ε.Κ.Π.Α

Νικητέας Νικόλαος, Λέκτορας Χειρουργικής, Ε.Κ.Π.Α

Νικηφορίδης Γεώργιος, Καθηγητής Ιατρικής Φυσικής, Παν. Πατρών

Νικολέττος Νικόλαος, Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας, Δ.Π.Θ.



Ξεπουλιάς Πάρις, Αναπληρωτής Καθηγητής Περιγραφικής Ανατομικής, Α.Π.Θ.
Οικονόμου Ιππολύτη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ακτινολογίας, Α.Π.Θ.
Ορφανίδου-Ζαχαρίδου Δώρα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πνευμονολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Παντελιάδης Νικόλαος, Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής, Α.Π.Θ.
Παπαβαραμίδης Σπύρος, Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Α.Π.Θ.
Παπαδημητρίου Αλέξανδρος, Καθηγητής Νευρολογίας, Παν. Θεσσαλίας
Παπαδημητρίου Λίλα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Παπαδόπουλος Ιωάννης, Αναπληρωτής Καθηγητής Φαρμακολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Παπαδόπουλος Νικόλαος, Καθηγητής Περιγραφικής Ανατομικής, Ε.Κ.Π.Α
Παπαδόπουλος Όθων, Αναπληρωτής Καθηγητής Πλαστικής Χειρουργικής, Ε.Κ.Π.Α
Παπαδόπουλος Στέφανος, Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Ε.Κ.Π.Α
Παπαδοπούλου Χρυσάνθη, Επίκουρος Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, Παν.Ιωαννίνων
Παπαδοπούλου-Νταϊφώτη Ζωή, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Φαρμακολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Παπακωνσταντίνου Χρίστος, Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής, Α.Π.Θ.
Παρασκευαΐδης Ευάγγελος, Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας, Παν.Ιωαννίνων
Πέρος Γεώργιος, Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Ε.Κ.Π.Α
Πετρίδου Ελένη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Υγιεινής & Επιδημιολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Πιπερίδου Χαριτωμένη, Επίκουρος Καθηγήτρια Νευρολογίας, Δ.Π.Θ.
Πιτιακούδης Μιχαήλ, Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής, Δ.Π.Θ.
Πουρνάρας Ιωάννης, Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Α.Π.Θ.
Ραμπαβίλας Ανδρέας, Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ε.Κ.Π.Α
Ράπτης Σωτήριος, Καθηγητής Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Ρασιδάκης Αντώνιος, Αναπληρωτής Καθηγητής Πνευμονολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Ρόζενμπεργκ Θεόφιλος, Πρόεδρος "Γιατρών του Κόσμου", Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής, Ε.Κ.Π.Α
Ρολόγης Δημήτριος, Αναπληρωτής Καθηγητής Νευροχειρουργικής, Παν.Θεσσαλίας
Ρουσάκη Αγγελική Βικτωρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Δερματολογίας, Παν. Θεσσαλίας
Ρούσσος Χαράλαμπος, Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας, Ε.Κ.Π.Α
Σακαντάμης Αθανάσιος, Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Α.Π.Θ.
Σακάς Δαμιανός, Καθηγητής Νευροχειρουργικής, Ε.Κ.Π.Α
Σακελλαρίδης Νικόλαος, Καθηγητής Φαρμακολογίας, Παν. Θεσσαλίας
Σάπκας Γεώργιος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής Ε.Κ.Π.Α
Σανιδάς Ηλίας, Επίκουρος Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής, Παν. Κρήτης
Σιαμόπουλος Κωνσταντίνος, Καθηγητής Παθολογίας-Νεφρολογίας, Παν.Ιωαννίνων
Σιαφάκας Νικόλαος, Καθηγητής Πνευμονολογίας, Παν. Κρήτης
Σιμόπουλος Κωνσταντίνος, Καθηγητής Χειρουργικής και Πρύτανης, Δ.Π.Θ.
Σολδάτος Κωνσταντίνος, Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ε.Κ.Π.Α
Σουκάκος Παναγιώτης, Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Ε.Κ.Π.Α
Σούμπιου - Συμεωνίδου Ευθυμία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, Α.Π.Θ.
Σούμπαση Βασιλική, Επίκουρος Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Α.Π.Θ.



Σοφικίτης Νικόλαος, Καθηγητής Ουρολογίας, Παν.Ιωαννίνων
Σπάνδου Ευαγγελία, Λέκτορας Φυσιολογίας, Α.Π.Θ.
Σπηλιοπούλου Χαρά, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ιατροδικαστικής & Τοξικολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Σπύρου Παναγιώτης, Καθηγητής Χειρουργικής (Θώρακο-Καρδιο-Αγγειοχειρουργικής), Παν. Θεσσαλίας
Σταθάκης Νικόλαος, Καθηγητής Παθολογίας, Παν. Θεσσαλίας
Σταθόπουλος Γεώργιος, Καθηγητής Υγιεινής, Δ.Π.Θ.
Σταυριανέας Νίκος, Αναπληρωτής Καθηγητής Δερματολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Σταυρόπουλος Μιχαήλ, Αναπληρωτής Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής, Παν. Πατρών
Στεργιόπουλος Κωνσταντίνος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Παν. Κρήτης
Στεφανάδης Χριστόδουλος, Καθηγητής Καρδιολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Συμεωνίδου Κωνσταντίνα, Λέκτορας Φυσιολογίας, Α.Π.Θ.
Τέντες Ιωάννης, Επίκουρος Καθηγητής Βιοχημείας, Δ.Π.Θ.
Τζόνσον Ελισσάβετ, Επίκουρος Καθηγήτρια Ανατομίας-Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Παν.Ιωαννίνων
Τζωρτζάτου-Σταθοπούλου Φωτεινή, Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Ε.Κ.Π.Α
Τόσκα Ανδρονίκη, Καθηγητής Δερματολογίας, Παν. Κρήτης
Τούτουζας Παύλος, Καθηγητής Καρδιολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Τρουπίς Γεώργιος, Αναπληρωτής Καθηγητής Περιγραφικής Ανατομικής, Ε.Κ.Π.Α
Τρυγόνης Κωνσταντίνος, Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Α.Π.Θ.
Τσελένη-Μπαλαφούτα Σοφία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής, Ε.Κ.Π.Α
Τσικρίκας Θωμάς, Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Παν. Θεσσαλίας
Τσούκαλη Ελένη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ιατροδικαστικής-Τοξικολογίας, Α.Π.Θ.
Φασουλάκη Αργυρώ, Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Φεζουλίδης Ιωάννης, Καθηγητής Ακτινολογίας, Παν. Θεσσαλίας
Φερεκύδης Ελευθέριος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Φίλος Κρίτων, Αναπληρωτής Καθηγητής Αναισθησιολογίας και Εντατικής Παρακολούθησης, Παν. Πατρών
Φλωρδέλης Χριστόδουλος, Καθηγητής Γενικής Φαρμακολογίας, Παν. Πατρών
Φραγκιαδάκης Εμμανουήλ, Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Ε.Κ.Π.Α
Φράγκου Ελένη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Βιολογίας-Γενετικής, Α.Π.Θ.
Φράγκου-Λαζαρίδη Μαρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Βιολογικής Χημείας, Παν.Ιωαννίνων
Φωτιάδης Κωνσταντίνος, Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Ε.Κ.Π.Α
Χαραλαμπόπουλος Κωνσταντίνος, Επίκουρος Καθηγητής Φυσιολογίας, Παν.Ιωαννίνων
Χαρώνης Αριστείδης, Αναπληρωτής Καθηγητής Ιστολογίας, Παν. Πατρών
Χατζηθεοφίλου Κων/νος, Καθηγητής Χειρουργικής, Παν. Θεσσαλίας
Χατζηχρήστου Δημήτριος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ουρολογίας, Α.Π.Θ.
Χατζούλης Δημήτριος, Καθηγητής Οφθαλμολογίας, Παν. Θεσσαλίας
Χατσέρας Δημήτριος, Καθηγητής Καρδιολογίας, Δ.Π.Θ.
Χίτογλου-Αντωνιάδου Μαγδαληνή, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ωτορινολαρυγγολογίας, Α.Π.Θ.
Χριστοπούλου-Αλετρά Ελένη, Λέκτορας Ιστορίας της Ιατρικής, Α.Π.Θ.
Χρούσσος Γεώργιος, Καθηγητής Παιδιατρικής, Ε.Κ.Π.Α



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

Βραχόπουλος Θεόφιλος, Λέκτορας Περιοδοντολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Γεωργοπούλου Μαρία, Επίκουρος Καθηγήτρια Ενδοδοντολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Γκρίντζαλης Παναγιώτης, Λέκτορας Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος, Ε.Κ.Π.Α
Διακογιάννης Ειρήνη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Οδοντικής και Ανωτέρας Προσθετικής, Α.Π.Θ
Δουβίτσας Γεράσιμος, Αναπληρωτής Καθηγητής Οδοντικής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ
Ζήσης Αλκιβιάδης, Αναπληρωτής Καθηγητής Προσθετολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Ζουλούμης Λάμπρος, Επίκουρος Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Α.Π.Θ
Κάλφας Σωτήριος, Αναπληρωτής Καθηγητής Προπτητικής Οδοντιατρικής,
Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Α.Π.Θ
Κωτσιομύτη Ελένη, Επίκουρος Καθηγήτρια Οδοντικής και Ανωτέρας Προσθετικής, Α.Π.Θ
Λαγουβάρδος Παναγιώτης, Αναπληρωτής Καθηγητής Οδοντικής Χειρουργικής, Ε.Κ.Π.Α
Μπιτσάνης Ηλίας Επίκουρος Καθηγητής Ορθοδοντικής, Ε.Κ.Π.Α
Νικολάτου Ουρανία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Στοματολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Παπαβασιλείου Γεώργιος, Λέκτορας Προσθετολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Παπαδόπουλος Μόσχος, Επίκουρος Καθηγητής Ορθοδοντικής, Α.Π.Θ
Παπανικολάου Σταύρος, Καθηγητής Στοματολογίας, ΕΚΠΑ
Σταυράκης Γεώργιος, Επίκουρος Καθηγητής Προσθετολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Σταυριανός Χρήστος, Επίκουρος Καθηγητής Ενδοδοντολογίας, Α.Π.Θ
Σταύρου Εμμανουήλ, Ιατρός-Οδοντίατρος
Επίκουρος Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Ε.Κ.Π.Α.
Τολίδης Κοσμάς, Λέκτορας Οδοντικής Χειρουργικής, Α.Π.Θ
Τσόδουλος Σπυρίδων, Επίκουρος Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Α.Π.Θ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ

Δρακούλης Νικόλαος, Επίκουρος Καθηγητής Φαρμακευτικής Τεχνολογίας, Ε.Κ.Π.Α
Μαχαίρας Παναγιώτης, Καθηγητής Βιοφαρμακευτικής Φαρμακοκινητικής, Ε.Κ.Π.Α
Λουκάς Ιωάννης, Επίκουρος Φαρμακευτικής Χημείας, Ε.Κ.Π.Α
Μικρός Εμμανουήλ, Επίκουρος Φαρμακευτικής Χημείας, Ε.Κ.Π.Α
Σκαλτσά Ελένη, Επίκουρος Καθηγήτρια Φαρμακογνωσίας, Ε.Κ.Π.Α
Σκαλτσούνης Αλέξιος -Λέανδρος, Αναπληρωτής Καθηγητής Φαρμακογνωσίας, Ε.Κ.Π.Α

Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΜΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΕΦΙΕ 2002-2003

Πρόεδρος:

Γεωργούλης Στυλιανός

Αντιπρόεδρος:

Χατζηκυριάκου Σοφία

Γραμματέας:

Στρουμπούλης Κωνσταντίνος

Ταμίας:

Καπτανής Σαράντος

Μέλη:

Σταυρόπουλος Νικόλαος ΕΕΦΙΕ-Αθήνας

Τριανταφυλλοπούλου Κωνσταντίνα ΕΕΦΙΕ-Αλεξανδρούπολης

Σοφιάδης Ανέστης ΕΕΦΙΕ -Ηρακλείου

Γκαγκαλίδης Κωνσταντίνος ΕΕΦΙΕ-Θεσσαλονίκης

Μπέηλης Στέφανος ΕΕΦΙΕ-Ιωαννίνων

Μαμαλούδης Ιωάννης ΕΕΦΙΕ -Λάρισας

Ακινόσογλου Καρολίνα ΕΕΦΙΕ-Πάτρας

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΕΦΟΕ 2002-2003

Πρόεδρος:

Χρήστος Παπαδόπουλος

Αντιπρόεδρος:

Κίμων Διβάρης

Γραμματέας:

Αγγελική Μπουζάη

Ταμίας:

Μαρία Φτούπη

Μέλος:

Αγνή Γιακουμή

Πρόεδρος Παραρτήματος Θεσσαλονίκης:

Ευθύμιος Παπαβραμίδης

Πρόεδρος Παραρτήματος Αθήνας:

Νικόλαος Νομικός

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ



Η Επιστημονική Εταιρεία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας (Ε.Ε.Φ.Ι.Ε.), ιδρύθηκε στις 16 Σεπτεμβρίου 1993 ως αστική, μη κυβερνητική, μη κερδοσκοπική εταιρεία.

Η δραστηριότητά της είναι πολλαπλή στο χώρο του εθελοντισμού. Σκοπός της είναι η ενεργοποίηση των φοιτητών Ιατρικής, Οδοντιατρικής και των άλλων Σχολών Επιστημών Υγείας και η ενασχόλησή τους με θέματα επιστημονικού, κοινωνικού και εκπαιδευτικού προσανατολισμού. Απότερος στόχος είναι η παραγωγή έργου επιστημονικής και κοινωνικής φύσεως με άξονα την ανιδιοτελή προσφορά των φοιτητών και έμφαση στην ανάπτυξη του εθελοντισμού.

Για την επίτευξη αυτού του σκοπού, πραγματοποιείται μια σειρά από δραστηριότητες, όπως η διοργάνωση του ετήσιου Επιστημονικού Συνεδρίου Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας (Ε.Σ.Φ.Ι.Ε), ημερίδες, ομιλίες, έρευνες και εκδόσεις (όπως το Περιοδικό "Medicine In Vivo"). Επιπλέον αναθαμβάνει εθελοντικές πρωτοβουλίες διαδραματίζοντας ενεργό ρόλο στα κοινωνικά δρώμενα. Σπουδαιότερες από τις δραστηριότητες της εταιρείας που έχουν ως αποδέκτη το κοινωνικό σύνολο, είναι η διοργάνωση του προγράμματος "Ιατρική Απόβαση στην Άγονη Γραμμή" (μέσω του οποίου φοιτητές της Ιατρικής προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε Κέντρα Υγείας Ακριτικών Περιοχών) καθώς και άλλων αντίστοιχων προγραμμάτων.

Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι η Ε.Ε.Φ.Ι.Ε κατέχει σημαντική θέση μεταξύ των οργανώσεων-μεμπών του Εθνικού Συμβουλίου Νεολαίας (Ε.Σ.Υ.Ν).

Με την διεξαγωγή των ετησίων Συνεδρίων πραγματοποιείται η συνάντηση όλων των φοιτητών και των μεμπών της Ε.Ε.Φ.Ι.Ε. από όλες τις Ιατρικές σχολές της Ελλάδας, με σκοπό την ανταλλαγή ιδεών και απόψεων για την επίτευξη των κοινών τους στόχων.

ΟΛΥΜΠΙΑΔΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ

Αναδρομή στις προηγούμενες Ολυμπιάδες

Το 3^ο ΕΣΦΙΕ, που έλαβε χώρα στο Ηράκλειο της Κρήτης, είχε να επιδείξει μια πρωτοποριακή άποψη στον επιστημονικό χώρο του ευρύτερου ακαδημαϊκού τομέα, την οργάνωση Ολυμπιάδας Ιατρικής γνώσης (Ο.Ι.Γ.). Η πραγματοποίηση της Ο.Ι.Γ. βασίστηκε στην ίδεα του ότι οι φοιτητές ιατρικής με μοναδικό εφόδιο τις γνώσεις τους και την εμπειρία τους πάνω σε θέματα κλινικών και προκλινικών μαθημάτων έχουν τη δυνατότητα να συναγωνιστούν μεταξύ τους στο πλαίσιο της ευγενούς άμιλήσας.

Η 1^η Ο.Ι.Γ. διεξήχθη γραπτώς με θέματα πολλαπλής επιλογής και παρά τη μικρή συμμετοχή επιτεύχθηκε η καθιέρωσή της ως θεσμού με προοπτικές για ευρύτερη αποδοχή.

Η 2^η Ο.Ι.Γ. πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του 4^{ου} ΕΣΦΙΕ στα Ιωάννινα και έτυχε ευρείας αποδοχής και ανταπόκρισης από φοιτητές προκλινικών και κλινικών ετών. Αξίζει να τονιστεί το γεγονός ότι χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά ηλεκτρονικό σύστημα τηλεχειριστηρίων για τις απαντήσεις των θεμάτων, ενώ μετά το πέρας της εκδήλωσης ακολούθησε απονομή χρηματικών επάθλων. Με εξίσου μεγάλη επιτυχία στέφτηκε η 3^η Ο.Ι.Γ.

Το 6^ο ΕΣΦΙΕ φιλοξένησε την 4^η Ο.Ι.Γ., η οποία συνέχισε επάξια την προσπάθεια των προηγούμενων ΕΣΦΙΕ. Μεγάλος αριθμός φοιτητών επέδειξε ενδιαφέρον για τη συγκεκριμένη Ο.Ι.Γ., γεγονός που απέδειξε ότι ο θεσμός των Ολυμπιάδων Ιατρικής Γνώσης είναι αναπόσπαστο κομμάτι των Επιστημονικών Συνεδρίων Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας.

Η 5^η και 6^η Ο.Ι.Γ. κινήθηκαν στα ίδια επίπεδα με τις προηγούμενες, τόσο όσον αφορά στη συμμετοχή των φοιτητών όσο και στα χρηματικά έπαθλα των ομάδων που διακρίθηκαν. Αρκετές βελτιώσεις έγιναν στο τεχνικό μέρος, δηλαδή το ηλεκτρονικό σύστημα με το οποίο δίνονταν οι απαντήσεις.

7^η Ολυμπιάδα Ιατρικής Γνώσης (Σάββατο 10 Μαΐου 2003, 10.30πμ)

Συνεχίζοντας την παράδοση, στα πλαίσια του 9^{ου} Επιστημονικού Συνεδρίου Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας θα λάβει χώρα η 7^η Ολυμπιάδα Ιατρικής γνώσης, η οποία θα πραγματοποιηθεί το Σάββατο 10 Μαΐου, στο Μαγγίνειο Αμφιθέατρο του Αρεταίου Νοσοκομείου. Η 7^η Ο.Ι.Γ. αναμένεται να ξεπεράσει κάθε προηγούμενη, από άποψη συμμετοχής των φοιτητών και διοργάνωσης. Η εξασφάλιση της αδιαβλητότητας, η άρτια διοργάνωση και η πρωτοτυπία των θεμάτων, θεωρείται βέβαιο ότι θα σφραγίσουν το 9^ο ΕΣΦΙΕ, ώστε να αποτελέσει ήμιπρη συνέχεια του ήδη καθιερωμένου θεσμού της Ο.Ι.Γ.

Η 7^η Ο.Ι.Γ. θα περιλαμβάνει μεγάλη ποικιλία ερωτήσεων πολλαπλής επιλογής και διαβαθμισμένης δυσκολίας που θα καλύπτουν ευρύ φάσμα γνώσεων, τόσο προκλινικού όσο και κλινικού επιπέδου. Ιδιαίτερη πρόκληση θα αποτελέσουν ωστόσο θέματα με τη μορφή των κλινικών προβλημάτων, καθώς θα αναδεικνύουν με τον καλύτερο τρόπο το υπόβαθρο γνώσεων καθώς και την κριτική σκέψη και οξυδέρκεια των συμμετεχόντων.

Αναβαθμισμένη θα είναι επίσης και η υπηκοτεχνική υποδομή της Ο.Ι.Γ., η οποία θα περιλαμβάνει σύγχρονα οπτικοακουστικά μέσα. Συγκεκριμένα, η 7^η Ο.Ι.Γ. θα διεξαχθεί με ηλεκτρονικό σύστημα διαδραστικής επικοινωνίας (interactive communication). Τα θέμα-



τα, τα οποία θα επιλεγούν τυχαία από πλεκτρονικό υπολογιστή, μέσα από μια μεγάλη ποικιλία ερωτήσεων, θα προβάλλονται με data video projector για προκαθορισμένο χρόνο, και κάθε ομάδα θα δίνει τις απαντήσεις της μέσω τηλεχειριστηρίων. Την επιμέλεια των θεμάτων έχει αναλάβει η Επιστημονική Επιτροπή της 7^{ης} Ο.Ι.Γ., μέλη της οποίας θα παραβρίσκονται κατά τη διεξαγωγή της Ο.Ι.Γ., για να δίνουν διευκρινίσεις για τα θέματα.

Δικαίωμα συμμετοχής, μεμονωμένα ή σε ομάδες έως 4 ατόμων, έχουν όποιοι οι προπτυχιακοί φοιτητές Ιατρικής που θα παρακολουθήσουν το συνέδριο, έχοντας δηλώσει τη συμμετοχή τους στην 7^η Ο.Ι.Γ. στη σελίδα του συνεδρίου στο διαδίκτυο www.9esfie.gr, έως τις 30/4/2003. Σε περίπτωση υπεράριθμων ομάδων θα τηρηθεί αυστηρή σειρά προτεραιότητας.

Στις τρεις πρώτες ομάδες που θα συγκεντρώσουν τις υψηλότερες βαθμολογίες θα απονεμηθούν ειδικά χρηματικά έπαθλα, 600, 400, και 200 ευρώ αντιστοίχως καθώς και πιστοποιητικά βράβευσης κατά την τελετή λήξης του συνεδρίου. Πιστοποιητικά συμμετοχής θα απονεμηθούν σε όποιους τους συμμετέχοντες.

Οι υπεύθυνοι οργάνωσης της 7^{ης} Ο.Ι.Γ. θα ήθελαν να ευχηθούν καλή επιτυχία σε όποιους τους συμμετέχοντες και να ευχαριστήσουν θερμά τα μέλη της Επιστημονικής Επιτροπής για την πολύτιμη προσφορά τους στην επίτευξη της άρτιας διοργάνωσης.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ 7^{ΗΣ} Ο.Ι.Γ.

Αγγελοπούλου Ρωξάνη, Αν. Καθηγήτρια Ιστολογίας -Εμβρυολογίας, ΕΚΠΑ
Ανάγνου Νικόλαος, Καθηγητής Βιολογίας, ΕΚΠΑ
Βαϊόπουλος Γεώργιος, Αν. Καθηγητής Παθολογίας, ΕΚΠΑ
Βώρος Διονύσιος, Αν. Καθηγητής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ
Γεννατάς Κων/νος, Επ. Καθηγητής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ, Παθολόγος –Ογκολόγος
Γιαμαρέλης – Μπουρμπούλης Ευάγγελος, Λέκτορας Παθολογίας, ΕΚΠΑ
Εκατομάτης Παντελής, Επ. Καθηγητής Οφθαλμολογίας, ΕΚΠΑ
Ζουρνάς Χρήστος, Αν. Καθηγητής Νευρολογίας, ΕΚΠΑ
Καλφάκη Ελισάβετ, Επ. Καθηγήτρια Νευρολογίας, ΕΚΠΑ
Κατσάμπας Ανδρέας, Καθηγητής Δερματολογίας, ΕΚΠΑ
Κουτσιλιέρης Μιχαήλ, Αν. Καθηγητής Φυσιολογίας, ΕΚΠΑ
Κρεατσάς Γεώργιος, Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας,
Αντιπρόεδρος Ιατρικής Σχολής Αθηνών
Κωστακόπουλος Αθανάσιος, Αν. Καθηγητής Ουρολογίας, ΕΚΠΑ
Λάζαρης Ανδρέας, Επ. Καθηγητής Παθολογικής Ανατομικής, ΕΚΠΑ
Λάππας Δημήτριος, Λέκτορας Περιγραφικής Ανατομικής, ΕΚΠΑ, Ακτινοδιαγνώστης
Μαχαίρας Αναστάσιος, Αν. Καθηγητής Χειρουργικής, ΕΚΠΑ
Μόσχος Μιχαήλ, Καθηγητής Οφθαλμολογίας, ΕΚΠΑ
Ξηρουχάκη Ευαγγελία, Αν. Καθηγήτρια Υγιεινής και Επιδημιολογίας, ΕΚΠΑ
Πάγκαλης Α. Γεράσιμος, Καθηγητής Παθολογίας-Αιματολογίας ΕΚΠΑ,
Διευθυντής Τομέα Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Αθηνών
Παπαγγελόπουλος Παναγιώτης, Επ. Καθηγητής Ορθοπαιδικής, ΕΚΠΑ
Σάπκας Γεώργιος, Αν. Καθηγητής Ορθοπαιδικής, ΕΚΠΑ
Τούντας Ιωάννης, Αν. Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής, ΕΚΠΑ
Τρούγκος Κωνσταντίνος, Επ. Καθηγητής Βιοχημείας, ΕΚΠΑ
Τσελένη -Κωτσοβίβη Αγγελίνα, Αν. Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, ΕΚΠΑ

ΒΡΑΒΕΙΑ

Στο πλαίσιο του 9^{ου} Επιστημονικού Συνεδρίου Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας θα απονεμηθούν βραβεία στις δύο (2) καλύτερες Ελεύθερες Ανακοινώσεις και στην καλύτερη Αναρτημένη Ανακοίνωση κατόπιν αξιολόγησης από ειδική επιτροπή βράβευσης προερχόμενη από την Επιστημονική Επιτροπή του Συνεδρίου.

Παράλληλα θα δοθούν έπαινοι στις πέντε (5) καλύτερες Ελεύθερες Ανακοινώσεις και στις πέντε (5) καλύτερες Αναρτημένες Ανακοίνωσεις.

Θα απονεμηθούν επίσης βραβεία στις τρεις (3) πρώτες σε βαθμολογία ομάδες της 7^{ης} Ολυμπιάδας Ιατρικής Γνώσης.

Οι απονομές θα λάβουν χώρα στην Τελετή λήξης του Συνεδρίου στην Αίθουσα Silk 1 την Κυριακή 11 Μαΐου.

ΒΡΑΒΕΙΑ

1 ^ο Βραβείο καλύτερης Ελεύθερης Ανακοίνωσης	600 Ευρώ
2 ^ο Βραβείο καλύτερης Ελεύθερης Ανακοίνωσης	300 Ευρώ
1 ^ο Βραβείο καλύτερης Αναρτημένης Ανακοίνωσης	600 Ευρώ
Βραβείο Καλύτερης Εργασίας με θέμα την Ιστορία της Ιατρικής εις μνήμη Γεωργίου Ράπτη	500 Ευρώ
Βραβείο Καλύτερης Εργασίας με θέμα Περιγραφικής Ανατομικής εις μνήμη Ιωάννη Βλάχου	1000 Ευρώ
Βραβείο Καλύτερης Εργασίας με θέμα Χειρουργικής εις μνήμη Δημητρίου Αῆρεζίου	500 Ευρώ
1 ^ο Βραβείο 7 ^{ης} Ολυμπιάδας Ιατρικής Γνώσης	600 Ευρώ
2 ^ο Βραβείο 7 ^{ης} Ολυμπιάδας Ιατρικής Γνώσης	400 Ευρώ
3 ^ο Βραβείο 7 ^{ης} Ολυμπιάδας Ιατρικής Γνώσης	200 Ευρώ

ΕΠΑΙΝΟΙ

Στις 5 καλύτερες Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Στις 5 καλύτερες Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Θα απονεμηθούν τιμητικές πλακέτες στους Αυγερινό Ευθύμιο Γεν. Γραμματέα του 7^{ου}

Ε.Σ.Φ.Ι.Ε και στον Αθανάσιο Τασούλη π. Γραμματέα του παραρτήματος Αθηνών της

Επιστημονικής Εταιρείας Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας για την συνοπική τους προσφορά.



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΡΑΒΕΥΣΗΣ

Κούβελας Ηλίας, Καθηγητής Φυσιολογίας, Πανεπιστημίου Πατρών

Κωστάκης Αλκιβιάδης, Καθηγητής Χειρουργικής, Δ/ντης Τομέα Χειρουργικής,
Πρόεδρος Ι.Ε.Α. Ε.Κ.Π.Α

Λάππας Δημήτριος, Λέκτορας Περιγραφικής Ανατομικής, Ε.Κ.Π.Α

Μυόγλου Ελευθερία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Βιολογίας- Γενετικής, Α.Π.Θ

Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μαρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Φαρμακολογίας, Α.Π.Θ

Πάγκαλης Α. Γεράσιμος, Καθηγητής Παθολογίας-Αιματολογίας,
Δ/ντης Τομέα Παθολογίας Ε.Κ.Π.Α

Παρασκευαΐδης Ευάγγελος, Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας, Παν. Ιωαννίνων
Σιαμόπουλος Κωνσταντίνος, Καθηγητής Παθολογίας- Νεφρολογίας, Παν. Ιωαννίνων

ΠΡΟΣΥΝΕΔΡΙΑΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ 9^{ΟΥ} Ε.Σ.Φ.Ι.Ε

Ημερίδα με θέμα "Έγκεφαλικός Θάνατος"

Διοργανώθηκε από το Παράρτημα Αθηνών της Ε.Ε.Φ.Ι.Ε στις 2 Νοεμβρίου 2002 στο μικρό Αμφιθέατρο του Αρεταίειου Νοσοκομείου

Διημερίδα με θέμα "Προετοιμασία Νέων Ιατρών για την Υπηρεσία Υπαίθρου"

Διοργανώθηκε από το Παράρτημα Αθηνών της Ε.Ε.Φ.Ι.Ε στις 15 και 16 Μαρτίου 2003 στην Αίθουσα Διαλέξεων της Βιβλιοθήκης Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Αθηνών

Διημερίδα με θέμα "Επείγοντα Περιστατικά και Καρδιοαναπνευστική Αναζωγόνηση"

Διοργανώθηκε από τα παραρτήματα Αθηνών της Ε.Ε.Φ.Ι.Ε και Ε.Ε.Φ.Ο.Ε καθώς και Ελληνική Εταιρεία Καρδιοαναπνευστικής Αναζωγόνησης στις 12 και 13 Απριλίου 2003 στην Αίθουσα Διαλέξεων της Βιβλιοθήκης Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Αθηνών

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ 9^{ΟΥ} Ε.Σ.Φ.Ι.Ε

Μουσική Εκδήλωση Τελετής Έναρξης

- Την τελετή έναρξης του Συνεδρίου θα διανθίσει με την παρουσία του το φωνητικό σύνολο **OPUS FEMINA**. Συστάθηκε το χειμώνα του 1993 και αποτελεί τμήμα του Πνευματικού Κέντρου Δήμου Κορινθίων. Το φωνητικό σύνολο έχει πραγματοποιήσει σειρά εμφανίσεων στον Επλαδικό χώρο καθώς και στο εξωτερικό. Το ρεπερτόριο του καλύπτει όλο το φάσμα της χορωδιακής τέχνης. Επίσης συχνά παρουσιάζει σε πρώτη εκτέλεση χορωδιακά έργα σύγχρονων επλήνων συνθετών.
Στο 4^ο Διεθνή Διαγωνισμό χορωδιών που έγινε το Νοέμβριο του 1994 στην Αθήνα απέσπασε αργυρό μετάλλιο στην Κατηγορία Φωνητικών Συνόλων Δωματίου.
Στο Τρίτο Διεθνή Διαγωνισμό Χορωδιών - Ρόδος Απρίλιος 2001, απέσπασε αργυρό μετάλλιο στην κατηγορία του, καθώς και τον τίτλο της "Καλύτερης Ελληνικής Χορωδίας 2001".
- Στο πλαίσιο των πολιτιστικών εκδηλώσεων του Συνεδρίου θα πραγματοποιηθεί συναυλία Rock του συγκροτήματος "OMNIMI" ειδικευομένων ιατρών Ορθοπαιδικής και Χειρουργικής του Νοσοκομείου Ασκληπείου Βούλας. Το συγκρότημα αποτελείται από τους Παναγιώτη Δασκαλάκη ειδικευόμενο Γενικής Χειρουργικής, Αδαμάντιο Τράγκο, Αθανάσιο Σιδεράκη και Συμεών Κουμπάνη ειδικευόμενους Ορθοπαιδικής. Συμμετέχει και η συμφοιτήτριά μας ΜΥΡΤΩ.
- Στο χώρο του Συνεδρίου θεωρείται πολύτιμης αρχαιότητες 9.000 ετών, από τους προϊστορικούς έως τους μεσαιωνικούς χρόνους αποκαλύπτοντας το μοναδικό χαρακτήρα του πολιτισμού που άνθισε στην Μεγαλόνησο.
- Στο χώρο του Συνεδρίου θα λειτουργεί Internet Corner όπου οι Σύνεδροι θα έχουν τη δυνατότητα να γνωρίσουν τις εφαρμογές των Υπερμέσων και Πολυμέσων στην Ιατρική.
- Παράλληλα την Παρασκευή 9 Μαΐου θα λάβει χώρα ο χορός του Συνεδρίου σε γνωστό Αθηναϊκό κέντρο διασκέδασης.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ημερομηνίες Διεξαγωγής : 9 – 11 Μαΐου 2003
Τόπος Διεξαγωγής : Πολυχώρος Αθηναϊς
Γραμματεία Συνεδρίου : Triaena Tours & Congress A.E.
Μέγαρο Άτσηεϋ, Μεσογείων 15, 1ος όροφος, Αθήνα 115 26
τηλ: 210-7499300, φαξ: 210-7705752
e-mail : congress@triaenatours.gr website : www.triaenatours.gr

Η Γραμματεία του Συνεδρίου θα πειτουργεί στο χώρο του Συνεδρίου τις κάτωθι ώρες:

Παρασκευή 9 Μαΐου 2003 : 08.00-20.00
Σάββατο 10 Μαΐου 2003 : 08.00-20.45
Κυριακή 11 Μαΐου 2003 : 08.00-18.00

Γηώσσα Συνεδρίου: Η επίσημη γηώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική

Έκθεση: Κατά την διάρκεια των εργασιών του Συνεδρίου θα πειτουργεί εκθεσιακός χώρος για ενημέρωση των συμμετεχόντων

Ταυτότητα Εισόδου: Παρακαλούνται όλοι οι συμμετέχοντες όπως επιδεικνύουν την ταυτότητά τους κατά την διάρκεια εισόδου τους στις Αίθουσες του Συνεδριακού χώρου καθώς και σε όλες τις Κοινωνικές εκδηλώσεις

Διακριτικό Σήμα : Οργανωτική Επιτροπή –Μπλέ Επιστημονική Επιτροπή –Μαύρο

Δικαιώματα Συμμετοχής :

Φοιτητές Ιατρικής	22
Μέλη Ε.Ε.ΕΦ.Ι.Ε.	18
Φοιτητές Άπλων τμημάτων	22
Επιστημών Υγείας	22
Αγροτικό Ιατροί	35
Μεταπτυχιακοί Φοιτητές Ιατρικής	35
Άπλα Επαγγέλματα Υγείας	35
Ιατροί	35

Το δικαιώμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση επιστημονικού προγράμματος
- Επίσκεψη στον εκθεσιακό χώρο
- Συνεδριακό Υπικό (Τελικό Πρόγραμμα, Βιβλίο Περιήγησεων, Τσάντα συνεδρίου, Ταυτότητα εισόδου, κλπ.)
- Εναρκτήρια Τελετή & Δεξίωση Υποδοχής
- Διαθείματα καφέδων
- Πιστοποιητικό Παρακολούθησης

Οπτικά : Οι Αίθουσες διεξαγωγής του Συνεδρίου είναι εξοπλισμένες για διπλές προβολές με slide projector, overhead & data video projector για τις ανάγκες των ομιλητών

Πιστοποιητικά Συμμετοχής : Το Πιστοποιητικό Συμμετοχής θα παραδίδεται σε όλους τους εγγεγραμμένους Σύνεδρους, από την Γραμματεία του Συνεδρίου με την παραλαβή του Συνεδριακού υπικού τους

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η Οργανωτική Επιτροπή του 9ου Ε.Σ.Φ.Ι.Ε. αισθάνεται την ανάγκη να ευχαριστήσει θερμά για τη συμβολή τους στο Συνέδριο τους εξής φορείς και πρόσωπα:

Την Αρχιεπισκοπή Αθηνών και προσωπικά τον Μακαριώτατο Αρχιεπίσκοπο Αθηνών και πάσης Επλάδος κ.κ. Χριστόδουλο για την αμέριστη συμπαράσταση και υποστήριξη στα όνειρά μας.

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και προσωπικά τον Υπουργό κ. Κωνσταντίνο Στεφανή για την παραχώρηση της Αιγίδας.

Το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων για την αμέριστη συμπαράστασή του

Το Υπουργείο Πολιτισμού για την ενίσχυση των προσπαθειών μας.

Την Ακαδημία Αθηνών και προσωπικά τον Πρόεδρό της, Καθηγητή κ. Γρηγόριο Σκαλκέα για την αμέριστη συμπαράσταση

Το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών και προσωπικά τον Πρύτανη Καθηγητή κ. Γεώργιο Μπαμπινιώτη και τον Αντιπρύτανη Καθηγητή κ. Αντώνιο Κουτσελίνη για την αμέριστη συμπαράσταση και υποστήριξη τους.

Την Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και προσωπικά τον Πρόεδρό της Καθηγητή κ. Χρήστο Κίττα και τον Αναπληρωτή Πρόεδρο Καθηγητή κ. Γεώργιο Κρεατσά για τη θερμή συμπαράσταση στις προσπάθειές μας και την παραχώρηση της Αιγίδας.

Το Δήμο Αθηναίων και προσωπικά τη Δήμαρχο κ. Ντόρα Μπακογιάννη για την παραχώρηση της Αιγίδας

Την Ιατρική Εταιρεία Αθηνών και προσωπικά τον Πρόεδρο της Καθηγητή κ. Αλκιβιάδη Κωστάκη για την διαρκή και αμέριστη συμπαράσταση για την ευόδωση των προσπαθειών μας.

Τους Ακαδημαϊκούς μας διδασκάλους που συμμετέχουν στην Τιμητική Επιτροπή του Συνεδρίου

Τους Καθηγητές μας που συμμετείχαν στην Επιστημονική Επιτροπή του Συνεδρίου και διασφάλισαν την επιστημονική πληρότητά του.

Νιώθουμε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε τον Καθηγητή Παθοιλογίας και Διευθυντή του τομέως Παθοιλογίας-Αιματολογίας κ. Γεράσιμο Πάγκαλη για την αμέριστη συμπαράσταση και αρωγή που προσέφερε στο έργο μας.

Τους Καθηγητές μας κ.κ. Νικόλαο Κατσιλάμπρο, Διονύσιο Κόκκινο, Χαράλαμπο Ρούσσο, Γεώργιο Βαΐόπουλο, Άρη Γιαννόπουλο, Αθανάσιο Γιαννόπουλο, Αθανάσιο Κωστακόπουλο, Ιωάννη Μπράμη, Δημήτριο Λάππα και Νικόλαο Νικητέα για την ποιήτυμη συμβολή τους στη διοργάνωση του Συνεδρίου.

Τους συμφοιτητές μας τόσο από την Ιατρική Σχολή Αθηνών όσο και από τις Ιατρικές Σχολές των Α.Π.Θ., Δ.Π.Θ., Πανεπιστημίου Πατρών, Πανεπιστημίου Ηρακλείου, Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Τους φοιτητές Οδοντιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και Θεσσαλονίκης καθώς και τους φοιτητές της Φαρμακευτικής Σχολής Αθηνών.

Επίσης ευχαριστούμε και τον εκδοτικό μας οίκο Παρισιάνου Α.Ε. και προσωπικά την κυρία Μαργαρίτα Παπαπλιού-Παρισιάνου για την επιμέλεια των εντύπων μας.

Όλους όσους μας εμπιστεύτηκαν γιατί μας έκαναν να πιστέψουμε ακόμα πιο πολύ στην προσπάθειά μας.

Όλους όσους μας αμφισβήτησαν γιατί μας έδωσαν κίνητρο να προσπαθήσουμε ακόμα περισσότερο.

Η Οργανωτική Επιτροπή του 9^{ου} Ε.Σ.Φ.Ι.Ε. ευχαριστεί θερμά τις κάτωθι Εταιρείες για την οικονομική τους συμβολή στο Συνέδριο :

- ART LIFE A.E
- ASTRA ZENECA A.E
- ATAS EDUCATIONAL
- AUTO CLUB A.E
- AVENTIS
- BOZIL Ε.Π.Ε – BODY LINE
- DEMO A.B.E.E
- ELPEN A.E
- G.A.PHARMACEUTICALS S.A
- GLAXOSMITHKLINE A.E.B.E
- JANSSEN – CILAG
- JOHNSON & JOHNSON HELLAS
- MEDICALS PRODUCTS
- NOVARTIS
- PEUGEOT DAKAR Γ. ΣΑΜΩΝΑΣ A.E
- PFIZER HELLAS
- PHARMASERVE - LILLY
- PHARMATHEN A.B.E.E
- SANOFI - SYNTHELABO
- SERONO HELLAS A.E
- SERVIER HELLAS ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ
- SIGMA MEDICAL
- TELEPASSPORT HELLAS
- VIRGIN MEGASTORES
- BIANEΞ/MSD
- ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΒΙΟ – ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΒΙΟ ΝΟΒΑ
- ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗ
- ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΣΙΩΚΗΣ
- ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΚΚΑΛΗ
- ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ « ΛΗΤΩ »
- Ν.ΠΑΠΑΠΟΣΤΟΛΟΥ Ε.Π.Ε
- Π.Ν. ΓΕΡΟΛΥΜΑΤΟΣ Α.Ε.Β.Ε
- ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ A.E
- ΦΑΡΑΝ A.B.E.E



**ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

08:30-09:45 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑΣ

Προεδρείο: Τσελένη-Κωτσοβίλη Αγγελική
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Μικροβιολογίας Ε.Κ.Π.Α.
Τσακρίς Αθανάσιος
Επίκουρος Καθηγητής Μικροβιολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Ο1-ΕΜΒΟΛΙΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ HIV ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΕΣ ΑΥΤΩΝ

Νίξον Α., Νιφοροπούλου Π., Μοσάουελ Π., Μπράμος Α., Μαντάς Δ.
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Ο2-ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Κόκκαλη Στ., Κυπριανίδου Σ., Κωνσταντινίδης Β.

Ο3-ΜΕΛΕΤΕΣ ΤΩΝ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥΣ

Μπακοπούλου Σ., Μπαθιάκας Δ., Μπαμπαής Β., Πανταζή Α.
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Ο4-Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ ΜΕ ΕΝΤΕΡΟΚΟΚΚΟ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΣΤΗ BANKOMYKINΗ (VRE) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Τζουβελέκης Αρ., Λασιθιωτάκης Κ., Τσιβγούλης Στ., Κυριαζής Λ., Γκίκας Α.*
*Λοιμωξιολόγος Επ. Καθ. Ιατρικού τμήματος, Πανεπιστημίου Κρήτης
Ιατρική Σχολή Ηρακλείου, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Ο5-ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣ ΣΕ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ ΜΕ ΕΝΔΗΜΙΚΗ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗ

Κουρέλης Τ.³, Σεκερή Μ.³, Σπύρου Η.¹, Σπύρου Γ.¹, Καλαμπόκας Ε.³, Αθεξανδράκης Μ.², Κυριάκου Δ.¹
1 Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.
2 Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Κρήτης.
3 Ιατρικό Τμήμα Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Ο6-ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΤΟΞΙΚΗΣ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑΣ

Κατσέλης Χ. Σ.(1), Συκαράς Α.Γ.(2), Κελεσίδης Ι.Χ.(3), Αχτσίδης Β. Δ.(2), Κελεσίδης Θ. Χ.(3)
1-Φοιτητής Ιατρικής Α.Π.Θ
2-Φοιτητές Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης
3-Φοιτητές Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α
Επιβλέπουσα: Κα Αλεξίου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Μικροβιολογίας Α.Π.Θ

Ο7-ΕΡΕΥΝΑ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ Ε, ΠΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΜΕΝΑ ΤΡΟΦΙΜΑ. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.

Γιώτης Δ., Κοφίνα Κ., Λιάμπα Ζ., Μούκα Β., Μπόμπορη Ε., Παπαδοπούλου Χ.*.
Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Μονάδα Μικροβιολογίας και Υγιεινής Τροφίμων, Ιατρική Σχολή,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ο8-ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ Κ.Ν.Σ

Κακοτρίχη Αικ., Ιωαννίδου Κ.
Φοιτήτριες Ε.Κ.Π.Α.

09:45-11:15 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ - ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Προεδρείο: Μαλάγαρη Αικατερίνη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ακτινολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Λάππας Δημήτριος

Λέκτορας Περιγραφικής Ανατομικής, Ε.Κ.Π.Α.

Ο9-ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (ΜΤ) ΤΟΥ ΜΕΣΟΛΟΒΙΟΥ, ΤΗΣ ΓΕΦΥΡΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΑΣ ΣΕ ΠΡΩΡΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΠΕΡΙΚΟΙΛΙΑΚΗ ΛΕΥΚΟΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ

Εσκιτζής Π., Νερούτσος Γ., Πολυκάρπου Α., Νταΐς Χ., Ξύδης Β., Αργυροπούλου Μ.
Ακτινολογικό Τμήμα, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ο10-Η ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗ ΗΧΟΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΗΣ ΑΘΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΠΛΑΚΑΣ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΟ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Αρτέμης Δ., Χατζηκυριάκου Σ., Βαδικόλιας Κ., Πιπερίδου Χ., Τρυψιάνης Γ., Ηλιόπουλος Ι.
Νευρολογική κλινική Δ.Π.Θ

Ο11-ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗΣ ΔΙΕΛΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΡΚΙΔΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΜΠΡΟΣΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΟΠΛΑΤΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑ. ΕΥΡΗΜΑ ΣΕ ΠΤΩΜΑ

Νάτσος Κ., Παρασκευάς Γ., Σοφίδης Γ., Τότηης Τ., Μανωλιάδης Ι.
Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής, Ιατρικό Τμήμα ΑΠΘ

Ο12- ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΔΙΗΘΗΣΗ ΝΕΥΡΙΚΩΝ ΡΙΖΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΦΥΣΙΑΚΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ ΔΙΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΟΝΟΥ ΥΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ

Τρομπούκης Π., Γκιάτας Α., Βολίκας Ζ.
Τμήμα ακτινολογίας και κλινική πόνου του ομίδου ΙΑΣΩ.

Ο13-ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΓΓΕΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΕΟΥΣ ΚΑΙ Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΣΤΥΣΗΣ

Μανωλιάδης Ι., Διονυσόπουλος Α., Ζεκερίδου Α., Μανατάκης Δ., Ζάκη Β., Νταρί Μ., Νεραντζίδου Ξ.,
Ξεπουλίδης Π.
Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Α.Π.Θ. - Διευθυντής: Καθ. Π. Γιγής

Ο14-ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΟΡΧΕΩΝ

Μανωλιάδης Ι., Διονυσόπουλος Α., Νάτσος Κ., Σέμκογλου Ο.Ι., Ζάκη Β., Νταρί Μ., Λαμπανάρης Γ.,
Κατσίκη Ν., Ξεπουλίδης Π.
Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Α.Π.Θ. - Διευθυντής: Καθ. Π. Γιγής

Ο15-ΕΠΙΠΟΛΗΣ ΚΛΑΔΟΣ ΤΟΥ ΚΕΡΚΙΔΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ: ΣΥΝΔΡΟΜΟ WARTENBERG

Θεοδώρογλου Σεραφείμ¹, Ξανθοπούλου Γκαλίνα¹, Πατέρα Ελένη¹, Αποστολίδης Στυλιανός²,
Τσικάρας Προκοπίος²

1-Προπτυχιακό φοιτητές Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

2-Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Α.Π.Θ.

Ο16-ΚΟΙΝΟ ΠΕΡΟΝΙΑΙΟ ΝΕΥΡΟ: ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΣΗΜΑΣΙΑ ΑΥΤΗΣ

Γαϊτανάκης Στ.¹, Γιανναδάκη Α.¹, Μανθάκη Λ.¹, Μπουλή Μ.¹, Αποστολίδης Σ.², Τσικάρας Π.²
1-Προπτυχιακό φοιτητές ιατρικής Α.Π.Θ.
2-Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Α.Π.Θ.

Ο17-ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΚΙΡΡΩΤΙΚΗΣ ΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΙΣ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ.

Μιχαηλίδης Ν., Μήτος Γ., Ψυχίδης Π., Μαντάκα Α., Χριστοπούλου Α., Σαπουνάς Φ., Οικονόμου Ι.
Τμήμα Υπερήχων, Πανεπιστημιακό Ακτινολογικό Εργαστήριο ΑΠΘ, Ν. ΑΧΕΠΑ

11:15-12:00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΕΜΒΡΥΟΛΟΓΙΑΣ

Προεδρείο: Γοργούλης Βασιλειός

Επίκουρος Καθηγητής Ιστολογίας Εμβρυολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Τηνιακού Κωνσταντίνα

Επίκουρη Καθηγήτρια Ιστολογίας και Εμβρυολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Ο18-ΟΝΤΟΓΕΝΕΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΓΕΝΟΥΣ ΝΕΥΡΩΣΗΣ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΝΕΦΡΟ

Αναγνώστου Β., Σταυράκης Σ., Καρανδρέα Δ., Τηνιακού Ν., Αγαποτός Ε., Κίττας Χ.

Ο19-ΕΚΦΥΛΙΣΗ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ: ΑΠΟΠΤΩΣΗ ή ΝΕΚΡΩΣΗ;

Μπακοπούλου Σ., Κόκκαλη Σ.

Ο20-Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ HEDGEHOG ΜΕΣΩ ΜΟΝΟΠΑΤΙΟΥ ΕΠΑΓΩΓΗΣ ΣΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΗ

Καλμαντή Δ.¹, Ιωαννίδης Ο.²

¹ Τμήμα Βιολογίας Α.Π.Θ.

² Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.

Ο21-Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΗΣ Β-ΚΑΤΕΝΙΝΗΣ ΣΤΟ ΜΟΝΟΠΑΤΙ ΕΠΑΓΩΓΗΣ ΣΗΜΑΤΟΣ WNT/WG ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΡΑΧΙΑΙΑΣ ΠΟΛΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ.

Καλμαντή Δ.¹, Ιωαννίδης Ο.²

¹ Τμήμα Βιολογίας Α.Π.Θ.

² Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.

Ο22-ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΕΣ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ

Ζαρδαβάς Δ. (1), Ζεκερίδου Α. (1), Ανδριοπούλου-Οικονόμου Λ. (2), Σιόγκα-Ράπτη Α. (2)

(1) Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

(2) Αν. Καθηγήτριες Ιστολογίας- Εμβρυολογίας, Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

12:00-12:30 Διάλειμμα**12:30-13:45 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ****“Εξέλιξη Νευρικού Συστήματος:****Δημιουργία-Εκφύλιση-Αναγέννηση Νευρικών Κυττάρων”**

Συντονιστής : Μπουντζιούκας Σόλων

Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας, Α.Π.Θ.

Εισηγητές : Παναγιώτου Δημήτριος

Μπούκας Αλέξανδρος

Κωνσταντινίδου Σοφία

Αθανάσης Παναγιώτης

Κουλούρης Πέτρος

13:45-15:20 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

Προεδρείο: Μουντοκαλάκης Θεόδωρος

Καθηγητής Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Στεργίου Γεώργιος

Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Ο23-ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ Σ.Ε.Λ ΚΑΙ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗΣ

Κατσαούνου Χ., Κομζιάς Δ., Τσίτσκαρης Κ., Αβδελίδης Αφρ., Σιούλης Αθ., Βασιλείου Σ. και Γρέκας Δ.

024-ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΕΞΕΛΙΣΣΟΜΕΝΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ

Γιώτης Ν.* , Ξανθόπουλος Α.* , Α.Α. Δρόσος**

* Φοιτητής 5^{ου} έτους Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

** Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

025-ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ

Αλεξίου Γ.* , Καρακατσάνης Α.* , Α.Α. Δρόσος**

* Φοιτητής 5^{ου} έτους Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

** Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

026- ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ

Κόκκαλη Σ., Μπακοπούλου Σ.

027- ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΛΑΜΙΝΙΝΗΣ ΚΑΙ YKL-40 ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΝΟΣΟ (ΙΦΕΝ)

Καλογεράς Κ., Κοντοπόδης Ν., Μυλωνάκης Γ., Κουρούμαλης Η.

Πανεπιστήμιο Κρήτης-Τμήμα Ιατρικής

028-Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΥΡΣΟΔΕΟΞΥΧΟΛΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ ΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΧΟΛΙΚΗ ΚΙΡΡΩΣΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΪΤΙΔΑ

Λάμαρης Γ., Ταμπακάκης Μ., Κουρούμαλης Η., Κουήνεντάκη Μ.

029-ΑΠΟΠΡΩΤΕΙΝΗ Ε ΚΑΙ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΙΝΗ (α): ΠΡΩΤΕΙΝΕΣ ΟΞΕΙΑΣ ΦΑΣΕΩΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΣΗ

Βακάλης Κ., Γιαννακοπούλου Μ., Κωσταπάνος Μ., Λυμπερόπουλος Ε., Επισάφ Μ.

Τομέας Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

030-ΑΥΤΟΑΝΟΣΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΠΛΑΧΝΙΚΗ ΛΕΙΣΜΑΝΙΑΣΗ

Γιαννακοπούλου Μ., Βακάλης Κ., Κωσταπάνος Μ., Λυμπερόπουλος Ε., Επισάφ Μ.

Τομέας Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

031-ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ 24ΩΡΗΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΟΥΡΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘ'ΗΜΕΡΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Κ. Βακάλης, Μ. Κωσταπάνος, Γ. Χασιώτης**, Κ.Π. Κατωπόδης*, Κ.Χ. Σιαμόπουλος*

*Νεφρολογική Κλινική και **Βιοχημικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

032-Η ΑΤΟΡΒΑΣΤΑΤΙΝΗ ΔΕΝ ΜΕΤΑΒΑΛΛΕΙ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ ΟΜΟΚΥΣΤΕΙΝΗΣ ΤΟΥ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ

Κωσταπάνος Μ., Βακάλης Κ., Γιαννακοπούλου Μ., Μηλιώνης Χ., Επισάφ Μ.

Τομέας Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

15:20-16:00 Διάλειμμα

16:00-17:30 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ “ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑ”

Συντονιστές: Παπαδογιάννης Δημήτριος

Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Γιαμαρέλλος-Μπουρμπούλης Ευάγγελος

Λέκτορας Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

17:30-18:45 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ-ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ

Συντονιστές: Καραμπίνης Ανδρέας, Επίκουρος Καθηγητής,
Διευθυντής Μ.Ε.Θ, Γενικού Κρατικού Αθηνών

Μπιλάης Δημήτριος, Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου Ε.Κ.Α.Β

Εισηγητές : Προνοσοκομειακή αντιμετώπιση του Ο.Ε.Μ.

Σιούτης Δήμος

Οξεία Αναπνευστική δυσχέρεια

Λεωνίδου Αντρέας

Διάγνωση και αντιμετώπιση καταπήξιας

Χατζηζαχαριάς Νικόλαος

Προνοσοκομειακή αντιμετώπιση του ασθενή με Κ.Ε.Κ.

Παπαδημητρίου Προκόπης

Διακομιδή βαρέως πασχόντων

Ζυγούρης Δημήτριος

18:45-20:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ-ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΟΞΕΟΣ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ. ΕΝΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Συντονιστές: Μπουνόβας Αναστάσιος
Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής Δ.Π.Θ.

Ξανθοπούλου Ελένη

Φοιτήτρια Δ' έτους, Δ.Π.Θ.

Εισηγητές: Φυσιολογία- Ανατομία κοιλίας-Αίτια και χαρακτήρες πόνου

Μανδόλας Παναγιώτης

Ιστορικό -κλινική εξέταση κοιλίας

Λεμονάκης Κωνσταντίνος

Διαφορική διάγνωση -προσέγγιση στη διάγνωση του οξέος κοιλιακού άλγους
σε σχέση με τις παρακλινικές εξετάσεις

Δοξάνη Χρυσούλα

Μεθοδολογία αντιμετώπισης οξέος κοιλιακού άλγους

Γιαννιώτη Χρυσοβαλάντη

08:45-09:45 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

Προεδρείο: Γεννατάς Κωνσταντίνος
 Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α.
Τσαβαρής Νικόλαος
 Επίκουρος Καθηγητής Παθολογικής Φυσιολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Ο33- ΕΦΗΒΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ – ΜΙΑ ΥΠΟΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΠΟΥ ΛΕΙΠΕΙ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΜΕ 150 ΕΦΗΒΟΥΣ ΚΑΙ ΝΕΑΡΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ.

Αηεζίου Γ.*, Καρακατσάνης Α.*, Πενθερουδάκης Γ.**, Παυλίδης Ν.***

* Φοιτητής 5ου έτους Ιατρικής σχολής πανεπιστημίου Ιωαννίνων

** Επιμελητής Α΄ Ογκολογικής κλινικής ΠΠΝΙ

*** Καθηγητής Παθολογίας – Ογκολογίας Ιατρικής σχολής πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ο34-Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΡΥΘΜΙΣΤΩΝ ΤΗΣ ΦΑΣΗΣ G1 ΣΕ ΜΗ-ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ (NSCLCs)

Πολυμερόπουλος Ε., Περηκός Φ., Καπτανής Σ.
 Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Ο35-ΕΜΒΟΛΙΑ ΔΕΝΔΡΙΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ. ΜΙΑ ΠΟΛΛΑ ΥΠΟΣΧΟΜΕΝΗ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πρέζας Λ.¹, Παπαχρήστου Ν.², Σταύρου Ι.³, Σταύρου Ε.⁴

1-Ιατρός, Κ.Υ. Στυλίδας

2-Χειρουργός Οδοντίατρος

3-Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

4-Επικ. Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής. Ιατρός-Οδοντίατρος

Ο36-Η ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΆΛΛΑΓΩΝ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

Αργυρίου Λ.¹, Πρέζας Λ.², Δομάγερ Φ.³, Παπαχρήστου Ν.⁴, Σταύρου Ε.⁵

1. Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

2. Ιατρός, Κ.Υ. Στυλίδας

3. Ιατρός

4. Χειρουργός Οδοντίατρος

5. Επικ. Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής. Ιατρός-Οδοντίατρος

Ο37-Η ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΟΡΙΑΚΗΣ ΒΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Π. Τσιάμαθος¹, Φ. Δομάγερ², Λ. Αργυρίου¹, Λ. Πρέζας³

1. Φοιτητής Ιατρικής

2. Ιατρός

3. Ιατρός, Κ. Υ. Στυλίδας

Ο38-ΟΣΤΙΚΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ:ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Παπαβασιλείου Δ., Κριθινάκης Σ., Παπαγεωργίου Ν.

09:45-11:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ “Η Αντιμετώπιση του Πολυτραυματία”

Συντονιστές: Ανδρουλάκης Γεώργιος
Καθηγητής Χειρουργικής Ε.Κ.Π.Α.
Κατσαραγάκης Στυλιανός
Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Ε.Κ.Π.Α.
Εισηγητές: Προνοσοκομειακή αντιμετώπιση
Παλαιύρα Δήμητρα
Αρχική εκτίμηση και αντιμετώπιση (στα Τ.Ε.Π.)
Μαργώνη Αγγελική
Διαγνωστική προσπέλαση πολυτραυματία
Παππά Θεοδώρα
Οριστική θεραπεία- Χειρουργείο-Μονάδα τραύματος
Τσουμελέας Αντρέας
Οργάνωση συστήματος αντιμετώπισης Πολυτραυματία
Μαντόπουλος Δήμος

11:00-11:15 Διάλειμμα**11:15-12:45 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ**

Προεδρείο: Μιχαήλ Παναγιώτης
Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Ε.Κ.Π.Α.
Μπράμης Ιωάννης
Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Ε.Κ.Π.Α.

Ο39-ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΣΤΕΝΩΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΣΩ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ.

Βασσαρά Χ., Κισκίνης Δ., Σαραζής Ν., Γκινής Γ.
Ιατρική Σχολή Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
Α' Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α

Ο40-ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΑΞΥ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΘΟΛΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑ NISSEN

Παπαματθαίακης Δ., Τζουβελέκης Α., Λασιθιωτάκης Κ., Διακονής Β., Ξυνός Ε.
(Αν. Καθηγητής Χειρουργικής)
Παν/κη Γενική Χειρουργική Κλινική Παν/κού Νοσ/μείου Ηρακλείου

Ο41-ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΘΟΛΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ NISSEN ΜΕ ΤΗΝ NISSEN-ROSSETTI ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΙΚΗ ΝΟΣΟ (ΓΟΠΝ)

Τζουβελέκης Α., Παπαματθαίακης Δ., Λασιθιωτάκης Κ., Διακονής Β., Ξυνός Ε.*
*Αν. Καθηγητής Χειρουργικής
Παν/κη Γενική Χειρουργική Κλινική Παν/κού Νοσ/μείου Ηρακλείου

Ο42-Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΤΟΠΙΚΟΥ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ ΡΟΠΙΒΑΚΑΪΝΗ ΕΞΑΣΦΑΛΙΖΕΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗΣ. ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΜΕ ΤΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΚΡΕΜΑ EMLA (ΕΥΤΗΚΤΟ ΜΙΓΜΑ ΤΟΠΙΚΩΝ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΩΝ)

Λασιθιωτάκης Κ., Τζουβελέκης Α., Κυριαζής Λ., Διακονής Β., Παπαματθαίακης Δ., Χαλκιαδάκης Γ.*
*Αν. Καθ. Χειρουργικής
Πανεπιστήμιο Κρήτης
Πανεπιστημιακή Γενική Χειρουργική Κλινική Ηρακλείου

Ο43-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗΣ : ΤΕΧΝΙΚΗ ΧΩΡΙΣ ΤΑΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ (EXPANDED POLYTETRAFLUOROETHYLENE GORE TEX DUAL MESH)

Κυριαζής Λ., Λασιθιωτάκης Κ., Τζουβελέκης Α., Τσιβγούλης Σ., Διακονής Β., Χαλκιαδάκης Γ.*
*Αν. Καθ. Χειρουργικής
Πανεπιστήμιο Κρήτης
Πανεπιστημιακή Γενική Χειρουργική Κλινική Ηρακλείου

044-Η ΟΛΙΚΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΛΟΗΘΩΝ ΝΟΣΩΝ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Λασιθιωτάκης Κ., Τζουβελέκης Α., Κυριαζής Λ., Μανίκας Ε., Τσιβγούλης Σ., Χαλκιαδάκης Γ.*

*Αν. καθ. Χειρουργικής

Πανεπιστήμιο Κρήτης

Πανεπιστημιακή Γενική Χειρουργική Κλινική Ηρακλείου

045-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΕΜΠΥΗΜΑΤΟΣ ΜΕ VATS ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ Η ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΙΝΩΔΟΛΟΥΤΙΚΑ. ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Λασιθιωτάκης Κ., Τζουβελέκης Α., Κυριαζής Λ., Παπαματθαίάκης Δ., Μανίκας Εμ., Χαλκιαδάκης Γ.*

*Αν. καθ. Χειρουργικής

Πανεπιστήμιο Κρήτης

Πανεπιστημιακή Γενική Χειρουργική Κλινική Ηρακλείου

046-ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ, ΜΕΣΩ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗΣ ΣΥΜΠΙΕΣΗΣ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ

Κακαβελάκης Κ., Τζιοβάρας Κ., Τσιβγούλης Σ., Μήνος Ε., Βαρδάκη Χ.

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης & Τμήμα Νοσοπλευτικής ΤΕΙ Κρήτης

047Α- ΡΗΞΗ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΚΩΣΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΧΩΡΑ

Μπουνόβας Α., Ξανθοπούλου Ε., Πιτιακούδη Μ., Ποθυχρονίδης Α., Σιμόπουλος Κ..

Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ.

047Β- ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ Ή ΙΔΙΟΠΑΘΕΣ ΥΠΕΡΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Α. Μπουνόβας, Μ. Πιτιακούδης, Α. Παππά, Ε. Ξανθοπούλου, Κ. Σιμόπουλος.

Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Δ.Π.Θ.

12:45-14:00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ “Αιμορραγίες Πεπτικού”**

Συντονιστής: Μπράμης Ιωάννης, Αναπληρωτής Καθηγητής
Χειρουργικής , Ε.Κ.Π.Α.

Εισηγητές: Ορισμός και μορφές αιμορραγίας
Κονταδάκης Γεώργιος
Αιτιολογία αιμορραγίας του Ανώτερου Γαστρεντερικού
Κυβέλου Στέλλα
Διάγνωση και αρχική αντιμετώπιση αιμορραγιών Ανώτερου Γαστρεντερικού
Νίκου Σαράντος
Αιμορραγίες Κατώτερου Γ.Ε.Σ.
Λιναρδούτσος Δημήτριος
Ειδικές αιμορραγίες εκ του Γ.Ε.Σ σε ειδικές συνθήκες
Φράγκος Νικόλαος
Χειρουργική αντιμετώπιση αιμορραγιών. Επείγουσα-Χρόνια
Καπτανής Σαράντος

14:00-15:15 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ “Ιστική Μηχανική (Tissue Engineering) και επανορθωτική Ιατρική: Εφαρμογές, προοπτικές και εξελίξεις στον 21^ο αιώνα”**

Βασικές αρχές της Ιστικής Μηχανικής και Ιστορική Αναδρομή

Γκαγκανάκη Καλλίοπη

Η Ιστική Μηχανική στην αποκατάσταση οστικών βλαβών

Cotta Oana- Ruxandra

Επιδιόρθωση χόνδρων με τη βοήθεια της Ιστικής Μηχανικής

Φερεντίνου Χαριτωμένη

Η Ιστική μηχανική στην αποκατάσταση τραυματικών βλαβών των περιφερικών νεύρων

Φλώρος Χρήστος

Κλινική συσχέτιση και συμπεράσματα

Δημητροπούλου Φωτεινή

15:15-16:00 Διάλειμμα

16:00-17:15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ “Εξελίξεις στις Παθήσεις του Πνεύμονα”

Συντονιστής: Μπούρος Δημοσθένης
Καθηγητής Πνευμονολογίας Δ.Π.Θ.

Εισηγητές: Σύνδρομο υπνικής άπνοιας
Δαμάσκος Δημήτριος
Φυματίωση και AIDS
Μαυρακάνας Νικόλαος
Σύγχρονες θεραπευτικές απόψεις στην αντιμετώπιση του άσθματος
Τριανταφυλλοπούλου Κωνσταντίνα
Συντηρητική αντιμετώπιση παραπνευμονικών υπεζωκοτικών συπλογών
Κωσταρέλος Δημήτριος

17:15-18:30 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ “ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗ ΤΟ ΠΑΓΟΒΟΥΝΟ ΜΕ ΤΙΣ ΚΡΥΦΕΣ ΚΑΙ ΦΑΝΕΡΕΣ ΚΟΡΥΦΕΣ”

Συντονιστές: Ράπτης Σωτήριος
Καθηγητής Παθολογίας Ε.Κ.Π.Α.
Κόκκινος Διονύσιος
Καθηγητής Καρδιολογίας Ε.Κ.Π.Α.

Εισηγητές: Η Παχυσαρκία : το έναυσμα της ανωμαλίας
Κατσιλάμπρος Νικόλαος
Καθηγητής Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α.
Η υπέρταση : το ύπουλο πρόβλημα
Τσακίρης Αλέξανδρος
Αναπληρωτής Δ/της, Α' Καρδιολογικής Κλινικής, Ε.Ε.Σ.
Δυσλιπιδαιμία: η περιπλοκή του λαβύρινθου
Κόκκινος Διονύσιος
Καθηγητής Καρδιολογίας Ε.Κ.Π.Α.
Η διαταραχή της ανοχής της γηισκόζης και ο σακχαρώδης διαβήτης: η βραδυφλεγής βόμβα
Ράπτης Σωτήριος
Καθηγητής Παθολογίας Ε.Κ.Π.Α.

18:30-19:20 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ

Προεδρείο: Τζωρτζάτου-Σταθοπούλου Φωτεινή
Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Ε.Κ.Π.Α.
Τζουμάκα-Μπακούλα Χρύσα
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Ε.Κ.Π.Α.

Ο48-ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕ PNEUMOCYSTIS CARINII ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ

Κατσίκη Ν., Στάμου Μ., Τραγιαννίδης Α., Αθανασιάδου Φ., Παπαγεωργίου Θ., Χατζηστυπιανού Μ., Κατριού Δ..
Β' Παιδιατρική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Ο49-ΥΠΟΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΤΩΝ ΕΠΙΛΗΨΙΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Αχτσίδης Β. Δ., Γιαχνάκης Μ., Συκαράς Α., Κατσέλης Χ., Κελεσίδης Ι., Κελεσίδης Θ., Μνάς Β.
Φοιτητές Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘ. ΣΗΦΗΣ ΜΙΧΕΛΟΓΙΑΝΝΗΣ

Ο50-ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΤΟΜΙΚΩΝ ΑΝΩΜΑΛΙΩΝ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΜΕ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΥΔΡΟΝΕΦΡΩΣΗ

Βαλασούλης Γ. Δ., Κολπιός Κ. Δ., Σιώμου Αϊκ., Οικονόμου Ε., Ευαγγελίδου Ε., Σιαμοπούλου-Μαυρίδου Α..
Παιδονεφρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Ο52-ΔΕΞΙΟΚΑΡΔΙΑ ΜΕ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΣΠΛΑΧΝΩΝ ΣΕ ΤΡΙΑ ΑΔΕΡΦΙΑ

Παπαδοπούλου Α., Λαδά Μ., Σούκιας Ν., Σκεντέρης Ν.
Παιδιατρική κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Ο53-ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ QRS ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΚΟΙΛΙΑΚΕΣ ΑΡΡΥΘΜΙΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΤΕΤΡΑΛΟΓΙΑ FALLOT ΣΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΕΓΙΝΕ ΥΠΟΒΑΛΒΙΔΙΚΗ ΜΥΕΚΤΟΜΗ.

Λαδά Μ., Παπαδοπούλου Α., Σούκιας Ν., Σκεντέρης Ν.
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Παιδιατρική Κλινική

08:45-09:45 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ

Προεδρείο: Αθαμανής Χρίστος, Λέκτορας Ουρολογίας, Ε.Κ.Π.Α.
Στραβοδίμος Κων/νος, Λέκτορας Ουρολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

054- ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΑΝΔΡΙΚΗΣ ΟΥΡΗΘΡΑΣ

Μανωλιάδης Ι., Διονυσόπουλος Α., Νάτσης Κ., Λαμπανάρης Α., Κατσίκη Ν., Μανατάκης Δ., Ζεκερίδης Α., Νεραντζίδης Σ., Στολτίδης Α., Ξεπουλίδης Π.

Εργαστήριο περιγραφικής ανατομικής Α.Π.Θ, Διευθυντής: καθ. Π. Γιγής
 Ιατρικό Διαβαθμικό Κέντρο

055-ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ PSA ΣΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΣΕ ΜΕΓΑΛΑ ΑΔΕΝΩΜΑΤΑ Παπαγεωργίου Ευανθία.**056-ΑΘΡΟΑ ΕΞΕΤΑΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΡΥΨΩΡΧΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΜΙΚΡΟΕΛΛΕΙΨΕΩΝ ΣΤΟ ΧΡΩΜΟΣΩΜΑ Y (ΜΕ-Υq11), ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΝΔΕΙΞΕΩΝ ΑΜΕΣΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΡΥΨΩΡΧΙΑ**

Καλαμπόκη Β., Μαρμούλακης Χ., Σοφικίτης Ν.
 Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

057-ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΤΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ (CRF)

Βλάρα Λ., Χατζηκυριακίδης Α., Σοφικίτης Ν.
 Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

058-ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΣΤΥΤΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Παπαγεωργίου Ευανθία.

059-ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΚΕΦΑΤΡΙΖΙΝΗΣ ΚΑΙ ΚΟΤΡΙΜΟΣΑΖΟΛΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΜΗ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΩΝ ΛΟΙΜΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Σκριάπας Κ, Καρατζάς Α, Οικονόμου Α, Μπτσογιάννης Η, Αραβαντινός Ε, Μουτζούρης Γ, Μελέκος Μ.
 Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
 Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

09:45-11:15 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ “Η Αντιμικροβιακή Θεραπεία και η Ελληνική Πραγματικότητα”

Συντονίστρια: Γιαμαρέλλης Ελένη

Καθηγήτρια Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Εισηγητές: Αντοχή στην κοινότητα και το νοσοκομείο

Βατόπουλος Αλκιβιάδης

Καθηγητής Δημόσιας Υγείας

Προβλήματα Υγιεινής

Πετρίκος Γεώργιος

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Αρχές επιπλογής αντιμικροβιακής θεραπείας

Κανελλάκοπούλου Κυριακή

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας Ε.Κ.Π.Α.

Πολιτική χρήσης αντιβιοτικών

Γιαμαρέλλης Ελένη

Καθηγήτρια Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Λόγοι και αντίθοις στη Μ.Ε.Θ.

Νανάς Σεραφείμ

Επίκουρος Καθηγητής Μ.Ε.Θ, Ε.Κ.Π.Α.

Αντωνιάδου Αναστασία

Λέκτορας Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

11:15-11:30 Διάλειμμα

11:30-12:45 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ “Πνεύμονας και Περιβάλλον”

Συντονιστής: Μπεχράκης Παναγιώτης

Αναπληρωτής Καθηγητής Πειραματικής Φυσιολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Εισηγητές: Μεγάλο υψόμετρο και καταδύσεις. Ποιές είναι οι επιδράσεις στο αναπνευστικό Μπαθητικό Δημήτρης

Επαγγελματικό περιβάλλον και αναπνευστικό σύστημα

Χαχαριδάκης Γεώργιος

Παθητικό κάπνισμα

Δαμάσκος Χρήστος

Ατμοσφαιρική ρύπανση

Αλαιμάνου Εβελίνα

Αμίαντος και οι επιπτώσεις του στην υγεία

Μσάουελ Παύλος

12:45-14:15 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ

Προεδρείο: Ρίζος Ιωάννης-Αντώνιος

Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Πάντος Κωνσταντίνος

Επίκουρος Καθηγητής Φαρμακολογίας, Ε.Κ.Π.Α., Καρδιολόγος

Ο60- ΕΧΕΙ ΘΕΣΗ Η ΑΝΟΣΟΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΔΙΑΤΑΤΙΚΗ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ;

Παπαδημητρίου Ι.Δ., Παρασκευόπουλος Τ., Θεοδωράκη Αικ.

πτυχιούχοι ιατρικής σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Παν/μίου Αθηνών

Ο61-ΣΥΓΧΡΟΝΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΘΗΡΟΓΕΝΕΣΗΣ

Κουβίδη Σ., Παντελή Α., Παπαϊωάννου Α., Σαπτός Δ. και Τσατσάνης Χ.

Ιατρικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτη

Ο62-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΜΕ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΒΛΑΒΗ ΤΗΣ ΜΙΤΡΟΕΙΔΟΥΣ

Χατζημήσιος Κ., Κουτσιμανή Θ., Βασιλακόπουλος Β., Σιδηρόπουλος Χρ., Λαμπρόπουλος Στ., Μιχαηλίδης Γ. Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης

Ο63-ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΜΙΩΔΑΡΟΝΗΣ ΚΑΙ ΔΙΛΤΙΑΖΕΜΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ

Κυριακίδου Β., Διδίλης Β., Μπουγιούκας Γ.

Ο64-Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΝΔΟΑΟΡΤΙΚΗΣ ΑΝΤΛΙΑΣ ΑΝΤΙΩΘΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΡΟΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΑΙΜΑΤΩΣΗ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ

Χαρίτος ΕΙ., Τερροβίτης Ι., Πιερράκος Χ., Σάββαρη Π., Βοϊδονικόλας Γ., Σταυράκης Σ., Κουδουμάς Δ., Χαρίτος Χ., Νανάς Ι.

Θεραπευτική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

Ο65-Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΟΡΤΙΚΗΣ ΑΝΤΛΙΑΣ ΑΝΤΙΩΘΗΣΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΤΗΣ ΠΑΡΑΟΡΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΝΔΟΑΟΡΤΙΚΗΣ ΑΝΤΛΙΑΣ ΑΝΤΙΩΘΗΣΗΣ ΣΕ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΟΞΕΙΑΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Κουδουμάς Δ., Τερροβίτης Ι., Δράκος Στ., Μπόνιος Μ., Τανός Γρ., Χαρίτος ΕΙ., Νταθιάνης Α., Χαρίτος Χ., Νανάς Ι.

Θεραπευτική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

066-ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΟΞΕΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΣΠΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ST-TΜΗΜΑΤΟΣ

Καστρινάκης Κ.**, Μήνος Ε.**, Κακαβεζλάκης Κ.**, Κιαγιαδάκη Δ.**, Βάρδας Π.*

* Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης

** Φοιτητές Ιατρικής σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης

Καρδιολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠΕΠΑΓΝΗ)

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

067-ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΦΕΝΟΦΙΒΡΑΤΗΣ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ C-ΑΝΤΙΔΡΩΣΑΣ ΠΡΩΤΕΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ

Πέσσαχ Η., Γούσιας Κ., Τσιμιχόδημος Β., Κωστούλη Α., Κακαφίκα Α., Μπαϊρακτάρη Ε., Πλακούτσης Δ., Δάιμος Γ., Τσιάρα Σ., Ελισάφ Μ.

Τομέας Παθολογίας και Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων,
Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων.

068-ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΣΧΑΙΜΙΚΑ ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ

Γούσιας Κ., Πέσσαχ Η., Μηλιώνης Χ., Λυμπερόπουλος Ε., Μιλτιάδου Γ., Ρίζος Ε., Λιάμης Γ., Μπαϊρακτάρη Ε., Ελισάφ Μ.

Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

069-ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΠΙΔΙΟΡΘΩΣΗΣ ΜΙΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ: ΑΠΛΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Δαπιανούδης Ι., Τούμπουλης Ι., Αναγνωστόπουλος Κ.
Καρδιοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

14:15-14:45 Διάλεξη “Διαταραχές επικοινωνίας στο παιδί”

Ομιλήτρια: Χίτογλου-Αντωνιάδου Μαγδαληνή

Παιδοψυχίατρος-Ψυχίατρος

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ω.Ρ.Λ., Α.Π.Θ.

14:45-15:45 Διάλειμμα

15:45-17:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ

“Μοριακή και γενετική βάση νευροεκφυλιστικών παθήσεων:
Alzheimer, Huntington, Parkinson and Prions”

Συντονίστρια: Μυόγλου Ελέυθερία

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Βιολογίας – Γενετικής, Α.Π.Θ.

Εισηγητές: Τσινασλανίδου Ζηνοβία

Βάσσας, Νίκος

Κίτσιος, Γεώργιος

Κυριακίδης Ιωάννης

Γραβάκη Αγορίτσα

17:00-20:00 FORUM ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ

08:30-09:30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΑΣ – ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ

Προεδρείο: Πετρίδου Ελένη,
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Υγειεινής και Επιδημιολογίας, Ε.Κ.Π.Α.
Σπουλιοπούλου Χαρά,
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

070-ΔΕΙΚΤΕΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΣΤΕΡΟΥΣΣΙΩΝ

Διακονής Β., Λασιθιωτάκης Κ., Τζουβελέκης Α., Τσιβγούλης Σ.

071-ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ HIV ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Μασάουελ Π., Μπράμος Α., Νίξον Α., Νιφοροπούλου Π., Λέκκας Ι.
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

072-ΙΣΧΥΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β

Κεφεσίδης Χ. Ι. (1) Κεφεσίδης Χ. Θ. (1), Μπαφαλούκος Π.Γ. (1) Μπούκα Ι. Κ. (1)
(1) Φοιτητές Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΧΑΤΖΑΚΗΣ ΑΓΓΕΛΟΣ Αναπληρωτής Καθηγητής Προηππτικής Ιατρικής

073-ΑΠΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΕΝΟ ΟΥΡΑΝΙΟ (DU): ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΕΣ ΤΟΥ ΧΡΗΣΕΙΣ

Μπαλαφούτας Δ.Χ., Καλληδώνης Π., Γρίβας Π., Κονιάρη Ι.

074-ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ Σ.Σ.Α.Σ. ΓΙΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΜΑΖΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ

Δαρδαβέσης Θ.¹, Ξιφαρά Α.², Μουτεβελής Β.², Αγγελάκης Λ.², Παπακυρίτση Μ.²
– Εργαστήριο Υγειεινής Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ.¹
– Φοιτητές /τριες Σ.Σ.Α.Σ. – Ιατρικό Τμήμα²

075-ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΝΕΚΡΟΤΟΜΕΙΟΥ ΣΗΜΕΡΑ ΚΑΙ Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Ντζάου Σ.Ν., Τζήκας Α., Λιθίτσης Χ.Σ.
Εργαστήριο Ιατροδικαστικής & Τοξικολογίας Α.Π.Θ.

09:30-10:30 ΖΩΝΤΑΝΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

Συντονιστές: Κρεατσάς Γεώργιος
Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Ε.Κ.Π.Α.
Λιάπης Άγγελος
Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας Ε.Κ.Π.Α

10:30-12:00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

076- Ορθολογικός σχεδιασμός φαρμάκων *in silico*. Η περίπτωση του οιστρογονικού υποδοχέα.

Λαμπρινίδης Γ.
Μεταπτυχιακός Φοιτητής του τμήματος Φαρμακευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

077- Λιποσωμιακές ανοσομέθοδοι με ιχνηθέτη εγκλωβισμένο στην εσωτερική κοιλότητα, ή συζευγμένο στη λιπιδική διπλοστιβάδα.

Ντότσικας Γ.
Μεταπτυχιακός Φοιτητής του τμήματος Φαρμακευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

078- Βιοφαρμακευτική ταξινόμηση των φαρμάκων

Τζαμτζή Μ.
Φοιτήτρια του τμήματος Φαρμακευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

079-Φυσικά ναρκωτικά και ημισυνθετικά παράγωγα?παραισθησιογόνα- ψευδαισθησιογόνα

Τζιομάκη Α.

Φοιτήτρια του τμήματος Φαρμακευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

080- Φυσικά ναρκωτικά και ημισυνθετικά παράγωγα?κατασταλτικά-διεγερτικά Κ.Ν.Σ.

Αληγιζάκη Χρ.

Φοιτήτρια του τμήματος Φαρμακευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

081- In vitro δράση ελληνικών φυτών έναντι του Helicobacter pylori

Σταμάτης Γ.

Μεταπτυχιακός Φοιτητής του τμήματος Φαρμακευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Κυριαζόπουλος Π., Γολεγού Σ., Σκαλτσάς Σ.

Μεταπτυχιακό Φοιτητές του τμήματος Φαρμακευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

082- Χρήση φαρμακευτικών φυτών στη λαϊκή θεραπευτική και στη φυτοθεραπευτική

Σαρόγλης Β.

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του τμήματος Φαρμακευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Αποστολάκης Γ.

Φοιτητής του τμήματος Φαρμακευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

083- Χημικές αναλύσεις ελληνικών μελιών Πρόπολης-Βιολογικές δράσεις

Μέλληιου Ε.

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του τμήματος Φαρμακευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Πλασί Σ., Στράτης Ε., Αληγιάννης Ν., Καραμπουρνιώτης Σ.

Μεταπτυχιακό Φοιτητές του τμήματος Φαρμακευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

084-Φαρμακευτικές εφαρμογές της μαστίχας Χίου: In Vitro-In Vivo δράση εναντίον του Helicobacter Pylori

Παράσος Σ., Μαγιάτης Π., Μητάκου Σ., Σκαλτσούνης Α. Λ.

Εργαστήριο Φαρμακογνώσιας και Χημείας Φυσικών προϊόντων,
Φαρμακευτικό τμήμα, Πανεπιστήμιο Αθηνών

085- Φυτοοιστρογόνα; σύγχρονες εξελίξεις και θεραπευτικές εφαρμογές

Φωκιαλάκης Ν.

Μεταπτυχιακό Φοιτητής του τμήματος Φαρμακευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

12:00-12:30 Διάλειμμα

12:30-13:45 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ “Φαρμακευτική Νομοθεσία”

- Νέα δεδομένα στην Ελληνική Φαρμακευτική Νομοθεσία
- Ευρωπαϊκή Νομοθεσία που συνδέεται με την ορθολογική χρήση των φαρμάκων και την συγκράτηση των φαρμακευτικών δαπανών.
- Δεοντολογικός κώδικας Φαρμακοποιού και ο ρόλος του στη δημόσια υγεία

Συντονιστής: Μαχαίρας Παναγιώτης

Καθηγητής Τμήματος Φαρμακευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισηγητές: Νταϊφώτη-Παπαδοπούλου Ζωή

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Φαρμακοποιός
Αυγερινός Αντ.

Πρόεδρος Πανεπλήνιας Ένωσης Φαρμακοποιών

Μελά Σ.

Δ/ντρια Επιστημονικών Θεμάτων ΣΦΕΕ-Φαρμακοποιός

Μωραΐτη Αικατερίνη

Δ/ντρια Δημοσίων Σχέσεων ΕΟΦ-Φαρμακοποιός

Ψώνης Σπύρος

Φοιτητής - πρ.Πρόεδρος Συλλόγου Φοιτητών Φαρμακευτικής Αθηνών

13:45-15:15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ**“Ναρκωτικά”**

- A.** Φαρμακευτική χρήση.
- Ορισμός-Διάκριση ναρκωτικών ουσιών
 - Φαρμακοϊδογική δράση-Θεραπευτική αξία
- B.** Ανίχνευση-Ιατροδικαστική προσέγγιση
- Γ.** Απεξάρτηση
- Δ.** Ελληνική νομοθεσία.
- Διάθεση-Προμήθεια
 - Αποποινικοποίηση

Συντονιστής: Παπαϊωάννου Θ. Γεώργιος

Καθηγητής και Πρόεδρος του Τμήματος Φαρμακευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Πρόεδρος της Επιτροπής Ναρκωτικών

Εισηγητές: Παπαγεωργόπουλος Ελευθέριος

Βουλευτής-Δικηγόρος

Αλεβίζος Βασίλειος

Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών-Ψυχίατρος

Σπηλιοπούλου Χαρά

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ιατροδικαστικής, Ε.Κ.Π.Α.

Σκαλτσά Ελένη

Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Φαρμακευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Κοκκέβη Άννα

Πρόεδρος ΟΚΑΝΑ-Ψυχολόγος

15:15-15:45 Διάλειμμα**15:45-17:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ****Συντονιστές:** Αντσακλής Αριστείδης

Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Μεταξωτού Αικατερίνη

Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Ε.Κ.Π.Α.

Εισηγητές: Επεμβάσεις προγεννητικού ελέγχου

Μεσογίτης Σωτήριος

Επίκουρος Καθηγητής Γυναικολογίας

Υπέροχοι και προγεννητική διάγνωση

Αναγιωτός Ανδρέας

Προεμφυτευτική - Προγεννητική Διάγνωση

Ζωβοΐηνης Αθανάσιος

Προγεννητικός έπειγχος μονογονιδιακών νοσημάτων

Πανταζή Αγγελική

Προγεννητικός έπειγχος χρωμοσωμικών ανωματιών

Τσαρουχά Ελένη

17:00-18:15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ “Σιδηροπενική Αναιμία”**Συντονιστής:** Πάγκαλης Α. Γεράσιμος

Καθηγητής Παθολογίας-Αιματολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Εισηγητές: Αιτιολογία

Μαραβίτσα Παναγιώτα

Αιματολογικά και άλλα εργαστηριακά ευρήματα

Διαφορική διάγνωση

Σπανάκη Φωτεινή

Σιδηροκινητική

Νικολάου Ευτυχία

Κλινική εικόνα

Κυριακόπουλος Γεώργιος

Θεραπεία Σιδηροπενικής Αναιμίας

Σταυρόπουλος Νικόλαος

18:15-19:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

“Σχιστίες: Σύγχρονες απόψεις για την αιτιολογία
και την αντιμετώπισή τους”

Συντονίστρια: Μάκου Μαργαρίτα

Επίκουρη Καθηγήτρια Ορθοδοντικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισηγητές: Α. Αιτιοπαθογένεια- Επικείμενα προβλήματα.

Γιακουμή Αγνή

Β. Ανάγκη θεραπείας- Χρονοδιάγραμμα αντιμετώπισης- Εμπλεκόμενες ειδικότητες.

Βλάμη Σοφία

Γ. Η συμβολή της οδοντιατρικής στην αντιμετώπιση των σχιστιών:

I. Παιδοδοντία

II. Ορθοδοντική

III. Γναθοχειρουργική

IV. Προσθετική

Πάτρας Μιχάλης, Δημητριάδης Νεόφυτος

08:30-10:15 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ

Προεδρείο: Μεταξωτού Αικατερίνη
Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Ε.Κ.Π.Α.
Λιαθιάρης Θεόδωρος
Αναπληρωτής Καθηγούτης Γενετικής, Δ.Π.Θ.

086-ΑΔΡΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΧΡΩΜΟΣΩΜΑΤΟΣ X: ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ

Λαβράνος Γ.¹, Αγγελίδη Α.², Βλαχοδημήτρη Α.¹, Μανωλάκου Π.¹, Παπαργύρη Ά.², Φεβράνογλου Χ.²,
Χρήστου Μ.Β.¹

¹ μέλος Ε.Ε.Φ.Ι.Ε. (παράρτημα Αθηνών), δευτεροετής φοιτητής/ρια Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

² δευτεροετής φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

087-ΜΕΤΑΤΡΕΠΤΙΚΟ ΕΝΖΥΜΟ ΑΓΓΕΙΟΤΑΣΙΝΗΣ : ΓΕΝΕΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Δίπλας Α. (1), Γιασσάκης Γ. (2)
(1) Τμήμα Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής, Δ.Π.Θ
(2) Νευρολογική Κλινική, ΠΠΓΝ Αθηνανδρούπολης

088-ΔΟΜΗ, ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΠΡΩΤΕ?ΝΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ BCL-2

Μπαμπαδής Β., Μπαθιάκας Δ.
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

089-ΤΑ ΗΛΑ ΑΝΤΙΓΟΝΑ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΤΟΥ ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΞΑΡΤΩΜΕΝΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ

Ζωβοϊάνης Α., Λιακάκης Γ., φοιτητές Ιατρικής σχολής Ε.Κ.Π.Α.

090- ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΣΤΟΧΟΣ Η ΔΙΑΒΑΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΙΤΟΧΟΝΔΡΙΑΚΗΣ ΜΕΜΒΡΑΝΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΑΠΟΠΤΩΣΗΣ

Ε. Φράγκου-Μασουρίδου, Ε. Χαμπίδου, Ι. Σιούτα, Α. Ντέμκα
Εργαστήριο Γενικής Βιολογίας, Ιατρικού Τμήματος, Α.Π.Θ.

091-ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ FAS/FASL ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΟΥ

Πλιούτας Ι., Μαρνελάκης Ι.
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

092-ΓΟΝΙΔΙΑΚΟ DOPING: ΤΟ DOPING ΤΟΥ 21ΟΥ ΑΙΩΝΑ;

Συκαράς Α., Παπαδαντωνάκης Ν., Μηνάς Β., Αχτσίδης Β.Δ.
Φοιτητές ιατρικής πανεπιστημίου Κρήτης
Επιβλέπων καθηγούτης Δ. Καρδάσης, PhD επίκουρος καθηγούτης βιοχημείας Πανεπιστημίου Κρήτης

093-ΑΠΟΠΤΩΣΗ : ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΤΟΛΗ – ΤΑ ΓΟΝΙΔΙΑ , ΟΙ ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ ΚΑΙ Η ΚΑΡΚΙΝΟΓΕΝΕΣΗ

Εγγηζόπουλος Κ., Τσάγκας Ν.

094-ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ Τ-ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΝ

Καρράς Γ., Κατσώρη Α.-Μ.
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
Τμήμα Μοριακής Βιολογίας & Γενετικής

095-ΥΠΕΡΟΞΕΙΣΩΜΑΤΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΒΙΩΣΗ: ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Καλκάνη Ε., Κηροπλάστης Κ., Μαρινίδου Ε., Μιχαήλ Θ., Ιακωβίδου-Κρίτση Ζ.
Εργαστήριο Γενικής Βιολογίας Ιατρικού τμήματος Α.Π.Θ.

10:15-11:20 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ- ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

Προεδρείο: Μπεχράκης Παναγιώτης
 Αναπληρωτής Καθηγητής Πειραματικής Φυσιολογίας, Ε.Κ.Π.Α.
Τζουβελέκη-Μυρωνίδου Μαρία
 Αναπληρωτρια Καθηγήτρια Φαρμακολογίας, Α.Π.Θ.

096- ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ NANOTEΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ

Περπικός Φ., Καπτανής Σ., Μσάουελ Π., Σταυρόπουλος Ν., Παντελίδης Η.-Μ.
 Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

097-ΑΓΧΟΣ: ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Παπαναστασίου Ε., Λυρίτση Ε., Παρασκευά Ε. και Χατζηευθυμίου Α.
 Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

098-ΝΕΥΡΙΚΟΣ ΚΥΤΤΑΡΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ ΣΕ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ (ΧΟΙΡΟΣ) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ ΚΑΙ ΥΠΟΘΕΡΜΙΚΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

Σουβλερός Β., Ανανιάδου Ο.¹, Δρόσσος Γ.¹, Αναγνωστόπουλος Κ.¹, Μπάν Μ.², Τζόνσον Ε.Ο.³
¹ Καρδιοχειρουργική Κλινική ΠΠΝΙ, ² Εργαστήριο Παθοιλογικής Ανατομίας, Ιατρική Σχολή,
 Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, ³ Εργαστήριο Ανατομίας-Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή,
 Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

099-ΝΕΥΡΟΧΗΜΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Καραδήμα Ε., Σταυρουλάκης Μ.
 Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

0100-ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ HIV

Νικοροπούλου Π., Νίξον Α., Μσάουελ Π.,
 Μπράμος Α., Μαντάς Δ.
 Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

0101-Η ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΤΡΙΧΩΝ ΩΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ DOPING - CONTROL

Μπαλαφούτας Δ.Χ., Φρέντζος Α.Ι. , Σπύρογλου Α.

0102-ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΔΡΑΣΗΣ ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Σταυρουλάκης Μ., Καραδήμα Ε.

0103-ΝΕΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΩΝ ΧΑΡΗ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΩΝ ΕΝΔΟΚΥΤΤΑΡΙΩΝ ΜΟΝΟΠΑΤΙΩΝ ΜΕΤΑΓΩΓΗΣ ΣΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΜΑΡΚ

Μαντόπουλος Δημοσθένης, Φοιτητής Ε.Κ.Π.Α.

11:20-11:35 Διάλειμμα

11:35-12:50 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ “Ιατρική Εκπαίδευση κατά την ειδικότητα και πριν τη λήψη του πτυχίου. Παρουσίαση ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων”

Συντονιστής: Κωνσταντίνος Σιαμόπουλος,
 Καθηγητής Παθοιλογίας- Νεφρολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Εισηγητές: Τάτση Κωνσταντίνα
 Ντόρκου Αθεξάνδρα
 Τσέκα Γεωργία
 Παπαδημητρίου Ναυσικά
 Χασσάν Γιασσάρα

12:50-14:05 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Συντονιστής: Αθανασίου Ευάγγελος
 Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Εισηγητές: Κουρίτας Βασίλης
 Σαμαρίνας Μιχαήλ
 Γκαμπέτα Στ.
 Ανδριώτης Αντώνιος
 Ψαχούηλα Κάτια

14:05-15:25 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ- ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Προεδρείο: Σγουρόπουλος Παναγιώτης
 Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Καπάκη Εθισσάβετ
 Επίκουρη Καθηγήτρια Νευρολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

**Ο104-ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΟΥ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ PET
 (ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΜΕ ΕΚΠΟΜΠΗ ΠΟΖΙΤΡΟΝΙΩΝ)**

Πέτρου Κ., Στεφανόπουλος Δ., Καλογεράκης Δ., Αναγνωστοπούλου Μ.
 Ιατρική Σχολή Ε.Κ. Πανεπιστημίου Αθηνών

Ο105-ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑ CRAVIS: ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Καράκης Γ.

Ο106-ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΑ ΑΝΟΪΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ

Γεννηματά Σ. Π., Μπούκα Αικ. Ι., Σιούτης Δ. Φ.
 Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Ο107-ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΥΧΕΝΙΚΗ ΜΥΕΛΟΠΑΘΕΙΑ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΑΥΧΕΝΙΚΗ ΔΙΣΚΟΚΗΛΗ.

Πέσσαχ Η., Γούσιας Κ., Βούλγαρης Σ., Παχατουρίδης Δ., Ποθυζωίδης Κ.
 Νευροχειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ο108-ΕΚΒΑΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΙΣΚΟΚΗΛΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΙΚΡΟΔΙΣΚΕΚΤΟΜΗ

Γούσιας Κ., Πέσσαχ Η., Βούλγαρης Σ., Παχατουρίδης Δ., Ποθυζωίδης Κ.
 Νευροχειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ο109-ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ

Κενανίδης Α., Μπαστάκη Δ., Παχαντούρης Π.
 Τεταρτοστείς φοιτητές Ιατρικής σχολής ΕΚΠΑ

Ο110-ΕΠΙΜΗΚΗ ΚΑΜΠΥΛΟΕΙΔΗ ΤΟΜΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΠΑΓΙΔΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ ΚΑΡΠΟΥ.

Σύρμος Ν.¹, Καπουτζής Ν.¹, Τελεβάντος Α.¹, Σύρμος Χ.², Χατζηνάσιου Φ.³
 1. Χειρουργική Κλινική Γ.Ν. – Κ.Υ. Γουμένισσας
 2. Νευροχειρουργός - Αναπληρωτής Καθηγητής Α.Π.Θ.
 3. Φοιτήτρια Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α.

15:25-16:00 Διάλειμμα

16:00-17:15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

“Θεραπεία εκφυλιστικών νόσων του Νευρικού Συστήματος με μεταμοσχεύσεις βλαστικών κυττάρων- Προβλήματα και προοπτικές”

Συντονιστής: Κούβελας Ηλίας,

Καθηγητής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Πατρών

Εισηγητές: Γούλα Ευαγγελία

Κανελλάκη Βαλεντίνα

Καλληδωνής Παναγιώτης

Κόνιαρη Ιωάννα

17:15-18:45 Κλινικό Φροντιστήριο “Ρινοπλαστική”

Συντονιστής: Καραπάτζιος Ηλίας,

Λέκτορας Ω.Ρ.Λ., Δ.Π.Θ

18:45-19:15 WORK SHOP

“Τύποι και Μηχανισμοί Επούλωσης των Τραυμάτων”

• Επούλωση κατά 1ο, 2ο, και 3ο Σκοπό

• Διαφοροποίηση Ουλοποίησης επί παρουσίας Ξένων Σωμάτων στο Τραύμα

Ομιλητής : Λύρας Ιωάννης

Πλαστικός Χειρουργός

21:00 ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Θα πραγματοποιηθεί στο "ΣΙΝΕ ΚΕΡΑΜΕΙΚΟΣ"

και θα ακολουθήσει Δεξίωση Υποδοχής

09:00-13:00 Επιτροπή Ανακοινώσεων:

Γιαμαρέληος Ευάγγελος, Λέκτορας Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α.
 Καραπάντζιος Ηλίας, Λέκτορας Ω.Ρ.Λ., Δ.Π.Θ.
 Λάππας Δημήτριος, Λέκτορας Ανατομίας Ε.Κ.Π.Α
 Μπούρος Δημοσθένης, Καθηγητής Πνευμονολογίας Δ.Π.Θ.
 Μυόγλου Ελευθερία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Βιολογίας-Γενετικής Α.Π.Θ.
 Φράγκου-Μασουρίδου Ελένη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γενετικής Α.Π.Θ.

Ρ01-ΜΕΛΕΤΕΣ ΤΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΕ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΑΠΟΜΟΝΩΘΕΙ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ ΒΟΟΕΙΔΩΝ

Χατζηθεοδώρου Θ.Σ^{1*} και Παπαδοπούλου Χ.Β²

¹Τριτοετής Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

²Υπεύθυνη Μονάδας Μικροβιολογίας και Υγιεινής Τροφίμων, Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ρ02-ΣΠΙΡΟΜΕΤΡΗΣΗ

Παπαδόπουλος Α.

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών- 5ό έτος

Ρ03-ΑΓΓΕΙΟΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Νίκος Αλτάνης- Ιατρική Σχολή Αθηνών

Ρ04-ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΛΩΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΙΣ

Πιζάνιας Μ., Κόκκαλης Γ., Κασσαβέτης Π., Κομποτιάτης Π..

Ρ05-ΜΕΜΒΡΑΝΙΚΟΙ ΥΠΟΔΟΧΕΙΣ ΤΕΣΤΟΣΤΕΡΟΝΗΣ: ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ, ΟΔΟΙ ΔΙΑΒΙΒΑΣΗΣ ΣΗΜΑΤΟΣ, ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΤΟΥΣ ΑΞΙΑ

Χ.Κόγια, Μ.Καμπά, Ε.Α.Παπακωνσταντί, Ε.Σταθόπουλος, Χ.Στουρνάρας, Η.Καστανάς

Εργαστήρια Εργαστηριακής Ενδοκρινολογίας, Βιοχημείας και Παθοιλογοανατομίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική Σχολή, Ηρακλείου

Ρ06-ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΕΝΟΧΛΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΑΥΧΕΝΑ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Βαρδάκη Χρυσάνθη, Τζιοβάρας Κων/νος, Κακαβελάκης Κυριάκος - συνεργάστηκαν: Περγάματη Μαρία, Βλαζάκης Στυλιανός

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης & Τμήμα Νοσοκομευτικής ΤΕΙ Κρήτης

Ρ07-ΤΕΡΑΤΟΓΕΝΕΣΗ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΚΥΡΙΑ ΑΝΤΙΕΠΙΛΗΠΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ (ΑΕΦ). ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Λασιθιωτάκης Κ., Τζουβελέκης Α., Κυριαζής Λ., Παπαματθαιάκης Δ., Τσιβγούλης Σ

Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική σχολή Ηρακλείου

Ρ08-Ο ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΣ PON1 55ML ΤΗΣ ΠΑΡΑΟΞΟΝΑΣΗΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΡΑΦ-ΑΗ ΣΤΗΝ HDL ΣΕ ΥΓΙΗ ΑΤΟΜΑ

Μ. Φθωρευτίνη, Φ. Κάββουρα, Α.Κακαφήκα*, Σ. Ξενοφώντος**, Α.Ταμπάκη***, Μ.Καριόλου**,

Μ. Ελισάφ*, Α.Τσελέπης***

*Τομέας Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου

***Τμήμα Χημείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ρ09-ΠΛΕΙΟΤΡΟΠΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΤΑΤΙΝΩΝ

Κοσκινάς Κων/νος, Στυλιανάκης Γεώργιος, Βακφάρη Αναστασία, Μήρτσου Βασιλική

P10-ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΞΕΙΑΣ ΒΛΑΒΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ - ΟΞΕΙΑΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ (ALI-ARDS)

Α.Δαπίανη, Ε.Δάλπα, Α.Μπιζάκη, Σ.Φόρτης
 Φοιτητές Ιατρικού τμήματος Πανεπιστημίου Κρήτης
Υπεύθυνος Καθηγητής : Δ. Γεωργόπουλος, Καθηγητής Εντατικής Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

P11-ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΠΛΕΥΡΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΑ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ

Λαγογιάννη Ειρήνη, Ρούσσος Αναστάσιος, Κουτσουπίδης Αναστάσιος, Φιλίππου Νικηφόρος,
 Τρουπής Γεώργιος.

P12-ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ

Ε.Γιάντσου, Ν.Λυρατζόπουλος, Κ.Ρωμανίδης, Χ. Ντόχος, Σ.Χατζηκυριάκου, Δ.Μπούρος, Γ.Ι.Μηνόπουλος
 Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, και Πνευμονολογική Κλινική,
 Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης.

P13-ACINETOBACTER BAUMANII ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΜΗΧΑΝΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ

Ε.Γιάντσου, Ν.Λυρατζόπουλος, Ε.Ευφραιμίδου, Α. Εμμανουηλίδου, Σ.Χατζηκυριάκου,
 Γ.Ι.Μηνόπουλος, Κ.Ι.Μανωλάς
 Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, και Πνευμονολογική Κλινική,
 Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης.

P14-ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ

Χατζηζαχαριάς Ν., Παρασκευάκου Γ.

P15-Η ΙΝΩΔΟΛΥΣΗ ΤΟΥ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Χατζηζαχαριάς Ν., Παρασκευάκου Γ., Σπανάκη Φ.

P16-ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Χατζηζαχαριάς Νίκος, Παρασκευάκου Γ.

P17-ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΟΥ ΎΓΡΟΥ ΚΑΙ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΗΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ

Χατζηζαχαριάς Ν., Γεννηματά Σ., Παρασκευάκου Γ.

P18-ΑΔΡΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΧΡΩΜΟΣΩΜΑΤΟΣ X: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ

Λαβράνος Γιάγκος ₁, Αγγελίδη Αγγελική ₂, Βλαχοδημήτρη Αγγελική ₁,
 Μανωλάκου Παναγιώτα ₁, Παπαργύρη Άννα ₂, Φεβράνιογλου Χριστίνα ₂,
 Χρήστου Μαρία Βασιλική ₁
₁:μέλος Ε.Ε.Φ.Ι.Ε.(παράρτημα Αθηνών), δευτεροετής φοιτητής/ρια Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. - ₂:δευτεροετής φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

P19-ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ ΠΡΟΩΡΟΤΗΤΑΣ (ROP)

Λαγκαδινού Μαρία, Σανούθης Βασίλειος
 Υπό την επίβλεψη του Καθηγητή Οφθαλμολογικής κλινικής Πανεπιστημίου
 Πατρών Ιωάννη Κολλιόπουλου .

P20-ΑΓΝΟΔΙΚΗ Η ΑΘΗΝΑΙΑ, ΜΙΑ ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΗΝΙΔΑ ΙΑΤΡΟΣ

Ιορδάνης Σιδηρόπουλος

P21-Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΚΑΛΟΗΘΩΝ ΟΓΚΩΝ ΤΟΥ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ

Δημητριάδης Χ., Κανέλλης Ι., Ζαχαράκης Ε., Κίτσιος Γ., Κανέλλης Δ. & Μπέτσος Δ.
 Δ' Πανεπ/κή Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ.

P22-ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΝΘΕΜΑΤΑ ΣΤΗ ΡΙΝΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

Γιώργος Κοκολάκης, Βασίλης Χαραλαμπάκης1, Μάρκος Δασκαλάκης2, Ανδρέας Μανιός3
 1: Φοιτητής Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης
 2: Ειδικευόμενος χειρουργικής ογκολογίας ΠΑΓΝΗ
 3: Πλαστικός χειρουργός, Επιμελητής Β' Χειρουργικής Ογκολογικής Κλινικής ΠΑΓΝΗ

P23-ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Παπαγεωργίου Νικόλαος, Μπέρτσιας Δημήτριος

P24-ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΣΤΑΤΙΝΩΝ ΠΕΡΑ ΑΠ'ΤΙΣ ΑΝΤΙΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΕΣ ΤΟΥΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ

Παπαγεωργίου Νικόλαος, Μπέρτσιας Δημήτριος

P25-ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ-ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Παπαγεωργίου Νικόλαος, Μπέρτσιας Δημήτριος

P26-ΝΕΟΓΝΙΚΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ(Ν.Ε.Λ.) & ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ(Ε.Λ.) ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Μπέρτσιας Δημήτριος, Παπαγεωργίου Νικόλαος

P27-ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΟΣ ΕΞΟΦΘΑΛΜΟΣ-ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗ ΟΦΘΑΛΜΟΠΑΘΕΙΑ

Αθημήσης Αθανάσιος

P28-Η ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΟΥ HIV-1 ΑΠΟ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ

Κλεισαρχάκη Α.

P29-Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ ΣΕ 4 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ

Κώστας Λασιθιωτάκης, Αργύρης Τζουβελέκης, Στυλιανός Τσιβγούλης,
 Λουκάς Κυριαζής, Αχιλλέας Γκίκας*
 *Λοιμωξιολόγος Επ. Καθ. Ιατρικού τμήματος, Πανεπιστημίου Κρήτης
 Ιατρική Σχολή Ηρακλείου, Πανεπιστήμιο Κρήτης.

P30-ΕΜΒΟΛΙΑ

Καμπούρογλου Γεώργιος, Ζωβοϊδης Αθανάσιος

P31-Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΝ 19^ο ΑΙΩΝΑ: Η ΠΟΡΕΙΑ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΔΡΑΙΩΣΗ ΤΗΣ ΩΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗ

Μοάσουελ Παύλος, Κένταρχος Ναπολέων, Νίξον Αθέξανδρος, Παπαδημητρίου Δήμητρα,
 Τσολάκη Φιλωριάννα
 Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

P32-Η ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΣΤΗ β-ΟΜΟΖΥΓΟ ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ: ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΜΙΑ ΠΡΟΣΦΑΤΩΣ ΔΙΑΠΙΣΤΟΥΜΕΝΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗ, ΜΕ ΙΔΙΟΤΥΠΗ ΦΥΣΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ, ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ
Στεφανόπουλος Δημήτρης, Πέτρου Κυριάκος, Καλογεράκης Δημήτρης.
 Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών – Ιατρική Σχολή.

P33-ΑΝΟΣΟΠΑΘΟΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ-Ι : ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Στεφανόπουλος Δημήτρης, Καλογεράκης Δημήτρης, Πέτρου Κυριάκος,
 Αναγνωστοπούλου Μ.
 Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών – Ιατρική Σχολή.

**P34-ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ/ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ – ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ – ΝΕΟΑΓΓΕΙΟΓΕΝΕΣΗ:
ΤΑ ΤΡΙΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΛΕΠΤΙΝΗΣ**

Στεφανόπουλος Δημήτρης, Καθογεράκης Δημήτρης, Πέτρου Κυριάκος, Αναγνωστοπούλου Μαρία.
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών – Ιατρική Σχολή.

**P35-ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ: ΟΙ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΕΣ
ΔΙΑΤΑΡΑХΕΣ ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ, ΆΛΛΑ ΚΑΙ ΩΣ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΕΠΑΚΟΛΟΥΘΑ
ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ**

Στεφανόπουλος Δημήτρης, Πέτρου Κυριάκος, Καθογεράκης Δημήτρης,
Αναγνωστοπούλου Μαρία
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών – Ιατρική Σχολή.

P36-ΑΝΟΙΚΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ

Μαρτιναίος Ανδρέας, Χατζηθεοδώρου Θεόδωρος, Μπένη Ιωάννης, Μώτσης Ευστάθιος, Τόκης Αναστάσιος

15:00 – 20:00 Επιτροπή Ανακοινώσεων:

Γιαμαρέληος Ευάγγελος, Λέκτορας Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α.
Καραπάντζιος Ηλίας, Λέκτορας Ω.Ρ.Π., Δ.Π.Θ.
Λάππας Δημήτριος, Λέκτορας Ανατομίας Ε.Κ.Π.Α
Μπούρος Δημοσθένης, Καθηγητής Πνευμονολογίας Δ.Π.Θ.
Μυόγλου Ελευθερία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Βιολογίας-Γενετικής Α.Π.Θ.
Φράγκου-Μασουρίδου Ελένη Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γενετικής Α.Π.Θ.

P37-ΤΑ ΑΡΧΕΓΟΝΑ ΒΛΑΣΤΙΚΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ

Καμπούρογλου Γεώργιος

P38-ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΦΥΤΟΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Πολυμερόπουλος Ευάγγελος, Περπικός Φώτης, Καπτανής Σαράντος
Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

**P39-Η ΜΕΤΑΓΕΥΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ Η ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ
ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ**

Αναγνωστοπούλου Μαρία, Στεφανόπουλος Δημήτρης, Πέτρου Κυριάκος,
Καθογεράκης Δημήτρης
Ε.Κ.Πανεπιστήμιο Αθηνών – Ιατρική Σχολή.

P40-ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ

Μακρυδήμα Σοφία

P41-ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΣ ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ ΑΕΡΙΣΜΟΣ

Κοσμάς Χρήστος, Καμπουρίδης Στυλιανός, Βοήθωνάκης Εμμανουήλ, Αρβανίτης Ιωάννης,
Παπαδοπούλου Χαραλαμπία

P42-ΔΙΑΘΕΣΙΜΕΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΙΣΧΥΟΣ ΤΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΜΥΩΝ

Βοήθωνάκης Εμμανουήλ, Αρβανίτης Ιωάννης, Κοσμάς Χρήστος, Καμπουρίδης Στυλιανός,
Παπαδοπούλου Χαραλαμπία

P43-ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Παρασκευάκου Γεωργία, Χατζηζαχαριάς Νικόλαος, Γεννηματά Σοφία- Αντιόπη, Μάντζαρη Ειρήνη

P44-ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ - ΝΕΩΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Μπέρτοιας Δημήτριος, Παπαγεωργίου Νικόλαος

P45-ΟΔΟΝΤΙΝΙΚΟ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΔΙΕΙΣΔΥΣΗ

Βάννα Θεοδώρα
 Επιβλέπων Μέλος ΔΕΠ: Κοντακιώτης Ευάγγελος, Επίκουρος Καθηγητής Παν. Αθηνών

P46-ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΟΦΘΑΛΜΩΝ

Κατσούλη Ευαγγελία, Κουσουρής Δημήτριος

P47-ΕΡΓΟΣΠΙΡΟΜΕΤΡΙΑ

Κουφός Σπυρίδων

P48-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΛΕΙΣΤΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ

Περπικός Φ., Λέκκας Ι.

P49-ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΦΥΣΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑ

Περπικός Φ.

P50-ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Καλαμπόκας Εμμανουήλ(1), Χατζής Γεώργιος(1)
 (1)Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

P51-ΛΙΠΟΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ: ΑΚΟΥΓΟΝΤΑΙ ΤΟΣΑ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΣΧΟΛΙΑ ΣΕ ΜΙΑ ΜΕΘΟΔΟ ΣΥΝΕΧΩΣ ΑΥΞΑΝΟΜΕΝΗ. ΔΙΚΑΙΑ Η ΑΔΙΚΑ;

Καλογεράκης Δημήτρης, Πέτρου Κυριάκος, Στεφανόπουλος Δημήτρης

P52-ΑΥΤΟΜΑΤΕΣ ΕΝΔΟΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΙΚΕΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ

Κ. Γούσιας, Η. Πέσσας, Σ. Βούλγαρης, Δ. Παχατούριδης, Κ. Πολυζωΐδης.
 Νευροχειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

P53-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ

Πολιτικός Ιωάννης, Μίχας Γεώργιος
 Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

P54-ΕΚΚΟΛΠΩΜΑ ZENKER ΣΕ ΥΠΕΡΗΛΙΚΑ ΑΝΔΡΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΕ ΣΤΟ ΠΑ.Γ.Ν.ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ

Ξεκαρδάκη Αικατερίνη¹, Μανίκας Εμμανουήλ-Δημήτριος¹, Λασιθιωτάκης Κων/νος¹, Αχτσίδης Βασίλειος¹, Μαραγκούδακης Παναγιώτης¹, Χαλκιαδάκης Γεώργιος²

¹: Φοιτητής/-τρια Ιατρικής, ²: Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής Ιατρικής Σχολής Παν/μιου Κρήτης

P55-ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Νόλας Βασίλειος, Νίκας Ηλίας, Τσάμης Κωνσταντίνος, Μυτιληναίος Δημήτρης

P56-ΨΥΧΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ANOREXIA NERVOSA

Βαμβίνη Μαρία, Μυτιληναίου Μαρία, Ανδρέου Αντώνης, Τσάμης Βασίλειος

P57-ΤΥΧΑΙΕΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΕΣ ΜΑΖΕΣ (INCIDENTALOMAS): ΙΣΩΣ ΟΧΙ ΚΑΙ ΤΟΣΟ ΤΥΧΑΙΕΣ

Θ. Παπαβραμίδης⁺, Ε. Θεοδωρίδου*, Μ. Μυρωνίδου-Τζουβελέκη*

*Εργαστήριο Φαρμακολογίας Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.

⁺Κ.Υ. Τσοτσλήσ, Πε.Σ.Υ Δυτικής Μακεδονίας

P58-Η ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΣΤΗΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ

Μαριαλένα Μουζάκη, Βασιλική Μαρκαντώνη
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

P59-ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ.

Φωτιάδης Ν., Μάντακα Α., Μιχαηλίδης Ν., Μήτος Γ., Ψυχίδης Π., Χριστοπούλου Α., Οικονόμου Ι.
Τμήμα Υπερήχων, Πανεπιστημιακό Ακτινολογικό Εργαστήριο Α.Π.Θ., Ν. ΑΧΕΠΑ.

P60-ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ CROHN

Αντώνης Γαργαλιώνης, Δημήτρης Λιναρδούτσος
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

P61-ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΑΥΤΩΝ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Αθανασιάδης Λάζαρος, Κυριάκος Νικόλαος, Μπράττης Νικόλαος, Σπυρόπουλος Γεώργιος

P62-ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΠΡΟΘΥΜΙΑΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΑΕΡΙΣΜΟΥ ΣΤΟΜΑ ΜΕ ΣΤΟΜΑ ΜΕΤΑΞΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Μαγγιώρης Γεώργιος (Φοιτητής), Παπαδοπούλου Δομνίκη (Ιατρός), Κουμπλής Μιλτιάδης (Φοιτητής),
Μαργαρίτου Αργυρή (Αναισθησιολόγος Αναπλ. Διευθύντρια ΕΣΥ), Γκιάθα Μαρία (Καθηγήτρια
Αναισθησιολογίας ΑΠΘ)
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

P63-ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΠΡΟΘΥΜΙΑΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΑΕΡΙΣΜΟΥ ΣΤΟΜΑ ΜΕ ΣΤΟΜΑ ΜΕΤΑΞΥ ΜΑΘΗΤΩΝ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΩΝ

Μαγγιώρης Γεώργιος (Φοιτητής), Παπαδοπούλου Δομνίκη (Ιατρός), Κουμπλής Μιλτιάδης (Φοιτητής),
Μαργαρίτου Αργυρή (Αναισθησιολόγος Αναπλ. Διευθύντρια ΕΣΥ), Γκιάθα Μαρία (Καθηγήτρια
Αναισθησιολογίας ΑΠΘ)
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

P64-ΕΠΙΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΟΥ DNA ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΙΩΣΗ

Ε. Φράγκου-Μασουρίδου, Γ. Γεωργόπουλος, Α. Γιαννακός, Ε. Καμπέρης, Π. Κωνσταντίνου, I. Μπότης
Εργαστήριο Γενικής Βιολογίας, Ιατρικού Τμήματος, Α.Π.Θ.

P65- ΓΟΝΙΔΙΑΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ, ΔΙΑΥΛΟΠΑΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΑΙΦΝΙΔΙΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ

Γερογιάννης Ιωάννης, Παπαδάκης Ιωάννης, Τσιντή Μαρία
Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης
Υπεύθυνος Καθηγητής: Π. Ε. Βάρδας
Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείο Ηρακλείου

P66-Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Σουλτάτη Ασπασία
Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

P67-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ

Μαρία Δοθιανίτη, Γεωργία Τσαγκαράκη, Σταμάτης Παραίης, Ειρήνη Ελευθερίου, Θεόδωρος Πιπέρος

P68-ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Σπυρόπουλος Βάιος, Αναγνώστου Έλλη, Καθατζοπούλου Γαρυφαλλιά
Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

P69-ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΑΙΜΟΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Αναγνώστου Ελληνικής Σπυρόπουλος Βάιος, Καθαντζοπούλου Γαρυφαλλίας Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

P70- Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ

Νίκη Κατσίκη

Β' Γυναικολογική Κλινική, ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ, Θεσσαλονίκη.

P71-ΛΕΥΚΗ ΚΑΙ KYANΗ ΕΠΩΔΥΝΟΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗ

Καθαντζοπούλου Γαρυφαλλίας, Αναγνώστου Έλληνης, Σπυρόπουλος Βάιος

P72-THE APPROACH OF A PATIENT SUFFERING FROM CHRONIC HEPATITIS (B- or C-)

Damaskos Dimitrios, Kostarellos Dimitrios, Pelekas Spyridon, Kotsiou Stamatia*

*Associated Professor of Internal Medicine, Democritus University of Thrace

08:30-10:00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Προεδρείο: Λινού –Παπαδημητρίου Αθηνά
 Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Υγειεινής Επιδημιολογίας, Ε.Κ.Π.Α.
Ξηρουχάκη Ευαγγελία
 Επίκουρος Καθηγήτρια Υγειεινής Επιδημιολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Ο111-ΧΡΟΝΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΝΙΣΟΤΗΤΩΝ ΣΤΗΝ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ. ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΗΣ ΑΝΙΣΟΚΑΤΑΝΟΜΗΣ

Μαντζαβίνης Γ.¹, Θεοδωράκης Π.^{1,2}, Μπέλλος Σ.³, Λιονής Χ.², Trell Erik¹
 1-Department of Primary Health Care and General Practice, Faculty of Health Sciences, University of Linköping, Linköping, Sweden
 2-Clinic of Social and Family Medicine, School of Medicine, University of Crete, Heraklion, Crete, Greece
 3-Medical School, University of Ioannina, Ioannina, Greece

Ο112-ΤΡΟΦΙΜΑ ΑΠΟ ΓΕΝΕΤΙΚΑ ΜΕΤΑΛΛΑΓΜΕΝΕΣ ΠΗΓΕΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Καπτανής Σ., Περπικός Φ., Πολυμερόπουλος Ε., Νίκα Α., Οικονόμου Κ.
 Ιατρική Σχολή Ε. Κ. Π. Α.

Ο113-ΟΙ ΕΠΙΔΗΜΙΕΣ ΤΗΣ ΠΑΝΩΛΗΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΚΑ ΚΕΙΜΕΝΑ

Μυρίλη M.^{*}, Μπακάλη X.^{*}, Παπαβραμίδης Θ.⁺, Μυρωνίδου –Τζουβελέκη M.^{*}
 *Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ.
 +Κ.Υ. Τσοτσλίου, Πε.Σ.Υ. Δυτικής Μακεδονίας

Ο114-ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΒΡΟΥΚΕΛΛΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΛΑΡΙΣΑΣ ΤΑ ΕΤΗ 2000-2001

Μηνάς Μ., Γουργουλιάνης Κ.Ι.
 Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Ο115-ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΣΗ: ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΛΥΚΕΙΩΝ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Στέλλος Κ.¹, Πετράκης Γ.¹, Δίγκας Ε.¹, Σαμαρά Ε.¹, Χατζησωτηρίου Κ.¹, Νάτσος Κ.², Λιαλιάρης Θ.¹
 1Εργαστήριο Γενετικής, Ιατρική Σχολή Δ.Π.Θ. και
 2Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

Ο116-ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΕΩΣ ΤΟ ΕΤΟΣ 2000. ΨΗΛΑΦΙΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Κουπίδης Σ.Α.¹, Τσιβγούλης Α.², Αυγερινός Ε.², Ψαρομάτη Μ.³, Πρασσά Ζ.⁴, Τσιτσιόης Β.⁵
 1 Οπλίτης Ιατρός, 2 Ιατρός, 3 Φοιτήτρια Ιατρικής Α.Π.Θ., 4 Πτυχιούχος Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας Πρόνοιας Τ.Ε.Ι Καλαμάτας, 5 Μεταπτυχιακός Απόφοιτος Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας- Υπάλληλος Γεν. Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Ο117-ΜΕΛΕΤΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΓΑΛΑΞΕΙΔΙΟΥ, ΔΕΣΦΙΝΑΣ ΚΑΙ ΠΕΝΤΕΟΡΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΦΩΚΙΔΑΣ

Αποστολόπουλος Α.¹, Σκαφτούρου Β.¹, Αναστασόπουλος Π.¹, Γεωργιάδου Μ.¹, Αυγερινός Ε.²
 1Γ.Ν.Λ. Άμφισσας, 2 Π.Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

Ο118-ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΥΜΑ ΔΙΕΥΡΥΝΣΗΣ Ε.Ε. ΟΙ ΝΕΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Κουπίδης Σ.Α.¹, Αυγερινός Ε.², Φιλίππου Δ.³
 1 Οπλίτης Ιατρός, 2 Ειδικευόμενος Ιατρός, 3 Χειρουργός

**0119-BACILLUS ANTHRACIS: ΑΝΑΖΗΤΩΝΤΑΣ ΤΟ « ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ PROFIL »
ΤΟΥ ΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟΥ – ΦΟΝΙΑ ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΗ**

Χατζηνάσιου Φ., Σύρμος Ν.², Χατζηνάσιου Ε.³, Σύρμου Ε.* και Σύρμος Χ.**

1-Φοιτήτρια Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α.

2-Ιατρός Πτυχιούχος Α.Π.Θ.

3-Κτηνίατρος Πτυχιούχος Α.Π.Θ.

* Ιατρός Πτυχιούχος Πανεπιστημίου Verona – ITALIA

** Νευροχειρουργός Αναπληρωτής Καθηγητής Α.Π.Θ.

0120-Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΜΑΖΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ

Δαρδαβέσης Θ.¹, Καλησπεράκης Μ.², Ξανθοπούλου Π.², Κλόκα Μ.², Νατσιούλης Ν.²

- Εργαστήριο Υγειεινής Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ.¹

- Φοιτητές /-τριες Σ.Σ.Α.Σ. – Ιατρικό Τμήμα²

**10:00-11:15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ
« Το πρόβλημα των δηλητηριάσεων και η αντιμετώπιση της οξείας δηλητηρίασης »**

Συντονίστρια: Μυρωνίδου-Τζουβεπέκη Μαρία

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Φαρμακολογίας, Α.Π.Θ.

Εισηγητές: Καλούσης Κων/νος

Γκαγκαλίδης Κων/νος

Καββαδίας Τηλέμαχος

Μεντεσίδου Ελένη

Οικονόμου Κυριάκος

11:15-11:30 Διάλειμμα

11:30-12:45 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Συντονιστές: Κίττας Χρήστος

Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής Αθηνών

Καθηγητής Ιστολογίας- Εμβρυολογίας

Μνάς Αρίστιππος

Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής Θεσσαλονίκης

Καθηγητής Δερματολογίας

Εισηγητές: Εκπαιδευτικά αντικείμενα σαν βάση της Ιατρικής Εκπαίδευσης

Μουντοκαλάκης Θεόδωρος

Καθηγητής Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Ιατρική Εκπαίδευση στη μεταπληροφορική εποχή

Γερμενής Αναστάσιος

Αντιπρόεδρος Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών

Αναπληρωτής Καθηγητής Ανοσολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Ο έντυπος Ιατρικός Τύπος στην Ιατρική Εκπαίδευση

Γαλανάκης Εμμανουήλ

Αντιπρόεδρος Εταιρείας Ιατρικών Σπουδών, Δ/ντής Α' Παθολογικής Κλινικής Γ.Κ. Νικαίας

Ο φοιτητής μπροστά στα προβλήματα της Ιατρικής Εκπαίδευσης

Τασούλης Αθανάσιος

Αγροτικός Ιατρός

Η ιατρική εκπαίδευση κατά την ειδικότητα στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Αυγερινός Ευθύμιος

Ειδικευόμενος Ιατρός

Η ιατρική Εκπαίδευση κατά την ειδικότητα στην Ελλάδα

Κουσίδης Α. Γεώργιος

Ειδικευόμενος Ιατρός

12:45-14:05 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ

« Σύγχρονα θέματα κλινικής ανοσολογίας »

Συντονιστής: Σακκάς Λάζαρος

Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας Παν/μίου Θεσσαλίας

Εισηγητές: Αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο

Βελώνη Αικατερίνη

ANCA (+) Αγγειϊτιδες

Πατσόπουλος Νικόλαος

Κριτήρια διάγνωσης και παρακολούθησης Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας
Αναστασιάδης Σωτήριος

Σπειραματονεφρίτιδες. Το παράδειγμα του Σ.Ε.Λ.

Μαμαδούδης Ιωάννης

14:05-14:35 Διάλεξη «Ασφάλεια των εμβολίων και πολυδύναμο εμβόλιο»

Ομιλητής: Κωνσταντόπουλος Ανδρέας

Καθηγητής Παιδιατρικής, Ε.Κ.Π.Α.

14:35-15:00 Μεσημβρινή Διακοπή

15:00-17:30 Γενική Συνέλευση

Επιστημονική Εταιρείας Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας

17:30-19:00 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ «Υπογονιμότητα - Στειρότητα»

Συντονιστές: Δημόπουλος Κωνσταντίνος

Καθηγητής Ουρολογίας

Πρόεδρος Διοικούσας Επιτροπής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Κρεατσάς Γεώργιος

Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Αναπληρωτής Πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής Αθηνών

Εισηγητές: Ανδρική Στειρότητα

Κωστακόπουλος Αθανάσιος

Αναπληρωτής Καθηγητής Ουρολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Ορμονοθεραπεία της υπογονιμότητας

Αλιβιζάτος Γεράσιμος

Επίκουρος Καθηγητής Ουρολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Σύγχρονοι τρόποι αντιμετώπισης

Λουτράδης Δημήτριος

Αναπληρωτής Καθηγητής Γυναικολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Μέθοδοι Διερεύνησης της Υπογονιμότητας

Γρηγορίου Οδυσσέας

Επίκουρος Καθηγητής Γυναικολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

ΣΑΒΒΑΤΟ

19:00-20:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ «Κάπνισμα. Απόλαυση ή Πρόβλημα;»

Προεδρείο: Ρούσσος Χαράλαμπος
Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας, Ε.Κ.Π.Α.

Εισηγητές: 1. Κάπνισμα. Μία παγκόσμια επιδημία; Ο ρόλος του Ιατρού και της Πολιτείας
Ρούσσος Χαράλαμπος
Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας, Ε.Κ.Π.Α.

2. Κάπνισμα και νέοι: Πρόγραμμα πρόληψης
Φρανσίς Κωνσταντίνος
Παιδοψυχίατρος

3. Το κάπνισμα ως εξάρτηση: Αντιμετώπιση και θεραπεία
Πατάκα-Αργυροπούλου Βασιλική
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πνευμονολογίας, Α.Π.Θ.

4. Εμπειρία από την εφαρμογή προγράμματος διακοπής του καπνίσματος
Γκράτζιου Χριστίνα
Επίκουρη Καθηγήτρια Πνευμονολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Σημείωση: Η Στρογγυλή Τράπεζα πραγματοποιήθηκε με την ευγενική χορηγία
της **GlaxoSmithKline**

08:45-09:45 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ

Προεδρείο: Σαλαμανέκης Εμμανουήλ
Αναπληρωτής Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Ε.Κ.Π.Α.
Κασσάνος Δημήτριος
Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Ο121-ΕΠΙΠΕΔΑ ΟΡΟΥ ΤΟΥ s VEGF ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ: Η ΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ANTI- ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Χατζή Ε., Δασκαλοπούλου Χ., Κρασονικολάκης Γ., Αυγουστινάκης Ε., Βασιλειάδης Σ., Γούμενου Α., Κουμαντάκης Ε.

Ο122-ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΤΟΥ CA – 125 ΣΤΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟ ΥΓΡΟ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ

Χατζή Ε., Δασκαλοπούλου Χ., Κρασονικολάκης Γ., Γεωργακάκη Α., Ματαλήιωτάκης Ι., Καρκαβίτσας Ν., Arici Ardin, Κουμαντάκης Ευγένιος

Ο123-ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΩΑΡΙΩΝ

Κλεισαρχάκη Α.

Ο124-Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΡΟΕΚΛΑΜΨΙΑΣ

Αχτσίδης Β.Δ., Συκαράς Α.Γ., Γιαχνάκης Μ., Μανίκας Μ., Μαραγκουδάκης Π., Κελεσίδης Ι., Κελεσίδης Θ. Πανεπιστήμιο Κρήτης
Τμήμα Ιατρικής, Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική
Διευθυντής Καθ. Ευγένιος Κουμαντάκης

Ο125-ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΚΡΑΤΕΙΑΣ ΤΩΝ ΟΥΡΩΝ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Τσιρώνης Χ., Τάσος Α., Σοφικίτης Ν.
Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ο126-ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Σ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ

Κατσίκη Ν.
Β' Μαιευτική Κλινική Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Ο127- ΔΙΔΥΜΗ ΚΥΗΣΗ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ -ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΤΟ ΤΟΚΕΤΟ

Καραγιαννίδου Ε., Καλτοάτου Μ., Καρακύριου Ε., Χοτουμανίδης Χ., Καλογιαννίδης Ι., Πράπας Ν., Μακεδός Γ.
Δ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο ΓΠΝ Θεσσαλονίκης

09:45-11:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Συντονιστής: **Καραχάλιος Θεόφιλος**
Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Εισηγητές : **Γενετική Οστεοαρθρίτιδας**
Παππά Αθεξάνδρα
Παθοφυσιολογία Οστεοαρθρίτιδας
Ανδριώτης Αντώνιος
Κλινική εικόνα Οστεοαρθρίτιδας
Καρακώστα Ευθυμία
Αντιμετώπιση σε πρώιμα στάδια της Ο.Α.
Ψαχούλη Κάτια
Αντιμετώπιση σε μεταγενέστερα στάδια-Οθικές αρθροπλαστικές
Γιακοβή Αικατερίνη

11:00-12:15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ**«Τί είναι και τί δεν είναι Evidence Based Medicine (EBM)»****Συντονιστής:** Μπονίκος Σ. Διονύσιος

Καθηγητής Παθολογικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Πατρών

Εισηγητές: Ακινόσσογλου Καρολίνα

Κεφαλοπούδη Ζηνοβία-Μαρία

Παπανικόλα Γιονίντα

Τσάκαλη Αντωνία

Χασάπη Αθηνά

12:15-12:30 Διάλειμμα**12:30-13:45 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ «Γυναικολογία – Αντισύλληψη»****Συντονιστής:** Μπόντης Ιωάννης

Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Αναπληρωτής Πρόεδρος Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.

Εισηγητές: Γκιουλιοπούλου Ερατώ

Γκιουλιόβα Αντιγόνη

Νέλλας Κωνσταντίνος

Νικολάου Γεώργιος

Μιχαήλ Νικόλαος

13:45-15:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ**«Εξελίξεις στη Ρευματοειδή Αρθρίτιδα»****Συντονιστής:** Δρόσος Αλέξανδρος

Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Εισηγητές: Επιδημιολογία

Παπαδόπουλος Βασίλειος

Παθογένεια

Βενετσιανοπούλου Αλίκη

Κλινική εικόνα

Παύλου Δήμητρα

Θεραπεία με τροποποιητικά φάρμακα

Λύτρας Θεόδωρος

Θεραπεία με βιολογικούς παράγοντες

Παπαδόπουλος Παναγιώτης

15:00-17:30 Γενική Συνέλευση**Επιστημονική Εταιρείας Φοιτητών Οδοντιατρικής Ελλάδας****17:30-18:45 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΥΓΕΙΑΣ****«Ο Οικονομικός και Κοινωνικός Ρόλος του Φαρμάκου»****Συντονιστής:** Μανιαδάκης Νικόλαος

Διοικητής Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών

Εισηγητές: Το φάρμακο ως Κοινωνικό Αγαθό και Βιομηχανικό προϊόν

Μανιαδάκης Νικόλαος

Έρευνα και Ανάπτυξη Φαρμακευτικών Προϊόντων

Βασιλειάδου Τζούλια GSK

Ο ρόλος της Φαρμακοοικονομίας στην Έρευνα και Ανάπτυξη Φαρμακευτικών Προϊόντων
Αγγέλη Αγγελική AVENTIS

Φάρμακο και Σύστημα Υγείας: Μύθοι και Αλήθειες

Βογιατζής Γιώργος GSK

18:45-20:45 Συμπόσιο «ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ-ΚΛΑΣΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ»

Συντονιστές: **Κωστάκης Αλκιβιάδης**
Καθηγητής Χειρουργικής Ε.Κ.Π.Α.
Στεφανάδης Χριστόδουλος
Καθηγητής Καρδιολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Καρδιολογία

Κρεμαστινός Δημήτριος

Καθηγητής Καρδιολογίας
Ε.Κ.Π.Α.

Καρδιοχειρουργική

Σπύρου Παναγιώτης

Καθηγητής Θωρακο-Καρδιο-Αγγειοχειρουργικής
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Επεμβατική Ακτινολογία

Κελέκης Δημήτριος

Καθηγητής Ακτινολογίας Ε.Κ.Π.Α.

Αγγειοχειρουργική

Λιάπης Χρήστος

Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Ε.Κ.Π.Α.

Λαπαροσκοπική Χειρουργική

Λέανδρος Εμμανουήλ

Αναπληρωτής Καθηγητής
Χειρουργικής Ε.Κ.Π.Α.

Κλασική χειρουργική

Φωτιάδης Κωνσταντίνος

Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής
Ε.Κ.Π.Α.

Σχολιασμός: Τσιγκρής Χρήστος
Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Ε.Κ.Π.Α.

ΣΑΒΒΑΤΟ

08:30-09:45 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ – Μ.Ε.Θ.

Προεδρείο: Γεροποιούκά-Κωστοπαναγιώτου Γεωργία
 Επίκουρη Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Ε.Κ.Π.Α.
Νανάς Σεραφείμ
 Επίκουρος Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας, Ε.Κ.Π.Α.

Ο128-Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΥ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ (NIPPV) ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Χαραλαμπάκης Β.¹, Μανίκας Ε.-Δ.¹, Ξερούχακη Ν.², Κοκολάκης Γ¹, Γεωργόπουλος Δ.³
¹:Φοιτητής Ιατρικής,²:Επιμελήτρια ΜΕΘ ΠαΓΝΗ³:Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας Ιατρικής Σχολής Παν/μιου Κρήτης, Διευθυντής ΜΕΘ ΠαΓΝΗ.

Ο129- Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ – ΕΠΑΝΑΙΜΑΤΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ. ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Αυγερινός Ε., Κωστοπαναγιώτου Κ.
 Πειραματικό Χειρουργείο Αρεταιείου Νοσοκομείου, Ε.Κ.Π.Α.
 Ειδικευόμενοι Ιατροί Γεν. Χειρουργικής,

Ο130-ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ: Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΣΥΝΕΧΗ ΚΑΙ ΔΙΑΛΕΙΠΟΥΣΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Καπτανής Σ., Ντουράκη Α., Παπασιλέκας Θ.
 Ιατρική Σχολή Ε. Κ. Π. Α.

Ο131-ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΗΧΑΝΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ ΑΡΗΤΙΚΩΝ ΠΙΕΣΕΩΝ (NPV)

Οικονόμου Ν., Ζησίμου Χ., Παρασκευαϊδης Χ., Μιχελή Μ., Χρυσοχόου Ε.
 Ιατρική Σχολή Ε. Κ. Παν. Αθηνών

Ο132- ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ Ή ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ

Ζησίμου Χ., Οικονόμου Ν., Μιχελή Μ., Χρυσοχόου Ε., Παρασκευαϊδης Χ.
 Ιατρική Σχολή Ε. Κ. Παν. Αθηνών

Ο133-ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ (ΕΑΑ). ΜΙΑ ΝΕΑ ΜΕΘΟΔΟΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ

Αναγνωστοπούλου Π., Μπαργιώτας Π., Τρικούπη Α., Γκιάθα Μ.
 Τμήμα Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ»

Ο134-ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΠΥΡΟΒΟΛΑ ΟΠΛΑ

Σφήκας ΣΠ.^{*}, Κοκαρίδας Απ.^{*}, Βασιλειάδης Νικ.^{**}, Χριστοδούλου Σωτ.^{***}
 Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας
^{*}: μαθητές ΣΣΑΣ
^{**} : Αν. Καθηγητής Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας
^{***} : Γενικός Αρχιάτρος

Ο135-ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ

Παπασιλέκας Θ., Καπτανής Σ.
 Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

09:45-11:15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ «2004: Επείγοντα και Εθελοντισμός»

Συντονίστρια: Ασκητοπούλου Ελένη
Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

Εισηγητές: Εισαγωγή : Ασκητοπούλου Ελένη
Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
Επείγοντα και Εθελοντισμός: Απαιτούμενες γνώσεις
Στεφανάκης Γ.
Επείγοντα και Εθελοντισμός: Απαιτούμενες Δεξιότητες
Μπουρνή Ειρ.
Επείγοντα και Εθελοντισμός: Απαιτούμενος Εξοπλισμός
Κουδουναράκης Εβ.
Αυτόματη Εξωτερική Απινίδωση και πολίτες
Μπιμπάκη Ειρ.
2004: Οι ανάγκες σε φοιτητές εθελοντές
Ψαρολογάκης Χαρ.

11:00-11:30 Διάλεξη « Σύνοψη θεραπευτικών αγωγών στα συχνότερα ρευματολογικά νοσήματα »

Ομιλητής: Μαυρικάκης Μύρων
Καθηγητής Θεραπευτικής-Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

11:30-12:00 Διάλειμμα

12:00-13:15 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ « Σύγχρονα Τεχνολογικά Επιτεύγματα »

Συντονιστής: Μόσχος Μιχαήλ
Καθηγητής Οφθαλμολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Εισηγητές: Κοχλιακά Εμφυτεύματα
Φερεκύδης Ελευθέριος
Αναπληρωτής Καθηγητής Ω.Ρ.Λ., Ε.Κ.Π.Α.

Telesurgery- Robotic Surgery
Νικητέας Νικόλαος
Λέκτορας Χειρουργικής, Ε.Κ.Π.Α.

Ηλεκτροφυσιολογία του οφθαλμού
Μόσχος Μιχαήλ
Καθηγητής Οφθαλμολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Standardized Telemedicine
Παπακωστόπουλος Δημήτριος
Dr Ph.D. Senior Research Fellow, Bristol University

13:15-13:30 Διάλειμμα

13:30-15:00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ «ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘ' ΗΜΕΡΑΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ»

Συντονιστής οδοντιατρικής: Σταύρου Ι. Εμμανουήλ, Ιατρός-Οδοντίατρος, Επίκουρος Καθηγητής στοματικής και γναθοπροσωπικής χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Συντονιστής ιατρικής: Φερεκύδης Ελευθέριος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ω.Ρ.Λ. Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

1. Η σημασία της ενδοσκοπικής χειρουργικής στις παθήσεις της άνω γνάθου Γιωτάκης Ι.
Επίκουρος Καθηγητής Ω.Ρ.Λ. Ιατρική Σχολή

2. Χειρουργική αντιμετώπιση ακρορριζίων σε προγομφίους της κάτω γνάθου

Νίκος Χ. Νομικός

Νίκος Π. Μητρόπουλος

Όλγα Α. Λότσαρη

3. Μεταβολή της θέσεως του γενειακού τρόματος, συνεπεία απορροφήσεως της φατνιακής ακροδιοφίας-κλινικό περιστατικό

Μελά Ειρήνη

Μπεζεριάνου Ιωάννα

Παΐζη Δέσποινα

Παπαδοπούλου Ελέυθερία

4. Χειρουργική ανατολή οδόντων κι εκτομή χαλινών για ορθοδοντικούς σκοπούς (χειρουργική αντιμετώπιση)

Κώστας Γ. Βαζούρας

Λαμπρινή Κ. Καρύγιαννη

Βασιλική Ν. Νόβα

Ευθυμία Χ. Καραμούζα

5. Εγκυμονούσα με επεισόδιο υπερτασικής νόσου της κυήσεως (προεκλαμψία- εκλαμψία) στο οδοντιατρείο

Σωτήρης Β. Βλασταράκος (ομιλητής)

Βασίλης Μ. Βλάχος

Αφροδίτη Π. Μαυρογιαννέα

Ιωάννης Ε. Σταύρου

6. Προφυλακτική χορήγηση αντιβιωτικών σε άτομα τρίτης ηλικίας με γενικά νοσήματα στην καθ' ημέραν οδοντιατρική πράξη

Μακρυνίκα Ελισσάβετ

Χρυσάφη Νεκταρία

7. Βακτηριακή ενδοκαρδίτιδα και χημειοπροφύλαξη στην καθ' ημέραν οδοντιατρική πράξη

Θεοδώρου Παρασκευή

Παπαγρηγοράκης Γιώργος

Σταύρου Ε. Ιωάννης

15:00-17:30 Γενική Συνέλευση

Επιστημονικής Εταιρείας Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας

17:30-20:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ «Ογκολογία: Τί νεώτερο;»

Συντονιστές: **Κωστάκης Αλκιβιάδης**

Καθηγητής Χειρουργικής Ε.Κ.Π.Α.

Πάγκαλης Α. Γεράσιμος

Καθηγητής Αιματολογίας-Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Ομιλητές: **Αιματολογία**

Πάγκαλης Α. Γεράσιμος

Καθηγητής Αιματολογίας-Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Χειρουργική

Μπράμης Ιωάννης

Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Ε.Κ.Π.Α.

Δερματολογία

Σταυριανέας Νικόλαος

Αναπληρωτής Καθηγητής Δερματολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Ουρολογία

Γιαννόπουλος Αριστείδης

Καθηγητής Ουρολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Πνευμονολογία

Ορφανίδου-Ζαχαρίδου Δώρα

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πνευμονολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Ενδοκρινείς Αδένες
Καρατζάς Γαβριήλ
Καθηγητής Χειρουργικής, Ε.Κ.Π.Α.
Γυναικολογία
Διακομανώνης Εμμανουήλ
Αναπληρωτής Καθηγητής Γυναικολογίας, Ε.Κ.Π.Α.
Ορθοπαιδική
Παπαγγελόπουλος Παναγιώτης
Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής Ε.Κ.Π.Α.

Σημ: Η Στρογγύλη Τράπεζα πραγματοποιήθηκε με την Ευγενική Χορηγία της Janssen Cilag

20:00-20:30 Διάλεξη «Προοπτικές στην Ερευνητική προσέγγιση και θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου Alzheimer»

Ομιλητής: Μπαλογιάννης Σταύρος
Καθηγητής Νευρολογίας, Α.Π.Θ.

ΣΑΒΒΑΤΟ

08:45-09:45 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΑΣ

Προεδρείο: Καβαντζάς Νικόλαος

Επίκουρος Καθηγητής Παθολογοανατομίας, Ε.Κ.Π.Α.

Νόνη Αφροδίτη

Λέκτορας Παθολογοανατομίας, Ε.Κ.Π.Α.

0136-ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΘΟΔΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ ΦΡΟΥΡΟΥ

Χαραλαμπάκης Β.¹, Σανιδάς Η.², Δασκαλάκης Μ.³, Τσιφτσής Δ.⁴

* Φοιτητής Ιατρικής² Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής Ιατρικής Σχολής Παν/μιου Κρήτης³

Ειδικευόμενος Χειρουργικής Ογκολογίας Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου⁴ Καθηγητής Χειρουργικής, Διευθυντής Χειρουργικής Ογκολογίας ΠΝΗ

0137-ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΒΙΟΠΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΤΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΤΗΝ ΔΕΚΑΕΤΙΑ 1982 – 1992 ΣΤΗΝ ΗΠΕΙΡΟ

Τσέκα Γ.*, Ντόρκου Α.*, Κωσταντίνη Ζ.**, Στεφάνου Δ.***, Βουγιουκλάκης Θ.****, Αγνάντη Ν.***

* Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

** Νοσηλεύτρια. Νοσηλευτική Σχολή Τ.Ε.Ι Ηπείρου.

*** Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων.

**** Εργαστήριο Ιατροδικαστικής-Τοξικολογίας Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

0138-ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΒΙΟΠΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΤΟΥ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΤΗΝ ΔΕΚΑΕΤΙΑ 1982 – 1992 ΣΤΗΝ ΗΠΕΙΡΟ

Τάτσον Κ.*, Τσέκα Γ.*, Αντωνίου Κ.**, Στεφάνου Δ.***, Δάλλας Π.***, Αγνάντη Ν.***

* Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

** Νοσηλεύτρια. Νοσηλευτική Σχολή - Τ.Ε.Ι. Ηπείρου.

*** Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων.

0139- ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΒΙΟΠΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΤΗΝ ΔΕΚΑΕΤΙΑ 1982 – 1992 ΣΤΗΝ ΗΠΕΙΡΟ

Γιασάρ Χ.*, Τσέκα Γ.*, Κωσταντίνη Ζ.**, Στεφάνου Δ.***, Δάλλας Π.***, Αγνάντη Ν.***

* Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

** Νοσηλεύτρια. Νοσηλευτική Σχολή - Τ.Ε.Ι. Ηπείρου.

*** Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων.

0140-ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΒΙΟΠΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΤΗΝ ΔΕΚΑΕΤΙΑ 1982 – 1992 ΣΤΗΝ ΗΠΕΙΡΟ

Ντόρκου Α.*, Τσέκα Γ.*, Αντωνίου Κ.**, Στεφάνου Δ.***, Δάλλας Π.***, Αγνάντη Ν.***

* Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

** Νοσηλεύτρια. Νοσηλευτική Σχολή - Τ.Ε.Ι. Ηπείρου.

*** Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

0141-ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΙΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΘΥΜΟΥΣ

Παπούδου-Μπάνι Α.¹, Δελαπόρτα Π.¹, Καρβούνη Α.¹, Ηλιού Κ.¹, Ματσούκα Ε.¹, Παπαχρήστος Χ.², Ζερβα Μ.², Γαλάνη Β., Μπάνι Μ.², Αγνάντη ΝΙ², Καναβαρος Π.¹

Εργαστήριο Ανατομίας-Ιστολογίας-Εμβρυολογίας (1), Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας (2), Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννιννα .

09:45-11:15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ «Τραχηλική Λεμφαδενοπάθεια»

Συντονιστής: Μελέτης Ιωάννης

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Εισηγητές: Δομή και πειτουργία λεμφαδένων τραχήλου

Μπακοπούλου Σοφία

Γενική προσέγγιση τραχηλικής λεμφαδενοπάθειας

Μουζάκη Μαριαλένα

Μη νεοπλασματικές επεξεργασίες που ευθύνονται για τη διόγκωση
Κόκκαλη Στεφανία

Νεοπλασματικές επεξεργασίες που ευθύνονται για τη διόγκωση
Μπαλαφούτας Δημήτριος

Κλινική προσέγγιση τραχηπλικής πεμφαδενοπάθειας
Λεβίδου Γεωργία

Εργαστηριακή προσέγγιση τραχηπλικής πεμφαδενοπάθειας
Φρέντζος Αθανάσιος

11:15-12:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ «Η επικινδυνότητα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και οι τρόποι αντιμετώπισή της»

Συντονιστής: Λειβαδίτης Μ.
Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής Δ.Π.Θ.

Εισηγητές : Η έννοια της επικινδυνότητας
Παπαϊωάννου Παρασκευή
Βίαιη συμπεριφορά
Κούβελη Μαρούσα
Αυτοκτονικές τάσεις
Τσιούμα Γεωργία
Τρόποι αντιμετώπισης
Καρτσάνη Όλγα

12:30-13:00 Διάλειμμα

**13:00-14:30 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ της PFIZER HELLAS
«Η έρευνα στον 21^ο αιώνα: Αποτυχία στην έρευνα –
Μεγαλώνοντας με Υγεία- Στόχοι Θεραπείας»**

Ομιλητές: Damian O' Connell
Head of Experimental Medicine Pfizer PGRD
Ερευνητής Pfizer Hellas
Πάρις Μποσκόπουλος
Διευθυντής Εταιρικών Υποθέσεων Pfizer Hellas

14:30-15:00 Διάλεξη «Νεφρίτιδα του Σ.Ε.Λ.»

Ομιλητής: Μουτσόπουλος Χαράλαμπος
Καθηγητής Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α

15:00-17:00 Γενική Συνέλευση

Επιστημονική Εταιρείας Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας

17:00-17:15 Διάλειμμα

17:15-18:30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

Προεδρείο: Βαϊόπουλος Γεώργιος
Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α.
Μελέτης Ιωάννης
Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

**0142-ΦΑΙΝΟΤΥΠΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΔΙΟ ΓΟΝΟΤΥΠΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ FABRY.
ΠΡΩΙΜΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Κωσταπάνος Μ., Βακάλης Κ., Κολιούσης Ε., Ανδρίκος Α., Κατωπόδης Κ.Π., Σιαμόπουλος Κ.Χ.
Νεφρολογικές Κλινικές Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου και
Γενικού Νοσοκομείου "Γ. Χατζηκώστα" Ιωαννίνων

0143-Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΙΑΣ ΜΕ ΤΕΧΝΗΤΙΟ 99m(V) ΔΙΜΕΡΚΑΠΤΟΣΟΥΚΚΙΝΙΚΟ ΟΞΥ [99m Tc(V) DMSA] ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΜΙΑΣ ΕΝΕΡΓΟΥ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Φουντουσιάκης Ν.¹, Ντάλιας Ι.², Κουρούμαθης Η.³
^{1,2} φοιτητές Ιατρικής,³ Καθηγητής Γαστρεντερολογίας
Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής

0144-ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Μπακοπούλου Σ., Κόκκαλη Σ.

0145-ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΜΟΡΙΩΝ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗΣ ΣΤΟ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΑΙΜΑ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΜΥΕΛΟΔΥΣΠΛΑΣΤΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΣΕ ΜΕΤΑΓΓΙΖΟΜΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΜΗ

Προκοπίου Μ., Σιεκκερή Μ.

0146-ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΟΙΔΗΜΑ

Μπαθιάκας Δ.
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

0147-ΕΡΥΣΙΠΕΛΑΣ ΚΝΗΜΩΝ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΟΖΑΝΗΣ

Χατζημήσιος Κ., Κουτσιμανή Θ., Βασιλακόπουλος Β., Λαμπρόπουλος Στ., Σιδηρόπουλος Χρ., Μιχαηλίδης Γ.
Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης- Χειρουργική κλινική, Παθολογική κλινική.

0148-ΑΤΟΝΑ ΕΛΚΗ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΟΖΑΝΗΣ

Χατζημήσιος Κ., Κουτσιμανή Θ., Λαμπρόπουλος Στ., Βασιλακόπουλος Β., Σιδηρόπουλος Χρ.,
Μιχαηλίδης Γ., Γκουβέρνη Ευανθία.
Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης

0149-ΔΥΣΠΕΨΙΑ-ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ Ή ΕΛΚΩΤΙΚΗ;

Χατζημήσιος Κ., Κουτσιμανή Θ., Λαμπρόπουλος Στ., Βασιλακόπουλος Β., Σιδηρόπουλος Χρ.
Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης- Παθολογική κλινική- Χειρουργική κλινική

18:30-19:00 ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΕΣΕΙΣ « Θεραπεία Οστεοαρθρίτιδας»

Συντονιστής: Βαϊόπουλος Γεώργιος
Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Η άποψη της Ρευματολογίας
Βαϊόπουλος Γεώργιος
Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Ε.Κ.Π.Α.

Η άποψη της Ορθοπαιδικής
Παπαχρήστου Γεώργιος
Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Ε.Κ.Π.Α.

19:00-19:30 Διάλεξη «Νεώτερα στις μεταμοσχεύσεις οργάνων »

Ομιλητής: Δρακόπουλος Σπυρίδων
Αναπληρωτής Διευθυντής Α' Χειρουργικού Τμήματος Π.Γ.Ν.Α Ευαγγελισμός,
Μονάδα Μεταμοσχεύσεων Οργάνων

09:00-13:00 Επιτροπή Ανακοινώσεων:

Γεννηματά-Μαυροπούλου Βασιλική, Επίκουρος Καθηγήτρια Μικροβιολογίας Ε.Κ.Π.Α.
Κλονάρης Χρίστος, Λέκτορας Χειρουργικής Ε.Κ.Π.Α.

Μπουνόβας Αναστάσιος, Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής Δ.Π.Θ.

Μπουντζιούκας Σόλων, Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας Α.Π.Θ.

Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μαρία, Αναπληρωτρία Καθηγήτρια Φαρμακολογίας Α.Π.Θ.

Παπαβασιλείου Γεώργιος, Λέκτορας Προσθετολογίας Ε.Κ.Π.Α.

Σφυκάκης Πέτρος, Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας Ε.Κ.Π.Α.

Τουλουπίδης Σταύρος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ουρολογίας Δ.Π.Θ.

P73-ΗΠΑΤΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ, ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ, ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Κωσταρέης Δημήτριος, Δαμάσκος Δημήτριος, Κώτσιου Σταματία*

*Αναπληρωτρία Καθηγήτρια Παθολογίας ΔΠΘ

P74-ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΟΥ PAI-1 ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΟΙΣΤΡΑΔΙΟΛΗΣ, TNFa, IL1β, VEGF ΚΑΙ ΛΕΠΤΙΝΗΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΩΘΥΚΙΚΗ ΔΙΕΓΕΡΣΗ ΓΙΑ IVF

Γ.Ζαχαρής, Θ. Ζαχαρή, Α.Τουουλιάς, Β. Ασημακόπουλος, Ν.Νικολέττος
Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Αθεξανδρούπολη, Δ.Π.Θ

P75-ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΙΡΡΩΣΗΣ : Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΑΣΤΕΡΟΙΔΟΥΣ ΚΥΤΤΑΡΟΥ

Δαμάσκος Δημήτριος, Κωσταρέης Δημήτριος, Κώτσιου Σταματία*

*Αναπληρωτρία Καθηγήτρια Παθολογίας ΔΠΘ

P76-ΟΙΣΟΦΑΓΟΣ BARRETT

Παρδάλης Β., Βέρια Κ., Γιαννίσον Α., Μιμίδης Κ., Καρτάλης Γ.
Α Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Δ.Π.Θ.

P77-ΚΥΤΤΑΡΟΓΕΝΕΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΤΟΥ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟΥ CAMPTO ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΗΣ ΕΤΗΥΟΛ ΣΤΑ ΧΡΩΜΟΣΩΜΑΤΑ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ IN VITRO

Ε. Κώτσιου, Φ. Παπαχρήστου, Σ. Μπογιατζή, Θ. Λιαθίαρης
Εργαστήριο Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής Αθεξανδρούπολης, Δ.Π.Θ

P78-ΝΕΩΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗΣ

Ε. Χρυσοχόου, Ν. Οικονόμου, Χ. Παρασκευαΐδης, Μ. Μιχελή, Χ. Ζησίμου, Α. Φιεμέγκος
Ιατρική Σχολή Ε. Κ. Παν. Αθηνών

P79-ΔΕΙΚΤΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΣΤΟΝ ΕΚΠΝΕΟΜΕΝΟ ΑΕΡΑ

Χ. Παρασκευαΐδης, Μ. Μιχελή, Ν. Οικονόμου, Ε. Χρυσοχόου, Χ. Ζησίμου, Β. Δανιάς, Ι. Ελευθεριάδου,
Π. Γρεβενιώτης
Ιατρική Σχολή Ε. Κ. Παν. Αθηνών

P80-ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ Ή ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ

Χ. Ζησίμου, Ν. Οικονόμου, Μ. Μιχελή, Ε. Χρυσοχόου, Χ. Παρασκευαΐδης
Ιατρική Σχολή Ε. Κ. Πα. Αθηνών

P81-ΔΙΑΥΛΟΙ ΙΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΜΥΟΚΑΡΔΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Καλαμπόκας Εμμανουήλ(1), Καραφλού Μαρία(1), Κουρέης Ταξιάρχης(1), Κούκου Δήμητρα(1),
Χατζής Γεώργιος(1)

(1)Φοιτητής/τρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

P82-ΤΡΟΠΟΙ ΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΟΡΦΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Καλαμπόκας Εμμανουήλ⁽¹⁾, Καλοφούσον Χρυσαφίούλα⁽¹⁾, Καμπούρογης Γεώργιος⁽¹⁾
 (1)Φοιτητής/τρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

P83-ΓΕΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΣΠΙΡΙΝΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Αιγινήτου Α., Πολυμενοπούλου Ε.
 Πανεπιστημιακή Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική "BEGA" Τιμισοάρα Ρουμανίας.

P84-Η ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΗΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Φ. Ζογλοπίτης, Μ. Καλτσάτου, Ε. Καρακύρου, Ε. Καραγιαννίδου, Χ. Χοτουμανίδης, Δ. Ιακωβίδης,
 Θ. Κοντακιώτης.
 Μονάδα βρογχοσκοπίσεων, Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ

P85-ΟΡΘΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ "ΖΩΩΝ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ" ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Κουγιουμτζής Αθέξανδρος, Μπαλλά Παναγιώτα, Κουγιουμτζής Ανδρέας, Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μαρία.
 Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ.

P86-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Β. Παπαδόπουλος, Α. Ζαταγιάς, Ν. Παναγιωτόπουλος, Π. Παπαγιάννης, Μ. Παπαδομιχελάκης,
 Σ. Αποστολίδης, Ν. Χαρλαύτης
 Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ.
 Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης

P87-ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΚΥΡΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΝΕΥΡΟΓΕΝΟΥΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ, ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Α. Παναγιώτου – Οικονόμου, Κ. Οικονόμου, Κ. Χριστιανόπουλος
 Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών και Εφήβων Γ.Π.Ν. Ιπποκράτειο Θεσ/νικης

P88-Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΠΥΡΗΝΩΝ ΟΣΤΕΩΣΗΣ ΣΤΙΣ ΕΠΙΦΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΠΟΦΥΣΕΙΣ

Α.Νενόπουλος, Χ.Δεληγιάννη, Θ.Μπίσδας Μ.Βερνάρδος, Ν.Βερνάρδος
 Ιατρικό τμήμα Α.Π.Θ.-Β' Ορθοπαιδική Κλινική Α.Π.Θ.
 Υπεύθυνος Καθηγητής:Σάββας.Π.Νενόπουλος Αναπλ.καθηγητής

P89-Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ ("ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ - ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ")

Αφθονίδης Νεκτάριος, 2ετής φοιτητής Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ., Μπαργιώτα Αικατερίνη,
 τελειόφοιτη φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ., Καρακασίδης Ιωάννης, ιατρός

P90-ΚΑΡΚΙΝΟΕΙΔΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ

Β. Παπαδόπουλος, Α. Ζαταγιάς, Ν. Παναγιωτόπουλος, Π. Παπαγιάννης, Μ. Παπαδομιχελάκης,
 Σ. Αποστολίδης, Ν. Χαρλαύτης
 Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ.
 Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης

P91-ΚΟΛΠΙΚΟ ΝΑΤΡΙΟΥΡΗΤΙΚΟ ΠΕΠΤΙΔΙΟ ΚΑΙ ΑΣΥΜΜΕΤΡΗ ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΑ ΤΟΥ ΜΕΣΟΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΣΤΙΣ ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΕΣ

Β.Τσαφαρίδου, Β.Παυλού*, Σ.Φερφέλη*, Μ.Ησαΐα*, Αθ.Χουρζαμάνης, Νεστ.Αγκομαχαθελής.
 Πνευμονολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Νοσ."Γ.Παπανικολάου".
 (* πεμπτοετής φοιτήτρια Ιατρικού τμήματος Α.Π.Θ.)

P92-Η ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER

Ο.Ιωαννίδης¹, Δ.Καλμαντής²

¹ Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.

² Τμήμα Βιολογίας Α.Π.Θ.

P93-ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΣ DNA ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ

Παναγιωτόπουλος Ι., Ποθητάκης Γ., Καραστατήρας Γ., Λαμπρόπουλος Α., Κώτσης Ευ.

P94-Ο ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ ΤΥΠΟΥ BOSTON ΣΕ ΒΑΡΙΕΣ ΣΚΟΛΙΩΣΕΙΣ

Κοτσάνη Μαρίνα, Κούτρα Μαρία, Μεντεσίδου Ελένη, Ποτούπης Μιχαήλ, Κύρκος Μαργαρίτης,
Καπετάνος Γεώργιος
Γ' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ – Ιατρείο σκολιώσεων

P95-ΦΑΙΟΧΡΩΜΟΚΥΤΤΩΜΑ

Ε. Καριπίδου, Ζ. Πάνα, Γ. Πολυζούης, Ι. Γιώβος
Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΠΘ, ΑΧΕΠΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

P96-ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΡΗΞΗ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΜΥΕΛΟΛΙΠΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΟΥ (CASE REPORT)

Δ.Κ.Φιλίππου, Β.Παπαδόπουλος, Ε.Αυγερινός, Σ.Κουπίδης, Α.Στάμου, Α.Τρίγκα, Σ.Ρίζος
Εργ.Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
Παν.Παθολογική Κλινική, Ιατρικής Σχολής, Πανεπιστημίου Θράκης
Β' Χειρουργική Κλινική Νοσοκομείου "Ασκληπείου" Βούλας

P97-ΣΠΑΝΙΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΜΕΤΑ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ

Δ.Κ.Φιλίππου, Α.Τρίγκα, Γ.Φιλίππου, Σ.Ρίζος
Χειρουργική Κλινική, ΓΟΝΚ "Οι Αγιοι Ανάργυροι"
Χειρουργική Κλινική Νοσοκομείου Λοιμωδών "Η Αγία Βαρβάρα"
Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΠΑΟΝΑ "Ο Αγιος Σάββας"

P98-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΥΣΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ

Δ.Κ.Φιλίππου, Β.Παπαδόπουλος, Ε.Αυγερινός, Σ.Κουπίδης, Α.Στάμου, Α.Τρίγκα, Σ.Ρίζος
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιατρική Σχολή Θράκης,
Β' Χειρ/γική Κλ. Νοσοκομείου "Ασκληπείου" Βούλας, Χειρουργική Κλινική, ΓΟΝΚ "Οι Αγιοι Ανάργυροι"

P99-Η ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΕΩΣ

Δ.Κ. Φιλίππου, Α.Τρίγκα, Γ.Φιλίππου, Σ.Ρίζος
Χειρουργική Κλινική, ΓΟΝΚ "Οι Αγιοι Ανάργυροι"
Χειρουργική Κλινική Νοσοκομείου Λοιμωδών "Η Αγία Βαρβάρα"
Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΠΑΟΝΑ "Ο Αγιος Σάββας"

P100-ΕΠΑΝΕΠΕΜΒΑΣΗ ΕΠΙ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΛΚΩΔΟΥΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑΣ, ΜΕ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΓΚΡΑΤΕΙΑΣ

Δ.Κ.Φιλίππου, Β.Παπαδόπουλος, Ε.Αυγερινός, Σ.Κουπίδης, Α.Στάμου, Α.Τρίγκα, Σ.Ρίζος
Εργ.Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
Παν.Παθολογική Κλινική, Ιατρικής Σχολής, Πανεπιστημίου Θράκης
Β' Χειρουργική Κλινική Νοσοκομείου "Ασκληπείου" Βούλας

P101-ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΕΞΑΛΛΑΓΗΣ ΣΕ ΝΟΣΟ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΞΟΣΤΩΣΕΩΝ

Δ.Κ. Φιλίππου, Α.Τρίγκα, Ν.Δεμερτζής, Γ.Φιλίππου, Σ.Ρίζος
Χειρουργική Κλινική, ΓΟΝΚ "Οι Αγιοι Ανάργυροι"
Χειρουργική Κλινική Νοσοκομείου Λοιμωδών "Η Αγία Βαρβάρα"
Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΠΑΟΝΑ "Ο Αγιος Σάββας"
Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΟΝΚ "Οι Αγιοι Ανάργυροι" και ΠΑΟΝΑ "Μεταξά"

P102-SURGICAL TREATMENT OF TRAUMATIC HAEMOPERITONEUM

Ch.Kiriazis, D.C.Filippou
2nd Dpt of Surgery, General State Hospital of Nice, Pireus, "St. Panteleimon"
Surg.Dept. of Agii Anargiri, Kifissias Oncological Hospital

Ρ103-ΑΙΣΘΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΝΘΡΩΠΟΜΟΡΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Α. Στέας, Ε. Στέα, Χ. Παπαδόπουλος, Ε. Παπαβραμίδης
ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΣΤΕΑΣ Επίκουρος Καθηγητής Α.Π.Θ.

Ρ104- ΤΑ ΠΡΩΤΑ 40 ΧΡΟΝΙΑ (1914-1954) ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ.

Ρ. Παππά, Ε. Χριστοπούλου-Αθετρά
Ιστορία Ιατρικής, Ιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ.

Ρ105-ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Στράτος Αθανάσιος, Γκανάς Σταμάτης, Τσάμης Χρήστος

Ρ106-Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΟΔΙΕΓΕΡΣΗ (DOPING)

Παππά Θεοδώρα (1), Δ.Α. Λάππας (2)
(1) Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
(2) Εργ. Περιγρ. Ανατομικής Παν. Αθηνών

Ρ107-ΜΕΛΑΤΟΝΙΝΗ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Παππά Θεοδώρα (1), Δ.Α. Λάππας (2)
(1) Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
(2) Εργ. Περιγρ. Ανατομικής Παν. Αθηνών

Ρ108-ΜΕΛΑΤΟΝΙΝΗ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΥΠΕΡΑΤΛΑΝΤΙΚΩΝ ΠΤΗΣΕΩΝ (JET LAG)

Παππά Θεοδώρα (1), Δ.Α. Λάππας (2)
(1) Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
(2) Εργ. Περιγρ. Ανατομικής Παν. Αθηνών

15:00- 20:00 Επιτροπή Ανακοινώσεων:

Γεννηματά-Μαυροπούλου Βασιλική, Επίκουρος Καθηγήτρια Μικροβιολογίας Ε.Κ.Π.Α.
Κλονάρης Χρήστος, Λέκτορας Χειρουργικής Ε.Κ.Π.Α.
Μπουνόβας Αναστάσιος, Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής Δ.Π.Θ.
Μπουντζιούκας Σόλων, Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας Α.Π.Θ.
Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μαρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Φαρμακολογίας Α.Π.Θ.
Παπαβασιλείου Γεώργιος, Λέκτορας Προσθετολογίας Ε.Κ.Π.Α.
Σφυκάκης Πέτρος, Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας Ε.Κ.Π.Α.
Τουλουπίδης Σταύρος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ουρολογίας Δ.Π.Θ.

Ρ109-ΑΓΓΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ – ΑΡΤΗΡΙΑ ADAMKIEWICZ: ΜΙΑ ΠΡΩΤΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Δ.Α. Λάππας(1), Σ. Γούλας(2), Π.Α. Λεονάρδου(3), Π. Ασημακόπουλος(4)
Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Ε. Νόνας και οι φοιτητές:
Φ. Ντζιώρα, Μ. Γιαννίρη, Α. Λεονίδου, Χ. Ζιώρη
(1)Εργ. Περιγρ. Ανατομικής Παν. Αθηνών, (2)Ιατρός
(3)Ακτινολογικό Εργ. "Λαικού" Νοσοκομείου, (4)Καθ. Καρδιοχειρουργικής

Ρ110-ΑΓΓΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

Δ.Α. Λάππας (1), Κ. Μαυρονάσιος (2), Χρ. Τσιρώνη (2), Β. Λιασκοβίτης (2),
Ι. Παπακώστας (2), Ι. Γκισάκης (3), Χρ. Χρυσάνθου (2), Α. Καθαντζόπουλος (2)
Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Ε. Νόνας και οι φοιτητές:
Ν. Διάκος, Ε. Γρίκα, Δ. Παπασπυρίδη, Ι. Μαίηνη, Η. Περυσινάκης, Ε. Ευταξία
(1) Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
(2) Ιατρός, (3) Οδοντίατρος

P111-ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ

Π. Α. Λεονάρδου (1), Ι. Γκισάκης (2)
 Συνεργάστηκαν οι φοιτητές: Θ. Παππά, Χ. Ζιώρη, Μ. Γιαννίρη,
 Φ. Σπανάκη, Φ. Ντζιώρα
 (1) Ακτινοθορακικό Εργαστήριο "Λαϊκού" Νοσοκομείου
 (2) Χειρ. Οδοντίατρος

P112-ΧΥΛΟΦΟΡΟΣ ΔΕΞΑΜΕΝΗ

Δ.Α. Λάππας (1), Π.Α. Λεονάρδου (2), Β. Λιασκοβίτης (3), Σ. Γούλας (3),
 Κ. Μαυρονάσιος (3), Α. Καλαντζόπουλος (3)
 Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Φ. Κοτσαύτης και οι φοιτητές: Φ. Ντζιώρα,
 Ν. Παχυλάκης, Α. Δήμου, Μ. Μελισσοπούλου, Β. Δελημπούρη, Σ. Δαμιανάκου
 (1) Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
 (2) Ακτινοθορακικό Εργαστήριο "Λαϊκού" Νοσοκομείου, (3) Ιατρός

P113-ΥΠΟΚΛΕΙΔΙΑ ΚΑΙ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑ

Δ.Α. Λάππας (1), Κ. Κορμά (2), Β. Λιασκοβίτης (2), Θ. Καλαμπόκας (2), Χρ. Σερεμέτη (2), Χρ. Τσαρής (3),
 Χρ. Χρυσάνθου (2)
 Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Χ. Λευκίδης και οι φοιτητές: Α. Καραμάνου, Γ. Κόκκαλης,
 Π. Γκολφάκης, Π. Κομποτιάτης, Μ. Παπούλας, Ι. Μαίηνη, Μ. Μίχαλης, Π. Γεωργόπουλος
 (1) Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών, (2) Ιατρός,
 (3) Ακτινοθορακικό Εργαστήριο "Λαϊκού" Νοσοκομείου

P114-ΣΧΕΣΕΙΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΟΥ ΛΑΡΥΓΓΙΚΟΥ Ν. - ΚΑΤΩ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΤ.

Δ.Α. Λάππας (1), Π.Α. Λεονάρδου (2), Β. Λιασκοβίτης (3), Σ. Γούλας (3), Κ. Μαυρονάσιος (3),
 Α. Καλαντζόπουλος (3)
 Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Φ. Κοτσαύτης και οι φοιτητές: Φ. Ντζιώρα, Ν. Παχυλάκης, Α. Δήμου,
 Μ. Μελισσοπούλου, Β. Δελημπούρη, Σ. Δαμιανάκου
 (1) Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
 (2) Ακτινοθορακικό Εργαστήριο "Λαϊκού" Νοσοκομείου, (3) Ιατρός

P115-ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Δ.Α. Λάππας (1), Κ. Κορμά (2), Β. Λιασκοβίτης (2), Χρ. Τσιρώνη (2), Θ. Καλαμπόκας (2), Ι. Γκισάκης (3)
 Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Ε. Νόνας και οι φοιτητές: Ι. Πολιτικός, Γ. Μίχας, Ε. Κορδή, Μ. Γιαννίρη,
 Α. Καραμάνου, Ι. Μαίηνη, Ν. Λυμπερόπουλος, Μ. Αθηβίζος
 (1) Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
 (2) Ιατρός, (3) Οδοντίατρος

P116-ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΗΣ ΚΥΣΤΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Δ.Α. Λάππας (1), Π.Α. Λεονάρδου (2), Θ. Καλαμπόκας (3), Ι. Γκισάκης (4), Λ. Μαίηνη (3), Α. Λέκας (3),
 Κ. Ρεβένας (2)
 Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Σ. Μαριαννού και οι φοιτητές: Ε. Μίχα, Ε. Γκαραγκάνη, Κ. Μπακογιάννης,
 Χ. Κιολέογλου, Λ. Γιαννόπουλος, Ν. Λυμπερόπουλος, Μ. Αθηβίζος
 (1) Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
 (2) Ακτινοθορακικό Εργαστήριο "Λαϊκού" Νοσοκομείου, (3) Ιατρός, (4) Οδοντίατρος

P117-ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΙΣ ΑΡΤΗΡΙΕΣ ΤΩΝ ΕΣΩ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΤΟΥ ΘΗΛΕΟΣ

Δ.Α. Λάππας (1), Κ. Κορμά (2), Β. Λιασκοβίτης (2), Θ. Καλαμπόκας (2), Χρ. Σερεμέτη (2), Χρ. Τσαρής (3),
 Χρ. Χρυσάνθου (2)
 Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Χ. Λευκίδης και οι φοιτητές: Α. Καραμάνου, Γ. Κόκκαλης, Π. Γκολφάκης,
 Π. Κομποτιάτης, Μ. Παπούλας, Ι. Μαίηνη, Μ. Μίχαλης, Π. Γεωργόπουλος, Ε. Καλίγερου
 (1) Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
 (2) Ιατρός, (3) Ακτινοθορακικό Εργαστήριο "Λαϊκού" Νοσοκομείου

P118-ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ ΑΟΡΤΙΚΟΥ ΤΟΞΟΥ

Δ.Α. Λάππας (1), Κ. Κορμά (2), Β. Λιασκοβίτης (2), Χρ. Τσιρώνη (2), Θ. Καλαμπόκας (2), Ι. Γκισάκης (3)
 Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Ε. Νόνας και οι φοιτητές: Ι. Ποθιτικός, Γ. Μίχας, Ε. Κορδή, Μ. Γιαννίρη,
 Α. Καραμάνου, Ι. Μαίηνη, Ν. Λυμπερόπουλος, Μ. Αλεβίζος
 (1) Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
 (2) Ιατρός, (3) Οδοντίατρος

P119- ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΕΙΣ ΑΔΕΝΕΣ: ΤΟ ΝΟΜΟΓΡΑΜΜΑ, Η ΘΕΣΗ & ΟΙ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΟΙ ΑΔΕΝΕΣ

Δ.Α. Λάππας (1), Π.Α. Λεονάρδου (2), Θ. Καλαμπόκας (3), Ι. Γκισάκης (4), Λ. Μαίηνη (3), Α. Λέκας (3),
 Κ. Ρεβένας (2)
 Συνεργάστηκαν η Ιατροδικαστής Σ. Μαριαννού και οι φοιτητές: Ε. Μίχα, Ε. Γκαραγκάνη, Κ. Μπακογιάννης,
 Χ. Κιολέογλου, Λ. Γιαννόπουλος, Ν. Λυμπερόπουλος, Μ. Αλεβίζος
 (1) Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
 (2) Ακτινολογικό Εργαστήριο "Λαϊκού" Νοσοκομείου, (3) Ιατρός, (4) Οδοντίατρος

P120-ΛΕΜΦΩΜΑΤΑ ΕΝΤΟΠΙΣΜΕΝΑ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΟΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ

Οικονόμου Χρυσούλα
 Οδοντιατρκή Σχολή Α.Π.Θ.

P121-ANATOMIC IMPRESSIONS OF TOOTHLESS UPPER JAW TAKEN WITH VARIOUS IMPRESSION MATERIALS

Ruzica Bijelic
 Student of Medical Faculty of Banjaluka, Department for Dentistry

P122-ΟΓΚΟΙ ΚΥΗΣΕΩΣ ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΗ ΤΟΥΣ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ

Θεοδώρα Κουκκίδου, Παναγιώτης Θεοδωρέης

P123-ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ (ΣΤΟ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ)

Μπούημπος Απόστολος
 Υπεύθυνος Καθηγητής: καΤσατσούλη Ίρις

P124-ΣΤΟΜΑΤΙΚΑ ΔΙΑΛΥΜΑΤΑ-ΧΡΗΣΗ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ-ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Θεοδοσίδης Χαράλαμπος, Μαργαρίτης Γεώργιος

P125-Η ΜΥΙΚΗ ΕΠΑΝΑΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΧΕΙΛΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΧΕΙΛΕΟΣΧΙΣΤΙΩΝ

Γιάννης Ιωαννίδης¹, Βασίλης Μπούσιος¹

¹Τελειόφυτος Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Α.Π.Θ.

P126-ΝΕΥΡΑΛΓΙΑ ΤΡΙΔΥΜΟΥ

Διβάρης Θ.Κίμων, Κακαβέτσος Δ.Βασίλειος, Ντούνης Κ.Αθανάσιος.

P127-Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΛΑΓΙΑΣ ΚΕΦΑΛΟΜΕΤΡΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΡΘΟДΟΝΤΙΚΗ

Ζαφειριάδης Α., Ίτζιου Π.

Επιβλέπων: Ι. Ιωαννίδου-Μαραθιώτου, Επίκουρος Καθηγήτρια, Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Α.Π.Θ.

P128-Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ ΣΤΙΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗΣ ΤΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ

Βλάμην Σοφία
 Πανεπιστήμιο Αθηνών, Οδοντιατρική Σχολή, Εργαστήριο Ορθοδοντικής
 Διευθύντρια: Καθηγήτρια Μ.Ν Σπυροπούλου

Ρ129-ΟΙ ΜΟΡΦΟΓΕΝΕΤΙΚΕΣ ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ ΤΟΥ ΟΣΤΟΥ (BMP) ΩΣ ΥΛΙΚΟ ΕΚΛΟΓΗΣ ΣΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΚΑΛΥΨΗ-ΠΟΛΦΟΤΟΜΗ ΝΕΟΓΙΛΩΝ ΚΑΙ ΔΟΝΤΙΩΝ ΜΕ ΑΔΙΑΠΛΑΣΤΟ ΑΚΡΟΡΡΙΖΙΟ.

Μυλωνάς Κωνσταντίνος, Πεταλωτής Νικόλαος

Ρ130-ΠΟΛΦΟΤΟΜΗ ΜΕ ΗΛΕΚΤΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ LASER.

Πεταλωτής Νικόλαος, Μέτσκα Μαρία Εθισσάβετ,

Ρ131-ΜΙΓΜΑ ΠΟΛΥΜΟΡΦΩΝ ΤΡΙΟΞΕΙΔΙΩΝ(MINERAL TRIOXIDE AGGREGATE-Μ.Τ.Α)ΕΝΑ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑ- ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ
Γκριζιώτη Σοφία, Νούπα Γιοβάνα
Τεταρτοετείς Φοιτήτριες Οδοντιατρικής, Α.Π.Θ.

Ρ132-ΟΔΟΝΤΙΝΙΚΟ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΔΙΕΙΣΔΥΣΗ

Βάννα Θεοδώρα
Επιβλέπων Μέλος Δ.Ε.Π: Κοντακιώτης Ευάγγελος, Επίκουρος Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών

Ρ133-ΣΧΗΜΑΤΑ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Κουρτίδου Μαρία, Βάραγκας Γεώργιος
Επιβλέπων: Τσαπίκης Λάζαρος, Επίκουρος Καθηγητής Περιοδοντολογίας, Προδημοποιητικής Οδοντιατρικής και Βιολογίας Εμφυτευμάτων της Οδοντιατρικής Σχολής, Α.Π.Θ.

Ρ134-ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΧΡΩΜΑΤΟΣ, ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΣΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΟΥΛΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΤΑ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΟΥΝ

Δεδούδη Μαριάννα, Καρυστιανού Αναστασία, Μπόσνα Πετρούπα, Τσιάντος Ιωάννης
Υπό την επίβλεψη του Καθηγητή: Κουμπιά Σωκράτη

Ρ135-ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΕΣΗ ΟΛΟΚΕΡΑΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΛΛΟΚΕΡΑΜΙΚΗΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΧΥΤΟΥ ΑΞΟΝΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.

Α. Γιακουμή, Στ. Πελεκάνος

Ρ136-ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Στράτος Αθανάσιος, Γκανάς Σταμάτης, Τσάμης Χρήστος

Ρ137-ΤΟ ΣΤΟΜΑ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ: ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Πατσούρη Αικατερίνη, Ταρενίδου Μαρία
Επιβλέπων Μέλος Δ.Ε.Π. κα Παπαγιαννούπη Ευαγγελία

Ρ138-Η ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΗΣ ΚΟΜΗΣ: 1878-1947

Ν. Παπαβραμίδου, Ε. Χριστοπούλου-Αθετρά¹
Ιστορία Ιατρικής, Ιατρικό Τμήμα, Α.Π.Θ.

Ρ139-ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΓΓΕΙΟΣΠΑΣΜΟΥ ΕΠΙ ΥΠΑΡΑΧΝΟΕΙΔΟΥΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΑΠΟ ΡΗΞΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ

Κυριακή Παναγιωτοπούλου
Επιβλέπων Καθηγητής: Ε. Δουζίνας

Ρ140-ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΦΑΛΑΓΓΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΚΑΡΠΙΩΝ ΟΣΤΩΝ ΜΕ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ

Καρακώστα Ε. Μαμαλούδης Ι. Βαρυτιμίδης Σ. Νταιλιάνα Ζ. Μαλίζος Κ.
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Ρ141-Η ΜΟΡΙΑΚΗ ΒΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ

Σ. Λαμπρινάκη^{1,2}, Μ. Πούπου¹, Θ.Σ. Λιαλιάρης²

¹Τμήμα Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής και

²Εργαστήριο Γενετικής, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκη

Ρ142-Ο ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ ΑΔΕΝΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Δ.Α. Λάππας (1), Π.Α. Λεονάρδου (2), Β. Λιασκοβίτης (3), Σ. Γούπας (3), Κ. Μαυρονάσιος (3),
Α. Καλαντζόπουλος (3)

Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Φ. Κοτσαύτης και οι φοιτητές: Φ. Ντζιώρα, Ν. Παχυλάκης, Α. Δήμου,
Μ. Μελισσοπούλου, Β. Δελημπούρη, Σ. Δαμιανάκου

(1) Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,

(2) Ακτινολογικό Εργαστήριο "Λαϊκού" Νοσοκομείου, (3) Ιατρός

Ρ143-ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΝΩ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Δ.Α. Λάππας (1), Χρ. Τσιρώνη (2), Α. Λέκας (2), Η. Καραντώνης (2), Κ. Μαυρονάσιος (2), Κ. Ρεβένας (3)
Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Χ. Λευκίδης και οι φοιτητές: Δ. Λιναρδούτσος, Λ. Γιαννόπουλος,

Γ. Μανωλάς, Ε. Καλίγερου, Α. Μητρογάγου, Α. Παπαχρήστος, Ε. Ελένη

(1) Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών, (2) Ιατρός,

(3) Ακτινολογικό Εργαστήριο "Λαϊκού" Νοσοκομείου

Ρ144-ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΗΣ ΕΚΦΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ ΤΩΝ ΚΛΑΔΩΝ ΤΗΣ ΕΞΩ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ

Δ.Α. Λάππας (1), Π.Α. Λεονάρδου (2), Β. Λιασκοβίτης (3), Σ. Γούπας (3), Κ. Μαυρονάσιος (3),
Α. Καλαντζόπουλος (3)

Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Φ. Κοτσαύτης και οι φοιτητές: Φ. Ντζιώρα, Ν. Παχυλάκης,
Α. Δήμου, Μ. Μελισσοπούλου, Β. Δελημπούρη, Σ. Δαμιανάκου

(1) Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,

(2) Ακτινολογικό Εργαστήριο "Λαϊκού" Νοσοκομείου, (3) Ιατρός

08:15-09:30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Προεδρείο: Νικητέας Νικόλαος
 Λέκτορας Χειρουργικής, Ε. Κ. Π. Α.
Πραχαπλιάς Ανδρέας
 Λέκτορας Χειρουργικής, Ε. Κ. Π. Α.

Ο150-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΚΗΛΗΣ: ΤΕΧΝΙΚΗ ΧΩΡΙΣ ΤΑΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ (EXPANDED POLYTETRAFLUOROETHYLENE GORE TEX DUAL MESH)

Μαραγκουδάκης Π., Λασιθιωτάκης Κ., Αχτούδης Β., Μανίκας Ε.-Δ., Χαλκιαδάκης Γ.
 Πανεπιστήμιο Κρήτης
 Πανεπιστημιακή Γενική Χειρουργική Κλινική Ηρακλείου

Ο151-ΕΙΛΕΟ-ΟΡΘΙΚΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ ΜΕ ΝΕΟΛΥΚΗΘΟ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΟΡΘΟΣΙΓΜΟΕΙΔΟΥΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΑΠΟΦΡΑΞΗ

Νησωτάκης Ε.¹, Δουλαπτσής Μ.², Βεργανελάκης Ι.³, Χρυσός Ε.⁴
^{1, 2, 3} φοιτητές ιατρικής, ⁴ Επίκουρος Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Κρήτης

Ο152-Η ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΩΣ ΕΝΔΕΙΞΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΔΕΞΙΟΥ ΚΟΛΟΥ.

Κανέλλης Δ., Δημητριάδης Χ., Κανέλλης Ι., Κίτσιος Γ. & Μπέτσος Δ.
 Δ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ.

Ο153-ΘΩΡΑΚΟΜΟΠΛΑΤΙΑΙΟΣ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ

Κάπου Θ. , Πελεκάνου Β. , Καφετζάκης Α. , Κατσαμούρης Α.
 Αγγειοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου
 Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Ο154-Η ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΤΑΣΗΣ ΜΕ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗΣ

Γιαννόγηπου Δ., Χατζημαυρουδής Γ. , Παυλίδης Θ. , Παπαζιώγας Θ.
 Β' Χειρουργική Κλινική Α. Π. Θ., Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς»

Ο155-ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΙΑΣΗ ΤΟΥ ΣΠΛΗΝΟΣ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΙΑΣ 25ΕΤΙΑΣ.

Ατματζίδης Κ., Παπαζιώγας Β., Μίρεθης Χ., Γωγάκος Α., Δεληήβενης-Δομένικος Μ., Δευτεράιου Κ.,
 Παπαζιώγας Θ.
 Β' Χειρουργική Κλινική του Α. Π. Θ. – ΓΝΘ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

Ο156-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ: ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Κελεσίδης Χ. Ι.(1) Κελεσίδης Χ. Θ. (1), Αχτούδης Β. (2) Συκαράς Α. (2), Τραχανάς Κ. (1)
 (1) Φοιτητές Ιατρικής Ε. Κ. Π. Α
 (2) Φοιτητές Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης
-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΚΟΤΑΝΙΔΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ (Επίκουρη καθηγήτρια Κλινικής Εντατικής Θεραπείας
 Πανεπιστημίου Αθηνών)

Ο157-ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ FNA ΜΑΣΤΟΥ (ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΑ. Γ. Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ 1990-2002) – ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Αυγουστάκη Αϊκ.¹, Σοφιάδης Α.1, Παναγουλόπουλος Ουρ.², Καλογεράκη Α.³, Σανιδάς Η.⁴, Τσιφτούς Δ.⁵
 (1): Φοιτητές Τμήματος Ιατρικής Παν. Κρήτης
 (2): Ειδ/νη Γενική Ιατρός, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου
 (3): Λέκτορας Παθολογικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής Παν. Κρήτης
 (4): Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής Παν. Κρήτης
 (5): Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής Παν. Κρήτης

0158-Η ΚΡΥΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΩΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ

Σακαθίδου Ι., Σακαθίδου Μ., Τσουμελέας Α.

09:30-11:00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ

« Ενδοεπιθηλιακές Νεοπλασίες Τραχήλου Μήτρας: Επιδημιολογία, Πρόληψη, Αντιμετώπιση »

Συντονιστές: **Ευάγγελος Παρασκευαΐδης**

Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Νίκος Πολύζος

Φοιτητής Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Εισηγητές: **Επιδημιολογία-Κλινική Εικόνα**

Λουκιάνα Τσιερκέζου

Καρκινογένεση τραχήλου μήτρας

Δαλιανούδης Ιωάννης

Βασικές εξεταστικές μέθοδοι: Pap-test, κολποσκόπηση
Αγγελάκη Μαρία

Θεραπευτικός αλγόριθμος (Προσέγγιση Ασθενούς)

Πασχάλη Άννα

Θεραπευτικές Μέθοδοι

Πιπίδου Νίκη

Παρακολούθηση μετά τη θεραπεία

Ρετσιάνης Θωμάς

11:00-11:30 Διάλειμμα**11:30-12:45 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ « Ιατροδικαστική διερεύνηση του θανάτου. Επιδημιολογικά στοιχεία από την Περιφέρεια της Ηπείρου »**

Συντονιστές: **Θεόδωρος Βουγιουκλάκης**

Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας

Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Κλαίρη Φραγκούλη

Ιατρός

Εισηγητές: **Αντικείμενο, νομικοί όροι και μεθοδολογία**

Νταίνης Χρήστος

Πιστοποίηση του θανάτου

Γράψα Ιουλία

Αιφνίδιος Θάνατος

Μπέλλος Στέφανος

Βίαιος Θάνατος

Αγγελής Σωτήρης

12:45-13:15 Διάλεξη « Η ταξική προέλευση των ατυχημάτων »

Ομιλητής: **Παπαδόπουλος Στ. Ιωάννης**

Αναπληρωτής Καθηγητής Φαρμακολογίας, Ε. Κ. Π. Α.

13:15-13:45 Διάλεξη « Η Αστική ευθύνη των Λειτουργών Υγείας »

Ομιλητής: **Κουτσελίνης Αντώνιος**

Καθηγητής Ιατροδικαστικής

Αντιπρύτανης Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

13:45-14:00 Διάλειμμα

14:00-14:30 Διάλεξη « Αντισυλλογικά δισκία και καρκίνος γεννητικού συστήματος »

Ομιλητής: Δεσπογέωργης Ευθύμιος
Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Ε. Κ. Π. Α.

14:30-15:00 ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΕΣΕΙΣ « Σπονδυλική Στήλη »

Συντονιστής: Ρολόγης Δημήτριος
Αναπληρωτής Καθηγητής Νευροχειρουργικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Ορθοπαιδική
Σάπκας Γεώργιος
Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Ε. Κ. Π. Α.

Νευροχειρουργική
Βολίκας Ζαχαρίας
Καθηγητής Νευροχειρουργικής, Δ. Π. Θ.

15:00-15:30 Διάλειμμα

15:30-17:00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

Προεδρείο: Καλοταιράκης Ανδρέας
Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας
Φιλιώτου-Καλαχωρά Άννα
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας, Ε. Κ. Π. Α.

Ο159-ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΚΑΙ ΣΤΕΝΩΣΗ ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ

Χατζημήσιος Κ., Κουτσιμανή Θ., Λαμπρόπουλος Στ., Βασιλακόπουλος Β. Σιδηρόπουλος Χρ.
Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης – Παθολογική Κλινική – Αγγειολογικό Εργαστήριο.

Ο160-ΧΑΜΗΛΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΠΡΩΤΕΙΝΗΣ Z, ΣΥΧΝΗ ΜΕΤΑΛΛΑΓΗ ΤΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ V LEIDEN (FVL) ΚΑΙ ΥΨΗΛΟΙ ΤΙΤΛΟΙ ΑΝΤΙΦΩΣΦΟΛΙΠΙΔΙΚΩΝ (APL) ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

Αγγελάκης Εμ.¹, Μαύρος Β.², Τιμοθέου Σ.³, Κουρούμαηης Η. Α.⁴
^{1, 2, 3}φοιτητές Ιατρικής, ⁴καθηγητής Γαστρεντερολογίας
Γαστρεντερολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου

Ο161-ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΑΛΔΟΣΤΕΡΟΝΙΣΜΟΥ

Αθημήσης Α., Μπούρας Π.

Ο162-SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODULATORS

Αθημήσης Α.

Ο163-13 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΑΧΝΗ LOXOSCELES RUFESCENS ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ

Λασιθιωτάκης Κ., Στεφανίδου Μ., Χατζάκη Μ., Τόσκα Α.*
*καθ Δερματολογίας, Πανεπιστημίου Κρήτης
Δερματολογικό Τμήμα Ιατρικής Σχολής Ηρακλείου Κρήτης

Ο164-ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ 6 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΔΕΡΜΑΤΟΥΟΣΤΙΔΑΣ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ, ΘΕΡΑΠΕΙΑ, ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ

Τζουβελέκης Α., Λασιθιωτάκης Κ., Κροτικός Η.*
*επιμ Α' ρευματολογική κλινικής Ηρακλείου
Ρευματολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου

0165-ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Μπαφαλούκος Παν. Γ.
 (Φοιτητής Ιατρικής Ε. Κ. Π. Α.)
 Υπεύθυνος Καθηγητής Μ. Αλκανάτης (Αναπληρωτής Καθηγητής Πνευμονολογίας Ιατρικής Σχολής
 Πανεπιστημίου Αθηνών)

**0166-ΠΡΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΩΔΕΙΣ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΩΔΕΙΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ
 ΥΠΑΙΘΡΙΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΙΕΤΙΑ**

Ανδριώτης Α., Σπυροπούλου Ι., Καλπιώρας Β., Καλαμπάκης Δ.
 Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**0167- ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΛΚΩΔΟΥΣ ΚΟΛΙΤΙΔΟΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ
 CROHN**

Γερογιάννης Ι., Τσούτσου Ε.
 Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης
 Υπ/νος Καθηγητής: Η. Κουρούμαθης, Δ/ντής Γαστρεντερολογικής Κλινικής
 Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου

17:00-18:00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

Προεδρείο: Γεωργοπούλου Μαρία
 Επίκουρη Καθηγήτρια Ενδοδοντίας, Ε. Κ. Π. Α.

0168- ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΔΟΝΤΙΑ ΜΕ ΑΔΙΑΠΛΑΣΤΟ ΡΙΖΙΚΟ ΣΩΛΗΝΑ

Σφρνιά Α., Ραφτοπούλου Β.

0169- ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΟΥ MTA (MINERAL TRIOXIDE AGGREGATE) ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

Μέτσκα Μ.-Ε., Πεταλωτής Ν.

0170 – ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΕΠΙΜΗΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΡΙΖΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ
 Ιωάννου Ι., Σώρος Κ.

**0171-ΜΕΧΡΙ ΠΟΙΟ ΣΗΜΕΙΟ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΚΤΕΙΝΕΤΑΙ Η ΧΗΜΙΚΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ Η
 ΕΜΦΡΑΞΗ ΤΟΥ ΡΙΖΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ; ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΟΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**
 Διβάρης Κίμων

0172-ΕΝΑΣΒΕΣΤΙΩΔΗΣ ΕΚΦΥΛΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΦΟΥ. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ-ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ
Ιακωβίδου Α., Γκανάς Στ., Μπελτές Χ.

**0173-ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗΣ ΟΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΘ'
 ΥΨΟΣ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΦΑΤΝΙΑΚΗΣ ΑΚΡΟΛΟΦΙΑΣ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ
 ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ**
Στράτος Α., Γκανάς Σ., Τσάμης Χ.

18:30 Τελετή Λήξης του Συνεδρίου

08:45-09:45 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

Προεδρείο: Σταύρου Εμμανουήλ
Ιατρός-Οδοντίατρος,
Επίκουρος Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Ε. Κ. Π. Α.

Ο174-ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΝΕΥΡΑΛΓΙΑΣ ΤΟΥ ΤΡΙΔΥΜΟΥ ΜΕ GAMMA KNEF SURGERY(GKS)

Τζανιδάκης Κ., Παπαπακωνσταντίνου Α., Τσόδουλος Σ.
1. Φοιτητής Οδοντιατρικής Α.Π.Θ., 2. Επίκουρος Καθηγητής
Στοματογναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

Ο175-Η ΒΙΟΨΙΑ ΩΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΜΕΣΟ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΟΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Εμμανουηλίδης Ν., Κεκη Π., Παπαδόπουλος Σ.
Υπεύθυνος καθηγητής: Ζουλούμης Λ. Επικ. Καθηγητής Στοματογναθοπροσωπικής Χειρ/κης Α.Π.Θ.

Ο176-ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΚΟΛΠΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΜΟΣΧΕΥΜΑ ΑΠΟ ΤΟ ΛΙΠΩΔΕΣ ΣΩΜΑ ΤΗΣ ΠΑΡΕΙΑΣ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Φτιούλη Μ., Παρχαρίδης Ε, Τσόδουλος Σ.

Ο177-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΠΟΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΦΑΤΝΙΑΚΗΣ ΑΚΡΟΛΟΦΙΑΣ ΜΕ ΓΕΝΕΙΑΚΟ ΟΣΤΙΚΟ ΜΟΣΧΕΥΜΑ ΜΕ ΑΠΩΤΕΡΟ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΟΣΤΕΟΕΝΣΩΜΑΤΟΥΜΕΝΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

Δημητριάδης Νεόφυτος¹., Τσιτσινίδης Σάββας²., Αθεξανδρίδης Κωνσταντίνος³.
1. Φοιτητής Οδοντιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, 2. Οδοντίατρος,
3. Αναπληρωτής Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Ο178-ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΒΑΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΞΑΓΩΓΗ ΕΓΚΛΕΙΣΤΩΝ ΤΡΙΤΩΝ ΓΟΜΦΙΩΝ.

Παρχαρίδου Αν., Παπακωνσταντίνου Αλ., Τσόδουλος Σπ.

Ο179-ΑΥΞΗΤΙΚΗ ΓΕΝΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΜΕ Η ΧΩΡΙΣ ΑΛΛΟΠΛΑΣΤΙΚΑ ΥΛΙΚΑ

Γκανάς Σ., Τσάμης Χ., Ζουλούμης Λ.

09:45-10:00 Διάλειμμα**10:00-11:15 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ**

Προεδρείο: Μπιτσάνης Ηλίας
Επίκουρος Καθηγητής Ορθοδοντικής, Ε. Κ. Π. Α.

Ο180-ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ ΑΠΟ ΗΠΑΤΟΤΡΟΠΟΥΣ ΙΟΥΣ ΚΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Αρβανιτίδου Σ., Φτιούλη Μ., Χατζηλαζαρίδου Δ.
Υπεύθυνος: Αθέξανδρος Κολοκοτρώνης Επίκουρος καθηγητής
Στοματολογίας ΑΠΘ

Ο181-Η ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΕ ΕΓΚΥΟΥΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ

Μελικίδης Ι., Χαριτούδη Δ., Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μ.
Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

Ο182-ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΟΔΟΝΤΟΓΕΝΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Τσάμης Χ., Γκανάς Σ., Ζουλούμης Λ.

0183-ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΓΕΝΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΚΑΘ' ΗΜΕΡΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Μακρυνίκα Ε., Χρυσάφη Ν.
4ετής φοιτήτριες Οδοντιατρικής Σχολής
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ: Σταύρου Ιωάννης (Τελειόφοιτος φοιτητής Ιατρικής Σχολής)

0184-ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΠΙΚΩΝ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

Καζάνης Δ. Κ., Μαργαρίτη Σ. Α., Μαρούλακος Θ. Μιχαήλ-Παναγιώτης.
Συντονιστής: Σταύρου Εμμανουήλ, Ιατρός-Οδοντίατρος,
Επίκουρος Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής
Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών

0185-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΘΙΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ

Παπαδοπούλου Ε.

0186-ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΗΣ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗΣ ΣΤΗ ΝΕΟΓΙΛΗ ΚΑΙ ΜΙΚΤΗ ΟΔΟΝΤΟΦΥΓΙΑ

Ζαφειριάδης Α., Ίτζιου Π.
Επιβλέπων: Ι. Ιωαννίδου- Μαραθιώτου Επίκουρος Καθηγήτρια, Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτελέπιο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

11:15-12:45 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ-ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

Προεδρείο: Μπουντζιούκας Σόλων

Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας, Α. Π. Θ.
Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μαρία
Αναπληρωτρια Καθηγήτρια Φαρμακολογίας, Α. Π. Θ.

0187- ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΩΣ ΑΡΝΗΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΩΝ ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

Μπούκας Αθέξανδρος, Τσιμπλούκης Γεώργιος, Χαράτσης Χρήστος, Χυτάς Βασίλειος
Υπεύθυνος Καθηγητής: Μπουντζιούκας Σόλων
Αναπληρωτής καθηγητής φυσιολογίας Α. Π. Θ.

0188- JET LAG

Θεοχαρίδου Δ., Μποσταντζόγλου Κ., Παυλάκη Α., Προβατοπούλου Σ., Σταυράτη Μ.
Υπεύθυνος Καθηγητής: Σόλων Μπουντζιούκας

0189- ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ

Θεοχαρίδου Δ., Μποσταντζόγλου Κ., Παυλάκη Α., Προβατοπούλου Σ., Σταυράτη Μ.
Υπεύθυνος Καθηγητής: Σόλων Μπουντζιούκας

0190A- ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ

Κωστούδη Σ., Κουτούση Χ.
Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μ. (Αναπλ. Καθηγήτρια Φαρμακολογίας)
Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή, Α. Π. Θ.

0190B- ΗΜΙΚΡΑΝΙΕΣ: ΜΙΑ ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΠΑΘΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ

Δραπανιώτη Σ., Ζαχαριάδης Μ., Παπέξα Σ., Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μ.
(Αν. Καθ. Φαρμακολογίας)
Εργαστήριο Φαρμακολογίας Ιατρικού Τμήματος Α. Π. Θ.

0191- ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ ΣΤΟΝ ΑΝΔΡΑ

Γκαγκαλίδης Κ., Καββαδίας Τ., Μυρωνίδου - Τζουβελέκη Μ.
Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρικό Τμήμα Α. Π. Θ.

Ο192- ΝΕΥΡΟΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΗΣ Ν-ΑΚΕΤΥΛΚΥΣΤΕΙΝΗΣ (NAC) ΣΤΟ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΑΣΦΥΞΙΑΣ

Παπαδοπούλου Ζ., Συμεωνίδου Κ., Οικονόμου Κ., Κουτσονικόλας Δ., Καϊκη-Αστάρα Α., Σούμπαση Β., Γκίμπα-Τζιαμπίρη Ο.
Εργαστήριο Φυσιολογίας, Νεογνοποιική Κλινική Ιατρικής Σχολής Α. Π. Θ.

12:45-13:15 Διάλειμμα

13:15-14:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ « Διαγνωστική Διερεύνηση των παθήσεων του μαστού με τις σύγχρονες απεικονιστικές μεθόδους »

Συντονίστρια: Οικονόμου Ιππολύτη
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ακτινολογίας Α. Π. Θ.

Εισηγητές: Πετροδημοπούλου Μαρία
Νούλα Ιουλία
Γεωργιάδου Ελένη
Γεωργούλας Στυλιανός

14:30-15:30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

Προεδρείο: Λαγουβάρδος Παναγιώτης
Αναπληρωτής Καθηγητής Οδοντικής Χειρουργικής

Ο193-ΣΥΓΧΡΟΝΟΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΤΕΡΗΔΟΝΑΣ

Μπουζαήλα Α., Παπαδόπουλος Χ.

Ο194-ΔΙΑΒΡΩΣΗ ΣΚΛΗΡΩΝ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΙΣΤΩΝ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ-ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Πασχαλίδου Γ.
Επιβλέπων Καθ.: Τολίδης Κ., Επίκουρος Καθηγητής, Οδ. Χειρουργ. Α.Π.Θ.

Ο195-ΜΙΚΤΗ ΕΜΦΡΑΞΗ ΑΜΑΛΓΑΜΑΤΟΣ – ΣΥΝΘΕΤΗΣ ΡΗΤΙΝΗΣ

Φτούηλη Μ., Παρχαρίδης Ε.

Ο196-ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΜΥΛΗΣ ΠΡΟΣΘΙΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ

Δημητρούλη Μ., Λαζαρίδου Δ., Τσαούσογλου Φ.

Ο197-Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ LASER ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Σακελλαρίου Α.

Ο198-ΠΡΟΣΘΙΑ ΧΑΣΜΟΔΟΝΤΙΑ ΩΣ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΔΑΚΤΥΛΟΥ- ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Φιτζέρα Β.

15:30-16:40 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

Προεδρείο: Ζίσης Αλκιβιάδης
Αναπληρωτής Καθηγητής Προσθετοποιίας, Ε. Κ. Π. Α
Σταυράκης Γεώργιος
Επίκουρος Καθηγητής Προσθετοποιίας, Ε. Κ. Π. Α

Ο199-ΚΕΦΑΛΟΜΕΤΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗ

Παπαβραμίδης Ε.-Δ.
Υπεύθυνος καθηγητής: Παπαδόπουλος Μ.Α., Επίκουρος Καθηγητής Ορθοδοντικής

Ο200-ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΣΧΕΣΗ, ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ

Ίτζιου Π.-Σ.

**Ο201-ΤΟ ΣΧΗΜΑ ΤΩΝ ΤΕΧΝΗΤΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ ΣΤΙΣ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ.
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΠΟΥ ΤΟ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ.**

Αράβα Μ., Μπουτάτου Δ.

Οδοντιατρική σχολή Α.Π.Θ., Εργαστήριο Ακίνητης Προσθετικής
Υπεύθυνος ο Αναπλ. Καθηγητής Χατζικυριάκος Α.

**Ο202-Η ΑΚΡΥΛΙΚΗ ΡΗΤΙΝΗ ΨΥΧΡΟΥ ΠΟΛΥΜΕΡΙΣΜΟΥ ΩΣ ΥΛΙΚΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΩΝ
ΣΥΓΚΛΕΙΣΙΑΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ
Κονταξοπούλου Ι.**

Ο203-ΑΙΣΘΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΝΘΡΩΠΟΜΟΡΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Στέας Α., Στέα Ε., Παπαδόπουλος Χ.
Επιβλέπων Καθηγητής: Στέας Α., Επίκουρος Καθηγητής Α.Π.Θ.

**Ο204-Η ΜΑΣΗΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ: ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΜΑΣΗΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΘΕΩΡΙΑ
ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ-ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΜΥΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ
Παπαβασιλείου Δ.**

**Ο205-ΑΜΕΣΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ ΣΕ ΜΕΤΕΞΑΚΤΙΚΑ ΦΑΤΝΙΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΦΛΕΓΜΟΝΗ
Δημόθυρας Ι., Λαμπρούπης Α.**

16:40-18:00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Προεδρείο: Πέρος Γεώργιος
Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Ε. Κ. Π. Α.
Πικουλής Εμμανουήλ,
Λέκτορας Χειρουργικής, Ε. Κ. Π. Α.

Ο206-ΟΞΕΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Λέκκας Ι., Καμπουρίδης Σ., Καπτανής Σ., Σταυρόπουλος Ν., Κανδύθης Α., Αυγουστίδης Δ.
ΕΚΠΑ - ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

Ο207-ΤΡΑΧΕΙΟΒΡΟΓΧΙΚΑ STENTS

Λιάκος Χ.Ι.
(6^ο ετής φοιτητής Ιατρικής Σχολής Αθηνών - Μέλος Ε. Ε. Φ. Ι. Ε. Παρ/τος Αθηνών)
Εποπτεία: Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών - Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών
«Η Σωτηρία».

**Ο208-ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ (INTEGRATED) ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ Δ. Π. Θ.**

Κυριακίδου Β.¹, Αρτέμης Δ.¹, Πατρίδας Δ.¹, Βεργουλίδου Μ.¹, Φερδή Ε.², Διδίθης Β.³, Βρετζάκης Γ.²,
Μπουγιούκας Γ.³.

1 Φοιτητές Ιατρικής Δημοκρίτειου Πανεπιστήμιου Θράκης

2 Καρδιοαναισθησιολογική Ομάδα Γ. Π. Ν. Αθεξανδρούπολης

3 Καρδιοχειρουργική Κλινική Δ. Π. Θ.

Ο209-ΠΟΛΥΣΠΛΑΧΝΙΚΕΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

Σοβατζίδης Α.¹, Τσαρούχα Α.², Σιμόπουλος Κ.³

¹ Ομιλητής : πεμπτοετής φοιτητής Δ. Π. Θ.

² Υπεύθυνη καθηγήτρια : Λέκτορας Χειρουργικής Δ. Π. Θ.

³ Καθηγητής Χειρουργικής. Διευθυντής Β' Π. Χ. Κ. Πρύτανης Δ. Π. Θ.

Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική

Διευθυντής: Κ. Σιμόπουλος, Καθηγητής Χειρουργικής, Πρύτανης Δ. Π. Θ.

Υπεύθυνη Καθηγήτρια: Α. Τσαρούχα Λέκτορας Χειρουργικής Δ. Π. Θ.

Ο210-ΠΙΘΑΝΗ ΟΞΕΙΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ – ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ ALVARADO

Καβουρίδου Χ., Κόλλαιας Ι., Μεντεσίδου Ε., Τάψας Δ., Φαρδέληας Ι., Μπαλάς Κ., Αλατσάκης Μ., Σακαντάμης Α.

Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Ιπποκράτειου Νοσοκομείου, Α. Π. Θ.

Ο211-ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Σαρροπούλου Φ.⁽¹⁾, Ζοήλωτα Α.⁽¹⁾, Καραμπατάκης Π.⁽²⁾, Αποστολίδης Σ.⁽³⁾, Ίμβριος Γ.⁽⁴⁾

(1) Φοιτήτριες Ιατρικής

(2) Νοσοπλευτής

(3) Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Α. Π. Θ.

(4) Επιμελητής Α Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων Α. Π. Θ. Ιπποκράτειο Γ. Π. Ν. Θεσσαλονίκης

Ο212-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ ΣΤΟΝ ΤΟΠΟ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Ζαχαριάδου Σ., Κασσελάκη Ι., Σύρμου Ε., Γροσσομανίδης Β., Βάγγος Γ., Νικολαϊδου Ο., Ντοκμετζιόγη Ι.

08:45-10:15 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ – Ω. Ρ. Λ

Προεδρείο: Εκατομμάτης Παντελής

Επίκουρος Καθηγητής Οφθαλμολογίας, Ε. Κ. Π. Α.

Φερεκύδης Ελευθέριος

Αναπληρωτής Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Ε. Κ. Π. Α.

Ο213-ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΕΡΑΤΟΚΩΝΟΥ ΜΕ ΕΝΔΟΣΤΡΩΜΑΤΙΚΟΥΣ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΙΚΟΥΣ ΔΑΚΤΥΛΙΟΥΣ (INTACS)

Μήνος Ε.^{****}, Σιγανός Χ.^{**}, Κυμιωνής Γ.^{***}, Παλλήναρης Ι.*

* Καθηγητής Οφθαλμολογίας Ιατρικής σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης

** Λέκτορας Οφθαλμολογίας Ιατρικής σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης

*** Ειδικευόμενος Οφθαλμολογικής Κλινικής ΠΕ. ΠΑ. Γ. Ν. Η.

**** Φοιτητής ιατρικής

Οφθαλμολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠΕ. ΠΑ. Γ. Ν. Η.)
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Ο214-ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΓΛΑΥΚΩΜΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΓΩΝΙΑΣ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Κανονίδου Χ.¹, Κανονίδου Ε.², Κατσάνου Κ.¹, Αντωνίου Β.¹, Μπούτσον Α.³, Καπάτου Κ.¹.

Οφθαλμολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Δράμας.

1 Φοιτήτρια Ιατρικής Α. Π. Θ.

2 Ειδικευόμενη Οφθαλμολογίας Γ. Ν. Δράμας.

3 Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής Γ' Οξέων Ψυχιατρείο Θεσσαλονίκης.

Ο215-ΡΑΓΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗ : ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αλεξίου Γ. *, Καρακατσάνης Α. *, Καλογερόπουλος Χ. **

* Φοιτητής 5^{ου} έτους Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

** Επίκουρος καθηγητής Οφθαλμολογικής Κλινικής ΠΠΓΝΙ

0216-ΥΠΕΡ-ΟΡΑΣΗ

Διακονίς Β., Σκόνδρα Δ., Παπλήκαρης Ι. Καθηγητής Οφθαλμολογίας
Πανεπιστήμιο Κρήτης, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Οφθαλμολογίας, ΒΕΜΜΟ / VEIC

0217-ΟΦΘΑΛΜΙΚΕΣ ΕΚΤΡΟΠΕΣ ΚΑΙ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ

Βελεγράκη Μ., Γκίνης Χ., Νέλλη Α.-Μ., Ρούσσου Β., Σκιαδάς Χ.

0218-ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ, ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΛΕΥΡΑΣ ΣΤΙΣ ΩΤΟΑΚΟΥΣΤΙΚΕΣ ΕΚΠΟΜΠΕΣ ΤΥΠΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΗΣ

Σκευάς Χ., Πεσσάχ Η., Σαρογουλίδης Π., Σκευάς Θ., Καστανιούδάκης Ι.
Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

0219-ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΤΡΑΧΗΛΙΚΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ

Βλάρα Λ., Κουμάσης Η., Ράπτη Έ., Μπάρκα Κ., Εξαρχάκος Γ., Σκεύας Α.
Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική Περιφερικού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

0220-Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΦΑΚΩΝ ΕΠΑΦΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΠΕΡΑΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΙΚΟΥ ΕΠΙΘΗΛΙΟΥ: ΥΠΟΞΙΚΗ ή ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ;

Φρέντζος Α. Ι., Μπαλαφούτας Δ. Χ., Μασίουελ Π.

0221Α-ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΤΕΛΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

Κομζιάς Δ., Κατσαούνου Χ., Τσίτσαρης Κ., Παππάς Φ., Τοπούζης Φ., Βασιλείου Σ.

0221Β- ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΞΩΒΟΛΒΙΚΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΚΟΓΧΟΥ

Βελίκη Σ., Γλυκοφρύδη Μ., Λιαράκος Β., Μπομπορίδης Κ., Δημητρακούλης Ν., Γεωργιάδης Ν.

10:15-11:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ «Αγγειότιδες – Πορφύρες»

Συντονιστής: Μηνάς Αρίστιππος
Καθηγητής Δερματολογίας
Πρόεδρος Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.

Εισηγητές: Δασταμάνη Χριστίνα
Τσιαντούλα Παρασκευή
Κουπίδης Σωτήριος
Τσάτσου Φραγκίσκη
Γλυκοφρύδη Μαρία

11:30-11:45 Διάλειμμα**11:45-13:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ
« Σχιζοφρένεια : Σύγχρονη Προσέγγιση »**

Συντονιστής: Μαντωνάκης Ιωάννης,
Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ε.Κ.Π.Α.

Εισηγητές: Στεφανής Νικόλαος, Λέκτορας Ψυχιατρικής, Ε.Κ.Π.Α.
Μίγκου Μαγδαληνή, Φοιτήτρια Ιατρικής
Γούλας Δημήτριος, Φοιτητής Ιατρικής
Πλουμπίδης Δημήτριος, Αν.Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ε.Κ.Π.Α.
Οικονόμου-Λαζαρίωτη Μαρίνα, Επ.Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Ε.Κ.Π.Α.
Με τη βοήθεια του I.Παπακώστα, Αν.Καθηγητή Ψυχιατρικής Ε.Κ.Π.Α.

13:00-14:15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ «Ιάσιμα Νεοπλάσματα Παιδικής Εφηβικής και Νεανικής Ηλικίας»

Συντονιστής: **Παυλίδης Νικόλαος**

Καθηγητής Ογκολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Εισηγητές: **Hodgkin και Non-Hodgkin Λεμφώματα**

Κάββουρα Φωτεινή

Όγκοι από Γεννητικά Κύτταρα

Πάσχου Σταυρούλα

Οστεοσάρκωμα, σάρκωμα Ewing, ραβδομυοσάρκωμα, νεφροβλάστωμα

Μαυρομάτη Μαρία

Επιπλοκές Θεραπείας

Νικάκη Αθεξάνδρα

Οξείες Λευχαιμίες και Όγκοι του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος

Πεσσάχ Ηλίας

14:15-14:30 Διάλειμμα

14:30-16:00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ

Προεδρείο: **Παπαχρήστου Γεώργιος**

Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Ε. Κ. Π. Α.

Ευσταθόπουλος Νικόλαος

Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Ε. Κ. Π. Α.

Ο222- ΕΝΔΑΡΘΡΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΓΟΝΑΤΟΣ

Μούκα Β., Αγοραστάκης Οδ., Κουτσουνάς Ι., Σταφυλάς Κ., Ξενάκης Θ.

Ορθοπεδική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Ο223- Η ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΠΛΑΤΙΟΥ ΜΥΟΣ ΚΑΙ ΤΕΝΟΝΤΑ

Τσιβγούλης Σ., Κακαβελάκης Κ., Κρασονικολάκης Γ., Τζουβελέκης Α., Κοντάκης Γ.
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ηρακλείου.

Ο224- ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΣΦΥϊΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ - ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Καρακατσάνης Σ. (1), **Παπαθανάκος Γ.** (1), **Σουλτάνης Κ.** (2), **Χουπιάρας Β.** (2), **Σουκάκος Π. Ν.** (2)

1. Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

2. Ορθοπαιδική Κλινική Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Ο225- ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΩΝ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΩΝ ΩΜΟΥ ΤΗΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ 1997-2002 ΤΟΥ Γ. Ν. Θ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Γεωργιάδη Ε., Γκίνας Δ., Σαχίνης Ν.-Π., Παπαδόπουλος Π.

Ο226- ΟΠΙΣΘΙΟ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΑΓΚΩΝΑ (Ο. Ε. Α.)

Πίκουλης Π., Γρηγορόπουλος Η., **Ποικιλούπης Μ.**, Καρανάσος Μ., Χαλίδης Β., Δημητρίου Χ., Παπαδόπουλος Π., Πουρνάρας Ι.

Ο227- ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΣΚΟΛΙΩΣΗ ΚΑΙ ΕΜΜΗΝΑΡΧΗ. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Κούτρα Μ., **Μεντεσίδης Ε.**, Κοτσάνη Μ., Μαργαρίτης Κ., Ποτούπνης Μ., Καπετάνος Γ.
Γ' Ορθοπαιδική Κλινική Α. Π. Θ. - Ιατρείο σκολίωσης

Ο228-ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΑΘΟΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΚΡΟΥΣΗ ΑΥΤΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ- ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Σινάπης Ά., **Σινάπης Δ.**, Σιούτης Δ., Σταυρόπουλος Ν., Σινάπης Χ.

Ιατρική Σχολή Αθηνών

0229- ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΙΣΧΙΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Νάκου Ε. 1, Ξυνόγαλος Π. 1, Ανδρίκουπα Σ. 2 και Μπερής Α. 2, 3
 1 Φοιτητές Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
 2 Ορθοπεδική κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
 3 Καθηγητής Ορθοπεδικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

0230- ΜΕΙΚΤΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ

Μπονίτσης Ν. Γ., Πανούπης Β. Φ., Δαρήνης Ν. Α., Κοντογεωργάκος Β. Α., Βεκρής Μ. Δ.
 Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων Ιατρική Σχολή Ορθοπαιδική Κλινική

16:00-17:30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

Προεδρείο: Μαντωνάκης Ιωάννης
 Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ε. Κ. Π. Α.
Παπακώστας Ιωάννης,
 Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ε. Κ. Π. Α.

0231- Η ψυχοπροστατευτική σημασία του υποστηρικτικού περιβάλλοντος στους φοιτητές

Μανούση Μ. 1, Νταλαπάσχα Μ. 1, Πιτσίκα Δ. 1, Πτηνοπούλου Α. 1, Τεμα Α. 1, Τολμίδου Σ. 1,
 Δελησταμάτη Ε. 2, Λειβαδίτης Μ. 3
 Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Ψυχιατρικής
 1. Φοιτήτριες Ιατρικής Δ. Π. Θ.
 2. Μεταπτυχιακή Σπουδάστρια Κοινωνικής Ψυχιατρικής – Παιδοψυχιατρικής
 3. Επίκουρος Καθηγητής Κοινωνικής Ψυχιατρικής Δ. Π. Θ.

0232- ΑΤΥΠΑ ΑΝΤΙΨΥΧΩΣΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ-Η ΝΕΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Φράγκος Ν., Σταυρόπουλος Ν., Καπτανής Σ., Κονταδάκης Γ.

0233- ΑΛΛΗΛΟΕΞΑΡΤΗΣΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ

Παπουτσέθης Μ. 1, Καρπούζης Α. 2, Μπέλης Γ. 1, Μπαλδιμτσής Α. 1, Πετρίδης Ι. 1, Κουσκούκης Κ. 2
 (1) : Τμήμα Ιατρικής Δ. Π. Θ.
 (2) : Δερματολογική Κλινική Δ. Π. Θ.

0234- ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗΣ ΑΠΟ ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Μπαργιώτα Αικ., τελειοφοίτη Τμήματος Ιατρικής Α. Π. Θ., Λέκκος Π., Ιατρός

0235- ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗΣ ΑΠΟ ΑΛΚΟΟΛ

Μπαργιώτα Αικ., τελειοφοίτη Τμήματος Ιατρικής Α. Π. Θ., Λέκκος Π., Ιατρός

0236- ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΗΜΕΙΟΛΟΓΙΑ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΣΥΝΘΗΜΑΤΑ ΓΡΑΜΜΕΝΑ ΣΕ ΤΟΙΧΟΥΣ

Λέκκος Π., Ιατρός. Καρακασίδης Γ., Ιατρός-Φοιτητής Τμήματος Ψυχολογίας Α. Π. Θ.

0237- ΕΠΙΠΕΔΑ ΛΙΠΙΔΙΩΝ ΟΡΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Ανάλατος Α., Δημητρόπουλος Κ., Μηνάς Μ., Μουρμούρης Π., Αγγελόπουλος Ν. Β.
 Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

0238- ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Αγγελής Ν., Κεντιγκελένη Κ., Κωνσταντίνου Α., Νταούη Ο., Φιλιππίδη Μ.
 Υπεύθυνοι Καθηγητές: Λειβαδίτης Μιλτιάδης, Επίκουρος Καθηγητής Κοινωνικής Ψυχιατρικής ΔΠΘ,
 Σαμακούρη Μ., Λέκτορας Ψυχιατρικής Δ. Π. Θ.
 Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Ψυχιατρικής

Ο239- ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ STRESS (PTSD) ΣΕ ΠΛΗΓΕΝΤΕΣ ΑΠΟ ΠΟΛΕΜΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ

Πολυμερόπουλος Ε., Καπτανής Σ., Περικόπης Φ., Σταυρόπουλος Ν., Οικονόμου Κ.
Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

17:30-18:30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ

Προεδρείο: Καραχάλιος Θεόφιλος,
Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Ο240-ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΡΗΞΕΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΣΕ ΑΘΛΗΤΕΣ. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΑΞΥ ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΙΚΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ ΚΑΙ ΟΠΙΣΘΙΩΝ ΜΗΡΙΑΙΩΝ

Χριστοφοράκη Π., Χατζηδάκη Π., Χαντές Μ., Καραχάλιος Θ., Μαλίζος Κ.
Ορθοπαιδική κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Ο241- ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΟΝΥΧΩΝ:ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Γκαμπέτα Μ., Γιακοβή Α., Ζάχος Β., Βαρυτιμίδης Σ., Ζιμπής Α., Νταϊπιάνα Ζ., Μαλίζος Κ.

Ο242- ΟΜΟΔΑΚΤΥΛΙΚΟΙ ΚΡΗΜΝΟΙ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΩΝ ΑΚΡΟΔΑΚΤΥΛΩΝ

Χριστοφοράκη Π., Χατζηδάκη Π., Δημηνίκος Γ., Βαρυτιμίδης Σ., Νταϊπιάνα Ζ., Μαλίζος Κ. Ν.
Ορθοπαιδική κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Ο243- ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ

Λεωνίδου Α.
Ιατρική Σχολή Ε. Κ. Π. Α.

Ο244- ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΗΣ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑΣ ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΟΓΟΝΟ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Λιναρδούτσος Δ., Γαργαλιώνης Αντ.
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ.

Ο245- ΠΛΑΓΙΑ ΟΣΦΥΓΙΚΗ ΝΩΤΙΑΙΑ ΣΤΕΝΩΣΗ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΣΥΜΠΙΕΣΗΣ

Ροδόποουλος Γ., Σεκούρης Ν., Ζαμπιάκης Μ., Πατσιαούρας Θ.
ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ Ε' ΟΡΘΟΠ. ΤΜΗΜΑ

Ο246-ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΦΑΛΑΓΓΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΚΑΡΠΙΩΝ ΟΣΤΩΝ ΜΕ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ.

Καρακώστα Ε., Μαμαλούδης Ι., Βαρυτιμίδης Σ., Νταϊπιάνα Ζ., Μαλίζος Κ.
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Ο247- ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΕΝΤΟΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΗΝ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ (ΟΑΓ) ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΟΥ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ

Αργύρης Π., Παπαδάκης Γ., Σιδηρόπουλος Ι., Τσικρικώνης Γ., Σταραντζής Κ., Πανταζίδου Α.,
Καραχάλιος Θ., Μαλίζος Κ.

08:30-10:30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

Προεδρείο: Λαδάς Σπυρίδων

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Ε. Κ. Π. Α.

Δερβενούλας Ιωάννης,

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας-Αιματολογίας, Ε. Κ. Π. Α.

0248-ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ

Κελεσίδης Χ. Ι. (1) Κελεσίδης Χ. Θ. (1), Συκαράς Α. (2), Τραχανάς Κ. (1), Αχτσίδης Β. (2)

(1) Φοιτητές Ιατρικής Ε. Κ. Π. Α.

(2) Φοιτητές Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΚΟΤΑΝΙΔΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ (Επίκουρη καθηγήτρια Κλινικής Εντατικής Θεραπείας Πανεπιστημίου Αθηνών)

0249-ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΟ BCG: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ

Κουσουρής Δ.

0250-ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΩΝ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΘΗΚΑΝ ΣΕ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

Παπακωνσταντίνου Ε., Τσουάνα Ε., Καρακατσάνη Α., Ορφανίδου Δ.

0251-ΝΕΟΤΕΡΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

Δεναξά Δ.*, Μούκα Ε.* , Παπαδοπούλου Δ.* , Μαντζουράνη Μ**, Πάγκαλης Γ.Α.***

*Στέ έτος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών

**Λέκτορας Α' Παθολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών

***Καθηγητής Αιματολογίας, Διευθυντής Α' Παθολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών

0252-ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ: ΕΝΑ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΟ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΕΙ ΕΓΡΗΓΟΡΣΗ

Δεναξά Δέσποινα*, Ζαχαριάδης Χρήστος*, Παπαδοπούλου Δέσποινα*, Ρούσσου Παρασκευή**

*6^οετείς φοιτητές Ιατρικής Σχολής Ε. Κ. Π. Α.

**Επικ. Καθηγήτρια Αιματολογίας., Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος "Σωτηρία"

0253-ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ (NSCLC)

Ζαβίτσας Α., Σταυρακάκης Α., Σταυρόπουλος Μ., Παπαθανασίου Γ., Ρέτσας Θ.

0254-ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΙΘΑΝΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΟ ALZHEIMER

Μαρκαντώνη Β., Μουζάκη Μ.

Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

0255-ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΟΜΑ:ΕΚΛΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Λέκκας Ι., Περπίκος Φ., Πλούμιδης Α., Θάνου Μ., Μσαουέζη Π.

ΕΚΠΑ – ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

0256-ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΩΝ ΑΝΤΙΦΩΣΦΟΛΙΠΙΔΙΚΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

Ραπτάκη Μ.*, Κώτσιος Σ.* , Ρηγόπουλος Ι.*, Ρίτης Κ.**

*: φοιτητές Δ' έτους Ιατρικής Δ. Π. Θ.

**: επίκουρος καθηγητής Α' Παθολογική κλινική Δ. . Π. Θ.

Α' Παθολογική κλινική Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

Ο257-IL-1β ΚΑΙ IL-6 ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΚΑΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΗ ΘΡΟΜΒΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ

Βελώνη Αικατερίνη, Καρακώστα Ευθυμία, Μαμαλούδης Ιωάννης, Κυριάκου Δέσποινα
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

10:30-11:45 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ «Σύγχρονη Προσέγγιση της κατ'ισχίον αρθρωστος»

Συντονιστής : Στεργιόπουλος Κωνσταντίνος,
Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Κρήτης

Εισηγητές: **Κρασονικολάκης Γεώργιος**
Ανατομία-Φυσιολογία Ισχίου
Τσιβγούλης Στέλιος
Εμβυομηχανική Κινησιολογία Ισχίου
Διακονής Βασίλειος
Παθήσεις ισχίου παίδων
Τζουβελέκης Ανάργυρος
Παθήσεις ισχίου ενηλίκων
Μανίκας Εμμανουήλ-Δημήτριος
Κακώσεις ισχίου
Κακαβελάκης Κυριάκος
Φυσιοθεραπεία και αποκατάσταση παθήσεων και κακώσεων ισχίου

11:45-12:00 Διάλειμμα

12:00-13:15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ «Νεφρολιθίαση»

Συντονιστής: Γιαννόπουλος Αριστείδης
Αναπληρωτής Καθηγητής Ουρολογίας, Ε. Κ. Π. Α.

Εισηγητές: Φυσική ιστορία πιθίασης και Παθογένεια
Σπύρογλου Αριάδνη
Κλινική εικόνα και Διάγνωση
Νικοπούλου Αγγελική
Επεμβατική Αντιμετώπιση
Αλτάνης Νικόλαος
Ανοιχτή Χειρουργική Αντιμετώπιση
Κεφαλά Άννα
Υποτροπή και Πρόσηψη
Νικολοπούλου Αικατερίνη
Όρια παρέμβασης
Οικονόμου Κωνσταντίνος

13:15-14:15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ «Παθήσεις Αορτής: Μοριακή κλινική προσέγγιση κρυφή γεωμετρία της καρδιάς»

Συντονιστές: Δουγένης Δημ.
Καθηγητής Χειρουργικής - Καρδιοχειρουργικής Πανεπιστημίου Πάτρας
Παπαβασιλείου Αθανάσιος
Καθηγητής Βιοχμείας Πανεπιστημίου Πάτρας

Εισηγητές: **Γρίβας Πέτρος**
Νικολαΐδης Νικόλαος
Κομματά Βαρβάρα
Κολυβά Αναστασία
Μπατσούλης Διογένης

14:15-14:30 Διάλειμμα

14:30-16:00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

Προεδρείο: Πολύζος Αριστείδης
 Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας, Ε. Κ. Π. Α.
Χαραλαμπόπουλος Διονύσιος
 Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας, Ε. Κ. Π. Α.

0258-D -Dimers ΟΡΟΥ ΚΑΙ ΟΥΡΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ

Ριζούπη Κ.¹, Ζαχόπουλος Θ.¹, Καρατζάς Α.², Σκριάπας Κ.², Οικονόμου Α.², Τζώρτζης Β.², Μελέκος Μ.².
 1. Αιματολογικό Εργαστήριο Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας.
 2. Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας.

0259-Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ Τ. Κ. Ε., ΤΗΣ IL-6 ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΡΩΤΕΙΝΩΝ ΟΞΕΙΑΣ ΦΑΣΕΩΣ ΣΤΟ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑ

Καρακώστα Ε., Βελώνη Α., Μαμαλούδης Ι., Κυριάκου Δ.
 Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

0260-ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΟΣΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑ

Μαμαλούδης Ι., Καρακώστα Ε., Βελώνη Α., Κυριάκου Δ.
 Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

0261-ΕΞΩΗΠΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

Βολιωτίδης Δ., Κωσταρέλος Δ., Δαμάσκος Δ., Κώτσιου Σ.*
 *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας ΔΠΘ

0262-ΝΕΩΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ

Μιχελή Μ., Χρυσοχόου Ε., Παρασκευαΐδης Χ., Οικονόμου Ν., Ζησίμου Χ.
 Ιατρική Σχολή Ε. Κ. Παν. Αθηνών

0263-ΙΑΤΡΕΙΟ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Ανάλατος Α., Δημητρόπουλος Κ., Μηνάς Μ., Μουρμούρης Π., Γουργουλιάνης Κ. Ι., Γερογιάννη Ε.
 Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

0264-ΜΕΛΕΤΗ ΣΠΙΡΟΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑΣ

Ανάλατος Α., Δημητρόπουλος Κ., Μηνάς Μ., Μουρμούρης Π., Γουργουλιάνης Κ. Ι.
 Τομέας Παθολογίας
 Πνευμονολογική κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

0265-ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΖΟ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ

Χαλκίδου Α., Ψάρρας Ν., Δούμα Σ., Πετίδης Κ., Παπαευθυμίου Π., Καραγκούνης Κ., Βογιατζής Κ.,
 Βυζαντιάδης Τ., Ζαμπούλης Χ.
 Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

0266 -ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΚΛΑΣΣΙΚΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ ΑΙΜΟΔΙΑΔΙΗΘΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ.

Τσίτσαρης Κ., Κομιζάς Δ., Κατσαούνου Χ., Λιάκος Σ. & Βασιλείου, Σ

16:00-17:00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Προεδρείο: Σταυριανέας Νικόλαος,
Αναπληρωτής Καθηγητής Δερματολογίας, Ε. Κ. Π. Α.
Δανοπούλου Μαρία-Ιφιγένεια
Επίκουρος Καθηγήτρια Δερματολογίας, Ε. Κ. Π. Α.

Ο267-ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ, ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΔΡΑΣΗΣ, ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΝΤΙΒΙΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Πετρίδης Ι.¹, Καρπούζης Α.², Μπαθίδημτσίς Α.¹, Μπέλλου Γ.¹, Παπουτσέλης Μ.¹, Κουσκούκης Κ.²
1. Τμήμα Ιατρικής Δ. Π. Θ,
2. Δερματολογική Κλινική Δ. Π. Θ

Ο268-ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΤΩΝ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΚΑΚΟΗΘΗΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ

Μπέλλου Γ.¹, Καρπούζης Α.², Παπουτσέλης Μ.¹, Πετρίδης Ι.¹, Μπαθίδημτσίς Α.¹, Κουσκούκης Κ.²
1. Τμήμα Ιατρικής Δ. Π. Θ,
2. Δερματολογική Κλινική Δ. Π. Θ

Ο269-ΠΟΡΦΥΡΙΕΣ : ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΤΙΚΗ, ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΠΑΝΙΩΝ ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ

Μπαθίδημτσίς Α.¹, Καρπούζης Α.², Πετρίδης Ι.¹, Παπουτσέλης Μ.¹, Μπέλλου Γ.¹, Κουσκούκης Κ.²
1. Τμήμα Ιατρικής Δ. Π. Θ,
2. Δερματολογική Κλινική Δ. Π. Θ

Ο270-ΜΟΡΙΑΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΦΩΤΟΓΗΡΑΝΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Δομάγερ Φ.¹, Τσιάμαλος Π.²
1-Ιατρός
2-Φοιτητής Ιατρικής

Ο271-ΠΑΙΔΟΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΤΟ Γ. Ν. Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ ΤΗ ΔΙΕΤΙΑ 2000-2001

Κουπίδης Σ.¹, Μπριάνα Δ.², Καλούδη Ε.², Καρανταγής Ν.², Τσιβγούάης Α.³, Ψαρομμάτη Μ.⁴,
Γλυκοφρύδη Μ.⁴, Καντερές Π.⁴, Μπάρκα Χ.⁵, Μπεκιάρη Ε.⁵.
1 Οπλίτης Ιατρός, 2 Ειδικευόμενοι Ιατροί Παιδιατρικής, 3 Ιατρός, 4 Φοιτητές Ιατρικής, 5 Ιατροί Παιδιατρική Κλινική Γ. Ν. Ν. Καρδίτσας.

Ο272-ΛΕΥΚΗ : ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΕΠΑΝΑΣΤΑΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Στρατηγός Α.Ι., Λέκτορας Δερματολογίας-Δερματολογίας
Βούρβουλη Λ., Τράκα Π., Μοναστηριώτης Χ..
Κλινική Αφροδίσιων και Δερματικών νόσων, Πανεπιστήμιο Αθηνών
Νοσοκομείο «Α . Συγγρός».

17:00-17:40 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Προεδρείο: Λασκαράτος Ιωάννης
Αναπληρωτής Καθηγητής Ιστορίας της Ιατρικής, Ε. Κ. Π. Α.
Πουλάκου-Ρεμπελάκου Έφη
Λέκτορας Ιστορίας της Ιατρικής

Ο273-ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΩΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΟΠΛΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Θεοδωράκη Αικ., Παρασκευόπουλος Τ., Παπαδημητρίου Ι. Δ.
Πτυχιούχοι Ιατρικής σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Παν/μίου Αθηνών

Ο274-BYZANTINA ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Ιωαννίδου Κ., Κόκκαλη Σ., Μακρυδήμα Σ., Μπακοπούλου Σ., Νίκα Α.

0275-ΑΡΧΑΙΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΙΑΤΡΟΙ 1ου μ. Χ. ΑΙΩΝΑ

Αντωνόπουλος Α.(1), Καλαμπόκας Ε.(1), Καρύδας Α.(1), Κουρέλης Τ. (1), Χατζής Γ.(1)
(1)Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

0276-ΒΟΤΑΝΑ ΒΟΗΘΗΤΙΚΑ & ΑΝΑΣΤΑΛΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΣΕ ΝΕΟΕΛΛΗΝΙΚΑ ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΚΑ ΚΕΙΜΕΝΑ (1830-1930)

Μπακάλη Χ.*, Μυρίληα Μ.*, Παπαβραμίδης Θ.+, Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μ.*
*Έργαστρο Φαρμακοθεραπείας, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ.
+Κ. Υ. Τσοτουλίου, Πε. Σ. Υ. Δυτικής Μακεδονίας

0277- Ο ΓΑΛΗΝΟΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΤΗ ΜΕΤΕΠΕΙΤΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Ζωβοϊδης Α., Μπαλιάκας Δ., Μπαμπαλής Β., Πανταζή Α., Χαλούπης Σ.
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

09:00-13:00 Επιτροπή Ανακοινώσεων:

Γκόγκα Ελένη, Λέκτορας Χειρουργικής Ε.Κ.Π.Α.
 Ηλιόπουλος Ιωάννης Λέκτορας Νευρολογίας Δ.Π.Θ
 Κωνσταντόπουλος Κωνσταντίνος, Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας ΕΚ.Π.Α.
 Λαγκώνα Ευαγγελία, Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ε.Κ.Π.Α.
 Ματζουράνη Μαρία, Λέκτορας Παθολογίας Ε.Κ.Π.Α.
 Νικητέας Νικόλαος, Λέκτορας Χειρουργικής ΕΚ.Π.Α.
 Σαμανίδης Λάζαρος, Λέκτορας Χειρουργικής Ε.Κ.Π.Α.
 Χριστοπούλου-Αθετρά Ελένη, Λέκτορας Ιστορικής Ιατρικής Α.Π.Θ.

P145-Η ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΒΥΖΑΝΤΙΝΗ ΕΠΟΧΗ

Π. Α. Λεονάρδου (1), Ι. Γκισάκης (2)
 Συνεργάστηκαν οι φοιτητές: Θ. Παππά, Σ. Ράπτη, Γ. Μίχας, Ι. Πολιτικός, Γ. Χαχαριδάκης, Δ. Μπαλιάκας
 (1) Ακτινολογικό Εργαστήριο «Λαϊκού» Νοσοκομείου
 (2) Χειρ. Οδοντίατρος

P146-ΟΙ ΑΡΤΗΡΙΑΚΟΙ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΠΗΧΥ

Δ.Α. Λάππας (1), Π.Α. Λεονάρδου (2), Σ. Γούλας (3), Ι. Γκισάκης (4), Λ. Μαίην (3), Θ. Καλαμπόκας (3),
 Ι. Λουλακάς (2)
 Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Ν. Καρακούκης και οι φοιτητές: Α. Καραμάνου, Σ. Καραμάνου,
 Γ. Χαχαριδάκης, Α. Χαχαριδάκη, Π. Γεωργόπουλος, Ν. Διαμαντής, Μ. Γιαννίρη
 (1) Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
 (2) Ακτινολογικό Εργαστήριο «Λαϊκού» Νοσοκομείου, (3) Ιατρός, (4) Οδοντίατρος

P147- ΠΗΓΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Α.Π.Θ. ΓΙΑ ΤΗΝ ΉΛΙΝ ΛΟΙΜΩΞΗ

Θ. Δαρδαβέσης¹, Β. Κίτσου², Β. Καρπιγκιώτης², Ζ. Γιάγκα³, Ε. Γραμματικούπου²
 Εργαστήριο Υγειεινής Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ.¹
 Φοιτητές /τριες Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ.²
 Φοιτήτρια Σ.Ε.Υ.Π. – Τμήμα Ιατρικών Εργαστηρίων Τ.Ε.Ι.Θ.³

P148-Ο ΒΑΘΜΟΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Κωνσταντίνος Σ. Πασχαλίδης
 Έδρα Κοινωνικής Ιατρικής & Διοίκησης Νοσοκομειακών Μονάδων
 Ιατρική Σχολή Σόφιας – Βουλγαρίας

P149- ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΨΥΧΩΣΕΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ & ΕΦΗΒΟΥΣ

Παναγιώτου – Οικονόμου Α., Οικονόμου Κ., Χριστιανόπουλος Κ.
 Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών και Εφήβων Γ.Π.Ν. Ιπποκράτειο Θεσ/νικης

P150-ΑΙΤΙΑ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΣΦΥΓΙΚΗ ΔΙΣΚΕΚΤΟΜΗ

Γ.Ροδόπουλος , Ν.Σεκούρης , Α.Γκέληιας, Θ.Πατσιαούρας
 ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ Ε' ΟΡΘΟΠ.ΤΜΗΜΑ

P151- ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΟΥ ΧΩΡΙΟΥ ΝΕΡΑΙΔΑΣ ΔΟΛΟΠΩΝ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ ΑΠΟ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΤΗΣ Ε.Ε.Φ.Ι.Ε.

Σ.Α.Κουπίδης¹, Α. Τσιβγούλης², Μ.Ψαρομμάτης³, Σ.Γεωργούλης³, Σ.Δραπανιώτης³, Τ.Ξηροσαββίδου²,
 Κ.Καλούσης², Δ.Γκίνας³, Μ. Γλυκοφρύδης³, Α.Φιτσιώρης³, Β. Συντζερμάς², Α. Μηνάς⁴.

1 Οπλίτης Ιατρός, 2 Ιατροί, 3 Φοιτητές Ιατρικής Α.Π.Θ., 4 Καθηγητής Δερματολογίας Αφροδισιολογίας Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.

P152-ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΡΗΞΕΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΣΕ ΑΘΛΗΤΕΣ . ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΑΞΥ ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΙΚΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ ΚΑΙ ΟΠΙΣΘΙΩΝ ΜΗΡΙΑΙΩΝ

Π.Χριστοφοράκη,Π.Χατζηδάκη ,Μ.Χαντές,Θ.Καραχάλιος,Κ.Μαλίζος
 Ορθοπαιδική κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

P153-ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ

Σ. Πολυζωίδης, Ρ. Λαγουδάκη, Ε. Πολυζωίδου, Δ. Λίτσα, Ν. Γρηγοριάδης, Ι. Μυθωνάς

P154- ΟΙ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΠΙΝΙΔΩΤΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Γιώτης Χροστάκης, Κουσουρής Δημήτρης

P155- ΣΥΧΝΟΤΕΡΟΙ ΠΑΘΟΓΟΝΟΙ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΠΟΥ ΑΝΙΧΝΕΥΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΑΚΟ ΥΓΡΟ

Μ.Γκίκα, Μ.Χατζηδημητρίου, Α.Μπισικλής, Σ.Συμεωνίδου-Καραγιαννίδου,
Σ.Αθεξίου-Δανιήλ
Α' Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.
Μικροβιολογικό Εργαστήριο Γ.Π.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

P156-DNA MICROCHIPS

Φράγκου-Λαζαρίδην Μαρία(Αναπλ. Καθηγήτρια), Σουβλερός Β. , Τόλης Π. , Γκούρηλιας Γ.
Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

P157-Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΕΙΑΣ (ΕΚΦΡΑΣΗ SYNGECAN-1) ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΚΩΝ ΥΠΕΡΠΛΑΣΤΙΚΩΝ ΆΛΛΟΙΩΣΕΩΝ.

Γ.Καλοδήμος, Α.Κλειδαρά, Μ.Μηλιά, Κ.Νικάκη, Μ.Γ.Ιωάννου
Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

P158-ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΒΑΣΕΙΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Γιώργος Αγγελίδης, Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Παν. Θεσσαλίας
Ευάγγελος Φαναράκης, Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Παν. Θεσσαλίας.
Δρ. Κυριακή Θεοδώρου, Λέκτορας Ιατρικής Φυσικής Παν. Θεσσαλίας

P159-Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΡΘΟΓΡΥΠΩΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ.

Γ. Κωνσταντινίδης, Θ. Μπεσπίκας, Σ. Νενόπουλος, Β. Παπαβασιλείου.

P160-ΜΟΡΙΑΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΤΗ ΜΕΘΙΚΙΛΙΝΗ ΤΟΥ STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Ειρήνη Παπαναστασίου, Αγγελική Ματθαιοπούλου, Ελένη Γκουνιαρούδη, Πολυζένη Λάζαρου,
Καλλιόπη Αγγέλου, Γεωργία Γεωργιάδου, Αντώνιος Μανιάτης
Μικροβιολογία, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

P161- ΛΕΠΤΙΝΗ: ΜΙΑ ΠΟΛΥΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΠΡΩΤΕΪΝΗ

Ε. Χαμπίδου, Α. Ντέμη, Ι. Σιούτα, Σ. Μπουντζιούκας
Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας Ιατρικού Τμήματος ΑΠΘ

P162- ΓΝΩΣΤΙΚΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Α. Καραγιάννης, Β. Μαυρέας
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Ψυχιατρική Κλινική

P163-Η ΑΜΙΝΟΤΕΛΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ 1-185 ΤΗΣ ΑΡΟ Ε ΠΡΟΑΓΕΙ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΣΗ ΤΩΝ ΥΠΟΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΩΝ IN VIVO. Η ΚΑΡΒΟΞΥΤΕΛΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΩΓΗ ΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΟΝΤΙΚΙΑ ΚΑΙ ΣΕ ΠΟΝΤΙΚΙΑ ΜΕ ΕΛΛΕΙΨΗ ΑΡΟ Ε.

Μανίκας Εμμανουήλ-Δημήτριος, Κυριαζής Λουκάς, Λασιθιωτάκης Κων/νος, Κυπραίος Κυριάκος

P164- Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΩΣ ΜΕΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Α

Αικ. Ι. Μπούκα, Παν. Γ. Μπαφαπούκος, Θ. Χρ. Κελεσίδης, Ι. Χρ. Κελεσίδης
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΕΙΝΗΣ & ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

P165-ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΗΙΝ-ΛΟΙΜΩΣΗΣ

Φ. Τσάτσου, Θ. Παπαβραμίδης, Μ. Μυρωνίδου-Τζουβελέκη*

*^(Αν. Καθ. Φαρμακολογίας)
 Εργαστήριο Φαρμακολογίας Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.

P166-ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΕΡΟΤΟΝΙΝΗΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΟΣΤΑΤΙΝΗΣ ΣΤΟΝ ΕΠΙΚΛΙΝΗ ΠΥΡΗΝΑ ΤΟΥ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΡΟΥΡΑΙΟΥ.

Κ. Λασιθιωτάκης, Δ. Παπασάββα, Κ. Θερμού*
 *^{αν καθ Φαρμακολογίας Ιατρικού τμήματος Ηρακλείου}
 Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τομέας Βασικών Επιστημών, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης,
 Ηράκλειο, Κρήτη

P167- ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΟΒΑΡΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΣΕ 2 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΝΤΟΝΗ ΘΡΟΜΒΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ , ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ANAGRELIDE.

Η. Πεσσάχ, Δ. Μπουραντάς, Β. Καλαμόπουλος, Β. Αθυμάρα, Α. Χάιδος, Κ.Λ. Μπουραντάς
 Αιματολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

P168-ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΡΙΖΩΝ ΟΞΥΓΟΝΟΥ

Θ. Παπαβραμίδης⁺, Ε. Θεοδωρίδου^{*}, Μ. Μυρωνίδου-Τζουβελέκη*
 *^{Εργαστήριο Φαρμακολογίας Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.}
 +^{Κ.Υ. Τσοτσαλίου, Πε.Σ.Υ Δυτικής Μακεδονίας}

P169-ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ALZHEIMER

Βάσσος Λουκάς, Τσούκαλος Γρηγόριος, Λιάκου Ευαγγελία, Κατσαβός Σεραφείμ

P170-Ο ΒΑΘΜΟΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Κωνσταντίνος Σ. Πασχαλίδης
 Έδρα Κοινωνικής Ιατρικής & Διοίκησης Νοσοκομειακών Μονάδων
 Ιατρική Σχολή Σόφιας – Βουλγαρίας

P171-Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ CaR ΣΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΟΥ ΕΞΩΚΥΤΤΑΡΙΟΥ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ

Μαράσης Παύλος, Περιπλανητικός Φώτης, Καπτανής Σαράντος, Φρέντζος Αθανάσιος, Μπαλαφούτας Δημήτριος
 Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

P172-ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΙΣΧΙΟΥ ΣΕ ΥΠΕΡΗΛΙΚΕΣ, ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Ιουλία Γράψα, Όλγα Χουλιάρα, Νικόλαος Κορδαλής, Δημήτριος Παφύλας, Αθένανδρος Μαυροδοντίδης
 Ορθοπαιδική Κλινική Π.Π.Γ.Ν.Ι.

P173-ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ FNA ΜΑΣΤΟΥ (ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΑ.Γ.Ν.ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ 1990-2002) – ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Αικ.Αυγουστάκη¹, Α.Σοφιάδης¹, Ουρ.Παναγουλήπουλου², Α.Καλογεράκη³ Η.Σανιδάς⁴, Δ.Τσιφτσής⁵
 (1): Φοιτητές Τμήματος Ιατρικής Παν. Κρήτης
 (2): Ειδ./νη Γενική Ιατρός, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου
 (3): Λέκτορας Παθολογικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής Παν.Κρήτης
 (4): Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής Παν.Κρήτης
 (5): Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής Παν.Κρήτης

P174-ΚΑΜΠΟΜΕΛΙΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΚΑΙ ΓΟΝΙΔΙΟ SOX9

Μητρογάρου Αναστασία,
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

P175-ΤΟ ΓΟΝΙΔΙΟ WT-1 ΚΑΙ ΤΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ DENYS-DRASH, FRASIER KAI WAGR

Αποστολάκη Δέσποινα
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

P176-ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΒΙΟΝΑΝΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ

N. Μελετής¹, A. Κουτσουρίδης², N. Ρομποτή², X. Χύτας², A. Πλαστήρας²
1 Λέκτορας, 2. Φοιτητές, Εργαστήριο Ιστολογίας - Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Αθήνα

P177-ΜΠΟΡΕΙ ΤΟ ΒΟΤΟΧ ΝΑ ΜΑΣ ΚΑΝΕΙ ΠΙΟ ΝΕΟΥΣ ΚΑΙ ΑΡΑ ΠΙΟ ΕΥΤΥΧΙΣΜΕΝΟΥΣ; ΕΙΝΑΙ ΕΝΑ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΩΝ ΚΑΙΡΩΝ;

Καθηγεράκης Δημήτρης, Στεφανόπουλος Δημήτρης, Πέτρου Κυριάκος

P178-ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΟΙ ΜΟΝΑΧΟΙ ΤΟΥ ΑΓΙΟΥ ΟΡΟΥΣ ΤΗΝ ΑΡΡΩΣΤΙΑ, ΤΟΝ ΠΟΝΟ, ΤΗ ΜΟΝΑΞΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ - Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΘΗΤΕΙΑ ΜΟΥ ΣΤΟ ΑΓΡΟΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΤΟΥ ΑΓΙΟΥ ΟΡΟΥΣ

Γιάννης Καρακασίδης-Ιατρός

P179-ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΟ ΑΓΙΟΝ ΟΡΟΣ - Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΓΕΡΟΝΤΑ ΠΑΪΣΙΟΥ

Γιάννης Καρακασίδης-Ιατρός

P180-Η ΠΡΩΤΕΙΝΗ MDM2 ΚΑΙ ΟΙ ΠΟΙΚΙΛΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΗΣ

1. Ζωβοϊηπη Αθανάσιος, 2. Ιωαννίδου Κασιανή, 3. Χατζηιωαννίδου Κυριακή
Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

15:00-20:00 Επιτροπή Ανακοινώσεων:

Γκόγκα Ελένη, Λέκτορας Χειρουργικής Ε.Κ.Π.Α.
Κωνσταντόπουλος Κωνσταντίνος, Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας Ε.Κ.Π.Α.
Λαγκώνα Ευαγγελία, Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ε.Κ.Π.Α.
Ματζουράνη Μαρία, Λέκτορας Παθολογίας Ε.Κ.Π.Α.
Νικητέας Νικόλαος, Λέκτορας Χειρουργικής ΕΚ.Π.Α.
Σαμανίδης Λάζαρος, Λέκτορας Χειρουργικής Ε.Κ.Π.Α.
Χριστοπούλου-Αλεξτρά Ελένη, Λέκτορας Ιστορικής Ιατρικής Α.Π.Θ.

P181-ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΣΧΕΣΗ, ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ

Ίτζιου Παρασκευή - Σταυρούλη

P182-ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΙΜΑΧΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β

Κεφεσίδης Χ. Ιωσήφ (1) Κεφεσίδης Χ. Θεόδωρος (1), Συκαράς Αθέξανδρος (2), Αχτσίδης Βασίλης (2)
(1) Φοιτητές Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α
(2) Φοιτητές Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΧΑΤΖΑΚΗΣ ΑΓΓΕΛΟΣ (Αναπληρωτής Καθηγητής Προδοκτονικής Ιατρικής)

P183-Ο ΙΟΣ ΤΗΣ ΕΥΛΟΓΙΑΣ ΩΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΟΠΛΟ ΣΤΟΝ 21ο ΑΙΩΝΑ

Τσαρουχά Ελένη, Κατσούλη Ευαγγελία, Περακάκης Νικόλαος

P184- ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΟΞΕΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ , ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΣΠΑΣΗ ΤΟΥ ST – ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Δ.Κιαγιαδάκη * Κ.Καστρινάκης*, Ε.Μίνωας*, Κ.Κακκαβελάκης*, Π.Βάρδας**

*Φοιτητές Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

**Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης

P185-Η ΜΥΙΚΗ ΕΠΑΝΑΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΧΕΙΛΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΧΕΙΛΕΟΣΧΙΣΤΙΩΝ

Γιάννης Ιωαννίδης,¹ Βασίπης Μπούσιος¹

¹Τελειόφοιτος Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

P186-ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΩΣ ΑΠΟΡΡΟΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ PARKINSON

Πέτρου Κυριάκος, Καλογεράκης Δημήτρης, Στεφανόπουλος Δημήτρης, Αναγνωστοπούλου Μαρία Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Πανεπιστημίου Αθηνών.

P187-Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΑΓΓΕΙΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΤΟΥ ΕΝΔΟΘΗΛΙΟΥ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΣΥΜΦΟΡΗΤΙΚΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ.

Καλογεράκης Δημήτρης, Πέτρου Κυριάκος, Στεφανόπουλος Δημήτρης, Αναγνωστοπούλου Μαρία Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Πανεπιστημίου Αθηνών.

P188-ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ

Π. Α. Λεονάρδου (1), Ι. Γκισάκης (2). Συνεργάστηκαν οι φοιτητές: Μ. Ρήγα, Κ. Διαμαντή, Μ. Κονδύλη, Ν. Ευαγγελινάκης, Γ. Δημητρόπουλος

(1) Ακτινολογικό Εργαστήριο «Λαϊκού» Νοσοκομείου

(2) Χειρ. Οδοντίατρος

P189-Η ΕΣΩ ΛΑΓΟΝΙΟΣ ΑΡΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΚΛΑΔΟΙ ΤΗΣ

Δ.Α. Λάππας (1), Κ. Μαυρονάσιος (2), Χρ. Τσιρώνη (2), Β. Λιασκοβίτης (2), Ι. Παπακώστας (2), Ι. Γκισάκης (3), Χρ. Χρυσάνθου (2), Α. Καλαντζόπουλος (2). Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Ε. Νόνας και οι φοιτητές:

Ν. Διάκος, Ε. Γρίκα, Δ. Παπασπυρίδη, Ι. Μαίηνη, Η. Περυσινάκης, Ε. Ευταξία

(1) Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,

(2) Ιατρός, (3) Οδοντίατρος

P190-ΕΚΦΥΣΗ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΕΠΙ 900 ΠΤΩΜΑΤΩΝ

Δ.Α. Λάππας (1), Π.Α. Λεονάρδου (2), Σ. Γούλας (3), Ι. Γκισάκης (4), Λ. Μαίηνη (3), Θ. Καλαμπόκας (3), Ι. Λουλακάς (2). Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Ν. Καρακούκης και οι φοιτητές: Α. Καραμάνου, Σ. Καραμάνου, Γ. Χαχαριδάκης, Α. Χαχαριδάκη, Π. Γεωργόπουλος, Ν. Διαμαντής, Μ. Γιαννίρη

(1) Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,

(2) Ακτινολογικό Εργαστήριο «Λαϊκού» Νοσοκομείου, (3) Ιατρός, (4) Οδοντίατρος

P191-ΔΙΧΑΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝ ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ

Δ.Α. Λάππας (1), Χρ. Τσιρώνη (2), Α. Λέκας (2), Η. Καραντώνης (2), Κ. Μαυρονάσιος (2), Κ. Ρεβένας (3). Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Χ. Λευκίδης και οι φοιτητές: Δ. Λιναρδούτσος, Λ. Γιαννόπουλος, Γ. Μανωλάς, Ε. Καλίγερου, Α. Μητρογάγου, Α. Παπαχρήστος, Ε. Ελένη

(1) Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,

(2) Ιατρός, (3) Ακτινολογικό Εργαστήριο «Λαϊκού» Νοσοκομείου

P192-Η ΒΡΑΧΙΟΝΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑ & Η ΕΠΙΠΟΛΗΣ ΒΡΑΧΙΟΝΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑ

Δ.Α. Λάππας (1), Κ. Κορμά (2), Β. Λιασκοβίτης (2), Χρ. Τσιρώνη (2), Θ. Καλαμπόκας (2), Ι. Γκισάκης (3), Ε. Φερεκίδου (4). Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Ε. Νόνας και οι φοιτητές: Ι. Πολιτικός, Γ. Μίχας, Ε. Κορδή, Μ. Γιαννίρη, Α. Καραμάνου, Ι. Μαίηνη, Ν. Λυμπερόπουλος, Μ. Αλεβίζος

(1) Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,

(2) Ιατρός, (3) Οδοντίατρος, (4) Βιολόγος

Ρ193-ΑΡΤΗΡΙΕΣ ΤΗΣ ΡΑΧΙΑΙΑΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ ΤΗΣ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ

Δ.Α. Λάππας (1), Π.Α. Λεονάρδου (2), Θ. Καλαμπόκας (3), Ι. Γκισάκης (4), Λ. Μαίην (3), Α. Λέκας (3), Κ. Ρεβένας (2), Ε. Φερεκίδου (5). Συνεργάστηκαν η Ιατροδικαστής Σ. Μαριαννού και οι φοιτητές: Ε. Μίχα, Ε. Γκαραγκάνη, Κ. Μπακογιάννης, Χ. Κιολέογλου, Λ. Γιαννόπουλος, Ν. Λυμπερόπουλος, Μ. Αλεξίζος (1) Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
 (2) Ακτινολογικό Εργαστήριο «Λαϊκού» Νοσοκομείου, (3) Ιατρός,
 (4) Οδοντίατρος, (5) Βιολόγος

Ρ194-ΑΝΑΤΟΜΟ-ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΒΑΣΙΚΩΝ ΓΑΓΓΛΙΩΝ ΤΟΥ ΤΕΛΙΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Δ.Α. Λάππας (1), Π.Α. Λεονάρδου (2), Ν. Παπαδόπουλος (1).
 Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Ν. Καρακούκης και οι φοιτητές: Ν. Ευαγγαθίνακης, Μ. Ρήγα, Φ. Ντζιώρα, Γ. Μίχας
 (1) Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
 (2) Ακτινολογικό Εργαστήριο «Λαϊκού» Νοσοκομείου

Ρ195-Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΤΟΡΒΑΣΤΑΤΙΝΗΣ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΟΥ ΟΥΡΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ

Ματθαίου Δ., Χροστίδης Δ., Μηλιώνης Χ., Μπαΐρακτάρη Ε., Σεφεριάδης Κ., Εθίσαφ Μ.
 Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Ρ196-ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΠΑΛΑΙΟΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΑΦΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΝΑΣΚΑΦΕΣ ΣΤΗΝ ΠΛΑΤΕΙΑ ΚΟΤΖΙΑ.

Πανταζή Αγγελική, Καρύδας Ανδρέας

Ρ197- ΝΑΝΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ: ΟΤΑΝ Η ΚΛΑΣΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΝΤΡΕΥΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ, ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΡΑΦΟΥΝ ΙΣΤΟΡΙΑ

Φωτιάδης Παναγιώτης * Καλδούδη Ελένη**

*Φοιτητής Ιατρικής Α' έτους

**Επίκουρος καθηγήτρια Φυσικής Ιατρικής Απεικόνισης / Τήλε - Ιατρικής Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Ρ198- ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΙΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΙΣΧΙΟΥ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Κακαβελάκης Κυριάκος, Τσιβγούλης Στυλιανός, Βαρδάκη Χρυσάνθη, Τζιοβάρας Κων/νος, συνεργάστηκαν:
 Καρτσωνάκη Μαρία, Μιχαλάκη Νίκη, Ανδρουλάκη Ζαχαρένια
 Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης & Τμήμα Νοσοπηευτικής ΤΕΙ Κρήτης

Ρ199- ΕΠΙΠΟΛΗΣ ΚΕΡΚΙΔΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑ ΕΚΦΥΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΗ ΒΡΑΧΙΟΝΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑ. ΕΥΡΗΜΑ ΣΕ ΠΤΩΜΑ. ΕΜΒΡΥΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ.

Νάτσος Κ., Παρασκευάς Γ., Τότανης Τ., Γαργαβάνης Α., Σοφίδης Γ., Τσικάρας Π.
 Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής, Ιατρικό Τμήμα ΑΠΘ

Ρ200-ΟΓΚΟΙ ΚΥΗΣΕΩΣ ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΗ ΤΟΥΣ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ

Θεοδώρα Κουκκίδου, Παναγιώτης Θεοδωρέλης

Ρ201-ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΙΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΗΛΕΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΚΑΙ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΤΗΛΕΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΜΕΤΑΕΥ ΕΝΟΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ) ΚΑΙ ΜΙΑΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ (ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ)

Στεφανία Κόκκαλη, Μπακοπούλου Σοφία

Ρ202-ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΑ DRUG-ELUTING-STENTS

Πτηνοπούλου Α., Κυριακίδου Β., Νταλαπάσχα Μ. και Μανωλόπουλος Ε.Γ.
 Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, 68100 Αλεξανδρούπολη

P203- ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΝΑΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗ, ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΜΥΕΛΟΔΥΣΠΛΑΣΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ (MDS).

Δ. Μπουραντάς, Η. Πεσσάχ, Β. Καλαμπόκη, Β. Αθηνάρα, Α. Χάιδος, Κ.Λ. Μπουραντάς.
Αιματολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

P204- ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΠΑΝΩ ΣΤΑ ΔΕΡΜΑΤΟΓΛΥΦΙΚΑ

Συγγραφείς – Ερευνητές: Λιάσκα Μαριάνθη, Τσαρουχά Ελένη

P205- ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΦΑΣΜΑΤΙΚΟΥ ΔΕΙΚΤΗ

Βεργουσήδου Μ.¹, Πατρίδας Δ.¹, Αρτέμης Δ.¹, Κυριακίδου Β.¹, Τερσενίδου Λ.², Φερδή Ε.², Βρετζάκης Γ.²
1: Φοιτητές Ιατρικής Δ.Π.Θ
2: Καρδιοαναισθησιολογική Ομάδα Γ.Π.Ν. Αθεξανδρούπολης

**P206- ΒΙΟΑΙΜΟΡΡΕΟΛΟΓΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΕ ΔΙΑΤΟΙΧΩΜΑΤΙΚΟ ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ:
ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ**

Πέτρος Κίκας, Ελένη Χατζηνικολάου-Κοτσάκου, Δημήτριος Ι. Χατσέρας
Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική Δ.Π.Θ.,
Π. Π. Γ. Ν. Αθεξανδρούπολης

P207- ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ (ΕΡΓΟΣΠΙΡΟΜΕΤΡΙΑ)

Σ. Γεννηματά, Γ. Παρασκευάκου, Ν. Χατζηζαχαριάς

P208-ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΣΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Τσίρυμπα Ιωάννα, Δαηηβίγκας Ιωάννης, Παναγοπούλου Παναγούλη, Σταυρόπουλος Σπύρος, Τσιμπίδα Μαρία, Αντωνίου Βασιλική, Σολδάτος Ρήγας, Μπαφαλούκος Παναγιώτης, Κοκκόρη Ζωή,
Κεφεσίδης Ιωσήφ, Κεφεσίδης Θεόδωρος, Τραχανάς Κώστας, Μπούκα Κατερίνα.

P209- ΚΑΡΚΙΝΟΓΕΝΕΣΗ ΚΑΙ ΧΡΩΜΟΣΩΜΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ

Τσίρυμπα Ιωάννα, Δαηηβίγκας Ιωάννης.

P210-ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ STRESS ΣΤΟ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Π.Γρίβας, Π.Καληπηδόνης, Π.Κολυβίρας

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ-ΠΡΟΕΔΡΩΝ ΟΜΙΛΗΤΩΝ ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ

ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Damian O' Connell	75	Εκατομμάτης Παντελής	93
Αθανασίου Ευάγγελος	54	Ευσταθόπουλος Νικόλαος	95
Αλαμανής Χρήστος	45	Ζήσης Αλκιβιάδης	91
Ανδρουλάκης Γεώργιος	41	Ηλιόπουλος Ιωάννης	103
Αντσακηής Αριστείδης	50	Καβαντζάς Νικόλαος	74
Ασκητοπούλου Ελένη	71	Καλοταιράκης Ανδρέας	87
Βαϊόπουλος Γεώργιος	75, 76	Καπάκη Ελισσάβετ	54
Βουγιουκλάκης Θεόδωρος	86	Καραμπίνης Ανδρέας	39
Γεννατάς Κωνσταντίνος	40	Καραπάτζιος Ηλίας	55, 56, 59
Γεννηματά-Μαυροπούλου Βασιλική	77, 80	Καραχάλιος Θεόφιλος	67, 97
Γεροποικά-Κωστοπαναγιώτου Γεωργία	70	Κασσάνος Δημήτριος	67
Γεωργοπούλου Μαρία	88	Κατσαραγάκης Στυλιανός	41
Γιαμαρέλης-Μπουρμπούης Ευάγγελος	38, 56, 59	Κίττας Χρήστος	64
Γιαμαρέληου Ελένη	45	Κλονάρης Χρήστος	77, 80
Γιαννόπουλος Αριστείδης	99	Κόκκινος Διονύσιος	43
Γκόγκα Ελένη	103, 106	Κούβελης Ηλίας	55
Γοργούλης Βασίλειος	37	Κουτσελίνης Αντώνιος	86
Δανοπούλου Μαρία-Ιφιγένεια	101	Κρεατσάς Γεώργιος	48, 65
Δεληγεώρογλου Ευθύμιος	87	Κωνσταντόπουλος Ανδρέας	65
Δερβενούπας Ιωάννης	98	Κωνσταντόπουλος Κωνσταντίνος	103, 106
Δημόπουλος Κωνσταντίνος	65	Κωστάκης Αλκιβιάδης	69, 72
Δουγένης Δημ.	99	Λαγκώνα Ευαγγελία	103, 106
Δρακόπουλος Σπυρίδων	76	Λαδάς Σπυρίδων	98
Δρόσος Αλέξανδρος	68	Λάππας Δημήτριος	36, 56, 59

ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Λασκαράτος Ιωάννης	101	Μυόγηπου Ελευθερία	47, 56, 59
Λειβαδίτης Μ.	75	Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μαρία	53, 64, 77, 80, 90
Λιαπιάρης Θεόδωρος	52	Νανάς Σεραφείμ	70
Λινού-Παπαδημητρίου Αθηνά	63	Νικητέας Νικόλαος	85, 103, 106
Λιάπης Άγγελος	48	Νόνη Αφροδίτη	74
Λύρας Ιωάννης	55	Ξανθοπούλου Ελένη	39
Μάκου Μαργαρίτα	51	Ξηρουχάκη Ευαγγελία	63
Μαπλάγαρη Αικατερίνη	36	Οικονόμου Ιππολύτη	91
Μανιαδάκης Νικόλαος	68	Πάγκαλης Α. Γεράσιμος	50, 72
Μαντωνάκης Ιωάννης	94, 96	Πάντος Κωνσταντίνος	46
Ματζουράνη Μαρία	103, 106	Παπαβασιλείου Γεώργιος	77, 80
Μαυρικάκης Μύρων	71	Παπαβασιλείου Αθανάσιος	99
Μαχαίρας Παναγιώτης	49	Παπαδογιάννης Δημήτρος	38
Μελέτης Ιωάννης	74, 75	Παπαδόπουλος Στ. Ιωάννης	86
Μεταξωτού Αικατερίνη	50, 52	Παπαϊωάννου Θ. Γεώργιος	50
Μηνάς Αρίστιππος	64, 94	Παπακώστας Ιωάννης	96
Μιχαήλ Παναγιώτης	41	Παπαχρήστου Γεώργιος	95
Μόσχος Μιχαήλ	71	Παρασκευαΐδης Ευάγγελος	86
Μουντοκαλάκης Θεόδωρος	37	Παυλίδης Νικόλαος	95
Μουτσόπουλος Χαράλαμπος	75	Πέρος Γεώργιος	92
Μπαλογιάννης Σταύρος	73	Πετρίδου Ελένη	48
Μπεχράκης Παναγιώτης	46, 53	Πικουλής Εμμανουήλ	92
Μπιλάθης Δημήτριος	39	Ποιλύζος Αριστείδης	100
Μπιτσάνης Ηλίας	89	Ποιλύζος Νικόλαος	86
Μπονίκος Σ. Διονύσιος	68	Πουλάκου-Ρεμπελάκου Έφη	101
Μπόντης Ιωάννης	68	Πραχαλίας Ανδρέας	85
Μποσκόπουλος Πάρις	75	Ράπτης Σωτήριος	43
Μπουνόβας Αναστάσιος	39, 77, 80	Ρίζος Ιωάννης-Αντώνιος	46
Μπουντζιούκας Σόλων	37, 77, 80, 90	Ρολόγης Δημήτριος	87
Μπούρος Δημοσθένης	43, 56, 59	Ρούσσος Χαράλαμπος	66
Μπράμης Ιωάννης	41, 42	Σακκάς Λάζαρος	65

ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ	ΟΝΟΜΑ	ΣΕΛΙΔΑ
Σαλαμαρέκης Εμμανουήλ	67	Τζωρτζάτου-Σταθοπούλου Φωτεινή	43
Σαμανίδης Λάζαρος	103,106	Τηνιακού Κωνσταντίνα	37
Σγουρόπουλος Παναγιώτης	54	Τουλουπίδης Σταύρος	77,80
Σιαμόπουλος Κωνσταντίνος	53	Τσαβαρής Νικόλαος	40
Σπιττιοπούλου Χαρά	48	Τσακρής Αθανάσιος	35
Σταυράκης Γεώργιος	91	Τσελένη-Κωτσοβίκη Βασιλική	35
Σταυριανέας Νικόλαος	101	Φερεκύδης Ελευθέριος	71,93
Σταύρου Εμμανουήλ	71,89	Φιλιώτου-Καλαχωρά Άννα	87
Στεργιόπουλος Κωνσταντίνος	99	Φράγκου-Μασουρίδου Ελένη	56,59
Στεργίου Γεώργιος	37	Φραγκούπη Κηδαίρη	86
Στεφανάδης Χριστόδουλος	69	Χαραλαμπόπουλος Διονύσιος	100
Στραβοδήμος Κωνσταντίνος	45	Χίτογλου-Αντωνιάδου Μαγδαληνή	47
Σφηκάκης Πέτρος	77,80	Χριστοπούλου-Αθετρά Ελένη	103,106
Τζουμάκα-Μπακούήλα Χρύσα	43		



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ



(Οο1)

ΕΜΒΟΛΙΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ HIV ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΕΣ ΑΥΤΩΝ

Νίκον Απέξανδρος, Νιφοροπούλου Παναγιώτα, Μασάουελ Παύλος, Μπράμος Αθανάσιος, Μαντάς Δημήτρης
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Η σύγκριση και η κριτική αντιμετώπιση των υπό δοκιμή εμβολίων κατά του HIV καθώς και η αναφορά στις αντικειμενικές δυσκολίες παρασκευής αποτελεσματικών εμβολίων, που προκύπτουν από τη φύση του ιού.

Υπικό και μέθοδοι: Ενημερωμένη διεθνή βιβλιογραφία και έντυπος ιατρικός τύπος. Σημαντικές πληροφορίες επίσης αντηθηκαν από το διαδίκτυο.

Αποτελέσματα: Πολλοί τύποι εμβολίων βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο της πειραματικής δοκιμασίας (Phase III trials). Τα αποτελέσματα σε πειραματόζωα είναι ενθαρρυντικά αν και το νεοαποκαλυφθέν φαινόμενο της υπερθοίμωξης από HIV έχει φέρει αμφιβολίες και αναταραχή στην ερευνητική κοινότητα.

Συμπεράσματα: Προς το παρόν τα υπάρχοντα εμβόλια δεν μπορούν να εγγυηθούν ανοσία από ευρύ φάσμα στεπεχών του HIV.

(Οο2)

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Κόκκαλη Στεφανία, Κυπριανίδου Σοφίαννα, Κωνσταντινίδης Βασίλης

Σκοπός: Η διερεύνηση, καταγραφή και περιγραφή των νοσημάτων που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή, καθώς και η εκτίμηση των επιπτώσεων αυτών.

Υπικό και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε σύγχρονη διεθνής βιβλιογραφία και αρθρογραφία. Επίσης συγκεντρώθηκε υπόκιο από διαδικτυακές ιατρικές πηγές.

Αποτελέσματα: Τα λοιμώδη νοσήματα που μεταδίδονται κυρίως με τη συνουσία χαρακτηρίζονται «αφροδίσια» νοσήματα. Τα κλασικά αφροδισιακά νοσήματα είναι η βλεννόρροια, η σύφιλη, το μαλακό έπικος, το αφροδισιακό λεμφοκοκκίωμα και το βουβωνικό λεμφοκοκκίωμα. Εκτός από τα κλασικά αφροδισιακά νοσήματα έχει διαπιστωθεί τα τελευταία χρόνια ότι και άλλα νοσήματα είναι δυνατό να μεταδοθούν από άτομο σε άτομο κατά τη διάρκεια της γενετήσιας επαφής.

Συμπεράσματα: Από τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα ο μη γονοκοκκικό ουροθρίτιδο παρατηρείται με τη μεγαλύτερη συχνότητα και ακολουθεί η βλεννόρροια. Επίσης πολλά συχνές λοιμώξεις είναι η κολπίτιδα και ο έρπιτας των γεννητικών οργάνων. Αντιθέτα το μαλακό έπικος, το αφροδισιο λεμφοκοκκίωμα και το βουβωνικό κοκκίωμα παρατηρούνται σπανίως στήμερα στις ανεπτυγμένες χώρες.

(Οο3)

**ΜΕΛΕΤΕΣ ΤΩΝ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ
ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥΣ**

**Μπακοπούλου Σοφία, Μπασιλιάκας Δημήτρης, Μπαμπαλής Βασίλης,
Πανταζή Αγγελική
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών**

Σκοπός της εργασίας: Σκοπός της εργασίας είναι η έκθεση των παραγόντων που συνηγορούν στην εμφάνιση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Αναλύονται οι πρώτες αυτών, οι οδοί και οι τρόπος διασποράς, η εμφάνιση επιδημιολογικών εξαρσεών, καθώς και οι λοιμώξεις εκείνες οι οποίες εμφανίζονται με τη μεγαλύτερη συχνότητα στα νοσηπολευτικά ιδρύματα του επιλαδικού χώρου.

Υπικό και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε η τρέχουσα διεθνής και ειδικότερη βιβλιογραφία που αφορά τους κλάδους της μικροβιολογίας και της επιδημιολογίας, όπως επίσης και πολλές αναφορές από δικτυακούς τόπους (Π.Ο.Υ. κτλ.)

Αποτελέσματα: Με βάση τα επιδημιολογικά στοιχεία καθίσταται σαφής η ανάγκη για εφαρμογή κατάλληλων πολιτικών στους χώρους του νοσοκομείου και στις διάφορες μονάδες του, στη διαχείριση των τροφίμων και των νοσοκομειακών απορριμμάτων, στην απολύμανση και την αποστέρωση, στην ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών και στις ενέργειες του ιατρικού και νοσηπολευτικού προσωπικού.

Συμπεράσματα: Για την αντιμετώπιση του θέματος των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων διαπιστώνεται ότι είναι απαραίτητη η εδραίωση προγραμμάτων καταγραφής και η χρήση ειδικών προγραμμάτων επλέγχου στο χώρο του νοσοκομείου με την παράλληλη δημιουργία κατάλληλων εποπτικών οργάνων και ομάδας εργασίας, που θα συνίσταται από τους κατάλληλους επιστήμονες υγείας, όπως και τη διατύπωση κατευθυντήριων οδηγιών και ανάλογη εκπαίδευση για το νοσηπολευτικό προσωπικό.

(Οο4)

**Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ ΜΕ ΕΝΤΕΡΟΚΟΚΚΟ
ΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΣΤΗ ΒΑΝΚΟΜΥΚΙΝΗ (VRE) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ**

**Τζουβελέκης Αργύριος, Λασιθιωτάκης Κων/νος, Τσιβγούλης Στυλιανός,
Κυριαζής Λουκάς, Γκίκας Αχιλλέας***

*Λοιμωξιολόγος Επ. Καθ. Ιατρικού τμήματος, Πανεπιστημίου Κρήτης
Ιατρική Σχολή Ηρακλείου, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός: Με σκοπό να εκτιμήσουμε τον εντερικό αποικισμό από VRE και την ανάληψη των παραγόντων κινδύνου για την εποίκιση, διενηχθησαν δύο σημειακές (μιας ημέρας) μελέτες επιπολασμού κατά τη διάρκεια των ετών 2001 και 2002 στο χωροτικότατα 700 κλινών Πανεπιστημιακού νοσοκομείου Ηρακλείου Κρήτης. Μέθοδος: Τα κλινικά και επιδημιολογικά χαρακτηριστικά των φορέων VRE μετηποτείησαν και τα απομονώμενά στεπλέχη διερευνήθηκαν με τις κλασικές μικροβιολογικές μεθόδους. Με σκοπό την ανίχνευση του εντερικού αποικισμού από VRE δείγματα κοπράνων επωάστηκαν σε θρεπτικό υλικό με βανκομυκίνη (6mg/L) και ανακαθίτερηγόθηκαν σε τρυπήσια agar-bile esculin με βανκομυκίνη (6 mg/L). Το γένος και τα είδη του εντεροκόκκου ταυτοποιήθηκαν με συμβατικές μικροβιολογικές μεθόδους. Το φύλο, η πλημμία, η διάρκεια νοσηπολευτίας, η χειρουργική και αντιμικροβιακή θεραπεία, οι επεμβατικές μέθοδοι και η νεφρική κάθαρση μετεπενθήκαν ως παράγοντες κινδύνου.

Αποτελέσματα: Ελέγχησαν 425 δείγματα κοπράνων από όλα τα τμήματα του νοσοκομείου. Σε 41 από τους 218 (19%) ασθενείς της πρώτης μελέτης και σε 30 ασθενείς από τους 207 (14.5%) της δεύτερης απομονώθηκαν στεπλέχη VRE στα κόπρανα τους. Η κατανομή των ειδών πήντα Enterococcus faecium 2% και 13%, E faecilium 27% και 27%, E galinarum 57% και 50%, E. flavescentis 14% και 10% στην πρώτη και δεύτερη μελέτη αντιστοίχως. Σημαντικοί παράγοντες κινδύνου στη univariate analysis ήταν: στην πρώτη μελέτη ήταν η χορήγηση γηγενοπεπτιδών, η χρήση κεντρικού φθεβικού καθητήρα και η νεφρική κάθαρση ενώ στη δεύτερη μόνο η πρόσφατη χειρουργική επέμβαση.

Συμπέρασμα: Υψηλό ποσοστό των ασθενών μας παρουσιάζει φορεία VRE στα κόπρανα του. Οι τιμές του επιπολασμού είναι υψηλότερες από αυτές που έχουν αναφερθεί σε αντίστοιχες Ευρωπαϊκές ή Αμερικανικές μελέτες. Επαγρύπνηση, με συνεχή παρακολούθηση και ήπιψη μέτρων επλέγχου των λοιμώξεων με επιδημιολογικό προσανατολισμό είναι απαραίτητα για να βεβαιωθεί η παρούσα κατάσταση.



(ΟΟ5)

**ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣ ΣΕ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ
ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ ΜΕ ΕΝΔΗΜΙΚΗ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗ**

Κουρέπης Τ.³, Σεκερί Μ.³, Σπύρου Η.¹, Σπύρου Γ.¹,

Καλαμόποικας Ε.³, Αλεξανδράκης Μ.², Κυριάκου Δ.¹

1. Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. 2. Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Κρήτης. 3. Ιατρικό Τμήμα Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Η λεϊσμανίαση αποτελεί σοβαρό πρόβλημα υγείας σε περιοχές, όπου ενδημεί. Υπάρχουν ενδείξεις, ότι μπορεί να μεταδοθεί μέσω μεταγγίσεων αίματος. Μελετήσαμε την κλινική χροισμότητα της κυτταρομετρίας ροΐς για τον αποκλεισμό φορέων λεϊσμάνιας από εθελοντική αιμοδοσία.

Υπικό και μέθοδοι: Μελετήσαμε 2000 δείγματα αίματος από εθελοντές αιμοδότες του Νομού Λασιθίου Κρήτης. Τα λευκά αιμοσφαρία σημαίνουν με φθορίζον αντιτεί-ισμανικό ποικιλωνικό αντίσωμα, που παρασκευάστηκε στο εργαστήριό μας και ανατίνονταν με κυτταρομετρία ροΐς. Ταυτόχρονα τα δείγματα ελέγχονταν για παρουσία αντιτείσμανικών αντισωμάτων στον ορό. Επίσης επιστρώσεις περιφερικού αίματος βάφονταν με May-Grünwald/Giemsa για μικροσκοπική ανίκνευση του παραίσιου. Στην στοιβάδα των λευκών γίνονταν PCR με στόχο το DNA του minicircle του κινετοπλάστου. Στο προϊόν PCR γινόταν ανάπτυση αιθηπλούχιας νουκλεοτίδων προκειμένου να διαφοροδιαγνωστεί το είδος της λεϊσμάνιας.

Αποτελέσματα: Η κυτταρομετρία ροΐς ανίκνευσε 33 περιπτώσεις με λεϊσμάνιες στα λευκοκύτταρα του περιφερικού αίματος (1.65%), οι οποίες επιβεβαιώθηκαν με PCR. Μία θετική με PCR περίπτωση ήταν αρντική με την κυτταρομετρία ροΐς. Μετά από λευκαφαίρεση των δειγμάτων (εντός 6 ωρών) κανένας δείγμα δεν ήταν θετικό με PCR. Αντιτείσμανικά αντισώματα ήταν θετικά σε 304(15%) περιπτώσεις.

Συμπέρασμα: Η κυτταρομετρία ροΐς αποτελεί ευαίσθητη και γρήγορη μέθοδο για να ανιχνεύσουμε λεϊσμάνιες στο αίμα. Η λευκαφαίρεση αποτελεί αποτελεσματική μέθοδο για την απομάκρυνση του παραίσιου και επομένως ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο μετάδοσης της λεϊσμάνιας από τις μεταγγίσεις.

(ΟΟ7)

**ΕΡΕΥΝΑ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ Ε,
ΠΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΜΕΝΑ ΤΡΟΦΙΜΑ.
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

Γιώτης Δ., Κοφίνα Κ., Λιάμπα Ζ., Μούκα Β., Μπόμπορη Ε.,
Παπαδόπουλος Χ.*.

Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Μονάδα Μικροβιολογίας και Υγιεινής Τροφίμων, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η μελέτη της βιαστικής επίδρασης των συντηρητικών/προσθετικών ουσιών τύπου Ε που περιέχονται σε μια σειρά προϊόντων της βιομηχανίας τροφίμων, που είναι πολύ δημοφιλή ιδιαιτέρευτα στις μικρές πληθυσμιακές ομάδες, εξαιτίας της διαφημιστικής εκστρατείας και του σύγχρονου τρόπου žānīc.

Υπικό και μέθοδοι: Η συντηρητική ουσία δεδομένων έγινε με επισκέψεις στα σούπερ μάρκετ και καταγραφή των συστατικών των προϊόντων, που κυκλοφορούν στις προθήκες τους. Η επεξεργασία των δεδομένων και η εξαγωγή των συμπερασμάτων βασίστηκε στον Επιπλονικό & Διεθνή Κώδικα Τροφίμων και Ποτών, σε πρόσφατες μελέτες σχετικές με τις επιπτώσεις στην υγεία των διαφόρων ουσιών που χρησιμοποιούνται ως συντηρητικά και προσθετικά τροφίμων, σε συναφή συγγράμματα και αναζήτηση σε σχετικούς δικτυακούς τόπους στο διαδίκτυο.

Αποτελέσματα και συμπέρασμα: Συνοπλικά καταγράφηκαν και αξιολογήθηκαν 251 προϊόντα. Συγκεκριμένα καταγράφηκαν: 63 είδη μικοσκόπων-κέικ, 78 είδη σοκολατοειδών, 58 είδη παγωτών, 34 είδη αναψυκτικών/χυμών και 21 είδη από γαριδάκια και συναρπάστηκα. Παρατήρηση ευρεία χρήση συντηρητικών/προσθετικών ουσιών τύπου Ε στην πλειοψηφία των προϊόντων αυτών, οι οποίες χρησιμοποιούνται για την επί μακρόν συντήρησή τους καθώς επίσης και τη βεβτίωση των ποιοτικών χαρακτηριστικών τους. Διαπιστώθηκε άμεση συσχέτιση των ουσιών αυτών με ποικίλες, βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες, διαταραχές της ομαλής πειτουργίας ποικιλών συστημάτων του οργανισμού. Οι βλάβες αυτές μπορεί να είναι ήπιες όπως ναυτία, κεφαλαιγία, αθλητρικές μπορεί όμως να φθάσουν μέχρι και ακραίες περιπτώσεις όπως είναι οι αθλητικές του ανθρώπου γονιδιώματος. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι σε ορισμένες χώρες, αρκετές από τις ουσίες τύπου Ε έχουν καρακτηριστεί ως άκρως επικινδυνές για την δημόσια υγεία και για αυτό έχουν απαγορευθεί.

(ΟΟ6)

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΤΟΞΙΚΗΣ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑΣ

Κατσάεης Σ. Χαράλαμπος¹, Συκαράς Γ. Αλέξανδρος², Κελεσίδης Χ. Ιωσήφ³,
Αχτσίδης Δ. Βασιλης², Κελεσίδης Χ. Θεόδωρος³.

1. Φοιτητής Ιατρικής Α.Π.Θ. 2. Φοιτητής Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης. 3.

Φοιτητές Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α

Επιβλέπουσα: Κα Αλεξίου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, Α.Π.Θ Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει τα νεότερα δεδομένα για το σύνδρομο τοξικής καταπληξίας και να αναπύσει τον παθοφυσιολογικό μηχανισμό με τον οποίο αυτό προκαλείται.

Υπικό και μέθοδος: Αντιτάθηκαν πληροφορίες από τη πρόσφατη βιβλιογραφία και από μελέτη αντίστοιχων περιστατικών.

Αποτελέσματα: Το σύνδρομο τοξικής καταπληξίας (TSS) είναι μια οξεία, πολυυστηματική και δυνητικά θανατηφόρος οντότητα με κύρια χαρακτηριστικά τον υψηλό πυρετό, ερυθημά, απολύποντο του δέρματος καθώς και την ποινοργανική ανεπάρκεια. Τα εργαστηριακά ευρήματα είναι ενδεικτικά της σήψης. Παλαιότερα σχετίζονται με πακητικά με τη χρήση συγκεκριμένου είδους tampon σενόρην ποικίλου πλέον των κύριων παράγοντες κινδύνου είναι τα τραύματα και οι λοιμώδεις των μαλακών μορίων. Προκαλείται από στελέχη S.aureus που παράγουν τοξίνες όπως η TSST-1(toxic shock syndrome toxin)-και εντεροτοξίνες, που αποτελούν μέρη της οικογένειας των υπεραντιγόνων. Για τις περισσότερες περιπτώσεις εμφανίστηκε στον συνδρόμου ευθύνεται το TSST-1(100% συσχέτιση με τα tampon) που απελευθερώνεται στη συστηματική κυκλοφορία ατόμων που έχουν πολύ υψηλό τίτλο αντισωμάτων έναντι της. Τα υπεραντιγόνα διεγέρονται τα Τ λεμφοκύτταρα με μη ειδικό τρόπο παρακάμπτοντας τη διαδικασία αναγνώρισης του αντιγόνου. Συγκεκριμένα, συνδέονται άμεσα με το τάξη II μεζίων σύστημα ιστοσυμβατότητας των αντιγονοπαρουσιαστικών κυττάρων και το σύμπλεγμα αυτό αναγνωρίζει μόνο το Vb τμήμα του υποδοχέα των T κυττάρων.

Έτσι, διεγέρουν ένα πολύ μεγάλο αριθμό T κυττάρων με αποτέλεσμα την θρόα έκριση κυτταροκινών και την υπερπαραγωγή IL-1 και TNF από τα μακροφάγα. Φαίνεται, λοιπόν, πως οι κλινικές εκδηλώσεις του συνδρόμου δεν οφείλονται στην άμεση δράση των τοξινών αλλά στους μεσοπαθητές της ανοσοθηρικής απάντησης.

Συμπεράσμα: Το TSS χαρακτηρίζεται από ποινοργανική ανεπάρκεια και πολλές επιπλοκές. Η κατανόηση του ανοσοθηρικού μηχανισμού του δίνει νέες προοπτικές στην αντιμετώπιση του, πέρα από τη συμπτωματική θεραπεία.

(ΟΟ8)

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΝΣ

Κακοτρίχη Αικατερίνη, Ιωαννίδου Κασσιανή
Φοιτήτριες EKPA

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη των μικροβιακών παραγόντων που προκαλούν λοιμώδεις στο ΚΝΣ, συγκεκριμένα μνηγίτιδες. Παρουσιάζονται η παθογενεία και τα παθολογοανατομικά ευρήματα κάθε τύπου μνηγίτιδας, καθώς και η κλινική εικόνα αυτών. Παρατίθενται ο εργαστηριακός έπειγκος και η θεραπεία.

Από τη μελέτη διακρίθηκαν οι εξής τύποι μνηγίτιδας: σπητική οξεία βακτηριακή και χρόνια, δάσπητη (ιογενής, παρασιτική, βακτηριακή, μηκτηριακή, από άπλη σύνδρομα και από μη λοιμώδεις παράγοντες) και λοιπές περιπτώσεις μετατραυματικών και μετεγχειρηπτικών μνηγίτιδων.

Συμπέρασμα: Μελετάται και παρουσιάζεται η γενική εικόνα των λοιμώδων αυτών, οι μικροβιακοί παράγοντες και η συχνότητα εμφάνισή τους στον πληθυσμό. Παρατίθενται επίσης, χαρακτηριστικά παραρτήματα και αντιπροσωπευτικές εικόνες που συμβάλλουν στην πλήρη κατανόηση της ποικιλότητας αυτής.



(Οο9)

**ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (ΜΤ) ΤΟΥ ΜΕΣΟΛΟΒΙΟΥ,
ΤΗΣ ΓΕΦΥΡΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΑΣ ΣΕ ΠΡΟΩΡΑ ΠΑΙΔΙΑ
ΜΕ ΠΕΡΙΚΟΠΙΑΚΗ ΛΕΥΚΟΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ**

Εσκιτζής Παναγιώτης, Νερούτσος Γιώργος, Πολυκάρπου Αναστασία,
Νταϊς Χρήστος, Ξύδης Βασιλείος, Αργυροπούλου Μαρία

Ακτινολογικό Τμήμα, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Σκοπός: Παθολογοανατομικές μελέτες σε παιδιά με ιστορικό πρωρότυπας και περικοπιακής λευκοεγκεφαλοπάθειας (ΠΚΛ) έδειξαν εκτός από ατροφία του μεσοπλοβίου, νεκρωτικές βλάβες στην παρεγκεφαλίδα και τη γέφυρα. Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμήσουμε με ΜΤ το μεσοπλόβιο, το μεσογέφαπλο, τη γέφυρα και την παρεγκεφαλίδα σε παιδιά με ιστορικό πρωρότυπας και ΠΚΛ.

Υποκίκιο και μέθοδοι: Στη μελέτη περιλήφθηκαν 33 πρόωρα (μέσην πλικία κύπος 31 εβδομάδες, 26-36) με εικόνα ΠΚΛ στην ΜΤ (ιητίκια εξέτασης 1.46 ± 1.35). Σε όλους τους ασθενείς και σε 27 φυσιολογικούς μάρτυρες μετρήθηκε σε μια μέση οβελίαία τομή (ακοπούσθια SE T1) η επιφάνεια του μεσοπλοβίου, η προσθιοπίσθια διάμετρος της γέφυρας και του μεσογέφαπλου. Με τη χρήση του προγράμματος Analyse 4.0 (Mayo Clinic) εκτιμήθηκε η επιφάνεια της σκώληκα και ο συνοικικός όγκος της παρεγκεφαλίδας. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του Student's t-test.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς συγκριτικά με τους μάρτυρες παρουσίαζαν μικρότερη επιφάνεια μεσοπλοβίου, διάμετρο γέφυρας, μεσογέφαπλου και όγκο παρεγκεφαλίδας. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στο μέγεθος του σκώληκα.

	Ασθενείς (n=33)	Μάρτυρες (n=27)	P <
Μεσοπλόβιο (mm^2)	239.67 ± 92.51	434.8 ± 126.8	0.01
Μεσογέφαπλος (mm)	13.55 ± 1.55	14.9 ± 1.26	0.01
Γέφυρα (mm)	14.87 ± 3.01	17.99 ± 1.4	0.01
Παρεγκεφαλίδα (mm^3)	68.25 ± 31.61	100.6 ± 28.3	0.01
Σκώληκας (mm^2)	808.1 ± 292.26	942.2 ± 246.2	NS

Σημαντική ατροφία της παρεγκεφαλίδας ($< 2 \text{ SD}$), του μεσογέφαπλου και της γέφυρας παρατηρήθηκε μόνο σε πρόωρα με πλικία κύπος 28 εβδομάδων και περιγεννητικού ιστορικού βαρειάς συστηματικής υπότασης ($< 30 \text{ mmHg}$) και ευρέως ανοικτού βοταβλείου πόρου.

Συμπέρασμα: Η εφαρμογή των διαφόρων ειδικών ακοπούσθιων του μαγνητικού συντονισμού αποτελεί ένα επιπλέον διαγνωστικό μέσο, απαραίτητο για τη διερεύνηση των παθήσεων του εγκεφαλού.

(Οο10)

Η ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗ ΗΧΟΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΗΣ ΑΘΗΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΠΛΑΚΑΣ ΚΑΙ Η ΣΥΖΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΟ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Αρτέμης Δ., Χατζηκυριάκου Σ., Βαδικόπηλας Κ., Πιπερίδου Χ., Τρυψιάνης Γ., Ηλιόπουλος Ι., Νευρολογική κλινική Δ.Π.Θ

Σκοπός: Ο προσδιορισμός των χαρακτηριστικών της καρωτιδικής αθηρωματικής πλάκας, που πιθανόν να ευθύνονται για την πρόκληση εγκεφαλικού επεισοδίου.

Υποκίκιο-μέθοδος: μελετήθηκαν 78 ασθενείς, πλικίας από 46 έως 92 ετών, μέσην πλικία 69.12 ± 8.13 ετών, εκ των οποίων οι 43 (55,1%) ήταν ασυμτωματικοί, ενώ οι 35 (44,9%) παρουσίασαν ουμπώματα. Η ανάλυση της ποχύνειας έγινε με ειδικό λογισμικό πρόγραμμα επεξεργασίας της τριοδιάστατης ασπρόμαυρης εικόνας, με το οποίο προσδιορίστηκε η μέσην τιμή της έντασης του γκρι (mean gray value- MGV) της αθηρωματικής πλάκας.

Αποτελέσματα: στατιστικά σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ της εμφάνισης συμπτωμάτων και του MGV ($p=0.031$). Η συσχέτιση αυτή παρατηρήθηκε ($p=0.043$) στους ασθενείς με ποσοστό στένωσης $<70\%$, ενώ στους ασθενείς με ποσοστό στένωσης $>70\%$ δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά ($p=0.459$) μεταξύ του MGV στις δύο ομάδες ασθενών. Παράλληλα, η ποχύνεια της αθηρωματικής πλάκας με βάση το MGV ήταν ο παράγοντας εκείνος ο οποίος ανεξάρτητα συσχετίζεται με την εμφάνιση συμπτωμάτων ($p=0.036$).

Συμπεράσματα-συζήτηση: Η παρούσα μελέτη απέδειξε ότι με βάση την ανάλυση της εικόνας του τρισδιάστατου υπερχοργαφήματος είναι δυνατός ο προσδιορισμός των καρωτιδικών πλακών υψηλού κινδύνου.

(Οο11)

**ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗΣ ΔΙΕΛΕΥΣΗΣ
ΤΟΥ ΚΕΡΚΙΔΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΜΠΡΟΣΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΟΠΛΑΤΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑ
ΕΥΡΗΜΑ ΣΕ ΠΤΩΜΑ**

Νάτσης Κ., Παρασκευάς Γ., Σωφρίδης Γ., Τάτσης Τ., Μανωλίδης Ι.

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής, Ιατρικό Τμήμα ΑΠΘ

Στη μελέτη αυτήν παρουσιάζεται σε πτώμα γυναίκας 75 ετών που παρασκεύαστηκε στο Ανατομείο του Ιατρικού Τμήματος του Α.Π.Θ., περίπτωση αρμοτερόπλευρης διέλευσης του κερκιδικού νεύρου μπροστά από το στέλεχος της υποπλάτιας αρτηρίας. Το κερκιδικό νεύρο σχηματίζοταν από τη συνένωση των οπισθιών κλάδων μόνο του μέσου και κάτω πρωτεύοντος στελέχους, ενώ ο οπισθιός κλάδος του άνω πρωτεύοντος στελέχους «εισχωρούσε» στο κερκιδικό νεύρο λίγο προπολύτερα από τον ύψος έκψυσης της υποπλάτιας αρτηρίας; μάλιστα στην τελευταίο τονδήση σε περιπλάτια αρτηρία. Στην αριστερή μασχαλία κοιλότητα το κερκιδικό νεύρο πορεύεται και αυτό αμέσως μπροστά από το στέλεχος της υποπλάτιας αρτηρίας. Η παρουσία αυτής της «ανώμαλης» σχέσης κερκιδικού νεύρου-υποπλάτιας αρτηρίας μπορεί να αποδοθεί:

- A) είτε στην παραμονή μιας «ανώμαλης» (ως προς τη θέση) τρυπαματικής αρτηρίας στη μασχαλία κοιλότητα,
- B) είτε στον «τρυπαματικό» τρόπο προέλευσης της μασχαλίας αρτηρίας που μπορεί να καθορίσει την τοπογραφία και τον τρόπο σχηματισμού του βραχιονίου πλέγματος.

Οι N.Ongoleba et al (2002) σχετικά με τις παραθίσεις που αφορούν στον τρόπο σχηματισμού, τη θέση και την τοπογραφία των στοιχείων του βραχιονίου πλέγματος διαισπώντων ότι αυτές αφορούν στο 34,8% των περιπτώσεων τα πρωτεύοντα στελέχη, στο 4,3% τα δευτερεύοντα στελέχη, στο 4,3% τους κλάδους στο θώρακα και τον ώμο και στο 34,8% τα μεγάλη νεύρα του άνω κάρου.

Η γνώση της περιγραφείσας τοπογραφικής σχέσης κερκιδικού νεύρου-υποπλάτιας αρτηρίας εμφανίζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον από ανατομική και κειρουργική άποψη. Επίσης η γνώση της είναι χρήσιμη από αναισθησιολογική άποψη στα πλασίσια διενέργειας μασχαλίασυ block του βραχιονίου πλέγματος.

(Οο12)

ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΔΙΗΘΗΣΗ ΝΕΥΡΙΚΩΝ ΡΙΖΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΦΥΣΙΑΚΩΝ ΑΘΡΩΣΕΩΝ ΔΙΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΟΝΟΥ ΥΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ

Τριμπούκη Π., Γκιατάς Α., Βόλικας Ζ.

Τμήμα ακτινολογίας και κλινική πόνου του ομίου ΙΑΣΩ.

Σκοπός: Η διερευνήση της αποτελέσματος της διαδερμικής θεραπευτικής έγκυσησης στις νευρικές ρίζες και στις αποφυσιακές αρθρώσεις με την βοήθεια της αξονικής τομογραφίας.

Μέθοδος και υλικό: Εκατόν σίκοι τρεις ασθενείς με ανάδοχη συμπτωματολογία άλγους αυστηνικής ή οσφεικής μοίρας σπονδύλικης στήπης από την νευρική ρίζα ή την αποφυσιακή άρθρωση (facet), αφού εξετάσθηκαν από νευροχειρουργό για την προέλευση του άλγους, υποβλήθηκαν σε διαδερμική θεραπευτική έγκυση σε κορτικοστεροιδών και αναισθητικών σκευασμάτων υπό την καθοδήγηση του αξονικού τομογράφου. Μετά την θεραπεία οι ασθενείς αξιοποιήθηκαν για το αποτέλεσμα σε μηνιαία βάση για τουπλάκιστον έξι μήνες και μέχρι σαρανταοκτώ μήνες μετά.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε σημαντική ύφεση του άλγους σε ένα 75% του συνόλου των ασθενών με συμπτώματα ριζιτικού άλγους και σε 50% με άλγος των αποφυσιακών αρθρώσεων. Καμμία επιπλοκή δεν αναφέρθηκε.

Συμπέρασμα: Με την καθοδήγηση της αξονικής τομογραφίας για την ακριβέστατη διαδερμική έγκυση φαρμάκων σε επίπεδο νευρικής ρίζας και αποφυσιακής άρθρωσης, πετύχαμε σε υψηλό ποσοστό θεραπευτική επιτυχία με μακροχρόνια αποτελέσματα.



(Ο13)

**ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΓΓΕΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΕΟΥΣ
ΚΑΙ Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΣΤΥΣΗΣ**

Μανωλιάδης Ι., Διονυσόπουλος Α., Ζεκερίδου Α., Μανατάκης Δ., Ζάκης Β., Νταρί Μ., Νεραντζίδης Ζ., Ξεπουλίας Π.

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Α.Π.Θ.

Διευθυντής: Καθ. Π. Γιγής

Σκοπός της μελέτης μας είναι να παρουσιάσουμε μία εκτεταμένη ανατομική μελέτη της αγγειώσης του πέους σε σχέση με τη λειτουργία της στύσης.

Τον τελευταίο καιρό, με την αύξηση των ποσοστών εμφάνισης στο γενικό ανδρικό πληθυσμό της δυσλειτουργίας της στύσης, η οποία αποτελεί σοβαρό ιατρικό και κοινωνικό πρόβλημα, έχει γίνει προσπάθεια περαιτέρω έρευνας του αγγειακού συστήματος του πέους, ώστε να διερευνηθεί δύο δυνατό βαθύτερα και με κάθε λεπτομέρεια η λειτουργία της στύσης.

Η στύση εμφανίζεται και οιοκήπορνται σε πέντε λειτουργικές φάσεις με τη συμμετοχή του αγγειακού αιθλήτη και του νευρικού συστήματος. Προκαθίσταται αντανακλαστικά από απτικά ερεθίσματα από την περιοχή των γεννητικών οργάνων τα οποία φέρονται στο παρασυμπληθητικό (ή αντανακλαστικό) κέντρο της στύσης του νευρικού μυεπού (12-14 νευροτόμια). Επίσης συμμετέχουν οπτικά, γευστικά, οσφρητικά, ακουστικά και ψυχογενή ερεθίσματα, που διεγέρουν τα αντίστοιχα ανώτερα φροιώδη κέντρα, και διαμέσου του βασικού γενετησιακού κέντρου (limbic system) του υποθαλάμου φθάνουν στο συμπληθητικό (ή ψυχογενές) κέντρο της στύσης στο νωτιαίο μυεπό (θ1-θ2 νευροτόμια).

(Ο14)

ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΟΡΧΕΩΝ

Μανωλιάδης Ι., Διονυσόπουλος Α., Νάτσης Κ., Σέμκογλου Ο.Ι., Ζάκης Β., Νταρί Μ., Λαμπανάρης Γ., Κατσίκη Ν., Ξεπουλίας Π.

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Α.Π.Θ

Διευθυντής: Καθ. Π. Γιγής

Σκοπός της μελέτης μας είναι να παρουσιάσουμε εκτεταμένη ανασκοπική ανατομική μελέτη της φλεβικής αποχέτευσης των όρχεων καθώς και τα αποτελέσματα έρευνας μας επί νεκροτομικών παρασκευασμάτων.

Η κιρσοκήπη αποτελεί την πιο συχνή αιτία ανδρικής υπογονιμότητας και οφείλεται στην παθινόρρυθμη φλεβικού αίματος προς τους όρχεις, τα οποία είναι καθαρά ανατομικά.

Σήμερα το ενδιαφέρον των ερευνητών έχει στραφεί στην μελέτη των ανατομικών παραθηλαγών των φλεβών των όρχεων που οφείλονται κυρίως σε εμβρυολογικά αίτια. Στο εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Α.Π.Θ μελετήσαμε τις φλέβες των όρχεων σε 24 πτωματικά παρασκευάσματα και παρατηρήσαμε αριθμό ανατομικών παραθηλαγών που θεωρούνται σπάνιες και μπορεί να προκαλέσουν διάταση του φλεβικού δικτύου των όρχεων λόγω παθινόρρυθμος.

Συμπερασματικά, απαραίτητο στοιχείο για τον χειρουργό ο οποίος πρόκειται να επιλέξει τη χειρουργική αντιμετώπιση της κιρσοκήπης είναι να γνωρίζει όλες τις πιθανές ανατομικές παραθηλαγές ώστε να αποφευχθούν οι τυχόν μετεγχειρητικές επιπλοκές απλά και η υποτροπή της κιρσοκήπης.

(Ο15)

**ΕΠΙΠΟΛΗΣ ΚΛΑΔΟΣ ΤΟΥ ΚΕΡΚΙΔΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ:
ΣΥΝΔΡΟΜΟ WARTENBERG**

Θεοιδώρογλου Σεραφείμ¹, Ξανθοπούλου Γκαλίνα¹, Πατέρα Ελένη¹, Αποστολή¹
δης Στυλιανάς², Τσικάρας Προκόπης²

1. Προπτυχιακοί φοιτητές Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., 2. Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Α.Π.Θ.

Σκοπός της εργασίας είναι η επιστράτωση της πορείας του επιπολής κλάδου του κερκιδικού νεύρου (EKKN) στον πάχη και τον καρπό, με αφορμή τις παρατηρούμενες κακώσεις του στην καθημερινή ιατρική πράξη. Για τον σκοπό αυτό μελετήθηκε η πορεία του σε τρία πτώματα και παράλληλα έγινε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Το κερκιδικό νεύρο στον αγκωνιαίο βόθρο αποσχίζεται σε επιπολής και εν τω βάθει κλάδο. Ο επιπολής κλάδος πορεύεται στον πάχη υπό τον βραχιονοκερκιδικό μια και συνοδεύει την κερκιδική αρτηρία. Στην περιοχή του καρπού περικάμπτει το έξω κείθος του πάχη και καθίσταται υποδόριο στην «ανατομική ταμπακοθήκη», όπου και γειτνιάζει με την αρχή της κεφαλικής φλέβας, ενώ στη συνέχεια αποσχίζεται στα ραχιαία δακτυλικά νεύρα για το κερκιδικό ήμιου της ράχης του χεριού.

Η επιπολής πορεία του στην περιοχή αυτή το εκθέτει σε ιατρογενές κακώσεις κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων ή κατά την προσπάθεια καθετηρισμού της κεφαλικής φλέβας. Δυνατόν όμως και μη ιατρογενές παράγοντες, όπως εξωτερική πίεση, νεοπλασίες, κύστεις και κεντρικότερες βλάβες του κερκιδικού νεύρου, να προκαλέσουν συμπτωματολογία που αφορά κυρίως στην αισθητική νεύρωση τυμάτος της ραχιαίας επιφάνειας του χεριού. Στις σπάνιες περιπτώσεις που ο EKKN χορηγεί μυϊκό κλωνίο για τον βραχιοκερκιδικό εκτείνοντα τον καρπό παρουσιάζεται επιπλέον, σε βλάβη του, μικρή μυϊκή αδυναμία κερκιδικής έκτασης του χεριού. Το σύνολο των διαταραχών αυτών είναι γνωστό σαν σύνδρομο Wartenberg.

(Ο16)

ΚΟΙΝΟ ΠΕΡΟΝΙΑΙΟ ΝΕΥΡΟ: ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΣΗΜΑΣΙΑ ΑΥΤΗΣ

Γαϊτανάκης Στυλιανός¹, Γιανναδάκη Αικατερίνη¹, Μανθάκη Λαμπρινή¹,

Μπουνίου Μακρίνα¹, Αποστολήδης Στυλιανός², Τσικάρας Προκόπης²

1. Προπτυχιακοί φοιτητές Ιατρικής Α.Π.Θ., 2. Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Α.Π.Θ.

Σκοπός της εργασίας είναι η επιστήμανση της πορείας του κοινού περονιαίου νεύρου στο επίπεδο του γόνατος όπου εξ' αισίας της ιδιαίτερα επιπολής θέσης του και της σχέσης του με την κεφαλή της περόνης είναι πιθανόν να υποστεί βλάβες κατά τις χειρουργικές επεμβάσεις στην περιοχή ή κατά την τοποθέτηση ασθενούς στο χειρουργικό τραπέζι σε θέση λιθοτομίας.

Μελετήθηκε η πορεία του νεύρου σε τρία πτώματα του Εργαστηρίου Περιγραφικής Ανατομικής του Α.Π.Θ. και έγινε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Το κοινό περονιαίο νεύρο αποσχίζεται από το ισχιακό νεύρο συνήθως στην άνω γωνία του ιγνυακού βόθρου και φέρεται λοξά προς τα κάτω και έξω. Στο ύψος της κεφαλής της περόνης στρέφεται προς τα πρόσω. Περικάμπτει τον αυχένα της και αποσχίζεται κάτω από την έκφυση του μακρού περονιαίου μυός στο επιπολής και εν τω βάθει περονιαίο νεύρο.

Οι λανθασμένοι χειρισμοί σε χειρουργικές επεμβάσεις, η κακή τοποθέτηση ασθενούς σε θέση λιθοτομίας, η πεστική επίδεση, το σύνδρομο του διαμερίσματος, οι κύστες στην περιοχή και η κακή θέση ύπουν σε υδροστρώματα αποτελούν αιτίες προσωρινής ή μόνιμης παραθηλαγής του περονιαίου νεύρου, που χαρακτηρίζεται από "πτώση του άκρου ποδός" (footdrop).

Η γνώση της πορείας του και η εγρήγορση για την πιθανότητα άμεσου τραυματισμού ή πίεσης του στην κεφαλή της περόνης είλαχιστοποιούν τις πιθανότητες βλάβης του.



(Ο17)

**ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣ ΤΗΣ ΚΙΡΡΩΤΙΚΗΣ ΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΜΕ ΤΙΣ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ**

Μιχαηλίδης Ν., Μίτος Γ., Ψυχίδης Π., Μάντακα Α., Χριστοπούλου Α.
Σαπούνας Φ., Οικονόμου Ι.

Τμήμα υπερήχων, Παπενιστηματικό Ακτινολογικό Εργατήριο, ΑΠΘ, Ν. ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Η εράρχοση και άξιολόγηση των απεικονιστικών μεθόδων στην διερεύνηση των αληθούσεων του ππατικού παρεγκύματος και των εξωπαπατικών επιπλοκών της κιρρωτικής εξεργασίας.

Υπικό και μέθοδος: Κατά την διάρκεια των 5 τελευταίων ετών μελετήθηκαν με τις σύγχρονες απεικονιστικές μεθόδους (έγχρωμο Doppler υπερηχογράφημα, CT, MRI) 62 ασθενείς με κιρρωτική εξεργασία. Όλοι οι 62 ασθενείς εξετάσθησαν με την έγχρωμη Doppler υπερηχογραφική μέθοδο. Σε 50 εξ αυτών διενεγόθηκε αξονική τομογραφία, ενώ σε 24 ασθενείς έγινε και μαγνητική τομογραφία.

Αποτελέσματα: Σε όλους τους ασθενείς ανεδείχθησαν τα ευρήματα της κιρρωτικής εξεργασίας (η αδρή απεικόνιση του παρεγκύματος, η ύπαρξη αναγεννητικών όζων, η δαντελεοειδής παρυφή). Ανάπτυξη πυλαίας υπέτασης (διάταση πυλαίας φλέβας, διόγκωση σπήλινος, ανάπτυξη παραπλεύρων πυλαιούσυστηματικών αναστομώσεων) ανευρέθησαν σε 25 ασθενείς. Η πατοκυτταρικό καρκίνωμα διαπιστώθηκε σε 12 ασθενείς. Παρουσία ασκήτη ανεβρέθηκε σε 23 ασθενείς.

Συμπέρασμα: Η συμβοή των απεικονιστικών μεθόδων είναι σημαντική στην ανάδειξη των παρεγκυματικών αληθούσεων του ήπατος, του ππατοκυτταρικού καρκίνωματος ως και των εξωπαπατικών επιπλοκών.

(Ο18)

**ΟΝΤΟΓΕΝΕΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΓΕΝΟΥΣ ΝΕΥΡΩΣΗΣ
ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΝΕΦΡΟ**

Αναγνώστου Βαθσάμω, Σταυράκης Σταύρος, Καρανδρέα Δέσποινα,
Τηνιακού Ντίνα, Αγαπητός Εμμανουήλ, Κίττας Χρίστος.

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να διευκρινιστεί, για πρώτη φορά, η οντογένεση της ενδονεφρικής νεύρωσης και να εκτιμηθεί η κατανομή και η φύση των νεύρων στον ανθρώπινο εμβρυϊκό νεφρό.

Υπικό και μέθοδοι: Εφαρμόσαμε την τεχνική υπεροξειδάσης-αντιτύπεροξειδάσης σε τομές παραφίνης νεφρών 17 αινθρώπων εμβρύων (20-24 εβδομάδες κυήσεως n=6 και 25-40 εβδομάδες κυήσεως n=11) και 3 ενηλίκων. Χρησιμοποιήσαμε αντισώματα έναντι των παν-νευρικών δεικτών PGP9.5, S100, NF, NSE και του αδρενεργικού δείκτη υδροξυδάπτη της τυροπίνης TH.

Αποτελέσματα: ΝSE-, NF-, S100, PGP9.5- εργικά νεύρα σχετιζόμενα με το αρτηριακό και φλεβικό δίκτυο εντοπίστηκαν στο νεφρικό μυελό και φθοιό στις 20 εβδομάδες κυήσεως, με αυξανόμενη πυκνότητα κατά την πρόοδο της κύνησης, φτάνοντας το επίπεδο του ενηλίκου στις 28 εβδομάδες κύνησης. Νευρικές ίνες εκτείνονταν από τη συμβοή θορυβού μελανού μέχρι τον εξώτερο φλοιο, φτάνοντας τη νεφρική κάψη στο 30 τρίμηνο. Στο νεφρικό μυελό S100, PGP9.9 και THεργικά νεύρα παρατηρήθηκαν γύρω από σωληναριακά κύτταρα στις 20 εβδομάδες. Όμως η πυκνότητά τους σταδιακά μειώνεταν κατά τη διάρκεια του 3ου τριμήνου. Η πλειονότητα των ενδονεφρικών νεύρων ήταν TH θετικά. Ειδικότερα : NSE-, NF-, S100-, PGP9.5 και THεργικές νευρικές ίνες παρατηρήθηκαν τόσο σε στενή σχέση με τη νεφρική αρτηρία και τους κλάδους της, φτάνοντας μέχρι και το προσαγγώ και απαγούρω αρτηρίδιο στο 30 τρίμηνο δύο και με την παρασπειραματική συσκευή(20 και 30 τρίμηνο)

Συμπεράσματα: Ο αινθρώπινος εμβρυϊκός νεφρός φαίνεται να έχει πλούσια νεύρωσην κατά το 20 και 30 τρίμηνο. Παρατηρείται προοδευτική αύξηση της πυκνότητας των παρεγκυματικών νευρικών ινών κατά τη διάρκεια της κύνησης από τη συμβοή θορυβού μυελού μέχρι το φλοιό. Τα περισσότερα ενδονεφρικά νεύρα είναι αδρενεργικά και εντοπίζονται κατ' υπεροχήν περιαγειακά. Τα παραπάνω υποδεικνύουν ότι η νεφρική νεύρωση παίζει σημαντικό ρόλο στην ενδομήτρια ζωή.

(Ο19)

ΕΚΦΥΛΙΣΗ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ: ΑΠΟΠΤΩΣΗ ή ΝΕΚΡΩΣΗ;

Μπακοπούλου Σοφία, Κόκκαλη Στεφανία

Σκοπός: Η μελέτη και ο ακριβής προσδιορισμός του μυχανισμού με τον οποίο γίνεται η εκφύλιση των γεννητικών κυττάρων στα δύο φύλα καθώς και η διερεύνηση των πιθανών αιτιών εκφύλισης.

Υπικό και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε υπικό από την υπάρχουσα ξένη και ελληνική επιστημονική ιατρική βιβλιογραφία και αρθρογραφία, καθώς και πληροφορίες και εικόνες από τη διαδικτυακή ιατρική.

Αποτελέσματα: Η εκφύλιση των γεννητικών κυττάρων στο ανθρώπινο θηλυκό γίνεται σε δύο κύματα, το πρώτο μετά την εγκατάσταση στην ωθητική καταβολή και το δεύτερο πριν την πρόσφαση της Μείωσης 1. Ως πιθανές αιτίες εκφύλισης προτάθηκαν οι ανωμαλίες της μειωτικής ούζευξης και το μη θυλακικό περιβάλλον. Στο αρσενικό το πρώτο κύμα εκφύλισης συμβαίνει πάνω πριν τη γέννωση και το δεύτερο πριν από την ήβη εν ποστεύεται ότι είναι αναγκαίο για την έναρξη της σπερματογένεσης στον ώριμο όρχη. Σε παλιότερες έρευνες διαπιστώθηκε ότι και στα δύο φύλα τα εκφυτιζόμενα κύτταρα περιγράφηκαν να έχουν συμπυκνωμένους πυρήνες με κυκλικά συσσωματώματα με πυκνή χρωματίνη, δηλαδή αποπτωτικά, ενώ πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι υπάρχουν και κάποιοι πληθυσμοί νεκρωτικών κυττάρων.

Συμπεράσματα: Οι περισσότερες έρευνες υποδεικνύουν την απόπτωση ως μυχανισμό εκφύλισης των γεννητικών κυττάρων που αποσκοπεί στην αναποδογύρωση σωματικών-γεννητικών κυττάρων και στην ωρίμανση μόνο μη γονιδιακά αληθοιωμένων κυττάρων αληθά απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση.

(Ο20)

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ HEDGEHOG ΜΕΣΩ ΜΟΝΟΠΑΤΙΟΥ ΕΠΑΓΓΗΣΗΣ ΣΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΜΒΡΥΟΓΕΝΕΣΗ

Καλμαντή Δ.¹, Ιωαννίδης Ο.²

1. Τμήμα Βιολογίας Α.Π.θ., 2. Τμήμα @μα Ιατρικής Α.Π.θ.

Στα σονδυητά το γονίδιο hedgehog απαντάται με τη μορφή του πλάκιστον 3 απλήλωμορφών: του sonic hedgehog(shh), του desert hedgehog(d-hh) και του indian hedgehog(ihh). Η πρωτεΐνη Hedgehog (Hg) συμμετέχει στο σχηματισμό του νευρικού σωλήνα, στη διαφοροποίηση των σωματών, στην μορφογένεση οργάνων και στην ογκογένεση. Αρχικά συντίθεται από τα κύτταρα ως πρόδρομη πρωτεΐνη, ακολουθεί πρωτεόληση του C-τελικού άκρου και απομένει ως ενεργός μορφή το N-τελικό άκρο. Η Hg πειτούργει ως ενεργοποιητή της μεταγραφής γονιδίων-στόχων, αναστέλλοντας έμμεσα το σύμπλοκο ουβικούτινης-πρωτεασώματος μέσω ενός μονοπατιού επαγγούρησης σήματος.

Συγκεκριμένα απουσία της Hg ενεργοποιούνται οι κινάσες (PKA και Slimb) οι οποίες φωσφορυπίδων τις Ser-32 και Ser-36 της πρωτεΐνης Cubitus interruptrus (Ci) επιτρέποντας την αποκοδόμηση της. Η διάσπαση του μορίου της Ci, που επιτυγχάνεται με ουβικούτινωση και με πρωτεόληση από το πρωτεάσωμα 26S, αναστέλλει τη μεταγραφή των γονιδίων-στόχων. Παρουσία της Hg αναστέλλονται οι κινάσες, δεν ενεργοποιείται το σύμπλοκο ουβικούτινης-πρωτεασώματος, η Ci μεταφέρεται στον πυρήνα όπου δεσμεύεται στον μεταγραφικό παράγοντα CBP και επάγεται η μεταγραφή γονιδίων-στόχων.



(Ο21)

**Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΗΣ Β-ΚΑΤΕΝΙΝΗΣ ΣΤΟ ΜΟΝΟΠΑΤΙ ΕΠΑΓΓΩΓΗΣ ΣΗΜΑΤΟΣ
WNT/WG ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΡΑΧΙΑΙΑΣ ΠΟΛΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ**

Καλλιμαντί Δ.¹, Ιωαννίδης Ο.²

1. Τμήμα Βιολογίας Α.Π.Θ. 2. Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.

Η β-κατενίνη (88 kD) διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην διαφοροποίηση του ραχιαίου τμήματος του εμβρύου. Σε συνεργασία με τον TCF/LEF-1 παράγοντα προάγει την μεταγραφή του γονιδίου siamois που συμμετέχει στον σχηματισμό του οργανοτύπου απέρματος. Η β-κατενίνη συσσωρεύεται απέναντι από το σημείο εισόδου του σπερματοζωαρίου στο αυγό συγκροτώντας το μεταγενέστερο ραχιαίο τμήμα του εμβρύου. Η β-κατενίνη ανήκει στις HMG-box πρωτεΐνες και διαθέτει πλούσιες περιοχές σε σερίνη και θρεονίνη στο N-τελικό άκρο της που αποτελούν στόχους για την προσθήκη φωσφορικών ομάδων από τις κινάσες.

Η ενεργότητα της β-κατενίνης ελέγχεται μέσω μονοπατιού επαγγώγης σήματος από την Wnt/Wg. Κατά την απούσια της Wnt/Wg οι κινάσες (Zw3 και GSK3b) φωσφορυτίων τις Ser-32 και Ser-36 του N-τελικού άκρου, ενώ το σύμπλοκο ουβικουτίνης-πρωτεασώματος προσθέτει ομάδες ουβικουτίνης στις Lys-21 και Lys-22 της β-κατενίνης και την αποκοδομεί. Αντίθετα, παρουσία της Wnt/Wg καταστέλλονται οι κινάσες, η β-κατενίνη είτε μεταφέρεται στην πυρήνα και δεσμεύεται στον μεταγραφικό παράγοντα TCF/LEF-1 ενεργοποιώντας την μεταγραφή των γονιδίων-στόχων, είτε συνδέει την Ε-καδερίνη με την α-κατενίνη στον κυτοσκελετό. Ο p300 είναι συνενεργοποιητής της β-κατενίνης, ενώ ο E1A είναι αναστολέας δεσμεύοντας τον TCF/LEF-1 με τον p300 αντί της β-κατενίνης.

(Ο22)

ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΕΣ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ

**Ζαρδαβάς Δ.¹, Ζεκερίδου Α.¹, Ανδριοπούλου-Οικονόμου Λ.²,
Σιόγκα-Ράπτη Α.²**

1. Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

2. Αναπληρωτής Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

Σκοπός της εργασίας είναι να βιβλιογραφική ανασκόπηση των σπουδαιότερων συγγενών δυσπλασιών του νευρικού σωλήνα, γνωστών στη διεθνή βιβλιογραφία ως NTDs και η παρουσίαση των νέων δεδομένων στον τομέα αυτού.

Το ενδιαφέρον μας οφείλεται στον υψηλό επιπολασμό των NTDs, που ανέρχεται σε 2-3 νεογάρια στην 1000 γεννήσεις. Τα NTDs προκύπτουν κατά τη διάπλαση του νευρικού σωλήνα, ως αποτέλεσμα ατελούς συνένωσης των ανυψωμένων πλάγιων κειδών της νευρικής αύλακας κατά την τρίτη εβδομάδα της εμβρυού της ανάπτυξης. Τα NTDs χωρίζονται τοπογραφικά στις εξής δύο κατηγορίες:

- NTDs κρανιακής μοίρας: ανεγκεφαλία, εγκεφαλοκήπη (κρανιακή μνηγοκήπη, εγκεφαλομηνιγγοκήπη, εγκεφαλοκυστοκήπη) και λανθάνον διοικήδης κρανίο
- NTDs νωτιαίας μοίρας: ανοικτή δισιδής ράχη (μυελοσισιτία), κυστική δισιδής ράχη (μυνιγγοκήπη, μυνιγγομετοκήπη) και λανθάνουσα δισιδής ράχη

Η διάγνωση των NTDs σήμερα βασίζεται κυρίως στις σύγχρονες τεχνικές προγεννητικής διάγνωσης και ειδικότερα στην εξέταση του αίματος της μπέρας για την προσδιορισμό της συγκέντρωσης της α-εμβρυοπρωτεΐνης, στην αμνιοπαρακέντηση, στη βιοψία των χοριακών λαχνών και στην υπερηχογραφία. Η πρόγνωσή τους είναι ανάλογη με τη μορφή και τη σοβαρότητα των NTDs και η θεραπεία τους αφορά κυρίως χειρουργικές επεμβάσεις μετά τη γέννηση του εμβρύου. Οι παράγοντες κινδύνου συνοψίζονται σε ασθενείες της μπέρας, χρήση ορισμένων χημικών ουσιών και ακτινοβολία. Νεότερα δεδομένα προκύπτουν συνεχώς σε όλα τα προαναφερέντα πεδία και μαρτυριούν τη μεγάλη πρόσοδο που συντελείται στο συγκεκριμένο τομέα της ιατρικής δραστηριότητας.

(Ο23)

**ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ Σ.Ε.Λ ΚΑΙ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ:
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗΣ**

**Κατσαούνου Χριστίνα, Κομιζίας Δημήτρης, Τσίτσαρης Κών/νος,
Αβδελίδης Αφρ., Σιούπης Αθ., Βασιλείεσύ Σ., Γρέκας Δ.**

Η εργασία αυτή αποτελεί μερές την ασθενούς πάσχουσας από 15ετίας από Συστηματικό Ερυθροματόδυνο Λύκο. Η νόσος έπειτα από τον Φεβρουάριο του 2002 από έκπτωση της νεφρικής πειτουργίας, γεγονός που επέβαλε την ένταξη της ασθενούς σε πρόγραμμα χρόνιας αιμοκάθαρσης και την διενέργεια ποικιλόπλον συνεδριών πλασμαφαίρεσης προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι επιπλοκές και οι υποτροπές της νόσου.

Η εργασία βασίστηκε στη διαρκή και συστηματική παρακολούθηση, με τη βοήθεια γιατρών και νοοπλευτικού προσωπικού, της εξειδικευτής πορείας ασθενούς, 31 ετών, κατοίκου Θεσ/νίκης πάσχουσας από Συστηματικό Ερυθροματόδυνο Λύκο, με νεφρική συμμετοχή από έτους η οποία νοοπλεύεται στην Μονάδα Τεχνητού Νεφρού της Πανεπιστημιακής Κλινικής του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσ/νίκης.

Δέκα πέντε χρόνια μετά την πρώτη διάγνωση του Σ.Ε.Λ. και ενώ η ασθενής βρισκόταν υπό θεραπεία ανοσοκατοτόπητής, τον Ιούνιο του 2002 προσήλθε στην κλινική μας με συμπτώματα έκπτωσης της νεφρικής της πειτουργίας. Η δίμνοντας νοοπλεύση που ακολούθησε βεβήνωσε την εικόνα της ασθενούς η οποία έκτοτε ένταχθηκε σε πρόγραμμα χρόνιας αιμοκάθαρσης.

Τρεις μήνες αργότερα η ασθενής επανεισήθηκε στην κλινική με συμπτώματα θρομ-βολενίας και κακοήδιους απτηριακής υπέρτασης. Στα πλαίσια της νοοπλεύσης υποβλήθηκε σε 10 συνοδικά συνεδρίες πλασμαφαίρεσης, παράλληλα με την αιμοκάθαρση. Μετά από 15 ημέρες παρουσίας σημαντική βεβήνωση της βαριάς κλινικής και εργαστηριακής της εικόνας

Το ίδιο συνέβη τον Ιανουάριο του 2003 οπότε νοοπλεύτηκε και πάλι προκειμένου να ρυθμιστεί η αρτηριακή της υπέρταση και υποβληθήκε εκ νέου σε πλασμαφαίρεση.

Έκτοτε η κλινική και εργαστηριακή της εικόνα παραμένει σταθερά βεβητωμένη ενώ συνεχίζεται η θεραπεία ανοσοκατοτόπητής και η συστηματική αιμοκάθαρση.

Συμπεράσματα: Η μελέτη της πορείας της εν λόγω ασθενούς μας επιτρέπει να εξάγουμε ασφαλή συμπεράσματα για την ευεργετική επίδραση της πλασμαφαίρεσης στην αντιμετώπιση των εξάρσεων και των επιπλοκών του Σ.Ε.Λ.

(Ο24)

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΕΞΕΛΙΣΣΟΜΕΝΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΣ

Γιώτης Ν.¹, Ξανθόπουλος Α.¹, Α.Α. Δρόσος²

1. Φοιτητής 5ου έτους Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

2. Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Στόχος: Διερεύνηση της συχνότητας του εξειδισσόμενου συστηματικού σκληροδέρματος καθώς και του ποσοστού επιβίωσης στη βορειοδυτική Ελλάδα, σε έναν πληθυσμό περίπου 500.000.

Μέθοδοι: Ο πληροφορίες έχουν αντιτίθει από τις ακόλουθες πηγές: 1. Εσωτερικοί και εξωτερικοί ασθενείς που απευθύνθηκαν στη Ρευματολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων και του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. 2. Ασθενείς που απευθύνθηκαν σε ιδιώτες ρευματολόγους της υπό μελέτη περιοχής. Στη μελέτη περιήλθησαν όσοι οι ασθενείς που καταγράφηκαν από 1/1/81 μέχρι 31/12/2002 και είναι κάτοικοι της συγκεκριμένης περιοχής. Η διάγνωση έγινε με βάση τα κριτήρια του Αμερικανικού Κολλεγίου Ρευματολογίας για το εξειδισσόμενο συστηματικό σκληροδέρμα. Η επίπτωση και οι δείκτες επιπολασμού υπολογίστηκαν ως αριθμός περιστατικών ανά 100.000 κατοίκους. Τα πληθυσμιακά δεδομένα προήλθαν από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία.

Αποτελέσματα: Ο επιπολασμός του εξειδισσόμενου συστηματικού σκληροδέρματος εκτιμήθηκε σε 14,96 περιπτώσεις / 100.000 κατοίκους στις 31/12/2002. Συνολικά 109 νέα περιστατικά διαγνώστηκαν κατά την περίοδο μελέτης, δίνοντας μέση επίπτωση 1,06 περιπτώσεις ανά 100.000 κατοίκους. Υπήρχαν 98 γυναίκες και 11 άνδρες, δίνοντας μία αναλογία 8,9/1. Περιορισμένο σκληρόδερμα είχε διαγνωστεί στο 75,2% των ασθενών και διάχυτο στο 24,8%. Συμμετοχή των οισοφάγου διαπιστώθηκε στο 58,7% των περιπτώσεων, συμμετοχή των πνευμόνων 56% και καρδιακή νόσοση στο 13,8%. 36 θάνατοι καταγράφηκαν κατά την περίοδο μελέτης. Η πενταετής επιβίωση ήταν 82,83% και η δεκαετής 69,9%.

Συμπεράσματα: Η επίπτωση και ο επιπολασμός του συστηματικού σκληροδέρματος στη βορειοδυτική Ελλάδα ήταν χαμηλότερη σε σχέση με αντίστοιχους μελέτες από τις ΗΠΑ. Οι δείκτες επιβίωσης ήταν παραπλήσιοι με τους αντίστοιχους παρόμοιων μελέτετων.



(Ο25)

**ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ
ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΣ**

Αλεξίου Γ.1, Καρακατάσης Α.1, Δρόσος ΑΑ.2

1. Φοιτήτης 5ου έτους Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
2. Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σκοπός: Η ψωριασική αρθρίτιδα (ΨΑ) είναι μία φλεγμονώδης αρθρίτιδα που σχετίζεται με ψωρίαση. Υπάρχουν λίγες επιδημιολογικές μελέτες που αφορούν την επίπτωση και επιπολασμό της ΨΑ στο γενικό πλήθυσμό που προέρχονται από τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και τις βόρειες Ευρωπαϊκές χώρες. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της συχνότητας και κατανομής της ΨΑ σε μία καθορισμένη περιοχή της βορειοδυτικής Επανάδας με πληθυσμό περίπου 500.000 κατοίκους.

Μέθοδος: Έγινε καταγραφή περιστατικών από τις ακόλουθες πηγές: α) εσωτερικού και εξωτερικού ασθενείς που παρακολουθούνται στις ρευματολογικές κλινικές του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων και του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων και β) ασθενείς που παρακολουθούνται από ιδιώτες ρευματολόγους της αντίστοιχης περιοχής. Όλοι οι ασθενείς που καταγράφονται μεταξύ 1-1982 και 31-12-2001 και ήταν κάτοικοι της περιοχής ουμπεριληφθούσαν στη μελέτη. Η διάγνωση βασίστηκε στα κριτήρια της Ευρωπαϊκής Ομάδας Μελέτης των Σπονδύλαιοαρθροπαθειών. Η επίπτωση και ο επιπολασμός υπολογίστηκαν ως αριθμός περιστατικών ανά 100.000 κατοίκους. Τα πληθυσμιακά δεδομένα βασίστηκαν στην Εθνική Στατιστική Υπηρεσία.

Αποτελέσματα: Ο επιπολασμός της ΨΑ ήταν 44,3 περιστατικά ανά 105 κατοίκους στις 31-12-2001. Συνολικά 221 νέα περιστατικά διαγνώσθηκαν κατά την περίοδο της μελέτης, δίνοντας μέση ετήσια επίπτωση 2,26 περιστατικά ανά 105 κατοίκους. Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών. Η κορυφαία επίπτωση παρατηρήθηκε στις πλήκτες 40-60. Η επίπτωση της νόσου αυξήθηκε σημαντικά κατά την περίοδο της μελέτης.

Συμπεράσματα: Βρέθηκε χαμηλή συχνότητα της ΨΑ στη βορειοδυτική Επανάδα συγκρινόμενη με δεδομένα άλλων επιδημιολογικών μελετών. Αυτή η συχνότητα τείνει να αυξηθεί κατά την τελευταία δεκαετία. Γενετικοί, ποιμώδεις και άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες πιθανό να συμβάλλουν σε αυτή τη διαφορά.

(Ο26)

ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ

Κόκκαλη Στεφανία, Μπακοπούλου Σοφία

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθεί ο τρόπος με τον οποίο γίνεται η ρύθμιση της αναπνευστικής πειτουργίας, οι παράγοντες που επιδρούν στο σύστημα ελέγχου της αναπνοής, να παρουσιαστούν οι μέθοδοι ελέγχου του συστήματος αυτού και να προσδιοριστούν οι διαταραχές της ρυθμίσεως της αναπνοής.

Υπικό και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε υπικό από την υπάρχουσα επιστημονική ιατρική βιβλιογραφία και αρθρογραφία, καθώς και πληροφορίες και εικονογραφικό υπικό από την διαδικτυακή ιατρική.

Αποτελέσματα: Το σύστημα ελέγχου της αναπνοής -που σκοπό έχει ο κυψελιδικός αερισμός να ανταποκρίνεται στις μεταβολικές ανάγκες του οργανισμού υπό διάφορες συνθήκες, διατηρώντας τις μερικές πιέσεις του Ο2 και του CO2 στο αρτηριακό αίμα στα στενά πλασία, με το λιγότερο δυνατό έργο- αποτελείται βασικά από τα εξής στοιχεία: τους υπόδοχεις (χημειούποδοχείς και μηχανούποδοχείς), το αναπνευστικό κέντρο και τα εκτελεστικά όργανα (μύες). Το σύστημα αυτό υφίσταται ποικίλης φαρμακολογικής επιδράσεις, ενώ υπάρχουν διάφορες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται κλινικά προκειμένου να ελεγχθεί η άρτια πειτουργία καθενός επιμέρους στοιχείου αυτού.

Συμπεράσματα: Το σύστημα ελέγχου της αναπνοής μπορεί να θεωρηθεί κλασικό παράδειγμα αρντικού ανατροφοδοτικού μηχανισμού. Είναι εξαιρετικά σημαντικό για τη ζωή, ωστόσο είναι ποιότυπο και ευαίσθητο. Οι διαταραχές αυτού εντοπίζονται στα διάφορα στάδια του και μπορούν να προκαλέσουν από απλή δύσπνοια, μέχρι και θάνατο.

(Ο27)

**ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΛΑΜΙΝΙΝΗΣ ΚΑΙ YKL-40 ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΝΟΣΟ (ΙΦΕΝ)**

Καλογεράς Κ., Κοντοπόδης Ν., Μυλωνάκη Γ., Κουρουμάης Η.
Πανεπιστήμιο Κρήτης -Τμήμα Ιατρικής

Σκοπός εργασίας: Η έναρξη της ινωτικής διαδικασίας έχει προταθεί ως μέρος της εντερικής απάντησης στη ρύπανση φλεγμονώδη στον ορό ασθενείς με ΙΦΕΝ. Η λαμινίνη και το YKL-40 θεωρούνται οροβιογοικοί δείκτες ίνωσης. Στην παρούσα μελέτη μετρήσαμε τα επίπεδα της λαμινίνης και του YKL-40 στον ορό των ασθενών με επικώδιων κοιλίτιδα (UC) και νόσο Crohn (CD) και τα συγκρίναμε με υγιείς μάρτυρες.

Υπικά και μέθοδοι: Η λαμινίνη και το YKL-40 μετρήθηκαν στον ορό 170 ασθενών με ΙΦΕΝ και σε 80 υγιείς μάρτυρες, χρησιμοποιώντας εμπορικά διαθέσιμες ELISA. Η δραστηριότητα της νόσου για τους ασθενείς με CD εκτιμήθηκε χρησιμοποιώντας τα δείκτες CDAI και για τους ασθενείς με UC με το δείκτη SCCAI. Βασικές εργαστηριακές παράμετροι, όπως ο αριθμός λευκών και ερυθρών αιμοσφαιρίων, η αιμοσφαιρίνη, ο αιματοκρίτης, ο αριθμός αιμοπεταίων, η αλβούμινη, η TKE και η CRP, προσδιορίστηκαν σ' όρους τους ασθενείς.

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή λαμινίνης ήταν 281,0+110,1 ng/ml στους ασθενείς με UC και 275,6+106,7 ng/ml στους ασθενείς με CD, σημαντικά υψηλότερες συγκρινόμενη με των υγιών μαρτύρων (192,0+17,8 ng/ml). Επίσης, η μέση τιμή YKL-40 ήταν 102,3+82,1 ng/ml στους ασθενείς με UC και 112,4+83,3 ng/ml στους ασθενείς με CD, σημαντικά υψηλότερες συγκρινόμενη με των υγιών μαρτύρων (64,4+21,7 ng/ml). Οι μέσες τιμές λαμινίνης και YKL-40 ήταν υψηλότερες στην ενεργό συγκρινόμενες με την ανενεργό φάση και των δύο νόσων. Επίσης, βρέθηκε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων λαμινίνης, YKL-40 και των δεικτών δραστηριότητας και της CRP. Επιπλέον, μετρήθηκαν υψηλότερες τιμές YKL-40 σε CD εντοπιζόμενη μόνο στον τελικό ειπέδο, ενώ δεν υπήρχε συσχέτιση μεταξύ επιπέδων λαμινίνης και εντοπίσισης. Οι τιμές λαμινίνης και YKL-40 δεν διέφεραν σημαντικά σε ασθενείς με στενωτική ή μη μορφή CD.

Συμπεράσματα: Τα επίπεδα λαμινίνης και YKL-40 είναι αυξημένα στον ορό ασθενών με ΙΦΕΝ, απλή σχετίζονται περισσότερο με τη φλεγμονώδη διαδικασία παρά με τη βαθμό της ίνωσης.

(Ο28)

**Η ΧΟΡΗΓΗΣ ΟΥΡΣΟΔΕΟΥΧΟΛΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ
ΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΧΟΛΙΚΗ ΚΙΡΡΩΣ
ΚΑΙ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΤΙΔΑ**

Άλμαρης Γ., Ταμπακάκη Μ., Κουρούμαης Η., Κουλεντάκη Μ.

Σκοπός εργασίας: Η διερεύνηση της επιδρασης της χορήγησης ουρσοδεόχυλικού οξεός (UDCA) στην επιβίωση ασθενών με πρωτοπαθή χολική κίρρωση (PBC) και αυτοανόση χολαργείτιδα (AIC).

Μέθοδοι και Ασθενείς: Μελετήθηκαν 85 ασθενείς με PBC και 19 με AIC που ελάμπουν UDCA (15mg/kgSB) από την διάγνωση. Το σύγχρονο μοντέλο MAYO χρησιμοποιήθηκε για τον σηματισμό δύο εξαιμοιωμένων ορμάδων ελέγχου μη θεραπευόμενων ασθενών, των οποίων η εκτιμώμενη επιβίωση συγκρίθηκε με την πραγματική τους επιβίωση χρησιμοποιώντας το one sample log-rank test. Προγνωτικές μεταβλητές ελέγχηκαν κατά τη διάγνωση χρησιμοποιώντας univariate analysis για τους ασθενείς με PBC.

Αποτελέσματα: Ο μέσος βαθμός κινδύνου σύμφωνα με το μοντέλο Mayo ήταν 5,11 στους AIC και 4,77 στους PBC ασθενείς. Ο μέσος χρόνος επιβίωσης ήταν 119 και 120 μήνες αντίστοιχα. Ο παραπρομένος αριθμός θανάτων στα πρώτα εφτά χρόνια ήταν 3 για τους AIC και 10 για τους PBC ασθενείς, έναντι του αναμενόμενου αριθμού θανάτων του μοντέλου MAYO, που ήταν 12 για τους AIC ($p=0,01$) και 26 για τους PBC ($p<0,005$) ασθενείς. 7 χρόνια μετά τη διάγνωση, το παραπρομένο ποσοτό επιβίωσης ήταν 82% για τους AIC και 84% για τους PBC ασθενείς, έναντι του αναμενόμενου 56% και 65% αντίστοιχα. Στους PBC ασθενείς, αρντικές προγνωστικές μεταβλητές στη διάγνωση ήταν: η πληκτική ($p<0,0001$), το μέτριο ή σοβαρό οίδημα ($p<0,005$), τα στάδια III-IV κατά Ludwig ($P<0,0001$), η χαμηλή συγκέντρωση αλβουμίνης ($p<0,0001$), ο υψηλός χρόνος προθρομβίνης ($p<0,0005$) και η υψηλή κατά MAYO τιμή κινδύνου R ($p<0,0001$).

Συμπεράσματα: Η χορήγηση UDCA στον γενετικά ομοιογενή Κρητικό πληθυσμό με PBC και AIC βελτιώνει την επιβίωση.



(Ο29)

**ΑΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗ Ε ΚΑΙ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗ (α): ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ ΟΞΕΙΑΣ ΦΑΣΕΩΣ
ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΣΗ**

Βακάλης Κ., Γιαννακοπούλου Μ., Κωσταπάνος Μ., Λυμπερόπουλος Ε., Εθίσαφ Μ.
Τομέας Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Παροδικές μεταβολής των λιποδαιμικών παραμέτρων του ορού αναφέρονται συχνά κατά τη διάρκεια οξεών λοιμώξεων. Ωστόσο, δεν είναι γνωστή η επιδραση της οξείας φλεγμονώδους αντιδρασης στην επίπεδα της αποπρωτεΐνης Ε (ApoE), καθώς και στη συγκέντρωση της λιποπρωτεΐνης (α) [Lp(α)] στον ορό. Τα επίπεδα της Lp(α) είναι κυρίως γενετικά καθορισμένα και ελάχιστοι παράγοντες μπορούν να προκαλέσουν σημαντική μεταβολή τους.

Σκοπός: Η μελέτη της επίδρασης των οξεών λοιμώξεων στα επίπεδα της ApoE και της Lp(α) του ορού.

Υπικό και μέθοδοι: Οι λιποδαιμικές παράμετροι του ορού προσδιορίσθηκαν σε 40 ασθενείς με οξεία λοιμώξης κατά την εισαγωγή τους στην κλινική, καθώς και 6 μήνες μετά την αποδρομή της οξείας λοιμώξης. Όμεροι οι τιμές εκφράζονται σε mg/dl, ως μέση τιμή ± σταθερή απόκλιση, εκτός από την Lp(α) που εκφράζεται ως ενδιάμεση τιμή (ευρός).

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 40 ασθενείς (20 άνδρες και 20 γυναίκες) μέσης ηλικίας 44.6 έτη (16-80 έτη) με οξεία λοιμώξη (21 ασθενείς είχαν βακτηριδιακή λοιμώξη, 14 ασθενείς ιογενή λοιμώξη και 5 ασθενείς παρασιτική λοιμώξη). Έξι μήνες μετά την έξοδο των ασθενών από το νοσοκομείο παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση των επιπέδων της ολικής χοληστερόλης κατά 69.8% (από 104.8 ± 30.9 σε 178.05 ± 42.06, $p<0.00001$), της HDL χοληστερόλης κατά 74.8% (από 19.9 ± 10.7 σε 34.8 ± 10.1, $p<0.00001$) καθώς και της LDL χοληστερόλης κατά 119.5% (από 54.2 ± 27.3 σε 119.0 ± 36.9, $p<0.00001$), ενώ δεν μεταβλήθηκαν σημαντικά τα επίπεδα των τριγλυκερίδίων (από 148.9 ± 81.8 σε 119.9 ± 77.8, $p=NS$) σε σύγκριση με τα επίπεδα που παρατηρήθηκαν στην εισαγωγή των ασθενών. Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε σημαντική αύξηση των επιπέδων της ApoAI κατά 83% (από 61.2 ± 28.0 σε 112.0 ± 30.3, $p<0.00001$) και της ApoB κατά 16.7% (από 76.2 ± 32.7 σε 88.6 ± 28.6, $p=0.05$). Τα επίπεδα της ApoE μειώθηκαν κατά 52.3% (από 69.6 ± 39.1 σε 45.7 ± 16.5, $p=0.001$). Τέλος, παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση των επιπέδων της Lp(α) κατά 142% (από 1.9 (0.8-18.0) σε 4.6 (0.8-52.0)).

Συμπεράσματα: α) Η Lp(α) φαίνεται να συμπεριφέρεται ως μία αρντική πρωτεΐνη οξείας φάσης σε ασθενείς με οξεία λοιμώξη. β) Για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία μελετήθηκε η επίδραση της οξείας φλεγμονώδους αντιδρασης στα επίπεδα της ApoE, η οποία φαίνεται να συμπεριφέρεται ως μία θετική πρωτεΐνη οξείας φάσεως.

(Ο31)

**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ 24ΩΡΗΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΟΥΡΩΝ
ΣΤΗΝ ΚΑΘ' ΗΜΕΡΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ**

**Βακάλης Κ., Κωσταπάνος Μ., Χασιώπης Γ.², Κατωπόδης Κ.Π.¹,
Σιαμόπουλος Κ.Χ.¹**

1. Νεφρολογική Κλινική, 2. Βιοχημικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Η θεραπευτική παρέμβαση στην αντιμετώπιση νεφρικών παθήσεων και η εκτίμηση της εξέπληξης της νεφρικής προσβολής, εξαρτώνται από το βαθμό έκπτωσης της νεφρικής λειτουργίας (κάθαρση κρεατινίνης (Kcr) και το βαθμό της πρωτεΐνουρίας. Για τον προσδιορισμό των προαναφερθέντων παραμέτρων απαιτείται η 24ωρη συλλογή ούρων. Η τελευταία αποτελεί υδατικό διάλυμα όπου τα διάφορα στοιχεία καθιζάνουν εξαιτίας της παραμονής του διαλύματος σε ακίνησία. Συνεπώς, ο τρόπος πίπης του δείγματος από την 24ωρη συλλογή μπορεί να επηρεάσει τα αποτελέσματα.

Σκοπός: Η ανάδειξη τυχών διαφορών όταν το δείγμα λαμβάνεται κωρίς (OXI) ή μετά από ανάδευση (NAI) της 24ωρης συλλογής ούρων.

Υπικό και μέθοδος: Σε 105 ασθενείς ηλικίας 20-80 ετών, με διαφόρους βαθμούς έκ-

(Ο30)

ΑΥΤΟΑΝΟΣΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΠΛΑΧΝΙΚΗ ΛΕΙΣΜΑΝΙΑΣΗ

**Γιαννακοπούλου Μ., Βακάλης Κ., Κωσταπάνος Μ., Λυμπερόπουλος Ε., Εθίσαφ Μ.
Τομέας Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων**

Σκοπός: Να περιγράψουμε έξι ασθενείς με σπλαχνική λεισμανίαση που εμφάνισαν πυρετό, δυσπρατείναιμία και ποικιλία αυτοδάνοσων διαταραχών που αρχικά οδήγησαν στην εσφαλμένη διάγνωση αυτοδάνοσου ρευματικού νοσήματος.

Περιγραφή περιστατικών: Ο πρώτος ασθενής ήταν μία γυναίκα 43 ετών που εμφάνισε πυρετό διάρκειας ενός μηνός, αρθρολογίες, σπληνομεγαλία και ψηλαφητή πορφύρα στα κάτω άκρα. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ποικιλωνική υπεργαμμασφαιριναίμια (γ-σφαίρινες 7.2 g/dl), χαμηλό C4 (<8 mg/dl), υψηλούς τίτλους ρευματοειδών παράγοντα (RF), αντιπυρηνικών αντισωμάτων (ANA) και κρυοσφαιρινών στον ορό, καθώς και θετική άμεση δοκιμασία Coombs. Ο δεύτερος ασθενής ήταν μία γυναίκα 72 ετών που εισήχθη στην κλινική μας με παρατεινόμενο εμπύρετο, εκσεσημασμένη σπληνομεγαλία, θετική άμεση και έμμεση δοκιμασία Coombs, θετικά ANA, αυξημένα επίπεδα β_2 -μικροσφαιρινής στον ορό (21026 μg/L) και δικλωνική υπεργαμμασφαιριναίμια. Ο τρίτος ασθενής ήταν ένας άνδρας 24 ετών που εμφάνισε πυρετό, σπληνομεγαλία, πανκυτοπενία, θετικά ANA και μονοκλωνική (lgG-k) υπεργαμμασφαιριναίμια. Ο τέταρτος ασθενής ήταν μία γυναίκα 80 ετών με πυρετό διάρκειας ενός μήνα, σπληνομεγαλία, διάχυτη υπεργαμμασφαιριναίμια, χαμηλές συγκεντρώσεις των C3 και C4 κλασμάτων του συμπλήρωμάτος στον ορό, υψηλούς τίτλους RF, ANA και κρυοσφαιρινών, καθώς και θετικά αντιθυρεοειδικά, αντι-ηπείρων μυϊκών ινών και ANCA αντισώματα. Ο πέμπτος ασθενής ήταν ένας άνδρας 50 ετών με πυρετό, σπληνομεγαλία, πανκυτοπενία, ποικιλωνική υπεργαμμασφαιριναίμια, υψηλό τίτλο ANA (>1/2560) και θετικά ENA αντισώματα. Τέλος, ο έκτος ασθενής ήταν μία γυναίκα 29 ετών με πυρετό, θετικό ρευματοειδή παράγοντα και θετικά αντιπυρηνικά αντισώματα.

Σε όλους τους ασθενείς η παρουσία ενδοκυττάριων παρασίτων στην βιοψία του μυελού των οστών και υψηλούς τίτλου ειδικών αντισωμάτων στον ορό έθεσε τη διάγνωση του καθά-αζάρ. Έξι με δώδεκα μήνες μετά την έναρξη της κατάπληκτης θεραπείας παρακατάστησαν των ανοσοογικών διαταραχών.

Συμπέρασμα: Η παρουσία αυτοδάνοσων διαταραχών είναι συχνή σε ασθενείς με καθά-αζάρ και μπορεί να οδηγήσει στην εσφαλμένη διάγνωση ενός αυτοδάνοσου ρευματικού νοσήματος. Η χορήγηση ανοσοκαταστατικής αγωγής σε αυτούς τους ασθενείς μπορεί να έχει καταστρεπτικές συνέπειες. Η σπληγνική λεισμανίαση πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση εμπύρετων με ενδείξεις αυτοανοσίας.

πτωση νεφρικής λειτουργίας (κρεατινίνη ορού 0.8-8.8 mg/dl), εξετάσθηκε η 24ωρη συλλογή ούρων μέσω δειγμάτων (2/ασθενή). Προσδιορίστηκε η ολική αποβαθρόμενη ποσότητα των πρωτεΐνων, κρεατινίνης, ουρίας, πλεκτροφιλωτών και ουρικού οξείου. Ακοιλούμως, οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 5 ομάδες ανάλογα με την πρωτεΐνουρία, όπως αυτή προσδιορίζονταν στο δείγμα ούρων που προέρχονταν από τη συλλογή στην οποία δεν είναι ανάμειξη.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα I (πρωτεΐνουρία <0.015 g/24 h) δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά τόσο για την Kcr όσο και για την πρωτεΐνουρία. Στις ομάδες ίσων II, III, IV και V (πρωτεΐνουρία 0.015-1.0 g/24 h, 1.0-2.0 g/24 h, 2.0-3.5 g/24 h και >3.5 g/24 h αντίστοιχα) διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<0.05$) μεταξύ του δείγματος που λαμβάνονταν κωρίς ή μετά την ανάδευση της 24ωρης συλλογής ούρων και για τις δύο παραμέτρους (Kcr και πρωτεΐνουρία). Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά όσον αφορά τις άλλες παραμέτρους που προσδιορίστηκαν.

Συμπέρασμα: Φαίνεται ότι η διαδικασία λήψης του δείγματος από την 24ωρη συλλογή ούρων, επηρεάζει την εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας με βάση την Kcr και το βαθμό της πευκωματουρίας.



(Ο32)

**Η ΑΤΟΡΒΑΣΤΑΤΙΝΗ ΔΕΝ ΜΕΤΑΒΑΛΛΕΙ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ ΟΜΟΚΥΣΤΕΪΝΗΣ
ΤΟΥ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ**

Κωσταπάνος Μ., Βακάλης Κ., Γιαννακοπούλου Μ., Μηλιώνης Χ., Ελισάφ Μ.
Τομέας Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Τα αυξημένα επίπεδα της ομοκυστεΐνης (Hcy) του πλάσματος αποτελούν παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση πρώιμης καρδιαγγειακής νόσου. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον σχετικά με την επιδραση των υποθιτιδαιμικών παραγόντων στα επίπεδα της Hcy. Μελέτες έδειξαν ότι οι φιβράτες αυξάνουν τα επίπεδα Hcy και η αύξηση αυτή συσχετίζεται με την επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας. Αντίθετα, υπάρχει περιορισμένος αριθμός δεδομένων σχετικά με την επιδραση των στατινών στα επίπεδα της Hcy.

Σκοπός της μελέτης: Η εκτίμηση της επιδρασης της ατορβαστατίνης στα επίπεδα της ομοκυστεΐνης του πλάσματος σε ασθενείς με υπερχοληστερολαιμία.

Υπικό και μέθοδοι: Μελετήθηκαν 65 υπερχοληστερολαιμικοί ασθενείς (23 άνδρες και 42 γυναίκες) πληκτίας 58.1 ± 8.3 ετών. Σε όλα τα άτομα της μελέτης προσδιορίστηκαν οι λιπιδαιμικές παραμέτροι και η κρεατινίνη (Cre) του ορού καθώς και τα επίπεδα της Hcy του πλάσματος πριν και 6 και 12 εβδομάδες μετά τη χορήγηση ατορβαστατίνης (40 mg n.mερσίων). Επιπρόσθετα, προσδιορίστηκε η κάθαρση της κρεατινίνης (Clcre) σε συνάρτηση με την πληκτία, το φύλο και το βάρος σώματος.

Αποτελέσματα: Η χορήγηση της ατορβαστατίνης βελτίωσε σημαντικά το λιπιδαιμικό προφίλ (πίνακας). Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στα επίπεδα της Cre και της Clcre πριν και μετά τη θεραπεία. Επίσης, τα επίπεδα της Hcy του πλάσματος πριν και μετά τη θεραπεία δεν μεταβλήθηκαν σημαντικά (πίνακας).

Πίνακας

Παράμετροι	Πριν τη θεραπεία	6 εβδ. μετά τη θεραπεία	12 εβδ. μετά τη θεραπεία	p
TC (mg/dL)	303.0 ± 57.8	187.6 ± 45.2	189.9 ± 45.7	<0.001
LDL-C (mg/dL)	223.3 ± 54.0	120.3 ± 40.3	116.4 ± 35.3	<0.001
TG (mg/dL)	167.7 ± 78.2	120.3 ± 40.3	113.4 ± 53.1	<0.001
HDL-C (mg/dL)	47.2 ± 12.1	44.6 ± 10.7	49.6 ± 2.3	NS
Cre (mg/dL)	0.9 ± 0.1	0.9 ± 0.1	0.9 ± 0.1	NS
Clcre (mL/min)	85.3 ± 19.4	84.8 ± 19.9	85.0 ± 19.7	NS
Hcy (μμ/L)	10.5 ± 3.6	10.2 ± 3.4	10.8 ± 3.8	NS

Δεν υπήρχε συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων της Hcy και των λιπιδαιμικών παραμέτρων καθώς και μεταξύ Hcy και Clcre. Επίσης δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ των μεταβολών των επιπέδων της Hcy και των μεταβολών των τιμών των λιπιδαιμικών παραμέτρων, της Cre ή της Clcre.

Συμπέρασμα: Η χορήγηση ατορβαστατίνης σε υψηλή δόση βελτίωνει σημαντικά το λιπιδαιμικό προφίλ, ενώ έχει ουδέτερη δράση στα επίπεδα της ομοκυστεΐνης του πλάσματος. Αυτή η ιδιότητα της ατορβαστατίνης είναι ιδιαίτερα σημαντική για την πρόληψη της καρδιαγγειακής νόσου.

(Ο33)

**ΕΦΗΒΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ – ΜΙΑ ΥΠΟΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΠΟΥ ΛΕΙΠΕΙ:
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
ΑΠΟ ΕΝΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΜΕ 150 ΕΦΗΒΟΥΣ
ΚΑΙ ΝΕΑΡΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ**

Απεξίου Γ.1, Καρακατσάνης Α.¹, Πενθερούδακης Γ.², Παυλίδης Ν.³

1. Φοιτητής 5ου έτους Ιατρικής σχολής πανεπιστημίου Ιωαννίνων

2. Επιμελητής Α' Ογκολογικής κλινικής ΠΠΝΙ

3. Καθηγητής Παθολογίας – Ογκολογικής σχολής πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σκοπός: Παρά τη διαφορετική επιδημιολογία, την υψηλότερη επίπτωση του καρκίνου και τη μετρία μόνο βεττίσηση της επιβίωσης συγκριτικά με τους παιδιατρικούς ασθενείς, οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες δεν έχουν γίνει αντικείμενο μιας ζεχωριστής ιατροειδικότητας. Σε μια προσπάθεια να δώσουμε έμφαση σε αυτή την ανάγκη, παρουσιάζουμε επιδημιολογικά δεδομένα, θεραπευτικά αποτελέσματα και την εκάστοτε τοξικότητα από ένα ογκολογικό κέντρο αναφοράς, στο ΠΠΝΙ.

Υπικό και μέθοδοι: 150 ασθενείς, ηλικίας 15-30 ετών (μ.ο. 23) οι οποίοι δέχονταν θεραπεία για κακοήθεις όγκους πλευροποιητικών και συμπαγών οργάνων από την 1/1/1985 ως την 31/12/2002, υποβλήθηκαν σε εγχέιρηση ($n=94$), κυτταροτοξική χημειοθεραπεία ($n=150$) και/ή ακτινοθεραπεία ($n=46$). Νεότεροι ασθενείς ηλικίας 15-19 ετών είχαν διαγνωστεί με σαρκώματα και παιδιατρικού τύπου όγκους συχνότερα, ενώ σε ενήλικες ηλικίας 20-30 ετών είχαν διαγνωστεί με όγκους γεννητικών κυττάρων, πλευρώματα, μεθανώματα και επιθημιακούς όγκους πιο συνάντηση.

Αποτελέσματα: Δε βρέθηκαν στοιχεία συνηγορούντα με οικογενή ή γεωγραφική κατανομή. Ένας ασθενής απεβίωσε από ουδετεροπενική σημψαμία προκληθείσα από τη χημειοθεραπεία. Η συνολική 5ετής και 10ετής επιβίωση (OS, overall survival) ήταν στο 80% ενώ ο 5ετής και 10ετής χρόνος, μέχρι την αποτυχία της θεραπείας (TTF, time to treatment failure) ήταν 68% και 43.5% αντιστοίχως. Η επιβίωση χωρίς επανεμφάνιση της νόσου για ασθενείς με τοπική νόσο ήταν 69% στα 5 έτη και 36% στα 10 έτη, ενώ η επιβίωση χωρίς επιδείνωση σε ασθενείς με προχωρημένη νόσο ανήλθε στο 68% στα 10 έτη. Ασθενείς με όγκους γεννητικών κυττάρων των όρχεων ή των αωθηκών και νόσο του Hodgkin είχαν εξαιρετική πρόγνωση (10ετής OS >85%), οι ασθενείς με σάρκωμα και καρκίνο του μαστού είχαν πιγούτερο ιανοποιητική πρόγνωση (5ετής TTF 20-40%) ενώ νεότεροι ασθενείς με μη Hodgkin πλέμφωμα είχαν μια ενδιάμεση πρόγνωση (5ετής TTF 74.5%) μεταξύ των δύο ομάδων. Το 24% των ασθενών εμφάνισε επιμόνες, όψιμες παρενέργειες της θεραπείας οι οποίες επηρέασαν τον τρόπο ζωής τους, ενώ ο ένας από αυτούς απεβίωσε μερικά χρόνια αργότερα, αφού είχε ήδη βεττίσει καρδιοτοξική χημειοσακτινοθεραπεία από αιφνίδιο καρδιακό θάνατο. Οι πιο συχνά εμφανιζόμενες παρενέργειες περιεκλίμβαναν νευροτοξικότητα, στείρωση, νέκρωση κεφαλής του μηριαίου, μετεγχειρητικό άλγος και πλευροίδημα.

Συμπεράσματα: Οι έφηβοι και οι νέοι ενήλικες απαιτούν ειδική μεταχείρηση για εντατική θεραπεία των ίασιμων κακοηθειών, ψυχολογική υποστήριξη, συμμετοχή σε κλινικές μελέτες και συχνή παρακολούθηση. Προτείνουμε τη δημοιουργία Εφηβικής Ογκολογίας ως μια νέα υποειδικότητα για να ικανοποιήσουν οι απαιτήσεις αυτές.



(Ο34)

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΡΥΘΜΙΣΤΩΝ ΤΗΣ ΦΑΣΗΣ G1 ΣΕ ΜΗ-ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥΣ
ΚΑΡΚΙΝΟΥΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ (NSCLCs)**

Πολυμερόπουλος Ε., Περάκως Φ., Καπτανίς Σ.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει τον ρόλο των διαφόρων ρυθμιστών της φάσης G1 του κυτταρικού κύκλου στη γένεση του μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα.

Υλικό: Το υπόκιο που χρησιμοποιήθηκε είναι δημοσιευμένες εργασίες με ανοσοϊστοχημική μεθότη των κυτταρικών δεικτών. Έγινε ευρεία ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, από όπου εξάχθηκαν τα συμπεράσματα.

Αποτελέσματα: Η πρόδος του κυτταρικού κύκλου ελέγχεται από μια σειρά πρωτεΐνες, οι κυριότερες των οποίων είναι οι κυκλίνες, οι κινάσες εξαρτώμενες από κυκλίνες και οι αναστοθέτις των κινασών. Ειδικότερα για το G1 στάδιο το κυκλίν D1, περιλαμβανοντας την κινάση 4, η κυκλίν E και τα ογκοκαταστατικά γονίδια p16, p27, p53 και της πρωτεΐνης του ρετινοβλαστώματος. Η παρουσία της κυκλίνης E συσχετίζεται θετικά με πιο προχωρημένης κακοήθειας όγκους και παράλληλα με αυξημένο ποσοστό τοπικής υποτροπής και μικρό διάστημα ελεύθερο νόσου σε αφαιρεθέντες όγκους. Η κυκλίνη D1 ενώ και αυτή εμφανίζεται σε υψηλής κακοήθειας όγκους, έχει συσχετισθεί με μικρότερο ποσοστό τοπικής υποτροπής και μεγαλύτερο διάστημα ελεύθερο νόσου.

Συμπεράσματα: Σε μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα η παρουσία της κυκλίνης E είναι δυσμενής προγνωστικός παράγοντας, ενώ η παρουσία κυκλίνης D1 είναι ευνοϊκός προγνωστικός παράγοντας.

(Ο35)

**ΕΜΒΟΛΙΑ ΔΕΝΔΡΙΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ.
ΜΙΑ ΠΟΛΛΑ ΥΠΟΣΧΟΜΕΝΗ ΜΕΘΟΔΟΣ**

Πρέζας Λ.¹, Παπαχρήστου Ν.², Σταύρου Ι.³, Σταύρου Ε.⁴

1. Ιατρός, Κ.Υ. Στυλίδας, 2. Χειρουργός Οδοντίατρος, 3. Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, 4. Επίκ. Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής. Ιατρός-Οδοντίατρος

Η περιορισμένη αποτελεσματικότητα των συμβατικών μεθόδων αντιμετώπισης των διαφόρων μορφών καρκίνου έχει στρέψει την έρευνα σε άπλετες μορφές θεραπείας με σημαντικότερες την ανοσοθεραπεία και τη γονιδιακή θεραπεία. Δεδομένου ότι τα ανοσοοποιητικά σύστημα δεν κινητοποιείται ή κινητοποιείται επλάχιστα εναντίον των καρκινικών κυττάρων την ανοσοθεραπεία έχει πιστώθη αποτελεσματικότητα. Το κενό αυτό έρχονται να καθύψουν τα δενδριτικά κύτταρα που στοχεύουν να ποικιλοπαθίσουν την ανοσογενητικότητα των καρκινικών κυττάρων.

Τα εμβόλια δενδριτικών κυττάρων προσφέρουν όλα τα εχέγγυα για μια αποτελεσματική, μη τοξική και σε εξωνοοκομειακή βάση αντιμετώπιση του καρκίνου. Ήδη έχουν πραγματοποιηθεί οι πρώτες κλινικές δοκιμές σε μελάνωμα, καρκίνο προστάτη και ποικιλοπλούν μυέλωμα. Η έκβαση στις μελάνωμας αυτές, ιδίως στο μελάνωμα, είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντική. Για την ευρύτερη κλινική εφαρμογή, ωστόσο, πρέπει να υπερκαλυφθούν κάποια άπλιτα προβλήματα, όπως το ποσό των κυττάρων που θα χρησιμοποιηθούν, το αναπτυξιακό τους στάδιο και η αντιμετώπιση του αναδυόμενου προβλήματος της ανάπτυξης αντοχής.

(Ο36)

**Η ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΩΝ
ΑΛΛΑΓΩΝ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ**

Αργυρίου Λ.¹, Πρέζας Λ.², Δομάγερ Φ.³, Παπαχρήστου Ν.⁴, Σταύρου Ε.⁵

1. Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, 2. Ιατρός, Κ.Υ.
Στυλίδας, 3. Ιατρός, 4. Χειρουργός Οδοντίατρος, 5. Επίκ. Καθηγητής
Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής. Ιατρός-Οδοντίατρος

Ως επιγενετικές θωρούνται οι αλλαγές της γονιδιακής έκφρασης που δε συνδέονται με αλλαγή της απλιπούχιας του DNA. Η επιγενετική ρύθμιση των γονιδίων επιτελείται με δύο βασικούς μηχανισμούς, τη μεθυλίσωση του DNA και την οργάνωση των χρωμοσωμάτων με τις ιστόνες. Η ανακάλυψη των παραπάνω αλλαγών προσφέρει χρήσιμους καρκινικούς δείκτες που είναι δύνατό να βοηθήσουν στην έγκαιρη πρόγνωση των νεοπλασμάτων. Εκτός αυτού υπάρχουν ενδείξεις ότι οι επιγενετικές αλλαγές χαρακτηρίζονται από αναστρεψιμότητα με τη βοήθεια θεραπευτικών παρεμβάσεων. Έτοις, έχει βρεθεί ότι η αναίρεση των επιγενετικών αλλαγών οδηγεί στην επανενέργυοποίηση ογκοκαταστατικών γονιδίων που έχουν σιγήσει και σε πειραματικό επίπεδο μειώνουν την καρκινογένεση. Ωστόσο, τα ενθαρρυντικά αυτά αποτελέσματα πρέπει να επιβεβαιωθούν με μεγάλες κλινικές δοκιμές.

(Ο37)

Η ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΟΡΙΑΚΗΣ ΒΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Τσιάμαπος Π.¹, Δομάγερ Φ.², Αργυρίου Λ.¹, Πρέζας Λ.³

1. Φοιτητής Ιατρικής, 2. Ιατρός, 3. Ιατρός, Κ.Υ. Στυλίδας

Τα αδενοκαρκίνωμα του παγκρέατος παραμένει μια νόσος με πολύ δυσμενή πρόγνωση, γεγονός που στρέφει την έρευνα στην κατανόηση της γενετικής βάσης της νόσου.

Το 10% των περιπτώσεων της νόσου σχετίζονται με γενετική προδιάθεση, η οποία συνδέεται με μεταβλήσεις στα γονίδια CDKN2A, BRCA1, LKB1 και MLH1. Εντούτοις, η διεισδυτικότητα αυτών των συνδρόμων είναι πολύ μικρή ενώ η διεισδυτικότητα στο σπανιό σύνδρομο παγκρεατικού καρκίνου που συνδέεται με το 4q32-34 αγγίζει το 100%. Επιπλέον, υψηλά ποσοστά καρκίνου παρατηρούνται στην κληρονομική παγκρεατίτιδα.

Το σποραδικό καρκίνωμα του παγκρέατος φαίνεται να αναπτύσσεται στο έδαφος προκαρκινωματώδων βλαβών στις οποίες αθροίζονται μεταβλήσεις. Ή πιο πρώιμη απ' αυτές αφορά το K-ras και συνακολούθως το p21. Το CDKN2A ογκοκαταστατικό γονίδιο φαίνεται να απενεργοποιείται στο 80-95% των περιπτώσεων σποραδικού καρκινώματος. Η μετάπλοαξη του p53 που παρατηρείται στο 50% και άνω των περιπτώσεων είναι γενικά όψιμο συμβάν. Λιγότερο συχνή είναι η απώλεια του γονιδίου SMAD4/DPC4.



(Ο38)

ΟΣΤΙΚΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Παπαβασιλείου Δημήτριος, Κριθινάκης Στυλιανός, **Παπαγεωργίου Νικόλαος**
Οι οστικές μεταστάσεις αποτελούν μια από τις πιο δυσμενείς επιπλοκές της νόσου του καρκίνου, με σοβαρό αντίτυπο στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Στόχος αυτής της εργασίας είναι να προσφέρει μια εμπειριστατωμένη εικόνα της Οστικής Μεταστατικής Νόσου (OMN) και να παρουσιάσει τρέχουσες απόψεις και μελλοντικές προοπτικές σύνον αφορά τη διάγνωση και τη θεραπεία.

Η εργασία ξεκινά με ανασκόπηση των βασικών γνώσεων πάνω στη δομή και το μεταβολισμό του οστού. Ακολουθεί ανάλυση της παθοφυσιολογίας της OMN με αναφορές σε σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα. Στη συνέχεια επικερίται η ταξινόμηση των οστικών μεταστάσεων με βάση την κλινική τους πορεία και εξετάζεται η αποτελεσματικότητα της διαγνωστικής μεθόδους γιας που ακολουθείται. Εκτελεστέα παρουσιάζεται η θεραπευτική αντιμετώπιση, τοπική και συστηματική, που συστίνεται στην OMN ώστε να μειώθουν οι επιπλοκές της, όπως ο πόνος, τα παθοιλογικά κατάγματα και η υπερασθετιαιμία.

Μια βασική παράμετρος που προκύπτει από την εργασία αυτή είναι ότι η έγκαιρη και ακριβής διάγνωση των οστικών μεταστάσεων είναι δύσκολη διαδικασία και απαιτεί προσεκτική ανάλυση όλων των στοιχείων, τόσο των βιολογικών δεικτών όσο και άλλων πιθανών διαγνωστικών μέσων. Αξίζει να υπογραμμισθεί η ανάγκη όχι μόνο για πρώιμη διάγνωση των οστικών μεταστάσεων, όπως προαναφέρθηκε, αλλά και για σωστή αξιολόγηση των διαγνωστικών τεχνικών. Κάτι τέτοιο γίνεται αντιληπτό από το γεγονός ότι δεν έχει διερευνηθεί πιλήρως αν οι βιοχημικοί δείκτες αποτελούν αξιόπιστο κριτήριο πρώιμης διάγνωσης, πριν τη θετικοποίηση του σπινθηρογραφήματος. Η διερεύνηση της δυνατότητας αυτής, δεδομένου ότι νεότερα ερευνητικά στοιχεία δείχνουν πως η οστική απώλεια είναι διαδικασία αναστρέψιμη, μπορεί να οδηγήσει μελλοντικά στην αποτελεσματικότερη θεραπεία των οστικών μεταστάσεων και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

(Ο40)

**ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΑΞΥ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ
ΚΑΙ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΘΟΛΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑ NISSEN**

Παπαματθαίκης Δ., Τζουβελέκης Α., Λασιθιωτάκης Κ., Διακονής Β., Ξυνός Ε¹.

1. Αν. Καθηγητής Χειρουργικής, Παν/κπ Γενική Χειρουργική Κλινική Παν/κού Νοσ/μείου Ηρακλείου

Σκοπός: Είναι η σύγκριση της ανοικτής με την λαπαροσκοπική θολοπλαστική κατά Nissen σε ασθενείς με Γαστροοισοφαγική Παθινόδρομη Νόσο (ΓΟΠΝ).

Μέθοδος: Επί συνόδου 106 ασθενών με διαπιστωμένη ΓΟΠΝ, τα περιστατικά τυχαιοποιήθηκαν ως προς την επιδογή της χειρουργικής μεθόδου μεταξύ ανοικτής και λαπαροσκοπικής θολοπλαστικής Nissen. Η προεγχειρητική και η μετεγχειρητική παρακολούθηση περιελάμβανε την κλινική παρακολούθηση - υποστρίψη, οισοφαγογράφημα, ενδοσκόπηση του ανωτέρου πεπτικού, μανομετρία οισοφάγου και 24ωρη ρΗ-μετρία.

Αποτελέσματα: Και οι δύο μέθοδοι ήταν επιτυχείς στο να ελέγχουν την γαστροοισοφαγική παθινόδρομη. Υπήρξε μια γενική βελτίωση της οισοφαγικής περίστασης και μια αύξηση της πίεσης του κατώτερου οισοφαγικού σφιγκτήρα (ΚΟΣ) και στις δύο μεθόδους. Στην ανοικτή θολοπλαστική Nissen παρατηρήθηκαν σημαντικά αυξημένα ποσοστά από το κοιλιακό τραύμα ($p < 0,001$) και από το αναπνευστικό σύστημα ($p < 0,05$). Η παραμονή στο νοσοκομείο ήταν επίσης μεγαλύτερη διάρκειας μετά από την ανοικτή μέθοδο. Σε επανέπειχο μετά από ένα τρίμηνο από την επέμβαση αν και το ποσοστό της μετεγχειρητικής δυσφαγίας ήταν όμοιο και στις δύο μεθόδους, στην ανοικτή μέθοδο παρατηρήθηκε σημαντικά υψηλότερη επίπτωση της μεταγευματικής επιγαστρικής πληρότητας ($p < 0,05$) και μετεωρισμού ($p < 0,01$).

Συμπεράσματα: Οι μέθοδοι της ανοικτής και της λαπαροσκοπικής θολοπλαστικής κατά Nissen είναι το ίδιο αποτελεσματικές στο να ελέγχουν και να διορθώσουν την γαστροοισοφαγική παθινόδρομη. Η ανοικτή μέθοδος παρουσιάσει σημαντικά υψηλότερο ποσοστό επιπλοκών οφειλόμενες στο κοιλιακό τραύμα και στο αναπνευστικό σύστημα και σε πρώιμα στάδια μια αύξηση του ποσοστού της μεταγευματικής επιγαστρικής πληρότητας και του μετεωρισμού. Το ποσοστό της δυσφαγίας είναι το ίδιο και στις δύο μεθόδους.

(Ο39)

ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΣΤΕΝΩΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΣΩ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ

Βασσαρά Χ., Κισκίνη Δ., Σαρατζής Ν., Γκινής Γ.

**Ιατρική Σχολή Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
Α' Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α**

Η ενδαρπηριεκτομή της καρωτίδας για την πρόληψη του εγκεφαλικού επεισοδίου, αποτελεί τη μεθόδο εκλογής, με αποδεδειγμένη μέσα από μελέτες, αποτελεσματικότητα και ασφάλεια, τόσο σε συμπτωματικούς όσο και σε ασυμπτωματικούς ασθενείς με στένωση $> 70\%$. Τα τελευταία χρόνια η διαδερμική αγγειοπλαστική με τοποθέτηση stent εφαρμόζεται με αυξανόμενη συχνότητα, αποτελώντας μια ενδιλλακτική, λιγότερο τραυματική μέθοδο, η οποία δεν απαιτεί γενική αναισθησία και δεν συνοδεύεται από μετεγχειρητικό πόνο, απώλεια αίματος ή κακώσεις νεύρων. Ολοένα και περισσότερα κέντρα, παγκοσμίως, ανακοινώνουν ικανοποιητικά αποτελέσματα από την εφαρμογή της. Στην Α' Χειρουργική Κλινική του Α.Χ.Ε.Π.Α επιλέχτηκαν μια ομάδα 76 ασθενών, υψηλού εγχειρητικού κινδύνου, με $> 70\%$ στένωση της έσω καρωτίδας στους οποίους πραγματοποιήθηκε διαδερμική αγγειοπλαστική με απευθείας τοποθέτηση stent χωρίς προστασία εγκεφάλου. Η τεχνική περιελάμβανε την υπό τοπική αναισθησία παρακέντηση της μηριαίας αρτηρίας, εισαγωγή οδηγού σύρματος 0.014' στην έσω καρωτίδα και έκπτυξη stent προφορτωμένου με μπαλόνι (ACS,Ultra Guidant). Η περιεγχειρητική νοσηρότητα και θνητότητα (30 ημέρες) ήταν 0.4%. Το ποσοστό επιτυχίας προσπέλασης ήταν 99.6% και για χρόνο παρακολούθησης από 2 έως 16 μήνες οι ασθενείς ήταν επεύθεροι συμπτωμάτων. Συμπερασματικά η ενδαγγειακή αντιμετώπιση της στενώσεως της έσω καρωτίδας είναι μία νέα τεχνική με πλεονεκτήματα. Θα πρέπει, όμως, να έχει συγκρίσιμα αποτελέσματα με την ενδαρπηριεκτομή, ανάλογα με το ρυθμό επαναστένωσης και το χρόνο βατότητας.

(Ο41)

**ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΘΟΛΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ
NISSEN ΜΕ THN NISSEN-ROSSETTI ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ
ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΙΚΗ ΝΟΣΟ (ΓΟΠΝ)**

Τζουβελέκης Α., Παπαματθαίκης Δ., Λασιθιωτάκης Κ., Διακονής Β., Ξυνός Ε¹.

1. Αν. Καθηγητής Χειρουργικής, Παν/κπ Γενική Χειρουργική Κλινική Παν/κού Νοσ/μείου Ηρακλείου

Σκοπός: Έχει προταθεί ότι η εκτομή των βραχέων γαστρικών αγγείων (ΒΓΑ) συντελεί σε πιο χαλαρή θολοπλαστική Nissen για τη θεραπεία της παθινόδρομης νόσου. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να διαπιστωθεί εάν η θολοπλαστική Nissen με αποθήνωση των (ΒΓΑ) σχετίζεται με βελτίωση του κλινικού αποτελέσματος και των εργαστηριακών ευρημάτων.

Μέθοδος: 56 ασθενείς με ΓΟΠΝ επιλέχθηκαν τυχαία να υποβληθούν σε θολοπλαστική Nissen με αποθήνωση (24 ασθενείς) (ΘΝ) ή χωρίς αποθήνωση των ΒΓΑ (32 ασθενείς) (ΘΝR). Ο προεγχειρητικός έλεγχος περιελάμβανε κλινική εκτίμηση, οισοφαγοσκόπηση, οισοφαγογράφημα, μανομετρία οισοφάγου και 24-ωρη ρΗ-μετρία οισοφάγου.

Αποτελέσματα: Εκτομή των ΒΓΑ (ΘΝ) είχε ως συνέπεια τη σημαντική αύξηση του χειρουργικού χρόνου ($P < 0,0001$). Η εγχείρηση κατάργησε την παθινόδρομη και στις δύο ομάδες ενώ και στους δύο τύπους Nissen αυξήθηκε σημαντικά το ύψος της περιστασής στον περιφερικό οισοφάγο (ΘΝ: από 56 ± 20 mmHg σε 64 ± 25 mmHg, $P = 0,01$; ΘΝR: από 65 ± 27 mmHg σε 75 ± 26 mmHg, $P < 0,001$) και η πίεση του κάτω οισοφαγικού σφιγκτήρα (ΘΝ: από 16 ± 10 mmHg σε 24 ± 7 mmHg, $P < 0,001$; ΘΝR: από 22 ± 8 σε 28 ± 5 mmHg, $P < 0,001$). Δεν αναδείχθηκαν διαφορές στην επίπτωση σοβαρής μετεγχειρητικής δυσφαγίας (ΘΝ: 5 από 24, ΘΝR: 3 από 32) και η οισοφαγική κένωση ήταν παραπλήσια μεταξύ των 2 ομάδων. Η αποθήνωση των ΒΓΑ σχετίζόταν με σημαντικά αυξημένη επίπτωση του συνδρόμου κοιλιακής διατάσσεως (gas-bloating syndrome) (ΘΝ: 13 από 24, ΘΝR: 9 από 32, $P = 0,02$).

Συμπεράσματα: Η εκτομή των ΒΓΑ στην λαπαροσκοπική θολοπλαστική Nissen για ΓΟΠΝ δεν βελτιώνει το κλινικό αποτέλεσμα και τα εργαστηριακά ευρήματα, ενώ σχετίζεται με επιμήκυνση του χειρουργικού χρόνου και αύξηση της επίπτωσης του συνδρόμου κοιλιακής διατάσσεως (gas-bloating syndrome).



(Ο42)

Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΤΟΠΙΚΟΥ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ ΡΟΠΙΒΑΚΑΪΝΗ ΕΞΑΣΦΑΛΙΖΕΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗΣ. ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΜΕ ΤΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΚΡΕΜΑ EMLA (ΕΥΤΗΚΤΟ ΜΙΓΜΑ ΤΟΠΙΚΩΝ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΩΝ)

Λασιθιωτάκης Κ., Τζουβελέκης Α., Κυριαζής Λ., Διακονής Β., Παπαματθαίακης Δ., Χαλκιαδάκης Γ¹.

**1. Αν. καθ. Χειρουργικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης
Πανεπιστημιακή Γενική Χειρουργική Κλινική Ηρακλείου**

Εισαγωγή: Το μετεγχειρητικό άλγος προκαλεί δυσάρεστες σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες ίδιαιτέρως αν ο ασθενής είναι νεαρής ηλικίας. Η αντιμετώπιση με οποιοιδήποτε συχνά συνοδεύεται από παρενέργειες.

Σκοπός: Να διερευνηθεί, αν ο διόθητος του χειρουργικού τραύματος με το τοπικό αναισθητικό ροπιβακαΐνην και την τοπική εφαρμογή της EMLA είναι αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού άλγους μετά την πλαστική αποκατάσταση βουβωνοκήλης με Tension Free τεχνική (Trabucco ή Lichtenstein).

Ασθενείς και μέθοδος: στην μελέτη συμμετείχαν 112 άρρενες ασθενείς ηλικίας από 29 έως 72 ετών που υπεβλήθησαν σε πλαστική βουβωνοκήλη με τεχνική Tension Free και τυχαιοποίηθηκαν σε δύο ομάδες Α: 40 ασθενείς όπου έγινε τοπική έγχυση N/S 0,9%. Β: 72 ασθενείς όπου προ της συγκλήσεως του τραύματος έγινε διόθητος με ροπιβακαΐνη 40 ml διαλύματος 7,5mg/ml (300mg) στην περιοχή του λαγονούπογαστρίου και λαγονοβουβωνικού νεύρου, στον αυχένα της κήλης και στα μυϊκά στρώματα. Η παρακολούθηση γίνεται επαλειψη με 5γραμ. κρέμας EMLA εκατέρωθεν του χειρουργικού τραύματος μετά τη σύγκλειση του δέρματος. Εξαρέθηκαν από τη μελέτη ασθενείς με υποτροπή, με περισφιγμένη κήλη και ευμεγέθη οσχεοκήλη. Η καταμέτρηση του πόνου έγινε με χρήση κλίμακας VAS 0-100 κατά την πρεμία, την κίνηση και το βήχα, ενώ αξιολογήθηκεν η χρήση οποιειδών. Η παρακολούθηση διήρκεσε 48 ώρες. Μετά την πάροδο των 6 ωρών, οπότε η ροπιβακαΐνη έχει ελαττωμένη αποτελεσματικότητα, επαναλαμβάνεται η επάληψη της κρέμας περιοδικά κάθε 6-8 ώρες.

Αποτελέσματα: 34 ασθενείς της ομάδας Α και 8 της ομάδας Β παρουσίασαν σοβαρό πόνο (75-100 VAS) και χορηγήθηκαν επιπλέον οποιοιδήν αναλγητική. 6 ασθενείς της ομάδας Α και 26 της ομάδας Β εμφάνισαν μέτριο άλγος (50-75 VAS) και θεραπεύτηκαν με ήπια αναλγητικά (παρακεταμόλη). 38 ασθενείς της ομάδας Β δε χρειάστηκαν παυσίστονα. Δεν παρατηρήθηκαν συστηματικές επιπλοκές σε κανένα ασθενή.

Συμπέρασμα: Η μετεγχειρητική τοπική έγχυση ροπιβακαΐνης εξασφαλίζει ικανοποιητικού βαθμού αναλγοσία και ελαττώνει κατακόρυφα τη χρήση οποιειδών τις πρώτες μετεγχειρητικές ώρες μετά από πλαστική αποκατάσταση βουβωνοκήλης με Tension Free τεχνική. Η εφαρμογή της αναισθητικής κρέμας EMLA προσθέτει συνέχεια στην αναλγοσία έως την έξοδο του ασθενούς.

(Ο44)

Η ΟΛΙΚΗ ΘΥΡΕΟΙΔΕΚΤΟΜΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΛΟΗΘΩΝ ΝΟΣΩΝ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΙΔΟΥΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Λασιθιωτάκης Κ., Τζουβελέκης Α., Κυριαζής Λ., Μανίκας Ε., Τσιβγούπης Σ., Χαλκιαδάκης Γ¹.

**1. Αν. καθ. Χειρουργικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης
Πανεπιστημιακή Γενική Χειρουργική Κλινική Ηρακλείου**

Σκοπός: Είναι να εκτιμήσει την ασφάλεια και την επάρκεια την οπικής θυρεοειδεκτομής για καλοίθην νόσο του θυρεοειδούς.

Μέθοδος: Στην μελέτη συμπεριλήφθηκαν 517 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ανοικτή οπική θυρεοειδεκτομή για καλοίθην νόσο, από το 1998 μέχρι το 2003, στην Πανεπιστημιακή κλινική Γενικής Χειρουργικής του Ηρακλείου. Τα δημογραφικά στοιχεία, τα παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά, η μάζα του

(Ο43)

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗΣ:
ΤΕΧΝΙΚΗ ΧΩΡΙΣ ΤΑΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ
(EXPANDED POLYTETRAFLUOROETHYLENE GORE TEX DUAL MESH)**

Κυριαζής Λ., Λασιθιωτάκης Κ., Τζουβελέκης Α., Τσιβγούπης Σ., Διακονής Β., Χαλκιαδάκης Γ¹.

1. Αν. Καθ. Χειρουργικής

**Πανεπιστήμιο Κρήτης,
Πανεπιστημιακή Γενική Χειρουργική Κλινική Ηρακλείου**

Σκοπός: Είναι να ανάδειξη των αποτελεσμάτων της χειρουργικής αποκατάστασης βουβωνοκήλης με τεχνική χωρίς τάση χρησιμοποιώντας expanded polytetrafluoroethylene (ePTFE) Gore Tex Mesh.

Ασθενείς και μέθοδος: Κατά τη διάρκεια τριών ετών 104 ασθενείς υπεβλήθησαν στην παραπάνω επέμβαση για 118 κήλης (82 ποζές και 33 ευθείες) στην κλινική μας. Από αυτούς, 93 χειρουργήθηκαν για πρώτη φορά, ενώ οι υπόλοιποι χειρουργήθηκαν για υποτροπή. Επίσης, 14 ασθενείς είχαν αμφοτέροπλευρες κήλης και 6 ασθενείς κήλης περιεσφημένες. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 53 έτη. 83 ασθενείς χειρουργήθηκαν υπό γενική ανασθοσία και 21 με τοπική ή επισκηνήριδο ανασθοσία.

Αποτελέσματα: 102 ασθενείς νοοπλεύτηκαν μόνο για μία μέρα, ενώ 3 επανίληθαν με ποίμωζη του χειρουργικού τραύματος από τους οποίους οι 2 αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά και ο τρίτος με αφαίρεση του πλέγματος. 2 ασθενείς ανέπτυξαν αιμάτωμα στο δόχειο και εξήλθησαν 1 εβδομάδα μετά από την απορρόφηση του αιματώματος. Όλοι οι ασθενείς, με εξαίρεση αυτού στον οποίο έγινε αφαίρεση του πλέγματος, επανίληθαν στην κανονική τους ζωή μέσα σε 1 εβδομάδα από την επέμβαση. Κατά τη διάρκεια παρακολούθησης δεν παρουσίαστηκε καμία υποτροπή της κήλης. Τα αποτελέσματα μας συμφωνούν με αυτά από τη διεθνή βιβλιογραφία.

Συμπέρασμα: Η αποκατάσταση της βουβωνοκήλης με τεχνική χωρίς τάση επέμβαση ePTFE είναι ασφαλής επέμβαση χωρίς σημαντική μετεγχειρητική θυντότητα και υποτροπή.

αδένα, η διάρκεια της επέμβασης, η απώλεια αίματος και οι μετεγχειρητικές επιπλοκές αναζητήθηκαν από τα αρχεία της κλινικής.

Αποτελέσματα: Δεν καταγράφηκαν διεγχειρητικές επιπλοκές. Η μάζα του θυρεοειδούς ήταν 122 ± 33 gr (mean \pm SD) και η διάρκεια της επέμβασης 78 ± 24 min (mean \pm SD). Η διεγχειρητική και μετεγχειρητική απώλεια αίματος ήταν 76 ± 37 mL και 34 ± 15 mL (mean \pm SD) αντιστοίχως. Οι κύριες μετεγχειρητικές επιπλοκές της θυρεοειδεκτομής, δηλαδή η πάρεση του πλαρυγγικού νεύρου, το αιμάτωμα και η υπαρθεσιαία εμφανίστηκαν με συχνότητες 1.3%, 2.2% και, 2.9% αντιστοίχως. Η διάρκεια νοοπλεύσιας ήταν 2.3 ± 1.7 μέρες (mean \pm SD) αντιστοίχως. Συμπεράσματα: Η οπική θυρεοειδεκτομή για καλοίθην νόσο του θυρεοειδούς ελαχιστοποιεί την ανάγκη για επανεπέμβαση και εξαθείριει τον κίνδυνο για επακόπουσθη ανάπτυξη καρκινώματος. Με την προσεκτική δε εκτομή του θυρεοειδούς από έμπειρα χέρια επιτυγχάνεται χαμηλή συχνότητα επιπλοκών. Η οπική θυρεοειδεκτομή μπορεί να εφαρμοσθεί επιτυχώς στη θεραπεία καλοίθην νόσων του θυρεοειδούς.



(Ο45)

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΕΜΠΥΗΜΑΤΟΣ ΜΕ VATS
ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ Η ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΙΝΩΔΟΛΥΤΙΚΑ.
ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

Λασιθιωτάκης Κ., Τζουβελέκης Α., Κυριαζής Λ., Παπαματθαίακης Δ., Μανίκας Εμ.,
Χαλκιδάκης Γ¹.

1. Av. Καθ. Χειρουργικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης
Πανεπιστημιακή Γενική Χειρουργική Κλινική Ηρακλείου

Εισαγωγή: Θωρακικό εμπύμα ονομάζεται η συστολή πύου στην υπεζωκοτική κοιλότητα και συνοδεύει πνευμονικές συμπλοκές σε ποσοστό περίπου 74%. Για την αντιμετώπισή του προτείνονται κλασσικές και σύγχρονες θεραπείες που ζεκινούν από την χορήγηση αντιβιοτικών και καταλήγουν στη θωρακοτομή. Η θωρακοσκοπική χειρουργική Video Assisted Thoracoscopic surgery(VATS) κερδίζει τα τελευταία χρόνια έδαφος και προτιμάται ως θεραπευτική μέθοδος των θωρακικών νοσοπάτων καθώς συνδυάζει εξαιρετική θεραπευτική ικανότητα με ελάχιστο παρεμβατικό χαρακτήρα.

Σκοπός: Να διερευνηθεί ο ρόλος της VATS ως πρώτη θεραπεία του θωρακικού εμπυήματος και να συγκριθούν τα αποτελέσματα της τεχνικής όταν εφαρμόζεται ως πρώτη θεραπεία ή μετά από αποτυχημένη θεραπεία με ινωδολυτικά.

Ασθενείς και μέθοδος: 20 ασθενείς με θωρακικό εμπύμα αντιμετωπίζονται με VATS μετά από αποτυχία ινωδολυτικής θεραπείας. Μία άλλη ομάδα 18 ασθενών με πρωτοπάθεια θωρακικό εμπύμα αντιμετωπίζονται με VATS στη θωρακοειρουργική μονάδα της Κρήτης αμέσως μετά τη διάγνωση θωρακικού εμπυήματος σταδίου 4,5,6.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα που χρησιμοποιήθηκε αμέσως VATS ανεφάνηκε μεγαλύτερο ποσοστό επιτυχίας (95%) και βραχύτερη διάρκεια νοσησίας σε σχέση με την ομάδα στην οποία τα ινωδολυτικά εφαρμόστηκαν ως πρώτη θεραπεία (7,5 έναντι 9 πρέμερς).

Συμπέρασμα: Η VATS είναι καθώς ανεκτή, ελάχιστα παρεμβατική τεχνική που προσφέρει καλό θεραπευτικό αποτέλεσμα σε συνδυασμό με ήπιες μετεγχειρητικές επιπλοκές. Η VATS επιδεικνύει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα όταν εφαρμόζεται ως πρωταρχική θεραπεία και φτωχότερα αποτέλεσματα όταν ακολουθεί θεραπεία με ινωδολυτικά.

(Ο46)

**ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΜΕΝΟΥΣ
ΑΣΘΕΝΕΙΣ, ΜΕΣΩ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗΣ ΣΥΜΠΙΕΣΗΣ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ**

Κακαβελάκης Κυριάκος, Τζιοβάρας Κων/νος, Τσιβγούπης Στυλιανός,

Μίνος Ευάγγελος, Βαρδάκη Χρυσάνθη

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης & Τμήμα Νοσοκομευτικής ΤΕΙ Κρήτης

Σκοπός: Ήν των βάθει η φλεβική θρόμβωση αποτελεί συχνή και αρκετά σοβαρή κλινική συνδρομή σε ορθοπαϊδικούς χειρουργημένους ασθενείς, χαρακτηρίζεται από τη δόμιμη ρύθμιση θρόμβων στα μεγάλα εν τω βάθει φλεβικά στενή, ενώ ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισή της είναι η πιήψη κατάπληκτων προδηπτικών μέτρων. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας από τη χρήση συσκευής περιοδικής συμπίεσης των κάτω άκρων με ειδικούς αεροθαλάμους, για την πρόληψη της εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης.

Μέθοδος - Υπίκο: Την περίοδο Νοέμβριος 2001 - Ιούλιος 2002 εφαρμόσαμε την συσκευή περιοδικής συμπίεσης κάτω άκρων (τύπου Sequel), σαν μοναδική προδηπτική αντιθρομβωτική μέθοδο σε 93 συνεχόμενους ασθενείς, οι οποίοι είχαν υποβιβήθει σε χειρουργική ορθοπαϊδική επέμβαση (κυρίως σπονδυλικής στήπης). Η συσκευή εφαρμοζόταν 6 ώρες πριν την επέμβαση και μέχρι την κινητοποίηση του ασθενή. Με τη βοήθεια ερωτηματολογίου καταγράφτηκε η αποδοχή της μεθόδου και η ικανοποίηση των ασθενών από αυτή. Την ομάδα ελέγχου αποτέλεσαν 50 ασθενείς στους οποίους εφαρμόστηκε προδηπτική αντιθρομβωτική αγωγή με ππαρινούχα σκευάσματα και ελαστική περίσεση με ειδικές κάθησες.

Αποτέλεσμα: Η αποδοχή της μεθόδου από τους ασθενείς ήταν γενικά ικανοποιητική. Πέντε μόνο ασθενείς (5,3%) δεν συνεργάστηκαν και διέκοψαν την εφαρμογή της συσκευής. Με βάση την κλινική εικόνα, δεν σημειώθηκε σημαντική διαφορά στη συχνότητα εμφάνισης θρομβοεμβολικών επεισοδίων σε σύγκριση με την ομάδα επέλγου.

Συμπεράσμα: Η συσκευή περιοδικής συμπίεσης των κάτω άκρων με ειδικούς αεροθαλάμους είναι αποτελεσματική, δεν έχει παρενέργειες, ενώ είναι εφικτή και προτείνεται η ευρεία εφαρμογή της μόνη ή σε συνδυασμό με άλλα προδηπτικά μέτρα. Απαιτούνται περαιτέρω μελητές για περαιτέρω τεκμηρίωση της μέσω παρακληνικών εξετάσεων.

(Ο47Α)

ΡΗΞ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΚΩΣΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΧΩΡΑ

Μπουνόβας Α., Ξανθοπούλου Ε., Πιτιακούδη Μ., Πολυχρονίδης Α.,
Σιμόπουλος Κ.

B' Πανεπιστημιακή Ανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Δ.Π.Θ.

Η ρήξη κοιλού σημαίνει μετά από τροχαίο ατύχημα αποτελεί σπάνιο γεγονός. Πολύ δε περισσότερο όταν αυτή αφορά το λεπτό έντερο.

Σκοπός της εργασίας μας, είναι να διερευνηθεί η σχέση της ρήξης και του κλειστού κοιλιακού τραύματος.

Αναφέρουμε τέσσερα περιστατικά που νοσηπούεται στην κλινική με ρήξη λεπτού εντέρου μετά από τροχαίο ατύχημα. Πρόκειται για δύο παιδιά κάτω των 15 ετών και δύο ηλικιωμένα άτομα.

Σημειωτέον, η κλειστή κοιλιακή κάκωση εξακολουθεί να εφιστάται σα σοβαρό διαγνωστικό πρόβλημα όπου η εμπειρία του χειρουργού και η σωστή χρήση των διαγνωστικών μεθόδων είναι απαραίτητες για να εξαθείψουν το δίλημμα: είναι ή όχι απαραίτητη η ερευνητική λαπαροτομία.

(Ο47Β)

ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΓΑΣΤΡΙΤΙΔΑ Ή ΙΔΙΟΠΑΘΕΣ ΥΠΕΡΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

A. Μπουνόβας, M. Πιτιακούδης, A. Παππά, E. Ξανθοπούλου, K. Σιμόπουλος,
B' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Δ.Π.Θ.

Σκοπός της εργασίας είναι, με την ευκαιρία ενός περιστατικού που παρουσιάστηκε στην κλινική μας να φέρουμε προς ουζήτηση μία παθοιλογική οντότητα, η οποία μας προβλημάτισε και σίει δυσμενή για τον ασθενή εξέπιτη.

Ασθενής ηλικίας 55 ετών χειρουργήθηκε για πιθανό αδενοκαρκίνωμα στομάχου. Έγινε οιλική γαστρεκτομή και η ιστολογική εξέταση συνηγορούσε υπέρ μιας διάχυτης ειλικωτικής και διαβρωτικής υπερτροφικής γαστρίτιδας, μη συχετιζόμενης με δοιάμωξη από επικοβακτηρίδια και επιακόδουθη έντονη πωσινοφιλία. Στοιχεία κακοήθειας στο αποσταθέν υπήκο δεν παρατηρήθηκαν.

Στη συνέχεια, ο ασθενής νοσηπούεται στην κλινική με έντονο άλγος, καταβολή δυνάμεων και απώλεια βάρους. Αρχικά έγινε τροποποίηση της ΓΕΑ, χορηγήθηκαν διάφορα θεραπευτικά σχήματα και οιλική παρεντερική σίτση. Η κατάσταση συνέχισε να επιδεινώνεται και ο ασθενής κατέπιε.

Ο προβληματισμός που τίθεται είναι εάν πρόκειται για μια συστηματική νόσο που εμφανίζει έξαρση σε διάφορα όργανα ή μήπως σε κάποιες περιπτώσεις πρέπει να αποδοθεί ο χαρακτηρισμός < Κακοήθης Ηωσινοφιλία >.



(Ο48)

**ΛΟΙΜΩΣΗ ΜΕ PNEUMOCYSTIS CARINII ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ
ΜΕ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ**

**Κατσίκη Ν., Στάμου Μ., Τραγιαννίδης Α., Αθανασιάδου Φ.,
Παπαγεωργίου Θ., Χατζηστυλιανού Μ., Κατριού Δ.
Β' Παιδιατρική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης**

Ανακοινώνονται δύο περιπτώσεις παιδιών, τα οποία στη διάρκεια της κημειοθεραπείας για αιματολογική κακοήθεια (οξεία Β-λεμφοθράστική λευχαιμία, Β-λεμφοθράστικό λέμφωμα) εμφάνισαν πνευμονία από Pneumocystis carinii. Η Pneumocystis carinii είναι μικροοργανισμός που σήμερα κατατάσσεται στους μύκητες και ενοχοποιείται για ευκαριοτικές λοιμώξεις σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Και τα δύο παιδιά βρίσκονταν σε θεραπεία εφδόπου με το πρωτόκολλο ALL-BFM 95. Η διάγνωση της πνευμονίας από Pneumocystis carinii στηρίχθηκε στην κλινική εικόνα, στα χαρακτηριστικά ευρήματα του απεικονιστικού επέλεγχου (ακτινογραφία θώρακος/CT θώρακος) και στην απομόνωση του υπεύθυνου μικροοργανισμού από το βρογχοκυψελιδικό έκπληυμα με την τεχνική του άμεσου ανοσοφθερισμού. Οι δύο ασθενείς αντιμετωπίστηκαν θεραπευτικά με ενδοφθλέβια χορήγηση υψηλών δόσεων συνδυασμού τριμεθοπρίμπης/σουλφαμεθοξειδόλης, ειδική υποστρικτική αγωγή (χορήγηση κοινής γ-σφαιρίνης ενδοφθλεβίως) και μπχανική υποστήριξη σε μονάδα εντατικής νοσηποθείας. Συγκεκριμένα ο πρώτος ασθενής αντιμετωπίστηκε με μπχανημό συνεχούς θετικής τελοεκπνευστικής πίεσης (CPAP) για 3 ημέρες, ενώ ο δεύτερος ασθενής με πλήρη μπχανικό αερισμό με υψηλές πιέσεις για 7 ημέρες. Η αποκατάσταση και των δύο ασθενών από την ευκαριοτική λοιμώξη ήταν πλήρης. Συμπερασματικά προκύπτει ότι η λοιμώξη με Pneumocystis carinii αποτελεί σοβαρή επιπλοκή ανοσοκατεσταλμένων παιδιών με αιματολογική κακοήθεια. Σε βαριές περιπτώσεις, όπως στους δικούς μας ασθενείς, η έγκαιρη διάγνωση και η άμεση αντιμετώπιση αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την επιτυχή έκβαση της λοιμώξης αυτής.

(Ο49)

**ΥΠΟΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΥΠΟΛΟΓΙ-
ΣΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΤΩΝ ΕΠΙΛΗΨΙΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ**

**Αχτσίδης Δ. Βασιλείος, Γιαννάκης Μανώλης, Συκαράς Αλέξανδρος,
Κατσέπης Χαράλαμπος, Κελεσίδης Ιωάννη, Κελεσίδης Θεόδωρος, Μηνάς Βασίλης
Φοιτητές Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης
Υπεύθυνος Καθ. Μιχελογιάννης Σ.**

Εισαγωγή: Η διάγνωση της επιληψίας στα παιδιά συχνά είναι δύσκολη πλόγω της άτυπης συμπτωματολογίας και της πολυπλοκότητας των επιληπτικών συνδρόμων. Όμως η τεχνητή νοημοσύνη δίδει τη δυνατότητα ταξινόμησης της ιατρικής γνώσης και δημιουργίας διαγνωστικών μοντέλων σε συγκεκριμένους τομείς της ιατρικής.

Σκοπός της εργασίας: Ένα υποβοηθητικό σύστημα διάγνωσης (Υ.Σ.Δ.), με βάση την τεχνητή νοημοσύνη, έχει σκοπό τη διάγνωση και ταξινόμηση των επιληπτικών στα παιδιά. Το σύστημα χρησιμοποιεί τα δεδομένα της Διεθνούς Ταξινόμησης των επιληπτικών συνδρόμων, αξιολογεί τα κλινικά δεδομένα που του εισάγουμε και ο διάγνωση γίνεται αυτόματα.

Υλικό και μέθοδος: Τα αποτελέσματα που παρήγαγε το σύστημα σε 122 περιστατικά τα συγκρίναμε με τη διάγνωση ενός έμπειρου γιατρού, με ταύτην εώς 85,2 %. Σε ένα πρόσθιο ποσοστό 8,2% η διάγνωση ήταν παραπλήσια αυξάνοντας τη συνολική ακρίβεια του συστήματος στο 93,4 %.

Συμπέρασμα: Η ακρίβεια των διαγνώσεων του συστήματος ήταν συνολικά 93,4 % σε 122 περιστατικά του Πεπαγνη. Το γεγονός αυτό μας δίδει την αισιοδοξία ότι το σύστημα λειτουργεί σωστά, και μπορεί να φανεί χρήσιμο στην κλινική πρακτική.

(Ο50)

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΤΟΜΙΚΩΝ ΑΝΩΜΑΛΙΩΝ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ
ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΜΕ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΥΔΡΟΝΕΦΡΩΣΗ**

**Βαλασσούπης Γ.Δ., Κολπιώς Κ.Δ., Σιώμου Αϊκ., Οικονόμου Ε.,
Ευαγγελίδου Ε., Σιαμοπούλου-Μαυρίδου Α.
Παιδονεφρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων,
Ιωάννινα**

Εισαγωγή: Η προγεννητική διάταση του πυελοκαλυκικού συστήματος (ΠΚΣ) είναι η πιο συχνή ανωμαλία του ουροποιητικού (50%) από αυτές που διαπιστώνονται με υπερήκους (U/S) κατά την εμβρυϊκή πληκτική. Στο μεγαλύτερο ποσοστό υποκυρεί μετά τη γέννηση, ενώ λίγες είναι οι περιπτώσεις που η αιτία της είναι η κυστεοουρητηρική παθινόδρομοσ (ΚΟΠ) ή κάποια άλλη ανατομική ανωμαλία.

Σκοπός: Η διερεύνηση των ανωμαλιών του ανωμαλιών του ουροποιητικού σε βρέφη που προγεννητικά στους U/S είχε διαπιστώθει διάταση ΠΚΣ.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Σε διάστημα 12 μηνών (έτος 2002) εξετάσθηκαν στη κλινική μας 27 νεογέννητα και βρέφη (18 αγόρια και 9 κορίτσια) στα οποία είχε διαγνωστεί υδρονέφρωση στους προγεννητικούς υπερήκους. Η βαρύτητα της υδρονέφρωσης βασίστηκε στις μετρήσεις της προσθοποιόθησας (Π.Ο.) δια-

μέτρου της νεφρικής πυελού (Ήπια: 5-10 mm, Μέτρια: 10-15 mm, Σοβαρή: >15 mm). Ο έλεγχος περιελάμβανε U/S υροποιητικού και κυστεογραφία, ενώ στις περιπτώσεις που η Π.Ο. διάμετρος ήταν μεγαλύτερη από 8mm γινόταν και δυναμικό σπινθηρογράφημα νεφρών (DTPA ή MAG-3).

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των βρεφών που εξετάσθηκαν διαπιστώθηκε ήπια διάταση στα 20/27, μέτρια στα 2 και μόνο 3 βρέφη είχαν σοβαρού βαθμού διάταση (>15 mm). Η διάταση ήταν πιο συχνή αριστερά (13/27). ΚΟΠ διαπιστώθηκε σε 3/27 βρέφη και ήταν 1ou έως 3ou βαθμού (σε 1 αμφοτερόπλευρα, σε 2 μόνο αριστερά). Το δυναμικό σπινθηρογράφημα που έγινε σε 10/27 βρέφη έδειξε παθολογική καμπύλη απέκκρισης του ραδιοφαρμάκου μόνο σε 3 περιπτώσεις. Η μη βεβτίωση των σπινθηρογραφικών ευρημάτων στον επανέπειγκο στους 6 μήνες σε 1 από αυτά τα βρέφη, αποτέλεσε ένδειξη χειρουργικής επέμβασης (διόρθωση στένωσης πυελοουρητηρικής συμβολής).

Συμπεράσματα: α) Στους μεταγεννητικούς υπερήκους ήπια διάταση ΠΚΣ βρέθηκε στο 74% των περιπτώσεων και ήταν συχνότερη στον αριστερό νεφρό. β) ΚΟΠ εμφανίστηκε μόνο στο 11% και ήταν ήπιου έως μέτριου βαθμού. γ) Η μικρή συχνότητα ευρημάτων ενδεικτικών απόφραξης (δυναμικό σπινθηρογράφημα) που διαπιστώθηκε στη μελέτη μας, συνηγορεί υπέρ της συντηρητικής αντιμετώπισης, με την προϋπόθεση της ουσιητικής κλινικής και υπεροχογραφικής παρακολούθησης αυτών των περιστατικών.



(Ο52)

ΔΕΞΙΟΚΑΡΔΙΑ ΜΕ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΣΠΛΑΧΝΩΝ ΣΕ ΤΡΙΑ ΑΔΕΡΦΙΑ

Παπαδοπούλου Α., Λαδά Μ., Σούκιας Ν., Σκεντέρης Ν.
Παιδιατρική κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Δεξιοκαρδία με οικική αναστροφή των σπλάχνων αποτελεί σπάνια κατάσταση με συχνότητα ~1 στις 8000 γεννήσεις και η παρουσία της σε αδέλφια είναι σπανιότερη.

Σκοπός της εργασίας: Παρουσίαση της σπάνιας αυτής συγγενούς ανωμαλίας, η διάγνωση της οποίας έγινε με τη συστηματική εκτίμηση της ακτινογραφίας θώρακα, του Η.Κ.Γ./ρύματος και του υπερηχοκαρδιογραφίματος.

Υπικό και μέθοδος: Περιγράφεται η περίπτωση δεξιοκαρδίας σε τρία αδέλφια κλινικώς υγιή με τα Η.Κ.Γ./φικά, ακτινοθορακικά και υπερηχοκαρδιογραφικά ευρήματα.

Κορίτσια πηλικίας 6 ετών προσκομίσθηκε στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής για έλλειγκο καρδιακό φυσάματος. Στην αντικειμενική εξέταση στην καρδιακή ώση ήταν δεξιά, οι καρδιακοί τόνοι ακουστοί δεξιά. Διαισθάνθηκε συστολικό φύσημα εξώθησης έντασης 2/6 καθάρετο ακουστό στο 40 μ.δ. δεξιά. Στην ακτινογραφία θώρακα διαισθάνθηκε αναστροφή των σπλάχνων, δεξιοκαρδία, δεξιό αστρικό τόξο. Η γαστρική φυσαλίδα ήταν δεξιά. Στο Η.Κ.Γ. (προκάρδιες απαγωγές αριστερά) παρατηρήθηκαν αριστερά Ρ στην απαγωγή I και προοδευτικά μειούμενα δυναμικά στις αριστερές προκάρδιες απαγωγές. Στο υπερηχοκαρδιογράφημα διαισθάνθηκαν στην υποξιφοειδική πλήψη αναστροφή κόπων (η κοιλιακή αστριτή δεξιά της σπονδυλικής στήλης και η κάτω κοιλία φέρεβα αριστερά). Στην κορυφαία πλήψη παρατηρήθηκε δεξιοκαρδία, αναστροφή των κόπων. Η μορφολογικά αριστερή κοιλία ήταν δεξιά και η μορφολογικά δεξιά κοιλία αριστερά (φυσιολογικές κολποκοιλιακές συνάθεσης). Η αστριτή εκφύονταν από τη μορφολογικά δεξιά κοιλία, με φυσιολογική οπισθιοπρόσθια σχέση. Από τη λοιπή υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη δεν διαισθάνθηκαν ανωμαλίες. Τα ίδια ευρήματα αφορούσαν και τον πηλικίας 4 ετών αδελφό της και την πηλικία 3 μηνών αδελφή της.

Συμπέρασμα: Η παρουσία δεξιοκαρδίας με αναστροφή των σπλάχνων πρέπει να αναζητηθεί και στα άλλα μέρη της οικογένειας. Η ακτινογραφία θώρακα, το Η.Κ.Γ. και το υπερηχοκαρδιογράφημα μπορούν να αποκαλύψουν τον τύπο της δεξιοκαρδίας και την ύπαρξη ή όχι συγγενούς καρδιοπάθειας.

(Ο54)

**ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ
ΤΗΣ ΑΝΔΡΙΚΗΣ ΟΥΡΗΡΩΑΣ**

**Μανωλιάδης Ι., Διονυσόπουλος Α., Νάτσης Κ., Λαμπανάρης Α.,
Κατσίκη Ν., Μανατάκης Δ., Ζεκερίδης Α., Νεραντζίδης Ε., Στολτίδης Α.,
Ξεπουλίδης Π.**
Εργαστήριο περιγραφικής ανατομικής Α.Π.Θ, Διευθυντής: καθ. Π. Γιγής
Ιατρικό Διαβαθμικό Κέντρο

Οι τραυματικές κακώσεις της ουρήθρας εμφανίζονται συνήθως μετά από κατάγματα πεκάνης που επέρχονται πλούτος εξωτερικής βίας (π.χ. αυτοκινητιστικά ατυχήματα), από πτώση ιππαστή ή από ιατρογενή αίτια (καθετηριασμός, διαστολή της ουρήθρας, ουρήθρο-κυστεοσκόπηση).

Η βλάβη είναι δυνατόν να εντοπίζεται είτε στην πρόσθια είτε στην οπίσθια ουρήθρα, με αποτέλεσμα την πλήρη ή μερική διατομή της ουρήθρας. Λόγω των σοβαρών απωτέρων επιπλοκών (στενώματα ουρήθρας, ακράτεια ούρων, ανικανότητα) επιβάλλεται την άμεσην και έγκαιρην αντιμετώπιση τους.

Σκοπός της εργασίας είναι, αφού παρουσιάσουμε ανατομική ανατομική μελέτη της ανδρικής ουρήθρας ώστε να γίνουν κατανοητές οι ανατομικές αλλοιώσεις που επέρχονται κατά την διάρκεια των κακώσεων, να προσεγγίσουμε τις νέες ανατομικές σχέσεις που εγκαθίστανται άμεσα ή απότερα, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρές επιπλοκές που διαταράσσουν την φυσιολογική λειτουργία της ούρωσης και την σεξουαλική δραστηριότητα με επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των παραπάνω ασθενών.

(Ο53)

**ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ QRS ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΚΟΙΛΙΑΚΕΣ ΑΡΡΥΘΜΙΕΣ
ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΤΕΤΡΑΛΟΓΙΑ FALLOT ΣΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΕΓΙΝΕ
ΥΠΟΒΑΛΒΙΔΙΚΗ ΜΥΕΚΤΟΜΗ**

**Λαδά Μάρθα, Παπαδοπούλου Αντωνία, Σούκιας Νικόλαος, Σκεντέρης Νικόλαος
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Παιδιατρική Κλινική**

Σκοπός: Η μελέτη του QRS διαστήματος, σε ασθενείς με τετραλογία Fallot στους οποίους κατά την επέμβαση της διόρθωσης έγινε υποβαλβιδική μυεκτομή, σε σχέση με το αποτέλεσμα της διόρθωσης.

Υπικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι φάκελοι 19 ασθενών με τετραλογία Fallot (ηλικίας 18 μηνών-11 ετών, χρονικό διάστημα μετά την επέμβαση 1-9 χρόνια) στους οποίους κατά την επέμβαση της διόρθωσης έγινε υποβαλβιδική μυεκτομή. Από την υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη προσδιορίστηκαν οι διαστάσεις δεξιάς κοιλίας, η παρουσία υποδειπόμενης στένωσης και η ανεπάρκεια στην πνευμονική αρτηρία. Στα Η.Κ.Γ. πρεμίας μετρήθηκε το διάστημα QRS. Στο 24ωρο Η. Κ. Γ.(Holter), αναζητήθηκαν κοιλιακές έκτακτες συστολές(Κ. Ε. Σ.) ή και επεισόδια κοιλιακής ταχυκαρδίας.

Αποτελέσματα: 1. Σε όλους τους ασθενείς διαισθάνθηκε επιμήκυνση του QRS και πλήρης αποκλεισμός δεξιού σκένους.

2. Σε 10 ασθενείς με διάρκεια του QRS διαστήματος ήταν <180 msec(120-60 msec) και στο 24ωρο Η. Κ. Γ. δεν παρατηρήθηκαν Κ. Ε. Σ. Σε όλους τους ασθενείς παρατηρήθηκε ελαφρά διάταση της δεξιάς κοιλίας, μέγιστη ταχύτητα στην συστολή στην πνευμονική αρτηρία <των 2 m/sec και ανεπάρκεια (+).

3. Σε 9 ασθενείς το QRS ήταν > των 180 msec(185-225 msec), μέγιστη ταχύτητα στην πνευμονική αρτηρία 2,7 m/sec, ανεπάρκεια (++) και σε 1 μόνο (+++). Στο Η. Κ. Γ. είχαν συνέξεις Κ.Ε.Σ., 3 από τους οποίους είναι σε φαρμακευτική αγωγή με συσταθρό.

Συμπέρασμα: Σε ασθενείς με τετραλογία Fallot στους οποίους έγινε υποβαλβιδική μυεκτομή, με καθή μετεγχειρητική πειτουργικότητα της δεξιάς κοιλίας, η παράταση του QRS διαστήματος είναι αξιόπιστη παράμετρος για την ανίχνευση των ασθενών με κοιλιακές έκτακτες συστολές ή κοιλιακή ταχυκαρδία.

(Ο55)

**ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ PSA ΣΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ
ΣΕ ΜΕΓΑΛΑ ΑΔΕΝΩΜΑΤΑ**

Παπαγεωργίου Ευανθία

Σκοπός: Είναι γνωστό ότι στον ελληνικό πληθυσμό είναι πολύ συχνή η ανεύρεση ευμεγέθων προστατικών αδενωμάτων. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η αποτύπωση των ασθενών με υψηλές τιμές PSA, και μεγάλα καθούθη αδενώματα.

Υπικό και μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά, από την 1/1/2001 ως και 1/9/2001 οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε διακυτική προστατεκτομή και έίχαν υψηλές τιμές PSA, ενδεικτικές κακοήματας. Σε όλους τους ασθενείς προτάθηκε τη διόρθωση προστατεκτομή μετά την πλήψη βιοψών σε διορθικό υπερηχογράφημα. Οι ασθενείς επέλεχαν διακυτική προστατεκτομή και μελετήθηκαν οι τιμές του PSA, το βάρος του προστατικού αδενώματος, ο αριθμός των προηγηθεισών βιοψών.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 30 ασθενείς με μέση πηλικία 61 έτη. Από αυτούς τους ασθενείς δύο είχαν τιμές PSA >4 ng/ml και 13 είχαν τιμές >10 ng/ml (44%). Όσοι οι ασθενείς είχαν υποβληθεί σε διορθικό υπερηχογράφημα και πλήψη βιοψών (μέση τιμή βιοψών 8 ανα συνεδρία και μέσος αριθμός συνεδριών 2,5). Το μέσο βάρος του προστατικού αδενώματος από τη διακυτική προστατεκτομή ήταν 95,72 gr (25-120 gr). Φάνηκε δε οτι ο καμπύλη κατανομής του βάρους των προστατικών αδενώματων. Σημειώθηκε ότι το υπικό εξαντλήθηκε από παθολογοανατόμους για την ανακάλυψη PIN ή και ASAP χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς που έχουν προστατικά ενοχητήματα και υψηλές τιμές PSA δεν είναι απαραίτητη η συνύπαρξη κακοήματας. Τιμές PSA >10 ng/ml δεν παρατηρούνται μόνο σε καρκίνο του προστάτη, αλλά και σε παραμετρικά ευμεγέθωνα αδενώματα. Είναι εμφανής η ανάγκη νέου πιο ειδικού δείκτη για την ανίχνευση καρκίνου του προστάτη σε ασθενείς με υψηλές τιμές PSA οι οποίοι μπορεί να έχουν ευμεγέθωνα αδενώματα.



(Ο56)

**ΑΘΡΟΑ ΕΞΕΤΑΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΡΥΨΩΡΧΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΜΙΚΡΟΕΛΛΕΙΨΕΩΝ ΣΤΟ ΧΡΩΜΟΣΩΜΑ Y (ME-Yq11)
ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΝΔΕΙΞΕΩΝ ΑΜΕΣΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ
ΜΕ ΤΗΝ ΚΡΥΨΩΡΧΙΑ**

Καλαμπόκη Βαθεντίνα, Μαμουάλης Χαράλαμπος, Σοφικίτης Νικόλαος
Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Η παθογένεια της κρυψωρχίας καθώς και της υπογονιμότητας στα πλασία κρυψωρχίας παραμένει αδιευκρίνιστη. Η ορχική κάθοδος εξαρτάται από την εύρυθμη πλειοτυργία γονιδίων. Η σπερματογένεση επίσης ρυθμίζεται από συγκεκριμένους γενετικούς τόπους της ευχωρωματικής περιοχής του μακρού σκέπους του χρωμοσώματος Y (Yq11). ME-Yq11 απαντούν συχνά σε υπογόνιμους ασθενείς με βαρεία αμφοτερόπλευρη ορχική βλάβη και ιστορικό ετερόπλευρης ορχεοπλευρίας. Οι ME-Yq11 προκαπώνται συβαρή ορχική βλάβη πιθανόν καθιστών τον όρχι αδρανή στα φυσιολογικά ερεθίσματα καθόδου. Σκοπός της μελέτης είναι να ελεγχθεί κατά πόσο γενετικοί ρυθμιστικοί τόποι της σπερματογένεσης στη Yq11 (AZFa, AZFb, AZFc) εμπλέκονται επίσης στην παραγωγή διεγερτών ή αναστολών της ορχικής καθόδου.

Ασθενείς και μέθοδος: 170 κρυψωρχικά παιδιά περιελήφθησαν στη μελέτη. Έγινε εξαγωγή DNA από πλευροκύτταρα του περιφερικού αίματος και ενίσχυση συγκεκριμένων τόπων με τη μέθοδο αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης. Οι προαγωγείς που χρησιμοποιήθηκαν καθώς και οι συνθήκες ενίσχυσης, επιλέχθηκαν με βάση τις τρέχουσες οδηγίες για τη μοριακή διάγνωση των ME-Yq11 (Simoni et al. 1999).

Αποτελέσματα: 219 όρχεις χαρακτηρίστηκαν ως κρυψωρχικοί. 49 ασθενείς (28,8%) παρουσιάζουν αμφοτερόπλευρη και 121 (71,2%) ετερόπλευρη κρυψωρχία. Ανορχία/απλήρης ατροφία, ενδοκοιλιακή θέση, βουβανική θέση, ανασπόμενος όρχις και εκτοπία βρέθηκε σε 12 (5,5%), 35 (15%), 125 (57,1%), 29 (13,2%) και 18 (8,2%) όρχεις αντίστοιχα. Κανένας ασθενής δεν παρουσιάζει διάγνωση των ME-Yq11.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη αδιολόγησε την πιθανότητα οι ME-Yq11 να σχετίζονται με κάποιο συγκεκριμένο φαινότυπο κρυψωρχίας. Παρόλο που οι ασθενείς κάλυπταν οπόκληρο το φαινοτυπικό φάσμα έκφρασης της κρυψωρχίας, κανένας δεν παρουσίασε ME-Yq11. Το γεγονός αυτόποτελεί ισχυρή ένδειξη εναντίον της άμεσης αιτιολογικής συσχέτισης των ME-Yq11 με την κακή ορχική κάθοδο.

(Ο57)

**ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΤΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ
ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ (CRF)**

Βλάρα Λαμπρού, Χατζηκυριακίδη Ανθή, Σοφικίτης Νικόλαος
Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Η κρόνια νεφροίκη ανεπάρκεια έχει συσχετισθεί με α) ενδοκρινοήογικές διαταραχές β) αναιμία γ) υπογονιμότητα και δ) σεξουαλική δυσθειτουργία. Η ορχική πλειοτυργία στους άνδρες με CRF, που ψύστανται αιμοδιάλυση, παραμένει χαμηλή και αποκαθίσταται μόνο μετά από νεφρική μεταρρύσευση. Οι ουραιμικοί άνδρες συχνά εμφανίζουν α) υπερπρολακτινιά με εξαιτίας του ελλιπή πλειοτυργίας, β) μειωμένα επίπεδα τεστοστερόνης και γ) αυξημένα επίπεδα FSH και LH. Τα στοιχεία αυτά δείχνουν πιθανές βλάβες στην πλειοτυργία του άνονα υποθαλάμου-υπόφυσης, δυσθειτουργία των κυττάρων Leydig και Sertoli. Οι βλάβες, ροιοπόν, που προκαλούνται στη σπερματογένεση των άνδρων με CRF μπορεί είτε να οφείλονται σε ορμονικές διαταραχές (μειωμένα επίπεδα της τεστοστερόνης) είτα στην ίδια την τοξικότητα του ορμονικού περιβάλλοντος στο ορχικό παρέγκυμα (αυξημένα επίπεδα προλακτίνης) το οποίο στη συνέχεια δημιουργεί προβλήματα στη βιοσύνθεση διαφόρων ουσιών.

Εκτός όμως από το πρόβλημα της γονιμότητας το οποίο εκδηλώνεται με μειωμένο αριθμό σπερματοζωαρίων και στάδιο ωρίμανσης τους, ένα άλλο χαρακτηριστικό των ουραιμικών άνδρων αποτελεί τη μειωμένη τους libido. Αυτή η δυσθειτουργία έχει συνδεθεί με τη μειωμένη έκκριση της τεστοστερόνης και τα αυξημένα επίπεδα της προλακτίνης και της παραθορμόνης.

Η κορήγονη όμως της ερυθροποιητίνης και της βρομοκρυπτίνης βελτίωσαν την εκκριτική πλειοτυργία των κυττάρων Leydig, την σπερματογένεση, την επιδιόμυκη ωρίμανση των σπερματοζωαρίων και την γονιμοποιητική τους ικανότητα. Ωστόσο, οι επιδράσεις της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας στη γονιμότητα και τη σεξουαλική ικανότητα των άνδρων παραμένει ένα θέμα ανοικτό προς μελέτη και έρευνα. Αξίζει να αναφερθεί ότι το HSF-1 κλάσμα του ορού του αίματος το ανθρώπου φαίνεται να περιέχει εκείνους τους παράγοντες που έχουν καθοριστικό επιβλαβή ρόλο στις προαναφερθείσες πλειοτυργίες. Το μοριακό βάρος αυτών των ουσιών είναι μικρότερο από 10.000, δεν απομακρύνονται με την αιμοδιάλυση και σε αυτό το κλάσμα δεν συμπεριλαμβάνονται ουσίες όπως η FSH, η LH και η προλακτίνη, που έχουν μοριακό βάρος μικρότερο των 10.000.

(Ο58)

**ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΣΤΥΤΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ**

Παπαγεωργίου Ευανθία

Σκοπός: Είναι γνωστό οτι οι ασθενείς με χρόνια νεφροίκη ανεπάρκεια έχουν μειωμένη libido και στυτική δυσθειτουργία. Πιστεύεται οτι η αιτιολογία της στυτικής αυτής δυσθειτουργίας είναι η περιφερική αγγειοπάθεια της XNA. Σκοπός μας είναι να συγκρίνουμε τα αποτελέσματα της θεραπείας της νεφρικής ανεπάρκειας με αιμοκάθαρη θεραπεία.

Υπικό και μέθοδος: Μελέτηθηκαν προσωπικά οι ασθενείς επί της νεφρολογικής κλινικής του νοσοκομείου "Λάικο". Από τον 7/2000 ως 7/2001 μελέτηθηκαν οι ασθενείς που ζεικνούσαν αιμοκάθαρο (A), οι ασθενείς που ήταν στην αιμοκάθαρη για τουλάχιστον 2 έτη (B) και οι ασθενείς 6 μήνες μετά από μεταρρύσευση νεφρού (Γ), οι οποίοι είχαν ήδη περισσότερα από 2 έτη στην αιμοκάθαρη. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματοδόγιο της IIEF.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία και στις τρεις ομάδες ήταν συγκρίσιμη (A=40,2 / B=45,1 / Γ= 43,1). Συνολικά 98 ασθενείς συμμετέχουν στη μελέτη (A:25, B:40, Γ:33) και συμπλήρωσαν το ερωτηματοδόγιο της IIEF. Από τους ασθενείς της ομάδας A το 65% ανέφερε προβλήματα στυτικής δυσθειτουργίας. Στους ασθενείς της ομάδας B το ποσοστό παρέμενε το ίδιο (62%). Το σημαντικό στη μελέτη αυτή ήταν τα ποσοστά στυτικής δυσθειτουργίας στους ασθενείς της ομάδας Γ. Αυτά τα ποσοστά μειώνονταν σημαντικά (45%) με τάση περαιτέρω βελτίωσης με την πάροδο του χρόνου και τη διατήρηση καθλόν τιμών νεφρικής πλειοτυργίας.

Συμπεράσματα: Η στυτική δυσθειτουργία είναι συχνή στους ασθενείς με XNA, και έχει αρνητική επίδραση στην ποιότητα ζωής τους. Η έναρξη της αιμοκάθαρης δεν φαίνεται να βελτιώνει τη στυτική δυσθειτουργία. Αντίθετα, σημαντικό ρόλο φαίνεται να παίζει η μεταρρύσευση νεφρού. Περαιτέρω μελέτες γίνονται, για να διευκρινιστεί η ψυχολογική βάση και η αιμοδυναμική παθοφυσιολογία.

(Ο59)

**ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΚΕΦΑΤΡΙΖΙΝΗΣ
ΚΑΙ ΚΟΤΡΙΜΟΣΑΖΟΛΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΜΗ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΩΝ
ΛΟΙΜΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ**

**Σκριάπας Κ., Καρατζάς Α., Οικονόμου Α., Μπασογιάννης Η., Αραβαντινός Ε.,
Μουτζούρης Γ., Μελέκος Μ.**

**Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας**

Σκοπός: Η σύγκριση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας μεταξύ της κεφατρίζινης και της κοτριμοσαζόλης στη θεραπεία των μη επιπλεγμένων ποιμώσεων του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος.

Υπικό και μέθοδος: Στη μελέτη εντάχθηκαν γυναίκες ασθενείς με οξεία μη επιπλεγμένη κυστίτιδα. Ανάλογα με την χορηγούμενη αγωγή, τυχαιοποιηθηκαν σε δύο ομάδες (Α-Β). Στην ομάδα Α χορηγήθηκε κεφατριζίνη 500 mg κάθε 12 ώρες από το στόμα, ενώ στην ομάδα Β χορηγήθηκε κοτριμοσαζόλη (160 mg+800 mg) από το στόμα ανα 12ωρα. Η διάρκεια της θεραπείας ήταν 7 ημέρες και για τα δύο σκελή της μελέτης. Η παρακολούθηση των ασθενών έγινε με κ/α ούρων 7 ημέρες και 1 μίνα μετά το τέλος της θεραπείας.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη εντάχθηκαν 60 γυναίκες με μέση ηλικία 48,3 + 9 έτη (18-86 έτη). Κλινική και εργαστηριακή ανταπόκριση παρατηρήθηκε σε 58 ασθενείς (29 από κάθε ομάδα). Οι υπόλοιπες 2 ασθενείς ανάφεραν επιμονή της συμπτωματοδογίας και η καθηλιέργεια ούρων 7 ημέρες μετά την έναρξη της αγωγής επιβεβαίωσε επιμένουσα ηομωσή, η οποία αντιμετωπίσθηκε με κινολόνη. Υποτροπή της ουροποιίμωσης παρατηρήθηκε σε 1 ασθενή της ομάδας Α, 7 ημέρες μετά το τέλος της θεραπείας. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές παρενέργειες από την θεραπεία.

Συμπεράσματα: Η 7ημερη χορηγία κεφατριζίνης είναι εξ' ίσου αποτελεσματική και ασφαλής με εκείνη της κοτριμοσαζόλης για την αντιμετώπιση της οξείας κυστίτιδας και επομένως αποτελεί εναθλακτική πύλων σε περιπτώσεις κατά τις οποίες η θεραπεία πρώτης γραμμής δεν ενδείκνυται.



(Ο60)

**ΕΧΕΙ ΘΕΣΗ Η ΑΝΟΣΟΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΔΙΑΤΑΤΙΚΗ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ;**

Παπαδημητρίου Ι.Δ., Παρασκευόπουλος Τ., Θεοδωράκη Αικ.

Πτυχιούχοι ιατρικής σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Παν/μίου Αθηνών

Εισαγωγή: Είναι γνωστό πως στην οξεία φάση της ιογενούς μυοκαρδίτιδας η ανοσοκαταστατική θεραπεία πρέπει να αποφεύγεται. Ωστόσο, με βάση δεδομένα που συνηγορούν στο ότι στην εξέπληξη της νόσου εμπλέκεται αυτοάνοσος μυχανισμός διαιώνισης της μυοκαρδιακής βλάβης, ανοσοτροποποιητικά φάρμακα (πρεδνιζόνη, κυκλοσοπορίνη, οζαθειοπρίνη και άνοσος σφαιρίνη) έχουν δοκιμαστεί σε πολλές κλινικές έρευνες για να αποδειχθεί σαν είναι αποτελεσματικά.

Υπικό-Μέθοδος: Μέσω του MEDLINE αναζητήθηκαν τυχαιοποιημένες και επεγχόμενες έρευνες θεραπευτικής παρέμβασης (randomized controlled trials) από το 1980 έως σήμερα αναφορικά με την αποτελεσματικότητα της ανοσοτροποποιητικής θεραπείας στην λεμφοκυτταρική μυοκαρδίτιδα και στη διατατική μυοκαρδιοπάθεια. Το αποτέλεσμα της αναζήτησης απέφερε 7 έρευνες: Parrillo JE et al. (1989), Latham RD et al. (1989), Mason JW et al. (1995), Maisch B et al. (1995), McNamara DM et al. (2001), Gullestad et al. (2001), Wojnicz R et al. (2001). Από αυτές η ευρωπαϊκή έρευνα ESETCID (Maisch B et al.) είναι σε εξέπληξη.

Αποτελέσματα: Καμία έρευνα δεν έδειξε στατιστικά σημαντική μείωση στη θνητότητα, ενώ δύο έρευνες έδειξαν βελτίωση στο κλάσμα εξάθωσης στην ομάδα που έλαβε ανοσοτροποποιητική θεραπεία. Επίσης, σε ό,τι αφορά άπλη ανεπιλύμπτα συμβάματα (μεταμόσχευση, μυχανική υποστήριξη αριστερής κοιλίας, επανεισαγωγή στο νοσοκομείο) η ανοσοτροποποιητική θεραπεία δεν απέδωσε κάποια αφέντεια εν σχέσει με τη συμβατική θεραπεία. Παρόλα αυτά, επειδή στις περισσότερες έρευνες για τη διάγνωση της μυοκαρδίτιδας χρησιμοποιήθηκαν τα κλασικά κριτήρια του Dallas τα οποία δεν έχουν μεγάλη ευαισθησία και ειδικότητα, ίσως τα αποτελέσματα να είναι διαφορετικά εαν υιοθετηθούν άπλη διαγνωστικά κριτήρια (αναστοχημένης μέθοδος) και μοριακές μέθοδοι όπως PCR ή in situ υβριδισμός. Προς αυτήν την κατεύθυνση κινείται η μεγάλη ευρωπαϊκή έρευνα ESETCID, η οποία πέρα από τη χρήση καινούριων διαγνωστικών μεθόδων εφαρμόζει ειδική αιτιολογική θεραπεία για τη μυοκαρδίτιδα από εντερούνιο, από CMV και για την αυτοάνοση μυοκαρδίτιδα.

Συμπέρασμα: Ο ρόλος της ανοσοτροποποιητικής θεραπείας στην μυοκαρδίτιδα διερευνάται. Καινούριες προσεγγίσεις όπως η ανοσοδροφόφροση IgG, η ανοσοθεραπεία και εμβολία κατά των υποδοχών των T κυττάρων δοκιμάζονται, ενώ η έρευνα της αιθλητιδρασης του ιού με το ανοσοθηλογικό σύστημα και με το μυοκάρδιο ίσως οδηγήσει σε αποτελεσματικότερες θεραπείες στο μέλλον.

(Ο62)

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ
ΜΕ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΒΛΑΒΗ ΤΗΣ ΜΙΤΡΟΕΙΔΟΥΣ**

**Χατζημήσιος Κ., Κουτσιμάνη Θ., Βασιλιάκοπουλος Β., Σιδηρόπουλος Χρ.,
Λαμπρόπουλος Στ., Μιχαηλίδης Γ.**

Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης

Σκοπός: Η εργεία χρησιμοποίηση των θρομβοθυτικών επέτρεψε την γρήγορη και αποτελεσματική αντιμετώπιση της οξείας αρτηριακής εμβολίδης των κάτω άκρων, χωρίς να ανατρέξουμε σε κειρουργικές επεμβάσεις εμβολεκτομής. Η εργασία μας έχει σαν σκοπό την επιβεβαίωση της παραπάνω γενικής θεώρησης.

Υπικό – μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 11 ασθενείς κατά την τελευταία τριετία εκ των οποίων 6 γυναίκες και 5 άνδρες, που έπασχαν από στένωση της μιτροειδούς (8 ασθενείς) και στένωση – ανεπάρκεια της μιτροειδούς (3 ασθενείς). Οι βαθιδιότερες αυτές εγκατέστησαν κολπική μαρμαραγή που θεωρείται και η γενεσιουργός αιτία για την παραγωγή εμβόλων στις αρτη-

(Ο61)

ΣΥΓΧΡΟΝΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΘΗΡΟΓΕΝΕΣΗΣ

**Κουβίδη Σ., Παντελή Α., Παπαϊωάννου Α., Σαπώτος Δ. και Τσατσάνη Χ.
Ιατρικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτη**

Σκοπός: Η ανάδειξη της χρονισμότητας και ειδικότητας νέων δεικτών για την πρόγνωση της αθρογένεσης. Μέτρον των επιπέδων της ομοκυτταρικής, της οξειδωμένης LDL και υποκλασμάτων της LDL σε ασθενείς με διαγνωσμένη ισχαιμική καρδιοπάθεια και υγιείς ενήπικες.

Υπικό και μέθοδοι: Στη μελέτη για την σημασία της ομοκυτταρικής οξειδωμένης LDL και υγιείς ενήπικες. Παράλληλα έγινε έπειγχος για τα επίπεδα φυσικού οξέος, B₁₂, LDL και HDL. Τα αποτελέσματα αναπλήθηκαν με στατιστικές μεθόδους.

Για την μελέτη της σημασίας της οξειδωμένης LDL και των υποκλασμάτων της LDL έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα των ασθενών η ομοκυτταρική οξειδωμένη συγκριτικά συνέμενη (16.74 μμολ/λ στους ασθενείς εναντί 11.60 μμολ/λ στους υγιείς, p<0.001). Τα επίπεδα HDL ήταν σημαντικά χαμηλότερα στην ομάδα ασθενών (38.77 mg/dl εναντί 51.87 mg/dl στους υγιείς, p<0.001) ενώ δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα φυσικού, B₁₂ και οικικής LDL.

Μελέτη των υποκλασμάτων της LDL σε ομάδα ασθενών CAD+ και υγιείων ατόμων έδειξε ότι το 43% των CAD+ είχαν αυξημένο το υποκλάσμα της LDL2, to 7% της LDL3 ενώ 20% είχαν αυξημένα τα υποκλασμάτα LDL3,4,5 και 6. Αντίθετα το 82% των CAD- είχαν μόνο LDL-0 ή -1. Σε αντίστοιχη μελέτη το σύνοπτο των CAD+ ασθενών (19 στους 20) είχαν θετική οξειδωμένη LDL.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης μας υποδεικνύουν οι υψηλές τιμές της Hcy, των μικρών υποκλασμάτων της LDL και της οξειδωμένης LDL έχουν θετική συσχέτιση με την αθρογένεση και επομένως είναι σημαντικοί δείκτες για την πρόγνωση της αθρογένεσης.

ρίες των κάτω άκρων. Οι ασθενείς παρουσίαζαν την κλασσική συμπτωματολογία της οξείας εμβολίδης: οξύ άγιος κάτω άκρος, αιθλητική χροιάς του δέρματος, ψυχρότητα, πειτουργική αδυναμία, απουσία σφυγμών περιφερικά της απόφραξης, απουσία αιματικής ροής στην εξέταση triplex.

Η φαρμακευτική αντιμετώπιση με θρομβοθυτικό ήταν άμεση, εντός τριών ωρών περίου από την έναρξη των συμπτωμάτων. Στην θρομβοθυτική αντιμετώπιση προσέθηκε και θεραπεία με αντιπιπλικά και αγγειοδιαστατικά με παπαβερίνη, το οποίο και διεκόπηκε μετά την πλήρη αποκατάσταση της ροής στα αποφραγμένα αγγεία.

Αποτέλεσμα: Όλοι οι ασθενείς σε χρονικό διάστημα από 10 έως 16 ώρες, είχαν άριστο αποτέλεσμα, ενώ δεν εμφάνιζαν καμμία επιπλοκή αιμορραγίας ή αντιδράσεων στα φάρμακα, που θα μας ανάγκαζε να διακόψουμε τη θεραπεία μας.

Συμπέρασμα: Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας εξαρτάται από το χρόνο της ισχαιμίας, την έκταση του ισχαιμούντος τμήματος, αιθλητική και την απουσία αθρωματικών αιθλητιώσεων του αγγείου. Θεωρείται ως καταληπιλότερος χρόνος επέμβασης οι πρώτες 6 ώρες.



(Ο63)

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΜΙΩΔΑΡΟΝΗΣ ΚΑΙ ΔΙΛΤΙΑΖΕΜΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ
ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ**

Κυριακίδου Β., Διδίκης Β., Μπουγιούκας Γ.

Σκοπός: Η σύγκριση της περιεχειρητικής χορήγησης αμιωδαρόνης και διλτιαζέμης στην προφύλαξη κολπικής μαρμαρυγής μετά από στεφανιαία παράκαμψη υπό εξω-σωματική κυκλοφορία.

Υπικό και μέθοδος: 90 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε στεφανιαία παράκαμψη υπό εξωσωματική κυκλοφορία διαιρέθηκαν τυχαία σε δύο ομάδες. Στην ομάδα αμιωδαρόνης ($n=45$) χορηγήθηκε 300 mg δόση φορτίσεως στο κειρουργείο λίγο πριν την έξοδο από την εξωσωματική κυκλοφορία, 1 gr i.v. ημερησίως για 48 ώρες και 400mgr i.v. για άλλες 48 ώρες, και στη συνέχεια β-αναστοσής μέχρι την έξοδο τους. Στην ομάδα της διλτιαζέμης ($n=45$) αμέσως μετά την άρση του αποκλεισμού της αρτητής χορηγήθηκε συνεχής έχυση διλτιαζέμης για 24 ώρες (ελάχιστη δόση 0.1 mg/kg/ώρα) και στη συνέχεια β-αναστοσής μέχρι την έξοδο τους. Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν ούσων αφορά τα προεγχειρητικά και διεγχειρητικά δεδομένα. Η κολπική μαρμαρυγή καταγράφηκε στην μελέτη εφ' όσον ήταν συμπτωματική ή είχε διάρκεια πάνω από 5 λεπτά. Παράπολα μελετήθηκε, η επίδραση των δύο φαρμάκων στον καρδιακό ρυθμό, στις κοιλιακές αρρυθμίες και στις αιμοδυναμικές παραμέτρους. Ή παρακολούθηση και καταγραφή έγινε μέσω του QS (Clinical Information System) και του MARS 5000 (full disclosure), του οίκου Marquette και περιήμασάνει οπόκληρη την διάρκεια της μετεγχειρητικής νοσηπλείας των ασθενών.

Αποτελέσματα: Η επίπτωση της μετεγχειρητικής κολπικής μαρμαρυγής ήταν 13% ($n=6/45$) για την ομάδα της αμιωδαρόνης και 11,1% ($n=5/45$) για την ομάδα της διλτιαζέμης ($p=0.836$).

Συμπεράσματα: Η προφυλακτική χορήγηση διλτιαζέμης ή αμιωδαρόνης είναι εφικτή και ασφαλής σε μεγάλη ομάδα ασθενών που υποβάλλονται σε στεφανιαία παράκαμψη. Η συχνότητα εμφάνισης κολπικής μαρμαρυγής κινήθηκε σε χαμηλά επίπεδα 11,1% και 13% αντιστοίχως, διαφορά που δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική.

(Ο64)

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΝΔΟΑΟΡΤΙΚΗΣ ΑΝΤΛΙΑΣ ΑΝΤΙΩΘΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΡΟΗ
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΑΙΜΑΤΩΣΗ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ**

**Χαρίτος ΕΙ., Τερροβίτης Ι., Πιερράκος Χ., Σάββαρη Π., Βοϊδονικόλας Γ.,
Σταυράκης Σ., Κουδουμάς Δ., Χαρίτος Χ., Νανάς Ι.**

Θεραπευτική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Στη φυσιολογική καρδιά η στεφανιαία ροή (SP) ρυθμίζεται ανά-πογια με τις ανάγκες του μυοκαρδίου σε οξυγόνο με τη βοήθεια αυτορρυθμιστικού μηχανισμού.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μετέπτεται των στιγμιαίων μεταβολών της στεφανιαίας ροής σε φυσιολογικές συνθήκες αλλά και κατά την επαναίματωση μετά από ισχαιμία, με και χωρίς υποβοήθηση με Ενδοαορτική Αντίδια Αντιώθηση (ΕΑΑ).

Μέθοδοι: Σε 9 χοίρους βάρους 27-30 kg πραγματοποιήθηκε αναισθησία, μέσω στερνοτομής, παρασκευή της πρόσθιας κατιούσας στεφανιαίας αρτηρίας (ΠΚΣΑ) και τοποθέτηση ρούμετρου για τη μέτρηση της SP. Στη συνέχεια τοποθετήθηκε αεροθάλαμος ΕΑΑ χωρτικότητας 30 ml στην κατιούσα αρτηρία. Ακοδούθησε αποικίνωση της ΠΚΣΑ για 1 ώρα και επαναϊμάτωση για 2 ώρες. Πριν την αποικίνωση και σε προκαθορισμένες χρονικές στιγμές κατά την επαναϊμάτωση πραγματοποιήθηκε υποβοήθηση με ΕΑΑ για 20 δευτερόλεπτα. Καθ' ότι τη διάρκεια του πειράματος γινόταν συνεχής καταγραφή των βασικών αιμοδυναμικών παραμέτρων του πειραματόζωου και της SP στην ΠΚΣΑ. Για την εκτίμηση των αναγκών του μυοκαρδίου σε O2 χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Τάσεως-Χρόνου (TTi).

Αποτελέσματα: Στον πίνακα απεικονίζονται οι μεταβολές της SP, του TTi και της μεγίστης διαστολικής αρτηριακής πίεσης (ΜΔΑΠ) σε φυσιολογικές συνθήκες και κατά τη διάρκεια της επαναϊμάτωσης, υπό και χωρίς τη πειτούργια ΕΑΑ. (* = $p \leq 0,05$)

Φυσιο: Λεπτό
θογκική Επαναι-
καρδιά μάτωσης

	10	50	150	300	450	600	1200
Στεφανιαία Ροή (σε ml/min)							
Χωρίς ΕΑΑ							
Χωρίς ΕΑΑ	23,94	52,84	44,63	51,50	35,67*	35,68	33,35
Υπό ΕΑΑ	21,88*	57,60	48,49*	56,47*	40,19*	39,09*	37,03*
Tti							
Χωρίς ΕΑΑ	24,08	20,91	21,07	22,70	20,59	21,58	20,87
Υπό ΕΑΑ	21,57*	18,96*	19,04*	20,55*	18,46*	19,25*	18,72*
ΜΔΑΠ (σε mmHg)							
Χωρίς ΕΑΑ	80,87	77,16	80,38	84,36	75,69	89,44	78,64
Υπό ΕΑΑ	106,82*	99,16*	105,74*	117,72*	102,97*	118,38*	103,22*

Συμπεράσματα: Η ΕΑΑ μείωσε το μεταφορτίο και αύξησε την ΜΔΑΠ. Στη φυσιολογική καρδιά η ΕΑΑ ελάττωσε τη SP πιθανόν λόγω της μείωσης των αναγκών σε O2, ενώ κατά τη διάρκεια της επαναϊμάτωσης σε ΕΑΑ αύξησε τη SP πιθανόν λόγω της αύξησης της ΜΔΑΠ.

(Ο65)

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΟΡΤΙΚΗΣ ΑΝΤΛΙΑΣ ΑΝΤΙΩΘΗΣΗΣ ΕΝΑΝΤΙ
ΤΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΤΗΣ ΠΑΡΑΟΡΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΝΔΟΑΟΡΤΙΚΗΣ ΑΝΤΛΙΑΣ
ΑΝΤΙΩΘΗΣΗΣ ΣΕ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΟΣΕΙΑΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ
ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ**

**Κουδουμάς Δ., Τερροβίτης Ι., Δράκος Στ., Μπονίος Μ., Τανός Γρ., Χαρίτος ΕΙ.,
Νταλιάνης Α., Χαρίτος Χ., Νανάς Ι.**

Θεραπευτική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

Έχει αποδειχθεί ότι η παραορτική αντήλια αντιώθησης (ΠΑΑ) βελτιώνει αιμοδυναμικά ασθενείς με συμφορτική καρδιακή ανεπάρκεια τελικού σταδίου ή καρδιογενή καταπληξία.

Σκοπός: Η σύγκριση της επίδρασης της ΠΑΑ με όγκο παθμού 30ml, εμφυτεύομένη στην ανιούσα αρτηρία, σε σχέση με την αντιστοιχη της ταυτόχρονης πειτούργιας της ΠΑΑ και της ενδοαορτικής αντήλιας αντιώθησης (ΕΑΑ) όγκου 40ml, τοποθετημένη στην κατιούσα θωρακική αρτηρία, σε πειραματικό μοντέλο οξείας καρδιακής ανεπάρκειας.

Υπικό και Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν 6 χοίροι βάρους 53-64 kg. Μετά από αιανοθησία και στερνοτομή προκλήθηκε καρδιακή ανεπάρκεια με διαδοχικές αποθηκώσεις μικρών κλάδων των στεφανιαίων αρτηριών και ταυτόχρονη χορήγηση προπανοδήπης και αιμοδαρόνης. Παράπολη, γινόταν συνεχής καταγραφή των πιέσεων στην αρτηρία και στην αριστερά κοιλία χωρίς ή με μηχανική υποβοήθηση με την ΠΑΑ μόνο ή τη συνδυασμό της ΠΑΑ με την ΕΑΑ.

Η πειτούργια των δύο αντιλιών πραγματοποιήθηκε σε συγχρονισμό με την ηλεκτροκαρδιογράφημα. Η αιμοδυναμική αξιολόγηση των αντιλιών βασίστηκε στην ικανότητά τους για ελάττωση του μεταφορτίου της αριστεράς

κοιλίας και παροχή μεγίστης διαστολικής υποβοήθησης. Οι μετρήσεις εκφράζονται ως μέσες τιμές \pm σταθερά απόκλιση.

Αποτελέσματα:

	Χωρίς υποβοήθηση	Υποβοήθηση με ΠΑΑ	Υποβοήθηση με ΠΑΑ και ΕΑΑ
ΣΑΠ (mmHg)	107±40	94±41	81±36 \times
ΤΔΑΠ (mmHg)	81±32	54±32	49±32 \times
ΜΔΑΥ (mmHg)	81±32	111±41	126±46 \times
ΤΔΑΚ (mmHg)	19±7	17±7	15±7 \times
% Μεταβολή ΣΑΠ	↓ 13±16	↓ 23±17 \times	
% Μεταβολή ΤΔΑΠ	↓ 34±27	↓ 40±30	
% Μεταβολή ΜΔΑΥ	↑ 35±20	↑ 51±24 \times	

(ΣΑΠ: Συστολική Αρτηριακή Πίεση, ΤΔΑΠ: Τελοδιαστολική Αρτηριακή Πίεση, ΜΔΑΥ: Μέγιστη Διαστολική Αρτηριακή Υποβοήθηση, ΤΔΑΚ: Τελοδιαστολική Πίεση Αριστερά Κοιλίας; \times : $p \leq 0,05$ ΠΑΑ και ΕΑΑ έναντι μη εφαρμογής υποβοήθησης, \times : $p \leq 0,05$ ΠΑΑ έναντι ΠΑΑ και ΕΑΑ)

Συμπέρασμα: Η ΠΑΑ με όγκο παθμού 30ml είχε σημαντική αιμοδυναμική επίδραση στην οξεία καρδιακή ανεπάρκεια. Πάραστα, ο συνδυασμός της ΠΑΑ και της ΕΑΑ ήταν περισσότερο αποτελεσματικός σε σχέση με την επίδραση μόνο της ΠΑΑ, πιθανώς λόγω αυξημένου συνοπλικού όγκου παθμού διαστολικής αντιώθησης.



(Ο66)

ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΟΞΕΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΣΠΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ST-TΜΗΜΑΤΟΣ

Καστρινάκης Κ.², Μήνος Ε.², Κακαβελάκης Κ.², Κιαγιαδάκη Δ.², Βάρδας Π.¹
1. Καβηπότης Καρδιολόγιας Ιατρικής σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης
2. Φοιτητές Ιατρικής σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης
Καρδιολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠΕΠΑΓΝΗ)
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Σκοπός: Στην παρούσα μελέτη γίνεται συγκριτική ανασκόπηση των αποτελεσμάτων της χρήσης μεταξύ των σημερινών και των πιο πρόσφατων θρομβοθραυστικών, αντιαιμοπεταλικών και αντιθρομβωτικών παραγόντων στην θεραπευτική αντιμετώπιση των οξεών στεφανιαίων συνδρόμων, που παρουσιάζουν ανάσπαση του ST-τμήματος στο πλεκτροκαρδιογράφου.

Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση ήδη υπαρχόντων παθαιότερων και πρόσφατων μελέτων για τους παράγοντες αυτούς. Διερευνήθηκε η αποτελεσματικότητα των νέων και παθαιότερων θρομβοθραυστικών βάσει του ποσοστού των μειζωνών επιπλοκών της χρήσης τους: Θάνατος, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, ενδοκρανιακές αιμορραγίες. Η αποτελεσματικότητα των αντιαιμοπεταλικών παραγόντων μελετήθηκε ως προς τον βαθμό θρομβόθραυσης του μυοκαρδιακού έμφρακτου (TIMI), χωρίς ή με συνδυασμό θρομβοθραυστικών. Επίσης, συγκρίθηκε η αποτελεσματικότητα της ππαρίνης, των χαμηλού μοριακού βάρους ππαρινών και των νεότερων αντιθρομβωτικών παραγόντων ως προς το TIMI.

Αποτελέσματα: Από τις μελέτες προέκυψε ότι δεν υπήρχε σημαντική στατιστική διαφορά, όσον αφορά τις επιπλοκές από τη χρήση της στρεπτοκινάσης και του TPA έναντι της ρετεπιλάσης, της τενεκτεπιλάσης και της λιανοτεπιλάσης. Ο συνδυασμός τενεκτεπιλάσης ή TPA και αναστολής IIb/IIIa της γηγενοπρωτεΐνης των αιμοπεταλίων αυξάνει την ροή (TIMI 3). Οι χαμηλού μοριακού βάρους ππαρίνες παρουσίασαν παρόμοιο βαθμό επιπλοκών με την ππαρίνη και τριπλάσια μείωση της απόφραξης του αγγείου μετά την θεραπεία. Το argatroban και το hirudin δεν υπερέχουν της ππαρίνης. Η θρομβοθραυστική θεραπεία σε ασθενείς άνω των 74 ετών δεν αυξάνει την επιβίωση.

Συμπεράσματα: Όπως αναδεικνύεται από την ανασκόπηση των διαφόρων μελέτων, η συνδυασμένη θρομβοθραυστική θεραπεία, ιδιαίτερα με τη χρήση των χαμηλού μοριακού βάρους ππαρινών, μειώνει σημαντικά το ποσοστό της επανασόφραξης του στεφανιαίου. Ωστόσο, η χρήση των νεότερων παραγόντων δεν μειώνει το ποσοστό των πιο πάνω επιπλοκών σημαντικά.

(Ο67)

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΦΕΝΟΦΙΒΡΑΤΗΣ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ C-ΑΝΤΙΔΡΩΣΑΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΜΙΑ

Πέσσας Η., Γουσίας Κ., Τσιμικόδημος Β., Κωστούλη Α., Κακαφίκα Α., Μπαϊρακτάρη Ε., Πλακούτης Δ., Δήμος Γ., Τσιάρα Σ., Επισάρη Μ., Τομέας Παθολογίας και Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Η αθηρωμάτωση αποτελεί τη βασικότερη αιτία καρδιαγγειακής νοσορότητας και θνητομόρφωσης. Αν και η αδηληπούσχια των φαινομένων που οδηγούν στην απόφραξη των στεφανιαίων αγγείων δεν είναι γνωστή, έχει διατυπωθεί ο πόσοψις ότι πως η φλεγμονή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην έναρξη και την εξέλιξη της αθηρωματικής διαδίκασίας καθώς και στην ρήξη της αθηρωματικής πλάκας. Η CRP είναι μια πρωτεΐνη οξείας φάσης η οποία χρησιμοποιείται για τον καθορισμό της πρόγνωσης σε ασθενείς με οξεία στεφανιαία σύνδρομα, καθώς και για τον προσδιορισμό του καρδιαγγειακού κινδύνου σε ασυμπτωματικά άτομα.

Ωστόσο, η επίδραση των υποθηραυσικών φαρμάκων στα επίπεδα της CRP δεν είναι γνωστή με ακρίβεια. Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της επίδρασης της φενοφιβράτης στα επίπεδα της CRP σε ασθενείς με πρωτοπαθή δυσλιπιδαιμία.

Στη μελέτη συμμετείχαν 71 ασθενείς, οι οποίοι ανάλογα με τα επίπεδα των ηπιποδίων χωρίστηκαν σε 3 ομάδες: την ομάδα των ασθενών με υπερχοληστερολαιμία ($n=18$), μικτή δυσλιπιδαιμία ($n=23$) και υπερτριγλυκεριδαιμία ($n=30$). Οι οποίοι οι ασθενείς έλαβαν φενοφιβράτη σε δόση 200 mg/ημέρα. Η ενεργότητα της CRP προσδιορίστηκε πριν την έναρξη της αγωγής, καθώς και μετά από 16 εβδομάδες θεραπείας Τόσο οι ασθενείς με μικτή δυσλιπιδαιμία, όσο και οι ασθενείς με υπερτριγλυκεριδαιμία παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα CRP σε σύγκριση με τους ασθενείς με υπερχοληστερολαιμία πριν την έναρξη της αγωγής (2.59 ± 1.60 και 2.27 ± 1.23 mg/dl) έναντι 1.76 ± 1.29 mg/dl, $p < 0.01$ και για τις δύο συγκρίσεις. Η χορήγηση φενοφιβράτης προκάθησε σημαντική μείωση των τιμών της CRP στους ασθενείς με μικτή δυσλιπιδαιμία και υπερτριγλυκεριδαιμία ($p < 0.001$ και για τις δύο συγκρίσεις). Αντίθετα, η μείωση της CRP στους ασθενείς με υπερχοληστερολαιμία δεν ήταν στατιστικά σημαντική (λαπ 1.76 ± 1.29 σε 1.46 ± 1.11 mg/dl, $p = 0.058$). Συμπερασματικά, η χορήγηση της φενοφιβράτης προκαλεί μείωση της CRP σε ασθενείς με διάφορες μορφές δυσλιπιδαιμίας. Η επίδραση αυτή αποτελεί ένα επιπρόσθιτο μηχανισμό διαμέσου του οποίου το φάρμακο μειώνει την καρδιαγγειακή νοσορότητα και θνητομόρφωση.

(Ο68)

ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΣΧΑΙΜΙΚΑ ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ

Γουσίας Κ., Πέσσας Η., Μπαϊρακτάρη Ε., Λυμπερόπουλος Ε., Μιλτιάδου Γ., Ρίζος Ε., Λιάμης Γ., Μπαϊρακτάρη Ε., Επισάρη Μ.

Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σκοπός της μελέτης: Η ανάλυση του ηπιποδιαμικού προφίλ σε ηπικιωμένους ασθενείς (> 70 ετών) που εμφάνισαν αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) ισχαιμικού τύπου.

Υπικό και μέθοδοι: Μελέτησαμε 163 (88 άνδρες και 75 γυναίκες) διαδοκικούς ασθενείς (78.1 ± 4.6 χρόνια) που εισήχθησαν στην κλινική μας με οξεία ισχαιμικό ΑΕΕ (τεκμηριωμένο με αξονική τομογραφία εγκεφάλου), καθώς και 166 υγιή άτομα της ίδιας ηπικίας και φύσης (ομάδα επήλεγχου). Σε όλα τα άτομα της μελέτης προσδιορίστηκαν τα επίπεδα των ηπιποδιαμικών παραμέτρων μετά από νηστεία τουλάχιστον 12 ωρών.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με ΑΕΕ εμφάνιζαν ένα περισσότερο αθηρωγόνο ηπιποδιακό προφίλ σε σύγκριση με την ομάδα επήλεγχου. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς είχαν παρόμοια επίπεδα ολικής (TC) καθηποτερόδηπης, LDL-καθηποτερόδηπης και απολιποπροτεΐνης (Αρο) Β. Σε σύγκριση με την ομάδα επήλεγχου ήταν έχοντας η φλεγμονή διείσδυτη στην ΤC/HDL καθηποτερόδηπη (5.5 ± 1.8 vs. 4.2 ± 1.2 , $p < 0.001$), των τριγλυκεριδών (174.7 ± 74.3 mg/dl vs. 124.8 ± 79.8 mg/dl, $p < 0.001$), καθώς και της ηπιοπρωτεΐνης (a) [Lp(a)] (15.7 ± 7.1 mg/dl, $p < 0.001$), ενώ εμφάνιζαν χαμηλότερες συγκεντρώσεις της HDL-καθηποτερόδηπη (40 ± 11.5 mg/dl vs. 51 ± 11.5 mg/dl, $p < 0.001$) και της Αρο A-I (130 ± 24.3 mg/dl vs. 150 ± 22 mg/dl, $p < 0.001$) σε σύγκριση με την ομάδα επήλεγχου.

Συμπεράσματα: Οι ηπικιωμένοι ασθενείς με ισχαιμικό τύπου ΑΕΕ εμφανίζουν ένα περισσότερο αθηρωγόνο ηπιποδιαμικό προφίλ σε σύγκριση με άτομα της ίδιας ηπικίας και φύσης που δεν έχουν ιστορικό καρδιαγγειακών συμβατών. Πράγματι, οι ασθενείς αυτοί έχουν υψηλότερες τιμές του αθηρωματικού δείκτη TC/HDL καθηποτερόδηπη (5.5 ± 1.8 vs. 4.2 ± 1.2 , $p < 0.001$), των τριγλυκεριδών (174.7 ± 74.3 mg/dl vs. 124.8 ± 79.8 mg/dl, $p < 0.001$), καθώς και υψηλότερες επίπεδα τριγλυκεριδών και Lp(a), ενώ αντίθετα εμφανίζουν χαμηλότερες συγκεντρώσεις της HDL-καθηποτερόδηπη και της Αρο A-I.



(Ο69)

**ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΠΙΔΙΟΡΘΩΣΗΣ ΜΙΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΕΝΑΝΤΙ
ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ: ΑΠΛΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ**

**Δαλιανούδης Ιωάννης, Τούμπουλης Ιωάννης, Αναγνωστόπουλος Κωνσταντίνος
Καρδιοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων**

Σκοπός: Υπάρχει μια γενική ομοφωνία όσον αφορά την υπεροχή της επιδιόρθωσης της μιτροειδούς βαθβίδας, απλή ή πίγες μελίτες εξετάζουν τα μακροχρόνια αποτελέσματα ανάμεσα σε ομάδες ίσου προεγχειρητικού κινδύνου με βάση το EuroSCORE.

Μέθοδος: Στη δική μας προσπάθεια για συνεχιζόμενη παρακολούθηση και αποτίμηση μέσω μεθόδων όπως είναι οι καμπύλες μάθησης, οι CUSUM και άλλης, αναθίσαμε τα αποτελέσματα της ακαδημαϊκής ομάδας (προσωπικές κειρουργικές επεμβάσεις), για ανεπόρκεια μιτροειδούς βαθβίδας με επιβίωση 5 εώς 10 έτη, όπως καθορίζεται από το National Death Index of USA. Μεταξύ 108 ασθενών κατά τη διάρκεια 1992 εως 1998, 22 υποβήθησαν σε απλή επέμβαση μιτροειδούς, 38 σε συνδυασμένη επέμβαση μιτροειδούς και αρτοστεφανιάς παράκαμψης (CABG), και 20 σε συνδυασμένη επέμβαση μιτροειδούς και άλλη επέμβαση βαθβίδας. Δημιουργήθηκαν δύο ισοδύναμες βάσει του EuroSCORE υποομάδες (Α: επιδιόρθωση μιτροειδούς και Β: αντικατάσταση μιτροειδούς), για κάθε έναν από τους τρεις τύπους επέμβασης. Για κάθε μια από αυτές τις ομάδες κατασκευάστηκαν καμπύλες Kaplan-Meier και η στατιστική ανάλυση έγινε με το log-rank test. 28 ασθενείς με χρόνια νεφρική

ανεπάρκεια που απαιτούσε νεφρική κάθαρση ή με ποιού υψηλό EuroSCORE δεν συγκρίθηκαν και ούτε αναβίθηκαν.

Αποτελέσματα:

	Απλή επέμβαση μιτροειδούς		Συνδυασμένη επέμβαση μιτροειδούς και CABG		Συνδυασμένη επέμβαση μιτροειδούς και άλλην βαθβίδων	
	Ομάδα A n=13	Ομάδα B n=9	Ομάδα A n=23	Ομάδα B n=15	Ομάδα A n=9	Ομάδα B n=11
EuroSCORE	13.3	12.2	16	17	4.4	4.6
Θνησιμότητα 30 πνερών	0%	11%	0%	13.3%	0%	19.2%
Επιβίωση	78%	71%	68.5%	14.4%	85.7%	80.8%
P-value			P=0.465		P=0.004	P=0.651

Συμπεράσματα: Η απόδειξη μακροχρόνιας υπεροχής σε μια σειρά ασθενών ισοδύναμου κινδύνου, στατιστικά σημαντικής σε συνδυασμένη επέμβαση μιτροειδούς βαθβίδας και αρτοστεφανιάς παράκαμψης, υπογραμμίζει τη σημασία εργασίεών όπως το EuroSCORE, το National Death Index of USA και των καμπύλων Kaplan-Meier στον προσεκτικό έλεγχο ποιότητας και αυτοδιοικησης.

(Ο70)

ΔΕΙΚΤΕΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΣΤΕΡΟΥΣΣΙΩΝ

**Διακονίς Βασιλείος, Λασιθιωτάκης Κωνσταντίνος, Τζουβελέκης Αργύριος,
Τσιβγούπης Στυλιανός**

Σκοπός: Να αναδειχθούν οι κυριότερες αιτίες θανάτου στο Δήμο Αστερουσίων κατά το χρονικό διάστημα 1999-2003, να βρεθεί η ειδική θνησιμότητα ως προς το φύλο, ηλικία και αίτια και να γίνει προτυποποίηση και σύγκριση των κυριότερων αιτιών θανάτου με αυτές της ευρύτερης περιοχής ευθύνης του KY Χάρακα κατά τα έτη 1985-1997.

Μέθοδος: Οι αιτίες θανάτου καταγράφηκαν από τα πιστοποιητικά θανάτου ακολουθώντας τις οδηγίες και τους κανόνες του ΠΟΥ για τη σωστή εκτίμηση των αιτιών θανάτου. Υπολογίστηκε η αδρή και ειδική θνησιμότητα ως προς το φύλο την ηλικία και την αιτία θανάτου για τις ηλικιακές ομάδες 0-14, 15-64 και 65+.

Αποτελέσματα: Τα νοούματα του κυκλοφορικού (45.8%) αποτέλεσαν την κυριότερη αιτία θανάτου ενώ για τα νεοπλάσματα και τα ηοιμώδη και παρασιτικά νοούματα τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 18.4% και 9.3% αντιστοιχώς. Η προτυποποιημένη θνησιμότητα από τα νοούματα του κυκλοφορικού ήταν μεγαλύτερη από αυτή της ευρύτερης περιοχής του KY Χάρακα κατά τα έτη 1985-1997.

Συμπέρασμα: Η περιοχή του Δήμου Αστερουσίων παρουσιάζει μεγαλύτερους δείκτες θνησιμότητας σε σχέση με τους αντίστοιχους της ευρύτερης περιοχής ευθύνης του KY Χάρακα κατά τα έτη 1985-1997 και την Ελληνική σπικράτειας.

(Ο71)

ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ HIV ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

**Μασάουελ Παύλος, Μπράμος Αθανάσιος, Νίξον Αλέξανδρος, Νιφοροπούλου Παναγιώτα, Λέκκας Ιωάννης
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών**

Σκοπός της εργασίας είναι η επιστήμανση εκείνων των προϋποθέσεων που καθιστούν ένα μέσο δύνητικά επικίνδυνο για τη μετάδοση του HIV. Παράλληλα γίνεται μία περιγραφή των κυριότερων τρόπων μετάδοσης του ιού, βασισμένη σε δεδομένα της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας. Αναφέρονται τα ευρήματα και οι προσπάθειες των ερευνητών για την αναγνώριση έως τώρα αφανών τρόπων μετάδοσης του HIV απλή και για την πρόληψη της δημιουργίας νέων τρόπων μετάδοσης στην εξελικτική πορεία του ιού. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την επιδημιολογία του ιού παρουσιάζουν ορισμένοι υποπληθυσμοί ανθρώπων, οι οποίοι εμφανίζουν αυξημένη ανοχή σε συγκεκριμένους υποτύπους του HIV.



(Ο72)

ΙΣΧΥΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β

Κελεσίδης Χ. Ιωανόφ¹, Κελεσίδης Χ. Θεόδωρος¹, Μπαφαπούκος Γ. Παναγιώτης¹,
Μπούκα Ι. Κατερίνα¹

1. Φοιτητής Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΧΑΤΖΑΚΗΣ ΑΓΓΕΛΟΣ (Αναπληρωτής Καθηγητής
Προπληπτικής Ιατρικής)

Σκοπός της εργασίας: Σκοπός της εργασίας είναι να καταδειχθεί η ισχύς του εμβολίου της ηπατίτιδας Β, η αποτελεσματικότητα του εμβολίου στην πρόληψη της νόσου και να προσδιοριστεί το χρονικό διάστημα που διαρκούν τα αντισώματα ενάντια στον ίδιο την ηπατίτιδας Β.

Υπικό και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε υπικό από την υπάρχουσα επιστημονική ιατρική βιβλιογραφία και αρθρογραφία, καθώς και πληροφορίες από την διαδικτυακή ιατρική

Συμπεράσματα: Κλινικές δοκιμές των εμβολίων της ηπατίτιδας στις ΗΠΑ έδειξαν ότι είναι 80%-95% αποτελεσματικά στην πρόληψη της ηπατίτιδας Β σε επίνοσα παιδιά και ενήλικες.

Αν μια προστατευτική απάντηση των αντισωμάτων εκλυθεί μετά τον εμβολιασμό, οι δέκτες του εμβολίου προστατεύονται 100% ενάντια στην κλινική νόσου.

Μία απάντηση anti-HBs > 10 mIU/ml θεωρείται το χαμηλότερο όριο για μια επαρκή ανοσιακή απάντηση στο εμβόλιο

Ανάμεσα σε ενήλικους εμβολιασμένους, τα antiHBs επίπεδα πέφτουν <10 mIU/ml σε 7%- 50% των εμβολιασμένων μετά από 5 χρόνια από τον εμβολιασμό και σε 30% - 60% των εμβολιασμένων μετά από 9-11 χρόνια από τον εμβολιασμό.

Μακροπρόθεσμες μελέτες υγιών ενηλίκων και παιδιών δείχνουν ότι η ανοσοιογική μνήμη παραμένει ανέπαφη για τουλάχιστον 9 χρόνια και παρέχει προστασία ενάντια στην ηπατίτιδα Β παρόλο που τα αντι-HBs επίπεδα μπορεί να είναι καμποτά ή ανιχνεύσιμα.

Γενικά, οι follow up μελέτες παιδιών που εμβολιάθηκαν στην γέννηση για την πρόληψη της περιγεννετικής HBV λοιμώξης, έχουν δείξει ότι ένα υψηλό επίπεδο προστασίας από χρόνιες ποιμάνεις ηπατίτιδας Β παραμένει για τουλάχιστον 5 χρόνια.

(Ο73)

**ΑΠΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΕΝΟ ΟΥΡΑΝΙΟ (DU): ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ
ΜΕ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΕΣ ΤΟΥ
ΧΡΗΣΕΙΣ**

Δ.Χ. Μπαφαπούτας, Π.Καπηλοδώνης, Π.Γρίβας, Ι. Κονιάρη

Σκοπός της έρευνας: Προσπάθεια εκτιμήσεων των συνεπειών της χρήσης βλημάτων DU στην υγεία και το περιβάλλον.

Υπικό και μέθοδος: Δεδομένα από πρόσφατες μελέτες σε σχέση με τις επιπτώσεις διαφόρων νοσημάτων σε περιοχές που χρησιμοποιήθηκαν βλήματα DU. Δεδομένα από αναθίσεις το 2002 σε συντριμματικά οχημάτων και σε άλλους στόχους που πλήθηκαν το 1999 στη Νότια Σερβία. Συγκριτική αξιολόγηση των παραπάνω δεδομένων με την εθνική και ζένη βιβλιογραφία σε σχέση με τις βλάβες που προκύπτουν από την έκθεση σε ατόμων σε διαδιεργεία.

Αποτελέσματα: Το απεμπλούτισμένο ουράνιο, άκρως προϊόν της διαδικασίας εμπλούτισμού του ουρανίου έχει τόσο πολιτικές όσο και στρατιωτικές εφαρμογές. Έχει χρησιμοποιηθεί σε διεισδυτικά βλήματα σε διάφορες ένοπλες συγκρούσεις και έχει ενοχοποιηθεί για ποικίλα προβλήματα υγείας τα οποία στο σύνολό τους είναι γνωστά σαν το «το σύνδρομο του Κόλπου» και «το σύνδρομο των Βαλκανίων». Οι χημικές ιδιότητες του DU είναι παραπλήσιες αυτών του φυσικού ουρανίου το οποίο είναι πανταχού παρόν στο έδαφος σε αναθογία 3mg/kg και έχει 60% μεγαλύτερη ραδιοτοξικότητα. Εξαιτίας της καμποτής εκπεμπόμενης ραδιενέργειας, η οποία είναι κυρίως ακτίνες οι οποίες ο δε φαίνεται να προκύπτει κίνδυνος από την εξωτερική έκθεση σε DU. Επίσης πλάγια της καμποτής του διαβιτότητας το DU μεταφέρεται σε ελάχιστες μόνο ποσότητες στο πόσιμο νερό. Αντίθετα επιβλαβής είναι η σκόνη DU, η οποία δημιουργείται κατά την πρόσκρουση του βλήματος στο στόχο και μεταφέρεται στους πνεύμονες με την εισπνοή. Δεν υπάρχουν αξιόπιστα ραδιοιοκλογικά μοντέλα για την εκτίμηση της έκθεσης του πληθυσμού, η οποία είναι ενδεχομένως εφικτή με απευθείας μετρήσεις.

Συμπεράσματα: Με την εξαίρεση πληρωμάτων οχημάτων με βαρεία θωράκιο που χτυπήθηκαν από βλήματα με DU δεν φαίνεται να υπάρχουν μετρήσιμες επιπτώσεις στην υγεία ατόμων που εκτέθηκαν. Θεωρητικά υπάρχει μια αύξηση στην επίπτωση του καρκίνου, η οποία είναι μικρή σε σχέση με αυτή που σήμερα θεωρείται ότι οφείλεται σε άλλες μορφές ραδιενέργειας στις οποίες οι πληθυσμοί «φυσιολογικά» εκτίθενται.

(Ο74)

**ΑΠΟΦΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ Σ.Σ.Α.Σ.
ΓΙΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΜΑΖΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ**

Θ. Δαρδαβέσης¹, Α. Ξιφαράδ², Β. Μουτεβελής², Λ. Αγγελάκης², Μ. Παπακυρίστης²

1. Εργαστήριο Υγειονίς Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ.

2. Φοιτητές Σ.Σ.Α.Σ. – Ιατρικό Τμήμα

Σκοπός της εργασίας ήταν η καταγραφή και η αξιολόγηση απόψεων και στάσεων φοιτητών της «Στρατιωτικής Σχολής Αξιωματικών Σωμάτων» (Σ.Σ.Α.Σ.) επί θεμάτων τα οποία αφορούν σε μαζικές καταστροφές (Μ.Κ.).

Σε δείγμα φοιτητών του Τμήματος Υγειονομικού της Σ.Σ.Α.Σ. μοιράστηκε ειδικό ανώνυμο ερωτηματόδιογο, το οποίο περιλάμβανε τα στοιχεία φύλο, τημήμα και εξάμηνο σπουδών φοίτους, καθώς και ερωτήσεις οι οποίες αφορούσαν σε παραμέτρους των μαζικών καταστροφών. Τα ερωτηματόδια συμπληρώθηκαν έγκυρα από 417 φοιτητές (ανδρες: 67,4%, γυναίκες: 32,6%).

Τα αποτελέσματα έδειξαν αδρά: α) Αξιοσημείωτο ποσοστό του δείγματος (35,7%) δηλώσας ότι έχει βιώσει εμπειρίες καταστροφών, οι οποίες αφορούσαν κυρίως σε σεισμούς. β) Οι υπερήπλικες, τα παιδιά και τα άτομα με ειδικές ανάγκες δηλώθηκαν κατά σειρά ως οι πλέον ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες σε καταστάσεις Μ.Κ. γ) Η ετοιμότητα των κρατικών υπηρεσιών και η επάρκεια της υπικοτεχνικής υποδομής αποτελούν τις κύριες παραμέτρους από τις οποίες εξαρτάται η τύχη των θυμάτων μας Μ.Κ. δ) Το 66,9% των ερωτηθέντων χαρακτηρίζει ως χρήσιμην την εισαγωγή επιλεγόμενου μαθήματος με αντικείμενο «Ιατρική των Μαζικών Καταστροφών» στο πρόγραμμα σπουδών της Σχολής τους.

Συμπερίλαβεται, ότι οι φοιτητές της Σ.Σ.Α.Σ. παρουσιάζουν υψηλό βαθμό ευαισθητοποίησης για τους κινδύνους οι οποίοι εγκυμονούνται σε περιπτώσεις Μ.Κ. Το στοιχείο αυτό υπογραμμίζει την αποτελεσματικότητα της συμβολής τους σε περιπτώσεις Μ.Κ., στις οποίες θα ζητηθεί η συνθηκή

(Ο75)

ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΝΕΚΡΟΤΟΜΕΙΟΥ ΣΗΜΕΡΑ ΚΑΙ Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Σ.Ν.Ντζάου, Α. Τζίκας, Χ.Σ.Λιλίτσης

Εργαστήριο Ιατροδικαστικής & Τοξικολογίας ΑΠΘ

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η ανάδειξη των προβλημάτων που ανακύπτουν κατά την εξέταση και νεκροτομή ενός πτώματος. σε νεκροτομείο που δεν πήρει τις διεθνείς προδιαγραφές.

Για την πραγματοποίηση της μελέτης αυτής χρησιμοποιήθηκε υπικό από το εσωτερικό και από το εξωτερικό. Διαπιστώθηκε ότι σε μερικά νεκροτομεία του εσωτερικού και ιδιαίτερα σε πόθεν όπου ήταν οργανικό τα εφετεία δεν πήρουνται οι διεθνείς προδιαγραφές. Μεταξύ των νεκροτομείων αυτών συγκαταλέγεται και το νεκροτομείο του Εργαστηρίου Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας του ΑΠΘ όπου εκπαιδεύονται 200 περίπου φοιτητές επτοσίων.

Τέλος διατυπώθηκαν προτάσεις βελτίωσης των συνθηκών εργασίας και διδασκαλίας.



(Ο76)

**ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ IN SILICO.
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΩΝ**

Λαμπρινίδης Γ.1, Μαράκος Π.1, Πουλή Ν.1, Μικρός Ε.1, Αρέξης Μ.Ν.2

1. Τομέας Φαρμακευτικής Χημείας, Τμήμα Φαρμακευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Πανεπιστημιούπολη-Ζωγράφου, 157 71, Αθήνα 2. Ινστιτούτο Βιολογικών Ερευνών και Βιοτεχνολογίας, Εθνικό Ιδρυμα Ερευνών, Αθήνα.

Με τον όρο SERM καλούνται ενώσεις ποικίλης δομής οι οποίες συνδέονται με τον Υποδοχέα Οιστρογόνων (ER) και δρουν αγωνιστικά ή ανταγωνιστικά ως προς τα οιστρογόνα, ανάλογα με το είδος του ιστού. Οι ενώσεις αυτές αξιολογούνται πρωτίστως για παθήσεις σχετικές με την εμπνόνταση στις γυναίκες όπως ο καρκίνος της μήτρας, ο καρκίνος του μαστού, η οστεοόρωση και οι καρδιαγγειακές παθήσεις. Η ραβοξιφάιν είναι ένας από τους σημαντικότερους αντιπροσώπους αυτής της κατηγορίας. Σήμερα χρησιμοποιείται με το εμπορικό όνομα EVISTA για την αντιμετώπιση της οστεοόρωσης στις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση.

Τα οιστρογόνα όπως και ο ραβοξιφάιν συνδέονται σε μια συγκεκριμένη περιοχή του Υποδοχέα Οιστρογόνων που ονομάζεται Ligand Binding Domain (LBD). Δυο υποτύποι του υποδοχέα έχουν βρεθεί σήμερα, ο ERα και ο ERβ. Προσφατες κρυσταλλογραφικές μελέτες δείχνουν ότι μόρια όπως η 17β-οιστραδιόη και η παροξιστική συνδέονται στην ίδια περιοχή του LBD και στους δύο τύπους και καθένα προκαπεί δομικές αλλαγές ώστε να μετακινείται στο καρβόξι-τελικό άκρο του LBD.

Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήσαμε τις κρυσταλλογραφικές δομές των δύο τύπων του υποδοχέα για να υπολογίσουμε την συγγένεια πρόσδεσης ορισμένων νέων αναλόγων της ραβοξιφαΐνης. Υπολογισμοί Πρόσδεσης (DOCKING) των ενώσεων μέσα στο ενεργό κέντρο του LBD έγιναν με τη μέθοδο Monte-Carlo για την τυχαία περιστροφή όπων των διέδρων γωνιών με ταυτόχρονη μετακίνηση και περιστροφή του μορίου μέσα στο ενεργό κέντρο. Όποιοι οι Υπολογισμού Πρόσδεσης έγιναν με το Υπολογιστικό Πρόγραμμα Μοριακής Μηχανικής Macromodel 6.5. Ακολούθως έγινε συσχέτιση των πειρατικών δεδομένων συγγένειας πρόσδεσης (RBA) της βιβλιογραφίας και των θεωρητικά υπολογισμένων όρων της ενέργειας σύνδεσης (VdW, electrostatic κλπ) με τη ράση του υπολογιστικού πακέτου ProGen. Με βάση τους παραπάνω θεωρητικούς υπολογισμούς έγινε συσχέτιση μιας σειράς νέων αναλόγων της ραβοξιφαΐνης και αξιολογείται ο βιολογική τους δράση στους δύο τύπους του Υποδοχέα Οιστρογόνων.

(Ο77)

**ΛΙΠΟΣΩΜΙΑΚΕΣ ΑΝΟΣΟΜΕΘΟΔΟΙ ΜΕ ΙΧΝΗΘΕΤΗ ΕΓΚΛΩΒΙΣΜΕΝΟ
ΣΤΗΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ ή ΣΥΖΕΥΓΜΕΝΟ
ΣΤΗ ΛΙΠΙΔΙΚΗ ΔΙΠΛΟΣΤΟΙΒΑΔΑ**

Ντότσικας Ι.*, Λουκάς Ι.Λ.

Τομέας Φαρμακευτικής Χημείας, Φαρμακευτική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιούπολη, 157 71 Ζωγράφου

Σκοπός: Με την παρούσα εργασία επιδιώκεται η ανάπτυξη 2 λιποσωμιακών ανοσομεθόδων για τον προσδιορισμό της 17α-υδροξυπρογεστερόνης (17-OHP) και της φαιντανύπης σε δείγματα πλάσματος.

Υποκίκιο και μέθοδοι: Στη μία περίπτωση χρησιμοποιούμε λιποσωμιακά εγκλωβισμένη υπεροξειδάση (HRP) που συνδέεται μέσω του συστήματος βιοτίνης-στρεπταβιδίνης με ακιντοποιημένη βιοτινυλιωμένη πρωτεΐνηκο ανάλογο της 17α-υδροξυπρογεστερόνης (17-OHP). Ο τελικός προσδιορισμός γίνεται με χρωμογόνο υπόστρωμα TMB. Παρουσιάζεται επίσης η ανάπτυξη μίας ακόμη λιποσωμιακής ανοσομεθόδου με χρήση λιπιδίου που φέρει συζευγμένο το φθορίζον μόριο καρβοξυφλοιορεσκεΐν (CF). Χρησιμοποιείται το ίδιο σύστημα που προαναφέρθηκε με τη διαφορά ότι η νέα ανταγωνιστική τεχνική αφορά τη φαιντανύπη.

Αποτελέσματα: Η 17-OHP αποτελεί το συχνότερα χρησιμοποιούμενο δείκτη για την αξιολόγηση της πειτούργιας των επινεφριδών. Αναπτύχθηκε μέθοδος με πολύ πιο βελτιωμένα χαρακτηριστικά (ευαισθησία, όριο ανίκνευσης, γραμμική περιοχή) από τα υπάρχοντα ELISA kits, που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση δειγμάτων πλάσματος. Η φαιντανύπη είναι συνθετικό οπιοειδές που χρησιμοποιείται ως αναισθητικό ή/και αναλυτικό. Συγκριτικά με την απλή ELISA τεχνική, η μέθοδος γι' αυτήν πλέονεται σε μεγάλο βαθμό, επιτρέποντας τη μέτρηση ιδιαίτερα χαμηλής συγκεντρώσεως φαιντανύπης δειγμάτα μπτέρας και νεογνών κατά τη διάρκεια καισαρικής τομής, ύστερα από υπαρχνοειδή χορήγηση του φαρμάκου.

Συμπεράσματα: Η ίδια πάνω στην οποία στηρίζονται και οι 2 νέες ανταγωνιστικές ανοσομέθοδοι μπορεί να επεκταθεί και σε άλλα μόρια αντικαθιστώντας τις κοινές ELISA. Η υιοθέτηση, δε, του λιποσωμιακού ικνηθέτη οδηγεί σε ικανότητα μετρήσεως δειγμάτων πολύ χαμηλής συγκεντρώσεως.

(Ο78)

ΒΙΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Τζαμτζή Μ.

Καθ. Μαχαίρας Π.

Από τις πρώτες παρατηρήσεις των ερευνητών την δεκαετία του 1950, διαπιστώθηκε ότι διάφορα ρερ οι σκευάσματα είναι δύνατό να έχουν διαφορετική θεραπευτική αποτελεσματικότητα αν και περιέχουν την ίδια ποσότητα του αυτού δραστικού συστατικού. Οι παρατηρήσεις αυτές αποτελούν το θεμέλιο των μετεπότων της βιοδιαθεσιμότητας, οι οποίες αποσκοπούν στον υπολογισμό της έκτασης της απορρόφησης του φάρμακου από τα διάφορα μη ενδοφέλεβια χορηγούμενα σκευάσματα.

Εκτεταμένες πειρατικές παρατηρήσεις και θεωρητικές αναλύσεις της γαστρεντερικής απορρόφησης των φαρμάκων κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι δύο βασικές ιδιότητες των φαρμάκων ρυθμίζουν την έκταση της απορρόφησης τους. Οι ιδιότητες αυτές είναι η διαλυτότητα (solubility) και η διαπερατότητα (permeability) της γαστρεντερικής μεμβράνης. Έτοις δημιουργήθηκε η Βιοφαρμακευτική Ταξινόμηση Των Φάρμακων (Biopharmaceutics Drug Classification, B.C.S.), η οποία περιλαμβάνει 4 κατηγορίες (1)

Διαλυτότητα	Διαπερατότητα
1. ΥΨΗΛΗ	ΥΨΗΛΗ
2. ΧΑΜΗΛΗ	ΥΨΗΛΗ
3. ΥΨΗΛΗ	ΧΑΜΗΛΗ
4. ΧΑΜΗΛΗ	ΧΑΜΗΛΗ

Αν και δύν υφίσταται ακόμα συγκεκριμένη ποσοτική άρια για τις ιδιότητες αυτές παρό όλα αυτά η προσέγγιση αυτή έχει υιοθετηθεί από το Food and Drug Administration (FDA) στην Αμερική και έχουν εκδοθεί οδηγίες προ τη Φαρμακευτική Βιομηνία με βάση το BCS. Η εξέλιξη αυτή αναμένεται να επηρέασε άμεσα τον τρόπο αξιολόγησης των σκευασμάτων με βάση τις ιδιότητες της δραστικής ουσίας π.χ. για τα φάρμακα που ανικουν στην κατηγορία 1 να μην απαιτούν μελέτες βιοισόδυνματικής. Στο πλαίσιο αυτό η FDA έχει ήδη εκδώσει σχετική οδηγία για φάρμακα με υψηλή διαλυτότητα και διαπερατότητα. (2)

(1)Amidon G.L., Lennernas H., Shah V.P., Crison J.R. A theoretical basis for a biopharmaceutic drug classification: the correlation of in vitro drug product dissolution and in vivo bioavailability.

Pharm.Res. 12;413-420 (1995).

(2)Mei-Ling Chen ,Vinod Shah ,Rabinadra Patnaik , Wallace Adams , Adams Ajaz Hussain ,Dale Conner ,Mehul Mehta Henry Malinowski ,John Lazor Shiew -Mei Huang ,Don Hare Lawrence Lesko ,Douglas Sporn, and Roger Williams:Bioavailability and Bioequivalence;An FDA Regulatory overview.

Pharm.Res. 18;1645-1650(2001).



(Ο79)

**ΦΥΣΙΚΑ ΚΑΙ ΗΜΙΣΥΝΘΕΤΙΚΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ: ΠΑΡΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ,
ΨΕΥΔΑΙΣΘΗΣΙΟΓΟΝΑ**

Τζιομάκη Α.

Φαρμακευτικό τμήμα

Ελληνική νομοθεσία ναρκωτικών: Ορισμός ναρκωτικών. Πίνακες Α, Β, Γ, Δ, εξαιρέσεις από τους πίνακες Β και Γ (κατηγορίες ΒΣ και ΓΣ). Συνταγογράφον ναρκωτικών.

Παρασιθοιογόνα φυτά: *Cannabis sativa var. indica*: ποικιλίες, εμπορικά είδη, δραστικά συστατικά, προϊόντα κατεργασίας καννάβεως, κοινωνικές επιπτώσεις από τη χρήση της και στατιστικά δεδομένα.

Echinocactus williamsi (ή *Lophophora williamsii*): κάκτος που παράγει τη δρόγη Peyotl, δραστικά συστατικά και φυσιολογική δράση αυτής. *Mandragora officinarum*, *Hyoscyamus niger*, *Datura stramonium*: δραστικά συστατικά και φυσιολογική δράση.

DMT: Περιεχόμενο σε φυτά τροπικών περιοχών.

Ψευδαισθησιογόνοι μύκητες: *Secale cornutum*: απλακοίσειδή της Ερυσιβώδους Όλιυρας, διαδικασία παραγωγής των δραστικών συστατικών στο φυτό, φυσιολογική δράση.

Δραστικά συστατικά και φυσιολογική δράση των παρακάτω μυκήτων:

Psilocybe aztecorum και *P. mexicana*

Amanita muscaria και *A. mappa*

Παρασιθοιογόνα φυτά τροπικών περιοχών: Περιλαμβάνονται φυτά που φύονται σε συγκεκριμένες περιοχές της γης και για το λόγο αυτό δεν παρουσιάζουν οικονομικό ενδιαφέρον και δεν αναγράφονται στους πίνακες περί ναρκωτικών.

Αναφέρονται τα δραστικά συστατικά και η φυσιολογική δράση των παρακάτω φυτών:

Rivea corymbosa και *Ipomoea violacea* (Ololiuqui, Morning Glory seeds)

Teonanacatl ("ιερά μανιτάρια" των Αζέκων)

Piper methysticum (Rhizoma kawa-kawa)

Piptadenia peregrina

Prestonia amazonicum και *Peganum harmala* (harmala alkaloids)

Catha edulis (khat) και *Anadenanthera peregrina*.

(Ο80)

**ΦΥΣΙΚΑ ΚΑΙ ΗΜΙΣΥΝΘΕΤΙΚΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ:
ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ ΤΟΥ ΚΝΣ**

Αληγιζάκη Χρυσάνθη

Φαρμακευτικό τμήμα

Εισαγωγή στις έννοιες: Ψυχική εξάρτηση, σωματική εξάρτηση, εθισμός, ανοχή, αντίστροφη ανοχή. Διεγερτικά και καταστατικά του ΚΝΣ.

Καταστατικά του ΚΝΣ

ΟΠΙΟ (*Papaver somniferum* var. *album*, *glabrum*, *nigrum*)

Μικρή ιστορική αναδρομή

Μηχανισμός δράσης (δράση σε συνάρτηση με τη δοση)

Τρόποι χορήγησης

Δηλητηρίαση με όπιο

Ανεπιθύμητες ενέργειες

Ιατρικά και κοινωνικά προβλήματα συνδεδεμένα με τη χρήση οπίου

Δραστικά συστατικά:

ΜΟΡΦΙΝΗ

Μορφοθυριογικά χαρακτηριστικά

Δράση, μεταβολισμός μορφίνης

Δηλητηρίαση με μορφίνη

ΗΡΩΪΝΗ

Μικρή ιστορική αναδρομή

Δράσεις

Δηλητηρίαση με πρωίνη

ΚΩΔΕΪΝΗ

Δράση

Φαρμακοθυριογικές χρήσεις

ΑΛΛΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Αναφορά σε άλλες ουσίες προερχόμενες ημισυνθετικά ή συνθετικά από το όπιο

ΒΑΡΒΙΤΟΥΡΙΚΑ

Μικρή αναφορά στη δράση τους στο ΚΝΣ

ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ ΤΟΥ ΚΝΣ

ΚΟΚΑΪΝΗ (*Erythroxylon coca* var. *coca*, *spruceanum*, *novogranatense*)

Μηχανισμός δράσης

Ανεπιθύμητες ενέργειες

Δηλητηρίαση με κοκαΐνη

ΝΙΚΟΤΙΝΗ (*Nicotiana tabacum*, *N. Rustica*, *N. latissima*)

Μηχανισμός δράσης

Ανεπιθύμητες ενέργειες

Δηλητηρίαση με νικοτίνη

Αμφεταμίνες: Μικρή αναφορά στη δράση τους στο ΚΝΣ

Στατικά στοιχεία: Παρουσίαση στατιστικών δεδομένων-μετετών

(Ο81)

IN VITRO ΔΡΑΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΦΥΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ HELICOBACTER PYLORI

Σταμάτης Γ.1, Κυριαζόπουλος Π.2, Γοληγού Σ.2, Σκαλτσάς Σ.2

1. Μεταπτυχιακός Φοιτητής του τμήματος Φαρμακευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

2. Μεταπτυχιακό Φοιτητές του τμήματος Φαρμακευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Among the bacterial chronic infections of the gastrointestinal system, *Helicobacter pylori* (HP) is a relevant agent of chronic gastritis, peptic ulceration and gastric cancer in humans. It is known that HP could be eradicated by mixed therapeutic agents such as antibiotics, bismuth subsalicylate, proton pump inhibitors and H₂-blockers. However, so far anti-HP activity of traditional herbal medicines has not been extensively studied. In view of the incomplete achieved cure and the possible side effects, we decide to look for plant extracts able to inhibit the growth of HP in vitro, as combined therapy with medicinal plant extracts may help to postpone the issue. Besides, the widespread use of antibiotics would most certainly lead to increased resistance of not only *H. pylori*, but also other pathogenic bacteria. Therefore, a non antibiotic agent, which is both effective and safe might be of utmost importance for the eradication of both antibiotic-susceptible and resistant-strains of *H. pylori*. Medicinal plants serve as a useful source of novel drugs (Principe, 1989). On the other hand, herb extracts have been used as traditional medicines for thousands years in Greece and Mediterranean area.

In the present study, the anti-*Helicobacter pylori* effect of seventy extracts obtained from Greek plants, most of which are used in folk medicine for the treatment of gastric ailments including peptic ulcers, and from some commercially available food ingredients or herbal medicines were studied against one standard strain and fifteen clinical isolates of *H. pylori*. The extracts of *Anthemis melanocephala*, *Ceratium candidissimum*, *Chamomilla recutita*, *Conyza albida*, *Dittrichia viscosa*, *Origanum vulgare* and *Stachys alopecuros* have been proved active against this microorganism.



(Ο82)

**ΧΡΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΦΥΤΩΝ ΣΤΗ ΛΑΪΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ
ΚΑΙ ΣΤΗ ΦΥΤΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ**

Σαρόγλου Β., Αποστολάκη Ι.

Τμήμα Φαρμακευτικής, Τομέας Φαρμακογνωσίας και Χημείας Φυσικών Προϊόντων, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιόπολη, Ζωγράφου, 157 71, Αθήνα.

Με την πρώτη σχεδόν εμφάνιση του ανθρώπου στη γη, άρχισε ενστικτωδώς η αναζήτηση θεραπευτικών μέσων στο φυσικό περιβάλλον και με τη βούθεια της παρατήρησης αναγνωρίστηκε η αξία των διαφόρων φυτικών απόπλα και ζωικών οργανισμών στη θεραπεία πλήθους ασθενειών. Έτσι, εδώ και αιώνες έχει συσσωρευτεί ένας πλούτος γνώσεων σχετικά με τη χρήση των συστατικών που προέρχονται από το φυτικό κόσμο. Σήμερα, με βάση όποια αυτή την εμπειρία, μελετώνται πλέον συστηματικά και επιστημονικά ως προς τη φαρμακολογική δράση των δευτερογενών μεταβολίτων τους όποια και περισσότερα φυτά που αναφέρονται στη Λαϊκή Θεραπευτική, ενώ αυξάνεται συνεχώς ο αριθμός των φαρμακευτικών και καθηλυντικών σκευασμάτων που στηρίζονται στα φυσικά προϊόντα.

Αναφέρεται η δράση και η χρήση των εξής ελληνικών ενδημικών φαρμακευτικών φυτών στη Λαϊκή Θεραπευτική και τη Φυτοθεραπευτική:

- I. Κρητικός Δίκταμος (*Origanum dictamnus*)
- II. Θυμάρι (Thymus vulgaris)
- III. Τσάι του Βουνού (Eidon Sideritis)
- IV. Ρίζα Echinacea (*Echinacea angustifolia*)
- V. St. John's wort (*Hypericum perforatum*)
- VI. Ρίζα Ginseng (*Panax ginseng*)

(Ο83)

**ΧΗΜΙΚΕΣ ΑΝΑΛΥΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΜΕΛΙΩΝ- ΠΡΟΠΟΛΗΣ.
ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ**

Μέλληση Ε., Πασάν Σ., Στράτης Ε., Αληγάννης Ν., Καραμπουρνιώτη Σ.², Χήνου Ι.¹

1. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Φαρμακευτικό Τμήμα, Τομέας Φαρμακογνωσίας - Χημείας Φυσικών Προϊόντων

2. Μελίσσοκομική Εταιρεία "Αττική" Α. Πίττας ΑΕΒΕ, Αρκαδίας 18, Περιστέρι Αθήνα.

Το Ελληνικό μέλι είναι ιστορικά γνωστό από την αρχαιότητα, ενώ τα τελευταία χρόνια παρουσιάζεται ένα διαρκώς αυξανόμενο ενδιαφέρον του ρόλου του στη παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή. Στα πλαίσια της συστηματικής έρευνας που διεξάγεται σε προϊόντα μελισσοκομίας στον Τομέα Φαρμακογνωσίας-Χημείας Φυσικών Προϊόντων του Φαρμακευτικού Τμήματος του Παν/μίου Αθηνών, παρουσιάζονται κημικά συστατικά και αντιμικροβιακές δράσεις μελιών και πρόπολης διαφορετικών περιοχών της Ελλάδας.

Οι προσδιορισμοί της φυτικής προέλευσης των δειγμάτων μας, βασίστηκαν σε γυρεούγονούς ελέγχους (μέσω των οποίων υπολογίζονται και ποσοτικά) στο μικροσκόπιο. Στα πλαίσια των μελετών αυτών επέχθηκαν 40 μέδια (μυρο- και πολύ καθηλιεργειών) από 30 διαφορετικές περιοχές της Ελλάδας και δύο είδη πρόπολης. Ανάμεσα στα αποτελέσματα που συγκεντρώθηκαν ήταν και η ανίκνευση και απομόνωση της κημικής ουσίας 3-hydroxy-4-phenyl-2-butanolone σε 5 από τα 40 μελετηθέντα δείγματα, μεταξύ, ουσίας, που δεν έχει ανικνευθεί ποτέ μέχρι σήμερα σε κανένα είδος μελιού παγκοσμίως, και σε κανένα φυτό της Ελληνικής χλωρίδας, ενώ ως φυσικό προϊόν έχει βρεθεί προηγούμενα στα ππτικά συστατικά δύο αρωματικών φυτών της Ιαπωνίας και Μαδαίσιας. Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο, η εμφάνιση σε 10 δείγματα θυμαρίσιων μελιών, από 8 διαφορετικές περιοχές της Ελλάδας, ενός συγκεκριμένου κημικού προφίλ που χαρακτηρίζονταν από την ύπαρξη μιάς τριόπλιτης. Η τριόπλιτη αυτή, εμφανίσθηκε στα δείγματα με την μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε γυρέοκοκκους Thymus sp. και σύμφωνα με τις μέχρι σήμερα μελετές μας, θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως ασφαλής δείκτης φυτικής προέλευσης θυμαρίσιων Ελληνικών μελιών, υψηλής περιεκτικότητας σε θυμάρι.

Ούτα τα μελετηθέντα δείγματα μελιών-πρόπολης, καθώς και οι απομονωμένες ουσίες τους, επέχθηκαν για τις βιολογικές τους δράσεις και συγκεκριμένα εμφάνισαν υψηλή αντιμικροβιακή δράση έναντι 6 πρότυπων Gram(+) βακτηριακών στελεχών και έναντι 3 ανθρωπαθογόνων μυκήτων.

(Ο84)

**ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΜΑΣΤΙΧΑΣ ΧΙΟΥ: IN VITRO-IN VIVO
ΔΡΑΣΗ ENANTIΩΝ ΤΟΥ HELICOBACTER PYLORI**

Παράσοχος Σ., Μαγιάτης Π., Μπάκου Σ., Σκακιτσούνης Α.Λ.

Εργαστήριο Φαρμακογνωσίας και Χημείας Φυσικών προϊόντων, Φαρμακευτικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιόπολη Ζωγράφου, Αθήνα 15771.

Η Μαστίχα Χίου, η ρρίτινη που λαμβάνεται από την *Pistacia lentiscus* (L.), var. *chia* (Duham) χρησιμοποιείται στην ελληνική παραδοσιακή ιατρική εδώ και πάνω από 2500 χρόνια για διάφορες γαστρικές παθήσεις, όπως το πεπτικό έλικος και η δυσπεψία. Πρόσφατες μελετές έδειξαν σημαντική δράση της Μαστίχας Χίου επί του *Helicobacter pylori* *in vitro*.

Το οικικό εκκύδιομα της μαστίχας, που παραλαμβάνεται μετά την απομάκρυνση του πολυ-β-μυρκένιο, και τα κλάσματα του (το αιθέριο έλιοι, το ζέινο κλάσμα και το ουδέτερο κλάσμα) δοκιμάστηκαν σε ένα στέλεχος *H. pylori* SS1 ποντίκια μετώπων νερού τους επί τρεις μίνες. Μετά το πέρας της χορήγησης, τα ποντίκια θυσιάστηκαν και τα γαστρικά δείγματα μελετήθηκαν ισοτοποθοιδογικά. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική μείωση του βαθμού αποκίνησης του μικροβίου, τόσο στο άντρο όσο και στο σώμα του στομάχου. (Wilcoxon rank sum test, p<0.05).

Η ανάλυση του ουδέτερου κλάσματος απέφερε ένα νέο φυσικό προϊόν, την ισομαστικαδιενονάθη. *In vitro* πειράματα με τα τα συστατικά που απομόνωθηκαν από τη μαστίχα σε πέντε κλινικά στελέχη «άγριου» τύπου *H. pylori* έδειξαν πως το ισομαστικαδιενονάθη οξύ ήταν το πιο δραστικό.

(Ο85)

ΦΥΤΟΟΙΣΤΡΟΓΟΝΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΞΕΛΙΞΙΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

Φωκιάδηκης Ν.

Τα φυτά έχουν χρησιμοποιηθεί εδώ και εκατοντάδες χρόνια, προκειμένου να αυξήσουν ή να μειώσουν την γονιμότητα των ανθρώπων. Γ' αυτό το λόγο, δεν προκαλεῖ έκπληξη το γενονός ότι τις τελευταίες δεκαετίες έχουν απομονωθεί ουσίες από τα φυτά, οι οποίες έχουν οιστρογονική δράση. Αυτές οι ουσίες, έχουν γίνει ευρύτερα γνωστές, ως "φυτοοιστρογόνα".

Τα φυτοοιστρογόνα έχουν κινήσει το ενδιαφέρον των ερευνητών, επειδή τα τελευταία χρόνια επιδημιολογικές μελετές έχουν δείξει ότι, πληθυσμιακές ομάδες όπως οι Ασιάτες, οι οποίοι τα καταναλώνουν καθημερινά με τη διατροφή (π.χ. σόγια), προστατεύονται έναντι μεγάλου εύρους ασθενειών. Σ' αυτές τις ασθένειες περιλαμβάνονται ο καρκίνος του μαστού και του προστάτη, τα καρδιαγγειακά προβλήματα, η οστεοπόρωση, τα μεταευνοπασιακά συμπλώματα κ.α.

Η κυριότερη κατηγορία φυτοοιστρογόνων, είναι οι ισοφλαβόνες, οι οποίες μελετώνται εντατικά πότια της μεγάλης τους περιεκτικότητας σε τροφές όπως η σόγια. Όπως το συνθετικό αντιοιστρογόνο tamoxifen, έτσι και αυτά, φαίνεται να έχουν σημαντική επίδραση στον καρκίνο του μαστού, σε καρδιαγγειακά προβλήματα και στην οστεοπόρωση, χωρίς να έχουν τις παρενέργειές τους.

Σήμερα κυκλοφορούν αρκετά εμπορικά σκευασμάτα, που περιέχουν φυτοοιστρογόνα (κυρίως εκκυδίσματα σόγιας) και χορηγούνται για την αντιμετώπιση κυρίων του μετεμμηνοπασιακού συνδρόμου, σαν "φυσική" θεραπεία οιστρογονικής υποκατάστασης.

Τα τελευταία χρόνια, πολλές ερευνητικές ομάδες έχουν επικεντρωθεί στην απομόνωση νέων φυτοοιστρογόνων καθώς και στην παρασκευή σύνθετων φυτοοιστρογόνων (κυρίως εκκυδίσματα σόγιας) και χορηγούνται για την αντιτελεσματική και πολεισθεραπευτική δράση. Στα πλαίσια της νέας προσπάθειας εντάσσεται και η εργασία που πραγματοποιείται στο εργαστήριο Φαρμακογνωσίας και Χημείας Φυσικών Προϊόντων του Φαρμακευτικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Αθηνών.



(Ο86)

ΑΔΡΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΧΡΩΜΟΣΩΜΑΤΟΣ Χ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ

**Λαβράνος Γιάγκος¹, Αγγελίδη Αγγελίκη², Βλαχοδημήτρη Αγγελίκη¹,
Μανωλάκου Παναγιώτα¹, Παπαργύρη Άννα², Φερβράνογλου Χριστίνα²,
Χριστού Μαρία-Βασιλική¹**

**1. Μέλος Ε.Ε.Φ.Ι.Ε. (παράρτημα Αθηνών), δευτεροετής φοιτητής/ρια Ιατρικής
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., 2. Δευτεροετής φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.**

Σκοπός της εργασίας: Η έρευνα σχετικά με την αδρανοποίηση του χρωμοσώματος Χ, πέρα από το καθαρά θεωρητικό ενδιαφέρον της, επεκτείνεται σήμερα και σε ζητήματα παθολογίας που δε μπορεί να αφήνουν αδιάφορο τον ιατρό. Η δημοσίευση μας αυτή αποσκοπεί στην προβολή αυτής της κλινικής διάστασης του φαινομένου της αδρανοποίησης, η οποία παραμένει άγνωστη σε μεγάλο αριθμό επιστημόνων της υγείας.

Υπικό και μέθοδοι: Η ερευνητική μας ομάδα αξιοποίησε αρχειακό υπικό και πρόσφατες δημοσιεύσεις της διεθνούς βιβλιογραφίας περί γενετικής και μοριακής βιολογίας (περιοδικός επιστημονικός τύπος, επίσημες ανασκοπήσεις, συγγράμματα). Επιπλέον επεξεργαστήκαμε σημαντικό αριθμό διαδικτυακών πηγών πληροφόρους, ενώ το περιεχόμενο των διατηρεύονται μελών Δ.Ε.Π. της Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. στάθηκε ένα ισχυρό όρθιθμα για την επέκταση της μελέτης μας προς νέες κατευθύνσεις.

Αποτελέσματα: Η ορθή πραγμάτωση της αδρανοποίησης του χρωμοσώματος Χ προϋποθέτει την αποτελεσματική συνεργασία μοριακών μηχανισμών καταμέτρησης, επιλογής, προστασίας και καταστολής στα Χ χρωμοσώματα. Οποιαδήποτε βλάβη στα επιμέρους στάδια αυτής της διαδικασίας εκδηλώνεται παθοφυσιολογικά με κλιμακούμενη βαρύτητα, ενώ ακόμη και ελπεψίει βλάβης παραπούμε ενδιαφέροντες «μωσαϊκούς» φαινοτύπους. Έτσι παρατηρούμε μεταξύ άλλων αυτόματες αποβολές, πνευματική καθυστέρηση, δύσμορφη ανάπτυξη και εκδήλωση Χ-φυλοσύνδετων νόσων σε θήλεα άτομα. Επιπλέον πιθανολογείται η συμβολή της αδρανοποίησης του χρωμοσώματος Χ στην πρόκληση πληθώρας συμπεριφορικών και αισθητηριοκινητικών εκτροπών.

Συμπεράσματα: Η ποικιλία και η βαρύτητα των φαινοτύπων που συνδέονται με την αδρανοποίηση του χρωμοσώματος Χ καθιστούν απαραίτητη την κατανόηση του εκλητικού τους μηχανισμού. Στο εγγύς μέλλον η πλήρης διαθεύκανση της μοριακής βάσης των εκτροπών αυτών θα επιτρέψει την αξιοποίηση αυτής της γνώσης σε διαγνωστικό και ενδεχομένως θεραπευτικό επίπεδο.

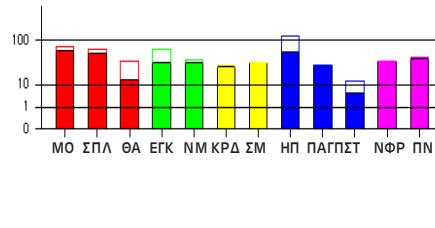
(Ο87)

**ΜΕΤΑΤΡΕΠΤΙΚΟ ΕΝΖΥΜΟ ΑΓΓΕΙΟΤΑΣΙΝΗΣ:
ΓΕΝΕΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΤΑΣΗ**

Δίπλας Α.¹, Γιασσάκης Γ.²

**1. Τμήμα Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής, Δ.Π.Θ
2. Νευρολογική Κλινική, ΠΠΓΝ Αθηναρόδρουόπολης**

Στην ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν η καρδιακή παροχή και οι περιφερικές αγγειακές αντιστάσεις. Υπέρταση επιφέρει την αύξηση της καρδιακής παροχής και την ούσιψη των μυών που περιβάλλουν τις αρτηρίες. Το σύστημα Ρενίνης - Αγγειοτασίνης - Αδροστερόνης (PAA) ενοχοποιείται για την αύξηση των περιφερικών αγγειακών αντιστάσεων. Από το σύστημα PAA έχουν μετεπειτεί τα γονίδια του Μετατρεπτικού Ενζύμου της Αγγειοτασίνης (MEA). Αγγειοτασίνοντα, του υποδοχέα της Αγγειοτασίνης II (τύπου I και II) και της Συνθάσης της Αδροστερόνης, όπου έχουν εντοπισθεί οι πολυμορφισμοί I/D, M/T, A/C, C/T αντίστοιχα. Για την αγγειοσυσπαστική δράση του παραπάνω συστήματος σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η παραγωγή της Αγγειοτασίνης II, για τη σύνθεση της οποίας απαραίτητο είναι το MEA. Το MEA είναι μεταπλοίενζυμο, διπεπιδύνημο-καρβοζυπεπιδύση. Το γονίδιο του MEA εκφράζεται σε πολλούς ιστούς του οργανισμού, όπως φαίνεται αναλυτικά στον παρακάτω πίνακα.



ΜΟ	: ΜΥΕΛΟΣ ΟΣΤΩΝ
ΣΠΛ	: ΣΠΛΗΝΑ
ΘΑ	: ΘΥΜΟΣ ΑΔΕΝΑΣ
ΕΓΚ	: ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ
ΝΜ	: ΝΟΤΙΑΙΟΣ ΜΥΕΛΟΣ
ΚΡΔ	: ΚΑΡΔΙΑ
ΣΜ	: ΣΚΕΛΕΤΙΚΟ ΜΥΕΣ
ΗΠ	: ΗΠΑΡ
ΠΑΓ	: ΠΑΓΚΡΕΑΣ
ΠΣΤ	: ΠΡΟΣΤΑΤΗΣ
ΝΦΡ	: ΝΕΦΡΑ
ΠΝ	: ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ

Εντοπίζεται πολυμορφισμός στο ιντρόνιο 16 του γονιδίου που κωδικοποιεί το MEA, ο οποίος συνίσταται στην παρουσία ή απουσία ενός τμήματος DNA μήκους 286 bp. Το αληππόδομφο I χαρακτηρίζεται από την παρουσία του τμήματος DNA και το αληππόδομφο D από την απουσία του. Ο γονότυπος D/D χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα MEA στο πλάσμα και ενοχοποιείται ως προδιαθετικός παράγοντας για την εμφάνιση υπέρτασης.

Προσδιορίσαμε το γονότυπο του MEA σε άτομα υπερτασικά και με φυσιολογική τιμή αρτηριακής πίεσης. Από δείγματα αίματος απομονώσαμε γενωμικό DNA. Τα αληππόδομφα I, D ταυτοποιήθηκαν με Αθυσιδωτή Αντίδραση Πολυμεράσης (PCR).

Συμπερασματικά, η προδιαθεσική αξία όπων αυτών των γενετικών δεικτών θα βοηθήσει στην σωστή επιλογή αντιϋπερτασικών φαρμάκων για τον κάθε ασθενή.

(Ο88)

**ΔΟΜΗ, ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΓΟΝΙΔΙΩΝ
ΚΑΙ ΠΡΩΤΕΪΝΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ BCL-2**

**Μπαμπαλής Βασιλείος, Μπαλιάκας Δημήτριος
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ**

Σκοπός της εργασίας: Η μελέτη της δομής και της λειτουργίας των γονιδίων και πρωτεΐνων της οικογένειας BCL-2 στην αποπτωτική διαδικασία και οι προοπτικές που διανοίγονται στο πεδίο της γενετικής μηχανισμών στην κατανόηση της καρκινογένεσης.

Υπικό και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν οι τελευταίες εξετάσεις στην ζένη και επληνική βιβλιογραφία και αρθρογραφία, βασισμένες σε τεχνικές μετατόπισης (c-μyc, p-53 και μόρια της οικογένειας BCL-2, ο έλεγχος ροΐς ίοντων Ca⁺⁺, η προστασία από ROS και ο έλεγχος ή σύνθεση διαύπων στη μιτοχονδριακή μεμβράνη. Αυτές οι λειτουργίες και η παθογένεια τους παιζουν σημαντικό ρόλο στη βιολογία του καρκίνου.

διόν). Τέλος οι περιοστότερες εικόνες αντιτίθηκαν από το Διαδίκτυο.

Αποτελέσματα: Η οικογένεια BCL-2 αποτελείται από πολλά μέλη (Bcl-2, Bcl-XI, BID, BAX, BAD, BIM), τα οποία διακρίνονται σε προ-αποπτωτικά και αντι-αποπτωτικά, και συχνά αληπηπεπιδρούν μεταξύ τους. Οι αντι-αποπτωτικές πρωτεΐνες είναι διαμεμβρανικές (μιτοχόνδρια, πυρήνας, ΕΔ), ενώ οι προ-αποπτωτικές βρίσκονται στο κυτταρόπλασμα και μετά τη λήψη σήματος κυτταρικού θανάτου μεταναστεύουν στις προαναφερθείσες μεμβράνες. Οι πρωτεΐνωνενοί τρόποι λειτουργίας είναι ο αληπηπεπίδραση με c-myc, p-53 και μόρια της οικογένειας BCL-2, ο έλεγχος ροΐς ίοντων Ca⁺⁺, η προστασία από ROS και ο έλεγχος ή σύνθεση διαύπων στη μιτοχονδριακή μεμβράνη. Αυτές οι λειτουργίες και η παθογένεια τους παιζουν σημαντικό ρόλο στη βιολογία του καρκίνου.

Συμπεράσματα: Η αιτιοπαθογένεια ανίτων ασθενειών όπως ο καρκίνος παραμένει ακόμα ασαφής, αλλά συνεχώς γίνονται βήματα για τη θεραπεία τους μέσω της μοριακής βάσης μελέτης του κυττάρου.



(Ορθογώνιο)

ΤΑ ΗΛΑ ΑΝΤΙΓΟΝΑ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ
ΤΟΥ ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΞΑΡΤΩΜΕΝΟΥ ΣΑΧΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Ζωβοίηνης Αθανάσιος, Λιακάκης Γεώργιος
Φοιτητές Ιατρικής σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Σκοπός: Ο ίνσουλινοξαρτώμενος σαχχαρώδης διαβήτης είναι ένα σύνδρομο αυτοάνοσου αιτιολογίας, η γενετική προδιάθεση για το οποίο έχει στενά συνδέθει με συγκεκριμένα αλληλομόρφα HLA. Το είδος αυτών των αλληλομόρφων καθώς και ο βαθμός συσχέτιος τους με τη νόσο διαφοροποιούνται σε κάθε πληθυσμό, ανάλογα με τη φυλή στην οποία αυτός ανήκει. Σκοπός της εργασίας ήταν να συγκεντρώθουν και να ταξινομηθούν στοιχεία σχετικά με το βαθμό συσχέτισης ορισμένων αλληλομόρφων με τον IDDM στις διάφορες φυλές βάσει των οποίων θα μπορούσαν να αντιληθούν πληροφορίες ειδικότερα για τον εθνικό πληθυσμό καθώς και να σχεδιασθεί ένα πρόγραμμα ελέγχου και πρόγνωσης του IDDM σε αυτόν.

Υλικό και μέθοδοι: Πληροφοριακό υλικό αναζητήθηκε στο διαδίκτυο, σε σχετική βιβλιογραφία και σε περιοδικά όπως:

Tissue antigens, Diabetes care, Diabetes, Diabetologia, Nature, Biotechniques, Human immunology, Journal of immunological methods, Diabetic medicine, Immunology today, Νοσοκομειακά χρονικά κ.α., σε τεύχη της περιόδου 1993-2002.

Αποτελέσματα: Η αξιολόγηση και ταξινόμηση των δεδομένων συνοψίζεται στον πίνακα:

DQA1*	0102	0201	0301	0501	DQB1*	0602	0603	0201	0301	0302	0303	0401
white	--	-	++		--	--	+	-	-	++		
chinese				+								
japanese		++	-			-				+	++	
black		++				-		++		++		
indian	-		++			-		++				

(Το σύμβολο + δηλώνει προδιάθεση για τη νόσο και το σύμβολο - προστασία από αυτήν. Όπου το σύμβολο υπάρχει δυο φορές η ανάλογη επίδραση είναι μεγαλύτερη. Το μπλε χρώμα αντιστοιχεί σε αλληλομόρφο σημαντικό για τον εθνικό πληθυσμό)

Από τα συγκεντρωθέντα στοιχεία προκύπτει ότι οι Έλληνες ακολουθούν το γενικό πρότυπο των καυκασίων, παρουσιάζουν ωστόσο ιδιομορφίες που χρήζουν περαιτέρω έρευνας.

Συμπεράσματα: Το αλληλομόρφο DQB1*0302 και άλλα με επιβαρυντική δράση πιθανώς μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν δείκτες για την πρόγνωση του IDDM στον εθνικό πληθυσμό.

(Ορθογώνιο)

Ο90- ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΣΤΟΧΟΣ Η ΔΙΑΒΑΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΙΤΟΧΟΝΔΡΙΑΚΗΣ ΜΕΜΒΡΑΝΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΑΠΟΠΤΩΣΗΣ

Ε. Φράγκου-Μασουρίδου, Ε. Χαμπίδου, Ι. Σιούτα, Α. Ντέμικα
Εργαστήριο Γενικής Βιολογίας, Ιατρικού Τμήματος, Α.Π.Θ.

Ένας από τους μηχανισμούς με τους οποίους η χημειοθεραπεία καταστρέφει τα καρκινικά κύτταρα είναι η απόπτωση. Η απόπτωση ενεργοποιείται από διαφορετικές πορείες εναυσμάτων, δημεύοντας όμως φαίνεται πως επικεντρώνονται στη διαβατότητα της μιτοχονδριακής μεμβράνης (MMP, mitochondrial membrane permeabilization). Αυτό το σημείο επένδυσης του προγραμματισμένου κυτταρικού θανάτου - σημείο μη επιστροφής - επαγέται από ποικίλες πορείες εναυσμάτων (προ-αποπτωτικές πρωτεΐνες της οικογενείας Bcl-2, p53, κινάσες). Ορισμένες εξ αυτών μετατοπίζονται από το κυτταροδιάλυμα σε μιτοχόνδρια σε απάντηση διαφορετικών επαγγελμάτων της απόπτωσης ή και μετέχουν στην ενεργοποίηση των κασπασών. Οι μηχανισμοί δεν έχουν διευκρινισθεί πλήρως. Πρέπει να σχετίζονται χρονικά με τη πειτουργική κατάσταση και τη σύσταση της διπλής μεμβράνας των μιτοχονδρίων, και να εξαρτώνται από τους παράγοντες που επλέγουν την απόπτωση.

Οι μεταβολής των μιτοχονδρίων στον καρκίνο συνίστανται σε αυξημένη γήικο-πυτική παραγωγή ATP, μειωμένη φωσφοριπήση, υπερέκφραση αναστολέων της απόπτωσης, αντι-αποπτωτικών πρωτεΐνων, πρωτεΐνων που τροποποιούν την δεινοτουργία εκείνων που απεπευθεύονται από τα μιτοχόνδρια (Araf-1), μετατηλάξεις του mtDNA. Έχει αναπτυχθεί ένας αριθμός κυτταροτοξικών ουσιών που επάγουν εναύσματα στην MMP. Μεθόδους προσδιορισμού της MMP πορείας, στα πρώτα στάδια, μπορεί να αποτελέσει ο προσδιορισμός της δραστικότητας της κασπάσης-3, της κλασματοποίησης του DNA, μετατηλάξεων προ-μιτοχονδριακής αποπτωτικής μηχανής. Αποτελεί πρόκληση η ανάπτυξη φαρμάκων, που θα στοχεύουν εκλεκτικά την MMP των καρκινικών κυττάρων με ανθεκτικότητα στην κυτταροτοξική συμβατικών θεραπειών, μορίων υβριδών, ή ακόμη διαδικασιών γονιδιακής θεραπείας που θα μπορούν να επιδιορθώνουν την ευαισθησία των κυττάρων στην ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία

(Ορθογώνιο)

ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ FAS/FASL ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΟΥ

Πλιούτας Ιωάννης, Μαρνελάκης Ιωάννης
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Σκοπός της εργασίας: Βαθύτερη μελέτη και κατανόηση της πειτουργίας του συστήματος Fas/FasL, καθώς και των επιπλοκών που προκύπτουν από τη διαταραχή του συστήματος.

Υλικό και μέθοδοι: Για τη μελέτη της πειτουργίας του συστήματος Fas/FasL χρησιμοποιήθηκαν πληροφορίες από την εθνική και ξένη βιβλιογραφία και αρθρογραφία. Όσον αφορά στη διαταραχή του συστήματος Fas/FasL, μελετητήθηκαν οι μετατηλάξεις gld και lpr με πειράματα μεταμόσχευσης μεταξύ των οστών σε ποντίκια.

Αποτελέσματα: Τα πειράματα στα ποντίκια έδειξαν στη πρόκειται για μετατηλάξεις σε αλληλεπιδρώντα ζεύγη μορίων και πως το παράγωγο gld είναι μια κυτοκίνη, ενώ υπάρχουν δύο αλληλομόρφα για το lpr, το παράγωγο lpr και lprcg που είναι υποδοχείς. Η δε διαταραχή του συστήματος Fas/FasL, όπως προκύπτει από την μελέτη, οδηγεί σε ακατάληπη ρύθμιση της απόπτωσης και αιτιολογείται για την εμφάνιση νοσημάτων (συστηματικός ερυθηματώδης πόνος, θυρεοειδίτιδα Hashimoto, ππατίτιδα).

Συμπέρασμα: Η μελέτη της φυσιολογικής πειτουργίας, αλλά και της διαταραχής του Fas/FasL μας φέρνει ένα βήμα πιο κοντά στην βαθύτερη κατανόηση της παθογένειας ορισμένων νοσημάτων, η οποία μάς ήταν τελείως άγνωστη έως και μερικά χρόνια πριν.



(Ορθογώνιο)

ΓΟΝΙΔΙΑΚΟ DOPING: ΤΟ DOPING ΤΟΥ 21ΟΥ ΑΙΩΝΑ;

Συκαράς Α., Παπαδαντωνάκη Ν., Μηνάς Β., Αχτσίδης Β.Δ.

Φοιτητές ιατρικής πανεπιστημίου Κρήτης

Επιβλέπων καθηγητής Δ. Καρδάσης, PhD επίκουρος καθηγητής βιοχημείας πανεπιστημίου Κρήτης

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η ανάλυση των νέων μεθόδων ντόπινγκ οι οποίες εκμεταλλεύονται τις τελευταίες εξελίξεις της μοριακής βιολογίας. Παρουσιάζονται οι τελευταίες μέθοδοι γονιδιακού ντόπινγκ, οι κλινικές τους επιπτώσεις και τα βιοθητικά ζητήματα που προκύπτουν από την εφαρμογή τους.

Υπικά και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν τα τρέχοντα δεδομένα της νεότερης βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Η εποχή της εφεδρίνης και των αναβολικών στεροειδών έχει παρέσει. Τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται όποι και περισσότερο το λεγόμενο "blood doping" το οποίο συνίσταται στην αύξηση της παροχής οξυγόνου στους ιστούς κυρίως μέσω της αύξησης του αριθμού των ερυθρών αιμοσφαιρίων. Αυτό επιτυγχάνεται είτε με την άνοδο των επιπέδων της ερυθροποιητικής χορηγώντας ανασυνδυασμένη ερυθροποιητίνη, είτε τελευταία με την παρέμβαση στη σηματοδοτικό μονοπάτι της ορμόνης (γονιδιακό doping). Οι νέες αυτές μέθοδοι όμως δεν είναι άμοριες παρενεργειών όπως είναι τα θρομβοεδοπλικά επεισόδια τα οποία οδηγούσαν στον θάνατο αθλητών. Ακόμα πιο επικίνδυνη είναι η παρέμβαση στο μονοπάτι της ερυθροποιητίνης ο οποία μπορεί να οδηγήσει σε διαφόρων ειδών αιματολογικές νεοπλασίες. Παράλληλα με την εξέπληξη των μεθόδων ντόπινγκ γίνεται προσπάθεια για την ανεύρεση μεθόδων ανίκνευσης οι οποίες καρποφόρουσαν με τη δημιουργία ενός αξιόπιστου τεστ ανίκνευσης της ερυθροποιητίνης στα ούρα.

Συμπεράσματα: Το γονιδιακό ντόπινγκ αποτελεί τη νέα εξέπληξη στη προσάσθια βελτιστοποίηση των αθλητικών επιδόσεων. Η χρήση του όμως εγείρει μια σειρά θηκών και βιοιατρικών προβληματισμών με αποτέλεσμα να έχει απαγορευτεί από διεθνείς αθλητικές οργανώσεις.

(Ορθογώνιο)

**ΑΠΟΠΤΩΣΗ : ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΤΟΛΗ – ΤΑ ΓΟΝΙΔΙΑ ,
ΟΙ ΠΡΩΤΕΙΝΕΣ ΚΑΙ Η ΚΑΡΚΙΝΟΓΕΝΕΣΗ**

Εγγεζόπουλος Κων/νος, Τσάγκας Νικόλαος

Το φαινόμενο της απόπτωσης αποτελεί μια πολυπαραγοντική διαδικασία καθοριστική για το φαινόμενο της ζωής και χαρακτηρίζεται ως προγραμματισμένος κυτταρικός θάνατος. Χρησιμοποιείται για την αναδόμηση και την ανανέωση των ιστών, την εξάρτηση μεταβληταρισμών και καρκινικών κυττάρων ή κυττάρων με ρυθμίσεις διαφορετικές των φυσιολογικών. Κατά την απόπτωση, ορισμένα γονιδία-κλειδιά επιτρέπουν τη συνέχιση ή την αναστολή του φαινόμενου.

Οι κυατεΐνικές πρωτεΐσσες της οικογένειας των κασπασών, είναι οι κύριοι ρυθμιστές της αποπτωτικής διαδικασίας. Η αναστολή του φαινόμενου βασίζεται σε στρατηγικές οι οποίες απενεργοποιούν τον καταρράκτη των κασπασών και το σχηματισμό του αποπτωσώματος. Μείζονα ρόλο σε αυτήν αναλαμβάνει η οικογένεια γονιδίων Bcl – 2 με σημαντικότερα μέλη της, το Bcl – W και το Bcl – x, τα οποία προάγουν την επιβίωση των κυττάρων και ενισχύουν την άμυνα τους απέναντι σε πολλές κυτταροτοξίκες συνθήκες. Αναστατική λειτουργία επίσης οι πρωτεΐνες Heat Shock Proteins (HSPs) με κυριότερη μέλη τους τα : HSP – 70 , HSP – 90 και HSP – 27 καθώς και οι Inhibitors of Apoptosis Proteins (IAPs), οι οποίες χαρακτηρίζονται από τις Baculovirus of IAPs Repeats (BIRs), με κύριους αντιπροσώπους τα c – IAP – 1 , c – IAP – 2 και XIAP.

Κατά τη διαδικασία της καρκινογένεσης, μεταπλάξεις στα παραπάνω γονίδια – κλειδιά οδηγούν σε εγκατάλειψη της αποπτωτικής διαδικασίας και παρέχουν τις προϋποθέσεις που θα επιτρέψουν σε ένα καρκινικό κυττάρο να αποκτήσει φαρμακευτική αντοχή και να αναπτυχθεί : 1) χωρίς να γίνει αντιληπτό από το ανοσοδομικό σύστημα , 2) χωρίς την παρουσία αυξητικών παραγόντων , 3) σε συνθήκες έλλειψης τροφής και υποσίας και 4) προσβάλλοντας γειτονικούς ιστούς . Η σκέψη μεταξύ καρκινογένεσης και απόπτωσης επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι ο δεύτερος αποτελεί τον τρόπο δράσης του ανοσοδομικού συστήματος που έναντι των καρκινικών κυττάρων.

(Ορθογώνιο)

ΕΝΕΓΟΠΟΙΗΣΗ Τ-ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΝ

Καρράς Γιώργος, Κατσάρω Άννα-Μαρία

Τον πρωταγωνιστικό ρόλο στην επίτευξη της ειδικής ανοσίας διαδραματίζουν τα ενεργοποιημένα T λεμφοκύτταρα. Μετά από μια πολύπλοκη και φαινομενικά ποικιλότερη διαδικασία ωρίμανσης στο θύμο αδένα, τα ώριμα T λεμφοκύτταρα επαφίενται στην «τυχαία» συνάντηση του κατάλληλου αντιγόνου, για την ενεργοποίησή τους. Αν και ο συνάντηση αυτή εντοπίζεται στα δευτερογενή λεμφικά όργανα, ο χαρακτηρισμός «τυχαία» δικαιολογείται, αν αναδογούστομε τόσο σπάνιο είναι το ταϊριασμό T-κυτταρικού υποδοχέα (TCR) με MHC:peptidio, που αποτελεί προσαπαιτούμενο γεγονός για την ενεργοποίηση. Ο τυχαίος ανασυνδυασμός των γονιδιακών τμημάτων V, (D), J και C δημιουργεί τεράστια ποικιλία TCR, μοναδικών όμως για κάθε T λεμφοκύτταρο. Λαμβάνοντας επιπλέον υπόψη τον πολυμορφισμό των MHC μορίων και το μεγάλο εύρος πεπτιδών, που παρουσιάζονται στην επιφάνεια του αντιγονοπαρουσιαστικού κυττάρου (APC), είναι εύκολο να αντιληφθούμε τη σημασία της σταθερής σύνδεσης των δύο κυττάρων κατά το στάδιο της αναγνώρισης του αντιγόνου. Η σταθερότητα εξασφαλίζεται μέσω των μορίων προσκόλλησης. Κάθε TCR μπορεί να αναγνωρίσει το κατάλληλο MHC:peptidio από μια τεράστια ποικιλία συμπλόκων στην επιφάνεια ενός APC, με τη στρατηγική «δοκιμής-πλάθους».

Στην σπάνια περίπτωση της επιτυχούς αναγνώρισης, η δομή ορισμένων

μορίων προσκόλλησης απλιάζει, ώστε να μονιμοποιηθεί η σύνδεση των κυττάρων, και μια σειρά μορφολογικών και πειτούργικων αρχίζει να λαμβάνει χώρα στο T λεμφοκύτταρο. Όμως, η αναγνώριση MHC:peptidio από τον TCR δεν αποτελεί επαρκή συνθήκη για την ενεργοποίηση. Ένα δεύτερο σίμα, που πλαμβάνεται από την πρόσδεση B7.1 ή B7.2 προσδετών στον συνυποδοχέα CD28 είναι επίσης απαραίτητο. Διάφοροι υποδοχές δρουν συνδιεγερτικά, προστατεύοντας στο σύνολό τους από την εκδήλωση αυτοανοσίας.

Οι διαδοχικές ενεργοποίησης ενδοκυτταριών σηματοδοτικών μορίων που ακολουθούν τη δέσμευση υποδοχών και συνυποδοχών, μπορούν να περιγραφούν σε τέσσερα βιοχημικά μονοπάτια, που διαπλέκονται μεταξύ τους. Το εκτενές δίκτυο αντιδράσεων που ορίζουν, συγκλίνει στην ενεργοποίηση των μεταγραφικών παραγόντων Oct, AP-1, NF-AT και NF-κB του γονιδίου της Interleukin-2 (IL-2). Τελικό αποτέλεσμα είναι η κληνική έκπτωξη, η διαφοροποίηση των T λεμφοκυττάρων και η επαγωγή της ειδικής ανοσίας μέσω παραγωγής αντισωμάτων.

Τα ενεργοποιημένα λεμφοκύτταρα πιστεύεται ότι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο σε μια μεγάλη ποικιλία ρευματοδοτικών ασθενειών. Υψηλή ποσοστά λεμφοκυττάρων που φέρουν δεσίκτες ενεργοποίησης (CD25, CD69, HLA-II) εντοπίζονται στο περιφερικό αἷμα ασθενών με ερυθηματώδη πίνακα και στις αρθρώσεις (φρέγμονή) ασθενών με ρευματοειδής αρθρίτιδα. Κλινικά δοκιμασμένα φάρμακα όπως η κυκλοσορπίνη Α χρησιμοποιούνται για την στοχευμένη αδρανοποίηση των T λεμφοκυττάρων. Ταυτόχρονα, νεότερα πειραματικά δέδουμένα υποδεικνύουν ότι το μέλιτον των μεταμοσχεύσεων είναι πολλή υποσχόμενο!



(Ο95)

ΥΠΕΡΟΞΕΙΣΩΜΑΤΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΒΙΩΣΗ: ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Κακλάνη Ε., Κρητοπλάστης Κ., Μαρινίδου Ε., Μιχαήλ Θ.,
Ιακωβίδης Ζ.

Εργαστήριο Γενικής Βιολογίας Ιατρικού τμήματος Α.Π.Θ.

Τα υπεροξεισώματα, οργανίδια όπων των ευκαρυοτικών κυττάρων, τα τελευταία χρόνια προσεκτικά προσέχουν το αυξημένο ενδιαφέρον των ερευνητών επειδή εμπλέκονται σε ένα ευρύ φάσμα βασικών μεταβολικών διεργασιών. Ήδη είναι γνωστές 60 περίπου διαφορετικές βιοχημικές αντιόρθωσεις οι οποίες καταδύονται εξ οποκήπου ή μερικώς από το ενδυμικό περιεχόμενό τους και παιζουν σημαντικό ρόλο στην ρύθμιση της ανάπτυξης και της διαφοροποίησης του κυττάρου. Διακρίνονται σε αντιόρθωσεις αναβολισμού και καταβολισμού. Εμπλέκονται επίσης στην κυτταρική γήρανση και καρκινογένεση μέσω των μηχανισμών του οξειδωτικού stress. Για τη φυσιολογική λειτουργία τους απαιτείται σημαντικός αριθμός εξειδικευμένων πρωτεΐνων, οι οποίες μετά τη σύνθεση τους στη επεύθερη ριβοσωμάτια υφίστανται μετασυνθετικές τροποποίησεις και ειδικές σηματοδότησεις (PTSS, peroxisomal targeting signals) πριν αποτελέσουν υπεροξεισώματικά συστατικά της μεμβράνης και του στρώματος (περοξίνες PEX). Έχουν περιγραφεί εικοσιπέντε γενετικά προσδιορισμένες υπεροξεισώματικές διαταραχές. Διακρίνονται σε δύο ομάδες : 1. Διαταραχές ήδης επίλεψης μιας μόνο υπεροξεισώματικής λειτουργίας 2. Διαταραχές της βιογένεσης των υπεροξεισώματιών (PBDs, peroxisomal biogenesis disorders). Οι PBDs κληρονομούνται κατά τον αυτοσωμικό υποτελή χαρακτήρα και οφείλονται σε μετάλληση ενός τουλάχιστον από τα 12 γνωστά μέχρι στιγμής PEX γονίδια. Χαρακτηρίζονται από σοβαρές βιοχημικές ανωμαλίες με ποικίλα κλίνικά συμπτώματα. Ασθενείς με σύνδρομο Zellweger σπανώς επιζύγουν πέραν του ενός έτους, ενώ πάσχουντες από νεογνική αδρενοπλευκοδυστροφία έχουν συνήθως δεκαετή επιβίωση. Ηπιότερες μορφές PBDs εμφανίζουν νευροπλογικές, σκελετικές και άλλες διαταραχές. Παρά το γεγονός ότι οι έρευνες της τελευταίας δεκαετίας ανέδειξαν τα υπεροξεισώματα σε οργανίδια με κεντρικό λειτουργικό ρόλο στο κύτταρο, παραμένουν πολλά αναπάντητα ερωτήματα σχετικά με τη βιογένεση και τη λειτουργία τους, στα οποία η αιματώδης εξέτιξη της επιστήμης σύντομα θα δώσει τις ορθές απαντήσεις με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με PBDs.

(Ο97)

ΆΓΧΟΣ: ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Παπαναστασίου Ειρήνη, Ειρήνη Λυρίτση, Ευφροσύνη Παρασκευά
Αποστολία Χατζηευθύμιου

Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Το άγχος αναφέρεται ως ένα είδος δυσάρεστης συγκίνησης και συνδέεται πάντοτε με έναν επαπειλούμενο κίνδυνο. Όταν την πηγή προέλευσης του είναι γνωστή, τότε το φαινόμενο ονομάζεται φοβία, σε αντίθεση με το γενικευμένο άγχος, που φαινομενικά δεν συνδέεται με μια συγκεκριμένη κατάσταση. Συχνά, το άγχος είναι πίπι και εισβράχτει σταδιακά χωρίς να φτάνει σε μεγάλες εντάσεις, ενώ ο πανικός, το έντονο δηληταρή άγχος που εισβράχτει ξεφινικά και κλιμακώνεται πολύ γρήγορα, συνοδεύεται από μια πληθώρα συμπτωμάτων σωματικών και ψυχολογικών, που συνιστούν την κρίση πανικού και μιμείται πολλής "οργανικές" διαταραχές.

Κρίση πανικού μπορεί να συμβεί ακόμη και στο 5% του πληθυσμού, ενώ η διαταραχή πανικού, που συνιστά συχνή επανάληψη κρίσεων πανικού, μπορεί να παρουσιάζει το 1%-1.5% του πληθυσμού, πιο συχνά στις γυναίκες και σε νεαρή ηλικία. Στα μεσοδιαστήματα των κρίσεων, πολλές φορές οι πάσχοντες παρουσιάζουν ανουκία, νευρικότητα και φόβο σχετικά με τις πιθανές συνέπειες που μπορεί να έχει μια επόμενη κρίση και μαθαίνουν ότι πιο γρήγορα απομάκρυνση και μετακίνηση τους σε ασφαλής μέρος μπορεί να μετριάσει τα συμπτώματα, συμπεριφορά όμως που οδηγεί γρήγορα στην αγοραφοβία, με αποτέλεσμα τον περιορισμό της καθημερινής δραστηριότητας τους.

Σύγχρονες έρευνες ενοχοποιούν ως αίτια συνδυασμό παραγόντων βιολογικών και ψυχολογικών για την εκδήλωση της διαταραχής. Οι βιολογικοί παράγοντες αναφέρονται κυρίως σε υπερδραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος, του ενδοκρινικού συστήματος και των υποφλοικών δομών, αμυγδαλής και υποθαλάμου. Το Γνωσιακό - Συμπεριφεριολογικό μοντέλο του Πανικού/Αγοραφοβίας αποτελεί το πιο διαδεδομένο ψυχολογικό μοντέλο για την ερμηνεία τους.

(Ο96)

ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ NANOTEΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ

Περπικάς Φώτης, Καπτανής Σαράντος, Μασάουελ Παύλος,
Σταυρόπουλος Νικόλαος, Παντελίδης Ηλιάνα-Μαρία
Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να δόσει μια εικόνα των εξειδίξεων στον πολλά υποσχόμενο τομέα της χρήσης νανομηχανών στην θεραπευτική διαδικασία

Υλικό: Το υπόκινο προϊόνθησε από ευρεία ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, από όπου εξάχθηκαν τα συμπεράσματα.

Αποτελέσματα: Τα ιατρικά νανορομπότ αποτελούνται από διάφορα τμήματα μεγεθους 1-100nm που ενωμένα αποτελούν μια πειτουργική μηχανή με μέγεθος 0,5-3μm. Ένα πολύ απλό νανορομπότ που έχει στον πολλά υποσχόμενο τομέα της χρησης νανομηχανών στην θεραπευτική διαδικασία

Συμπεράσματα: Η νανοτεχνολογία αποτελεί έναν από τους πιο γρήγορα αναπτυσσόμενους τομείς της επιστημονικής έρευνας. Οι πιθανές ιατρικές εφαρμογές της είναι πάρα πολλές και αναμένεται να αλλάξουν ριζικά την εξάσκηση της ιατρικής στις τώρα. Οι ιατρικές νανομηχανές θα χρειάζονται να κάνουν κάποιους υπολογισμούς. Η υπολογιστική δύναμη που χρειάζονται είναι της τάξης των 106-109 υπολογισμούς/sec. Η ανάκτηση μπορεί να γίνει με ομαλή φυγοκέντρηση όπου διαχωρίζονται από τα κύτταρα του αιμάτος και το πλάσμα.

Συμπεράσματα: Η νανοτεχνολογία αποτελεί έναν από τους πιο γρήγορα αναπτυσσόμενους τομείς της επιστημονικής έρευνας. Οι πιθανές ιατρικές εφαρμογές της είναι πάρα πολλές και αναμένεται να αλλάξουν ριζικά την εξάσκηση της ιατρικής στις τώρα. Οι ιατρικές νανομηχανές θα χρειάζονται να κάνουν κάποιους υπολογισμούς. Η υπολογιστική δύναμη που χρειάζονται είναι της τάξης των 106-109 υπολογισμούς/sec. Η ανάκτηση μπορεί να γίνει με ομαλή φυγοκέντρηση όπου διαχωρίζονται από τα κύτταρα του αιμάτος και το πλάσμα.

(Ο98)

**ΝΕΥΡΙΚΟΣ ΚΥΤΤΑΡΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ ΣΕ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ (ΧΟΙΡΟΣ)
ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ ΚΑΙ ΥΠΟΘΕΡΜΙΚΗ
ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ**

Σουβλερός Β., Ανανιάδου Ο.¹, Δρόσσας Γ.¹, Αναγνωστόπουλος Κ.¹, Μπάν Μ.²,
Τζόνσον Ε.Ο.³

1. Καρδιοχειρουργική Κλινική ΠΠΝΙ, 2. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας,
Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 3. Εργαστήριο Ανατομίας-Ιστολογίας-
Εμβρυοπλογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Μολονότι η υποθερμική παύση της κυκλοφορίας είναι πλέον κατοχυρωμένη ως μέθοδος στη χειρουργική προσπέλαση της καρδιάς, η εγκεφαλική βλάβη εξακολουθεί να παραμένει μια συχνή επιπλοκή της. Ο σκοπός της μείζευσης αυτής είναι να διερευνθεί η άποψη ότι η χαμηλότερη θερμοκρασία κατά τη διάρκεια παρατεταμένης υποθερμικής οιλικής κυκλοφορικής παύσης (YOKP) είναι περισσότερο νευροπροστατευτική.

Χρησιμοποιήθηκαν 4 νεαροί, ενήλικοι, άρρενες κούροι που τυχαίοποιμένοι σε 2 ομάδες. α) Δύο έχουν υποβληθεί σε YOKP στους 18° για 75 λεπτά. β) Δύο έχουν υποβληθεί σε YOKP στους 10° για 75 λεπτά. Ένας επιπλέον κούρος ήταν ψυσιοθεραπευτικός μάρτυρας (καμία θεραπεία). Μετά το πέρας της ΟΚΠ πραγματοποιήθηκε επαναιμάτωση με σταδιακή επαναθέρμανση στους 35°-36° διάρκειας μίας ώρας. Στη συνέχεια το ζώο θανατώθηκε και ο εγκεφαλός μονιμοποιήθηκε in situ. Οι νευρικές περιοχές που απομονώθηκαν για μελέτη περιλαμβάνουν: τον ιππόκαμπο, το θάλαμο, την παρεγκεφαλίδα, την άνω κοιλιακή μοιρά του προμήκη, τον αισθητικό και κινητικό νεοφλοιό. Σε 4 τομές των περιοχών αυτών έγινε χρώση αιματοξυλίνης/πωσίνης και καταγράφη της απόπτωσης και κυτταρικής νέκρωσης. Επίσης εφαρμόστηκε in situ σύμανση TUNEL (TdT-mediated in situ labeling) για την ανίκενευση της κατάτμησης του DNA in situ ώστε να τεκμηριωθεί η υπόθεση ότι η υποθερμική κυκλοφορική διακοπή οδηγεί σε κυτταρικό νευρωνικό θάνατο, μέσω απόπτωσης.

Μορφολογικές εκτιμήσεις έδειξαν ιδιαιτέρως εύαπωτες κυτταρικές περιοχές (όπως ο ιππόκαμπος) στο νευρικό κυτταρικό θάνατο μετά από YOKP.

Επίσης τα αποτελέσματα έδειξαν μια τάση περιορισμού τυπικών ιστολογικών βλαβών στις εύαπωτες εγκεφαλικές περιοχές με χρήση χαμηλότερης θερμοκρασίας (10° έναντι 18°) κατά τη διάρκεια παρατεταμένης υποθερμικής οιλικής κυκλοφορικής παύσης. Τα αποτελέσματα υποστηρίζουν την άποψη ότι η χαμηλότερη θερμοκρασία είναι περισσότερο νευροπροστατευτική.



(Ο99)

ΝΕΥΡΟΧΗΜΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Καραδήμα Ευγενία, Σταυρουλάκης Μενέλαος
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Μετεπούμε τους μοριακούς και κυτταρικούς μηχανισμούς πρόκλησης κατάθλιψης όπως αυτή ορίζεται από το ταξινομικό σύστημα ICD-10.

Υπικό και μέθοδοι: Άρθρα ιατρικών περιοδικών, διαδίκτυο.

Αποτελέσματα: Καταθλιπτικά επεισόδια παρατηρούνται κατά την ανεπάρκεια μονοαμινών στο ΚΝΣ, την ανεπάρκεια ή απορρύθμιση των μονοαμινών υποδοχέων, την ανεπάρκεια του δρόμου των ενδοκυττάριων νευροδιαβιβαστών.

Συμπέρασμα: Δεν είμαστε σε θέση να προσδιορίσουμε ακόμη τον ακριβή συνδυασμό μηχανισμών που ευθύνονται για τη νόσο.

(Ο100)

**ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ
ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ HIV**

Νιφοροπούλου Παναγιώτα, Νιζον Αλέξανδρος, Μασάουελ Παύλος,
Μπράμος Αθανάσιος, Μαντάς Δημήτριος
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Η σύγκριση της αποτελεσματικότητας και της ευχροστίας των διαφορετικών ομάδων φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στη σύγχρονη αντιμετώπιση του HIV. Διεζδόκινη αναφορά γίνεται στους αναστοχείς σύντηξης που αποτελούνε μία νέα επιποδοφόρα ομάδα φαρμάκων.

Υπικό και μέθοδοι: Ανασκοπήθηκε η υπάρχουσα ξένη και ελπινική βιβλιογραφία και αρθρογραφία.

Αποτελέσματα: Τα υπάρχοντα φάρμακα αντιμετωπίζουν τον ίδιο εφόσον αυτός έχει διειδύσει εντός του προσβήθηκες κυττάρου, με αποτέλεσμα αυτά να πρέπει να εισέπληθουν στον ενδοκυττάριο χώρο για να εκδηλώσουν τις δράσεις τους, γεγονός το οποίο οδηγεί σε πολλαπλές παρενέργειες. Στόχος των νέων φαρμάκων είναι η αντιμετώπιση του ιού προτού αυτός εισέπλευε στο κύτταρο (στάδιο σύντηξης-διείσδυσης), γεγονός το οποίο αποδεικνύεται σε πειραματικές δοκιμές των αναστοχείων σύντηξης.

Συμπεράσμα: Ο μόνος αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης της μετάδοσης καθώς και της ποιμώνης από τον ίδιο είναι η αποτροπή εισόδου του στο κύτταρο. Μένει να αποδειχθεί σε ευρεία κλίμακα αν οι αναστοχείς σύντηξης διαθέτουν αυτή τη δυνατότητα.

(Ο101)

**Η ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΤΡΙΧΩΝ ΩΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ
ΜΕΘΟΔΟΣ DOPING - CONTROL**

Μπαλαφούτας Δ.Χ., Φρέντζος Α.Ι., Σπύρογλου Α.

Σκοπός: Να εξεταστεί η ανάλυση των τριχών ως μέθοδος doping - control και να συγκριθεί με τις ίδιες καθιερωμένες και διεθνώς αποδεκτές τεχνικές.

Υπικό και μέθοδος: Πορίσματα από την πειραματική εφαρμογή της παραπάνω τεχνικής από διάφορες επιτροπές επλέγχουν.

Αποτελέσματα: Η συνηθισμένη τεχνική doping control είναι η αέρια χρωματογραφία που διεξάγεται από εγκεριμένα εργαστήρια σε δείγμα ούρων και η οποία ανιχνεύει όπα τα φάρμακα εκτός των ορμονών. Εδώ και είκοσι χρόνια δείγματα τριχών χρησιμοποιούνται στην τοξικολογία για να αποδείξουν τη πίεση διαφόρων φαρμάκων. Τα δείγματα τριχών έχουν το πλεονέκτημα ότι συλλέγονται κάτω από στενή επιτήρηση και χωρίς να φέρνουν σε δύσκολη θέση των εξεταζόμενων ενώ παράλληλα είναι αδύνατο να γίνουν παραπλανητικοί χειρισμοί. Η ανάλυση των τριχών σε αντίθεση με αυτή των ούρων έχει ευρύ παράθυρο ανίκνευσης που κυμαίνεται από εβδομάδες έως μίνες ανάλογα με το μήκος των τριχών ενώ παρέχει και πληροφορίες για την ποσότητα της κατάχρησης σε διάφορες χρονικές στιγμές.

Συμπεράσματα: Αν και μη αναγνωρισμένη από τη Διεθνή Ολυμπιακή Επιτροπή η τεχνική αυτή που γίνεται δεκτή διεθνώς από τα περισσότερα δικαστήρια μπορεί να με αξιοποιία να αποτελέσει μέθοδο ρουτίνας για τον έλεγχο του doping.

(Ο102)

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΔΡΑΣΗΣ ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Σταυρουλάκης Μενέλαος, Καραδήμα Ευγενία

Σκοπός εργασίας: Μελέτη της επίδρασης των TCAs, SSRIs, MAOIs και μη τυπικών αντικαταθλιπτικών στους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς γέννησης κατάθλιψης.

Υπικό και μέθοδοι: Επιστημονικά περιοδικά της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Διαβαθμιζόμενη ειδικότητα των φαρμάκων στην φραγή μονοαμινικών υποδοχέων.

Συμπέρασμα: Περαιτέρω μελέτη της συνδυαστικής δράσης των φαρμάκων θα οδηγήσει σε μέγιστη κλινική αποτελεσματικότητα.



(Ο103)

**ΝΕΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΩΝ ΧΑΡΗΣ
ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΩΝ ΕΝΔΟΚΥΤΤΑΡΙΩΝ ΜΟΝΟΠΑΤΙΩΝ ΜΕΤΑΓΩΓΗΣ
ΣΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ MARK**

**Μαντόπουλος Δημοσθένης
Φοιτητής EKPA**

Μείζον κεφάλαιο στην χρήση φαρμάκων για θεραπευτικούς σκοπούς παραμένει η ανάπτυξη αντοχής σε αυτά από πλευράς οργανισμού ύστερα από κάποιο χρονικό διάστημα χορήγησης. Νέα διάσταση στο θέμα αυτό δίνεται από τη μελέτη του SB203508, ενός μορίου που αναστέλλει την εκδήλωση αντοχής στους αντινεοπλασματικούς παράγοντες, με συνέπεια τη βελτίωση της αποτελεσματικότητάς τους. Ο μπανανίσμος που δύρα ο SB203508 έχει να κάνει με την αναστολή της p38. Η p38 ανήκει σε μια μεγάλη κατηγορία πρωτεΐνων, τις MAPK, οι οποίες ως τυπικές κινάσες δρουν φωτοφυσιολογίαντας και ενεργοποιώντας άλλης πρωτεΐνες. Τελικά δημιουργείται ένα μοριακό μονοπάτι μεταγωγής σήματος το οποίο έχει τη δυνατότητα να μεταφέρει πληροφορίες κυρίως από και προς τον πυρήνα. Αποδεδειγμένα οι MAPK ενέχονται στις λειτουργίες της πρωτεΐνου σύνθεσης, τη μεταγραφή γονιδίων, την απόκριση στο stress, την απόπτωση, την ενδοκυττάρια μεταφορά, τον έλεγχο του κυτταρικού κύκλου, την απελευθέρωση ορμονών, την κημειοταξία. Σε επίπεδο οργανισμού έχει επισημανθεί η συμμετοχή των MAPK στην αναγέννηση των ιππακυττάρων καθώς και μιας άλλης κατηγορίας, των SAPK στην ανάπτυξη του εγκεφάλου. Η επιστημονική έρευνα ολοένα αναφέρει άγνωστες πτυχές των ανωτέρω μονοπατιών κάτι που διανοίγει νέα πεδία έρευνας, αποκαλύπτει νέες εφαρμογές, υπόσχεται νέες θεραπείες στο κοντινό μέλλον.

(Ο104)

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΟΥ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ PET
(ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΜΕ ΕΚΠΟΜΠΗ ΠΟΖΙΤΡΟΝΙΩΝ)**

**Πέτρου Κυριάκος, Στεφανόπουλος Δημήτρης, Καλογεράκης Δημήτρης,
Αναγνωστοπούλου Μαρία
Ιατρική Σχολής Ε.Κ.Πανεπιστημίου Αθηνών.**

Με την χρήση της μεθόδου PET είναι δυνατό να μελετηθεί *in vivo* η εγκεφαλική λειτουργία και να διευκρινισθούν οι βιοχημικές λειτουργίες που λαμβάνουν χώρα. Εντοπίζοντας μειωμένη μεταβολική δραστηριότητα της γλυκόζης σε νευρικά κύτταρα κατά τη διάρκεια του ύπνου χαμηλών κυμάτων σε σχέση με την περιόδο εγρήγορσης, αλλά και παρόμιο μειωμένο μεταβολισμό της γλυκόζης σε περιπτώσεις παράδοξου ύπνου, μας επιτρέπεται η εξαγωγή συμπερασμάτων μέσω της μεθόδου PET. Κατά τη διάρκεια του ύπνου χαμηλών κυμάτων η εγκεφαλική αιματική ροή είναι ιδιαίτερα μειωμένη στον προμετωπιαίο φλοιό. Ο ύπνος με τις γρήγορες οφθαλμικές κινήσεις διέπεται από ενεργοποίηση της γέφυρας, του θαλάμου και του αμυγδαλοειδούς πυρήνα. Ενώ οι μελέτες είναι ακόμη σε πρόδρομα στάδια, μια ποικιλία διαταραχών του ύπνου όπως η ναρκοληπτία αλλά και η καταστροφική αύπνια έχουν μελετηθεί.

(Ο105)

ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑ GRAVIS: ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Καράκης Γιάννης

Σκοπός: Να επισημανθούν και να συνοψισθούν οι νεότερες εξεπλικήσεις σχετικά με την παθοφυσιολογία, την ανοσοβιολογία, την παθολογοανατομία, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την πρόγνωση της Μυασθένειας Gravis.

Υποκά και μέθοδοι: Η μελέτη στηρίχθηκε στην πλεκτρονική αναζήτηση σε ιατρικές βάσεις δεδομένων (π.χ. Medline). Ακολούθως, όπου ήταν δυνάτον, η αναζήτηση σε βιβλιοθήκες (π.χ. Ευαγγελισμός, Αιγινίτειο, Ινστιτούτο Παστέρ, κά) των οικοκληρωμένων δημοσιεύσεων. Έγινε χρήση των σχετικών με το θέμα άρθρων που δημοσιεύθηκαν σε έγκυρα ιατρικά περιοδικά από το 1999 μέχρι και σήμερα Συνεκτιμήθηκε επίσης η γνώμη ειδικών ως προς το θέμα επιστημόνων.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η εργασία συγκεντρώνει την πλειοψηφία των καινούριων δεδομένων σχετικά με τη Μυασθένεια Gravis. Διαφωτίζει την ανοσοβιολογία και την παθοφυσιολογία και κατ' επέκταση την αιτιοπαθογένεια της νόσου, προτείνει νέους, εναλλακτικούς τρόπους διάγνωσης, αξιολογώντας τους ήδη υπάρχοντες, συγκρίνει την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών μεθόδων και την επακόλουθη πρόγνωση και επισημαίνει τις νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις που θα μας απασχολήσουν στο μέλλον.

(Ο106)

ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΑ ΑΝΟΪΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ

Γεννηματά Σ.Π., Μπούκα Αικ.Ι., Σιούτη Δ.Φ.

Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινίτειο Νοσοκομείο

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση νεότερων δεδομένων αναφορικά με τον προσδιορισμό συγκεκριμένων βιολογικών δεικτών στα ανοϊκά σύνδρομα, με κύριο εκπρόσωπο την νόσο Alzheimer(NA).

Υποκά και Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση της σύγχρονης ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας 1,2,3. Οι βιολογικοί δείκτες που φαίνεται να αποκτούν διαγνωστική ισχύ είναι οι προσδιορισμός της επιπέδων της τ (tau) πρωτεΐνης και του β-αμυδοειδούς (Aβ42) στο ENY, καθώς και οι γενετικές μεταβλήσεις στα γονίδια της προδρόμου πρωτεΐνης του αμυδοειδούς (APP), της προσενιτίνης 1 (PS1) και 2 (PS2).

Αποτελέσματα: Παρατηρείται αύξηση των επιπέδων της τ πρωτεΐνης, μείωση του Aβ42 και αύξηση του ήδη γνωστού τ/Αβ42 στη NA, με διαχωριστικές τιμές που την διαφοροποιούν από το φυσιολογικό γήρας και άλλα ανοϊκά σύνδρομα. Μεταβλήσεις στα γονίδια APP, PS1 και PS2 έχουν διαγνωστική αξία που φτάνει το 100% για ένα μικρό ποσοστό ασθενών με πρώιμης οικογενεική NA.

Συμπερασματικά ο προσδιορισμός των παραπάνω δεικτών, και ιδιαίτερα ο συνδυασμός τους, θα μπορούσαν να αποτελέσουν ένα σημαντικό εργαλείο που δύναται να ενισχύει τη διαγνωστική μας ακρίβεια ιδιαίτερα στα πρώιμα στάδια της νόσου.

Βιβλιογραφία:

1. Teunissen et al. Biochemical markers related to Alzheimer's dementia in serum and cerebrospinal fluid. Neurobiology of Aging 23 (2002) 485-508.
2. Hulstaert et al: Improved discrimination of AD patients using b-Amyloid (1-42) and tau levels in CSF. Neurology 52 (1999) 1555-1562.
3. Kapaki et al. CSF tau protein and b-amyloid (1-42) in Alzheimer's disease diagnosis: Discrimination from normal ageing and other dementias in the Greek population. Eur J Neurol 10 (2003) 119-128.



(Ο107)

**ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΥΧΕΝΙΚΗ ΜΥΕΛΟΠΑΘΕΙΑ
ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΑΥΧΕΝΙΚΗ ΔΙΣΚΟΚΗΛΗ**

Πέσσας Η., Γούσιας Κ., Βούλγαρης Σ., Παχατουρίδης Δ., Πολυζωίδης Κ.

Νευροχειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Η αυχενική μυελοπάθεια είναι μια κατάσταση που υποδημώνει εξεπλισσόμενη ισχαιμική βλάβη του νωτιαίου μυελού η οποία μπορεί να οδηγήσει σε βαριά νευρολογική βλάβη εάν δεν διαγνωσθεί έγκαιρα και δεν αντιμετωπισθεί.

Σκοπός της μελέτης είναι η έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση της αυχενικής μυελοπάθειας που προκαλείται από αυχενική δισκοκήλη.

Υλικό - Μέθοδος: 46 ασθενείς ηλικίας 41 έως 74 ετών (μ.ο. 56,5 έτη), αντιμετωπίσθηκαν χειρουργικά στην κλινική μας τα έτη 2001 και 2002 πάσχοντες για αυχενική δισκοκήλη. 21/46 ασθενείς 17 άνδρες (40-73) ετών, μ.ο(58), και 4 γυναίκες(41-56) ετών , μ.ο(48), παραπονούνταν για συμπτώματα αυχενικής μυελοπάθειας.20 εμφάνισαν Αυχενική Δισκοκήλη σε 1 επίπεδο ,25 σε 2 επίπεδα και 1 σε 3 επίπεδα . Αδυναμία μυϊκών ομάδων άνω άκρων, διαταραχές βάρδισης, υπαιθοποίες άνω και κάτω άκρων, παρασθοτισές. Όλοι οι ασθενείς ανέφεραν προοδευτική επιδείνωση των συμπτωμάτων. Η κλινική εξέταση ανέδειξε πυραμιδική συνδρομή, babilinski, hoffman, αυξημένα αντανακλαστικά. Κινητικά ευρήματα οφειλόμενα στον μυελό ή/ και σε πίεση ρίζας. Αισθητικά υπαιθοποίες και δυσαιθοτισές. Ο ακτινολογικός έλεγχος περιελάμβανε Ro – ΑΜΣΣ, CT – ΑΜΣΣ και MRI – ΑΜΣΣ. Σε όπους τους ασθενείς έγινε με πρόσθια αυχενική προσπέλαση αφαίρεση του μεσοσπονδύλιου δίσκου/ών, αποσυμπίεση του νωτιαίου μυελού και σπονδυλοθεσία με απλομόσχευμα και οστικά μοσχεύματα για σταθεροποίηση της ΑΜΣΣ.

Αποτελέσματα: Η κλινική εξέταση έθεσε σε μεγάλο βαθμό την υπόνοια ύπαρξης της νόσου. Η MRI – ΑΜΣΣ παρέίχε τις περισσότερες πληροφορίες στην αναγνώριση τόσο της/των δισκοκήλης/ών και της πίεσης που ασκεί στο νωτιαίο μυελό, όσο και της ισχαιμικής βλάβης που εμφανίζεται με πευκάζον σήμα στις T2 ακόρουθες. Η CT – ΑΜΣΣ δέν προσφέρει ιδιαίτερες πληροφορίες. Όλοι οι ασθενείς μετά την χειρουργική αντιμετώπιση της πάθησης με πρόσθια προσπέλαση παρουσίασαν βελτίωση της συμπτωματολογίας, ανάλογα με την χρονική διάρκεια των συμπτωμάτων.

Συμπεράσμα: α) Η κλινική εξέταση και η MRI –ΑΜΣΣ αποτελούν τις δύο πιο σημαντικές παραμέτρους στην έγκαιρη διάγνωση της νόσου. β) Η άμεση χειρουργική αντιμετώπιση της πάθησης είναι η μόνη θεραπεία και βοηθάει στην βελτίωση της συμπτωματολογίας και στην καλύτερη αποκατάσταση των πασχόντων.

(Ο108)

**ΕΚΒΑΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΙΣΚΟΚΗΛΗ
ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΙΚΡΟΔΙΣΚΕΚΤΟΜΗ**

Γούσιας Κ., Πέσσας Η., Βούλγαρης Σ., Παχατουρίδης Δ., Πολυζωίδης Κ.

Νευροχειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της έκβασης και ο βαθμός επανένταξης των ασθενών με οσφυϊκή δισκοκήλη που αντιμετωπίσθηκαν με μικροδισκεκτομή.

Υλικό και μέθοδος: 71 ασθενείς, 40 άντρες και 31 γυναίκες, πληκτίας (16-81) ετών μ.ο.(47,5) αντιμετωπίσθηκαν χειρουργικά με τη μέθοδο της μικροδισκεκτομής για αφαίρεση οσφυϊκής δισκοκήλης κατά την διάρκεια των ετών 2001 και 2002 στην κλινική μας. Όλοι οι ασθενείς εμφάνιζαν οσφαλγία, άλγος ριζιτικής κατανομής και αισθητικές διαταραχές. 3/71 παρούσιασαν πάρεση της Ο5 ρίζας, 2/71 εμφάνισαν πλήρη παράθυρο της Ο5 ρίζας και 2/71 προσήθηκαν με ιππουριδική συνδρομή. 2/71 στένωση πλάγιου εκκοπώματος, 4/71 ευμεγέθη φλεβικά πλέγματα, ενώ 3/71 ήταν αναθεωρόπεις . Η διάρκεια των συμπτωμάτων ήταν από δέκα μηνές μέχρι δύο μήνες.

Αντιμετώπιση: Όλοι οι ασθενείς χειρουργήθηκαν με την μέθοδο της μικροδισκεκτομής: τομή του δέρματος στην μεσότητα της οσφυϊκής κώρας πάνω από το επίπεδο της δισκοκήλης μεγέθους που κυμαινόταν από 3-8 cm. Με την βοήθεια του χειρουργικού μικροσκοπίου διαμεσοτόξια προσπέλαση και αφαίρεση του ωχρού συνδέσμου. Στη συνέχεια αφαίρεση του πυρήνα του δίσκου και των είλευθερών τημπάτων του καθώς και τρομπατούμη για καλύτερη απελευθέρωση της ρίζας. Προεγκειρητικά οι ασθενείς καλύφθηκαν με παρόρινη χαμηλή μοριακό βάρους, αντιφλεγμονώδη-αναθημητικά και προστατευτικά του γαστρικού βλεννογόνου. Η ίδια αγωγή ακολουθήθηκε και μετεγχειρητικά για δύο ημέρες, ενώ περιεγχειρητικά δόθηκαν τρεις δόσεις αντιβιοτικού. Όλοι οι ασθενείς κινητοποιήθηκαν την επόμενη ημέρα της επέμβασης. Η διάρκεια της νοσηλείας τους ήταν τρεις με τέσσερις ημέρες.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς έμειναν ελεύθεροι από το άλγος αμέσως μετά την επέμβαση. Οι μισοί ασθενείς εξήκησαν την επόμενη ημέρα αμέσως μετά την κινητοποίηση τους. Οι υπόλοιποι την μεθεπόμενη ημέρα. Οι δύο ασθενείς με παράθυρο εμφάνισαν βελτίωση σε διάτομη έξι μηνών μετά από κινησιοθεραπεία. Στους 3/71 με πάρεση, επανήλθε η λειτουργία των νεύρων μέσα στους επόμενους δύο μήνες.

Συμπέρασμα: Η αντιμετώπιση των ασθενών που πάσχουν από οσφυϊκή δισκοκήλη με την μέθοδο της μικροδισκεκτομής επευθερώνει τους ασθενείς από τα συμπτώματα τους. Βοηθάει στην γρήγορη κινητοποίησή τους ενώ ταυτόχρονα μειώνει την διάρκεια νοσηλείας του ασθενούς ελαχιστοποιώντας τον κίνδυνο των ενδονοσοκομειακών επιπλοκών.

(Ο109)

**ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΞΕΛΙΞΙΣ ΣΤΗΝ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ
ΤΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ**

Κενανίδης Αναστάσιος, Μπαστάκη Δέσποινα, Παχαντούρης Παναγιώτης
Τεταρτοετής φοιτητές Ιατρικής σχολής ΕΚΠΑ

Η σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ) είναι η συνχνότερη από τις απομυελινωτικές παθήσεις του Νευρικού Συστήματος . Βάσει των στοιχείων της Ελληνικής Εταιρίας Σκλήρυνσης Κατά Πλάκας (ΕΕΣΚΠ) οι ασθενείς στην Επιλάδα υπολογίζονται σε 6000, ενώ στις ΗΠΑ αγγίζουν τις 250000.

Σκοπός: Στην ανασκοπή αυτή μελέτη αποπειράθηκε η καταγραφή όλων των νεότερων ερευνητικών δεδομένων στο χώρο της Νευρολογίας, που αφορούν στους αιτιολογικούς παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση της νόσου. Επίσης, επικεντρωθήκαμε στη συλλογή πληροφοριών γύρω από τα νέα φάρμακα που πρόκειται να κυκλοφορήσουν ή που βρίσκονται ακόμα σε ερευνητικό επίπεδο.

Υλικό και Μέθοδοι: Ανατρέζαμε σε ερευνητικές εργασίες ελληνικών και ξενόγλωσσων ιατρικών περιοδικών, κυρώς κατά την περίοδο 2000 έως 2003, ιατρικά συνέδρια, διαδικτυακούς τόπους και σε σύγχρονα συγγράμματα.

Τέλος, πολύτιμες πληροφορίες συγκεντρώσαμε από επαφές μας με κλινικούς ιατρούς, την ΕΕΣΚΠ και την National MS Society.

Αποτελέσματα: Επίσημα, η αιτιολογία της ΣΚΠ είναι άγνωστη. Περισσότεροι από 20 γονιδιακού τόποι (6p21, 17q22-24, 7q21-22 κ.ά.) έχουν ουσιεστιούτε με τη νόσο, γεγονός που διαφαίνεται από την αύξηση της επιπτώσης στις οικογένειες των πασχόντων καθώς και μεταξύ μονοζυγωτών διδύμων. Παρόλα αυτό το γενετικό υπόβαθρο είναι ανεπαρκές για την εκδήλωση της ΣΚΠ - είναι απαραίτητη η συμμετοχή μιας σειράς εκκλητικών παραγόντων όπως μικρόβια (οι Herpes-6, EBV, HBV, μύκπτες κ.ά.), περιβαλλοντικού παράγοντας (π.χ. ίντι Zn) και διατροφικά στοιχεία. Όσον αφορά στη θεραπεία της νόσου, στα 4 υπάρχοντα φάρμακα ετοιμάζονται να προστεθούν και νέα (π.χ. μεθοτρεξάτη, οζθεριοκίνη, ατορβαστατίνη, ανοσοσφαρίνες IgG) για τα οποία οι έρευνες δείχνουν ότι μπορούν να ενισχύσουν την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Συμπεράσμα: Η ΣΚΠ είναι νόσος ποιηγονιδιακή και ποιηπαραγοντική. Επιστάμεθα πώς τα εγκεκριμένα φάρμακα παρέχουν κυρίως συμπτωματική θεραπεία και συμβάπτουν ελαχιστά στην αποκατάσταση της φυσιολογικής δομής και πειτούργιας του Νευρικού Συστήματος. Για τη θεραπεία της νόσου, όμεις οι ενδειξεις τείνουν προς τη χορήγηση συνδυασμού φαρμακευτικών σκευασμάτων.



(Ο110)

**ΕΠΙΜΗΚΗ ΚΑΜΠΥΛΟΕΙΔΗ ΤΟΜΗ ΣΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΠΑΓΙΔΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΝΕΥΡΟΥ
ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ ΚΑΡΠΟΥ**

Σύμρος Ν.¹, Καπουτζής Ν.¹, Τελεβάντος Α.¹, Σύμρος Χ.², Χατζηνάσιος Φ.³
**1. Χειρουργική Κλινική Γ.Ν. – K.Y. Γουμένισσας, 2. Νευροχειρουργός -
Αναπληρωτής Καθηγητής Α.Π.Θ., 3. Φοιτήτρια Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α.**

“Το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα” αποτελεί γενικά βασανιστική κατάσταση, εμποδίζει τη χρήση των χειρών, πράγμα που προκαλεί στους πάσχοντες ένα βαθύμο αναπηρίας.

Με την εργασία μας αυτή σκοπεύουμε να παρουσιάσουμε τη χειρουργική εμπειρία μας, με τη βοήθεια που προσφέρει στην ανακούφιση των πασχόντων.

Τα τελευταία 10 χρόνια στην Κλινική μας αντιμετωπίσαμε χειρουργικά 50 ασθενείς (ανδρών – γυναικών 1/8, συχνότερη ηλικία εμφάνισης μεταξύ 40 – 50 ετών).

Μέθοδος: εκλογής η ανοικτή χειρουργική, με τοπική αναισθησία, ίσχαιμη περίσσεων και επιμήκη καμπυλοειδή τομή (Zig – Zag) στην παλαμιά επιφάνεια του καρπού.

Σε όλες τις περιπτώσεις η κλινική εικόνα είχε και την εργαστηριακή επιβεβαίωση.

Τα αποτελέσματα ήταν ικανοποιητικά, εκτός από μία περίπτωση που μετά πρόσκαιρη βεβτίωση επανεμφάνισε το σύνδρομο.

Η χειρουργική θεραπεία θεωρείται ως η πλέον αποτελεσματική, κυρίως σε άτομα με χρόνια και προχωρημένη συμπτωματοθύρα.

(Ο112)

ΤΡΟΦΙΜΑ ΑΠΟ ΓΕΝΕΤΙΚΑ ΜΕΤΑΛΛΑΓΜΕΝΕΣ ΠΗΤΣΕΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

**Καπτανής Σ., Περηκίκος Φ., Πολιυμερόπουλος Ε., Οικονόμου Κ., Νίκα Α.
Ιατρική Σχολή Ε. Κ. Π. Α.**

Σκοπός: Η γενετική μηχανική έχει ανοίξει νέους ορίζοντες στη γεωργία και την κτηνοτροφία, αυξάνοντας την παραγωγή και βεβτίωνοντας τις ιδιότητες των τροφίων. Παράλληλα, ούρενα και συχνότερα ανακινείται το ερώτημα κατά πόσο τα τρόφιμα από μη φυσικές πηγές έχουν βιασθείς επιδράσεις στην υγεία και κατά πόσο οι γενετικές απλαγές σε αυτά επιφέρουν δευτερογενείς γενετικές αλλοιώσεις στους ανθρώπους και ζώα - κατανωτώτες.

Υποκ και μέθοδοι: Για την αντικειμενική διερεύνηση των παραπάνω ερωτήματων χρησιμοποιήθηκε η σύγχρονη διεθνής βιβλιογραφία και αρθρογραφία. Συναξιολογήθηκε με προσοχή υλικό από αδημοσίευτες σύγχρονες έρευνες σε εξελική, καθώς και απληπλογραφία και συνεντεύξεις με ειδικούς.

Αποτελέσματα: Η συλλογή της βιβλιογραφίας απέδειξε το φλέγον του θέματος και τη σφρόδρωτη της αντιπαράθεση, καθώς βρέθηκαν πάνω από 1000 άρθρα της τελευταίας πενταετίας με συγκεκριμένες αναφορές στο θέμα. Δέος προκαλεί το σύνολο των αναφορών αν προστεθούν τα αντίστοιχα βιβλία και οι «ανεπίσημες» αναφορές στον τύπο και στο Internet από οργανισμούς και μεμονωμένα άτομα.

Συμπεράσματα: Η αξιολόγηση των αναφορών με συναξιολόγηση των impact factor όπου βρέθηκαν είναι αποκαλυπτική: αντίθετα με το γενικότερο πανικό, δεν τεκμηριώνεται κίνδυνος για τη δημόσια υγεία, αντίθετα ευρίσκονται θετικές επιδράσεις: 1) συμβολή της γενετικής μηχανικής στον περιορισμό της παγκόσμιας πείνας, 2) περιορισμός των παθήσιων λόγω επίθεψεων σε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία χάρη στον εμπλουτισμό των τροφών με αυτά, 3) βεβτίωση της ποιότητας των τροφίμων λόγω των αυστηρότερων επεγκώνων. Προτείνεται ο σχεδιασμός προσποτικής μελέτης αξιολόγησης των επιδράσεων γενετικά τροποποιημένων τροφίμων σε πολληπάτης γενιές κατάληπτων πειραματοζώων, προκειμένου να είναι στατιστικά εφικτή η απόδειξη θετικής ή αρνητικής επίδρασης στην υγεία.

(Ο111)

**ΧΡΟΝΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΝΙΣΟΤΗΤΩΝ ΣΤΗΝ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ
ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΑΣ ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ
ΣΧΕΤΙΚΗΣ ΑΝΙΣΟΚΑΤΑΝΟΜΗΣ**

**Μαντζαβίνης Γεώργιος¹, Θεοδωράκης Παύλος^{1,2}, Μπέλης Στέφανος³, Λιονής
Χρήστος², Trell E.¹**

**1. Department of Primary Health Care and General Practice, Faculty of
Health Sciences, University of Linköping, Linköping, Sweden , 2. Clinic of
Social and Family Medicine, School of Medicine, University of Crete,
Heraklion, Crete, Greece, 3. Medical School, University of Ioannina,
Ioannina, Greece**

Σκοπός: Περιγραφή της χρονικής τάσης του βαθμού γεωγραφικής ανισοκατανομής του ιατρικού δυναμικού στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια των ετών 1965 έως 1998.

Μέθοδος: Με τη χρήση απογραφικών δεδομένων από το 1965 έως 1998, υπολογίστηκε η αναδογία ιατρών στον πληθυσμό για κάθε έναν από τους 52 νομούς της χώρας. Ως δείκτης ανάγκης παροχής υγείας του πληθυσμού χρησιμοποιήθηκε ο αδρός συντελεστής θνησιμότητας. Για το λόγο αυτό υπολογίστηκε ο Δείκτης Ανάγκης Πληθυσμού, ως κλάσμα της αναδογίας γιατρών στον πληθυσμό διαιρέμενο με τον αδρό συντελεστή θνησιμότητας. Στη συνέχεια υπολογίστηκαν οι δείκτες σχετικής ανισοκατανομής Gini και σχεδιάστηκαν οι καμπύλες Lorenz.

Αποτελέσματα: Οι τιμές του δείκτη Gini κυμάνθηκαν από 0,429 το 1965 έως 0,293 το 1998 για την αναδογία γιατρών στον πληθυσμό και από 0,402 το 1975 έως 0,288 το 1998 για τον Δείκτη Ανάγκης Πληθυσμού. Κατά την περίοδο αυτή η αναδογία των γιατρών στον πληθυσμό αυξήθηκε θεαματικά, από 14,4 γιατρούς ανά 10.000 κατοίκους για το σύνολο της χώρας το 1965 σε 42,6 το 1998.

Συμπεράσματα: Παρά την ύπαρξη ανισότητας στην γεωγραφική κατανομή των γιατρών, φαίνεται ότι ο βαθμός ανισοκατανομής μειώνεται κατά την μελετώμενη περίοδο. Υπάρχει επίσης πτωτική τάση στην ανισότητα μετά από την προτύπωση με βάση την ανάγκη του πληθυσμού. Μετά την προτύπωση η ανισοκατανομή είναι υψηλότερη σε σύγκριση με την ανισοκατανομή προ της προτύπωσης. Οι νομοί με Πανεπιστημιακό Νοοσοκομείο παρουσιάζουν τις μεγαλύτερες αναδογίες γιατρών ανά πληθυσμό. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έχουν μεγάλη σημασία για τις μεταρρυθμίσεις στο χώρο της υγείας οι οποίες βρίσκονται σε εφαρμογή. Υπάρχει ανάγκη εφαρμογής πολιτικής που θα οδηγούσε στην ελαχιστοποίηση της ανισοτητής του πληθυσμού με ταυτόχρονο περιορισμό της υπέρμετρης παροχής γιατρών.

(Ο113)

**ΟΙ ΕΠΙΔΗΜΙΕΣ ΤΗΣ ΠΑΝΩΛΗΣ
ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΚΑ ΚΕΙΜΕΝΑ**

Μυρίδη Μ.¹, Μπακάλη Χ.¹, Παπαβραμίδης Θ.²,

Μυρωνίδη-Τζουβελέκη Μ.¹

**1. Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ.
2. K.Y. Τσοτσούλη, Πε.Σ.Υ. Δυτική Μακεδονίας**

Στην τετραετία 1347-1351 το ένα τέταρτο του πληθυσμού της Ευρώπης πέθανε από την τρομερή επιδημία πανώλης, γεγονός που άλλαξε τη φυσιογνωμία και την ιδεογνωμία του δυτικού κόσμου. Τα φρικαλέα συμπτώματα, η αδυναμία της σύγχρονης ιατρικής να τα κατανικήσει, καθώς και οι εξάρσεις τρόμου, πανικού και υστερίας που επακούούθησαν, αποτέλεσαν τις βασικές πηγές για μια λογοτεχνική πραγμάτευση του θέματος.

Σύγχρονος με τη γενονότα της πανώλης στη Φλωρεντία, ο Βοκκάκιος στο «Δεκαήμερο» αναφέρεται στα συμπτώματα της νόσου και στις πράξεις απλοφορσύνης και ακολασίας που συνόδευαν το γενικό τρόμο.

Τρεις αιώνες αργότερα, στα 1665 ξεσπά νέα επιδημία βουβωνικής πανώλης στο Λονδίνο. Το γεγονός πραγματεύεται λογοτεχνικά στο Daniel Defoe στο βιβλίο του που έχει χαρακτήρα μαρτυρίας (The journal of the plague year).

Στην νεότερη εποχή (20ός αι.) διαπιστώνεται πως οι συγγραφείς συχνά ανακαλούν τη γνώση μας πάνω στο γεγονός του « Μαύρου Θανάτου», για να μας δώσουν το δικό τους προβληματισμό. Άπλοτε στοχεύουν στη σύνθεση ψευδοϊστορικών μυθιστορημάτων με απήθοφανείς αναφορές στην νόσο (W.Smith, « Οι γιοι του Νείτου ») και άπλοτε χρησιμοποιούν τη νόσο ως πρόσχημα για την έκφραση της ιδεολογίας (A. Camu, « Η πανούκη »).



(Ο114)

**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΒΡΟΥΚΕΛΛΩΣΗΣ
ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΛΑΡΙΣΑΣ ΤΑ ΕΤΗ 2000-2001**

Μηνάς Μ., Γουργούπιάνης Κ.I.

Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η επιδημιολογική διερεύνηση κρουσμάτων βρουκέλλωσης στην περιοχή της Λάρισας τα έτη 2000-2001. Για το σκοπό αυτό εξετάστηκαν με οροθογκές εξετάσεις 816 δείγματα ορού αίματος που προέρχονταν από αντίστοιχα άτομα και καταγράφηκαν στοιχεία που αφορούσαν την πληκτική, το φύλο και το επάγγελμά των ατόμων από τα οποία προέρχονταν τα δείγματα. Αντισώματα κατά βακτηρίων του γένους Brucella spp. ανιχνεύτηκαν στο 33,2% των δειγμάτων. Το ποσοστό των κρουσμάτων βρουκέλλωσης στους άνδρες (39,36%) ήταν μεγαλύτερο από το αντίστοιχο στις γυναίκες (22,74%), ενώ η μέση τιμή της πληκτικής των μοιησμένων γυναικών (51) ήταν μεγαλύτερη από την αντίστοιχη των ανδρών (40). Τα περισσότερα κρούσματα βρουκέλλωσης παρατηρήθηκαν κατά τη διάρκεια του χειμώνα και της άνοιξης. Διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία των ατόμων που μοιησύτηκαν (248/271) ερχόταν σε άμεση επαφή με ζώα ή προϊόντα τους, πάγω επαγγέλματος ενώ μόνο το 8,49 % των κρουσμάτων οφείλονταν σε μόριυνση από κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων. Οι κύριοι παράγοντες που επηρέαζαν την πιθανότητα μόριυνσης του ανθρώπου από βακτηρία του γένους Brucella spp. στην περιοχή της Λάρισας κατά τη διάρκεια των ετών που αναφέρονταν στην έρευνα είναι η εποχή του έτους, το φύλο του ατόμου και η άμεση επαφή με ζώα, ειδικά πρόβατα ή αίγες. Μέτρα που έχουν ως αποτέλεσμα τη μείωση του επιπολασμού και της επίτωσης της νόσου στα ζώα θα πρέπει να εφαρμοστούν με μεγαλύτερη ένταση, ενώ παράλληλα θα πρέπει να ενταθεί η εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας του πληθυσμού.

(Ο115)

**ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΣΗ: ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΛΥΚΕΙΩΝ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

**Στέλλας Κ.1, Πετράκης Γ.1, Δίγκας Ε.1, Σαμαρά Ε.1, Χατζησωτηρίου Κ.1,
Νάτσης Κ.2, Λιαδιάρης Θ.1**

1. Εργαστήριο Γενετικής, Ιατρική Σχολή Δ.Π.Θ., 2. Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή Δ.Π.Θ.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση των παραμέτρων, της επίγνωσης των βλαβερών συνεπειών της χρήσης του οινοπνεύματος, της σχέσης του με την άθληση και της πιθανής θετικής ή μη επίδρασης της άθλησης στους μαθητές που κάνουν χρήση αλκοόλης.

Υλικό και μέθοδος: Διανεμήθηκαν και επεξεργάστηκαν με πλεκτρονικό υπολογιστή ανώνυμα και απόρριπτα ερωτηματολόγια μικτού τύπου σε 391 μαθητές (192 κορίτσια και 199 αγόρια) κατά τα έτη 1990-91 και σε 346 μαθητές (196 κορίτσια και 150 αγόρια) κατά τα έτη 2001-02 των β' και γ' τάξεων πυκνεών της Λάρισας και του Βόλου.

Αποτελέσματα: Βρέθηκε ότι οι εγγεγραμμένοι σε αθλητικούς συλλόγους μαθητές έχουν αυξηθεί σήμερα και ιδίως τα κορίτσια. Παράλληλα όμως, έχει αυξηθεί σημαντικά το ποσοστό των κοριτσιών που κάνουν χρήση αλκοόλης, ενώ αντίθετα έχει μειωθεί το αντίστοιχο των αγοριών. Διαπιστώθηκε ακόπι ότι τα ποσοστά των αθλούμενων αγοριών που δεν κάνουν χρήση αλκοόλης είναι σημαντικά αυξημένα σήμερα σε σύγκριση με την προηγούμενη δεκαετία.

Συμπέρασμα: Διαπιστώνεται η ανάγκη αρτιότερης ενημέρωσης των μαθητών και ιδίως των κοριτσιών σε ότι σχετίζεται με τις βλαβερές συνέπειες της χρήσης οινοπνευματώδων ποτών και φυσικά στα οφέλη της άθλησης ως μέσου αντιμετώπισης της χρήσης αλκοόλης.

(Ο116)

**ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΕΩΣ ΤΟ ΕΤΟΣ 2000.
ΨΗΛΑΦΙΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ**

**Κουπίδης Σ.Α.1, Τσιβγούπης Α.2, Αυγερίνος Ε.2, Ψαρομάτη Μ.3,
Πρασσά Ζ.4, Τσιτσιόπης Β.5**

1. Οπλίτης Ιατρός, 2. Ιατρός, 3. Φοιτήτρια Ιατρικής Α.Π.Θ., 4. Πτυχιούχος Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας Πρόνοιας Τ.Ε.Ι Καλαμάτας, 5.

Μεταπτυχιακός Απόφοιτος Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας-Υπάλληλος Γεν. Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση των συνθηκών υγείας, όπως αυτής ορίζεται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.), στην οποία τίθεται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.), στην οποία τίθεται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.). στην οποία τίθεται από την Π.Ο.Υ., έχουν εκπληρωθεί στην χώρα μας.

Ως υπικό χρονισμοποιήθηκε την παραπάνω έκδοση της Π.Ο.Υ. στην οποία τίθενται 38 στόχοι ομαδοποιημένοι σε τρεις κατηγορίες:

- I. Στοιχειώδεις απαιτήσεις για να είναι οι άνθρωποι υγείες,
- II. Απλαγές στους τρόπους ζωής, το περιβάλλον και την αναγκαία φροντίδα υγείας,
- III. Ερευνητικές στρατηγικές και υποστήριξη, σε θεσμικό επίπεδο, εξοπλισμό και προσωπικό, αναγκαίες για να θέσουν την περιφερειακή στρατηγική για την υγεία για όλους σε εφαρμογή.

Επίσης χρησιμοποιήθηκαν δημοσιεύματα από περιοδικά, ιστοσελίδες φορέων, μελέτες υπουργείων και βιβλιογραφία οργανισμών, συγγραφέων με βάση τα οποία έγινε εκτίμηση κατά πόσο οι στόχοι επιτεύχθηκαν.

Αποτελέσματα Κατηγορία I: Οι στόχοι έχουν κατά μεγάλο μέρος επιτεύχθει ί κανένας γίνεται βήματα για τη δρομολόγωση τους με προστική 10ετίας.

Κατηγορία II: Εδώ οι στόχοι δεν έχουν ευοδωθεί κατά το μεγαλύτερο ποσοστό, ενώ ενδεχόμενη εφαρμογή τους θα αργήσει να φέρει αποτελέσματα, οπότε οποιαδήποτε αξιολόγηση τους καθίσταται δυσχερής.

Κατηγορία III: Η ομάδα που αφορά τις στρατηγικές και το θεσμικό επίπεδο είναι η πιο παραμετρημένη και αποτελεί τροχοπέδη στην συνολική επίτευξη των στόχων.

Συμπεράσματα: Βρισκόμαστε μπροστά στη μεγαλύτερη υγειονομική πρόκληση από ιδρύσεως του σύγχρονου Ελληνικού κράτους. Έγιναν πολλά βήματα πρόσδοτα με βάση τις επιταγές της Π.Ο.Υ., αλλά τώρα χρειάζονται άλλατα. Μόνον τότε οι επόμενες γενιές θα μεγαλώσουν σε ένα περιβάλλον ασφαλής που θα τους εξασφαλίζει υγεία, όπως αυτή ορίζεται στα καταστατικά άρθρα της Π.Ο.Υ.

(Ο117)

**ΜΕΛΕΤΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΓΑΛΑΖΕΙΔΙΟΥ, ΔΕΣΦΙΝΑΣ
ΚΑΙ ΠΕΝΤΕΟΡΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΦΩΚΙΔΑΣ**

**Αποστολόπουλος Α.1, Σκαφτούρου Β.1, Αναστασόπουλος Π.1,
Γεωργιάδου Μ.1, Αυγερίνος Ε.2**

1. Γ.Ν.Λ. Άμφισσας, 2. Π.Π.Ν. Ασκληπιοπείο Βούλας

Σκοπός: Η μελέτη των επιδημιολογικών στοιχείων χρονίων νοσημάτων σε χωριά της Φωκίδας και σε σύγκριση τους με ανάλογες επιληπτικές και διεθνείς μελέτες.

Υλικό και μέθοδος: Μετεπειτήκαν 363 ασθενείς, οι οποίοι προσήλθαν στα περιφερικά ιατρεία Γαλαζείδιου, Δεσφίνας και Πεντεορίων του νομού Φωκίδας κατά την περίοδο Δεκέμβριος 2002- Φεβρουάριος 2003. Οι παράμετροι που αξιολογήθηκαν πάντα σε εξής: φύλο, ηλικία, κάπνισμα, υπερχολιστεροληματία και BMI, ενώ τα νοσήματα που κατεγράφουσαν πάντα στην Αρτηριακή Υπέρταση (ΑΥ), τη Στεφανιάτικη Νόσο (ΣΝ), το Σακκαρώδης Διαβήτης (ΣΔ), τη Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), οι Νεοπλασίες, τα Ψυχιατρικά περιστατικά, και άλλα. Ακολούθησε καταγραφή και επεξεργασία των αποτελεσμάτων σε Ηλεκτρονικό υπολογιστή με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

Αποτελέσματα: Από τους 363 ασθενείς, 179 ήταν ανδρες και 184 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας 71,88 χρόνια. Η συχνότητα των χρονιών νοσημάτων επί του συνόλου των ασθενών ήταν η εξής: ΑΥ 44,2 %, ΣΝ 29,5%, ΣΔ 13,3%, ΧΑΠ 4,3%, Νεοπλασίες 1,5%, Ψυχιατρικά 4%, άλλα 3,2%. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάσαν τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά της ΣΝ (άνδρες: 42,7%, γυναίκες: 35,3%). Το 50% των ανδρών που είναι καπνιστές, υπέρβαροι και υπερτασικοί πάσχουν από ΣΝ, ενώ αν προστεθεί και ο επιβαρυντικός παράγοντας του ΣΔ το ποσοστό αυτό ανγίζει το 70%. Στις γυναίκες, η συχνότητα πάθησης είναι η Αρτηριακή Υπέρταση με 64,7% και ακολουθούν ο Στεφανιάτικης νόσος και ο Σακκαρώδης Διαβήτης. Αυξημένη επίσης παρουσιάζεται η συχνότητα της ΧΑΠ σε άνδρες και γυναίκες καπνιστές.

Συμπεράσματα: Τα επιδημιολογικά στοιχεία που προκύπτουν από τις μικρές κοινωνίες του νομού Φωκίδας συμφωνούν με ανάλογες επιληπτικές και διεθνείς μελέτες. Οι γυναστικές παράγοντες κινδύνου (κάπνισμα, υπερχολιποδαιμία, πάχυσαρκία) ενοχοποιούνται για την πλειονότητα των χρονίων νοσημάτων.



(Ο121)

**ΕΠΙΠΕΔΑ ΟΡΟΥ ΤΟΥ s VEGF ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ:
Η ΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ANTI- ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ**

**Χατζή Ελένη, Δασκαλοπούλου Χρυσανθή, Κρασονικολάκη Γεώργιος,
Αυγουστινάκης Εμμανουήλ, Βασιλειάδης Συμεών, Γούμενου Αναστασία,
Κουμαντάκης Ευγένιος**

Σκοπός: Στην παρούσα μελέτη ερευνούμε τα διαθέτα επίπεδα του αγγειακού ενδοθηλιακού παράγοντα ανάπτυξης VEGF στον ορό 28 γυναικών με και 20 χωρίς ενδομητρίωση. Επίσης χορηγήσαμε το danazol και το leuprorelin acetate depot σε ασθενείς με ενδομητρίωση προκειμένου να εκτιμήσουμε τις πιθανές επιδράσεις των παραπάνω επιπέδων του παράγοντα ανάπτυξης.

Υλικό και μέθοδοι: 28 γυναικές με ενδομητρίωση χωρίστηκαν τυχαία σε 2 ομάδες. Στις πρώτες 11 γυναικές δόθηκε danazol (600 mg) κάθε μέρα για 6 μήνες και η δεύτερη ομάδα των 17 γυναικών θεραπεύτηκε με leuprorelin acetate depot 3.75 mg κάθε 28 μέρες για 6 μήνες. Ο διαθέτους VEGF στον ορό μετρήθηκε πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία και ο προσδιορισμός έγινε με τεχνική ELISA.

Αποτελέσματα: 1) Βρήκαμε ότι τα επίπεδα s VEGF ήταν υψηλότερα σε γυναικές με ενδομητρίωση σε σύγκριση με τις ομάδες ελέγχου ($p < 0,001$). 2) Η εξάμηνη θεραπεία με danazol μείωσε τα επίπεδα του s VEGF ($p < 0,02$). Αντίθετα η χορηγήση leuprorelin δεν άλλαξε τα επίπεδα του VEGF. 3) 3 μήνες μετά το τέλος και των δύο θεραπειών τα επίπεδα του VEGF έμειναν αμετάβλιτα. Καμία αξιοσημείωτη συσχέτιση στην συγκέντρωση του VEGF και στη σταδιοποίηση της ενδομητρίωσης δεν παρατηρήθηκε.

Συμπεράσματα: Αυτές οι παρατηρήσεις υποστηρίζουν την άποψη ότι ο VEGF μπορεί να συσχετίζεται με την παθοφυσιολογία της ασθένειας της ενδομητρίωσης και ότι το danazol και όχι το leuprorelin επιδρά στα επίπεδα του VEGF. Ωστόσο μελλοντικές μελέτες θα εστιαστούν στον αντι-αγγειογενετικό έλεγχο της δράσης του VEGF σε ασθενείς με ενδομητρίωση.

(Ο122)

**ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΤΟΥ CA – 125 ΣΤΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟ ΥΓΡΟ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ
ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ**

**Χατζή Ελένη, Δασκαλοπούλου Χρυσανθή, Κρασονικολάκη Γεώργιος,
Γεωργανάκη Αμαλία, Ματαληπιωτάκης Ιωάννης, Καρκαβίτσας Ν., Arici Ardin,
Κουμαντάκης Ευγένιος**

Σκοπός: Στην παρούσα ελεγχόμενη κλινική μελέτη συγκριναμε τα επίπεδα του CA-125 στο περιτοναϊκό υγρό των ασθενών με και χωρίς ενδομητρίωση. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε δύο τριτοβάθμια περιφερειακά κέντρα: Μαιευτική – Γυναικολογική Πανεπιστημίου Κρήτης, Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής και Yale School of Medicine.

Υλικό και μέθοδοι: Δείγματα περιτοναϊκού υγρού συλλέχθησαν από 65 γυναίκες με ενδομητρίωση και 45 γυναίκες χωρίς πυελική νόσο. Τα επίπεδα του CA-125 στο περιτοναϊκό υγρό υποηγήστηκαν με ανοσοραδιομετρική μέθοδο.

Αποτελέσματα: 1) Η συγκέντρωση του CA-125 στο περιτοναϊκό υγρό από ασθενείς με ενδομητρίωση ήταν αξιοσημείωτα υψηλότερη από αυτή της ομάδας ελέγχου ($p < 0,01$). 2) Οι γυναίκες με ενδομητρίωση είχαν αξιοσημείωτα υψηλότερα επίπεδα του CA-125 στην παραγωγική και εκκριτική φάση από αυτά της ομάδας ελέγχου ($p < 0,001$ και $p < 0,002$). 3) Τα επίπεδα του CA-125 ήταν αξιοσημείωτα χαμηλότερα σε γυναίκες με αποθίνωση σαλπίγγων σε σύγκριση με τις υπογόνιμες ή εκείνες που είχαν πυελικό πόνο στην ομάδα ελέγχου. Καμία αξιοσημείωτη διαφορά δεν παρατηρήθηκε στις υπογόνιμες γυναίκες ή σε αυτές με πυελικό πόνο στην ομάδα ενδομητρίωσης και στα επίπεδα του CA-125. Δεν βρήκαμε καμία συσχέτιση μεταξύ των σταδίων ενδομητρίωσης και της συγκέντρωσης του CA-125.

Συμπεράσματα: Βρήκαμε υψηλές συγκέντρωσης του CA-125 στο περιτοναϊκό υγρό γυναικών με και χωρίς ενδομητρίωση στη σειρά του Yale. Ωστόσο τα επίπεδα του CA-125 ήταν υψηλότερα στις γυναίκες με ενδομητρίωση αλλά χωρίς διαγνωστική αξία.

(Ο123)

ΚΡΥΟΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΩΑΡΙΩΝ

Κλεισαρχάκη Α.

Η παρούσα εργασία είναι μια σύντομη ανάπτυξη της τεχνικής συντήρησης ωαρίων σε υγρό άζωτο, των ποσοστών επιβίωσης και γονιμοποίησης από τα οποία συνοδεύεται, από τους κινδύνους που ενέχει καθώς και από τις αδιαμφισβήτητες αωφέλειες που παρέχει.

Υλικό και μέθοδοι: Τρέχουσα βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Η κρυοσυντήρηση ωαρίων αφορά κυρίως ωάρια που βρίσκονται στην μετάφαση της δεύτερης μειωτικής διάρεσης και περιλαμβάνει 5 στάδια, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δε χρησιμοποιούνται παραθλασίες της μεθόδου με ζεχωριστά πληεονεκτήματα η κάθε μια. Μεγάλη σημασία στην εφαρμογή της τεχνικής έχει ο χρήσιμος κρυοπροστατευτικός ουσιών που εμποδίζουν τις κυτταρικές βλάβες από τη διαδικασία ψύξης/απόψυξης, ο ρυθμός ψύξης/απόψυξης και τα χαρακτηριστικά των συντηρούμενων ωαρίων, παράγοντες που αναδύονται διεξοδικά. Τα ποσοστά επιβίωσης και γονιμοποίησης είναι ενθαρρυντικά. Μέχρι σήμερα έχουν ανακοινωθεί 16 κυήσεις και 11 γεννήσεις με συντηρημένα ωάρια.

Συμπεράσματα: Πρόκειται για μια γενικά άσφαλη τεχνική με ικανοποιητικά αποτελέσματα επιτυχίας που μπορεί να φανεί χρήσιμη σε συγκεκριμένες καταστάσεις στειρότητας όπως π.χ. σε ογκολογικούς ασθενείς, σε δύο ωθητικής λειτουργίας, σε τεκνοποίηση σε μεγάλη πληκτική και σε ανάπτυξη προγραμμάτων δωρεάς ωαρίων.

(Ο124)

"Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΡΟΕΚΛΑΜΨΙΑΣ"

Αχτσίδης Δ, Βασιλίειος, Συκαράς Γ, Αλέξανδρος, Γιαχνάκης Μανώλης, Μανίκας Μανώλης, Μαραγκουδάκης Παναγιώτης, Κελεσίδης Ιωσήφ,

Κελεσίδης Θεόδωρος

Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής, Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Διευθυντής Καθ. Κουμαντάκης Ε.

Εισαγωγή: Η προεκλαμψία είναι μια επείγουσα κατάσταση στην μαιευτική-γυναικολογία, διότι προκαλεί πλήθος επιπλοκών με μείζονα εκδήλωσην την απώλεια του εμβρύου και της εγκύου. Συνεπών τη πρόβλημα της προεκλαμψίας είναι ουσιώδης στόχος δια την ομαδή έκβαση της εγκυμοσύνης.

Σκοπός της εργασίας: Είναι η αξιολόγηση αφ' ενός μεν της δυνατότητος σταδιοποίησης των εγκύων σε ομάδες υψηλού κινδύνου και αφ' ετέρου της δυνατότητος σε εγκύων σε ομάδες υψηλού πρόβλημα της προεκλαμψίας με τη χρήση φαρμάκων, βιταμινών και ιχνοστοιχείων.

Υλικό και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε η νεότερη βιβλιογραφία και τα τρέχοντα ερευνητικά δεδομένα.

Επίσης παραθέτουμε πρωτογενή έρευνα του Πανεπιστημίου Κρήτης στην χρήση των υπερήκων ων screening test για την προεκλαμψία.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η χρήση των υπερήκων -Doppler μπτηριαών αγγείων είναι σήμερα ο καλύτερος δείκτης σταδιοποίησης της προεκλαμψίας. Επίσης, το υπερηκογράφημα μέτρησης του πάχους του κοιλιακού τοιχώματος υπόσχεται ποικιλία.

Η χρήση ασπιρίνης σε συνδυασμό με κετανσερίνη οδήγησε σε σημαντική μείωση της πρόπτωσης της προεκλαμψίας. Ακόμη, η χορηγήση ασβεστίου και βιτ. C και E φαίνεται οι φελερεί τις εγκύους υψηλού κινδύνου. Αντίθετα, η χρήση του ελαιούπαδου δε φένει να προφυλάσσει από την προεκλαμψία, με βάση τις μέχρι σήμερα μελέτες.



(Ο125)

**ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΚΡΑΤΕΙΑΣ ΤΩΝ ΟΥΡΩΝ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ
ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ**

Ταιρώνης Χριστός, Τάσος Αναστάσιος, Σοφικίτης Νικόλαος
Ουροποιγική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Παρουσίαση και σκοπός: Η επίδραση της ακράτειας των ούρων στην ποιότητα ζωής της γυναίκας έχει αξιοθογοποιηθεί από πολλούς συγγραφείς. Ο σκοπός μας ήταν να εκτιμήσουμε τις επιπτώσεις της στη σεξουαλική λειτουργία της γυναίκας.

Υποκαί και μέθοδοι: Εξακόσιες δέκα γυναίκες (21 έως 60 ετών) απάντησαν ανώνυμα σε συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο σχετικά με το αν είχαν στο παρελθόν εμπειρία του συμπτώματος της ακράτειας των ούρων. Ποικίλες ερωτήσεις επικεντρώθηκαν στην επίδραση της ακράτειας τους στη σεξουαλική λειτουργία τους ζωή και στη συνουσία.

Αποτελέσματα: Μεταξύ των παραπάνω γυναικών, 92 από αυτές (15,1%) παραδέχθηκαν ένα τουλάχιστο περιστατικό ακράτειας ούρων. Μεταξύ των 92, 27 από αυτές ανέφεραν απώλεια ούρων κατά τη σεξουαλική επαφή. Αναφορικά με την επίδραση της ακράτειας στη σεξουαλική τους ζωή, 10 γυναίκες (37%) από τις προαναφερόμενες 27 παραπονέθηκαν ότι το σύμπτωμα αυτό τους δημιούργησε σοβαρό προσωπικό πρόβλημα με πιθανές συνέπειες στον έγγαμο βίο. Η επίδραση της απώλειας των ούρων κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής στον έγγαμο βίο ήταν σοβαρή σε ζευγάρια με υψηλό κοινωνικό- μορφωτικό επίπεδο.

Συμπεράσματα: Η σοβαρότητα της ακράτειας των ούρων που εκδηλώνεται κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής σχετίζεται άμεσα με το κοινωνικό, οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο των γυναικών. Η αρνητική επίδραση του συμπτώματος αυτού στη σεξουαλική λειτουργία της γυναίκας επηρέαζε τις ουζυγικές σχέσεις γυναικών υψηλής κοινωνικο-οικονομικής τάξης. Φαίνεται ότι το μορφωτικό επίπεδο της γυναίκας επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο ερμηνεύεται το σύμπτωμα της ακράτειας των ούρων κατά την επαφή.

(Ο127)

**ΔΙΔΥΜΗ ΚΥΗΣΗ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ -
ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΤΟ ΤΟΚΕΤΟ**

Καραγιαννίδου Ε. Καΐτσατου Μ. Καρακυρίου Ε. Χοτουμανίδης Χ.

Καλογιαννίδης Ι. Πράπας Ν. Μακέδος Γ.

**Δ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ
Ιπποκράτειο ΓΠΝ Θεσσαλονίκης**

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση των επιπλοκών της δίδυμης κύησης σε γυναίκες προχωρημένης ηλικίας (> 35 ετών) και οι επιπτώσεις της στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό.

Υποκαί και μέθοδος: Έγινε αναδρομική μελέτη των δίδυμων κυήσεων σε γυναίκες >35 ετών της κλινικής μας για την περίοδο από 1994 έως 2002. Μελέτηθηκαν η πορεία της εγκυμοσύνης και του τοκετού και συγκρίθηκαν με γυναίκες <35 ετών.

Αποτελέσματα: Οι δίδυμες κυήσεις των γυναικών της μελέτης μας ήταν το 25% (n = 49) του συνόλου των δίδυμων. Το 73% των εγκύων γυναικών (n=36) ήταν πρωτότοκες . Στο 42% (n=21) η σύλληψη ήταν αποτέλεσμα υποβοθούμενης αναπαραγωγής. Το αντίστοιχο ποσοστό για γυναίκες <35 ετών ήταν 12%.

Η πρωρότητα ήταν η συνηθέστερη των επιπλοκών με μέση εβδομάδα κυρώσεων κατά τον χρόνο του τοκετού (± SD) την $33,4 \pm 3,9$ w. Το μέσο βάρος γέννησης των νεογνών (± SD) ήταν 1976 ± 718 gr. Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά των παραπάνω μετρήσεων (P=0,6 και P=0,5 αντίστοιχα) σε σύγκριση με τις αντίστοιχες νεώτερων γυναικών.

Η περιγεννητική θνησιμότητα των νεογνών της μελέτης ήταν 290/oo σε σύγκριση Data το 360/oo για τα νεογνά γυναικών <35 ετών. Η καισαρική τομή αποτελούσε την μέθοδο εκλογής για την περάτωση του τοκετού (66%).

Συμπεράσματα: Η δίδυμης κύηση σε προχωρημένη ηλικία προδιαθέτει σε πρωρότητα, με καμπλό βάρος γέννησης και αυξημένη περιγεννητική θνησιμότητα σε σχέση με την μονήρη κύηση. Δεν αποτελεί απαραίτητα επιβαρυντικό παράγοντα σε σύγκριση με τις δίδυμες κυήσεις νεώτερων γυναικών.

(Ο126)

ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Σ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ

Κατσίκη Ν.

Β' Μαιευτική Κλινική, ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ, Θεσσαλονίκη.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η ανίκνευση φορέων εγκύων γυναικών του ιού της ππατίτιδας C.

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε τη χρονική περίοδο 2000-2002 στη Β' Μαιευτική Κλινική του νοσοκομείου ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ Θεσσαλονίκης και αφορούσε τη συχνότητα της πάθησης καθώς και την πορεία και έκβαση της κύποσης.

Ο συνολικός αριθμός κυήσεων ήταν 2030 (N=2030), σε 11 (0,54%) από τις οποίες οι γυναίκες ήταν φορείς ππατίτιδας C , ενώ σε άλλες 6 (0,29%) υπήρχε ενεργός νόσος. Όλες οι κυήσεις (N=2030) αφορούσαν το 3ο τρίμηνο.

Οι μαιευτικές επιπλοκές, η συχνότητα των καισαρικών τομών και η έκβαση ήταν ίδια με το γενικό πληθυσμό. Αναφέρεται ότι δεν υπάρχει επί του παρόντος εμβόλιο προφυλακτικό της νόσου σε κλινική χρήση. Η νόσος αποδείχθηκε καμπλής κάθετης μεταδοτικότητος. Συγκεκριμένα, μολύνθηκαν μόνο 3 (17,64%) από τα 17 νεογνά των μπτέρων φορέων και με ενεργό νόσο.

Συμπερασματικά η ππατίτιδα C δεν επηρέασε τη μπτρική και νεογνική νοσηρότητα, ενώ παράλληλα δεν χρειάστηκε να γίνει ειδική νοσηρία των συγκεκριμένων εγκύων.

(Ο128)

**Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΥ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ (NIPPV)
ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ**

Χαραλαμπάκης Β.¹, Μανίκας Ε.Δ.¹, Ξερούχακη Ν.², Κοκολάκης Γ.¹, Γεωργόπουλος Δ.³

1. Φοιτητής Ιατρικής , 2. Επιμελήτρια ΜΕΘ ΠαΓΝΗ, 3. Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας Ιατρικής Σχολής Παν/μιου Κρήτης, Διευθυντής ΜΕΘ ΠαΓΝΗ.

Σκοπός: Η κρήση του NIPPV σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια.

Υποκό: Μελετήθηκαν 110 ασθενείς μέσης ηλικίας 60 ± 20 έτη που έπασχαν από οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια σε έδαφος α)συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας 26 ασθενείς, β)Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας 22 ασθενείς, γ)ALI-ARDS 57 ασθενείς, δ)πνευμονικής εμβολίας 2 ασθενείς, ε)Μασθένειας 2 ασθενείς, στ)δυσοπθειουργίας φωνητικών χορδών 1 ασθενείς.

Μέθοδος: Οι ασθενείς τέθηκαν σε αερισμό υποστήριξης πίεσης. Το εύρος διάρκειας του NIPPV ήταν 1-168 ώρες, με μέση διάρκεια 20 ± 24 ώρες.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς κατά την εισαγωγή στη μελέτη είχαν μέσες τιμές αέριων αίματος: pH $7,34 \pm 0,12$, pO₂ $55 \pm 14,8$,pCO₂ 55 ± 23 και πλογό PaO₂/FiO₂ 122 ± 46 . Οι μέσες τιμές των αέριων αίματος 1 ώρα μετά τον NIPPV ήταν: pH $7,38 \pm 0,09$,pO₂ $83,6 \pm 36,3$,pCO₂ $49,7 \pm 19$,PaO₂/FiO₂ $176 \pm 66,3$. Από τους 110 ασθενείς υποβλήθηκαν σε διασωλήνωση 30, ποσοστό 27%. Οι περισσότεροι ασθενείς διασωλήνωσης εντός 24 ωρών από την έναρξη του NIPPV. Η μέση διάρκεια του NIPPV στους ασθενείς που διασωλήνωσης ήταν 17 ± 17 ώρες.

Συμπεράσματα: Η κρήση του NIPPV θα μπορούσε να αποτελέσει την πρώτη γραμμή αντιμετώπισης ασθενών με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια, που νοσηπλεύονται στη ΜΕΘ. Μπορεί να μειώσει το ποσοστό των ασθενών που θα διασωληνώσουν και κατ'επεκτάση τις επιπλοκές του επεμβατικού μηχανικού αερισμού.



(Ο129)

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ – ΕΠΑΝΑΙΜΑΤΩΣΗΣ
ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ.
ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ**

Αυγερινός Ε., Κωστοπαναγιώτου Κ.

Ειδικεύομενοι Ιατροί Γεν. Χειρουργικής.

Πειραιατικό Χειρουργείο Αρετάπειο Νοσοκομείου, Ε.Κ.Π.Α.

Σκοπός: Η δημιουργία ενός πειραματικού μοντέλου εντερικής ισχαιμίας – επαναίματωσης για τη μελέτη και αποσαφήνιση των παθογενετικών μηχανισμών του φαινομένου, καθώς και των επιπτώσεών του στην αναπνευστική λειτουργία.

Υλικό και Μέθοδος: Για τη διενέργεια της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν αρσενικοί αρουραίοι (Wistar Rats), οι οποίοι υποβλήθηκαν σε επέμβαση (λαπαροτομία) προκλητικής εντερικής ισχαιμίας με αποθήκωση της άνω μεσοντεριας αρτηρίας και στη συνέχεια αποκατάσταση της εντερικής αιμάτωσης. Η μελέτη της αναπνευστικής λειτουργίας πραγματοποιήθηκε με βρογχοκυψελιδικό "lavage", αέρια αίματος και ιστολογικές εξετάσεις.

Αποτελέσματα: Το ιδιαίτερο μοντέλο ισχαιμίας επαναίματωσης έχει ως εξής: 45 λεπτά εντερικής ισχαιμίας (Ομάδα I) και στη συνέχεια 2 (Ομάδα II), 4 (Ομάδα III) και 8 (Ομάδα IV) ώρες επαναίματωσης. Η σύγκριση των αποτελεσμάτων γίνεται με αντίστοιχες ομάδες Control. Ο χρόνος της επαναίματωσης του εντέρου φαίνεται να καθορίζει και τη βαρύτητα της πνευμονικής βλαβής όπως προκύπτει από τη μελέτη της αναπνευστικής λειτουργίας με βρογχοκυψελιδικό "lavage", αέρια αίματος και ιστολογικές εξετάσεις. Οι συγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις που βασίζονται στην παθογένεια του φαινομένου και αποσκοπούν στη διακοπή ενός καταρράκτη αντιδράσεων που πυροδοτεί τη συστηματική φλεγμονώδη αντίδραση βρίσκονται υπό διερεύνηση με την πρό – ισχαιμίας χορήγηση αντιοξειδωτικών, αναστολής PAF και αναστολής PLA2.

Συμπεράσματα: Η οξεία εντερική ισχαιμία - επαναίματωση αποτελεί ένα σύνθετο κλινικό φαινόμενο που σχετίζεται άμεσα με το σύνδρομο συστηματικής φλεγμονώδους αντιδράσης και την ανεπάρκεια πολλοπλήρων οργάνων. Η αποτελεσματική θεραπεία του απαιτεί τον ταυτόχρονο έπειγο των βλαπτικών παθογενετικών μηχανισμών και όχι απλά την συμπτωματική αντιμετώπιση των προσβεβλημένων οργάνων - στόχων. Ένα πειραματικό μοντέλο του φαινομένου θα μπορούσε να είναι ο θεμέλιος λίθος για τις σύγχρονες θεραπευτικές παρεμβάσεις, περιορίζοντας την θυντότητα της νόσου και την βαρύτητα της ιατρικής – χειρουργικής παρέμβασης.

(Ο130)

**ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ: Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΣΥΝΕΧΗ
ΚΑΙ ΔΙΑΛΕΙΠΟΥΣΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ**

Καπτανίς Σαράντος, Ντουράκη Αμαδία, Παπασιλέκας Θεμιστοκλής,
Ιατρική Σχολή Ε. Κ. Π. Α.

Σκοπός: Η οξεία νεφρική ανεπάρκεια, ιδίως ως μέρος του συνδρόμου πολυοργανικής ανεπάρκειας (MODS) έχει θυντότητα πάνω από 30%, η οποία φτάνει το 70% σε ορισμένες μελέτες. Η αντιμετώπισή της προϋποθέτει την έγκαιρη διάγνωση, με βάση τα σύγχρονα κριτήρια, και την ταχεία εφαρμογή αιμοκάθαρσης. Παρουσιάζονται οι νεότερες μέθοδοι αιμοκάθαρσης, με έμφαση στη συγκριτική τους αποτίμωση σε μελέτες επιβίωσης.

Υλικό και μέθοδοι: Η παραγάδια εξέτιση των μηχανημάτων αιμοκάθαρσης τα τελευταία χρόνια βελτιώνει την πρόγνωση της ΟΝΑ που θεραπεύεται ταχέως με αιμοκάθαρση. Η συνεχής αιμοκάθαρση υψηλής ροής με βιοσυμβατά φίλτρα και ρυθμιστικό διάλυμα βασισμένο στα διττανθρακικά αποτελεί τη μέθοδο εκλογής στα περισσότερα κέντρα του εξωτερικού πλέον, απλά απαιτεί εξειδικευμένο προσωπικό και ακριβά μηχανήματα. Η νέα γενιά μηχανημάτων αιμοκάθαρσης επιτυγχάνει καθητή ρύθμιση των πλεκτροθυμάτων και της ουρίας πλάσματος, ενώ είναι αρκετά πιο εύκολα στη χρήση.

Αποτελέσματα: Η Ραγδαία εξέτιση των μηχανημάτων αιμοκάθαρσης τα τελευταία χρόνια βελτιώνει την πρόγνωση της ΟΝΑ που θεραπεύεται ταχέως με αιμοκάθαρση. Η συνεχής αιμοκάθαρση υψηλής ροής με βιοσυμβατά φίλτρα και ρυθμιστικό διάλυμα βασισμένο στα διττανθρακικά αποτελεί τη μέθοδο εκλογής στα περισσότερα κέντρα του εξωτερικού πλέον, απλά απαιτεί εξειδικευμένο προσωπικό και ακριβά μηχανήματα. Η νέα γενιά μηχανημάτων αιμοκάθαρσης επιτυγχάνει καθητή ρύθμιση των πλεκτροθυμάτων και της ουρίας πλάσματος, ενώ είναι αρκετά πιο εύκολα στη χρήση.

Συμπεράσματα: Η ΟΝΑ αποτελεί μια από τις κύριες αιτίες θανάτου σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, ακόμα και με την εφαρμογή των πλέον σύγχρονων μεθόδων θεραπείας. Στόχος του γιατρού πρέπει να αποτελεί την πρόπτηψή της και κατόπιν η έγκαιρη διάγνωση και εφαρμογή θεραπείας ακόμα και πριν εγκατασταθεί «νεφρική ανεπάρκεια» με τα κλασικά κριτήρια.

(Ο131)

**ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΗΧΑΝΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ
ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΠΙΕΣΕΩΝ (NPV)**

Οικονόμου Ν., Ζησίμου Χ., Παρασκευαϊδης Χ., Μιχελί Μ., Χρυσοχόου Ε.
Ιατρική Σχολή Ε. Κ. Παν. Αθηνών

Οι συσκευές που εφαρμόζουν αρντική πίεση στο θωρακικό τοίχωμα χρησιμοποιούνται σαν μια μη επεμβατική μέθοδος υποστήριξης της αναπνοής, σε διάφορες οξείες και χρόνιες παθήσεις, με προεξάρχουσα την οξεία επιδείνωση της χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας (ΧΑΠ).

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιαστούν οι καινούργιες εφαρμογές του μηχανικού αερισμού αρντικών πιεσεών (NPV) και να διερευνηθεί άν μπορεί να αντικαταστήσει την ενδοτραχειακή διασωλήνωση και μη επεμβατικές τεχνικές θετικών πιεσεών (μη επεμβατικός PPV όπως είναι ο αερισμός με μάσκα), στην αντιμετώπιση διαφόρων οξεών και χρόνιων καταστάσεων.

Υλικό και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν πρόσφατα δεδομένα από την παγκόσμια βιβλιογραφία για να συγκριθούν: α) Η αποτελεσματικότητα του αερισμού με μάσκα σε σχέση με του αερισμού αρντικών πιεσεών για την αποφυγή διασωλήνωσης και θανάτου σε ασθενείς με ΧΑΠ σε οξεία επιδείνωση. β) Η αποτελεσματικότητα του NPV σε σχέση με τον συμβατικό μηχανικό αερισμό (ενδοτραχειακή διασωλήνωση).

στην αντιμετώπιση της οξείας παρόξυνσης της ΧΑΠ. Ακόμα παρουσιάστηκαν βιβλιογραφικά δεδομένα για την χρήση του NPV στην νεογνική ιατρική, σε διάφορες νευρομυικές και σκελετικές διαταρραχές (τόσο σε οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια όσο και σαν διαπείσουσα χρόνια αγωγή), στην ΧΑΠ (διαθείπουσα εφαρμογή για αποφυγή της χρόνιας μυϊκής κόπωσης), για αποσύνδεση από μηχανικό αερισμό, και κατά την διάρκεια θεραπείας με πλείστερη ενδοβρογκικόν απήλιωσεων.

Αποτελέσματα: α) Ο NPV είναι το ίδιο αποτελεσματικός με τον αερισμό με μάσκα και χαρακτηρίζεται από μικρότερη διάρκεια αερισμού και παραμονής στο νοσοκομείο σε ασθενείς με ΧΑΠ σε οξεία επιδείνωση. β) Ο NPV είναι το ίδιο αποτελεσματικός με την ενδοτραχειακή διασωλήνωση και χαρακτηρίζεται από μικρότερη διάρκεια αερισμού σε ΧΑΠ σε οξεία επιδείνωση. Τα αποτελέσματα από την χρήση του NPV στις διάφορες εφαρμογές είναι αρκετά ενθαρρυντικά, ιδιαίτερα στην χρόνια αντιμετώπιση ασθενών με νευρομυικές και σκελετικές διαταρραχές.

Συμπέρασμα: Ο μηχανικός αερισμός αρντικών πιεσών θα μπορούσε να αποτελέσει σε πολλές περιπτώσεις ασφαλή εναλλακτική μέθοδο του συμβατικού αερισμού σε οξεία επιδείνωση χρόνιας αποφρακτικής πνευμονοπάθειας και θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ευρύτερα και στην χώρα μας. Για τις άπηνες εφαρμογές χρειάζονται προοπτικές, τυχαιοποιημένες έρευνες για να επιβεβαιώσουν τα αρχικά αποτελέσματα.



(Ο132)

**ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ
Ή ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ**

**Ζησόμου Χ., Οικονόμου Ν., Μιχελή Μ., Χρυσοχόου Ε., Παρασκευαΐδης Χ.
Ιατρική Σχολή Ε. Κ. Παν. Αθηνών**

Σκοπός: Στόχος της παρούσας εργασίας είναι α) ν' αποφασιστεί ποιοι ασθενείς κινδυνεύουν από το σύνδρομο β) η ταυτοποίηση του συνδρόμου μέσω εργαστηριακών-κλινικών παραμέτρων γι' αναγνωριστούν τα συστηματικά παθοφυσιολογικά επακόλουθα της ενδοκοιλιακής υπέρτασης δ) να βρεθεί σε ποιό σημείο η αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης αρχίζει να γίνεται βλαπτική παράγοντας ένα «πραγματικό» σύνδρομο κοιλιακού διαμερίσματος ε) ν' απαντηθεί ποιο είναι το κρίσιμο επίπεδο της ενδοκοιλιακής πίεσης που απαιτεί θεραπευτική παρέμβαση στην διοδούν στοιχεία για τη διαχείριση στην οποία πρόβλεψη και πρόβληψη πιθανών προβλημάτων, παρέχοντας συχνών πληροφορίες για την διεξαγωγή της αποσυμπιεστικής κοιλιοτομίας και τη διαχείριση της «ανοικτής» κοιλιάς π) να κατυφθούν ανεξερεύνητες περιοχές του συνδρόμου και να διοδούν μελλοντικές οδηγίες.

Μέθοδος-Υλικό: Για την ανάπτυξη του θέματος πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική έρευνα στην παγκόσμια αρθρογραφία. Υλικό της μεπέτης αποτελείται πρόσφατες ανακοινώσεις και στοιχεία από το χώρο της διαδικτυακής ιατρικής ενημέρωσης. Ιδιαίτερα χρήσιμα για την εξαγωγή συμπερασμάτων ήταν τα εργαστηριακά πειράματα που αναφέρονται στις μεπέτες.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: 1. Αποδείχθηκε ένας υψηλός βαθμός συσχέτισης

ανάμεσα στην κυστική και στην άμεσα μετρημένη ενδοκοιλιακή πίεση σε μεγάλη ποικιλία ενδοκοιλιακών πιέσεων μέχρι και τα 70mmHg 2. Υπάρχει έντονη σχέση μεταξύ ενδοκοιλιακής πίεσης, γαστρικού βλεννογόνου pH (pHi), αυξημένης εντερικής διαπερατότητας (Translocation) και της επακόλουθης πολλαπλής οργανικής ανεπάρκειας και θανάτου 3. Η μείωση της οπλανικής αιματικής ροής και ο οξεώσων του εντερικού βλεννογόνου ξεκινούν σε χαμηλότερες κοιλιακές πιέσεις, πολύ πριν οι εκδηλώσεις του συνδρόμου γίνονται κλινικά εμφανείς 4. Το κρίσιμο επίπεδο όπου η ενδοκοιλιακή πίεση γίνεται ενδοκοιλιακή υπέρταση είναι 20-25 cmH2O 5. Η τριάδα της υποθερμίας-οξεώσωνς-παθολογικής πήξης αιματος μαζί με τη συχνή επιπλοκή του συνδρόμου, αν δεν διορθωθεί άμεσα στην ΜΕΘ, οδηγεί στο θάνατο.

Μελλοντικές Προοπτικές: 1. Το σύνδρομο επαναιμάτωσης προκύπτει όταν η ενδοκοιλιακή υπέρταση ανακουφίστει απότομα 2.0 ρόλος της χρόνιας αυξημένης ενδοκοιλιακής πίεσης στην παθογένεια της νοσηρής παχυαρκίας κυρίως σε σχέση με τον εγκεφαλικό ψευδο-όγκο και την ενδοκρανιακή υπέρταση 3. Οι ενδοκρανιακές απορρυθμίσεις στα πλαίσια του συνδρόμου έχουν περιγραφεί επαρκώς 4. Ορισμένες πλευρές της προεκλημψίας ή εκλημψίας μπορούν ν' αποδοθούν στην ενδοκοιλιακή υπέρταση 5. Ο ρόλος του συνδρόμου στην παθο-γένεια της νεκρωτικής εντεροκολιτίδας 6. Η πρώιμη αποσυμπίεση, που βασίζεται στην κυστική πίεση και στο pHi, είναι επωφελής στη μείωση της νοσηρότητας και θνητούτητας από το σύνδρομο 7.0 ρόλος των μη κειρουργικών μεθόδων στη μείωση της ενδοκοιλιακής πίεσης σε μη απαραίτητη κοιλιοτομία 8. Η πίεση της ουροδόχου κύστης είναι πρωταρχικός δείκτης της εντερικής ισχαιμίας.

(Ο133)

**ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΛΕΤΧΟΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ
ΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ (ΕΑΑ). ΜΙΑ ΝΕΑ ΜΕΘΟΔΟΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ**

**Αναγνωστοπούλου Π., Μπαργιώτας Π., Τρικούπη Α., Γκιάνα Μ.
Τμήμα Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και
Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ»**

Η ελεγχόμενη από τον ασθενή αναλγοσία (ΕΑΑ) είναι μια μέθοδος αντιμετώπισης του οξείως μετεγχειρητικού πόνου (ΟΜΠ) και σχεδιάστηκε με σκοπό να ρυθμίζει τις πολύπλοκες μετεγχειρητικές απαιτήσεις των ασθενών.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της μεθόδου και η μεπέτη των αποτελεσμάτων από την εφαρμογή της, την τελευταία διετία (2001 – 2002) σε τριτοβάθμιο νοοτοκομείο.

Υλικό- Μέθοδοι: Η μεθόδος εφαρμόστηκε σε 285 ασθενείς (189 άνδρες και 96 γυναίκες) ηλικίας 22 έως 79 ετών, ASA 2²²², που είχαν υποβληθεί σε επεμβάσεις κυρίως άνω και κάτω κοιλίας. Η εφαρμογή και η διατήρηση της ΕΑΑ έγινε, βάσει πρωτοκόλλου, με ειδικές αντίτιτες χορήγησης μορφίνης κατ' επίκληση, από την ομάδα αντιμετώπισης του ΟΜΠ.

Για τον έντεγχο της επιτυχάνουσας αναλγοσίας χρησιμοποιήθηκαν γνωστές κλίμακες πόνου καταστολής και μέμεντο. Επίσης ελέγχονταν τακτικά οι ζωτικές παράμετροι και η εμφάνιση ή μη πυριποκών.

Αποτελέσματα: Καταγράφονταν σε συνομική απάτηση μορφίνης (7- 117 mg), η διάρκεια εφαρμογής της μεθόδου (1 – 4 μέρες) καθώς και η αρτηριακή πίεση, οι σφίξεις, ο βαθμός καταστολής, η ναυτία κι ο έμετος των ασθενών. Η χρόνη της, έξασφάζεις ικανοποιητικές έως άριστες συνθήκες μετεγχειρητικής αναλγοσίας, αιμοδυναμική σταθερότητα, ενώ βοηθούσε σημαντικά και στην έγκαιρη κινητοποίηση των ασθενών.

Συμπεράσματα: Πιστεύουμε ότι η ΕΑΑ είναι ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος αναλγοσίας για τον μετεγχειρητικό ασθενή. Με τη μεπέτη επίσης διαπιστώθηκε ότι σε πολλές περιπτώσεις υποτιμάται η ανάγκη των ασθενών για μετεγχειρητική αναλγοσία.

Η επίτευξη άριστης αναλγοσίας, η απουσία σοβαρών επιπλοκών καθώς και η επεισθερία και αυτονομία των ασθενών να τιτλοποιήσουν την χορήγηση αναλγοτικών ανάλογα με τις απαιτήσεις τους, καθιστούν την ΕΑΑ ενθαρρυντική μέθοδο στην προσπάθεια εξάρτησης των παραγόντων επικινδυνότητας και ταλαιπωρίας των ασθενών, στην Ελλάδα.

(Ο134)

ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΠΥΡΟΒΟΛΑ ΟΠΛΑ

Σφύκιας Σπ.1, Κοκαρίδας Απ.1, Βασιλείαδης Νικ.2, Χριστοδούλου Σωτ.3

**Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας,
1. Μαθητές ΣΣΑΣ, 2. Αν. Καθηγητής Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας,
3. Γενικός Αρχιάτρος**

Σκοπός: Η μελλότητα των βασικών ιδιαιτεροτήτων του τραύματος από πυροβόλα ή όπλα, ώστε η αντιμετώπισή του να είναι αποτελεσματική και να αποφεύγονται υπερβολής ή παραπλεύσεις.

Εξετάζονται, επίσης, οι παράγοντες που επιδρούν και δίδουν κάθε φορά ιδιαίτερο χαρακτήρα σ'ένα τραύμα από πυροβόλο όπλο.

Υλικό και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε η σύγχρονη διεθνής βιβλιογραφία και αρθρογραφία και συγκεντρώθηκε υπήκοο το οποίο παρουσιάζει τις διάφορες θεωρίες για το θέμα αυτό.

Αποτελέσματα: Παρουσιάζονται: Α: οι επικρατέστερες θεωρίες για την παθοφυσιολογία και τη δημιουργία των τραυμάτων αυτών Β: περιγραφή των ιστικών βλαβών με βάση τους διαφόρους τύπους βλαβημάτων και όπως Γ: η συμπεριφορά των βλαβημάτων κατά την πορεία τους διαμέσου διαφόρων υπηκών

Συμπεράσματα: Η μορφοποίηση του τραύματος καθορίζεται κυρίως από την πυκνότητα του ιστού-στόχου, την κινητική ενέργεια και τα κατασκευαστικά δεδομένα του βλαβήματος.



(Ο135)

ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ

Παπασιλέκας Θ., Καπτανής Σ.

Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των καρδιαγγειακών επιπλοκών της μηχανικής αναπνοής. Ζήτημα με μεγάλο θεωρητικό απλή και πρακτικό ενδιαφέρον, οι επιδράσεις της εφαρμογής του μηχανικού αναπνευστήρα στην κυκλοφορική λειτουργία έχουν αποτελέσει το θέμα πλειστού των δημοσιεύσεων και συζητήσεων στους κόλπους της εντατικολογίας.

Η εργασία διαρθρώνεται σε τρία κύρια μέρη. Στο πρώτο αναβύνονται διεξοδικά όθιοι εκείνοι οι παράγοντες οι οποίοι επηρέαζουν, και τελικά διαμορφώνουν, την αρτηριακή πίεση (οπόληρη η εργασία είναι δομημένη πάνω στην αποδοχή της αρτηριακής πίεσεως ως επαρκούς δείκτη αξιολόγησης της καρδιαγγειακής λειτουργίας). Αν και οι παράγοντες αυτοί είναι πολλοί, κεντρική θέση ανάμεσά τους καταλαμβάνει η καρδιακή παροχή.

Στο δεύτερο της τμήμα, η εργασία προχωρά στη διερεύνηση του τρόπου εκείνου με τον οποίο όθιοι αυτοί οι παράγοντες ρύθμισης της πιεσεως επηρεάζονται από τη φυσιολογική, αυτόματη αναπνοή. Οι επιδράσεις αυτές συστηματοποιούνται σε τρεις κατηγορίες, με τις μεταβολές της ενδοθωρακικής πίεσεως να αποτελούν τις σημαντικότερες (επιδράσεις από μεταβολές του ενδοθωρακικού όγκου, επιδράσεις από μεταβολές των μερικών πιεσεων των αερίων του αίματος, επιδράσεις του έργου των αναπνευστικών μυών).

Στο τρίτο και τελευταίο τμήμα περιγράφονται οι διαφορές της αυτόματης από τη μηχανική υποβοήθυνην αναπνοή και, με βάση αυτές, εξάγονται τα τελικά συμπεράσματα σχετικά με τις καρδιαγγειακές επιδράσεις της εφαρμογής του μηχανικού αερισμού.

(Ο136)

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΘΟΔΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ ΦΡΟΥΡΟΥ.

Χαραλαμπίδης Β.¹, Σανιδάς Η.², Δασκαλάκης Μ.³, Τσιφτσής Δ.⁴

1. Φοιτητής Ιατρικής, 2. Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής Ιατρικής Σχολής Παν/μιου Κρήτης, 3. Ειδικευόμενος Χειρουργικής Ογκολογίας Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, 4. Καθηγητής Χειρουργικής, Διευθυντής Χειρουργικής Ογκολογίας ΠΝΗ

Σκοπός: Η σύγκριση της παθολογοανατομικής εξέτασης μασχαλιάιου λεμφαδένα φρουρού (ASLN) με αιματοξύδινη-πωσίνη (H+E) και ανοσοϊστοχημεία.

Υλικό: 130 γυναίκες μέσης πλημάτιας 54,9 ετών, με σάρκινο μαστού διαφόρων ιστολογικών τύπων (112 πορογενείς διόθητικοι, 12 ποβιακοί διόθητικοι, 2 μεικτοί, 2 βλεννώδεις και 2 αταξινόμποι) και πρωτοπαθούς εστίας διάφορων σταδίων (48T1,65T2 ,6T3 ,5T4 και 6Tx).

Εξ αυτών, κλινικά, 72 είχαν χαρακτηριστεί ως Νο ενώ 58 ως Ν1 ή Ν2. Η εξέταση των SLN έγινε πρώτα με H+E και στη συνέχεια με ανοσοϊστοχημεία (IHC), με τη χρήση CK-19 μονοκλωνικού αντισώματος ποντικού. Το κόστος της IHC για 1 Ab είναι \$5 ανα τομη. Απαιτούνται συνήθως 40 τομες ανα SLN με συνολικό κόστος \$200.

Αποτελέσματα: Σε 3 ασθενείς δε βρέθηκε SLN διεγχειρητικά. Από τις υπόλοιπες, κατά την παθολογοανατομική εξέταση, 41 βρέθηκαν ΝΟ και 86 Ν1 ή Ν2. Κατά την παθολογοανατομική εξέταση των SLN με H+E, 82 χαρακτηρίστηκαν θετικοί και 45 αρνητικοί. Κατά την εξέταση με CK-19, 84 βρέθηκαν θετικοί και 43 αρνητικοί.

Συμπέρασμα: Η χρώση με H+E παρουσιάζει 2/45 ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα (4,4% false negative). Η ελαφρά υψηλότερη ευαισθησία της IHC πρέπει να συνεκτιμηθεί με το αυξημένο κόστος χρήσης της μεθόδου. Επίσης η παθολογοανατομική σταδιοποίηση αποδεικνύει τη χαμηλή ευαισθησία της κλινικής σταδιοποίησης των μασχαλιάιων λεμφαδένων.

(Ο137)

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΒΙΟΠΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΤΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΤΗΝ ΔΕΚΑΕΤΙΑ 1982-1992 ΣΤΗΝ ΗΠΕΙΡΟ

Τσέκα Γεωργία¹, Ντόρκου Αλεξάνδρα¹, Κωσταντίν Ζωή², Στεφάνου Δημήτριος³, Βουγιουκλάκης Θεόδωρος⁴, Αγνάντη Νίκη³

1. Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, 2. Νοσηλεύτρια. Νοσηλευτική Σχολή Τ.Ε.Ι Ηπείρου, 3. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων, 4. Εργαστήριο Ιατροδικαστικής Τοξικολογίας Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

Σκοπός: Η άντηπον στοιχείων και καταγραφή των αποτελεσμάτων των βιοψιών οισοφάγου που έγιναν στην Ήπειρο τα έτη 1982-1992, γίνεται με σκοπό να διαπιστωθεί τι επικρατούσε την δεκαετία από πλευράς νοσηρότητας του οργάνου.

Υπηκά και μέθοδοι: Το υπικό προέρχεται από 61.105 ασθενείς οι οποίοι είχαν βιοψηθεί στην Ήπειρο τα έτη αυτά. Από αυτό αφορά τον οισοφάγο σε 208 ασθενείς. Αυτά τα περιστατικά επανεξετάστηκαν και έγινε στατιστική προβολή στον πληθυσμό της Ήπειρου.

Αποτελέσματα: Το συκνότερο εύρημα είναι η υπερπλασία του ποιλύστιβου πλακώδους επιθημήσου. Διαπιστώθηκε αυξημένο ποσοστό κακοπθεών (25,25% στους βιοψηθέντες). Ο ανδρικός πληθυσμός πάσχει σε μεγαλύτερο ποσοστό του γυναικείου (0,033/0,016%) επί του συνόδου των κατοίκων.

Συμπεράσματα: Τα κακοίθη πεοπλάσματα είναι σαφώς αυξημένα συγκριτικά με τα στην βιβλιογραφία παγκόσμια δεδομένα. Η νοσηρότητα είναι μεγαλύτερη στα φάσμα των πληκτών 50-80 για τους άνδρες και 60-80 για τις γυναίκες. Τα περιστατικά βιοψιών από τον οισοφάγο ακοιλούθησαν ανοδική πορεία τα πρώτα χρόνια και μετά το 1985 υπάρχει σχετική ισορροπία στον επίσιο αριθμό των βιοπτικών υπικών ή επλάκιστη αύξηση.

(Ο138)

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΒΙΟΠΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΤΟΥ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΤΗΝ ΔΕΚΑΕΤΙΑ 1982-1992 ΣΤΗΝ ΗΠΕΙΡΟ

Τάσον Κωνσταντίνα¹, Τσέκα Γεωργία¹, Αντωνίου Κατερίνα², Στεφάνου Δημήτριος³, Δάλλας Παύλος³, Αγνάντη Νίκη³

1. Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, 2. Νοσηλεύτρια. Νοσηλευτική Σχολή Τ.Ε.Ι Ηπείρου, 3. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

Σκοπός: Τα στοιχεία των ευρημάτων σε βιοψίες πεπτού εντέρου που έγιναν στην Ήπειρο τα έτη 1982-1992, τα συμπληρώνονται και τα αξιολογίσαμε με σκοπό να διαπιστωθεί τι επικρατεί από πλευράς νοσηρότητας του οργάνου ώστε να αποτελέσει σημείο αναφοράς σε μελλοντικές έρευνες.

Υπηκά και μέθοδοι: Το υπό εξέταση υπικό αντιστοιχεί σε 61.105 ασθενείς οι οποίοι είχαν βιοψηθεί στην Ήπειρο τα έτη αυτά. Από αυτό το υπικό το μέρος που αφορά το πεπτό έντερο αντιστοιχεί σε 449 ασθενείς. Αυτά τα περιστατικά επανεξετάστηκαν και έγινε στατιστική προβολή στον πληθυσμό της Ήπειρου.

Αποτελέσματα: Παρατηρείται ότι είναι μικρό το ποσοστό των ασθενών στους οποίους δεν βρέθηκε νόσος, όπως και επλάκιστο το ποσοστό όπου το υπικό κρίθηκε ως ανεπαρκές. Προκύπτει αυξημένο νοσηρότητα στον ανδρικό πληθυσμό. Διαπιστώθηκε μεγάλο φάσμα παθολογικών ευρημάτων των οποίων τα επιμέρους ποσοστά απλού υπερέχουν (νεκρώσεις) και κύρια απλού είναι μικρότερα της διεθνούς βιβλιογραφίας. Είναι σαφώς μικρότερη της νοσηρότητας από τα άλλα όργανα του πεπτικού συστήματος, όμως με σημαντικά αυξημένα περιστατικά νεκρώσεων.

Συμπεράσματα: Η νοσηρότητα είναι μεγαλύτερη στον ανδρικό πληθυσμό. Οι νεκρώσεις αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό των περιστατικών. Οι υπόλοιπες απλοιώσεις κινούνται σε χαμηλότερη από τα αναφερόμενα ποσοστά σε άλλες εργασίες.



(Ο139)

**ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΒΙΟΠΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΤΗΝ ΔΕΚΑΕΤΙΑ
1982-1992 ΣΤΗΝ ΗΠΕΙΡΟ**

Γιασσαρ Χασσάν¹, Τσέκα Γεωργία¹, Κωσταντίν Ζών², Στεφάνου Δημήτριος³, Δάφνης Παύλος², Αγγάντη Νίκη³

**1. Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, 2. Νοσοληψία.
Νοσοληψτική Σχολή - Τ.Ε.Ι Ηπείρου, 3. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων.**

Σκοπός: Τα στοιχεία των αποτελεσμάτων της Ιστολογικής εξέτασης των βιοψιών στομάχου που έγιναν στην Ήπειρο τα έτη 1982-1992, έγινε κατεγράφουσαν, μελετήθηκαν και έγινε στατιστική ανάλυση ώστε να διαπιστωθεί τι επικρατούσε την δεκαετία αυτή εκεί από πλευράς νοσορότητας.

Υλικά και μέθοδοι: Ασθενείς οι οποίοι είχαν βιοψηθεί στην Ήπειρο τα έτη αυτά είναι 61.105. Από αυτούς σε 3838 ελήφθη υπικό από τον στόμαχο. Αυτά τα περιστατικά επανεξετάστηκαν και έγινε στατιστική προβολή στον πληθυσμό της Ηπείρου.

Αποτελέσματα: Όργανο με μεγάλη νοσορότητα (υπερδιπλάσια 71,37%-28,63%) στον ανδρικό πληθυσμό Η γαστρίτιδα με τους επί μέρους χαρακτήρες είναι σταθερό εύρημα σχεδόν σε όλο το υπικό. Τα ποσοστά ατροφίας, (62,70%), εντερικών μεταπλάσεων, (33,12%) και διαφόρου βαθμού δυσπλασίας, (11,58%), του γαστρικού βλέννογόνου κρίνονται υψηλά. Σε σημαντικό αριθμό βιοπτικών υπικών στοιχειοθετούνται στοιχεία έπικους (10,92%). Ο αριθμός των περιστατικών με καρκίνωμα του στομάχου είναι σχετικά σταθερός στην διάρκεια της δεκαετίας, περίου 30 περιστατικά ανά έτος με εξαίρεση -σημαντικότατη αύξηση- τα έτη 1988 και 1992 Τέλος θρέθηκαν ελάχιστα έως σπάνια υπικά με διάγνωση, αδενικές κύστες θόλου, εκκόπωμα, καρκινοειδές, πειομυοβλάστωμα, αδενοπλακώδες καρκίνωμα, μελάνωμα, μεταστατικό καρκίνωμα. Το υπικό που κρίθηκε ανεπαρκές ή ακατάλληλο, είναι καμπότερο του 0,05%.

Συμπεράσματα: Στην διεθνή βιβλιογραφία αναφέρονται επάλιστες μελέτες με το ίδιο θέμα και μια υπάρχει σε τέτοιου εύρους πληθυσμό. Ο στόμαχος είναι άργα με μεγάλη νοσορότητα στην περιοχή και ικανή τάση αύξησης αυτής.

(Ο140)

**ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΒΙΟΠΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΤΗΝ ΔΕΚΑΕΤΙΑ
1982-1992 ΣΤΗΝ ΗΠΕΙΡΟ**

Ντόρκου Αλεξάνδρα¹, Τσέκα Γεωργία¹, Αντωνίου Κατερίνα², Στεφάνου Δημήτριος², Δάφνης Παύλος³, Αγγάντη Νίκη³

**1. Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, 2. Νοσοληψία.
Νοσοληψτική Σχολή - Τ.Ε.Ι Ηπείρου, 3. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων.**

Σκοπός: Η καταγραφή και μελέτη αποτελεσμάτων των βιοψιών παχέος εντέρου που έγιναν στην Ήπειρο τα έτη 1982 - 1992, έγινε για να διαπιστωθεί τι επικρατούσε την δεκαετία από πλευράς νοσορότητας του οργάνου αλλά και αποτελεί σημείο αναφοράς για μελλοντικές μελέτες.

Υλικά και μέθοδοι: 61.105 ασθενείς οι οποίοι είχαν βιοψηθεί στην Ήπειρο τα έτη αυτά. Από αυτούς βρέθηκε ότι το υπικό που αφορά το παχύ έντερο προέρχεται από 2161. Τα περιστατικά επανεξετάστηκαν και έγινε στατιστική προβολή στον πληθυσμό της Ηπείρου.

Αποτελέσματα: Παρατηρείται ότι είναι μικρό το ποσοστό των ασθενών στους οποίους δεν βρέθηκε νόσος, όπως και ελάχιστα το ποσοστό όπου το υπικό κρίθηκε ως ανεπαρκές. Στα εύρος των απλοιώσεων διαπιστώθηκε σε σχέση με τα βιβλιογραφικά δεδομένα: Μεγαλύτερο ποσοστό νεοπλασματικών πομπούδων, μικρότερο ποσοστό φλεγμονώδων διεργασιών οι κακοϊθέσιες κοντά στον μέσο όρο και νοσορότητα αυξημένη στον ανδρικό πληθυσμό.

Συμπεράσματα: - Η νοσορότητα είναι μεγαλύτερη στους άνδρες από ότι στις γυναίκες. Υψηλότερα είναι τα ποσοστά των φλεγμονών (Ειδικές-μη ειδικές) από τα αναφερόμενα σε άπλιτες χώρες. Οι νεοπλασματικοί πομπούδων κατέχουν ποιητικό ποσοστό στο σύνολο των πομπούδων διεργασιών ενώ οι υπερπλαστικοί πομπούδων είναι σε ποιητικό μικρότερα ποσοστά. Από τις υπόλοιπες διεργασίες η νέκρωση κατέχει το υψηλότερο ποσοστό ακολουθούμενη μακράν από την εκκοπή πωματώδην νόσο και μεταστατικά νεοπλάσματα.

(Ο141)

**ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΙΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ
ΣΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΘΥΜΟΥΣ**

**Παπούδου-Μπάν Α.¹, Δελαπόρτα Π.¹, Καρβούνη Α.¹, Ηλιού Κ.¹,
Ματσούκα Ε.¹, Παπαχρήστος Χ.², Ζερβά Μ.², Γαλάνη Β., Μπάν Μ.²,
Αγγάντη ΝL², Καναβάρος Π.¹**

Εργαστήριο Ανατομίας-Ιατολογίας-Εμβρυολογίας 1. Εργαστήριο Παθολογίας-Εμβρυολογίας 2. Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα 45110

Σκοπός: Μελέτες του μικροπεριβάλλοντος του θύμου όρδειναν ότι τα επιθηλιακά κύτταρα πυρμετέχουν στην ρύθμιση βασικών πειτουργιών του θύμου (πομπούδων, διαφοροποίηση, ανοσοανοχή) και παρουσιάζουν σημαντική επεργένεια δύον αφορά την προέλευση τους, την πειτουργία τους (ενδοκρινή και παρακρινή) και τα ανοσοφαινοτυπικά τους χαρακτηριστικά. Με βάση την τοπογραφία τους κατανομή διακρίνονται σε φυσικά, μυελώδη, των σωματίων Hassal και περιφερικά (υποκαψικά, υποδιαφραγματικά, περιαγγειακά). Σκοπός της μελέτης αυτής είναι ο προσδιορισμός της έκφρασης νευροενδοκρινικών δεικτών στους υποπληθυσμούς των επιθηλιακών κυττάρων του θύμου.

Υλικό-Μέθοδοι: Μελετήθηκαν ανοσοϊστοχημικά ιστολογικές τομές παρ-

φίνης (μέθιδος στρεπταβιδίνης-βιοτίνης) 20 φυσιολογικών θύμων (4 νεογνών, 5 νηπίων, 3 εφήβων και 8 ενηλίκων) για την έκφραση: α) της S-100 πρωτεΐνης, α) των τριών κύριων υποομάδων των νευροινιδιακών πρωτεΐνων (200 kDa, 68kDa και 140-160 kDa) και γ) του υποδοχέα χαμηλής συγγένειας του νευροτροφικού αυξητικού παράγοντα (p75NGFR).

Αποτελέσματα: Έκφραση της S-100 πρωτεΐνης παρατηρήθηκε σχεδόν σε όλα τα επιθηλιακά κύτταρα της μυελώδους μοίρας, στα κύτταρα των σωματίων Hassal και σε σπάνια επιθηλιακά κύτταρα της φλοιώδους μοίρας. Παρόμοια χωροταξική κατανομή παρουσίασαν και τα επιθηλιακά κύτταρα τα οποία εξέφραζαν την νευροινιδιακή πρωτεΐνη MB 200kDa. Έκφραση των νευροινιδιακών πρωτεΐνων MB 68 kDa και 140-160 kDa καθώς και του υποδοχέα p75NGFR ανιχνεύθηκε σε σπάνια διάσπορτα επιθηλιακά κύτταρα της φλοιώδους και μυελώδους μοίρας. Ο τελευταίος δείκτης εκφράστηκε και σε σπάνια επιθηλιακά κύτταρα των σωματίων Hassal. Η χωροταξική κατανομή των επιθηλιακών κυττάρων με νευροενδοκρινική διαφοροποίηση δεν μεταβάλλεται με την ηλικία, ο αριθμός όμως των κυττάρων επιστρέφεται.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής δείκνυν ότι τα επιθηλιακά κύτταρα του θύμου τα οποία εκφράζουν συγκεκριμένους νευροενδοκρινικούς δείκτες παρουσιάζουν διαφορετική χωροταξική κατανομή η οποία μπορεί να σχετίζεται με διαφορετικές βιολογικές πειτουργίες και/ή διαφορετικά στάδια της διαφοροποίησής τους.



(Ο142)

**ΦΑΙΝΟΤΥΠΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΔΙΟ ΓΟΝΟΤΥΠΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ
ΤΟΥ FABRY. ΠΡΩΙΜΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

**Κωνσταντίνος Μ., Βακάλης Κ., Κολιούση Ε., Ανδρίκος Α., Κατωπόδης Κ.Π.,
Σιαμόπουλος Κ.Χ.**

**Νεφρολογικές Κλινικές Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου και Γενικού
Νοσοκομείου ?Γ. Χατζηκώστα? Ιωαννίνων**

Εισαγωγή: Η νόσος του Fabry είναι ένα σπάνιο φυλοσύνδετο μεταβολικό νόσομα με κύρια διαταραχή την έρπειψη του ενζύμου α-Γαλακτοσιδάσης A (α-Gal A) η οποία οδηγεί σε συσσώρευση γλυκοσιφιγοθιπιδίων σε όλους τους ιστούς με αποτέλεσμα τη δυσρείτουργία πολλών οργάνων, όπως η καρδιά και οι νεφροί. Οι κλινικές εκδηλώσεις ωστόσο ποικίλουν ακόμη και σε ασθενείς που έχουν την ίδια γονιδιακή μετάλλαξη. Τα τελευταία χρόνια η νόσος αντιμετωπίζεται με τη χορήγηση ανασυνδυασμένης α-Gal A.

Σκοπός της μελέτης: Η παρουσίαση των κλινικών εκδηλώσεων 3 ασθενών με ίδια γονιδιακή μετάλλαξη (T384P) καθώς επίσης και των αποτελεσμάτων της θεραπείας με Αγαθοσιδάση Βίτα.

Υλικό της μελέτης: Τρεις ασθενείς, δύο αδέρφια κι ο ανιψός τους, με νόσο του Fabry που είχαν την ίδια γονιδιακή μετάλλαξη (T384P) και παρόμοια επίπεδα α-Gal A πλάσματος.

Ο πρώτος ασθενής, 50 ετών, ο οποίος εμφάνισε πευκωματουρία (1500mg/dl), αρτηριακή υπέρταση, καρδιομεγαλία και αρρυθμίες, εγκατέστησε XNA τελικού σταδίου και βρίσκεται από έτους σε πρόγραμμα περιτοναϊκής κάθαρσης. Ο δεύτερος ασθενής, 52 ετών, εμφανίζει έκπτωση νεφρικής πειτούργιας χωρίς πευκωματουρία, είχε αρτηριακή υπέρταση, στεφανία νόσου ενός αγγείου και βραδυκαρδία που έκανε αναγκαία την τοποθέτηση βηματοδότη. Ο τρίτος ασθενής, 35 ετών, παρουσίασε πεμφοίδωμα κάτω άκρων, πευκωματουρία (60 0mg/24h), φυσιοηγική νεφρική πειτούργια και καρκτηριστικές αλλοιώσεις για τη νόσο στη βιοψία νεφρού. Οι δύο πρώτοι ασθενείς υποβάλλονται σε θεραπεία με Αγαθοσιδάση Βίτα από έτους, με το εξήντα δοσολογικό σχήμα: 1 mg/kg Β.Σ. ανά 15 ημέρες.

Αποτελέσματα: Ο πρώτος ασθενής του οποίου η νεφρική πειτούργια υποστηρίζονταν με περιτοναϊκή κάθαρση εμφάνισε βελτίωση της υποδειπόμενης νεφρικής πειτούργιας από 26 lt/w x 1.73m² σε 78 lt/w x 1.73m². Η πειτούργια του περιτοναίου διατηρήθηκε σχετικά σταθερή. Στον ασθενή με την έκπτωση της νεφρικής πειτούργιας οι τιμές κάθαρσης της κρεατινίνης παρέμειναν σταθερές με μια μικρή τάση βελτίωσης στο διάστημα των 12 μηνών θεραπείας (45 ml/min ? 55 ml/min). Επιπρόσθετα στους ασθενείς παρατηρήθηκε μία οπμαντική βελτίωση της καρδιακής πειτούργιας όπως αυτή επέγχθηκε με υπερηκοκαρδιογράφημα. Επιπλέον παρατηρήθηκε και κλινική βελτίωση σε συμπτώματα όπως ήριγγος και ανιδρωσία, ενώ οι ανεπιθύμητες ενέργειες από τη χορήγηση του φαρμάκου ήταν ήπιες κι αναμενόμενες.

Συμπρέσαμα: Οι ασθενείς με νόσο του Fabry ακόμη κι αν έχουν την ίδια μετάλλαξη την γονιδίου μπορεί να παρουσιάσουν διαφορετικό φαινότυπο. Η θεραπεία υποκατάστασης του ενζύμου με Αγαθοσιδάση Βίτα φαίνεται να έχει ευεργετικά αποτελέσματα τόσο στη νεφρική όσο και στην καρδιακή πειτούργια.

(Ο143)

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΙΑΣ ΜΕ ΤΕΧΝΗΤΟ 99m(V)
ΔΙΜΕΡΚΑΠΤΟΣΟΥΚΚΙΝΙΚΟ ΟΣΥ [99m Tc(V) DMSA] ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ
ΜΙΑΣ ΕΝΕΡΓΟΥ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ**

Φουντουλάκης Ν.¹, Ντάνας Ι.², Κουρουμάπης Η.³

**1,2. φοιτητές Ιατρικής, 3. Καθηγητής Γαστρεντερολογίας
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ, ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εκτιμήσουμε τη χρήση της σπινθηρογραφίας του 99m Tc(V) DMSA στη δραστηριότητα μιας ενεργού νόσου σε ασθενείς με φλεγμονώδη εντερική νόσο (ΦΕΝ).

Υποκά και μέθοδοι: Η σπινθηρογραφία με 99m Tc(V) DMSA έχει πρόσφατα προταθεί ως ένα χρήσιμο διαγνωστικό τεστ για την ανακάλυψη και τον εντοπισμό μιας εντερικής φλεγμονής. Στην μελέτη μας η συγκεκριμένη διαδικασία πραγματοποιήθηκε σε 76 ασθενείς. Υπήρχαν 36 ασθενείς με ενεργή ΦΕΝ (11 με ελικώδη κολιτίδα και 25 με νόσο Crohn), 28 ασθενείς με ανενεργή ΦΕΝ(8 με ελικώδη κολιτίδα και 20 με νόσο Crohn) και 12 ασθενείς με ΦΕΝ διαφόρων τύπων. Στην ομάδα με ενεργό ΦΕΝ η δραστηριότητα της ασθένειας και οι εργαστηριακοί δείκτες όπως και η ενδοσκοπική και ιστολογική δραστηριότητα συγκρινόταν με το δείκτη δραστηριότητας της ανίκνευσης.

Αποτελέσματα: Το σπινθηρογράφημα με 99m Tc(V) DMSA βρέθηκε να έχει 91,7% ευαίσθηση και 85,7% ειδίκότητα στην ανίκνευση της ενεργού ΦΕΝ. Μια σημαντική συσκέτιση ανάμεσα στους δείκτες ενεργότητας της νόσου και τα αποτελέσματα του σπινθηρογραφήματος είχε παρουσιασθεί. Επιπλέον, η ενδοσκοπική και ιστολογική δραστηριότητα συσκέτισκε σημαντικά με το score ενεργότητας της ανίκνευσης του σπινθηρογραφήματος(πίνακας). Στην ομάδα των ασθενών με ΦΕΝ διαφόρων τύπων τρεις περιπτώσεις με ισχαιμική κολιτίδα είχαν αρνητικό σπινθηρογράφημα.

	r	P
CDAI	0,51	0,001
SCCAI	0,62	0,01
ESR	0,34	0,05
AIMOPETALIA	0,33	0,06
ΑΛΒΟΥΜΙΝΗ	-0,16	0,38
CRP	0,38	0,03
Endoscopic score	0,46	0,007
Histological score	0,43	0,01

Συμπρέσαμα: Το σπινθηρογράφημα με 99m Tc(V) DMSA παρέχει μια μη επεμβατική, πρακτική, ασφαλή και ακριβή εκτίμηση της δραστηριότητας της ΦΕΝ. Από τότε δεν χρειάζεται προετοιμασία εντέρου και μπορεί να είναι χρήσιμο ως ένα εργαλείο για την παρακολούθηση των ασθενών.

(Ο144)

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Μπακοπούλου Σοφία, Κόκκακη Στεφανία

Σκοπός: Η μελέτη της πνευμονικής υπέρτασης ως κλινικό σύνδρομο και η διερεύνηση της παθογένειας και παθοφυσιολογίας της, του τρόπου διαγνωστικής προσέγγισης και διαφορικής διάγνωσης καθώς επίσης η παρουσίαση των νέων εξελίξεων δύον αφορά στην θεραπευτική αντιμετώπιση.

Υλικό και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε υπηκό από την υπάρχουσα ξένη και ελληνική επιστημονική ιατρική βιβλιογραφία και αρθρογραφία, καθώς και πληροφορίες από τη διαδικτυακή ιατρική.

Αποτελέσματα: Η πνευμονική υπέρταση ορίζεται ως κλινικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από αύξηση της μέσης πίεσης στην πνευμονική αρτηρία μεγαλύτερης των 25 mmHg στην πρεμία ή μεγαλύτερης των 30 mm Hg στην άσκοπη. Ταξινομείται σε 5 κατηγορίες ανάλογα με παθοφυσιολογικά και κλινικά χαρακτηριστικά. Οι διάφορες παθήσεις ανεξαρτήτως μηχανισμών οδηγούν τελικά σε πνευμονική υπέρ-

ταση μέσω αγγειούσπασης και πρόκλησης δομικών απλιγάων πνευμονικό αγγειακό δίκτυο (remodeling). Επίσης, υπάρχει Πρωτοπαθής πνευμονική Υπέρταση που τα αινία της διερεύνονται ακόμα. Η διαγνωστική προσέγγιση και η διαφορική διάγνωση χρησιμοποιούνται το ιστορικό και τη φυσική εξέταση καθώς και μια σειρά εξετάσεων όπως ΗΚΤ, ακτινογραφία θώρακα, Υπερηκοκαρδιογραφία, λειτουργικό έλεγχο πνευμόνων, σπινθηρογράφημα αιμάτωσης κ.α. Η θεραπεία βασίζεται στην αντιμετώπιση της υποκειμένης νόσου που προκαλεί πνευμονική υπέρταση και στη μείωση των πνευμονικών αντιστάσεων και του έργου της δεξιάς κοιλίας και περιθραμβάνει αντιπικτικά, οξυγονοθεραπεία, διουρητικά, αγγειοδιασταθικά και χειρουργική θεραπεία (μεταμόσχευση).

Συμπρέσαμα: Οι γνώσεις μας για την πνευμονική υπέρταση καθημερινά αισάνονται και η μια ακόμη ουσιαστική θεραπεία της Πρωτοπαθής πνευμονικής Υπέρτασης εντείνει τις προσπάθειες για ανακάλυψη των αιτιών και μηχανισμών παθογένεσης της πνευμονικής υπέρτασης.



(Ο145)

**ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΜΟΡΙΩΝ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗΣ ΣΤΟ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ
ΑΙΜΑ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΜΥΕΛΟΔΥΣΠΛΑΣΤΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ
ΣΕ ΜΕΤΑΓΓΙΖΟΜΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΜΗ**

Προκοπίου Μαρία, Σιεκκερίδη Μαρία

Εισαγωγή-Σκοπός: Σε ασθενείς με μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα, οι οποίοι παρουσιάζουν αυξημένη ευαισθησία σε πλοιμώξεις, μετεπτίσματα της επίπεδα της έκφρασης των μορίων προσκόλλησης, CD43 και CD11b. Η μελέτη έγινε για τη σύγκριση της μεταβολής των επιπέδων αυτών των μορίων, ανάμεσα σε ομάδα ασθενών που μεταγγίζονται (στα πλαίσια υποστηρικτικής θεραπείας) και ομάδα ασθενών που δεν μεταγγίζονται.

Υπικό-Μέθοδος: Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν εξηντακτώ ασθενείς με μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα (21 γυναίκες και 47 άνδρες) μέσης πληκτικής 73 ετών. Από τους ασθενείς 26 μεταγγίζονται και 42 δεν μεταγγίζονται. Για τον προσδιορισμό των μορίων επιφανείας στα μονοπύρων και πολυμορφοπύρων, χρησιμοποιήθηκε η κυτταρομετρία ροής με ανοσοφθορισμό.

Αποτελέσματα: Στους μεταγγίζοντας σε σχέση με τους μη μεταγγίζοντας ασθενείς, στατιστικά σημαντικές διαφορές που βρέθηκαν ήταν: 1) μείωση του ποσοστού των κυττάρων που έφεραν το CD43 2) μείωση της ποσότητας του CD43 στα εκφραζόμενα κύτταρα ($p=0,000385$) και 3) αύξηση της ποσότητας του CD11b στα εκφραζόμενα κύτταρα ($p=6,671$ 10-5). Αρνητική συσχέτιση παρατηρήθηκε τόσο ανάμεσα στο ποσοστό των κυττάρων με CD43 και CD11b όσο και στην ποσότητα των CD11b και CD43 στα εκφραζόμενα κύτταρα.

Συμπεράσματα: Στους μεταγγίζοντας ασθενείς με μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα, παρατηρήθηκε αύξηση των επιπέδων του CD11b και μείωση των επιπέδων του CD43. Ανάλογες μεταβολής αυτών συμβαίνουν φυσιολογικά κατά την διαδικασία της φλεγμονής πλόγω διέγερσης του κυττάρου. Η διαπίστωση αυτή μας οδήγει στην υπόθεση ότι η μετάγγιση πιθανώς δρα ως αντιγονικός ερεθισμός στα κύτταρα των ασθενών. Το φαινόμενο αυτό ίσως να ευδόνει επιπρόσθετα την ήδη υπάρχουσα ευπάθεια των ασθενών αυτών στις πλοιμώξεις.

(Ο146)

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΟΙΔΗΜΑ

**Μπαπιάκας Δημήτρης
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών**

Σκοπός της εργασίας: Η σε βάθος μελέτη των σύγχρονων απόψεων για το πνευμονικό οιδήμα και περισσότερο για την αιτιολογία, απλά και τις πειτουργικές διαταραχές, τις κλινικές εκδηλώσεις, τα παθολογοανατομικά και απεικονιστικά ευρήματα, τις εργαστηριακές μεθόδους ταυτοποίησης και τη θεραπεία του.

Υπικό και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν οι τελευταίες έρευνες στην ζένη και ελληνική αρθρογραφία και βιβλιογραφία, βασισμένες σε πειράματα ή παρατηρήσεις σε ζώα (ποντικό, κοίροι), απλά και σε επιδημολογικές μελέτες σε ανθρώπους ειδικών κατηγοριών (δύτες, αθλητές, τοξικομανίες, ορεσίβιους, εργάτων, νοσηπόευμαν) και μπ. Επίσης έγινε χρήση ερευνών επικεντρωμένων στη διαπερατότητα σε H_2O και ίσως των κυττάρων που απαρτίζουν την κυψελιδοτριχοειδική μεμβράνη, προκειμένου να δοθεί και μια μοριακή βάσης οπτικής παθογένειας (ENaC, CFTR, Na-K-ATPase, υδατοπορίης). Οι εικόνες τέλος αντηλίθηκαν κυρίως από το Διαδίκτυο.

Αποτελέσματα: Το πνευμονικό οιδήμα είναι μια νόσος μεγάλης κλινικής σημασίας και εμφανίζεται στο 0,05% του γενικού πληθυσμού, απλά μπορεί να εμφανισθεί με αυξημένη πιθανότητα σε ειδικές περιπτώσεις. Είναι νόσος ποικίλης αιτιολογίας και μια μεγάλη και αυξανόμενη πίστα αιτιών οδηγούν σε οιδήμα με ανεξακρίβωτο ή τελείως άγνωστο μηχανισμό. Οι αιτίες μπορούν να ομαδοποιηθούν γενικά σε 4 κατηγορίες: διαταραχή ισορροπίας δυνάμεων Starling, αυξημένη κυψελιδοτριχοειδική διαπερατότητα, διαταραχή της λεμφικής αποκέτευσης και ανεξακρίβωτος μηχανισμού.

Συμπεράσματα: Όπως και σε κάθε νόσημα, έτοι και στην περίπτωση του πνευμονικού οιδήματος, ίδιαίτερη σημασία έχει η πρόληψη και αποφυγή της εκδήλωσης της νόσου, όπου η έγκαιρη και αποτελεσματική διφοροδιάγνωση είναι εφικτή, ενώ η θεραπεία λαμβάνεται σαν ήπιον ανάγκη.

(Ο147)

"ΕΡΥΣΙΠΕΛΑΣ ΚΝΗΜΩΝ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΟΖΑΝΗΣ"

Χατζημίσιος Κ., Κουτσιμανί Θ., Βασιλακόπουλος Β., Λαμπρόπουλος Στ., Σιδηρόπουλος Χρ., Μιχαηλίδης Γ.

Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης- Χειρουργική κλινική, Παθολογική κλινική.

Σκοπός: Είναι η μελέτη των παραγόντων κινδύνου για την εμφάνιση του ερυσίπελα της κνήμης.

Υπικό-μέθοδος: Κατά την τελευταία τριετία (1999-2002) αντιμετωπίσαμε στο Νοσοκομείο μας 42 ασθενείς με ερυσίπελα κνήμης. Από αυτούς 28 ήταν άνδρες σε ποσοστό 66% και 14 γυναίκες (33%). Η πληκτική τους κυμαίνονταν από 22 έως 71 ετών (μέση τιμή $47 \pm 11,4$).

Αποτελέσματα: Ταξινομίσαμε τις αιτίες που σχετίζονται με τον ερυσίπελα και διαπιστώσαμε ότι:

- Ιστορικό υποτροπίας παρατηρήθηκε σε 19 ασθενείς. Από αυτούς 12 (63%) ήταν άνδρες και 7 (36%) γυναίκες, σύνολο 19 (45,2%).
- Λύση της συνέχειας των ιστών: παρατηρήθηκε σε 23 άνδρες και 11 γυναίκες, σύνολο 34 (81%).
- Παχυσαρκία: 13 άνδρες και 4 γυναίκες, σύνολο 17 (40%).
- Φθειβική ανεπάρκεια: σε 5 άνδρες και σε 9 γυναίκες, σύνολο 14 (33,3%).
- Οιδίμα σκέδους: σε 18 άνδρες και 14 γυναίκες, σύνολο (76,1%).
- Μεταβολικό σύνδρομο: σε 3 άνδρες και 1 γυναίκα, σύνολο 4 (9,5%).
- Σακχαρώδης διαβήτης: σε 1 άνδρα και σε καμμία γυναίκα, σύνολο 1 (2,3%).
- Καπνιστές: ήταν 14 άνδρες και 3 γυναίκες, σύνολο 17 (40,4%).
- Κίρσοι-Σαφνονεκτομή: σε 3 άνδρες και 6 γυναίκες, σύνολο 9 (21,4%).
- Ποιλύωρη ορθοστασία: σε 15 άνδρες και 10 γυναίκες, σύνολο 25 (59,52%).
- Μυκητίσιας μεσοδακτυλίων πτυχών: σε 21 άνδρες και 11 γυναίκες, σύνολο 33 (78,57%).

Συμπεράσματα: Από τους παράγοντες κινδύνου για τον ερυσίπελα των κνημών, ο σπουδαιότερος είναι η ήπιον της συνέχειας των ιστών του δέρματος και η μυκητίσιας μεσοδακτυλίων πτυχών. Αντιμετωπίζοντας επιτυχώς αυτούς τους παράγοντες, ουσιαστικά προλαμβάνουμε την εμφάνιση ή την υποτροπή της νόσου.

(Ο148)

**"ΑΤΟΝΑ ΕΛΚΗ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ
ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΟΖΑΝΗΣ"**

Χατζημίσιος Κ., Κουτσιμανί Θ., Λαμπρόπουλος Στ., Βασιλακόπουλος Β., Σιδηρόπουλος Χρ., Μιχαηλίδης Γ., Γκουβέρνη Ευανθία.

Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης

Σκοπός: Η εργασία μας έχει σαν σκοπό να καταδείξει μέσω της εμπειρίας μας την θεραπευτική διαδικασία, καθώς και την αποτελεσματικότητά της, όσον αφορά τα άτονα έπικη.

Υπικό-μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 245 ασθενείς, 183 άνδρες και 62 γυναίκες που η πληκτική τους κυμαίνονταν από 55 έως 88 ετών. Τα κριτήρια που πληρούσαν οι ασθενείς μας ήταν τα ακόλουθα: α) παρουσία άτονου έπικης, β) κανένας ασθενής δεν νοσηπεύτηκε για την εν πλάγια πάθηση, γ) δεν έπασχε κανένας από περιφερική αρτηριοπάθεια, δ) σαν "χρονική περίοδος" του έπικους ορίστηκε η στιγμή που εμφανίστηκε το έπικος και πρώτη επίσκεψη στο Ιατρείο, ε) η εκτατική επιφάνεια του έπικους ήταν κατά μέσο όρο 6 cm². Οι μεθόδοι θεραπείας που εφαρμόστηκαν ήταν: 1. ενυμέρωση του ασθενούς για την πάθησή του, 2. προτροπή για άσκηση (περιπάτημα), 3. υπονατραιμική διάιτα, 4. απλαγής κάθε δύο ημέρες: πλήσιμο με φυσιολογικό ορό, χρήση αντισποτικού (π rovide iodine-Betadine), κάλυψη με αποστειρωμένη γάζα εμποτισμένη με 1,5g 2% Sodium Fusidate ή μπ κοληπτικό επιθέμα και ελαστικό επίδεσμο, 5. οι ασθενείς και/ή τα μέτη των οικογενειών τους διδάχτηκαν τον τρόπο απλαγής, επισκέπτοντας την κλινική μας κάθε δύο εβδομάδες στ) για την πρόληψη των υποτροπών χρονισμού ιατρικών απόδοσης και περιοδικές επισκέψεις στην κλινική μας.

Αποτελέσματα: Η θεραπεία του έπικους επίληπθε σε 4 μήνες σε ποσοστό 65,1%, σε 5 μήνες σε ποσοστό 70,5%, σε 6 μήνες ίαθηκε το 76,4%, ενώ σε 7 μήνες ίαση επίληπθε στο 80% των ασθενών. Παράγοντες που επηρέασαν την επούλωση ήταν: α) η εκτατική επιφάνεια του έπικους β) η "χρονική περίοδος" του έπικους, γ) η παχυσαρκία, δ) ο σακχαρώδης διαβήτης. Τέλος δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ φύλου και πλικίας.

Συμπεράσματα: 1) Η νοσοκομειακή περίθαψη ικανοποίησε απόλιτα, τόσο τους ασθενείς όσο και τους οικείους τους. 2) Το ποσοστό επούλωσης των επισκέψεων των ιατρικών ασθενών ήταν αρκετά υψηλό και σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα. 3) Το ποσοστό υποτροπής ήταν χαμηλό. 4) Ο αριθμός των επισκέψεων των εξωτερικών ασθενών και το κόστος της θεραπείας τους ήταν πράγματι χαμηλό.



(Ο149)

ΔΥΣΠΕΨΙΑ-ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ Η ΕΛΚΩΤΙΚΗ;

Χατζημίσιος Κ., Κουτσιμανή Θ., Λαμπρόπουλος Στ., Βασιλακόπουλος Β.,
Σιδηρόπουλος Χρ.

Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης - Παθολογική κλινική - Χειρουργική κλινική
Σκοπός: Πρόκειται για σύνδρομο που έχει πολλές αιτίες- μη οργανικές- και πολλάπλα κλινικές εκδηλώσεις. Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται ως μη ελκωτική δυσπεψία (MEAL). Στους ασθενείς που δεν φαίνεται να σχετίζεται με άπλες διαταραχές καθερώθηκε ο όρος "ιδιοπαθής".

Η μελέτη μας έχει σαν σκοπό την ανάλυση του τρόπου αντιμετώπισης αυτού του συνδρόμου με βάση τη δική μας εμπειρία.

Υπικό-μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 100 ασθενείς κατά την τελευταία διετία 2001-2002, 30 άνδρες και 70 γυναίκες με συμπτωματολογία δυσπεψίας, που αφού υποβλήθηκαν σε εργαστηριακό έλεγχο (Α/α ανώτερου πεπτικού, γαστροσκόπηση, ECHO και CT κοιλιας, αιματολογικό και βιοχημικό έλεγχο) και δεν βρέθηκαν παθολογικά αίτια, χαρακτηρίστηκαν ως ασθενείς με ιδιοπαθή δυσπεψία. Από αυτούς 80 ανέφεραν συμπτώματα γαστροοισοφαγικής ανάρροιας (20 άνδρες και 60 γυναίκες) ποσοστό 80%. Στο υπόλοιπο 20% οι ασθενείς ανέφεραν συμπτωματολογία έπους και αεροφαγίας. Όλοι οι ασθενείς ενθαρρύνθηκαν ψυχοθεραπευτικά και τους έγινε διαβεβαίωση για την καθοίθεια της νόσου, ενώ τους συνεποίησθη αποφυγή του καπνίσματος, αθλού, καφέ, ασπιρίνης. Επίσης παροτρύνθηκαν για την αποφυγή λιπαρών τροφών, τηγανιτών και καρικευμάτων. Τα φαρμακευτικά σκευάσματα που χρησιμοποιήσαμε για την ύφεση των συμπτωμάτων ήταν: αντιοξειδίνη, H₂ αναστοθείς, ομεραζόλη, πινρεζιπίμη (αντικολπινεργικό με ειδική αντιμουσκαρινική δράση).

Αποτελέσματα: Στο 50% περίπου των περιπτώσεων είκαμε ύφεση των συμπτωμάτων, ενώ στο υπόλοιπο 50% και για δύο χρόνια είκαμε υποτροπές, αλλά σε μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα.

Συμπέρασμα: Κανένα ειδικό φάρμακο ή ομάδα φαρμάκων δεν φαίνεται να είναι δραστικό σε όλους τους ασθενείς. Κανένα θεραπευτικό σχήμα δεν πρέπει να είναι απόλυτο ώστε να αγνοεί τις προσωπικές ανάγκες του αρρώστου.

(Ο151)

**ΕΙΛΕΟ-ΟΡΘΙΚΗ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗ ΜΕ ΝΕΟΛΥΚΗΘΟ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ
ΤΟΥ ΟΡΘΟΣΙΓΜΟΕΙΔΟΥΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΑΠΟΦΡΑΞΗ**

Νησιωτικός Εμμανουήλ¹, Δουλαπτσίδης Μικές², Βεργανελάκης Ιωάννης³, Χρυσός Εμμανουήλ⁴

1,2,3. φοιτητές Ιατρικής, 4. Επίκουρος Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Κρήτης

Σκοπός: Μελέτη των αποτελεσμάτων της χειρουργικής αντιμετώπισης του καρκίνου του ορθοσιγμοειδούς με ειλεο-ορθική αναστόμωση και δημιουργία νεο-λυκίθου (J-pouch).

Μέθοδος/Υπικό: 4 ασθενείς ($1 > , 3 +$), πλήκτικας 75-84 ετών με αποφρακτικό καρκίνο ορθοσιγμοειδής συμβολής ή ανώτερου ορθού (2 B2, 2 C2 κατά Dukes). Ο καρκίνος εντοπίστηκε σε ύψος 12-18cm από τον δακτύλιο. Η διάγνωση επέθετο με βαριόυσα υποκλιμάκιο και κολονοσκόπηση. Κατά την ηπαροτομή βρέθηκε διάταση παχέος εντέρου πάνω από την αποφράση, ορογονική επέκταση χωρίς διήθηση γειτονικών στοιχείων και ήπαρ άνευ εντοπίσεων. Εγινε κολεκτομή έως και 6-8cm από τον πρωκτικό δακτύλιο ενώ σε 2 ασθενείς έγινε πιο εκτεταμένη εκτομή λόγω διηθήσεως του μεσοορθού. Σχηματίστηκε J-pouch μήκους 15-18 cm. Σε καμία περίπτωση δεν έγινε ειλεοστομία. Το μετεγχειρτικό follow-up περιελάμβανε παρακολούθηση της πρωτοπαθούς νόσου, έπειγχε πειτευργικότητας του εντέρου με ορθοπρωκτική μανομετρία και defaecography, στους 3 και 12 μήνες.

Αποτελέσματα: Μετεγχειρτικά 2 ασθενείς εμφάνισαν πυρετό και 1 ασθενής οιλιγουρία από αφυδάτωση. Δεν σημειώθηκε ρήξη αναστόμωσης, σύψη ή ειλεός. Κινητοποίηση του εντέρου και ρεος δίαιτας έγινε την 4-6 μέρα και οι ασθενείς εξήλθησαν 7-15 μέρες μετεγχειρτικά. Κατά το follow-up δεν παρατηρήθηκαν προβλήματα αφόδευσης (1-3 κενώσεις/μέρα, καμία ακράτεια) ενώ σε έναν ασθενή εμφανίστηκαν ππατικές μεταστάσεις 6 μήνες μετά.

Συμπέρασμα: Η μέθοδος είχε καθά πειτευργικά αποτελέσματα με διατροφή της ορθοπρωκτικής πειτευργίας και απουσία μετεγχειρτικών επιπλοκών. Συνεπώς είναι μια χειρουργική τεχνική που συνδυάζει τα πήγονεκτήματα της επέμβασης ενός σταδίου και καταργεί τα μειονεκτήματα αυτής.

(Ο150)

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΚΗΛΗΣ: ΤΕΧΝΙΚΗ ΧΩΡΙΣ ΤΑΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ
(EXPANDED POLYTETRAFLUOROETHYLENE GORE TEX DUAL MESH)**

Μαρανκούδάκης Παναγιώτης, Λασιθιωτικής Κωνσταντίνος, Αχτσίδης Βασίλειος, Μανίκας Εμμανουήλ-Δημήτριος, Χαλκιαδάκης Γεώργιος

Πανεπιστήμιο Κρήτης

Πανεπιστημιακή Γενική Χειρουργική Κλινική Ηρακλείου

Εισαγωγή: Η αποκατάσταση της μετεγχειρτικής κοιλιακής κήλης αποτελεί πρόκληση για ένα χειρουργό. Η υψηλή συχνότητα υποτροπής που παρατηρείται μετά από αποκατάσταση της κήλης με συμπλησίσιση των ιστών οδήγησε στην ανάπτυξη τεχνικών χωρίς τάση, χρησιμοποιώντας προσθετικά υλικά.

Σκοπός αυτής της μετεπίτης: είναι να ανάδειξη των αποτελεσμάτων μιας τεχνικής χωρίς τάση χρησιμοποιώντας διπλό πλέγμα ePTFE (expanded polytetrafluoroethylene) σε ασθενείς με πρωτοπαθείς ή υποτροπιάζουσες μετεγχειρτικές κοιλιακές κήλης.

Ασθενείς και Μέθοδος: Κατά τη διάρκεια τριών ετών, 52 ασθενείς με μετεγχειρτικές κήλες υπεβλήθησαν στην προαναφερθείσα επέμβαση στην κλινική μας. Από αυτούς, 14 είχαν υποτροπίσουσε κήλης οι οποίες, αρχικά, είχαν αποκατασταθεί με την τεχνική Mayo και 6 είχαν μη ανατάξιμες κήλης πριν από την επέμβαση. Τέλος, 25 ασθενείς είχαν κήλης σε τομές της μέσης γραμμής και οι υπόλοιποι σε εγκάρσιες κοιλιακές τομές. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 65 έτη και όλοι χειρουργήθηκαν υπό γενική αναισθησία.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των ασθενών είχε μέση διάρκεια νοσηλείας 4-6 ημέρες. Σε έξι από τους ασθενείς αναπτύχθηκε υποδόρια συπληγή υγρού (seroma) η οποία αντιμετωπίστηκε με πολλήπλευρές παρακεντήσεις. Σε 4 από τους ασθενείς παρουσιάστηκε λοιμώξη του χειρουργικού τραύματος η οποία αντιμετωπίστηκε με αφαίρεση του πλέγματος. Κανείς από τους ασθενείς δεν παρουσίασε καρδιαγγειακές ή πνευμονικές επιπλοκές. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης, δεν αναφέρθηκε καμία υποτροπή, εκτός από τις περιπτώσεις στις οποίες έγινε αφαίρεση του πλέγματος.

Συμπέρασμα: Η αποκατάσταση μετεγχειρτικής κοιλιακής κήλης με τεχνική χωρίς τάση και με τη χρήση πλέγματος ePTFE είναι μια εύκολη και ασφαλής επέμβαση χωρίς συμαντική θυντότητα ή υποτροπή.

(Ο152)

**Η ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΩΣ ΕΝΔΕΙΞΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ
ΤΟΥ ΔΕΞΙΟΥ ΚΟΛΟΥ**

Κανέλης Δ., Δημητριάδης Χ., Κανέλης Ι., Κίτσιος Γ. & Μπέτσης Δ.

Δ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ.

Σκοπός της εργασίας: είναι να ερευνήσει τη συχνότητα της αναιμίας σε ασθενείς με καρκίνο του δεξιού κόλου κατά τη διάγνωση της νόσου.

Ασθενείς – Μέθοδοι: Από το 1989-2002 νοσηλεύθηκαν στην κλινική μας 76 ασθενείς με καρκίνο του δεξιού κόλου. Ήταν 42 άνδρες και 34 γυναίκες από 35-86 ετών (μ.ο. ηλικίας 67,8 έτη). Από καρκίνο του τυφλού έπασχαν 35 και από καρκίνο του ανιόντος 41 ασθενείς.

Αποτελέσματα: Αναιμία διαπιστώθηκε, προεγχειρτικά, σε 66 ασθενείς (86,8%). Ως ασθενείς με αναιμία θεωρήθηκαν εκείνοι που είχαν αιματοκρίτη < 38% για τις γυναίκες και < 40% για τους άνδρες. Ο μ.ο. του Ηt στους 76 ασθενείς ήταν 32,9%, από 16-47%. Η σταδιοποίηση των νεοπλασμάτων έδειξε ότι 1 ασθενής έφερε καρκίνο in situ, 3 ήταν σταδίου A, 9 BI, 21 BII, 7 CI, 19 CII και 16 D κατά Dukes. Κατά το σύστημα TNM, 11 ασθενείς ήταν St I, 23 St II, 26 St III και 16 St IV. Σε δεξιά ημικοπέλεκτομή υπεβλήθησαν 72 ασθενείς, σε κολεκτομή 1 και σε ειλεοεγκάρσια αναστόμωση 3. Ριζική χαρακτηρίστηκε η επέμβαση σε 60 ασθενείς και παρηγορική σε 16.

Συμπερασματικά: στο 86,8% των ασθενών μας με καρκίνο του δεξιού κόλου, διαπιστώθηκε αναιμία κατά τη διάγνωση της νόσου. Επομένως, η αναιμία είναι συχνό σύμπτωμα του καρκίνου του δεξιού κόλου και κατά τη διερεύνηση ασθενών με αναιμία επιβάλλεται ο έλεγχος του δεξιού κόλου με κολονοσκόπηση ή βαριούχο υποκλιμασμό διπλής αντίθεσης.



(Ο153)

ΘΩΡΑΚΟΩΜΟΠΛΑΤΙΑΙΟΣ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ

Κάπου Θ., Πελεκάνου Β., Καφετζάκης Α., Κατσαμούρης Α.

Αγγειοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Σκοπός: Να συζητήσουμε το ρόλο του αγγειοχειρουργού στην αρχική αντιμετώπιση των ασθενών (ΑΣΘ) με θωρακοώμοπλατιαιό διαχωρισμό (ΘΩΔ).

Μέθοδος: Ανασκοπήθηκαν όλοι οι φάκελοι εννέα ασθενών με ΘΩΔ. Όλοι τους είχαν βαριά ισχαιμία στο πάσχων άνω μέλος εξαιτίας κάκωσης της σύστοιχης υποκλείδιας αρτρίας (ΥΑ). Σε πέντε ΑΣΘ η ΥΑ αιμορραγάρεις κατά την εισαγωγή τους στο χειρουργείο. Μερική κάκωση του βραχιονίου πλήγματος (ΒΠ) διαπιστώθηκε σε έξι ΑΣΘ, ενώ πλήρης εφελκισμός του στους υπόλοιπους τρείς. Όλοι οι ΑΣΘ είχαν σαφή την κλινική εικόνα της καταπλήξιας και έφεραν πολλήπλευρές συνοδές – συχνά πολύ ποσούσας σοβαρές – κακώσεις. Η διάγνωση του ΘΩΔ έγινε αρχικά από το ιστορικό και την κλινικοεργαστηριακή εξέταση, ενώ η φύση και η έκταση των κακώσεων της ΥΑ και του ΒΠ καθορίστηκαν κατά την διάρκεια της επείγουσας χειρουργικής διερεύνησης. Επαναμάτωση του ισχαιμικού μέλους έγινε σε οκτώ ΑΣΘ και αποδίνωνται της ΥΑ σε έναν.

Αποτελέσματα: Ένας ΑΣΘ με πλήρη εφελκισμό του ΒΠ πέθανε την 2η μετεγχειρητική ημέρα. Οι υπόλοιποι τρία – δέκα χρόνια μετά την εγχείρηση, διατηρούν πολύ καθή κυκλοφορία στο πάσχων. Οι δύο ΑΣΘ με πλήρη εφελκισμό του ΒΠ έχουν "ασταθές" άνω μέλος. Τέσσερις ΑΣΘ υποβλήθηκαν σε άρρωστο κέντρο σε χειρουργική του βραχιονίου πλήγματος. Κανένας ΑΣΘ δεν έχει πλήρη νευρολογική αποκατάσταση. Ωστόσο, τρεις εμφανίζουν ικανοποιητική και τρεις μέτρια λειτουργία του μέλους και δεν απαιτούν αναθητική αγωγή.

Συμπέρασμα: Με τα διαθέσιμα συστήματα αντιμετώπισης των ποικιτραυματών και την σύγχρονη αγγειοχειρουργική, η δάσωση του της ζωής και του ισχαιμικού άνω μέλους αναμένεται σε πολλούς ασθενείς με ΘΩΔ. Επείγουσα χειρουργική διερεύνηση επιβάλλεται στους ΑΣΘ με συνεχίζομενη αιμορραγία και βαριά ισχαιμία του χεριού. Άμεση επαναμάτωση του ισχαιμικού μέλους συνιστούμε στους ασθενείς με μερική κάκωση του ΒΠ.

(Ο154)

**Η ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΤΑΣΗΣ ΜΕ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ
ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗΣ**

Γιαννόγλου Δ., Χατζημαυρούδης Γ., Παυλίδης Θ., Παπαζιώγας Θ.

Β' Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο "Γ. Γεννηματάς"

Σκοπός: Η μελέτη και αξιολόγηση της πλαστικής επείγθερης τάσης με τοποθέτηση πλέγματος, που τείνει να αντικαταστήσει πλήρως την κλασική εγχείρηση (Bassini και τροποποιήσεις της) στην αποκατάσταση της βουβωνοκήλης.

Υπικό-μέθοδοι: Κατά την τελευταία διετία (2001-2002) σε 257 ασθενείς (άνδρες 243, γυναίκες 14), πλικίας 18-94 ετών, εκτελέστηκαν στην Κλινική μας 280 πλαστικές επείγθερης τάσης για βουβωνοκήλη. Η κήπη ήταν αμφοτερόπλευρη σε 23 περιπτώσεις και επερόπλευρη σε 234. Από τις παραπάνω, πρωτοπαθείς ήταν 253 και υποτροπές 27. Όσον αφορά τη σύδιος, 158 περιστατικά αφορούσαν ποσού και 122 ευθεία βουβωνοκήλη.

Γενική αναισθοσία χρησιμοποιήθηκε σε 27 περιστατικά, επισκήνωση σε 11, ραχιαία σε 204 και τοπική σε 15.

Η αποκατάσταση πραγματοποιήθηκε με τοποθέτηση συνθετικού υπικού από πολυπροπυλένιο ως μονό πλέγμα σε 63 περιπτώσεις και ως συνδυασμός πλέγματος και βύσματος σε 217.

Αποτελέσματα: Ο χρόνος νοσητής ήταν δύο ημέρες, το ποσοστό επιπλοκών 4% (αφορούσαν τοπικές από το τραύμα και το όσχεο) και το ποσοστό υποτροπής 1,3%.

Συμπεράσματα: Η σύγχρονη αντιμετώπιση της βουβωνοκήλης με τοποθέτηση πλέγματος είναι απλή, ασφαλής και με καλά αποτελέσματα μέθοδος, που πρέπει να προτιμάται.

(Ο155)

ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΙΑΣΗ ΤΟΥ ΣΠΛΗΝΟΣ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΙΑΣ 25ΕΤΙΑΣ

Ατματζίδης Κ., Παπαζιώγας Β., Μίρελην Χ., Γωγάκος Α.,

Δελέζηνης-Δομένικος Μ., Δευτεράϊος Κ., Παπαζιώγας Θ.
Β' Χειρουργική Κλινική του Α.Π.Θ. - ΓΝΘ "Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ"

Η εχινοκοκκίαση του σπληνού αποτελεί την τρίτη σε συχνότητα εντόπιση της νόσου μετά την πίπα και τον πνεύμονα (3-8% των περιπτώσεων). Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας της κλινικής μας από την χειρουργική αντιμετώπιση της εχινοκόκκου κύστεως του σπληνού στη διάρκεια 25 χρόνων.

Στην χρονική περίοδο 1976-2001 νοσητές επέβαλαν στην Β' Χειρουργική Κλινική του Α.Π.Θ. 19 ασθενείς (12 άνδρες και 7 γυναίκες, μέσης πλικίας 52 ετών) με εχινοκοκκίαση του σπληνού, από ένα σύνολο 349 ασθενών με εχινοκοκκίαση της κοιλίας (ποσοστό 5%). Η διάγνωση γίνεται στο σύνοπτο των ασθενών τέθηκε προεγχειρητικώς από την κλινική συμειοψογία, τις οροφογικές εξετάσεις (αρχικό Casoni και Weinberg και αργότερα Elisa), την απλή ακτινογραφία, το υπερηχογράφημα και την αξονική τομογραφία κοιλίας. Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά. Οι χειρουργικές μέθοδοι που εκτελέστηκαν πάντα: σπληνεκτομή σε 11 ασθενείς, εκπυρόνιση σε 4, μερική κυστεκτομή και επιπλοπλαστική σε 2 και κυστεονποστιδική αναστόμωση κατά Roux en Y σε 2 ασθενείς.

Μετεγχειρητικά όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε προηπιτικό εμβολιασμό κατά την πνευμονικόκκου, ενώ παρουσίασαν επιπλοκές 5 ασθενείς (5/19, 24%) που αφορούσαν σε διάθεση της αριστεράς βάσεως (2 ασθενείς), δημιουργία παγκρεατικού συριγγίου (1 ασθενής), αιμορραγία (1 ασθενής) και πνευμονική εμβολή (1 ασθενής). Η μετεγχειρητική θνητότητα ήταν 5,2% (1 θάνατος).

Ο επανένεγχος των ασθενών αφορούσε χρονική περίοδο 6 μηνών έως 25 ετών (μέση διάρκεια 52 μήνες). Στο διάστημα αυτό παρατηρήθηκαν 2 υποτροπές της νόσου στην περιτοναϊκή κοιλότητα, που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά.

Συμπεραίνεται ότι η σπληνεκτομή εξακολουθεί να αποτελεί μέθοδο εκλογής για τη χειρουργική αντιμετώπιση της εχινοκοκκίασης του σπληνού στους ενήλικες, παρά τις αντίθετες απόψεις της διεθνούς βιβλιογραφίας περί της διατήρησης του οργάνου.

(Ο156)

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ:
ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ**

Κελησίδης Χ.Ιωσήφ¹, Κελησίδης Χ.Θεόδωρος¹, Αχτσίδης Βασίλης², Συκαράς Αλέξανδρος², Τραχανάς Κωνσταντίνος¹

1. Φοιτητές Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α. 2. Φοιτητές Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΚΟΤΑΝΙΔΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ (Επίκουρη καθηγήτρια Κλινικής Εντατικής Θεραπείας Πανεπιστημίου Αθηνών)

Σκοπός της εργασίας: Σκοπός της εργασίας είναι να προσδιοριστεί η αξία των νεότερων χειρουργικών τεχνικών στη θεραπεία της χρόνιας θρομβοεμβολικής νόσου. Συγκεκριμένα, αναπλύνονται οι κυριότερες ενδείξεις και οι τεχνικές για τη φλεβική θρομβεκτομία, την τοποθέτηση φιλτρών της κάτω κοίλης φλέβας, την ανοικτή πνευμονική εμβολεκτομία, ενώ παράλληλα τονίζεται η σημασία της έγκαιρης εφαρμογής τους στην ποσοστών την θνητότητας.

Υπικό και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε υπίκο από την υπάρχουσα επιστημονική ιατρική βιβλιογραφία και αρθρογραφία, καθώς και πηγηροφορίες από τη διαδικτυακή ιατρική.

Συμπεράσματα: Οι ερευνητές, οι οποίοι υποστηρίζουν τη φλεβική θρομβεκτομή, θεωρούν ότι αποκαθιστώντας τη φλεβική απορροή ελαχιστοποιούν την πιθανότητα εκδηλώσεως μεταφλεβιτικού συνδρόμου. Όλοι οι συγγραφείς θεωρούν ότι η θρομβεκτομία πρέπει να επιχειρείται στο συντομότερο δυνατόν, όχι πέραν των 4 πημάρων από την εγκατάσταση της φρομβώσεως. Μετά από χειρουργική θεραπεία περίπου 75% των ασθενών παρουσίασαν βατόπτητα του εν τα βάθει τη φλεβικού δικτύου ενώ περίπου 52% επάρκεια των περιφερικών φλεβών.

Χαρακτηριστικά μακροχρόνια αποτελέσματα τοποθέτησης των φίλτρων της κάτω κοίλης είναι η σειρά που δημοσίευσε ο ίδιος το Greenfield: υποτροπή πνευμονικής εμβολής παραπτήριθηκε σε 4% των ασθενών ενώ πολλά κοίλη φλέβα είναι βατή στο 96% των ασθενών που παρακολούθηκαν από 1-20 έτη.

Η συνηθέστερη χρησιμοποιούμενη τεχνική πνευμονικής εμβολεκτομής είναι η πνευμονική εμβολεκτομή με εξωσωματική κυκλοφορία. Θα πρέπει όμως να σημειώσουμε ότι σε περιπτώσεις που δεν είναι δυνατόν να εφαρμοσθεί αυτή η τεχνική, η κλασσική εγχείρηση του Trendelenburg κρίνεται ως ικανοποιητική εναλλακτική πλύση με πολύ καλή ποσοστά επιβιώσεων.



(Ο157)

**ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ FNA ΜΑΣΤΟΥ
(ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΑ.Γ.Ν.ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ 1990-2002) –
ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

Αυγουστάκην Αικ.¹, Σοφιάδης Α.¹, Παναγούληπούλου Ουρ.²,
Καλογεράκη Α.³, Σανιδάς Η.⁴, Τσιφτσής Δ.⁵

1. Φοιτητές Τμήματος Ιατρικής Παν. Κρήτης, 2. Ειδ./νη Γενική Ιατρός,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, 3. Λέκτορας Παθολογικής
Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής Παν. Κρήτης, 4. Επίκουρος Καθηγητής
Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής Παν. Κρήτης, 5. Καθηγητής Γενικής
Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής Παν. Κρήτης

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί τη συχνότερη μορφή κακοίθους νεοεπάρσματος στις γυναίκες και την πρώτη αιτία θανάτου σε πλήκτες 65-79 ετών. Μετά την εποχή επικράτησης του δόγματος ότι κάθε ψηλαφητή αιθοίωση στο μαστό πρέπει να χειρουργείται, στις μέρες μας η προσέγγιση ενός ψηλαφητού μορφώματος επιτυχάνεται με το τρίπτυχο "κλινική εξέταση - μαστογραφία - βιοψία με βελόνη". Ο πολογιζεται ότι η διαγνωστική ακρίβεια των τριών παραπάνω εξετάσεων πλησιάζει το 100%.

Από τα βασικότερα πλεονεκτήματα της βιοψίας με βελόνη ή με χοντρή βελόνη (FNA και Tru-Cut αντίστοιχα) είναι ότι αφ' ενός μπορεί να τεθεί διάγνωση και να ληφθούν θεραπευτικές αποφάσεις "en ψυχρώ" - προτού δηλαδή οδηγηθεί η ασθενής στο χειρουργείο - αφ' ετέρου αποφεύγεται η άσκοπη εγχείρηση σε περιπτώσεις μη κακοίθων αιθοίωσεων, που δεν χρήζουν τετοίας αντιμετώπισης.

Η βιοψία με πεπτή βελόνη (Fine Needle Aspiration - FNA) αποτελεί μια απλή, ατραυματική και εύκολη αποδεκτή από την ασθενή μέθοδο βιοψίας, κατά την οποία αναρροφάται - με ποικιλοπλές διεισδύσεις στο ψηλαφητό μόρφωμα - κυτταρικό υλικό και εν συνεχείᾳ επιστρώνεται σε πλακάκι. Ένας εξειδικευμένος κυτταρολόγος μπορεί να δει όχι μόνο τους χαρακτήρες των κυττάρων, αλλά και να προβέψει την αρχιτεκτονική τους ώστε να εξαγάγει διάγνωση. Ρατσός, είναι γνωστό ότι κύριο μειονέκτημα της μεθόδου παραμένει το υψηλό ποσοστό των ψευδών αρνητικών αποτελεσμάτων, καθώς επίσης και ο μεγάλος αριθμός δειγμάτων που λαμβάνονται με "ανε-παρκές υπικό".

(Ο159)

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΚΑΙ ΣΤΕΝΩΣΗ ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ

Χατζημίσιος Κ., Κουτσιμανή Θ., Λαμπρόπουλος Στ., Βασιλακόπουλος Β.,
Σιδηρόπουλος Χρ.

Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης - Παθολογική Κλινική - Αγγειολογικό
Εργαστήριο

Σκοπός: Είναι γνωστό ότι τα περισσότερα από τα εγκεφαλικά επεισόδια είναι ισχαιμικής αιτιολογίας και προκαλούνται από αθηρωματικές βλάβες της εξωκρανίου μοίρας των καρωτίδων. Σκοπός της εργασίας μας είναι η ενίσχυση της παραπάνω άποψης μέσα από την εμπειρία μιάς τριετίας ελέγχου των καρωτίδων με έγχρωμο doppler-triplex στους ασθενείς που υπέστησαν ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Υαλικό-μέθοδος: Η μελέτη μας αφορά 80 ασθενείς (50 άνδρες, 30 γυναίκες) με ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο, τεκμηριωμένο με CT εγκεφάλου. Όσοι τους ουποβλήθηκαν σε έπειγχο καρωτίδων. Από τους παραπάνω ασθενείς οι περισσότεροι έπασχαν από υπέρταση, καρδιοπάθειες και οσακαρώδη διαβίτη, παράμετροι που δεν αξιοποιήθηκαν. Όσοι τους είχαν κάποιο βαθμό αθηρωμάτωσης των καρωτίδων (πάχυνση του ενδοθείου - αθηρωματικές πλάκες). Ιδιαίτερη βαρύτητα δόθηκε στις αιθοίωσεις της έσω καρωτίδας, καθότι αποφρακτικές βλάβες της έξω καρωτίδας δεν έχουν συσχετισθεί με εγκεφαλικά επεισόδια.

Αποτελέσματα: 1) Σε τρεις ασθενείς διαπιστώθηκε θρόμβωση της αριστερής κοινής καρωτίδας. 2) 18 ασθενείς εμφάνιζαν αμφοτερόπλευρη επίκωση της έσω καρωτίδας 2 cm περίπου από το σημείο έκψυσης της, με έντονες αιμοδυναμικές διαταραχές στα σημεία μεγίστης γωνίωσης. 3) 27 ασθενείς εμφάνιζαν αθηρωματικές πλάκες υπο- ή ανυχανακλαστικές που προκαλούσαν στένωση του αιθούσα <70%. 4) 15 ασθενείς εμφάνιζαν αθηρωματικές πλάκες με ομοιογενή ποχανακλαστικότητα και βαθμό στένωσης 70-90%. 5) σε έναν ασθενή διαπιστώθηκε ανευρυσματική διάταση της κοινής καρωτίδας (3 cm). 6) 8 ασθενείς εμφάνιζαν στένωση της έσω καρωτίδας >90% με υποτυπώδη όμως αιματική ροή εντός αυτής. 7) Σε 8 ασθενείς διαπιστώθηκε αμφοτερόπλευρη στένωση της έσω καρωτίδας 70-90% του αιθούσα της.

Συμπέρασμα: Σε όλες τις περιπτώσεις των εγκεφαλικών επεισόδιων ισχαιμικής αιτιολογίας επιβάλλεται ο έπειγχος με έγχρωμο Doppler των καρωτίδων.

(Ο158)

Η ΚΡΥΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΩΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ

Σακαπίδηον Ιωάννα, Σακαπίδηον Μαρία, Τσουμεπέας Ανδρέας

Σκοπός της εργασίας: Εισαγωγή στην έννοια της κρυοχειρουργικής ως νέας, πρωτοποριακής μεθόδου της χειρουργικής, μελέτη των μπχανισμών ιστικής καταστροφής και παρουσίαση των εφαρμογών της σε συγκεκριμένους τομείς της ιατρικής.

Υλικό και μέθοδοι: Τα στοιχεία για την έρευνα αντηπίθηκαν από σχετικά συγγράμματα Χειρουργικής - Κρυοχειρουργικής, καθώς και από σεπίδες του διαδικτύου. Παρέχεται φωτογραφικό υπικό και slights. Η μελέτη οργανώθηκε με άξονα την παρουσίαση της νέας αυτής μεθόδου, των εφαρμογών της, των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων της και των προοπτικών της.

Αποτελέσματα: Η κρυοχειρουργική αποτελεί μια σύγχρονη μεθόδος της χειρουργικής, που βασίζεται στην χρησιμοποίηση υγρού αζώτου (N_2) για ιστική καταστροφή μέσω ψεκασμού ή κρυοκαθετήρων. Αν και στο παρελθόν χρησιμοποιήθηκαν διάφορες μέθοδοι κρυοθεραπείας, επαναστατική ήταν η εισαγωγή του κρυοκαθετήρα Cooper στον οποίο και βασίζεται η λειτουργία των σύγχρονων μπχανιμάτων, όπως προκύπτει στα πλαίσια της ιστορίκης αναδρομής της μεθόδου. Στη συνέχεια, αναδεικύνεται η αναγκαιότητα του προεγκειρητικού σχεδιασμού για την οικοπήπωτική καταστροφή της ανεπιθύμητης περιοχής και την αποφυγή πρόκλησης βλαβών σε υγείες ιστούς. Όσον αφορά στους μπχανισμούς ιστικής καταστροφής, αυτοί μελέτηθηκαν διεξοδικά και βασίζονται σε επαναλαμβανόμενους κύκλους ψύξης - από-ψυξης, που προκαλούν καταστροφή σε κυτταρικό επίπεδο. Στην έρευνα ακολουθεί αναδηπτική μελέτη των εφαρμογών της κρυοχειρουργικής, που αναδεικύνει τον σημαντικό ρόλο της στην αγγειολογία (κιρσόι - αιμορροδεσι), τη δερματοποιία, τη γυναικολογία, την οφθαλμολογία και τον καρκίνο του πίπερι και του προστάτη. Τέλος, εκτός από τα πλεονεκτήματα, επισημάνονται και ορισμένα μειονεκτήματα της μεθόδου σε κάθε τομέα.

Συμπέρασμα: Η κρυοχειρουργική αποτελεί μια επαναστατική μέθοδο που έδωσε και δίνει λύσεις στην αντιμετώπιση κιρσών - αιμορροδών, κακοήθων όγκων και ποικιλών αιθοίωσεων. Πλεονεκτεί την κλασικής χειρουργικής αντιμετώπισης, ως γρήγορη, ανώδυνη και ανάμακτη διαδικασία, με καθή μετεγχειρητική πορεία. Δεν είναι όμως έκπληκτη αντενδείξεων και επιπλοκών. Η συνεχής βελτίωση των μπχανιμάτων και των τεχνικών της, πάντως, την καθιστά μια ποικιλή υποσχόμενη μεθόδο.

(Ο160)

**ΧΑΜΗΛΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΠΡΩΤΕΙΝΗΣ Z, ΣΥΧΝΗ ΜΕΤΑΛΛΑΓΗ ΤΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ V LEIDEN (FVL) ΚΑΙ ΥΨΗΑΙΟΙ ΤΙΤΑΙΟΙ ΑΝΤΙΦΑΣΦΟΛΙΠΙΔΙΚΩΝ (APL)
ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΚΟΛΙΤΙΔΑ**

Αγγελάκης Εμ.¹, Μαύρος Β.², Τιμόθεου Σ.³, Κουρούμαης Η.Α.⁴

1,2,3. Φοιτητές Ιατρικής, 4Καθηγητής Γαστρεντερολογίας
Γαστρεντερολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου

Εισαγωγή: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η προσδιοπισμός των επιπέδων της πρωτεΐνης Z (PZ) σε συνδυασμό με τον FVL και τα APL αντισώματα σε ασθενείς με επιβεβαιωμένη διάγνωση ισχαιμικής κολίτιδας (IK). Ο FVL και τα APL αντισώματα συσχετίζονται ισχυρά με θρομβωτικά επεισόδεια.

Πληθυσμός μελέτης: Μετρήθηκαν τα επίπεδα πλάσματος της PZ, σε 33 ασθενείς (21 άντρες, 12 γυναίκες, μέσης ηλικίας 63,9 έτη) με τεκμηρωμένη IK, 13 ασθενείς με εκκοπή παμπάτιτιδα και 22 υγείες μάρτυρες (YM). Επίσης σε όλες τις περιπτώσεις και τους μάρτυρες προσδιορίσθηκαν ο FVL και τα APL αντισώματα. Στις μετρήσεις χρησιμοποιήθηκε και η μέθοδος ELISA, εμπορικώς διαθέσιμη.

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή της PZ, ήταν $1.38+0.52 \mu\text{g}/\text{ml}$ στους ασθενείς με IK, σημαντικά υψηλότερη σε σχέση με τους YM ($1.83+0.51 \mu\text{g}/\text{ml}$) ($P=0.006$). Ανεπάρκεια της PZ (<1.0) βρέθηκε σε 6 ασθενείς με IK σε σύγκριση με 1 ασθενή με εκκοπή παμπάτιτιδα και σε κανένα YM. Αυξημένα APL αντισώματα βρέθηκαν σε 7 ασθενείς με IK σε σύγκριση με κανένα με εκκοπή παμπάτιτιδα και 1 YM. Από τους ασθενείς με IK ένας με αυξημένα APL αντισώματα και ένας επεροζυγώτης για τον FVL είχαν καμπιλά επίπεδα PZ.

Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματα μας, επιβεβαιώνουν τη σημαντικό ρόλο του FVL και των APL στην παθογένεια της IK. Επιπλέον δείχνουν ότι η PZ πιθανά διαδραματίζει ένα σημαντικό ρόλο στην υπερπηκτικότητα που παρατηρείται στην IK.



(Ο161)

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΑΛΔΟΣΤΕΡΟΝΙΣΜΟΥ

Αλιμήσης Αθανάσιος, Μπούρας Παναγιώτης

Σκοπός της εργασίας: Κατανόηση του παθοιδιογικού υποβάθρου του αλδοστερονισμού και συστηματοποίηση της διαφορικής διάγνωσης των κλινικών καταστάσων που προκαλούν τον αλδοστερονισμό. Εκτελέστηκε ανασκόπηση της φυσιολογίας της αλδοστερόνης, της αιτιολογίας, συμπτωματολογίας και θεραπευτικής προσέπλασης της υπερέκκρισης της αλδοστερόνης και ανάψυση των νέων στοιχείων πάνω στην παθοφυσιολογία της νόσου.

Υπικό και μέθοδοι: Πληθυσμιακές μεμένες και αναφορές χαρακτηριστικών κλινικών περιστατικών, τόσο από την Ελλάδα όσο και από το εξωτερικό, με ταυτόχρονη αντιπαραβολή μεμένων που δημοσιεύτηκαν πρόσφατα στο διάτυπο και πλούσιο, καταποστολικό φωτογραφικό υλικό από απεικονίσεις και βιοψίες κλινικών καταστάσεων που προκαλούν αλδοστερονισμό.

Αποτελέσματα: Συστηματοποίηση των διαγνώσεών μας, ζεκινώντας από γνωστή επιμένουσα υπέρταση συνοδευόμενη από υποκαθισιμία, διαπίστωση της ύπαρξης ή όχι περίσσειας αλατοκορτικοειδών, και στη συνέχεια διάκριση του α' παθούς αλδοστερονισμού από τον β' παθή. Διαφορική διάγνωση των καταστάσεων που προκαλούν β' παθή αλδοστερονισμό με δοκιμασίες τόσο απεικονιστικές όσο και δοκιμασίες φόρτησης.

Συμπεράσματα: Η υπερέκκριση αλδοστερόνης είναι γενικό σύμπτωμα που εμφανίζεται σε μια ετερογενή ομάδα κλινικών νοσημάτων. Θεμελειώδης είναι η σημασία της διαφορικής διάγνωσης ανάμεσα στα νοσήματα που προκαλούν τον αλδοστερονισμό, εξαιτίας των διαφορετικών τρόπων με τους οποίους αντιμετωπίζουμε τον α' παθή και τις υποκείμενες αιτίες του β' παθούς αλδοστερονισμού.

(Ο162)

SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODULATORS

Αλιμήσης Αθανάσιος

Σκοπός της εργασίας: Κατανόηση της φυσιολογίας των οιστρογόνων, του μηχανισμού σχηματισμού και δράσης των S.E.R.M.s, (εκκεντικών τροποποιητών των οιστρογονικών υποδοχέων), απόδειξη της υπεροχής τους ως θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης έναντι των οιστρογόνων και εισαγωγή τους στην κλινική πράξη ως θεραπεία εκλογής, τόσο στην κανονική μορφή τους όσο και στα μεταπλαγενή παράγωγα τους.

Υπικά και μέθοδοι: Διάφορες πληθυσμιακές μεμένες, που διεξήκθησαν στο εξωτερικό και κυρίως στη Μεγάλη Βρετανία από το Hull University και υπό την επιβλέψη του καθηγητή D.W.Purdie και των συνεργατών του. Οι έρευνες αυτές πραγματοποιήθηκαν σε μετα-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες και χρησιμοποιήθηκαν σαν μάρτυρες, γυναίκες που ελάμβαναν οιστρογονικά σκευασμάτα.

Αποτελέσματα: Παραπήσια αποτελέσματα στη διατήρηση της οστικής μάζας και στην προστασία από νοσήματα του κυκλοφορικού με τη θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης, με ταυτόχρονη προστασία του ενδομητρίου από νεοπλασίες και κακοήθεις εξαθλίαγές. Συγκρίσιμα ποσοστά επανάκτησης του οστίτη ιστού, κατόπιν χρήσης των S.E.R.M.s, με εξαιρετικά χαμηλά ποσοστά υπερηπλασίων, αντιθέτως προς τη χρήση οιστρογόνων.

Συμπεράσματα: Αντικατάσταση της χρήσης των οιστρογόνων στην κλινική πράξη από S.E.R.M.s και μεταπλαγενή παράγωγά τους, και εφαρμογή τους σαν θεραπεία εκλογής τόσο σε διάφορες μορφές καρκίνου, όσο και σε περιπτώσεις οστεοπόρωσης. Θεραπεία σε άρρενα άτομα, με υψηλοντικές πράσεις για θεραπευτική προσέγγιση του καρκίνου του μαστού.

(Ο163)

13 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΑΧΝΗ LOXOSCELES RUFESCENS ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ

Λασιθιωτάκης Κωνσταντίνος, Στεφανίδου Μαρία, Χατζάκη Μαρία,

Τόσκα Ανδρονίκη

**Καθ. Δερματολογίας, Πανεπιστημίου Κρήτης
Δερματολογικό Τμήμα Ιατρικής Σχολής Ηρακλείου Κρήτης**

Σκοπός: Να περιγραφούν 13 περιπτώσεις ασθενών με δύγμα από την αράχνη Loxosceles rufescens και να παρουσιαστεί η φυσική ιστορία της νόσου.

Ασθενείς και μέθοδος: Από τον Οκτώβριο του 1994 μέχρι τον Σεπτέμβριο του 2002, 8 γυναίκες και 5 άνδρες ηλικίας 18 έως 50 ετών διεγνώσθησαν ως πιθανό δύγμα από Loxosceles rufescens στο Πανεπιστημιακό Δερματολογικό τμήμα του Ηρακλείου. Τα δημογραφικά στοιχεία, η συμπτωματολογία, τα χαρακτηριστικά των δερματικών βλαβών, η θεραπεία και η έκβαση της νόσου καταγράφηκαν αναδρομικά.

Αποτελέσματα: Το συνηθέστερο αρχικό σύμπτωμα ήταν το τοπικό άγνος. Νέκρωση του δέρματος αναπτύχθηκε σε όλους τους ασθενείς. Σε 9 ασθενείς οι βλάβες του δέρματος ταξινομήθηκαν ως βαθμού 3 (οσφαρές) και σε 3 ως βαθμού 2 (μέτριες). Οκτώ ασθενείς παρουσίασαν συστηματικές εκδηλώσεις, κυρίως πυρετό και εξάνθημα. Σε όλους χορηγήθηκε προφυλακτική αντιιμποριβιακή θεραπεία ενώ 8 έπλανθη θεραπεία με κορτικοστεροειδή και 2 μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη. Τέσσερις ασθενείς υπερβίησαν σε κειρουργική εκτομή της βλάβης. Ο μέσος χρόνος νοσηπείας των ασθενών ήταν 11 ημέρες (4 έως 22) και ο μέσος χρόνος μέχρι την επούλωση των βλαβών 6,5 εβδομάδες (3 έως 12). Βρέθηκε θετική συσχέτιση της μεγίστης διαιμέτρου της νέκρωσης του δέρματος με το χρόνο μέχρι την επούλωση της (παράγοντας συσχέτισης $r = 0.6167$, $P = 0.0248$).

Συμπεράσματα: Το δύγμα από την αράχνη Loxosceles rufescens προκαλεί νεκρωτικές βλάβες του δέρματος που επουλώνται βραδέως. Η δε έκταση της νέκρωσης του δέρματος αποτελεί προγνωστικό παράγοντα του χρόνου προς την επούλωση.

(Ο164)

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ 6 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΔΕΡΜΑΤΟΜΥΟΣΙΤΙΔΑΣ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ, ΘΕΡΑΠΕΙΑ, ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ

Τζουβεπέκης Αργύριος, Λασιθιωτάκης Κωνσταντίνος,

**Κρητικός Ηρακλής, Επιμ Α' ρευματολογική κλινικής Ηρακλείου
Ρευματολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου**

Σκοπός: Η παρούσιαση της εμπειρίας μας από τη νοσηνία 6 ασθενών στην Ρευματολογική κλινική του ΠΑΓΝΗ από το 1997-2002.

Μέθοδος: Στην αναδρομή μελέτη συμμετείχαν 3 γυναίκες και 3 άνδρες ηλικίας 20-68 έτων με διάρκεια νόσου μεταξύ 6 μηνών και 5 ετών.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς είχαν τεκμηριωμένη δερματομυοσίτιδα επι τη βάση της συμμετρικής κεντρομεδικής αδυναμίας, του τυπικού εξανθήματος, της αύξησης των μυικών ενζύμων και της συμβατής βιοψίας. Τρεις από τους ως άνω ασθενείς παρουσίαζαν πλεκτρομυογράφημα μυοπαθητικού τύπου. Όλοι οι ασθενείς είχαν υποβιθηθεί σε αιματολογικό, βιοχημικό, ανοσοδογικό και απεικονιστικό έπειγχο για αποκλεισμό πλανθάνουσας νεοπλασίας. Τέσσερις ασθενείς είχαν πρωτοπαθή δερματομυοσίτιδα των ενυπίκων, ένας δερματομυοσίτιδα που διεγνώθη τέσσερις μήνες προ της εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα και ένας δερματομυοσίτιδα σχετιζόμενη με υποτροπή καρκίνου ωδηνικών. Οι ασθενείς έπλανθησαν κατάρχας κορτικοστεροειδή σε δόσεις 1 mg/kg. Επιπλέον όλοι έπλανθησαν μεθοτρεζάτη, δύο κυκλοσπορίνη και 3 γ-σφαιρίνη. Οι ασθενείς με πρωτοπαθή δερματομυοσίτιδα είχαν καπνή έκβαση (ύφεση υπό θεραπεία).

Συμπεράσμα: Η δερματομυοσίτιδα απαιτεί κατά κανόνα συνδυασμό κορτικοστεροειδών με άλλη ανοσοκαταστατική θεραπεία. Η εκδήλωση της δερματομυοσίτιδας μπορεί να προηγείται, να συνδυάζεται ή να έπειται της κακοήθειας. Επί ιστορικού κακοπθείας η διάγνωση της δερματομυοσίτιδας μπορεί να συσχετίζεται με την υποτροπή της νόσου.



(Ο165)

ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Μπαφαλούκος Παν. Γ.

(Φοιτητής Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α.)

Υπεύθυνος Καθηγητής Μ. Αλκανάτης (Αναπληρωτής Καθηγητής Πνευμονολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών)

Σκοπός: Αναφορά στις επιπτώσεις του καπνίσματος και τη σημασία της διακοπής του, ένα θέμα με τεράστιες διαστάσεις σήμερα. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των σύγχρονων μεθόδων που βοηθούν στη διακοπή της συνήθειας του καπνίσματος. Οδηγίες και συμβουλές προς τον καπνιστή. Προγραμματισμός της προσπάθειάς του. Σκευάσματα υποκατάστασης νικοτίνης που κυκλοφορούν: Επιλέμματα νικοτίνης, τσίχλες νικοτίνης, σπρέι νικοτίνης. Ενδείξεις και αντενδείξεις. Ποιοι οι αποτελεσματικότερα απλά και ποιες οι παρενέργειες των σκευασμάτων; Εμφανίζεται εξάρτηση από τα υποκατάστατα νικοτίνης; Εναλλακτικές μέθοδοι. Η σημασία της ψυχολογικής υποστήριξης του καπνιστή.

Υπικό και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της σύγχρονης ελπιπνικής και διεθνούς ιατρικής βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας.

Αποτελέσματα: Η διακοπή του καπνίσματος προφυλάσσει από τις συνέπειές του. Το ποσοστό επιτυχίας με τη χρήση υποκατάστατων νικοτίνης δεν είναι το αναμενόμενο, παρά την αντιμετώπιση του συνδρόμου στέρησης. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες της νικοτίνης εμφανίζονται και κατά την υποκατάστασή της. Ο κίνδυνος εμφάνισης εξάρτησης από τα ανάλογα σκευάσματα είναι υπαρκτός.

Συμπεράσματα: Η διακοπή της συνήθειας του καπνίσματος είναι απαραίτητη. Τα σκευάσματα υποκατάστασης νικοτίνης, με προσεκτική χρήση, βοηθούν στην αντιμετώπιση του συνδρόμου στέρησης. Οι αντενδείξεις τους, καθώς και ο κίνδυνος ανάπτυξης εξάρτησης από αυτά, θέτουν περιορισμούς στη χρήση τους. Ωστόσω, η πλήρης διακοπή του καπνίσματος θα εξαρτηθεί από τη θέληση και αποφασιστικότητα του καπνιστή. Η ψυχολογική υποστήριξη του παρουσιάζεται εξαιρετικά σημαντική και αναγκαία.

(Ο166)

ΠΡΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΩΔΕΙΣ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΩΔΕΙΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΥΠΑΙΘΡΙΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΙΕΤΙΑ

Ανδριώτης Αντώνιος, Συριοπούλου Ιωάννα, Καλπιώρας Βασιλείος,
Καλαμπαλίκης Δημήτριος

Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός: Η πρόληψη, η έγκαιρη διάγνωση, η χειρουργική αφαίρεση, οι συνέδεσι θεραπευτικές μέθοδοι και τέλος η προστασία της κλειδί για την αντιμετώπιση των κακοπθών δερματικών εξεργασιών. Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή της συχνότητάς τους στον πληθυσμό της πόλης, ανάλογα με το επάγγελμα και την κατανομή του σε αστικό και υπαίθριο.

Μέθοδος: Παρουσιάζουμε 124 ασθενείς (64 άνδρες – 60 γυναίκες), μέσης ηλικίας 65 ετών, που αντιμετωπίσθηκαν χειρουργικά ή τοπικά την περίοδο 2000-2002: 13 έπασχαν από ακτινική υπερκεράτωση ή πλευκοπλακία, 76 από βασικοκυτταρικό επιθηλίωμα, 30 από ακανθοκυτταρικό και 5 από κακόθεση μεράνωμα. Οι ασθενείς αντιμετωπίσθηκαν είτε με τοπική αγωγή (ακτινική υπερκεράτωση), είτε χειρουργικά με αφαίρεση της βλάβης.

Αποτελέσματα: Από τους ασθενείς, το 65% εμφάνιζε συχνή έκθεση στην ηλικιακή ακτινοβολία σε αντίθεση με το 35%. Η εντόπιση των κακοπθών δερματικών όγκων στο 60% των ασθενών ήταν στο πρόσωπο, στο 2% στο τριχωτό της κεφαλής, ενώ στο 5% στο πτερύγιο του ωτός και στην οπισθοωτιά απορική. Στον κορμό, εξεργασία εμφάνισε το 5%, ενώ στην κνήμη το 1%.

Συμπεράσματα: Όπως είναι αναμενόμενο η επιπτώση των κακοπθών εξεργασιών είναι μεγαλύτερη στον αγροτικό πληθυσμό με ιδιαίτερη εντόπιση στα υγιή εκτιθέμενα μέρη. Θα πρέπει να ληφθεί υπόψιν πως το μέγιστο των ασθενών με επαγγέλματα του αστικού περιβάλλοντος αφειρόντουν μεγάλο μέρος του επενθύμου χρόνου τους σε αγροτικές ασοχούσιες αυτό εξαιτίας των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της περιοχής. Δεν θα πρέπει να παραληφθεί η ιδιαίτερη συμμετοχή των φυτοφαρμάκων - πιπασμάτων στην επιπτώση των κακοπθών νοσημάτων.

(Ο167)

ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΛΚΩΔΟΥΣ ΚΟΛΙΤΙΔΟΣ
ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ CROHN

Γερογιάννης Ιωάννης, Τσούτσου Ειρήνη

Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης

Υπεύθυνος Καθηγητής: Η. Κουρούμαπης

Διευθυντής Γαστρεντερολογικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου

Η εικάσιδης κοινής (EK) και η νόσος Crohn (NC), αποτελούν τις κυριότερες νόσους του φάσματος των ιδιοπαθών φλεγμονώδων νόσων του εντέρου. Οι νόσοι αυτές παρουσιάζουν ομοιότητες, αλλά και σημαντικές διαφορές τόσο στην εκδήλωση των συμπτώμάτων όσο και στην πορεία τους.

Εκδηλώνονται συχνά με μια ειδικά κλινικά σημεία, που έχουν σαν αποτέλεσμα την καθυστερημένη ή και την λανθασμένη διάγνωση.

Σκοπός της μελέτης είναι να παρουσιάσουν και να αξιολογήσουν τα κλινικά σημεία ασθενών με EK και NC, κατά την διάγνωση των νόσων αυτών.

Υπικό και Μέθοδοι: Μελέτηθηκαν αναδρομικά οι φάκελοι διαδοκικών ασθενών με EK και NC που παρακολουθούνται στη γαστρεντερολογική κλινική και αξιολογήθηκαν τα συμπτώματα της πρώτης εισαγωγής των. Μελέτησαμε 283 ασθενείς με EK (124 γυναίκες) ηλικίας 12-71 ετών και 72 ασθενείς με NC (37 γυναίκες) ηλικίας 14-65 ετών.

Αποτελέσματα:

Ασθενείς με EK: 283

Ασθενείς με NC: 72

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	(%)	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	(%)
- αιματηρές κενώσεις	99	- αιματηρές κενώσεις	44
- χρόνια διάρροια	98	- χρόνια διάρροια	85
(<6: 65, >6: 35)		(<6: 79, >6: 21)	
- βλέννη στις κενώσεις	96	- βλέννη στις κενώσεις	53
- κοιλιακό άλγος	82	- κοιλιακό άλγος	81
- απώλεια βάρους >5 Kg	24	- απώλεια βάρους >5 Kg	35
- αρθραλγίες	21	- αρθραλγίες	43
- πυρετός (>38 °C)	18	- πυρετός (>38 °C)	52
- περιπρωκτικές βλάβες	<2	- περιπρωκτικές βλάβες	18
- δερματικές βλάβες	<1	- δερματικές βλάβες	10

6 ασθενείς (8,5%) με Νόσο Crohn προσήλθαν με εικόνα οξείας κοιλίας και μετά το γενέμενο έπειχον οδηγηθηκαν στο χειρουργείο.

Συμπεράσματα: Τα συχνότερα συμπτώματα κατά την πρώτη προσβολή της EK είναι οι βλεννοαιματηρές διαρροϊκές κενώσεις και το κοιλιακό άλγος, ενώ συντθετέρα πρώτη προσβολή της NC εκδηλώνεται με διαρροϊκό σύνδρομο, κοιλιακό άλγος, πυρετό, αιματηρές κενώσεις και με οξεία κοιλία. Οι εξωεντερικές εκδηλώσεις είναι συχνότερες στη NC. Τα συμπτώματα προσβολής, είναι δυνατόν να μην είναι ενδεικτικά των νόσων, σε μεγαλύτερο βαθμό μάλιστα στη NC.

(168)

ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΔΟΝΤΙΑ ΜΕ ΑΔΙΑΠΛΑΣΤΟ ΡΙΖΙΚΟ ΣΩΛΗΝΑ

Σφυνιά Αφροδίτη, Ραφτοπούλου Βασιλική

Στην καθημερινή πράξη ο οδοντίατρος έρχεται συχνά αντιμέτωπος με περιπτώσεις πολιφικής βλάβης πλούτος τραυματισμού ή τεροδόνας σε δόντια με αδιάπλαστο ριζικό σωλήνα. Η θεραπεία εκπογής εξαρτάται από το χρονικό διάστημα που μεσοδηματεί μεταξύ αυτού του πολιφού και της έκτασης της βλάβης του πολιφού. Σε περίπτωση άμεσης αποκατάστασης στην πραγματισμό θεραπεία εκπογής είναι πολύ χαρακτηριστική η κάλυψη του πολιφού με Ca(OH)2το οδοντίατρος οδηγείται σε πολλοφοτόμη (μερική ή ολική), πολιφεκτομή όσο αυξάνει το μετά το ατύχημα χρονικό διάστημα. Σε νέκρωση του πολιφού με πολιφεκτομή οδηγείται ακρορριζαπόφραξη, αφού πρώτα δοθεί χρόνος στο ριζικό σωλήνα για ακρορριζογένεση. Το ποσοστό επιπτώση των παραπάνω τεχνικών είναι πολύ υψηλό, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, με αποτέλεσμα τη διατήρηση στον φραγμό δοντιών που πήγκυναν από νεαρή πληκτική.



(Ο169)

**ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΟΥ MTA (MINERAL TRIOXIDE AGGREGATE)
ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑ**

Μέτσκα Μαρία-Ελισσάβετ, Πεταλωτής Νικόλαος

Σκοπός της εργασίας είναι να προυσιάσει τα ερευνητικά δεδομένα του νέου υπίκου MTA και τις εφαρμογές του στην ένδοδοντολογία.

Το MTA φέρεται στο εμπόριο με τη μορφή σκόνης αποτελούμενης από μικρά υδρόφιλα σωματίδια τα οποία συνενώνονται και πίζουν παρουσία υγρασίας. Αναμιγνύεται με φυσιολογικό ορό ή αναισθητικό σε αναλογία 3:1. Τοποθετείται στο σημείο αποκάλυψης ή ποιθανοτής (νεογινών-μόνιμων δοντιών), σε ανάστροφη έμφραξη στη χειρουργική ενδοδοντολογία, σε διατρίσεις ριζών, απορροφήσεις ριζών, σε κάθετα κατάγματα ριζών όπου θα επακολουθείσει συγκόλληση των κατεγάθων τημπάτων και επαναφύτευση του δοντιού, κ.α. Πριν της τοποθέτησης του προηγείται πλύση με φυσιολογικό ορό και ακολουθεί στέγνωμα της περιοχής. Αρχικά σχηματίζεται μία κολπήδωνς γέλη με pH 12,5 η οποία τελικά στερεοποιείται σε σκληρή δομή. Ο χρόνος πήξης του είναι περίπου 4 ώρες.

Όσον αφορά την οδοντινογένεση που πρωθεί το MTA οφείλεται στην εμφρακτική του ικανότητα, στη βιοσυμβατότητά του και στην αικαπλικότητά του.

Κατά την προσπάθεια διερέυνησης του θέματος προκύπτει ότι:

1. οι περισσότερες μελέτες ερευνητών έχουν γίνει από την ερευνητική ομάδα του Torabinejad et al που συμμετείχαν και στην παραγωγή του υπίκου
2. δεν έχουν δημοσιευθεί αποτελέσματα σε ανθρώπινα δόντια
3. τα περισσότερα περιστατικά που παρουσιάζονται έχουν χρόνο επανελέγχου πιγύτερο από ένα χρόνο.

Συμπερασματικά, επειδόν η επιτυχία ενός υπίκου βασίζεται στα αποτελέσματα μακροχρόνιων ερευνών, παρά τα μέχρι σήμερα αισιόδοξα αποτελέσματα από τη διαπίστωση των πλεονεκτημάτων του υπίκου, το θέμα παραμένει ανοιχτό και υπάρχει αναγκαιότητα για περαιτέρω έρευνα από ανεξάρτητους ερευνητές για να μπορεί να χρησιμοποιηθεί το MTA με ασφάλεια στην κλινική πράξη.

(Ο170)

**ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΕΠΙΜΗΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΡΙΖΑΣ
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Ιωάννου Ιωάννης, Σώρος Κωνσταντίνος

Τα επιμήκη κατάγματα της ρίζας αποτελούν συμβάματα που μπορεί να δημιουργήσουν σοβαρά διαγνωστικά και θεραπευτικά προβλήματα στον κλινικό οδοντίατρο. Τα κατάγματα αυτά είναι δυνατό να αφορούν όλο το μήκος της ρίζας ή ένα μέρος μόνο αυτής, τη μία ή και τις δύο επιφάνειές της. Συνήθως έχουν παρειγόνωση κατεύθυνση και σπανιότερα εγγύς-άπω. Ενδέχεται να εμφανιστούν κατά την ένδοδοντική θεραπεία ή μετά την ολοκλήρωση αυτής. Τα αιτία τους είναι κυρίως λατρογενή αιτία, σε τραυματογόνο σύγκληση ή βρουσισμό.

Σκοπός αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η παρουσίαση των αιτιών πρόκλησης των επιμήκων καταγμάτων της ρίζας κατά την ένδοδοντική θεραπεία.

Ο τρόπος επίδρασης των διαφόρων τεχνικών συμπύκνωσης της γουταπέρας έχει μελετηθεί χωρίς όμως να έχουν διθεί απαντήσεις πλήρως αποδεχτές για τους επιμέρους παράγοντες που εμπλέκονται στην πρόκληση επιμήκων καταγμάτων ρίζας. Φαίνεται ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του φορτίου που προκαλεί κάταγμα και παραμέτρων όπως το εύρος της ρίζας, το εύρος και η κωνικότητα του ριζικού σωλήνα, η αναλογία εύρος ρ.σ./εύρος ρίζας και ο αριθμός δευτερευόντων κώνων. Ιδιαίτερη σημασία έχει ο προσδιορισμός της τάξης της δύναμης συμπύκνωσης που εξασφαλίζει ερμηνεϊκή έμφραξη χωρίς να προκληθεί κάταγμα.

(Ο171)

**ΜΕΧΡΙ ΠΟΙΟ ΣΗΜΕΙΟ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΚΤΕΙΝΕΤΑΙ Η ΧΗΜΙΚΟΜΗΧΑΝΙΚΗ
ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ Η ΕΜΦΡΑΞΗ ΤΟΥ ΡΙΖΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ;
ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΟΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**

Διβάρης Κίμων

Η ένδοδοντική θεραπεία έχει ως στόχο τη διατήρηση στο φραγμό δοντιών με φλεγμονή του ποιηθού ή των περιακροριζικών ιστών. Για να επιτύχει το σκοπό της αυτό είναι απαραίτητο σε κάθε στάδιο να τηρούνται ορισμένοι κανόνες. Ένας από αυτούς είναι ότι η χημικομηχανική επεξεργασία και η έμφραξη του ριζικού σωλήνα πρέπει να περατώνεται σε συγκεκριμένο μήκος, το οποίο ορίζεται άμεσως και ως μήκος εργασίας. Το μήκος εργασίας είναι εκείνο που προσδιορίζεται το ακριβές σημείο στο οποίο πρέπει να εκτείνεται στην ένδοδοντική θεραπεία.

Θεωρητικά το ίδεωδες μήκος εργασίας εντοπίζεται μέχρι το σημείο στο οποίο εκτείνεται ο ποληφικός ιστός. Ο προσδιορισμός όμως αυτός είναι μεν δύσκολος κλινικά αλλά καθοριστικός για την επιτυχία της ένδοδοντικής θεραπείας. Το γεγονός ότι υπάρχουν πολλές διαφορετικές απόψεις μεταξύ των ερευνών για το καθορισμό του μήκους εργασίας αποδεικνύει τους ποικίλους εκείνους παράγοντες που επηρεάζουν το μήκος εργασίας. Για το λόγο αυτό προφανώς προτείνονται διάφορες μέθοδοι προσδιορισμού του μήκους εργασίας, οι οποίες ενδεχομένως, όταν χρησιμοποιούνται συνδυαστικά, είναι δυνατό να έχουν ικανοποιητικά αποτελέσματα.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να αναπλύσει όλες εκείνες τις παραμέτρους που συσχετίζουν το μήκος εργασίας με την επιτυχία της ένδοδοντικής θεραπείας, βασιζόμενες σε ιστολογικά και κλινικοστατιστικά δεδομένα.

(Ο172)

**ΕΝΑΣΒΕΣΤΙΩΔΗΣ ΕΚΦΥΛΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΦΟΥ
ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ – ΔΙΑΓΝΩΣΗ – ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Ιακωβίδου Αθηνά, Γκανάς Σταμάτης, Μπελτές Χάρης

**Εργαστήριο Ενδοδοντίας Οδοντιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.
Διευθυντής εργαστηρίου: Τζαφάρ Δ.**

Η ενασβεστίωση των ριζικών σωλήνων αποτελεί ένα από τα πιο δύσκολα προβλήματα που καλείται να αντιμετωπίσει ο κλινικός οδοντίατρος στην καθημερινή πράξη. Έγινε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση και συγκεντρώθηκαν στοιχεία που καλύπτουν σύγχρονες απόψεις για το θέμα, με στόχο την πληρότερη προσέγγιση αυτού.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αναφορά στην αιτιολογία, στην ιστοπαθολογική εικόνα του φαινομένου, όπως και στη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση των ενασβεστιωμένων ριζικών σωλήνων.

Ως αιτιολογικού παράγοντες της ενασβεστίωσης αναφέρονται τραυματικά αιτία, πληκτία, περιοδοντική νόσος, τερπόδνα και συστηματικά νοσήματα. Σχετικά με τους μηχανισμούς ενασβεστίωσης δύο είναι οι επικρατέστερες θεωρίες: α) Η ενασβεστίωση στοιχείων ποληφικού ιστού και β) οι επιθηλιομεσογηματικές διεργασίες.

Η διάγνωση επιτυγχάνεται βάση κλινικών και εργαστηριακών κριτηρίων, το δε θεραπευτικό σχήμα εξαρτάται από την μορφή, το βαθμό και την εντόπιση της ενασβεστίωσης, καθώς και από τη συμπτωματολογία της κάθε περίπτωσης.



(Ο173)

**ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗΣ ΟΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΘ' ΥΨΟΣ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΦΑΤΝΙΑΚΗΣ ΑΚΡΟΛΟΦΙΑΣ ΜΕ ΣΚΟΠΟ
ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ**

Στράτος Αθανάσιος, Γκανάς Σταμάτης, Τσάμης Χρίστος

Ένα από τα συχνά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο κλινικός οδοντίατρος κατά την τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε μερικώς ή ολικώς νωδούσ ασθενής είναι το ανεπαρκές ύψος της φατνιακής ακρολοφίας. Προσπάθεια λίγους αυτού του προβλήματος γίνεται με την εφαρμογή διαφόρων τεχνικών της κατευθυνόμενης οστικής αναγέννησης με τη βοήθεια μοσχευματικών υπλικών, μεμβρανών και καρφίδων σταθεροποίησης.

Με την παρούσα εργασία επικειρείται μια ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας γύρω από τα υπικά και τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την κατευθυνόμενης καθ' ύψος οστική αναγέννηση.

Μετά την μελέτη 31ος βιβλιογραφικών αναφορών συμπεραίνεται πως καθύτερα αποτελέσματα έχει ο χρήση αυτομοσχεύματος, σε συνδυασμό με μη απορροφήσιμη μεμβράνη (τεχνική TIME). Συχνά στην κλινική πράξη χρησιμοποιούνται και άρροπλαστικά υπικά με σχετικά καλά αποτελέσματα. Η διατατική οστεογένεση, αν και προσφέρει ικανοποιητική παραγονή οστού, είναι δύσκολη στην εφαρμογή της.

Γενικά πάντως, το αποτέλεσμα της καθ' ύψος οστικής αναγέννησης είναι αρκετά φτωχό και για αυτό δεν πρέπει να ελπίζουμε σε πολύ μεγάλο κέρδος σε ύψος της φατνιακής ακρολοφίας και διατήρησης του για μεγάλο χρονικό διάστημα.

(Ο174)

**ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΝΕΥΡΑΛΓΙΑΣ ΤΟΥ ΤΡΙΔΥΜΟΥ
ΜΕ GAMMA KNIFE SURGERY (GKS)**

Τζανιδάκης Κωστής¹, Παπακωνσταντίνου Αθανάσιος²,

Τσάδουλης Σπυρίδων².

1. Φοιτητής Οδοντιατρικής Α.Π.Θ., 2. Επίκουρος Καθηγητής

Στοματογναθορροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

Η εργασία "ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΝΕΥΡΑΛΓΙΑΣ ΤΟΥ ΤΡΙΔΥΜΟΥ ΜΕ GAMMA KNIFE SURGERY" πραγματοποίηθηκε στο πλαίσιο της αναζήτησης νέων μεθόδων θεραπείας της νευραλγίας του τριδύμου. Σκοπός της είναι να κάνει ευρέως γνωστή στον ιατρικό και οδοντιατρικό κόσμο μια ιδιαίτερα ικανοποιητική μέθοδο θεραπευτικής προσέγγισης της νόσου με τη διεθνή ονομασία GAMMA KNIFE SURGERY.

Το υπικό που εμπειρίεται στην εργασία συλλήφτηκε από δημοσιεύσεις ερευνητών στον ιατρικό περιοδικό τύπο και το διαδύκτιο. Στην εργασία γίνεται μια αρχική αναφορά στα κλινικά χαρακτηριστικά της νόσου, στην αιτιοπαθογένεια καθώς και στους, συχνότερα μέχρι σήμερα, χρησιμοποιημένους τρόπους θεραπείας. Ακολουθεί την ανάλυση της GKS.

Η GKS επιχειρήθηκε για πρώτη φορά το 1951 από έναν σουηδό, τον Lars Leksell. Αποτελεί μη εγχειρητική μέθοδο θεραπείας της νευραλγίας του τριδύμου. Για την εφαρμογή της απαιτείται μια συσκευή γ-ακτινοβολίας και η βοήθεια της μαγνητικής τομογραφίας (MRI). Με την MRI εντοπίζεται ο στόχος της γ-ακτινοβολίας, που συνηθέστερα είναι η ρίζα εισόδου του τριδύμου στο στέλεχος του εγκεφάλου. Οι επιπλοκές της είναι επικεφαλής (μικρού βαθμού υπαιθοσία) και σπάνιες, ενώ τα αποτελέσματά της ιδιαίτερα θετικά.

Χαρακτηριστικά αναφέρεται η επιτυχία της GKS σε ποσοστό 80% στην πρωτοπαθή νευραλγία του τριδύμου (ν.τ.), 87% στην ιδιοπαθή ν.τ., έως και 100% στη δευτεροπαθή ν.τ. και 49% στη μεθερπιτική ν.τ. Τα αποτελέσματα αυτά σχετίζονται με τη στόχευση της γ-ακτινοβολίας που επέληξε ο κάθε ερευνητής καθώς και με την ποσότητα της δόσης (γίνονται εκτεταμένες σχετικές αναθύσεις).

Βασικό συμπέρασμα της εργασίας είναι ότι οι GKS αποτελεί τον πλέον ελπιδοφόρο δρόμο αυτή τη στιγμή στη θεραπεία της νευραλγίας του τριδύμου, αναλογιζόμενοι τα θεαματικά αποτελέσματα και τις επιπλοκές επιπλοκές.

(Ο175)

**Η ΒΙΟΨΙΑ ΩΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΜΕΣΟ
ΣΤΗΝ ΣΤΟΜΑΤΟΓΝΑΘΟΡΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ**

Εμμανουηλίδης Νότης, Κέκη Πένη, Παπαδόπουλος Σωκράτης

Υπεύθυνος καθηγητής: Ζουλούμης Λ. Επικ. Καθηγητής Στοματογναθορροσωπικής Χειρ/κπς Α.Π.Θ.

Η βιοψία είναι μια διαγνωστική χειρουργική διαδικασία που περιλαμβάνει την αφαίρεση τμήματος ή την ολική εκτομή ενός παθολογικού ιστού και την ιστοπαθολογική εξέταση για καθορισμό της φύσης αυτού.

Η βιοψία αποτελεί απαραίτητο διαγνωστικό στοιχείο στη χειρουργική πράξη, αφ' ενός μεν για την επιβεβαίωση της κλινικής διάγνωσης, αφ' ετέρου δε για τη σωστή σχεδίαση της χειρουργικής επέμβασης που θα απαιτείται για την ολική αφαίρεση της βλάβης. Επίσης, αποτελεί καθοριστικό προγνωστικό στοιχείο για την εξέπιξη ή μη της παθολογικής αυτής κατάστασης.

Ενδύκνεται για την εκτίμηση οποιαδήποτε παθολογικής εξεργασίας του βλενογόνου του στόματος καθώς και των οστικών δομών των γνάθων. Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται περιλαμβάνουν τη λίπηψη βιοψίας με νυστέρι - ολική ή μερική εκτομή - τη λίπηψη παθολογικού ιστού με ειδικές λαβίδες (punch biopsy), τη χρήση leiser και ειδικών βελόνων (FNAC & TRU - CUT).

(Ο176)

**ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΚΟΛΠΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΜΟΣΧΕΥΜΑ
ΑΠΟ ΤΟ ΛΙΠΩΔΕΣ ΣΩΜΑ ΤΗΣ ΠΑΡΕΙΑΣ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

Φτούπη Μ., Παρχαρίδης Ε., Τσάδουλης Σ.

Στοματοκολπική επικοινωνία ονομάζεται η παθοιογική κατάσταση άμεσης επικοινωνίας του γναθιαίου άντρου με τη στοματική κοιλότητα. Αποτελεί σχετικά συχνό σύμβασμα στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη. Προκαλείται συνήθως από εξαγωγές οπισθίων δοντιών της άνω γνάθου ενώ σπανιότερα από άλλες χειρουργικές επεμβάσεις, τραυματισμούς, φλεγμονώδεις ή νεοπλασματικές παθολογικές εξεργασίες. Η ανάταξη αυτής είναι δυνατή με διάφορες μεθόδους.

Στην εργασία μας παρουσιάζεται η σύγκλειση της στοματοκολπικής επικοινωνίας με χρήση μοσχεύματος από το λιπώδες σώμα της παρειάς. Γίνεται συγκριτική μεθότερη των πλεονεκτημάτων αυτής της μεθόδου και αναφορά μιας περίπτωσης.



(Ο177)

**ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΠΟΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΦΑΤΝΙΑΚΗΣ ΑΚΡΟΛΟΦΙΑΣ
ΜΕ ΓΕΝΕΙΑΚΟ ΟΣΤΙΚΟ ΜΟΣΧΕΥΜΑ ΜΕ ΑΠΩΤΕΡΟ ΣΚΟΠΟ
ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΟΣΤΕΟΕΝΣΩΜΑΤΟΥΜΕΝΟΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ**

Δημητριάδης Νεόφυτος¹, Τσιτσινίδης Σάββας², Αθεξανδρίδης Κωνσταντίνος³.
1. Φοιτητής Οδοντιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, 2. Οδοντίατρος, 3. Αναπληρωτής Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Οδοντιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

- Όταν απαιτείται μεγάλης έκτασης οστική αποκατάσταση η τοποθέτηση αυτογενούς οστικού μοσχεύματος θεωρείται η καταλληλότερη τεχνική. Η τεχνική λίψης μοσχεύματος από τη γενειακή σύμφυση προσφέρει το πολλά πλεονεκτήματα στην αποκατάσταση της υπολειμματικής φατνιακής ακρολοφίας, όπως η εύκολη προσέλαση της δότριας περιοχής, η καλή ποιότητα μοσχευματικού οστού, η αποφυγή γενικής αναισθησίας για λίψη του μοσχεύματος, καθώς και η μικρή επιβάρυνση του ασθενή. Η βελτιωμένη πυκνότητα οστού μαζί με τον μικρό χρόνο επουλώσης του τραύματος καθιστούν τη τεχνική εξαιρετικά εύχρηστη. Σημαντικό μειονέκτημα της τεχνικής είναι η περιορισμένη ποσότητα λίψης οστού και η πιθανότητα πρόκλησης βλάβης στα γειτονικά δόντια και ανατομικά μόρια (γενειακό αγγειονευρώδες δεμάτιο).
- Έχουν περιγραφεί ποικίλες τεχνικές λίψης γενειακού μοσχεύματος με επιτυχή αποκατάσταση της φατνιακής ακρολοφίας, κατόπιν τοποθέτησή του, όπως η τεχνική λίψης μονοφλοιώδους οστικού block, η τεχνική λίψης 2 ταυτόχρονων μονοφλοιωδών οστικών block, καθώς και η ταυτόχρονη λίψη και τοποθέτηση μοσχεύματος και εμφυτεύματος.
- Στην εργασία αυτή παρουσιάζεται η τεχνική λίψης οστικού μοσχεύματος από την γενειακή σύμφυση, η οποία προσφέρει μια ικανοποιητική και προβλέψιμη εναλλακτική λύση με πολλά πλεονεκτήματα για την οστική αναγέννηση της υπολειμματικής φατνιακής ακρολοφίας που θα αποκατασταθεί με εμφυτεύματα.

(Ο178)

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΒΑΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΞΑΓΩΓΗ ΕΓΚΛΕΙΣΤΩΝ ΤΡΙΤΩΝ ΓΟΜΦΙΩΝ

Παρχαρίδου Αν., Παπακωνσταντίνου Αλ., Τσοδούλης Σπ.

Η χειρουργική αφαίρεση έγκλειστων τρίτων γομφίων είναι μία από τις συχνότερες επεμβάσεις στο χώρο της στοματογναθοπροσωπικής χειρουργικής και γίνεται είτε για προηπιτοκιός λόγους είτε από την ύπαρξη συμπτωματολογίας.

Όπως σε κάθε χειρουργική επέμβαση έτσι και εδώ υπάρχει ο κίνδυνος επιπλοκών και συμβαμάτων, που είναι δυνατό να παρουσιαστούν ακόμη και όταν η πείρα του επεμβαίνοντος είναι μεγάλη.

Συμβάματα είναι οι ανεπιθύμητες εκείνες καταστάσεις που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της επέμβασης, ενώ επιπλοκές αυτές που προκύπτουν μετεγχειρτικά. Και τα δύο (συμβάματα και επιπλοκές) οφείλονται είτε σε σφάλματα του χειρουργού, είτε σε υπαιτιότητα του ασθενούς ή ακόμη και σε αστάθμητους παράγοντες.

Ενδεικτικά αναφέρονται:

Συμβάματα: στοματοκολπική επικοινωνία, προώθηση τρίτου άνω γομφίου στο ίγμόρειο άντρο, τραυματισμός κάτω φατνιακού αγγειονευρώδους δεματίου, κάταγμα γναθιαίου κυρτώματος κτλ.

Επιπλοκές: οιδόμα, τρισμός, ξηρό φατνίο κτλ.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδύσει τα είδη αυτών των επιπλοκών και συμβαμάτων που προκύπτουν από την εξαγωγή των έγκλειστων άνω και κάτω τρίτων γομφίων, καθώς και τις αιτίες εμφάνισής τους.

(Ο179)

ΑΥΞΗΤΙΚΗ ΓΕΝΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΜΕ Η ΧΩΡΙΣ ΑΛΛΟΠΛΑΣΤΙΚΑ ΥΛΙΚΑ

Γκανάς Σταμάτης¹, Τσάμης Χρήστος², Ζουλούμης Λάμπρος³

Η αυξητική γενειοπλαστική είναι μια ήσονος βαρύτητας επέμβαση, με μεγάλη αποδοχή από τους ασθενείς. Χρησιμοποιείται όπου απαιτείται μικρή βελτίωση της αισθητικής του προσώπου και συνδυάζεται πολλές φορές με ορθοδοντική θεραπεία για τη βελτίωση του προφίρι.

Η αυξητική γενειοπλαστική γίνεται με δύο τρόπους:

- Με οιοισθητική οστεοτομία στην περιοχή του γενείου ένθεν και ένθεν των γενειακών τρημάτων και σταθεροποίησης του κινητού τιμήματος με μεταπληκτικές πλάκες συγκράτησης.
- Με τη χρήση αλλοπλαστικών εμφυτευματικών υλικών, που συγκρατούνται σταθερά με βίδες πάνω στο γένειο.

Σαν ενδείξεις αναφέρονται:

- Συγκριτική ανωμαλία τάξης II
- Σκελετική ασυμμετρία της κάτω γνάθου
- Υποπλασία αιμιγή του γενείου
- Σε πίπα υποπλασία της κάτω γνάθου

Στην αυξητική γενειοπλαστική χρησιμοποιήθηκαν κατά καιρούς διάφορα αλλοπλαστικά υλικά όπως: Silastic, Proplast και τελευταία χρησιμοποιείται με επιτυχία το Medpor. Πλεονεκτεί σταντι της οιοισθητικής γενειοπλαστικής όσον αφορά το χρόνο (μικρή και ταχεία επέμβαση), τη μετεγχειρτική πορεία και στο ότι μπορεί να γίνει και με τοπική αναισθησία. Οι επιπλοκές είναι επλάγιοτες και το αποτέλεσμα από την εμπειρία ετών είναι σταθερό χωρίς παρεκκλίσεις από το αρχικό.

Στην εργασία μας αυτή θα παρουσιάσουμε δύο περιπτώσεις αυξητικής γενειοπλαστικής με τη χρήση αλλοπλαστικού υλικού, καθώς και δύο περιπτώσεις με οιοισθητική οστεοτομία.

(Ο180)

**ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ ΑΠΟ ΗΠΑΤΟΤΡΟΠΟΥΣ ΙΟΥΣ
ΚΑΙ ΚΑΘΗΜΕΡΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ**

Αρβανιτίδου Σουζάννα, Φτούλη Μαρία, Χατζηλαζαρίδου Δέσποινα
Υπεύθυνος: Αλέξανδρος Κολοκοτρώνης Επίκουρος καθηγητής
Στοματολογίας ΑΠΘ

Στην εργασία αυτή γίνεται μια σύντομη βιβλιογραφική ανασκόπηση των σχετικών με τις ππατίτιδες που οφείλονται σε ππατοτρόπους ιούς, οι οποίες συνιστούν τον μεγαλύτερο κίνδυνο για την μετάδοση λοιμώξεων κατά την άσκηση της οδοντιατρικής. Συγκεκριμένα γίνεται αναφορά για τις ππατίτιδες A, B, C, D, E και Z.

Περιγράφεται ο αιτιολογικός παράγοντας, η επιδημιολογία κάθε μιας νόσου, η κλινική εικόνα και πορεία, η εργαστηριακή διάγνωση, η μοδισματικότητα και τα προηπιτικά μέτρα για την αντιμετώπιση τους.

Ιδιάτερη επισήμανση γίνεται για τα σχετικά με τις ππατίτιδες B και C που αποτελούν και τον μεγαλύτερο κίνδυνο. Οπωσδήποτε υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης της νόσου από τον ασθενή στον οδοντίατρο, από τον οδοντίατρο στον ασθενή και από ασθενή σε ασθενή.

Επομένως εξαιρετικά σημαντική είναι τόσο η θεωρητική έγκυρη ενημέρωση του οδοντιάτρου όσο και η λίψη προφυλακτικών μέτρων για να περιορίσει τους επαγγελματικούς κινδύνους στους οποίους εκτείθεται ο ίδιος, το προσωπικό του ιατρείου και οι ασθενείς.



(Ο181)

**Η ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΕ ΕΓΚΥΟΥΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ
ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ**

Μελικίδης Ι., Χαριτούδη Δ., Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μ.
Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

Η ανάγκη μείωσης του πόνου στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη κατέστησε την αναισθησία απαραίτητη. Μερικά από τα τοπικά αναισθητικά που χρησιμοποιούνται ευρέως για το σκοπό αυτό είναι η Λιδοκαΐνη, η Αρτικαΐνη, η Μεπιβακαΐνη και η Πριποκαΐνη ενώ τα τελευταία χρόνια ίδιαίτερη θέση κατέχει η αναισθησία με Πρωτοξείδιο του Αζότου (N_2O). Υπάρχουν όμως κατηγορίες ασθενών που κρίζουν ιδιαίτερη προσοχής όπως οι γυναίκες την περίοδο της εγκυμοσύνης και τα μικρά παιδιά.

Επειδή οι έγκυες γυναίκες παρουσιάζουν αυξημένη ευαισθησία στα τοπικά αναισθητικά πρέπει να χρησιμοποιούνται σε πολύ μικρές ποσότητες προς αποφυγή ανεπιθύμητων ενεργειών. Προσοχή χρειάζεται και με τη χορήγηση N_2O κατά το πρώτο τρίμηνο της κύνησης.

Όσον αφορά τη χορήγηση τοπικών αναισθητικών σε παιδιά αυτή θεωρείται ασφαλής αν και η ευαισθησία των μικρών ασθενών στα σκευάσματα αυτά είναι μεγαλύτερη.

Η εργασία αυτή έχει σκοπό να δείξει πώς τόσο κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, όσο και κατά την παιδική πληκτική, η οδοντιατρική αναισθησία δεν αποτελεί αντένδειξη και δεν προκαλεί σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. - Πρέπει όμως να παίρνονται μέτρα ασφαλείας, όπως η εκλογή του κατάλληλου αναισθητικού παράγοντα και η χορήγηση του στη σωστή δοσολογία.

(Ο182)

ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΟΔΟΝΤΟΓΕΝΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Τσάμης Χρίστος, Γκανάς Σταμάτης, Ζουλούμης Λάμπρος

Οι οδοντογενείς λοιμώξεις συχνά δεν είναι προβλέψιμες ως προς το προσδοκώμενο αποτέλεσμα. Τα κλινικά σημεία και συμπτώματα ποικίλουν από το απλό οδηγό (πράξιμο) μέχρι τα έντονα συμπτώματα, που μπορεί απειλήσουν τη ζωή του ασθενούς. Αρκετές περιπτώσεις ανταποκρίνονται εύκολα στη θεραπεία (χειρουργική – αντιμικροβιακή), όπως οι χρειάζονται εκτεταμένη χειρουργική και φαρμακευτική παρέμβαση, όπως μεγάλες και πολλαπλές εξωστοματικές σχάσεις και ενδοφλέβια χορήγηση διπλών και τριπλών αντιβιοτικών θεραπευτικών σχημάτων.

Ο σκοπός της εργασίας αυτής είναι να καταδείξουμε τον κίνδυνο επέκτασης μιας λοιμώξεις από δόντια της άνω γνάθου στον οφθαλμό και δια της οφθαλμικής φλέβας στον σπραγγώδη κόρηπο (κίνδυνος εγκεφαλικού αποστίματος), καθώς και της επέκτασης από δόντια της κάτω γνάθου στον τράχηπο, μεσοθωράκιο και περικάρδιο, που μας κάνουν επιφυλακτικούς ως προς την πρόβλεψη της έκβασης μιας οδοντογενούς λοιμώξεης. Συχρόνως η επικινδυνότητα αυτή μας κάνει πιο επιθετικούς στην αντιμετώπιση των οδοντογενών λοιμώξεων, για την αποφυγή τέτοιων σοβαρών επιπλοκών, που μπορεί να είναι θανατηφόρες για τον ασθενή. Αυτή είναι και η πολιτική που πρέπει να ακολουθεί κάθε κλινικός οδοντίατρος για την αντιμετώπιση οποιασδήποτε οδοντογενούς λοιμώξεης.

Στη συγκεκριμένη εργασία θα παρουσιάσουμε επίσης, τρεις περιπτώσεις επέκτασης μιας τέτοιας λοιμώξεως στις παραπάνω ανατομικές δομές.

(Ο183)

**ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ
ΜΕ ΓΕΝΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΚΑΘ' ΗΜΕΡΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ**

Μακρυνίκα Ελισάβετ, Χρυσάφι Νεκταρία
4ετής φοιτήτριες Οδοντιατρικής Σχολής

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ: Σταύρου Ιωάννης (Τελειόδροιος φοιτητής Ιατρικής Σχολής)

Σκοπός της εργασίας μας είναι να διερευνήσουμε τις περιπτώσεις εκείνες κατά τις οποίες άτομα της τρίτης ηλικίας, που πρόκειται να υποστούν κάποια οδοντιατρική επέμβαση, είναι αναγκαίο να λαμβάνουν προθητική αντιβιωση.

Η τρίτη ηλικία ως γνωστόν συμβαδίζει με την αυξημένη νοσηρότητα. Με την πάροδο του χρόνου, ιδιαίτερα μετά το 65 έτος της ηλικίας, επέρχεται φυσική και σωματική εξασθένιση του οργανισμού που εκδηλώνεται με την εμφάνιση πληθώρας γενικών νοσημάτων. Τέτοια είναι καρδιαγειακά προβλήματα (όπως η υπέρταση, η στηθάγχη, η αθηροσκλήρωση, το έμφραγμα του μυοκαρδίου, η βακτηριακή ενδοκαρδίτιδα, η καρδιακή ανεπάρκεια). Σ' αυτές τις ηλικίες συναντάμε συχνότερα ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, διάφορα νεοπλάσματα ή ασθενείς που έχουν υποστεί κάποιο εγκεφαλικό επεισόδιο ή έχουν κάνει μεταμόσχευση κάποιου οργάνου. Στα άτομα αυτά με την ήδη βεβαρέμένη κατάσταση υγείας, κατά την εκτέλεση χειρουργικών εργασιών στη στοματική κοιλότητα συχνή είναι η εμφάνιση λοιμώξεων, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα την υποτροπή και επιδείνωση των υπαρχόντων προβλημάτων υγείας των ασθενών αυτών.

Στην εργασία μας θα προσπαθήσουμε να επισημάνουμε σε ποιες από τις παραπάνω περιπτώσεις και για ποιους λόγους θα πρέπει να δίνεται προφυλακτική χορήγηση αντιβιοτικών. Ωστε να εξασφαλίζεται η ωφελημότητα της παροχής των αντιβιοτικών για τον ασθενή. Τέλος επιδίωξη μας είναι να αναλύσουμε τους περιορισμούς που υπάρχουν στην συντογογράφουσαντιβιοτικών, με σκοπό να χορηγούνται στους ασθενείς και στα περιστατικά που πραγματικά μπορούν να ωφεληθούν από τη χρήση αυτών.

(Ο184)

**ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΠΙΚΩΝ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΩΝ
ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ**

Καζάνης Δ. Κωνσταντίνος, Μαργαρίτη Σ. Αργυρώ, Μαρουλάκος Θ. Μιχαήλ-Παναγιώτης, Σταύρου Ε.

Συντονιστής: Σταύρου Εμμανουήλ, Ιατρός-Οδοντίατρος,

Επίκουρος Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Μία από τις βασικότερες επιπλοκές που καλείται να αντιμετωπίσει ο οδοντίατρος κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής πράξης, είναι η εκδήλωση απληγερικής αντιδρασης από τη χρήση τοπικών αναισθητικών.

Αυτά χρησιμοποιούνται είτε για τοπική αναισθησία είτε για νευρωνικό αποκλεισμό και διαγνωστικούς σκοπούς. Τα εστερικού τύπου τοπικά αναισθητικά, που κυρίως ευθυνούνται για απληγερικές αντιδράσεις, δε χρησιμοποιούνται ευρέως ενώ απ' τα σύγχρονα αμιδικού τύπου ενοχοποιούνται όσα περιέχουν ως συντροπικό, παράγωγα της μεθυσηπαραμένης και το διθειόδες νάτριο.

Η πιθανή απληγερική αντιδραση, που ανήκει στις νόσους υπερευαισθοσίας, εκδηλώνεται με τη μορφή κυρίων I (αναφυλαξία) και IV (κυτταρική αντιδραση), με θορυβόδων συνήθως τρόπο και ποικίλα συμπτώματα.

Στόχος του σύγχρονου οδοντιάτρου είναι η πρόβλεψη μιας τέτοιας εκδήλωσης με τη ληψή λεπτομερούς ιστορικού του ασθενούς, απλή και η δυνατότητα αντιμετώπισης μιας τέτοιας κατάστασης στο χώρο του οδοντιατρείου.

Στην εργασία θα γίνει εκτενέστερη αναφορά στα είδη των τοπικών αναισθητικών καθώς και στην αιτιολογία, την κλινική εικόνα, τους μηχανισμούς εμφάνισης, την αναγκαιότητα πρόσηψης και την αντιμετώπιση της απληγερικής αντιδρασης από χρήση τοπικών αναισθητικών.



(Ο185)

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΘΙΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ

Παπαδοπούλου Ελευθερία

Κατά τη διαδικασία της διάπλασης των οδοντικών φραγμών και της δημιουργίας της σύγκλεισης των δοντιών είναι δυνατόν να επισυμβούν καταστάσεις που διαταράσσουν τη σταθερή απληπλούχια των διαφόρων φάσεων στη φυσιολογική εξέπλιξη της οδοντοφυΐας. Τέτοιες καταστάσεις μπορεί να σχετίζονται τόσο με τη γενική υγεία του ατόμου όσο και με προβλήματα στη στοματική κοιλότητα. Η πίπτη φαρμάκων και υπερβολικά φθοριωμένου νερού, λοιμώδεις νόσοι και ανωμαλίες στη διατροφή μπορεί να προκαλέσουν διάφορες ανωμαλίες και ενασθετιώσεις. Στο σόμα η παρουσία ή απουσία παρακείμενων δοντιών, η καθυστερημένη ανατοπή των μόνιμων, η παρατεταμένη διάμονή των νεογιλάνων ή η πρόωρη αποπτωσή τους και τα υπερόριθμα δόντια δημιουργούν σημαντικά προβλήματα κατά την αντικατάσταση των πρόσθιων δοντιών. Τα ανεπιθύμητα αυτά φαινόμενα είναι δυνατόν να προστιθούν ή και να διορθωθούν. Απαραίτητη προϋπόθεση για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση τους είναι αυτός που παρακληθεί την πορεία της εξέπλιξης και διαδοχής αυτών των φάσεων να κατέχει σε βάθος τη φυσιολογική σειρά τους.

(Ο186)

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΗΣ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗΣ ΣΤΗ ΝΕΟΓΙΛΗ ΚΑΙ ΜΙΚΤΗ ΟΔΟΝΤΟΦΥΪΑ

Ζαφειριάδης Α., Ιτζιού Π.

Επιβλέπων: I. Ιωαννίδου- Μαραθιάτου Επίκουρος Καθηγήτρια, Εργαστήριο Θροδοδοντικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτελέσιο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός της ανακοίνωσης αυτής είναι η επισήμανση, μέσα από τη μελέτη της ανάπτυξης και διαμόρφωσης της φυσιολογικής σύγκλεισης και των παραθηλαγών της, των πρώιμων διαγνωστικών στοιχείων παθολογικής εξέπλιξης από την προσδοτική περίοδο έως και την περίοδο του μικτού φραγμού.

Μέσα από εκτεταμένη βιβλιογραφική έρευνα φαίνεται ότι δεν υπάρχουν χαρακτηριστικά παθογνωμονικά σημεία παθολογικής εξέπλιξης της σύγκλεισης κατά την προσδοτική περίοδο εκτός από κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες. Κατά τη νεογιλή οδοντοφυΐα στοιχεία παθολογικής εξέπλιξης μπορεί να αποτελέσουν η έλλειψη διαστημάτων, το οπισθογομφιακό επίπεδο, η αυξημένη οριζόντια πρόταξη, η πρόωρη απώλεια νεογιλών, εκτεταμένες τερπδόνες στις όμορες των οπισθίων και υπεράριθμα δόντια, ενώ κατά την περίοδο του μικτού φραγμού πρώμα διαγνωστικά στοιχεία αποτελούν η ύπαρξη μεσοδιαστήματος, η ύπαρξη υπερτροφικού καθίτονού του επάνω χειρίου, η πρόωρη απώλεια νεογιλών, οι σχέσεις σύγκλεισης Τάξης II κατά Angle των 1ων μονίμων γομφών οδοντικής, σκελετικής ή μυϊκής αιτιολογίας, οι σχέσεις σύγκλεισης Τάξης III κατά Angle στους γομφίους, οι σταυροειδείς συγκλεισίες και οι συνωστισμοί.

Η προοδευτική φυσιολογική εξέπλιξη της σύγκλεισης πρέπει να διασφαλίζεται καθ' όπα τη διάρκεια της ανάπτυξης του ατόμου. Τα στοιχεία αυτά είναι ιδιαίτερα χρήσιμα στο γενικό οδοντίατρο που πρέπει από την κλινική εξέταση να διαπιστώνει τη γέννηση ή ύπαρξη προβλημάτων ώστε να συμβάπει στην έγκαιρη αντιμετώπισή τους.

(Ο187)

ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΩΣ ΑΡΝΗΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΩΝ ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

Μπούκας Αλέξανδρος, Ταϊμπούλης Γεώργιος, Χαράτσης Χρήστος,
Χύτας Βασίλειος
Υπεύθυνος Καθηγητής: Μπουντζιούκας Σ., Αναπληρωτής καθηγητής φυσιολογίας Α.Π.Θ.

Μία από τις συνέπειες που άφησε ο εικοστός αιώνας στο σύγχρονο άνθρωπο είναι το δάγκω της καθημερινότητας. Αυτό μπορεί να συνδυάστει με ένα γενικότερο φόβο και μία απροσδιόριστη αβεβαιότητα για το μέλλον, καταστάσεις που χαρακτηρίζουν τις σημερινές κοινωνίες. Διάφορα προβλήματα όπως ασθένειες, οικογενειακά αδιέξοδα ή ακόμη και τρομοκρατικές επιθέσεις μας αντηγούν, και μας επιβαρύνουν ψυχοσωματικά. Από απλούς πονοκεφάλους μέχρι καρκίνο, το δάγκω είναι υπεύθυνο για ποικίλες διαταραχές. Σκοπός λοιπόν της παρουσίας αυτής είναι αρχικά η μελέτη των μηχανισμών του νευρικού συστήματος, που σχετίζονται με το φόβο. Περιοχές του εγκεφάλου, όπως η αρμυδαλή και ο υποθηλάμος φαίνεται να ενεργοποιούνται σε καταστάσεις αγωνίας και φόβου, επηρεάζοντας καθοριστικά τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί το σώμα μας. Ουσίες όπως η αδρεναλίνη και η κορτιζόλη ανακατανέμουν την παροχή αίματος και των ουσιών που αυτό μεταφέρει, επηρεάζοντας όλα τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού. Επιπλέον, η μελέτη αυτών των μηχανισμών μπορεί να μας οδηγήσει και στους τρόπους αντιμετώπισης του δάγκους και των συνεπειών του. Αυτό μπορούν να επεκταθούν όχι μόνο στη φαρμακευτική αγωγή, ασθλή και σε μεθόδους που στοχεύουν στην χαλάρωση και στην ψυχική πρεμία. Το πρόβλημα του δάγκους θα απασχολήσει σίγουρα τους επιστήμονες στον εικοστό πρώτο αιώνα.

(Ο188)

JET LAG

Θεοχαρίδου Διονυσία, Μποσταντζόγλου Καθηγητήν, Παυλάκη Αντιγόνη,
Προβτοπούλου Σιμέλλα, Σταυράτη Μαγδαληνή
Υπεύθυνος Καθηγητής: Μπουντζιούκας Σόλων

Το σύνδρομο jet lag, το οποίο παρατηρείται έπειτα από πτήσεις μεταξύ προορισμών με μεγάλη διαφορά ώρας, οφείλεται στον αποσυγχρονισμό των διαφόρων βιολογικών ρυθμών του οργανισμού. Το σύνδρομο αυτό εκδηλώνεται με ποικίλη ποσοτήματος ημέρας κάπως, φαινόμενα των οποίων μάλιστα η ένταση εξαρτάται και από την κατεύθυνση που ακολουθεί ο ταξιδώτης, δηλαδή εάν γίνεται προς ανατολής ή προς δύσματα. Για την εργασία αυτή χρονιμοποιήθηκαν στοιχεία από έρευνες, των οποίων τα αποτέλεσματα ενισχύουν την άποψη ότι οι επιπτώσεις του jet lag μπορούν να προστιθούν ή και να αντιμετωπισθούν με διάφορες μεθόδους. Αναθυτικότερα, μετεπέτατι στη θετική επίδραση της χορηγήσης μελατονίνης και απλήν ουσιών στην καταποθέμυση των συμπτωμάτων, καθώς επίσης και η χρήση καταληλών τεχνικών μέσων επίσης για τη ρύθμιση των βιολογικών ρυθμών.



(Ο189)

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ

Θεοχαρίδου Διονυσία, Μποσταντζόγλου Κάημεντνίν, Παυλάκη Αντιγόνη,
Προβατοπούλου Σιμέλλα, Σταυράτη Μαγδαληνή
Υπεύθυνος Καθηγητής: Μπουντζιούκας Σόλων

Το φαινόμενο της εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης, που μπορεί να οδηγήσει και σε πνευμονική εμβολή, είναι γνωστό εδώ και πολλά χρόνια. Παρόλα αυτά, τελευταία συνδέεται και με την παραμονή σε περιορισμένο χώρο, υπό συνθήκες ακινησίας, όπως αυτές παρατηρούνται σε ποιότυρα ταξίδια και ως εκ τούτου ονομάστηκε σύνδρομο οικονομικής θέσης, καθώς επίσης και σε ποιότυρα απασχολήσεις ατόμων όπως τα τελευταία χρόνια συμβαίνει με τη χρήση των πλεκτρονικών υπολογιστών. Στην εργασία αυτή μετεπιθηκαν έρευνες σε ομάδες ασθενών, με σκοπό να διαπιστωθεί η ύπαρξη άμεσης αιτιολογικής σχέσης μεταξύ του παραπάνω συνδρόμου και ποιότυρων ταξιδιών. Αν και δεν έχει επιβεβαιωθεί η παραπάνω συσχέτιση, εξαιτίας της μακροχρόνιας εξέτιξης του φαινούμενου, σε συνδυασμό με την έλλειψη συμπτωμάτων και κλινικών ευρημάτων, ωστόσο ερευνάται σε εφαρμογή διαφόρων προηπιτκών μέτρων, όπως για παράδειγμα η χορήγηση αντιπλκτικών φαρμάκων.

(Ο190A)

ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ

Κωστούδη Σοφία, Κουτούση Χαρίκλεια, Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μαρία¹.

1. Αναπλ. Καθηγήτρια Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ.

Οστεοπόρωση είναι η ελλατώση της οστικής μάζας, με την πάροδο της πλήκτιας, χωρίς όμως να διαταράσσεται η αναλογία του οργανικού προς το ανόργανο μέρος των οστών. Υπάρχουν διάφορα αίτια που προκαλούν την οστεοπόρωσην αν και δεν υπάρχει ομοφονία για τον ακριβή μηχανισμό της μεταβολικής αυτής νόσου. Είναι μια συνηθισμένη διαταραχή στις γυναίκες και μπορεί να οδηγήσει σε κατάγματα.

Ρόλος των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της οστεοπόρωσης των μετεμψηνοπασιακών γυναικών είναι η αναστολή της οστεοκλαστικής δραστηριότητας. Σε αυτά περιλαμβάνονται οι ορμονική υποκατάσταση με οιστρογόνα, η προγεστερόνη, η καλσιτονίνη και τα διφωσφονικά καθώς επίσης ασβέστιο, βιταμίνη D και φθόριο. Η παραθορμόν και την ταμοξιφιάνη αποτελούν τα νεότερα φάρμακα για τη θεραπεία της οστεοπόρωσης και βρίσκονται υπό μελέτη.

Τα παραπάνω μπορεί να απληπητέρωσουν με ομάδες φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για άλλες παθήσεις. Για την αποφυγή των ανεπιθύμητων ενεργειών η χρήση τους οφείλεται να είναι εξατομικευμένη.

Καλύτερη θεραπεία θεωρείται η πρόληψη με άσκηση και διατροφή πλούσια σε θευκώματα και τροφές που περιέχουν ασβέστιο.

(Ο191)

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ ΣΤΟΝ ΑΝΔΡΑ

Γκαγκαλίδης Κ., Καββαδίας Τ., Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μ.
Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ.

Σκοπός μας είναι η παρουσίαση νέων φαρμακευτικών αντισυλληπτικών μεθόδων που αφορούν στον άνδρα, η μελέτη του τρόπου χορήγησης, ο τρόπος δράσης, τα πλεονεκτήματα και η αποτελεσματικότητά τους συγκριτικά με τα αντισυλληπτικά που απευθύνονται σε γυναίκες.

Για την ανάπτυξη του θέματος πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική έρευνα στην παγκόσμια αρθρογραφία. Χρησιμοποιήθηκαν βάσεις δεδομένων του διαδικτύου καθώς έπιπλην και ξένες βιβλιοθήκες.

Βρέθηκε ότι για την φαρμακευτική αντισύληψη στον άνδρα χρησιμοποιούνται ορμονικές και μη ορμονικές μέθοδοι, ενώ στις μεθόδους γυναικείας αντισύληψης κυριαρχούν οι ορμόνες προκαλώντας συχνά σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες.

Οι μέθοδοι της ανδρικής αντισύληψης αποτελούν αντικείμενο εντατικής έρευνας κερδίζοντας συνεχώς έδαφος σε μια μέχρι σήμερα γυναικεία υπόθεση, διδούντας νέες προοπτικές στο ζήτημα του οικογενειακού προγραμματισμού, αφού προσφέρουν ικανοποιητικά αποτελέσματα με πιγύτερες ανεπιθύμητες ενέργειες.

(Ο190B)

**ΗΜΙΚΡΑΝΙΕΣ:
ΜΙΑ ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΠΑΘΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ**

Δραπανιώπτη Σ., Ζαχαρίδης Μ., Παπέζα Σ., Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μ.¹

1. Αν. Καθ. Φαρμακολογίας

Εργαστήριο Φαρμακολογίας Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας μας είναι η διερεύνηση της παθοφυσιολογίας, ταξινόμησης και διαφορικής διάγνωσης της πηκτρανίας καθώς και οι διαφορές που παρατηρούνται στα δύο φύλα. Θα αναφερθούμε επίσης στην αντιμετώπιση της (προηπιτκή/θεραπευτική).

Υπικά-Μέθοδοι: Η παρούσα εργασία κυρίως στηρίζεται σε βιβλιογραφικές αναφορές της τελευταίας δεκαετίας.

Συζήτηση-Συμπεράσματα: Η πηκτρανία είναι μια συγκεκριμένη μορφή κεφαλαλγίας επιδρώντας στην ποιότητα ζωής όσων υποφέρουν, περιορίζοντας τη σωματική και τη πνευματική τους δραστηριότητα.

Τα αίτια και οι μηχανισμοί πρόκλησης της δεν είναι εξακριβωμένα. Κυριότερο σύμπτωμα της είναι η έντονη κεφαλαλγία με συγκεκριμένη αρχική εντόπιση. Συνοδό συμπτώματα είναι ναυτία, έμετος, ευαίσθηση στο φως και τον ήχο και πιθανότατα οπτικές ενοχήσεις. Οι κρίσεις πηκτρανίας κατά την οξεία φάση μπορούν να διαρκέσουν από 12 έως και 72 ώρες.

Χωρίζεται στην κοινή πηκτρανία (ή πηκτρανία χωρίς αύρα), από την οποία πάσχει το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών και στην κλασική πηκτρανία (ή πηκτρανία με αύρα).

Ο αριθμός των γυναικών που πάσχουν από πηκτρανίες είναι τριπλάσιος αυτού των ανδρών.

Η έμμυνος ρύση, η κύνηση, η πλοκεία, η κλιμακτήριος, η εμμηνόπαυση και η εξαγενής χορήγηση ορμονών φάνεται να σχετίζονται με τις πηκτρανίες.

Η θεραπεία περιλαμβάνει τη χορήγηση φαρμάκων τόσο για την αντιμετώπιση του πηκτρανικού πόνου, όσο και για την πρόληψη ή τη μείωση της συχνότητας εμφάνισης των πηκτρανιακών παροξυσμών.

Αποτελεσματικό προηπιτκό μέτρο είναι η παραμονή σε σκοτεινό, ήσυχο δωμάτιο και η μείωση των καθημερινών δραστηριοτήτων.

(Ο192)

**ΝΕΥΡΟΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΗΣ Ν-ΑΚΕΤΥΛΚΥΣΤΕΙΝΗΣ (NAC)
ΣΤΟ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΑΣΦΥΞΙΑΣ**

Παπαδοπούλου Ζ., Συμεωνίδου Κ., Οικονόμου Κ., Κουτσονικόπας Δ., Καικι-Αστάρα Α., Σούμπαση Β., Γκίμπα-Τζιαμπίρη Ο.

Εργαστήριο Φυσιολογίας, Νεογονιδογία Κλινική Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

Σκοπός: Η Ν-ακετυλκυστεΐνη (NAC) είναι αντιοξειδωτικό φάρμακο. Στην μελέτη αυτή εκτιμήθηκε πιθανή νευροπροστατευτική της δράση σε πειραματικό μοντέλο περιγεννητικής ασφυξίας (ΠΑ) επιμύων, καθότι οι επειθερες ρίζες, με την οξειδωτική τους δράση, παίζουν σημαντικό ρόλο στην παθογένεια της ΠΑ.

Υπικό-Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν επίμυες (7 ημερών) στους οποίους εφαρμόσθηκε ισχαιμία-υποξία (IY), σύμφωνα με το τροποποιημένο μοντέλο του Rice. Οι επίμυες χωρίστηκαν στις ομάδες Α και Β. Στην ομάδα Α (16 επίμυες) εφαρμόσθηκε IY και χορηγήθηκε φυσιολογικός ορός. Στην ομάδα Β (19 επίμυες) χορηγήθηκε NAC πριν και μετά την IY, σε διαφορετικές δόσεις (υποομάδες NAC50, NAC150, NAC200, NAC500). Η εκτίμηση των βλαβών έγινε 72 ώρες μετά τη τέλος της IY, με ιστολογική εξέταση και σταδιοποίηση της βαρύτητας της βλάβης ανάλογα με την εντόπιση και την έκταση της (εγκεφαλικός φροιός, ιππόκαμπος σύστοιχου εγκεφαλικού πημφαρίου προς την αποδινωθείσα αρτηρία, επέκταση στο άπλι πημφαρίου).

Αποτελέσματα: Στην υποομάδα NAC50 η βλάβη περιορίστηκε στον εγκεφαλικό φροιό του σύστοιχου με την αποδινωθείσα αρτηρία, εγκεφαλικό πημφαρίο. Σύμφωνα με την στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων, υπάρχει σημαντική διαφορά στη βαρύτητα των βλαβών, η οποία σχετίζεται με την αύξηση της δόσης της NAC.

Συμπέρασμα: Η πιθανή νευροπροστατευτική δράση της NAC εξαρτάται από τη χορηγούμενη δόση. Επισημαίνεται η σημαντικότητα της ισορροπίας της ενδοκυτταρίας οξειδοσαναγυγικής κατάστασης για την κυτταρική επιβίωση. Υπερβολική δόση δημιουργεί αντιοξειδωτικών ουσιών ανατρέπει την ισορροπία και οδηγεί σε κυτταρική δυσπεισουργία και κυτταρικό θάνατο.



(Ο193)

ΣΥΓΧΡΟΝΟΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΤΕΡΗΔΟΝΑΣ

Μπουζαλά Αγγελική, Παπαδόπουλος Χρίστος

Η έγκαιρη και ακριβής διάγνωση της τερηδονίκης νόσου και ιδιαίτερα σε πρώιμα στάδια αποτελεί βασική προϋπόθεση για την εκπλογή του κατάλληλου θεραπευτικού σχήματος. Επιπλέον έχει παρατηρηθεί τα τελευταία χρόνια σημαντική μείωση της συχνότητας εμφάνισης της τερηδονίκης νόσου. Τα παραπάνω στοιχεία καθιστούν επιτακτική την ανάγκη αναζήτησης νέων διαγνωστικών μεθόδων.

Τα υπάρχοντα διαγνωστικά εργαλεία (οπτική επισκόπηση, εξέταση με κάτοπτρο και ανιχνευτήρα συμβατική ακτινογραφία) παρουσιάζουν περιορισμούς στη διάγνωση πρώιμων τερηδονίκων βλαβών αλλά και στην εντόπιση των επιφεγγιών που επεκτείνεται στην οδοντική καταστροφή.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να αναφερθούν και να αξιολογηθούν οι σύγχρονοι μέθοδοι διάγνωσης της τερηδονίκης νόσου. Θα αναφερθούν πειραματικά και κλινικά δεδομένα για την ευαισθησία και την ειδικότητα τους στην εντόπιση της τερηδόνας.

Οι σύγχρονες διαγνωστικές μέθοδοι που θα αναφερθούν είναι: η μέτρηση της πληκτρικής αντίστασης, ο φθορισμός laser, η ψηφιακή ακτινογραφία, οι υπέρχοι, οι μέθοδοι FOTI και DIFOTI, η χρήση χρωστικών διαλύματων, η υπολογιστική τομογραφία, η απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού, η ξηροακτινογραφία, διαγνωστικά test σάλιου και ελέγχου της δραστηριότητας της απλακικής φωσφατάσης.

Επιπλέον η εργασία αυτή έχει σκοπό να διερευνήσει τη δυνατότητα των σύγχρονων διαγνωστικών μεθόδων να υποκαταστήσουν τις συμβατικές μεθόδους και την εφαρμογή τους στην καθημερινή κλινική πράξη.

(Ο194)

**ΔΙΑΒΡΩΣΗ ΣΚΛΗΡΩΝ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΙΣΤΩΝ
ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ-ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ**

Πασχαλίδου Γενοβέφρα

Επιβλέπων Καθ.: Τολιδός Κ., Επίκουρος Καθηγητής, Οδ. Χειρουργ. Α.Π.Θ.

Το φαινόμενο της απώλειας των σκληρών οδοντικών ιστών, στην κλινική πράξη παρουσιάζεται ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Σύμφωνα με πορίσματα πολυετών ερευνών, ως διάβρωση χαρακτηρίζεται η σταδιακή απώλεια της άδαμαντίνης, αλλά και μέρους της οδοντίνης, πλώγη χημικών διαδικασιών. Συγκεκριμένα η πλούσια σε οξέα διατροφή, ανατομικές ανωμαλίες, καθώς και ψυχολογικά προβλήματα που οδηγούν το άτομο στον αλκοολισμό ή τη βουλημή είναι δυνατό να προκαλέσουν διάβρωσης στα δόντια που εμφανίζονται ως αβαθείς, αποστρογγυλεμένες και στίπνες κοινότητες. Η διάβρωση διακρίνεται από την αποτριβή που αποτελεί φυσιολογική φθορά των δοντιών πλώγη της μεταξύ τους επαφής, αλλά και από την εκτριβή, που αποτελεί παθολογική φθορά, οφειλόμενη σε ανώμαλες μηχανικές πίεση-υργίες, καθώς και σε εξωγενή εκτριπτική μέσα. Η διάβρωση κάνει τα δόντια ευδίωτα στην αποτριβή και την εκτριβή και οδηγεί στην απομάκρυνση ιστών που έχουν αποσυντεθεί κατά το βούρτσισμα. Η θεραπευτική αντιμετώπιση κρίνεται αναγκαία, αφού οι ασθενείς εμφανίζουν υπερευαίσθηση και συνεκή πόνο, ο οποίος αναχαίτιζε τη σωτήρι στοματική υγειεινή. Εντούτοις διαφοροποιείται ανάλογα με την ιδιαιτερότητα και την αιτιολογία της κατάστασης, αλλά και την ψυχοσύνθεση του ασθενούς. Ιδιαίτερο στα νέα άτομα σε αποκατάσταση είναι συντηρητική και χρησιμοποιούνται συγκομιδητικά ρητινώδη υλικά, που εξαφανίζουν την προστασία των οδοντικών ιστών, αλλά και την απουσία πόνου κατά την επίδραση διαφόρων ερεθισμάτων. Τέλος απαιτείται και ενεργοποίηση σε συνεργασία με κάπιον θεράπων ιατρό, ώστε να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

(Ο195)

ΜΙΚΤΗ ΕΜΦΡΑΞΗ ΑΜΑΛΓΑΜΑΤΟΣ – ΣΥΝΘΕΤΗΣ ΡΗΤΙΝΗΣ

Φτούπη Μ., Παρχαρίδης Ε.

Το αμάλγαμα χρησιμοποιείται στην επανορθωτική οδοντιατρική από το 1819 και αποτελεί δικαίως το κύριο εμφρακτικό υλικό αφού εμφανίζει πάρα πολλά πλεονεκτήματα. Έχει όμως ένα βασικό μειονέκτημα, την αντιασθητική όψη.

Οι σύνθετες ρητίνες χρησιμοποιούνται τα τελευταία σαράντα χρόνια. Εμφανίζουν αρκετά μειονεκτήματα ώστε να αντικαταστήσουν πλήρως την επιλογή του αμαλγάματος. Ωστόσο έχουν συγκριτικά δύο μεγάλα πλεονεκτήματα, την ποιότητα αισθητική απόδοση του χρώματος της αδαμαντίνης και την μικρότερη ανάγκη αποκοπής οδοντικών ιστών. Συνεπώς ίδιακός θα ήταν ο συνδυασμός των παραπάνω υλικών.

Στην εργασία αυτή περιγράφουμε τη μέθοδο για τη μικτή έμφραξη αμαλγάματος-ρητίνης και την επιστημονικά τεκμηριωμένη αιτιολόγηση της.

(Ο196)

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΜΥΛΗΣ ΠΡΟΣΩΤΙΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ

Δημητρόπουλη Μαρία, Λαζαρίδης Δήμητρα, Τσαουσάνη Φοίβος

Τα κατάγματα μύλης των προσθίων δοντών είναι ένα συχνό φαινόμενο που αφορά σε παιδιά και σε ενήλικες. Ιδιαίτερα αφορά άτομα που συναθροίζονται μαζικά σε χώρους όπως σκολεία, γήπεδα κ.π.π.

Τα κατάγματα μύλης κατατάσσονται, σύμφωνα με την Π.Ο.Υ. στις εξής κατηγορίες:

Ράγισμα αδαμαντίνης, τέλειο κάταγμα αδαμαντίνης, τέλειο κάταγμα αδαμαντίνης-οδοντίνης (επιπλεγμένο ή μη).

Κατά την προσέλευση του ασθενή στο οδοντιατρείο επέλγουμε τα παρακάτω στοιχεία, πότε συνέβη το ατύχημα, δηλαδή ο χρόνος που έχει μεσοδιάβοτος από τον τραυματισμό, που συνέβη το ατύχημα, και πώς συνέβη το ατύχημα για έπειγχο υπαρξης άλλων βλαβών.

Ακολούθησε η πήψη ιστορικού και επέλγεται έναν περιγραφή του ατυχήματος συμπίπτει με την κλινική εικόνα ώστε να εξετασθεί το ενδεχόμενο παιδικής κακοποίησης.

Ο θεραπευτικός σχεδιασμός μας έχει πρωταρχικό στόχο την επιβίωση του δοντιού.

Οι παράγοντες που παίζουν ρόλο στην προσπάθεια διατήρησης της ζωτικότητας του πολφού είναι οι εξής: χρόνος επέμβασης, εύρος των οδοντινο-ωδηνορίων, μεγέθες εμπλοκής του πολφού, βαθμός ανάπτυξης της ρίζας, εύρος και τύπος τραύματος των στρικτικών ιστών

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την θετούσα την επιστημονικά τεκμηριωμένη αισθητική αποκατάσταση ενός κατάγματος μύλης είναι: εύρος και τύπος τραύματος των στρικτικών ιστών και οι σχέσεις του τραύματισμένου δοντιού με τα όμορα δόντια και τους ανταγωνιστές του.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση εξαρτάται από τον τύπο του τραύματος.

Στο ράγισμα αδαμαντίνης ενημερώνουμε τον ασθενή και προχωρούμε σε καθορισμό και άρση του αίτιου. Στο τέλειο κάταγμα αδαμαντίνης γίνεται εντόπιον και άρση του αίτιου και ανασύσταση του κατεαγότος τημάτος με χρήση ανάθετης ρητίνης. Στο τέλειο κάταγμα αδαμαντίνης-οδοντίνης εντόπιον δύο προεγγίσεις ανάδοχος προς τα βαθμό εμπλοκής του πολφού. Ειδικότερα, στο μη επιπλεγμένο γίνεται απομόνωση του δοντιού - τοποθέτηση λεπτού στρώματος Ca(OH)2 στην αποκεκαλυμένη οδοντίνη και ανασύσταση του κατεαγότος τημάτος με χρήση σύνθετης ρητίνης. Στο επιπλεγμένο η επιλογή του σχεδίου θεραπείας εξαρτάται από την έκταση της αποκάλυψης του πολφού σε συνδυασμό με το χρόνο προσέλευσης του ασθενή και την πληκτία του.



(Ο197)

Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ LASER ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ"

Σακελλαρίου Αναστάσης

Στη σύγχρονη εποχή, τοποθετούνται πάνω από 170 εκατομμύρια εμφράξεις το χρόνο, παγκοσμίως. Πολλές από αυτές θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν χωρίς τοπική ή στελεχεία αναισθοτιά, με τα laser (Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation).

Η προσπάθεια εφαρμογής των laser στην οδοντιατρική έγινε μερικά χρόνια μετά την ανακάλυψη του ruby laser στη δεκαετία του 1960. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκαν και άπλετες, παρασκευάζοντας κοινότητες σε αδάμαντίνη και οδοντίνη κάνοντας χρήση του Nd: YAG και του CO₂ laser τα οποία όμως κατέστρεψαν και προκαλούσαν την των οδοντικών δομών. Το CO₂ laser όμως μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη χειρουργική μαλακών ιστών. Τα τελευταία χρόνια βρέθηκε ότι δύο νέα laser το Er: YAG και το Er, Cr: YSGG μπορούν να παρασκευάσουν κοινότητες σε αδάμαντίνη και οδοντίνη επιτυχώς, διατηρώντας την ακεραιότητα του πολφού. Επιπλέον τα laser αυτά μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη χειρουργική οστού και μαλακών ιστών. Το μεγάλο πλεονέκτημα του Erbium: Yttrium Aluminum Garnet και του Erbium, Chromium: Yttrium Scandium Gallium Garnet είναι ότι κατά τη χρήση τους στους ακάριους οδοντικούς ιστούς δεν προκαλείται το μηχανικό stress του αερότοπο ή του μικρομότορ. Μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις ο χρόνος παρασκευής να είναι μεγαλύτερος αλλά η απουσία πόνου και η αποφυγή χρήσης τοπικής ή στελεχείας αναισθοτιάς τα φέρνει σε πλεονεκτική θέση, ιδιαίτερα σε ασθενείς με χαμηλό ουδό διέγερσης του πόνου.

Η εφαρμογή των laser στη χειρουργική του στόματος διαθέτει το πλεονέκτημα της ποικύλατης αιμόστασης και την απουσία θορυβωδών μετεγχειρητικών επιπλοκών όπως η αιμορραγία και το σοφάρο οιδημα.

Στην εργασία που θα παρουσιάσουμε θα αξιολογηθούν:

- α. Η χρησιμότητα του Er: YAG και του Er, Cr: YSGG (στην Οδοντική Χειρουργική, την Περιοδοντολογία, την Ενδοδοντία κ.ά.).
- β. Οι επιδράσεις του Er: YAG και Er, Cr: YSGG σε αδάμαντίνη και οδοντίνη.
- γ. Οι επιδράσεις των δύο laser στους μαλακούς ιστούς
- δ. Οι επιδράσεις των δύο laser στο οστούν.

(Ο198)

ΠΡΟΣΘΙΑ ΧΑΣΜΟΔΟΝΤΙΑ ΩΣ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΔΑΚΤΥΛΟΥ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Φιτλέρα Βασιλική

Ο θηλασμός αποτελείται την πρώτη συντονισμένη μυϊκή δραστηριότητα στο βρέφος και απαντά σε δύο μορφές: το θηλασμό προς θρέψη και αυτόν που γίνεται συνήθως με τη βοήθεια του θηλάστρου ή δακτύλου και προσφέρει στο βρέφος ένα αίσθημά ασφαλείας και παρηγοριάς. Στη δεύτερη αυτή περίπτωση, αν το παιδί εξακολουθεί τη δραστηριότητα και πέραν των 4 χρόνων, μιλάμε για μια βήαβερή έξη.

Οι συνδυασμένες πιέσεις που ασκούνται στα δόντια, τόσο από το δάκτυλο, όσο και από την προκύπτουσα ανισοροπία των μυϊών δυνάμεων, οδηγούν σε μια σειρά από ανατομικές μεταβολές. Κυριότερες είναι: η πρόσθια χασμοδοντία, η χειλική απόκλιση των άνω τομέων, οι οπίσθια σταυροειδή σύγκλιση κ.ά. Τα παιδί χάνει έτσι τη δυνατότητα να κλείσει το στόμα του και οδηγείται σε μία μορφή "πλημμελούς" κατάποσης. Πρωθεί, δηλαδή, τη γηώσσα του για να εξασφαλίσει τη δυνατότητα αυτοδίασης που διαθέτει το οδοντοφατνιακό σύστημα, με αποτέλεσμα εδώ να πρέπει να επέμβει η ορθοδοντική.

Το περιστατικό που παρουσιάζεται, αφορά ένα κοριτσάκι 6 χρονών που πέρασε διαδοχικά από τα στάδια του θηλασμού θηλάστρου, δάκτυλου και γηώσσας και παρακολουθείται για 3η συνεχή χρονιά από το προπτυχιακό ορθοδοντικό τμήμα της σχολής μας. Ως θεραπεία επιλογής ορίστηκε το κινητό μηχάνημα με μπάρα παρεμπόδισης της γηώσσας.

(Ο199)

ΚΕΦΑΛΟΜΕΤΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗ

Παπαβραμίδης Ευθύμιος-Δημήτριος

Υπεύθυνος καθηγητής: Παπαδόπουλος Μ.Α., Επίκουρος Καθηγητής Ορθοδοντικής

Σκοπός: Η εργασία αυτή μελετά τις δυνατότητες χρήσης του πλεκτρονικού υπολογιστή για την πραγματοποίηση της ανάλυσης κεφαλομετρικών ακτινογραφιών.

Υλικό και μέθοδοι: Ακολουθείται ανασκόπηση των παθαιότερων, των σύγχρονων αλλά και κάποιων μελλοντικών συστημάτων ανάλυσης. Επίσης, παρουσιάζεται ένα τυπικό σύγχρονο σύστημα κεφαλομετρικής ανάλυσης.

Αποτελέσματα: Σήμερα υπάρχουν αρκετά εύχρονα και ακριβή ψηφιακά συστήματα κεφαλομετρικής ανάλυσης που εξοικονομούν χρόνο στο σύγχρονο ορθοδοντικό. Επίσης, εμφανίζονται και νέες λύσεις με ακόμη μεγαλύτερες δυνατότητες αυτοματοποίησης.

Συμπεράσματα: Η κεφαλομετρική ανάλυση με τη βοήθεια πλεκτρονικού υπολογιστή αποτελεί μια αξιόπιστη λύση και υπάρχουν ενδείξεις πώς στο μέλλον θα επιτευχθεί σχεδόν πλήρης αυτοματοποίηση της ανάλυσης των κεφαλομετρικών ακτινογραφιών.

(Ο200)

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΣΧΕΣΗ, ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ

Ίτζιου Παρασκευή-Σταυρούλα

Σκοπός της εργασίας είναι η συνοπτική παρουσίαση μεθόδων και υλικών για την καταγραφή της κεντρικής σχέσης, μιας έννοιας γύρω από την οποία επικρατεί σύγχυση και διαμάχη στην οδοντιατρική ορολογία.

Παρουσιάζονται δύο μέθοδοι ανεύρεσης της, συγκεκριμένα η τεχνική της μίας χειρός και η τεχνική του αρμφίπτευρου χειρισμού, ενώ για την καταγραφή της γίνεται αναφορά στις εξής μεθόδους: 1) Γραφικές, 2) Κεφαλομετρικές, 3) Ηλεκτρομουσγραφικές, 4) Άμεσες διασυγκλεισιακές καταγραφές δύνεως. Για την εφαρμογή των διαφόρων μεθόδων καταγραφής υπάρχει πληθώρα υλικών εκ των οπίστων τα περισσότερα κοινά χρησιμοποιούμενα είναι: 1) Θερμοπλαστικοί τύποι κεριών, 2) Ευγενοδούχα φυράματα, 3) Γύψοι αποτύπωσης, 4) Ακρυλική ροτίνη "εν ψυχρώ ποιημεριζόμενη", 5) Σιδηροκάρδικες και ποιημεριζέρες.

Επίσης αναβύνονται τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα κάθε μεθόδου με περισσότερη έμφαση στις άμεσες διασυγκλεισιακές καταγραφές που είναι και οι περισσότερο πρακτικά χρησιμοποιούμενες. Μετά από σύγκριση των διαφόρων υλικών καταγραφής παρατίθενται τα στοιχεία όσον αφορά τις ιδιότητες καθενός από αυτά, ώστε να επιλέγεται ο κατάλληλος συνδυασμός μεθόδου και υλικού ανάλογα κάθε φορά με την ιδιαιτερότητα της περίπτωσης και την κρίση του θερόποντος οδοντιάτρου.

Σαν συμπέρασμα θα λέγαμε ότι δεν υπάρχει καμία τεχνική που να καλύπτει όλες τις περιπτώσεις που παρουσιάζονται στην κλινική πράξη. Οι γνώσεις του οδοντιάτρου και η συνεργασία του ασθενή είναι πιθανόν οι πιο σημαντικοί παράγοντες για να επιτύχουμε μια ακριβή καταγραφή της κεντρικής σχέσης. Έτσι, είναι απαραίτητη η γνώση περισσότερων της μιας τεχνικών για να έχουμε δυνατότητα εξατομίκευσης σε κάθε ασθενή και συνεπώς διευκόλυνση και ποικύ περισσότερο επιτυχία των εργασιών μας



(Ο201)

**ΤΟ ΣΧΗΜΑ ΤΩΝ ΤΕΧΝΗΤΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ ΣΤΙΣ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ.
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΠΟΥ ΤΟ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ**

Αράβα Μαρία, Μπουτάτου Δέσποινα

Οδοντιατρική σχολή Α.Π.Θ., Εργαστήριο Ακίνητης Προσθετικής
Υπεύθυνος ο Αναπλ. Καθηγητής Χατζηκυριάκος Α.

Η αισθητική των προσθετικών αποκαταστάσεων γίνεται ουσιόνα και σημαντικότερη στη σύγχρονη οδοντιατρική. Στη διαμόρφωση της αισθητικής εικόνας συμβάλουν παράγοντες γενικοί όπως το φύλο, η ηλικία, το σχήμα του προσώπου απλά και ειδικοί οδοντικοί όπως το σχήμα, το χρώμα, το μέγεθος της και το διάταξη των τεχνητών δοντιών.

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να παρουσιάσει τις σχέσεις του σχήματος των τεχνητών δοντιών με τους γενικούς παράγοντες που υπεισέρχονται στη διαμόρφωση της αισθητικής εικόνας των προσθετικών αποκαταστάσεων και να προτείνει μικρές παρεμβάσεις που θα διευκολύνουν τον οδοντίατρο.

Αναφέρονται μέθοδοι με τις οποίες τροποποιείται το σχήμα των τεχνητών δοντιών και η αναλογία των διαστάσεων τους, ώστε τα χαρακτηριστικά τους να συμβαδίζουν με τη βιολογική ηλικία του ατόμου.

Επίσης, παρουσιάζονται τεχνικές με στόχο τη μεταβολή του σχήματος ανάλογα με το φύλο. Τονίζεται η αναγκαιότητα της κυριαρχίας καμπύλων σχημάτων στο γυναικείο φύλο σε αντίθεση με το αντρικό όπου δεσπόζουν οι ευθείες γραμμές.

Τέλος, παρατίθενται απόψεις σχετικά με την καταληπότητα της συσχετίσης του σχήματος του προσώπου και απλών ανατομικών στοιχείων όπως οι διαστάσεις της ρινός, η διαζυγωματική και διακανθική απόσταση και τα χείπη ως οδηγών εκθογής του σχήματος των τεχνητών δοντιών.

Συμπερασματικά, καταλήγουμε ότι υπάρχουν πολλές διαφορετικές απόψεις και μέθοδοι σχετικά με τον τρόπο επίδημογρής του σχήματος των τεχνητών δοντιών. Καμία έτοιμη 'συνταγή' δεν υπάρχει και το μόνο που μπορεί να βοηθήσει τον οδοντίατρο προκειμένου να αντιμετωπίσει την πρόκληση της αρμονικής ενσωμάτωσης των τεχνητών δοντιών σ' ένα οδοντοπροσωπικό σύνολο είναι η προσεκτική μελέτη κάθε περιστατικού με τον συσχετισμό όλων των προαναφερθέντων παραγόντων που επηρεάζουν το σχήμα των τεχνητών δοντιών στις προσθετικές αποκαταστάσεις.

(Ο202)

**Η ΑΚΡΥΛΙΚΗ ΡΗΤΗΝ ΨΥΧΡΟΥ ΠΟΛΥΜΕΡΙΣΜΟΥ ΩΣ ΥΛΙΚΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ
ΤΩΝ ΣΥΓΚΛΕΙΣΙΑΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ: ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ
ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ**

Κονταζούπουλου Ιωαννέλα

Η ακρυλική ρητίνη ψυχρού πολυμερισμού αποτελεί ένα από τα διαθέσιμα σήμερα υπικά για την καταγραφή των συγκλεισιακών σχέσεων. Η ακαμψία που εμφανίζει μετά τον πολυμερισμό του είναι το βασικό του πλεονέκτημα, καθώς μπορεί να εξασφαλίσει την αναγκαία σταθερότητα, για τη μεταφορά των κλινικών σχέσεων των οδοντικών φραγμών στον αρθρωτήρα.

Οι δυνατότητες που εμφανίζει η ακρυλική ρητίνη είναι δυνατόν να περιοριστούν σημαντικά, όταν ο οδοντίατρος και ο οδοντοτεχνίτης δε πλαισάνουν σοβαρά υπόψη τους τα μειονεκτήματα-περιορισμούς που έχει ως υλικό.

Σκοπός της παρουσίασης αυτής είναι να τονιστούν ακριβώς τα σημεία που πρέπει να προσεχθούν κατά τη χρήση του υλικού αυτού καταγραφής και οι τρόποι που υπάρχουν για να αντιμετωπισθούν τα κύρια μειονεκτήματα που έχει ως υλικό.

(Ο203)

**ΑΙΣΘΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ
ΑΝΘΡΩΠΟΜΟΡΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

Στέας Α., Στέα Ε., Παπαδόπουλος Χ., Παπαβραμίδης Ε.

Επιβλέπων Καθηγητής: Στέας Α., Επίκουρος Καθηγητής Α.Π.Θ.

Μια καλή εμφάνιση και ένα όμορφο χαρόγελο αποτελούν ένα πολύ καλό εσόδο για την έναρξη μιας συναναστροφής. Καθημερινώς, στους οδοντιατρικούς χώρους, κατασκευάζονται ή βεβίτωνται κιτιάδες χαρόγελα.

Θετήσαμε, λοιπόν, να διαπιστώσουμε ποιές είναι οι παράμετροι που επηρεάζουν την αισθητική ενός χαρόγελου και μας οδηγούν στο να το χαρακτηρίσουμε σαν λιγότερο ή περισσότερο ωραίο από ένα άλλο.

Επιλέξαμε, λοιπόν, διάφορα χαρόγελα, στα οποία υπήρχε μια διαφορετική σχέση μεταξύ των οδηγών γραμμών τις οποίες θεωρούμε σαν την αρχιτεκτονική καθοδήγησης κατά την σύνταξη των τεχνητών δοντιών μιας ΟΟ.

Επιθυμώντας να έχουμε όσο το δυνατόν ένα κοινό σύνολο παραμέτρων σε κάθε υπό εξέταση χαρόγελο, επεξεργαστήκαμε ψηφιακά την κάθε εικόνα τροποποιώντας την υπό κρίση παραμέτρο, επιδιώκοντας να διαπιστώσουμε την επίδραση που η μοναδική αυτή αληθαγή θα προκαλεί σε ένα στην απόφαση του θεατού (κριτού).

Ορισμένες περιπτώσεις τις κατασκευάσμασε από αρχής σε περιτώσεις ΟΟ, ενώ κάποιες καταστάσεις τις "Ζωγραφίσαμε" ψηφιακά.

Κάτω από κάθε εικόνα τοποθετήθηκε ένας αύξοντας αριθμός και, στο μέγιστο των περιπτώσεων, η ερώτηση: "ποιά εικόνα προτιμάτε σαν ομορφότερη" ή "σαν πάλιον φυσική".

Οι απαντήσεις καταγράφηκαν και βρέθηκε το ποσοστό προτίμησης της κάθε εικόνας και κατά συνέπεια η επίδραση της κάθε παραμέτρου.

Από το αρχείο καταγραφής των απαντήσεων προσδιορίσθηκε το % ποσοστό προτίμησης που έτυχε η κάθε ερώτηση και το χαρακτηριστικό που αυτή εκπροσωπούσε.

Με τον τρόπο αυτό καταγράφηκαν οι βασικές αρχές για τη δομή ενός αισθητικά παραδεκτού χαρόγελου.

(Ο204)

**Η ΜΑΣΗΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ: ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΜΑΣΗΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ
ΚΑΙ ΘΕΩΡΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ-ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ
ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΜΟΥΓΡΑΦΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Παπαβασιλείου Δημήτριος

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η μάσηση αποτελεί πίειτουργία βασική για τον οργανισμό. Στόχος της εργασίας αυτής είναι να παρουσιάσει όλα τα δεδομένα πάνω στο περίπλοκο και πίστιν ενδιαφέρον φυσιολογικό αυτό φαινόμενο, με ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη της μασητικής ικανότητας. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η ανάπτυξη της μασητικής πίειτουργίας σχετίζεται άμεσα και με την ανάπτυξη όλων κινητικών ικανοτήτων του Στοματογναθικού Συστήματος (ΣΓΣ) όπως η ομιλία.

Μετά από μια ανασκόπηση των βασικών νευροφυσιολογικών και μυοφυσιολογικών χαρακτηριστικών του ΣΓΣ ακούσιμει περιγραφική μετέπειτα στον πλεκτρομούγραφικών δεδομένων του ΣΓΣ όπως αυτά παρατίθενται στη διεθνή βιβλιογραφία. Γίνεται έπειτα προσπάθεια να αναπλυθούν οι διαδικασίες κινητικής μάθησης (motor learning) και σχηματισμού προτύπων κίνησης (movement pattern formation) που αφορούν τη μάσηση από μια κριτική οποιαδήποτε στον ανάπτυξη της μασητικής πίειτουργίας σχετίζεται. Κινητικής μάθησης (motor learning) και σχηματισμού προτύπων κίνησης (movement pattern formation) που αφορούν τη μάσηση από μια κριτική οποιαδήποτε στον ανάπτυξη της μασητικής πίειτουργίας σχετίζεται. Κινητικής μάθησης (motor learning) και σχηματισμού προτύπων κίνησης (movement pattern formation) που αφορούν τη μάσηση από μια κριτική οποιαδήποτε στον ανάπτυξη της μασητικής πίειτουργίας σχετίζεται.

Σημείο άξιο προσοχής είναι ότι η μασητική πίειτουργία υπόκειται στη δράση πολλών αναπτυξιακών παραγόντων, όπως η μυοσκελετική ανάπτυξη, η νευρωνική ωρίμανση και οι διαδικασίες κινητικής μάθησης (motor learning). Η συνεχής δράση αυτών των παραγόντων αντικατοπτρίζεται συνοδικά στη μείωση των πλεκτρομούγραφικών δεδομένων, με τη διαφοροποίηση των δεδομένων αυτών κατά την ανάπτυξη του ατόμου.

Αυτό που η εργασία αυτή προσπαθεί τελικά να παρουσιάσει είναι ότι η ανάπτυξη της κινητικής διαδικασίας της μάσησης υπακούει σε γενικότερες αρχές που ορίζουν την ανάπτυξη των οργανισμών, όπως η αυτοοργάνωση και η αυτορύθμιση σύμφωνα με την επίδραση γενετικών και επιγενετικών παραγόντων, παίζοντας έτοις σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της μορφοποιίας και της πίειτουργίας του ΣΓΣ.



(Ο205)

**ΑΜΕΣΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ ΣΕ ΜΕΤΕΞΑΚΤΙΚΑ ΦΑΤΝΙΑ
ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΦΛΕΓΜΟΝΗ**

Δημόθυρος Ιπποκράτης, Λαμπρούπη Αθανάσιος
Επιβλέπων Καθηγητής: Ταϊρήνης Α.

Η εργασία αυτή αποτελεί βιβλιογραφική αναφορά σε όλες τις πρόσφατα δημοσιευμένες μελέτες και έρευνες και τα σύγχρονα δεδομένα αναφορικά με την άμεση τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων σε μετεξακτικά φατνία όπου προϋπήρχε χρόνια φλεγμονή.

Τα άμεσα εμφυτεύματα χρησιμοποιούνται από τη δεκαετία του '80 κι από οδοντιάτρους σε όπο τον κόσμο σε μετεξακτικά φατνία χωρίς φλεγμονή καθώς επιτρέπουν την ακριβή τοποθέτηση του εμφυτεύματος στη θέση που κατείχε το δόντι προλαμβάνοντας την απορρόφηση των οστικών χειλέων του φατνίου, που αναπόφευκτα θα συνέβαινε αν το τραύμα αφονόταν να επουλωθεί. Επιπλέον μειώνουν και το χρόνο αποκατάστασης καθώς η απαραίτητη χειρουργική επέμβαση είναι μόνο μία.

Η εργασία αυτή περιλαμβάνει τις τελευταίες γνώσεις για τα άμεσα εμφυτεύματα σε περιβάλλον χρόνιας φλεγμονής με αφρομή τη σύγχρονη τάση προς αυτή την κατεύθυνση που δείχνει να κερδίζει συνεχώς έδαφος. Παρουσιάζονται σχετικές και απόλυτες αντενδείξεις, περιγράφονται οι βασικές κλινικές διαδικασίες και παρατίθενται χαρακτηριστικά περιστατικά από την κλινική πράξη.

(Ο206)

ΟΞΕΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Λέκκας Ιωάννης, Καμπούρης Στέλιος, Καπτανίς Σαράντος, Σταυρόπουλος Νικόλαος, Κανδύλης Απόστολος, Αυγουστίδης Δημήτριος
ΕΚΠΑ - Ιατρική Σχολή

Σκοπός: Η οξεία αρτηριακή ανεπάρκεια είναι επείγον ιατρικό πρόβλημα που αφορά μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού. Είναι σκόπιμο ποιόπον να διερευνηθούν και να συγκεντρωθούν τα αίτια, τα συμπτώματα και η αντιμετώπιση της νόσου.

Υλικά και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν τα πιο έγκυρα πανεπιστημιακά βιβλία, τελευταία αρθρογραφία και ιστοσελίδες ώστε να είναι η εργασία πληρέστερη και σφαιρική.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Αρκετές είναι οι αιτίες της οξείας αρτηριακής ανεπάρκειας και οιβαρότατα τα συμπτώματά της αφού μπορεί να οδηγήσει στην απώλεια ενός άκρου ή και στην αναπηρία. Ωστόσο με έγκαιρη διάγνωση και κατάληπη αντιμετώπιση είναι δύνατόν να αποφύγουμε τέτοιες καταστάσεις.

(Ο207)

ΤΡΑΧΕΙΟΒΡΟΓΧΙΚΑ STENTS

Λιάκος Ι. Χαράλαμπος

(60 ετής φοιτητής Ιατρικής Σχολής Αθηνών – Μέλος Ε.Ε.Φ.Ι.Ε. Παρ/τος Αθηνών)

Εποπτεία: Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών - Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών "Η Σωτηρία"

Πρόκειται για μια βιβλιογραφική ανασκόπηση πάνω στην χρήση προθεμάτων (stents) στην τραχεία και τους βρόχους. Τα stents επινοήθηκαν από έναν βρετανό οδοντίατρο, τον C. R. Stent (1845-1901) στα τέλη του 19ου αιώνα και έκπτωτε χρησιμοποιήθηκαν για την αντιμετώπιση καθοποθών και κακοπθών στενώσεων. Τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν κατά καιρούς ποικίλουν για να φτάσουμε στα σημερινά πολυμερή και μεταλλικά stents. Στην εργασία γίνεται υερεία αναφορά με πλούσια εικονογράφηση πάνω στις εξής θεματικές ενότητες:

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ-ΚΡΙΤΗΡΙΑ τοποθέτησης των stents (καθοήθεις-κακοήθεις στενώσεις, νοσήματα των χόνδρων, συρίγγια οισοφάγου-αεραγωγών)

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ-ΥΛΙΚΑ για stents (πολυμερή-μέταλλα)

ΕΙΔΙΚΑ STENTS (T-σωλήνες, Westaby T-Y σωλήνες, Orlowski stents, Dumon stents, Noppen stents, Polyflex stents, Hood stents, Dynamic stents, Gian-turco stents, Wallstents, Palmaz stents, Ultraflex Strecker stents, ήλια Nitinol stents)

ΔΙΠΛΟ STENTING (για τη σύγκλιση τραχειοοισοφαγικών συριγγών)

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ και ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗ

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ των STENTS και η ΠΡΟΛΗΨΗ τους (μετακίνηση, βλεννόσταση, επέκταση του δύκου, ανάπτυξη κοκκιωματώδους ιστού, μυχανική αποτυχία, ενσφήνωση-διάτρηση)

ΑΛΥΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ και ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Θεωρούμε ότι τα τραχειοβρογχικά stents είναι ένα θέμα με ενδιαφέρουσες εφαρμογές στη σύγχρονη θεραπευτική που δεν θα αφήσει αδιάφορο τον ακροατή ή τον αναγνώστη.

(Ο208)

**ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ (INTEGRATED)
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ Δ.Π.Θ.**

Κυριακίδης Β.¹, Αρτέμης Δ.¹, Πατρίδας Δ.¹, Βεργουλίδης Μ.¹, Φερδή Ε.², Διδίηπης Β.³, Βρετζάκης Γ.², Μπουγιούκας Γ.³

1. Φοιτητές Ιατρικής Δημοκρίτειου Πανεπιστήμου Θράκης, 2. Καρδιοαναθοσιολογική Ομάδα Γ.Π.Ν.Αθεξανδρόπολης, 3. Καρδιοχειρουργική Κλινική Δ.Π.Θ.

Σκοπός της εργασίας αποτελεί η περιγραφή των εγκατεστημένων δικτύων πληροφορικής υποστήριξης της Καρδιοχειρουργικής ΔΠΘ, της χρηστικής τους αξιολόγησης και της μελλοντικής ανάπτυξή τους.

Δίκτυο real-time(RT): Είσοδος δεδομένων: Ψυφιακές συσκευές κειρουργείου (monitors ζωτικών πειτουργιών, αναπνευστήρας), Ψυφιακές συσκευές 6 κλινών ΜΕΘ, Ψυφιακές συσκευές 4 κλινών υπομονάδας και δεδομένα από 8 συσκευές τηλεμετρίας (ασύρματη μετάδοση). Οι ασθενείς, ανεξάρτητα και σύγχρονα, παρακολουθούνται σε 2 σταθμούς (ΜΕΘ/Κλινική) και σε κάθε εγκατεστημένο monitor (π.χ.:ap' το κειρουργείο "βλέπουμε" ασθενή της μονάδας). Στο δίκτυο εντάσσεται σύστημα αυτόματης ανάλυσης αρρυθμιών (MARS 5/3000) και επεξεργαστής OCTACOME που ψυφιοποιεί τις κυματομορφές (ουνδέεται με το local network).

Δίκτυο local network(LN): Είσοδος δεδομένων: πληκτρολόγια, κοινές συσκευές (floppies, CDs, scanners, κ.π.), OCTACOME, άλλες ψυφιακές συσκευές. Έχουν αναπτυχθεί 3 σταθερά σημεία εργασίας (Εξωτερικά Ιατρεία/ΜΕΘ/Κλινική) και ένα κινητό (laptop με ασύρματη σύνδεση μέσω δύο κεραιών). Το σύστημα είναι "κλειστό", με δυνατότητα εισαγωγής και επεξεργασίας μόνο κλινικών δεδομένων ασθενών, με συγκεκριμένες φόρμες επικοινωνίας. Το λογισμικό του αναπτύχθηκε με διαρκή συνεργασία πληροφορικών με γιατρούς της κλινικής. Διαχειρίζεται μια εκτεταμένη βάση δεδομένων.

Τα δύο παραπάνω (RT/LN), ανεξάρτητα απλά συνδέμενα, συναπαρτίζουν το Clinical Information System (CIS) της Κλινικής. Πέρα απ' το CIS, οι υποστήριξη της Κλινικής συμπληρώνεται από 11 PCs, 2 laptops, 5 εκτυπωτές και 3 scanners. Συνδέονται μεταξύ τους σε ανεξάρτητο τοπικό δίκτυο, που δέχεται δεδομένα από τις μη δικτυωμένες συσκευές (βρογχοσκόπιο, υπερηχοκαρδιογράφος, κλπ), μέσω καθώδιακής ή μη εγγραφής (videocamera). Το τοπικό δίκτυο είναι ποικιλότροπα συνδεδεμένο με το Internet.

Το δίκτυο CIS είναι έτοιμο να συνδεθεί με υποδομές που θα αναπτυχθούν σε άπλους κλινικούς ή διοικητικούς τομείς του Νοσοκομείου (Laboratory Access System, H.I.S.). Επιπλέον, το δίκτυο μπορεί εύκολα να παρακολουθεί ασύρματα και ασθενείς εκτός Νοσοκομείου ή να δέχεται κλινικά δεδομένα ιστορικού κλη με τη μορφή μαγνητικής κάρτας, εφ' όσον αναπτυχθούν αντίστοιχες υποδομές.



(Ο209)

ΠΟΛΥΣΠΛΑΧΝΙΚΕΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

Σοβατζίδης Α.¹, Τσαρούχα Α.², Σιμόπουλος Κ.³

1. Ομιλητής: περποτετής φοιτητής Δ.Π.Θ., 2. Υπεύθυνη καθηγήτρια: Λέκτορας Χειρουργικής Δ.Π.Θ., 3. Καθηγητής Χειρουργικής Διεύθυνσης Β' Π.Χ.Κ. Πρύτανης Δ.Π.Θ.

Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Διεύθυνσης: Σιμόπουλος Κ., Καθηγητής Χειρουργικής, Πρύτανης Δ.Π.Θ.

Υπεύθυνη Καθηγήτρια: Τσαρούχα Α., Λέκτορας Χειρουργικής Δ.Π.Θ.

Σκοπός: Εισαγωγή νέων δεδομένων σχετικά με τις πολυσπλαχνικές μεταμοσχεύσεις στον τομέα της χειρουργικής.

Υπικό-μέθοδοι: Βιβλιογραφικά δεδομένα σχετικά με τις ενδείξεις σε παιδιά και ενήλικες, τις αντενδείξεις, τις χειρουργικές τεχνικές, την ανοσοκαταστολή και τη μετεγχειρητική παρακολούθηση των πολυσπλαχνικών μεταμοσχεύσεων.

Συμπεράσματα: Οι πολυσπλαχνικές μεταμοσχεύσεις οριοθετούν μια νέα εποχή στον τομέα των μεταμοσχεύσεων. Σε αυτό συνέβανταν τόσο η βελτίωση των χειρουργικών τεχνικών όσο και η χρήση νεότερων ανοσοκαταστατικών φαρμάκων.

(Ο210)

**ΠΙΘΑΝΗ ΟΞΕΙΑ ΣΚΩΛΗΚΟΙΔΙΤΙΔΑ –
ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ ALVARADO**

Καβουρίδου Χ., Κόλπιας Ι., Μεντεσίδου Ε., Τάψας Δ., Φαρδέλλας Ι., Μπαλάς Κ., Αλατσάκης Μ., Σακαντάμης Α.

B' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Ιπποκράτειου Νοσοκομείου, Α.Π.Θ.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η αξιολόγηση των ασθενών που προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής με σημειωθεντικά πιθανής οξείας σκωληκοειδίτιδας, με βάση την κλίμακα Alvarado.

Υπικό-Μέθοδοι: Η μελέτη έγινε για την πενταετία 1998 με 2002. Βάση δεδομένων για τα στοιχεία που συλλέγονται απότελεσαν τα βιβλία κίνησης των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων, τα βιβλία του χειρουργέων, οι φάκελοι των ασθενών από το αρχείο της κλινικής και οι ιστολογικές εξετάσεις. Πιο συγκεκριμένα μετεπένθαση αναδρομικά 251 ασθενείς (121 άντρες και 120 γυναίκες) με μέσο όρο ηλικίας 28,4 έτη από τους οποίους χειρουργήθηκαν οι 161. Όλοι οι ασθενείς ταξινομήθηκαν, με βάση τους φακέλους τους, σύμφωνα με την κλίμακα Alvarado σε τέσσερις ομάδες (Ομάδα A:0 - 4, Ομάδα B: 5 - 6, Ομάδα Γ: 7 - 8 και Ομάδα Δ: 9 - 10).

Αποτελέσματα: Στην ομάδα Α ταξινομήθηκαν 48 άτομα από τα οποία χειρουργήθηκαν τα 25 (52,1%) και σε αυτά ιστοπαθολογικά επιβεβαιώθηκε οξεία σκωληκοειδίτιδα στα 18 (72%). Από τους 106 ασθενείς της ομάδας Β χειρουργήθηκαν οι 67 (63,2%) εκ των οποίων οι 56 (83%) είχαν οξεία σκωληκοειδίτιδα. Αντίστοιχα στην ομάδα Γ από τους 76 ασθενείς υποβλήθηκαν σε σκωληκοειδετομή οι 53 (69,7%) από τους οποίους οξεία σκωληκοειδίτιδα είχαν τελικά οι 49 (92,4%). Εκ των 21 ατόμων της ομάδας Δ, χειρουργήθηκαν οι 18 (85,7) και στους 16 (88,8%) διαπιστώθηκε οξεία σκωληκοειδίτιδα.

(Η θετική διαγνωστική αξία της μεθόδου για >7 βαθμούς στην κλίμακα Alvarado ήταν 91,5%) Από τους 161 χειρουργηθέντες συνοπικά ασθενείς οι 24 (14,9%) δεν είχαν οξεία σκωληκοειδίτιδα..Σε συσχέτιση με την κλίμακα Alvarado , το αντίστοιχο ποσοστό για πάνω από 7 ήταν 8,4% (6 στους 71 χειρουργηθέντες), ενώ για κάτω από 7 ήταν 19,5% (18 στους 92).

Συμπεράσματα: Η αξιολόγηση με βάση την κλίμακα Alvarado πρόκειται για μία μη επεμβατική μέθοδο η οποία είναι απλή, γρήγορη και αξιόπιστη.

(Ο211)

ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Σαρροπούλου Φ.¹, Ζοδώτα Α.¹, Καραμπατάκη Π.², Αποστολίδης Σ.³, Έμμριος Γ.⁴

1. Φοιτήτριες Ιατρικής, 2. Νοσοπλευτής, 3. Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Α.Π.Θ., 4. Επιμελητής Α Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων Α.Π.Θ. Ιπποκράτειο Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης

Σκοπός της εργασίας ήταν να μετεπιθεύσουν οι τρόποι αγγειακής προσπέλασης, καθώς και τα προβλήματα που εμφανίζονται στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρο. Η αγγειακή προσπέλαση επιτυγχάνεται είτε με κεντρικό φλεβικό καθετήρα που είναι εξωτερικός ή πλήρως εμφυτεύσιμος είτε με αρτηριοφλεβική επικοινωνία που διακρίνεται σε εξωτερική ή εσωτερική (fistula, μόσχευμα). Μετεπέθηκαν 70 ασθενείς (38 άνδρες) μέσոς πληκίας τα 58 έτη. Εξωτερικός καθετήρας χρησιμοποιήθηκε αρχικά σε 58 ασθενείς (82,8%), fistula πραγματοποιήθηκε τελικά σε όλους τους ασθενείς (100%), ενώ σε 5 ασθενείς (7%) χρησιμοποιήθηκε μόσχευμα για τις ανάγκες της αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας. Από τους 58 ασθενείς με καθετήρα στους 46 (71,3%) τοποθετήθηκε υποκλείδιος καθετήρας, σε 1 (1,7%) μπριάσος καθετήρας, ενώ σε 11 ασθενείς (19%), επειδή η τοποθέτηση του πρώτου καθετήρα κατέστη πολύ διπλούργο, υπήρχαν και τα δύο είδη καθετήρα. Οι κυριότερες επιπλοκές ήταν η εμφάνιση θρόμβωσης σε 9 ασθενείς (15,5%), πλοιμώξεως σε 8 ασθενείς (13,8%) και η ρήξη αγγείου σε ένα ασθενή (1,7%). Από τους ασθενείς στους οποίους πραγματοποιήθηκε fistula οι 49 (70%) είχαν κερκιδοκεφαλική, οι 5 (7,2%) βραχιονοκεφαλική, ένας (1,4%) βραχιονοβασιακή, οι 4 (5,7%) κερκιδοκεφαλική και βραχιονοβασιακή και τέλος οι 11 (15,7%) κερκιδοκεφαλική και βραχιονοκεφαλική. Οι επιπλοκές που παρουσιάστηκαν ήταν θρόμβωση σε 27 ασθενείς (38,6%), ανεύρυσμα σε 12 ασθενείς (17,8%), πλοιμώξει σε 14 ασθενείς (20%), ρήξη αγγείου σε 1 ασθενή (1,4%) και υποκλείδι σε 10 ασθενείς (14,3%). Συμπερασματικά, η fistula αποτελεί το συχνότερο τρόπο αγγειακής προσπέλασης, ενώ σε επειγούσες καταστάσεις χρησιμοποιούνται οι καθετήρες. Η θρόμβωση και οι πλοιμώξεις παραμένουν τα σοβαρότερα προβλήματα. Η ζωή των ασθενών εξαρτάται άμεσα από την λειτουργικότητα της αγγειακής προσπέλασης, για αυτό η φροντίδα της κρίνεται απαραίτητη.

(Ο212)

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ ΣΤΟΝ ΤΟΠΟ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Ζαχαριάδου Σοφία, Κασσελάκη Ιωάννα, Σύρμου Ευστρατία, Γροσσομανίδης Βασίλης, Βάγγος Γεώργιος, Νικολαΐδης Ολυμπία, Ντοκμετζίδης Ιωάννης

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιαστεί ο τρόπος αντιμετώπισης ενός πολυτραυματία στον τόπο του ατυχήματος, από τη στιγμή που θα φτάσουν τα σωστικά συνεργεία εκεί μέχρι την ώρα που θα τον διακομίσουν στα επιχειρούμενα ιατρεία του εφημερεύοντος νοσοκομείου.

Η επιβίωση του πολυτραυματία εξαρτάται άμεσα από την έγκαιρη και σωστή αντιμετώπιση του. Η περιγραφή μένει αντιμετώπιση βασίζεται στα ευρωπαϊκά δεδομένα και παρουσιάζει κατά σειρά την πρόσβαση στον τόπο του ατυχήματος, την αρχική αξιολόγηση της κατάστασης του θύματος / θυμάτων (πρωτογενής εκτίμηση), βασική υποστήριξη ζωής (Basic Life Support-BLS) που εντάσσεται στην πρωτογενή εκτίμηση, τη δευτερογενή εκτίμηση, τη διαλογή των τραυματών (TRIAGE) με κριτήριο τη βαρύτητα της κατάστασης τους, την έναρξη της προχωρημένης υποστήριξης ζωής (Advanced Life Support-ALS) και τη συνέχιση της κατά τη διακομιδή σε υγειονομικούς σχηματισμούς. Ο επαγγελματίας υγείας οφείλει να είναι οικείος με τεχνικές επείγουσας φροντίδας, συνά υπό ιδιαίτερες συνθήκες.

Τονίζεται, επίσης, η σημουδαιότητα της αρχικής – επειγόντας αντιμετώπισης για την μετέπειτα πορεία (ζωή) του τραυματία, καθώς και τα θικά / ψυχολογικά προβλήματα που ανακύπτουν από τη στενή επαφή τραυματία – ανάνψη.



(Ο213)

**ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΕΡΑΤΟΚΩΝΟΥ
ΜΕ ΕΝΔΟΣΤΡΩΜΑΤΙΚΟΥΣ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΙΚΟΥΣ ΔΑΚΤΥΛΙΟΥΣ (INTACS)**

Μίνος Ε.⁴, Σιγανός Χ.², Κυμιωνής Γ.³, Παπαϊκαρης Ι.¹

1. Καθηγητής Οφθαλμολογίας Ιατρικής σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης
2. Λέκτορας Οφθαλμολογίας Ιατρικής σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης
3. Ειδικευόμενος Οφθαλμολογικής Κλινικής Π.Ε.Π.Α.Γ.Ν.Η.
4. Φοιτητής ιατρικής

Οφθαλμολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου (Π.Ε.Π.Α.Γ.Ν.Η.), Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Σκοπός: Οι ενδοστρωματικοί κερατοειδικοί δακτύλιοι (intacs) είναι μία καινούρια μέθοδος, πολλά υποσχόμενη στην αντιμετώπιση του κερατόκωνου. Στην παρούσα προσπτική με τυχαιοποίησην μελέτη αναφένομενα τα αποτελέσματα που έχει η εμφύτευση των δακτυλίων σε ασθενείς με κερατόκωνο.

Μέθοδος: Συμπεριλήφθησαν 33 οφθαλμοί με κερατόκωνο (26 ασθενείς, με μέσο όρο πληκτικά 32 ± 9.7 έτη). Όλοι οι ασθενείς είχαν διαυγείς κεντρικούς κερατοειδείς και δυσανεξία σε φακούς επαφής. Κατά τον προεγχειρητικό έλεγχο, εξαιρέθηκαν ασθενείς με: ιστορική ερπιτικής κερατίτιδας, προγούμενης ενδοφθαλμικής ή κερατοειδικής επέμβασης, αυτοάνοσο ασθενείας και νόσου του συνδετικού ιστού. Όλοι οι δακτύλιοι ήταν πάνωσ 0.45 mm. Ο προεγχειρητικός έλεγχος περιελάμβανε την οπτική οξύτητα χωρίς (UCVA) και με (BCVA) διόρθωση, την διάθλαση, τα κερατομετρικά στοιχεία και την τοπογραφία του κερατειδίου.

Αποτελέσματα: Η εμφύτευση των δακτυλίων έγινε επιτυχώς, εκτός από μία περίπτωση, όπου αφαιρέθηκαν μετά από 3 μήνες. Η μέση UCVA αυξήθηκε σημαντικά, από 0.13 ± 0.14 σε 0.39 ± 0.27, σε 28 οφθαλμούς. Υπήρχε απώλεια 1 γραμμής της UCVA σε 2 οφθαλμούς και διατήρηση της προεγχειρητικής UCVA σε 3 οφθαλμούς. Η μέση BCVA βελτιώθηκε σε 25 οφθαλμούς, από 0.47 ± 0.31 σε 0.64 ± 0.26. Σε 4 οφθαλμούς υπήρχε απώλεια 1 έως 2 γραμμών της BCVA, ενώ σε 4 οφθαλμούς διατηρήθηκε η προεγχειρητική BCVA.

Συμπεράσματα: Με μέσο χρόνο παρακολούθησης 11.3 μήνες, η εμφύτευση δακτυλίων βελτίωσε τόσο την UCVA όσο και την BCVA στην πλειοψηφία των ασθενών με κερατόκωνο, με την τεχνική που εφαρμόστηκε. Ωστόσο, παρά τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα, θα πρέπει να αναμένουμε την ανάπτυξη των μακροχρόνιων αποτελεσμάτων.

(Ο214)

ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΓΛΑΥΚΩΜΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΓΩΝΙΑΣ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κανονίδου Χ.¹, Κανονίδου Ε.², Κατσάνου Κ.¹, Αντωνίου Β.¹, Μπούτσον Α.³, Καπάτου Κ.¹

Οφθαλμολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Δράμας.

1. Φοιτήτρια Ιατρικής Α.Π.Θ., 2. Ειδικευόμενη Οφθαλμολογίας Γ.Ν.Δράμας., 3. Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής Γ Οξεών Ψυχιατρείο Θεσσαλονίκης.

Σκοπός: Με τον όρο γλαύκωμα εννοούμε ένα σύνολο παθολογικών καταστάσεων των οφθαλμών που έχουν ως κοινό εύρομα την αύξηση της ενδοφθάλμιας πίεσης σε τέτοιο βαθμό που να προκαλεί βλάβες στο οπτικό νεύρο και εκπτώσεις του οπτικού πεδίου. Σκοπός της παρούσας αναρτημένης ανακοίνωσης είναι να καταδείξει ότι ο πιο συχνός τύπος γλαύκωματος, το πρωτοπαθές γλαύκωμα ανοικτής γωνίας (ΠΓΑΓ), είναι νόσος με σιωπηλή συμπτωματολογία μέχρι την εμφάνιση εκσεσημασμένων εκπτώσεων των οπτικών πεδίων. Εμφανίζεται στην μέση και πρωχορυμένη πηλικία και τείνει να έχει οικογενειακή χαρακτηρία.

Υπικό-Μέθοδος: Άνδρας πηλικίας 55 ετών προσέρχεται στα Ε.Ι. Οφθαλμολογικής Κλινικής για προγραμματισμένο οφθαλμολογικό έλεγχο. Επισκέπτεται για πρώτη φορά οφθαλμίατρο, το δε ατομικό και οικογενειακό αναμνηστικό του είναι επεύθερο. Από την οφθαλμολογική εξέταση προέκυψαν τα εξής: οπτική οξύτητα 10/10 άμφω, οφθαλμοκινητικότητα κ.φ., κερατοειδής χιτώνας-κρυσταλλοειδής φακός διαυγείς, άμεσο-έμμεσο αντανακλαστικό κόρης σε φως κ.φ. Η μέτρηση της ενδοφθάλμιας πίεσης (ΕΟΠ) έδειξε παθολογικές τιμές Δ.Ο. 30 mmHg, A.O. 42 mmHg (με συνήθη όρια να κυμαίνονται ψυσιολογικά μεταξύ 10-22 mmHg), η βυθοσκόπηση κατέδειξε αμφοτερόπλευρο αυξημένο αποκραματισμό και πεύκων των θηλών, συγκεντρική αύξηση του μεγέθους της κοίλανσης, ρινική παρεκτόπιση των αγγείων και αυξημένη περιθλασία ατροφία (σημεία δυσμενούς επιδράσης της παθολογικά αυξημένης ΕΟΠ στο οπτικό νεύρο). Η εξέταση των οπτικών πεδίων έδειξε συγκεντρική στένωση σε αμφότερους τους οφθαλμούς.

Αποτελέσματα: Οασθενής τέθηκε σε αγωγή με αναστολής προσταγμανδίνων και β-αναστοποίης και σε τακτική ιατρική παρακολούθηση. Ένα μήνα αργότερα παρουσίασε τιμές ΕΟΠ εντός των φυσιολογικών.

Συμπεράσματα: Δεδομένου ότι το γλαύκωμα θεωρείται η τρίτη κατά τις σημαντικές αιτίες μόνιμης οπτικής αναπτύξιας ή τύφλωσης στον εξεπλιγμένο κόσμο, η έγκαιρη διάγνωση του είναι πρωταρχικής σημασίας. Επομένως η μέτρηση της ΕΟΠ και η οφθαλμοκόπηση της θηλής πρέπει να γίνονται σε κάθε οφθαλμολογική εξέταση.

(Ο215)

**ΡΑΓΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗ:
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Αλεξίου Γ.*, Καρακατσάνης Α.*, Καλογερόπουλος Χ.**

* Φοιτητής 5ου έτους Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
** Επίκουρος καθηγητής Οφθαλμολογικής Κλινικής ΠΠΓΝΙ

Σκοπός της εργασίας: Η μελέτη του τρόπου της διαγνωστικής προσέγγισης, της συστηματικής προσβολής και των μορφών της ραγοειδίτιδας σε ασθενείς με σαρκοείδωση καθώς και η ανταπόκριση στη θεραπεία.

Υπικό και μέθοδος: Μία αναδρομική μελέτη περιέλαβε τους φακέλλους 11 ασθενών με ραγοειδίτιδα και οφειλόμενη σε σαρκοείδωση την τελευταία τετραετία στην Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική Ιωαννίνων. Έγινε καταγραφή των μορφών της προσβολής του ραγοειδίτιδα, των συστηματικών εκδηλώσεων, των κλινικών οντοτήτων που υπεισέρχονται στη διαφορική διάγνωση καθώς και των κλινικών ευρημάτων και των παρακληνικών δοκιμασιών που κύρια συνέβαλαν στην διάγνωση, όπως και της ανταπόκρισης στα διάφορα θεραπευτικά σχήματα.

Τέλος με την ευκαιρία της μελέτης των δικών μας περιπτώσεων έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την σαρκοείδωση - ραγοειδίτιδα.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με ραγοειδίτιδα και σαρκοείδωση αποτελούν το ~ 9% του συνόλου των ραγοειδίτων κατά την τελευταία τετραετία. Σε όλες τις περιπτώσεις η προσβολή ήταν χρόνια και αμφοτερόπλευρη. Οι 5 ασθενείς παρουσίαζαν πρόσθια ραγοειδίτιδα, οι 2 πανραγοειδίτιδα και οι 4 οπισθιες ραγοειδίτιδες με αγγειότιδα. Οι συχνότερες συστηματικές εκδηλώσεις που διαπιστώθηκαν ήταν από τους πνεύμονες. Επίσης σε όλες τις περιπτώσεις το μετατρεπτικό ένζυμο της αγγειοτενίνης ήταν παχύμενο. Και στους 11 ασθενείς η διάγνωση της σαρκοείδωσης έγινε με αφορμή την έλεγχο της ραγοειδίτιδας. Οι ασθενείς ανταποκρίθηκαν επαρκώς στα κορτικοστεροειδή και την κυκλοσπορίνη - Α π.ο., ενώ σε 3 περιπτώσεις χρειάσθηκαν την τελευταία με μεθοτρεξάτη.

Η κειρουργική αντιμετώπιση σε 4 περιπτώσεις ήταν επιτυχής και αφορούσε κυρίως τις εγκειρίσεις παθολογικού καταρράκτη και ραγοειδικού γλαύκωματος σε επεύθετους από φλεγμονή οφθαλμούς.

Συμπέρασμα: Η σαρκοείδωση είναι συχνό αίτιο χρόνιας αμφοτερόπλευρης ραγοειδίτιδας. Παρουσίαζε ίδιαίτερη πολυμορφία στις εκδηλώσεις της και παρότι ανταποκρίνονται καλή στον συνδυασμό κορτικοστεροειδών και κυκλοσπορίνης - Α το ~25% των περιπτώσεων χρειάσθηκε μεθοτρεξάτη.

Η κειρουργική αντιμετώπιση αποδίδει όσον αφορά την αντιμετώπιση των επιπλοκών απλή χρειάζεται πολύ καλή ανοσοστροποποιητική κάπιψη.



(Ο216)

ΥΠΕΡ-ΟΡΑΣΗ

Διακονής Β., Σκόνδρα Δ.,

Παπαλίκαρης Ι. Καθηγητής Οφθαλμολογίας

Πανεπιστήμιο Κρήτης, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Οφθαλμολογίας, BEEMMO / VEIC

Σκοπός: Στην κλινική πράξη για την διόρθωση των διαθλαστικών εκτροπών σύμφερα χρησιμοποιούνται διάφορα είδη κειρουργικών επεμβάσεων (LASIK, PRK) καθώς και διορθωτικά γυαλιά ή φακοί επαφής. Με την εξέπληξη όμως της προσαρμοστικής οπτικής μας δίνεται η δυνατότητα να βελτιώσουμε περαιτέρω την άρση και να σημάνουμε τα όρια της σε αυτά που ορίζονται από την νευροοφθαλμολογία και δύο από τα οπτικά σφάλματα του οφθαλμού. Με σκοπό την προσέγγιση της υπερ - όρσης έγινε συγκριτική μελέτη της συμβατικής διαθλαστικής κειρουργικής (ΣΔΧ) με την εξατομικευμένη διαθλαστική κειρουργική (ΕΔΧ) σε 30 ασθενείς.

Υπικό και μέθοδοι: Σε όλους τους ασθενείς έγινε μέτρηση της οπτικής οξύτητας (ΟΟ) πριν και μετά την κειρουργική επέμβαση. Για κάθε ασθενή, το ένα μάτι υποβλήθηκε σε ΣΔΧ (κειρουργική τύπου LASIK, κατά την οποία δημιουργείται ένα flap στον κερατοειδή και αφαιρείται μέρος του στρώματος του κερατοειδή με την βοήθεια ενός excimer laser) για την διόρθωση μωραίας, υπερμετρωπίας και αστιγματισμού για τον οποίο αυτό χρησιμοποιήθηκε το laser σύστημα MEL-70 G-Scan. Το άλλο μάτι υποβλήθηκε σε ΕΔΧ για την διόρθωση όπων των οπτικών εκτροπών. Για τον οποίο αυτό χρησιμοποιήθηκαν το laser σύστημα MEL-70 G-Scan σε συνδυασμό με έναν ανιχνευτή μετώπου κύματος WASCA.

Αποτελέσματα: Στα μάτια που υποβλήθηκαν σε ΣΔΧ παρατηρήθηκε μια αύξηση των εκτροπών υψηλής τάξης (η οποία όμως ήταν αναμενόμενη και γνωστή από παλαιότερες μελέτες) σε αντίθεση με τα μάτια που υποβλήθηκαν σε ΕΔΧ όπου η αύξηση αυτή ήταν μικρότερη. Και στις δύο περιπτώσεις μετά την επέμβαση παρατηρήθηκε βελτίωση της ΟΟ σε κάποιο ποσοστό των ασθενών. Μετά από ΣΔΧ 79% των ασθενών δεν παρουσίασαν βελτίωση της ΟΟ ενώ ένα 21% παρουσίασε βελτίωση 1/10, σε αντίθεση με ΕΔΧ όπου μόνο 36% των ασθενών δεν παρουσίασαν βελτίωση ενώ 50% παρουσίασε βελτίωση 1/10 και 14% παρουσίασε βελτίωση 2/10.

Συμπεράσματα: Με την σημερινή τεχνολογία δεν είναι δυνατή η διόρθωση όπων των εκτροπών. Παρόλα αυτά, τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής είναι ιδαιτέρως ενθαρρυντικά, διότι με την χρήση ΕΔΧ καταφέραμε να μειώσουμε τις εκτροπές υψηλής τάξης σε σύγκριση με την ΣΔΧ και να βελτιώσουμε την οπτική οξύτητα σημαντικά. Προσεγγίζοντας την υπερ - όρση είναι βέβαιο ότι χρειάζεται περαιτέρω εξέπληξη στην τεχνολογία των συστημάτων laser και στους ανιχνευτές μετώπου κύματος.

(Ο218)

**ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ, ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΛΕΥΡΑΣ
ΣΤΙΣ ΩΤΟΑΚΟΥΣΤΙΚΕΣ ΕΚΠΟΜΠΕΣ ΤΥΠΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΗΣ**

**Σκευάς Χ., Πεσσάχ Η., Σαρογουλίδης Π., Σκευάς Θ., Καστανιούδάκης Ι.
Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου
Ιωαννίνων**

Σκοπός: Η μελέτη της επίδρασης της ηλικίας, του φύλου και της πλευράς στην ένταση των ωτοακουστικών εκπομπών τύπου προϊόντων παραμόρφωσης (DPOAE) σε Επιπλοκικό παπιθυσμό με φυσιολογική ακοή.

Υπικό-Μέθοδος: Εξετάσθηκαν 92 άτομα (184 ώτα), 40 άρρενες και 52 θηλυκοί ηλικίας 5 έως 83 ετών. Κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη ήταν φυσιολογική για την ηλικία τους ακοή, επεύθυρο ατολογικό ιστορικό, αντικειμενική ωτορινολαρυγγολογική εξέταση χωρίς παθοιλογικά ευρήματα, τυμπανόγραμμα τύπου Α, φυσιολογική έκπλωση ακουστικών αντανακλαστικών και Reflex Decay αρνητικό. Ο ακουστοικός έπειγχος περιελάμβανε, δοκιμασίες με τονοδότες, ακουσμομετρία καθαρών τόνων, ακουσμομετρία ακουστικής αντίστασης και ωτοακουστικές εκπομπές τύπου προϊόντων παραμόρφωσης.

Αποτελέσματα: Διαιτοτώρηκε: α) αρνητική συσχέτιση της έντασης των DPOAE σε συνάρτηση με την ηλικία σε όρες τις συχνότητες και ιδιαίτερα στις υψηλές, β) μη στατιστική σημαντική διαφορά των έντασεων των DPOAE μεταξύ αρρένων και θηλυκών και γ) μη στατιστική σημαντική διαφορά των έντασεων των DPOAE μεταξύ δεξιών και αριστερών ώτων.

Συμπεράσματα: Η ένταση των DPOAE επιπρέπεται αρνητικά από την ηλικία (αρνητική συσχέτιση). Κρίνεται απαραίτητη η κατάρτιση πινάκων με φυσιολογικές τιμές έντασης/ηλικίας προκειμένου να αξιολογείται ορθά η ένταση των DPOAE. Αντίθετα η πλευρά (δεξιά-αριστερά ώτα) και το φύλο δεν έχουν αξιοσημείωτη επίδραση στην ένταση των DPOAE.

(Ο217)

ΟΦΘΑΛΜΙΚΕΣ ΕΚΤΡΟΠΕΣ ΚΑΙ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ

**Βεληγράκη Μαρία, Γκίνης Χαρίτας, Νέλλα Αθηνά-Μαρία, Ρούσσου Βασιλική,
Σκιαδάς Χρήστος**

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθεί αν οι μονοζυγώτες δίδυμοι παρουσιάζουν παρόμοιες παρεκκλίσεις από το φυσιολογικό, όσον αφορά το διαθλαστικό τους σφάλμα. Επίσης, ερευνάται η σχέση της κληρονομικότητας με τις εκτροπές υψηλής τάξης.

Υπικά και μέθοδοι: Κατά την εξέπληξη της εργασίας μετρήθηκαν οι εκτροπές χαμηλής και υψηλής τάξης σε έξι ζευγάρια μονοζυγώτων διδύμων, με αναπτυτή μετώπου κύματος Shack-Hartmann, ενώ για τον καθορισμό και την επιβεβαίωση της ομοζυγωτίας των διδύμων, χρησιμοποιήθηκε ένα τυποποιημένο ερωτηματολόγιο, καθώς επίσης η εξέταση του καρυοτύπου. Επίσης, ο προσδιορισμός των συντελεστών κληρονομικότητας πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια της εξίσωσης του Falconer.

Συμπεράσματα: Η κληρονομικότητα μπορεί να καθορίσει σημαντικά τις οφθαλμικές εκτροπές χαμηλής τάξης, μέσω δύο τύπων γονιδίων: των αθροιστικών και των επικρατούντων. Φαίνεται ότι οσο αυξάνεται η τάξη, τόσο μειώνεται ο βαθμός συσχέτισης με την κληρονομικότητα. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες είναι αυτοί που πιθανότατα οδηγούν στη δημιουργία των εκτροπών υψηλής τάξης, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη και διαμόρφωση του οφθαλμού.

(Ο219)

ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΤΡΑΧΗΛΙΚΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ

**Βλάρα Λαμπρινή, Κουμάσης Ηλίας, Ράπτη Έλλη, Μπάρκα Κωνσταντίνος,
Εξαρχάκος Γεώργιος, Σκευάς Αντώνιος
Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική Ιατρικού Περιφερικού Πανεπιστημιακού Γενικού
Νοσοκομείου Ιωαννίνων**

Οι εν τω βάθει τραχηλικές φλεγμονές είναι σύμφερα πιγήτερο συχνές από διάτηση στο παρεπλόν, λόγω της ευρέως διαδεδομένης χρήσης των αντιβιοτικών. Παρόλα αυτά, αποτελούν σοβαρές καταστάσεις, η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των οποίων είναι πολύ σημαντική εξαιτίας των επικίνδυνων επιπλοκών τους, ιδίως σήμερα με την εμφάνιση νέων κατεγοριών ασθενών, όπως οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Η παρούσα εργασία αποτελεί ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, με σκοπό τη μελέτη της αιτιοπαθογένειας, των κλινικών εκδηλώσεων, των επιπλοκών και της αντιμετώπισης των εν τω βάθει τραχηλικών φλεγμονών. Θα αναφερθούμε στους υπεύθυνους αερόβιους και αναερόβιους μικροοργανισμούς καθώς και στα γενικά συμπτώματα όπως είναι ο πόνος, η δυσφαγία, η οδυνοφαγία, η δύσπνοια, ο τριασμός και ο περιορισμός της κινητικότητας του αυχενός. Από τα γενικά κλινικά ευρήματα προέχουν ο πυρετός, το οίδημα, ο κλυδωδισμός, η απλαγή στην χροιά της φωνής και η αφυδάτωση. Σημαντικό ρόλο στον παρακλινικό έπειγχο παίζουν οι σύγχρονες απεικονιστικές μέθοδοι, όπως η αξονική και η μαγνητική τομογραφία. Η θεραπεία είναι αρχικά συντηρητική, με διασφάλιση της αεροφόρου οδού και χορήγηση αντιβιοτικών, ενώ σε κειρουργική αντιμετώπιση κατατάχηση με σε περίπτωση επιπλοκών ή απουσία βεβτίωσης της κατάστασης του ασθενούς έπειτα από 48ωρη πίψη αντιβιοτικών. Θα γίνει συνοπτική αναφορά στις κυριότερες επιμέρους κλινικές οντότητες, όπως είναι το οπισθοφαρυγγικό απόστημα, το παραφαρυγγικό απόστημα και η λουδοβίκειος κυνάχη, ενώ ενδεικτικά θα παρουσιαστεί ένα περιστατικό από την Ω.Ρ.Λ. Κλινική του Π.Π.Γ.Ν.Ι.



(Ο220)

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΦΑΚΩΝ ΕΠΑΦΗΣ
ΣΤΗ ΔΙΑΠΕΡΑΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΙΚΟΥ ΕΠΙΘΗΛΙΟΥ:
ΥΠΟΞΙΚΗ Ή ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ;**

Φρέντζος Α.Ι., Μπαλαφούτας Δ.Χ., Μασίουελ Π.

Σκοπός της έρευνας: Να εξεταστεί το κατά πόσον οι παρενέργειες από την παρατεταμένη χρήση φακών επαφής, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια του ύπνου είναι μηχανική ή υποξική αιτιολογίας.

Υποκά και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε η υπάρχουσα βιβλιογραφία και αρθρογραφία σε συνδυασμό με αναδρομική ανάλυση δεδομένων από δύο μεγάλες τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές ολονύχτιας και ωριαίας χρήσης φακών επαφής με χαμηλή ή υψηλή διαπερατότητα οξυγόνου. Σαν δεικτής της κερατοειδικής βλάβης χρησιμοποιείται η διαπερατότητα του κερατοειδικού επιθηλιακού φραγμού στο φθοριούχο νάτριο (NaF).

Αποτελέσματα: Η παρατεταμένη χρήση φακών επαφής αυξάνει τη διαπερατότητα του κερατοειδικού επιθηλίου. Ο ακριβής μηχανισμός είναι άγνωστος αλλά ενοχοποιείται η κερατοειδική υποξια, το μηχανικό τραύμα ή συνδυασμός αυτών. Τα αποτελέσματα των ερευνών δείχνουν ότι ο επιθηλιακός κερατοειδικός φραγμός εξασθενεί σημαντικά και με τους δύο τύπους φακών. Η τεχνητή μείωση της κερατοειδικής υποξιας δεν προδιαμβάνει τις αλλαγές στη διαπερατότητα. Φαίνεται ότι η αυξημένη επιθηλιακή διαπερατότητα που σχετίζεται με την παρατεταμένη χρήση φακών επαφής είναι κυρίως μηχανικής αιτιολογίας. Σύμφωνα με τη νεώτερη θεωρία που προτείνεται, συγκεντρώνονται κατά τη διάρκεια του ύπνου υποστέμματα κάτω από το φακό επαφής. Στη συνέχεια με το φυσιολογικό ανοιγόκλεισμα των ματιών αυτά σύρονται πάνω στον κερατοειδή με μικρές κινήσεις του φακού προκαλώντας μικρές εξεκκώσεις.

(Ο221A)

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΤΕΛΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΙΣΗ

Κομιζάς Δ., Κατσαούνο Χ., Τσίτσαρης Κ., Παππάς Φ., Τοπούζης Φ., Βασιλείου Σ.

Ο σκοπός της οφθαλμολογίκης εξέτασης είναι να μετρηθεί από απόσταση η οπτική οξύτητα κάθε ματιού σε ασθενείς που πάσχουν από τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας, πριν και μετά από την εξωνεφρική κάθαρση καθώς επίσης και να ερευνηθεί η ύπαρξη ή όχι οιδήματος της οπτικής θηλής και της ωχράς κηλίδας.

Το εξεταζόμενο δείγμα περιέχει ασθενείς που πάσχουν από τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας και ακοιθουσθών πρόγραμμα αιμοκάθαρσης με τεχνητό νεφρό σε τρεις συνεδρίες εβδομαδιαίως. Σε κάθε ασθενή γίνεται έπειγχος της οπτικής οξύτητας σε τρία στιγμότυπα:

- Έθεγχος πριν τη συνεδρία της αιμοκάθαρσης
- Έθεγχος μετά το τέλος της συνεδρίας της αιμοκάθαρσης
- Έθεγχος πριν την αμέσων επόμενη συνεδρία αιμοκάθαρσης

Ο εξόπλισμος που θα χρησιμοποιηθεί στην έρευνα αποτελείται από τρία ETDRS διαγράμματα:

Διάγραμμα 1 – Για την καταγραφή της οπτικής οξύτητας στο δεξιό μάτι.

Διάγραμμα 2 – Για την καταγραφή της οπτικής οξύτητας στο αριστερό μάτι.

Διάγραμμα R – Για την καταγραφή της διάθλασης.

Γίνεται σύγκριση της οπτικής οξύτητας πριν και αμέσως μετά την συνεδρία της αιμοκάθαρσης, καθώς και σύγκριση με την οπτική οξύτητα αμέσως πριν από την επόμενη συνεδρία. Επέγχεται η συνύπαρξη οιδήματος της οπτικής θηλής και της ωχράς κηλίδας ως συνυπάρχοντων παραγόντων που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τα αποτελέσματα των μετρήσεων της οπτικής οξύτητας.

(Ο221B)

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΞΩΒΟΛΙΚΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ ΚΟΓΧΟΥ

(Ο222)

ΕΝΔΑΡΘΡΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΓΟΝΑΤΟΣ

Μούκα Β., Αγοραστάκης Οδ., Κουτσουνάς Ι., Σταφυλάς Κ., Ξενάκης Θ.
Ορθοπαϊδική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Τα ενδαρθρικά κατάγματα του γόνατος περιήμαβάνουν τα κατάγματα των μηριαίων και κνημιαίων κονδύλων, καθώς και τα κατάγματα της επιγονατίδας. Συνήθως συνδυάζονται με κακώσεις μαλακών μορίων (συνδέσμων και μυνίσκων).

Υποκά και μέθοδοι: Σε αναδρομική μεθόπιστη των περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας από το 1999 ως το 2002 ανευρέθηκαν 117 ενδοαρθρικά κατάγματα. Το 32% (37) αφορά την επιγονατίδα, το 49.5% (58) τους κνημιαίους κονδύλους και το 18.5% (22) τους μηριαίους κονδύλους. Το 31% των ασθενών αυτών είναι θηλήεις και το 69% άρρενες, με σαφή υπεροχή των ανδρών στα κατάγματα της επιγονατίδας. Το 20% (23) των ασθενών είναι πολυκαταγματίες και το 15% (18) αφορούν ενδοαρθρικά κατάγματα τόσο του μηριαίου όσο και της κνημιώς και της επιγονατίδας. Το 19% των καταγμάτων είναι ανοιχτά (επιπλεγμένα). Όσον αφορά τη θεραπευτική αντιμετώπιση τους, προτιμήθηκε η μέθοδος της εσωτερικής οστεοσύνθεσης με ποσοστό 77% (90).

Η εξωτερική οστεοσύνθεση χρησιμοποιήθηκε στο 8.5% (10) των ασθενών ενώ συντροπική αντιμετώπιση πραγματοποιήθηκε στο 7.5% (9). Τέλος το 7% (8) αρθροσκόπιθηκε.

Συμπεράσματα: Η μεγάλη πλειοψηφία των ενδοαρθρικών καταγμάτων του γόνατος αντιμετωπίζεται κειρουργικά, με εσωτερική οστεοσύνθεση. Σε κάποια ώμως περιστατικά που αφορούσαν ασθενείς με μεγάλης ηλικίας ή σε μια παρεκτοπισμένα κατάγματα προτιμήθηκε συντροπική αγωγή. Σε αυτές τις περιπτώσεις και γενικά οπουδήποτε χρησιμοποιείται συντροπική αγωγή υπάρχει ο κίνδυνος ανάπτυξης μετατραυματικής αρθρίτιδας και, δύον αφορά την επιλογή της μεθόδου, θα πρέπει να αξιολογείται. Τέλος, οφείλουμε να αναφέρουμε ότι η αρθροσκόπη χρησιμοποείται σύμερα ολοένα και περισσότερο για τη διάγνωση και θεραπεία των ιδιών καταγμάτων και των συνοδών ενδοαρθρικών βλαβών που αφορούν οστεοχόνδρινες βλάβες και ελέυθερα οστεοχόνδρινα τεμάχια.

Σκοπός: Τα εξωβολικά τραύματα της περιοφθαλμικής περιοχής αφορούν κακώσεις των μαλακών μορίων της περιοχής των βρεφέρων ή και των οστείνων τοιχωμάτων του κόγχου με αποτέλεσμα μεταβολής της ανατομικής και πειτουργικότητας της περιοχής και κυρίων του βοηθού. Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας στην Οφθαλμολογική Κλινική του ΑΧΕΠΑ από την αντιμετώπιση αυτών των περιστατικών.

Μέθοδος: Στις κακώσεις των μαλακών μορίων απαιτείται ορθή ανατομική σύγκριση του τραύματος, διατήρηση της συνέχειας των ιστικών επιπέδων με ή χωρίς χρήση κρημών και επειδήθεων μοσχευμάτων για την αποκατάσταση επιθειμάτων. Στα κατάγματα του κόγχου απαιτείται η αποκατάσταση του κογχικού κείμουνος με πλήγματα τιτανίου σε αποσπαστικά κατάγματα. Πλάκες αστού, σιλικόνης ή ποινιαίων κείμωνος επιστρέφουν στην αποκατάσταση του εδάφους και έσω οστικού τοιχώματος όταν υπάρχει διαταραχή της θέσης και κινητικότητας του βοηθού. Αποτέλεσμα: Ικανοποιητική μορφολογική και πειτουργική αποκατάσταση των τραυμάτων μαλακών μορίων επιτυγχάνεται σε όλες τις περιπτώσεις όταν ακούσθηκαν οι παραπόνων αρχές κειρουργικής αποκατάστασης. Τα εκτεταμένα κατάγματα του εδάφους του κόγχου αποκαθίστανται με πλήγματα ποινιαίων κείμωνος ανατάσσοντας τον ενδόφατομο και καθίζοντας τον βοηθού.

Συμπεράσματα: Με τις ορθές κειρουργικές αρχές αποκατάστασης, στις ανάλογες ενδείξεις και την χρήση των νέων υπηκών για τα κατάγματα του κόγχου επιτυγχάνεται σε ικανοποιητικό βαθμό η αποκατάσταση των εξωβολικών τραυμάτων κόγχου και κατά συνέπεια η θέση και κινητικότητα του βοηθού.



(Ο223)

Η ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΠΛΑΤΙΟΥ ΜΥΟΣ ΚΑΙ ΤΕΝΟΝΤΑ

Τσιβγούλης Σ., Κακαβελάκης Κ., Κρασονικολάκης Γ., Τζουβεπέκης Α., Κοντάκης Γ.

Εισαγωγή: Σε επεμβάσεις αρθροπλαστικής του ώμου η απελευθέρωση του τένοντα του υποπλατίου μυός, είναι καθοριστική σημασία για να ανακτηθεί ο χαμένος έξω στροφή του βραχιονίου, συνεπεία της αρθρίτιδας της γήινονβραχιόνιας άρθρωσης. Προκειμένου να μετρηθεί το ποσό της πλαγίας έξω προώθησης του υποπλατίου τένοντα μετά από απελευθέρωση του 360° , μετέπομψε 38 ώμους από 20 πρόσφατα τηών πτώματα (14 γυναικών, 6 ανδρών, με μέσο όρο 85 ετών και εύρος πλικιακό 66-93 έτη).

Υπικά και μέθοδοι: Η προσπέλαση που έγινε ήταν δεπτοθρακική. Η απελευθέρωση έγινε σε δύο φάσεις. Στην πρώτη, η οποία ήταν τεσσάρων σταδίων έγινε: (α) διατομή του αρθρικού θυλάκου, παράλληλα προς το ανώτερο όριο του τένοντα του υποπλατίου στο επίπεδο της ωμογήινης, (β) διαχωρισμός του πρόσθιου θυλάκου και αμβλεία διατομή κατά μήκος του αυχένα της ωμογήινης, (γ) ασφαλής διαχωρισμός του θυλάκου και του μυός προς τα κάτω. (δ) αμβλεία απελευθέρωση, με ένα δάκτυλο μεταξύ του κοινού καταφυτικού τένοντα και του υποπλατίου, στο επίπεδο της αρθρικής γραμμής. Η δεύτερη φάση πραγματοποιήθηκε με διατομή της σταθερά ευρισκόμενης ινώδους ταινίας που συνδέει την ανώτερη περιοχή του τένοντα του υποπλατίου, στην βάση της κορακοειδούς. Μετά από κάθε στάδιο, εφαρμόστηκε έξι 3 κιλών στον μυ και έπειτα μετρήθηκε η πλάγια έξω προώθηση του υποπλατίου με την χρήση μετρητή χιλιοστών.

Αποτελέσματα: Η πλάγια προώθηση του υποπλατίου ήταν $5,8 \pm 3,5$ mm (εύρος από 1,0-17,0) και $8,9 \pm 4,5$ mm (εύρος 3,0-20,0 mm) για την πρώτη και την δεύτερη φάση αντίστοιχα. Η διαφορά στο μήκος που κερδίθηκε μεταξύ των δύο φάσεων, ως αποτέλεσμα του διαχωρισμού της ινώδους ταινίας στην βάση της κορακοειδούς ήταν στατιστικά σημαντική ($p < 0,001$). Αυτό αντιστοιχούσε σε ένα κέρδος περίπου 44% στην πλάγια έξου προώθηση.

Συμπεράσματα: Κλινικά, αυτό το περιορισμένο κέρδος στην πλάγια έξω προώθηση του υποπλατίου, καταδεικνύει ότι κατά την διάρκεια της ολικής αρθροπλαστικής του ώμου, ο χειρουργός δεν μπορεί να στηρίχει στην εξισορρόπηση των μαλακών μορίων ώστε να προσαρμοστεί η πρόθεση, αλλά να στηρίχει στην προθετική προσαρμοστικότητα, ώστε να καταλήξει σε ένα επιτυχές αποτέλεσμα.

(Ο224)

**ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΣΦΥΓΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ -
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

Καρακατσάνης Σ.¹, Παπαθανάκος Γ.¹, Σουλτάνης Κ.², Χουλιάρας Β.²,

Σουκάκος Π.Ν.²

1. Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, 2. Ορθοπαϊδική Κλινική Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Σκοπός της μελέτης: Η οιοβαρόττα των καταγμάτων της σπονδυλικής στήλης εξαρτάται βασικά από τον τραυματισμό ή όχι του νωτιαίου μυεπού είτε αμέσως κατά τη στιγμή του τραυματισμού είτε αργότερα, συνεπεία παρεκτοπίσεως οστικών τεμαχίων. Η χειρουργική παρέμβαση σε τέτοιες περιπτώσεις αποσκοπεί στη σταθεροποίηση της σπονδυλικής στήλης και στη διάσωση ή και βελτίωση της νευρολογικής λειτουργίας. Σκοπός της μελέτης είναι η ανασκόπηση της χειρουργικής αντιμετώπισης των καταγμάτων της θωρακο-οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης, όπως αυτή εφαρμόζεται στην κλινική μας.

Υπικό και μέθοδοι: 41 ασθενείς με κατάγματα θωρακο-οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης (13 κατάγματα ΘΜΣ, 21 κατάγματα ΘΟΜΣ και 7 κατάγματα ΟΜΣ), οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στην κλινική μας από το 1994 μέχρι το 2000. Πρόκειται για 26 άνδρες /15 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 38 έτη. Από αυτούς 23 εμφάνισαν πλήρη παραπληγία (στάδια A, B κατά Frankel), 7 ατελή παραπληγία (στάδια B, C κατά Frankel) και 11 δεν εμφάνισαν κανένα νευρολογικό έπλειμα (στάδια D, E κατά Frankel). Για την αντιμετώπιση των καταγμάτων εφαρμόστηκαν χειρουργικές τεχνικές απουσμίσησης (πρόσθιας, οπιοθοπλάγιας), σπονδυλοδεσίας (πρόσθιας, οπίσθιας, συνδυασμένης), ανάταξης με σύστημα εφαρμογής δυνάμεων τριών σημείων, τοποθέτησης κεφαλικής και ουραίας αρπάγης με άγκιστρα. Η χρησιμοποίηθηκαν διαυχενικές βίδες ουραία ή κεφαλικά και ουραία.

Αποτελέσματα: Ανάρρωση των ακεραίων νευρολογικά ασθενών, βελτίωση κατά 1-2 στάδια Frankel των ασθενών με ατελή παραπληγία και μη πειτουργική βελτίωση των ασθενών με πλήρη παραπληγία. Επιπλοκές: 1 μετεγχειρητικός θάνατος, 1 απεξάρθρωση αγκίστρου, 1 πνευμονική εμβολή.

Συμπεράσματα: Τα κατάγματα της Σ.Σ. αποτελούν συχνά αιτία αστάθειας και νευρολογικής βλάβης. Η άμεση χειρουργική αντιμετώπιση αυτών προσφέρει ικανοποιητική ανάταξη, γρήγορη αποκατάσταση, πιθανή βελτίωση της νευρολογικής συνδρομής, ταχύτερη κινητοποίηση του ασθενούς και προφύταξη από μελλοντικές παραμορφώσεις και υποκειμενικές ενοχλήσεις.

(Ο225)

**ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΩΝ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΩΝ ΩΜΟΥ
ΤΗΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ 1997-2002 ΤΟΥ Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ**

**Γεωργιάδην Ελένην, Γκίνας Δημήτριος, Σαχίνης Νικόλαος-Πλάτων,
Παπαδόπουλος Περικλής**

Στην εργασία παρουσιάζονται πληροφορίες σχετικά με τα εξαρθρήματα του ώμου, ασθενών που προσήπθησαν στα ΤΕΠ του Γ.Ν.Θ. Παπανικολάου κατά την πενταετία 1997-2002.

Για την πραγματοποίηση της εργασίας αντηλίθηκαν στοιχεία από τα αρχεία του νοσοκομείου και συντάχθηκε ιδικό ερωτηματολόγιο απευθυνόμενο στους αντίστοιχους ασθενείς. Ακολούθησε επανεξέταση αυτών με σκοπό την εξαγωγή συμπεράσμάτων για την πορεία, εξέτηξη και υποτροπή της πάθησης.

Από την επεξεργασία των δεδομένων προσδιορίστηκε η συχνότητα, η κατανομή, η επαναληψιμότητα και η συσχέτιση των περιστατικών με ηλικία και φύλο. Η πορεία της πάθησης σε σχέση με το μπλανσιόν της κάκωσης που την προκάθετες καθόρισε την επανένταξη του ασθενούς στις καθημερινές δραστηριότητές του, στη επάγγελμά του και στη δυνατότητα ή όχι αθητικών ενασκόπησεον. Τέλος ο αξιολογήθηκαν οι συντηρητική ή χειρουργική θεραπεία που υποβλήθηκαν και η ύπαρξη ή όχι πόνου μετά από αυτές.

(Ο226)

ΟΠΙΣΘΙΟ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΑΓΚΩΝΑ(Ο.Ε.Α.)

**Πίκουλης Π., Γρηγορόπουλος Η., Πολυζώνης Μ., Καρανάσσος Μ.,
Χαλίδης Β., Δημητρίου Χ., Παπαδόπουλος Π., Πουρνάρας Ι.**

1.Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη των αποτελεσμάτων της κλειστής ανάταξης του οπίσθιου εξαρθρήματος του αγκώνα (Ο.Ε.Α.) και εκτίμηση τους με βάση ένα καθορισμένο πρωτόκολλο(Mayo Elbow Performance Score).

2.Η εκτέλεση της εργασίας βασίστηκε σε ένα δείγμα 30 ασθενών που προσήπθησαν στην τελευταία 5ετία στο Τμήμα Επειγόντων Περιφερειακού Νοσοκομείου και έπασχαν από οπίσθιο εξάρθρημα του αγκώνα. Η θεραπευτική αντιμετώπιση περιελάμβανε κλειστή ανάταξη υπό ανασθοτίσια και εφαρμογή βραχιονο-πηκο-καρπικού γυψωνάρθηκα για 3-6 εβδομάδες.

Οι ασθενείς αυτοί επανεκτιμήθηκαν με βάση το προαναφερθέν πρωτόκολλο.

Τα αποτελέσματα με μέσο όρο παρακολούθησης 2 ετών έπειτα από θεραπεία του Ο.Ε.Α. αξιοποιήθηκαν σε σχέση με τον περιορισμό της κίνησης, τον πόνο, τη σταθερότητα και τη πειτουργικότητα της αρθρώσεως.

3.Παρά την γενικά καλή πρόγνωση της συγκεκριμένης κάκωσης 60 % των ασθενών ανέφερε κάποια συμπτώματα στη διάρκεια της παρακολούθησης. Αναθητικότερα σε 15% των ασθενών παρατηρήθηκε επλάτωση του εύρους κίνησης της αρθρώσεως μεγαλύτερη από 30 μοίρες, σε 45% τοπικός πόνος και σε 35% διαφορετικού βαθμού αστάθεια. Παρατεταμένη ακινητοποίηση μετά την κάκωση φαίνεται να συνδέεται με ένα μη ικανοποιητικό αποτέλεσμα.

4.Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν την ανάγκη της πρώιμης κινητοποίησης της αρθρώσεως του αγκώνα μετά από ένα Ο.Ε.Α. για την επίτευξη ενός καλού αποτελέσματος.



(Ο227)

ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΣΚΟΛΙΩΣΗ ΚΑΙ ΕΜΜΗΝΑΡΧΗ. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Κούτρα Μαρία, Μεντεσίδου Ελένη, Κοτσάνη Μαρίνα, Κύρκος Μαργαρίτης,
Ποτούπηνης Μιχαήλ, Καπετάνος Γεώργιος

Γ' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ - Ιατρείο σκολίωσης

Σκοπός της εργασίας είναι η συσχέτιση της πληκτικής έναρξης της περιόδου, με την πληκτική στην οποία διαγνωνώνται οι σκολίωση για πρώτη φορά στα νεαρά κορίτσια.

Απότελεσμα στόχος είναι η διερεύνηση της πιθανής επίδρασης της ωρίμανσης του φύλου στην εξέπληξη και πορεία της νόσου.

Αξιολογήθηκαν τα στοιχεία 388 σκολιωτικών ασθενών που παρακολουθούνται στο εξωτερικό ιατρείο σκολίωσης.

Μελετήθηκε η κατανομή των πληκτικών δύον αφορά την εμμηναρχή και την αρχική επίσκεψη στο ιατρείο σκολίωσης.

Ο μέσος όρος πληκτικής των ασθενών κατά την πρώτη εξέταση ήταν 14.07 έτη (7-16 ετών).

Ο μέσος όρος έναρξης χρονικά της περιόδου ήταν τα 12.5 έτη (11-14).

Από το ιστορικό που καταγράφτηκε για όλους τους ασθενείς προέκυψε ότι η αρχική επίσκεψη για τον έλεγχο της σκολίωσης, έπειτα χρονικά της εμμηναρχής κατά μέσο όρο 11 μήνες.

Από την μελέτη αξιολογείται κατά πόσο τα νεαρά κορίτσια προσέρχονται στο γιατρό με υπόνοια σκολίωσης πριν ή μετά την πρώτη έμμυνο ρήση.

Τέλος στην εργασία αυτή επιχειρείται να δοθεί μία ερμηνεία των συμπερασμάτων σε σύγκριση με αυτά που ισχύουν για το γενικό πληθυσμό βάσει των δεδομένων της διεθνούς βιβλιογραφίας και των δεδομένων του συγκριμένου ιατρείου

(Ο228)

ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΑΘΟΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΚΡΟΥΣΗ ΑΥΤΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Σινάπης Άγγελος, Σινάπης Δημήτριος, Σιούτης Δήμος, Σταυρόπουλος Νικόλαος, Σινάπης Χρήστος
Ιατρική Σχολή Αθηνών

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση του ρόλου του προσθίου χιαστού συνδέσμου στη σταθερότητα της άρθρωσης του γόνατος και στους περιορισμούς στην αθλητική δρστηριότητα σε περίπτωση ρήξης του. Θα αναφέρθουν, επιπλέον, οι χειρουργικές μέθοδοι αντιμετώπισης του. Η εργασία θα εστιάσει στα συμπτώματα και σημεία που εμφανίζονται σε περίπτωση λανθασμένης τοποθέτησης αυτομοσχεύματος προσθίου χιαστού. Μετά από ανασκόπηση της συγχρόνης ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας παρουσιάζονται οι δυνατότητες και προοπτικές θεραπευτικής παρέμβασης σε αυτά τα περιστατικά. Τέλος, θα παρουσιαστούν κλινικές περιπτώσεις με το ντίστοιχο πρόβλημα.

Καθίσταται σαφές ότι η ρηξη προσθίου χιαστού συνδέσμου αποτελεί ένα φαινόμενο με ιδιαίτερη κλινική σημασία. Η ενδεχόμενη μη επιτυχής αντιμετώπιση του προοκαλεί σοβαρά προβλήματα στον ασθενή και απαιτεί άμεση και ακριβή αποκαταστασην.

(Ο229)

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΙΣΧΙΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Νάκου Ε.¹, Ξυνόγαλος Π.¹, Ανδρίκουπλα Σ.², Μπερής Α.^{2,3}

1. Φοιτητές Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, 2. Ορθοπεδική κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, 3. Καθηγητής Ορθοπεδικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σκοπός της εργασίας: Η παρουσίαση των παθήσεων του ισχίου στα παιδιά, της αιτιοπαθογένειάς τους και των θεραπευτικών προσεγγίσεων τους.

Υπικό και μέθοδοι: Μελετήθηκαν οι φάκελοι ασθενών παιδικής πληκτικής με παθήσεις ισχίου που νοσοπεύτηκαν την περίοδο 1999-2000 στην Ορθοπεδική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων και έγινε ταξινόμηση των ασθενών στις τρεις ομάδες παθήσεων που αναφέρονται. Παρουσιάζονται τα κύρια βιβλιογραφικά δεδομένα.

Αποτελέσματα: Ο όρος αναπτυξιακή δυσπλασία του ισχίου ή συγγενές εξάρθρωμα ισχίου περιγράφει μια νοσοολογική οντότητα με ευρύ φάσμα ανωμαλιών κατά την οποία η κεφαλή του μηριαίου οστού έχει τάση να παρεκπίζεται έξω από την κοτύπο. Η αιτιολογία της είναι πολυπαραγοντική, η διάγνωση στηρίζεται σε ειδικά κλινικά σημεία και σε απεικονιστικές μεθόδους και η θεραπεία της εξαρτάται από την πληκτική της διάγνωσης.

Η οστεοχονδρίτιδα της μηριαίας κεφαλής ή νόσος Legg-Calvé-Perthes είναι η ισχαιμική νέκρωση της άνω μηριαίας επίφυσης και η αιτιοπαθογένειά της είναι μερική γνωστή. Η πρόγνωση της ποικίλει και η επιδιογή του τύπου θεραπείας εξαρτάται από πολλούς παράγοντες.

Στην επιφυσιοθεραπεία της κεφαλής του μηριαίου ο αυχένας του μηριαίου οθίσθιανεί προς τα άνω και πρόσω στο επίπεδο του συζευκτικού χόνδρου, ενώ η σχέση της κεφαλής του μηριαίου και της κοτύπης παραμένει σταθερή. Πολλοί παράγοντες υπεισέρχουνται στην αιτιοπαθογένειά της νόσου, εμφανίζει χαρακτηριστική ακτινολογική εικόνα και η θεραπεία της είναι κειρουργική ανάλογη του τύπου της επιφυσιοθεραπείας.

Συμπεράσματα: Οι παθήσεις του παιδικού ισχίου έχουν στην πλειονότητα τους πολυπαραγοντική και εν μέρει αδιευκίνιστη αιτιολογία. Καθοριστικός παράγοντας για την αντιμετώπιση τους είναι η έγκαιρη διάγνωση. Η διευκίνηση της αιτιοπαθογένειάς τους αναμένεται να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

(Ο230)

ΜΕΙΚΤΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ

Μπονίτσης Ν.Γ., Πανούλας Β.Φ., Δαρδής Ν.Α., Κοντογεωργάκος Β.Α.,
Βεκρής Μ.Δ.

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων Ιατρική Σχολή Ορθοπαιδική Κλινική

Σκοπός: Οι μεικτές κακώσεις της άκρας χειρός είναι σύνθετες βλάβες που απαιτούν ειδικές χειρουργικές ικανότητες και γνώση. Η ταξινόμηση αυτών των κακώσεων θέτει τη βάση για την αντιμετώπιση και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των μεικτών κακώσεων της άκρας χειρός που αντιμετωπίστηκαν σε ένα ειδικό μικροχειρουργικό κέντρο με βάση την ταξινόμηση S. A. T. T. και της χειρουργικής τους αποκατάστασης.

Υπικό και μέθοδος: Στην πενταετία 1997-2002, αντιμετωπίστηκαν στην Ορθοπαιδική Κλινική του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων 211 μεικτές κακώσεις άκρας χειρός σε 190 ασθενείς μέσου όρου πληκτικά 35 ετών (εύρος 2,5-73 έτη). Το 89% των ασθενών ήταν άρρενες και το 11% θηλήεις και η κάκωση στο 60% αφορούσε το κυρίαρχο άνω άκρο.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με την ταξινόμηση S. A. T. T. ο μπχανισμός τραυματισμού ήταν τύπου γκιλοτίνας (clean cut) στο 31% των κακώσεων και εξεπλικυμός ή σύνθητη ψηφιδώματος στο 69%. Το 59% των κακώσεων ήταν βιώσιμο, ενώ το 41% μη βιώσιμο. Στους μη βιώσιμους ακρωτηριασμούς πραγματοποιήθηκε στο 34% επιτυχής αναστόμωση αγγείων, ενώ το 66% οδηγήθηκε σε διαμόρφωση κοιλοβύματος. Στο 42% των κακώσεων διενεργήθηκε αποκατάσταση περισσότερων του ενός ανατομικού στοιχείου σε πρώτο χρόνο.

Συμπεράσματα: οι μεικτές κακώσεις άκρας χειρός εμπλέκονται συνήθως το κυρίαρχο άνω άκρο νέων άρρενων ασθενών με συνθήστερο το μπχανισμό σύνθητη ψηφιδώματος. Επιτυχής επανασυγκόλληση αναμένεται στο 1/3 μόνο των μη βιώσιμων ακρωτηριασμών ακόμη και στα ειδικά μικροχειρουργικά κέντρα.



(Ο231)

**Η ΨΥΧΟΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟΥ
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ**

**Μανούσον Μ.¹, Νταλαπάσχα Μ.¹, Πιτσίληκα Δ.¹, Πτεννοπούλου Α.¹,
Τεμά Α.¹, Τολμίδου Σ.¹, Δεληποστάματη Ε.², Λειβαδίτης Μ.³**
Δημορκήτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Ψυχιατρικής
**1. Φοιτήτριες Ιατρικής Δ.Π.Θ., 2. Μεταπτυχιακή Σπουδάστρια Κοινωνικής
Ψυχιατρικής – Παιδοψυχιατρικής, 3. Επίκουρος Καθηγητής Κοινωνικής
Ψυχιατρικής Δ.Π.Θ.**

Η εργασία αυτή αποσκοπεί στη διερεύνηση της προστατευτικής σημασίας της διαπροσωπικής υποστήριξης έναντι των στρεσογόνων γεγονότων ζωής. Για το σκοπό αυτό σε 93 φοιτητές Ιατρικής χορηγήθηκαν οι κλίμακες γενικής ψυχοπαθολογίας SCL-90-R, διαπροσωπικής υποστήριξης Isel-college version, και οι κλίμακα στρεσογόνων γεγονότων ζωής (Μαδιανός).

Από τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων βρέθηκε ότι ο αριθμός των στρεσογόνων γεγονότων ζωής αυξάνει το σκορ της ψυχοπαθολογικής κλίμακας ($r = .434$, $p < .000....$) και ότι η ύπαρξη υποστηρικτικού περιβάλλοντος μειώνει το σκορ της κλίμακας αυτής ($r = -.383$, $p < .000....$). Παρατηρήθηκε όμως ότι στους φοιτητές που ζουν σε υποστηρικτικό περιβάλλον δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ αριθμού γεγονότων ζωής και ψυχοπαθολογίας ($r=.125$, $p=.420$). Τα αποτελέσματα συνιστούν ενδείξεις της προστατευτικής σημασίας των υποστηρικτικών διαπροσωπικών σχέσεων.

(Ο232)

ΑΤΥΠΑ ΑΝΤΙΨΥΧΩΣΙΚΑ: Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

**Φράγκος Νικόλαος, Σταυρόπουλος Νικόλαος, Καπτανής Σαράντος,
Κονταδάκης Γεώργιος**

Σκοπός: Η διερεύνηση της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας των σύγχρονων φαρμακευτικών σκευασμάτων στην αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας.

Υλικό και Μέθοδος: Το υπικό της παρούσας εργασίας αντλήθηκε από την πλέον πρόσφατη διεθνή αρθρογραφία. Παράλληλα συμπεριήχθησαν οι κλινικές παρατηρήσεις από την αξιοδύογη σε "άτυπων" αντιψυχωσικών φάρμακων ως θεραπεία εκπλογής σε ασθενείς του Αιγαίντειου Νοσοκομείου.

Αποτελέσματα: Οι μειωμένες ανεπιθύμητες παρενέργειες σε συνδυασμό με την θετική ανταπόκριση των σκευασμάτων σε βαρειές περιπτώσεις όπου τα κλασικά αντιψυχωσικά κρίνονται πιο αποτελεσματικά, καταδεικνύουν σχετική ανωτερότητα, ιδιαίτερα στην αντιμετώπιση των αρντικών συμπτωμάτων. Φάρμακα όπως η ρισπεριδόνη μπορούν να συμπεριλαμβάνονται στα αντιψυχωσικά πρώτης επιλογής, ενώ σκευασμάτα όπως η κλοζαπίνη θα πρέπει να φυλάσσονται για βαρύτερες καταστάσεις.

(Ο233)

**ΑΛΛΗΛΟΕΞΑΡΤΗΣΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΑΣΗΣ
ΚΑΙ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ**

**Παπουτσάνης Μενέλαιος¹, Καρπούζης Αντώνιος², Μπέλλου Σταύρος¹,
Μπαλιώτης Απόστολος¹, Πετρίδης Ιωάννης¹, Κουκουύκης Κωνσταντίνος²
1. Τμήμα Ιατρικής Δ.Π.Θ., 2. Δερματολογική Κλινική Δ.Π.Θ.**

Το δέρμα είναι όργανο προστατευτικό, αισθητήριο, εκφραστικό, αποκαλυπτικό προηγούμενων γεγονότων, πρωρισμένο να προσεκτίσει. Έτσι, γίνεται ευχερώς αντιληπτή η στενή σχέση μεταξύ των τροποποιήσεων ή αλληλούσεων του δέρματος και του ψυχισμού του ατόμου. Οι επιμέρους συσχετίσεις, οι οποίες αξίζει να μεθετηθούν, συνίστανται στα ακόπουθα:

- α Ψυχολογικές επιπτώσεις και ψυχιατρικές εκδηλώσεις ορισμένων σοβαρών δερματοπαθειών
- β Δερματικές παθήσεις που συχνά οφείλονται σε σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές
- γ Δερματικές εκδηλώσεις που αποτελούν ανεπιθύμητες ενέργειες ψυχοτρόπων φαρμάκων¹
- δ Επιδράσεις τοπικών και συστηματικών δερματολογικών θεραπειών στη ψυχοκοινωνική υπόσταση του ασθενούς
- ε Ψυχαναθυτική και ιθοδογκή μελέτη του μετήνοτικού επηρεασμού της διαμόρφωσης της προσωπικότητας εξαιτίας της στενής εξάρτησης του νεογονού και του βρέφους από το δέρμα και τους επιφανειακούς βλεννογόνους της μπέρας

Παραπομπή: ¹Krahn L.E. et al. Adv. Psychosom. Med.; 21: 90 - 106

(Ο234)

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗΣ
ΑΠΟ ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ**

Μπαργιώτα Αικατερίνη¹, Λέκκος Πέτρος²

1. Τετειδόφοιτη Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ., 2. Ιατρός

Σκοπός της εργασίας: Η διάδοση της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών (ινδική κάνναβη, κοκαΐνη, οπιοειδή, βαρβιτούρικά και LSD), ιδιαίτερα μεταξύ των νέων, έχει πλάβει πλέον ανησυχητικές διαστάσεις. Έτσι, όποι και περισσότερα ότους καταφέύγουν στις διάφορες υπηρεσίες υγείας προκειμένου να απαλλαγούν από τις επιπτώσεις της οξείας και της χρόνιας δηλητηρίασης από ναρκωτικές ουσίες. Στην εργασία αυτήν επικειρείται μια καταγραφή των τρόπων αντιμετώπισης της οξείας και της χρόνιας δηλητηρίασης από ναρκωτικές ουσίες.

Υλικό: Οι συγγραφείς για την εύρεση του υπικού ανέτρεξαν τόσο στην ελληνική, όσο και στη διεθνή βιβλιογραφία, ενώ αρκετά στοιχεία έχουν αναζητηθεί στις πολύσηρες ιατρικές ιστοσελίδες του διαδικτύου (medline και σελίδες ιατρικών περιοδικών).

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Μια και το πρόβλημα της κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών είναι τόσο διαδεδομένο, οι νέοι γιατροί έρχονται αντιμέτωποι και συχνότερα με τα προβλήματα της οξείας και της χρόνιας δηλητηρίασης από ναρκωτικές ουσίες. Συνεπώς η αφομοίωση των τρόπων αντιμετώπισης τους (υποστήριξη ζωτικών πειτούργιων, αντιμετώπιση νευρολογικών και ψυχικών επιπλοκών, καθώς και θεραπεία στερπτικού συνδρόμου) θεωρείται απαραίτητη, ανεξάρτητα από την ειδικότητα που ασκούν. Πιστεύουμε πως η εργασία αυτή θα αποτελέσει μια χρήσιμη ανασκόπηση αυτών των μεθόδων.



(Ο235)

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗΣ ΑΠΟ ΆΛΚΟΟΛ

Μπαριγιώτα Αικατερίνη¹, Λέκκος Πέτρος²

1. Τελειόφορη Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ., 2. Ιατρός

Σκοπός της εργασίας: Το φαινόμενο της κατάχρονης αλκοόλ είναι τόσο παθαίο, όσο και αυτό της απήντης χρήσης του αυτής καθ' εσυτής. Παράλληλα με τη συνεχή μείωση του μέσου όρου πληκτίας, κατά την οποία ξεκινάει η χρήση αυτή, αυξάνεται και ο αριθμός των ασθενών που αναζητούν ιατρική βοήθεια για την αντιμετώπιση οξεών ή/και χρόνιων προβλημάτων από την κατάχρηση αλκοόλ. Στην εργασία αυτήν επιχειρείται μια συνοπτική, αλλά πλήρης αναφορά στην αντιμετώπιση της οξειάς και της χρόνιας δηλητηρίασης από αλκοόλ, η οποία βασίζεται πάνω στις επικρατούσες απόψεις της παγκόσμιας ιατρικής κοινότητας.

Υιοικό: Το υιοικό που χρησιμοποιήθηκε αντιτίθηκε από τους συγγραφείς από την τρέχουσα εθνική και διεθνή βιβλιογραφία, ενώ σημαντικό μέρος του προέρχεται και από τις ιστοσελίδες του διαδικτύου (medline και ιστοσελίδες ιατρικών περιοδικών).

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η οξειά και η χρόνια δηλητηρίαση από αλκοόλ αποτελούν ένα μείζον και πολυδιάστατο ιατρικό και κοινωνικό πρόβλημα και οι σύγχρονοι γιατροί οφείλουν να είναι εξοικειωμένοι με την κλινική εικόνα και με την αντιμετώπιση τόσο των οξεών (ρύθμιση αναπνοής, αρτηριακής πίεσης, θερμοκρασίας σώματος, πλεκτρολυτών, υπογλυκαιμίας, καθώς και των επεισοδίων αλκοολικής ψύχωσης), όσο και των χρόνιων περιστατικών δηλητηρίασης από αλκοόλ (αλκοολική κέτωση, τρομώδες παραλήρημα, στεροπτικό σύνδρομο). Πιστεύουμε πως η εργασία μας αυτή θα βοηθήσει προς αυτήν την κατεύθυνση.

(Ο236)

**ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΗΜΕΙΟΛΟΓΙΑ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΣΥΝΘΗΜΑΤΑ ΓΡΑΜΜΕΝΑ
ΣΕ ΤΟΙΧΟΥΣ**

Λέκκος Πέτρος¹, Καρακασίδης Γιάννης²

1. Ιατρός, 2. Ιατρός-Φοιτητής Τμήματος Ψυχολογίας Α.Π.Θ.

Σκοπός της εργασίας: Η καταγραφή, φωτογράφηση, ταξινόμηση και ψυχο-ποικιλή ανάλυση συνθημάτων γραμμένων σε τοίχους.

Υιοικό: 243 συνθήματα τα οποία καταγράφηκαν και/ή φωτογραφήθηκαν μέσα στο χρονικό διάστημα 1982-2003.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Μένετήθηκε και ταξινομήθηκε το υπικό μας, ανάλογα με τον τόπο αναγραφής του συνθήματος [κατά κανόνα σε τοίχους δημόσιων κτιρίων -π.χ. Πανεπιστήμια- αλλά και ιδιόκτητων κατοικιών και καταστημάτων ? πάντοτε όμως σε ευδιάκριτο μέρος] και το χρώμα του [τα περισσότερα με μαύρο χρώμα (αποκλειστικά αυτό χρησιμοποιούν οι αναρχικοί], ενώ δεύτερο σε προτίμωση έρχεται το κόκκινο και ακολουθούν τα μπλε, πράσινο και κίτρινο, το υιοικό που χρησιμοποιήθηκε [σπρέι, μπογιά, μαρκαδόρος], την ορθογραφία [κατά συντριπτικό ποσοστό ορθογραφημένα, ενώ υπάρχουν και εσκεμμένα ανορθόγραφα για λόγους χιουμοριστικούς] και τα σύνταξην της λγαμένα συνήθως με επάχιστες πλέξεις, χωρίς αυστηρή τίτρηση του συντακτικού], την ιασιθητική (εμφάνιση) του [ιανθιώσως βιαστικά γραμμένα, πάντοτε όμως αυθεντικά, τη χρονική συγκυρία στην οποία γράφηκε [προεκθημογική περίοδος, πολιτικές και οικονομικές συγκυρίες κ.ά.] και, κυρίως, ανάλογα με το περιεχόμενό του [ιανθιώματα ποιλιτικά/κομματικά: 20,5% του δείγματός μας, με υπογραφή Α (= αναρχικοί): 28,5%, χιουμοριστικά: 21,8%, φοιτητικά: 9,5% και, τέλος, συνθήματα μπυνύματα: 19,3% από την έρευνα αποκλείστηκαν τα συνθήματα αθλητικού περιεχομένου]. Τέλος, επιχειρήθηκε ψυχολογική ανάλυση του περιεχομένου τους [π.χ. φαινόμενο "σιωπηλής κραυγής" (τρόπος έκφρασης για δύσους νιώθουν πως δε βρίσκουν κατανόηση) και φαινόμενο "εφοβικού δωματίου" (καθορισμός ορίων μιας περιοχής επιρροής)], καθώς και της ψυχολογίας του άγνωστου - ανάγνωμου (συνήθως ανυπόγραφου) "συγγραφέα" - "καλλιτεχνών" τους [εξωτερίκευση ψυχικών διεργασιών, ανάγκη για έκφραση, τάσεις ονειροπόλησης, σαρκασμού, δηπτικότητας, κάπιψη ανασφάτισης, ιδεαπισμός κ.ά.]

(Ο237)

ΕΠΙΠΕΔΑ ΛΙΠΙΔΙΩΝ ΟΡΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Ανάπτωτος Α., Δημητρόπουλος Κ., Μναάς Μ., Μουρμούρης Π..

Αγγελόπουλος Ν.Β.

Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Έχει παρατηρηθεί ότι παράλληλα με την μείωση των επιπέδων των ηλιπίδων του ορού, στα πιλαίσια της προϊστημένης ιατρικής, ο αριθμός των βίαιων θανάτων, ατυχημάτων και αυτοκτονίων, παρουσίασε αξιοσημείωτη αύξηση. Εφόσον οι αυτοκτονίες και οι βίαιοι θανάτοι μπορούν να συσχετίστούν με την εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς, σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η διερεύνηση πιθανής συσχέτισης μεταξύ των επιπέδων των ηλιπίδων των πιλαίσιων του ορού του αίματος και αντίστοιχων μεταβολών στην συμπεριφορά. Για την εξαγωγή των αικοδούθων συμπερασμάτων, μελετήθηκε η σχετική βιβλιογραφία. Σύμφωνα με τους περισσότερους ερευνητές διαπιστώθηκε η ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ της εκδήλωσης εκθερικής διάθεσης (hostility) και των μεταβολών των επιπέδων των ηλιπίδων των ηλιπίδων του ορού του αίματος, διαπιστώθηκε η ύπαρξη θετικής συσχέτισης. Εντούτοις θα πρέπει να αναφερθεί ότι η πλειονότητα των ερευνητών συμφωνεί στην διεξαγωγή περαιτέρω μελετών για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.

(Ο238)

ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Αγγελήπη Νικόλαος, Κεντριγκελένη Κυριακή, Κωνσταντίνου Αγγελική, Νταούη Ουρανία, Φιλιππίδη Μαρίκα

Υπεύθυνοι Καθηγητές: Λειβαδίτης Μ., Επίκουρος Καθηγητής Κοινωνικής-Ψυχιατρικής ΔΠΘ, Σαμακούρη Μ., Λέκτορας Ψυχιατρικής ΔΠΘ Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Ψυχιατρικής

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η διερεύνηση στάσεων των φοιτητών της ιατρικής που μπορεί να συμβάλουν στο στιγματισμό των ατόμων με ψυχικά προβλήματα.

Σαράντα οκτώ (48) φοιτητές του τμήματος ιατρικής του ΔΠΘ συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο που κατέγραψε οκτώ βασικές στάσεις (π.χ. επικινδυνότητα, προβλήματα επικοινωνίας, προσποτική βεβήλωσης) που αφορούσαν επτά σημαντικές κατηγορίες ψυχικών νόσων. Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε από τα αγγλικά και είχε χρησιμοποιηθεί σε ανάλογες έρευνες στην Μ. Βρετανία.

Βρέθηκε ότι μια σημαντική μερίδα των ερωτηθέντων θεωρούν ότι οι ασθενείς με σχίζοφρενεία, αικοδούθων ή κατάχρηση ουσιών ήταν απόβλητοι και επικίνδυνοι. Αντίθετα, θετικότερες ήταν οι εκτιμήσεις για την πρόγνωση και την δυνατότητα θεραπευτικών παρεμβάσεων. Δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των ερωτηθέντων σε σχέση με το φύλο, το έτος εκπαίδευσης, και την ύπαρξη ασθενούς στο περιβάλλον τους.

Εκτιμάται ότι οι αρνητικές απόψεις των φοιτητών ιατρικής για τους ψυχικά πάσχοντες μπορεί να επηρέασουν μεθιστικά το θεραπευτικό τους έργο, όταν αντιμετωπίζουν ασθενείς αυτής της κατηγορίας. Προτείνονται μέτρα για την καταπολέμηση του στίγματος.



(Ο239)

**ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ STRESS (PTSD) ΣΕ ΠΛΗΓΕΝΤΕΣ
ΑΠΟ ΠΟΛΕΜΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ**

Πολυμερόπουλος Ευάγγελος, Καπτανίς Σαράντος, Περιπλέκος Φώτης,
Σταύρουπούλος Νικόλαος, Οικονόμου Κωνσταντίνος,
Ιατρική Σχολή Ε. Κ. Α.

Σκοπός: Ο πληρεμός και οι επιδράσεις του στους πληθυσμούς αποτελείει προσφιλές πεδίο έρευνας της ιατρικής επιστήμης, προκειμένου για τον καθορισμό κατάλληλων μεθόδων μελλοντικής πρόπτωψης και θεραπείας των διαταραχών που προκαλούνται στην υγεία των ανθρώπων. Το PTSD αποτελείται στη σημαντικότερη αναγνωρισμένη διαταραχή και βρίσκεται στήμερα στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος.

Υλικό και μέθοδοι: Μετεπήδηκε το σύγχρονη διεθνής βιβλιογραφία και αρθρογραφία, με έμφαση στα αναδυτικά δεδομένα που έχουν συγκεντρωθεί τα τελευταία χρόνια για τις περιορισμένης έκτασης απλά σφαιρικά μελετημένες πολεμικές επιχειρήσεις στον Περσικό Κόλπο, την πρώτη Γιουγκοσλαβία, την Καμπότζη, το Λάος, το Βιετνάμ, το Λιβανό, το Αφγανιστάν κ.α.. Συναξιολογήθηκε με προσοχή υπικό από αδημοσίευτες σύγχρονες έρευνες σε εξελίξη, καθώς και απληπογραφία και συνεντεύξεις με ειδικούς, ενώ συσχετίσθηκαν τα σύγχρονα ευρήματα με γραπτές μαρτυρίες για παρόμοια σύνδρομα μετά πολεμικές συρράξεις του παρελθόντος, όπως τον Αμερικανικό Εμφύλιο Πόλεμο, το 20 Παγκόσμιο Πόλεμο κ.α.

Αποτελέσματα: Το PTSD αναγνωρίζεται ως σφήνη κλινική οντότητα στις περισσότερες μεπέτης, με συνοπτική επίπτωση που πλησιάζει το 30-40% σε ορισμένες μεπέτης (σε πληθυσμό που δε μετείχε σε πόλεμο το συνχρόντητα είναι περίπου 8% και σχετίζεται με τις τραυματικές εμπειρίες της καθημερινής ζωής). Τα συμπτώματα του PTSD είναι ψυχολογικά (κρίσεις αμνησίας, εφιάλτες, ελαφρά κατάθλιψη έως ψυχώδεις κτπ) και σωματικά (χρόνια κόπωση, δύσπνοια, κεφαλαίαγγεια, αϋπνία, ζάπαν, σύνδρομο DaCosta, εφιδρώσεις, υπερθιαπαδία, παρατεταμένη αύξηση των πλευρών αιμοσφαιρίων κτπ). Η θεραπεία περιλαμβάνει χορήγηση αντικαταθλιπτικών και ψυχοθεραπεία.

Συμπεράσματα: Η αναγνώριση της μεγάλης επιπτώσης του συνδρόμου καθιστά επιτακτική την προσεκτική ψυχιατρική παρακολούθηση στρατιωτών και αμάχων μετά από κάθε σύρραξη, όπως και την αποτελεσματικότερη ενημέρωση για το σύνδρομο.

(Ο240)

**ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΡΗΞΕΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΣΕ ΑΘΛΗΤΕΣ. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΑΞΥ ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΙΚΟΥ
ΤΕΝΟΝΤΑ ΚΑΙ ΟΠΙΣΘΙΩΝ ΜΗΡΙΑΙΩΝ**

Χριστοφοράκη Π., Χατζηδάκη Π., Χαντές Μ., Καραχάλιος Θ., Μαλίζος Κ.
Ορθοπαιδική κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός: Η σύγκριση των αποτελεσμάτων της πλαστικής του προσθίου χιαστού συνδέσμου (Π.Π.Χ.Σ) σε δύο ομάδες ασθενών, στις οποίες χρησιμοποιήθηκε μόσχευμα επιγονατιδικού τένοντα ή οπισθίων μηριάων.

Υλικό και Μέθοδοι: 35 ασθενείς με ρήξη του προσθίου χιαστού συνδέσμου, αντιμετωπίστηκαν με αρθροσκοπική Π.Π.Χ.Σ. Οι ασθενείς κωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες. Ομάδα Α: μόσχευμα επιγονατιδικού τένοντα και ομάδα Β: μόσχευμα οπισθίων μηριάων. Η ομάδα Α περιελάμβανε 20 ασθενείς (λάνδρες:17, γυναίκες:3) με μέσο όρο ηλικίας 30 (εύρος:17-44).Η ομάδα Β περιελάμβανε 15 ασθενείς (λάνδρες:10 γυναίκες:5) με μέσο όρο ηλικίας 24 (εύρος:16-34).Ο έλεγχος των ασθενών έγινε προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά με κλινική εκτίμηση (δοκιμασία Lachman), με ειδικές κλίμακες αξιολόγησης του γόνατος και με ειδικό αρθρόμετρο του γόνατος.

Αποτελέσματα: Μετεγχειρητικά σε όλους τους ασθενείς της ομάδας Α η δοκιμασία Lachman έγινε αρντική, η κλίμακα αξιολόγησης του γόνατος αυξήθηκε από 52 σε 94 πόντους, η μέτρηση με το αρθρόμετρο έδειξε ότι η διαφορά από το φυσιολογικό γόνατα ήτανε 1.8 χιλιοστά, ενώ 19 από τους 20 αθλητές επανήλθαν στις αθλητικές τους δραστηριότητες. Για την ομάδα Β η δοκιμασία Lachman έγινε αρντική σε 14 από τους 15 ασθενείς, η κλίμακα αξιολόγησης του γόνατος αυξήθηκε από 49 σε 91 πόντους, η μέτρηση με το αρθρόμετρο έδειξε ότι η διαφορά από το φυσιολογικό γόνατα ήτανε 2.1 χιλιοστά, ενώ 13 από τους 15 αθλητές επανήλθαν στις αθλητικές τους δραστηριότητες.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι η αρθροσκοπική Π.Π.-Χ.Σ δίνει καλή αποτελέσματα όσον αφορά την σταθερότητα του γόνατος και την επανόδιο στις αθλητικές δραστηριότητες χωρίς να υπάρχουν διαφορές μεταξύ των δύο μοσχευμάτων.

(Ο241)

ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΟΝΥΧΩΝ:

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Γκαμπέτα Μαρία, Γιακοβίη Αικατερίνη, Ζάχος Βασιλείος, Βαρυτιμίδης Σωκράτης,
Ζημπής Αριστείδης, Νταϊλίανα Ζωή, Μαλίζος Κωνσταντίνος

Σκοπός: Τα τραύματα στους όνυχες είναι τα πιο συχνά τραύματα στα χέρια και αποκατασταθούν ανεπαρκώς συνοδεύονται από λειτουργικές και αισθητικές παραμορφώσεις, οι οποίες μπορεί να απαιτούν κειρούμενη αποκατάσταση.

Είναι επομένων πολύ οπισθικό τραύμα της μετεπίπτωσης της προσφυγής επιπλοκών. Ο σκοπός της μεπέτης είναι να εκτιμηθούν τα αποτελέσματα των ανατομικών αποκαταστάσεων της κοίτης των ονύχων μετά από τραυματισμό.

Υλικό και μέθοδοι: Από τον Ιανουάριο 2000 μέχρι Σεπτέμβριο 2002 παρακολούθηκαν 40 τραύματα ονύχων σε 25 ασθενείς. Η άκρη του δάκτυλου καθαρίστηκε προσεκτικά με αντισποτικό διάλυμα και το συνθήμιμον ή μελανιασμένο νύχι αφαιρέθηκε από την κοίτη του. Ακοδούθηκε καθαρισμός του νυχιού από υποπλεύσμα ιστών. Το νύχι στη συνέχεια βυθίζεται σε διάλυμα ιωδίου. Η ανατομική αποκατάσταση της κοίτης του νυχιού πραγματοποιείται με 6/0 νάνιον ράμφατα. Έπειτα το νύχι επανατοποθετείται στην κοίτη και σταθεροποιείται με ράμφατα. Αν το νύχι δεν είναι διαθέσιμο ή οσθαρά κατεστραμμένο αντικαθίσταται με πλαστικό ή απούμινένιο αντίγραφο ονυχιά. Τα ράμφατα αφαιρούνται τουπλάσιον μετά από τρεις ερδούμαδες.

Αποτελέσματα: Η παρακολούθηση κυμαίνονταν από 4 έως 30 μήνες (κατά μέσο όρο 14 μήνες). Στην τελευταία συνάντηση όλοι οι ασθενείς είχαν φυσιολογική κινητικότητα και αισθητικότητα. Κανένας ασθενείς δεν ανέφερε πόνο στο δάκτυλο κατά τις καθημερινές δραστηριότητες. 24 ασθενείς ήταν ικανοποιημένοι με την εμφάνιση του τραυματισμένου νυχιού. Περίπου το 95% των ασθενών θεώρησε το αποτέλεσμα άριστο ή καλό ενώ οι υπόλοιποι απήλωσαν.

Συμπέρασμα: Η ανατομική αποκατάσταση της κοίτης του ονυχιά και η επανατοποθέτηση του είναι σταθερή σε όλη την κατάσταση. Η τεχνική είναι απλή και παρέχει ικανοποιητικά λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα.

(Ο242)

**ΟΜΟΔΑΚΤΥΛΙΚΟΙ ΚΡΗΜΝΟΙ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΩΝ ΑΚΡΟΔΑΚΤΥΛΩΝ**

Χριστοφοράκη Π., Χατζηδάκη Π., Δημηνίκος Γ., Βαρυτιμίδης Σ.,
Νταϊλίανα Ζ., Μαλίζος Κ.Ν.

Ορθοπαιδική κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός: Ο ακρωτηριασμός ακροδακτύλων με απώλεια της δακτυηλίκης ράγας, εκτεθειμένο οστούν και τραυματισμόν συνυχόφρου στιβάδας, είναι συχνό πρόβλημα που, όχι σπάνια, παραμελεῖται. Η ανακατασκευή του ακροδακτύλου απαιτεί νέα δερματική κάλυψη της ράγας με αισθητικότητα, ενισχυόμενη από το νύχι. Παραδοσιακές τεχνικές αντιμετώπισης μπορεί να αφήσουν ένα πολύ βραχύτερο, υπερευαίσθατο κολόβωμα με αρθρική δυσκαμψία, δυσανάσεια στο κρύο, και παρατεταμένη αναπορρία. Στόχος της εργασίας μας είναι η ανάδυση της εμπειρίας μας από τη χρήση ομοδακτυλικών κρημνών για την ανακατασκευή ακρωτηριασμένων ακροδακτύλων.

Υλικό και μέθοδοι: Οι ομοδακτυλικοί κρημνοί εφαρμόσθηκαν σε 46 ασθενείς (57 δάκτυλα), σε κάθε επίπεδο ακρωτηριασμού δακτύλων, με ειδική ένδειξη στην κάλυψη ακροδακτύλων. Η δείκτης και μέδους προτιμήθηκε χρήση ωλένιου δεματίου, ενώ για αντίκειρες, παράμεσους, και μικρά δάκτυλα προτιμήθηκε κερκιδικό δεμάτιο. Το αγγειονευρώδες δεμάτιο διακορίζεται καλά από τον κρημνό στη βάση του δάκτυλου. Μετά τη συρραφή του κρημνού, η διάτρια-περιοχή καλύπτεται με διαφόρου πάχους δερματικά μοσχεύματα από το υποθέναρ. Το δάκτυλο κινητοποιείται μια εβδομάδα μετά τη διαδικασία.

Αποτελέσματα: Μετεγχειρητικά, το εύρος κίνησης ήταν φυσιολογικό σε 45 δάκτυλα, 6 δάκτυλα είχαν 10° απώλεια έκτασης στο DIP, και 6 δάκτυλα είχαν απώλεια κίνησης μεταξύ 10° και 20°. Η διάκριση 2 σημειών ήταν 4 mm (από 3 mm έως 10 mm). 3 ασθενείς είχαν δυσανάσεια στο κρύο για 8 μήνες. Δεν υπήρξε νεύρωμα ή σχηματισμός ευαίσθητης ουρής, ούτε ανάγκη δεύτερης επέμβασης. Σύμφωνα με τους ασθενείς, το κοιδυμπικό αποτέλεσμα ήταν αποδεκτό σε όλα τα δάκτυλα.

Συμπέρασμα: Η χρήση ομοδακτυλικού κρημνού παρέχει έξοχη λειτουργική ανακατασκευή των ακροδακτύλων μετά από μια σύνθετη απώλεια στο οργανισμό τύπου Allen III και IV. Είναι μια απλή επέμβαση που γίνεται υπό καρπιάτιο block, με εξαιρέτα κοιδυμπικά αποτελέσματα.



(Ο243)

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ

Λεωνίδου Ανδρέας
Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

Σκοπός: Η μαιευτική παράλυση του βραχιονίου πλέγματος είναι ένα σημαντικό πρόβλημα, το οποίο παρατηρείται σε κάθε 1-2 στις 1000 γεννήσεις. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση νέων δεδομένων σχετικά με τα είδη των κακώσεων αυτών του βραχιονίου πλέγματος, τη διάγνωση και τη θεραπεία τους.

Υπικό και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε η σύγχρονη διεθνής βιβλιογραφία και αρθρογραφία και συγκεντρώθηκε υπικό το οποίο δείχνει τις απόψεις για το θέμα αυτό.

Αποτελέσματα: Στις βλάβες του βραχιονίου πλέγματος κατά τον τοκετό ή βλάβη είναι μεικτή. Συνυπάρχουν όπλαδι και τα τρία είδη νευρικής βλάβης (νευραπραξία, ξενόντμποντη, νευρότμποντ). Οι κακώσεις ανάλογα με τα στοιχεία που υπέστησαν την κάκωση διακρίνονται σε βλάβη ανατέρου τύπου ή παράλυση Erb, σε βλάβη κατωτέρου τύπου ή παράλυση Klumpke και σε οιλικού τύπου βλάβη. Η διάγνωση είναι εμφανής αμέσως μετά τη γέννηση. Το προσβεβλημένο άκρο παραμένει ακίνητο πλησίον του κορμού με τον αγκώνα σε έκταση, χαλαρό και αδύναμο. Στη συνέχεια γίνεται μία πεπτομερής εξέταση για την αποκάλυψη του τύπου της βλάβης. Ανάλογα με την εξέπληξη της βλάβης καθορίζεται και η θεραπεία. Γενικά τα αποτελέσματα της χειρουργικής επέμβασης κρίνονται σαφώς καλύτερα της συντηρητικής θεραπείας. Ακόμα όμως και επί κακών αποτελεσμάτων υπάρχει η δυνατότητα βελτίωσης με ψύμες χειρουργικές επεμβάσεις.

Συμπεράσματα: Η μαιευτική παράλυση του βραχιονίου πλέγματος αποτελεί για το παιδί μία βαριά αναπτηρία. Για αυτό το λόγο πρέπει να διαγνωστείται έγκαιρα, να ταξινομείται σωστά και να ακολουθείται η σωστή θεραπεία με όλα τα ευεργετικά της αποτελέσματα.

(Ο244)

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΗΣ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑΣ
ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΟΓΟΝΟ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ**

Λιναρδούτσος Δημήτριος, Γαργαλιώνης Αντώνιος
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοπός: Μια σειρά από παθήσεις όπως π.χ. υπέρταση, διαβήτης, στεφανία νόσος κ.α. έχουν διεθνώς αναγνωριστεί συνοδές της νοσογόνου παχυσαρκίας. Σκοπός της εργασίας είναι να μελετηθεί η επίπτωση της οσφυαλγίας σε νοσογόνα παχύσαρκους ασθενείς πριν και μετά την χειρουργική επέμβαση.

Υπικό-Μεθοδολογία: Χρησιμοποιήθηκε η υπάρχουσα διεθνής αρθρογραφία. Παράλληλα έμφαση δόθηκε σε μερίτες μεγάλων κέντρων με σημαντικό αριθμό νοσογόνα παχύσαρκων ασθενών έχοντας ως μάρτυρες άτομα φυσιολογικού βάρους. Για την εκτίμηση του οσφυϊκού πόνου μεταξύ άτων χρησιμοποιήθηκε και το ερωτηματόλογο Oswestry και Roland-Moris.

Αποτελέσματα: Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα όλων των ερευνών προκύπτει: οι νοσογόνα παχύσαρκοι ασθενείς πάσχουν από οσφυαλγία σε ποσοστό 65% (ομάδα A) σημαντική μεγαλύτερο του 25% (ομάδα B) περίπου που αφορά τους φυσιολογικούς μάρτυρες. Μετά την χειρουργική επέμβαση και τη συνοδό απώλεια βάρους, μεταξύ των ατόμων της ομάδας A, ένα ποσοστό 60% (Ομάδα A1) ανέφερε πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων ενώ οι υπόποιοι (40%, ομάδα A2) ανέφερε βελτίωση. Σημειώνεται ότι κανείς ασθενής δεν παρέμεινε με οσφυαλγία ίδιας βαρύτητας μετά την επέμβαση.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η οσφυαλγία αναπτύσσεται με μεγαλύτερη συχνότητα στα παχύσαρκα άτομα. Η ανάταξη του βάρους μετά από χειρουργική επέμβαση επιφέρει μείωση ή και πλήρη ίσαση των συμπτωμάτων.

(Ο245)

**ΠΛΑΓΙΑ ΟΣΦΥΪΚΗ ΝΩΤΙΑΙΑ ΣΤΕΝΩΣΗ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΣΥΜΠΙΕΣΗΣ**

Ροδόπουλος Γ., Σεκούρης Ν., Ζαμπιάκης Μ., Πατσιασούρας Θ.
Ασκητηριείο Βούλας Ε' Ορθοπ. τμήμα, Αττικής 12 Άνω Ηλιούπολη 16342
ΑΘΗΝΑ

Αναφερόμαστε σε 62 Ασθενείς οι οποίοι υπεβλήθησαν σε εγχείρηση για παγίδευση των οσφυϊκών ριζών στα πλάγια τρίματα, σε μία προσπάθεια καθορισμού του κλινικού συνδρόμου και εκτίμησης των αποτελεσμάτων της χειρουργικής θεραπείας με τη μέθοδο της μερικής ή οιλικής πεταλεκτομής σε συνδυασμό με μερική αρθρεκτομή.

To follow-up των ασθενών κυμαίνεται από 1-12 έτη και η πληκτική 38-75 έτη με Μ.Ο 53 έτη.

Ο πόνος στο σκέλος ήταν το κυρίαρχο σύμπτωμα και οι κινητικές διαταραχές πήταν παρούσες στο 55% των ασθενών.

Η κύρια αιτία παγίδευσης της νευρικής ρίζας ήταν οι εκφυλιστικές αιθλοιώσεις των οπιοθίων διαφρένωσεων και η σπονδυλοπλίθηση εκφυλιστικού ή θηυτικού τύπου. Εξήντα έξι της εκατό των ασθενών είχαν ένα καλύτερο αποτέλεσμα και 84% ήταν ικανοποιημένοι από την εγχείρηση.

Με τη μέθοδο της μερικής αρθρεκτομής δεν είχαμε σοβαρά προβλήματα αστάθειας της σπονδυλικής στήπης.

Σε προϋπάρχουσα αστάθεια, η αποσυμπίεση συνοδεύστων με οπίσθια σπονδυλοδεσία με χρήση υλικών.

(Ο246)

**ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΦΑΛΑΓΓΩΝ
ΚΑΙ ΜΕΤΑΚΑΡΠΙΩΝ ΟΣΤΩΝ ΜΕ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ**

Καρακώστα Ε., Μαμαλούδης Ι., Βαρυτιμίδης Σ., Νταιλιάνα Ζ., Μαλήζος Κ.
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Η αποκατάσταση των καταγμάτων των οστών του χεριού είναι δυσκερέα, με απώλεια του εύρους κίνησης και δυσλειτουργία σύκληπης και δραγμού.

Σκοπός: Η καταγραφή του εύρους κίνησης, της ικανότητας δραγμού και σύκληψης και η σύγκριση της υγιούς και της πάσχουσας άκρας χειρός καθώς επίσης και η υποκειμενική αξιολόγηση του αποτελέσματος από τους πάσχοντες.

Υπικό και Μέθοδος: Από 1/1/2000 έως 30/3/2001 αντιμετωπίστηκαν 31 κατάγματα φαλαγγών και μετακαρπίων οστών. Από αυτά τα 24 αντιμετωπίστηκαν με εσωτερική οστεοσύνθεση με μίνι διακαταγματικές βίδες, ενώ τα 7 με εσωτερική οστεοσύνθεση με μινι πλάκες χαμπλού προφίλ. Η οστεοσύνθεση έγινε με ανατομική ανάταξη και σεβασμό των μαθακών μορίων. Σε συνυπάρχουσες κακώσεις των μαθακών μορίων έγινε πειτουργική και ανατομική αποκατάστασή τους. Άμεσα μετεγχειρητικά ετέθη νάρθηκας πειτουργικής θέσεως και στη συνέχεια οι ασθενείς ακολούθησαν πρόγραμμα ενεργυτικής και παθητικής κινητοποίησης. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης των ασθενών ήταν 6 μήνες (3 με 12 μήνες).

Αποτελέσματα: Κατά την τελευταία εξέταση οι ασθενείς παρουσιάζουν εύρος κίνησης κάμψη της της πάσχουσας ΜΚΦ άρθρωσης 90° της εγγύς ΦΦ 950 και της άπω ΦΦ 500 οι ασθενείς επανήλθαν στην αρχική τους εργασία σε 10-14 εβδομάδες. Στο αντέρευο χρονικό διάστημα το 90% των ασθενών έκριναν τα αποτελέσματα άριστα έως πολύ καλά και το 10% καλά.

Συμπέρασμα: Η όσο δυνατόν σταθερή οστεοσύνθεση με ανατομική ανάταξη και σεβασμό των υπερκείμενων μαθακών μορίων αποτελεί μέθοδο εκπλογής στην αντιμετώπιση των καταγμάτων των φαλαγγών και των μετακαρπίων στην άκρα χείρα. Έχει ισχυρή ένδειξη στα ενδαρθρικά παραφρεθρικά και σπειροειδή κατάγματα γιατί προσφέρει ανατομική ανάταξη και δεν καθητώνει ευγενή ανατομικά στοιχεία.



(Ο247)

**ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΕΝΤΟΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΗΝ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ
ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ (ΟΑΓ) ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ
ΜΕ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΟΥ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ**

**Αργύρης Π., Παπαδάκης Γ., Σιδηρόπουλος Ι., Τσικρικώνη Γ.,
Σταραντζής Κ., Πανταζίδης Α., Καραχάλιος Θ., Μαλίζος Κ.**

Σκοπός: Να μελετηθεί η σημασία που μπορεί να έχει η εντόπιση του πόνου σε ένα οστεοαρθρίτικό γόνατο και αν αυτή συσχετίζεται με αναμενόμενα ευρήματα στην μαγνητική τομογραφία και τον συμβατικό ακτινολογικό έπειγχο.

Ασθενείς και μέθοδος: Μελετήσαμε 65 ασθενείς με χρόνιο πόνο στο γόνατο. Από αυτούς 55 ήταν γυναίκες μ.ο. 41,2 (19-67) ετών και 10 άντρες μ.ο. 48,3 (25-64) ετών. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε συμβατικό ακτινολογικό έπειγχο και πλήρη κλινική εξέταση απαντώντας ταυτόχρονα σε μια σειρά ερωτημάτων που αφορούσαν στην εντόπιση του πόνου. Η ένταση του πόνου καταγράφηκε με τη βοήθεια οπτικοαναλογικών κλιμάκων πόνου (VAS). Κατόπιν υποβλήθηκαν σε απεικόνιση του περισσότερο αλγεινού γόνατος με τη βοήθεια μαγνητικού συντονισμού (MRI). Και οι τρεις διαδικασίες διενεργήθηκαν από διαφορετικούς εξεταστές. Τα αποτελέσματα καταγράφηκαν σε βάση δεδομένων και υπέστησαν στατιστική επεξεργασία με τη χρήση του προγράμματος SPSS.

Αποτελέσματα: Στις περισσότερες περιπτώσεις με πόνο στο γόνατο αντιστοιχούσε τουλάχιστον ένα απεικονιστικό σύρρημα στην MRI $p < 0.0001$. Ωστόσο, η εντόπιση του πόνου δεν φαίνεται να αντιστοιχεί σε κάποια συγκεκριμένη βλάβη στα στοιχεία της άρθρωσης. Η ύπαρξη οιδήματος στο μειότη των οστών συσχετίζεται σταθερά με τον πόνο και μάλιστα ο δύο εντοπίσεις ταυτίζονται $p < 0.0001$.

Συμπεράσματα: Η εντόπιση του μέγιστου πόνου στην ΟΑΓ έχει περιορισμένη προγνωστική αξία στην ύπαρξη απεικονιστικών ευρημάτων στη συγκεκριμένη θέση. Υπάρχει ισχυρή συσχέτιση του πόνου μη τραυματικής αιτιολογίας στο γόνατο με την ύπαρξη οιδήματος στο μειότη των οστών. Είναι πιθανόν η ανεπάρκεια των διαγνωστικών κριτηρίων της ΟΑΓ να οδηγεί τους ιατρούς σε κατάχρηση των διάγνωσης, αλλά και οι περιορισμοί στον συμβατικό ακτινολογικό έπειγχο να οδηγούν σε ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα.

(Ο249)

**ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΟ BCG: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ
ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ**

Κουσουρής Δημήτριος

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η συνοπτική μελέτη της επιδημιολογίας της φυματίωσης από την πρώτη εμφάνιση της ασθένειας ως σήμερα, καθώς και η εποισμάνων των σημαντικότερων παραγόντων, όπως του εμβολίου BCG και των αντιβιοτικών φαρμάκων, που συνέβαθαν στην απομυθοποίηση και την ύφεση της ασθένειας.

Υπικό και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε Ελληνική και ξένη βιβλιογραφία, που αναφέρεται στην πορεία της φυματίωσης ανά τους αιώνες, στο ρόλο του εμβολίου BCG στην πρόληψη της ασθένειας και των αντιβιοτικών και χημειοθεραπευτικών φαρμάκων στη θεραπεία της. Επίσης αναζητήθηκε υπικό στο διαδίκτυο και σε επιστημονικά περιοδικά, κυρίως για πρόσφατα επιτεύματα στον τομέα της πρόληψης και της θεραπείας της φυματίωσης, καθώς και για νεότερα στοιχεία στην επιδημιολογία της ασθένειας.

Αποτελέσματα: Το εμβόλιο BCG έχει αναδειχθεί παγκοσμίως σε σημαντικό συστατικό του αντιφυματικού αγώνα, αφού παρά τις επικρίσεις που έχει δεχθεί κατά καιρούς έχει καταφέρει να εξαπλεύει σοβαρές μορφές τις νόσους όπως κεχροειδή φυματίωση και φυματιώδη μυνιγγίτιδα. Η φυματίωση όμως, παρά το ισχυρό πλήγμα που δέκτηκε από την ανακάλυψη του εμβολίου BCG και των αντιφυματικών φαρμάκων, εξακολουθεί και αποτελεί μία από τις πλέον θανα-τηφόρες λοιμώδεις ασθένειες, κυρίως λόγω της συσχέτισης του με την επιδημία του AIDS.

Συμπεράσματα: Παρ' όλο που η φυματίωση σήμερα είναι ουσιαστικά 100% ίσιομη, εξακολουθεί και αποτελεί την αιτία θανάτου για εκατομμύρια ανθρώπους επεισώς, είτε επειδή είναι ανοσοκατεσταλμένοι, είτε γιατί δεν έχουν πρόσβαση στα φάρμακα. Τόσο οι επιστήμονες που στοχεύουν στην ανάπτυξη νέων εμβολίων, περισσότερο αποτελεσματικών, καθώς και οι ανθρωποστικές οργανώσεις, που σκοπό έχουν τη διάθεση των αντιφυματικών φαρμάκων σε όσους τα έχουν ανάγκη, εργάζονται πυρετωδώς για την οριστική εξάλειψη της φυματίωσης.

(Ο248)

**ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΕΞΕΛΙΞΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ
ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ**

Κελεσίδης Χ.Ιωσήφ¹, Κελεσίδης Χ.Θεόδωρος¹, Συκαράς Αλέξανδρος²,

Τραχανάς Κωνσταντίνος¹, Αχτσίδης Βασίλης¹

**1. Φοιτητές Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α. 2. Φοιτητές Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης
Υπεύθυνη Καθηγήτρια: ΚΟΤΑΝΙΔΟΥ Α. (Επίκουρη καθηγήτρια Κλινικής
Εντατικής Θεραπείας Πανεπιστημίου Αθηνών)**

Σκοπός της εργασίας: Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιαστεί η αξία των κλασσικών διαγνωστικών τεχνικών όπως η ακτινογραφία θώρακος, το πλεκτροκαρδιογράφημα, τα αερία αιμάτων, η φλεβογραφία, οι υπέροχοι, η πληθυσμογραφία στη διάγνωση της ενώ πεθερική φλεβικής θρόμβωσης και της πνευμονικής εμβολής που μπορεί να προκύψει από αυτή. Ειδικότερα, τονίζεται η διαγνωστική αξία του σπινθηρογραφήματος αερισμού- αιμάτωσης, των D- dimmers, της πνευμονικής αγγειογραφίας και της νεότερης επικοινωνίου αισθητικής πνευμονικής αγγειογραφίας.

Υπικό και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε υπικό από την υπάρχουσα επιστημονική ιατρική βιβλιογραφία και αρθρογραφία, καθώς και πληροφορίες από την διαδικτυακή ιατρική.

Συμπεράσματα: Το σπινθηρογράφημα αερισμού αιμάτωσης είναι το πρώτο βήμα στη διαγνωστική προσέγγιση της πνευμονικής εμβολής ενώ η εξέταση εκλογής είναι η πνευμονική αγγειογραφία. Η επικοινωνία αισθητικής πνευμονικής αγγειογραφίας χρησιμοποιείται πλέον σε ασθενείς με οξεία και χρόνια πνευμονική εμβολή και τα αποτελέσματά της θεωρούνται συγκρίσιμα με αυτά της πνευμονικής αγγειογραφίας.

Όταν συγκρίνονται άμεσα το υπερηκοχρόφραφημα Duplex έχει μεγαλύτερη ευαίσθηση και ειδικότητα από την πληθυσμογραφία.

Σε μη κλινήρεις ασθενείς με υποψία σεν τα βάθει φλεβικής θρόμβωσης η ευαίσθηση του υπερηκοχρόφραφηματος Duplex για τη κεντρική (εγγύς) φλεβική θρόμβωση είναι 98% και παραμένει η αρχική διαγνωστική εξέταση εκλογής.

Μία αρνητική D-dimer μελέτη σε συνδυασμό με μια αρνητική μελέτη υπερηκοχρού μειώνει σημαντικά την πιθανότητα εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης.

(Ο250)

**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΩΝ
ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΘΗΚΑΝ ΣΕ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ**

**Παπακωνσταντίνου Ευαγγελία, Τσουάνα Εύα, Καρακατσάνη Άννα,
Ορφανίδου Δώρα**

Σκοπός: Προσδιορισμός της συχνότητας των παραγόντων κινδύνου για πνευμονία της κοινότητας (ΠΚ) σε ασθενείς που νοσηλεύθηκαν σε πνευμονολογικές κλινικές. Σύγκριση των αιτιών εισόδου με τα κριτήρια εισαγωγής που έχουν καθοριστεί από Διεθνείς θέσεις Ομοφωνίας.

Υπικό και Μέθοδοι: Επιδημιολογική αναδρομική μελέτη. Με τη μέθοδο της τυχαίας διαλογής επιλέχθηκαν 61 ασθενείς (40 άντρες, 21 γυναίκες) που νοσηλεύθηκαν με ένδειξη πνευμονίας σε διαφορετικές πνευμονολογικές κλινικές του Π.Γ.Ν.Ν.Θ.Α. Με βάση τους παραπάνω ασθενείς συμπληρώθηκε ερωτηματολόγιο σκετικά με δημογραφικά στοιχεία, τους παραγόντες κινδύνου της ΠΚ και τα αίτια εισόδου.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Σύμφωνα με την έρευνα η μέση πιλίκια των ασθενών ήταν 59 έτη και το 66% ήταν άνδρες. Οι καπνιστές αποτελούσαν το 57% του συνδρού των ασθενών, οι τέων καπνιστές το 14,7% και οι μη καπνιστές το 19,6%. Όσον αφορά στους υπόλοιπους παράγοντες κινδύνου: 1) τα συχνότερα συνοδά νοσήματα ήταν η ΧΑΠ σε 19,7% των ασθενών, η καρδιακή ανεπάρκεια σε 16,4% και ο σακκαρώδης διαβήτης σε 13,1% 2) καταστάσεις που ευνοούν εισρόφων παρατηρήθηκαν σε 27% των ασθενών 3) Καταστάσεις που συνοδεύουν ανοσοκαταστοπή διαπιστώθηκαν σε 17% των ασθενών 4) σε 8% διαπιστώθηκε προηγούμενο ιστορικό ΠΚ. Τα συχνότερα αίτια εισόδου ήταν η συνυπάρχουσα χρόνια πάθηση στο 41,7% των ασθενών, η αναπνευστική ανεπάρκεια στο 36,7%, η εκτεταμένη πνευμονία στο 25%, η παραπνευμονική συήληση στο 36,7%, η πιλίκη >70 έτη στο 31,7% και η μη ανταπόκριση σε προηγηθείσα 3ήμερη αντιμικροβιακή αγωγή στο 30%. Το ποσοστό των ασθενών που δεν πήρορύσαν σαφώς κανένα από τα κριτήρια εισαγωγής των θέσεων Ομοφωνίας ήταν 13%.



(Ο251)

ΝΕΟΤΕΡΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

Δεναξά Δέσποινα*, Μούκα Ελένη*, Παπαδοπούλου Δέσποινα*,
Μαντζουράνη Μαρίνα**, Πλάγκαθη Α. Γεράσιμος***
*Σύζυγος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών
**Λέκτορας Α' Παθολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών
***Καθηγητής Αιματολογίας, Διευθυντής Α' Παθολογικής Κλινικής
Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση των ενδείξεων και της αποτελεσματικότητας των καθιερωμένων θεραπευτικών επιλογών, καθώς και ο περιγραφή των νέωτερων φαρμακευτικών παραγόντων. Το υπόκιο προέρχεται από πηγές της σύγχρονης βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Οι καθιερωμένοι σήμερα αντι-ΙΙΚοί παράγοντες είναι οι ιντερφερόντες (IFNa) και η λαμιβούδινη. Σε ασθενείς με καθώς αντιρροπούμενη χρόνια ενεργό ππατίτιδα Β, η δωδεκάμηνη θεραπεία με λαμιβούδινη είναι το ίδιο αποτελεσματική με την τετράμηνη με IFNa, όσον αφορά στην πτώση των ALT ενζύμων, στην ιστολογική βελτίωση και στην ορομετατροπή σε αντι-HBe. Η ορομετατροπή του HBsAg επιτυγχάνεται σε μεγαλύτερο ποσοστό με την IFNa και αυτό χάρη στην ανοσοτροποποιητική της δράση και στη δυνατότητα εκρίζωσης του ιικού DNA από τα ππατοκύτταρα. Μελέτες δείχνουν πως οσοι διατηρούν την ανταπόκριση στη θεραπεία με IFNa είναι πιούτερο πιθανό να αναπτύξουν ππατοκυτταρικό καρκίνο. Η λαμιβούδινη έχει ευρύτερες θεραπευτικές εφαρμογές: σε ασθενείς με μη αντιρροπούμενη κίρρωση, παρέχοντας το χρόνο για ασφαλή μεταμόσχευση, στην πρόπτυψη και θεραπεία ππατίτιδας επί μεταμόσχευσης και στην αντιμετώπιση ασθενών με τον οροαρνητικό για το HBeAg τύπο του ιού. Σημαντικό, όμως, μειονέκτημα παραμένει η ανάπτυξη ανθεκτικών στελεχών. Σε κιρρωτικούς ασθενείς με τελικού σταδίου ππατική ανεπάρκεια, η μεταμόσχευση πίπτασης αποτελεί τη μοναδική θεραπευτική επιλογή. Νέότερες αντι-ΙΙΚές θεραπείες, όπως η αδεφοβίρη, η ριβοζύμη, τα αντι-sense ολιγονούκλεοτίδια και ο θεραπευτικός εμβολιασμός φιλοδοξούν να δώσουν πίση στα σημερινά θεραπευτικά αδιέξοδα.

Συμπέρασμα: Η πρώιμη διάγνωση και θεραπεία προϊλαμβάνουν την εξέλιξη της χρόνιας ππατίτιδας Β προς κίρρωση και ππατοκυτταρικό καρκίνο. Παραμένει να πιθανού τα προβλήματα της αντοχής, της τοξικότητας, της ελαττωμένης ανταπόκρισης και των υποτροπών με την ανάπτυξη νέων θεραπευτικών μέσων.

(Ο252)

ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ: ΕΝΑ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΟ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΕΙ ΕΓΡΗΓΟΡΣΗ

Δεναξά Δέσποινα*, Ζαχαριάδης Χρήστος*, Παπαδοπούλου Δέσποινα*,
Ρούσσου Παρασκευή**

*δοετείς φοιτητές Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

**Επικ. Καθηγήτριας Αιματολογίας., Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος
“Σωτηρία”

Σκοπός: Η διερεύνηση της φυματίωσης ως ποιμάδους επιπλοκής των πεμφωμάτων Hodgkin και non-Hodgkin.

Υποκό-Μέθοδος: Για το σκοπό αυτό αναζητήθηκαν τα νεότερα βιβλιογραφικά δεδομένα, τα οποία τεκμηρώνουν επιδημιολογικά και αιτιολογικά τη συσχέτιση μεταξύ πρωτοδιαγνωζούμενων φυματιώδους ποιμάδων και πεμφωμάτων (οι αναφορές πρόερχονται από την πλεκτρονική βιβλιοθήκη Medline, από κλασικά συγγράμματα αιματολογίας, καθώς και από τα πεπραγμένα σεμιναρίων της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας Αθηνών).

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης ανέδειξαν δύο κεντρικούς άξονες του ζητήματος. Ο πρώτος αφορά μία σαφή αύξηση, τα τελευταία χρόνια, της συχνότητας της φυματίωσης σε νοσήματα του πεμφικού ιστού, αφενός λόγω των ποικίλων ανοσοδιαγωγικών διαταραχών που εμφανίζουν οι ασθενείς με πεμφωμούπερπλαστικές εξεργασίες, αφετέρου πάγω των επιδημικών διαστάσεων που τείνει να προσπλέψει τη φυματίωση σε διεθνές επίπεδο. Ο δεύτερος άξονας στον οποίο εστιάζεται μια πλειάδα δημοσιευμένων ανακοινώσεων αφορά τη δυσχέρεια που συχνά εμφανίζει, στην καθημέρια κλινική πράξη, η ανίκενση μιας πρωτοδιοίμωνης ή μιας επανενεργοποίησης παπαίας φυματιώδους εστίας σε έναν παρακολουθούμενο ασθενή με πλέμφωμα. Ομοιότητες, συχνά εντωπισακές, τόσο στην κινητή συμπτωματοποίγια όσο και στην αιματολογική ή την ακτινολογική εικόνα ανάμεσα στις δύο νοσοδιαγωγικές οντότητες, μπορεί να ευθύνονται για καθυστέρηση στη διάγνωση της φυματιώδους επιπλοκής.

Στο ανακύπτον διαγνωστικό πρόβλημα συμβάπλει και το υψηλό ποσοστό των ψευδών αρνητικών αποτελέσμάτων Mantoux. Υπό αυτό το πρόσμα αναθεωρείται η διαγνωστική αξία της φυματινοαντιδρασης στους ασθενείς με πλέμφωμα, και περιγράφονται προτεινόμενες μέθοδοι για την ενίσχυση της ευαίσθησίας της.

Συμπεράσμα: Σε κάθε περίπτωση ο ιατρός, και μάλιστα ο νέος, που θεραπεύει ασθενή με πλέμφωμα σήμερα, οφείλει να διατηρεί υψηλό σειαθεωρίας απένanti στο ενδεχόμενο φυματιώδους ποιμάδης. Γι'αυτό, θεωρείται οικόπιμο να αξιολογείται και να διερευνάται κάθε αρραγή στην κλινική και εργαστηριακή εικόνα του αιματολογικού αρρώστου, καθώς η ταχεία έναρξη αντιφυματικής αγωγής είναι συχνά ζωτικής σημασίας.

(Ο253)

ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ (NSCLC)

**Ζαβίτσας Αργύρης, Σταυρακάκης Αναστάσιος, Σταυρόπουλος Μάριος,
Παπαθανασίου Γιώργος, Ρέτσας Θοδωρίης**

Παρουσιάζεται μια περίπτωση ασθενούς ο οποίος εισήχθη στη Γ' Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών την 21/11/2002 διαγνωσμένος με αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα καμπήνης διαφοροποίησης, από ομάδα φοιτητών της κλινικής.

Η εργασία περιλαμβάνει μια αναθητική παρουσίαση της νοσοδιαγνίσης αντότητας του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα, με παράλληλη παρουσίαση της περιπόσησης του συγκεκριμένου ασθενούς. Η εργασία αναφέρεται αρχικά στην έιναση της νόσου με βάση παθολογοανατομικά κριτήρια, σε επιδημιολογικά στοιχεία της νόσου καθώς και σε στοιχεία που αφορούν την αιτιολογία και την παθογενεία της.

Στη συνέχεια γίνεται πίση για τις κλινικές εκδηλώσεις της νόσου, δηλαδή τα συμπτώματα και τα σημεία της, ενώ ακολουθεί αναφορά στις διαγνωστικές μεθόδους και στη σταδιοποίηση του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα. Στο τελευταίο μέρος της εργασίας περιλαμβάνονται οι σύγχρονοι τρόποι θεραπευτικής προσέγγισης της νόσου, με βάση την βιβλιογραφία, καθώς και σημαντικές πιληροφορίες σχετικά με την πρόπτυψη της νόσου.

Μετά από κάθε τμήμα της αναθητικής παρουσίασης της νόσου γίνεται μια περιεκτική παρουσίαση της περίπτωσης του συγκεκριμένου ασθενούς, με αφορμή τον οποίο έγινε η εργασία, με σκοπό την αναζήτηση ομοιοτήτων και διαφορών, καθώς και την γενικότερη συσχέτιση μεταξύ της μεμονωμένης αυτής περίπτωσης και της βιβλιογραφίας.

(Ο254)

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΙΘΑΝΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΟ ALZHEIMER

**Μαρκαντώνη Βασιλική, Μουζάκη Μαριαλένα
Ιατρική Σχολή EKPA**

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της επίδρασης των οιστρογόνων στο ΚΝΣ, ιδιαίτερα κατά την εμμηνοπαυσιακή περίοδο, η οποία αποτελεί αντικείμενο έντονης ερευνητικής δραστηριότητας μετά την πρόσφατη ανακάλυψη οιστρογονικών υποδοσών σε ποικίλα ομειδία του ΚΝΣ, όπως ο εγκεφαλικός φλοιός, ο ιππόκαμπος και το κέλινφος του φακοειδούς πυρίνα. Ξεχωριστή αναφορά γίνεται στην πιθανή συσχέτιση της μεταβολής των επιπέδων ορμονών με τη βαρύτητα συμπτωμάτων και την εξέλιξη της νόσου Alzheimer. Χρησιμοποιήθηκε η υπάρχουσα διεθνής βιβλιογραφία, ποικίλες έρευνες που έχουν δημοσιευτεί σε περιοδικά ενδοκρινολογίας ανά τον κόσμο καθώς και το διαδίκτυο.



(O255)

ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ: ΕΚΛΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Λέκκας Ιωάννης, Πέριπος Φώτης, Πλουμίδης Αχιλλέας, Θάνου Μαρία,
Μασάουελ Παύλος

ΕΚΠΑ - Ιατρική Σχολή

Σκοπός: Ο σκοπός της εργασίας είναι να αναδειχθούν οι ποιητικοί παράγοντες που επηρεάζουν σύμερα το βρογχικό άσθμα, μιας ασθένειας που απασχολεί ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού, αλλά και να διερευνηθεί πεπτομερέστερα η παθογένειά του.

Υποκά και μέθοδοι: Συγκεντρώθηκαν στοιχεία από εξειδικευμένα βιβλία αλλά κυρίως χρησιμοποιήθηκε η τελευταία αρθρογραφία με μερέτες πάνω στους παράγοντες του άσθματος και βρέθηκε υπικό και από ορισμένες έγκυρες ιστοσελίδες.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Ποιητικοί είναι οι παράγοντες που, κυρίως στις αστικές κοινωνίες, αυξάνουν την επίπτωση του άσθματος με το πέρασμα των χρόνων. Επίσης σύνθετη και ποιητικά στατιστικά είναι και η παθογένεια της νόσου. Ωστόσο, και ειδικά στο θέμα των παραγόντων, χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση.

(O256)

**ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΩΝ ΑΝΤΙΦΩΣΦΟΛΙΠΙΔΙΚΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ
ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ**

Ραπτάκη Μ.*, Κώτσιος Σ.*, Ρηγόπουλος Ι.*, Ρίτση Κ.**

*. Φοιτητές Δ' έτους Ιατρικής Δ.Π.Θ., **. Επίκουρος καθηγητής Α' Παθολογικής Κλινικής Δ.Π.Θ., Α' Παθολογικής Κλινικής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

Το σύνδρομο των αντιφωσφολιπιδικών αντισωμάτων αποτελεί θρομβωτική κατάσταση και εμφανίζεται ως πρωτοπαθές ή δευτεροπαθές (σε έδαφος συστηματικού ερυθηματώδους πάγκου).

Σκοπός της εργασίας: Είναι η παρουσίαση του συνδρόμου μέσω δύο περιστατικών. Το πρώτο αναφέρεται σε πρωτοπαθή εκδήλωση του συνδρόμου που παρουσιάστηκε με δύο θρομβωτικά σγεκεφαλικά επεισόδια και επιβεβαιώθηκε με θετικό αντίσωμα του αντιπρωτοκού του πάγκου. Το δεύτερο αναφέρεται σε δευτεροπαθή εκδήλωση του συνδρόμου σε έδαφος συστηματικού ερυθηματώδους πάγκου με θρομβοπενία, παράταση των χρόνων προθρομβίνης και μερικής θρομβοπλαστίνης και θετικό το αντίσωμα του αντιπρωτοκού του πάγκου. Η διάγνωση τέθηκε και στα δύο περιστατικά με την πλήρωση ενός τουλάχιστον κλινικού και ενός τουλάχιστον εργαστηριακού κριτηρίου.

Στο πρωτοπαθές κορηγήθηκε θεραπεία με δικουμαρόπιν και ασπιρίνη και στο δευτεροπαθές δόθηκαν μνημιαίες ώσεις κυκλοφασφαμίδης και μεθυλπρεδνίζολόνης και δικουμαρόπιν. Μετά την έναρξη της θεραπείας δεν παρουσιάστηκε άπλο θρομβωτικό επεισόδιο σε κανένα περιστατικό στο δε ασθενή με τη θρομβοπενία αποκαταστάθηκε στο φυσιολογικό ο αριθμός των θρομβοκυττάρων.

Συμπερασματικά, το σύνδρομο των αντιφωσφολιπιδικών αντισωμάτων οφείλει να παμβάνεται υπόψη από τον ιατρό ως ενδεχόμενο αίτιο θρομβωτικών επεισοδίων.

(O257)

**L-1β ΚΑΙ IL-6 ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ
ΚΑΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΗ ΘΡΟΜΒΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ**

Βελώνη Αικατερίνη, Καρακώστα Ευθυμία, Μαμαλούδης Ιωάννης, Κυριάκου Δέσποινα

Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Οι κυτταροκίνες ιντερλευκίνη-1β (IL-1β) και ιντερλευκίνη-6 (IL-6) παίζουν σημαντικό ρόλο στην παθογενετικό μπλανισμό σε πολλές κακοϊθείς και φλεγμονώδεις καταστάσεις. Η πλευκοκυττάρωση, η θρομβοκυττάρωση και η αύξηση των πρωτεΐνων οξείας φάσεως αποτελούν μέρος της συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης.

Στην μελλότοπη αυτή μετρήσαμε τα επίπεδα της IL-1β, IL-6, της φερριτίνης, LDH, CRP, την TKE σε 23 ασθενείς με καρκίνο του νεφρού (15 άνδρες και 8 γυναίκες, διάμεσον πληκτικά 68 έτη) και αντιδραστική θρομβοκυττάρωση σε 27 ασθενείς (18 άνδρες και 9 γυναίκες, διάμεσον πληκτικά 64 έτη) με καλοϊθείς φλεγμονώδεις παθήσεις του νεφρού και 18 ασθενείς (10 άνδρες και 8 γυναίκες, διάμεσον πληκτικά 62 έτη) με καρκίνο του νεφρού και φυσιολογικό αριθμό αιμοπεταλίων.

Τα επίπεδα της IL-1β ήταν σημαντικά υψηλότερα ($p < 0,001$) και στις 3 ομάδες ασθενών σε σύγκριση με τους υγείες (18 άνδρες και 8 γυναίκες, διάμεσον πληκτικά 58 έτη) χωρίς σημαντική διαφορά μεταξύ τους. Η IL-6 ήταν σημαντικά ψηλότερη μόνο στην ομάδα με τις καλοϊθείς φλεγμονώδεις παθήσεις του νεφρού ($p < 0,05$). Η CRP και η LDH ήταν ψηλότερη μόνο στην ομάδα με καρκίνο του νεφρού και αντιδραστική θρομβοκυττάρωση ($p < 0,01$ και $p < 0,001$ αντίστοιχα). Η φερριτίνη ήταν ψηλότερη τόσο στην ομάδα με καρκίνο και θρομβοκυττάρωση, όσο και στην ομάδα με καλοϊθείς φλεγμονώδεις παθήσεις του νεφρού.

Τα αποτελέσματα υποδηλούν, ότι ο θρομβοκυττάρωση σε ασθενείς με καρκίνο του νεφρού αποτελεί μέρος της συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης.

(O258)

**D-Dimers ΟΡΟΥ ΚΑΙ ΟΥΡΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΗΜΑΤΑ
ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ**

Ριζούλη Κ.1, Ζαχόπουλος Θ.1, Καρατζάς Α.2, Σκριάπας Κ.2, Οικονόμου Α.2, Τζώρτζης Β.2, Μελέκας Μ.2

1. Αιματολογικό Εργαστήριο Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας.
2. Ουροδογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας.

Τα d-dimers είναι προϊόντα αποδομής του ινώδους και π μετρητού τους φλεγμονώδεις παθήσεις του νεφρού και 18 ασθενείς (10 άνδρες και 8 γυναίκες, διάμεσον πληκτικά 64 έτη) με δεύτερη μετρητή της δραστηριότητας του ινώδους μετρητού συστηματος.

Μετρήσαμε τα d-dimers ορού και ούρων σε ασθενείς με Ca κύστεως και ηοιμώξεις ουροποιητικού και σε φυσιολογικά άτομα.

Υποκά και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν 26 ασθενείς της ουροποιητικής κλινικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, 21 άνδρες και 5 γυναίκες (μεσός πληκτικά 47 ετών, 38-75 έτη) 13 με καλοϊθείς όγκους κύστεως, 6 με ηοιμώξη του ουροποιητικού (πυελονεφρίτιδα) και 7 φυσιολογικούς μάρτυρες.

Μετρήθηκαν τα d-dimers ορού και ούρων αριθμώς μετά την διάγνωση με μέθοδο ανασονεφελομετρική (Mini –VIDAS, Biomerieux).

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν σημαντικά αυξημένα d-dimers στα ούρα πασχόντων από Ca κύστεως σε σχέση με τις δύο άλλες ομάδες ($p = 5.22 \times 10^{-18}$) ενώ δεν υπήρχε διαφορά μεταξύ πασχόντων από πυελονεφρίτιδα και των φυσιολογικών ($p=0.34$). Τα d-dimers ορού δεν είχαν διαφορά μεταξύ πασχόντων από πυελονεφρίτιδα και Ca κύστεως.

Συμπέρασμα: Η αύξηση των d-dimers ούρων σε ασθενείς με Ca κύστεως υποδηλώνει ενεργοποίηση του ινώδους μετρητού τοπικά από τον όγκο και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν δείκτης παρακολούθησης.



(Ο259)

**Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ Τ.Κ.Ε. ,ΤΗΣ IL-6
ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΡΩΤΕΙΝΩΝ ΟΞΕΙΑΣ ΦΑΣΕΩΣ ΣΤΟ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑ**

Καρακώστα Ευθυμία, Βελώνη Αικατερίνη, Μαμαλούδης Ιωάννης,

Κυριάκου Δέσποινα

Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός της εργασίας: Η ιντερλευκίνη-6 (IL-6) και οι πρωτεΐνες οξείας φάσεως συνάντησης στο πολλαπλούν μυελώμα. Μερικές από αυτές τις πρωτεΐνες οξείας φάσεως πιστεύεται ότι έχουν προγνωστική άξια και επηρέαζουν την επιβίωση των ασθενών.

Μέθοδοι: Μετρήσαμε την IL-6, την C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP), την α1-αντιθρυψίνη (α1AT), την δίνην α1-γιγαντοπρωτεΐνη(α1AE), την απορροφαρίνη(HAP), την τρανσφερίνη(TRF), την αιμορραφίνη(Hb), την β₂-μικροσφαίρινη(β2-M) και την T.K.E. σε 42 νεοδιαγνωσθέντα μυελώματα και σε 25 φυσιολογικά άτομα. 9 ασθενείς ήταν σταδίου-1, 14 σταδίου-2, 19 σταδίου-3, σύμφωνα με την σταδιοποίηση κατά Salmon-Durie.

Αποτελέσματα: Η IL-6,CRP,α1-AT,α1-AE,HAP,β2-M και T.K.E. ήταν σημαντικά υψηλότερα στο μυελώμα ενώ η Hb ήταν σημαντικά χαμηλότερη. Η CRP ($p<0,002$), η α1AT($p<0,008$) και η T.K.E.($p<\bar{n}=0,008$)συσχετίζονται αρνητικά με την επιβίωση. Η ESR,CRP,α1AT,α1AE και β2-M ήταν ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες σύμφωνα με το μοντέλο του Cox των πολλαπλών μεταβλητών.

Συμπεράσματα: Η T.K.E,ένας εύκολα μετρήσιμος δείκτης,αποδείχτηκε ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας επιβίωσης σε ασθενείς με πολλαπλό μυελώμα.

(Ο260)

**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΟΣΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑ**

Μαμαλούδης Ι., Καρακώστα Ε., Βελώνη Α., Κυριάκου Δ.

Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός: Το πολλαπλούν μυελώμα χαρακτηρίζεται από ανισορροπία μεταξύ οστικής απορρόφησης και οστικής αναγέννησης, η οποία οδηγεί σε οστεόλιπση. Η οστεοκαλύσινη (OC) και το οστικό κλάδασμα της αδικαλικής φωσφατάσης (BAP) είναι δείκτες οστεοβλαστικής δραστηριότητας, ενώ τα παράγοντα της πυριδούληνς και το γεφυρωμένο αμινοχιτελικό ακρο του κολπαγόνου τύπου Ι (NTX) αντανακλούν την οστεολιπτική δραστηριότητα. Σε αυτήν τη μελέτη, μετρήσαμε αυτές τις ουσίες και τις συσχέτισμα με τη βαρύτητα των οστικών βλαβών.

Μέθοδοι: Μετρήθηκαν ασβέστιο ορού, κρεατινίνη, CRP, β₂-μικροσφαίρινη ποσό παραπρωτεΐνης, οστεοκαλύσινη (OC), BAP, ελεύθερη πυριδούλην ούρων (Pyd) και δειοξυπυριδούλην (Dpd) και NTX σε 38 νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς με πολλαπλό μυελώμα. Ο βαθμός οστικής προσβολής εκτιμήθηκε με ακτινογραφίες οστών. Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν σύμφωνα με την ταξινόμηση Salman-Durie.

Αποτελέσματα: Τα NTX,ελεύθερη Pyd και Dpd ούρων βρέθηκαν αυξημένες όσο αύξανε ο βαθμός της οστικής προσβολής στις ακτινογραφίες. Το NTX ήταν υψηλότερα στα στάδια 2 και 3 συγκρινόμενα με το στάδιο 1 ($p<0,002$). Τα ελεύθερα Pyd και Dpd των ούρων συσχετίζονται θετικά με τη β₂-μικροσφαίρινη και την CRP. Η OC ήταν αυξημένη στα στάδια 1 και 2 συγκρινόμενο με το 3 ($p<0,005$) και συσχετίζονται αρνητικά με το NTX, ελεύθερη Pyd και Dpd ούρων.

Συμπεράσματα: Η μέτρηση των δεικτών οστικού μεταβολισμού στο πολλαπλούν μυελώμα περιέχει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τη βαρύτητα της νόσου.

(Ο261)

ΕΞΩΗΠΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

Βολιωτίδης Δημήτριος, Κωσταρέλος Δημήτριος, Δαμάσκος Δημήτριος, Κώτσιου Σταματία*

***Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας ΔΠΘ**

Έχει διοθεί ιδιαίτερη έμφαση, όσον αφορά στην παθοφυσιολογία και την κλινική εικόνα της οξείας και χρόνιας λοίμωξης από τον ίο της πιπατίτιδας B, στην ππατοτέροπο δράση του ιού και τις δυσμενείς επιπτώσεις στην ππατίτιδα λειτουργία. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να καταδείξει τους μηχανισμούς εκείνους που οδηγούν τον ίο στο να βλάψει άμεσα ή έμμεσα άπλιτα όργανα και συστήματα πλην του ήπατος. Με τον τρόπο αυτό, σκοπιματίζεται μια πληρέστερη εικόνα της νόσου που θα βοηθήσει το γιατρό να βγάλει τη διάγνωση και να δώσει αποτελεσματικότερη θεραπεία που θα επικεντρώνεται όχι μόνο στο ήπαρ αλλά και στα υπόδοιπα προσβεβλημένα συστήματα, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της πρόγνωσης.

(Ο262)

**ΝΕΩΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΤΗΣ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ**

Μιχελή Μ., Χρυσοχόου Ε., Παρασκευαΐδης Χ., Οικονόμου Ν., Ζησίμου Χ.

Ιατρική Σχολή Ε. Κ. Παν. Αθηνών

Η ιδιοπαθής Πνευμονική Ίνωση (Idiopathic Pulmonary Fibrosis-IPF) είναι μια αγνώστων αιτιολογίας, προδευτική επιδεινούμενη νόσος με σχεδόν αμετάβλητη θανατηφόρο εξέλιξη. Η πλειονότητα των ασθενών δεν ανταποκρίνεται στην τρέχουσα θεραπεία, ενώ ο διάμεσον θεραπεία είναι 2,9 έτη. Είναι η συχνότερη των ιδιοπαθών διάμεσων πνευμονιών και κατατάσσεται στο ιστοπαθολογικό προφίλ της συνήθους διάμεσης πνευμονίας (usual interstitial pneumonia- UIP).

Αναφορικά με την παθογένεια της νόσου, το τελευταίο μοντέλο προτείνει ότι η IPF αποτελείται πρότυπο μη ομαλής ίασης του πνεύμονα, που ζεκίνα από πολλαπλές μικροσκοπικές εστίες βλάβης, οι οποίες εμφανίζονται στη διάρκεια πολλών ετών. Αυτό οδηγεί στο σημαντισμό εστιών ινοπλασίας από ινοβλάστες και μυοβλάστες, ο πολλαπλασιασμός των οποίων οδηγεί σε εναπόθεση κολπαγόνου, εξελιπόσμενη κλινική πορεία και τελικά ίνωση. Στη διαδικασία εμπλέκονται διάφορες κυτοκίνες, όπως την TGF-α, TGF-β1, ILGF κτλ. Συνεπώς, η IPF δεν είναι μια φλεγμονώδης νόσος, όπως νομίζαμε, αλλά επιθήλιο-ινοβλαστική, κάτιο το οποίο εξηγεί και τη φωτική ανταπόκριση στην τρέχουσα αντιφλεγμονώδη θεραπεία με κορτικοστεροειδή. Αξίζει να σημειωθεί πως υπάρχουν ενδείξεις ότι η πρωιμότερη βλάβη στον πνεύμονα ζεκίνα με απόπτωση, μέσω του μονοπατίου Fas/Fas-L.

Βάσει των παραπάνω, οι τελευταίες προτείνουν τη δοκιμή εναβλαστικών φαρμάκων με αντιινωτικές ιδιότητες, όπως η ιντερφερόνη-γ-1b, η κολκικίνη, η πριφενιδόνη, η ρελαζίνη, οι αναστοθείσεις του TGF-β, ή αντιοξειδωτικών, όπως η N-ακετυλ-κυστεΐνη, ή άπλιτων φαρμάκων, όπως η καπτοπρίην. Ήδη υπάρχουν διαθέσιμα αντισώματα έναντι του CTGF (connective tissue growth factor), παράγοντα ο οποίος απελευθερώνεται από τον TGF-β (τα decorin και SMAD-7).

Τέλος, μελλοντικές θεραπείες θα μπορούσαν να αποτελέσουν η επιτυχής μεταμόσχευση, η γονιδιακή θεραπεία (antisense therapy), ή ακόμη και η θεραπεία προς την κατεύθυνση της απόπτωσης.



(Ο263)

ΙΑΤΡΕΙΟ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Ανάλατος Α., Δημητρόπουλος Κ., Μννάς Μ., Μουρμούρης Π.,
Γουργουσιάνης Κ.Ι., Γερογιάννη Ε.

Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η μελέτη των χαρακτηριστικών των ατόμων που προσήλθαν στο ιατρείο διακοπής καπνίσματος του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας από τις 25-9-2002 έως τις 12-3-2003 (5 μήνες). Την περίοδο αυτή προσήλθαν στο εργαστήριο διακοπής καπνίσματος 41 καπνιστές, 20 άνδρες και 21 γυναίκες. Από τα άτομα που προσήλθαν καταγράφηκε το βάρος, το ύψος, η πλικά έναρξης του καπνίσματος, ο αριθμός των τοιχύρων ανά πημέρα που καταναλώνονταν από τον καπνιστή το τελευταίο έτος, ο αριθμός των προσπαθειών που πραγματοποιήσει ο καπνιστής να διακόψει τα κάνισμα καθώς επίσης και η βαθμολογία της κλίμακας Fugerstrom. Η μέση πλικά των ατόμων που προσήλθαν ήταν τα 43 έτη, με εύρος από τα 21 έως τα 75 έτη. Υπολογίστηκε επίσης ο Δείκτης Μάζας Σώματος των ατόμων και παρατηρήθηκε ότι η πλειοψηφία των ατόμων (27/40) ήταν υπέρβαροι ($\Delta MZ > 25$). Ο μέσος όρος των τοιχύρων ανά πημέρα που κάπνιζαν τα άτομα που προσήλθαν ήταν 35, ενώ η πλειονότητα των ατόμων αυτών (30/41) είχαν προσπαθήσει τουλάχιστον 1 φορά να διακόψουν το κάνισμα. Τέλος, με τη βοήθεια της κλίμακας Fugerstrom, 17 άτομα χαρακτηρίστηκαν βαρείς καπνιστές (βαθμολογία 8-10) ενώ οι υπόλοιποι μέτριοι καπνιστές (βαθμολογία 5). Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί ότι παρά τις προηγούμενες προσπάθειες των ατόμων αυτών για διακοπή του καπνίσματος, το ενδιαφέρον των ατόμων αυτών να διακόψουν το κάνισμα ήταν μειωμένο, καθώς μόνο 6 συνέχισαν και μετά τη πρώτη επίσκεψη να παρακολουθούνται στο ιατρείο.

(Ο264)

ΜΕΛΕΤΗ ΣΠΙΡΟΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑΣ

Ανάλατος Α., Δημητρόπουλος Κ., Μννάς Μ., Μουρμούρης Π.,
Γουργουσιάνης Κ.Ι.

Τομέας Παθολογία, Πνευμονολογική κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η μελέτη και αξιολόγηση των σπιρομετρίσεων 13 ατόμων, οι οποίοι προσήλθαν αυτοβούλως για δωρεάν σπιρομέτρηση στα εξωτερικά ιατρεία της πνευμονοπαθογικής κλινικής του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας την 20η Νοεμβρίου 2002 (παγκόσμια πημέρα της Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας). Από τους 13 εξετασθέντες, οι 9 ήταν άντρες, ενώ οι υπόλοιποι 4 ήταν γυναίκες. Η μέση πλικά των εξετασθέντων ήταν 41 έτη, με εύρος από 28 έως 66 έτη. Από τη μελέτη των σπιρομετρίσεων διαπιστώθηκε ότι από τους 14 εξετασθέντες, σε 6 δε διαγνώστηκε διαταραχή, σε 4 διαγνώστηκε αποφρακτικό ή περιοριστικό σύνδρομο και οι υπόλοιποι 3 (24%) δεν συνεργάστηκαν. Συγκεκριμένα, από τα 4 άτομα με νόσημα των πνευμόνων σε 2 άτομα διαγνώστηκε αποφρακτικό τύπου διαταραχή αερισμού. Λαμβάνοντας υπόψιν το μικρό αριθμό των ατόμων που προσήλθαν για εξέταση, σε συνδυασμό με το μικρό ποσοστό διάγνωσης πνευμονικής νόσου, συμπεραίνεται ότι κατά την παγκόσμια πημέρα της Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας δεν παραπέρθηκε πουτιθυμπτή προσέλευση απότομων, ιδίως εκείνων που αντιμετωπίζουν αναπνευστική δυσλειτουργία.

(Ο265)

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΖΟ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ

Χακίδηου Α., Ψάρρας Ν., Δούμα Σ., Πετίδης Κ., Παπαευθυμίου Π.,
Καραγκούνης Κ., Βογιατζής Κ., Βυζαντιάδης Τ., Ζαμπούης Χ.
Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο
Θεσσαλονίκης

Η ανεύρεση διόγκωσης των επινεφρίδων αποτελεί συχνό εύρημα τα τελευταία έτη πάνω της ευρείας εφαρμογής εύχρονων απεικονιστικών μεθόδων στην κλινική πράξη.

Σκοπός της εργασίας είναι η διάκριση των ζώων που εμφανίζουν ορμονική δραστηριότητα από αυτούς που είναι ανενεργοί.

ΥΠΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν 119 ασθενείς (82 γυναίκες και 37 άνδρες, πληκτικές 25-77 ετών-μέσος όρος 55) που εξετάστηκαν στην Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική του ΑΠΘ κατά τα έτη 2001-2002 και οι οποίοι παρουσιάζουν διόγκωση επινεφρίδων που ανακαπύθηκε είτε στα πλαίσια διερεύνησης της αρτηριακής τους υπέρτασης είτε ως τυχαίο εύρημα. Υπέρταση εμφάνιζαν οι 102/119 (86%). Στους ασθενείς αυτούς προσδιορίστηκαν η δραστικότητα ρενίνης πλάσματος (PRA) και η απόδοστερόν ορού (με ραδιοανοσολογικό μέθοδο) σε ύπτια θέση και μετά από βάθιση 1 ώρας, οι κατεχολαμίνες πλάσματος (με υγρή χρωματογραφία υψηλής απόδοσης) ή/και ούρων 24ωρου, η κορτιζόλη ορού μετά από καταστολή με 1 mg δεξαμεθαζόντης και η θεική δευροεπιανδροστερόν (DHEAs) ορού.

Αποτελέσματα: Σε 86 από τους 119 ασθενείς (72,3%) τη βιοχημικά ευρήματα ήταν εντός των φυσιολογικών ορίων και οι δύο θεωρήθηκαν ανενεργοί. Σε 26/119 (21,8%) βρέθηκαν αυξημένη τιμή απλούστερόντος (28,3 + 25,2 ng/dl) και καμπή η δραστικότητα ρενίνης πλάσματος (0,22 + 0,367 ng/ml/h) με αυξημένο πλογό απλούστερόντος/PRA(>30). Σε 16 από αυτούς επιβεβαιώθηκε πρωτοπαθής απλούστερονισμός, ενώ οι υπόλοιποι 10 θεωρήθηκε ότι είχαν μην ενεργεί αδένωμα. Σε 7/119 ασθενείς (5,9%) βρέθηκαν αυξημένες τιμές κατεχολαμίνων (NA=3865 + 2766,ADR=816 + 661 pg/ml) και μετά διερεύνηση τέθηκε η διάγνωση του φαιοχρωμοκυττώματος. Τέλος, σε κανέναν ασθενή δε βρέθηκαν παθολογικές τιμές κορτιζόλης ορού και DHEAs.

Συμπεράσματα: Α) Σε ποσοστό 79,8% (95/119) των ασθενών που μελετήθηκαν οι δύο ή πάντα ανενεργοί οι ανενεργοί δύο ή πάντα ανευρίσκονται συχνά σε ασθενείς με υπέρταση.

Β) Ο πρωτοπαθής απλούστερονισμός ήταν το συχνότερο εύρημα (16/119, 13,4%). Γ) Η ανεύρεση φαιοχρωμοκυττώματος σε σχετικά μεγάλο ποσοστό (5,9%) επιβάλλει την ενδεχετή εργαστηριακή διερεύνηση των ασθενών με διόγκωση επινεφρίδων.

(Ο266)

ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΚΛΑΣΣΙΚΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΙΜΟΔΙΑΔΙΗΘΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Τσίτσακαρης Κ., Κομιζάς Δ., Κατσαούνου Χ., Λιάκος Σ., Βασιλείου Σ.

Σκοπός της έρευνας είναι να συγκρίνει τις μεθόδους εξωνεφρικής κάθαρσης, κλασσική αιμοκάθαρση και αιμοδιαδίθηση με άνονα την αποτελεσματικότητά τους στην κάθαρση συγκεκριμένων ουσιών (Κρεατινίνη, Ουρία, Κ, Ρ και Ca) σε ασθενείς με τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας.

Επιπλέονταν δύο ομάδες ασθενών, οκτώ (8) ατόμων πιο καθεμία. Στην ομάδα Α επιλέχθηκαν ασθενείς που υποβάλλονταν σε κλασσική αιμοκάθαρση, ενώ στην ομάδα Β ασθενείς που υποβάλλονταν σε αιμοδιαδίθηση. Η επιλογή των ασθενών έγινε ώστε οι δύο ομάδες να παρουσιάζουν αναπλογία ως προς: (α) την πλική τους, (β) το συνοπικό χρόνο που υποβάλλονταν σε θεραπεία για το τελικό στάδιο νεφρική ανεπάρκεια και (γ) το χρόνο που υποβάλλονταν στην κάθη ομάδα στη μία από τις δύο μεθόδους (τρεις μήνες συνεχούς θεραπείας).

Για τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων κροσμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 11.0 for Windows. Από την περιγραφική ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι υπάρχει διαφορά στους μέσους όρους των ουσιών που ερευνήθηκαν, με την αιμοδιαδίθηση να παρουσιάζεται ως καπύτερη πρέσβος κάθαρσης των ουσιών αυτών. Από τη σύγκριση των μέσων όρων (με το Independent Samples T-test), ίσως, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές αυτών (με $p < 0,05$), γεγονός που μπορεί να οφείλεται στο σχετικά μικρό αριθμό δειγμάτων. Να σημειωθεί ότι τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο και στο συγκεκριμένο χώρο διεξαγωγής της έρευνας, οι ασθενείς που υποβάλλονταν σε, τουλάχιστον, τρίμηνη θεραπεία με τη μέθοδο της αιμοδιαδίθησης ήταν αποκλειστικά οι ανωτέρω οκτώ.

Τα αποτελέσματα της έρευνας υποδηλώνουν την ανάγκη μελετής μεγαλύτερου δειγμάτος ώστε να επιτευχθούν τυχόν στατιστικά σημαντικές διαφορές και, κυρίως, γενίκευση των αποτελεσμάτων.



(Ο267)

**ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ, ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΔΡΑΣΗΣ, ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ,
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΝΤΙΒΙΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ**

Πετρίδης Ιωάννης¹, Καρπούζης Αντώνιος², Μπαλδιμήτσης Απόστολος¹, Μπέλησος
Γεωργία¹, Παπουτσέλης Μενέλαιος¹, Κουσκούκης Κωνσταντίνος²

1. Τμήμα Ιατρικής Δ.Π.Θ., 2. Δερματολογική Κλινική Δ.Π.Θ.

Η παθογένεια και εμφάνιση σημαντικού ποσοστού δερματοπαθειών οφείλεται στην εμπλοκή ενός ή περισσοτέρων βακτηρίων. Μεταξύ αυτών των παθογόνων μικροοργανισμών που ευθύνονται για δερματικές βλάβες, περιλαμβάνονται Gram+ και Gram- κόκκινοι και βάκικιδηιοί, σπειροφαγίτες, αναερόβια βακτηρία, ποικιλία μυκοβακτηρίων, ορισμένοι παράγοντες που ευθύνονται για σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα.

Μεταξύ των αντιβιωτικών που χορηγούνται στη σύγχρονη δερματολογική πρακτική, περιλαμβάνονται : βητα-λατακταμίνες, κυκλίνες, μακροθίδια, φθορικονοθίδες, αμινοσίδες, πινκοσανίδες, γλυκοπεπτίδια, ριφαμικίνες, νιτρο-5-ιμιδοζόλες, συνεργιστίνες, σουλφαμίδες, φουκιδικό οξύ, μουπιροκίνη, φαινικολικά.

Η επιλογή ενός συγκεκριμένου αντιβιωτικού έχει τάση από τη συνεκτίμηση οφέλους – επικινδυνότητας και την ευαισθησία των ενοχοποιούμενων βακτηρίων. Είναι γνωστό το πρόβλημα της ανάπτυξης αντίστασης ορισμένων βακτηρίων έναντι συγκεκριμένων αντιβιωτικών¹. Ορισμένα σοβαρά ή επειγόντα περιστατικά απαιτούν τη συνδυασμένη συστηματική χορήγηση σχημάτων περισσοτέρων του ενός αντιβιωτικών.

Παραπομπή: ¹La Koz CJ. Ann. Dermatol. Venereol. 1997; 124: 351-359

(Ο268)

**ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣ
ΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΤΩΝ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ
ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ**

Μπέλησος Γεωργία¹, Καρπούζης Αντώνιος², Παπουτσέλης Μενέλαιος¹, Πετρίδης Ιωάννης¹, Μπαλδιμήτσης Απόστολος¹, Κουσκούκης Κωνσταντίνος²

1. Τμήμα Ιατρικής Δ.Π.Θ., 2. Δερματολογική Κλινική Δ.Π.Θ.

Η μηδέτε των δερματικών βλαβών στους πάσχοντες από κακοήθεις παθήσεις του αίματος παρουσιάζει εξαιρετικό ενδιαφέρον για τους εξής πόνους: (1) Είναι πιθανόν η εμφάνιση τους να διευκολύνει τη διάγνωση της υποκείμενης συστηματικής νόσου. (2) Είναι σημαντική η διερεύνηση της παθογένειάς τους έτσι ώστε να διευκρινισθεί ευχερέστερα η ακριβής εκδήλωση της πάθησης του αίματος, στο δέρμα. (3) Είναι πρακτικώς αναγκαίο να κατέχουμε τη γνώση της ιδιαιτερότητας στην αντιμετώπιση αυτών των βλαβών, σε κατά κανόνα ανοσοκατεσταθμένα άτομα¹.

Το μεγαλύτερο ενδιαφέρον εμφανίζουν οι δερματικές εκδηλώσεις των πασχόντων από οξεία μυελοειδή ή πεμφοβλαστική πευχαιμία ή από μυελοδυσπλασία ή από πεμφώματα. Οι εν πόνω δερματικές βλάβες διακρίνονται: (α) Σε ειδικές της κακοήθους αιματοπάθειας, (β) Σε παρανεοπλασματικές, (γ) Σ' αυτές που αποτελούν ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων που χορηγούνται για την αντιμετώπιση της κυρίας νόσου, (δ) Σε δερματικές ποιμώξεις.

Παραπομπή: ¹Aractingi S. et al., Arch. Dermatol. 1996; 132: 535-541

(Ο269)

**ΠΟΡΦΥΡΙΕΣ: ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΤΙΚΗ, ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ
ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΠΑΝΙΩΝ ΠΟΛΥΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΩΝ
ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ**

Μπαλδιμήτσης Απόστολος¹, Καρπούζης Αντώνιος², Πετρίδης Ιωάννης¹,
Παπουτσέλης Μενέλαιος¹, Μπέλησος Γεωργία¹, Κουσκούκης Κωνσταντίνος²

1. Τμήμα Ιατρικής Δ.Π.Θ., 2. Δερματολογική Κλινική Δ.Π.Θ.

Οι πορφυρίες είναι γενετικώς καθοριζόμενες νόσοι, οι οποίες βασίζονται αιτιοπαθογενετικώς σε διαταραχή της σύνθεσης της αίμης, με δευτερογενή συνέπεια την υπέρμετρη αύξηση των πορφυρινών ή των προδρόμων ουσιών τους. Η κλινική έκφραση της νόσου αφορά κατ' εξοχήν στο δέρμα, αλλά προκειμένου να εντοπίσουμε επακριβώς το επίπεδο της διαταραχής, απαιτούντας βιοχημική διερεύνηση των ούρων, των κοπράνων, του αίματος, απομόνωση και ανάλυση των ενζύμων καθώς και προσδιορισμός της χρωμοσωματικής εντόπισης των αντίστοιχων γονιδίων^{1,2}.

Οι επιμέρους ανατομοκλινικές μορφές των πορφυριών ταξινομούνται ως αυτόνομες νοσοολογικές οντότητες με βάση τον τύπο της κληρονομικότητας, τη θέση του βιοχημικού επίλειμματος, την οξεία ή χρόνια εξέλιξη τους.

Η πρόγνωση εξαρτάται κατεξοχήν από την εμφάνιση συστηματικής εξωδερματικής νόσου. Δεν είναι δυνατή η οριστική εκρίζωση της πάθησης. Η θεραπευτική στρατηγική περιλαμβάνει αποφυγή των γνωστών εκλητικών παραγόντων, αντιμετώπιση της υπαρκούσης συμπτωματοθορυίας και σημειολογίας (ανάλογα με τον τύπο της πορφυρίας) και αναστροφή της κλινικής εξέλιξης.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ: ¹Gouya L. et al. Am. J. Hum. Genet. 1996; 58:292-99.

²Rosipal R. et al. Hum. Mutat. 1999; 13:44-53

(Ο270)

ΜΟΡΙΑΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΦΩΤΟΓΗΡΑΝΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Δομάγερ Φ.¹, Τσιάμαδης Π.²

1. Ιατρός, 2. Φοιτητής Ιατρικής

Η επίδραση της πηλιακής ακτινοβολίας επί του δέρματος έχει ως αποτέλεσμα αφενός τη φωτογήρανση του δέρματος και αφετέρου τη φωτοκαρκινογένεση. Η δημιουργία βλαβών στο DNA των κυττάρων του δέρματος και η δημιουργία επεύθερων ριζών αποτελούν τις αρχικές μοριακές διεργασίες που οδηγούν στη φωτογήρανση του δέρματος. Η γνώση των κυτταρικών συστατικών που απορροφούν τις ακτίνες UVΑ και UVΒ (χρωμοφόρα) καθώς και των μοριακών μηχανισμών που οδηγούν στο φαινόμενο της δερματικής φωτογήρανσης αποτελεί βασικό εργαλείο στην ερευνητική προσπάθεια για την ανακάλυψη τρόπων αναστολής αυτής της διεργασίας.



(Ο271)

ΠΑΙΔΟΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΤΟ Γ.Ν.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ ΤΗ ΔΙΕΤΙΑ 2000-2001

**Κουπίδης Σ.Α.¹, Μπριάνα Δ.², Καλούδη Ε.², Καρανταγήη Ν.²
Τσιβγούπης Α.³, Ψαρομάτη Μ.⁴, Γλυκοφρύδη Μ.⁴, Καντερές Π.⁴
Μπάρκα Χ.⁵, Μπεκιάρη Ε.⁵**

**1. Οπλίτης Ιατρός, 2. Ειδικευμένοι Ιατροί Παιδιατρικής, 3. Ιατρός,
4. Φοιτητές Ιατρικής, 5. Ιατροί Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν.Ν. Καρδίτσας.**

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη των δερματοδογικών περιστατικών στην παιδιατρική κλινική του Γ.Ν.Ν. Καρδίτσας κατά τη διετία 2000-2001. Προσδιορίζονται ποδοτικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά της προσέγγισης των παιδιάτρων, σε ποικίλα περιστατικά δερματοδογικής φύσης.

Υλικό-Μέθοδος: Ως υλικό χρησιμοποιήθηκαν τα βιβλία αναφοράς ασθενών της παιδιατρικής κλινικής. Καταγράφονταν τα πλήκτη, το φύλο, την κλινική εικόνα-δερματοδογική πάθηση, η φαρμακευτική αγωγή, η έκβαση και οι οδηγίες-περαιτέρω θεραπεία που συνέστησαν οι παιδιάτροι. Ταυτόχρονα αξιολογήθηκε η κανόνη που αντιμετωπίστηκε στην περιστατική καθώς και οι διακομιδές που πραγματοποιήθηκαν.

Αποτελέσματα: Συγκεκριμένα το 2000 την κλινική απασχόλησαν 32 δερματοδογικά περιστατικά στα 1400 συνοπίκια, ενώ το 2001, 41 στα 1450 συνοπίκια.

Περιστατικά	2000	2001	Περιστατικά	2000	2001
Αλλεργικό εξάνθημα	10	25	Ψώρα-Δερματίτιδα	0	2
Αιφνίδιο εξάνθημα	2	4	Ερυθρίπηλας	0	1
Κνίδωση-			Αιμορραγικό εξάνθημα,		
Κνιδωτικό εξάνθημα	7	1	πιθανή οψψαιμία	0	2
Πυοδερμία	2	2	Πετεχειώδες εξάνθημα	0	1
Παράτριμμα	2	0	Μολυσματικό κηρίο	1	0
Αλλεργική πορφύρα	2	0	Αλλ. οιδημα βλεφάρων	1	0
Αλλ. Εξάνθημα			Φαρμακευτικό		
από δύγμα	2	0	εξάνθημα	1	0
Ερπητική στοματίτις	2	0	Τοξικό ερύθημα	0	1
Οζώδες ερύθημα	0	2	Σύνοπο	2	41

Συμπεράσματα: Σε όλα τα περιστατικά χορηγήθηκε θεραπεία τοπικά ή συστηματικά που είχε ως αποτέλεσμα υποχώρηση και βελτίωση. Περαιτέρω διερεύνηση σε ποι εξιδικεύεται κέντρα, χρειάστηκαν δύο περιπτώσεις αιμορραγικού εξανθήματος, δύο κρίθηκε αναγκαία σε διακομιδή σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο οπού θέθηκαν οι διαγνώσεις μηνιγγίτιδας.

Έκδηπον είναι και οι ανάγκη για τη συνεχή εκπαίδευση και κατάρτιση των ειδικών και ειδικευομένων παιδιάτρων σε παιδιδερματοδογικές εικόνες, ώστε να επιτυγχάνεται έγκαιρη και αξιόπιστη διάγνωση και επιλογή της ορθότερης θεραπείας.

(Ο273)

**ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΩΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΟΠΛΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ
ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ**

Θεοδωράκη Α.Ικ., Παρασκευόπουλος Τ., Παπαδημητρίου Ι.Δ.

Πτυχιούχοι ιατρικής σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Παν/μίου Αθηνών

Εισαγωγή: Στις μέρες μας τα βιολογικά όπλα συγκεντρώνουν μεγάλο ενδιαφέρον. Ειδικότερα, η ιατρική κοινότητα οφείλεται να προβληματίστει για το ενδεχόμενο ενός βιολογικού πολέμου και να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει τις συνέπειες του. Εντύπως, τα βιολογικά όπλα δεν αποτελούν κίνδυνο μόνο της εποχής μας αλλά διαθέτουν και πλούσια ιστορία.

Υλικό-Μέθοδος: Οι συγγραφείς αναζητούσαν ιστορικά παραδείγματα χρήσης βιολογικών όπλων στο MEDLINE, σε έγκυρες πηγές του διαδικτύου, σε ιστορικά και σε αλληλεπιδρούσαν ιστορικά βιβλία. Επίσης, αναζητήθηκε σε ιατρικά συγγράμματα ή ημερησίων σημειώσεων των οποίων παραδείγματα αναφέρονται στην ιστορία της Αρχαίας Ελλάδας, της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας και στα Μεσαιωνικά χρόνια. Η δηλητηρίαση τροφής και νερού, η ρύψη μοθισμένων πτωμάτων με καταπέλτες και η διανομή μοθισμένων ενδυμάτων αποτέλεσαν συχνές τακτικές στις πρώτες απόπειρες βιολογικού πολέμου.

Συζήτηση: Η πρώτη χρήση βιολογικών όπλων αποδίδεται στους Ασύριους. Ανάλογα παραδείγματα αναφέρονται στην ιστορία της Αρχαίας Ελλάδας, της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας και στα Μεσαιωνικά χρόνια. Η δηλητηρίαση τροφής και νερού, η ρύψη μοθισμένων πτωμάτων με καταπέλτες και η διανομή μοθισμένων ενδυμάτων αποτέλεσαν συχνές τακτικές στις πρώτες απόπειρες βιολογικού πολέμου. Μεταγενέστερα υπάρχουν αναφορές χρήσης βιολογικών παραγόντων σε ποικίλους ευρωπαϊκούς και αμερικανικούς πολέμους με σκοπό την πρόκληση βλάβης στις εχθρικές δυνάμεις. Κατά τη διάρκεια του Α' Παγκοσμίου πολέμου η ανάπτυξη των βιολογικών όπλων στόχευε στην πρόκληση δολιοφθορών σε ζώα. Αργότερα ορισμένες κάρτες εντατικοποίησαν την έρευνα πάνω σε βιολογικούς παράγοντες για επιθετικούς σκοπούς. Τα ερευνητικά αυτά προγράμματα κατέληξαν σε μικροοργανισμούς και τοξίνες με ιδιότητες που τους καθιστούν όπλα μαζικής καταστροφής. Σήμερα τα βιολογικά όπλα απειδούν τη δημόσια υγεία στα πλαίσια πολεμικών συρράξεων, αλλά ορατός είναι και ο κίνδυνος βιοτρομοκρατικών ενεργειών.

(Ο272)

ΛΕΥΚΗ: ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΕΠΑΝΑΣΤΑΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

**Στρατηγός Ι.Απέξανδρος¹, Βούρβουλη Λίπιαν, Τράκα Παναγιώτα,
Μοναστηριώτης Χριστόδουλος²**

1. Λέκτορας Δερματολογίας-Δερματολογίας

**Κλινική Αφροδίσιων και Δερματικών νόσων, Πανεπιστήμιο Αθηνών
Νοσοκομείο "Α. Συγγρός"**

Η πεντηκή είναι επικτητή δερματοπάθεια αγνώστου αιτιολογίας, στην οποία παρατηρείται εξαφάνιση των μελανοκυττάρων της επιδερμίδας, καθώς και απώλων οργάνων (τριχών, οφθαλμών). Χαρακτηρίζεται κλινικά από πευκές ακρωμικές κηπίδες διάφορου μεγέθους, με επιλεκτική εναπόθεση στις εκτατικές επιφάνειες των άκρων και το πρόσωπο. Εμφανίζεται στο 1-2% του πληθυσμού και η πλήκτη έναρξη της πεντηκής είναι μεταξύ 10-30 ετών. Υπάρχουν 4 κλινικές μορφές: η εντοπισμένη, η τυμπατική, η γενικευμένη και η καθοικική.

Μέσα στα πλαίσια της βιβλιογραφικής ανασκόπησης που πραγματοποιήθηκε, καταγράψαμε τις 3 επικρατέστερες θεωρίες αιτιολογίας εισόδου, νευρογενής και αυτοκαταστροφική, μέσω οξειδωτικών μηχανισμών. Η συχνή συνύπαρξη της πεντηκής με άλλα αυτοδύναστα νοσήματα (Adison, ΣΔ, γυροειδής αλοπεκία, κ.α) και η παρουσία κυκλοφορούντων αντισωμάτων συνυγορούν υπέρ της ανοσοδογικής παθογένειας της νόσου.

Οι υπάρχουσες θεραπευτικές μέθοδοι, χωρίς να θεραπεύουν οριστικά το πρόβλημα της πεντηκής, επιτυγχάνουν μια ικανοποιητική επαναμελάγχρωση του δέρματος της τάξης του 60-70% ανάλογα με τη μορφή και την εντόπιοτη της. Για την εντοπισμένη χρόνιμοποιούνται κατά κανόνα τα τοπικά κορτικοστεροειδή, ενώ για τη γενικευμένη μορφή συνιστώνται η φωτοθεραπεία με UVB στενού φάσματος και η φωτοχημειοθεραπεία PUVA. Για τις περιπτώσεις "ανθεκτικής πεντηκής", όπως αυτή των άκρων ή την τυμπατική, εφαρμόζονται με επιτυχία χειρουργικές τεχνικές αυτομεταμόσχευσης φυσιολογικού δέρματος από τον ασθενή ή καθηλιέργειες μελανοκυττάρων που γίνονται σε κατάληπτη εργαστηριακά κέντρα. Για την καθοικική πεντηκή ο στόχος είναι η τοπική χρήση ισχυρών πευκαντικών ουσιών. Τα αντιπολιακά και τα προιόντα αισθητικής κάλυψης είναι απαραίτητα. Τέλος ένας μεγάλος αριθμός από διάφορα φάρμακα, όπως η ψευδοκαταπλάση, η καλσιοποτρίση, τα συστηματικά κορτικοστεροειδή και οι ομοιοπαθητική, χρόνιμοποιούνται, χωρίς ωστόσο να έχει αποδεικθεί ευρύτερα η θεραπευτική τους δράση.

(Ο274)

BYZANTINA ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Ιωαννίδης Κασσιανή, Κόκκαλη Στεφανία, Μακρυδήμα Σοφία, Μπακοπούλου Σοφία, Νίκα Αθηνά

Σκοπός: Η μελέτη της γέννησης των Νοσοκομείων στην Βυζαντινή Αυτοκρατορία και της διάκρισης της ιατρικής τέχνης σε έναν από τους μεγαλύτερους πολιτισμούς του κόσμου.

Υπικό και μέθοδος: Χροισμοποιήθηκε ξένη και επίπλονική βιβλιογραφία, καθώς και πληροφορίες και εικονογραφικό υλικό από το διαδίκτυο. Πρέπει να σημειωθεί ότι η υπάρχουσα ελληνική βιβλιογραφία πάνω σ' αυτό το αντικείμενο είναι αρκετά περιορισμένη, ενώ υπάρχει σημαντική διάσταση μεταξύ των απόψεων που εκφράζονται στη διεθνή βιβλιογραφία, όσον αφορά την προέλευση των Βυζαντινών Νοσοκομείων. Στηρίζομενες περισσότερο στο σύγγραμμα του T.S.Miller, κάναμε κριτική ανάλυση όλων των δεδομένων και κατατίθαμε σε κάποια συμπεράσματα.

Αποτελέσματα: Οι ιστορικοί της ιατρικής παραδοσιακώς υποστήριζαν ότι τα σύγχρονα νοσοκομεία εμφανίσθηκαν κατά το δεύτερο ήμισυ του δεκάτου ενάτου αιώνα. Σύμφωνα με ποικίλους επιστήμονες, τα νοσοκομεία της προβιομηχανικής εποχής υπήρχαν κυρίως καταφύγια των φτωχών και των αρρώστων, προσέφεραν δε επλαχιστή ή καμία ιατρική φροντίδα στους ασθενείς. Εντούτοις, ο T.Miller αμφισβητώντας αυτή την άποψη σε μια συστηματική έρευνα για τα νοσοκομεία της Ανατολικής Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας, ίκνησται τη γέννηση και ανάπτυξη των Βυζαντινών ξενώνων ή Νοσοκομείων, από την ανάδυση τους το Δ' αιώνα έως την παρακμή τους το Ε' αιώνα.

Συμπέρασμα: Αυτά τα εκτεπυσμένα ιατρικά ιδρύματα φαίνεται τελικά αρκετά πιθανό να είναι οι αιηθνοί πρόγονοι των σύγχρονων νοσοκομείων. Η παράδοση των δυτικών νοσοκομείων κατά πάσα πιθανότητα ανάγεται στην πρώιμη περίοδο της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας, στο Δ' αιώνα.



(Ο275)

ΑΡΧΑΙΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΙΑΤΡΟΙ 1ου μ.Χ. ΑΙΩΝΑ

Αντωνόπουλος Αθέξιος¹, Καλαμπόκας Εμμανουήλ¹, Καρύδας Ανδρέας¹,
Κουρέπης Ταξιάρχης¹, Χατζής Γεώργιος¹

1. Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Στην εργασία μας, παρουσιάζεται η ζωή και το έργο των σημαντικότερων αρχαίων επιθίνων ιατρών του 1ου μ.Χ. αιώνα. Δόθηκε ιδιαίτερο βάρος στην έρευνα γύρω από το έργο και τη ζωή του Διοσκούριδη και του Ερασίστρατου,² σημαντικών ιατρών για την ιστορία της ιατρικής.

Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση του συγγραφικού έργου καθώς και των καινοτόμων μεθόδων που εφαρμόστηκαν για πρώτη φορά εκείνη την περίοδο.

Αναθυτικότερα αποτελέσματα, θα παρουσιασθούν κατά τη διάρκεια του συνεδρίου.

(Ο276)

ΒΟΤΑΝΑ ΒΟΗΘΗΤΙΚΑ & ΑΝΑΣΤΑΛΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ
ΣΕ ΝΕΟΕΛΛΗΝΙΚΑ ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΚΑ ΚΕΙΜΕΝΑ (1830-1930)

Μπακάλη Χ.¹, Μυρίδη Μ.¹, Παπαβραμίδης Θ.²,

Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μ.¹

1. Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ., 2. Κ.Υ. Τσοτσιλίου,
Πε.Σ.Υ. Δυτικής Μακεδονίας

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η καταγραφή των βοτάνων που εντοπίζονται στα κείμενα της νεοελληνικής γραμματείας της περιόδου 1830-1930 και στοχεύουν στην υποβοήθηση της σύγχρονης, στην προσπάθεια προκαθορισμού του φύλου του αγέννητου παιδιού, απλά και στη διακοπή μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, μέθοδοι αντιμετώπισης οι οποίες απέχουν από την καθαυτή ιατρική επιστήμη. Επιπλέον, αναφέρονται οι συνθήκες της εποχής και οι αντιπλήψεις της κοινωνίας της εποχής περιφέρειας, σύσσωμοι αφορά το γυναικείο φύλο.

Η φύση προμπτεύει τον άνθρωπο με βότανα που σύμφωνα με προγενέστερες παραδόσεις επιφέρουν κάποιο απ' τα παραπάνω αποτελέσματα. Γυναίκες που συνήθως αποκαλούνται μάγισσες και παρουσιάζονται ως σκοτεινές μορφές γνωρίζουν και προμπτεύουν τα επιζητούμενα βοτάνια, τα στερεοφοβότανα, τα αμβλωτικά, όταν επικρατεί η άγνοια, η έπλειψη παιδείας και η ανυπαρξία ιατρικής φροντίδας.

(Ο277)

Ο ΓΑΛΗΝΟΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΤΗ ΜΕΤΕΠΕΙΤΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Ζωβοϊηπ. Α., Μπαλιάκας Δ., Μπαμπαλής Β., Πανταζή Α., Χαλούπης Σ.
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός της εργασίας: Η μελέτη του έργου, των επιτευγμάτων και των καινοτομιών του Γαληνού. Τα λάθη στην ερευνητική του δραστηριότητα. Η επιρροή του στους μετέπειτα ιατροφιλοσόφους και ερευνητές.

Υπικό και μέθοδοι: Χρησιμοποίηθηκε ελληνική και ξενόγλωσση βιβλιογραφία. Πηγή πληροφοριών και εικόνων υπήρξε και το Διαδίκτυο.

Αποτελέσματα: Οι Ανατομικές του παρατηρήσεις ήταν ποικιλότητες, ακριβείς και γενικά χωρίς πάθη. Σε ό,τι αφορά τη φυσιολογία τα πειράματα του Γαληνού ήταν πρωτοποριακά, ωστόσο τα ερμηνεύεσε σε πολλές περιπτώσεις εσφαλμένα στηριζόμενος σε φιλοσοφικές θεωρίες και απόψεις του Πλάτωνα, του Αριστοτέλη και του Ιπποκράτη. Οι θεωρίες που ανέπτυξε ήταν παραπλανητικές, ώστε πολύ αργότερα μόνο να κατορθώσουν κάποιοι να ανατρέψουν τα λάθη του. Ασκώντας την ιατρική τέχνη στο πλευρό επιφανών πολιτών της εποχής του μελέτησε σε βάθος την παθοιλογία πολλών ασθενειών, ενώ τα Γαληνικά του σκευάσματα, παρασκευασμένα από φυσικές ουσίες και βότανα έθεσαν τις βάσεις της Φαρμακολογίας και της Θεραπευτικής. Το έργο του έτυχε μεγάλης αποδοχής κατά τη διάρκεια της ζωής του, ενώ η επίδρασή του στις επόμενες γενιές διήρκεσε για περιοσότερα από 1400 χρόνια. Τα συγγράμματά του μεταφράστηκαν στα Αραβικά, Συριακά και Λατινικά.

Συμπεράσματα: Ο Γαληνός συνέβασε με το πλούσιο ερευνητικό και συγγραφικό του έργο (πάνω από 300 τίτλοι) στην προώθηση της ιατρικής έρευνας και εκπαίδευσης, μια και τα μεταφρασμένα έργα του χρησιμοποιήθηκαν για αιώνες ως συγγράμματα σε ιατρικές σχολές. Αναγνωρίστηκε ως εξαιρέτος κλινικός, θεραπευτής, μα πάνω απ' όλα Ανατόμος. Τέλος, για τα επιτεύγματά του στη Φαρμακολογία θεωρήθηκε ως ιδρυτής της



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ



(P01)

ΜΕΛΕΤΕΣ ΤΗΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΕ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ
ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΑΠΟΜΟΝΩΘΕΙ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ ΒΟΟΕΙΔΩΝ

Χατζηποθεοδώρου Θ.Σ¹, Παπαδοπούλου Χ.Β²

1. Τριτοετής Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων,
2. Υπεύθυνη Μονάδας Μικροβιολογίας και Υγεινής Τροφίμων, Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Τα αντιβιοτικά χρησιμοποιούνται εδώ και αρκετές δεκαετίες ως συμπληρώματα διατροφής στην κτηνοτροφία, αφενός για την πρόληψη των ποιμωδών νοσημάτων στα ζώα εντατικής εκτροφής και αφετέρου για την ταχύτερη αύξηση του σωματικού βάρους τους. Η ευρεία χρήση αυτής της πρακτικής οδήγησε σταδιακά και μέσα από τους νόμους της φυσικής επιπλογής στην ανάπτυξη στελεχών Βακτηρίων, που εμφάνιζαν αντοχή στα αντιβιοτικά τα οποία χρησιμοποιούνταν στην κτηνοτροφία. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η καταγραφή των περιστατικών απομόνωσης ανθεκτικών μικροβιακών στελεχών, τα οποία έχουν απομονωθεί από πληθυσμούς βοοειδών, απλά και από ανθρώπους (χορτοφάγους και κρεατοφάγους), την περιγραφή των μεθόδων που χρησιμοποιούνται για την καταγραφή της ανθεκτικότητας και των τρόπων αντιμετώπισης αυτού του σοβαρού για την δημόσια υγεία προβλήματος από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα. Η πιθανή μετάδοση ποιησανθεκτικών μικροβιακών στελεχών από τον ζωικό πληθυσμό στον ανθρώπινο πληθυσμό, μέσω της κατανάλωσης τροφίμων ζωικής προέλευσης αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας σήμερα. Μάλιστα, με δεδομένο την παραπορούμενη αύξηση της ανθεκτικότητας των βακτηριακών στελεχών που απομονώνονται ολοένα και συχνότερα στις αναπτυγμένες χώρες, όπου κατά κύριο λόγο γίνεται κατάχρηση της χορήγησης αντιβιοτικών, το πρόβλημα αυτού χρήζει άμεσης αντιμετώπισης.

* Ο κ. Χατζηποθεοδώρου εκπόνησε την εργασία αυτή στα πλαίσια του κατ' επιλογήν μαθήματος της Μικροβιολογίας και Υγεινής Τροφίμων, που διδάσκεται στο Ε' εξάμηνο οπουδών της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, με υπεύθυνη μαθήματος την επίκουρη καθηγήτρια Μικροβιολογίας κ. Χ. Παπαδοπούλου.

(P02)

ΣΠΙΡΟΜΕΤΡΗΣΗ

Παπαδόπουλος Αλέξης

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, 5ο έτος

Σκοπός της εργασίας: Η σημασία και ο ρόλος της σπιρομέτρησης στη διάγνωση, προσδιορισμό της βαρύτητας και παρακολούθηση των διάφορων αναπνευστικών νοσημάτων και ειδικότερα των χρονίν των αποφρακτικών πνευμονοπαθειών (ΧΑΠ). Προσδιορισμός των παραγόντων οι οποίοι απλοίωνται τα αποτελέσματα της σπιρομέτρησης και κριτήρια αποδοχής μιας σπιρομετρικής προσπάθειας.

Υπικό και μέθοδοι: Η εργασία στηρίχθηκε σε βιβλιογραφικές πηγές μετά από αναζήτηση σε μεγάλες ιατρικές ιστοσελίδες του διαδικτύου και κατά δεύτερο λόγο σε διάφορα συγράμματα πνευμονολογίας. Το κύριο βάρος της εργασίας αφορούσε στην παραστατική παρουσίαση των αποτελεσμάτων μέσα από διάφορους πίνακες και γραφικές παραστάσεις.

Αποτελέσματα: Η σπιρομετρηση αποτελεί την σημαντικότερη παράμετρο του πειτούργικου ελέγχου της αναπνοής και είναι χρήσιμη στη μελέτη των συμπτωμάτων του αναπνευστικού, τον καθορισμό της βαρύτητας της διαταραχής του αναπνευστικού συστήματος, τη μελέτη της παθοφυσιολογικής διαταραχής και την εκτίμηση του αποτελέσματος της θεραπευτικής αγωγής. Τα αποτελέσματα της σπιρομέτρησης συχνά συσχετίζονται με την νοσηρότητα, την επιβίωση ή ακόμα και την ποιότητα της επιβίωσης σε ασθενείς με γνωστή πνευμονική νόσο. Τα ευρήματά της χρησιμοποιούνται από ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων: παθολόγους και πνευμονολόγους για τους παραπάνω αναφερόμενους λόγους και για την επιλογή ατόμων με προδιαθεσικούς παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη νόσου, επιδημιολόγους και ιατρούς εργασίας για την εκτίμηση της επίδρασης της ρύπανσης ή της επαγγελματικής έκθεσης στην πνευμονική πειτούργια, κειμονογός για την προεγκειρητική εκτίμηση ασθενών με πνευμονοπάθεια, κ.α.

Συμπεράσματα: Οι κλινικοί γιατροί θα πρέπει να χρησιμοποιούν την σπιρομέτρηση ακόμη περισσότερο στη καθημερινή ιατρική πράξη. Πρέπει ωστόσο να δίδεται ιδιαίτερο βάρος στην ασθτή τεχνική με την οποία θα γίνει η δοκιμασία αυτή και τα συμπράσματα να εξάγονται μέσα από προσεκτική αποδοχή των καθορισμένων κριτηρίων.

(P03)

ΑΓΓΕΙΟΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ
ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Αλτάνης Νικόλαος

Ιατρική Σχολή Αθηνών

Σκοπός της εργασίας: Η μελέτη του ρόλου των ορμονών που ονομάζονται αγγειογενετικοί παράγοντες στις διάφορες θεραπευτικές του ανθρώπινου οργανισμού και πιο ειδικά στην υγιή ανάπτυξη και τις νόσους του αναπνευστικού συστήματος.

Υπικό και μέθοδοι: Επιλογές από ένα ευρύ φάσμα βιβλιογραφικών πηγών, κυρίως δημοσιεύσεων σε διεθνή επιστημονικά περιοδικά, από ερευνητές πρωτοπόρους και αυθεντίες στον τομέα όπως ο G.D. Yancopoulos και N. Ferrara, που διαφωτίζουν για τα πλέον σύγχρονα δεδομένα στον τομέα των ουσιών που έχουν επιπεκτική δράση στο ενδοθήλιο, συγγράμματα φυσιολογίας, αγγειολογίας και πνευμονολογίας καθώς και πηγές από το διαδίκτυο.

Αποτελέσματα: Ο αγγειακός ενδοθηλιακός αυξητικός παράγων και οι αγγειοποιητικές είναι οι κύριοι παράγοντες που ευθύνονται για τη διαμόρφωση του αγγειακού δικτύου στον οργανισμό όπως οι G.D. Yancopoulos και N. Ferrara, που διαφωτίζουν για τη πρώτη φορά στην υγιή ανάπτυξη των μεγάλων και σταθερών αγγείων. Η ιοσρροπία μεταξύ τους είναι πρωταρχικής σημασίας για τη μορφή του αγγειακού δικτύου. Έπλειψη του VEGF κατά την εμβρυϊκή ζωή προκαλεί σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας των νεογόνων. Στο ARDS ανευρίσκονται αυξημένα επίπεδα VEGF, τα οποία συχετίζονται με χειρότερη πρόγνωση. Στο άσθμα έχει βρεθεί επανειλιπμένα αυξημένα έκφραση αγγειογενετικών παραγόντων σε βιοψίες των φλεγμονώδων αεραγωγών κάτιο που πιστεύεται ότι σκετίζεται με τη διαδικασία των μεταβολών των αεραγωγών σταν ο νόσος μεταπίπτει στη χρονιότητα. Στον καρκίνο του πνεύμονα, η έκφραση αγγειογενετικών παραγόντων σκετίζεται με τη δημιουργία δικτύου θρέψης και την επιθετικότητα των όγκων και η θεραπεία με αντιαγγειογενετικούς παράγοντες έχει αφήσει ποιότυπη ελπιδοφόρα μηνύματα.

Συμπεράσματα: Οι ακόμα καινούριοι αυτοί παράγοντες πρέπει να διερευνηθούν περαιτέρω σχετικά με το ρόλο τους στην πρόγνωση της έκβασης των διαφόρων νόσων του πνεύμονα αφού πολλά στοιχεία τους αποδίδουν προς το παρόν αυτό το δυναμικό. Επιπλέον, τόσο οι ίδιοι όσο και οι ανταγωνιστές τους μπορούν καθίσταται να αποδειχθούν αποτελεσματικές θεραπευτικές ουσίες για τό άσθμα, την κακοήθη νεοπλασία του πνεύμονα και άλλων οργάνων και άλλες νόσους.

(P04)

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΛΩΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΙΣ

Πιζάνιας Μιχαήλ, Κόκκαλης Γεώργιος Κασσαβέτης Παναγιώτης, Κομποτιάτης Παναγιώτης

Σκοπός: Προσπάθεια εκμετάλλευσης των νέων τεχνικών με χρησιμοποίηση των πολυδύναμων στελεχιών κυττάρων για θεραπευτικούς σκοπούς.

Υπικό και μέθοδοι: Αντικατάσταση του πυρήνα ωαρίου από πυρήνα κυττάρου του αντίστοιχου ιστού.

Επαναπρογραμματισμός πυρήνα κυττάρου.

Μεταφορά πυρήνα σε ωάριο με σκοπό τη δημιουργία απογόνου με επιθυμητές κληρονομίσματα ιδιότητες.

Αποτελέσματα: Αυξημένη διαθεσιμότητα ιστοσυμβατών μοσχευμάτων. Συμβολή στη μελέτη της ανάπτυξης του ανθρώπινου εμβρύου με στόχο τον επαναπροσδιορισμό της "οόδου" που θα ακολουθήσει μια ομάδα κυττάρων προκειμένου να διαφοροποιηθεί ομαλά.

Δυνατότητα χρησιμοποίησης οργάνων από ζώα όπως οι κοιράι.

Χρησιμοποίηση ανθρώπινων κυττάρων για θεραπευτικούς σκοπούς.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή της μεθόδου παρέχει μεγάλη διαθεσιμότητα μοσχευμάτων σε εύπορο χρονικό διάστημα, ενώ με τη χρησιμοποίηση ενίπικων πολυδύναμων κυττάρων παρακάμπτονται τόσο τα θηικά και κοινωνικά εμπόδια όσο και οι νομικοί πειριορισμοί.



(P05)

**ΜΕΜΒΡΑΝΙΚΟΙ ΥΠΟΔΟΧΕΙΣ ΤΕΣΤΟΣΤΕΡΟΝΗΣ: ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ,
ΟΔΟΙ ΔΙΑΒΙΒΑΣΗΣ ΣΗΜΑΤΟΣ, ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΤΟΥΣ ΑΞΙΑΣ**

**Κώνια Χ., Καμπά Μ., Παπακωνσταντί Ε.Α., Σταθόπουλος Ε.,
Στουρνάρας Χ., Καστανάς Η.**

Εργαστηρία Εργαστηριακής Ενδοκρινολογίας, Βιοχημείας και Παθολογοανατομίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική Σχολή, Ηράκλειο, GR-71110, Ελλάς
Χρησιμοποιώντας προστατικά καρκινικά κύτταρα LNCaP, βρήκαμε ότι ο διυδροτεστερόν και το ανάλογο της τεστοστερόν-BSA, αυξάνουν ταχέως την απελευθέρωση του PSA στο μέσον της καθηλίεργειας. Μεμβρανικές θέσεις δέσμευσης της τεστοστερόνης ανευρέθησαν σε παρασκεύασμα μεμβρανών, με πειράματα δέσμευσης, κυτταρομετρεία ροής και συνεστιακή μικροσκοπία. Η δέσμευση είναι χρόνο- και δοσοαρθρώμενη και ειδική για την τεστοστερόνη, παρουσιάζοντας KD 10.9nM και έναν αριθμό από 144 fmoles/mg πρωτεΐνης (~ 13000 θέσεις/κύτταρο). Οι μεμβρανικές θέσεις είναι ανοσοποιητικά διαφορετικές από τους ενδοκυττάρους υποδοχείς ανδρογόνων. Η έκριση του PSA μετά τη διέγερση του μεμβρανικού υποδοχέα τεστοστερόνης αναστέλλεται από την προεπώδωση με κυτταραθασίνη B, η οποία αποδιοργανώνει τον κυτταροσκελετό της ακτίνης. Επιπρόσθετα, η μεμβρανική δέσμευση της τεστοστερόνης απλάζει την ενδοκυττάρια δυναμική ισορροπία μονομερών και πολυμερισμένων ακτίνης και αναδιμορφωνει σημαντικά την οργάνωση του κυτταροσκελετού της ακτίνης, μέσω της φωσφορυλήσης των διαβιβαστικών πρωτεΐνων FAKÜPI-3'κινάστοιδc42/Rac1. Η αναστολή των διαβιβαστικών αυτών πρωτεΐνων καταπήγει σε τροποποίηση της οργάνωσης της ακτίνης και της έκκρισης PSA. Περαιτέρω ανίχνευση μεμβρανικών υποδοχέων τεστοστερόνης σε δείγματα ανθρώπινου καρκίνου του προστάτη απέδειξε ότι οι μεμβρανικές θέσεις σύνδεσης της τεστοστερόνης εκφράζονται ειδικά στα καρκινικά κύτταρα του προστάτη, ενώ κύτταρα από υπερπλασία του προστάτη και μη κακοίθη επιθηλιακά κύτταρα εμφάνισαν χαμηλή ή καθόλου δέσμευση. Έτσι, οι μεμβρανικοί υποδοχείς της τεστοστερόνης μπορεί να είναι χρήσιμοι για τη γρήγορη ανίχνευση του καρκίνου του προστάτη αναδεικνύοντας ένα νέο διαγνωστικό δείκτη για τη νόσο. Τέλος, βρήκαμε ότι το ανάλογο τεστοστερόνη-BSA ευδόωνται τη δράση της ταξόνης στον καρκίνο του προστάτη, γεγονός που δείχνει ότι αγωνιστές αυτής της μεμβρανικής θέσης σύνδεσης μπορεί να είναι χρήσιμοι σαν νέοι θεραπευτικοί παράγοντες.

(P07)

ΤΕΡΑΤΟΓΕΝΕΣΗ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΚΥΡΙΑ ΑΝΤΙΕΠΙΛΗΠΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ (ΑΕΦ). ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Λασιθιωτάκης Κ., Τζουβελέκης Α., Κυριαζής Λ., Παπαματθαϊάκης Δ., Τσιβγούλης Σ., Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική σχολή Ηρακλείου

Η βεβτίωση της διάγνωσης και της θεραπείας της επιληψίας επιτρέπει σε πολλές επιπλοπτικές έγκυες αποτελούντων το 0.5% των συνόδου των εγκυμονούσων. Από αυτές ένα σημαντικό ποσοστό θα εμφανίσει επιδείνωση των κρίσεων κατά τη διάρκεια της κύσης και η διακοπή της θεραπείας έχει επικίνδυνες επιπτώσεις στο έμβρυο και στη μπτέρα. Η επιληψία έχει ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση διαμαρτιών σε παιδιά επιπλοπτικών μπτέρων από τα μέσα του αιώνα. Ο ρόλος της επιληψίας per se και των επιπλοπτικών κρίσεων στην τερατογένεση δεν έχει αποσαφηνιστεί και οι ένδειξη για γενετική σχέση μεταξύ επιληψίας και τερατογένεσης δεν είναι ισχυρή. Αντιθέτως, το ΑΕΦ καρβαμαζεπίνη ασκεί την αποδειγμένη τερατογόνο δράση του δια μέσω των μεταβολιτών του και προκαλεί την εμφάνιση διαμαρτιών του νευρικού σωμάτηνα, μικροκεφαλία, ανωμαλίες του καρδιαγγειακού και του ουροποιητικού. Το βαθηποίο προκαλεί τερατογένεση δια μέσω των δραστικών μεταβολιτών του που προσδένονται ισχυρά στο DNA και δια της επαγόμενης ανεπάρκειας του φοθιλικού. Ευθύνεται κυρίως για διαμαρτίες του νευρικού σωμάτηνα καθώς και για κρανιοπροσωπικές διαμαρτίες. Η φαινοβαρβιτάη και πριμιδόνη προκαλούν τεροτογένεση δια της ανταγωνιστικής δράσης που ασκούν στο φοθιλικό οξύ και δια της διαταραχής του μεταβολισμού των ρετινοειδών. Μικροκεφαλία, κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες, διαμαρτίες των δακτύλων και κρυψοφρία είναι οι κύριες διαταραχές που σχετίζονται με την ενδομητρία έκθεσης του παιδιού σε φαινοβαρβιτάη ή πριμιδόνη. Η φαινοντούν μέσω της ισχυρής πρόσδεσης των μεταβολιτών της στα νουκλεϊκά οξέα προκαλεί υπερτελερισμό, διαμαρτίες των δακτύλων, κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες και ποικιλία άλλων διαμαρτιών που αναφέρονται ως εμβρυικό υδαντοίνικό σύνδρομο.

(P06)

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΕΝΟΧΛΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΑΥΧΕΝΑ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Βαρδάκη Χρυσάνθη, Τζιοβάρας Κων/νος, Κακαβελάκης Κυριάκος
Συνεργάτες: Περγάμαπο Μαρία, Βλαζάκης Στυλιανός

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης & Τμήμα Νοσηπλευτικής ΤΕΙ Κρήτης
Σκοπός: Η αυχενική μοίρα της ΣΣ αποτελεί περιοχή στην οποία εκδηλώνεται μεγάλος αριθμός συμπτωμάτων, εκ των οποίων αρκετά προκαλούνται ή επηρεάζονται από την εργασία. Σκοπός της εργασίας ήταν η ανεύρεση επιδημιολογικών στοιχείων με μυοσκελετικά ενοχλήματα της περιοχής του αυχένα στο νοσηπλευτικό προσωπικό και η πρόταση μέτρων πρόληψης για την μείωση της συνυπότατάς τους.

Μέθοδος-Υλικό: Την περίοδο Ιανουάριος - Σεπτέμβριος 2000 μελετήσαμε τυχαίο δείγμα 127 νοσηπλευτών που εργάζονταν στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε μέσω συνέντευξης και συμπλήρωσης ερωτηματοθογίκης με ποσοκοπούσε στην ανεύρεση του επιπλοκών, των προδιαθετικών και των αναφερόμενων αιτιολογικών παραγόντων των μυοσκελετικών διαταραχών του αυχένα. Επίσης έγινε ανακόπηση της βιβλιογραφίας για την τεκμηρίωση κανόνων προηπιπτικής παρέμβασης.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Το 24,1% των εργαζομένων ανάφερε συμπτωματοθογία από το μυοσκελετικό στην περιοχή του αυχένα την οποία συσκετίζει με το επάγγελμά του, ενοχοποιώντας διάφορους παράγοντες - κυρίως τον κακό εργονομικό σχεδιασμό και την έντονη σωματική εργασία. Η λύση σε αυτό το υπαρκτό πρόβλημα πρέπει να αναζητηθεί μέσα από την εργονομική εκπαίδευση του νοσηπλευτικού προσωπικού (neck school) και τη λήψη μέτρων - τα οποία συζητούνται - που αποσκοπούν στη μείωση των επιπλοκών από την υπέρμετρη καταπόνηση του αυχένα, μέσω: α) ελάττωσης του βάρους που δέχεται από την περιοχή, β) μείωσης του μοχλοβραχίονα διάμεσο του οποίου το συγκεκριμένο βάρος επιδρά στην περιοχή, γ) αύξησης της δύναμης και της αντοχής των αυχενοφρακιών μυών και δ) βελτίωσης του νευρομυϊκού συντονισμού.

(P08)

Ο ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΣ PON1 55ML ΤΗΣ ΠΑΡΑΟΞΟΝΑΣΗΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑ ΤΗΣ PAF-AH ΣΤΗΝ HDL ΣΕ ΥΓΙΗ ΑΤΟΜΑ

Μ. Φλωρωντίνη, Φ. Κάββουρα, Α. Κακαφίκα*, Σ. Ξενοφώντος, Α. Ταμπάκη***, Μ. Καριόλου**, Μ. Ελισάφη*, Α. Τσελέπη*****

***Τομέας Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, **Ινστιτούτο Νευροποιίας και Γενετικής Κύπρου, ***Τμήμα Χλημείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων Εισαγωγή: Τα χαμηλά επίπεδα της HDL κονιπτερόληση στο πλάσμα αποτελούν ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου. Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι εκτός από την αντίστροφη μεταφορά της κονιπτερόλησης, η HDL ασκεί την ευεργετική της δράση και διαμέσου της απευθείας υδροβιορεξειδίων. Η αντίδραση αυτή κατατίθεται από τα ένζυμα που είναι συνδεδέμενα με την HDL: την παραοξονάση (PON1) και την PAF-AH κατευπούδροπλάση (PAF-AH).**

Σκοπός της μελέτης: Η επίδραση των πολυμορφισμών της παραοξονάσης (PON1 55ML και PON1 192QR) και της PAF-AH (379 VA) στις ενεργότητες αυτών των ένζυμων, καθώς και στο λιπιδιαμικό προφίλ της πληθυσμού της μελέτης. Υπήκα και μεθόδοι: Στη μελέτη συμμετέκιναν 122 υγιή άτομα (60 άνδρες και 62 γυναίκες) πλικίας 38 ± 9 έτη, τα οποία δεν είχαν ιστορικό υπερχολιστερολιθιασίας ή στεφανιαίας νόσου. Στα άτομα της μελέτης προσδιορίστηκαν οι λιπιδιαμικές παράμετροι και οι ενεργότητες των ένζυμων του ορού. Επιπρόσθετα, έγινε γονιδιακή ανάλυση με PCR για την ανεύρεση των πολυμορφισμών της PON1 και της PAF-AH. Αποτελέσματα: Οι πολυμορφισμοί των ένζυμων σε πληθυσμού της ΣΣ μελετήθηκαν δεν επηρεάζουν τη λιπιδιαμικό προφίλ της πληθυσμού της μελέτης. Τα άτομα με τους γονότυπους PON1 QQ και MM εμφανίζουν σημαντικά μικρότερες ενεργότητα παραοξονάσης στο πλάσμα σε ούγκριση με τα άτομα που εμφανίζουν τους γονότυπους PON1 RR και LL. Ο γονότυπος PON1 LL σχετίζεται με ποιότη χαμηλή επίπεδα ενεργότητας της PAF-AH στην HDL, ενώ δεν επηρεάζει την ενεργότητα του οίλικού ενζύμου στο πλάσμα. Τέλος, ο πολυμορφισμός της PAF-AH φαίνεται ότι δεν επηρεάζει τα επίπεδα των λιπιδών ή τις ενεργότητες των ένζυμων στον ορό υγιών νορμολιπιδαιμικών ατόμων.

Συμπέρασμα: Ο πολυμορφισμός PON1 55ML επηρεάζει την ενεργότητα της PON1 στο πλάσμα και την ενεργότητα της PAF-AH στην HDL σε νορμολιπιδαιμικά άτομα. Αυτό το εύρημα είναι ιδιαίτερα σημαντικό για την πρόληψη της στεφανιαίας νόσου σε άτομα με φυσιολογικό λιπιδιαμικό προφίλ, τα οποία όμως εμφανίζουν τη συγκεκριμένη γενετική παραθητική.



(P09)

ΠΛΕΙΟΤΡΟΠΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΤΑΤΙΝΩΝ

**Κοσκινάς Κών/νος, Στυλιανάκης Γεώργιος, Βακφάρο Αναστασία,
Μήτρου Βασιλική**

Οι στατίνες αποτελούν ομάδα φαρμάκων με κύρια δράση την αναστολή του ενζύμου HMG-CoA αναγωγάση και ελάττωση της σύνθεσης της κοριντερόποτης. Τα υπεράνω των προσδοκίων κλινικά οφέλη που παρατηρήθηκαν κατά τη χορήγηση τους κατέδειξαν την ύπαρξη πλειοτροπικών δράσεων ανεξάρτητων από τη μείωση της κοριντερόποτης, που περιλαμβάνουν τη βελτίωση της ενδοθηλιακής πειτουργίας, τη σταθεροποίηση των αθηροσκληρωτικών πλακών, την αντιοξειδωτική και αντιφλεγμονώδη δράση και την επίδραση στο ππκτικό μυχανισμό.

Η βελτίωση της ενδοθηλιακής πειτουργίας επιτελείται μέσω αύξησης της παραγωγής αγγειοδισταθλικών (NO, PG12) και ελάττωσης της αγγειοσυσπαστικών ουσιών (ενδοθηλινή, AngII). Η σταθεροποίηση των αθηροσκληρωτικών πλακών και η επακόλουθη ελάττωση της πιθανότητας ρήξης τους, παράγονται σημαντικότερος και από το μέγεθος των πλακών, επιτυγχάνεται με την ελάττωση της παραγωγής των μεταθηλητρεασών και την αναστολή του πολληπλασιασμού των μακροφάγων. Οι αντιοξειδωτικές δράσεις συνίστανται στη μείωση της παραγωγής επενθερών ριζών οξειδών και την επακόλουθη ελάττωση της αποδόσης του NO και της οξειδώσης της LDL. Η αντιφλεγμονώδης δράση τους σχετίζεται με την ελάττωση των φλεγμονώδων κυττάρων στην αθηρωματική πλάκα και την πτώση των επιπλέων της hs-CRP. Οι αντιθρομβωτικές ιδιότητες επένδυνται από τη μείωση της παραγωγής της θρομβοζάνης A2 και της έκφρασης του PAI-1, καθώς και την αύξηση της έκφρασης του t-PA στην ενδοθηλιακά κύτταρα. Πειραματικές μελέτες, που μένει να επιβεβαιώθουν κλινικά, καταδεικνύουν την αναστολή της επανόμενης από την AngII μυοκαρδιακής υπερτροφίας και ίνωσης.

Τέλος, πειραματικές και επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει δυνητικά ωφελίμες δράσεις της χορήγησης στατίνων σε μη καρδιακές καταστάσεις, όπως η οστεοπόρωση, η νόσος Alzheimer's και ο σακχαρώδης διαβήτης.

(P10)

**ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΞΕΙΑΣ ΒΛΑΒΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ -
ΟΞΕΙΑΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ (ALI-ARDS)**

Δασήιαν Α., Δάλπα Ε., Μπιζάκη Α., Φόρτης Σ.

Φοιτητές Ιατρικού τμήματος Πανεπιστημίου Κρήτης

**Υπεύθυνος Καθηγητής : Γεωργόπουλος Δ., Καθηγητής Εντατικής Ιατρικής
Πανεπιστημίου Κρήτης**

Σκοπός: Παρουσίαση νέων δεδομένων που συνέβαλαν στην πλήρεστερη κατανόηση της παθοφυσιολογίας του ARDS και στον προσανατολισμό προς νέους τρόπους θεραπείας

Η Acute Lung Injury (ALI) και το Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) είναι συνέπεια του πνευμονικού οιδίματος αυξημένης διαπερατότητας και ήδη της υψηλής επίπτωσής τους (με βάση το Nationale Institute of Health (NIH) η επίπτωση του ARDS εκτιμάται στους 75/100.000 κατοίκους) αποτελούν κλινικά σημαντικές οντότητες.

Το σύνδρομο εξελίσσεται προοδευτικά και χαρακτηρίζεται από διακριτά στάδια. Αρχικά έχουμε της οξεία ή εξιδρωματική φάση, η οποία μπορεί να μεταπεσει σε ινοποιό κυψελήτιδα και στο τέλος ακολουθείται από τη φάση της αποκάτασης. Σημαντικός πάραγοντας για το τελευταίο είναι η αποδρομή του πνευμονικού οιδίματος, η οποία εξαρτάται από την ισορροπία των δυνάμεων Starling, από τη λεμφική παροχέτευση και από τη διαεπιθηλιακή μεταφορά του νατρίου, που ακολουθείται από την παθητική μετακίνηση του H_2O έξω από τις κυψελίδες.

Η μεταφορά του νατρίου διαμέσου του επιθηλίου γίνεται ενεργητικά από τα τύπου II πνευμονοκύτταρα, με τη βοήθεια της αντίθιας νατρίου (Na^+ / K^+ + ATPase).

Αυτή η γνώση προσέφερε προοπτικές για νέα θεραπευτική αγωγή, στηριζόμενη σε β_2 -αδρενεργικούς αγωνιστές που αυξάνουν τη δραστηριότητα της αντίθιας και επιταχύνουν την αποδρομή του πνευμονικού οιδίματος. Στην πρώτη μεριά που έγινε σε ανθρώπους χρησιμοποιήθηκε σαθμετερόποτη (β_2 -αδρενεργικός αγωνιστής) για την επιτάχυνση της αποδρομής του πνευμονικού οιδίματος, που προκλήθηκε σε ορειβάτες λόγω μεγάλου υψόμετρου. Σύμφωνα με τα παραπάνω, η σαθμετερόποτη θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί στη θεραπεία του ARDS.

(P11)

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΠΛΕΥΡΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΑ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ

Λαγογιάννη Ειρήνη, Ρούσσος Αναστάσιος, Κουτσουλήδης Αναστάσιος, Φιλίππου Νικηφόρος, Τρουπής Γεώργιος

Σκοπός: Να αναφερθεί η συχνότητα εμφάνισης υπεζωκοτικής συήπονγης σε νεο-πλάσματα, κατά τη νοσηποήση ασθενών σε πνευμονολογική κλινική κατά τη διάρκεια τριών ετών.

Υπικό - μέθοδος: Μειετήθηκαν 126 ασθενείς, ηλικίας 32-75 ετών (M.O. 53,5), που κατά την κλινική εξέταση και τον απεικονιστικό έλεγχο εμφάνιζαν υπεζωκοτική συήπονγη. Σε όλες τις περιπτώσεις καταγράφηκε η εντόπιση της υπεζωκοτικής συήπονγης (δεξιό, αριστερό πημωράκι ή αμφοτερόπλευρο).

Αποτελέσματα: Από τους 126 ασθενείς που μετετέθηκαν, διαπιστώθηκε ότι η συχνότερη αιτία κακοήθους πλευριτικής συήπονγης είναι ο καρκίνος του πνεύμονας, με συχνότητα 53,2% (67 ασθενείς). Οι υπόλοιποι ασθενείς εμφάνιζαν υπεζωκωτική συήπονγη με πρωτοπαθής εστία: μαστό, 21 (16,6%), ωοθήκες 10 (7,9%), στόμαχο 6 (4,7%), μήτρα 2 (1,7%), ήπαρ 1 (0,8%), λάρυγγα 1 (0,8%), νεφρό 1 (0,8%), ορθό 1 (0,8%), προστάτη 1 (0,8%), πέρος 1 (0,8%), ουροδόχο κύτταρο 1 (0,8%), θυρεοειδή αδένα 1 (0,8%), δέρμα 2 (1,6%) και πάγκρεας 1 (0,8%). Σε 10 ασθενείς (7,9%) η πρωτοπαθής εστία παρέμενε άγνωστη. Στις 67 περιπτώσεις του πρωτοπαθή καρκίνου του πνεύμονα: 49 (73,1%) ήταν αδενοκαρκίνωμα, 12 (18,2%) μικροκυτταρικό καρκίνωμα και 6 (9,1%) πλακώδες καρκίνωμα. Σε 61 ασθενείς (48,4%) διαπιστώθηκε υπεζωκωτική συήπονγη δεξιά, σε 55 (43,6%) αριστερά και σε 10 (8,0%) αμφοτερόπλευρη συήπονγη υπόρω σε κάποιο πημωράκι, όπως συμβαίνει σε μη νεοπλασματική παθοή.

Συμπεράσματα: Παρατηρούμε λοιπόν, ότι η υπεζωκοτική συήπονγη αιτιολογίας οφείλεται σε καρκινωματώδη διήθηση του υπεζωκότα σε μεγαλύτερη συχνότητα λόγω όγκων εξωπνευμονικής αιτιολογίας, που είναι κυρίως μαστός, ωοθήκες και στόμαχος.

(P12)

**ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ
ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ**

**Γιάντσου Ε., Λυρατζόπουλος Ν., Ρωμανίδης Κ., Ντόχας Χ., Χατζηκυριάκου Σ.,
Μπούρος Δ., Μνηόπουλος Γ.Ι.**

Α' Προπαίδευτική Χειρουργική Κλινική, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, και Πνευμονολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.

Σκοπός: Η συγκριτική αξιολόγηση της συμβολής του βρογχοκυψελιδικού εκπλήματος (BAL) και της διατραχειακής αναρροφήσεως στην επιβίωση, διάρκεια νοσηποήσης και χρήση αντιβιοτικών σε ασθενείς με πνευμονία κατά την διάρκεια μηχανικού αερισμού.

Υπικό - Μέθοδοι: Πρόκειται για προοπτική, τυχαιοποιημένη μελέτη 132 ασθενών σε μηχανικό αερισμό, διάμεσης ηλικίας 58 (εύρος 22-73,) ετών, 60 άνδρες (45,6%), 72 γυναίκες (54,4%) με κλινικές ενδείξεις πνευμονίας. Οι ασθενείς σε όλες τις περιπτώσεις ήταν σε δύο ομάδες, την πρώτη που περιελάμβανε 67 ασθενείς στους οποίους η διάγωση και θεραπεία βασίζοταν στην ποσοτική καπηλιέργεια BAL και την δεύτερη που περιελάμβανε 65 ασθενείς στους οποίους η διάγωση και θεραπεία βασίζοταν στην ποσοτική καπηλιέργεια διατραχειακής αναρροφήσεως. Μετρήθηκαν η θνητότητα στις 14 ημέρες νοσηποήσης, ο μέσος χρόνος νοσηποήσης και το σύνολο των αντιβιοτικών στις δύο ομάδες.

Αποτελέσματα: Ο μέσος χρόνος νοσηποήσης στην 1η ομάδα ήταν 14 ημέρες, ενώ στην 2η 23 ($\chi^2=7.47$, $p<0.005$). Η θνητότητα στις 14 ημέρες νοσηποήσης στην 1η ομάδα ήταν 23 (34%), ενώ στην 2η 39 (60%) ($\chi^2=8.88$, $p<0.005$). Το γινόμενο χορηγηθέντων αντιβιοτικών επί τις ημέρες νοσηποήσης στην 1η ομάδα ήταν 1960 ενώ στην δεύτερη 4278 ($\chi^2=11.95$ $p<0.005$).

Συμπέρασμα: Το BAL φαίνεται ότι βοηθά σημαντικά στη μείωση του χρόνου νοσηποήσης, την θνητότητα και του αριθμού των αντιβιοτικών στη VAP σε σχέση με την διατραχειακή αναρρόφηση.



(P13)

**ACINETOBACTER BAUMANNII ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ
ΣΕ ΜΗΧΑΝΙΚΟ ΑΕΡΙΣΜΟ**

Γιάντσου Ε., Λυρατζόπουλος Ν., Ευφραιμίδου Ε., Εμμανουηλίδου Α., Χατζηκυριάκου Σ., Μηνόπουλος Γ.Ι., Μανωλάς Κ.Ι.

Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, και Πνευμονολογική Κλινική, Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης.

Σκοπός: Η αξιοθύηση της συμμετοχής του Acinetobacter baumannii στην παθογένεια της πνευμονίας ασθενών σε μηχανικό αερισμό.

Υλικό-Μέθοδοι: Η διάγνωση πνευμονίας κατά την διάρκεια μηχανικού αερισμού επέθη με καθηλέργεια βρογχοκυψελιδικού εκπλύματος σε 95 ασθενείς, 40 άνδρες, 55 γυναίκες, διάμεσης ηλικίας 57,8 (εύρος 22-73) ετών, από τους 397 που ετέθησαν σε μηχανικό αερισμό κατά την περίοδο 2000-2001. Μελετήθηκαν οι αναπτυσσόμενοι μικρορρογανισμοί ($>104/\text{mL}$) στις καθηλέργειες του εκπλύματος και ιδιάστερο το Acinetobacter. baumannii, η σχέση του με προηγηθείσα λήψη αντιβιοτικών και η ανάπτυξή του επί πρώιμης ή όψιμης πνευμονίας ($< n > 7$ ημέρες, αντίστοιχα).

Αποτελέσματα: Από σύνολο 35 επεισοδίων πνευμονίας με Acinetobacter. baumannii κατά την διάρκεια μηχανικού αερισμού, 46 % διαπιστώθηκαν σε ασθενείς με πρώιμη πνευμονία και 54% σε ασθενείς με όψιμη ($\chi^2 = 4,88, p < 0,005$). Προηγηθείσα λήψη αντιβιοτικών κατά τις 15 ημέρες προ της αναπτύξεως πνευμονίας διαπιστώθηκε σε 47% των ασθενών με πρώιμη και σε 53% των ασθενών με όψιμη πνευμονία ($\chi^2 = 0,17, p > 0,005$).

Συμπέρασμα: Τα δεδομένα της παρούσας μελέτης επιτρέπουν την σύνδεση του Acinetobacter. baumannii με την όψιμη πνευμονία απλά όχι με την προηγηθείσα λήψη αντιβιοτικών.

(P14)

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ

Χατζηζαχαρίας Ν., Παρασκευάκου Γ.
Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση της διαγνωστικής προσέγγισης του ασθενούς με πλευριτική συλλογή σε στάδια, ώστε να διάγνωση να τεθεί γρήγορα, όσο το δυνατόν ευκολότερα και με μεγαλύτερη σιγουρία.

Η προσέγγιση του ασθενούς ζεκίνα με τη λήψη του ιστορικού και με τη φυσική εξέταση, με τα οποία μπορούμε να αντιληφθούμε πολλές χρήσιμες πληροφορίες που θα μας κατευθύνουν στην προσπάθεια για διάγνωση. Την εικόνα του ιατρού για το περιστατικό συμπληρώνει η απλή ακτινογραφία θώρακα και τέλος η ανατολική βοήθεια δίνεται από την ανάλυση του πλευριτικού υγρού. Το υγρό παμβάνεται με παρακέντηση του θώρακα και στέλνεται για τις απαραίτητες εργαστηριακές εξετάσεις. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων η διάγνωση τίθεται μετά την πρώτη παρακέντηση. Αν αυτό δεν είναι δυνατό τότε μπορούμε να καταφύγουμε στην χρήση της αξονικής τομογραφίας, της βρογχοσκόπησης, της πλευροσκόπησης ή της βιοψίας του υπεζωκότα.

(P15)

Η ΙΝΩΔΟΛΥΣΗ ΤΟΥ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Χατζηζαχαρίας Ν., Παρασκευάκου Γ., Σπανάκη Φ.
Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

Η υπεροχή της θρομβόθυμησης έναντι της πρωτογενούς επεμβατικής θεραπείας στο οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (OEM) συζητείται ακόμη ευρύτατα. Μέχρι και πρόσφατα, υπάρχουν εργασίες που δείχνουν παρόμοια αποτελέσματα των δύο τεχνικών.

Σε όπες τις βιομηχανικές χώρες η αναπλογία των πληκιωμένων ατόμων αυξάνεται και αυτό επιβάλλει όποι και περισσότερο την επίθιμη στον προβλήματος της επιλογής της μεθόδου επαναιμάτωσης κατά το οξύ στάδιο του OEM. Παρά τα πλεκτροκαρδιογραφικά κριτήρια επιλογής (ανάσπαση του ST ή αποκλεισμό του αριστερού σκέπου) πολλοί ασθενείς συχνά αποκλείονται από τη πρωτόκολλη επαναιμάτωσης λόγω υψηλού κινδύνου θυντότητας. Η απόφαση για ινωδόθυμηση σε ένα πληκιωμένο ασθενή είναι δύσκολη, διότι σε ένα τρήμα των πληκιωμένων ασθενών το θρεπός είναι μεγαλύτερος από την επιβίωση, απλά και σε ένα άπλο μέρος ο κίνδυνος αιμορραγίας είναι εξίσου αυξημένος. Συνολικά, η μελέτη GUSTO-I έδειξε ότι σε αυτούν τον πληθυσμό το καθαρό κλινικό θρεπός (διασωθείσες ζωές μείον τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισοδία) είναι θετικό.

Η εργασία αυτή παραθέτει δεδομένα που αφορούν την επιδημιολογία του OEM στους πληκιωμένους και το όφελος της επαναιμάτωσης με ινωδόθυμη σήκωση/αγγειοπλαστική με σκοπό τη διευκόλυνση στην αξιοθύηση της σχέσεως κόστους/κινδύνου και την επιλογή της καταληπότερης στρατηγικής επαναιμάτωσης σε κάθε περίπτωση.

(P16)

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Χατζηζαχαρίας Ν., Παρασκευάκου Γ.
Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η συγγραφή των κατευθυντήριων γραμμάτων της θεραπείας της καρδιακής ανεπάρκειας με απλό και πειρεκτικό τρόπο.

Ως καρδιακή ανεπάρκεια (KA) ορίζεται η ανεπάρκης πειτούργηση της καρδιάς, δηλαδή η αδυναμία να διατηρήσει παροχή ανάλογη με τις ανάγκες των ιστών, όπως η επιστροφή της καρδιακής ανεπάρκειας σε έναν έχει φυσιολογική πλήρωση (πιέσεις). Ο ορισμός ισχύει εφόσον ο φλεβική επιστροφή είναι φυσιολογική. Στην KA το κλάσμα εξώθησης είναι <50%. Κλινικά, η KA διακρίνεται αδρά σε αριστερή, δεξιά και οπική και τούτο γιατί η ανεπάρκεια μιας κοιλίας, ιδίως της αριστερής, οδηγεί σε κάμψη και της άπλης κοιλίας με αποτέλεσμα την οθική KA. Εκδηλώνεται κλινικά με διάφορα συμπτώματα και σημεία, ενώ ουσιαστικές πληροφορίες μπορούμε να αντιληφθούμε από την απλή ακτινογραφία θώρακος, από το πλεκτροκαρδιογράφημα, το υπερηχογράφημα, τη δοκιμασία κοπωσών, τη ραδιοϊσοτοπική κοιλιογραφία και τον καθετηριασμό των καρδιακών κοιλοτήνων. Το ασφαλέστερο κριτήριο για την εκτίμηση της καρδιακής ηειτουργίας είναι η ικανότητα προς άσκηση και ουμώνων με αυτή τη KA διακρίνεται σε 4 κατηγορίες ή τάξεις κατά NYHA (New York Heart Association).

Η θεραπεία της KA συνεχώς μετετάσται, απλαίζει και προσαρμόζεται στα καινούργια δεδομένα και συμπεράσματα που προκύπτουν. Επίσης, νέες σχετικά μελέτες έχουν αποδείξει πως φάρμακα που παθαιστέρα απαγορεύονται η χρήση τους σε ασθενείς με KA, ασκούν ευεργετική δράση και έτοι μια η χορήγηση τους θεωρείται επιτακτική. Γενικά στη θεραπεία της KA σίμερα χρησιμοποιούνται η διακτυλίτιδα, τα διουρτικά, οι αναστολές της αγγειοτείνης II ή β-αναστολές, η δοβούταμίνη, οι αναστολές της φωσφοδιεστέρασης, οι ευαισθητοποιητές των ιόντων Ca+2 στο μυοκάρδιο και άπλη φάρμακα, όπως η πρεμιστικά, οξυγόνο, αντιαρρυθμικά, αντιπηκτικά κα., απλά και παρεμβατικές μέθοδοι, όπως η αφαίμαξη, ενδαορτική αντλία, εκκενωτική παρακέντηση θώρακος και μυοκάρδιοπλαστική. Τέλος, όσοι ασθενείς πληρούν τις απαραίτητες ενδείξεις μπορούν να επιλέξουν τη διαδικασία της μεταμόσχευσης καρδιάς.



(P17)

**ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΟΥ ΥΓΡΟΥ ΚΑΙ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ
ΤΗΣ ΥΠΕΖΩΚΟΤΙΚΗΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ**

Χατζηζαχαριάς Ν., Γεννηματά Σ., Παρασκευάκου Γ.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση νεότερων δεδομένων πάνω στην φυσιολογία του πλευριτικού υγρού καθώς και στην παθογένεια της υπεζωκοτικής συλλογής.

Υπεζωκοτική κοιλότητα καθίται η κοιλότητα που δημιουργείται ανάμεσα στα δύο πέταλα του υπεζωκότα, το περίτονο και το περιστολάχιο. Φυσιολογική η υπεζωκοτική κοιλότητα είναι γεμάτη με το πλευριτικό υγρό. Το πλευριτικό υγρό έχει δύκο 0,26 ml/kg βάρους σώματος και η ύνθεσή του είναι εκείνη του πλάσματος αφού έχει φιλτραρισθεί από δυο μεμβράνες, το τριχοειδικό ενδοθήλιο και το μεσοθήλιο του υπεζωκότα. Η ποσότητα του πλευριτικού υγρού παραμένει σταθερή ως αποτέλεσμα της ισορροπία στη μεταφορά του από και προς την υπεζωκοτική κοιλότητα διαμέσου των πετάλων του υπεζωκότα. Στη διάχυση του πλευριτικού υγρού διαμέσου των μεμβρανών επιδρούν οι δυνάμεις της υδροστατικής και της κολλοειδοσμωτικής πίεσης. Επιπλέον υγρό, ήσυκώματα και κύτταρα παροχετεύονται με τα λεμφαγγέια και τέλος, μικρή ποσότητα υγρού ακολουθεί τη μεταφορά των πλεκτρολιθών και την ενδοκυττάρωση πρωτεινών.

Ως υπεζωκοτική συλλογή ορίζεται η συλλογή κάθε υγρού στην υπεζωκοτική κοιλότητα. Οφείλεται σε διάφορα αίτια που έχουν ως αποτέλεσμα την μεταβολή της υδροστατικής ή της κολλοειδωσμωτικής πίεσης, αύξηση της διαβατότητας των τριχοειδών ή δυσθειτουργία των λεμφαγγέων πώγια ανατομικής ή λειτουργικής απόφραξης.

(P18)

ΑΔΡΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΧΡΩΜΟΣΩΜΑΤΟΣ Χ: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΙΣ

Λαβράνος Γιάγκος¹, Αγγελίδη Αγγελίκη², Βλαχοδημήτρη Αγγελίκη¹, Μανωλάκου Παναγιώτα¹, Παπαργύρη Άννα², Φεβράνογλου Χριστίνα², Χρίστου Μαρία-Βασιλίκη¹

1. Μέλος Ε.Φ.Ι.Ε. (παράρτημα Αθηνών), δευτερευτής φοιτητής/ρια Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., 2. Δευτερευτής φοιτητής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Σκοπός της εργασίας: Ενώ η αδρανοποίηση του χρωμοσώματος Χ αποτελείται ένα κλάδο της σύγχρονης μοριακής γενετικής που τυχάνει εκτεταμένης έρευνας διεθνώς, στην ελληνική βιβλιογραφία σπανίζουν οι σχετικές δημοσιεύσεις. Η εργασία μας επιδιώκει να συμβάλλει στην πλήρωση του κενού αυτού συνοψίζοντας τα πορίσματα της σχετικής έρευνας, εστιάζοντας παράλληλα στις προεκτάσεις εκείνες του φαινομένου που παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη πρακτική αξία για τον επαγγελματία της υγείας.

Υπικό και Μέθοδοι: Η ερευνητική μας ομάδα αξιοποίησε αρχειακό υπικό και πρόσφατες δημοσιεύσεις διεθνούς βιβλιογραφίας περί γενετικής και μοριακής βιολογίας (περιοδικός επιστημονικός τύπος, επήσεις ανασκόπησης, συγγράμματα). Επιπλέον επεξεργαστήκαμε σημαντικό αριθμό διαδικτυακών πηγών πληροφόρων, ενώ το περιεχόμενο των διαπέζεων μετώπων Δ.Ε.Π. της Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. στάθηκε ένα ισχυρό ερέθισμα για την επέκταση της μελέτης μας προς νέες κατευθύνσεις.

Αποτελέσματα: Το προϊόν σαράντα και πλέον ετών έρευνας έχει οδηγήσει στη διαμόρφωση ενός ικανοποιητικού μοντέλου για το μηχανισμό της αδρανοποίησης του χρωμοσώματος Χ, παρότι αυτό συνεχώς συμπληρώνεται με νέα ευρήματα. Βασικό ρόλο στο μηχανισμό του φαινομένου κατέχουν το γονιδίο XIST και οι αλληλουχίες LINE-1 ενώ άλλα γονίδια (TSIX,Xce) και πρωτεΐνικοι συμπαράγοντες (CTCF) συμβάλλουν στη διαδικασία. Εκτροπές του φαινομένου συνηγορούν σε σημαντικούς παθολογικούς φαινοτύπους όπως πνευματική καθυστέρηση, δύσμορφη ανάπτυξη και εκδήλωση X-φυποσύνδετων νόσων σε θήμεα άτομα.

Συμπεράσματα: Η αδρανοποίηση του χρωμοσώματος Χ αποτελείται ένα εξαιρετικό μοντέλο για την κατανόηση της θετής ρύθμισης του γονιδιώματος απλά και την εξεπικτική της τελευταίας, όπως προκύπτει από τη μελέτη επιμέρους οργανισμών-μοντέλων. Επιπλέον συνιστά ένα πεδίο μεγάλου ιατρικού ενδιαφέροντος, αφού ερμηνεύει την εκδήλωση ιακανού αριθμού νοσηρών φαινοτύπων.

(P19)

ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΙΔΟΠΑΘΕΙΑ ΠΡΟΩΡΟΤΗΤΑΣ (ROP)

Λαγκαδίνου Μαρία, Σανούπης Βασίλειος

Υπό την επίβλεψην του Καθηγητή οφθαλμολογικής κλινικής πανεπιστημίου Πατρών Ιωάννη Κολπίσκουπου.

Στην εργασία περιλαμβάνονται: μια ιστορική αναδρομή της νόσου από το 1940 μέχρι και σήμερα και επιδημολογικά στοιχεία όπως για παράδειγμα σε ποιες περιοχές παρατηρούνται μεγαλύτερα ποσοστά στη νόσου, σε ποιες πληκτικές κ.α. Η εργασία είναι φτιαγμένη έτσι ώστε να τονιστούν οι προδιαθεσικοί παράγοντες της νόσου μεταξύ των οποίων κυρίαρχη θέση δίνεται στη δράση του O2 (είναι ευεργετικός ή βλαπτικός παράγοντας σε ένα νεογνό?). Σημαντική αναφορά γίνεται και στους γενετικούς παράγοντες που πιθανότατα ευθύνονται για την εκδήλωση ROP. Στην εργασία αυτή μας παρασχούνται και οι δύο επικρατέστερες θεωρίες σχετικά με τη παθογένεια της νόσου (ο αγγειοσπασμός των αμφιβληστροειδικών αρτηριολίων ή η δραστηριότητα των ατρακτοειδών μεσεγχυματικών κυττάρων ευθύνονται για τη ROP?). Η κλινική εικόνα, πρόγνωση και σταδιοποίηση κατέχουν σημαντικό μέρος της εργασίας και μέσω αυτών προκύπτουν σημαντικά στοιχεία. Σχετικά με τη σταδιοποίηση παραβέτουμε και εικόνες που βοηθούν στην κατανόηση των επιμέρους σταδίων της νόσου. Τέλος αναφέρομαστε στη θεραπεία της νόσου που περιλαμβάνει την κρυοοπήξια, το laser, υαλοειδεκτομή και την πιο συντροπική αντιμετώπιση η οποία έγκειται στη χορήγηση βιταμινών και πενικιλιναμίνων. Ποτέ πρέπει να ξεκινάει η θεραπεία? Ποια τα ποσοστά επιτυχίας και ποιες οι επιπλοκές? Τελειώνοντας παραθέτουμε κάποια συμπεράσματα σχετικά με τη νόσο η οποία αποτελεί σπουδαία αιτία τύφωσης.

(P20)

ΑΓΝΟΔΙΚΗ Η ΑΘΗΝΑΙΑ, ΜΙΑ ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΗΝΙΔΑ ΙΑΤΡΟΣ

Σιδηρόπουλος Ιωρδάνης

Η ύπαρξη της Αγνοδίκης μαρτυράται μόνο από τον Υγίνο, Λατίνο συγγραφέα του πρώτου αιώνα μ.Χ., ο οποίος και περιγράφει την ποιότη ενδιαφέρουσα ιστορία της. Η τομήπορη αυτή Ελληνίδα του τετάρτου αιώνα π.Χ. μεταφίεστηκε σε άνδρα για να σουδάσει ιατρική, αφού κάτι τέτοιο ήταν απαγορευμένο στις γυναίκες εκείνη την περίοδο.

Παρά το γενονός ότι η ιστορικότητα της Αγνοδίκης αμφιβολείται, η ιστορία της, όπως περιγράφεται από τον Υγίνο, μας επιτρέπει να βγάλουμε ενδιαφέροντα συμπεράσματα για την ιδιότητα του ιατρού εκείνη την εποχή καθώς και για τα προβλήματα που αντιμετώπιζε κατά την άσκηση του πειτουργήματός του.



(P21)

**Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΚΑΛΟΗΘΩΝ ΟΓΚΩΝ
ΤΟΥ ΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΟΥ**

Δημητριάδης Χ., Κανέλλος Ι., Ζαχαράκης Ε., Κίτσιος Γ., Κανέλλος Δ.,
Μπέτσης Δ.

Δ' Πανεπ/κή Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ.

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει την εμπειρία μας από την αντιμετώπιση καλοήθων όγκων του δωδεκαδακτύλου.

Υπικό-Μέθοδοι: Κατά την χρονική περίοδο 1989-2001 αντιμετωπίσαμε συνολικά 6 ασθενείς με καλοήθεις όγκους του δωδεκαδακτύλου. Ήταν 4 άνδρες και 2 γυναίκες από 45 έως 76 ετών (μ.ο πηλικίας 64,4 έτη). Από αυτούς τους ασθενείς, οι 5 αντιμετωπίστηκαν για πειτομάρα (83,3%) και 1 για αδένωμα του δωδεκαδακτύλου (16,7%).

Αποτελέσματα: Η αναιμία ήταν η πρώτη κλινική εκδήλωση σε 4 ασθενείς (66,6%), ενώ η αιμορραγία από το ανώτερο πεπτικό σε 2 ασθενείς (33,4%). Άλλα συμπτώματα ήταν οι μέλαινες κενώσεις (ν=2) και η επιγαστρική ευασθθοσία (ν=3). Η ενδοσκόπηση του ανωτέρου πεπτικού κατέδειξε την παρουσία του όγκου. Όλοι οι όγκοι είχαν διάμετρο > 2 εκ. και η ενδοσκοπική αφαίρεση δεν ήταν εφικτή. Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με δωδεκαδακτυλομή και τοπική εκτομή του όγκου. Η μετεγχειρτική θνητότητα και νοσορόπτητα ήταν μηδενική. Δεν παρατηρήθηκε υποτροπή του όγκου σε κανένα ασθενή.

Συμπεράσματα: Οι καλοήθεις όγκοι του δωδεκαδακτύλου είναι σπάνιοι. Η πιο συχνή εκδήλωση τους είναι η διαθέσιμη μαζική αιμορραγία από το ανώτερο πεπτικό. Η διάγνωση τίθεται με δωδεκαδακτυλοσκόπηση και η ενδεδειγμένη θεραπεία είναι η χειρουργική εξαίρεση όταν η διάμετρός του όγκου υπερβαίνει τα 2 εκ.

(P22)

ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΝΘΕΜΑΤΑ ΣΤΗ ΡΙΝΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

Κοκολάκης Γεώργιος¹, Χαραλαμπάκης Βασιλής¹, Δασκαλάκης Μάρκος², Μανιός Ανδρέας³

1. Φοιτητής Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης, 2. Ειδικευόμενος χειρουργικής ογκολογίας ΠΑΓΝΗ, 3. Πλαστικός χειρουργός, Επιμετπής Β' Χειρουργικής, Ογκολογικής Κλινικής ΠΑΓΝΗ

Οι εφαρμογές μοσχευμάτων και ενθεμάτων στην αισθητική και επανορθωτική χειρουργική ρινός παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον τα τελευταία χρόνια.

Τα μοσχεύματα μπορεί να είναι οστικά και λαμβάνονται από λιαγόνιο οστό, κρανίο, αλέκρανο και πλευρές. Τέτοια μοσχεύματα προτιμώνται σε μεγάλη πληθείματα σκελετού ρινός μετά από εκτομές, σε περιπτώσεις εφιπποειδούς ρινός και σε κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες. Χόνδρινα μοσχεύματα από ρινικό διάφραγμα, πλευρικούς χόνδρους ή το πτερύγιο του ωτός έχουν θέση είτε σε επανορθωτική ή σε αισθητική βελτίωση της ρινός. Αυτό γίνεται επίσης και για τη βελτίωση της πειτομορφίας της δηλαδή την αποκάταση της έσω ρινικής βαθβίδας. Αυτομοσχεύματα επίσης μπορεί να ληφθούν από χόριο ή περιτονία. Σε περιπτώσεις διάτροψης διαφράγματος και εφιπποειδούς ρινός μπορεί να ενδείκνυται η χρήση δερματικών απλομοσχευμάτων (Alloderm).

Στην πλαστική αποκάταση της ρινός χρησιμοποιούνται επίσης ενθέματα σιλικόνης, Proplast, Gore-Tex, πορώδους πολυαιθυλενίου ή κοκκίνων υδροξυαπατίτην.

Συμπερασματικά, τα μοσχεύματα και τα νέα προϊόντα της βιοτεχνολογίας έχουν βελτιώσει σημαντικά τα αποτελέσματα της ρινοπλαστικής κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών.

(P23)

**ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ
ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ**

Παπαγεωργίου Νικόλαος, Μπερτσάς Δημήτριος

Γεγονός είναι, πως ο διαβήτης αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου. Ωστόσο η δευτερογενής πρόληψη συχνά παραβλέπεται στους διαβητικούς ασθενείς.

Στόχοι της δευτερογενούς πρόληψης αποτελούν: α) η σταθεροποίηση των ήδη υπαρχουσών βλαβών, β) η πρόληψη δημιουργίας νέων, γ) η βελτίωση της πειτομορφίας της.

Η βελτίωση του επέγκου του διαβήτη, είτε μέσω φαρμάκων σουσηφονυπουργίας, είτε μέσω υποδόριας κορήγησης ίνσουαλίνης, οδηγεί σε βελτίωση της οπικής κολποστερόλης, της LDL κολποστερόλης και των επιπέδων ολικών τριγλυκεριδίων.

Θεραπείες, οι οποίες περιορίζουν την πρωτεΐνουρία, είναι επίσης πιθανόν να ελιμανώνουν την εμφάνιση της καρδιαγγειακής νόσου, ενώ χρήση του αναστολής ACE, επαπτώνει το ρυθμό εξέπλιξης της διαβητικής νεφροπάθειας και την πιθανότητα εμφάνισης της καρδιαγγειακής νόσου.

Επιπροσθέτως, τροποποίηση της αντιστάσης της ίνσουαλίνης, ελαττώνει τα επιπέδα γλυκόζης στο αίμα, την LDL κολποστερόλη και τα τριγλυκερίδια. Παράλληλα, τα επιπέδα της ίνσουαλίνης, ο δράσον PAI1 και το ιωνδογόνο, τα οποία έχουν σχέση με την εμφάνιση της καρδιαγγειακής νόσου, μειώνονται. Ακόμη, σημαντική θεραπεία προσφέρουν οι Β-αναστολές, αλήλα και η χρήση της ασπιρίνης.

Σημαντικά θα πρέπει να θεωρούνται, η αγωγή φαρμάκων κατά της παχυσαρκίας και η διακοπή του καπνίσματος, ενώ εξέχουσα θέση στη θεραπεία κατέχουν οι HMG-CoA αναστολές.

Στις μέρες μας, ολοένα και περισσότερες έρευνες διεξάγονται για την επικράτηση της δευτερογενούς πρόληψης στους διαβητικούς ασθενείς, ώστε να σημαδιάστη την αναγνωριστεί και να χρησιμοποιηθεί κατάλληλα.

(P24)

ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΣΤΑΤΙΝΩΝ ΠΕΡΑ ΑΠ' ΤΙΣ ΑΝΤΙΑΠΙΠΑΙΔΙΜΙΚΕΣ ΤΟΥΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ

Παπαγεωργίου Νικόλαος, Μπερτσάς Δημήτριος

Σημαντική θέση στο ρόλο και τη πειτομορφία των στατινών παίζει η αναστολή του μεβαλόνικου οξείου με ποικιλότροπες επιδράσεις. Έχει αναφερθεί, ότι οι στατίνες αναστέλλουν τη μεταφορά και τον πολλαπλασιασμό των ομαλών αγγειακών κυττάρων (VSMC's), μειώνουν την ιντερελεκτίνη κατά έξι φορές στα VSMC's, βελτιώνουν την αγγειοκινητικότητα στο ενδοθήλιο και αναστέλλουν τόσο το πλασμονογόνο του ενεργού αναστολέα-1 όσο και το κέντρο γένεσης των μεταθηλοπρωτεινασών στα ενδοθηλιακά κύτταρα. Σημαντικό είναι, ότι οι επιδράσεις αυτές των στατινών είναι ανεξάρτητες του επιπέδου του πλάσματος κολποστερόης.

Οι στατίνες αποτελούν παράγοντες μείωσης των πιπιδίων, με πολλά οφέλη και ανεξάρτητα από τη μείωση της κολποστερόης, έχουν σχέση με την προστασία και την βελτίωση της πειτομορφίας του ενδοθηλίου. Αυτό είναι επιτυχές κυρώς μέσω της αυξημένης παραγωγής και διατήρησης του NO. Έχει βρεθεί ότι οι στατίνες έχουν αντιοξειδωτικές ικανότητες και αξιοποιούν διάφορα ανενεργά στοιχεία οξυγόνου.

Συμπερασματικά, συνεισφέρουν στη μείωση της πίεσης του αίματος σε υπερτασικούς ασθενείς, έχοντας αντιθρομβωτικές και αντιαρτρησκληρυτικές ικανότητες, παρέχουν προστασία από έμφραγμα, εμφανίζονται να βελτιώνουν την απόρριψη μοσχευμάτων σε μεταμοσχεύσεις και τέλος βελτιώνουν γνωστικές πειτομορφίες σε ασθενείς με άνοια.

Παρ'όλα αυτά περαιτέρω έρευνες είναι απαραίτητες προκειμένου να εξαχθεί συμπέρασμα για τις τόσις σημαντικές και ποικιλότροπες επιδράσεις των στατινών.



(P25)

ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ-ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Παπαγεωργίου Νικόλαος, Μπερτσιάς Δημήτριος

Σκοπός: Παρουσίαση βασικών ενδοθηλιακών πειτουργιών και αξιολόγησης θεραπευτικών εφαρμογών σε δυσλειτουργία του ενδοθηλίου.

Αποτελέσματα: Το αγγειακό ενδοθηλίο αποτελεί ένα δυναμικό όργανο και βρίσκεται στην επιφάνεια όπων των αιμοφόρων αγγείων του ανθρωπίνου σώματος, επιτέλωντας εξέχουσας σημασίας πειτουργίες, όπως: ρύθμιση αγγειακού μυικού τόνου, επικόλπηση πλευκοκυττάρων και φλεγμονών, καθώς και διατήρηση της ισορροπίας μεταξύ πήπης και ινωδόπλησης. Στις πειτουργίες αυτές σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν εκκρινόμενες από αυτό ουσίες, όπως το μονοξείδιο του αζόντου (NO), προστακούκηνη, βραδοκινίνη, ενδοθηλίνη, P.D.G.F, V.E.G.F, T.G.F κ.ά. Η δυσλειτουργία του ενδοθηλίου αναγνωρίζεται από τη διαταραγμένη ενδοθηλίο-εξαρτώμενη αγγειοδιαστολή, προκαλώντας την εξέπληξη των στεφανιάων αθηροσκληροτικών βλαβών και θρομβωτικά συμβάντα, όπως το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου και η ασταθής στηθάρχη. Η προσέγγιση του δυσλειτουργικού ενδοθηλίου περιλαμβάνει πολλές τεχνικές, όπως διαστεφανιά έγκυση ακετυποχολίνης, PET scanning, πληθυσμογραφία, κ.ά. Θεραπευτικά μπορούν να εφαρμοστούν μη-φαρμακευτικές και φαρμακευτικές μέθοδοι. Από τις μη-φαρμακευτικές, αποτελέσματικές, σύμφωνα με μελέτες, κρίθηκαν οι χορήγηση βιαμίνης C σε ασθενείς με στεφανιά νόσο, καρδιακή ανεπάρκεια και υπέρταση, η λίψη φυσιλικού οξείδων από ασθενείς με αιχμήνα επιπέδα ομοκυτείνης, η χορήγηση L-αργινίνης, καθώς και η άσκηση και η ελάττωση του καπνίσματος. Φαρμακευτικές ουσίες που χρησιμοποιούνται στη διόρθωση της ενδοθηλιακής δυσλειτουργίας είναι οι Αναστολές του Μετατρεπτικού Ενζύμου Αγγειοτενσίνης (A.M.E.A.), λοβαστατίνη, πραβαστατίνη, συμβαστατίνη, αναστολής HMG-CoA reductase και σπιρονολικτόν.

Συμπεράσματα: Ένας μεγάλος αριθμός φαρμακοκολυγικών και μη-φαρμακοκολυγικών θεραπειών εφαρμόζεται για τη βελτίωση της πειτουργίας του ενδοθηλίου. Παρόλα αυτά, τα αποτελέσματα παραμένουν αρέβαια. Για το λόγο αυτού, χρησιμοποιούνται κλινικά αποδεδηγμένες θεραπείες, για την αντιμετώπιση των οργανικών βλαβών της ενδοθηλιακής δυσλειτουργίας.

(P26)

ΝΕΟΓΝΙΚΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΟΔΗΣ ΛΥΚΟΣ(Ν.Ε.Λ.) & ΕΡΥΘΗΜΑΤΟΔΗΣ ΛΥΚΟΣ(Ε.Λ.) ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Μπερτσιάς Δημήτριος, Παπαγεωργίου Νικόλαος

Σκοπός: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Αποτελέσματα: Ο Ε.Λ. αποτελεί μια σύνθετη 1/20000 γεννήσεις ζώντων και στο Ε.Λ. της παιδικής ηλικίας παραμένει χώρα σε 0.6/100000 παιδιά επτούρια. Υπάρχει ισχυρή συσχέτιση με το φύλο του ασθενούς, που βρίσκεται τα κορίτσια να προσβάλλονται συχνότερα από τα αγόρια. Και οι δύο τύποι οφείλονται, αφενός μετά την εράση της ισορροπίας μεταξύ πήπης και ινωδόπλησης, όπως τα anti-Ro (SS-A) και anti-La (SS-B) στο Ν.Ε.Λ. καθώς και το αντιπυρνικό αντίσωμα (ANA), anti-dsDNA, anti-Sm, anti-RNP, anti-Ro(SS-A), anti-La (SS-B) στον Ε.Λ. της παιδικής ηλικίας, αφετέρου δε σε άπλους παράγοντες, όπως η γενετική προδιάθεση, η ιογενής μόρινση, κ.ά. άγνωστα αίτια. Ο Ν.Ε.Λ. εκδηλώνεται συνήθως προκαλώντας άπλοτες δερματικές βλάβες (τηλαγείς, μελαχρώσεις, δισκοειδές εξάνθημα, κ.ά) και άπλοτες καρδιακές βλάβες, ππατοσηπλονεγματίδια, πνευμονία, θρυμβοκυτοπενία. Συνήθως, οι βλάβες αυτές είναι αυτοπειριζόμενες, με εξαίρεση τον καρδιακό αποκλεισμό (block), που σχετίζεται και με μεγάλη θνητότητα ακόμα και μετά την εμφύτευση βιηματοδότη. Ο Ε.Λ. της παιδικής ηλικίας προσβάλλονται περισσότερο το δέρμα ή μπορεί να εμφανίζεται με τη μορφή Σ.Ε.Λ. προσβάλλοντας κάθε οργανικό σύστημα, με συχνότερα τους νεφρούς, τις αρθρώσεις και το αίμα. Ο Ν.Ε.Λ. δεν απαιτεί συγκεκριμένη θεραπεία. Απαραίτητη καθίσταται η εμφύτευση βιηματοδότη, όταν συνυπάρχει καρδιακός αποκλεισμός. Στον Ε.Λ. της παιδικής ηλικίας μπορούν να χορηγηθούν καρκιτοστεροειδή, τοπικά καρτικοστεροειδή και ανοσοκαταστατικοί παράγοντες.

Συμπεράσματα: Παρά τη σπανιότητα των νόσων απαιτούνται κατάλληλοι κειρισμοί, ώστε να προηποθεύν ή να αντιμετωπιστούν οι εκδηλώσεις τους. Προγεννητικός έλεγχος (εκτιμάται ότι 25% των επόμενων γεννήσεων από μπέρα παιδιού με Ν.Ε.Λ. θα είναι προσβεβημένες), οροφογικές και καρδιολογικές εξετάσεις ενδείκνυνται.

(P27)

ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΟΣ ΕΞΟΦΘΑΛΜΟΣ-ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗ ΟΦΘΑΛΜΟΠΑΘΕΙΑ

Αλιμίσης Αθανάσιος

Σκοπός της εργασίας: Κατανόηση της φυσιολογίας των θυρεοειδικών ορμονών, του μηχανισμού δημιουργίας του θυρεοειδικού εξοφθαλμού, εκτεταμένη μελέτη της παθολογίας και παθοφυσιολογίας της ενδοκρινικής οφθαλμοπάθειας, επεξήγηση των σύμχρονων μεθόδων ταξινόμησης του εξοφθαλμού και παρουσίαση νέων τρόπων συντηρητικής και επεμβατικής αντιμετώπισης.

Υπικά και μέθοδοι: Σύγχρονες μελέτες που έχουν πρόσφατα δημοσιευτεί στο διαδίκτυο και αφορούν στην ανασκόπηση και συμπλήρωση των μέχρι στιγμής γνώσεων πάνω στην παθοφυσιολογία της ενδοκρινικής οφθαλμοπάθειας Gravé's, πληθυσμιακές μελέτες που διεξήκθησαν στο εξωτερικό και πλούσιο φωτογραφικό υλικό από επεμβάσεις κρανιοχειρουργικής για τη διόρθωση της οφθαλμικής πρόπτωσης.

Αποτελέσματα: Διάκριση της παθολογίας και της αντιμετώπισης των συνθέτερων μορφών εξοφθαλμού με αντιπαραβολή στοιχείων για διαγνωστική και θεραπευτική προσπέλαση.

Συμπεράσματα: Ο εξοφθαλμός εμφανίζεται σαν γενικότερο σύμπτωμα μιας ανομοιογενούς ομάδας νοσημάτων, κάθε μια εκ των οποίων χρήζει διαφορετικής αντιμετώπισης, με προεξάρχουσα βαρύτητα και συχνότητα η ενδοκρινική οφθαλμοπάθεια.

(P28)

Η ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΟΥ HIV-1 ΑΠΟ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ

Κλεισαράκη Α.

Η παρούσα εργασία είναι μια ανασκόπηση στα σύγχρονα δεδομένα και τους παράγοντες κινδύνου που αφορούν την περιγεννητική μετάδοση του ιού HIV-1, η οποία είναι αναγκαία για το σχεδιασμό νέων προηποτικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων για το παραπάνω σημαντικό προβλήμα δημόσιας υγείας, που αποτελεί μεγάλη κοινωνική προτεραιότητα.

Υπικά και μέθοδοι: Τρέχουσα βιβλιογραφία, αρθρογραφία και διαδικτυακή ιατρική.

Αποτελέσματα: Η περιγεννητική μετάδοση του ιού κυμαίνεται από 13%-34% στις ανεπτυγμένες χώρες ενώ υπολογίζεται γύρω στο 43% στις αναπτυσσόμενες χώρες. Σύμφωνα με κλινικές, οροφογικές και ιολογικές έρευνες η μετάδοση του ιού παριμένει χώρα τοσού τον τοκετό, όσο και κατά την ενδομήτρια ζωή και το θηλασμό, με συχνότερη τη μετάδοση του ιού κατά τον τοκετό, όσο και κατά την ενδομήτρια ζωή και το θηλασμό, με συχνότερη τη μετάδοση του ιού κατά τον τοκετό (40-80%). Παράγοντες που σχετίζονται με αυξημένο κινδύνου μετάδοσης του ιού αφορούν τη μπέρα, το έμβρυο, τον τοκετό, το θηλασμό αλλά και την ιδιαίτερη ανοσοθηλιογική απάντηση του νεογνού στον ιό που μπορεί να οδηγήσει μέχρι και σε "αποβολή" της λόιμωσης από το νεογνό. Αρκετοί από τους παραπάνω παράγοντες μπορούν να τροποποιηθούν παρεμποδίζοντας τη μετάδοση της νόσου στο έμβρυο.

Συμπεράσματα: Η συχνότερη μετάδοση του ιού κατά τον τοκετό σε συνδυασμό με τους τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου είναι ενθαρρυντική για την ανάπτυξη προηποτικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων που εστιάζουν στη μείωση του μητρικού ιικού φορτίου με χημειοπροφυλαξη, στην ενίσχυση της μητρικής και νεογνικής ανοσοθηλιογικής απάντησης και στη μείωση της περι- και της μετα-γεννητικής έκθεσης στον ιό.



(P29)

**Η ΕΠΙΤΩΣΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΣΕΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ ΣΕ 4 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ
ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ**

Λασιθιωτάκης Κώστας, Τζουβελέκης Αργύρος, Τσιβγούλης Στυλιανός, Κυριαζής Λουκάς, Γκίκας Αχιλλέας*

*Λοιμωξιολόγος Επ. Ιατρικού τμήματος, Πανεπιστημίου Κρήτης Ιατρική Σχολή Ηρακλείου, Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Σκοπός: Ο υπολογισμός σταθμισμένων δεικτών επίπτωσης των Λοιμώξεων Χειρουργικής θέσης (ΛΧΘ) μετά από καισαρική τομή, αρθροπλαστική ισχίου και γόνατος και 3 ειδών επεμβάσεων γενικής χειρουργικής και η αξιολόγηση των παραγόντων κινδύνου για ανάπτυξη ΛΧΘ, σε νοσοκομεία της Κρήτης.

Μεθοδολογία: Προοπτική ενεργητική επιδημιολογική επιτήρηση των ασθενών που υποβλήθηκαν στις παραπάνω επεμβάσεις με δομημένο ερωτηματολόγιο.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν δεδομένα από 225 χειρουργικές επεμβάσεις (125 καισαρικές τομές, 21 αρθροπλαστικές ισχίου, 14 αρθροπλαστικές γόνατος, 34 χολοκυστεκτομές, 28 πλαστικές αποκαταστάσεις βουβωνοκόπητης και 13 οκτωπλοκειδεκτομές). Η επίπτωση της ΛΧΘ ήταν 6,67% που ταξινομήθηκε αναθυτικότερα σε επιοπήτη ΛΧΘ 1,33%, εν τω βάθει ΛΧΘ 4,0% και πλοιμωχητικών χώρων 1,33%. Επέγκριθηκαν συνολικά 14 παράγοντες κινδύνου και βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την παράταση της προεγκειρητικής διάρκειας νοσησίας.

Συμπέρασμα: Στις κλινικές που μετεπήθηκαν η διάρκεια της νοσησίας πριν από την χειρουργική επέμβαση είναι ασυνήθιστα μεγάλη αυξάνοντας έτσι τον κινδύνο για ΛΧΘ.

(P30)

ΕΜΒΟΛΙΑ

Καμπούρογλου Γεώργιος, Ζωβοΐης Αθανάσιος

Σκοπός της εργασίας: Μετέπειτα βασικών ανοσοολογικών αρχών του εμβολιασμού, συγκέντρωση και κατηγοριοποίηση όλων των υπαρχόντων εμβολίων, μετέπειτα όσων βρίσκονται σε πειραματικό στάδιο και των ερευνητικών προσπαθειών για την παρασκευή νέων εμβολίων. Θελήσαμε να αποτελείται η εργασία μας έναν οδηγό για το φοιτητή και το γιατρό, από τον οποίο θα μπορεί να αντιληφθεί πληροφορίες για τα εμβόλια.

Υλικό και μέθοδοι: Βιβλιογραφική αναζήτηση σε επιστημονικές βιβλιοθήκες, internet, πρόσφατα δημοσιεύμενα άρθρα σε ιατρικά περιοδικά και επίκεψη σε φαρμακευτικές εταιρίες παρασκευής εμβολίων.

Αποτελέσματα: Αφού κάνουμε μια σύντομη ανασκόπηση της ιστορίας των εμβολίων, αναφέρομαστε στις ανοσοολογικές αρχές του εμβολιασμού (Ενεργητική και παθητική ανοσία, ανοσοολογική απάντηση στον εμβολιασμό). Ακολουθεί αναφορά των ανεπιθύμητων ενεργειών του εμβολιασμού και των κυριότερων αντιγόνων που χρησιμοποιούνται ως εμβόλια. Στη συνέχεια γίνεται μια ταξινόμηση των υπαρχόντων εμβολίων στις κατηγορίες: Εμβόλια για παιδιά: (Εμβόλιο φυματίωσης, διφθερίτιδας, Ηπατίτιδας Β, Αιμόφιλου της γρίπης, ιλαράς, παρωτίτιδας, κοκκύτη, πολιομυελίτιδας, ερυθράς, τετάνου & ανεμοβρογιάς), Εμβόλια για ενήλικες: (Εμβόλιο γρίπης, πνευμονιόκοκκου), Εμβόλια για ομάδες ειδικού κινδύνου και ειδικές γεωγραφικές περιοχές: (Εμβόλιο για αδενοϊό, άνθρακα, κοπέρα, ππατίτιδα Α, ιαπωνική γεκεφαλίτιδα, μπινγκιτιδόκοκκο, κολέρα, πίπσα, εγκεφαλίτιδα Tick-Borne, τυφεοϊδή πυρετό, κίτρινο πυρετό), Επιλεγμένα εμβόλια για το μέλλον: (Εμβόλιο για τον κυτταρομεγαλοϊδ., εμβόλιο ζωντανού ιού της γρίπης, HIV, για τη νόσο του Lyme, για ασθένειες από παράσιτα, για ροταϊό).

Συμπεράσματα: Υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία εμβολίων για όλες τις πηκίες και για εξειδικευμένες περιπτώσεις και ειδικές γεωγραφικές περιοχές, ενώ διεξάγεται έρευνα για την παρασκευή εμβολίων ενάντια σε ασθένειες, καινούριες ή μη, που μαστίζουν την ανθρωπότητα.

(P31)

Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΝ 190 ΑΙΩΝΑ: Η ΠΟΡΕΙΑ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΔΡΑΙΩΣΗ ΤΗΣ ΩΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗ

Μασάουελ Παύλος, Κένταρχος Ναπολέων, Νίξον Αρέξανδρος, Παπαδημητρίου Δήμητρα, Τσολάκη Φλωριάννα Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Η περιγραφή των γεγονότων που συνετέλεσαν στην ανάπτυξη της χειρουργικής και η αναφορά των πρωτοποριακών μεθόδων που έφεραν άνθηση στον τομέα αυτού. Η αποδοχή και εφαρμογή νεώτερων μεθόδων αστψίας -αντιστψίας, καθώς και της αναισθησίας έθεσε τις βάσεις για την υλοποίηση πιο περίπλοκων χειρουργικών επεμβάσεων. Η αναδιοργάνωση και η αναβάθμιση των νοσοκομειακών χώρων και η καθίερωση της νοοπλευτικής ιδιότητας ως επαγγέλματος, οδήγησε σε ακμή όλους τους τομείς της χειρουργικής επιστήμης, αρχικά στην Γαλλία και έπειτα στην Αγγλία και την Γερμανία. Πρωτοπόροι ιατροί θεμελίωσαν τους σύγχρονους τομείς της χειρουργικής: Θωρακοχειρουργική, καρδιοχειρουργική, νευροχειρουργική, χειρουργική οφθαλμολογία, γυναικολογία-μασευτική, πλαστική χειρουργική, χειρουργική κοιλιάς, ορθοπεδική, ωτορινολογική, αγγειοχειρουργική. Οι καινοτομίες του 2ου μισού του 19ου αιώνα δημιούργησαν τις απαραίτητες προϋποθέσεις που έφεραν επανάσταση στον 20ο αιώνα και καθιέρωσαν τη χειρουργική ως αναπόσπαστο μέρος της ιατρικής πρακτικής.

(P32)

Η ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΣΤΗ Β-ΟΜΟΖΥΓΟ ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ: ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΜΙΑ ΠΡΟΣΦΑΤΩΣ ΔΙΑΠΙΣΤΟΥΜΕΝΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗ, ΜΕ ΙΔΙΟΤΥΠΗ ΦΥΣΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ, ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Στεφανόπουλος Δημήτρος, Πέτρου Κυριάκος, Καλογεράκης Δημήτρης Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών - Ιατρική Σχολή

Σκοπός της εργασίας: είναι μια παρουσίαση μιας ιδιαιτέρων ενδιαφέρουσας επιπλοκής της β-θαλασσαιμίας, της οστεοπόρωσης, η οποία τα τελευταία χρόνια παρουσιάζεται σε ολόένα αυξανόμενο ποσοστό θαλασσαιμικών ασθενών. Πρόκειται για μία διαπίστωση των τελευταίων ετών, που έχει προσεκύνει το ενδιαφέρον πολλήρευσην, τα αποτελέσματα των μετεώρων των οποίων παρατίθενται και σκοπιάζονται διεξοδικά. Ιδιαιτέρω τονίζονται οι ιδιαιτερότητες της "θαλασσαιμικής οστεοπόρωσης" όσσον αφορά στην επιδημιολογία, στη φυσική ιστορία, στην παθογένεια και στην κλινική εικόνα της νόσου, σε σύγκριση με το λιοντάρι πληθυσμού.

Υλικό-Μέθοδος: Η εκπόνηση της εργασίας μας βασίστηκε σε στοιχεία που προκύπτουν από την ανασκόπηση σχετικής επίληπτικής και διεθνούς ιατρικής βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας, από τη διαδικτυακή ιατρική, ενώ μεγάλος όγκος πληροφοριών προέρχεται από τις ανακοινώσεις και τα πρακτικά όλων των παγκοσμίων συνεδρίων θαλασσαιμίας της τελευταίας 8ετίας.

Αποτελέσματα: Η οστεοπόρωση σημαντικά συγκαταλέγονται πλέον στις βασικές επιπλοκές της θαλασσαιμίας, επηρέαζονται στην παρασκευή ασθενών. Μολονότι πολλήρευ σημείο της οστικής νόσου συμπίπτουν με ήδη γνωστά δεδομένα, η οστεοπόρωση στους θαλασσαιμικούς εμφανίζει πολλήρες ιδιαιτερότητες: Εμφανίζεται με σημαντικά υψηλή επίπτωση, σε νεαρή ηλικία (οστεοπόρεια ακόμη και σε άτομα κάτω των 20 ετών), σχεδόν εξίσου και στα δύο φύλα και αφορά κυρίως στην οπονθυπηλίκη στην ίδια και στο ιοχί. Παθογενετικά ουσικετίζεται κυρίως με ενδοκρινολογικά προβλήματα όπως ο υπογοναδισμός, ο Σ.Δ., ο υποθυρεοειδισμός, και ο υποπαραθυρεοειδισμός, απλή και με την αιμοσιδήρωση, την ιδιοπαθή ασθετουρία και τις χαμηλές τιμές ΗΒ που συνοδεύουν τη νόσο. Επίσης, ως ένα βαθμό συμμετέχουν και γενετικοί παράγοντες. Ακόμη όμως και η κλινική εικόνα είναι ιδιάζουσα, καθώς τα οστεοπορωτικά κατάγματα και το έντονο άγχος παρουσιάζονται αρκετά σπάνια στην κατηγορία αυτή των ασθενών. Τέλος, γίνεται αναφορά σε συγκεκριμένες κλινικές έρευνες Ελλήνων και Ευρωπαίων Μεσογειούλων, απλή και στη διάγνωση και στη θεραπεία της οστεοπόρωσης, όπως αυτές διαμορφώνονται μέσα από το πρόσμα της θαλασσαιμίας.

Συμπεράσματα: Η β-ομόζυγος θαλασσαιμία, με τον συνεχώς αυξανόμενο μέσο όρο πληκτικά των ασθενών, είναι μία νόσος που διαρκώς εξελίσσεται και συχνότατα μας εκπλήσσει. Τυπικό παράδειγμα αποτελείται η χαρακτηριστική επιπλοκή της οστεοπόρωσης, της οποίας η διερεύνηση έχει ενταθεί σημαντικά κατά την τελευταία δεκαετία φέρνοντας στο φως νέα δεδομένα.



(P33)

**ΑΝΟΣΟΠΑΘΟΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ-Ι:
ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**

Στεφανόπουλος Δημήτρης, Καιλογεράκης Δημήτρης, Πέτρου Κυριάκος, Αναγνωστοπούλου Μαρία

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών - Ιατρική Σχολή.

Σκοπός της εργασίας: Αναθυτική περιγραφή των αυτοάνοσων μηχανισμών που συμμετέχουν στην παθογένεια του σακχαρώδη διαβήτη τύπου I (IDDM-1), όπως αυτοί διαμορφώνονται μέσα από τα τελευταία ερευνητικά και κλινικά δεδομένα. Σχηματικά διακρίνουμε 6 στάδια ανάπτυξης της νόσου και παρουσιάζουμε διεξδικά τα γεγονότα που εκτυπίσονται σε κάθε στάδιο.

ΥΠΙΚΟ-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της σχετικής ελληνικής και ξένης αρθρογραφίας και βιβλιογραφίας της τελευταίας εποχείας. Σημαντικές επίσης πληροφορίες αντηθήκαν από το υψηλό ειδικών ενδοκρινο-ποικικών-διαβητοποικικών διεθνών συνεδρίων, που πραγματοποιήθηκαν κατά την ίδια χρονική περίοδο.

Αποτέλεσμα: Τα πρόσφατα δεδομένα κατατάσσουν τον IDDM-1 αναμφίβοις πήνεον στην κατηγορία των αυτοάνοσων νοσημάτων. Η εγκατάσταση της νόσου, προϋποθέτει: (α) Συνεχή παραμονή του εκλιτικού-προκλητικού αιτίου με αποτέλεσμα συνεχής έκθεσης αυτοαντιγόνων στα ανοσοϊκανά κύτταρα, (β) Απλοίωση επιτόπων των αυτοαντιγόνων και (γ) Ανατροπή της ισορροπίας της ανοχής αυτοαντιγόνων.

Εξάλλου, τα στάδια ανάπτυξης της νόσου, ακολουθούν σχηματικά την εξής σειρά: (1) Γενετική ευαισθησία, χωρίς δραστική αυτοανοσία: Προσδιορίζεται ακριβέστερα ο ρόλος "διαβητογόνων" γύνων, σχετιζόμενων υποθειόπομενων γύνων ή φευδογόνων, καθώς και των αντιγόνων DR3 και DR4. (2) Εκλυτική επεισόδια: Αναφέρονται όποι οι μέχρι σήμερα γνωστοί εκλυτικοί παράγοντες και ο μπχανισμός πρόκλησης της νόσου. (3) Η παρούσια δραστικής αυτοανοσίας με φυσιολογική έκκριση ινδουλίνης. Πληθυσμοί αυτοαντισωμάτων (CFICA, ICSA, κυτταροτοξικά έναντι των νησιδιακών κυττάρων, IAA IgG τύπου) και νέα στοιχεία για τις σχετιζόμενες με αυτούς διαγνωστικές δοκιμασίες. (4) Προοδευτική καταστροφή των β-κυττάρων με μείωση της έκκρισης ινδουλίνης. Συμπετοχή της κυτταρικής και της xumicής ανοσίας. (5) Κλινικά έκδοπος διαβήτης. (6) Πλήρης καταστροφή β-κυττάρων και απορρέουσα παντελής έπλειψη παραγωγής C-πεπτιδίων.

Συμπεράσματα: Ο IDDM-1 ήδη από τα μέσα της δεκαετίας του '60 συσχετίσθηκε με αυτοάνοσες διεργασίες. Σήμερα, η ορθότητα της απόψεως αυτής θεωρείται αδιαμφισβήτητη, ενώ οι νεότερες μελέτες διεισδύουν όλο και βαθύτερα στους ανοσο-παθογενετικούς μηχανισμούς της νόσου, φέροντας στο φως εξαιρετικά ενδιαφέροντα στοιχεία με άμεσα πρακτική σημασία σε διαγνωστικό και θεραπευτικό επίπεδο.

(P35)

ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ:
ΟΙ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΩΣ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ,
ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΩΣ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΕΠΑΚΟΛΟΥΘΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

**Στεφανόπουλος Δημήτρος, Πέτρου Κυριάκος, Καλογεράκης Δημήτρος,
Αναγνωστοπούλου Μαρία**

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών - Ιατρική Σχολή.

Σκοπός της ευημερίας: Στην παρούσα ευημερία προσεγγίζουμε την πράξη πραγματικής

Στον παρόντα χρόνο προσεγγίζουμε την θεωρητική αυτή κύρια στολή μας ως την πολιτική προστασίας από την οπτική γνώμια της σύγχρονης Ενδοκρινολογίας, με σκοπό να καταδείξουμε πόσο στενά ουσετίζεται ο κάλδος αυτός της ιατρικής με τη συγκεκριμένη νοσολογική οντότητα, τόσο σε επίπεδο αιτιοπαθογένειας όσο και σε επίπεδο παθοφυσιολογικών επακούοιων.

Υγικό-Μέθιδος: Για τη διεκπεραίωση της εργασίας μας βασιστήκαμε σε πληροφορίες προερχόμενες από ανασκόπηση της σύγχρονης ιατρικής αρθρογραφίας, από εξειδικούμενη βιβλιογραφία, καθώς και από διεθνείς πανεπιστημιακούς διαδικτυακούς τόπους. Εξάπλου, ιδιαίτερα πολύπτυχη στάθηκε η συνεργασία μας με τη Διδάκτωρα του Πανεπιστημίου Αθηνών, Ενδοκρινολόγο κα Ρομπότη Ε., αλλά και με τον Ενδοκρινολόγο-Διατροφολόγο κονΑνδρώνη Χρ., οι οποίοι μας παρέιχαν υπέκινο προέχομένο από τις πιο πρόσφατες διεθνείς, κλινικές και εργαστηριακές μελέτες επί του θέματος.

Αποτελέσματα: Η παχυσαρκία αποτελεί αντικείμενο μελέτης της Ενδοκρινολογίας.

ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ/ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ - ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ - ΝΕΟΑΓΓΕΙΟΓΕΝΕΣΗ: ΤΑ ΤΡΙΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΛΕΠΤΙΝΗΣ

Στεφανόπουλος Δημήτρης, Καπογεράκης Δημήτρης, Πέτρου Κυριάκος, Αναγνωστοπούλου Μαρία

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών - Ιατρική Σχολή.

Σκοπός της εργασίας: Στην παρούσα εργασία αναδιύουμε τις βιολογικές δράσεις της λεπτίνης, καθώς και τους μηχανισμούς με τους οποίους η ορμόνη αυτή σχετίζεται με ορισμένες παθολογίες καταστάσεις. Ιδιαίτερα τονίζεται το γεγονός ότι η λεπτίνη δε συνδέεται αποκλειστικά και μόνο με την παχυσαρκία, όπως πιστεύονταν μέχρι και το τέλος της δεκαετίας του '90, αλλά και με άλλες λειτουργίες, όπως αποδεικνύουν πρόσφατες μελέτες.

ΥΠΑΙΚΟ-Μέθοδος: Οι πληροφορίες που αναφέρονται στην εργασία μας, προέρχονται από ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς ιατρικής αρθρογραφίας και βιβλιογραφίας της τελευταίας πενταετίας, από τη διαδικτυακή ιατρική, αλλά και από τη συνεργασία μας με την Ιατρό κα Καράπη Αντωνία, συνδρομή της οποίας υπέρξει πολύτιμη.

Αποτελέσματα: Η λεπτίνη είναι μία ουσία που παράγεται στο ιιπώδινο ιστό και έγινε γνωστή το 1995, για τη δράση της στον υποθάλαμο (ανορεξιγόνος δράση), καθώς και για την παρέμβασή της στη ρύθμιση του ενεργειακού ισοζυγίου επιταχύνοντας το μεταβολισμό και αυξάνοντας την κατανάλωση ενέργειας. Με αυτόν τον τρόπο θεωρήθηκε ως ορμόνη που προφύλασσε από την παχυσαρκία (φαινόμενο λεπτινο-αντοκής). Εκτός όμως από τα ανωτέρω στοιχεία έγινε γνωστό ότι για τη νέα αυτή ουσία υπάρχουν υποδοχείς και σε πολλούς άλλους ιστούς, όπως είναι τα νεοαναπτυσσόμενα τριχοειδή (επαγγγήλη νεοαγγειογένεσης) και κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος (πολποπλασιασμός, διαφοροποίηση, ενεργοποίηση, κυρίως των T-λεμφοκυττάρων). Επιπλέον φαίνεται να περιορίζει τη δράση της ενδογενούς ινσουλίνης (σχετικός βαθμός ινσουλίνοαντοκής - υπερινσουλίνιαιμίας - σακχαρώδης διαβήτης τύπου-II). Είναι όποιον προφανής η κλινική σημασία αυτών των ευρημάτων, ιδιαίτερα μάλιστα σε θεραπευτικό επίπεδο. Τέλος, εκτός από την παρουσίαση όλων των μέχρι σήμερα γνωστών μηχανισμών δράσεως της λεπτίνης στα διάφορα κύτταρα-στόχους, γίνεται αναφορά στις σχετικές με αυτήν έρευνες που ευρέως λαμβάνουν χώρα, στα μέχρι στιγμής αποτελέσματα και στις προσδοκίες που έχουμε από τις μελέτες αυτές.

Συμπεράσματα: Η νεο-ανακαλυφθήσα ορμόνη πεπτίνη, δείχνει να διαδραματίζει περισσότερους από έναν σημαντικούς ρόλους στον ανθρώπινο οργανισμό. Νέότερα δεδομένα τη Θέσουν να υπεισέρχεται σε όλο και περισσότερες φυσιολογικές πειτουργίες ή παθοθογικές καταστάσεις, γεμίζοντας με αισιοδοξία γιατρούς διάφορών ειδικοτήτων για τη μελλοντική θεραπεία ενός μεγάλου αριθμού νοσημάτων. Εντούτοις, οι προοδοκίες μας από τις σχετικές εξερεύνεις πρέπει να διέπονται από ευμετρόπεια.

γίας σε δύο βασικούς τομείς: (Α) Στον τομέα της αιτιοπαθογένειας της νόσου, όπου ορισμένες ενδοκρινικές ή νευρο-ενδοκρινικές διαταραχές φάνεται ότι συσχετίζονται αιτιολογικά με την ανάπτυξη της παχυσαρκίας. Συγκεκριμένα, αναφύεται ο ρόλος των υποδαλμικών κέντρων του κορεαμού και της πείνας και πώς αυτά μεταβάλλουν τη λειτουργία τους κάτω από την επίδραση της γιγαντόζης, της ινσουλίνης, των κατεκοδιμών, της λεπτίνης, των κορτικοειδών και άλλων ουσιών. Επιπλέον, αμιγώς ενδοκρινικά νοσήματα επιπλέκονται με την ανάπτυξη της παχυσαρκίας, η οποία μάλιστα συχνά λημβάνει ίδιατερους χαρακτήρες (Σ. Cushing, Υποθυρεοειδισμός, Υπογοναδισμός, Υποδαλμικά νοσήματα, Ανεπάρκεια GH κ.α.) (Β) Στον τομέα των επιπλοκών που εμφανίζονται σε ασθενείς με υπερβάλλον βάρος. Εδώ αναφέρουμε τους μπλανισμούς μέσα από τους οποίους ίδιατέρα ενδοκρινολογικά προβλήματα παρουσιάζονται σε σημαντικό αριθμό παχυσάρκων. Ορισμένα από αυτά είναι οι διαταραχή στην παραγωγή και στο μεταβολισμό των φυτεικών ορμονών, διαταραχές της εμμήνων ρύθμεως, η ελάττωση της GH, η αντίσταση στην ινσουλίνη, ο υπερινσουλινισμός, η δυσανοκή στη γιγαντόζη και το σύνδρομο Reaven.

Συμπεράσματα: Στα πλαίσια της ποικιλομορφωτικής παθογένειας της παχυσαρκίας, σημαντικό μερίδιο καταδιμοβάνουν ποικίλες ενδοκρινικές και νευροενδοκρινικές διαταραχές, οι οποίες δρουν αμιγώς αιτιολογικά για τη νόσο αυτή. Από την άλλη μεριά, πλήθης ενδοκρινικών ανωματικών έχει αποδειχτεί ότι οφείλονται στην παχυσαρκία, ενώ έχει μετατραπεί πορτού αυτών δρουν άλλοτε αιτιολογικά και άλλοτε ευεργετικά, ή ως σπαραγόμενα μέρη της νόσου.



(P36)

ΑΝΟΙΚΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ

Μαρτινάιος Ανδρέας, Χατζηθεοδώρου Θεόδωρος, Μπένης Ιωάννης, Μώτσης Ευστάθιος, Τόκης Αναστάσιος

Παρά τις προόδους που έχουν σημειωθεί στην αντιμετώπιση των καταγμάτων, τα ανοικτά κατάγματα παραμένουν ένα σοβαρό πρόβλημα στην καθημερινή ορθοπαιδική πράξη. Η συνεχής αύξηση των κακώσεων υψηλής ενέργειας τα τελευταία έτη και η εξέπληξη στην αντιμετώπιση των ποδηλαταυτών μετέτρεψε τον αρχικό στόχο της αντιμετώπισης των ανοικτών καταγμάτων που ήταν να διάσωση της ζωής του ασθενούς. Σήμερα στόχος της αντιμετώπισης είναι η σύντομη ανάκτηση της πλήρους λειτουργικότητας του τραυματισθέντος σκέλους. Για να έχουμε ένα καλό αποτέλεσμα, τα ανοικτά κατάγματα πρέπει να αντιμετωπιστούν αρχικά στον τόπο του ατυχήματος και να ακολουθήσει έγκαιρη μεταφορά στο κέντρο αντιμετώπισης για την οριστική θεραπεία. Η αποστειρωμένη επίδεση και η προσωρινή ακινητοποίηση του κατάγματος στον τόπο του ατυχήματος φαίνεται να παιζουν καθοριστικό ρόλο στην πορεία των ανοικτών καταγμάτων. Οι μηχανικές πλήσεις και ο εκτενής χειρουργικός καθαρισμός, η έγκαιρη αντιμετώπιση πιθανών αγγειακών βλαβών, η σταθεροποίηση του κατάγματος καθώς και η πρόληψη της φθεγμονής είναι οι βασικές αρχές της ενδονοσοκομειακής φροντίδας των αιμοδυναμικά σταθερών ασθενών με ανοικτά κατάγματα.

(P37)

ΤΑ ΑΡΧΕΓΟΝΑ ΒΛΑΣΤΙΚΑ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ

Καμπούρουπον Γεώργιος

Σκοπός της εργασίας: Συγκέντρωση τελευταίων βιβλιογραφικών δεδομένων πάνω στα Αρχέγονα Βλαστικά Γεννητικά Κύτταρα και ενδελεχής μελέτη του κύκλου ζωής και των λειτουργιών τους στα ανθρώπινα έμβρυα.

Υπικό και μέθοδοι: Βιβλιογραφική αναζήτηση σε επιστημονικές βιβλιοθήκες, internet, πρόσφατα δημοσιευμένα άρθρα σε ιατρικά και βιολογικά περιοδικά.

Αποτελέσματα: Αρχικά, γίνεται καθορισμός της προέλευσης των Αρχέγονων Βλαστικών Γεννητικών Κυττάρων και μια ανασκόπηση του κύκλου ζωής τους, μέχρι την μετατροπή τους σε ώριμα γεννητικά κύτταρα τόσο στο άρρεν όσο και στο θηλή. Στη συνέχεια εξηγείται ο ποικιλότατος χαρακτήρας τους μεσόν μελέτης της κατάστασης μεθυλώσης των γονιδίων τους. Έπειτα γίνεται αναφορά στην πορεία και τις φάσεις μετανάστευσής τους από την επιβλάστη ως τις γεννητικές ακροδόφιες. Κατά τη μετανάστευτική τους πορεία μεπετώνται οι μεταβοτής της προσκόπησης τους σε μόρια της Εξωκυττάριας Θεμέλιας Ουσίας, οι μεταξύ τους απληπεπιδράσεις και η ταχύτητα μετανάστευσής τους στις διάφορες φάσεις, καθώς και οι διάφορες τεχνικές απεικόνισής τους. Τέλος, γίνεται αναφορά στην εγκατάστασή τους στις γεννητικές ακροδόφιες καθώς και στις ανωμαλίες που προκύπτουν όταν τα Αρχέγονα Βλαστικά Γεννητικά Κύτταρα εγκατασταθούν από λάθος σε εξωγοναδικές θέσεις.

Συμπεράσματα: Τα Αρχέγονα Βλαστικά Γεννητικά Κύτταρα διαδραματίζουν τον κύριο ρόλο κατά τα πρώμα στάδια της εμβρυικής ζωής για την ομαλή ανάπτυξη των γαμετών. Επίσης, αποτελούν ένα ενδιαφέρον πεδίο για ενδελεχείστερη έρευνα.

(P38)

ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΦΥΤΟΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

**Πολυμερόπουλος Ευάγγελος, Περπικός Φώτης, Καπτανίς Σαράντος
Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.**

Σκοπός: Η παροχή εισαγωγικών γνώσεων όσον αφορά στα φυτοφάρμακα-φυτοπροστατευτικά σκευάσματα και η ανασκόπηση επιδημιολογικών δεδομένων, σχετικά με δηλητηριάσεις από φυτοπροστατευτικά φάρμακα που αφορούν την Ελλάδα.

Υπικό και μέθοδοι: Έγινε ανασκόπηση των τρέχοντων δεδομένων, απλή και χρησιμοποίηση καθιερωμένων πηγών, όπως συγγραμμάτων τοξικολογίας. Μετεπέθηκε επίσης το αρχείο του Κέντρου Δηλητηριάσεων (Νοο. Παιδών Π. & Α. Κυριακού).

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η δημιουργία ενός φακέλου για ένα φυτοφάρμακο πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής στοιχεία: α) την ταυτότητα της ουσίας, β) τις φυσικοχημικές ιδιότητες της, γ) τη βιολογική της δράση, δ) μεθόδους ανάλυσης, ε) μελέτες τοξικοντικής και τοξικότητας στον άνθρωπο και τα θηλαστικά, σ) έλεγχο υποθειμμάτων, ζ) συμπεριφορά στο περιβάλλον, η) οικοτοξικολογικές μελέτες. Στην Ελλάδα στα τέλη της δεκαετίας του '80 είχαμε μια κάθετη πτώση του ποσοστού δηλητηριάσεων από φυτοπροστατευτικά φάρμακα. Το ποσοστό αυτό είναι πλέον 3,26% στο σύνολο των δηλητηριάσεων της χώρας (2001-ο μέσος όρος στα 25 χρόνια λειτουργίας του Κέντρου Δηλητηριάσεων είναι 4,1%) και η πλειοψηφία των δηλητηριάσεων οφείλεται σε οργανοφωσφορικά, ακολουθούμενα από πιπάσματα και ζιζανιοκτόνα.

(P39)

**Η ΜΕΤΑΓΕΥΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ Η ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ:
ΣΥΖΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ**

**Αναγνωστοπούλου Μαρία, Στεφανόπουλος Δημήτρης, Πέτρου Κυριάκος,
Καλογεράκης Δημήτρης
Ε.Κ.Πανεπιστήμιο Αθηνών - Ιατρική Σχολή.**

Συνεχώς αυξάνεται ο αριθμός των αποτελέσμάτων που αποδεικνύουν ότι η μεταγευματική κατάσταση είναι ένας σημαντικός παράγοντας που συντελεί στην ανάπτυξη της αθηροσκλήρυνσης. Στις περιπτώσεις μη ύπαρξης σακχαρώδη διαβήτη, οι παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη αθηροσκλήρυνσης, οι οποίοι περιλαμβάνουν τα επίπεδα των ηπιοδίων, το σύστημα πίξης του αίματος και το ενδοθηλιακό σύστημα, μπορούν να τροποποιούνται κατά τη μεταγευματική κατάσταση. Η παραγωγή μιας οξειδωτικής έντασης είναι ο πιο κοινός δρόμος δια μέσου του οποίου η τροφή μπορεί να επιφέρει αυτές τις μεταβολές. Στους ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη αυτά τα φαινόμενα μπορούν να εξηγηθούν από τη μεταγευματική υπεργηκοαιμία.



(P40)

ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ

Μακρυδήμα Σοφία

Σκοπός της εργασίας: Η μελέτη της δομής, του μεταβολισμού και της παθογόνου δράσης του H.pylori, ο ρόλος του στο γαστροδιακτυικό έπικος και στη γένεση του γαστρικού καρκίνου, η διάγνωση της ποιμώνης από αυτό και οι συγχρονες θεραπείες εκρίζωσής του.

Υπικό και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε η τρέχουσα επιληπτική και ζένη βιβλιογραφία, πρακτικά συνεδρίων, άρθρα από επιστημονικά περιοδικά και εικονογραφικό υλικό από διαδικτυακούς τόπους.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για gram αρνητικό μικροσερόφιτο βακτήριο μεγάλης γενετικής επεργένειας. Μεταδίδεται μέσω της στοματοστοματικής ή της κοπρανοστοματικής οδού. Η ικανότητα αποκίνησης του στομάχου αποδίδεται στην έντονη κινητικότητά του, στην τοπική αύξηση του pH (ουρέαση), στην αντίσταση στη φαγοκυττάρωση και στην παραγωγή μορίων προσόρηψης. Με αντιγονικό ερεθισμό επάγγει έκριση διαβίβαστών και τελικά φλεγμονή του επιθηλίου και του κοριού (γαστρίτιδα και έπικος), περισσότερο έντονη στο άντρο. Επιπλέον προκαλεί βήνευνογονική καταστροφή μέσω της απελευθέρωσης μορίων, όπως ελευύθερες ρίζες οξυγόνου, NO, κυτταροτοξίνες και φωσφορίπασες. Την αρχική ατροφία διαδέχεται εντερική μεταπλασία. Ο αρχικός έλεγχος δυσπεπτικού ασθενή γίνεται με αναίμακτη μέθοδο π.χ. δοκιμασία ουράς στην αναπονία ή έλεγχος αντιγονικότητας κοπράων. Σε ενδοσκόπηση υποβάθησαν όσοι δεν ανταποκρίνονται σε χορηγηθείσα αγωγή ή υποτροπιάζουν ταχύτατα μετά τη διακοπή της. Η θεραπεία εκλογής είναι ο συνδυασμός ενός αναστολέα της αντιλίας πρωτονίων με δύο αντιβιοτικά (κλαριθρούμακιν ή αμοξικιλίνη) δυο φορές την ημέρα για μια τουλάχιστον εβδομάδα.

Συμπεράσματα: Η συνόπτητη ανίκευσης του επικίνδυνου H.pylori παραμένει υψηλή, όμως βρίσκεται σε πτωτική πορεία λόγω βεττώσης των συνθηκών υγείας. Η αποτυχία εκρίζωσης αποδίδεται κυρίως στην ανάπτυξη αντοχής. Οι τεχνικές μοριακής βιολογίας αναμένεται να αξιοποίησουν νέους θεραπευτικούς παράγοντες όπως αναστολέις μηχανισμών προσκόπησης, χημειοταξίας, ουρέασης κ.τ.π.

(P41)

ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΣ ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ ΑΕΡΙΣΜΟΣ

Κοσμάς Χρίστος, Καμπουρίδης Στυλιανός, Βολωνάκης Εμμανουήλ, Αρβανίτης Ιωάννης, Παπαδοπούλου Χαραλαμπία

Σκοπός: Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση του μη επεμβατικού μηχανικού αερισμού ως σύγχρονης μεθόδου υποβοήθησης της αναπονίας, η κατάδειξη των πλεονεκτημάτων του, καθώς και η διερεύνηση των καταστάσεων εκείνων στις οποίες κάτω από τις κατάλληλης προϋποθέσεις μπορεί να χρησιμοποιηθεί.

Υπικό-Μέθοδοι: Για την πλήρη έκπτυξη της ερευνάς μας χρησιμοποιήσαμε σύγχρονη βιβλιογραφία και αρθρογραφία από έγκυρα ιατρικά περιοδικά καθώς και πηγές του διαδικτύου.

Αποτελέσματα: Το κύριο πλεονέκτημα του μη επεμβατικού μηχανικού αερισμού είναι η αποφυγή της διασωλήνωσης της αποφυγής της αερισμού ως όπως τραματισμούς του στόματος, του φάρυγγα, του πάρυγγα, των φωνητικών κορδών. Ακόμη η διασωλήνωση διευκολύνει την εμφάνιση ενδονοσοκομειακής πνευμονίας και παράλληλα προκαλεί δυσφορία και άγχος στον ασθενή ο οποίος αδυνατεί να μιλήσει και να τραφεί.

Διαπιστώσαμε την ύπαρξη συγκεκριμένων καταστάσεων-ενδείξεων στις οποίες μπορεί να εφαρμοστεί καθώς και τα κριτήρια που πρέπει να πληρούνται ανά περίπτωση.

- Κατ' αρχήν θεωρείται θεραπεία εκλογής για το σύνδρομο άπνοιας στον ύπνο όπου ο εφαρμογή συνεχούς θετικής πίεσης (CPAP) κατα την διάρκεια της νύχτας σταθεροποιεί την διαβατότητα του φάρυγγα.
- Επίσης ενδείκνυται σε ανωμαλίες του θωρακικού τοιχώματος όπου κυρίαρχη θέση έχει η κυφοσκολίωση.
- Εξαιρετική χρησιμότητα έχει στην υποβοήθηση της αναπονίας σε νευρομυϊκά νοσήματα, όπως στην πολυομεθίτιδα, τη συριγγομυελίτιδα, την πλάγια μυατροφίκη σκλήρυνση, κ.α.
- Άλλη μια ένδειξη είναι η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) όπου σήμερα εφαρμόζεται κατ'οίκον για πίγες ώρες ημεροσίως στον ύπνο, σε συνδιασμό με την συντηρητική θεραπεία, βεττώνοντας σημαντικά τα αποτελέσματα.
- Τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει να χρησιμοποιείται επιτυχώς, σε επιλεγμένους ασθενείς με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια.
- Επιπλέον χρησιμοποιείται στον απογαλακτισμό από τον αναπνευστήρα (weaning), ώστε να πετύχουμε ταχύτερη και ασφαλέστερη έξοδο από τον αναπνευστήρα.

Συμπεράσματα: Ο μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός αποτελεί μια σύγχρονη μέθοδο υποβοήθησης της αγαπονοίς με πιγότερες ανεπιθύμησης ενέργειες και αποδεδειγμένη χρησιμότητα σε μια σειρά καταστάσεων επιβάρυνσης της αναπνευστικής πειτουργίας. Η χρήση του αναμένεται να επεκταθεί τα επόμενα χρόνια και σε άλλες ανάλογες καταστάσεις.

(P42)

**ΔΙΑΘΕΣΙΜΕΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΙΣΧΥΟΣ
ΤΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΜΥΩΝ**

Βολωνάκης Εμμανουήλ, Αρβανίτης Ιωάννης, Κοσμάς Χρίστος, Καμπουρίδης Στυλιανός, Παπαδοπούλου Χαραλαμπία

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή μεθόδων επένγκου της ισχύος των αναπνευστικών μυών. Η πειτουργική κατάσταση των αναπνευστικών μυών και η γνώση της είναι πολύ σημαντικές σε νευρομυϊκές παθήσεις είτε για τη διάγνωση, είτε για την παρακολούθηση της εξέπλιξής τους. Επίσης χρησιμεύει στην προεγχειρητική εκτίμηση της αναπνευστικής αντίλιας, καθώς και στα πλαίσια παρακολούθησης νοσηλευμένων σε ΜΕΘ.

Υπικό-Μέθοδοι: Για την εργασία χρησιμοποιήθηκε υπικό από δημοσιεύσεις ερευνητών σε ιατρικά περιοδικά και αντίστοιχη βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Η ισχύς των αναπνευστικών μυών μπορεί να εκτιμηθεί με την πειτουργική έλεγχο της αναπονίας, απλής, προχωρημένες, καθώς και με απεικονιστικές δοκιμασίες.

Σε ότι αφορά τη πειτουργική έλεγχο της αναπονίας η χαμηλή ζωτική χωριτικότητα (VC), χαμηλή οδική πνευμονική χωριτικότητα (TLC), ή αύξηση του υπολειπόμενου δύκου (RV), μπορούν να βάλουν την υποψία αδυναμίας των αναπνευστικών μυών.

Οι απεικονιστικές δοκιμασίες περιλαμβάνουν την ακτινογραφία θώρακος,

στην οποία μπορεί να παρατηρηθεί άνοδος του ενός ή και των δύο ημιδιαφραγμάτων, καθώς και την εκτίμηση της κινητικότητας του διαφράγματος κατά την αναπονία με την συμβολή της ακτινοσκόπησης και των υπερήκων.

Στις απλές δοκιμασίες καταστάσσονται ο μέτρηση της μέγιστης στατικής εισπνευστικής (MIP) και εκπνευστικής (MEP) στοματικής πίεσης, μέθοδοι με επεμβατικές.

Οι προχωρημένες δοκιμασίες αποτελούν μεθόδους πιο σύνθετες και επεμβατικές. Ο έπειγχος γίνεται κατά τη διάρκεια απότομης εισονοίας από τη μύτη (δοκιμασία Sniff). Σε αυτήν μετρώνται η ρινική (SNIP), στοματική (SniffPmo) καθώς επίσης η οισοφαγική (SniffPoes) και γαστρική (SniffPgas) πίεση. Από τις δύο τελευταίες υπολογίζεται η διαδικασφραγματική πίεση (SniffPdi). Η διαδιδασφραγματική πίεση (Pdi) υπολογίζεται και κατά τη μέγιστη εισπνευστική ή εκπνευστική προσπάθεια έναντι αποφραγμένου αεραγωγού (Pdimax). Εκτός αυτών όμως υπάρχουν μέθοδοι που δεν απαιτούν τη συνεργασία του ασθενούς. Αυτές είναι ο πλεκτρικός ή μαγνητικός ερεθισμός του φρενικού νεύρου και η μέτρηση της παραγόμενης με αυτόν το τρόπο Pdi.

Τέλος και η μελέτη της κινητικότητας του θωρακικού τοιχώματος μπορεί να δώσει αρκετές πληροφορίες για τη πειτουργία των αναπνευστικών μυών.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά για τον έλεγχο ασθενών με ανεξήγητη δύσπνοια ενδέκινυται προσέγγιση με δοκιμασίες αυξανόμενης πολυπλοκότητας, ενώ για την παρακολούθηση ασθενών με εξεπλησσόμενα νευρομυϊκά προβλήματα προτιμώνται οι απλές.



(P43)

ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

**Παρασκευάκου Γεωργία, Χατζηζαχαρίας Νικόδας, Γεννηματά Σοφία-Αντιόπη,
Μάντζαρη Ειρήνη**

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση νέων δεδομένων της παθογένειας, διαγνωστικής προσέγγισης και θεραπείας της πνευμονικής υπέρτασης. Η πνευμονική αρτηριακή υπέρταση είναι μια αιμοδυναμική ανωμαλία που τελικά οδηγεί στο θάνατο πόγων δεξιάς καρδιακής ανεπάρκειας. Η πρωτοπαθής μορφή της νόσου με άγνωστη αιτιολογία πρέπει να διαχωρίζεται από τη μορφή εκείνη που προκύπτει δευτεροπαθώς πόγων πνευμονικών και εξωπνευμονικών διαταραχών. Η παθολογική αυξημένη πνευμονική αρτηριακή πίεση και πνευμονική αγγειακή αντίσταση αποτελούν τα βασικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα αυτής της νόσου. Ακόμη χαρακτηρίζεται από την αναδιαμόρφωση των τοιχώματος των αγγείων που αποδίδεται σε μέρει στην αύξηση της πνευμονικής αγγειακής αντίστασης Επίσης οι διαταραχές της τάσης του οξυγόνου στα τριχοειδή, της πειτουργίας των ιοντικών διαύλων απλή και της σύνθεσης των τοπικών αγγειοδραστικών παραγόντων στους πνεύμονες μπορούν να συμβάπουν στην παθογένεια της πνευμονικής υπέρτασης. Πρόσφατα, μεταλλάξεις στα γονίδια BMPR2 και ALK-1 έχουν ανακαλυφθεί σε ασθενείς με πρωτοπαθή πνευμονική υπέρταση. Αυτά τα γονίδια αποτελούν μέρη της υπεριογένειας του TGF-β υποδοχέα και πακεριάτη τους είναι συμπατική για τη διατήρηση ενός φυσιολογικού πνευμονικού τόνου και δομής. Κλινικά η πνευμονική υπέρταση αρχικά εμφανίζεται με μια ειδική συμπτώματα, όπως δύσπνοια, στηθαγκική ενοχήματα και σημεία δεξιάς καρδιακής ανεπάρκειας. Η σύγχρονη θεραπευτική προσέγγιση της πνευμονικής υπέρτασης κυρίως περιλαμβάνει περιορισμό της φυσικής δραστηριότητας, μακράς διάρκειας αντιπυκτική θεραπεία και θεραπεία με αγγειοδιασταθμικούς παράγοντες. Οι αναστορείς διαύλων ασβεστίου είναι οι πιο αποτελεσματικοί μακράς διάρκειας θεραπεία με το να βεβτιώνει τα συμπτώματα και την αιμοδυναμική κατάσταση στους ασθενείς με πρωτοπαθή πνευμονική υπέρταση. Η καθάυτη κατανόση στη παθογένεια της πνευμονικής υπέρτασης έχει ως αποτέλεσμα την αξιοθόγητη παραγόντων, όπως οι προσταγμάδινες, που μπορούν να αναστρέψουν την υπερπλασία των πνευμονικών αγγειακών κυττάρων και να οδηγήσουν στην οπισθοχώρηση της πνευμονικής αγγειακής υπερτροφίας και αναδιαμόρφωσης. Η μακράς διάρκειας θεραπεία με εποπροστενόν (προσταγμάδιν 12 ή προστακυλίνη) βεβτιώνει τη δυνατότητα άσκοπων, την αιμοδυναμική κατάσταση και την επιβώση στους περισσότερους ασθενείς με πρωτοπαθή πνευμονική υπέρταση. Παρόλα αυτά, σε ασθενείς με σοβαρή πνευμονική υπέρταση οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι κοινές και πειβώση όχι τόσο ιακνοποιητική (55% στα 5 χρόνια) σε μακράς διάρκειας θεραπεία με εποπροστενόν. Αυτοί οι ασθενείς αποτελούν ένδειξη για κειρουργική δημιουργία ενός ανοίγματος στο μεσοκολπικό δάχραφραγμα (blade balloon atrial septostomy) και για μεταμόσχευση πνευμόνων.

(P45)

ΟΔΟΝΤΙΝΙΚΟ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΔΙΕΙΣΔΥΣΗ

Βάννα Θεοθώρα

Επιβλέπων μέλος ΔΕΠ: Κοντακιώτης Ε., Επ. Καθηγητής Παν. Αθηνών

Μικροδιείσδυση ορίζεται η δίοδος βακτηρίων, υγρών και χημικών ουσιών ανάμεσα στην οδοντική ουσία και οποιοδήποτε εμφρακτικό υλικό. Η ύπαρξη του στρώματος που δημιουργείται στα τοιχώματα των ριζικών σωλήνων κατά την χημικομηχανική επεξεργασία ονομάζεται οδοντινικό επίχρισμα (Smear Layer). Αυτό αποτελείται από οδοντίνην, υποθείματα ποικιλού ιστού, πρωτεΐνες, οδοντοβλαστικές αποφυάδες, κύτταρα του αίματος και μερικές φορές βακτήρια. Στην κλινική πράξη έχει δειχθεί ότι ο κακήτερος συνδυασμός για την αφαίρεσή του είναι η εναπλάξη χρήση υποκοκωριώδους νατρίου (NaOCl) και αιθυλενοδιαμινοτετραοξικού οξέος (E.D.T.A.). Αναφέρεται τα τελευταία χρόνια και η χρήση των Lasers για την επιτυχή απομάκρυνσή του. Το Smear Layer είναι καθαρά συνδεδεμένο με τα τοιχώματα της οδοντινής των ριζικών σωλήνων, και δεν αποτελεί πλήρη φραγμό στην είσοδο των βακτηρίων στα οδοντινοσωλήνων. Από την άποψη πλευρά το Smear Layer δρά σαν φυσικός φραγμός στην προσκόλληση και διεύθυνση των φυραμάτων έμφραξης των ριζικών σωλήνων μέσα στα οδοντινοσωλήνων. Η αφαίρεση του στην κλινική πράξη ελπίζεται τον κίνδυνο της επαναμόλυνσης των οδοντινοσωληνών εάν αποτύχει τόσο ο έμφραξης των ριζικών σωλήνων όσο και η ερμητικότητα της μυσικής αποκατάστασης.

(P44)

**ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ -
ΝΕΩΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**

Μπερτσιάς Δημήτριος, Παπαγεωργίου Νικόλαος

Σκοπός: Παρουσίαση καρδιακών βλαβών στη ρευματοειδή αρθρίτιδα και νεωτέρων εξελίξεων στη συσχέτιση της με αθηρωμάτωση και καρδιακή προσβαση.

Αποτελέσματα: Η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα (PA) αποτελεί μια χρόνια, συμμετρική, πολυυαρθρική, απλή και συστηματική φλεγμονώδη νόσο που προσβάλλει κυρίως τον αρθρικό μέμβραν των μικρών αρθρώσεων. Προσβάλλει κυρίως γυναίκες με αναλογία 3/1 προ τους άνδρες. Είναι δυνατόν όμως, να συνοδεύεται και από εξωαρθρικές συστηματικές εκδηλώσεις. Οι καρδιακές εκδηλώσεις της PA συνίστανται σε:

- 1) Περικαρδίτιδα, εμφανίζεται στο 10-50% των ασθενών με PA, ίδιαίτερα εκείνων με ρευματοειδή οζίδια και μπορεί να οδηγήσει σε καρδιακό επιπωματισμό και συμφυτική περικαρδίτιδα,
- 2) Βαθιδιόπαθεια, ίδιαίτερα της αορτικής και της μιτροειδούς,
- 3) Στεφανίας αρτροπτίτας,
- 4) Διαταραχές αγωγιμότητας,
- 5) Μυοκαρδίτιδα (εξαιρετικά σπάνια),
- 6) Καρδιακή προσβολή και έμφραγμα.

Πρόσφατες μεπέτες δείχνουν ότι γυναίκες με PA έχουν δύο φορές αυξημένο κίνδυνο για καρδιακή προσβολή από γυναίκες χωρίς PA. Επιπροσθέτως γυναίκες με PA για τουλάχιστον 10 χρόνια έχουν τριπλάσιο κίνδυνο για καρδιακή προσβολή από γυναίκες χωρίς. Στο γεγονός αυτό εξέκοντα ρόλο διαδραματίζουν ορισμένα κύτταρα και μόρια που πυροδοτούν αντιδράσεις αυτοανοσίας οδηγώντας σε αθηρωμάτωση και διαμόρφωση αθηρωματικής πλάκας. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται: ανώμαλα T-εμφροκύτταρα, μακροφάγα, κύτταρα που εκφράζουν MHC μόρια (ενδοθηλιακά και πειδία μυικά κύτταρα), καθώς και C-αντιδρώσα προτεΐνη (CRP), οξειδωμένη LDL (προκαλώντας έκλιψη anti-oxLDL αντισωμάτων), η HSP 60/65 πρωτεΐνη (εκλύοντας αυτοανοσοστίραση) και η B₂-γλυκοπρωτεΐνη I (B2GPI).

Συμπέρασμα: Η PA μέσω διαδικασίας προκαθίζει καρδιακές αληθιώσεις, πολλές φορές επικίνδυνες για τη ζωή. Οι τελευταίοι συσχετισμοί της νόσου με την εξελίξη της αθηρωματικής διαδικασίας και της καρδιακής προσβολής καθιστούν συνετή την ήπιψη επιθετικών μέτρων για την προστασία της καρδιάς στους ασθενείς με PA, ώστε να αντιμετωπιστούν οι παράγοντες κινδύνου για στεφανίασια νόσο.

(P46)

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΟΦΘΑΛΜΩΝ

Κατσούπη Ευαγγελία, Κουσουμρής Δημήτριος

Ο κλινικός γιατρός συχνά καθίται να αντιμετωπίσει περιστατικά ασθενών με ποιμώξεις οφθαλμών. Είναι σαφές ότι οι οφθαλμοί είναι ίδιαίτερα ευπαθείς σε ποιμώξεις από ποικίλους ποιμαγόνους παράγοντες όπως βακτήρια, μύκητες, παράσιτα και ιούς. Η εργασία αυτή αποσκοπεί στη συνοπτική παρουσίαση των κυριοτέρων μικροοργανισμών που προσβάλλουν την περιοχή του οφθαλμού.

Η εργασία είναι δομημένη με βάση την κατάταξη των μικροοργανισμών (βακτήρια, μύκητες, ιοί, παράσιτα) ενώ γίνεται συνοπτική αναφορά στις κυριότερες κλινικές εκδηλώσεις που προκύπτουν από τη διάγνωση και τη θεραπεία των ποιμώξεων αυτών.. Χρησιμοποιήθηκε ελπηνική, αγγηλική και γαληνική βιβλιογραφία έγκυρων συγγραφέων που αναφέρεται στην παθολογία των οφθαλμών καθώς και στη μικροβιολογία των παραγόντων εκείνων που έχουν τη δυνατότητα να προκαλούν οφθαλμικές ποιμώξεις.

Στόχους των παθογόνων μικροοργανισμών αποτελούν σχεδόν όλα τα βιειτούργια τμήματα του οφθαλμού. Πολλοί δε μικροοργανισμοί προσβάλλουν ταυτόχρονα ποιμαποιόύς στόχους στην ευρύτερη εξωφράση και ενδοφράση περιοχή, με αποτέλεσμα να διαταράσσεται συχνά η πειτούργια κινότητα του οφθαλμού ως ενιαίου αισθητηρίου οργάνου. Τα συμπτώματα τα οποία απορρέουν τόσο από εντοπισμένες όσο και από συστηματικές ποιμώξεις όπως η σύφιπη είναι συνήθως επώδυνα προκαλούντας δυνατή συστοιχία στην ασθενή.

Καθίσταται σαφές ότι η βαθύτερη γνώση και εμπέδωση των ιδιαίτερων βιολογικών και μορφολογικών χαρακτηριστικών των μικροοργανισμών που μοιηύνουν τον οφθαλμό είναι και πρέπει να είναι καθοριστικής σημασίας για την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία. Γνωρίζοντας όσο το δυνατόν περισσότερα για τα ποιμαγόνα παράγοντα αυξάνονται τόσο η ευαισθησία της διάγνωσης όσο και η αποτελεσματικότητα της αγωγής.



(P47)

(P48)

ΕΡΓΟΣΠΙΡΟΜΕΤΡΙΑ

Κουφός Σπυρίδων

Στη βιβλιογραφική αυτή εργασία, παρουσιάζεται η εφαρμογή της μεθόδου της εργοσπιρομετρίας αφενός μεν ως διαγνωστικό εργαλείο σε καρδιολογικές και πνευμονολογικές παθήσεις, όπως επίσης και ως εργαλείο εκτίμησης της ικανότητας/ φυσικής κατάστασης ενός αθλητή με βάση την εκτίμηση παραμέτρων όπως το αναερόβιο κατώφθι και η μέγιστη πρόσθιψη οξυγόνου (Vo2max). Γίνεται αναφορά στις φυσιολογικές προσαρμογές του οργανισμού κατά την άσκηση και επομένως της κλινικής ομηρίας των πορισμάτων της συγκεκριμένης μεθόδου σε συγκεκριμένες παθήσεις (π.χ. ασπκοπογενές άσθμα κλπ) που μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ως διαφοροδιαγνωστικό κριτήριο. Παράπληνα και σε αντιπαραβολή με την αντίδραση και τα αναμενόμενα αποτελέσματα των μετρήσεων αυτών σε αθλητές, δικαιολογείται η οιοένα και ευρύτερη εφαρμογή της μεθόδου τόσο σε ασθενείς όσο και σε αθλητές, αφού οι μετρήσεις γίνονται σε μια δυναμική κατάσταση (ο εξεταζόμενος είτε τρέχει, είτε ποδηλατεί) που μπορεί να προσδιορίσει, είτε το μέτρο της επιβάρυνσης της φυσιολογικής ζωής (που είναι επίσης δυναμική) ενός π.χ καρδιολογικού ασθενούς, είτε το μέτρο των προσδοκώμενων επιδόσεων ενός πρωταθλητή. Σκοπός επομένως της παρούσης είναι να παρουσιάσει την δοκιμασία καθαυτή καθώς και τη διετή της χρησιμότητα τόσο στην κλινική πράξη όσο και στο χώρο της αθλητιστικής.

(P49)

**ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΦΥΣΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ
ΣΤΗΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑ**

Περπλικός Φ.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει τα σύγχρονα δεδομένα στην φυσική εξέπληξη της νόσου με την πληκτική και τις σύγχρονες τάσεις στην θεραπευτική αντιμετώπιση.

Υπίκο: Το υπικό προήλθε από ευρεία ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, από όπου εξάθηκαν τα συμπεράσματα.

Αποτελέσματα: Το παιδικό βρογχικό άσθμα είναι μια νόσος με συνεχώς αυξανόμενη συχνότητα, βαρύτητα και θνησιμότητα. Στην Επλάδα έχει φτάσει το 10% των παιδιών σχολικής ηλικίας με αυξητικές τάσεις. Στην βρεφική πληκτική αποδίδεται συχνά σε ιογενή ποιμώξη, ενώ στην παιδική σχετίζεται κύρια με την απληρεγία. Το άσθμα εξαφανίζεται στο 30-50% των παιδιών (ειδικά αγοριών) κατά την εφοβεία απλή συχνά, επανεμφανίζεται στην ενήλικη ζωή. Το είδος του φαρμάκου και η συσκευή χορήγησης εξαρτάται από το στάδιο βαρύτητας του άσθματος και την ηλικία του ασθενούς. Κύρια φάρμακα για την καταπολέμηση του παιδικού άσθματος είναι τα στεροειδή, οι β_2 διεγέρτες, η χρομοπλήνη, η νεδοχορομπήνη, η θεοφυλαΐνη κ.λπ.

Συμπεράσματα: Το βρογχικό άσθμα στα παιδιά αποτελεί συνεχώς διογκούμενο πρόβλημα ειδικά στις ανεπτυγμένες χώρες. Η κατανόηση των διαφορών που κατά πληκτικά, και η προσαρμογή της θεραπείας ανάλογα, είναι σημαντικό στοιχείο της επιτυχούμενης αντιμετώπισής του.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΛΕΙΣΤΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ

Περπλικός Φ., Λέκκας Ι.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει τα σύγχρονα δεδομένα και τις τάσεις στην αντιμετώπιση των καταγμάτων των πλευρών και του στέρνου και του καθαρού θώρακα.

Υπίκο: Το υπικό προήλθε από ευρεία ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, από όπου εξάθηκαν τα συμπεράσματα.

Αποτελέσματα: Τα καταγμάτα των πλευρών είναι η πιο συνηθισμένη κάκωση στο θωρακικό τοίχωμα. Συχνότερα συμβαίνουν στις πλευρές 4-9 με κύρια εντόπιση την μεσότητα του πλευρικού τόξου. Η θνησιμότητα σε πληκτικούς αυξάνει πάρα πολύ και φτάνει σε ασθενείς πάνω από 80 ετών το 20%. Η θεραπεία στοχεύει στην μείωση του πόνου και την αποφυγή ατελεκτάσιας ενώ η ακινητοποίηση του πάσοχοτος πημιθωρακίου αντενδείκνυται. Ο καθαρός θώρακας (flail chest) επιπλέκεται στο 10-20% των σοβαρών κακώσεων του θώρακα. Σε απλές μορφές αντιμετωπίζεται με αναθηρυγούσα, χορηγηση οξυγόνου και καθημερινή ρινοτραχειακή αναρρόφηση. Σε βαριές όμως κακώσεις απαιτείται σταθεροποίηση που επιτυχάνεται με μηχανική υποστήριξη της αναπνοής ή με χειρουργική επέμβαση.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση των κλειστών κακώσεων του θωρακικού τοιχώματος και των επιπλοκών τους είναι συχνό ιατρικό πρόβλημα και συνήθως απαιτεί απλή απλή άμεσα εφαρμοζόμενα θεραπευτικά μέτρα.

(P50)

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Καλαμπόκας Εμμανουήλ¹, Χατζής Γεώργιος¹

1. Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Μία από τις σύχρονες μάστιγες που εξακολουθεί να ταπανίζουν εκατομμύρια ανθρώπων ανά τον κόσμο είναι τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (Σ.Μ.Ν.). Με τον όρο Σ.Μ.Ν. νοείται όρι οικεία σεξουαλικής επαφής, με κατέχουσα κυρίαρχη θέση το σύνδρομο επίκτητης ανοσοολογικής ανεπάρκειας (HIV) και τις κλαμυδιακές ποιμώξεις. Αν μάλιστα, αναδογούσιθει κανείς ότι η διάδοση των νοσημάτων αυτών εξαρτάται και από άπλους παράγοντες-όπως η μορφωτική, κοινωνική ή οικονομική στάθμη-τότε είναι εύκολα αντιληπτό πως το πρόβλημα καθίσταται εξαιρετικά ποιμυσχιδές.

Σκοπός της εργασίας μας είναι η άρτια και πεπτομερής παρουσίαση όλων των νοσημάτων και των παραγόντων που τα προκαλούν καθώς και της επιδημιολογικής τους κατανομής.

Αναλυτικότερα αποτελέσματα και πεπτομερέστερη ανάλυση, θα γίνει κατά τη διάρκεια του συνεδρίου.



(P51)

**ΛΙΠΟΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ: ΑΚΟΥΓΟΝΤΑΙ ΤΟΣΑ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΣΧΟΛΙΑ
ΣΕ ΜΙΑ ΜΕΘΟΔΟ ΣΥΝΕΧΩΣ ΑΥΞΑΝΟΜΕΝΗ. ΔΙΚΑΙΑ Η ΑΔΙΚΙΑ**

Καλογεράκης Δημήτριος, Πέτρου Κυριάκος, Στεφανόπουλος Δημήτριος

Σκοπός της εργασίας: Η λιποαναρρόφηση, μια πρόσφατη ανακάλυψη (1974 Fischer/1978 Illouz) είναι η αφάρεση του επίμουνου, ανθεκτικού στη διάσταση και την άσκηση λίπους (κυρίως κλήρονομικού). Πολύ συχνά στα MMΕ καταγγέλλεις έρχονται στο φως σχετικά με τη μέθοδο και τις επιπλοκές της. Σκοπός της εργασίας είναι η ερμηνεία της αιτιολογίας τους και μια προσέγγιση στην ορθότητα τους.

Υποκικ-Μέθοδοι: Αρχεία MMΕ, βιβλιογραφία και αρθογραφία, ζένη και ελπινική, διαδικτική πλαστική χειρουργική.

Αποτελέσματα: Η λιποαναρρόφηση χρησιμοποιεί παθιές και νέες τεχνικές (χαρακτηριστικός ο αριθμός των καταχωρημένων πατέντων ανά χειρουργό στην Αμερική).

Μέθοδοι: Παραδοσιακή (υγρή), TUMESCENT, υπέρχοι Ιης και Ιης γενιάς και υπέρχοι ΙΙης γενιάς. Τα προβλήματα που προκύπτουν συχνότερα αφορούν μετεγχειρτικές δύσωμοφρίες. Οι κάνουμες που χρησιμοποιούνται έχουν διαφορετικό μέγεθος και υπηκο κατασκευής.

Μικρότερες σε μέγεθος (Tumescent) έχουν πιγότερες αιμορραγίες άρα και μετεγχειρητικές ουπές, αλλά μεγαλύτερη καταστροφή ιστικών και λιπωδών κυττάρων και βέβαια ασθενέστερο αποτέλεσμα. Η χρήση των μικρότερων απαιτεί περισσότερο χρόνο, που συνεπάγεται σ' ένα μεγάλο νοσοκομείο μεγαλύτερη διάρκεια χρήσης των χειρουργεών και περισσότερα έξοδα, γι' αυτό ευρύτερα εφαρμόζεται σε μικρότερα ιατρεία, που όμως δεν μπορούν να υποστηρίζουν βαριές οξείες επιπλοκές (θρομβοεμβολικά επεισόδια, καρδιακή ανακοπή). Οι μεγαλύτερες σε δύκανομες ωστόσο δεν είναι εύκαμπτες και δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε ασθενείς με μικρό τοπικό πρόβλημα παχυσαρκίας.

Στη μέθοδο με την Ιη και Ιη γενιά υπερήκων έχουν παρατηρηθεί διάτροπη νεφρού, κολπόδου κύστης, νευροδιογικές επιπλοκές και έχουν αναφέρεθει περιστατικά για υπερθέρμανση και ρήξη υπηκού από τις κάνουμες μέσα στο Λ.ιοτ. Παραπρούνται συχνά ογκίδια (seromas, συκλοπές υγρού), ουπές στο δέρμα (end hits) από την έξοδο της κάνουμας και εγκαύματα. Η ΙΙη γενιά που ήρθε πρόσφατα από την Ιταλία είναι πολύ ακριβή (ο εξοπλισμός κοστίζει όσο ένα δυάριο στο κέντρο της Αθήνας), οι κάνουμες έχουν μεγάλο μέγεθος 5 mm (ενώ το ιδανικό μέγεθος είναι 3 mm), έχει περιορισμένο αριθμό χρήσεων, ο FDA δημιουργεί πρόβλημα στην αναγνώρισή της αλλά δύναμις έχει μειώσει τις επιπλοκές των προγενέστερων.

Επίσης, προβλήματα αφορούν την αναισθοσία (άπιστη του klein), τις απληργίες στα ειδικά gel, τις πλεκτρολυτικές διαταραχές και την αναιμία (αν αφαιρεθούν >3000 ml λίπους με αίμα). Πέρα από τα μικρά φυσιολογικά προβλήματα (οίδημα, ουπές για μερικούς μήνες, ανωμαλίες δίκπλα κόμματος, υπέργχρωση) αναφέρονται εμβολικά επεισόδια (έπλειψη άσκοπης και χώρου στα μεγάλα νοσοκομεία, αλλά έγκαιρη αντιμετώπιση) και πλοιμώξεις (μεγάλες κλινικές=δύσκολη περιστατικά, δημιουργία ανθεκτικών μικροβίων). Άλλοι ασθενείς αντιμετωπίζουν εμπόδια στις νέες δοκιμαζόμενες τεχνικές (superficial liposuction), σε προβλήματα μέσα στο χειρουργείο (POPP BLANKET) και στη μετεγχειρητική αγωγή (πάγος, έπλειψη άσκοπης, διατροφή).

Συμπεράσματα: Η παχυσαρκία των Ερήμων παιδιών και εφήβων (ιηλικές στις οποίες δημιουργούνται τα λίποκυτάρα) έχει τα μεγαλύτερα ποσοστά στην Ευρώπη, γεγονός που συνεπάγεται τη σίγουρη επέκταση της μεθόδου τα επόμενα χρόνια (ιδανικός ασθενής στα 35).u/s, CT, MT και ψηφιακή κάμερα με εξωτερικής σφαιρικής πίεσης αισθητήρα θα βοηθήσουν.

(P53)

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ

Πολιτικός Ιωάννης, Μίκας Γεώργιος

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Η εργασία αυτή ασκοθείται με τη μελέτη των χειρουργικών πράξεων που ήδη μπαναν χώρα την εποχή του Ιπποκράτη, βασιζόμενη κυρίως στα διασθέντα συγγράμματα του ίδιου, αλλά και σε αναφορές μεταγενέστερων συγγραφέων που ασκοθείται με τις δικές του ιατρικές τεχνικές. Από την έρευνα προέκυψε ότι χειρουργικές πράξεις γίνονταν σε όλα τα ανατομικά μέρη του ανθρώπινου σώματος. Ιδιαίτερο πρόσδος είχε συντελεστεί στην ανάτροπη του κρανίου, στη χειρουργική αντιμετώπιση των αιμορροΐδων και των παραεδρικών συριγγιών, στην ανάταξη καταγμάτων και στη μαιευτική. Εκτεταμένη αναφορά γίνεται στα εργαλεία της εποχής, που παρά την απλή κατασκευή τους, ήταν εύχρηστα και αποτελεσματικά. Τα επιτεύγματα του Ιπποκράτη, αλλά και το έργο του ως σύνολο, αποτέλεσαν σημαντική παρακαταθήκη για τους γιατρούς που ακολούθησαν.

(P52)

ΑΥΤΟΜΑΤΕΣ ΕΝΔΟΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΙΚΕΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ

Τούσιας Κ., Πέσσας Η., Βούλγαρης Σ., Παχατούρης Δ., Ποιουζώδης Κ.
Νευροχειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Αμφισβητούμενη παραμένει η αντιμετώπιση των ασθενών με ενδοπαρεγκεφαλιδικές αιμορραγίες κυρίως ποιες από αυτές χρήζουν χειρουργικής και ποιες συντηρητικής αντιμετώπισης. Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας από την αντιμετώπιση 12 ασθενών με ενδοπαρεγκεφαλιδικές αιμορραγίες διεγνωσμένες με CT- εγκεφαλού μεγέθους από 3- 6 cm και GCS από 15 - <8. Όλοι οι ασθενείς ήταν υπερτασικοί, και 3 από αυτούς έπασχαν από σακχαρώδη διαβήτη. Οι 8 από αυτούς αντιμετωπίσθηκαν χειρουργική (υπινιακή κρανιοτομία και αφάίρεση του αιματώματος) πρώτη ομάδα, και 4 συντηρητικά, δεύτερη ομάδα. Δύο από αυτούς κατέπιξαν και οι δύο είχαν υποβληθεί σε θρομβόλυση για έμφραγμα (ένας από κάθε ομάδα) και είχαν σημεία βαρείας διαταραχής του στελέχους. Όλοι οι ασθενείς ανέπτυξαν σε κάποιο θαμβό διάσταση του κοιτιακού συστήματος. Σε 3 ασθενείς της πρώτης ομάδας τοποθετήθηκαν ενδοκοιλιακοί καθετήρες τύπου camino καθώς και σε 2 ασθενείς της δεύτερης ομάδας για διάστημα 3 ημερών. Κοιτιοπεριτοναϊκή παροχέτευση τοποθετήθηκε σε ένα ασθενή από την ίδιας ομάδας έφερε από παθαιότητα εξ αιτίας υδροκεφαλίου. Από την πρώτη ομάδα GCS < 13 μέγεθος 3-6cm και οι 7 κινητοποιήθηκαν γρήγορα μέσα στις επόμενες 3 με 5 ημέρες παρουσιάζοντας νευροδιογική βελτίωση. Από την δεύτερη ομάδα 1 κινητοποιήθηκε σε 15 ημέρες GCS = 15, μέγεθος <3cm, 1 σε ενάμιση μήνα GCS = 9 και μέγεθος =5cm και ένας δεν ορθοστάτησε λόγω διαταραχών του στελέχους GCS = 12, μέγεθος = 4cm. Συμπερασματικά καταλήγουμε ότι α) ασθενείς με GCS = 14-15 και αιμάτωμα μέχρι 3cm μέγιστη διάμετρο αντιμετωπίζεται συντηρητικά, β) ασθενείς με GCS από 13 και κάτω ή/ και αιμάτωμα από 3cm και άνω χρήζει χειρουργικής αντιμετώπισης γ) ασθενείς που βρίσκονται σε κωματώδη κατάσταση με σημεία βαρείας διαταραχής του στελέχους δεν ευεργετίζονται από χειρουργική αντιμετώπιση. Επίσης οι ασθενείς που αντιμετωπίζονται χειρουργικά κινητοποιούνται γρήγορα και έχουν πιγότερες επιπλοκές κατά την διάρκεια της νοσησίας τους.

(P54)

ΕΚΚΟΛΠΩΜΑ ZENKER ΣΕ ΥΠΕΡΗΛΙΚΑ ΑΝΔΡΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΕ ΣΤΟ ΠΑ.Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ

Ξεκαρδάκη Αικατερίνη¹, Μανίκας Εμμανουήλ-Δημήτριος¹, Λασιθιωτάκης Κων/νος¹, Αχτσίδης Βασίλειος¹, Μαραγκούδακης Παναγιώτης¹, Χαλκιδάκης Γεώργιος²

1. Φοιτητή/-τρια Ιατρικής, 2. Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής Ιατρικής Σχολής Παν/μιου Κρήτης

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού (case report) εκκολπώματος Zenker.

Υποκί: Ένας ασθενής πληκίας 94 ετών με καθή γενική κατάσταση που προσήλθε στο Κ.Υ. Σπειάς παραπονούμενος για έντονη δυσκαταποσία σε υγρά και στερεά. Παραπέμφθηκε στο ΠΑ.Γ.Ν.Η. για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Μέθοδος: Στο Κ.Υ. έγινε διαγνωστικός έπειρος με γαστρογραφίν.

Στο ΠΑ.Γ.Ν.Η.: 1) Προεγκειρητικά: Οισοφαγογράφημα και μανομετρία οισοφάγου. 2) Χειρουργική επέμβαση: Αποτυχία αφαίρεσης με άκαμπτο λαρυγγοσκόπιο, οπότε απεφασίσθη η διάνοιξη του εκκολπώματος με συρραπτικό μπχάνιμα TA.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής κατά την εισαγωγή είχε έντονο πρόβλημα (σχέδον πλήρη αδυναμία) στην κατάποση. Μετά τη χειρουργική επέμβαση τα συμπτώματα υποχώρωσαν πλήρως και ο ασθενής, μετά από ομαλή μετεγχειρητική πορεία 6 ημερών, εξήπλθε του νοσοκομείου.

Συμπεράσματα: Η διάνοιξη του εκκολπώματος Zenker με συρραπτικό μπχάνιμα τύπου TA μπορεί να υποκαταστήσει άπλης χειρουργικές μεθόδους εξαίρεσης, όταν αυτές αντενδεικνύνται ή αποτυγχάνουν.

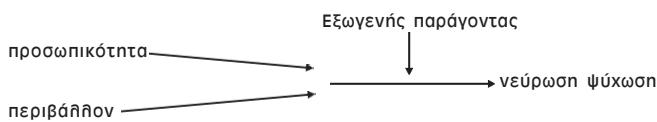


(P55)

ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Νόλας Βασίπειος, Νίκας Ηλίας, Τσάμης Κών/νος, Μυτιληναίος Δημήτρης

Στις διαταραχές της διάθεσης, ταυτόχρονα με την εναλλαγή στη διάθεση και στην αντίθιψη παρουσιάζονται μια ποικιλία φυσιολογικών ανωματιών που γίνονται έντονα εμφανείς κυρίως στην κατάθλιψη. Οι ασθενείς ενδέχεται να εμφανίσουν προσδευτική αύξηση ή επλάτωση του βάρους τους (χωρίς μεταβολή των διαιτητικών συντθετών). Σε ορισμένες περιπτώσεις εμφανίζεται διαταραχή στη διάρκεια του ύπουν (άπλοι ασθενείς δεν μπορούν να κοιμηθούν όποτε τη νύχτα ενώ άπλοι κοιμούνται 12-18 ώρες την ημέρα). Ακόμη είναι πιθανόν να εμφανιστούν και σημεία διανοητικής έκπτωσης επίσης και φυσικά συμπτώματα όπως ναυτία κεφαλαλγία, δύσπνοια, ξηροστομία αρκετά συχνά συνοδεύουν την κατάθλιψη. Ταυτόχρονα έχει παρατηρηθεί ένας αριθμός πειτεούργικών-ανατομικών αλλοιώσεων (όπως π.χ. οι βλάβες στον αριστερό μετωπιαίο λοβό ή οι αλλοιώσεις στα βασικά γάγγηα). Σε ότι αφορά την παθογένεια της νόσου οι γενετικοί παράγοντες ενδέχεται να διαδραματίσουν ρόλο στις διαταραχές διάθεσης. Υπέροχα από επιδημιολογικές μελέτες (σε οικογένειες, διδύμους) παρα τις ισχυρές ενδείξεις για συσχετισμό γενετικών παραγόντων-διαταραχών διάθεσης υπάρχει αδυναμία ανάδειξης κάποιου γονιδίου ή set γονιδίων που να σχετίζονται με καταστάσεις όπως μονοπολική ή διπολική κατάθλιψη. Συμπληρωματικά και το περιβάλλον διαδραματίζει αιτιολογικό ρόλο και έτσι διαμορφώνεται το κάτωθι διάγραμμα:



Σε ότι αφορά τις σύγχρονες θεραπευτικές προοπτικές, αυτές αφορούν καινούριους φαρμακολογικούς παράγοντες .έτσι ένας ψυχοφαρμακολογικός παράγοντας ενδέχεται να δρά σε ένα "τομέα" που είναι ανεξάρτητος της νευροοψικής διαταραχής που προκαλείται την αρρωστία, απλά να προκαλεί αλλαγές που αντισταθμίζουν την ανωματία. Ακόμη στο άρθρο γίνεται αναφορά σε νέα κλινικά πειράματα που αποδεικνύουν ότι οι ασθενείς αντίδρουν διαφορετικά στα διάφορα θεραπευτικά σχήματα. Μάλιστα είναι πιο θετικά τα αποτελέσματα συνήθως από συνδυασμό ψυχοθεραπείας και φαρμακολογικής αγωγής.

(P57)

**ΤΥΧΑΙΕΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΕΣ ΜΑΖΕΣ (INCIDENTALOMAS):
ΙΣΩΣ ΟΧΙ ΚΑΙ ΤΟΣ ΤΥΧΑΙΕΣ**

Παπαθραμίδης Θ.², Θεοδωρίδου Ε.¹, Μυρωνίδου-Τζουλέάκη Μ.¹

1. Εργαστήριο Φαρμακολογίας Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ., 2. Κ.Υ. Τσοτού-Πίσου, Πε.Σ.Υ Δυτικής Μακεδονίας

Με τον όρο incidentaloma περιγράφεται η τυχαίως ανευρισκόμενη επινεφριδιακή μάζα σε διερεύνηση άπλων παθήσεων. Το incidentaloma παρουσιάζεται μετά τη χρήση του αξονικού και μαγνητικού τομογράφου με συχνότητα 0.36-4.36%. Στο μέλλον με τη βελτίωση των απεικονιστικών μεθόδων αναμένεται αύξηση της παραπάνω συχνότητας.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι αρχικά να διευκρινίσει την ταξινόμηση των τυχαίων επινεφριδιακών μαζών, να επισημάνει τους παράγοντες που καθορίζουν την κακοίθεια τους, να διευκρινίσει την διαφοροδιάγνωση τους και, τέλος, να παρουσιάσει την θεραπευτική και διαγνωστική προσέγγιση.

Τα συμπεράσματα που προκύπτουν είναι ότι, οι τυχαίες επινεφριδιακές μάζες δεν είναι τόσο σπάνιες και ότι αποτελούν όγκους των οποίων που συχνότητα θα αυξάνει με την πάροδο των ετών. Η προσέγγιση των όγκων αυτών πρέπει να εμπλέκει πολλές ιατρικές ειδικότητες. Η χειρουργική αντιμετώπιση ενδείκνυται σε όγκους >3 εκ., ενώ οι μικρότεροι όγκοι απαιτούν συνδιασμένη αντιμετώπιση.

(P56)

ΨΥΧΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ANOREXIA NERVOSA

Βαμβίνη Μαρία, Μυτιληναίου Μαρία, Ανδρέου Αντώνη, Τσάμης Βασίπειος

Η anorexia nervosa αποτελεί σήμερα τη δεύτερη σε συχνότητα αιτία θανάτου απ' όπες τις ψυχιατρικές ασθένειες. Η παραδοσιακή θεραπευτική αντιμετώπιση (κυρίως με ψυχαναπτικές μεθόδους) δεν είναι αποτελεσματική ίδιας στα οξεία στάδια της νόσου. Στο άρθρο γίνεται αναφορά στις σύγχρονες απόψεις για το κοινωνικό-πολιτιστικό status quo ρόλος των M.M.E.), για το οικογενειακό περιβάλλον, για τη χαμηλή αυτοεκτίμηση του ατόμου κ.α. Ακόμα γίνεται μια σύντομη αναφορά σε μια σειρά μελετών που πραγματοποιήθηκαν σε δύδιμα και σε μπέρες που έπασχαν από ανορεξία nervosa και αποδεικνύουν μια γονιδιακή συσχέτιση της ασθένειας (π οποία ούμως δεν είναι απόλυτα εξακριβωμένη).

Παράλληλα, επικειρείται στο άρθρο, μία σύνοψη όπων των αναφερόμενων στη βιβλιογραφία μαθησιακών και βιολογικών διαταραχών που εμφανίζονται στην ασθένεια. Σήμερα είναι καθολικά αποδεκτό πως οι ασθενείς που πάσχουν από ανορεξία nervosa παρουσιάζουν μια πλήθωρα διαταραχών όπως αδυναμία συγκέντρωσης, επιτατωμένη αντίθιψη, συναίσθηματική αστάθεια κ.α. Επικειρείται μια βιολογική προσέγγιση των συμπτωμάτων αυτών με δεδομένα της νευροβιολογίας και κυρίως με βάση τις αλλοιώσεις σε επίπεδο συνάψεων και νευροδιαβίβαστών. Τέλος αναφέρονται οι σύγχρονες θεραπευτικές προοπτικές με έμφαση σε νέες εναλλακτικές μεθόδους που προτείνουν θεραπευτική προσέγγιση του ασθενούς με τη χρήση της τέχνης ή άπλων πολιτιστικών παραμέτρων. Ταυτόχρονα όμως αναφέρονται και πολλές δυσκολίες καθώς και αντιρρίσεις που αφορούν αυτές τις θεραπευτικές απόψεις.

(P58)

Η ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΣΤΗΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ

**Μουζάκη Μαριαλένα, Μαρκαντώνη Βασιλική
Ιατρική Σχολή EKPA**

Όσο το προσδόκιμο ζωής αυξάνεται τόσο πολλαπλασιάζεται και ο αριθμός των γυναικών που βρίσκονται στη φάση της εμμηνόπαυσης με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που αυτή συνεπάγεται για τον ανθρώπινο οργανισμό. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η συλλογή δεδομένων σχετικά με την επίδραση της εμμηνόπαυσης στο καρδιαγγειακό, με κάποια ιδιαίτερη εμβάθυνση στον τομέα της αρτηριακής πίεσης, καθώς και με τις πιθανές ευεργετικές επιδράσεις των φαρμάκων που χορηγούνται ως θεραπεία υποκατάστασης. Πηγή πληροφοριών αποτέλεσαν ποικίλες εργασίες που έχουν δημοσιευτεί σε περιοδικά ενδοκρινολογίας ανά τον κόσμο, καθώς και το διαδίκτυο.



(P59)

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ
ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ
ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ**

Φωτιάδης Ν., Μάντακα Α., Μιχαηλίδης Ν., Μήτος Γ., Ψυχίδης Π., Χριστοπούλου Α., Οικονόμου Ι.

Τμήμα Υπερήχων, Πανεπιστημιακό Ακτινολογικό Εργαστήριο ΑΠΘ, Ν. ΑΧΕΠΑ.

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης αυτής είναι η αξιολόγηση και ιεράρχηση των απεικονιστικών μεθόδων στην διαγνωστική προσέγγιση των παιδιών εως 45. Ηλικία και μέθοδος: Μελέτηθκαν αναδρομικά 60 παιδιά πληκτίας 20 ημερών μέχρι 12 χρονών, με κλινικοεργαστηριακά ευρήματα ουροδομίων. Σε όλους τους μικρούς ασθενείς διενεργήθηκε αρχικά υπερχογραφικός έλεγχος ενώ 45 επέγχηκαν και με power doppler. Ανιούσα κυττεοουρηρογραφία διενεργήθηκε σε 42 από τα παιδιά και υπερήχοκυττεογραφία σε 45. Αξιολογήθηκε τη διαγνωστική δυνατότητα, η χρονιμότητα, τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της κάθε μεθόδου και δημιουργήθηκε αλγόριθμος για την ορθολογικότερη εφαρμογή τους.

Αποτελέσματα: Το υπερχογράφημα ανέδειξε την υπάρξη διάτασης στο πυελοκαλυκικό σύστημα ως και την κατάσταση του νεφρικού παρεγκύματος. Με την power doppler τεχνική διεγνώσθησαν ευκρινέστερα εστίες τοπικής νεφρίτιδας. Η ακτινολογική ανιούσα κυττεοουρηρογραφία διενεργήθηκε για τον αρχικό έλεγχο της κυττεοουρηροπτηρικής παθινδρόμυσης ενώ η υπερήχοκυττεογραφία για τους επανελέγους αυτής.

Συμπέρασμα: Η εφαρμογή των σύγχρονων απεικονιστικών μεθόδων συμβάλλει σημαντικά στην διερεύνηση των ουροδομίων εως παιδικής πληκτίας, αποκαλύπτει τα αίτια και τις επιπλοκές τους, χωρίς να εκθέτει τους μικρούς ασθενείς σε μεγάλες δόσεις ιοντίζουσας ακτινοβολίας.

(P60)

ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ CROHN

Γαργαλιώνης Αντώνης, Λιναρδούτσος Δημήτρης
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοπός: Με αφορμή περιστατικό οξείας κοιλίας, που αποδείχθηκε νόσος Crohn διερευνάται η οξεία κοιλία ως επιπλοκή της νόσου Crohn.

Υπικό-Μεθοδολογία: Πρόκειται για άνδρα 33 ετών με ελεύθερο Α.Α. που παρουσίασε άλγος κάτω κοιλίας και συμπειρία Bloomberg στη δεξιά κοιλιακή χώρα και εισήχθη προς διερεύνηση. Ο παρακλινικός έλεγχος έδειξε μέτρια Λευκοκυττάρωση με πολύμορφο πυρηνικό τύπο. Παράλληλα χροσιμοποιήθηκε η υπάρχουσα αρθρογραφία και διεθνής βιβλιογραφία. Έμφαση δόθηκε σε διεθνείς δημοσιεύσεις οξείας κοιλίας ως επιπλοκής της νόσου Crohn.

Αποτελέσματα: Λόγω αδυναμίας διαφοροδιάγνωσης διενεργήθηκε ερευνητική λιπαροτομία που έδειξε φλεγμονώδη όγκο του τυφλού με εντοπισμένη εξέλικωση. Η διάτροση που οδήγησε σε οξεία κοιλία εντοπιζόταν πλησίον της ειλεοτυψικής βαθμίδας. Γενικότερα ως επιπλοκές της νόσου Crohn που οδηγούν σε οξεία κοιλία αναφέρονται η ρήξη συριγγίων και αποστημάτων, η αιμορραγία της περιτοναϊκής κοιλότητας και το τοξικό μεγάκοπο.

Συμπεράσματα: Η οξεία κοιλία μπορεί να αποτελέσει επιπλοκή σε υπόστρωμα νόσου Crohn, για αυτό απαιτείται η εγρήγορση του ιατρού.

(P61)

**ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΑΥΤΩΝ
ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ**

Αθανασιάδης Λάζαρος, Κυριάκος Νικόλαος, Μπράττης Νικόλαος, Σπυρόπουλος Γεώργιος

Ο εγκέφαλος υφίσταται κημικές και δομικές μεταβολές ως απάντηση στις αιθλαγές του περιβάλλοντος. Ορμόνες από τα επινεφρίδια του θυροειδή και τις γονάδες παιζουν ένα σημαντικό ρόλο σ' αυτήν την προσαρμογή, γιατί το ενδοκρινικό σύστημα εθέγκεται από τον εγκέφαλο μέσω της υπόφυσης. Αυτός ο έλεγχος επιτρέπει σε περιβαλλοντικά ερεθίσματα να ρυθμίζουν την έκκριση των ορμονών.

Οι ορμονικές επιδράσεις συμβαίνουν κατά τη διάρκεια ευαίσθητων περιόδων της ανάπτυξης, της ενηπικής ζωής, κατά τη διάρκεια φυσιολογικών ενδοκρινικών κύκλων και κατά τη διάρκεια της διαδικασίας της γήρανσης. Σαν αποτέλεσμα αυτών των δράσεων στις κυτταρικές διαδικασίες, στη δράση των γονιδίων και στον έλεγχο της έκκρισης τους από περιβαλλοντικά ερεθίσματα, οι στεροειδείς και οι θυροειδείς ορμόνες δρουν στον εγκέφαλο παρέχοντας τη μοναδική ικανότητα της πλαστικότητας του εγκεφάλου και της συμπεριφοράς του απάντηση.

Η γνώση των επιδράσεων των ορμονών στη πειτούργια του εγκεφάλου είναι τόσο παλιά όσο και η ίδια η ενδοκρινολογία. Χαρακτηριστικά έχει αναφερθεί πείραμα, το 1849, κατά το οποίο ο ευνουχισμός ζώων (όπως κόκορες) είκε ως αποτέλεσμα σημαντικές αιθλαγές στη συμπεριφορά τους, ενώ η μεταφύτευση των όρχεων στα ευνουχισμένα αυτά ζώα αντέστρεψε τις προηγούμενες αιθλαγές.

Τελευταίες έρευνες προσφέρουν τη δυνατότητα να ανακαλύψουμε περισσότερα για την επίδραση της νευρικής δραστηριότητας στην έκκριση των ενδοκρινών αδένων και, αντιστρόφως, την επίδραση των ορμονών στη πειτούργια του νευρικού συστήματος και στη συμπεριφορά.

(P62)

**ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΠΡΟΘΥΜΙΑΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΑΕΡΙΣΜΟΥ ΣΤΟΜΑ ΜΕ ΣΤΟΜΑ
ΜΕΤΑΞΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Μαγγιώρης Γεώργιος¹, Παπαδοπούλου Δομήνικος², Κουμπηής Μιλτιάδης¹,
Μαργαρίτου Αργυρή³, Γκιάλα Μαρία⁴

1. Φοιτητής, 2. Ιατρός, 3. Αναισθησιολόγος Αναπλ. Διευθύντρια ΕΣΥ, 4. Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας ΑΠΘ
Αριστοτελέσιο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η καρδιοπνευμονική αναζωογόνωση (ΚΑΡΠΑ) σώζει ζωές. Ο στόμα με στόμα αεριωμός (ΣΣΑ) αποτελεί σημαντικό μέρος της ΚΑΡΠΑ διότι αρχίζει αμέσως, χωρίς την ανάγκη εξοπλισμού. Την τελευταία δεκαετία όμως υπάρχει μια άρνηση εφαρμογής του ΣΣΑ πάνω του φόρου μετάδοσης νοσημάτων. Τα ποσοστά άρνησης εφαρμογής ΣΣΑ μεταξύ επαγγελματιών υγείας αποτελεί το σκοπό αυτής της μελέτης.

Υπικό και μέθοδος: 88 γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων, 46 νοσηποντές και 44 φοιτητές ιατρικής συμμετείχαν στην έρευνα. Τους ζητήθηκε να απαντήσουν ανώνυμα κατά πόσο θα εφάρμοζαν αյΣΣΑ και εξωτερικές συμπιέσεις, βγάζοντας συμπιέσεις για Μόνον ΣΣΑ, διΤίποτα από τα δύο και σε 5 υποθετικά σενάρια (Σ). Σ1 σε έναν άνδρα 40 ετών κανονιτέμενο Σ2 σε έναν άνδρα 35 χρονών με αίμα στην περιοχή του στόματος Σ3 σε ένα κορίτσιο 6 ετών που από τον περίγυρο φαίνεται ότι είναι αιθλοδαπό Σ4 σε έναν άνδρα 70 ετών και Σ5 σε έναν γείτονα που είναι ομοφυλόφιλος.

Αποτελέσματα: Ποσοστά θετικής και αρνητικής απάντησης στην εφαρμογή ΣΣΑ μεταξύ επαγγελματιών της υγείας φαίνονται στον πίνακα.

		Σ1	Σ2	Σ3	Σ4	Σ5
Γιατροί	ΝΑΙ	54 (61,3%)	26 (29,5%)	74 (84,09%)	46 (52,2%)	28 (31,8%)
	ΟΧΙ	34 (38,6%)	62 (70,4%)	14 (15,9%)	42 (47,7%)	60 (68,1%)
Νοσηποντές	ΝΑΙ	16 (34,7%)	2 (4,3%)	36 (78,2%)	10 (21,7%)	10 (21,7%)
	ΟΧΙ	30 (65,3%)	44 (95,6%)	10 (21,7%)	36 (78,2%)	36 (78,2%)
Φοιτητές	ΝΑΙ	24 (54,5%)	12 (27,2%)	28 (63,5%)	20 (45,4%)	20 (45,4%)
	ΟΧΙ	20 (45,4%)	32 (72,6%)	16 (36,3%)	24 (54,5%)	24 (54,5%)

Συμπέρασμα: Ακόμη και μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι αυξημένα τα ποσοστά απροθυμίας εφαρμογής ΣΣΑ.



(P63)

**ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΠΡΟΘΥΜΙΑΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΑΕΡΙΣΜΟΥ ΣΤΟΜΑ ΜΕ ΣΤΟΜΑ
ΜΕΤΑΞΥ ΜΑΘΗΤΩΝ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΩΝ**

Μαγγιώρης Γεώργιος¹, Παπαδόπουλος Δομνίκη², Κουμπλής Μιλτιάδης¹,
Μαργαρίτου Αργυρού³, Γκιάνα Μαρία⁴

1. Φοιτητές, 2. Ιατρός, 3. Αναισθησιολόγος Αναπλ. Διευθύντρια ΕΣΥ, 4. Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας ΑΠΘ

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η καρδιοπνευμονική αναζωγόνηση (ΚΑΡΠΑ) σώζει ζωές. Σημαντικό μέρος της βασικής υποστήριξης της ζωής είναι και ο αερισμός στόμα με στόμα (ΣΣΑ). Όταν ο ΚΑΡΠΑ αρχίζει χωρίς καθυστέρηση από παρευρισκόμενους τα ποσοστά επιβίωσης αυξάνονται. Έτσι σε όποιον τον κάδρο γίνεται προσπάθεια εκμάθησης της ΚΑΡΠΑ και σε ποιτίτες. Τα τελευταία χρόνια όμως υπάρχει μια άρνηση εφαρμογής του ΣΣΑ λόγω του φόβου μετάδοσης νοοτρόπων. Τα ποσοστά άρνησης εφαρμογής ΣΣΑ μεταξύ ποιτίτων αποτελεί το σκοπό αυτής της μελέτης.

Υπικό και μέθοδος: 50 μαθητές και 62 αθλητές που είχαν εκπαιδευτεί στην εφαρμογή ΚΑΡΠΑ συμμετείχαν στην έρευνα. Τους ζητήθηκαν να απαντήσουν ανώνυμα κατά πόσο θα εφάρμόζαν ΣΣΑ και εξωτερικές συμπιέσεις, β}Μόνον συμπιέσεις, β}Μόνον συμπιέσεις γ} Μόνον ΣΣΑ, δ}Τίποτα από τα δύο και σε 6 υποθετικά σενάρια (Σ). Σ1 σε έναν άνδρα 40 ετών καθοντυμένο Σ2 σε έναν άνδρα 35 χρονών με αίμα στην περιοχή του στόματος Σ3 σε ένα κοριτσάκι 6 ετών Σ4 σε έναν άνδρα 70 ετών, Σ5 σε έναν ομοφυλόφιλο και Σ6 σε έναν φίλο τους.

Αποτελέσματα: Τα ποσοστά θετικής και αρνητικής απάντησης στην εφαρμογή ΣΣΑ φαίνονται στον πίνακα.

	S1	S2	S3	S4	S5	S6
Μαθητές	NAI 16 (32%)	2 (4%)	22 (44%)	2 (4%)	18 (36%)	30 (60%)
	OXI 34 (68%)	48 (96%)	28 (56%)	48 (96%)	32 (64%)	20 (40%)
Αθλητές	NAI 30 (48,3%)	16 (25,7%)	40 (64,5%)	6 (9,6%)		54 (87%)
	OXI 32 (51,6%)	46 (74,3%)	22 (35,4%)	56 (90,4%)	62 (100%)	8 (13%)

Συμπέρασμα: Τα ποσοστά εφαρμογής ΣΣΑ σ' ένα φίλο ή σ' ένα παιδί είναι μεγαλύτερα σε σχέση με τις άλλες κατηγορίες θυμάτων.

(P64)

ΕΠΙΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΟΥ DNA ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΙΩΣΗ

Φράγκου-Μασουρίδου Ε., Γεωργόπουλος Γ., Γιαννακός Α., Καμπέρης Ε.,
Κωνσταντίνου Π., Μπότση Ι.

Εργαστήριο Γενετικής Βιολογίας, Ιατρικού Τμήματος, Α.Π.Θ.

Η ενηλικίωση οφείλεται σε πολλούς παράγοντες, ενδοκυττάριους και εξωκυττάριους. Γίνεται συσσώρευση καταστροφών σε συστήματα κλειδιά, όπως ήπαρ, νεφρά, έντερο που επιβαρύνουν τις πειτουργίες του οργανισμού. Συζητείται η ανικανότητα επιδιόρθωσης του DNA, και η αστάθεια των γονιδίων. Γονίδια ρυθμίζουν την ενηλικίωση πυροδοτώντας ή αδρανοποιώντας ήπαρα. Τα γονίδια age1 και daf2 βρέθηκε ότι σχετίζονται με την μακροβιότητα. Υπάρχουν ομοιότητες μεταξύ της daf2 και του υποδοχέα της ινσουΐνης του ανθρώπου. Το γονίδιο FOXL2 στον άνθρωπο επίσης ενοχοποιείται Η συσσώρευση κύκλων DNA στους ζυμομύκτες φαίνεται πως πειτουργεί ως "ρολόι ενηλικίωσης". Η "αντιγραφική γήρανση", η γενετική ρύθμιση της κυτταρικής διαίρεσης καθώς και η αύξηση των SNPs πρέπει να επηρεάζουν τη διάρκεια ζωής.

Η σημίκρυψη των τελομερών, με την πάροδο της ηλικίας, μειώνει την σταθερότητα των χρωμοσωμάτων και, εκτός άπλων, οδηγεί σε χρωμοσωματικές ατυπίες και εκείνες σε ασθενίες, όπως ο καρκίνος. Το μιτοχονδριακό DNA παρουσιάζει αυξημένες βλάβες και επληρεύεις τμημάτων, σε ενηλικιωμένους ιστούς. Ο μεγάλος αριθμός ριζών οξυγόνου, που παρέχεται κατά τον φυσιολογικό μεταβολισμό, καταστρέφει το DNA. Αντιοξειδωτικά πρέπει να καταστρέψουν τις ρίζες οξυγόνου, να επιβραδύνουν την καταστροφή των μορίων και ίσως, και τον ρυθμό της ενηλικίωσης. Αδρανές μιτοχονδριακό DNA, έπληψη απάντησης των κυττάρων έναντι εξωκυτταρίων ή ενδοκυτταρίων τοξινών, και άλλες μεταβολής είναι δυνατόν να αυξάνουν την προδιάθεση των άτομων σε ασθένεια.

Νευρικά στεπελεκία στην οποία προσδιορίσθηκαν στον εγκέφαλο. Αναγέννηση ιστού παρατηρήθηκε στην καρδιά μετά από καρδιακή προσβολή. Μελέτες οικογενών ασθενειών θα βοηθήσουν στη διευκρίνιση της διαδικασίας της ενηλικίωσης. Η άσκηση, η ρύθμιση του βάρους, η διατήρηση της μάζας του σώματος, ο περιορισμός των θερμίδων είναι σημαντικά για την διατήρηση της ρύθμισης του φυσιολογικού μεταβολισμού και την μακροβιότητα.

(P65)

ΓΟΝΙΔΙΑΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ, ΔΙΑΥΛΟΠΑΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΑΙΦΝΙΔΙΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ

Γερογιάννης Ιωάννης, Παπαδάκης Ιωάννης, Τσιντή Μαρία

Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης

Υπεύθυνος Καθηγητής: Βάρδας Π.Ε., Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου

Η διεγεραιμότητα του καρδιακού κυττάρου είναι το αποτέλεσμα μιας λεπτής ιοσφρονίας σε εκποιωτικά και επαναποιωτικά ιοντικά ρεύματα.

Τα ίσων μετακινούνται μέσα σε ένα από το κύτταρο μέσω ειδικών πρωτεΐνων, των διαίρων, οι οποίοι χαρακτηρίζονται από επικεκτικότητα για κάθε ίσων και από τον καταλληλό χρονισμό στο άνοιγμα και στο κλείσιμο τους. Σήμερα γνωρίζουμε σε μεγαλό βαθμό και τα γονίδια που ελέγχουν τα αντίστοιχα ιοντικά ρεύματα.

Η ταυτοποίηση της μοριακής δομής των ιοντικών διαίρων, έθεσε τις βάσεις για τη θεωρία ότι γενετικοί παράγοντες ευθύνονται για την πληκτρική αστάθεια των ασθενών με καρδιακές αρρυθμίες. Οι ανωμαλίες στη γενετική έκφραση των γονιδίων οδηγούν στη δυσλειτουργία των διαίρων "διαυλοπάθειες".

Σκοπός της εργασίας είναι να αποδοθούν με σαφήνεια πληροφορίες σχετικά με την παθοφυσιολογία των διαυλοπάθειών, την κλίνική τους διερεύνηση, τη σχέση τους με τον αιφνίδιο θάνατο και τέλος τη θεραπευτική τους προσέγγιση.

Υπικό και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε υλικό κυρίως από τη διαδικτυακή ιατρική και από την υπάρχουσα βιβλιογραφία και αρθρογραφία.

Περιεχόμενο: Οι κύριες γνωστές διαυλοπάθειες είναι: (i) το σύνδρομο Long QT και (ii) το σύνδρομο Brugada.

Το σύνδρομο Long QT (LQT) είναι μια νόσος που χαρακτηρίζεται από παράταση του QT διαστήματος και υψηλό κίνδυνο για κακοήθεις κοιλιακές αρρυθμίες. Εμφανίζεται ως συγγενές (πόλω μεταπλάξεων στα γονίδια) ή επίκτη (λόγω καρδιακών ανεπάρκειας ή λίπης φαρμάκων).

Το σύνδρομο Brugada αφορά διαταραχές της φάσης 1 της επαναπόλωσης και οδηγεί συχνά σε ισχύδιο θάνατο, εξαιτίας κοιλιακών αρρυθμιών. Οφείλεται σε τρεις μεταπλάξεις του γονιδίου SCN5A που κωδικοποιεί τους διαύλους Na+. Κήπρωνομέται ως αυτοσωματικός επικρατών χαρακτήρας.

Συμπέρασμα: Η κατανόηση της παθοφυσιολογίας των διαυλοπάθειών αποτελεί την βάση για την ανάπτυξη θεραπευτικών στρατηγικών τόσο σε φαρμακευτικό όσο και σε γονιδιακό επίπεδο.

(P66)

Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Σουλτάτη Ασπασία
Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός της εργασίας είναι να διαπραγματευτεί θεματα που αφορούν την θεραπευτική προσεγγιση του συνδρομού της πνευμονικής εμβολής είτε αυτό διαδραμεί οξειδώς είτε χρονιώς και να αναδειξει το θεραπευτικό χειρισμό των άτομων που είναι υποψηφία για την εκδηλώση του κλινικού συνδρομού. Διερευνώνται ο ρόλος της θρομβοθρυστικής αγωγής το ρόλος των χαμηλού μοριακού βάρους ππαρίνων, η διάρκεια νοσηλείας και η προφυλακτική αγωγή με αντιπιπληκτικά. Παρατίθενται τα τελευταία δεδομένα που αφορούν στην φαρμακευτική, επεμβατική και χειρουργική αντιμετωπίση του οξειδών περιστατικού γινεται συγκριτική αντιπαραθεση των κλινικών ππαρίνων εναντί της συστηματικής χορηγούμενης θρομβοθρυστικής αγωγής και περιγραφούνται οι ενδείξεις οι αντενδείξεις και οι χειρουργικές τεχνικές καθώς και η συμβολή τους στην βελτίωση του τελικού προσδοκίου επιβιωσης. Επίσης γινεται εκτενής αναφορα στο συνδρομο της χρονιας θρομβοθρυστικης πνευμονικης υπερτασεως και στα δεδομένα που καθιστουν ππενον πο ελκυστικό από ότι στο παρελθόν την επιλογη της πνευμονικης θρομβοενδροπρεκτομης. Αναφερονται οι παραγοντες που επιπλέκουν την μετεγχειρητικη θνητοτητα και διαμορφωνουν την προγνωση. Τελος αναπτυσσονται οι συνθηκες εφαρμογης φαρμακευτικης προφυλαξης, η εφαρμογη των ενδαυπηικων φιλτρων και προαναγγελεται η κυκλοφορια νεων φαρμακευτικων παραγοντων που αναμενεται να υποκαταστουν τον ρολο των χαμηλου μοριακου βαρους ππαρινων όπως οι αναστοθεις της αντιθρομβινης melagatran, ximelagatran.



(P67)

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ

Δολιανίτη Μαρία, Τσαγκαράκη Γεωργία, Παραίης Σταμάτης, Εθευθερίου Ειρήνη, Πιπέρος Θεόδωρος

Η εργασία η οποία σας υποβάθμισμε πραγματεύεται την νοσολογική οντότητα του Συστηματικού Σκληροδέρματος. Αφορμή για την επιλογή του θέματος αυτού υπήρξε η νοσηπηγία στην Γ' ΗΠ του ΝΝΘΟΑ ΣΩΤΗΡΙΑ γυναίκας ασθενούς με ενδιαφέρουσα συμπτωματολογία, για την οποία κατόπιν 15μερης διερεύνησης τέθηκε η διάγνωση του Συστηματικού Σκληροδέρματος.

Η διάρθρωση της παρουσίασης έχει ως εξής: αποτελείται από τις παρακάτω ενότητες:

- 1 Επιδημιολογία-Αιτιολογία-Παθογένεια: επιχειρείται περιεκτική αναφορά στα ως τώρα γνωστά επιδημιολογικά δεδομένα καθώς και στους πιθανούς αιτιολογικούς παράγοντες και παθογενετικούς μηχανισμούς της νόσου.
- 2 Κλινική Εικόνα: γίνεται παράθεση όπων των πιθανών κλινικών εκδηλώσεων και επιπλοκών του "Σ.Σ".
- 3 Διάγνωση & Διαφορική Διάγνωση: περιλαμβάνει μεθόδους & κριτήρια διάγνωσης & διαφοροδιάγνωσης του "Σ.Σ" από μια πλειάδα νοσημάτων.
- 4 Πορεία, Πρόγνωση & Θεραπεία: αναφέρονται τα στάδια εξέπληξης της νόσου, προγνωστικοί δείκτες καθώς & τα ως τώρα κρισιμοποιούμενα θεραπευτικά μέτρα.

Στο τέλος κάθε θεματικής ενότητας αντιπαρατίθενται τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν με τα ευρήματα και τα κλινικά χαρακτηριστικά της ασθενούς που αποτελείσεις την αφορμή για την εργασία αυτή.

(P68)

ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Σπυρόπουλος Βάιος, Αναγνώστου Έλλη, Καλαντζοπούλου Γαρυφαλλιά Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός της εργασίας είναι να συγκεντρώσει όλα τα νέα δεδομένα γύρω από τη διάγνωση και τη θεραπεία των νευροενδοκρινών όγκων του γαστρεντερικού συστήματος. Επίσης γίνεται μια βραχεία ανακεφαλαίωση γύρω από την ταξινόμηση καθώς και την παθοφυσιολογία τους.

Η εργασία στηρίχθηκε σε εθηπανική και ξένη βιβλιογραφία, όπως επίσης και σε άρθρα που αναζητήθηκαν μέσω του διαδικτύου.

Οι νευροενδοκρινείς όγκοι του γαστρεντερικού συστήματος αποτελούν μια πρόκληση για τη χειρουργική και την ενδοκρινολογία του μέλλοντος. Μέχρι σήμερα η διάγνωση και αντιμετώπιση τους συναντούσαν αρκετές δυσκολίες. Νέα δεδομένα όμως τα τελευταία χρόνια έχουν δώσει σημαντική ώθηση στην έγκαιρη και σωστή αντιμετώπιση τους. Δεδομένα τα οποία έγινε η προσπάθεια να συγκεντρωθούν και να καταγραφούν σε αυτή την εργασία, αποτελώντας μια χρήσιμη πηγή πληροφοριών όχι μόνο για το φοιτητή αλλά και το σύγχρονο γιατρό.

(P69)

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΑΙΜΟΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Αναγνώστου Έλλη, Σπυρόπουλος Βάιος, Καλαντζοπούλου Γαρυφαλλιά Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση όπων των δεδομένων σύνοπτης αφορά στα αιμοστατικά προβλήματα που προκύπτουν στο πεδίο της χειρουργικής.

Η φύση και η παθογένεια των προβλημάτων αιμόστασης απαιτούν μία σειρά από ενέργειες, οι οποίες θα παρουσιαστούν αναθυτικά, και θα αφορούν τα 3 στάδια μιας εγχείρησης: την προεγχειρητική, την διεγχειρητική και την μετεγχειρητική περίοδο. Σε καθέμια από αυτές τις περιόδους, ο χειρουργός, ουσικά σε συνεργασία με τον αιματολόγο, καθείται να:

- να αισιοδογίσει προεγχειρητικά την αιμόσταση σε ασθενείς με γνωστά αιμοστατικά ελλείματα
- να αντιμετωπίσει μια απρόσμενη αιμορραγία
- να προφύλαξει από την εν τω βάθει φθειρική θρόμβωση τους ασθενείς υψηλού κινδύνου
- να θεραπεύσει την μετεγχειρητική θρόμβωση

Υπικά-Μέθοδοι: Συγγράμματα παθοιλογίας και χειρουργικής, καθώς και νεότερα δεδομένα, δημοσιευμένα σε άρθρα των ιστοσελίδων του Internet, στα μεγάλα site MEDLINE και MEDSCAPE

Αποτελέσματα-Μέθοδοι: Η αιμόσταση αποτελεί ένα κεφάλαιο της παθοιλογίας που είναι άμεσα συνυφασμένο και συνδεδεμένο με την χειρουργική. Οι ενέργειες για την πρόληψη και αντιμετώπιση των αιμοστατικών προβλημάτων μπορούν να εφαρμοστούν ως πρωτόκολλα στο χώρο της χειρουργικής, πάντα με την συνοδό εκτίμηση του αιματολόγου ιατρού.

(P70)

Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ

Κατσίκη Νίκη

Β' Γυναικολογική Κλινική, ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ, Θεσσαλονίκη.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να εκτιμηθούν τα ευρήματα από την κοινοπόσκοπη και την επισκόπηση των έξω γεννητικών οργάνων σε εξωτερικούς ασθενείς.

Η παρούσα μεδέτη πραγματοποιήθηκε τη χρονική περίοδο 2000-20002 στα εξωτερικά ιατρεία της Β' Γυναικολογικής Κλινικής του νοσοκομείου ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ Θεσσαλονίκης.

Εξετάσθηκαν 140 γυναίκες πλήκτες από 30 έως 75 ετών με κυρίαρχα συμπτώματα άλγος, κνημόδιο, αίσθημα καύσου και δυσπαρεύεια. Κοιλοσκοπικά ανευρέθηκαν επίπεδα κονδυλώματα σε 6 γυναίκες (4,28%), εκ γενετής ζώνων μετάπτωσης σε 3 (2,14%), μη ειδικές φλεγμονές του κόπου σε 38 (27,14%) και φυσιολογικά ευρήματα σε 93 (66,42%) γυναίκες. Παρατηρήθηκε υπεροχή της κοιλοποσκόπησης έναντι της απλής γυναικολογικής εξέτασης σε ποσοστό 33%.

Συμπερασματικά η κοιλοποσκόπηση παρουσιάζει μεγάλη κλινική χρονιμότητα στη διάγνωση και θεραπεία των παθήσεων του κόπου και του τραχήλου στην καθημερινή ιατρική πρακτική.



(P71)

ΛΕΥΚΗ ΚΑΙ ΚΥΑΝΗ ΕΠΩΔΥΝΟΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗ

Καλατζοπούλου Γαρυφαλλιά, Αναγνώστου Έλλην, Συμρόπουλος Βάιος

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιαστούν τα παρακάτω: κλινική εικόνα, προδιαθεσικοί και παθογενετικοί παράγοντες, εργαστηριακή διάγνωση, διαφορική διάγνωση, θεραπεία, επιπλοκές και προφύλαξη, με ιδιαίτερη αναφορά σε όλα τα καινούργια επιστημονικά δεδομένα σχετικά με το θέμα αυτό.

Χρησιμοποιούνται στοιχεία από την ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία, καθώς και από τελευταία όρθρα που δημοσιεύονται στο medscape.

(P72)

**THE APPROACH OF A PATIENT SUFFERING FROM CHRONIC HEPATITIS
(B- or C-)**

Damaskos Dimitrios, Kostarelos Dimitrios, Pelekas Spyridon, Kotsiou Stamatia¹

1. Associated Professor of Internal Medicine, Democritus University of Thrace

The purpose of this project is to investigate the best way to approach a patient after he has been diagnosed with chronic hepatitis (B- or C-). To do so we searched the most recent bibliography in order to form the most appropriate protocol we should hereafter follow with these patients. Our aim is to find the best procedure we should follow in order to avoid deterioration of the disease and the appearance of its possible complications (such as hepatic cirrhosis, hepatocellular cancer hepatic failure e.t.c.) by means of a thorough follow up from the moment of the diagnosis and for the rest of the patient's life. We will also refer to the criteria that should be met in order to reach the initial diagnosis, the parameters of physical and biochemical examination and the prognosis of the patient.

(P73)

**ΗΠΑΤΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ, ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ,
ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Κωσταρέλος Δημήτριος, Δαμάσκος Δημήτριος, Κώτσιου Σταματία¹

1. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας ΔΠΘ

Το ππατοπνευμονικό σύνδρομο αποτελεί σημαντική επιπλοκή της κίρρωσης που καταδεικνύει τη γενικότερη επίπτωση της ππατικής δυσδειτουργίας σε εξωπατικούς ιστούς. Η γνώση της παθοφυσιολογίας του ππατοπνευμονικού συνδρόμου, η οποία συνδέεται στενά με τα επίπεδα το ΝΟ στο αίμα και την υποδιαιμία, βοηθά τον κλινικό γιατρό στο να εξηγήσει τα αντικειμενικά και εργαστηριακά ευρήματα του ασθενούς, και να θέσει έτοιμη ευκολότερα τη διάγνωση τόσο του συνδρόμου αυτού όσο και της κίρρωσης. Επίσης η επαρκής γνώση της κλινικής αυτής οντότητας θα συμβάπει στην άμεση κινητοποίηση του γιατρού ώστε να αντιμετωπίσει την υποκείμενη νόσο, γεγονός που θα βεβτιώσει πιο άμεσα τη γενική κατάσταση του ασθενούς και κατ' επέκταση την πρόγνωσή του. Επιπρόσθετα θα τονιστεί η αναστρεψιμότητα της νόσου η οποία επισυμβάίνει σχεδόν ταυτόχρονα με την θεραπεία της κίρρωσης (κυρίως μετά από μεταμόσχευση ήπατος).

(P74)

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΟΥ PAI-1 ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ
ΤΟΥ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΟΙΣΤΡΑΙΟΙΔΗΣ, TNFa, IL1β, VEGF ΚΑΙ ΛΕΠΤΙΝΗΣ
ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΩΘΟΥΚΙΚΗ ΔΙΕΓΕΡΣΗ ΓΙΑ IVF**

**Ζαχαρής Γ., Ζαχαρή Θ., Τσουλιάς Α., Ασπρακόπουλος Β., Νικολέττος Ν.
Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Αθηναϊδρούπολη, Δ.Π.Θ**

Σκοπός: Ο αναστολέας του ενεργοποιητή του πλασμινογόνου (PAI-1) έχει ανιχνευθεί στα ωοθυλακικά υγρά γυναικών που υφίστανται ωοθυλική διέγερση σε πρόγραμμα IVF και έχει αναφερθεί ότι συσχετίζεται αρνητικά με την έκβαση της εξωαματικής γονιμοποίησης.

Στην παρούσα εργασία μετεπέθηκαν τα επίπεδα του PAI-1 στο αίμα και τα ωοθυλακικά υγρά γυναικών υπό ωοθυλική διέγερση, σε σχέση με τα επίπεδα οιστραδιόπολης, TNFa, IL1β, VEGF και λεπτίνης.

Υλικό και Μέθοδοι: Δείγματα αίματος και ωοθυλακικών υγρών επίφθοσαν από 53 γυναίκες, 20-42 ετών, οι οποίες υποβλήθηκαν σε ωοθυλική διέγερση στα πλασία κύκλων εξωσωματικής γονιμοποίησης. Στα δείγματα αίματος δύο ημέρες πριν την ωοληψία μετρήθηκαν οι τιμές της οιστραδιόπολης, στα δείγματα αίματος και ωοθυλακικών υγρών που επίφθοσαν την ημέρα της ωοληψίας μετρήθηκαν οι τιμές οιστραδιόπολης, PAI-1, TNFa, IL1β, VEGF και λεπτίνης.

Αποτελέσματα: Σε όλα τα δείγματα ανιχνεύθηκε PAI-1. Στα δείγματα αίματος, βρέθηκε ότι συσχετίζεται θετικά με τον παράγοντα TNFa ($r=0,416$, $p=0,004$). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του PAI-1 και των υποβοήτων παραγόντων, στο αίμα ή στα ωοθυλακικά υγρά. Δεν βρέθηκε συσχέτιση του PAI-1 με την έκβαση κύκλων εξωσωματικής. Αυξημένα επίπεδα PAI-1 βρέθηκαν στις κύττας ($16,6267 \pm 1,30353$) σε σύγκριση με τα ωοθυλάκια που περιείχαν ώριμα ωοκύτταρα ($13,8162 \pm 3,06787$, $p=0,03$).

Συμπέρασμα: Ο PAI-1 δεν είναι αποτελεσματικός προγνωστικός παράγων της έκβασης των κύκλων εξωσωματικής και τα επίπεδα του δεν εξαρτώνται άμεσα από: οιστραδιόπολη, IL1β, VEGF και λεπτίνη. Τα επίπεδα στο αίμα του PAI-1 και TNFa συσχετίζονται, ενδεχομένως όμως επηρεάζονται και από άλλα συστήματα και όργανα πέραν των ωοθυλών. Είναι αναγκαία η περαιτέρω διεύρυνση της σχέσης του PAI-1 με άλλους παράγοντες πήπης-ινοδών που οι οποίοι έχει αναφερθεί ότι επηρεάζονται από τη δράση των στροειδών ορμονών.



(P75)

**ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΙΡΡΩΣΗΣ:
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΑΣΤΕΡΟΙΔΟΥΣ ΚΥΤΤΑΡΟΥ**

Δαμάσκος Δημήτριος, Κωσταρέλος Δημήτριος, Κώτσιου Σταματία¹
1. Αναπληρωτρία Καθηγητήρια Παθολογίας ΔΠΘ

Με δεδομένο τον αυξανόμενο επιπολασμό της ππατίτιδας και την έχαρση της κατάκρησης απόκορι, αναμενόμενο είναι η μετέπειτα της παθοφυσιολογίας της κίρρωσης να αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα. Είναι γνωστή τόσο η παθοιλογιανατομική εικόνα όσο και ο τρόπος με τον οποίο δρουν οι διάφοροι επιβαρυντικοί παράγοντες με τελικό αποτέλεσμα την κίρρωση του ήπατος. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να καταδείξει το ρόλο του αστεροειδούς ππατοκυττάρου ως κομβικού σημείου στην εξέπληξη των βλαβών της κίρρωσης. Η γνώση της πειτουργίας του ιδιαίτερου αυτού κυτταρικού πληθυσμού του ήπατος βοηθά στην καλύτερη κατανόηση της φυσικής ιστορίας της νόσου και ανοίγει νέους δρόμους στην προσπάθεια αντιμετώπισή της.

(P76)

ΟΙΣΟΦΑΓΟΣ BARRETT

Παρδάλης Β., Βέρια Κ., Γιαννίση Α., Μιμίδης Κ., Καρτάπης Γ.
Α Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Δ.Π.Θ.

Ο οισοφάγος Barrett, νόσος της μέσης ηλικίας, αποτελεί μια παθοιλογική επίκτητη κατάσταση κατά την οποία το φυσιολογικό πολύστιβο πλακώδες επιθήπιο αντικαθίσταται από έξειδικευμένο μεταπλαστικό κυλινδρικό επιθήπιο. Θεωρείται ότι αποτελεί προσαρμοστική αντίδραση στην παλινδρόμηση γαστρικού περιεχομένου στον οισοφάγο. Η συχνότητα της νόσου έχει αυξηθεί την τελευταία δεκαετία. Στην αύξηση αυτή συνετέλεσε ιδιαίτερα η συμμετοχή του βραχέος τμήματος του οισοφάγου Barrett. Η διάγνωση τίθεται με ενδοσκοπικές βιοψίες και παρουσιάζει αρκετές δυσκολίες, που τίθενται να εξασθίουν νεότερες εναπλακτικές τεχνικές όπως η Brush cytology και οι ενδοσκοπικές οπτικές τεχνικές. Η κλινική σημασία του οισοφάγου Barrett έγκειται όχι μόνο στο ότι σημαντική αναλογία των ασθενών παρουσιάζει επιπλοκές απλά και στο ότι αποτελεί τον πλέον σημαντικό προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη δυσπλασίας και αδενοκαρκινώματος του οισοφάγου σε συχνότητα 0,5% ετηπώς. Σύγχρονες μελέτες επιδιώκουν να κατανοήσουν την κατάπτηση αυτή του οισοφάγου Barrett σε αδενοκαρκίνωμα στο μοριακό επίπεδο ώστε να πετύχουν την πλέον αποτελεσματική πρόληψή του. Μέχρι τότε η θεραπεία του οισοφάγου Barrett περιλαμβάνει την καταστολή του παλινδρομούντος οξέος φαρμακευτικώς, την αντιπαλινδρομική εγχείρηση καθώς και την πλέον σύγχρονη θεραπεία αποκόπησης-εξάπειψης του οισοφάγου Barrett.

(P77)

**ΚΥΤΤΑΡΟΓΕΝΕΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ
ΤΟΥ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟΥ ΣΑΜΠΤΟ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΗΣ ΕΤΗΥΟΛ
ΣΤΑ ΧΡΩΜΟΣΩΜΑΤΑ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΑΝΘΡΩΠΟΥ IN VITRO**

Κώτσιου Ε., Παπαχρήστου Φ., Μπογιατζή Σ., Λιαπλιάρης Θ.
Εργαστήριο Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής Αθηνανδρούπολης, Δ.Π.Θ
Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η κυτταρογενετική μελέτη που εμφανίζουν στα χρωμοσώματα καθηλιεργειών περιφερικών θεμφοκυττάρων ανθρώπου δύο φαρμακευτικά παρασκευάσματα η Campto (camptothecin, CAM) και η Ethyol (Amifostine, ETH) τα οποία χρησιμοποιούνται στην θεραπεία κατά του καρκίνου.

Υποικο και μέθοδοι: Η ETH διαθέτει κυτταροπροστατευτικές ιδιότητες στην θεραπεία κατά του καρκίνου, ενώ επιπλέον εμφανίζει σημαντικές αντιμεταστατικές και αντιμεταθλ-πλαξιογόνες επιδράσεις. Η CAM έχει αντικαρκινική δράση σε ψάμματος αναστέλποντας την DNA τοποισμεράση I και προκαθώντας ισχυρές βράβες και θραύσεις στη διπλή έλιτα του DNA. Τα πειράματα μας πραγματοποιήθηκαν σε καθηλιεργειες περιφερικών θεμφοκυττάρων ανθρώπου και η δράση των συγκεκριμένων φαρμάκων μετεπήθηκε με τη μέτρηση των επιπέδων των χρωματιδιάκων ανταπλήγων (Sister Chromatid Exchanges, SCEs) ως δείκτη άμεσων βλαβών στο γενετικό υλικό. Επιπλέον οξιοδογόθηκαν τα επίπεδα του μιτωτικού δείκτη (MD) και του δείκτη ρυθμού πολλαπλασιασμού (ΔΡΠ) ως δείκτων κυτταροτοξικότητας και κυτταρο-στα-τικότητας αντίστοιχα.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα της παρούσας εργασίας έδειξαν ότι υπάρχει προστατευτική δράση της ETH έναντι της βλαστικής δράσης της CAM στα χρωμοσώματα των θεμφοκυττάρων *in vitro*.

Συμπεράσματα: Φαίνεται ότι οι χρήση της ETH στην αντικαρκινική θεραπεία μπορεί να προστατεύσει τα κύτταρα από τις ανεπιθύμητες επιδράσεις των διάφορων αντικαρκινικών όπως η Campto.

(P78)

ΝΕΩΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗΣ

**Χρυσοχόου Ε., Οικονόμου Ν., Παρασκευαϊδης Χ., Μιχελή Μ., Ζησίμου Χ.,
Φιεμέγκος Α.**
Ιατρική Σχολή Ε. Κ. Παν. Αθηνών

Η σαρκοείδωση είναι μία πολυσυστηματική νόσος. Η κλινική της πορεία ποικίλει, από την ασυμπτωματική νόσο με αυτόματη ίαση, μέχρι την προδευτική συστηματική νόσο με ανεπάρκεια διαφόρων οργάνων, που μπορεί να οδηγήσει ακόμη και στο θάνατο.

Η αιτιολογία της είναι άγνωστη. Καθημερινά γίνονται μετέπειτα για να βρεθούν οι παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνισή της. Έχουν ενοχοποιηθεί γενετικοί, ανοσοποιογόνοι, ποιμογόνοι και περιβαλλοντικοί παράγοντες. Γονιδία που κωδικοποιούν αντιγόνα του μείζονος συστήματος ιστοσυμβατότητας φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο. Επίσης η διαταραχή των ανοσοποιογών μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη της νόσου. Υπάρχουν ενδείξεις που ενοχοποιούν μικροοργανισμούς όπως το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης, ιούς και κλαμύδια. Επίσης η συχνότερη εμφάνιση της σε κάποια επαγγέλματα, όπως στις νοσοκόμες και τους πυροσβέστες οδηγήσει στην υπόθεση ότι ένας περιβαλλοντικός παράγοντας ευθύνεται για τη νόσο.

Παρά τις ποιησάριθμες έρευνες που έχουν γίνει πάνω στην αιτιοπαθογένεια της σαρκοείδωσης, δεν έχουν βρεθεί ικανοποιητικά στοιχεία που να αποδεικνύουν την ευθύνη ενός από τους παραπάνω παράγοντες. Η επικρατούσα άποψη είναι ότι σε άτομα με γενετική προδιάθεση, μία ποικιλία από περιβαλλοντικούς παράγοντες μπορεί να πυροδοτήσει την έναρξη της νόσου.



(P79)

ΔΕΙΚΤΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΣΤΟΝ ΕΚΠΝΕΟΜΕΝΟ ΑΕΡΑ

**Παρασκευαίδης Χ., Μιχελή Μ., Οικονόμου Ν., Χρυσοχόου Ε., Ζησίμου Χ.,
Β. Δανιάς, Ι. Ελευθεριάδου, Π. Γρεβενιώτης
Ιατρική Σχολή Ε. Κ. Παν. Αθηνών**

Στόχος: Λόγω του ότι τα τελευταία 10 χρόνια υπήρξε μία έκρηξη ενδιαφέροντος στην μελέτη και ανάλυση των συστατικών του εκπνεόμενου αέρα ως τρόπο παρακολούθησης της φλεγμονής και του οξειδωτικού stress στους πνεύμονες, η παρούσα εργασία έχει ως στόχο να αναδείξει τη χρονιμότητα της ανάλυσης του εκπνεόμενου αέρα στη διάγνωση και παρακολούθηση των πνευμονικών παθήσεων.

Υλικά και μέθοδοι: Για την ανάπτυξη του θέματος πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική έρευνα στην παγκόσμια αρθρογραφία. Για το σκοπό αυτό, χρησιμοποιήθηκαν βάσεις δεδομένων του Διαδικτύου, καθώς και διάφορες επίληπτικές βιβλιοθήκες.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Οι περισσότερες μελέτες είχαν επικεντρώθει στο εκπνεόμενο NO, αλλά πρόσφατα ανακαλύφθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν και άλλα πτητικά αέρια (CO, αιθανίο, πεντάνιο). Επιπρόσθετα, ποδιά ενδογενή συστατικά (μεσοολιατρές φλεγμονής, κυτοκίνες, οξειδωτικά) μπορούν να ανιχνευθούν στο συμπύκνωμα του εκπνεόμενου αέρα, ανοιγοντας νέες προοπτικές για την ανάλυση του. Η ανίκνευση και μέτρηση των δεικτών φλεγμονής του εκπνεόμενου αέρα μπορεί να βοηθήσει στην διαφορική διάγνωση και παρακολούθηση ποδιών πνευμονικών παθήσεων, που χαρακτηρίζονται από φλεγμονή και οξειδωτικό stress, όπως είναι για παράδειγμα το άσθμα, η ρόχνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), οι βρογχεκτασίες, η κυστική ίνωση. Οι τιμές είναι διαγωνιστικές για το σύνδρομο των ακίνητων κροσσών, την κυστική ίνωση και τη διάχυτη πανβρογχιότιδια.

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι η ανάλυση του εκπνεόμενου αέρα είναι μία μπ επεμβατική τεχνική για την εκτίμηση της φλεγμονής, αλλά υπάρχουν ενδείξεις ότι μπορεί να έχει σημαντική θέση στη διάγνωση και θεραπεία πνευμονικών παθήσεων μελλοντικά. Απότερος στόχος είναι η ανάπτυξη φτηνότερων και πιο αξιόπιστων αναλυτών, που θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε νοσοκομείο και αργότερα στην ανάπτυξη προσωπικών συσκευών παρακολούθησης για ιδιωτική χρήση από τους ασθενείς.

(P80)

**ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ
Ή ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ**

**Ζησίμου Χ., Οικονόμου Ν., Μιχελή Μ., Χρυσοχόου Ε., Παρασκευαίδης Χ.
Ιατρική Σχολή Ε. Κ. Παν. Αθηνών**

Σκοπός: Στόχος της παρούσας εργασίας είναι α) ν' αποφασιστεί ποιοι ασθενείς κινδυνεύουν από το σύνδρομο β) η ταυτοποίηση του συνδρόμου μέσω εργαστηριακών-κλινικών παραμέτρων γ) ν' αναγνωριστούν τα συστηματικά παθοφυσιολογικά επακόλουθα της ενδοκοιλιακής υπέρτασης δ) να βρεθεί σε ποιό σημείο η αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης αρχίζει να γίνεται βιατική παράγοντας ένα "πραγματικό" σύνδρομο κοιλιακού διαμερίσματος ε) ν' απαντηθεί ποιο είναι το κρίσιμο επίπεδο της ενδοκοιλιακής πίεσης που απαιτεί θεραπευτική παρέμβαση στ) να δοθούν στοιχεία για τη διαχείριση στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) ζ) να δοθούν πληροφορίες για την έγκαιρη πρόβληψη και πρόληψη πιθανών προβλημάτων, παρέχοντας συχρόνας πληροφορίες για την διεξαγωγή της αποσυμπιεστικής κοιλιοτομίας και τη διαχείριση της "ανοικτής" κοιλιάς π) να καλυφθούν ανεξερεύνητες περιοχές του συνδρόμου και να δοθούν μελλοντικές οδηγίες.

Μέθοδος-Υλικό: Για την ανάπτυξη του θέματος πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική έρευνα στην παγκόσμια αρθρογραφία. Υλικό της μελέτης αποτελούν πρόσφατες ανακοινώσεις και στοιχεία από το χώρο της διαδικτυακής ιατρικής ενημέρωσης. Ιδιαίτερα χρήσιμα για την έσαγωγή της αποσυμπιεστικής κοιλιοτομίας ήταν τα εργαστηριακά πειράματα που αναφέρονται στις μελέτες.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: 1. Αποδείχθηκε ένας υψηλός βαθμός συσχέτισης ανάμεσα στην κυστική και στην άμεσα μετρημένη ενδοκοιλιακή πίεση σε μεγάλη ποικιλία ενδοκοιλιακών πίεσεων μέχρι και τα 70 mmHg 2. Υπάρχει έντονη σχέση μεταξύ ενδοκοιλιακής πίε-σης, γαστρικού βλεννογόνιου ρΗ (pHi), αυξημένης εντερικής διαπεράστητας (Translocation) και της επακόλουθης ανεπάρκειας και θανάτου 3. Η μείωση της σπλανκτηκής αιματικής ροής και η οξεώση του εντερικού βλεννογόνου ξεκινούν σε χαμηλότερες κοιλιακές πίεσεις, πολύ πριν οι εκδηλώσεις του συνδρόμου γίνουν κλινικά εμφανείς 4. Το κρίσιμο επίπεδο όπου η ενδοκοιλιακή πίεση γίνεται ενδοκοιλιακή υπέρταση είναι 20-25 cm H₂O 5. Η τριάδα της υποθερμίας-οξεώσης-παθοθολογικής πήξης αίματος μαζί με τη συχνή επιπλοκή του συνδρόμου, αν δεν διορθωθεί άμεσα στη ΜΕΘ, οδηγεί στο θάνατο.

Μελλοντικές Προσποτικές: 1. Το σύνδρομο επαναιμάτωσης προκύπτει όταν η ενδοκοιλιακή υπέρταση ανακουφίστει απότομα 2. Ο ρόλος της ρόχνιας αυξημένης ενδοκοιλιακής πίεσης στην παθογένεια της νοοπρής παχυσαρκίας κυρίως σε σχέση με τον εγκεφαλικό ψευδο-όγκο και την ενδοκρανική υπέρταση 3. Οι ενδοκρανιακές απορρυθμίσεις στα πλαίσια του συνδρόμου έχουν περιγραφεί επαρκώς 4. Οριαμένες πληεύες της προεκλαμψίας ή εκλαμψίας μπορούν ν' αποδιθούν στην ενδοκοιλιακή υπέρταση 5. Ο ρόλος του συνδρόμου στην παθο-γένεια της νεκρωτικής εντεροκολίτιδας 6. Η πρώιμη αποσυμπίεση, που βασίζεται στην κυστική πίεση και στο pHi, είναι επωφελής στη μείωση της νοοπρότητας και θυμοπλότητας από το σύνδρομο 7. Ο ρόλος των μη κειρουργικών μεθόδων στη μείωση της ενδοκοιλιακής πίεσης σε μη απαραίτητη κοιλιοτομή 8. Η πίεση της ουροδόχου κύστης είναι προγνωστικός δείκτης της εντερικής ισχαιμίας.

(P81)

ΔΙΑΥΛΟΙ ΙΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΜΥΟΚΑΡΔΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Καλαμπόκας Εμμανουήλ¹, Καραφλού Μαρία¹, Κουρέπη Ταξιάρχης¹, Κούκου Δόδημπτρα¹, Χατζής Γεώργιος¹

1. Φοιτητής/τρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Το θέμα της εργασίας μας είναι η μελέτη της γήρανσης σε επίπεδο αντηλιών και καναλιών ιόντων της καρδιάς. Η μελέτη αυτή αποτελεί εμβαθύνση σεργασίας που επιτελέστηκε με αφορμή τη μελέτη του αντικειμένου της φυσιολογίας της ανάπτυξης και γήρανσης.

Από τα κανάλια ιόντων σε αυτά που σύμερα είναι περισσότερο μελετημένα και ερευνητικά προσεγγιζόμενα, είναι τα κανάλια ιόντων ασβεστίου, τα οποία άπλωσε- ιόντα ασβεστίου- διαδραματίζουν τον κυριότερο ρόλο στη μυοκαρδιακή συστοιχία.

Οι μεταβολής τους σε σχέση με την πλικιακή γήρανση, αποτελούν το αντικείμενο της μελέτης μας, τα δε αποτελέσματα των ερευνών μας θα παρουσιαστούν κατά τη διάρκεια του συνεδρίου.

(P82)

ΤΡΟΠΟΙ ΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΟΡΦΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

**Καλαμπόκας Εμμανουήλ¹, Καλοφούση Χρυσαφούη¹,
Καμπούργον Βασίλης¹**

1. Φοιτητής/τρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Από τα αρχαίοτερα κιόλας χρόνια ένα από τα πλέον θεμελιώδη επιστημονικά απλά και φιλοσοφικά ερωτήματα που έπρεπε να απαντηθούν, ήταν το πως είναι δυνατόν από ένα απλό και διόλου σύνθετο "κατασκεύασμα" (π.χ. ένα αυγό) να αναπτύσσονται ολόκληρα σύμπλοκα δημιουργίας, σύνθετοι και πολύποικιλοι οργανισμοί.

Η εργασία μας ασκούσεται με το πως ορισμένες ουσίες και φυσικοί παράγοντες-π.χ. ακτινοβολία, θερμότητα κπλ.- μπορούν να επηρεάζουν τη μορφογένεση ιστών και οργάνων.

Τα αποτελέσματα, που πιθανώς θα είναι αντίστοιχα με αυτά που θα επισυμβαίνουν στον άνθρωπο, θα παρουσιαστούν κατά τη διάρκεια του συνεδρίου.



(P83)

**ΓΕΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΜΕ ΑΣΠΙΡΙΝΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ
ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΣΥΝΗΣ**

Αιγανίτου Α., Πολυμενούπούλου Ε.

Πανεπιστημιακή Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική "BEGA" Τίμισοάρα
Ρουμανίας.

Σκοπός: Να αποδείξουμε ότι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να εκδηλωθεί παθολογική βαρεία αρτηριακή υπέρταση (AY), εξαιτίας αλληλεπιδράσεων αγγειοδιαστατικών προσταγμάνδινών PC12 και αγγειοσυσπαστικών TxA2 και αγγειοτενσίνης II, η οποία μπορεί να προηλθεί με τη χορήγηση ασπιρίνης.

Υπικό και μέθοδος: Μελετήσαμε την επίδραση μικρών δόσεων ασπιρίνης σε 23 έγκυες γυναίκες με AY προτεινόμενη στην εγκυμοσύνη κατά τη διάρκεια του 2ου και 3ου τρίμηνου της κύρου. Η μελέτη μας βασίστηκε στην επίδραση της ασπιρίνης σε μικρές δόσεις στην αγγειοσυσπαστική προστακήλινη TxA2, που θα μπορούσε να ελεγχεί την αύξηση της αρτηριακής πίεσης.

Αποτελέσματα: Η ασπιρίνη σε μικρή δόση 40-50 mg/ημέρα μπορεί να δοθεί σαν αντιρρεσταγλανδικό αντι TxA2, ως θεραπεία στην AY της εγκυμοσύνης και αργότερα σαν προηπιτκή θεραπεία για την σταθεροποίηση της αρτηριακής πίεσης στις φυασιολογικές τιμές μέχρι τον τοκετό.

Συμπεράσματα: Η ασπιρίνη σε αυτή τη δόση (40-50 mg/ημέρα) βελτιώνει τη ροή του αίματος στη μητροπλακουντιακή κυκλοφορία και ελαττώνει την αντίσταση των ομφαλικών αρτηριών, κάτιο που έχει εξακριβωθεί και με Doppler. Επίσης, προλαμβάνει την καθυστέρηση της ενδομήτριας αύξησης με την προυπόθεση ότι η θεραπεία θα εφαρμοστεί αμέσως αφού γίνει η διάγνωση του προβλήματος.

(P85)

ΟΡΘΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ "ΖΩΩΝ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ" ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Κουγιουμτζής Αρέξανδρος, Μπαλλά Παναγιώτα, Κουγιουμτζής Ανδρέας, Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μαρία
Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ.

Τα ζώα εργαστηρίου είναι απαραίτητο "εργαλείο" κάθε ερευνητή και μας βοηθούν στην απόκτηση γνώσεων που αργότερα θα εφαρμόσουμε σε ανθρώπους.

Σκοπός της εργασίας μας είναι η ενημέρωση όσων, η επιστημονική αναγκαιότητα επιβάλλει, θα ασκούνθουν ή ασκούνται με τον πειραματισμό σε ζώα, παρότο που γίνεται προσπάθεια ανάπτυξης εναπλακτικών μεθόδων ώστε να περιοριστεί αυτός ο πειραματισμός.

Η σχετική Νομοθεσία στην Ελλάδα, σε εναρμόνιση με την E.E., προσπαθεί να πάνει τα προβλήματα που οφείλονται κυρίως στην άγνοια του επιστημονικού κόσμου, στις γραφειοκρατικές διαδικασίες αλλά και στην έλλειψη κατάλληλης υποδομής.

Η συνεργασία όσων εμπλέκονται στη χρησιμοποίηση ζώων για πειραματικούς σκοπούς θα βελτιώσει ή/και θα επιλύσει τυχόν προβλήματα, διότι η προστασία τους από όποιη την επιστημονική ομάδα αλλά και από τον Κτηνιάτρο ως ενεργητικό της μέλος αποτελεί υποχρέωσή μας.

(P84)

**Η ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ**

Ζογλοπίτης Φ., Καλπάτσου Μ., Καρακίουρος Ε., Καραγιαννίδου Ε.,
Χοτουμανίδης Χ., Ιακωβίδης Δ., Κοντακιώτης Θ.

Μονάδα Βρογχοσκοπήσεων, Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ

Η θωρακοσκόπηση εφαρμόστηκε για πρώτη φορά πριν 70 χρόνια στη θεραπεία των φυματιώδων υπεζωκοτικών συλλογών και με τη βελτίωση των τεχνικών και των μηχανημάτων έχει γίνει πλέον μία πολύ χρήσιμη μέθοδος στη διάγνωση αλλά και τη θεραπεία νοσημάτων του πνεύμονα και της υπεζωκοτικής κοιλότητας. Η τεχνική για να εφαρμοστεί απαιτεί την ύπαρξη πνευμοθώρακα ή υπεζωκοτικής συλλογής διαφορετικά ο κίνδυνος δημιουργίας βρογχοϋπεζωκοτικού συριγγίου από την τρώση του πνεύμονα είναι μεγάλη. Σε περίπτωση που η μέθοδος πρέπει να εφαρμοστεί σε ασθενείς χωρίς πνευμοθώρακα ή υπεζωκοτική συλλογή τότε δημιουργείται τεχνητός πνευμοθώρακας και έπειτα εφαρμόζεται με μέθοδος. Οι περιπτώσεις που χρησιμοποιείται η θωρακοσκόπηση είναι: 1. Αυτόματος πνευμοθώρακας (διάγνωση υποϋπεζωκοτικών κύτωσεων, διαπίστωση της κατάστασης του τοιχωματικού και σπλαχνικού υπεζωκότα) 2. Όγκοι του θωρακικού τοιχώματος και του μεσαυμήνου (διαπίστωση της φύσης και της θέσης του όγκου, λίψη βιοψίας) 3. Πλευριτικές συλλογές (αναρρόφηση του πλευριτικού υγρού, εισαγωγή αέρα κατάντερη απεικόνιση και διαχωρισμός του τοιχωματικού από το σπλαχνικό υπεζωκότα, λίψη βιοψίων, πλευρόδεση, συμφυσίοντο) 4. Περιφερικές πνευμονικές βλάβες (λίψη βιοψίων). 5. Συμβοπή στη αιτιολογική διάγνωση των διάκυτων διάμεσων πνευμονοπαθειών. Τα τελευταία χρόνια στην κλασική θωρακοσκόπηση αντικαταστάθηκε από την υποβοηθούμενη με βίντεο θωρακοσκόπηση (Video Assisted Thoracoscopy, VATS) και πρόσφατα δοκιμάστηκε το πημεύκαμπτο θωρακοσκόπιο που καθιστά τη μέθοδο επάκιστα επεμβατική και ιδιαίτερα διαγνωστική.

(P86)

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ
ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ**

Παπαδόπουλος Β., Ζαταγιάς Α., Παναγιωτόπουλος Ν., Παπαγιάννης Π.,
Παπαδόμικελάκης Μ., Αποστολίδης Σ., Χαρδαλάτης Ν.

Α' Προπαρευτική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ.

Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης

Την προηγούμενη δεκαετία αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στην Α' Προπαρευτική Χειρουργική Κλινική του Α.Π.Θ. 8 ασθενείς με τραυματικές κακώσεις του παχέος εντέρου.

Επτά από τους ασθενείς αυτούς ήταν άντρες και 1 γυναίκα.

Οι 5 από αυτούς είχαν ανοικτά τραύματα τα οποία οφείλονταν σε τέμνοντα και νύσσοντα όγρανα και σε πυροβόλο όπλο, ενώ οι υπόλοιποι 3 είχαν κλειστές κακώσεις.

Οι συνυπάρχουσες κακώσεις ήταν ανάλογες της αιτίας που προκάθεσε τον τραυματισμό. Στις κλειστές κακώσεις συνυπήρχαν ρήξεις πήπατος, κατάγματα των οστών της λεκάνης, ενώ στις ανοικτές οι κακώσεις αφορούσαν σπλάγχνα, τα οποία βρίσκονταν στην πορεία του τραυματίζοντος οργάνου ή των βημάτων.

Η εντόπιση των κλειστών κακώσεων του παχέος εντέρου ήταν το εγκάρσιο κόλπο σε 2 περιπτώσεις και το σιγμοειδές σε 1. Οι ανοικτές κακώσεις αφορούσαν στο ορθό, στη δεξιά κοιλική καμπή, στο τυφλό και στο κατιόν κόλπο.

Η χειρουργική αποκατάσταση των κλειστών κακώσεων του παχέος εντέρου έγινε με εκτομή του τραυματισμένου τμήματος του παχέος εντέρου και στις 3 περιπτώσεις. Σε 2 από τους ασθενείς έγινε τελικοτελής αναστόμωση σε πρώτο χρόνο χωρίς τη διενέργεια προφυλακτικής στομίας, ενώ στον άλλον ασθενή έγινε τελική σιγμοειδοστομία και αποκατάσταση της συνέχειας του παχέος εντέρου σε δεύτερο χρόνο.

Στις ανοικτές κακώσεις του παχέος εντέρου έγινε νεαροποίηση του τραυματού και συρραφή χωρίς προφυλακτική στομία σε 3, σε 1 έγινε νεαροποίηση και συρραφή, προφυλακτική στομία και αποκατάσταση σε δεύτερο χρόνο και σε 1 έγινε εκτομή του τραυματισμένου τμήματος, τελική σιγμοειδοστομία και αποκατάσταση σε δεύτερο χρόνο.

Η μετεγχειρητική περίοδος υπήρξε σε όλους καλή.

Συμπεραίνεται πως κατά τις κλειστές κακώσεις της κοιλίας δυνατό να παρατηρηθούν τραυματισμοί στο παχύ έντερο μολονότι δεν είναι συχνοί και συνυπάρχουν με όπλες κακώσεις των κοιλιακών σπλάγχνων. Η αντιμετώπιση των κλειστών και ανοικτών κακώσεων του παχέος εντέρου δυνατό να γίνει σε ένα ή σε δύο χρόνους αναθέτων της βαρύτητας και της εντόπισης της κάκωσης.



(P87)

**ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΚΥΡΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΝΕΥΡΟΓΕΝΟΥΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ,
ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ**

Παναγιώτου-Οικονόμου Α., Οικονόμου Κ., Χριστιανόπουλος Κ.

Ψυχιατρική Κλινική Παιδίων και Εφήβων Γ.Π.Ν. Ιπποκράτειο Θεσ/νική

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η καλύτερη κατανόηση της νόσου στο πλαίσιο της ελληνικής πραγματικότητας.

Υλικό - Μέθοδος: Το υλικό της μελέτης προέρχεται από το τμήμα ενδονοσοκομειακής νοσηλεύσιας του Ψυχιατρικού Τμήματος Παιδιών & Εφήβων του Ιπποκράτειου Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης. Περιλαμβάνει 12 κορίτσια 11-17 ετών που νοσηλεύτηκαν με κύρια διάγνωση νευρογενούς ανορεξίας κατά το χρονικό διάστημα 1992-2000.

Αποτελέσματα: Ως προς την πληκτική έναρξης διαπιστώνεται ότι στο 58,3% του δείγματος (επτά άτομα) οι ασθενείς ήταν έως 13 ετών. Εκλυτικό αίτιο υπάρχει σε ποσοστό 66,7% (οχτώ άτομα) όπου διαπιστώνεται ότι κατά 75% (έξι άτομα) πρόκειται για σχολικό συμβάν, κατά 50% (πέντε άτομα) διαπιστώνεται σημαντικός αποχωρισμός και στο 50% (τέσσερα άτομα) αυξημένο βάρος σώματος. Επισημαίνουμε ότι στις περισσότερες περιπτώσεις αναφέρονται περισσότεροι από έναν εκλυτικό παράγοντας. Στο 75% του δείγματος (εννέα άτομα) στις σχέσεις γονέων υπήρχαν συγκρούσεις που όμως κατά 58,3% (επτά άτομα) δεν εκφράζονταν ανοιχτά. Όσον αφορά στα ατομικά χαρακτηριστικά των ασθενών διαπιστώθηκε τελειοθρία, δυσκολίες ως προς την κοινωνικότητα και άριστες σχολικές επιδόσεις. Το 66,7% παρουσίαζε διαταραχές ως προς την εικόνα του σώματος.

Συμπέρασμα: Στο δείγμα που μελετήθηκε διαπιστώθηκε ότι όσον αφορά το φύλο τα κορίτσια υπερτερούν σημαντικά. Στις περισσότερες περιπτώσεις υπάρχει εκλυτικό αίτιο, χαρακτηριστική δομή της οικογένειας και συγκεκριμένα στοιχεία στην προσωπικότητα των εφήβων.

(P88)

**Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΠΥΡΗΝΩΝ ΟΣΤΕΩΣΗΣ ΣΤΙΣ ΕΠΙΦΥΣΕΙΣ
ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΠΟΦΥΣΕΙΣ**

Νενόπουλος Α., Δεληγιάννη Χ., Μπίσας Θ., Βερνάρδος Μ., Βερνάρδος Ν.

Ιατρικό τμήμα Α.Π.Θ.-Β' Ορθοπαϊδική Κλινική Α.Π.Θ.

Υπεύθυνος Καθηγητής: Νενόπουλος Σ.Π., Αναπλ.καθηγητής

Οι επιφυσιακοί ή δευτερογενής πυρήνες οστέωσης εμφανίζονται στη μεγάλη πλειοψηφία τους μετά τον τοκετό σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα ο καθένας. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η μελέτη της εμφάνισης και εξέπληξης των παραπάνω πυρήνων στις επιφύσεις των επιμήκων στάνων στα άνω και κάτω άκρα.

Μελετήσαμε τους πυρήνες αυτούς σε ακτινογραφίες του αρχείου της Β' Ορθοπαϊδικής Κλινικής του Α.Π.Θ., σε διάφορες πληκτίες. Παρατηρήσαμε ότι οι εμφάνιση των δευτερογενών πυρήνων οστέωσης διαφέρει ανάλογα με την πληκτική και το εκάστοτε οστούν. Κατά κανόνα εμφανίζεται ένας πυρήνας σε κάθε επίφυση με εξαίρεση την άνω και κάτω επίφυση του βραχιονίου, τα μετακάρπια, τα μετατάρσια καθώς και τις φάλαγγες της άκρας χειρός και του άκρου ποδός. Παρατηρήσαμε επίσης την διαφορετική ακτινολογική εικόνα στους διάφορους πυρήνες σε διαφορετικές πληκτίες. Σταδιακά οι δευτερογενείς πυρήνες οστέωσης αυξάνονται σε μέγεθος και καταλαμβάνουν, με την πρόοδο της ανάπτυξης, μεγαλύτερο μέρος της χόνδρινης επίφυσης έως ότου, στο τέλος της ανάπτυξης, συνοστεώθουν με τη μετάφυση.

Παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής διότι η γνώση της δημιουργίας και εξέπληξης των παραπάνω πυρήνων είναι βασική προϋπόθεση, για την ωστή διάγνωση και την μετέπειτα αντιμετώπιση μίας κάκωσης, στις ειδικότητες της Ακτινολογίας και Ορθοπαϊδικής.

(P89)

**Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ
("ΚΟΥΤΛΙΜΠΑΝΕΙΟ-ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΕΙΟ")**

Αφθονίδης Νεκτάριος¹, Μπαργιώτα Αικατερίνη², Καρακασίδης Ιωάννης³

1. Σετής φοιτητής Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ., 2. Τελειόφοιτη φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ., 3. Ιατρός

Με την προϊστορία του να κάνεται στα βάθο των αιώνων, ζεκινώντας ίσως τότε που ο πατέρας της ιατρικής Ιπποκράτης ίδρυε στη Θεσσαλονίκη γιν το περίφημο ασκήπειο του και αργότερα επένειε για αιτίαν ακριβώς τη για να σκεπάσει το σώμα του, η ιστορία του Γενικού Περιφερειακού Νοσοκομείου της Λάρισας "Κουτλιμπάνειο-Τριανταφύλλειο" αρχίζει με τη θεμελίωσή του στα τέλη του Φεβρουαρίου του 1889, χάρη στην πρωτοβουλία και τη δραστηριοποίηση ενός εμπόρου, ενός μπροπολίτη, ενός μουσουμάνου και ενός δημάρχου...

...Για να περάσει μέσα από μια ποιητήραχν πορεία παράληπτη με αιτίαν της πατριδίας μας καθ' όπη τη διάρκεια του επίσης ποιητήραχν αιώνα που μόλις τελείωσε, συμπληρώνοντας 100 και πλέον χρόνια συνεχούς ζωής και προσφοράς...

...Και, ασφαλώς, ατενίζοντας τον νέα χιλιετία που ήδη ξεκίνησε με αισιόδοξια και προοπτική, έτοιμο να αντιμετωπίσει τις νέες προκλήσεις και να συνεχίσει να προσφέρει όσα περισσότερα μπορεί στο θεσσαλικό πλήθους...

(P90)

ΚΑΡΚΙΝΟΙΔΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ

Παπαδόπουλος Β., Ζαταγιάς Α., Παναγιωτόπουλος Ν., Παπαγιάννης Π., Παπαδομιχελάκης Μ., Αποστολίδης Σ., Χαρδαύτης Ν.

Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ.

Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης

Παρουσιάζονται 6 περιπτώσεις ασθενών με καρκινοειδή όγκο στη σκωληκοειδή απόφυση που αντιμετωπίζουν κειρουργικά στην Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική από τον Ιανουάριο του 1990 έως το Δεκέμβριο του 2002 και γίνεται ανασκόπηση της πρόσφατης διεθνούς βιβλιογραφίας.

Οι καρκινοειδής όγκοι είναι μια ιδιαίτερη μορφοπλογικά τάξη όγκων του γαστρεντερικού ουαπήνα. Η βιολογική τους συμπεριφορά είναι πιγιότερο επιθετική από τα αντίστοιχα αδενοκαρκινώματα, έχουν ενδοκρινείς ιδιότητες και είναι αρκετά σπάνιοι. Η συνάντηση θέσην εντόπισης τους στα γαστρεντερικό ουαπήνα είναι η σκωληκοειδής απόφυση. Η διάγνωση αυτών των όγκων είναι συνήθως τυχαίο κειρουργικό ιστοθλογικό εύρημα μετά από σκωληκοειδεκτομή, καθώς δεν προκαλούν ειδικά συμπτώματα. Το καρκινοειδές σύνδρομο είναι η συχνότερη συστηματική τους εκδήλωση, η εμφάνιση και η ένταση του οποίου είναι ανάλογη με το μέγεθος, την εντόπιση του όγκου και την παρουσία μεταστάσεων, στοιχεία καθοριστικά για το σχεδιασμό της ορθότερης θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Οι δικές μας περιπτώσεις εκδηλώθηκαν με συμπτωματολογία οξείας σκωληκοειδίδας και υποβληθηκαν σε σκωληκοειδεκτομή. Η διάγνωση του καρκινοειδούς τέθηκε με την ιστοθλογική εξέταση. Σε 2 από αυτούς, μετά το αποτέλεσμα της ιστοθλογικής εξέτασης και πλάγια του μενέθους του όγκου (> 2 εκ.) αποφασίστηκε η διενέργεια δεξιάς πυρικοθεκτομής. Σε κανέναν από τους ασθενείς μας δεν παρατηρήθηκε μετάσταση ούτε και ανάπτυξη του συνδρόμου.

Όλοι οι ασθενείς είναι εν ζωή, επεύθεροι νόσου και παρακολουθούνται μετά την εγχείρωση.



(P91)

**ΚΟΛΠΙΚΟ ΝΑΤΡΙΟΥΡΗΤΙΚΟ ΠΕΠΤΙΔΙΟ ΚΑΙ ΑΣΥΜΜΕΤΡΗ ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΑ
ΤΟΥ ΜΕΣΟΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΣΤΙΣ ΧΡΟΝΙΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΕΣ**

Τσαφαρίδου Β., Παυλού Β.¹, Φερφέλη Σ.¹, Ησαία Μ.¹, Χουρζαμάνης Αθ.,
Αγκομαχαλεπής Νεστ.¹

1. Πεμπτοετής φοιτήτρια Ιατρικού τμήματος Α.Π.Θ.)

Πνευμονολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης,
Νοσ. "Γ. Παπανικολάου".

Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η μελέτη της αναπνευστικής θειτουργίας και ο προσδιορισμός των επιπέδων του κοιλικού νατριούρητικού πεπτιδίου του πλάσματος (S-ANP) και των πνοκαρδιογραφικών (Echo) παραμέτρων της δεξιάς κοιλίας σε 49 άτομα (35 ασθενείς με χρόνια πνευμονική καρδία και 14 μάρτυρες).

Τα αποτελέσματα έδειξαν:

1. Αύξηση των τιμών του S-ANP στο 59% των ασθενών, που σχετίζεται στατιστικά με την υπερτροφία της δεξιάς κοιλίας στο Echo, όχι όμως και με τους δείκτες της αναπνευστικής θειτουργίας.
2. Ασύμμετρη υπερτροφία του μεσοκοιλιακού διαφράγματος (ASH) στο 56% των ασθενών, που σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την υπερτροφία και την αύξηση της διαμέτρου της δεξιάς κοιλίας στο Echo, την αύξηση της PCO₂ και την ελάττωση της FEV1.
3. Η τιμή του ANP δεν σχετίζεται στατιστικά με την ASH.

Συμπεράινουμε ότι:

1. Η αύξηση της τιμής του κοιλικού νατριούρητικού πεπτιδίου αποτελεί αξιόπιστο δείκτη υπερτροφίας της δεξιάς κοιλίας της καρδίας στις χρόνιες πνευμονοπάθειες.
2. Η ασύμμετρη υπερτροφία του μεσοκοιλιακού διαφράγματος αποτελεί επιπλέον σημαντικό αλλά ανεξάρτητο παράγοντα προγνώσεως της βαρύτητας της χρόνιας πνευμονικής καρδίας και δείκτη της δυναμένης να αναπτυχθεί προϊούσης δυσθειτουργίας της αριστεράς κοιλίας.

(P92)

Η ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER

Ιωαννίδης Ο.¹, Καλμαντή Δ.²

1. Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ., 2. Τμήμα Βιολογίας Α.Π.Θ.

Η νόσος Alzheimer αποτελεί μία εκφυλιστική πάθηση του Κ.Ν.Σ. και την κυριότερη μορφή άνοιας, που χαρακτηρίζεται μακροσκοπικά από την ατροφία του εγκεφάλου και μικροσκοπικά από τις γεροντικές πλάκες και τις νευροϊνδιακές συσσωματώσεις. Παρά τις εκτεταμένες έρευνες των τελευταίων ετών παραμένει άγνωστη η ακριβής αιτιοπαθογένεια της νόσου. Μερικοί από τους σημαντικότερους παράγοντες ανάπτυξης νόσου είναι οι εξήντα:

- Η εναπόθεση του β-αμυλοειδούς στον σχηματισμό γεροντικών πλακών.
- Η άθροιση των ανωμάλων τ-πρωτεΐνων σε νευροϊνδιακές συσσωματώσεις
- Η συμμετοχή φθεγμονωδών παραγόντων
- Η ελπτώση της χολινεργικής δραστηριότητας λόγω της εκφύλισης των νευρώνων και της ανεπάρκειας στο ένζυμο κολίνινο ακετυποτρανσφεράση
- Η επαγγήγεια θεραπευτικών ριζών λόγω οξειδωτικού stress οι οποίες συμβάπουν σε βιβλίες πρωτεΐνων, πιπιδίων και νουκλεϊνικών οξέων καθώς και στην συσσώρευση αμυλοειδούς
- Η συμβολή της αποδημοπρωτεΐνης E4, ως παράγοντας κινδύνου, στην αύξηση των ινιδίων αμυλοειδούς και των γεροντικών πλακών
- Η παρουσία γενετικών ανωμαλιών στα χρωμοσώματα 1, 14, 19 και 21
- Η διαταραχή της νευροπλαστικότητας από παράγοντες όπως οι τ-πρωτεΐνες, το β-αμυλοειδές και η αποδημοπρωτεΐνη E

(P93)

ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΣ DNA ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ

Παναγιωτόπουλος Ι., Ποθητάκης Γ., Καραστατήρας Γ., Λαμπρόπουλος Α., Κώτσης Ευ.

Με την πρόσδοτη της πληροφορικής επιστήμης και την ανάπτυξη ιδιαίτερα του διαδικτύου και τη δημιουργία σε αυτό Ιατρικών Βάσεων Δεδομένων (DataBases) οι επιστήμονες κατόρθωσαν να αποκωδικοποιήσουν το ανθρώπινο γονιδίωμα. Η πρόκληση σήμερα είναι η συμπλήρωση αυτής της προσπάθειας με την εύρεση των DNA πολυμορφισμών του ανθρώπινου γονιδιώματος. Σκοπός της εργασίας είναι να κάνουμε αναφορά στην πρόσδοτη έχει σημειωθεί σε αυτόν τον τομέα καθώς και να δείξουμε τη συνεισφορά του ΑΠΘ.

Υπάρχουν ήδη βάσεις δεδομένων στο Internet που επιτρέπουν ανταπλαγή πληροφοριών μεταξύ των διαφόρων εργαστηρίων παγκοσμίως ανάμεσα στις οποίες ξεχωρίζουμε την HGVBases. Οι καταγραφές περιλαμβάνουν πολυμορφισμούς ουδέτερους ή συνδεόμενους με ασθένειες. Συμπεριλαμβάνονται πληροφορίες σχετικές με τον πληθυσμό, κάθε εισαγωγή παρουσιάζεται μαζί με την ακολουθία που την περιβάλλει και τη σχέση της με γειτονικά χαρτογραφημένα γονίδια. Επίσης υπάρχουν εργαλεία on-line έρευνας. Η διαδικασία γίνεται αυτοματοποιημένα ή πιμαυτοματοποιημένα για τον έλεγχο κοινών σφαμάτων από την πηγή της πληροφορίας. Στόχος είναι η δημιουργία ενός κεντρικού θησαυρού γνώσεων για τον έλεγχο των πολυμορφισμών σχετιζόμενων με την προδιάθεση-εμφάνιση παθολογικών φαινοτύπων. Τέλος τονίζουμε ότι με τη δημιουργία αυτών των βάσεων δεδομένων και την εισφορή των πληροφοριών αυτών ανοίγει ο δρόμος για φαρμακευτική έρευνα με βάση τα στοιχεία αυτά.

(P94)

Ο ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ ΤΥΠΟΥ BOSTON ΣΕ ΒΑΡΙΕΣ ΣΚΟΛΙΩΣΕΙΣ

Κοτσάνη Μαρίνα, Κούτρα Μαρία, Μεντεσίδη Ελένη, Ποτούπηνη Μιχαήλ,
Κύρκος Μαργαρίτη, Καπετάνος Γεώργιος

Γ' Θρησπαδική Κλινική ΑΠΘ - Ιατρείο σκολιώσεων

Ο κηδεμόνας τύπου Boston(DBB) είναι αυτός που χρησιμοποιείται ευρύτερα για τη συντηρητική θεραπεία της σκολιώσης και η χρήση του ενδείκνυται κ_ίσικα για επιδεινούμενες σκολιώσεις 20-40°.

Στην παρούσα μελέτη αξιολογήθηκε η βεβτίωση που επιτυγχάνεται στις σκολιωτικές καμπύλιες γωνίες μεγαλύτερες των 40°, με την εφαρμογή του κηδεμόνα τύπου Boston.Η βεβτίωση με συντηρητικά μέσα του σκολιωτικού κυρτώματος επιδιώχθηκε είτε γιατί τα παιδιά και το περιβάλλον τους δεν ήθελαν να κειρουργηθούν, είτε εν αναμονή του κειρουργείου.

Συμπλέχθηκαν στοιχεία από το Εξωτερικό Ιατρείο Σκολιώσης σχετικά με 76 σκολιωτικούς ασθενείς (62 κορίτσια και 14 αγόρια) με μέσο όρο πληκτικά κατά την πρώτη εξέταση στο Ιατρείο, τα 12.51 χρόνια (7-16 ετών).

Από τους 76 ασθενείς οι 42 (55.26%) είχαν δεξιό θωρακικό πρωτοπαθές κύρτωμα, οι 2 (2.63%) αριστερό θωρακικό, οι 15 (18.43%) δεξιό θωρακοοσφυκό και οι 18 (23.68%) αριστερό θωρακοοσφυκό.

Η μέση τιμή των μοιρών της σκολιώσης που διαπιστώθηκαν κατά την πρώτη εξέταση με μέτρηση επί της ακτινογραφίας με τη μέθοδο Cobb ήταν 47.34°, με μικρότερη υποδιγύζομενη τιμή αυτή των 40° και ανώτερη αυτή των 75°.

Από τα δεδομένα που συμπλέχθηκαν από την καταγραφή της παρακολούθησης των παιδιών, επαρκή κρίθηκαν και επίφθησαν υπόψη στους υποδογιούσμούς, όσα αναφέρονταν σε παρακολούθηση των ασθενών για χρονικό διάστημα ίσο ή μεγαλύτερο των 10 μηνών από την αρχική εφαρμογή του DBB.

Επομένως, με μέσο χρόνου παρακολούθησης τους 28.47 μήνες (από 10 έως 80 μήνες), υποδογίστηκε ότι η μέση τιμή μοιρών των σκολιωτικών καμπυλών κατά την τελική εξέταση πριν την αφαίρεση του DBB ήταν 35° (από 9° έως 60°).

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση της διαφοράς των σκολιωτικών καμπυλών από την αρχική μέχρι την τελική εξέταση. Η συνοπλική διόρθωση ήταν κατά μέσο όρο ύψη 12.87° . Ο μέσος όρος της ποσοστιαίας % διόρθωσης του σκολιωτικού κυρτώματος με την εφαρμογή του κηδεμόνα, ήταν 27.14%. Η μέγιστη διόρθωση σκολιωτικού κυρτώματος που παρατηρήθηκε ήταν κατά 80.43% (από αρχικές 46° σε τελικές 9°).

Από τη μελέτη προέκυψε ότι από την εφαρμογή του κηδεμόνα τύπου Boston θα μπορούσε να εξαχθεί ευεργετικό αποτέλεσμα σε επιπλέοντες περιπτώσεις σκολιώσεων άνω των 40°.



(P95)

ΦΑΙΟΧΡΩΜΟΚΥΤΤΩΜΑ

Καριπίδου Ε., Πάνα Ζ., Πολυζούης Γ., Γιώβος Ι.
Α Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης

Το φαιοχρωμοκύττωμα είναι όγκος που αναπτύσσεται από τα χρωμαφινικά κύτταρα του μυελού των επινεφριδίων, απειλεύθερωντας στην κυκλοφορία μεγάλες ποσότητες κατεχολαμινών. Αποτελεί σπάνια αιτία υπέρτασης και εξακολουθεί να διαφένει ακόμα και σήμερα της διάγνωσης. Απαντάται στο 0.05-0.1 % του υπέρτασικού πληθυσμού, εξίσου και στα δύο φύλα. Το 10% των φαιοχρωμοκύττωμάτων είναι οικογενή.

Τα κλινικά ευρήματα της νόσου όπως η υπέρταση, η κεφαλαλγία, το αίσθημα παθημών και οι εφιδρώσεις αποδίδονται στην σταθερή ή δια-θείπουσα έκκριση νοραδρεναλίνης, αδρεναλίνης και ντοπαμίνης.

Η βιοχημική διάγνωση της νόσου βασίζεται στην αναύρεση αυξημένων επιπέδων των κατεχολαμινών και των μεταβολίτων τους στο πλάσμα και στα ούρα, ενώ σε σπάνιες περιπτώσεις χροσμιοποιούνται δυναμικές δοκιμασίες όπως τα test κλονιδίνης και γλουκαγόνου.

Η εντόπιση των όγκων γίνεται με αισονική ή μαγνητική τομογραφία και επιβεβαιώνεται με σπινθηρογράφημα με MIBG-I123. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις γίνεται εκλεκτικός καθετηριασμός της κάτω κοίτης και δειγματοληψία.

Θεραπευτικά γίνεται κειρουργική αφαίρεση του όγκου, αφού προηγηθεί φαρμακευτική πρετοιμασία με αποκλειστές α και β αδρε-νεργικών υποδοχέων.

Σκοπός της παρουσίασης είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για το φαιοχρωμοκύττωμα, ενώ έμφαση θα δοθεί στις νέες τεχνικές διάγνωσης της νόσου.

(P96)

**ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΡΗΞΗ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΜΥΕΛΟΛΙΠΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΟΥ
(CASE REPORT)**

Φιλίππου Δ.Κ., Παπαδόπουλος Β., Αυγερινός Ε., Κουπίδης Σ., Στάμου Α., Τρίγκα Α., Ρίζος Σ.

Εργ. Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών Παν. Παθολογική Κλινική, Ιατρικής Σχολής, Πανεπιστημίου Θράκης Β' Χειρουργική Κλινική Νοσοκομείου "Ασκληπείου" Βούλας

Το μυελοπλίωμα επινεφριδίου αποτελείται καλοίθητο όγκο του επινεφριδίου, αποτελείται από αγγειοβιθρή λιπώδη ιστό, είναι μεγάλου συνήθως μεγέθους και επερόπλευρο. Συνήθως είναι ασυμπωματικό και ο διάγνωση του γίνεται τυχαία ή για διερεύνηση αισθήματος βάρους κατά τη νεφρική χώρα. Διαγνώσκεται με αισονική τομογραφία και δεν αφαιρείται κειρουργικά παρά μόνο εφόσον το μέγεθός του είναι μεγαλύτερο από 10cm.

Περιγραφή περίπτωσης: Ασθενής πλικίας 62 ετών διακομίζεται στα ΤΕΠ, μετά αναφερόμενη πτώση από ύψος με εικόνα καταπληξίας, αιμοδυναμική αστάθεια. Από την κλινική εξέταση δεν προέκυψαν σαφή στοιχεία παρά μόνο μία ήπια σύσπαση κατά την αριστερά πλάγια κοιλιακή χώρα. Από τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο δεν προέκυψαν σημαντικά ευρήματα εκτός από τιμή αιματοκρίτη: 33%. Η ακτινογραφία κοιλίας είναι χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα. Ο ασθενής υποβάθηται επειγόντως σε spiral CT κοιλίας από την οποία προκύπτει ένα τεράστιο αιμάτωμα στην περιοχή του ΑΡ νεφρού και ένας όγκος με χαρακτηριστικά μυελοπλιωμάτος. Ο ασθενής υποβάθητηκε σε κειρουργική επέμβαση, κατά την οποία έγινε παροχέτευση του αιμάτωματος, διασφαλίστηκε η βιωσιμότητα του νεφρού και αφαιρέθηκε ο αιμορραγός όγκος με το σύστοιχο επινεφριδίο. Η μετεγχειρητική πορεία του ήταν ανεπίληπτος και ο ασθενής εξήκηθε του νοσοκομείου την 4η μετεγχειρητική πημέρα.

Συμπερασματικά αναφέρουμε ότι το μυελοπλίωμα του επινεφριδίου αν και καλοίθητος όγκος μπορεί να δημιουργήσει απειλητικές για τη ζωή του ασθενούς καταστάσεις, και πάντοτε πρέπει να το έχει κατά νου ο κειρουργός σε οξείες περιπτώσεις που αφορούν τη νεφρική χώρα.

(P97)

ΣΠΑΝΙΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΜΕΤΑ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ

Φιλίππου Δ.Κ., Τρίγκα Α., Φιλίππου Γ., Ρίζος Σ.
Χειρουργική Κλινική, ΓΟΝΚ "Οι Αγιοι Ανάργυροι"
Χειρουργική Κλινική Νοσοκομείου Λοιμωδών "Η Αγία Βαρβάρα"
Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΠΑΟΝΑ "Ο Αγιος Σάββας"

Η λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή είναι γενικώς αποδεκτό ότι αποτελεί επέμβαση εκλογής για την αφαίρεση της χολοπόδου κύττασεως. Είναι μέθοδος εύκολη, αναπαραγόμενη, με πολλή πλεονεκτήματα, όπως μικρό χρόνος νοοπλειας, ταχεία επιτορφή του ασθενεούς στην εργασία, και ελάχιστες επιπλοκές. Εχουν αναφερθεί κατά καιρούς διάφορες επιπλοκές που σχετίζονται με την επέμβαση, οι συνήθεστερες από τις οποίες είναι η αιμορραγία, την κοιλόρροια.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση δύο σπάνιων επιπλοκών μετά λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή.

Περιστατικό 1ο: Ασθενής ο οποίος είχε υποβληθεί σε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή επανέρχεται μετά 2 έτη με υψηλό πυρετό. Σε CT ΑΚΚ παρατηρείται οπιοθοπεριτοναϊκό απόστημα στην περιοχή του ΔΕ Ψωϊτή, το οποίο διανοίγεται και διαπιστώνεται ότι οφείρεται σε ευμεγέθη χολοπίθιο.

Περιστατικό 2ο: Μετά λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή δημιουργία ευμεγέθους αιματώματος στην οσφυϊκή και πλάγια κοιλιακή χώρα κατά συνέχεια ιστού, από τη θέση της πύλης του ομφαλού. Διαπιστώθηκε ότι το αιμάτωμα οφειλόταν σε αιμορραγούν αγγείο του επιπλού του οποίο εισήκθη εντός της απονεύρωσης του ορθού κοιλιακού μυός.

Συμπερασματικά αναφέρουμε ότι παρά το γεγονός ότι η λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή είναι ασφαλής μέθοδος μπορεί να παρουσιαστούν σπάνιες επιπλοκές. Για αυτό απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή και ετοιμότητα για αντιμετώπιση.

(P98)

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΥΣΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ

Φιλίππου Δ.Κ., Παπαδόπουλος Β., Αυγερινός Ε., Κουπίδης Σ., Στάμου Α., Τρίγκα Α., Ρίζος Σ.
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιατρική Σχολή Θράκης, Β' Χειρ/γύκη Κλ. Νοσοκομείου "Ασκληπείου" Βούλας, Χειρουργική Κλινική, ΓΟΝΚ "Οι Αγιοι Ανάργυροι"

Περιγράφονται 6 περιπτώσεις ασθενών με δυσκοιλιότητα που αντιμετωπίστηκαν κειρουργικά. Οι 2 αντιμετωπίστηκαν επειγόντως και οι 4 εκδηλεκτικά. Οι 3 ήταν άνδρες και οι 3 γυναίκες, πλικίας 35 έως 74 έτη. Τους ασθενείς αυτούς ανάλογα με την εντόπιση της διαταραχής τους κατατάξαμε σε δύο ομάδες.

Η πρώτη ομάδα περιελάμβανε 3 ασθενείς με διαταραχές της κινητικότητας του πακέσου εντέρου (ατερόιδης Hirschsprung, σπλαχνική μυοπάθεια κ.π.). Σε έναν εκ των ασθενών συνυπήρχε διαταραχή και στην έξοδο (σύνδρομο σπαστικού πυελικού εσδόφους), ενώ σε έναν ακόμη συνυπήρχε μεγασθρό. Στη δεύτερη ομάδα περιήλθησαν 3 περιπτώσεις με προβλήματα στην έξοδο του πακέσου εντέρου. Ένας εκ των ασθενών έπασχε από σύνδρομο καθόδου του περινέου και εμφάνιζε σοβαρή δυσκοιλότητα απλή και ακράτεια. Οι υπόλοιποι 2 ασθενείς υπέφεραν από πρόπτωση του ορθού.

Η κειρουργική αντιμετώπιση της πρώτης ομάδας περιελάμβανε: (α) υφοδική κοιλεκτομή και ειδεσσορθική αναστόμωση (1 ασθενής), (β) οικική πρωκτοκοιλεκτομή με διατήρηση του πρωκτικού σφιγκτήρα, κατασκευή πληκύου και ειδεσσορθικής αναστόμωσης (1 ασθενής), (γ) στον 3ο ασθενή με παράδοξη σύσπαση του πυελοθρικού μυός, διενργήθηκε υφοδική κοιλεκτομή, τελική ειπεστοσύμη και βρενηνώδες συρίγγιο σε αναμονή της οριστικής παθολογοανατομικής διαγνώσεως.

Στη δεύτερη ομάδα οι ασθενείς με πρόπτωση του ορθού υπεβλήθησαν σε ορθοπεδία, ενώ το σύνδρομο καθόδου αντιμετωπίσθηκε με post-anal repair.

Συμπερασματικά, η δυσκοιλιότητα συνεπεία κινητικών διαταραχών του πακέσου εντέρου μπορεί να αντιμετωπισθεί κειρουργικά με ικανοποιητικά αποτελέσματα, αφού πρώτα μετεπητείται ικανοποιητικά η εντερική και αφιγκτηριακή διείσδυση.



(P99)

**Η ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΤΗΣ ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΕΩΣ**

Φιλίππου Δ.Κ., Τρίγκα Α., Φιλίππου Γ., Ρίζος Σ.

Χειρουργική Κλινική, ΓΟΝΚ "Οι Αγιοι Ανάργυροι"

Χειρουργική Κλινική Νοσοκομείου Λοιμωδών "Η Αγία Βαρβάρα"

Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΠΑΟΝΑ "Ο Αγιος Σάββας"

Η λαπαροσκοπική αντιμετώπιση της ΓΟΠ φαίνεται ότι συνοδεύεται από μικρότερη νοσηρότητα και θνητότητα, από σαφώς λιγότερο πόνο και μειωμένη ιστική καταστροφή σε σχέση με την ανοικτή αποκατάσταση

Υπικό-Μέθοδος: Σε χρονικό διάστημα 5 μηνών πραγματοποιήθηκαν 5 λαπαροσκοπικές επεμβάσεις σε ασθενείς με γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση με επεγχύμενη φαρμακευτικά. 3/5 ασθενείς ήταν άνδρες και 2/5 γυναίκες, πλήκτις 37 έως 62 ετών. Ο μέσος χρόνος λήψης κάποιου τύπου φαρμακευτικής αγωγής ήταν 48 ± 17 μήνες. Όλοι οι ασθενείς είχαν μία παθολογική οισοφαγογαστροσκόπηση με 2ου και 3ου βαθμού οισοφαγίτιδα χωρίς σημεία δυσπλασίας, και άλλην συνοδό παθολογία από πεπτικό, ή παρ, χοληφόρα, πάγκρεας. Και οι 5 ασθενείς υποβάθμικαν σε κυκλοτερή πλήρη θολοπλαστική, οι 3 σε τυπική Nissen, και οι 2 σε Nissen τροποποιημένη κατά Rossetti. Με γενική αναισθησία και μετά τη δημιουργία πνευμοπεριτονίου, τοποθετούνται 5 trocurs, 3 των 10mm, και 2 των 5mm. Μετά τη διατομή του επιλασσονός παρασκευάζεται η περιοχή των σκελών του διαφράγματος. Το δεύτερο βήμα είναι η κινητοποίηση της γαστροοισοφαγικής συμβολής με ή κωρίδιστομη 2 ή 3 βραχών γαστρικών αγγείων. Ακολουθεί η σύγκλιση των σκελών του διαφράγματος με 1 ή 2 μη απορροφήσιμα ράμματα και κατόπιν η έκμεση της θολοπλαστικής.

Αποτελέσματα: Η διάμεση διάρκεια της επέμβασης ήταν 108 πεπτά (90 έως 165) και ο μέσος χρόνος μετεγχειρητικής νοσηρείας των ασθενών 4 πημέρες. Καμία επιπλοκή δεν παρατηρήθηκε.

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική αντιμετώπιση της γαστροοισοφαγικής παλινόρρυθμης φαίνεται σα μία μέθοδος ποικιλή, αναπαραγώγιμη και ασφαλής. Δεν αποτελεί μία νέα χειρουργική μέθοδο, αλλά μία νέα οδό προσπένσασης και η αξία της και τα αποτελέσματά της ισάξια της κλασσικής χειρουργικής, ενώ συνοδεύεται από σαφώς μικρότερο χρόνο νοσηρείας και ταχύτερη επαναφορά του ασθενή στις συνθήσεις δραστηριότητες.

(P101)

**ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΕΞΑΛΛΑΓΗΣ
ΣΕ ΝΟΣΟ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΞΟΣΤΩΣΩΝ**

Φιλίππου Δ.Κ., Τρίγκα Α., Δεμερτζής Ν., Φιλίππου Γ., Ρίζος Σ.

Χειρουργική Κλινική, ΓΟΝΚ "Οι Αγιοι Ανάργυροι"

Χειρουργική Κλινική Νοσοκομείου Λοιμωδών "Η Αγία Βαρβάρα"

Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΠΑΟΝΑ "Ο Αγιος Σάββας"

Ορθοπεδική Κλινική, ΓΟΝΚ "Οι Αγιοι Ανάργυροι" και ΠΑΟΝΑ "Μεταξά"

Οι εξοστώσεις αποτελούν το συχνότερο τύπο καθοίτους όγκου των οστών. Οι απλοίωσεις της νόσου είναι συνήθως μονήρεις και αναπτύσσονται ίδια στη μετάφυση των μακρών οστών. Πολλαπλές εξοστώσεις παρατηρούνται σε άτομα με γενετική προδιάθεση (αυτοσωμικός επικρατούν τύπος).

Περιγραφή περίπτωσης: Ασθενής, πλήκτις 24 ετών, προσέρχεται στο Γ.Ο.Ν.Κ. "Οι Αγιοι Ανάργυροι", με ισχιαλγία και διόγκωση στην οπίσθια έξω επιφάνεια της δεξιάς κνήμης. Στο ιστορικό αναφέρεται η ύπαρξη νόσου πολλαπλών εξοστώσεων στην οικογένεια του ασθενούς. Από τον ακτινολογικό έπειγχο τα ευρήματα ήταν: Απλή Ακτινογραφία: Εντοπίσεις χονδρογενών εξοστώσεων στα βραχιόνια οστά, τα μηριαία και τις πλευρές, Σπινθηρογράφημα Οστών: Ελαφρώς αυξημένη συγκέντρωση του ραδιοφαρμάκου στις πλευρές και μεγάλη συγκέντρωση στα οστά της κνήμης συμβατή με νόσο πολλαπλών εξοστώσεων. Μαγνητική Τομογραφία: Ευμεγέθης χωροκατκτητική εξεργασία με ανομοιογενούς εντάσεως σήματα στις T1 και T2 ακολουθίες, στη δεξιά κνήμη.

Εν συνεχείᾳ ο ασθενής υποβλήθηκε σε βιοψία δια λεπτής βεβίδοντς (FNA) προκειμένου να τεθεί διάγνωση. Το αποτέλεσμα της βιοψίας υπέδειξε την ύπαρξη κακοήθους εξεργασίας. Από τον έπειγχο που πραγματοποιήθηκε, για σταδιοποίηση της νόσου, με υποδογιστική τομογραφία και σπινθηρογράφημα οστών δεν προέκυψε παρουσία απομακρυσμένων μεταστάσεων. Μοναδικό εύρημα ήταν η εξαδιαμεριστική εντόπιση του όγκου.

Κατά τη δάρκεια της χειρουργικής επέμβασης εστάθη ταχεία βιοψία, η οποία απέβη θετική και οδήγησε σε μηριαίο ακρωτηριασμό του ασθενούς.

Συμπεράσματα: Αυτό το περιστατικό υποδεικνύει ότι, κάθε εξόστωση χρειάζεται συστηματική παρακολούθηση, και ότι εξόστωση με κλινικά ή εργαστηριακά χαρακτηριστικά κακοήθειας πρέπει να αφαιρείται ριζικά.

(P100)

**ΕΠΑΝΕΠΕΜΒΑΣΗ ΕΠΙ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΛΚΩΔΟΥΣ
ΚΟΛΙΤΙΔΑΣ, ΜΕ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΓΚΡΑΤΕΙΑΣ**

Φιλίππου Δ.Κ., Παπαδόπουλος Β., Αυγερινός Ε., Κουπίδης Σ., Στάμου Α., Τρίγκα Α., Ρίζος Σ.

Εργ. Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών Παν. Παθολογική Κλινική, Ιατρικής Σχολής, Πανεπιστημίου Θράκης Β' Χειρουργική Κλινική Νοσοκομείου "Ασκληπείου" Βούλας

Σε χρονικό διάστημα 3 ετών, αντιμετωπίσθηκαν 5 ασθενείς με σοβαρές επιπλοκές προηγουμένων ειδεροθικών ή ειδεοδακτυλικών επεμβάσεων, σε 3 κέντρα. Πρόκειται για 3 γυναίκες και 3 άνδρες, πλήκτις 29-72 ετών, με ιστοποικιά επιβεβαιωμένη επικώδην κοιτίδια. Από αυτούς 2 έφεραν ειδεοδακτυλική αναστόμωση με pouch, 2 ειδεροθική αναστόμωση, και 1 χαμηλή ειδεροθική αναστόμωση με pouch.

Η ένδειξη της επανεπεμβάσεως στους ασθενείς με προηγούμενη ειδεροθική αναστόμωση ήταν πυελική σύψη ($n=2$), ίσχαιμη νέκρωση ($n=1$) και δισεπιτουργία της ληκύθου ($n=1$). Οι δύο ασθενείς με χαμηλή ειδεροθική αναστόμωση με pouch θυ υπέφεραν από υποτροπή της νόσου επιπλεγμένη με δισεπιτουργία της ληκύθου, ενώ οι 2 ασθενείς με ειδεροθική αναστόμωση παρουσίαζαν βαριά υποτροπή της νόσου.

Σε 3/5 κατέστη δυνατή η πραγματοποίηση μιας ειδεροδακτυλικής αναστομόσεως με ληκύθου, ενώ στους 2/5 τροποποιήθηκε η παλαιά ληκύθος. Η νοσηρότητα και τα λειτουργικά αποτελέσματα ήταν σύμφωνη με τα διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα.

Η παρούσας μελέτη υποδεικνύει ότι η αποτυχία μιας προηγούμενης επέμβασης δεν αποκλείει υποχρεωτικά τη δημιουργία μιας άλλης νέας ληκύθου, ότι παρά την αφαίρεση ενός σχετικά σημαντικού τμήματος ειδεού, το λειτουργικό αποτέλεσμα είναι ικανοποιητικό, και τέλος ότι τα τεχνικά προβλήματα των δύσκολων επανεπεμβάσεων, όπως η δίοδος της ληκύθου μεταξύ του ιερού οστού και του κόπου ή της κύτεως είναι δυνατόν να αντιμετωπισθούν.

(P102)

SURGICAL TREATMENT OF TRAUMATIC HAEMOPERITONEUM

Kiriazis Ch., Filippou D.C.

2nd Dpt of Surgery, General State Hospital of Nice, Pireus, "St. Pantaleimon"

Surg. Dept. of Agii Anargirii, Kifissias Oncological Hospital

The rupture of intrabdominal organ following blunt abdominal trauma can cause haemoperitoneum. This is a life threatening situation which has to be solved immediately.

During the decade 91-01, 148 patients came to our department, suffering from rupture of intrabdominal organ and haemoperitoneum, following blunt trauma. From them, 129 patients had been operated, while 19 patients had been followed up conservatively. Conservative treatment was done on patients suffering from splenic, hepatic and renal rupture on stage I and II.

Among the patients we confronted, 122 underwent operation, while the rest 26 were intensively followed up by conservative methods. Although the haemoperitoneum was of small volume on the last group of patients, 7 of them presented haemodynamic instability even though they treated with crystalloids and blood. On the total 129 patients (87%) underwent operative treatment and only 19 (13%) conservative one (Table 1). The chosen operative procedure is presented on Table-2.

From the patients who underwent operation, 6 suffered postoperatively from suppuration of trauma, 3 from recurrent hemorrhage (1 patients re-operated 3 times and died due to septic shock) and 11 died due to multiple injury and shock or/and concomitant diseases and general health status of low reserve (mortality rate 8.5%). From the patients who followed up conservatively, 4 developed ileus and 2 thrombocytosis. There were no deaths on the last group of patients.

We can conclude that, according to international references and the study of our patients, conservative follow up of haemoperitoneum can be acceptable and safe as practice only on patients with posttraumatic stability. It's very important that every lifethreatening injury of intrabdominal organs has to be excluded.



(P103)

**ΑΙΣΘΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ
ΑΝΘΡΩΠΟΜΟΡΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

Στέας Α., Στέα Ε., Παπαδόπουλος Χ., Παπαβραμίδης Ε.

Επιβλέπων Καθηγητής: Στέας Α. Επίκουρος Καθηγητής Α.Π.Θ.

Μια καθή εμφάνιση και ένα όμορφο χαμόγελο αποτελούν ένα ποιύ καθή εφόδιο για την έναρξη μιας συναναστροφής. Καθημερινώς, στους οδοντιατρικούς χώρους, κατασκευάζονται ή βελτιώνονται κιθιάδες χαμόγελα.

Θελήσαμε, πλοιόν, να διαπιστώσουμε ποιές είναι οι παράμετροι που επηρεάζουν την αισθητική ενός χαμόγελου και μας οδηγούν στο να το χαρακτηρίσουμε σαν πιγότερο ή περισσότερο ωραίο από ένα άλλο.

Επιπλέαμε, πλοιόν, διάφορα χαμόγελα, στα οποία υπήρχε μια διαφορετική σχέση μεταξύ των οδηγών γραμμών τις οποίες θεωρούμε σαν την αρχιτεκτονική καθοδήγησης κατά την σύνταξη των τεχνητών δοντιών μιας ΟΟ.

Επιθυμώντας να έχουμε όσο το δυνατόν ένα κοινό σύνολο παραμέτρων σε κάθε υπό εξέταση χαμόγελο, επεξεργαστήκαμε ψηφιακά την κάθε εικόνα τροποποιώντας την υπό κρίση παράμετρο, επιδιώκοντας να διαπιστώσουμε την επίδραση που η μοναδική αυτή απήλαυνθη θα προκαλπούσε ή όχι στην απόφαση του θεατού (κριτού).

Ορισμένες περιπτώσεις τις κατασκευάσαμε από αρχής σε περιτώσεις ΟΟ, ενώ κάποιες άλλης καταστάσεις τις "Ζωγραφίσαμε" ψηφιακά.

Κάτω από κάθε εικόνα τοποθετήθηκε ένας αύξοντας αριθμός και, στο μέγιστο των περιπτώσεων, η ερώτηση: "ποιά εικόνα προτιμάτε σαν ομορφότερη" ή "σαν πήλεον φυσική".

Οι απαντήσεις καταγράφηκαν και βρέθηκε το ποσοστό προτίμησης της κάθε εικόνας και κατά συνέπεια η επίδραση της κάθε παραμέτρου.

Από το αρχείο καταγραφής των απαντήσεων προσδιορίσθηκε το % ποσοστό προτίμησης που έτυχε η κάθε ερώτηση και το χαρακτηριστικό που αυτή εκπροσωπούσε.

Με τον τρόπο αυτό καταγράφηκαν οι βασικές αρχές για την δομή ενός αισθητικά παραδεκτού χαμόγελου.

(P104)

ΤΑ ΠΡΩΤΑ 40 ΧΡΟΝΙΑ (1914-1954) ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

Παππά Ρ., Χριστοπούλου-Αλεπτρά Ε.

Ιστορία Ιατρικής, Ιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ.

Το περιβάλλον στο οποίο συναθροίζονται τα παιδιά, το σχολείο, απετέλεσε ένα ιδιαίτερο πεδίο προβληματισμού για τις κρατικές υπηρεσίες, τους ιατρούς αλλά καιρώς τις Ελληνίδες μπτέρες κατά την εποχή του μεσοπολέμου. Ωστόσο, μέχρι το 1914 δεν υπήρχε επίσημο όργανο που να μεριμνά για την προστασία και την προαγωγή της υγείας των μαθητών.

Στη βιβλιογραφία, αναφέρονται πεπτομερώς οι αρμοδιότητες της σχετικής Υπηρεσίας που ιδρύθηκε. Για το σκοπό αυτό καθορίζονται επακριβώς οι υποχρεώσεις προς τους νεαρούς μαθητές των ιατρών οι οποίοι επιφορτίζονται επίσης με τον έλεγχο των συνθηκών που επικρατούν στο περιβάλλον δημιαρίτης τις κτιριακές, σκοπικές εγκαταστάσεις.

Κύρια όργανα της υπηρεσίας είναι οι σχολιάτροι, οι οποίοι συνεπικουρούνται από τις επισκέπτριες νοσοκόμες, θεσμός που προϋπήρχε της Σχολιατρικής Υπηρεσίας. Στα εγχειρίδια και περιοδικά της εποχής περιγράφονται μέθοδοι πρόληψης, διάγνωσης και αντιμετώπισης των ασθενειών, που έπλητταν κυρίως τους μαθητές. Από την σχολιατρική Υπηρεσία ορίζονται ακόμα επακριβώς οι προϋποθέσεις τις οποίες πρέπει να πληρούν οι κτιριακές εγκαταστάσεις, με στόχο πάντα τη διατήρηση ή και πολλής φορές τη βελτίωση της υγείας των μαθητών. Τέλος, ουσιαστικό ρόλο στην καθή πειτουργία του θεσμού του σχολιάτρου έπαιζε και η συνεργασία με τους διδάσκοντες και τους γονείς.

(P105)

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Στράτος Αθανάσιος, Γκανάς Σταμάτης, Τσάμης Χρήστος

Βασική προϋπόθεση για την τοποθέτηση εμφυτευμάτων αποτελεί η πίπην ενός πλήρους ιατρικού ιστορικού. Έτσι μερικές φορές, ο οδοντίατρος καθορίζεται να αποφασίσει για την τοποθέτηση ή μη εμφυτεύματος σε ασθενή, που πάσχει από μία από τις δύο μορφές ιδιοπαθούς σακχαρώδους διαβήτη (τύπου I ή τύπου II).

Με την παρούσα εργασία επικειρείται μια ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας γύρω από το αν η τοποθέτηση ενός τέτοιου εμφυτεύματος έχει πιθανότητες επιβίωσης στην στοματική κοιλότητα ενός τέτοιου ασθενή.

Μετά την μεσήπτη 24 βιβλιογραφικών αναφορών, συμπεραίνουμε ότι ο τύπου I σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί απόλυτη αντένδειξη για την τοποθέτηση εμφυτευμάτων.

Αντίθετα, μετά την σύγκριση των ποσοστών επιτυχίας ασθενών με τύπου II διαβήτη σε σχέση με τον γενικό "υγιή" πληθυσμό καταδεικνύεται ότι η πάθηση αυτή αποτελεί σχετική αντένδειξη. Πρέπει να συνυπολογίζεται η βαρύτητα της νόσου, η πλικία του ασθενούς και κυρίως η ικανότητα αυτού να ρυθμίζει τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα. Η μειωμένη αμυντική και επουλωτική ικανότητα των διαβητικών ασθενών καθιστά αναγκαία την αυξημένη αντιβιοτική κάλυψη προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά και την επισταμένη στοματική υγιεινή.

(P106)

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ ΣΤΗΝ ΦΑΡΜΑΚΟΔΙΕΓΕΡΣΗ (DOPING)

Παππά Θεοδώρα¹, Λάπαπας Δ.Α.²

1. Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, 2. Εργ. Περιηρ. Ανατομικής Παν. Αθηνών

Σκοπός: Η ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας σχετικά με τη δράση της rhGH ως παράγοντα doping στους αθλητές και την αξιοπιστία των μεθόδων ανίκενευσής της εν όψει των Ολυμπιακών Αγώνων του 2004.

Υποκά και Μέθοδοι: Χρησιμοποιείται η διεθνής αρθρογραφία και βιβλιογραφία των τελευταίων ετών.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα από την επίδραση της rhGH είναι αντικρουόμενα. Κάποιες μελέτες αναφέρουν ότι δρα ευεργετικά στην απόδοση των αθλητών σε αντίθεση με άλλες που υποστηρίζουν ότι οδηγεί σε αύξηση της μυϊκής μάζας όμως αντίστοιχη αύξηση της απόδοσης, ενώ συγχρόνως αναφέρονται σοβαρές και επικίνδυνες παρενέργειες. Έχουν γίνει πολλές προσπάθειες για τη δημιουργία ενός αξιόπιστου doping control, π.χ. με τη μέτρηση των IGF-1, IGF1BP-2, IGF1BP-3 κτλ., αλλά με αμφίβολα αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: Αμφισβετείται τόσο η αποτελεσματικότητα της rhGH στην απόδοση των αθλητών όσο και η αξιοπιστία των μεθόδων ανίκενευσής της.



(P107)

ΜΕΛΑΤΟΝΙΝΗ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Παππά Θεοδώρα¹, Λάππας Δ.Α.²

1. Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, 2. Εργ. Περιγρ. Ανατομικής Παν. Αθηνών

Σκοπός: Η ανάδειξη της συμπεριφοράς της μελατονίνης στην αντιμετώπιση του καρκίνου και των ανεπιθύμητων ενεργειών από τη θεραπεία του.

Υλικά και Μέθοδοι: Ανασκοπούνται οι εξελίξεις, όπως αυτές αναφέρονται στην ελληνική και ξένη βιβλιογραφία και αρθρογραφία των τελευταίων ετών.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Οι έρευνες υποδεικνύουν ότι η μελατονίνη είναι ένας ισχυρός αντιοξειδωτικός παράγοντας, που έχει δράση σε όλα τα κύτταρα του οργανισμού και ότι πιθανότατα συμμετέχει στην ρύθμιση του ανοσιακού συστήματος. Σύμφωνα με μια σειρά μελετών η μελατονίνη πιθανόν να είναι ογκοστατικός παράγοντας και να συμμετέχει στην προστασία του οργανισμού από την καρκινογένεση. Τελευταία καταβάλλονται προσπάθειες ώστε να αξιοποιηθούν στη θεραπευτική οι αντιοξειδωτικές και ανοσοτροποποιητικές της ιδιότητες.

(P109)

**ΑΓΓΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ - ΑΡΤΗΡΙΑ ADAMKIEWICZ:
ΜΙΑ ΠΡΩΤΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Λάππας Δ.Α.¹, Γούλας Σ.², Λεονάρδου Π.Α.³, Ασπουδάκης Π.⁴

Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Νόνας Ε. και οι φοιτητές:
Ντζιώρα Φ., Γιαννίνη Μ., Λεονάρδου Α., Ζιώρη Χ.

1. Εργ. Περιγρ. Ανατομικής Παν. Αθηνών, 2. Ιατρός

3. Ακτινολογικό Εργ. "Λαϊκού" Νοσοκομείου, 4. Καθ. Καρδιοχειρουργικής

Σε μια προσπάθεια να διαφωτίσουμε την ισχαιμία του Νωτιαίου μυελού σε διάφορες επεμβάσεις (αγγειοχειρουργικές, καρδιοχειρουργικές, νευροχειρουργικές κλπ), προσπαθούμε να μελετήσουμε τις ριζικές αρτηρίες του νωτιαίου μυελού σε ένα μεγάλο αριθμό πτωμάτων που αποτελούν δείγματα του ελληνικού πληθυσμού.

Το δείγμα αποτελούν πτώματα από την Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθηνών και το Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθηνών γίνεται πεπτομερής παρασκευή των κλάδων της κοιλιακής αρτηρίας στον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο, ενώ στο Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής η μέθοδος συμπληρώνεται από πεταλοεκτομές και εγχύσεις σκιαγραφικών χρωστικών. Στόχος είναι η ανακάλυψη των ριζικών αρτηριών, που συμπληρώνουν την αιμάτωση του ΝΜ από τις νωτιαίες αρτηρίες στο αντίστοιχο επίπεδο και της μεγάλης ριζικής αρτηρίας (Adamkiewicz).

Στην παρουσίαση αυτή θα αναθυθούν τα πρώτα αποτελέσματα της μελέτης αυτής σε 45 άτομα. Σε όλα τα άτομα του δείγματός μας ανιχνεύτηκαν περισσότερες της μιας ριζικές αρτηρίες, ενώ στα 30 από αυτά υπήρχε μεγάλη ριζική αρτηρία.

Τα αποτελέσματα αυτά θα αναθυθούν περαιτέρω και θα παρουσιαστούν πεπτομερώς. Οι παρατηρήσεις συνεχίζονται και παραβάλλονται με τα διεθνή νεκροτομικά και κλινικά δεδομένα της βιβλιογραφίας.

(P108)

ΜΕΛΑΤΟΝΙΝΗ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΥΠΕΡΑΤΛΑΝΤΙΚΩΝ ΠΤΗΣΕΩΝ (JET LAG)

Παππά Θεοδώρα¹, Λάππας Δ.Α.²

1. Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, 2. Εργ. Περιγρ. Ανατομικής Παν. Αθηνών

Σκοπός: Η μελέτη και η παρουσίαση της θεραπευτικής αξίας της μελατονίνης στο φαινόμενο jet lag.

Υλικά και Μέθοδοι: Ανασκοπείται η σύγχρονη επιληπνική και ξένη βιβλιογραφία και αρθρογραφία.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Η μελατονίνη εκκρίνεται από το κωνάριο. Ως πιούφιο μόριο έχει τη δυνατότητα να διαπερνά τους ιστούς του ΚΝΣ. Θεωρείται ότι συμμετέχει στην ρύθμιση των κιρκάδιων ρυθμών. Κατά τα διπειρωτικά ταξίδια παρατηρείται ένα φαινόμενο γνωστό ως jet lag. Σ' αυτό διαταράσσεται ο ύπνος και παρατηρείται ελάττωση της πνευματικής ικανότητας και κόπωση. Θεωρείται ότι οφείλεται σε αποσυγχρονισμό των κιρκάδιων ρυθμών σε σχέση με την τοπική ώρα και σε έλλειψη ύπνου. Η χορήγηση μελατονίνης φαίνεται ότι εξαρτίεται τα συμπτώματα αυτά, γιατί βοηθά στον επανασυγχρονισμό των κιρκάδιων ρυθμών στην τοπική ώρα. Επίσης, συζητείται ο ρόλος της στη βελτίωση της κλινικής εικόνας των πασχόντων από εποχική συναισθηματική διαταραχή (seasonal affective disorder), που παρατηρείται κυρίως σε κατοίκους του βορείου ημισφαίριου.

(P110)

ΑΓΓΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

Λάππας Δ.Α.¹, Μαυρονάδης Κ.², Τσιρώνη Χρ.², Λιασκοβίτης Β.²,

Παπακώστας Ι.², Γκισάκης Ι.³, Χρυσάνθεως Χρ.², Καλαντζόπουλος Α.²

Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Νόνας Ε. και οι φοιτητές:

Διάκος Ν., Γρίκα Ε., Παπαπουρήδη Α., Μαΐην Ι., Περωσινάκης Η., Ευταξία Ε.

1. Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,

2. Ιατρός, 3. Οδοντίατρος

Στην παρούσα εργασία αναφερόμαστε στην αγγείωση του στομάχου και ιδιαίτερα στις παραδίλλαγες που παρουσίαζουν η δεξιά και αριστερή γαστρικές διάρκειες. Κατά τη διάρκεια της εργασίας μελετήσαμε πεπτομερώς την έκφυση της κοιλιακής αρτηρίας, τον τρίποδα Haller και τους επιμέρους κλάδους, ως προς την έκφυσή τους, γνώση χρήσιμη για τον χειρουργό της περιοχής, ιδιαίτερα όταν πρόκειται να προβεί σε εκτεταμένες τομές κατά τις επεμβάσεις στην κοιλία.

Η παρούσα εργασία γίνεται στο εργαστήριο της Ιατροδικαστικής Υπηρεσίας Αθηνών πάνω σε 200 πτώματα κατά τη διάρκεια της Ιατροδικαστικής εξετάσεων την τελευταία εξαετία και αποτελεί τμήμα μεγάλης εργασίας που έχει σαν θέμα τις παραδίλλαγες των μονοφωνών κλάδων της κοιλιακής αρτηρίας. Από τα 200 πτώματα, 108 ήταν άντρες και 92 γυναίκες. Απαραίτητες προϋποθέσεις για την επιλογή του υπίκου πάντα: α) να ήταν εντήρηκες (μ.ο. 53 έτη), β) να μη έφεραν κακώσεις ή επεμβάσεις στην κοιλιακή χώρα, και γ) να μη έπασχαν από κοιλιακά νοούματα.

ΑΙ Παραδίλλαγές της Δεξιάς Γαστρικής Αρτηρίας (ΔΓΑ):

Η κλασική γνώση ότι η ΔΓΑ προέρχεται από την κοινή ππατική αρτηρία αντιστοιχεί μόνο σε 96/200 περιπτώσεις, ενώ στις υπόλοιπες περιπτώσεις η αγγείωση γίνεται ως εξήν:

- 1) Η ΔΓΑ προέρχεται από τον δεξιό κλάδο της ιδιώς ππατική αρτηρίας (18/200),
- 2) Η ΔΓΑ προέρχεται από τον αριστερό κλάδο της ιδιώς ππατική αρτηρίας (36/200),
- 3) Η ΔΓΑ προέρχεται από τη δικασμό της ιδιώς ππατικής αρτηρίας (20/200),
- 4) Η ΔΓΑ προέρχεται από το μεσαίο κλάδο, όταν αποσχίζεται σε τρεις κλάδους η ιδιώς ππατική αρτηρία (30/200).

ΑΙ Παραδίλλαγές της Αριστερής Γαστρικής Αρτηρίας (ΑΓΑ):

Η κλασική γνώση ότι η ΑΓΑ, η οπιληπνική αρτηρία και η κοινή ππατική αρτηρία εκφύονται από την κοιλιακή αρτηρία είναι συχνή και αντιστοιχεί σε 172 από τις 200 περιπτώσεις, ενώ στις υπόλοιπες περιπτώσεις η αγγείωση γίνεται ως εξήν:

- 1) Η ΑΓΑ εκφύεται μαζί με την οπιληπνική αρτηρία, ενώ η κοινή ππατική αρτηρία εκφύεται μόνη της (6/200),
- 2) Η ΑΓΑ εκφύεται κατ' ευθείαν από το πρόσθιο τοίχωμα της κοιλιακής αρτηρίας (16/200),
- 3) Οι τρεις κλάδοι του τρίποδα Haller εκφύονται από κοινού με την άνω μεσεντέρια αρτηρία (4/200),
- 4) Η ΑΓΑ εκφύεται μόνη της, ενώ οι άπλοι δύο κλάδοι από κοινού με την άνω μεσεντέρια αρτηρία (2/200).

Να σημειώσουμε ότι σε 24/200 περιπτώσεις, από την ΑΓΑ εκφύεται επικουρική ππατική αρτηρία.



(P111)

**ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ
ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ**

Λεονάρδου Π.Α.¹, Γκισάκης Ι.²

Συνεργάστηκαν οι φοιτητές: Παππά Θ., Ζιώρη Χ., Γιαννίρη Μ.,

Σπανάκη Φ., Ντζιώρα Φ.

1. Ακτινολογικό Εργαστήριο "Λαϊκού" Νοσοκομείου

2. Χειρ. Οδοντίατρος

Το πάγκρεας είναι ένας αδένας με διπλή πειτουργία. Η γνώση κάποιων στοιχείων για το πάγκρεας ήδη υπήρχε στην αρχαία Κίνα. Θεωρείτο πολύ σημαντικό δργανό και γι' αυτό το αποκαθίσθαν "πύλη της ζωής" (ming men). O de Graaf ήταν ίσως ο πρώτος που εντρύφωσε στη μελέτη του παγκρέατος, και στη πειτουργία του. Χαρακτηριστικό είναι το έργο "Disputatio medica de natura et usu succi pancreatici". Ήταν μαθητής του Sylvius και θεωρούσε το πάγκρεας "glandulae conglomerata". Ο παγκρεατικός πόρος βρέθηκε από τον J.G. Wirsung το 1630. Wharton θεώρησε τη δομή του παγκρέατος παρόμοια μ' αυτή των σιαλογόνων αδένων και ότι απομάκρυνε ένα υποτιθέμενο έκκριμα απ' το πλήγμα του πνευμονογαστρικού. Ο Boerhaave το 1745 αναφέρθηκε εύστοχα στο παγκρεατικό υγρό. Το 1869 δημοσιεύτηκε μια διατριβή από τον P. Langerhans, που περιέχει μια πρώτη αναφορά στα νησίδια κυττάρων στο σώμα του παγκρέατος, που διαφοροποιούνταν από τα κύτταρα του ιστού. Το 1893 ο Laguesse, που είχε υποτευθεί στη σημαντική εν-δοκρινή τους πειτουργία, τα ονόμασε "νησίδια του Langerhans". Μαζί με τον E. Hedon ασκοθήθηκε με την εσωτερική έκκριση των νησίδων του Langerhans. Ο Pavcon είχε θεωρήσει την έκκριση παγκρεατικού υγρού ως αντίδραση της δωδεκαδακτυλικής βλεννώδους μεμβράνης, ώσπου οι Bayliss και Starling έδειξαν ότι το σεκρετίνη ειδικά διεγείρει το πάγκρεας. Πρόσφατα, αποδείχθηκε ότι το ενδοκρινές και το εξωκρινές τμήμα του παγκρέατος δεν είναι ανεξάρτητα, αλλά συνδέονται πειτουργικά και ότι αίμα ρέει από τα νησίδια στον εξωκρινή αδένα.

Οι ρίζες της κλινικής αναγνώρισης του σακχαρώδου διαβήτη ξεκινούν στα βάθη των αιώνων. Ως πρώτη πειραγμάτων του, θεωρείται αυτή που βρέθηκε στο αιγυ-πτιακό κειρόγραφο "Πάπυρος Ebers". Το ίδιο, όμως, "διαβήτης" αποδίδεται στον Αρεταίο. Το 2^ο μ.χ. αιώνα ο Γαληνός υποστηρίζει ότι ο διαβήτης προκαλείται από κάποια νεφρική αδυναμία ενώ την ίδια περίοδο αναφορές γίνονται και στην Άπω Ανατολή. Στον 6^ο μ.χ. αιώνα σημειώνεται πρόσδος αφού αναγνωρίζεται στον κληρο-νομικότητα του νοούματος, π νευρική του φύση καθώς και ενδείξεις για συμμετοχή του ήπατος στην νόο.

(P112)

ΧΥΛΟΦΟΡΟΣ ΔΕΞΑΜΕΝΗ

Λάππας Δ.Α.¹, Λεονάρδου Π.Α.², Λιασκοβίτης Β.³, Γούηας Σ.³,

Μαυρονάθιος Κ.³, Καλαντζόπουλος Α.³

Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Κοτσάρης Φ. και οι φοιτητές:

Ντζιώρα Φ., Παχυλάκης Ν., Δάμου Α., Μελίσσοπουλος Μ.,

Δελημπούρη Β., Δαμανάκου Σ.

1. Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,

2. Ακτινολογικό Εργαστήριο "Λαϊκού" Νοσοκομείου, (3) Ιατρός

Για την καθύτερη εκτίμηση και ερμηνεία των λεμφαγγειογραφιών ή άλλων ακτινολογικών εικόνων και την καθύτερη γνώση του θεμψικού παρουσιάζουμε τη μορφολογία και τις παραπλαγές της χυλοφόρου Δεξαμενής. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθηνών (κατόπιν σχετικής άδειας) από το Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής κατά την τελευταία 5ετία, σε 112 πτώματα (63 ανδρών, 49 γυναικών) που είχαν ακέραιο το κυκλοφορικό και δεν έπασχαν από παθήσεις που να επηρέαζουν το πεμφικό. Μετά το τέλος της νεκροτομικής εξέτασης αναζητούσαμε στον οπιοθοριστοναϊκό χώρο τη χυλοφόρο δεξαμενή στην κανονική της θέση (Ο1). Μελετούσαμε τον τρόπο σκηνατισμού, τη μορφολογία και τις διαστάσεις της την καταγράφαμε και φωτογραφίζαμε. Στην αντίθετη περίπτωση επεκτείναμε τις τομές μέχρι την αποκάλυψη και αναγνώριση της. Τα αποτελέσματα θα παρουσιαστούν στη διάρκεια του Συνεδρίου.

(P113)

ΥΠΟΚΛΕΙΔΙΑ ΚΑΙ ΜΑΣΧΑΛΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑ

Λάππας Δ.Α.¹, Κορμά Κ.², Λιασκοβίτης Β.², Καλαμόποκας Θ.²,
Σερεμέπτη Χρ.², Τσαρίς Χρ.³, Χρυσάνθου Χρ.²

Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Λευκίδης Χ. και οι φοιτητές:

Καραμάνου Α., Κόκκαλης Γ., Γκολφάκης Π., Κομποτιάτης Π., Παπούλας Μ., Μαΐητη Ι., Μίχαλος Μ., Γεωργόπουλος Π.

1. Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών, 2. Ιατρός,
3. Ακτινολογικό Εργαστήριο "Λαϊκού" Νοσοκομείου

Σε μια ευρεία μελέτη των αρτηριακών παραπλαγών στον επιθημοκό πάθουσμό εξετάσαμε το σχηματισμό των αρτηριακών στελεχών που εκφύονται από την υποκλείδιο και την μασχαλιά αρτηρία, χρήσιμη για τους επεμβατικούς ακτινολογούς. Εξετάσαμε 150 πτώματα στο εργαστήριο της Ιατροδικαστικής Υπηρεσίας Αθηνών.

Εστιάσαμε τον ενδιαφέρον μας στην έκφυση της κάτω θυρεοειδούς, της υπερπλάτιας και της εγκάρδιας τραχηλικής αρτηρίας. Σε ένα 6,6% των περιπτώσεων μας οι τρεις αρτηρίες είχαν κοινή έκφυση. Οι άλλοι ουσιασμοί ταξινομήθηκαν ως ακοθούθως:

Α. Υπάρχει ένα στέλεχος και δεν συμμετέχει το πλευραυχενικό στέλεχος (81,3 %)

Υπάρχει θυρεοαυχενικό στέλεχος σχηματιζόμενο από την κάτω θυρεοειδή, υπερπλάτια και τους εγκάρδιους κλάδους του λαιμού (κλασική γνώση), 33,3%

Η έσω μαστική αρτηρία εκφύεται από το θυρεοαυχενικό στέλεχος, 9,3%

Το στέλεχος σχηματίζεται από την κάτω θυρεοειδή και την υπερπλάτια αρτηρία, 26,6%

Το στέλεχος σχηματίζεται από την κάτω θυρεοειδή, την υπερπλάτια και την έσω μαστική, 6,6%

Υπάρχουν δύο στελέχη που σχηματίζονται από την κάτω θυρεοειδή με την υπερπλάτια και την εγκάρδια τραχηλική με την έσω μαστική, 2,6%

Υπάρχουν δύο στελέχη από την κάτω θυρεοειδή με την εγκάρδια τραχηλική και την υπερπλάτια με την έσω μαστική, 4%

Β. Συμμετοχή του πλευραυχενικού στέλεχους (12%)

Η εγκάρδια τραχηλική με το πλευραυχενικό στέλεχος (6%)

Το πλευραυχενικό στέλεχος εκφύεται από την έσω μαστική (2%)

Το πλευραυχενικό στέλεχος με την υπερπλάτια αρτηρία (1,3%)

Η κάτω θυρεοειδής με το πλευραυχενικό στέλεχος (1,3%)

Το πλευραυχενικό στέλεχος με την κάτω θυρεοειδή και την υπερπλάτια αρτηρία (1,3%)

Σχετικά με τη μασχαλιά αρτηρία το 12% των πτωμάτων ακολουθούσαν το βασικό πρότυπο. Οι διαφορές που βρήκαμε ταξινομήθηκαν ως ακοθούθως:

Α. Ορισμένοι κλάδοι σχηματίζουν στέλεχο (48%)

Η πλάγια θωρακική αρτηρία και η θωρακορραχαία σχηματίζουν κοινό στέλεχο (11,3%)

Η πλάγια θωρακική αρτηρία σχηματίζει κοινό στέλεχος με την υποπλάτια αρτηρία (9,3%)

Η υποπλάτια αρτηρία και η οπίσθια περισπωμένη βραχιόνια (9,3%)

Οι δύο περισπώμενες βραχιόνιες σχηματίζουν κοινό στέλεχος (18%)

Β. Αρτηρίες του άνω άκρου μπορεί να προέρχονται από τη μασχαλιά αρτηρία (21,3%)

Η εν τω βάθει βραχιόνια προέρχεται από τη μασχαλιά αρτηρία (11,3%)

Μια επιπλατής βραχιόνια αρτηρία προέρχεται από τη μασχαλιά αρτηρία (5,3%)

Η εν τω βάθει βραχιόνια αρτηρία προέρχεται από την οπίσθια περισπωμένη (4,6%)

Γ. Ειδικές περιπτώσεις (18,6%)

Υπάρχουν επικουρικοί κλάδοι στο θωρακικό τοίχωμα (5,3%)

Χωριστή έκφυση της περισπώμενης ωμοπλατιαίας και της θωρακορραχαίας (5,3%)

Η θωρακορραχαία αρτηρία είναι μικρή εν συγκρίσει με την πλάγια θωρακική (2,6%)

Η οπίσθια περισπωμένη αρτηρία εκφύεται από τη βραχιόνια αρτηρία (5,3%)



(P114)

ΣΧΕΣΕΙΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΟΥ ΛΑΡΥΓΓΙΚΟΥ Ν. - ΚΑΤΩ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΤ.

Λάππας Δ.Α.¹, Λεονάρδου Π.Α.², Λιασκοβίτης Β.³, Γούλας Σ.³,
Μαυρονάσιος Κ.³, Καλαντζόπουλος Α.³

Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Κοτασάυτης Φ. και οι φοιτητές:
Ντζιώρα Φ., Παχυλάκης Ν., Δάμης Α., Μελίσσοπούλου Μ.,
Δελημητούρη Β., Δαμιανάκης Σ.

1. Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
2. Ακτινολογικό Εργαστήριο "Λαϊκού" Νοσοκομείου, (3) Ιατρός

Στα πλαίσια μιας εκτεταμένης μελέτης της ανατομικής του τραχήλου ερευνήσαμε τις ιδιομορφίες των σχέσεων του παλινδρόμου λαρυγγικού με την κάτω θυρεοειδή αρτηρία, γνώση χρήσιμη για τους κειρουργούς της περιοχής, τους αναισθησιολόγους κτλ.

Η μελέτη έγινε στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθηνών τα τελευταία έτη σε 900 τραχήλους (470 άντρες και 430 γυναίκες) κατά τη διάρκεια της νεκροτομικής εξέτασης, παράλληλα με τη μελέτη άλλων μορφωμάτων της περιοχής του τραχήλου.

Τα αποτελέσματα έχουν ως εξής:

- 1 Το παλινδρόμο λαρυγγικό νεύρο πορεύεται μπροστά από την απόσχιση της κάτω θυρεοειδούς αρτηρίας 258/900 (28,6%).
- 2 Το παλινδρόμο λαρυγγικό νεύρο πορεύεται πίσω από την απόσχιση της κάτω θυρεοειδούς αρτηρίας 298/900 (33,1%).
- 3 Το παλινδρόμο λαρυγγικό νεύρο πορεύεται ανάμεσα από την απόσχιση της κάτω θυρεοειδούς αρτηρίας
 - α Μπροστά από τον κάτω κλάδο 174/900 (19,3%)
 - β Πίσω από τον κάτω κλάδο 159/900 (17,6%)
- 4 Το παλινδρόμο λαρυγγικό επλήσπει (εκφύεται από το πνευμονογαστρικό) μη παπινδρομούν παπινδρομο λαρυγγικό 11/900 (1,2%)

Ο μεγάλος αριθμός των μελετηθέντων τραχήλων κάνει αξιόπιστα τα ποσοστά της ύπαρξης των ιδιομορφιών. Η γνώση αυτή είναι ιδιαίτερα χρήσιμη, αν τη συσχετίσουμε με την ύπαρξη βρογχοκηλών, των καρκίνων της περιοχής, τις επείγουσες τραχειοστομίες ή την επέκταση τομών κατά τις γναθοκειρουργικές επεμβάσεις (μερική ή ριζική τραχηλική εκσκαφή).

(P115)

ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Λάππας Δ.Α.¹, Κορμά Κ.², Λιασκοβίτης Β.², Τσιρώνη Χρ.², Καλαμπόκας Θ.²,
Γκισάκης Ι.³

Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Νόνας Ε. και οι φοιτητές: Πολιτικός Ι.,
Μίχας Γ., Κορδή Ε., Γιαννίρη Μ., Καραμάνου Α., Μαίηνη Ι.,
Λυμπερόπουλος Ν., Αλεβίζης Μ.

1. Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
2. Ιατρός, 3. Οδοντίατρος

Η διπλή έμβρυογενετική προέλευση του παγκρέατος εξηγεί και το περίπλοκο της αγγείωσής του. Γι'αυτό η γνώση των παραθηλαγών των αρτηριών είναι γνώση πολύ σημαντική για τους ασχολούμενους με τη μελέτη, επεμβατικούς ακτινολόγους και τους ασχολούμενους με την αγγειογραφεία της περιοχής, και τη θεραπεία του παγκρέατος.

Η μελέτη μας έγινε στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθηνών σε 200 ανθρώπινα παγκρέατα (108 αρρένων και 92 θηλέων ατόμων) μετά το πέρας της νεκροτομής. Το δείγμα πήνα τυχαίο, και αποκλείστηκαν μόνο τα πτώματα νεκρών που έπασχαν από παθήσεις του παγκρέατος.

Το πάγκρεας αρδεύεται από πλούσιο δίκτυο αρτηριακών κλάδων που προέρχονται από: α) την κοιλιακή αορτή και β) την άνω μεσεντέρια αρτηρία.

Παρατηρήσαμε και θα παρουσιάσουμε τη δημιουργία:

- A. των Προσθίων τόξων,
- B. των Οπισθίων τόξων,
- Γ. της Ραχιαίας Παγκρεατικής αρτηρίας που είναι σπουδαία τροφοφόρος αρτηρία,
- Δ. της Εγκάρσιας Παγκρεατικής.

Επισημαίνουμε, τέλος, την πορεία της Σπληνικής αρτηρίας που μπορεί να πορεύεται:

1. Στο άνω χείρος του παγκρέατος (88%),
2. Οπισθοπαγκρεατικά (10%),
3. Ενδοπαγκρεατικά (2%).

Οι παραθηλαγές θα παρουσιασθούν σχηματικά κατά την ανάπτυξη της εργασίας.

(P116)

ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΗΣ ΚΥΣΤΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Λάππας Δ.Α.¹, Λεονάρδου Π.Α.², Καλαμπόκας Θ.³, Γκισάκης Ι.³, Μαίηνη Λ.³, Λέκας Α.³, Ρεβένας Κ.²

Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Μαριαννού Σ. και οι φοιτητές: Μίχα Ε.,
Γκαραγκάνη Ε., Μπακογιάννη Κ., Κιολέγηπου Χ., Γιαννόπουλος Λ.,
Λυμπερόπουλος Ν., Αλεβίζης Μ.

1. Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
2. Ακτινολογικό Εργαστήριο "Λαϊκού" Νοσοκομείου, 3. Ιατρός,
4. Οδοντίατρος

Στην παρούσα εργασία ανανέωρονται τα αποτελέσματα της μελέτης της κυστικής αρτηρίας, που έγινε στο εργαστήριο της Ιατροδικαστικής Υπηρεσίας Αθηνών πάνω σε 200 πτώματα κατά τη διάρκεια της Ιατροδικαστικής εξετάσεως την τελευταία εξαετία και αποτελεί τμήμα μεγάλης εργασίας που έχει σαν θέμα τις παραθηλαγές των μονοφυών κλάδων της κοιλιακής αορτής. Από τα 200 πτώματα τα 108 ήσαν άντρες και τα 92 γυναίκες. Τα πορίσματα μας τα κατατάξαμε ως εξής:

Α) ΚΛΑΔΟΙ

- 1 Κυστική αρτηρία, η οποία αποσχίζεται στη συνέχεια σε πρόσθια και οπίσθια.:
 a) η κυστική αρτ. προέρχεται από τον δεξιό κλάδο της ιδίως ππατικής αρτ. (87/200),
 b) η κυστική αρτ. προέρχεται από κλάδο της δεξιάς ιδίως ππατικής αρτ., που προέρχεται από την άνω μεσεντέρια αρτ. (26/200),
 γ) η κυστική αρτ. προέρχεται από την αριστερή ιδίως ππατική αρτ. (12/200),

δ) η κυστική αρτ. προέρχεται από το δίχασμό της ιδίως ππατικής αρτ. (21/200),

ε) η κυστική αρτ. προέρχεται από την ιδίως ππατική αρτ. (πριν δίχαστε στους δύο κλάδους) (5/200),
στ) η κυστική αρτ. προέρχεται από την κοινή ππατική αρτ. (6/200),
ζ) η κυστική αρτ. προέρχεται από την γαστροδιδεκαδική αρτ. (7/200).

2 Κυστικές αρτηρίες. Οι δύο κυστικές αρτηρίες (πρόσθια, οπίσθια) εκφύονται μόνες τους:

- α) εκφύονται μόνοι τους από τον δεξιό κλάδο της ιδίως ππατικής αρτ. (29/200),
 β) ο πρόσθιος κλάδος εκφύεται από την αριστερή ιδίως ππατική αρτ. και ο οπίσθιος από την δεξιά ιδίως ππατική αρτ. (3/200),
 γ) ο πρόσθιος κλάδος από την γαστροδιδεκαδική αρτ. και ο οπίσθιος από τη δεξιά ιδίως ππατική αρτ. (2/200),
 δ) ο δύο κλάδοι εκφύονται χωριστά από την αριστερή ιδίως ππατική αρτ. (2/200),
 ε) ύπαρχη τριών κλάδων δεν παρατηρήσαμε, παρόλο που περιγράφεται στη διεθνή βιβλιογραφία.

Β) ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΚΥΣΤΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

- α) Η κυστική αρτηρία δεν διαταυρώνεται με τον κοινό ππατικό πόρο (151/200),
 β) Η κυστική αρτηρία πορεύεται έμπροσθεν του κοινού ππατικού πόρου (43/200),
 γ) Η κυστική αρτηρία πορεύεται όπισθεν του κοινού ππατικού πόρου (6/200).



(P117)

**ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΙΣ ΑΡΤΗΡΙΕΣ ΤΩΝ ΕΣΩ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ
ΤΟΥ ΘΗΛΕΟΣ**

Λάππας Δ.Α.¹, Κορμά Κ.², Λιασκοβίτης Β.², Καλαμπόκας Θ.²,
Σερεμέτη Χρ.², Τσαρίς Χρ.³, Χρυσάνθου Χρ.²
Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Λευκίδης Χ. και οι φοιτητές:
Καραμάνου Α., Κόκκαλης Γ., Γκόλφάκης Π., Κομποτιάτης Π.,
Παπούλας Μ., Μαίην Ι., Μίχαλος Μ., Γεωργόπουλος Π., Καλίγερου Ε.
1. Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
2. Ιατρός, 3. Ακτινολογικό Εργαστήριο "Λαϊκού" Νοσοκομείου

Με αυτή τη μελέτη μας, ασχολήθηκαμε με τις παραθηλαγές των αρτηριών των έσω γεννητικών οργάνων του θήλησος, γνώση χρήσιμη για τους χειρουργούς της περιοχής.

Η έρευνα έλαβε χώρα στο Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθηνών, σε 200 πτώματα, την τελευταία τετραετία.

Οι αρτηρίες των έσω γεννητικών οργάνων, είναι: η ωθητική, κλάδος της κοιλιακής αρτηρίας, και η μητριαία αρτηρία, κλάδος της έσω λαγονίου αρτηρίας, η διανομή και η πορεία των οποίων, είναι το αντικείμενο της μελέτης μας.

Συνοπτικά, τα αποτελέσματα, ήταν:

1. ΑΙΜΑΤΩΣΗ ΤΗΣ ΩΟΘΗΚΗΣ
 - α) από την ωθητική αρτηρία (76/200)
 - β) από ωθητικούς κλάδους της μητριαίας αρτηρίας (5/200)
 - γ) και από τις 2 αρτηρίες (119/200)
2. ΑΙΜΑΤΩΣΗ ΤΩΝ ΩΑΓΩΤΩΝ
 - α) από σαδηπιγγικούς κλάδους της μητριαίας αρτηρίας (113/200)
 - β) από σαδηπιγγικούς κλάδους της ωθητικής αρτηρίας (64/200)
 - γ) και από τις 2 αρτηρίες (23/200)
3. ΑΙΜΑΤΩΣΗ ΤΟΥ ΠΥΘΜΕΝΑ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ
 - α) από τη μητριαία αρτηρία (173/200)
 - β) από κλάδους της ωθητικής αρτηρίας (27/200)

Τα αναλυτικά αποτελέσματα θα παρουσιαστούν κατά τη διάρκεια του συνεδρίου.

(P118)

ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ ΑΟΡΤΙΚΟΥ ΤΟΞΟΥ

Λάππας Δ.Α.¹, Κορμά Κ.², Λιασκοβίτης Β.², Τσιρώνη Χρ.², Καλαμπόκας Θ.²,
Γκισάκης Ι.³

Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Νόνας Ε. και οι φοιτητές: Πολιτικός Ι.,
Μίχας Γ., Κορδή Ε., Γιαννίρη Μ., Καραμάνου Α., Μαίην Ι.,
Λυμπερόπουλος Ν., Αλεβίζος Μ.

1. Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
2. Ιατρός, 3. Οδοντίατρος

Το αορτικό τόξο εκτείνεται από την έκφυση του δεξιού βραχιονοκεφαλικού στελέχους μέχρι των βοτάνειο σύνδεσμου. Έχει μήκος 5-6 εκατ. και εύρος, στην αρχή μεν 2,5-3 εκατ. και στο τέλος 2-2,5 εκατ. Στην πορεία του εκφύονται το δεξιό βραχιονοκεφαλικό στελέχος απ' όπου εκφύεται η δεξιά υποκλείδια αρτηρία και η δεξιά κοινή καρωτίδα αρτηρία, η αριστερή κοινή καρωτίδα αρτηρία και η αριστερή υποκλείδια αρτηρία. Στην κλασσική αυτή ανατομική περιγραφή αντιστοιχεί μόνο το 68% των περιπτώσεων της μελέτης μας (οι Anson αναφέρει ότι σε 1000 περιπτώσεις μόνο το 65% αντιστοιχεί στην κλασσική περιγραφή). Στη μελέτη μας, που έγινε πάνω σε 500 αορτικά τόξα (279 άρρενες και 221 θήσης), παρατηρήσαμε ανωμαλίες ως προς τη θέση και ως προς τη διακλάδωση:

- A. Ως προς τη θέση: Το αορτικό τόξο ευρίσκεται περίπου 2,5 εκατ. από τη σφαγή του στέρνου. Σε ημέτερο παρασκεύασμα το αορτικό τόξο ευρίσκεται 3 εκατ. από τη σφαγή του στέρνου.
- B. Ως προς την έκφυση κατατάξαμε τις παραθηλαγές ως εξής:
 1. Ανομαλίες ως προς τη διακλάδωση:
 - α. Έκφυση της αριστερής κοινής καρωτίδας αρτηρία από το δεξιό βραχιονοκεφαλικό στελέχος (9%),
 - β. Η αριστερή κοινή καρωτίδα αρτηρία εκφύεται από το βραχιονοκεφαλικό στελέχος (7,5%),
 - γ. Υπάρχουν 2 βραχιονοκεφαλικά στελέχη (2%).
 2. Έκφυση της σπονδυλικής αρτηρίας από το αορτικό τόξο:
 - α. Η αριστερή σπονδυλική αρτηρία είναι προτελευταίος κλάδος του αορτικού τόξου (1%),
 - β. Η αριστερή σπονδυλική αρτηρία είναι τελευταίος κλάδος του αορτικού τόξου (1%),
 - γ. Η αριστερή κοινή καρωτίδα αρτηρία εκφύεται από το δεξιό βραχιονοκεφαλικό στελέχος (1%).
 3. Έκφυση της κατώτατης θυρεοειδικής αρτηρίας (ima) από το αορτικό τόξο (11%).
 4. Άλλες παραθηλαγές:
 - α. Η αριστερή υποκλείδια αρτηρία εκφύεται πριν από την αριστερή κοινή καρωτίδα αρτηρία (1%),
 - β. Η δεξιά υποκλείδια αρτηρία εκφύεται μόνη, μετά την δεξιά κοινή καρωτίδα αρτηρία (1%).

(P119)

**ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΕΙΣ ΑΔΕΝΕΣ: ΤΟ ΝΟΜΟΓΡΑΜΜΑ, Η ΘΕΣΗ
& ΟΙ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΟΙ ΑΔΕΝΕΣ**

Λάππας Δ.Α.¹, Λεονάρδου Π.Α.², Καλαμπόκας Θ.³, Γκισάκης Ι.⁴, Μαίην Ι.³, Λέκας Α.³, Ρεβένας Κ.²

Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Μαριαννού Σ. και οι φοιτητές: Μίχα Ε.,
Γκαραγκάνη Ε., Μπακογιάννη Κ., Κιολέογλου Χ., Γιαννόπουλος Λ.,
Λυμπερόπουλος Ν., Αλεβίζος Μ.

1. Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
2. Ακτινολογικό Εργαστήριο "Λαϊκού" Νοσοκομείου, 3. Ιατρός,
4. Οδοντίατρος

Για τη σωστή εκτίμηση και ανεύρεση των παραθυρεοειδών αδένων πρέπει ο ειδικός να γνωρίζει το φυσιολογικό μέγεθος και τις πιθανές έκτοπες θέσεις των φυσιολογικών υπεράριθμων αδένων. Στα πλαίσια μιας ευρύτερης μελέτης ερευνήσαμε και τους παραθυρεοειδείς αδένες στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθηνών.

Μελετήσαμε τους παραθυρεοειδείς αδένες μεταθανάτια σε 942 άτομα που είχαν πεθάνει από αιτίες θανάτου άσχετες με παραθυρεοειδική ή νεφρική νόσο.

Το υπήρχε αποτέλεσαν 574 άνδρες και 368 γυναίκες που νεκροτομήθηκαν κατά την οκταετία 1988 - 1996 στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθηνών.

Σε 47 περιπτώσεις (5%) υπήρχε ένας επιπλέον (πέμπτος) αδένας, ενώ σε 19 περιπτώσεις (2%) οι ανευρεθέντες παραθυρεοειδείς ήταν τρεις. Σε 324 περιπτώσεις επί συνόλου 3796, υπήρχαν έκτοποι αδένες αι ενδοθυρεοειδικοί 7, βι ενδοτραχηλικοί 79 και γ) ενδοθωρακικοί 152 στο ανώτερο μεσοθωράκι και 86 στο κατώτερο.

Οι κάτω αδένες ήταν συνήθως μεγαλύτεροι και βαρύτεροι από τους άνω. Παράλληλα στη συζήτηση γίνεται συχέτιση του μεγέθους με την πληκτική και το φύλο.

Η γνώση αυτή μπορεί ακόμα να βοηθήσει το χειρουργό της περιοχής στην ανεύρεση ενός παραθυρεοειδικού αδενώματος και στην προστασία των παραθυρεοειδών κατά τις θυρεοειδεκτομές.



(P120)

**ΛΕΜΦΩΜΑΤΑ ΕΝΤΟΠΙΣΜΕΝΑ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ
ΚΑΙ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΟΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ**

Οικονόμου Χ.

Οδοντιατρική Σχολή του Α.Π.Θ

Σκοπός της εργασίας: Η εργασία αποτελεί μια σύντομη βιβλιογραφική ανα-
σκόπηση σχετικά με τα λεμφώματα που παρουσιάζονται στην στοματική
κοιλοτητά και την στοματογναθική περιοχή. Ο οδοντίατρος επιβάλλεται
να γνωρίζει την κλινική εικόνα των λεμφωμάτων καθώς είναι δυνατόν κά-
ποιοι ασθενείς να ζητήσουν διάγνωση για πρώτη φορά από αυτόν και φυσι-
κά να έγκυρη διάγνωση και έναρξη θεραπείας συμβάλλουν στην καλύτερη
πρόγνωσή τους.

Τα λεμφώματα παραδοσιακά χωρίζονται στην νόσο του HODGKIN(NH) και
στα μη HODGKIN λεμφώματα (ΜΗ), τα οποία μη Hodgkin διακρίνονται σε
Β-κυτταρικής αρχής και Τ-κυτταρικής αρχής. Συχνά ,σε ποσοστό περίπου
25% του συνόλου των μη Hodgkin λεμφωμάτων αναπτύσσονται σε εξω-
λεμφαδενικές περιοχές.

Τα λεμφώματα είναι οι πιο συχνοί μη επιθημιακοί κακοήθεις όγκοι της
στοματικής κοιλότητας και της στοματογναθικής περιοχής και αντιρροσ-
πέυνον την τρίτη συχνότερη ομάδα κακοθειών στην περιοχή αυτή μετά
το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα και τους κακοήθεις όγκους των σιελογό-
νων αδένων.

Μπορούν να προσβληθούν άτομα οποιασδήποτε πληκτίας αλλά στην συ-
ντριπτική τους πλειοψηφία οι ασθενείς είναι άτομα προχωρημένων πληκ-
τιών. Είναι δυνατόν να αναπτυχθούν σε οποιοδήποτε σημείο της σε πόγια
περιοχής αλλά πιο συχνά αναπτύσσονται στον δακτύλιο του Waldeyer.

Η βασική στοιχειώδης βλάβη με την οποία εκδηλώνονται είναι υπό μορφή
όγκου, επερόπλευρα ή αμφοτεροπλεύρα. Συχνά είναι και η εμφάνιση ελή-
κώσεων στην επιφάνεια του όγκου.

Υποκειμενικά ενοχλήματα συνήθως δεν συνοδεύουν την βλάβης, παρά μόνο
το αίσθημα της δυσκαταποσίας όταν τα λεμφώματα εντοπίζεται στον δακτύ-
λιο του Waldeyer.

Κατά την χρονική στιγμή της διάγνωσης η πλειονότητα αυτών των λεμφω-
μάτων κατατάσσεται στα σταδία I και II (ταξινόμηση κατά Ann Arbor).

Με εξαίρεση τους σιελογόνους αδένες, όπου τα λεμφώματα είναι συνήθως
χαμηλού βαθμού κακοήθειας, η πλειονότητα των εν πόγια λεμφωμάτων
είναι μέσου ή υψηλού βαθμού κακοήθειας.

Ιστολογικά μπορεί να παρατηρηθεί οποιοδήποτε τύπος αλλά πιο συχνός
είναι ο τύπος από διάχυτα μεγάλα κύτταρα. Εποιητικά μπορεί να παρουσιά-
στεί ο οποιοδήποτε ανοσοφαίνοτυπος αλλά ο πιο συχνός είναι της Β-
κυτταρικής αρχής.

Η πρόγνωση της νόσου του Hodgkin είναι συνήθως καλή ενώ των άλλων
είναι απρόβλεπτη. Τα Τ-κυτταρικής αρχής θεωρούνται πιο κακοήθη από τα
Β-κυτταρικής αρχής.

(P122)

ΟΓΚΟΙ ΚΥΗΣΕΩΣ ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΗ ΤΟΥΣ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ

Κουκκιδού Θ., Θεοδωρείος Π.

Σκοπός της εργασίας: Η εργασία αποτελεί επιπρόσθετες πληροφορίες σχετικά με
την εμφάνιση όγκων κυήσεως στη στοματική κοιλότητα και να εξετάσει την πιθανή
τους σχέση με το φύλο του εμβρύου.

Οι όγκοι κυήσεως είναι μεμονωμένοι όγκοι, οι οποίοι δε θα πρέπει να συγχέονται με
το πυογόνο κοκκίωμα ή τη γυναντοκυτταρική επουλίδα, αν και εμφανίζουν ιστολο-
γικές ομοιότητες. Η διαφορά τους έγκειται στο γεγονός ότι οι όγκοι κύποτης μειώνο-
νται σε μέγεθος ή ακόμα εξαφανίζονται χωρίς θεραπεία μετά τον τοκετό.

Εμφανίζονται συχνότερα τον τρίτο με τέταρτο μήνα κυήσεως. Είναι ανώδυνοι,
σκουρότερου χρώματος από τους γειτονικούς ιστούς όγκοι, των οποίων η επιφά-
νεια είναι συχνά εξεπλακμένη και μερικές φορές αιμορραγεί. Συχνότερα εντοπίζο-
νται στα ούρια και σε ορισμένες περιπτώσεις στη γηώσα, στην υπερώα, στο βλεν-
νογόνο και στα χειρί.

Εμφανίζονται σε συχνότητα 0,2 με 2,7 τοις εκατό. Ορισμένες έρευνες αναφέρουν
ότι οι γυναίκες με επουλίδες κυήσεως πιο συχνά γεννούν αγόρια. Το γεγονός αυτό
οφείλεται σε ορμόνες οι οποίες περνούν στην μπτέρα διά μέσου της πλακουντιακής
επικοινωνίας.

(P121)

**ANATOMIC IMPRESSIONS OF TOOTHLESS UPPER JAW TAKEN
WITH VARIOUS IMPRESSION MATERIALS**

Ruzica B.

Student of Medical Faculty of Banjaluka, Department for Dentistry

Introduction: Anatomic impression is reproduction of oral cavity tissue
with passive and loosen mucous membrane taken with various impression
materials.

Method and materials: 3 anatomic impressions from the same patient were
taken, in 3 different impression materials:gypsum(case I), thermoplastic
mass(case II), and irreversible hydrocolloid alginate mass(case III). Preparation
of working models with hard gypsum was conducted in laboratory.
Behavior of impression materials and quality of the models were monitored.

Result: Analyzing the 3 cases the following results were determined:Case I
showed negative characteristics of impession:it is uncomfortable for patients;
it is brittle and breakable while pulling the spoon out of patient's mouth,
as well as while letting free the pressure of the working model.Working model is a precise negative of the tissue of a toothless upper jaw.-
Case II is not practical for working with patients for its thermoplastic
characteristics, and for incapability of the mass to come into undermined
parts of the jaw. The final model does not precisely present status of the
mucous membrane of the upper jaw.Case III is practical for working with
patients,it is of pleasant consistence, taste and hardens in short time.Working
model of this impression shows sufficient preciseness of all anatomic
details of the upper jaw.

Conclusion: It can be concluded that irreversible hydrocolloid alginate is
the most suitable material in modern dentistry for impression of toothless
upper jaw,the most comfortable for patients, the most easily manipulate-
d, and precisely presenting anatomic status of toothless upper jaw.

(P123)

ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΣ (ΣΤΟ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ)

Mπούληπος Α.

Υπεύθυνος Καθηγητής: ΤΣΑΤΣΟΥΛΗ Ι.

Πολύ συχνή είναι η εμφάνιση των δερματοπαθειών στο βλεννογόνο της
στοματικής κοιλότητας. Η κλινική εικόνα αυτών των παθήσεων παρουσιά-
ζει μεγάλη ποικιλία ενώ μπορεί να είναι διαφορετική η συχνότητα εμφάνι-
σης στα δύο φύλα, να επηρεάζεται από την ηλικία και να έχει διαφορετική
πρόγνωση και θεραπεία. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να παρουσιάσει
αναθητικά τις περισσότερες συχνά εμφανιζόμενες δερματοπάθειες δινο-
ντας έμφαση στην κλινική εικόνα και τα στοιχεία που παραβάνονται από τα
ιστορικά των ασθενών. Σαν τέτοιες θα περιγραφούν: 1) ο ομαλός λεικήνας,
2) πέμφιγα, 3) καλοπόθες πεμφιγοειδές των βλεννογόνων, 4) το πομφοι-
γώδες πεμφιγοειδές, 5) το πολύμορφο ερύθημα, 6) το σύνδρομο Stevens-
Johnson. Παράλληλα θα γίνει προσπάθεια να τονιστούν εκείνα τα στοιχεία
των παθήσεων που θα οδηγήσουν στη διαφοροδιάγνωση από άλλες παθή-
σεις του βλεννογόνου του στόματος με παρόμοιες κλινικές εκδηλώσεις.
Δεδομένου, τέλος, ότι πολλές φορές οι παραπάνω δερματοπάθειες εμφα-
νίζονται αρκικά στο στόμα ή μπορεί να αποτελούν και την μόνη εκδήλωση
σε συνδυασμό με την εύκολη προσέγγιση και την σχετική απλότητα των
εξεταστικών μεθόδων (ιστορικό, κλινική εικόνα, ιστοπαθολογική) υποδη-
λώνει ότι οι ενδοστοματικές εικόνες είναι σημαντικές για τη διάγνωση. Με
το τέλος της παρουσίασης ελπίζουμε να καταδειχθεί ένα ακόμη πεδίο που
μπορεί να ευδοκιμήσει η συνεργασία του γενικού οδοντιάτρου με τον πα-
θολόγο γιατρό.



(P124)

ΣΤΟΜΑΤΙΚΑ ΔΙΑΛΥΜΑΤΑ-ΧΡΗΣΗ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ-ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Θεοδοσίδης Χαράλαμπος, Μαργαρίτης Γεώργιος

Στο εμπόριο διατίθεται πιθανώς οδοντιατρικών στοματοδιασυμάτων που προβλέπουν είτε στην αντιστοιχία του στόματος, είτε στην προστασία από την τερπόδοντα. Η στοματική υγείενιν βασίζεται στο βούρτσισμα των δοντιών και των ούπων/μπχανικός έλεγχος μικροβιακών πλακών), αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις θεωρείται απαραίτητη η συνδρομή χημικών μέσων.

Τα στοματικά διαλύματα διακρίνονται σε δύο κύριες κατηγορίες: Αντισπητικά & φθοριούχα.

Σκοπός της παρούσης εργασίας, είναι να ανατρέξει στα βιβλιογραφικά δεδομένα για να διαπιστώσει:

1. την αποτελεσματικότητα των ενεργών συστατικών των στοματικών διαλυμάτων,
2. τις ενδεχόμενες παρενέργειες των σκευασμάτων σε ειδικές κατηγορίες ασθενών.

Επίσης, η μελέτη θα επεκταθεί στον έλεγχο των πληροφοριών που αναγράφονται στις συσκευασίες των προϊόντων και την αξιολόγηση της ασφαλείας τους σύμφωνα με τα διεθνή πρωτόκολλα.

(P125)

Η ΜΥΙΚΗ ΕΠΑΝΑΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΧΕΙΛΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΧΕΙΛΕΟΣΧΙΣΙΩΝ

Ιωαννίδης Γιάννης¹, Μπούσιος Βασίλης¹

1. Τελείωφοιος Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Περιήληψη: Η μυική επαναδιαμόρφωση έχει ως στόχο την πειτουργική και αισθητική αποκατάσταση των κειλεοσοχιστών. Για να επιτευχθεί η μυική επαναδιαμόρφωση είναι απαραίτητη η ακριβής γνώση της φυσιολογικής και παθολογικής ανατομίας της περιοχής, όπως και του τρόπου ανάπτυξης της άνω γνάθου. Όταν συμβεί μια κειλεοσοχισία, κατά την έκτη με έβδομη εμβρυική εβδομάδα, διακόπτεται η φυσιολογική συνέχεια τόσο του σφιγκτήρα του στόματος, όσο και των παραρινικών μυών. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την αδυναμία σύνδεσης μεταξύ των πρωτογενών και δευτερογενών κέντρων ανάπτυξης του κρανίου και την εμφάνιση του χαρακτηριστικού προσωπίου της κειλεοσοχισίας. Η μυική επαναδιαμόρφωση κατά την κειλεορυγική αποκατάσταση των κειλεοσοχιστών οδηγεί στην απρόσκοπη ανάπτυξη του μέσου προσώπου με την ακριβή επανατοποθέτηση των μυών στη φυσιολογική τους θέση. Η επανατοποθέτηση μπορεί να επιτευχθεί με διάφορες κειλεορυγικές τεχνικές όσον αφορά την θέση και την έκταση των τομών, ανάλογα με την προσωπική προτίμηση του επεμβαίνοντα και φαίνεται πως έχει ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Η εκτίμηση όμως των κειλεορυγικών αποτελεσμάτων δεν είναι μια εύκολη υπόθεση, καθώς υπάρχουν πολλοί παράγοντες που συμβάπτουν στην ανάπτυξη των γνάθων, όπως η γενετική προδιάθεση των ασθενών, η ικανότητα του επεμβαίνοντα, η πληκτικά στην οποία γίνεται η επέμβαση, η κειλεορυγική τεχνική, η δημιουργία ουηλών και τέλος η σχεδόν πάντα αναγκαία διενέργεια ορθοδοντικής θεραπείας. Στη διεθνή βιβλιογραφία παρατηρείται κάποια σχετική έλλειψη κειλεορυγικών αποτελεσμάτων σύμφωνα με την παραπάνω τεχνική αποκατάστασης. Ωστόσο σύμφωνα με αυτές τις μελέτες φαίνεται ότι η μυική επαναδιαμόρφωση μπορεί ως ένα βαθμό να αναχαιτίσει τα προβλήματα αύξησης και διάπλασης που δημιουργούνται κατά την κειλεορυγική αποκατάσταση των κειλεοσοχιστών. Περαιτέρω έρευνες είναι απαραίτητες ώστε να διερευνηθούν τα ακριβή αποτελέσματα της τεχνικής αυτής και να συγκριθούν επαρκώς με ανάλογα αποτελέσματα άλλων τεχνικών.

(P126)

ΝΕΥΡΑΛΓΙΑ ΤΡΙΔΥΜΟΥ

Διβάρης Θ. Κίμων, Κακαβέτσος Δ. Βασίλειος, Ντούνης Κ. Αθανάσιος

Η κύρια αιτία προσέλευσης του ασθενούς στο οδοντιατρείο είναι το άλγος στη στοματοπρωσική κώρα. Μία από τις πιο ενδιαφέρουσες και δυσδιάγνωστες αιτίες πόνου είναι η νευραλγία του τριδύμου, η οποία προκαλεί έντονο και παροξυσμικό πόνο, πάντοτε επερόπλευρα. Η νευραλγία του τριδύμου δυνατόν να είναι πρωτοπαθής ή δευτεροπαθής. Η αιτιολογία της πρωτοπαθής νευραλγίας του τριδύμου δεν είναι αποκλιτική διευκρινισμένη, ενώ η δευτεροπαθής μπορεί να προκαλείται από πλήθος οργανικά αίτια.

Σκοπός της προκειμένης εργασίας είναι η παρουσίαση της συγκεκριμένης κατάστασης, η παράθεση των επικρατέστερων απόψεων για τις αιτίες που την προκαλούν καθώς και των χαρακτηριστικών κλινικών εκδηλώσεών της. Θα αναφερθούν ακόμη στοιχεία διαφοροδιάγνωσης από άλλες παθοιλογικές οντότητες, όπως οι κεφαλαλγίες καθώς και σύγχρονη μεθοδοποίηση θεραπευτικής αντιμετώπισης.

(P127)

**Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΛΑΓΙΑΣ ΚΕΦΑΛΟΜΕΤΡΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑΣ
ΣΤΗΝ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ**

Ζαφειριάδης Α., Ιτζιου Π.

Επιβλέπων: Ιωαννίδης-Μαραθιώτου Ι., Επίκουρος Καθηγήτρια, Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Σκοπός της παρουσίασης αυτής είναι να επισημάνει τη συμβολή της πλάγιας κεφαλομετρικής ακτινογραφίας στη καθημερινή ορθοδοντική πράξη. Γίνεται αναφορά στη ικνογράφηση και εντοπισμό των ανατομικών στοιχείων της, καθώς και της μεθοδοδιάλογίας κεφαλομετρικής ανάλυσης. Επίσης αναφέρονται οι τέσσερις βασικοί άξονες χρήσης της πλάγιας κεφαλομετρικής ακτινογραφίας: α) Περιγραφή των ανατομικών δομών του προσώπου και των οδοντοοκελετικών σχέσεων. β) Μελέτη της αύξησης του κρανιοπρωσικού συμπλέγματος. γ) Διάγνωση και σχεδιασμός της ορθοδοντικής θεραπείας. δ) Κλινική έρευνα. Συμπερασματικά, η κεφαλομετρική ακτινογραφία αποτελεί αξιόλογο διαγνωστικό εργαλείο για την μελέτη, ανάλυση και επίλυση πολλών προβλημάτων του κρανιοπρωσικού συμπλέγματος.



(P128)

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ ΣΤΙΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗΣ ΤΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ

Βλάμιν Σοφία

Πανεπιστήμιο Αθηνών, Οδοντιατρική Σχολή, Εργαστήριο Ορθοδοντικής,
Διευθύντρια: Καθηγήτρια Σπυροπούλου Μ.Ν.

Η γρήγορσα είναι ένα ισχυρότατο μυικό όργανο το οποίο, όντας μέσα στη στοματική κοιλότητα, αποτελεί ένα δυναμικό παράγοντα επηρεασμού της θέσης των δοντιών και της διαμόρφωσης του σχήματος και της σχέσης των οδοντικών φραγμών.

Στόχος της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση, βάσει της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, των πειτουργικών επιδράσεων της γρήγορσας στην οδοντική σύγκλειση.

Η προώθηση της γρήγορσας είναι μια δυσήειτουργία που είχε παθαιότερα ενοχοποιήθει ως οπαντικός παράγοντας πρόκλησης συγκλεισιακών ανωμαλιών. Ωστόσο, νεώτερες μελέτες υποστηρίζουν ότι η προώθηση της γρήγορσας μπορεί να είναι μια αναγκαία προσαρμοστική κίνηση του οργάνου αυτού σε προυπάρχουσες συγκλεισιακές ανωμαλίες.

Συγκεκριμένα, οι αιτιολογικοί παράγοντες που προκαλούν προώθηση της γρήγορσας είναι οι εξής:

- συγκλεισιακές ανωμαλίες και ιδιαίτερα η πρόσθια χασμοδοντία
- νευρομυικές διαταραχές
- σκελετικές ανωμαλίες
- πρόωρη απώλεια νεογιλών δοντιών
- θηλασμός της γρήγορσας
- στοματική αναπονία
- μακρογήμωσία

Η προώθηση της γρήγορσας μπορεί να εκδηλώνεται κατά τη πειτουργία της οπότε συμβάλλει στη διατήρηση ή επιδείνωση ενός προυπάρχοντος συγκλεισιακού προβλήματος. Μπορεί όμως να εκδηλώνεται και κατά τη φάση πρεμίας της γρήγορσας, λόγω του μεγέθους της ή λόγω ύπαρξης υπερτροφικών αρμυδαλών, και ν' αποτελεί έτσι γενεσιούργο παράγοντα μιας ανωμαλίας. Σ' αυτή την περίπτωση μπορεί να επηρέασει τη θέση των δοντιών και να προκαλέσει συγκλεισιακές ανωμαλίες.

Σημασία έχει ν' αιτιολογείται σωστά η επίδραση της γρήγορσας κατά τη διάγνωση και των προγραμματισμό θεραπείας σε κάθε περίπτωση ανωμαλίας της σύγκλεισης.

(P130)

ΠΟΛΦΟΤΟΜΗ ΜΕ ΗΛΕΚΤΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ LASER.

Πεταλωπής Νικόλαος, Μέτσκα Μαρία-Επιστάρετ, Σταυριανός Χρίστος

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει τη χρήση της πληκτροχειρουργικής και των laser στην πολφοτομή. Η πολφοτομή προτείνεται ως θεραπείας εκπλογής σε νεογιλά και σε μόνιμα με αδιάπλαστο ακρορρίζιο δόντια.

Η τεχνική της πολφοτομής με πληκτροχειρουργική (πήξη και αίμοσταση με πληκτρισμό- electrocoagulation) άρχισε να χρησιμοποιείται από το 1967. Ερευνητικές εργασίες των Mack Et al-1993, Fishman Et al-1996, El-Meligy Et al-2001και Dean Et al-2002 έδειξαν μεγαλύτερα ή παρόμοια ποσοτά επιτυχίας με αυτά της τεχνικής της φορμοκρεσόδην. Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος, τα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά, απαιτείται όμως περαιτέρω *in vivo* έρευνα.

Η χρήση των laser στην πολφοτομή δοντιών παρουσιάζει σημαντικά πλεονεκτήματα όπως απουσία πόνου, επιλεκτικότητα, ακρίβεια στην αποκοπή σκληρών και μαλακών οδοντικών ιστών, αιμόσταση-εκλήτωση της αιμορραγίας, καλύτερο έπειγχο του κειρουργικού πεδίου, αποστέρωση και αδροποίηση των ακτινοβολούμενων επιφανειών. Οι Arrastia Et al το 1995 (laser CO₂), Liu Et al το 1999 (laser Nd:YAG), Elliot Et al το 1999 (laser CO₂), οι Nikolopoulos Et al 2000 (laser ArF Excimer) εργάστηκαν σε ανθρώπινα δόντια και συμπέραν ότι μετά την ακτινοβόληση- πολφοτομή τα δόντια ήταν ασυμπτωματικά, διατηρήθηκε η ζωτικότητα των πολφικών ιστών και σχηματίστηκαν γέφυρες οδοντίνιες. Σε παρόμοια αποτελέσματα κατέληξαν άλλοι ερευνητές σε δόντια ζώων (Shoji Et al, 1985 - laser CO₂, Wilkerson Et al., 1996- laser argon κ.α).

Τα συμπεράσματα των ερευνών με βάση τα κλινικά, ακτινογραφικά και ιστολογικά ευρήματα θεωρήθηκαν καλύτερα σε συγκριτική αιξιολόγηση με τα μονιμοποιητικά φυράματα (φορμοκρεσόδην-γλουταραθεύδην). Απαιτούνται όμως περισσότερες *in vivo* έρευνες για να χρησιμοποιηθούν με ασφάλεια στην κλινική πράξη.

(P129)

ΟΙ ΜΟΡΦΟΓΕΝΕΤΙΚΕΣ ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ ΤΟΥ ΟΣΤΟΥ (BMP) ΩΣ ΥΛΙΚΟ ΕΚΛΟΓΗΣ ΣΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΚΑΛΥΨΗ-ΠΟΛΦΟΤΟΜΗ ΝΕΟΓΙΛΩΝ ΚΑΙ ΔΟΝΤΙΩΝ ΜΕ ΑΔΙΑΠΛΑΣΤΟ ΑΚΡΟΡΡΙΖΙΟ

Μυλωνάς Κωνσταντίνος, Πεταλωπής Νικόλαος, Σταυριανός Χρίστος

Τα τελευταία χρόνια, εμφανίστηκε μεγάλος αριθμός ερευνών όσον αφορά τη χρήση μορφογενετικών πρωτεΐνων του οστού (*bone morphogenetic proteins*, BMPs) στην Οδοντιατρική.

Οι μορφογενετικές πρωτεΐνες του οστού αποτελούν μια ομάδα μιας μεγαλύτερης οικογένειας πρωτεΐνων γνωστές ως μετατρεπτικοί αυξητικοί παράγοντες-β (transforming growth factors-β) και αποτελούνται από μοριακό υπόστρωμα που είναι υπεύθυνο για τη διατήρηση της ομοιοστασίας και του βιοποιητικού μπλανσιόν της οστικής αναγέννησης.

Τρία μέρη της ομάδας BMP που συχτίζονται πειτουργικά με το μπλανσιόν της ενασθετίσιων αναγνωρίστηκαν για την ικανότητα τους να προωθούν τη διεργασία της επανορθωτικής οδοντίνης.

Το 1994, εφαρμόσθηκε πειραματικά σε άμεσες αποκατάψεις σε πιθήκους η πρωτεΐνη OP-1 σε συνδυασμό με κοιλαγόνο και διαπιστώθηκε ότι διατηρείται η ζωτικότητα του πολφού ενώ παράλληλα προωθούν τη διεργασία επανορθωτικής οδοντίνης σε 1-4 μήνες.

Επίσης σε άλλη έρευνα χρησιμοποιήθηκε σε πολφοτομές σε δόντια σκύλων οι μορφογενετικές πρωτεΐνες BMP-2, BMP-4 και ο αυξητικός παράγοντας TGF-β σε συνδυασμό με κοιλαγόνο. Συμπερασματικά, από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος, τα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά αλλά βρίσκονται σε αρχικό στάδιο όσον αφορά την αποδοχή τους στο μέλλον ως υπήκα επιλογής για άμεση κάλυψη και πολφοτομή τόσο στα νεογιλά δόντια όσο και στα μόνιμα με αδιάπλαστο ακρορρίζιο δόντια.

(P131)

ΜΙΓΜΑ ΠΟΛΥΜΟΡΦΩΝ ΤΡΙΟΞΕΙΔΙΩΝ(MINERAL TRIOXIDE AGGREGATE-M.T.A): ΕΝΑ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΑ- ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

Γκριζιώτη Σοφία, Νούνα Γιοβάνα

Τεταρτοετείς φοιτήτριες οδοντιατρικής Α.Π.Θ.

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει ένα εναλλακτικό υπήκο αποκατάστασης που αφορά τον τομέα της ενδοδοντίας, το μίγμα πολυμορφων τριοξειδίων (mineral trioxide aggregate-MTA). Έχει ένα ευρύ φάσμα κλινικών εφαρμογών με κυριότερες την ανάστροφη έμφραξη, την άμεση κάλυψη πολφού, την αποκατάσταση διατρήσεων και επιπλέον την αντιμετώπιση των απορροφήσεων και καταγμάτων ριζών, τις πολφοτομές και την ενδοδοντική θεραπεία σε δόντια με αδιάπλαστο ακρορρίζιο. Συγκριτικές *in vitro* μελέτες με άλλα υπήκα (αμάλγαμα, IRM, Super-EBA,Ca(OH)₂),έδειξαν υπεροχή του MTA όσον αφορά την πρόσπληψη της μικροδιείσδυσης, τις φλεγμονώδεις αντιδράσεις, τη βιοσυμβατότητα και κυτταροτοξιότητα. Επιπλέον, το MTA είναι το μόνο υπήκο που έχει την ικανότητα να προάγει την αναγέννηση της οδοντίνης και οστείνης, το σχηματισμό οστού και ενδεχόμενα των ιστών του περιοδοντίου,ενώ απαιτεί για την πήξη του περιβάλλοντον υγρασίας. Συμπερασματικά, το MTA φαίνεται να είναι ένα πολλά υποσχόμενο εν εξελίξει υπήκο για την ενδοδοντία. Ωστόσο, υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω έρευνες από ανεξάρτητους ερευνητές και περισσότερες δημοσιεύσεις *in vivo* μεμετώπων με ικανοποιητική διάρκεια επανεπλέγχων.



(P132)

ΟΔΟΝΤΙΝΙΚΟ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΔΙΕΙΣΔΥΣΗ

Βάννα Θεοδώρα

Επιβλέπων μέλος ΔΕΠ: Κοντακιώτης Ε., Επ. Καθηγητής Παν. Αθηνών

Μικροδιείσδυση ορίζεται στο δύοδος βακτηρίων, υγρών και χημικών ουσιών ανάμεσα στην οδοντική ουσία και στοιχείο που εμφατικό υπίκοτο. Η ύπαρξη του στρώματος που δημιουργείται στα τοιχώματα των ριζικών σωλήνων κατά την χημικομηχανική επεξεργασία ονομάζεται οδοντινικό επίχρισμα (Smear Layer). Αυτό αποτελείται από οδοντίνην, υποηείματα πολφικού ιστού, πρωτεΐνες, οδοντοβλαστικές αποφυάδες, κύτταρα του αίματος και μερικές φορές βακτήρια. Στην κλινική πράξη έχει δειχθεί ότι ο καλύτερος συνδυασμός για την αφαίρεσή της είναι η εναλλαξία χρήση υποχιωρίδους νατρίου (NaOCl) και αιθυλενοδιαμινοτετραοξικού οξέος (E.D.T.A.). Αναφέρεται τα τελευταία χρόνια και η χρήση των Lasers για την επιτυχή απομάκρυνση του. Το Smear Layer είναι χαλαρά συνδεδεμένο με τα τοιχώματα της οδοντίνης των ριζικών σωλήνων, και δεν αποτελεί πλήρη φραγμό στην είσοδο των βακτηρίων στα οδοντινοσωληνάρια. Από την άλλη πλευρά το Smear Layer δρά σαν φυσικός φραγμός στην προσκόλληση και διείδυση των φυραμάτων έμφραξης των ριζικών σωλήνων μέσα στα οδοντινοσωληνάρια. Η αφαίρεση του στην κλινική πράξη είλησε τον κίνδυνο της επαναμόθυνσης των οδοντινοσωληνάριων εάν αποτύχει τόσο η έμφραξη των ριζικών σωλήνων όσο και η ερμηνυτική της μυητική αποκατάσταση.

(P134)

ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΧΡΩΜΑΤΟΣ, ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΣΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΟΥΛΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΤΑ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΟΥΝ

Δεδούδη Μαριάννα, Καρυστιανού Αναστασία, Μπόσνα Πετρούπα,
Τσιάντος Ιωάννης

Υπό την επίβλεψην του καθηγητή: Κουμπά Σ.

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη του χρώματος, της θέσης και της σύστασης των ουλών και οι παράγοντες που διαφοροποιούν τα παραπάνω.

Το φυσιολογικό χρώμα κυμαίνεται από ροζ-βαθύ ροζ έως μελανό. Το φυσιολογικό έύρος ποικίλει, από άτομο σε άτομο και από περιοχή σε περιοχή, από 1 έως 10 mm. Τα φυσιολογικά προσπεφυκότα ουλά είναι συμπαγή, στικτά (όψη πορτοκαλιού) και στερεά προσφυγμένα με το υποκείμενο περιοστεο, δοντιά και οστούν.

Οι διακυμάνσεις του χρώματος οφείλονται στην αιμοσφαιρίνη, την καροτίνη και συνηθέστερα στην εναπόθεσην μελανίνης στο επιθήλιο.

Η μελάγχρωση παρατηρείται φυσιολογικά σε διαφορες φυλές (Racial Pigment). Χρωματικές διαφοροποίησης του στοματικού βλεννογόνου έχουν συνχνά σημαντική διαγνωστική αξία. Σε ένα μεγάλο αριθμό στοματικών παθήσεων, χρωματικές αλλαγές προηγούνται ή έπονται των παθοιλογικών καταστάσεων. Επιπλέον, αλλαγή του χρώματος εμφανίζεται σε ποικίλες συστηματικές παθήσεις (σύνδρομο Peutz-Jeghers, ακανθωτή μελανοδερμία, νόσος Addisson, ερυθμοπάθως περιοτοματική χρωμάτωση, κλδόσημα, σύφιτη, ελονοσία, πεπάνγρα, φυματίωση, διαβήτη, AIDS). Επίσης, δυσχρωμία προκύπτει από εναπόθεσης αμαλγάματος, τοπική εφαρμογή νιτρικού αργύρου, από ορισμένες τροφές, κάπνισμα, φάρμακα, χρήση χημικών (οδοντόπαστες, καλλυντικά) και συστηματική επαφή βαρέων μετάλλων.

Το χρώμα, καθώς και η σύσταση και η θέση των ουλών, μεταβάλλεται σε σχέση με την εξέλιξη της φλεγμονής, την ήπη και την εγκυμοσύνη, τον σακκαρώδη διαβήτη, την κληρονομική ινώδη υπερηπλάσια, τα περιφυγείδη νοσήματα και τον ομαλό πειρήνα, τις πλευχαιμίες, την ερπιτική και στρεπτοκοκκική ουλοστοματίδα, τη νόσο του Crohn και την λίψη φαρμάκων. Λύσεις προβλήματος δυσχρωμίας:

1. CO₂ laser
2. δερματικό μόσχευμα
3. gingival masks
4. τεχνική erbium YAG laser
5. Gingival tattoo
6. Χειρουργικές, πλεκτροχειρουργικές και κρυοχειρουργικές μέθοδοι

(P133)

ΣΧΗΜΑΤΑ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Κουρτίδου Μαρία, Βάραγκας Γεώργιος

Επιβλέπων: Τσαλίκης Λ., Επίκουρος καθηγητής Περιοδοντολογίας, Προπληπτικής Οδοντιατρικής και Βιοηγογίας Εμφυτευμάτων της Οδοντιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

Περιήληψη: Το έδαφος στο οποίο αναπτύσσεται η περιοδοντική νόσος είναι οι περιοδοντικοί ιστοί ούπα, περιρρίζιο, φατνιακό οστό και ο οδοντικός ιστός οστεϊνη. Είναι νόσος μικροβιακής αιτιολογίας στην οποία παρεμβαίνουν τοπικοί, ενδογενείς και γενικοί παράγοντες. Διακρίνεται σε ουλίτιδα που ορίζεται ως η φλεγμονώδης αντίδραση των ούπων και σε περιοδοντίτιδα που ορίζεται ως η φλεγμονώδης αντίδραση όπων των περιοδοντικών ιστών και χαρακτηρίζεται από την καταστροφή του περιρρίζιου και του φατνιακού οστού. Η ουλίτιδα μπορεί να μην εξεπλιχθεί ποτέ σε περιοδοντίτιδα, ενώ η περιοδοντίτιδα προέρχεται από προϋπόχρουσα ουλίτιδα. Χαρακτηριστικό παθογονομικό στοιχείο της περιοδοντίτιδας είναι ο θύλακος δηλ. Η παθοηγογία βράχυνση της ουλοδοντικής σχισμής που φυσιολογικά εμφανίζεται ως μία σχισμή μεταξύ του αυχένα του δοντιού και των ούπων βάθους 0,5-2 χιλ.

Η εγκατάσταση της νόσου, η μετάπτωση της ουλίτιδας σε περιοδοντίτιδα καθώς και η εξέλιξη της περιοδοντίτιδας υπήρξε αντικείμενο ποιητικών μακροχρόνιων πειραματικών μελετών. Μέχρι σήμερα έχουν περιγραφεί τα εξής σχήματα εξέπληξης της περιοδοντίτιδας:

1. Μοντέλο της βαθμίας συνεχούς καταστροφής. Η περιοδοντική βλάβη παρουσιάζει γραμμική εξέπληξη και προωρά αργά και σταθερά με την πάροδο της πλικιάς εκτός αν θεραπευτεί επαρκώς.

2. Θεωρία "έξαρσης" της περιοδοντικής βλάβης σύμφωνα με την οποία η νόσος παρουσιάζει περιόδους ενεργότητας κατά τη διάρκεια των οπίων ημιβάνει κώρα καταστροφή των περιοδοντικών ιστών και αδράνειας οπότε η νόσος παραμένει στάσιμη. Η προσβολή μπορεί:

§ Να ημιβάνει κώρα τυχαία σε ένα άτομο και σε οποιοδήποτε σημείο κατά τη διάρκεια της ζωής του.

§ Να είναι ασύγχρονη και πολλαπλή οπότε υπάρχουν περίοδοι που η προσβολή σε ορισμένα σημεία είναι πιο πιθανή.

(P135)

**ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΕΣΗ ΟΛΟΚΕΡΑΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΛΛΟΚΕΡΑΜΙΚΗΣ ΣΤΕΦΑΝΗΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΧΥΤΟΥ ΑΞΟΝΑ.
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

Πιακουμί Α., Πελεκάνος Στ.

"Τίποτα πιο αισθητικό από το φυσικό..."

Υπηρετώντας την παραπάνω αρχή, μία προσθετική εργασία για να είναι αισθητικά αποδεκτή, πρέπει να παρουσιάζει οπτικές ιδιότητες όσο το δυνατό παρόμοιες με αυτές του ελλείποντος φυσικού δοντιού που υποκαθιστά.

Στις μεταλλοκεραμικές στεφάνες, η στιβάδα της αδιαφανούς πορεσθάνης (porcelain) που τοποθετείται προκειμένου να καλύψει τη σκοτεινή ερμφάνηση του υποκείμενου μεταλλικού σκελετού τους, περιορίζει οπιμαντικά τη διάχυση του φωτός και το βάθος ημιδιαφάνειας τους, μειώνοντας αισθητά την αντίδηπη του βάθους. Επιπρόσθετα δεν προσφέρει ικανοποιητική αισθητική κάλυψη του σκοτεινού χρώματος του μεταλλικού σκελετού, προκαλώντας δυσχρωμίες στην τελική αποκατάσταση που θα εφαρμοστεί στο χυτό άξονα.

Από την άλλη πλευρά, τα διάφορα ολοκεραμικά συστήματα που κυκλοφορούν, παρουσιάζουν σύμφωνα με έρευνες πάνω στην οπτική τους συμπεριφορά-ποικιλότητας βάθους ημιδιαφάνεια, σαφώς μεγαλύτερο από αυτό των μεταλλοκεραμικών, και επιπλέον ορισμένα με πυρήνα υψηλής αδιαφάνειας (In-Ceram) τη δυνατότητα αισθητικής κάλυψης του υποκείμενου χυτού τούτου.

Στο κλινικό περιστατικό παρουσιάζεται η αισθητική απόδοση της In-Ceram και μίας μεταλλοκεραμικής, επί χυτού άξονα.

Η επιλογή ολοκεραμικού με μεγάλη αδιαφάνεια (In-Ceram) για τέτοιο περιστατικό ίσως αποτελεί μία ποιητή καλή πύση τελικά.



(P136)

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Στράτος Αθανάσιος, Γκανάς Σταμάτης, Τσάμης Χρήστος

Βασική προϋπόθεση για την τοποθέτηση εμφυτευμάτων αποτελεί η λήψη ενός πλήρους ιατρικού ιστορικού. Έτσι μερικές φορές, ο οδοντίατρος κάλειται να αποφασίσει για την τοποθέτηση ή μη εμφυτεύματος σε ασθενή, που πάσχει από μία από τις δύο μορφές ιδιοπαθούς σακχαρώδους διαβήτη (τύπου I ή τύπου II).

Με την παρούσα εργασία επιχειρείται μια ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας γύρω από το αν η τοποθέτηση ενός τέτοιου εμφυτεύματος έχει πιθανότητες επιβίωσης στην στοματική κοιλότητα ενός τέτοιου ασθενή.

Μετά την μελέτη 24 βιβλιογραφικών αναφορών, συμπεραίνουμε ότι ο τύπου I σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί απόλυτη αντένδειξη για την τοποθέτηση εμφυτευμάτων.

Αντίθετα, μετά την σύγκριση των ποσοστών επιτυχίας ασθενών με τύπου II διαβήτη σε σχέση με τον γενικό "υγιή" πλήθυσμό καταδεικνύεται ότι η πάθηση αυτή αποτελεί σχετική αντένδειξη. Πρέπει να συνυπολογίζεται η βαρύτητα της νόσου, η πληκτικά του ασθενούς και κυρίως η ικανότητα αυτού να ρυθμίζει τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα. Η μειωμένη αρμυντική και επουλωτική ικανότητα των διαβητικών ασθενών καθιστά αναγκαία την αυξημένη αντιβιοτική κάλυψη προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά και την επιστατική στοματική υγειεινή.

(P137)

ΤΟ ΣΤΟΜΑ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ: ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Πατσούρη Αικατερίνη, Ταρενίδου Μαρία

Επιβλέπων μέλος ΔΕΠ: Παπαγιαννούπη Ε.

Η φυσιολογική κατάσταση των ιστών του στόματος και η παθολογία του νεογνού (0-6 μηνών) είναι πεδίο γνώσεων ενδιαφέρον για παιδιάτρους και οδοντιάτρους.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να γίνει αναφορά στα πιο συχνά ευρήματα που μπορεί να παρουσιαστούν σε νεογνά. Τοπικές εκδηλώσεις, καλοίθους ή κακοίθους φύσης, καθώς και συστηματικά νοσήματα δύνανται να παρατηρηθούν. Σύμφωνα με επιδημιολογικές έρευνες η συχνότητα εμφάνισής τους μπορεί να διαφέρει ανάλογα με το φύλο ή τη φυλή.

Τα συχνότερα εμφανιζόμενα τοπικά ευρήματα στο στόμα του βρέφους είναι: κύστεις, κύστεις ανατολής, προνεογιάλα δόντια, η υπερβολική ανάπτυξη καθινών του κείμους και της γλώσσας, οι σχιστίες διάφορης έκτασης και βαρύτητας και ελκώδεις βλάβες που περιήδημαντούν άφθες, το κοκκίνωμα Riga-Fede και την ερπητική ουλοστοματίτιδα.

Η έγκαιρη ενημέρωση συμβάπτει στην πετυχημένη διαφορική διάγνωση. Μ' αυτόν τον τρόπο στέφεται με επιτυχία η πρόκληση γιατρών και οδοντιάτρων για εντόπιση ανωμαλιών ή άριθμων παθολογικών στοιχείων της στοματικής κοιλότητας για την υπεύθυνη αντιμετώπισή τους, προκειμένου να εξασφαλίζεται η τόσο ουσιώδης ποιότητα ζωής.

(P138)

Η ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΗΣ ΚΟΜΗΣ: 1878-1947

**Παπαθραμίδου Ν., Χριστοπούλου-Αλεξτρά Ε.
Ιστορία Ιατρικής, Ιατρικό Τμήμα, Α.Π.Θ.**

Η υγειεινή και η καθαριότητα του ανθρωπίνου σώματος απασχόλησε τους ιατρούς από τα πρώτα ακόμα ιστορικά χρόνια. Κατά τον 19ο αιώνα και στα πλαίσια της τάσης που επικρατούσε για υιοθέτηση και ανάδυση των επιστημονικών θέσεων, οι διατυπώθηκαν από τους αρχαίους συγγραφείς, αρκετοί ιατροί ασκοπήθηκαν ειδικά με την υγιεινή όων των μερών του σώματος, τα όργανα (καρδιά, πνεύμονες, γεννητικά και αισθητήρια όργανα κ.τ.λ.), τα μέση, ως και τα νύχια ή τα μαλλιά.

Ειδικότερα, η υγιεινή της κόμης, ως αναπόσπαστο μέρος της δερματολογίας, απασχόλησε τους συγγραφείς σε όλες της εκφάνσεις της, από την περιπότητα και τον καλλωπισμό, ως τα μέτρα προφύλαξης και αντιμετώπισης των ασθενειών και των παρασίτων της. Οι διατυπώσεις των ιατρών δεν περιορίζονται αποκλειστικά και μόνον σε ιατρικά θέματα υγιεινής απλά έχουν προεκτάσεις που αφορούν και στις κοινωνικές σχέσεις των ανθρώπων, οι οποίες, σύμφωνα με τους συγγραφείς, θα μπορούσαν να επηρεαστούν σοβαρά από "ένα βρώμικο και λιπαρό κεφάλι".

(P139)

ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΓΓΕΙΟΣΠΑΣΜΟΥ ΕΠΙ ΥΠΑΡΑΧΝΟΕΙΔΟΥΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΑΠΟ ΡΗΞΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ

Παναγιωτοπούλου Κ.

Επιβλέπων μέλος Καθηγητής: Δουζίνας Ε.

Ο εγκεφαλικός αγγειόσπασμος αποτελεί σημαντικό αίτιο νοσηρότητας και θυντότητας μετά από YAA από ρήξη ανευρύσματος. Τόσο η πρόληψη όσο και η αντιμετώπιση του παρουσιάζουν σοβαρές δυσκολίες. Ως προς την πρόληψη, αναφέρεται πως το είδος της επέμβασης που θα επιλεγεί για την αντιμετώπιση της YAA -κειρουργική ή ενδαγγειακή- δεν επηρεάζει τη συχνότητα εμφάνισης αγγειόσπασμου, σύμφωνα με τα έως τώρα δεδομένα, ωστόσο αυτό απομένει να τεκμηριωθεί και με τυχαιοποιημένες κλινικές μεράτες. Ένα θεραπευτικό μέτρο που στοχεύει στην πρόληψη αποτελείται από την αντιμετώπιση του αγγειόσπασμου και το οποίο έχει καθιερωθεί στην κλινική πράξη είναι η triple-H θεραπεία, (hypervolemic, hypertensione, hemodilution). Παρά όμως την ευρεία εφαρμογή της εδώ και αρκετά χρόνια, δεν έχει συνταχθεί ένα συγκεκριμένο πρωτόκολλο και κυρίως δεν έχουν γίνει οι απαραίτητες τυχαιοποιημένες μεράτες που θα αποδείκνυνται την αποτελεσματικότητά της. Ίσως η μόνη θεμελιώμενη μέθοδος θεραπευτικής αντιμετώπισης του αγγειόσπασμου είναι η χορήγηση της νιμοδιπίνης, μιας ουσίας - ανταγωνιστή των διαύλων ασβεστίου. Σε ανθεκτικό αγγειόσπασμο που δεν ανταποκρίνεται στα παραπάνω θεραπευτικά μέτρα έχουν, ίσως, ένδειξη οι μέθοδοι ενδαγγειακής θεραπείας, όπως η αγγειοπλαστική με μπαθρόνι και η ενδαρτηριακή χορήγηση παπαθερίνης. Ως έσχατο θεραπευτικό μέτρο για την αντιμετώπιση του πολύ σοβαρού αγγειόσπασμου που δεν υποχωρεί ούτε στην ενδαγγειακή θεραπεία, προτείνεται η ενδοκοιλιακή χορήγηση νιτροπρωσσικού νατρίου, με αμφίβολα, ωστόσο αποτελέσματα.



(P140)

**ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΦΑΛΑΓΓΩΝ
ΚΑΙ ΜΕΤΑΚΑΡΠΩΝ ΟΣΤΩΝ ΜΕ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ**

**Καρακώστα Ε., Μαμαδούδης Ι., Βαρυτιμίδης Σ., Νταιλιάνα Ζ., Μαλήζος Κ.
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας**

Εισαγωγή: Η αποκατάσταση των καταγμάτων των οστών του χεριού είναι δύσκολη, με απώλεια του εύρους κίνησης και δυσπλεγία σύλληψης και δραγμού.

Σκοπός: Η καταγραφή του εύρους κίνησης, της ικανότητας δραγμού και σύλληψης και η σύγκριση της υγιούς και της πάσχουσας άκρας χειρός καθώς επίσης και η υποκειμενική αξιολόγηση του αποτελέσματος από τους πάσχοντες.

Υλικό και Μέθοδος: Από 1/1/2000 έως 30/3/2001 αντιμετωπίστηκαν 31 κατάγματα φαλαγγών και μετακαρπίων οστών. Από αυτά τα 24 αντιμετωπίστηκαν με εσωτερική οστεοσύνθεση με μίνι διακαταγματικές βίδες, ενώ τα 7 με εσωτερική οστεοσύνθεση με μίνι πλάκες χαμηλού προφίλ. Η οστεοσύνθεση έγινε με ανατομική ανάταξη και σεβασμό των μαλακών μορίων. Σε συνυπάρχουσες κακώσεις των μαλακών μορίων έγινε λειτουργική και ανατομική αποκατάσταση τους. Άμεσα μετεγγειρικά ετέθη νάρθηκας λειτουργικής θέσεως και στη συνέχεια οι ασθενείς ακοινούθησαν πρόγραμμα ενεργυπτικής και παθητικής κινητοποίησης. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης των ασθενών ήταν 6 μήνες (3 με 12 μήνες).

Αποτελέσματα: Κατά την τελευταία εξέταση οι ασθενείς παρουσιάζουν εύρος κίνησης κάμψη της της πάσχουσας ΜΚΦ άρθρωσης 900 της εγγύς ΦΦ 95ο και της άπο ΦΦ 500 οι ασθενείς επανήλθαν στην αρχική τους έργασία σε 10-14 εβδομάδες. Στο ανωτέρω χρονικό διάστημα το 90% των ασθενών έκκριναν τα αποτελέσματα άριστα έως πολύ καλά και το 10% καλά.

Συμπέρασμα: Η όσο δυνατόν σταθερή οστεοσύνθεση με ανατομική ανάταξη και σεβασμό των υπερκείμενων μαλακών μορίων αποτελεί μέθοδο εκπλογής στην αντιμετώπιση των καταγμάτων των φαλαγγών και των μετακαρπίων στην άκρα χείρα. Έχει ισχυρή ένδειξη στα ενδαρθρικά παραστρικά και σπειροειδή κατάγματα γιατί προσφέρει ανατομική ανάταξη και δεν καθηλώνει ευγενή ανατομικά στοιχεία.

(P142)

**Ο ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ ΑΔΕΝΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ
ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ**

Λάππας Δ.Α.¹, Λεονάρδου Π.Α.², Λιασκοβίτης Β.³, Γούλας Σ.³,

Μαυρονάσιος Κ.³, Καλαντζόπουλος Α.³

Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Κοτσαύτης Φ. και οι φοιτητές:

Ντζιώρα Φ., Παχυπάκης Ν., Δήμους Α., Μελίσσοπουλος Μ.,

Δελημπούρη Β., Δαμιανάκη Σ.

1. Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
2. Ακτινολογικό Εργαστήριο "Λαϊκού" Νοσοκομείου, 3. Ιατρός

Μελετήσαμε το θυρεοειδή αδένα μεταθανάτια σε 1004 τα οποία έζησαν τα τελευταία 5 χρόνια στην Αθήνα. Η μελέτη έγινε στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία

Το υπικό της μελέτης αποτελείτο από 675 άνδρες μέσης πλεικίας 58,9 ετών και μέσου ύψους 168,4 εκ. και 329 γυναίκες μέσης πλεικίας 66 ετών και μέσου ύψους 153,8 εκ. Το μέσο οπικό βάρος του θυρεοειδή ήταν 21,1 γρ. στους άνδρες και 15 γρ. στις γυναίκες. Ο μέσος οπικός όγκος ήταν 18 κ. εκ. για τους άνδρες και 13,9 κ. εκ. για τις γυναίκες.

Το ύψος των ηοβών ήταν 5,3 εκ. στο δεξιό ηοβό και 4,9 εκ. στον αριστερό ηοβό στους άνδρες και αντίστοιχα 4,4 εκ. δεξιά, 4,3 εκ. αριστερά στις γυναίκες. Το πλάτος των ηοβών στους άνδρες ήταν 3,2 εκ. δεξιά και 3 εκ. αριστερά και στις γυναίκες 3 εκ. και 2,8 εκ. αντίστοιχα. Τέλος το πάχος ήταν στους άνδρες 1,5 εκ. δεξιά και 1,4 εκ. αριστερά και στις γυναίκες 1,3 εκ. και 1,1 εκ. αντίστοιχα.

Συσχετίσαμε όγκο και βάρος με την πλεικία και το ύψος του ατόμου και τα αποτελέσματα ήταν: Αρνητική συσχέτιση του όγκου του θυρεοειδή με την πλεικία ($P < 0,001$) και θετική με το ύψος του ατόμου ($P < 0,005$). Η μέτρηση του βάρους έφερε παρόμιο αποτέλεσμα.

Η γνώση των φυσιολογικών μεγεθών του αδένα των ευθυρεοειδικών ατόμων που ζουν σε περιοχή όπου δεν ενδημεί η βρογχοκήριθη θα βοηθήσει τους γιατρούς να εκτιμήσουν σωστά τον αδένα του εξεταζομένου στην κλινική πράξη και στις μορφολογικές εξετάσεις (σπινθηρογράφημα, υπερηχογράφημα).

(P141)

Η ΜΟΡΙΑΚΗ ΒΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ

Λαμπρινάκη Σ.^{1,2}, Πούλου Μ.¹, Λιαλίρης Θ.Σ.²

**1. Τμήμα Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής, 2. Εργαστήριο Γενετικής,
Ιατρική Σχολή, Δημοκράτειο Πανεπιστήμιο Θράκης**

Σκοπός της εργασίας είναι να διερεύνηση της μοριακής βιολογίας της σκληρύνσης κατά πλάκας (ΣΚΠ) και τα νεώτερα επιστημονικά δεδομένα που αναφέρονται για τη νόσο αυτή.

Υλικό και Μέθοδος: Στην παρούσα εργασία έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των τελευταίων ετών και διερεύνηση σε αρχεία του διαδικτύου. Η σκληρύνση κατά πλάκας ή διάσπαρτος εγκεφαλομυελίτις, όπως λέγεται απλιώς, είναι μια φλεγμονώδης ασθένεια απομεινώσης του Κ.Ν.Σ., που θεωρείται αυτοάνοσο νόσομα. Η άποψη ότι η ΣΚΠ είναι αυτοάνοσο νόσομα στηρίζεται σε ορισμένες παρατηρήσεις.

Αποτελέσματα: Αρχικά, παρατηρούνται διαχυμένα πλευροκύτταρα και μακροφάγα στην ήπειρη ουδιά, ενώ εμφανίζεται επίσης αύξηση της ποσότητας των IgG και των μακροφάγων στις πλάκες. Υπάρχει ουσάχτηση της ασθένειας με τα γονίδια MHC και φαίνεται ότι ανταποκρίνεται καλά σε ανοσοκαταστατικά φάρμακα. Με την βούθεια ερευνών που έχουν διενεργηθεί σε θηλαστικά με βάση μια ασθένεια που ονομάζεται πειραματικά (ή απλερεγική αυτοάνοσος εγκεφαλομυελίτις), μία υποτροπιάζουσα ασθένεια της σπονδυλικής στήλης και του εγκεφαλού με παρόμια κλινικά, ιστολογικά, ανοσοογενικά και γενετικά χαρακτηριστικά με την ΣΚΠ, έχουν ταυτοποιηθεί τα αυτοάνοσηγόνα που ενέχονται στην ΣΚΠ, τα οποία είναι η βασική πρωτεΐνη της μυελίνης (MPB), η πρωτεΐνη πιπιδική πρωτεΐνη (PLP), η γλυκοκορτιζόνη μυελίνης των οπίγοδενδροκυττάρων (MOG) και τέλος ο αβ-κρυσταλλίνη. Η αυτοανοσία επάγεται με την βούθεια τριών κυρίων παραγόντων του μοριακού μυπτισμού, της ίικης μόλυνσης από ιούς όπως της ίιλαράς και ο HTLV-1 και από υπεραντιγόνα. Εκτός των ήπιων στην ΣΚΠ έχει και γενετική βάση. Ατομα που παρουσιάζουν τον ήγειμενο απότυπο DR2 (HLA-DRB1*1501-DQA1*0102-DQB1*0602) είναι επιρρεπή στην συγκεκριμένη ασθένεια, ενώ συνοπίκα 19 περιοχές έχουν "ενοχοποιηθεί" στα χρωμοσώματα 1, 5, 6, 7, 10, 17, 19. Τέλος, η ασθένεια μπορεί να αντιμετωπίσθει με την βούθεια IFN-β, του συμπόλιμερου 1, των γλυκοκορτικοειδών και τώρα τελευταία έχουν αναπτυχθεί θεραπείες που στοχεύουν τις πρωτεΐνες των Κ γκυτάρων (ζεζατινίσον Β).

Συμπερασματικά, η γνώση των μοριακών δεδομένων της ασθένειας θα συνεπέσει για την καλύτερη αντιμετώπιση και πρόληψη της.

(P143)

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΝΩ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

**Αλάπας Δ.Α.¹, Τσιρώνη Χρ.², Λέκας Α.², Καραντώνης Η.², Μαυρονάσιος Κ.²,
Ρεβένας Κ.³**

Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Λευκίδης Χ. και οι φοιτητές:

Λιναρδούτσος Δ., Γιαννόπουλος Λ., Μανωλάς Γ., Καλίγερου Ε.,

Μπρογιών Α., Παχαρήστος Α., Επένη Ε.

1. Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
2. Ιατρός, 3. Ακτινολογικό Εργαστήριο "Λαϊκού" Νοσοκομείου

Στα πλαίσια μιας εκτεταμένης μελέτης της περιοχής του τραχικού σε δεύγμα του ελληνικού πληθυσμού ερευνήσαμε τις, πλούσιες σε ιδιομορφίες και παραθηλαγές, αρτηρίες του θυρεοειδή αδένα (άνω, κάτω, κατώτατη), καθώς και το δικαίωμα των κοινών καρωτίδων.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 900 τραχικούς (470 ανδρών και 430 γυναικών) στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθηνών κατά τα τελευταία έτη. Οι συνθήκες της έρευνας επέτρεψαν τη διενέργεια ευρέων ανατομικών τομών και την καλύτερη διερεύνηση της προέλευσης των αρτηριών. Αρχικά, σε κάθε τράχηλο γινόταν αναγνώριση και παρασκευή της ίανω, κάτω και κατώτατης (imai) θυρεοειδούς αρτηρίας, με την βούθεια ειδικής τεχνικής ενδοαρτηριακής έγχυσης ορού, ενώ οι περιπτώσεις με ευμεγέθη υπερηφροφία και κακοίθιμη νεοπλασία του θυρεοειδή εξαιρέθηκαν από τη μελέτη. Ακοινούθεος, σε κάθε πτώμα, η αφαίρεση των προσθίων και των πλαγών μωρών του τραχικού και ο εντοπισμός του ύψους δικασμού της κοινής καρωτίδας αρτηρίας.

Τα αποτελέσματα της ερευνητικής μας προσπάθειας αποκαλύπτουν τις διάφορες παραθηλαγές έκφυσης και πορείας των αρτηριών του θυρεοειδούς. Συγκεκριμένα, η άνω θυρεοειδής αρτηρία εκφύεται:

1. Από την κοινή καρωτίδα αρτηρία i56/900 (6,2%),
2. Από το δικαίωμα της κοινής καρωτίδας αρτηρίας i128/900 (14,2%),
3. Από την έξαν καρωτίδα αρτηρία i674/900 (74,8%),
4. Σε κοινό στέλεχος με τη γλωσσική αρτηρία i30/900 (3,3%),
5. Σε κοινό στέλεχος με τη γλωσσική και προσωπική αρτηρία i12/900 (1,3%).

Παρατηρήθηκαν διάφορες στον τρόπο έκφυσης μεταξύ των ανδρών και των γυναικών, καθώς επίσης και μεταξύ ψηφιόσωμων και βραχύσωμων ατόμων (οι παραθηλαγές είναι συχνότερες στα βραχύσωμα άτομα). Ο μεγάλος αριθμός ατόμων του δείγματος μας εξασφαλίζει με αρκετή βεβαιότητα τη γνώση όπων των πιθανών ανατομικών σχέσεων στην θυρεοειδική περιοχή, πράγμα απαραίτητο για την αποφυγή των συνηθισμένων επιπλοκών των εγκειρήσεων θυρεοειδούς, την μερική ή ριζική τραχηλική εκσκαφή κτλ.



(P144)

**ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΗΣ ΕΚΦΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ ΤΩΝ ΚΛΑΔΩΝ
ΤΗΣ ΕΞΩ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ**

Λάππας Δ.Α.¹, Λεονάρδου Π.Α.², Λιασκοβίτης Β.³, Γούλας Σ.³,
Μαυρονάσιος Κ.³, Καλαντζόπουλος Α.³

Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Κοτσαύτης Φ. και οι φοιτητές:
Ντζιώρα Φ., Παχανάκης Ν., Δήμους Α., Μελίσσοπουλού Μ.,

Δελημπούρη Β., Δαμιανάκου Σ.

1. Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
2. Ακτινολογικό Εργαστήριο "Λαϊκού" Νοσοκομείου, 3. Ιατρός

Σκοπός της μελέτης ήταν η αναζήτηση, η καταγραφή και η παρουσίαση των παραπλαγών των κλάδων της έξω καρωτίδας, στοιχείο που αποτελεί χρήσιμη γνώση για την κατανόηση και εξήγηση των εικόνων των απεικονιστικών μεθόδων (αγγειογραφίες), και το χειρουργό που επεμβαίνει στην περιοχή του τραχήλου.

Στα πλαίσια μίας εκτεταμένης μελέτης στην περιοχή του τραχήλου, μετεπέπλωμε και παρουσιάζουμε τις ιδιομορφίες της έκφυσης των κλάδων της έξω καρωτίδας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 200 τραχήλους στην Ιατροδικαστική υπηρεσία Αθηνών. Οι ευρείες ανατομικές τομές μας επέτρεψαν να μετεπήσουμε πεπτομερειακά τον τρόπο έκφυσης και πορείας των κλάδων της έξω καρωτίδας.

Παρασκευάσαμε, παρατηρήσαμε, καταγράψαμε και φωτογραφήσαμε τις παρατηρήσεις. Από την ανάλυση προκύπτει ότι:

- α. Η έκφυση των κλάδων γινόταν χωριστά σε συχνότητα 71%.
- β. Η έκφυση των κλάδων γινόταν μετά από σχηματισμό κοινών κλάδων 29% με διάφορες ποικιλίες.

Κατά την παρουσίαση θα συσχετίσουμε τη συχνότητα των παραπλαγών με το φύλο και το μάρκο του τραχήλου.

(P145)

Η ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΒΥΖΑΝΤΙΝΗ ΕΠΟΧΗ

Λεονάρδου Π.Α.¹, Γκισάκης Ι.²

Συνεργάστηκαν οι φοιτητές: Παππά Θ., Ράπτη Σ., Μίχας Γ., Πολιτικός Ι.,
Χαχαριδάκης Γ., Μπαλιάκας Δ.

1. Ακτινολογικό Εργαστήριο "Λαϊκού" Νοσοκομείου, 2. Χειρ. Οδοντίατρος Ένα από τα θέματα που ανέκαθεν ήσαν πεδία έρευνας και μελέτης για τους ιστορικούς της ιατρικής ήταν και η εκτέλεση της ανατομής. Γιατί, ενώ στην Λατινική Δύση οι νεκροτομές όχι μόνο δεν πραγματοποιούνταν, αλλά θεωρούνταν και ποικιλά κολάσιμες (σατανιστές, κάψιμο στην πυρά) στην Ελληνική Βυζαντινή Ανατολή οι μαρτυρίες δείχνουν ότι δεν συνέβαινε κάτι τέτοιο.

Η θέση αυτή υποστηρίζεται από κείμενα θεοπήγων, ιστορικών και λογίων, και όχι γιατρών, που αποτελούν πηγή στοιχείων και δεδομένων:

- 1) ο Μέγας Βασιλείος και ο Γρηγορίος ο Νύσσης τονίζουν τη σημασία των επιστημονικών ανατομών.
- 2) ο Ευστάθιος ο Αντιοχείας (4ος αιώνας) επίσκοπος και ομολογητής δείχνει ευρύτατη αντιτίψεων πραγματικού ορθοδόξου και δέχεται την πειραματική ιατρική έρευνα.
- 3) σε κείμενο του Θεοφάνη μοναχού (762-818 μ.Χ.) αναφέρει ότι "το σώμα ενός αποστάτη έγινε αντικείμενο μελέτης από γιατρούς, εν ζωή ακόμα".
- 4) σε απόσπασμα από κείμενο του Συμεών του νέου θεοπήγου αναφέρεται ότι "οι ιατροί ανέτεμαν σώματα ώστε να εξοικειωθούν με τα εσωτερικά όργανα των ζώντων".
- 5) ο Γεωργίος Τορνίκης. Επίτευγμα της βυζαντινής Νευροανατομικής και Νευροφυσιολογίας αποτελεί η υποδόπηση της υπάρχειας εκτός του ΚΝΣ και άλλου "αφανούς" και "φυτικού" που νευρώνει τα σημάντικα.

Τα παραδείγματα των ανατομικών γνώσεων κατά την, δυστυχώς πήγα γνωστή, βυζαντινή εποχή είναι πολλά. Ο Θρειβάτιος ο Περγαμηνός περιέγραψε την κυκλοφορία του αίματος στους πνεύμονες και στους νεφρούς από παρατηρήσεις που έκανε με διοπτρίες (κατά τον Α. Ευτυχιάδην). Ο Παύλος ο Αιγυνίτης (6ος μ.Χ. αιώνας) γνώριζε την ύπαρξη των μη παθινδρομων πλαρυγγικών νεύρων και συνιστούσε στους χειρουργούς του θυρεοειδούς αδένα "φεύγοντες πανταχού τας τε καρωτίδας αρτηρίας και τα παθινδρομούντα νεύρα".

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι:

- α) η ανατομή του ανθρώπινου σώματος δεν συναντούσε σοβαρές αντιρρίσεις από την Ανατολική Ορθόδοξη Εκκλησία και ήταν αποδεκτή δραστηριότητα στους βυζαντινούς σε αντίθεση με τη Δύση,
- β) τα πτώματα προέρχονταν από εγκληματίες ή άλλους καταδικασμένους σε θάνατο,
- γ) η ανατομή γινόταν κατά χώρες (τοπογραφική) και κατά συστήματα (συστηματική), και
- δ) οκοπός των ανατομών ήταν η κατανόηση της υφής και σχέσεως των οργάνων του ανθρώπου για να αντιμετωπισθούν οι ασθενείες και οι βλάβες επιτυχώς.

(P146)

ΟΙ ΑΡΤΗΡΙΑΚΟΙ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΠΗΧΥ

Λάππας Δ.Α.¹, Λεονάρδου Π.Α.², Γούλας Σ.³, Γκισάκης Ι.⁴, Μαΐην Λ.³,
Καλαμπόκας Θ.³, Λουλακάς Ι.²

Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Καρακούνης Ν. και οι φοιτητές:
Καραμάνου Α., Καραμάνου Σ., Χαχαριδάκης Γ., Χαχαριδάκη Α.,
Γεωργόπουλος Π., Διαμαντής Ν., Γιαννίρη Μ.

1. Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
2. Ακτινολογικό Εργαστήριο "Λαϊκού" Νοσοκομείου, 3. Ιατρός,
4. Οδοντίατρος

Στα πλαίσια της μελέτης των αρτηριακών παραπλαγών των άκρων μετεπέπλωμε τις αρτηριακές παραπλαγώντων αρτηριών του άνω άκρου σε 100 πτώματα του Εργαστηρίου Περιγραφικής Ανατομικής του Πανεπιστημίου Αθηνών κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης των φοιτητών.

Στην προσπάθεια μας να ταξινομίσουμε την πολυπλοκότητα του πήχυ όσον αφορά την αιμάτωσή του στηριζόμενε στην παραδοχή ότι μπορούμε να έχουμε βασικούς τύπους, των οποίων η ερμηνεία είναι εμβρυολογική. Έτσι έχουμε τα εξήν:

Α. "Κανονική" αιμάτωσή του πήχυ (με ύπαρξη κερκιδικής ωλένιας & μεσοστεης αρτηρίας): 81%

1. Όπες οι αρτηρίες του πήχυ διακλαδίζονται από τη βραχιόνια αρτηρία: 68%

2. Όπες οι αρτηρίες του πήχυ διακλαδίζονται από την επιπολής βραχιόνια αρτηρία: 7%

3. Η κερκιδική αρτηρία εκφύεται από την επιπολής βραχιόνια αρτηρία, η ωλένια και ο μεσόστενος από τη βραχιόνια: 4%

4. Όπως ανωτέρω με ευρεία αναστόμωση μεταξύ βραχιόνιας και κερκιδικής στην περιοχή του αγκώνα: 2%

Β. Επιπολής αρτηρίες του πήχυ : 10%

1. Η επιπολής ωλένια αρτηρία υποκαθιστά την ωλένια: 4%

2. Επιπολής μέσον αρτηρία: 2%

3. Επιπολής κερκιδική αρτηρία επιπρόσθετα της κανονικής κερκιδικής αρτηρίας: 2%

4. Η επιπολής αρτηρία του αντιβραχίου είναι κοντή κα καταπίνει στο εγγύς τμήμα του πήχυ: 2%

Γ. Παρουσία μέσος αρτηρίας (εμβρυολόκ κατάλοιπο): 9%

1. Έκφυση της μέσης από την ωλένια αρτηρία μαζί με τη μεσόστενη: 3%

2. Έκφυση της μέσης αρτηρίας από την ωλένια μακριά από την κοινή μεσόστενη αρτηρία: 2%

3. Έκφυση της μέσης από την κοινή μεσόστενη αρτηρία: 2%

4. Έκφυση από την κερκιδική αρτηρία: 2%



(P147)

**ΠΗΓΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Α.Π.Θ.
ΓΙΑ ΤΗΝ HIV ΛΟΙΜΩΣΗ**

Δαρδαβέσης Θ.¹, Κίτσου Β.², Καρπιγκιώτης Β.², Γιάγκα Ζ.³,

Γραμματικούπου Ε.²

1. Εργαστήριο Υγειεινής Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ., 2. Φοιτητές / τριες Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ., 3. Φοιτήτρια Σ.Ε.Υ.Π. - Τμήμα Ιατρικών Εργαστήριων Τ.Ε.Ι.Θ.

Σκοπός της εργασίας ήταν να διερεύνηση και να αξιολόγηση των πηγών ενημέρωσης, καθώς και το επίπεδο βασικών γνώσεων φοιτητών ιατρικής για την HIV λοιμώξη.

Δείγμα 790 ίινδρες: 54,3%, γυναίκες: 45,7% φοιτητών της Ιατρικής Α.Π.Θ. συμπλήρωσε έγκυρα ανώνυμη επιδημιολογικό δελτίο, το οποίο περιλαμβάνει τα στοιχεία φύλου, ηλικία, εξάμηνο σπουδών και σειρά ερωτήσεων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι: α) Ως κυριότερες πηγές ενημέρωσης για το AIDS δημιώθηκαν κατά σειρά τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τα ενημερωτικά φυλλάδια. β) Οι τρόποι μετάδοσης του HIV είναι έγκυρα γνώστοι από το σύνοπτο σχεδόν των ερωτηθέντων. γ) Ως ομάδες αυξημένης πιθανότητας προσβολής από τον HIV δημιώθηκαν κατά σειρά οι κρίστες ενδοφθεβίων ναρκωτικών, οι ομο-αμφιφυλόφιλοι άνδρες και τα άτομα με πολυγαμικές σχέσεις. δ) Το 90,2% και το 91,3% του δείγματος γνωρίζει αντίστοιχα, ότι δεν υφίσταται ακόμη αποτελεσματική θερα-πειά και προληπτικός εμβολιασμός για την HIV λοιμώξη.

Συμπεραίνεται, ότι οι φοιτητές της Ιατρικής του Α.Π.Θ. παρουσιάζουν αξιοσημείωτα καλό επίπεδο βασικών γνώσεων για το AIDS, των οποίων οι κύριες πηγές είναι τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τα ενημερωτικά φυλλάδια. Η συγκεκριμένη διαπίστωση επισημαίνει την ανάγκη οργάνωσης ειδικών εκπαιδευτικών σεμιναρίων, τα οποία θα προσφέρουν στους συμμετέχοντες φοιτητές των Σχολών Υγείας τεκμηριωμένες επιστημονικές γνώσεις και εμπειρίες για την HIV λοιμώξη.

(P149)

ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΨΥΧΩΣΕΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ & ΕΦΗΒΟΥΣ

Παναγιώτου-Οικονόμου Α., Οικονόμου Κ., Χριστιανόπουλος Κ.

Ψυχιατρική Κλινική Παιδιών και Εφήβων Γ.Π.Ν. Ιπποκράτειο Θεσ/νίκης

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της συννοσηροτήτας των ψυχώσεων και της αποτελεσματικότητας της βραχείας θεραπείας σε τμήμα ενδονοσοκομειακής νοσηρότητας σε Γενικό Νοσοκομείο.

Υποκό-Μέθοδος: Διερευνήθηκαν 66 περιπτώσεις παιδιών και εφήβων (41 αγόρια - 25 κορίτσια) που νοσηρότηταν στο τμήμα ενδονοσοκομειακής νοσηρότητας του Ψυχιατρικού τμήματος Παιδιών και Εφήβων του Ιπποκράτειου Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης. Η νοσηρότητα ήταν βραχείας διάρκειας, περίπου 4-6 εβδομάδων και περιλαμβανει άμεση παρέμβαση σε κρίση, φαρμακευτική αγωγή, ουμβουλευτική γονιών και ενημέρωση παιδιών και εφήβων γύρω από τη νόσο.

Αποτελέσματα: Από τα 41 αγόρια τα 17 είχαν σχιζοφρένεια και 3 απ' αυτά είχαν και ελαφρά νοντική καθυστέρηση. Από τα 24 αγόρια με ψυχωτική διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αθητίως τα 4 παρουσιάζαν και ελαφρά νοντική καθυστέρηση, 1 βαριά εκτεταμένη διαταραχή της ανάπτυξης, 2 ψυχαναγκαστική - καταναγκαστική διαταραχή και 2 καταθητική διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αθητίως. Από τα 25 κορίτσια τα 7 είχαν διάγνωση σχιζοφρένειας. Στα 3 απ' αυτά υπήρχε ελαφρά νοντική καθυστέρηση. Τα υπόλοιπα 18 κορίτσια είχαν ψυχωτική διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αθητίως. Από αυτά τα 4 είχαν και ελαφρά καθυστέρηση, 1 διαταραχή ελαττωματικής προσοχής - υπερκινητικότητα και 1 διαταραχή Asperger.

Συμπέρασμα: Από αυτή την αναδρομική μελέτη προκύπτει ότι τα αγόρια εμφανίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό σχιζοφρενική διαταραχή και άλλες ψυχώσεις. Οι συχνότερες συνυπάρχουσες διαταραχές ήταν: νοντική καθυστέρηση, κατάθηψη, ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική διαταραχή. Σε δύο περιπτώσεις συνυπάρχει διαταραχή της ανάπτυξης. Η βραχεία νοσηρότητα σε τμήμα ενδονοσοκομειακής νοσηρότητας είναι αποτελεσματική και αποφέυγεται ο στιγματισμός και η ιδρυματοποίηση των παιδιών.

(P148)

**Ο ΒΑΘΜΟΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Πασχαλίδης Σ. Κωνσταντίνος

Έδρα Κοινωνικής Ιατρικής & Διοίκησης Νοσοκομειακών Μονάδων

Ιατρική Σχολή Σόφιας - Βουλγαρίας

Σκοπός της εργασίας: Η επιτυχία της μεταρρύθμισης ενός συστήματος υγείας βασίζεται τόσο στην παροχή αποτελεσματικής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στους πολίτες, όσο και στην μέγιστη αποδοχή του από το ιατρικό και νοσηρότητικό προσωπικό.

Στην παρούσα εργασία αναδύεται ο βαθμός ετοιμότητας τόσο του ιατρικού, όσο και του νοσηρότητικου προσωπικού κατά την έναρξη της εφαρμογής του νόμου για την μεταρρύθμιση της υγείας.

Υπικό και μέθοδοι: Κριτήριο για τον βαθμό ετοιμότητας του ιατρικού και νοσηρότητικού προσωπικού στην εφαρμογή του νόμου για την μεταρρύθμιση της υγείας είναι οι ίδιοι οι πολίτες που έρχονται καθημερινά σε επαφή με τους πειτούργους της υγείας.

Στην παρούσα εργασία αναδύονται τα δεδομένα έρευνας που πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα Σεπτεμβρίου-Οκτωβρίου 2001 σε τρεις πόλεις της Ελλάδας (Αθήνα-Θεσσαλονίκη-Σέρρες) και δύο της Βουλγαρίας (Σόφια - Φίλιπποπούλη), σε τυχαία επιπλεγμένο κοινό ασθενών.

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Από την ανάπτυξη των αποτελεσμάτων της έρευνας προκύπτει ότι το ιατρικό και νοσηρότητικό προσωπικό δεν είναι έτοιμο να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα που επιβάλλει ο νόμος για την μεταρρύθμιση της Υγείας.

Τα δεδομένα αποδεικύουν ότι κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας του νομοσχεδίου για την υγεία, κανείς δεν έδωσε την απαιτούμενη βαρύτητα στις προτάσεις που κατά καιρούς έκαναν τα θεσμικά όργανα των επιστημόνων υγείας προς αρμόδια υπουργικά όργανα, μ' αποτέλεσμα σήμερα να υπάρχουν τριβές και αντιρρήσεις τόσο από το ιατρικό και νοσηρότητικό προσωπικό όσο και από τους απολούς πολίτες.

(P150)

ΑΙΤΙΑ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΣΦΥΓΙΚΗ ΔΙΣΚΕΚΤΟΜΗ

Ροδόπουλος Γ., Σεκούρης Ν., Γκέλης Α., Πατσιαούρας Θ.

Ασκληπιείο Βούλας Ε' Ορθοπ. Τμήμα

Η χειρουργική της κίτης Μεσοσπονδυλίου δίσκου δίδει 70-95% ανακούφισην εκ της ισχιαλγίας ενώ η χειρουργική για οσφυαλγία είναι πιγότερο επιτυχής.

Παρουσιάζουμε 54 ασθενείς 30-65 ετών που χειρουργήθηκαν για δεύτερη ή τρίτη φορά μετά από προηγούμενα δισκεκτομή.

Ο σκοπός της μελέτης είναι να καθοριστούν οι πιθανότητες επιτυχίας, μετά από επαναληπτική εγκείρωση για κίτην μεσοσπονδυλίου δίσκου και να αναζητηθούν οι αιτίες αποτυχίας.

Τα προεγκειρητικά ευρήματα για τη δεύτερη εγκείρωση ήταν:

- Ισχιαλγία συνέπεια μιας νέας ΚΜΔ 14 ασθενείς
- Ισχιαλγία πλώγω υποτροπής της κίτης στο ίδιο επίπεδο 10 ασθενείς
- Λόγω πλώγιας Νωτιαίας .Στενώσως19 ασθενείς
- Αστάθεια πλώγω προηγούμενα ευρείας πεταλεκτομής 4 ασθενείς
- Χωρίς εμφανή αιτία πιθανώς πλώγη ίνωσης 5 ασθενείς
- Πολλή παπήρι ριζιτική συνδρομή πλώγω όγκου 1 ασθενής
- Ιππουριδική συνδρομή μετά από αιμάτωμα 1 ασθενής

To follow-up των ασθενών είναι από 1-12 έτη και τα αποτελέσματα ταξινούνται ως κακά, μέτρια, και πτωχά σύμφωνα με τη ταξινόμηση Finnegan.

Από τους 54 ασθενείς οι 30 είχαν ένα κακό αποτέλεσμα (56,6%), οι 16 είχαν μέτριο (29,4%) και 8 ασθενείς είχαν πτωχό αποτέλεσμα (15%). Σε ποσοστό 85% οι ασθενείς αξιολόγησαν ως θετική την εγκείρωση.

Τα καλύτερα αποτελέσματα εδόθησαν από μια νέα κίτην σε άπλο επίπεδο, ενώ η υποτροπή μετά από μακρά ασυμπτωματική περίοδο έδωσε αποτελέσματα συγκρίσιμα με πρωτογενή εγκείρωση.

Η μετεγκειρητική ίνωση, δίδει τα καλύτερα αποτελέσματα. Η μη ανακούφιση εκ του πόνου άμεσα μετεγκειρητικά, σημαίνει μη αναγνώριση της βλάβης.



(P151)

**ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΟΥ ΧΩΡΙΟΥ
ΝΕΡΑΙΔΑΣ ΔΟΛΟΠΩΝ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ ΑΠΟ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΤΗΣ Ε.Ε.Φ.Ι.Ε.**

Κουπίδης Σ.Α.¹, Τσιβγούλης Α.², Ψαρομάτη Μ.³, Γεωργούλας Σ.³, Δραπανιώτη Σ.³, Ξηροσαββίδης Τ.², Καλούσης Κ.², Γκίνας Δ.³,

Γλυκοφρύδη Μ.³, Φιτσιώρη Α.³, Συντζερμά Β.², Μηνάς Α.⁴

1. Οπήπτης Ιατρός, 2. Ιατροί, 3. Φοιτητές Ιατρικής Α.Π.Θ., 4. Καθηγητής Δερματολογίας Αφροδισιολογίας Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.

Σκοπός της εργασίας ήταν να καταγραφή όλων των περιστατικών από τον προληπτικό δερματολογικό έπειγχο που πραγματοποιήθηκε στο σύνολο σχεδόν του πληθυσμού του χωριού Νεράιδας Καρδίτσας από ομάδα δερματολόγων και εθελοντών φοιτητών ιατρικής μελών της Ε.Ε.Φ.Ι.Ε.

ΥΠΟΚΡΙΤΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Κατά την παραμονή των εθελοντών στο χωριό, εξετάσθηκαν προληπτικά οι περισσότεροι κάτοικοι του μικρού χωριού οι οποίοι είναι τρίτης ηλικίας, ενώ υπήρχαν στο χωριό πόργυα θερινής περιόδου και τέως κάτοικοι που διαμένουν σε μεγάλες πόλεις. Συνοπικά εξετάσθηκαν 102 από τους 110 μόνιμους ή θερινούς κατοίκους, 62 γυναίκες και 50 άνδρες.

Αποτελέσματα: Δερματολογικές παθήσεις παρουσίασαν 40 γυναίκες (39,21% του συνόλου των εξετασθέντων) και 64,51% των εξετασθέντων γυναικών) και 19 άνδρες (18,62% του συνόλου των εξετασθέντων και 38% των εξετασθέντων ανδρών). Διαγνώσθηκαν ποικίλες παθήσεις του δέρματος για τις οποίες δόθηκε αγωγή. Τα αποτελέσματα και η πορεία αξιοποίηθηκαν μετά από δίμυνο από τον αγροτικό ιατρό και κρίθηκαν επαρκείς όποιες αγωγές είναι δοθεί. Στις χρόνιες παθήσεις επαναπροσδιορίστηκαν θεραπείες με ικανοποιητικά αποτελέσματα. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν συγκεκριμένα περιστατικά, είτε γιατί πρωταξιολογήθηκαν σε ασθενείς μεγάλης ηλικίας, οι οποίοι δεν είχαν πρόσβαση σε δερματολόγο, είτε εικόνες που κρίθηκαν ως σπάνιες.

Συμπεράσματα: Από τα περιστατικά που αντιμετωπίσθηκαν φαίνεται η ανάγκη για την παροχή τακτικής φροντίδας τόσο για τα δερματολογικά, όσο και για νοοτρόπια από την ειδικότηταν περιστατικά από ειδικούμενους γιατρούς που θα μεταβαθίσουν σε απομακρυσμένες περιοχές ακόμα και με την προτροπή και υποστήριξη εθελοντικών οργανώσεων. Πολλοί από τους γέροντες κατοίκους του χωριού, εξετάσθηκαν για πρώτη φορά στη ζωή τους από δερματολόγο. Μόνο με τέτοιες πρωτοβουλίες θα υπάρχει μία στοχειώδης συμμετοχή υγειονομικά αποκλεισμένων πληθυσμών στις πρωτοβάθμιες και προηπιτικές υπηρεσίες υγείας.

(P153)

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ

Ποικιλωτής Σ., Λαγουδάκη Ρ., Ποικιλωτής Ε., Λίτσα Δ., Γρυγοριάδης Ν., Μυλωνάς Ι.

Τα παρανεοπλασματικά νευρολογικά σύνδρομα (ΠΝΣ) αποτελούν σπάνιες διαταραχές του κεντρικού και περιφερικού νευρικού συστήματος. Η εκδήλωση τους αποδίδεται στην παρουσία κακόπθων νεοπλασμάτων, που εντοπίζονται σε άλλα όργανα, εκτός του νευρικού συστήματος και δεν μεθίστανται σε αυτό.

Ο παθογενετικός μηχανισμός των συνδρόμων αυτών παραμένει σε πολλές περιπτώσεις άγνωστος. Ωστόσο σε ορισμένες μορφές ΠΝΣ έχει ανιχνευθεί υψηλός τίτλος συγκεκριμένων αντισωμάτων στον ορό και το εγκεφαλονωτιστικό υγρό ασθενών. Πολλά από αυτά τα αντισώματα αυτά έχουν ταυτοποιηθεί και βρέθηκε ότι στρέφονται έναντι συγκεκριμένων αντιγονικών επιτόπων, που εκφράζονται τόσο στα νεοπλασματικά κύτταρα, όσο και τους νευρώνες. Για το λόγο αυτό έχει επικρατήσει η άποψη ότι τα ΠΝΣ είναι αυτοάνοντας αρχίς.

Στην Β' Νευρολογική Κλινική του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ διενεργούνται δοκιμασίες ταυτοποίησης και τιτλοποίησης των "αντι-νευρωματικών" αντισωμάτων, αυτών διπλαδί που στρέφονται έναντι νευρώνων του κεντρικού νευρικού συστήματος. Τα ευρήματα από τον εργαστηριακό έπειγχο και οι συσκευτιστική τους με την κλινική εικόνα δίνουν τη δυνατότητα για ασφαλή διαγνωστική προσέγγιση των ΠΝΣ. Η ανίκνευση "αντι-νευρωματικών" αντισωμάτων αποτελεί ισχυρή ένδειξη διερευνήσεως ενδεχόμενης ύπαρξης νεοπλασίας σε άλλο όργανο, ακόμη και αν δεν υπάρχουν κλινικές εκδηλώσεις από τον πρωτοπαθή όγκο.

Με δεδομένη την εμπειρία ότι τα ΠΝΣ μπορεί να εκδηλώνονται πολύ νωρίτερα από τον πρωτοπαθή όγκο, γίνεται φανερή η συμβολή της διάγνωσης των ΠΝΣ στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση ορισμένων πρωτοπαθών όγκων, όπως του μικροκυτταρικού καρκίνου πνεύμονος, καρκίνου ωοθηκών κλπ. Σε πολλές περιπτώσεις επιπλέον, εάν είναι δυνατή η αντιμετώπιση του όγκου, αντιμετωπίζεται και το ΠΝΣ. Τέλος, εξίσου σημαντική θεωρείται η συμβολή αυτών των εργαστηριακών ανοσοθεραπειών δοκιμασιών στη διερεύνηση της υποκείμενης παθογένειας των ΠΝΣ.

(P152)

ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΡΗΞΕΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΣΕ ΑΘΛΗΤΕΣ. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΑΞΥ ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΙΚΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ ΚΑΙ ΟΠΙΣΘΙΩΝ ΜΗΡΙΑΙΩΝ

Χριστοφοράκη Π., Χατζηδάκη Π., Χαντές Μ., Καραχάλιος Θ., Μαλήζος Κ.

Ορθοπαιδική κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός: Η σύγκριση των αποτελεσμάτων της πλαστικής του προσθίου χιαστού συνδέσμου σε άθλητες. Συγκριτική μελέτη μεταξύ επιγονατιδικού τενόντα και οπισθιών μηριαίων.

Υλικό και Μέθοδοι: 35 ασθενείς με ρήξη του προσθίου χιαστού συνδέσμου, αντιμετωπίστηκαν με αρθροσκοπική Π.Π.Χ.Σ. Οι ασθενείς χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες. Ομάδα Α: μόσχευμα επιγονατιδικού τενόντα και ομάδα Β: μόσχευμα οπισθιών μηριαίων. Η ομάδα Α περιελάμβανε 20 ασθενείς (άνδρες: 17, γυναίκες: 3) με μέσο όρο ηλικίας 30 (εύρος: 17-44). Η ομάδα Β περιελάμβανε 15 ασθενείς (άνδρες: 10 γυναίκες: 5) με μέσο όρο ηλικίας 24 (εύρος: 16-34). Ο έπειγχος των ασθενών έγινε προεγκειρητικά και μετεγχειρητικά με κλινική εκτίμηση (δοκιμασία Lachman), με ειδικές κλιμακές αξιολόγησης του γόνατος και με ειδικό αρθρόμετρο του γόνατος.

Αποτελέσματα: Μετεγχειρητικά σε όλους τους ασθενείς της ομάδας Α η δοκιμασία Lachman έγινε αρνητική, η κλιμακά αξιολόγησης του γόνατος αυξήθηκε από 52 σε 94 πόντους, η μέτρηση με το αρθρόμετρο έδειξε ότι η διαφορά από το φυσιολογικό γόνατα ήταν 1.8 χιλιοστά, ενώ 19 από τους 20 ασθενείς επανήλθησαν στις αθλητικές τους δραστηριότητες. Για την ομάδα Β η δοκιμασία Lachman έγινε αρνητική σε 14 από τους 15 ασθενείς, η κλιμακά αξιολόγησης του γόνατος αυξήθηκε από 49 σε 91 πόντους, η μέτρηση με το αρθρόμετρο έδειξε ότι η διαφορά από το φυσιολογικό γόνατα ήταν 2.1 χιλιοστά, ενώ 13 από τους 15 ασθενείς επανήλθησαν στις αθλητικές δραστηριότητες των χωρίς να υπάρχουν διαφορές μεταξύ των δύο μοσχευμάτων.

(P154)

ΟΙ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΠΙΝΙΔΩΤΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Γιώτης Χρ., Κουσουρής Δ.

Παρά το γεγονός ότι η φαρμακευτική αγωγή αποτελεί την αρχική θεραπεία για τους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, τα τελευταία χρόνια πραγματοποιείται βιηματοδότηση (κολπική και πρόσφατα αμφικοιτιακή), απλή και τοποθέτηση ενδοκαρδιακών απινιδωτών για την αντιμετώπισή της.

Σκοπός: Η ανασκόπηση της χρήσης των βηματοδοτών (κολπικής ή αμφικοιτιακής) και των εμφυτεύσιμων απινιδωτών.

Υλικό και Μέθοδος: Η αναζήτηση, με τη βοήθεια πληκτρονικού υποδογιστή, στην παγκόσμια βιβλιογραφία (MEDLINE database) και σε δημοσιευμένα άρθρα στοιχείων σχετικά με τους βηματοδότες και τους απινιδωτές. Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και των σχετικών άρθρων και τα στοιχεία που ανευρέθησαν παρουσιάζονται εδώ.

Αποτελέσματα: Η χρήσιμοποίηση των βηματοδοτών για τη βελτίωση των αιμοδυναμικών παραμέτρων ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια βρίσκεται υπό διερεύνηση. Παρόλα στην πολλά υποσχόμενα αρχικά αποτελέσματα, τυχαιοποιημένες μελέτες δεν έχουν αποδείξει πληνεκτήματα σχετικά με τη VDD ή τη DDD βηματοδότηση σε ασθενείς με σοβαρά συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας εκτός βέβαια από τον κολποκοιτιακό συγχρονισμό. Η αμφικοιτιακή βηματοδότηση αποτελεί πρόσφατη μέθοδο για την αντιμετώπιση της συμφορπτικής καρδιακής ανεπάρκειας σε ασθενείς με ενδοκαρδιακή διαταραχή αγγιγμόπτωσης (περίπου το 30% των ασθενών τελικού σταδίου), που οποία έχει ως αποτέλεσμα την ασύγχρονη συστολή των κοιλιών. Η επιτυχημένη χρήση των αμφικοιτιακών βηματοδοτών έχει ως αποτέλεσμα τη σχεδόν ταυτόχρονη συστολή των δύο κοιλιών. Οι εμφυτεύσιμοι απινιδωτές αποδεδειγμένα αυξάνουν την επιβίωση ασθενών που επιβίωσαν από καρδιακή ανακοπή ή έχουν ιστορικό ευμένουσας κοιλιακής ταχυκαρδίας με αιμοδυναμική επιβάρυνση ή χαμηλό κλιάσμα εξώθησης.

Συμπεράσμα: Η εμφυτεύσιμη αμφικοιτιακή βηματοδοτών και ενδοκαρδιακών απινιδωτών πραγματοποιείται πλέον με επιτυχία. Μέχρι σήμερα ένα μικρό ποσοστό ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια φαίνεται να οφελείται από τις τεχνικές αυτές. Νέες μελέτες θα αποδείξουν αν στο μέλλον θα αποτελέσουν ένα σημαντικό όπλο στην αντιμετώπιση της καρδιακής ανεπάρκειας.



(P155)

**ΣΥΧΝΟΤΕΡΟΙ ΠΑΘΟΓΟΝΟΙ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΠΟΥ ΑΝΙΧΝΕΥΟΝΤΑΙ
ΣΕ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΑΚΟ ΥΓΡΟ**

Γκίκα Μ., Χατζηδημητόριος Μ., Μπισικής Α.,

Συμεωνίδου-Καραγιαννίδου Σ., Αθεξίου-Δανιήλ Σ.

Α' Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ. Μικροβιολογικό
Εργαστήριο Γ.Π.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας ήταν η μελέτη των εργαστηριακών ευρημάτων σε πλευριτικό και περικαρδιακό υγρό από ασθενείς που νοσηπεύτηκαν στο Γ.Π.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ, κατά την τριετία 2000-2002.

Υπικό-Μέθοδοι: Εξετάσθηκαν συνολικά 248 δείγματα πλευριτικού υγρού και 67 περικαρδιακού υγρού. Τα θρεπτικά υλικά που χρησιμοποιήθηκαν για την καθηλίεργεια των παθογόνων μικροοργανισμών ήταν α) αιματούχο άγαρ, β) MacConkey άγαρ και γ) Sabouraud, ενώ για τους αναερόβιους μικροοργανισμούς: α) Θειογλυκοκόλικός ζωμός και β) BHIA. Η ταυτοποίηση των μικροβίων που αναπτύχθηκαν και το αντιβιογράφημα έγινε με το μπλόνημα VITEK(BIOMERIEUX).

Αποτελέσματα: α) Πλευριτικό υγρό: Από τα 248 δείγματα που εξετάσθηκαν, τα 37 (ποσοστό 15%) ήταν θετικά. Σ' αυτά βρέθηκαν τα εξής μικρόβια: Pseudomonas aeruginosa και Staphylococcus aureus σε 6 δείγματα, Streptococcus viridans και Πλκτάσι(-) Staphylococcus (simulans, epidermidis, sciuri) σε 5 δείγματα, Acinetobacter anitratius σε 4 δείγματα, Streptococcus faecalis και Μύκητες (Candida krusei) σε 3 δείγματα, Klebsiella pneumoniae και Proteus mirabilis σε 2 δείγματα, Streptococcus αναερόβιος, Serratia marcescens, Aeromonas hydrophila, Propionibacterium και Enterobacter cloacae σε 1 δείγμα. Η ευαισθησία των απομονωθέντων μικροβίων είχε ως εξής: 1) Τα εντεροβακτηριακά ήταν 100% ευαίσθητα σε Κεφαλοσπορίνες 3ης γενιάς, Ciprofloxacin, Tobramycin, Trimethoprim/Sulfa και Imipenem και 75% σε Piperacillin/tazobactam, Ticarcillin/CA, Aztreonam και Meropenem 2) Η Pseudomonas aeruginosa ήταν 80% ευαίσθητη σε Piperacillin/tazobactam και 60% σε Ticarcillin/CA και Aztreonam 3) Το Acinetobacter anitratius ήταν 67% ευαίσθητο σε Imipenem και 50% σε Meropenem 4) Ο Staphylococcus aureus ήταν 100% ευαίσθητος σε Erythromycin, Teicoplanin, Vancomycin, 86% σε Trimethoprim/Sulfa(Seprin) και 71% σε Gentamicin, Oxacillin και Tetracycline 5) Οι Πλκτάσι(-) Σταφυλόκοκκοι ήταν 100% ευαίσθητοι σε Teicoplanin, Tetracycline και Vancomycin και 83.3% σε Trimethoprim/Sulfa 6) Ο Enterococcus faecalis ήταν 100% ευαίσθητος σε Ampicillin, Gentamicin και Vancomycin

β) Περικαρδιακό υγρό: Από τα 67 δείγματα που εξετάσθηκαν, τα 6 (ποσοστό 9%) ήταν θετικά. Σ' αυτά βρέθηκαν τα εξής μικρόβια: Πλκτάσι(-) Staphylococcus (epidermidis, sciuri) σε 3 δείγματα, Serratia marcescens, Acinetobacter anitratius και Gram (+) αναερόβια βακτήρια σε 1 δείγμα. Η ευαισθησία των απομονωθέντων μικροβίων είχε ως εξής: 1) Ο Staphylococcus epidermidis ήταν 100% ευαίσθητος σε Teicoplanin, Tetracycline και Vancomycin 2) Το Acinetobacter anitratius ήταν 100% ευαίσθητο σε Imipenem, Meropenem και Trimethoprim/Sulfa.

Συμπεράσματα: α) Πλευριτικό υγρό: 1) Οι πιο συχνοί παθογόνοι μικροοργανισμοί είναι ο Staphylococcus aureus και η Pseudomonas aeruginosa. 2) Τα στελέχη του Staphylococcus aureus δεν έχουν ακόμη παρουσιάσει καμία ανθεκτικότητα σε Teicoplanin και Vancomycin. Αντίθετα, στην Oxacillin έχουν 29% ανθεκτικότητα, δηλαδή, έχουμε αισθητή την παρουσία των MRSA 3) Τα στελέχη Pseudomonas aeruginosa ήταν 80% ευαίσθητα σε Piperacillin/tazobactam και Amikacin, ενώ η ανθεκτικότητά τους στα άλλα αντιμικροβιακά, και ειδικότερα στην Imipenem, ήταν πολύ μεγάλη, γεγονός αρκετά ανοσυχητικό. 4) Σημαντική ανθεκτικότητα στα διάφορα αντιβιοτικά παρουσίασαν και τα στελέχη του Acinetobacter anitratius. β) Περικαρδιακό υγρό: 1) Οι πιο συχνοί παθογόνοι μικροοργανισμός είναι ο Staphylococcus epidermidis 2) Τα στελέχη του Staphylococcus epidermidis ήταν 100% ευαίσθητα σε Teicoplanin, Tetracycline και Vancomycin.

(P156)

DNA MICROCHIPS

Φράγκου-Λαζαρίδη Μ.1, Σουβλερός Β., Τόλης Π., Γκούρηλας Γ.

1. Αναπλ. Καθηγήτρια

Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Με την οικοκήρωση της χαρτογράφησης του ανθρώπινου γονιδιώματος τέθηκε τη θέμα της αξιοποίησης του στην κλινική πράξη. Για παράδειγμα πρόβλεψη ανταπόκρισης σε κάποιο φαρμακευτικό σχήμα ή πρόβλεψη ευπάθειας σε κάποια γενετική νόσο. Αυτό έγινε εφικτό με την εισαγωγή των DNA microarrays ή DNA microchips.

Τα DNA microchips είναι μικρά πλακίδια από γυαλί ή ειδικά πολυμερή στα οποία σταθεροποιούνται εκαποντάδες χιλιάδες αιθηληούχες ολιγονουκλεοτίδιων οι οποίες αντιστοιχούν σε μερικές χιλιάδες ανθρώπινα γονίδια. Μια χαρακτηριστική τάξη μεγέθους είναι ένα πλήθος 100.000 διαφορετικών ολιγονουκλεοτιδικών αιθηληούχων αντιστοιχούσες σε 3 χιλιάδες ανθρώπινα γονίδια. Τα ολιγονουκλεοτίδια αυτά συνθέτονται in situ εφόσον η αιθηληούχια τους είναι γνωστή από την χαρτογράφηση είτε γονιδιών ευπάθειας είτε γονιδιών υπεύθυνων για την απόκριση σε φάρμακα (π.χ. ένζυμα καταβολισμού).

cDNA ή mRNA από κύτταρα του ασθενούς, σημασμένα με φθορίζουσα χρωστική, "τρέχουν" πάνω στο DNA microchip και όπου υπάρχει αντιστοιχία βάσεων παρατηρείται υβριδισμός. Στη συνέχεια μια ακτίνα λείζερ διεγείρει τη χρωστική ή την οποία φωσφορίζει. Η εκπεμπόμενη ακτινοβολία συλλαμβάνεται από συνεστιακούς σαρωτές λείζερ. Ανάλογα με το χρώμα και την ένταση της εκτιμάται ο βαθμός έκφρασης του συγκεκριμένου γονιδίου στον κάθε ασθενή. Τα αποτελέσματα επεξεργάζονται από εξειδικευμένα προγράμματα ληγυισμικού βιοπληροφορικής και έτσι εκτιμάται η ανταπόκριση του ασθενούς σε κάποιο φάρμακο ή η πιθανότητα εμφάνισης ευπάθειας όπως αναφέρθηκε στα παραπάνω παραδείγματα.

Ήδη DNA microchips χρησιμοποιούνται για την διάγνωση και τη θεραπευτική προσέγγιση της καρδιαγγειακής νόσου, του AIDS, ορισμένων μορφών καρκίνου, της νόσου του Alzheimer, του διαβήτη και αρκετών άλλων γενετικά κληρονομούμενων ασθενειών.



(P157)

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΕΙΑΣ (ΕΚΦΡΑΣΗ SYNDECAN-1)
ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ
ΤΩΝ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΚΩΝ ΥΠΕΡΠΛΑΣΤΙΚΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ**

Καποδίσμος Γ., Κλειδαρά Α., Μπλιά Μ., Νικάκην Κ., Ιωάννου Μ.Γ.

Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός: Η syndecan-1 (CD138) είναι μια ειδική πρωτεογήνικά της κυτταρικής επιφανείας που εκφράζεται από τα πλασματοκύτταρα. Η ανοσοϊστοχημική εκτίμηση των πλασματοκυττάρων σε υπίκιο αποξέσεως του ενδομητρίου και η μελέτη της σημασίας τους στη διαφορική διάγνωση των ενδομητρικών παθήσεων είναι ο σκοπός της παρούσας εργασίας.

Υποκό-Μέθοδος: Μετεπήθηκαν 39 γυναίκες οι οποίες παρουσιάσθηκαν στο εξωτερικό ιατρείο με μητρορραγία. Το υπίκιο αποξέσεως εξετάστηκε ιστολογικά και η διάγνωση που τέθηκε ήταν ενδομητρική υπερπλασία (9 περιπτώσεις), ενδομητρικός πολύπους (8 περιπτώσεις), ενδομητρίτιδα (10 περιπτώσεις) και μη υπερπλαστικό/μη νεοπλασματικό ενδομητρίο (12 περιπτώσεις). Επίσης συμπεριλήφθηκαν 15 περιπτώσεις ενδομητρίου πακίνδρομου κυνοεώς. Η ανοσοϊστοχημική έκφραση της syndecan-1 μελετήθηκε σε τομές παραφίνης με τη μέθοδο EnVision σε μπάνινη DAUDI αυτόματης ανοσοϊστοχημείας. Ο υπολογισμός των πλασματοκυττάρων μετά την ανοσοϊστοχημική χρώση έγινε ανά 10 μεγάλα οπικά πεδία (ΜΟΠ).

Αποτελέσματα: Σε όλες τις περιπτώσεις ενδομητρίτιδας ανιχνεύθηκαν πλασματοκύτταρα σε αριθμό μεγαλύτερο των 10 πλασματοκυττάρων/10 ΜΟΠ. Τα μη υπερπλαστικά ενδομητρία εμφανίζαν κατά μέσο όρο 0-1 πλασματοκύτταρα/10 ΜΟΠ. Παρομίως ανιχνεύθηκαν ελάχιστα πλασματοκύτταρα (κατά μέσο όρο 0-1 πλασματοκύτταρα/10ΜΟΠ) στα υπερπλαστικά ενδομητρία. Αντίθετα παρατηρήθηκαν αρκετά πλασματοκύτταρα (>15πλασματοκύτταρα/10 ΜΟΠ) σε όλους τους πολύπουδες.

Στο υπίκιο από τις πακίνδρομες κυνήσεις δεν ανιχνεύθηκαν πλασματοκύτταρα. Η syndecan -1 όμως εκφράζεται στην κυτταρική μεμβράνη των κυττάρων του φθαρτού και στην τροφοβιβάστα. Άλλα κύτταρα του ενδομητρικού στρώματος δεν εξέφραζαν το CD138.

Συμπέρασμα: Η ανίχνευση έστω και ειλαχίστων πλασματοκυττάρων με το αντίστοιχο CD138 στο στρώμα του ενδομητρίου διευκολύνει την ιστολογική διάγνωση της ενδομητρίτιδας ιδιαίτερα σε ύποπτες περιπτώσεις που η αριθμητική εκτίμηση των πλασματοκυττάρων στη χρώση HE είναι δυσχερής. Παράλληλα αποκτήσιονται απλοιώσεις δυνατόν να μιμηθούν ιστολογικά την ενδομητρίτιδα (π.χ. εμμηνορρυσιακό πρώτο παραγωγικό ενδομητρίο, υπερπλασία στρωματικών κυττάρων κκπ). Επιπλέον η παρουσία αρκετών πλασματοκυττάρων στους ενδομητρικούς πολύπουδες σε αντίθεση με την ενδομητρική υπερπλασία θα μπορούσε ενδεχομένως να αποτελεί χρήσιμο διαφοροδιαγνωστικό κριτήριο ιδιαίτερα σε μικρά τεμαχίδια περιορισμένου ενδομητρικού υπίκιο.

(P159)

**Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΡΘΡΟΓΡΥΠΩΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΕΩΝ
ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ**

Κωνσταντινίδης Γ., Μπεστήκας Θ., Νενόπουλος Σ., Παπαβασιάσης Β.

Σκοπός: Η αρθρογρύπωση περιφερικού τύπου είναι μια βαριά συγγενές πάθηση που χαρακτηρίζεται από την απλασία των μυών των άνω και κάτω άκρων. Οι παραμορφώσεις που δημιουργεί ιδιαιτέρως στα κάω άκρα εμποδίζουν την πρώτη κινητοποίηση του ασθενούς ή καταργούν εντελώς τη βάσιση του. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η περιγραφή των παραμορφώσεων αυτών καθώς και ο τρόπος αντιμετώπισή τους.

Υποκό και μέθοδοι: Κατά το χρονικό διάστημα 1985-2000 αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας 26 παιδιά (18 αγόρια - 8 κορίτσια). Οι 18 από τους παραπάνω ασθενείς διεκομίσθηκαν στην κλινική μας αμέσως μετά τη γέννηση τους με αποτέλεσμα την άμεση έναρξη της θεραπείας. Ειδικότερα για τη σύγκαμψη του γόνατος και τη βαριά ραβούποποδία, που διαπιστώθηκε κλινικά σε όλους τους παραπάνω ασθενείς, εφαρμόστηκαν διορθωτικοί γύψινοι επιδεσμοί μέχρι την πλήκτια των 6 μηνών. Οι υπόλοιποι 8 ασθενείς παραμέφθηκαν στην κλινική μας σε μεγαλύτερη πλήκτια.

Για την αποκατάσταση της ραβούποποδίας απαιτήθηκε σε όλους τους ασθενείς

(P158)

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΒΑΣΕΙΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αγγελίδης Γεώργιος¹, Φαναράκης Ευάγγελος², Δρ. Θεοδώρου Κυριακή³

1. Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Παν. Θεσσαλίας, 2. Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Παν. Θεσσαλίας, 3. Λέκτορας Ιατρικής Φυσικής Παν. Θεσσαλίας

Σκοπός: Η Ακτινοθεραπεία, κυρίως λόγο της εξάρτησης που έχει από πολλές σύγχρονες τεχνολογικές εφαρμογές της ιατρικής (π.χ. ψηφιακή απεικόνιση), έχει να ωφεληθεί πολλαπλώς από την εισαγωγή του πλεκτρονικού φακέλου. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να αναδείξει αυτά τα οφέλη και να προτείνει ένα ολοκληρωμένο σύστημα απαιτήσεων (requirements) για τον σκεδισμό του σε ένα τμήμα Ακτινοθεραπείας. Απότερος σκοπός αυτής της προσπάθειας είναι η ενοποίηση των ιατρικών πληροφοριών σε ένα προσωπικό φάκελο, ο οποίος θα διατηρείται εφ' όρου ζωής.

Υποκό και Μέθοδοι: Ο πλεκτρονικός φάκελος λειτουργεί στα πλαίσια μίας ιατρικής βάσης δεδομένων, που εξασφαλίζει την καταχώριση, ανεύρεση και διαγραφή των στοιχείων, εντός του νοσοκομειακού δικτύου. Ο σκεδισμός μίας τέτοιας βάσης προϋποθέτει τον καθορισμό των απαιτήσεων (requirements) σχετικά με τις πληροφορίες του φακέλου από κάθε τμήμα του νοσοκομείου. Για αυτόν τον σκοπό, χρησιμοποιήθηκαν έντυπες φόρμες ιατρικών ιστορικών από τα νοσοκομεία: "ΠΠΓΝΛ", "Ιπποκράτειο Αθηνών", "401 ΓΣΝΑ", "Νοσοκομείο Παίδων Αγία Σοφία" και "Θριάσιο Νοσοκομείο" καθώς και συνεντεύξεις από ειδικευμένους ακτινοθεραπευτές.

Αποτελέσματα: Ο πλεκτρονικός φάκελος ενός ασθενούς μπορεί να περιλαμβάνει συγκεκριμένα δημογραφικά στοιχεία, το ιατρικό ιστορικό, την διάγνωση την νόσου, τις πραγματοποιημένες εξετάσεις και την εφαρμοζόμενη θεραπεία. Στην παρούσα μελέτη έγινε μία προσπάθεια κωδικοποίησης των απαραίτητων δεδομένων τόσο για την θεραπεία του ασθενούς όσο και για την μετέπειτα παρακολούθησή του. Τέλος έγινε ο σκεδισμός μίας βάσεως δεδομένων η οποία δύναται να διαχειριστεί τον εν πλήρω πλεκτρονικό φάκελο και διαθέτει τα απαραίτητα εργαλεία για την εύκολη και γρήγορη χρήση της.

Συμπεράσματα: Για πολλά χρόνια, ο χειρόγραφος ιατρικός φάκελος αποτελούσε τον μόνο τρόπο συλλογής και αποθήκευσης των δεδομένων των ασθενών. Οι σύγχρονες ανάγκες της ιατρικής προκάλεσαν την μετεξέλιξη του φακέλου με την εισαγωγή της πλεκτρονικής του μορφής. Τα επληνικά νοσοκομεία βρίσκονται στην αρχή αυτής της προσπάθειας, όπότε το θέμα αφορά άμεσα τους μελλοντικούς ιατρούς, οι οποίοι θα εργαστούν σε ένα νέο "πλεκτρονικό περιβάλλον". Η εισαγωγή της πλεκτρονικής μορφής έχει σημαντικά πλεονεκτήματα, που σχετίζονται με την εύκολη αναζήτηση, ανάκτηση και ασφάλεια των ιατρικών δεδομένων, αλλά συνοδεύεται και από ορισμένα μειονεκτήματα, που αφορούν κυρίως τις αναγκαιότητες της εκμάθησης του χειρισμού των συγκεκριμένων εφαρμογών, την κωδικοποίηση της πληροφορίας και την παρουσία συνεχιζόμενης τεχνολογικής υποστήριξης.



(P160)

**ΜΟΡΙΑΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΤΗ ΜΕΘΙΚΙΛΙΝΗ
ΤΟΥ STAPHYLOCOCCUS AUREUS**

Παπαναστασίου Ειρήνη, Μαθαίοπούλου Αγγελική, Γκουνιαρούδη Ελένη,
Λάζαρου Ποιλιζένη, Αγγέλου Καλπιόπη, Γεωργιάδου Γεωργία,
Μανιάτης Αντώνης

Μικροβιολογία, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Οι ανθεκτικοί στη μεθικιλίνη Staphylococcus aureus (MRSA) συνιστούν σημαντικά νοσοκομειακά παθογόνα μικρόβια με παγκόσμια διασπορά. Η αντοχή τους εμφανίστηκε μετά την εισαγωγή πενικιλινών στη θεραπευτική αγωγή των σταφυλοκοκκιών λοιμώξεων. Κύριος μηχανισμός αντοχής του Staphylococcus aureus αποτελεί το γονίδιο mec-A, που κωδικοποιεί τη καμπήνη συνάφειας πρωτεΐνη PBP 2a ή PBP 2'. Η πρωτεΐνη αυτή ευθύνεται για τη σύνδεση της πεπτιδογλυκάνης του κυτταρικού τοιχώματος, όταν οι υψηλής συνάφειας "φυσιολογικές" πρωτεΐνες PBPs 1, 2, 3 και 4 αδυνατούν να πειτουργίσουν, επειδή δεσμεύονται από το β-λακταμικό αντιβιοτικό. Οι ανθεκτικοί στη μεθικιλίνη Staphylococcus aureus παρουσιάζουν διαφοροποιήσεις στην αντοχή, όχι μόνο εξαιτίας του γονίδιου mec-A, αλλά και άλλων γενετικών στοιχείων και περιβαλλοντικών παραγόντων. Το γενονός αυτό αποτελεί μείζον θεραπευτικό πρόβλημα και η ανάλυση του θα επικειμένει στην παρούσα εργασία.

(P161)

ΛΕΠΤΙΝΗ: ΜΙΑ ΠΟΛΥΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΠΡΩΤΕΪΝΗ

Χαροπίδου Ε., Ντεμάκα Α., Σιούτα Ι., Μπουντζούκας Σ.

Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας Ιατρικού Τμήματος ΑΠΘ

Λεπτίνη, προερχόμενη από την ελληνική λίξη πεπτός, ονομάζεται μια ορμόνη πρωτεΐνης φύσεως που παράγεται από το ογκίδιο. Ταυτοποιήθηκε γενετικά το 1994, μετά από έρευνες σε παχύσαρκα ποντίκια που παρουσίαζαν έληπεψη του γονιδίου αυτού. Παρά το γεγονός ότι η λεπτίνη συνδέθηκε κατ' αρχήν με τη ρύθμιση του βάρους, σήμερα φαίνεται ότι αυτή παίζει πολλαπλό ρόλο στον οργανισμό. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η ανασκόπηση των μέρι τώρα γνώσεων για τη λεπτίνη και τη δράση της σε φυσιολογικές και παθολογικές καταστάσεις.

Η μελέτη μας αυτή στηρίχθηκε στη διεθνή βιβλιογραφία και σε πληροφορίες του διαδικτύου.

Από τη μελέτη του παραπάνω υπίκου προκύπτει ότι η λεπτίνη παριστά βασικό μόριο-φορέα πληροφορίας μεταξύ λιπαρώδους ιστού - ΚΝΣ και κατά συνέπεια συμμετέχει: i) στη ρύθμιση της πρόσβασης τροφής, του αισθήματος κόρου και του βασικού μεταβολισμού, ii) στην ενήβωση, την ωθυδακιορρήξη και τη συντήρηση της κύτων, iii) πιθανώς στο μηχανισμό του φαινομένου της φλεγμονής αλλά και στην εμβρυϊκή ανάπτυξη, iv) στην παθογένεια μεταξύ άλλων της αθηρωματικής νόσου, της αρτηριακής υπέρτασης, των θρομβοεμβολικών επεισοδίων, του σακχαρώδους διαβήτη τύπου II και του συνδρόμου πολυκυστικών ωσθηκών σε παχύσαρκα άτομα. Σημειώνεται ότι ο ρόλος της στην αποθήκευση του λίπους καθιστά τη λεπτίνη ως έναν από τους παράγοντες εκείνους που διαδραμάτισαν σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη του είδους.

Η περαιτέρω μελέτη των παθοφυσιολογικών μηχανισμών όπου συμμετέχει η λεπτίνη ενδέχεται να αποτελείται με πληνοντικά πιθανώς ουσιώδων παράγοντα για την αντιμετώπιση της παχύσαρκίας καθώς και για μια σειρά νοοημάτων σχετιζόμενων με αυτήν.

(P162)

ΓΝΩΣΤΙΚΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

A. Καραγιάννης, B. Μαυρέας

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ψυχιατρική Κλινική

Η γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία είναι μια από τις συμπληρωματικές στη φαρμακοθεραπεία θεραπευτικές μεθόδους στην αντιμετώπιση των οχιζοφρενικών ψυχώσεων. Αποοκπεί στους παρακάτω στόχους: 1. Στη γνωστική μηχανισμάτων της νόσου. 2. Στη μείωση των αρνητικών συμπτωμάτων και την βελτίωση της κοινωνικοποίησης του ασθενούς. Η αποτελεσματικότητα της γνωστικής-συμπεριφορικής θεραπείας έχει δοκιμαστεί σε σειρά τυχαιοποιημένων κλινικών μετεπτάσης, σε σύγκριση με την σταθερή πρότυπη φροντίδα που περιελάμβανε συνήθως μόνο φαρμακευτική αγωγή, άλλες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις ή έληπεψη οποιαδήποτε παρέμβασης. Σε σύγκριση με τον άλλο τύπο φροντίδας της ομάδας ελέγχου, οι περισσότερες δημοσιεύσεις δείχνουν σημαντικά αυξημένη συχνότητα εξόδων από το νοσοκομείο στους ασθενείς που υποβάθμικαν σε θεραπεία με αυτή τη μέθοδο, όπως και βελτίωση της ψυχικής τους κατάστασης αλλά και των συναισθηματικών συμπτωμάτων, ιδιαίτερα μετά 18 μήνες, ενώ οι ασθενείς νοιώθουν μικρότερη δυσφορία εξαιτίας Ψευδαίσθησεων ή παραθηρητικών ιδεών. Η τειτουργικότητα των ασθενών στη γνωστική-συμπεριφορική θεραπεία βελτιώνεται επίσης σημαντικά, όπως επίσης και η εναισθητοία στη νόσο και η συνεργασία στη φαρμακευτική θεραπεία. Εν τούτοις, όπως σημειώνεται και η μόνη μετανάστωση στο θέμα, οι περισσότερες μελέτες είναι ανεπαρκείς όσον αφορά στο μέγεθος των δειγμάτων και στην υιοθέτηση κοινών κριτηρίων σχετικά με την έκβαση. Επιπλέον, η εφαρμοσιμότητα της μεθόδου περιορίζεται σημαντικά από την έληπεψη έμπειρων θεραπευτών, εκπαιδευμένων σε αυτή την θεραπευτική μέθοδο.

(P163)

Η ΑΜΙΝΟΤΕΛΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ 1-185 ΤΗΣ ΑΡΟ Ε ΠΡΟΑΓΕΙ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΣΗ ΤΩΝ ΥΠΟΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΙΝΩΝ IN VIVO. Η ΚΑΡΒΟΞΥΤΕΛΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΩΓΗ ΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΟΝΤΙΚΙΑ ΚΑΙ ΣΕ ΠΟΝΤΙΚΙΑ ΜΕ ΕΛΛΕΙΨΗ ΑΡΟ

Μανίκας Εμμανουήλ-Δημήτριος, Κυριαζής Λουκάς, Λασιθιωτικής Κωνσταντίνος, Κυπρίας Κυριάκος

Η αποδημοπρωτείνη E (αρο Ε) προάγει τον διαμεσοθαβούμενο από υποδοχείς καταβολισμό των υποδειγμάτων των λιποπρωτείνων που περιέχουν αρο E. Η αποτυχία κάθαρσης των υποδειγμάτων αυτών σχετίζεται με υπερ-λιποπρωτεΐναιμία τύπου III και πρώτην αθηροσκλήρυνση. Στους ανθρώπους, τα επίπεδα της αρο E στον ορρό συμχετίζονται με τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων του ορρού, γεγονός που υποδημώνει ότι η περίσσευση αρο E μπορεί επίσης να επηρεάζει τα επίπεδα των τριγλυκεριδίων του ορρού. Πραγματοποιήσαμε μεταφορά γονιδίων μέσω αδενοϊόν σε ποντίκια για να καρτογραφήσουμε τις περιοχές του μορίου της αρο E που είναι απαραίτητες για την κάθαρση της κολποτερόβρασης και των τριγλυκεριδίων in vivo. Αδενοϊόι που εκφράζουν αροE3 και αροE4 σε δόσεις 1-2x109 pμο οδήγησαν σε αυξημένα επίπεδα κολποτερόβρασης και τριγλυκεριδίων ορρού σε φυσιολογικά C57BL6 ποντίκια, αλλά δεν οδήγησαν σε επαναφορά στα φυσιολογικά των αυξημένων επιπέδων κολποτερόβρασης ορρού σε ποντίκια με ποντίκια με έληπεψη σε αρο E (τα οποία οφειλόταν σε επαγόμενη υπετριγλυκεριδαιμία). Αντίθετα, αδενοϊοί που εκφράζουν την truncated (ελλημένητη) μορφή αρο E-185 οδήγησαν σε φυσιολογικά επίπεδα κολποτερόβρασης ορρού σε E-/ ποντίκια και δεν προκάλεσαν υπετριγλυκεριδαιμία. Η ανάλυση κατά Northern του RNA από ππατοκύτταρα ποντικών που εκφράζουν τόσο την κανονική δσο και την truncated (ελλημένητη) μορφή αρο E δείχνει ότι τα επίπεδα του mRNA iορροφορίας (steady-state) της φυσιολογικής μορφής της αρο E που προκαλούν υπερλιπιδαιμία και της truncated (ελλημένητη) μορφής της αρο E που δεν προκαλούν υπερλιπιδαιμία είναι ουγκρίσιμα.. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι τα αρινοτελικά κατάλοιπα 1-185 της αρο E είναι επαρκή για την κάθαρση των υποδειγμάτων λιποπρωτείνων που περιέχουν αρο E από την ήπαρ, ενώ περιοχές του καρβοξυτεπικού 1/3 του μορίου της αρο E είναι απαραίτητα για την επαγόμενη από την αρο E υπερλιπιδαιμία.



(P164)

Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΩΣ ΜΕΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Α

Αικ. Ι. Μπούκα, Παν. Γ. Μπαφαλούκος, Θ. Χρ. Κελεσίδης, Ι. Χρ. Κελεσίδης
Εργαστήριο Υγεινής και Επιδημιολογίας
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός : Στόχος ο εμβολιασμός. Αναφορά στα σύγχρονα εμβόλια κατά της πηπατίτιδας Α και τρόπος χορήγησης. Εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των εμβολίων μέσω παρουσίασης σχετικών ερευνών. Ενδείξεις εμβολιασμού και εμβολιαστικά προγράμματα κατά την περίοδο επιδημίας. Ανεπιθύμητες ενέργειες, αντενδείξεις.

Υλικό και μέθοδοι : Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της σύγχρονης επιληπτικής και διεθνούς βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα : Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου κατά της πηπατίτιδας Α είναι 95-100%, ενώ συμβάλλει και στην πρόληψη δευτεροπαθών λοιμώσεων από ΗΑΒ. Το εμβόλιο είναι καθά ανεκτό.

Συμπεράσματα : Καταδεικνύεται η σημασία του εμβολιασμού στην αντιμετώπιση της πηπατίτιδας Α. Η υψηλή αποτελεσματικότητά του, δικαιολογεί την πρόσθετη αυτή δαπάνη για το σύστημα υγείας.

(P165)

ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΗΙΒ-ΛΟΙΜΩΣΗΣ

Τσάτσου Φ., Παπαβραμίδης Θ., Μυρωνίδου-Τζουβελέκη Μ.¹

1. Αν. Καθ. Φαρμακολογίας

Εργαστήριο Φαρμακολογίας Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.

Σύμφωνα με την ΠΟΥ, περίπου 1600 παιδιά μοδύνονται κάθε μέρα με τον ίο του HIV και πάνω από 90% των παιδιατρικών μοδύνσεων προέρχεται από κάθετη μετάδοση του ιού από οροθετική μπτέρα στο έμβρυο ή νεογνό. Όταν η μπτέρα δεν υποβάλλεται σε θεραπεία, το ποσοστό μετάδοσης ποικίλει (15-40%). Η περιγεννητική εφαρμογή αντιρετροϊκής αγωγής στην μπτέρα μπορεί να ελιμανώσει την μετάδοση κατά 60-70%. Επίσης, η χορήγηση συνδυασμού αντιρετροϊκών φαρμάκων κατά την νεογνική περίοδο βελτιώνει την πρόγνωση του παιδιατρικού HIV. Οι παράγοντες κινδύνου για την κάθετη μετάδοση του ιού είναι το υψηλό μπτρικό πικο φορτίο, η οδός, η διάρκεια και οι επιπλοκές του τοκετού και η μέθοδος διατροφής του νεογνού.

Θεραπευτικά χρησιμοποιούνται όλα τα διατιθέμενα ανάλογα των νουκλεοτίδων, καθώς και αναστολείς της πρωτεάσης. Η προτεινόμενη αγωγή περιλαμβάνει προγεννητικά την χορήγηση ζιδοβουδίνης (ZDV) (ρ.ο.), σε συνδυασμό με άλλα αντιρετροϊκά φάρμακα σε τριπλό ή διπλό σχήμα, κατά τον τοκετό ενδοφθέβια χορήγηση του σχήματος και σύντομη χορήγηση στο νεογνό (ρ.ο.). Ο τοκετός γίνεται με καισαρική τομή και αποφεύγεται ο θηλασμός. Στις αναπτυσσόμενες χώρες εφαρμόζονται μόνο κολπικές πλύσεις και παθητική ανοσοποίηση του νεογνού, η αποτελεσματικότητα των οποίων αμφισβετείται.

Όσον αφορά την θεραπεία των HIV-θετικών νεογνών, δεν υπάρχουν κλινικές μεπέτες που να υπαγορεύουν συγκεκριμένη παιδιατρική αγωγή. Χορηγούνται τα ίδια αντιρετροϊκά φάρμακα με τους ενήλικες, σε τριπλή αγωγή. Χορηγείται επίσης προφυλακτική αγωγή για την *pneumocystis carinii*, για μικητιδιασικές και βακτηριακές λοιμώσεις, καθώς και για πλούσια από CMV.

(P166)

(P167)

**ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΕΡΟΤΟΝΙΝΗΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΟΣΤΑΤΙΝΗΣ ΣΤΟΝ ΕΠΙΚΛΙΝΗ ΠΥΡΗΝΑ
ΤΟΥ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΡΟΥΡΑΙΟΥ**

Λασιθιωτάκης Κ., Παπασάββα Δ., Θερμού Κ.¹

1. Αν. Καθ. Φαρμακολογίας Ιατρικού τμήματος Ηρακλείου
Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμέας Βασικών Επιστημών, Τμήμα Ιατρικής,
Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Κρήτης

Σκοπός : Το νευροπεπτιδίο σωματοστατίνη έχει ενοχοποιηθεί στην παθοφυσιολογία της κατάθλιψης. Τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά και οι αναστολείς της επαναπρόσθιψης της σεροτονίνης επηρεάζουν τα σωματοστατινεργικό σύστημα [Pallis, Eur. J. Neurosci. 14: 763,2001; Prosperini et al., J. Neurochem. 69:206,1997]. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης αφορά στη διαπεύκανση των απληπηπερόδεων σεροτονίνης-σωματοστατίνης στον επικλινή πυρήνα των βασικών γαγγήλων εγκεφάλου αρουραίων.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε ο μέθοδος της εγκεφαλικής μικροδιαπίδυσης, in vivo, και διερευνήθηκε η ρύθμιση της έκκρισης σωματοστατίνης από την σεροτονίνη στον επικλινή πυρήνα του διαφράγματος επειδηθέρων κινούμενων αρουραίων. Αρσενικοί αρουραίοι βάρους 300-350 γρ. χρησιμοποιήθηκαν σύμφωνα με τους κανονισμούς της Ε.Ε (86/609/ΕΕC). Μετά από την αναισθητοποίηση των πειραματοζώων με ζυνθαζίνη (10 mg/kg, i.m.) και υδροχλωρική κεταμίνη (100 mg/kg, i.m.) τοποθετήθηκαν καθετήρες μικροδιαπίδυσης αμφοτερόπλευρα στον επικλινή πυρήνα σύμφωνα με τις συντεταγμένες των Watson και Paxinos [NAC -AP:1.6,ML:±1.5,DV:-8.21]. Μια ημέρα μετά την εμφύτευση των καθετήρων άρχισε η συμπλοκή 12 δειγμάτων, ανά 30 λεπτά. Κατά την συλλογή του 5ου δείγματος η σεροτονίνη διαιτυποιμένη σε τεχνητό εγκεφαλόνωταίο υγρό χορηγήθηκε μέσω του καθετήρα. Τα επίπεδα σωματοστατίνης σε κάθε δείγμα προσδιορίστηκαν με ραδιοανοσοθεραπεία.

Αποτελέσματα: Η χορήγηση της σεροτονίνης (250 και 125 μΜ) προκάλεσε στατιστική σημαντική μείωση στην έκκριση της σωματοστατίνης (54% της βασικής έκκρισης), στον επικλινή πυρήνα του διαφράγματος.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι η σεροτονίνη ρυθμίζει την έκκριση σωματοστατίνης στα βασικά γάγγηλα και υποστηρίζουν την διεκπεραίωση περαιτέρω μελέτών για τον προσδιορισμό του μηχανισμού μέσω του οποίου επιτυγχάνεται η δράση αυτή.

**ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΟΒΑΡΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΣΕ 2 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΝΤΟΝΗ ΘΡΟΜΒΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ, ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΜΕ ANAGRELIDE**

**Πεσσάνη Η., Μπουραντάς Δ., Καλαμπόκη Β., Αλιμάρα Β., Χάιδος Α.,
Μπουραντάς Κ. Λ.**

Αιματοδοτική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή: Το Anagrelide είναι ένας καινούργιος παράγοντας που μειώνει τον αριθμό των αιμοπετατίδων και χορηγείται στην ιδιοπαθή θρομβοκυττάρωση καθώς και σε άλλα μυελούπερπλαστικά σύνδρομα με θρομβοκυττάρωση. Σε ασθενείς με βραχείας διάρκειας θεραπεία έχουν αναφέρει συμπτώματα τέτοια όπως, κεφαλαλγίες, αίσθημα παθών, κατακράτηση ύδατος, διάρροιες και ναυτία. Αντίθετα εμφάνιση πήπιας ή μέτριας αναιμίας έχει αναφερεθεί σε μακράς διάρκειας θεραπεία.

Σκοπός: Η αναφορά 2 περιπτώσεων ασθενών με ιδιοπαθή θρομβοκυττάρωση, οι οποίοι μετά βραχύ διάστημα από την έναρξη χορήγησης Anagrelide, εμφάνισαν σοβαρή αναιμία.

Ασθενείς: Οι ασθενείς που αναφερόμαστε ήταν ένας άνδρας 75 ετών και μία γυναίκα 82 ετών. Το ίδιο έπασχαν από θρομβοκυττάρωση, ήταν γνωστό για το μεν άνδρα προ 3 ετών, για την γυναίκα προ 2 ετών. Κατά τη διάστημα αυτό και οι 2 ασθενείς ακολούθωσαν θεραπεία με Υδροξυουρίδια σε δόση 1000 mg/d, χωρίς όμως να παρουσιάσουν πλήρη η μερική ύφεση όσον αφορά τον απόλιτο αριθμό των αιμοπετατίδων. Μετά τη διακοπή αυτής της θεραπείας, οι ασθενείς ακολούθωσαν θεραπεία με Anagrelide σε δόσεις των 1 mg/d.

Αποτελέσματα: Το 3 και 4 μήνες μετά την έναρξη της θεραπείας, ο άνδρας και η γυναίκα αντίστοιχα, εμφάνισαν σοβαρή αναιμία. Συγκεκριμένα η τιμή της Hb στον άνδρα είπεται από 14 gr/dl σε 8 gr/dl και στη γυναίκα είπεται από 12 gr/dl σε 6 gr/dl. Μετά την έξιτη αυτή διέκοπτη άμεσα η χορήγηση του Anagrelide και οι ασθενείς υποστηρίχθηκαν με μεταγγίσεις συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων. Παράπληπτα έγιναν ειδικές εξετάσεις από τα αποτελέσματα των οποίων αποκλείστηκαν απλά γνωστά αιτία αναιμίας. Δυστυχώς και οι 2 ασθενείς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους κατέκηπησαν. Ο μεν άνδρας ήδη ψήψη, η δε γυναίκα πέθανε ισχημικού αγγειακού επεισοδίου.

Συμπέρασμα: Η χορήγηση του Anagrelide ήταν η αιτία για την εμφάνιση σοβαρής αναιμίας στους ασθενείς. Σύμφωνα με αρχικές μελέτες πάνω στις επιδράσεις του φάρμακου, η μεσή τιμή της Hb πέφτει κατά 1 gr/dl μετά από θεραπεία διάρκειας 2 ετών. Μετέπειτα μελέτες πάνω στο ίδιο φάρμακο αναφέρουν πώς σε θεραπεία >2 ετών, μπορεί να προκληθεί ακόμα μεγαλύτερη πτώση της Hb. Στην προκειμένη περίπτωση, και με βάση τις παραπάνω παρατηρήσεις, εμείς αναφέρουμε πώς ο σοβαρή αναιμία μπορεί να προκληθεί και μετά από βραχείας διάρκειας θεραπεία της θρομβοκυττάρωσης με Anagrelide.



(P168)

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΡΙΖΩΝ ΟΞΥΓΟΝΟΥ

Παπαθραμίδης Θ.², Θεοδωρίδου Ε.¹, Μυρωνίδου-Τζουμεπέκη Μ.¹

1. Εργαστήριο Φαρμακοδογίας Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.,

2. Κ.Υ. Τσοτσλίου, Πε.Σ.Υ Διτικής Μακεδονίας

Οι επεύθυνες ρίζες οξυγόνου (Ε.Ρ.Ο.) είναι οι τοξικοί μεταβολίτες του οξυγόνου με υψηλή χημική αντιδραστικότητα. Οι Ε.Ρ.Ο. αντιδρούν με κάθε παρακείμενο στοιχείο ή μόριο και αποσπούν ένα πλεκτρόνιο προκαλώντας οξείδωσην του προσβληθέντος μορίου. Η τοξικότητα του O_2 είναι συνάρτηση της pO_2 και του χρόνου δράσης της υπεροξείας.

Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι, αρχικά, να υπενθυμίσει τους ενδογενείς μηχανισμούς με τους οποίους το κύτταρο προστατεύεται από τους τοξικούς μεταβολίτες του οξυγόνου και στη συνέχεια να αναπύσει τις στρατηγικές θεραπευτικής παρέμβασης.

Τα συμπεράσματα που προκύπτουν είναι ότι, οι Ε.Ρ.Ο. διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη ιοτικής βλάβης. Οι θεραπευτικές στρατηγικές που θα ακολουθούνται στο μέλλον θα πρέπει να κινούνται σε τρία επίπεδα: να προλαμβάνουν το σχηματισμό των τοξικών μεταβολίτων, να ενισχύουν το ρυθμό απενεργοποίησης και να τροποποιούν την φλεγμονώδη αντίδραση.

(P169)

ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ALZHEIMER

Βάσσας Λουκάς, Τσούκαλος Γρηγόριος, Λιάκου Ευαγγελία, Κατσαβός Σεραφείμ

Η νόσος του Alzheimer έχει χαρακτηρισθεί ως μία από τις πιο κοινές ασθενείες του νευρικού συστήματος και τα ποσοστά της αναμένεται να αυξάνονται συνεχώς όσο τα νέα ιατρικά επιτεύγματα θα αυξάνουν τα μέσο όρο ζωής και όσο ο πληθυσμός, δημογραφικά, θα εμφανίζει αυξανόμενο ποσοστό πληκτικών ατόμων. Οι παράμετροι αυτής της αύξησης της συχνότητας της νόσου είναι ποιητές (κοινωνικές, οικονομικές, οικογενειακές) και εξετάζονται λεπτομερώς στο άρθρο. Μέχρι σήμερα έχουν γίνει πολλές μελέτες για την κατανόηση και την θεραπεία της νόσου, αλλά η σύγχρονη κλινική πραγματικότητα απέκει αρκετά από το από το να προσφέρει θεραπεία ή ακόμα και μία αξιόλογη ποιότητα ζωής στους ασθενείς. Σε ό,τι αφορά τα σύγχρονα θεραπευτικά δεδομένα θα εστιάσουμε την προσοχή μας σε δύο ερευνητικές κατευθύνσεις. Αρχικά θα αναφερθούμε στις τελευταίες εξελίξεις στη γονιδιακή θεραπεία. Έχει βρεθεί σήμερα ένας αριθμός γονιδίων τα οποία εκφράζονται σε ασθενείς με νόσο του Alzheimer. Τέλος θα αναφερθούμε περιπληκτικά στην κατεύθυνση της αντιμετώπισης με τη βοήθεια της πλαστικότητας του νευρικού κυττάρου και των νευρικών δικτύων (φαινόμενο "use it or lose it"). Τελευταία έχει επιτευχθεί ενίσχυση των νευρικών συνάψεων *in vitro* με τη χρήση νευροτροφινών (νευρικός αυξητικός παράγων). Έτσι επιτελούνται σήμερα σε όλο τον κόσμο τεράστιες προσπάθειες για τη χρησιμοποίηση των νευροτροφινών ως φαρμακευτική αγωγή στους ασθενείς με νόσο του Alzheimer.

(P170)

**Ο ΒΑΘΜΟΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Πασαχαλίδης Σ. Κωνσταντίνος

Έδρα Κοινωνικής Ιατρικής & Διοίκησης Νοσοκομειακών Μονάδων
Ιατρική Σχολή Σόφιας - Βουλγαρίας

Σκοπός της εργασίας: Η επιτυχία της μεταρρύθμισης ενός συστήματος υγείας βασίζεται τόσο στην παροχή αποτελεσματικής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στους πολίτες, όσο και στην μέγιστη αποδοχή του από το ιατρικό και νοσηποτεικό προσωπικό.

Στην παρούσα εργασία ανατίθεται ο βαθμός ετοιμότητας τόσο του ιατρικού, όσο και του νοσηποτεικού προσωπικού κατά την έναρξη της εφαρμογής του νόμου για την μεταρρύθμιση της υγείας.

Υλικό και μέθοδοι: Κριτήριο για τον βαθμό ετοιμότητας του ιατρικού και νοσηποτεικού στην εφαρμογή του νόμου για την μεταρρύθμιση της υγείας είναι οι ίδιοι οι πολίτες που έρχονται καθημερινά σε επαφή με τους λειτουργούς της υγείας.

Στην παρούσα εργασία ανατίθονται τα δεδομένα έρευνας που πραγματοποιήθηκαν στο χρονικό διάστημα Σεπτεμβρίου-Οκτωβρίου 2001 σε τρεις πόλεις της Ελλάδας (Αθήνα-Θεσσαλονίκη-Σέρρες) και δύο της Βουλγαρίας (Σόφια - Φιλιππούπολη), σε τυχαία επιλεγμένο κοινό ασθενών.

Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο με ατομικές συνεντεύξεις πρόσωπο με πρόσωπο (*face to face*). Το σχεδιασθέν μέγεθος του δείγματος ανέρχεται σε 500/χώρα άτομα και των δύο φύλων και αφορά γενικό πληθυσμό άνω των 18 ετών.

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας προκύπτει ότι το ιατρικό και νοσηποτεικό προσωπικό δεν είναι έτοιμο να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα που επιβάλλει ο νόμος για την μεταρρύθμιση της Υγείας.

Τα δεδομένα αποδεικνύουν ότι κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας του νομοσχεδίου για την υγεία, κανές δεν έδωσε την απαιτούμενη βαρύτητα στις προτάσεις που κατά καιρούς έκαναν τα θεσμικά όργανα των επιστημών υγείας προς αρμόδια υπουργικά όργανα, μ' αποτέλεσμα σήμερα να υπάρχουν τριβές και αντιρρήσεις τόσο από το ιατρικό και νοσηποτεικό προσωπικό όσο και από τους απλούς πολίτες.

(P171)

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ CaR ΣΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ
ΤΟΥ ΕΞΩΚΥΤΤΑΡΙΟΥ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ**

Μασάουελ Παύλος, Περιποικός Φώτης, Καπτανής Σαράντος, Φρέντζος Αθανάσιος,
Μπαλαφόύτας Δημήτριος
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Η ανακάλυψη του συνδεδεμένου με C πρωτεΐνες υποδοχέα των εξωκυττάριων ιόντων $Ca+2$ (Ca_2+) CaR αποσαφήνισε τη μοριακή βάση πολλών από τις γνωστές επιδράσεις του Ca_2+ στα κύτταρα ιστών που διατηρούν τη συστημική ομοιότητα του Ca_2+ , όπως είναι τα κύρια κύτταρα των παραθυρεοειδών αδένων, τα νεφρικά κύτταρα, οι οστεοκλάστες και οι οστεοβλάστες, τα κονδροκύτταρα, τα κύτταρα του εντέρου και του πλακούντα. Σε μεταλλάξεις του CaR αποδίδονται πολλές κληρονομικές παθήσεις με πολλές στην οικογενείν υποσβεστοιουρική υπερασθετιαιμία (FHH) και τον σοβαρό νεογνικό υπερπαραθυρεοειδόμενο (NSHD). Επιπλέον, ο CaR εκφράζεται και σε κύτταρα (νευρικά, επιθηλιακά, κύτταρα του φακού, κύτταρα του παγκρέατος), τα οποία δε συμμετέχουν στην συστημική ομοιότητα του Ca_2+ αλλά ρυθμίζουν ποικίλες λειτουργίες όπως η ορμονική έκκριση, η ενεργοποίηση ιοντικών διαδικασών, η γονιδιακή έκφραση, η απόπτωση και ο κυτταρικός πολλαπλασιασμός.

Συμπερασματικά, ο CaR μπορεί να πάιξει σημαντικό ρόλο στις νεώτερες θεραπευτικές προσεγγίσεις πολλών ασθενειών σχετιζόμενων με την υπερήνη την υποθητικότητα του. Οι πρώτες έρευνες για τη θεραπευτική χρήση 1ασβεστομιμητικών ενεργοποιητών και ανταγωνιστών του CaR έχουν ενθαρρυντικά αποτελέσματα.



(P172)

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΙΣΧΙΟΥ ΣΕ ΥΠΕΡΗΛΙΚΕΣ, ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Γράψα Ιουλία, Χουκιάρα Όλγα, Κορδαλής Νικόλαος, Παφύλης Δημήτριος,
Μαιροδοντίδης Απέξανδρος
Ορθοπαιδική Κλινική Π.Π.Γ.Ν.Ι.

Σκοπός: Η αναδρομική μελέτη καταγμάτων ισχιού σε υπερήλικες (άνω των 75 ετών) ασθενείς με βάση επιδημιολογικά χαρακτηριστικά, κριτήρια για συντηρητική ή χειρουργική αντιμετώπιση και επίδραση αυτών στην επιβίωση και την ποιότητα ζωής των ασθενών μετακαταγματικά.

Υπικό και μέθοδοι: Μελέτησαμε 288 ασθενείς, που εισήχθησαν στην ορθοπαιδική κλινική του Π.Π.Γ.Ν.Ι. μεταξύ των ετών 1997 - 2001, με περιτροχαντήριο ή υποκεφαλικό κάταγμα στην περιοχή του ισχιού. Οι ασθενείς αυτοί ταξινομήθηκαν με βάση το φύλο, την ηλικία, τον τύπο κατάγματος και τον τρόπο αντιμετώπισης τους με στοιχεία που ειλιφθησαν από τον φάκελο κάθε ασθενούς. Ακόμη καταγράφηκαν τυχόν συνοδά προβλήματα υγείας. Στη συνέχεια προσδιορίστηκε η επιβίωση των ασθενών αυτών μετακαταγματικά καθώς και η πειτούργική τους κατάσταση με τηλεφωνική επικοινωνία που διενεργήθηκε από τον λανουάριο έως τον Φεβρουάριο του τρέχοντος έτους.

Αποτελέσματα: Ενενήντα ένας άντρες (31,5%) και 197 γυναίκες (68,5%) μέσου όρου ηλικίας 83,05 ετών (75-109) εισήχθησαν με διάγνωση κατάγματος ισχιού κατά τη μετεπούμενη χρονική περίοδο. Εξ αυτών 122 (42,36%) είχαν υποκεφαλικό και 166 (57,64%) περιτροχαντήριο κάταγμα ισχιού. Συνοδά προβλήματα υγείας που επέβαλλαν την συντηρητική αντιμετώπιση παρουσίασαν 78 ασθενείς (27,08%) εις των οποίων 25 είχαν υποκεφαλικό και 53 διατροχαντήριο κάταγμα.

Συμπεράσματα: Τα κατάγματα ισχιού στην τρίτη ηλικία πλήττουν πιο συχνά τις γυναίκες από τους άνδρες (2,17/1) και αφορούν πιο συχνά στην περιτροχαντήρια περιοχή (57,64%). Μεγαλύτερο ποσοστό υποκεφαλικών καταγμάτων αντιμετωπίσθηκε χειρουργικά (79,51%) έναντι των περιτροχαντηρίων καταγμάτων (68,07%) που αντικατοπτρίζει ίσως και την εκτιμούμενη μεγαλύτερη δυνατότητα πώρωσης των τελευταίων. Επιβεβαιώθηκε η γνωστή από τη βιβλιογραφία αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα που συνοδεύει τα κατάγματα αυτά καθώς και η αρνητική επίδρασή τους στην ποιότητα ζωής των ασθενών.

(P174)

ΚΑΜΠΟΜΕΛΙΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΚΑΙ ΓΟΝΙΔΙΟ SOX9

Μπριόγγου Αναστασία
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός της εργασίας: Η συσχέτιση των μεταλλάξεων στο γονίδιο SOX-9 με το σύνδρομο Καμπομελικής Δυσπλασίας.

Κλινικές περιπτώσεις.

Υπικό και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε η τελευταία ελληνική και ξένη βιβλιογραφία και αρθρογραφία αναγνωρισμένων συγγραφέων. Επίσης αντιθητικά πληροφορίες από διεθνείς ιστοεπίδισες στο διαδίκτυο.

Περίληψη: Το γονίδιο SOX-9 εδράζεται στη ζώνη q24 του χρωμοσώματος 17 και μεταλλάξεις αυτού του γονιδίου προκαλούν τη νόσο της Καμπομελικής Δυσπλασίας. Οι περισσότερες μεταλλάξεις προκύπτουν de novo σε ετερόγενο μορφή. Η Καμπομελική Δυσπλασία εχαρακτηρίζεται από ανωμαλίες στο σχηματισμό του σκελετού και των αρθρώσεων, αγκύλωση των άκρων, υποπλασία ωμοπλασών, εξάρθρωση του ισχιού και παραμόρφωση της θεκάνης. Παρατηρείται μικρογναθία, έπληεψη πλευρών και αναπνευστική ανεπάρκεια. Η νόσος συχνά σχετίζεται με αντιστροφή του φύλου και μπορεί να κληρονομείται κατά τον κυρίαρχο τρόπο με ατελή διεισδυτικότητα. Στην εργασία περιλαμβάνονται πλεπομερείς περιπτώσεις ασθενών με ΚΔ καθώς και φωτογραφίες που καταδεικνύουν τα χαρακτηριστικότερα συμπτώματα της νόσου.

(P173)

**ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ FNA ΜΑΣΤΟΥ
(ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΑ.Γ.Ν.ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ 1990-2002) - ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Αυγουστάκη Αικ. 1, Σοφιάδης Α.1, Παναγούλη Παύλος Ουρ.²,

Καλογεράκη Α.³ Σανιδάς Η.⁴, Τσιφτσής Δ.⁵

1. Φοιτητές Τμήματος Ιατρικής Παν. Κρήτης, 2. Ειδ./νη Γενική Ιατρός, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, 3. Λέκτορας Παθολογικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής Παν. Κρήτης, 4. Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής Παν. Κρήτης, 5. Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής Παν. Κρήτης

Σκοπός: Η διερεύνηση της ευαισθησίας/ειδικότητας της FNA μαστού, όπως αυτή χρησιμοποιείται ως μέσο επένδυσης του πληθυσμού (screening test), στην Πανεπιστημιακή Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας του Πα.Γ.Ν.Ηρακλείου και σύγκριση με τα διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα.

Υπικά & Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία από τα αρχεία του Παθολογικού ανατομικού εργαστηρίου του Ιατρικής Σχολής Ηρακλείου (1990-2002), της Παν. Κλινικής Χειρουργικής Ογκολογίας (Πα.Γ.Ν.Η.), καθώς και του Ιατρείου Μαστού που λειτουργεί στο ίδιο νοσοκομείο από το 1995. Τα στοιχεία οργανώθηκαν σε πλεκτρονική βάση δεδομένων και ακολούθησε επεξεργασία τους σε Η/Υ.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Η επεξεργασία των στοιχείων δεν έχει οποκήρωθεί μέχρι τη στιγμή σύνταξης της παρούσης περίληψης. Για τον ήδη αυτό δεν μπορούν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα τη δεδομένη χρονική στιγμή. Παρόλα αυτά, μια αρχική εκτίμηση δείχνει ότι τα αποτελέσματα είναι αρκετά ενθαρρυντικά, χωρίς αυτό να σημαίνει πως δεν υπάρχουν περιθώρια βεβτίωσης.

(P175)

ΤΟ ΓΟΝΙΔΙΟ WT-1 ΚΑΙ ΤΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ DENYS-DRASH, FRASIER ΚΑΙ WAGR

Αποστολάκη Δέσποινα
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός της εργασίας: Η μελέτη του γονιδίου WT1 και ειδικότερα τη διερεύνυση της σχέσης των μεταλλάξεων του γονιδίου αυτού με τα σύνδρομα Denys-Drash, Frasier και WAGR.

Υπικά και μέθοδος: Το υπικό που χρησιμοποιήθηκε για την άντληση των πληροφοριών περιλαμβάνει ελληνική και ξένη βιβλιογραφία καθώς και αρθρογραφία αναγνωρισμένων συγγραφέων. Σημαντικές πληροφορίες επίληφθησαν από το διαδίκτυο.

Περίληψη: Το γονίδιο WT1 εδράζεται στη ζώνη q24 του χρωμοσώματος 17 και εκφράζεται στην ανάπτυξη των νεφρών και των γονάδων. Μεταλλάξεις στο γονίδιο αυτό ενοχοποιούνται για την εμφάνιση των συνδρόμων Denys-Drash, Frasier και WAGR. Οι ασθενείς που πάσχουν από συνδρόμο Denys-Drash παρουσιάζουν αυξημένη συχνότητα εμφάνισης όγκου Wilms, διαχέσμενη μεσαγγειακή σκλήρυνση, γοναδική δυσγενεσία και ψευδοερμαφροδιτισμό. Τα άτομα με σύνδρομο Frasier χαρακτηρίζονται από γοναδική δυσγενεσία, αντιστροφή φύλου, νεφρικό σύνδρομο και αυξημένη συχνότητα εμφάνισης γοναδοβλαστώματος. Τέλος, ο φαινότυπος απόμνων με σύνδρομο WAGR περιλαμβάνει εμφάνιση όγκου Wilms, ανιριδία, γενετικές ανωμαλίες και πνευματική καθυστέρηση.



(P176)

ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΒΙΟΝΑΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ

Μελετής Ν.1, Κουτσουπίδης Α.², Ρομποτή Ν.², Χίτας Χ.², Πλαστήρας Α.²
1. Λέκτορας, 2. Φοιτητές, Εργαστήριο Ιστολογίας - Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός της εργασίας: Η ανασκόπηση των εφαρμογών της βιονατεχνολογίας στην ιατρική. Η νανοτεχνολογία έχει ως αντικείμενο υπικά ή συστήματα που έχουν τις εξής βασικές ιδιότητες: έχουν τουλάχιστο μια διάσταση από ένα μέχρι 100 νανόμετρα, κατασκευάζονται μέσω διαδικασιών που ασκούν δομικό έλεγχο πάνω στις φυσικές και χημικές ιδιότητες δομών μοριακής κλίμακας, και μπορούν να συνδυαστούν για να κτίσουν μεγαλύτερες δομές. Η φύση δημιουργεί νανοδομές για δισεκατομμύρια χρόνια και η βιονατεχνολογία έχει ως αντικείμενο τις δομές αυτές, την αλληλεπιδραση βιοϊογικών και τεχνητών νανοσυστημάτων, και την κατασκευή νανοσυστημάτων που διέπονται από αρχές παρόμοιες με τις βιοϊογικές.

Υπικά-Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε η υπάρχουσα βιβλιογραφία και αρθρογραφία, με ιδιαίτερη έμφαση σε δημοσιεύσεις των δύο τελευταίων ετών.

Αποτελέσματα: Ήδη, νανοαντικείμενα κατασκευασμένα από ανόργανα υπικά μπορούν να χρησιμοποιούνται στη βιοϊατρική έρευνα, διάγνωση, και ίσως θεραπεία. Βιοϊογικά τεστ που μετράνε την παρουσία ή ενεργότητα συγκεκριμένων ουσιών γίνονται γρηγορότερα, πιο ευάλιθα και πιο ευέλικτα όταν χρησιμοποιούνται νανοσωματίδια ως ικνηθέτες. Νανοσωματίδια μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να μεταφερθούν φάρμακα εκεί ακριβώς που χρειάζονται, αποφεύγοντας τις παρενέργειες που συχνά ανακύπτουν από τη χρήση ισχυρών φαρμάκων.

Συμπεράσματα: Η βιονατεχνολογία θα είναι ένα ισχυρό εργαλείο για τον ιατρό στο άμεσο μέλλον. Τεχνητοί νανοδομικοί λίθοι μπορεί μια μέρα να χρησιμοποιηθούν για επισκευή ιστών όπως το δέρμα, ο χόνδρος και τα οστά - και ίσως ακόμα βοηθήσουν ασθενείς να αναγεννήσουν όργανα.

(P177)

ΜΠΟΡΕΙ ΤΟ ΒΟΤΟΧ ΝΑ ΜΑΣ ΚΑΝΕΙ ΠΙΟ ΝΕΟΥΣ ΚΑΙ ΑΡΑ ΠΙΟ ΕΥΤΥΧΙΣΜΕΝΟΥΣ; ΕΙΝΑΙ ΕΝΑ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΩΝ ΚΑΙΡΩΝ;

Καλογεράκης Δημήτρης, Στεφανόπουλος Δημήτρης, Πέτρου Κυριάκος

Σκοπός της εργασίας: Οι ρυτίδες του ανθρώπινου προσώπου είναι αυτές που δημιουργούνται από τη χρόνια σύσπαση των μυών. Το BOTOX (τοξίνη του κλωστοπεριόδου της αληλανίσασης) τις μειώνει δίνοντας λίπος στην ανθρώπινη ματασιδοζία. Εμποδίζει τη δράση της Ach και τις νευρικές ώσεις προς τους μύες και συμβάπτει στην παράπλιση τους. Σκοπός της εργασίας είναι η έρευνα γύρω από το BOTOX, η αιτιολόγηση γύρω από την έντονη ενασχόληση προς αυτό και η μελλοντική του πορεία.

Υπικό-Μέθοδοι: Βιβλιογραφία, ζένη και ελληνική, διαδικτυακή ιατρική.

Αποτελέσματα: Η χρήση του BOTOX ξεκίνησε το 1980 και στους δερματοβόγους περνά το 89. Ο FDA εγκρίνει το 89 τη χρήση του για βλεφαρόσπασμο και στραβισμό ενώ το 2000 για τη μυϊκή δυστονία. Αρχές του 2002 εγκρίνεται για αισθητικούς λόγους (άπομα < 65 ετών με κάθετες γραμμές στο μεσόφρου). Ενώ οι μη κειρουργικές αισθητικές παρεμβάσεις μειώνονται (από 2001 σε 2002 κατά 23%, USA), η χρήση του BOTOX παρουσιάζει σταθερή άνοδο και είναι πρώτη στις non surgical επεμβάσεις (ακολουθών μικροδερματικές παρεμβάσεις, κολπαγόνο, LASER, χημικό peeling). Οι άνδρες το χρησιμοποιούν συνεχώς (1998: 6,1% 2001: 13,8% 2002: 20%). Εφαρμόζεται στο μεσόφρου, τις άκρες των ματιών, το μέωπο και το λαιμό. (έρευνες αναφέρουν τη χρήση του σε επιπλοκές από τα βλέφαρα σε θυρεοειδοπάθειες). Το κόστος κάθε επισκεψής είναι 500-200 ευρώ ανάλογα την περιοχή εφαρμογής, η ένεση χρειάζεται 15 πεπτά και το αποτέλεσμα διαρκεί ως 6 μήνες. Ανεπιήμυττες ενέργειες είναι: πονοκέφαλος, αναπνευστική δυσκέρεια, βλεφαρόπτωση και βέβαια τοπική ερυθρόπτια και πρίξμιο. Δεν εφαρμόζεται στους μύες γύρω από το στόμα γιατί με αυτούς μιλάμε και τρώμε.

Συμπεράσματα: Ενώ καταγγείλεις για επιπλοκές έρχονται στο φως τα τελευταία χρόνια, το BOTOX αμφισβετείται σε όλη την ευρώπη και βέβαια στην Ελλάδα. Νέα σκευάσματα (Myobloc, Serutox) ήδη προτείνουν ότι στους πλούσιους κύκλους τη χρήση του μειώνεται και νέες μέθοδοι αντιγράφανσης εφαρμόζονται. Αν πρόκειται για μια εφήμερη μόδα, θα το ξέρουμε σε λίγα χρόνια.

(P178)

ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΟΙ ΜΟΝΑΧΟΙ ΤΟΥ ΑΓΙΟΥ ΟΡΟΥΣ ΤΗΝ ΑΡΡΩΣΤΙΑ, ΤΟΝ ΠΟΝΟ, ΤΗ ΜΟΝΑΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ - Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΘΗΤΕΙΑ ΜΟΥ ΣΤΟ ΑΓΡΟΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΤΟΥ ΑΓΙΟΥ ΟΡΟΥΣ

Καρακασίδης Γιάννης
Ιατρός

Σκοπός της εργασίας - Υπικό: Να παρουσιάσει τη θεωρητική τοποθέτηση & την πρακτική αντιμετώπιση οριακών καταστάσεων τής ζωής του ανθρώπου, αξιοποιώντας τη μοναδικότητα τών χαρακτηριστικών τών κατοίκων τής αθωνικής ποιτείας.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Στον τόπο όπου κάθε στιγμή αντιμετωπίζονται:

- η αρρώστια ως "επίσκεψη τού θεού" - άρα ευημορία,
- ο πόνος, σωματικός ή ψυχικός, ως αχώριστος σύντροφος του ανθρώπου, σχεδόν απαραίτητος για την ψυχική ωρίμανση - "τελείωση" - κάθαρση του,
- η μοναξία ως προϋπόθεση ουσιαστικής επικοινωνίας - "ενώσεως" με τους άπλούς ανθρώπους και με το θεό σε ένα άπλο επίπεδο,
- ο θάνατος περιγελάται και η κηδεία - "εξόδιος ακολουθία" γίνεται πανηγύρι, γίνεται προσπάθεια απόψεις & τρόπος ζωής όπως τα παραπάνω να συγκριθούν με τις γνωστές σε όπους μας απόψεις τού "δυτικού" ανθρώπου & τής κλασικής ιατρικής που διδασκόμαστε στις ιατρικές σχολές, και
- επικειρείται η εξαγωγή κάποιων συμπερασμάτων.

...Είναι αυτή ακριβώς η εμπειρία που δύσκολα μεταφέρεται στους "εκτός" και οπωσδήποτε με τη γήινσσα που πάει πιο πέρα από ψυχρούς αριθμούς και στατιστικές και ακολουθεί τη "ποιητική" της καρδιάς...

(P179)

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΟ ΑΓΙΟΝ ΟΡΟΣ - Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΓΕΡΟΝΤΑ ΠΑΪΣΙΟΥ

Καρακασίδης Γιάννης
Ιατρός

Σκοπός της εργασίας - Υπικό: Να παρουσιάσει τη θεωρητική τοποθέτηση & την πρακτική αντιμετώπιση οριακών καταστάσεων τής ζωής του ανθρώπου μέσα από τις συμβουλές, την πείρα & τη ζωή του φυμισμένου ασκητή.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Γίνεται προσπάθεια οι απόψεις & ο τρόπος ζωής μνώς μη γιατρού, τα καλύβια του οποίου κατακλυζόταν κάθε μέρα από δεκάδες επισκέπτες, οι περισσότεροι από τους οποίους, απογοπτεύμενοι από ιατρική και γιατρούς, κατέφευγαν στη συμβουλή του για κάποιο σημαντικό πρόβλημα υγείας, σωματικής ή ψυχικής, δικό τους ή κάποιου αγαπημένου τους προσώπου, ειπίζοντας στο θαύμα

- να αναπυρθούν
- να συγκριθούν με τις γνώσεις της κλασικής ιατρικής, και
- επιχειρείται η εξαγωγή κάποιων συμπερασμάτων.

...Κοντά του, ως αγροτικός ιατρός του Αγίου Όρους, πήρα και εγώ μαθήματα υπομονής, απλότητας, επικοινωνίας, χιούμορ, ανθρωπιάς και γενικά τής ιατρικής που δε διδάσκεται σε αμφιθέατρα & αίθουσες διδασκαλίας, εργαστήρια & θαλάμους...



(P180)

Η ΠΡΩΤΕΪΝΗ MDM2 ΚΑΙ ΟΙ ΠΟΙΚΙΛΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΗΣ

Ζωβοήπης Α., Ιωαννίδου Κ., Χατζηιωαννίδου Κ.

Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

Η πρωτεΐνη mdm2 απληπηεπιδρά τόσο με την πρωτεΐνη p53 όσο και με άλλες κρίσιμες πρωτεΐνες-ρυθμιστές του κυτταρικού κύκλου.

Ένα βασικό σκέλος των απληπηεπιδράσεων της πρωτεΐνης Mdm2 με άλλες πρωτεΐνες, είναι αυτό με την πρωτεΐνη p53. Η Mdm2 προσδένεται αποτελεσματικά στην p53, την οποίας τα επίπεδα σε κατάσταση stress του κυττάρου είναι αυξημένα, απενεργοποιώντας την μεταγραφική της ικανότητα και οδηγώντας στην ταχεία αποδόμηση της στα πρωτεοσωμάτια μέσω της οδού της ουβικούτινης. Με τη σειρά της η p53 επάγει την έκφραση του γονιδίου της Mdm2, μέσω ενός υποκινητή εξαρτώμενου από τη δράση της p53 ως μεταγραφικού παράγοντα. Η ενεργοποίηση αυτή μερικές φορές γίνεται καθυστερημένα, δίνοντας στην p53 το απαραίτητο χρονικό περιθώριο να δράσει. Άλλες πάλι φορές ταχύτατα, χωρίς όμως να την επιπρέψει άμεσα, εξαιτίας μετα-μεταφραστικών τροποποιήσεων της τελευταίας. Με τον τρόπο αυτό συστήνεται ένα αυτορυθμίζομενο σύστημα αρντικής ανάδρασης (an autoregulatory feedback loop), για τον έλεγχο της δραστηριότητας της p53 μέσα στο κύτταρο.

Η στενή χωροχρονική ρύθμιση της δραστηριότητας της p53 μέσα στο κύτταρο εντείνεται επιπλέον από το γεγονός ότι και η Mdm2 υπόκειται σε αποκοδύμηση μέσω της οδού της ουβικούτινης στα πρωτεοσωμάτια. Πρέπει εδώ να τονιστεί ότι οι απληπηεπιδράσεις αυτές είναι δυνατόν να επιπρέζονται από μετα-μεταφραστικές τροποποιήσεις αυτών των δύο πρωτεΐνών, όπως φωσφορυθίσεις, ως απάντηση σε διάφορα σήματα.

Η Mdm2 εκτός από την σημαντική της απληπηεπιδράση με την p53, συνέδεται και με άλλες πρωτεΐνες και τις ενεργοποιεί ανάλογα. Οι κυριότερες από αυτές είναι:

1. Η pRb
2. Οι E2F1/DP1
3. Η p19ARF (στα ποντίκια) και η p14ARF (στον άνθρωπο) ογκοκαταστατική πρωτεΐνη.
4. Η p300 (συνενεργοποιητής μεταγραφής της p53)

Η Mdm2 έχει και άλλες δραστηριότητες, ανεξάρτητες της p53. Σημαντική είναι η ανακάμψη της παρουσίας περιοχών καταστοθέων του κυττ. κύκλου στο κεντρικό μόριο της Mdm2. Εποιητές η Mdm2 συνεισφέρει στο σταμάτημα στη φάση G1. Μπορεί να ανακάμψη αυτήν να έρχεται σε αντίθεση με την ογκογονική δραστηριότητα της Mdm2 απλά η Mdm2 έχει μια περιοχή αυτοπεριορισμού όπων την ογκογονική της δράση υπερεκφράζεται.

Η ουσιαστική μετέπειτα και κατανόηση των απληπηεπιδράσεων της Mdm2 με την p53, μπορούν να συμβάσουν στην αντιμετώπιση και στην θεραπεία του καρκίνου. Κύριος στόχος είναι η απελευθέρωση της p53 από την αναστατική δράση της Mdm2 και η επαναφορά της ογκοκαταστατικής θειοτουργίας της p53.

(P182)

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΙΜΑΧΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β

Κελεσίδης Χ.Ι.¹, Κελεσίδης Χ.Θ.¹, Συκαράς Α.², Ακτσίδης Β.²

1. Φοιτητές Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α., 2. Φοιτητές Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης Υπεύθυνος Καθηγητής: Χατζάκης Α., Αναπληρωτής Καθηγητής Προδρομικής Ιατρικής

Σκοπός της εργασίας: Σκοπός της εργασίας είναι να τονιστούν οι κυριότερες ενδείξεις εμβολιασμού της ππατίτιδας Β αλλά και να παρουσιαστούν οι κυριότεροι προβληματισμοί και οι νεότερες εξελίξεις στα προγράμματα εμβολιασμού της ππατίτιδας Β.

Υπικό και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε υπικό από την υπάρχουσα επιστημονική ιατρική βιβλιογραφία και αρθρογραφία, καθώς και πληροφορίες από την διαδικτυακή ιατρική.

Συμπεράσματα: Ενισχυτικές δόσεις του εμβολίου της HBV γενικά δεν συνίστανται πάργα της διάρκειας της αποτελεσματικής προστασίας 9 χρόνια μετά τον εμβολιασμό. Η διάρκεια της αποτελεσματικής προστασίας για τους εφήβους που εμβολιάστηκαν κατά την νηπιακή ή την παιδική πληκτική πρέπει να εκτιμάται. Τα αποτελέσματα θα καθορίσουν τις μελλοντικές συστάσεις για την χορήγηση ενισχυτικών δόσεων.

Πολυαντιγονικά εμβόλια που ενσωματώνουν το HBsAg σαν ένα συστατικό αξιολογούνται επί του παρόντος.

Η χρήση αυτών των εμβολίων μπορεί να απλήσει τα προγράμματα εμβολιασμού κατά την παιδική πληκτική και να καταδηνίξει στην χορήγηση επιπρόσθετων δόσεων συγκεκριμένων αντιγόνων. Εντούτοις, αυτά τα εμβόλια θα διευκολύνουν πολύ την χορήγηση εμβολίων και θα ελαχιστοποιήσουν τον αριθμό των ενέσεων.

(P181)

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΣΧΕΣΗ, ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ

Ίτζιου Παρασκευή-Σταυρούπη

Σκοπός της εργασίας είναι η συνοπτική παρουσίαση μεθόδων και υπικών για την καταγραφή της κεντρικής σχέσης, μιας έννοιας γύρω από την οποία επικρατεί σύγχυση και διαμάχη στην οδοντιατρική ορολογία.

Παρουσιάζονται δύο μεθόδοι ανεύρεσης της, συγκεκριμένα η τεχνική της μίας κειρός και η τεχνική του αμφιπλευρού κειρισμού, ενώ για την καταγραφή της γίνεται αναφορά στις εξής μεθόδους: 1) Γραφικές, 2) Κεφαλομετρικές, 3) Ηλεκτρομουσαραφικές, 4) Άμεσες διασυγκλειστικές καταγραφές δόξεως. Για την εφαρμογή των διαφόρων μεθόδων καταγραφής υπάρχει πληθώρα υπικών εκ των οποίων τα περισσότερα κοινά χρησιμοποιούμενα είναι: 1) Θερμοπλαστικοί τύποι κεριών, 2) Ευγενοδόύχα φυράματα, 3) Γύψοι αποτύπωσης, 4) Ακρυλική ρητίνη "εν ψυχρώ πολυμεριζόμενη", 5) Σιλικόνες και ποικιλίθερες.

Επίσης αναβύνονται τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα κάθε μεθόδου με περισσότερη έμφαση στις άμεσες διασυγκλειστικές καταγραφές που είναι και οι περισσότερο πρακτικά χρησιμοποιούμενες. Μετά από σύγκριση των διαφόρων υπικών καταγραφής παρατίθενται τα στοιχεία όσους αφορά τις ιδιότητες καθενός από αυτά, ώστε να επιλέγεται ο κατάλληλος συνδυασμός μεθόδου και υπικού ανάλογα κάθε φορά με την ιδιαιτερότητα της περιπτώσης και την κρίση του θεράποντος οδοντιατρου.

Σαν συμπέρασμα θα λέγαμε ότι δεν υπάρχει καμία τεχνική που να καλύπτει όλες τις περιπτώσεις που παρουσιάζονται στην κλινική πράξη. Οι γνώσεις του οδοντιατρου και η συνεργασία του ασθενή είναι πιθανόν οι πιο σημαντικοί παράγοντες για να επιτύχουμε μία ακριβή καταγραφή της κεντρικής σχέσης. Έτσι, είναι απαραίτητη η γνώση περισσότερων της μίας τεχνικών για να έχουμε δυνατότητα εξατομίκευσης σε κάθε ασθενή και συνεπώς διευκόλυνση και πολύ περισσότερο επιτυχία των εργασιών μας.

(P183)

Ο ΙΟΣ ΤΗΣ ΕΥΛΟΓΙΑΣ ΩΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΟΠΛΟ ΣΤΟΝ 21ο ΑΙΩΝΑ

Τσαρούχη Ελένη, Κατούλη Ευαγγελία, Περακάκη Νικόλαος

Το γεγονός πως 300.000.000 πέθαναν από τον ίο της ευλογίας μέσα στον 200 αιώνα μόνο, την καθιστά αυτομάτως μια από τις πιο τρομακτικές και απειλητικές νόσους που έχει γνωρίσει η ανθρωπότητα. Η ασθένεια εκδηλώνεται με εξουθενωτική κεφαλαλγία, πόνο στην πλάτη, έμετο και ποικύ υψηλό πυρετό. Τα πρώτα κόκκινα σημάδια εμφανίζονται στο πρόσωπο και τα άκρα, εξαπλώνονται γρήγορα, και μετατρέπονται σε φλύκταινες που γεμίζουν υγρό. Μάτη, στόμα και λαιμός γεμίζουν δυσχεραίνοντας την αναπνοή, τα τριχοειδή σκληραίνουν και πολλή άσπρη συμπτώματα εμφανίζονται. Οι δείκτες θνησιμότητας φθάνουν το 50%.

Καθώς το τελευταίο κρούσμα παρουσιάσθηκε το 1977 και δύο χρόνια αργότερα το Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) δήλωσε μετά από 11 χρόνια προσπάθεια την εξαφάνιση του ιού, προφανώς δεν συντέκει πούρος αντηγνώσιας. Ωστόσο, ειδοκοί ερευνητές των βιολογικών όπλων πιστεύουν πως ο ίος της ευλογίας βρίσκεται σε τρία του ουπάλιστον κρυφά εργαστήρια. Μετά την πτώση της Σοβιετικής Ένωσης και τη συνεργασία κορυφαίων επιστημόνων της όπως ο Kapatjian Alibekov και ο Vladimir Pasechnik δείγματα του ιού βρίσκονται πλέον επίσημα σε δύο σημεία. Στο Κέντρο για τον Έπειγο και την Παρεμπόδιση των Ασθενειών στην Αττάλεια και στο εργαστήριο Vec-tor έχω από το Novosibirsk στη Σιβηρία. Αρχεία απόρρητα περιέχουν μια ήδη στα κρατών που πιθανόν φυλάσσουν κλεψυδρά δειγμάτα ιού. Υποστηρίζεται πως οι ήδη στα μεταξύ άσπρων περιλαμβάνει: Ιράκ, Βόρεια Κορέα, Κίνα, Λιβύη, Νότια Αφρική, Ισραήλ και Πακιστάν. Κάποια από τα παραπάνω κράτη είναι ύποπτα για περιθαλψη τρομοκρατών και πιθανή προσπάθεια απελευθέρωσης του ιού για πολιτικούς και τρομοκρατικούς λόγους.

Δεδομένης της ποικιλοτικής κατάστασης στη διεθνή σκηνή και συμπλοκών που συνίστανται από την ευλογία, η οποία έχει γνωστή θεραπεία για τον ίο καταπήγουμε στο συμπέρασμα πως ο ανάπτυξη του ευλογίασμού (του μοναδικού τρόπου σωτηρίας) καθίσταται απαραίτητη. Οι Η.Π.Α σε συνεργασία με τη Εταιρεία OraVax έχουν ήδη αρχίσει την παρασκευή ευλογίου. Πρέπει όποιον να γίνει μια παγκόσμια συντονισμένη προσπάθεια, προκειμένου να μη βρεθούμε σε αντιμετώπιο με μια κατάσταση με συνέπειες ασύγκριπτες στον ανθρώπινο νου.



(P184)

ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΟΞΕΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ, ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΣΠΑΣΗ ΤΟΥ ST - ΤΜΗΜΑΤΟΣ

**Κιαγιαδάκη Δ.¹, Καστρινάκης Κ.¹, Μίνως Ε.¹, Κακκαβελάκης Κ.¹,
Βάρδας Π.²**

1. Φοιτητές Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης
2. Καθηγητής Καρδιολόγιας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης

Σκοπός: Στην παρούσα εργασία, γίνεται συγκριτική ανασκόπηση των αποτελεσμάτων της χρήσης των σύγχρονων αντιαιμοπεταθιακών, αντιπυκτικών και αντιθρομβωτικών παραγόντων καθώς και του ρόλου της πρώιμης επαναιμάτωσης. Προτείνονται νεότεροι αντιαιμοπεταθιακοί και αντιπυκτικοί παράγοντες και σχήματα συνδυασμού αυτών.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκαν μελέτες για τη απόδειξη της αποτελεσματικότητας των αποκλειστών των IIb/IIIa γλυκοπρωτεΐνων των αιμοπεταθίων. Επίσης, σε μελέτες έγινε σύγκριση της αποτελεσματικότητας των ππαρινών χαμπλού μοριακού βάρους χωρίς και μαζί με την ππαρίνη, καθώς και η εκτίμηση της παρατεταμένης δράσης των πρώτων. Ακόμη, εξετάστηκε ο ρόλος αντιθρομβωτικών παραγόντων άμεσης δράσης καθώς και της πρώιμης επαναιμάτωσης. Τέλος, νεότεροι θεραπευτικοί παράγοντες τέθηκαν υπό μελέτη για την αποτελεσματικότητά τους είτε ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με τους ήδη χρησιμοποιούμενους.

Αποτελέσματα: Τα abxicitab, tirofiban, eptifibatide μειώνουν τη θνησιμότητα ή την επίτωση μυοκαρδιακού εμφράκτου, χωρίς αύξηση του κινδύνου για αιμορραγία. Τα αποτελέσματα της σύγκρισης ανάμεσα στην ππαρίνη και στις ππαρίνες χαμπλού μοριακού βάρους ήταν αμφιεγγόμενα, ενώ αποδείχτηκε η αποτελεσματικότητα της ενοξηπαρίνης σε 3 μελέτες. Παράταση χρήσης ππαρινών χαμπλού μοριακού βάρους μέχρι 90 ημέρες έδειξε σημαντική μείωση των θανάτων ή του εμφράκτου στις 30 ημέρες και σε μικρότερο βαθμό, στους 3 μήνες. Η hirudin είναι αποτελεσματικότερη έναντι της ππαρίνης. Δεν αποδείχθηκε η αποτελεσματικότητα της επεμβατικής επαναιμάτωσης έναντι της συντροπικής θεραπείας.

Συμπεράσματα: Υπό μελέτη βρίσκονται και συζητούνται συνδυασμοί των ππαρανών παραγόντων όπως ππαρίνης και IIb/IIIa αναστοιθέων παπαϊάς και νέας γενιάς και ρ.ος αντιπυκτικών. Αναπτύσσονται νέοι παράγοντες που επιδρούν στην πίξη ενώ αναδείκνυκε η αποτελεσματικότητα της κλοπιδογρέπης, και μάλιστα της παρατεταμένης χρήσης της μαζί με την ασπιρίνη.

(P185)

Η ΜΥΙΚΗ ΕΠΑΝΑΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΧΕΙΛΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΧΕΙΛΕΟΣΧΙΣΙΩΝ

Ιωαννίδης Γιάννης¹, Μπούσιος Βασίλης¹

1. Τελειόφοιτος Οδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Η μυική επαναδιαμόρφωση έχει ως στόχο την πειτουργική και αισθητική αποκατάσταση των χειλεοσχισιών. Για να επιτευχθεί η μυική επαναδιαμόρφωση είναι απαραίτητη η ακριβής γνώση της φυσιολογικής και παθολογικής ανατομίας της περιοχής, όπως και του τρόπου ανάπτυξης της άνω γνάθου. Όταν συμβεί μια χειλεοσχισία, κατά την έκτη με έβδομην εμβρυϊκή εβδομάδα, διακόπτεται η φυσιολογική συνέχεια τόσο του σφιγκτήρα του στόματος, όσο και των παραρινικών μυών. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την αδυναμία σύνδεσης μεταξύ των πρωτογενών και δευτερογενών κέντρων ανάπτυξης του κρανίου και την εμφάνιση του χαρακτηριστικού προσωπείου της χειλεοσχισίας. Η μυική επαναδιαμόρφωση κατά την χειρουργική αποκατάσταση των χειλεοσχισιών οδηγεί στην απρόσκοπη ανάπτυξη του μέσου προσώπου με την ακριβή επανατοποθέτηση των μυών στην φυσιολογική τους θέση. Η επανατοποθέτηση μπορεί να επιτευχθεί με διάφορες χειρουργικές θεραπείες όσον αφορά την θέση και την έκταση των τομών, ανάλογα με την προσωπική πρότιμη του επεμβάνοντα και φαίνεται πως έχει ενθαρρυντική αποτελέσματα. Η εκτίμηση όμως των χειρουργικών αποτελέσμάτων δεν είναι μια εύκολη υπόθεση, καθώς υπάρχουν πολλοί παράγοντες που συμβάπτουν στην ανάπτυξη των γνάθων, όπως η γενετική προδιάθεση των ασθενών, η ικανότητα του επεμβάνοντα, η πληκτική στην οποία γίνεται η πειρατήση, η χειρουργική τεχνική, η δημιουργία ουηλών και τέλος η σχεδόν πάντα αναγκαία διενέργεια ορθοδοντικής θεραπείας. Στη διεθνή βιβλιογραφία παρατηρείται κάποια σχετική έλλειψη χειρουργικών αποτελέσματων σύμφωνα με την παραπάνω τεχνική αποκατάστασης. Ωστόσο σύμφωνα με αυτές τις μελέτες φαίνεται ότι η μυική επαναδιαμόρφωση μπορεί ως ένα βαθμό να αναχαιτίσει τα προβλήματα αύξησης και διάπλασης που δημιουργούνται κατά την χειρουργική αποκατάσταση των χειλεοσχισιών. Περαιτέρω έρευνες είναι απαραίτητες ώστε να διερευνηθούν τα ακριβή αποτελέσματα της τεχνικής αυτής και να συγκριθούν επαρκώς με ανάλογα αποτελέσματα άλλων τεχνικών.

(P186)

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΩΣ ΑΠΟΡΡΟΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ PARKINSON

**Πέτρου Κυριάκος, Καλογεράκης Δημήτρης, Στεφανόπουλος Δημήτρης,
Αναγνωστοπούλου Μαρία
Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Πανεπιστημίου Αθηνών**

Οι διαταραχές του ύπνου αφορούν το 74-98% των πασχόντων από ίδιοπαθή νόσο του Parkinson, με άμεσο αντίτυπο στην ποιότητα ζωής τους. Οι ανωτέρω διαταραχές απαντούν ως διακοπές του ύπνου, παρατεταμένη αύπνια και πυρετρία συνηνίδηση. Νυκτουργία, μυοσκελετική δυσκαμψία, δυστονικές διαταραχές είναι οι κύριες αιτίες αύπνιας σε Parkinsonianούς ασθενείς. Βέβαια, οι υπνικές διαταραχές βαθμιαίως εξελίσσονται αρνητικά, σε συνδυασμό με την προοδευτική εξέλιξη της νόσου, ενώ τέτοιοι είδους συσχέτιση δεν υπάρχει αναφορικά με την πρόσθια της πληκτίας (έπειγχος 100 ασθενών με νόσο Parkinson). Επιπροσθέτως, οι διαταραχές του ύπνου απαντούν και ως επιπλοκή της χρονίου θεραπείας με Lевο-Dopa. Η καταθήλωση της πορείας επίσης απαντάται σε τέτοιους ασθενείς, διαδραματίζει αναμφιβόλως αρνητικό ρόλο στην ποιότητα του ύπνου, δίκως όμως να υπερτερεί της πορείας της νόσου καθαυτής. Υπναγωγά, πρεμιστικά και αντικαταθητικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν, ενώ η ενδορρινικά χορηγούμενη δεσμοπρεσσίν είναι δύνατο να καταστεί αποτελεσματική στην αντιμετώπιση της νυκτουργίας.

(P187)

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΑΓΓΕΙΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΤΟΥ ΕΝΔΟΘΗΛΙΟΥ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΣΥΜΦΟΡΗΤΙΚΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

**Καλογεράκης Δημήτρης, Πέτρου Κυριάκος, Στεφανόπουλος Δημήτρης,
Αναγνωστοπούλου Μαρία
Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Πανεπιστημίου Αθηνών**

Το ενδοθήλιο είναι ο κύριος ρυθμιστής του αγγειακού τόνου, καθόσον απειλευθερώνει αγγειοδραστικές ουσίες όπως είναι οι: EDRF (ενδοθηλιακός διασταθιτικός παράγοντας), EDHF (ενδοθηλιακός υπερπολωτικός παράγων), προστακινή, ενδοθηλιπίνες και EDCF (ενδοθηλιακός συσπαστικός παράγων). Οι τρεις από αυτούς τους παράγοντες (ERDF, EDCF, ενδοθηλιπίνες) και ο EDCF που εξαρτάται από την κυκλοειδεύεντα, πάιζουν σημαντικό ρόλο στη συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια. Ένας μεγάλος αριθμός πειραμάτων και κλινικών ερευνών, περιγράφει τα αυξημένα επίπεδα των ενδοθηλινών στο πλάσμα στην παραπάνω νόσο. Η μείωση της καρδιακής εξάθωσης, η οποία συντελεῖ στην ελάττωση του μετατρεπτικού ενζύμου της αθλοστερόνης, αποτελεί και αυτή τημήτρα του ευρύτερου μηχανισμού που περιγράφεται. Βέβαια, τα παραπάνω αποτελέσματα δεν έχουν ακόμη αποδειχθεί πλήρως, και απαιτούνται περαιτέρω μελέτες που να καθορίζουν κατά πόσο οι μηχανισμοί αυτοί μπορούν να στηρίζουν τις παραπάνω παθοιλογικές διεργασίες.



(P188)

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ

Λεονάρδου Π.Α.¹, Γκισάκης Ι.²

Συνεργάστηκαν οι φοιτητές: Ρήγα Μ., Διαμαντή Κ., Κονδύλη Μ., Ευαγγελίνακη Ν., Δημητρόπουλος Γ.

1. Ακτινολογικό Εργαστήριο "Λαϊκού" Νοσοκομείου, 2. Χειρ. Οδοντίατρος

Οι αρτηρίες και οι φλέβες ήταν αντικείμενο μελέτης από τότε που υπήρξε ενδιαφέρον για την ανατομική και φυσιολογική μελέτη. Η σημασία τους, ενώ δεν ήταν πάντα κατανοτή, ήταν βασικό ερώτημα από την αρχή.

Ο Γαληνός για παράδειγμα περιέγραψε την αορτή σαν ένα "κορμό διαιρούμενο σε πολλούς κλάδους και κλαδίσκους" οι οποίοι τροφοδοτούν το σώμα. Στην αρχή οι μελέτητές δεν ήταν πάντα σίγουροι για το αν οι φλέβες και οι αρτηρίες εξυπηρετούσαν διαφορετικούς οκοπούς, αν και γρήγορα αντιτίθηκαν ότι συμπεριφέρονταν διαφορετικά όταν τέμνονταν.

Κατά την παρουσίαση θα αναφερθούμε διεξοδικά στις γνώσεις από την Ελληνική αρχαιότητα, τη Γαληνική παράδοση και τη Βυζαντινή εποχή, το Μεσαίωνα και την Αναγέννηση και ειδικότερα σε αυτούς που προγνήθηκαν του William Harvey.

Τον Εμπεδοκλή, τον Ιπποκράτη, τον Αριστοτέλη, τον Ηρόφιλο, τον Εραστράτο, τον Γαληνό, τον Montino dei Luzzi, τον Leonardo da Vinci, τον Andrea Vesalius και τον Marcello Malpighi.

(P189)

Η ΕΣΩ ΛΑΓΟΝΙΟΣ ΑΡΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΚΛΑΔΟΙ ΤΗΣ

Λάππας Δ.Α.¹, Μαυρονάσιος Κ.², Τσιρώνη Χρ.², Λιασκοβίτης Β.²,

Παπακώστας Ι.², Γκισάκης Ι.³, Χρυσάνθου Χρ.², Καλαντζόπουλος Α.²

Συνεργάστηκαν ο *Ιατροδικαστής Νόνας Ε.* και οι φοιτητές: Διάκος Ν., Γρίκα Ε., Παπασπυρίδη Δ., Μαΐλη Ι., Περυσινάκης Η., Ευταξία Ε.

1. Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών, 2. Ιατρός, 3. Οδοντίατρος

Η ποικιλομορφία στην έσω λαγόνιο αρτηρία με τους τοιχωματικούς και σπλαγχνικούς της κλάδους είναι πολύ μεγάλη και είναι δύσκολο να ταξινομηθεί. Οι πόροι ανάγονται και στην εμβρυολογική εξέπλετην των αγγείων της περιοχής. Το πλήθος των επεμβάσεων που γίνονται στην περιοχή μας οδήγησε στην ανάδυση των παραθηλάγων που ευρέθησαν την τελευταία 4ετία επί 100 πτωμάτων στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθηνών.

Οι ευρείες ανατομικές τομές καθιστούσαν δυνατή την παρατήρηση και πεπομέρι παρασκευή. Από την αρχή θεωρήθηκε για πόρους απλοποίησης σκόπιμο να μη γίνει διάκριση μεταξύ των περιπτώσεων όπου υπάρχει εξεκάθαρη σχηματισμένη κοινή λαγόνιος αρτηρία και των περιπτώσεων όπου ο δικασμός σε έσω και έξω λαγόνιο γίνεται πολύ νωρίς στην κοιλιακή αορτή. Διακρίναμε τις ακόλουθες περιπτώσεις:

1. Μονή έσω λαγόνιος (μόνο ένα στέπεληχος) η οποία δίνει όπους τους τοιχωματικούς και σπλαγχνικούς κλάδους, 12%.
2. Διπλή έσω λαγόνιος (δικασμός) και έκψυση των κλάδων από τα δυο στεπέληχν, 63%. Διακρίνονται υποπεριπτώσεις
 - Το οπίσθιο στέπεληχος καταδηλώνεται ως άνω γηλουτιαία αρτηρία, ενώ το πρόσθιο στέπεληχος καταδηλώνεται ως κάτω γηλουτιαία και έσω αιδοιϊκή, 37%.
 - Το πρόσθιο στέπεληχος καταδηλώνεται ως άνω και κάτω γηλουτιαία αρτηρία, 13%.
 - Όπως στην προηγούμενη περίπτωση, αλλά ο δικασμός του οπίσθιου κλάδου γίνεται μετά την έξιδο του από την πύελο διά του υπεραποιειδικού τρίματος, 13%.
3. Τριχοτόμηση της έσω λαγονίου και στη συνέχεια έκψυση των κλάδων, 16%
4. Διάρεση της έσω λαγονίου σε τέσσερις ή και περισσότερους κλάδους, εκ των οποίων εκπορεύονται οι διάφοροι κλάδοι, 11%.

Οι παραθηλάγες των κλάδων της έσω λαγονίου εξαρτώνται άμεσα από την ποικιλότητα της έσω λαγονίου. Ιδιαίτερη μελέτη έγινε στην θυροειδή αρτηρία, η οποία αιματώνει μυς του έσω θωρακικού τοιχώματος, ενώ δίνει κλάδους προς την ηβική σύμφυση και την κεφαλή του μηριαίου. Οι παρατηρήσεις αυτές θα παρουσιαστούν ξεχωριστά.

(P190)

ΕΚΦΥΣΗ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΕΠΙ 900 ΠΤΩΜΑΤΩΝ

Λάππας Δ.Α.¹, Λεονάρδου Π.Α.², Γούλας Σ.³, Γκισάκης Ι.⁴, Μαΐλη Λ.³, Καλαμπόκας Θ.³, Λουλακάς Ι.²

Συνεργάστηκαν ο *Ιατροδικαστής Καρακούνης Ν.* και οι φοιτητές: Καραμάνου Α., Καραμάνου Σ., Χαχαρίδακης Γ., Χαχαρίδακης Α., Γεωργούπουλος Π., Διαμαντής Ν., Γιαννίρη Μ.

1. Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών, 2. Ακτινολογικό Εργαστήριο "Λαϊκού" Νοσοκομείου, 3. Ιατρός, 4. Οδοντίατρος

Στο πλαίσιο της διεξαγωγής μιας ευρείας γύρω από τη Χειρουργική Ανατομική του τραχήλου, διερευνήθησαν τον τρόπο έκψυσης της σπονδυλικής αρτηρίας, συμβάλλοντας έτσι στην ελαχιστοποίηση των κινδύνων κατά την χειρουργική της περιοχής.

Η μελέτη έγινε στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθηνών και περιελάμβανε 900 πτώματα (470 άνδρες και 430 γυναίκες). Οι ευρείες τομές που έγιναν κατά την νεκροτομή μας επέτρεψαν μετά την παρασκευή του αορτικού τόξου και των υποκεντρικών αρτηριών να μελετήσουμε τον τρόπο έκψυσης των σπονδυλικών αρτηριών.

Κατά την στατιστική ανάλυση, ο τρόπος έκψυσης κατατάσσεται ως εξής:

- α) Συνήθης τρόπος (πριν το θυρεοαυχενικό στέπεληχος) 792/900 (88%) (ΣΧΗΜΑ 1),
- β) Από το δικασμό της κ. καρωτίδας 36/900 (4%) (ΣΧΗΜΑ 2),
- γ) Μαζί με το ΘΑ στέπεληχος 18/900 (2%) (ΣΧΗΜΑ 3),
- δ) Μετά το ΘΑ στέπεληχος 36/900 (4%) (ΣΧΗΜΑ 4),
- ε) Από το αορτικό τόξο 9/900 (1%) (ΣΧΗΜΑ 5),
- στ) Από την κ. καρωτίδα 9/900 (1%) (ΣΧΗΜΑ 6).

Παρατηρήσαμε τέλος ότι υπάρχει σχέση τρόπου έκψυσης με το μήκος πλαισίου και το ημιμόριο του τραχήλου (δηλ. παρατηρήσαμε ότι οι παραθηλάγες γίνονται συχνότερα δεξιά από αριστερά). Τέλος τα ευρήματα παραθηλάγες συναφάρη με τα αναφερόμενα στη διεθνή βιβλιογραφία.

(P191)

ΔΙΧΑΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝ ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ

Λάππας Δ.Α.¹, Τσιρώνη Χρ.², Λέκας Α.², Καραντώνης Η.², Μαυρονάσιος Κ.², Ρεβένας Κ.³

Συνεργάστηκαν ο *Ιατροδικαστής Λευκίδης Χ.* και οι φοιτητές: Λιναρδούσος Δ., Γιαννόπουλος Λ., Μανωλάς Γ., Καλίγερου Ε., Μπτρογάγου Α., Παπαχρήστος Α., Ελένη Ε.

1. Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών, 2. Ιατρός, 3. Ακτινολογικό Εργαστήριο "Λαϊκού" Νοσοκομείου

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η αναζήτηση, η καταγραφή και η παρουσίαση των κλάδων της έσω λαγονίου εξαρτώνται άμεσα από την ποικιλότητα της έσω λαγονίου. Ιδιαίτερη μελέτη έγινε στην θυροειδή αρτηρία, η οποία αιματώνει μυς του έσω θωρακικού τοιχώματος, ενώ δίνει κλάδους προς την ηβική σύμφυση και την κεφαλή του μηριαίου. Οι παρατηρήσεις αυτές θα παρουσιαστούν ξεχωριστά.

Υλικό Μελετηπ-Μέθοδος: Στα πλαίσια μιας εκτεταμένης μελέτης στην περιοχή του τραχήλου, μελετήσαμε και παρουσιάζουμε τις πλούσιες σε ιδιομορφίες παραθηλάγες του ύψους του Δικασμού των κοινών καρωτίδων, στοιχείο που αποτελεί χρήσιμο γνώση για την κατανόηση και εξήγηση των εικόνων των απεικονιστικών μεθόδων για το χειρουργό που επεμβαίνει στην περιοχή του τραχήλου.

Αποτελέσματα: Παρασκευάσαμε, παρατηρήσαμε, καταγράψαμε και φωτογραφήσαμε τις παραθηλάγες. Από την ανάλυση προκύπτει ότι ο δικασμός γινόταν στο ύψος του πρόσθιου φύματος της εγκάρσιας απόφυσης: α) του δευτέρου αυχενικού σπονδύλου σε ποσοστό 1,5%, β) του τρίτου αυχενικού σπονδύλου σε ποσοστό 18%, γ) του τέταρτου αυχενικού σπονδύλου σε ποσοστό 8%, ε) του έκτου αυχενικού σπονδύλου 1% των περιπτώσεων, ενώ σε μία περίπτωση η καρωτίδα δε δικαζόταν.

Συμπεράσματα: Κατά την παρουσίαση θα αναφερθούμε στις σχέσεις του ύψους Δικασμού με το φύλο, την ηλικία και το μήκος του τραχήλου.



(P192)

Η ΒΡΑΧΙΟΝΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑ & Η ΕΠΙΠΟΛΗΣ ΒΡΑΧΙΟΝΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑ

Λάππας Δ.Α.¹, Κορμά Κ.², Λιασκοβίτης Β.², Τσιρώνη Χρ.², Καλαμόποκας Θ.², Γκισάκης Ι.³, Φερεκίδου Ε.⁴
Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Νόνας Ε. και οι φοιτητές: Πολιτικός Ι., Μίχας Γ., Κορδή Ε., Γιαννίρη Μ., Καραμάνου Α., Μαίην Ι., Λυμπερόπουλος Ν., Αλεξίζος Μ.

1. Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
2. Ιατρός, 3. Οδοντίατρος, 4. Βιολόγος

Στο πλαίσιο της μελέτης των αρτηριακών παραθηαγών των άκρων μελετήσαμε τις αρτηριακές παραθηαγές των αρτηριών του άνω άκρου σε 100 πτώματα του Εργαστηρίου Περιγραφικής Ανατομικής του Πανεπιστημίου Αθηνών κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής των φοιτητών.

Στην παρούσα εργασία εξετάσαμε τη βραχιόνια και την επιπολής βραχιόνια αρτηρία. Επιπολής βραχιόνια καθίσται η μείζων αρτηρία που βρίσκεται επιπολής του μέσου νεύρου. Μια τέτοια αρτηρία μπορεί να υποκαθιστά τη βραχιόνια ή να τη συμπληρώνει. Για λόγους μεθόδοδονούς θεωρήσαμε καλό να ήμουμε υπόψη στη μελέτη μας μόνο τις αρτηρίες και να αμελήσουμε μικρότερους κλάδους. Η επιπολής βραχιόνια αρτηρία εκφύεται συνηθέστερα στο εγγύς τμήμα του βραχιόνια και η πρακτική της σημασία συνίσταται στο γεγονός ότι συχνά η πορεία της οδηγεί στον πίκυ, έμπροσθεν της απονεύρωσης του δικεφαλού βραχιόνιου. Έτσι μπορεί κάθηλιστα να συγχυθεί με φάρεβα και μια "ενδοφλέβιος" ένεση να έχει οπέθρια αποτελέσματα.

Οι παραπλαγές τις οποίες διακρίναμε ήταν οι ακόλουθες:

- A. Μόνο μια βραχιόνια αρτηρία: 76%
 1. Η κλασική περίπτωση των βιβλίων της Ανατομικής: η βραχιόνιος αρτηρία. Βρίσκεται όπισθεν του μέσου νεύρου, διασταυρούμενη κάτω από αυτό στον ανώτερο βραχιόνια: 74%
 2. Ο σχηματισμός του μέσου νεύρου δεν είναι ο τυπικός στη μασχάλη, αλλά η αρτηρία περνά κάτω από αυτό: 2%
- B. Ύπαρχε μόνιμα μιας βραχιόνιας αρτηρίας: 10%
 1. Μια μείζων αρτηρία έμπροσθεν των δυο ριζών του μέσου νεύρου: 2%
 2. Η μείζων αρτηρία βρίσκεται πίσω από τις ριζες του μέσου νεύρου, αλλά περνά μπροστά από αυτό στο βραχιόνια: 4%
 3. Η ραχιαία αρτηρία περνά πίσω από το μέσο νεύρο στην ραχιαία πλευρά, αλλά διέρχεται πάνω από το νευρικό κλάδο μεταξύ μυοδερματικού & μέσου νεύρου: 2%
 4. Δεν υπάρχει ο κλασικός σχηματισμός του μέσου νεύρου από δυο ριζες και η αρτηρία περνά πάνω από το μέσο νεύρο: 2%
- C. Δυο μείζονα αρτηριακά στελέχη: 14%
 1. Η μασχαλιά αρτηρία διαιρείται σε δυο στελέχη εκ των οποίων το ένα πορεύεται προσθίως και το άλλο οπισθίως των ριζών του μέσου νεύρου: 5%
 2. Η βραχιόνια αρτηρία διαιρείται σε δυο στελέχη, ένα εκ των οποίων πορεύεται έμπροσθεν του μέσου νεύρου: 9%

(P193)

ΑΡΤΗΡΙΕΣ ΤΗΣ ΡΑΧΙΑΙΑΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ ΤΗΣ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ

Λάππας Δ.Α.¹, Λεονάρδου Π.Α.², Καλαμόποκας Θ.³, Γκισάκης Ι.⁴, Μαίην Λ.³, Λέκας Α.³, Ρεβένας Κ.², Φερεκίδου Ε.⁵
Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Μαριαννού Σ. και οι φοιτητές: Μίχα Ε., Γκαραγκάνη Ε., Μπακογιάννης Κ., Κιολέογλου Χ., Γιαννόπουλος Λ., Λυμπερόπουλος Ν., Αλεξίζος Μ.

1. Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
2. Ακτινολογικό Εργαστήριο "Λαϊκού" Νοσοκομείου, 3. Ιατρός,
4. Οδοντίατρος, 5. Βιολόγος

Σκοπός: Οι κακώσεις στην ραχιαία επιφάνεια της άκρας χειρός δεν είναι συχνές. Για την αποκατάστασή τους όμως, όταν συμβουν, χρειάζεται καθή γνώση της ανατομικής της περιοχής, ιδιαίτερα δε των παραθηαγών που συχνά υπάρχουν στο αρτηριακό δίκτυο της περιοχής, αν και η αγγείωση των δακτύλων γίνεται κυρίως από τους παλαμιαίους κλάδους.

Υπικό μελέτης-Μέθοδος: Η μελέτη έγινε στο εργαστήριο της Περιγραφικής Ανατομικής του Παν. Αθηνών κατά τα τελευταία έτη. Το υπικό μας αποτέλεσαν 90 πτώματα (180 άνω άκρα) από τα χρονοποιούμενά για τη δόσκωση των φοιτητών. Κατά τη διάρκεια της ετοιμασίας του πάκη και της άκρας χειρός παρασκευάζουμε την κερκιδική και ωλένια αρτηρία, τους ραχιαίους και τους μεσόστευος κλάδους. Φωτογραφίζαμε, καταγράφαμε και τέλος καταχωρίζαμε τα δεδομένα στον ηλεκτρονικό υπολογιστή για να εξάγουμε τα συμπεράσματα μας.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα μας τα κατατάξαμε ως εξήν:

1. Οι μετακάρπιες αρτηρίες προέρχονται από τόξο που σχηματίζεται από αναστόμωση της κερκιδικής με την ραχιαία μεσόστευο αρτηρία (94/180)
2. Οι ραχιαίες μετακάρπιες προέρχονται από τόξο που σχηματίζεται από αναστόμωση της κερκιδικής με την ωλένια αρτηρία (10/180)
3. Οι ραχιαίες μετακάρπιες προέρχονται από κερκιδο-ωλένιο τόξο στο οποίο αναστομώνεται και η ραχιαία μεσόστευο αρτηρία (52/180)
4. Οι ραχιαίες μετακάρπιες προέρχονται από τόξο που σχηματίζεται μόνο από την κερκιδική αρτηρία (12/180)
5. Οι ραχιαίες μετακάρπιες προέρχονται από τόξο που σχηματίζεται από αναστομώσεις της ραχιαίας μεσόστευος με την ωλένια αρτηρία (8/180)
6. Δεν υπάρχει ραχιαίο τόξο (4/180)

(P194)

**ΑΝΑΤΟΜΟ-ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΒΑΣΙΚΩΝ ΓΑΓΓΛΙΩΝ
ΤΟΥ ΤΕΛΙΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ**

Λάππας Δ.Α.¹, Λεονάρδου Π.Α.², Παπαδόπουλος Ν.¹

Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Καρακούνης Ν. και οι φοιτητές: Μίχα Ε., Ευαγγαλινάκης Ν., Ρήγα Μ., Ντζιάρα Φ., Μίχας Γ.

1. Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
2. Ακτινολογικό Εργαστήριο "Λαϊκού" Νοσοκομείου

Μελετήσαμε στο Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής του Πανεπιστημίου Αθηνών τη μορφολογία των βασικών γαγγιών του εγκεφάλου. Ο στόχος μας δεν ήταν μόνο η θεωρητική γνώση της ανατομίας του εγκεφάλου, αλλά και η ενδεχόμενη χρήση των δεδομένων μας για συγκρίσεις με τις σύγχρονες απεικονιστικές μεθόδους.

Το υπικό μας αποτελείσαν 60 νησιφαίρια ανθρωπίνων εγκεφάλων, από 15 άνδρες και 15 γυναίκες. Τα νησιφαίρια μετά το θάνατο και με κατάληπτη επεξεργασία διετάμποσαν ανά 20 σε ομάδες οβεηπιαίων, εγκαρσίων και μετωπιαίων τομών και σε αριθμό και σε απόσταση, ανά 5 κιλοιστά μεταξύ των επιπέδων διατομής με βάση την επίπεδα αναφοράς που χρησιμοποιούν οι σύγχρονες απεικονιστικές μέθοδοι, ιδίως οι μαγνητική τομογραφία. Κάποια από τα συμπεράσματα μας ήταν τα ακόλουθα.

Ο κερκοφόρος πυρήνας είναι ο ποιησιακότερος σε μορφολογία (κεφαλή, σώμα, ουρά) και στην πορεία από όπους. Αποτυπώνεται κυρίως μεταξύ των οβεηπιαίων επιπέδων EA+5 έως EA+15, των εγκαρσίων EA ως EA+15 και των μετωπιαίων EA-10 έως EA+20. Έχει μέγιστες διαστάσεις της κεφαλής 34 (οβεηπιαίο EA+10) X 23 (εγκάρσιο EA+15) X 22,5 (μετωπιαίο EA+20) κιλοιστά.

Ο φακοειδής πυρήνας, με σφινοειδές σχήμα, αποτυπώνεται κυρίως μεταξύ των οβεηπιαίων επιπέδων EA+10 έως EA+20, των εγκαρσίων EA ως EA+10 και των μετωπιαίων EA+20. Έχει μέγιστες διαστάσεις 27,5 (οβεηπιαίο EA+15) X 39 (εγκάρσιο EA+5) X 22,5 (μετωπιαίο EA+10). Το αμυγδαλοειδές σύμπλεγμα αποτυπώνεται κυρίως μεταξύ των οβεηπιαίων επιπέδων EA+5 έως EA+20, των εγκαρσίων EA-10 έως EA-20 και των μετωπιαίων EA ως EA+10. Και στα τρία επίπεδα διατομών έχει μέγιστο πάχος ομοιομερώς κυμανόμενο από 3,5-11 κιλοιστά.

Ο ταινιοειδής πυρήνας αποτυπώνεται κυρίως μεταξύ των οβεηπιαίων επιπέδων EA+20 και EA+25, των εγκαρσίων EA και EA+15 και των μετωπιαίων EA και EA+20. Οι κάψες διαγράφονται σαφώς μόνο στις εγκάρσιες διατομές, στα άνωθεν του επιπέδου αναφοράς (EA) επίπεδα ως το EA+15. Περισσότερες λεπτομέρειες για τη διάταξη των πυρήνων θα παρουσιαστούν.



(P195)

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΤΟΡΒΑΣΤΑΤΙΝΗΣ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΟΥ ΟΥΡΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ

Ματθαίου Δ., Χροστίδης Δ., Μπαϊράκτάρη Ε., Σεφεριάδης Κ., Ελισάφ Μ.
Παθολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Μελέτες έδειχαν ότι τα αυξημένα επίπεδα του ουρικού οξεός αποτελούν παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου. Ωστόσο, οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί που διέπουν τη συσχέτιση του ουρικού οξεός με τη στεφανιαία νόσο δεν έχουν πλήρως διευκρινισθεί. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η χορήγηση αντιθηλιπιδαιμικών παραγόντων, και ιδιαίτερα της φαινοφιμπράτης, μειώνει τα επίπεδα του ουρικού οξεός.

Αντίθετα, ο αριθμός των δεδομένων σχετικά με την επίδραση των στατινών στα επίπεδα του ουρικού οξεός είναι περιορισμένη.

Σκοπός της μελέτης: **Η εκτίμηση της επίδρασης της ατορβαστατίνης στα επίπεδα ουρικού οξεός σε ασθενείς με πρωτοπαθή υπερχοληστερολαιμία.**
Υπίκο και μέθοδοι: Μελετήθηκαν 97 υπερχοληστερολαιμικοί ασθενείς (42 άντρες και 55 γυναίκες) πλήκτις $58,2 \pm 8,1$ ετών. Σε όλα τα άτομα της μελέτης προσδιορίστηκαν οι λιπιδαιμικές και οι μεταβολικές παράμετροι του ορού πριν, και 6 και 12 εβδομάδες μετά την χορήγηση ατορβαστατίνης (40 mg πμερόπισία). Επιπρόσθετα, σε δείγμα ούρων προσδιορίστηκαν οι κλασματικές απεκκρίσεις του νατρίου και του ουρικού οξεός.

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα του ουρικού οξεός συσχετίζονταν θετικά με τα επίπεδα της ινδουλίνης και των τριγλυκεριδίων, και αρντικά με τις τιμές της κλασματικής απέκκρισης του ουρικού οξεός (FEUA). Η χορήγηση της ατορβαστατίνης βελτίωσε τις τιμές των λιπιδίων του ορού, μείωσε σημαντικά τα επίπεδα του ουρικού οξεός, και είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση των κλασματικών απεκκρίσεων του νατρίου και του ουρικού (πίνακας).

Πίνακας

Παράμετροι	Πριν τη Θεραπεία	6 εβδ. μετά τη Θεραπεία	12 εβδ. μετά τη Θεραπεία	P
TC (mg/dL)	303.1 ± 56.9	187.9 ± 44.7	190.1 ± 45.1	<0.0001
LDL-C (mg/dL)	221.7 ± 53.3	119.7 ± 40.7	117.3 ± 39.8	<0.0001
TG (mg/dL)	168.3 ± 79.3	121.2 ± 57.4	117.0 ± 57.2	<0.0001
HDL-C (mg/dL)	47.8 ± 12.4	46.8 ± 10.6	49.5 ± 20.8	NS
Ινσουλίνη	9.5 ± 5.4	10.1 ± 5.6	10.3 ± 5.4	NS
HOMA	2.9 ± 2.5	3.1 ± 2.2	3.1 ± 2.4	NS
Ουρικό οξύ (mg/dL)	5.3 ± 1.6	4.9 ± 1.4	4.8 ± 1.4	<0.0001
FEUA (%)	10.6 ± 7.7	12.1 ± 7.5	11.7 ± 5.2	0.01
FENa (%)	1.1 ± 0.6	1.5 ± 1.4	1.4 ± 0.7	0.01

Δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ των μεταβολών του επιπέδου ουρικού οξεός και των μεταβολών των τιμών των λιπιδαιμικών παραμέτρων μετά τη θεραπεία. Συμπέρασμα: Η χορήγηση ατορβαστατίνης σε υψηλή δόση βελτίωνε το λιπιδαιμικό προφίλ, και προκαλεί σημαντική μείωση των επιπέδων του ουρικού οξεός αυξάνοντας την απέκκρισή του. Αυτή η ιδιότητα της ατορβαστατίνης είναι ιδιαίτερα σημαντική για την πρόσληψη της καρδιαγγειακής νόσου.

(P196)

ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΠΑΛΑΙΟΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΑΦΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΝΑΣΚΑΦΕΣ ΣΤΗΝ ΠΛΑΤΕΙΑ ΚΟΤΖΙΑ

Πανταζή Αγγελική, Καρύδας Ανδρέας

Σκοπός της εργασίας: Η καταγραφή των οστών που βρέθηκαν σε επτά τάφους κατά τις ανασκαφές στην πλατεία Κοτζιά και η ανθρωπολογική μελέτη αυτών ώστε να προκύψουν πληροφορίες που αφορούν το φύλο και την ηλικία θανάτου των ατόμων στους οποίους ανήκαν οι σκελετοί. Επιπλέον, επικειμένηται μια εκτίμηση της κατάστασης της υγείας τους βασισμένη σε απλοποίσεις που παρατηρούνται στο σκελετό.

Υπίκο και μέθοδοι: Το ανασκαφικό υπικό αξιολογήθηκε με βάση βιβλιογραφία από βιβλία ανατομίας και οστεολογίας, ανθρωπολογίας και παλαιοανθρωπολογίας. Η εργασία περιλαμβάνει πεπτομερείς φωτογραφίες από τα ευρήματα.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε ότι οι ταφές είναι ως επί το πλείστον μονές και όχι ομαδικές και οι σκελετοί ανήκουν σε άτομα όλων των ηλικιών και των δύο φύλων, αν και σε ορισμένους τάφους τα πλιγοστά ευρήματα επιτρέπουν μόνο υποθέσεις. Δύο σκελετοί παρουσιάζουν πολλά παθολογικά στοιχεία που επιτρέπουν μια αδρή εκτίμηση της κατάστασης της υγείας των ατόμων αυτών.

Συμπεράσματα: Με αφετηρία την εκτενή ανατομική μελέτη των ταφικών ευρημάτων και μέσω των δεδομένων που προσφέρει η ανθρωπολογική μελέτη αυτών από τις εν πλάνω ανασκαφές προκύπτουν χρήσιμες πληροφορίες για τις συνθήκες διαβίωσης και την υγεία του παλαιότερου πληθυσμού, ενώ καθίσταται δυνατή η παρακολούθηση της εξειδικικής πορείας ασθενειών στην περιοχή. Ταυτόχρονα, η δημογραφική ανάλυση του πληθυσμού των αρχαίων νεκροταφείων δίδει πλούσια στοιχεία για τις συνθήσεις και τις κοινωνικές δομές προηγούμενων εποχών.

(P197)

NANOTEΧΝΟΛΟΓΙΑ: ΟΤΑΝ Η ΚΛΑΣΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΝΤΡΕΥΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ, ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΡΑΦΟΥΝ ΙΣΤΟΡΙΑ

Φωτιάδης Παναγιώτης¹, Καλδούδη Ελένη²

1. Φοιτητής Ιατρικής Α' έτους, 2. Επίκουρος καθηγητής Φυσικής Ιατρικής Απεικόνισης / Τάπης - Ιατρικής Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να εισάγει τον φοιτητή / καθηγητή της Ιατρικής (και όχι μόνο) στην Νάνο-Επιστήμη, ένα ολοένα αναπτυσσόμενο πεδίο έρευνας στην Χημεία, την Φυσική και την Βιολογία με επαναστατικές εφαρμογές σε νέες τεχνολογίες. Επίσης, θα δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στα αφορά στις πιθανές εφαρμογές στον κλάδο της Ιατρικής καθώς και στα θετικά διπλήματα εάν και όταν προκύπτουν από αυτές.

Υπίκο και μέθοδοι: Για την εργασία αυτή αντείται υπικό από τα μεγαλύτερα πανεπιστήμια του κόσμου που ασχολούνται ερευνητικά με το θέμα, καθώς και από ιδιόματα/οργανισμούς που υπάρχουν αποκλειστικά για αυτόν τον σκοπό, όπως το NNI (National Nanotechnology Initiative), όπως επίσης βιβλία, περιοδικά, άρθρα και έρευνες έγκριτων επιστημόνων ανά τον κόσμο που ασχολούνται με την νανοτεχνολογία, ενώ η εργασία αυτή αποτελείται κυρίως κριτική ανασκόπηση σε ένα γενικότερο πλαίσιο.

Αποτελέσματα: Είναι πλέον σαφές ότι υπάρχει μια διεθνής κινητοποίηση και ένα συνεχώς αυξανόμενο και μετακινούμενο ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας προς τις κατευθύνσεις που υποδεικνύει η Νανοτεχνολογία.

Αν και αρκετά στοιχεία που συνθέτουν την καινούργια αυτή Επιστήμη είναι ακόμα μη-υποποιήσιμα, παρ' όλα αυτά το θεωρητικό υπόβαθρο υπάρχει και διαφαίνεται ότι είναι πλέον θέμα χρόνου για την πραγματοποίηση τους.

Συμπεράσματα: Οι εξελίξεις προχωρούν με βήμα ταχύ και ο σημερινός γιατρός αλλά και γενικότερα ο σημερινός άνθρωπος θα πρέπει να συνειδηποίησει την σημαντικότητα της Νάνο-Επιστήμης και τις απλαγές που αυτή φέρνει. μεταβάλλοντας σημαντικά τον τρόπο και την ποιότητα της ζωής μας. Το νόμισμα αυτό όμως έχει δύο όψεις και θα πρέπει να συνυπολογίστε οι παράμετροι, κάτι που καθιστά επιτακτική την ανάγκη για συνεχή επαγρύπνηση ώστε να αποφευχθούν ενέργειες που θα προσβάλουν τον πολιτισμό και τις αξίες μιας επεύθερης και δημοκρατικής ανθρώπινης φυλής.



(P198)

**ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΙΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΙΣΧΙΟΥ
ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

**Κακαβελδάκης Κωνσταντίνος, Τσιβγούλης Στυλιανός, Βαρδάκη Χρυσάνθη,
Τζιοβάρας Κών/νος**

Συνεργάστηκαν: Καρτσωνάκη Μαρία, Μιχαλάκη Νίκη, Ανδρουλάκη Ζαχαρένια
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης & Τμήμα Νοσοκούλευτικής ΤΕΙ Κρήτης
Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή, η ανάλυση
και η αξιολόγηση των συνθηκών διαβίωσης, των υπηρεσιών φροντίδας και
του προγράμματος αποκατάστασης που τυχάνουν οι ασθενείς με κάταγμα
μεταν περιοχή του ισχίου, μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο απλά
επίσης και η υπόδειξη μεθόδων βελτίωσης της κατ' οίκον φροντίδας.

Πληθυσμός μελέτης και μέθοδοι: Μελετήσαμε αναδρομικά από τα αρχεία
της Ορθοπαιδικής Κλινικής του Πα.Γ.Ν.Ηρακλείου 40 ασθενείς (μ.ο. πλήθες
75,8 έτη), που το πρώτο διάστημα του 2001 υπέστησαν κάταγμα χαμηλής ενέργειας
στην περιοχή του ισχίου. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω συνέντευξης και ουμπήρωσης μεθόδων ερωτηματολόγου, το οποίο κατέγραψε συνθήκες και ανάγκες διαβίωσης πριν και μετά τη κάταγμα όπως
και επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής (χρονισμοποίηση την κλίμακα SF-36),
ενώ επίσης έγινε αξιολόγηση των ασθενών σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής με βάση την κλίμακα Barthel. Παράπληκτα, πραγματοποιήθηκε
συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκειμένου να συνοψιστούν
τεκμηριωμένα μέτρα παρέμβασης στην πορεία αποκατάστασης που λαμβάνεται
κάθε χώρα στα πλαίσια της κοινότητας.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Το κάταγμα του ισχίου είναι πιθανώς η
πιο δραματική συνέπεια της οστεοπόρωσης καθώς σχετίζεται με σημαντική
θνητιμότητα - της τάξης του 5 με 20% - και νοσορότητα που συνήθως προ-
καλεί υψηλού κόστους νοσηρεία και μακροχρόνια αποκατάσταση η οποία
επηρέαζε σοβαρά τις φυσικές και ψυχοποιικές πειτουργίες απλά και την
κοινωνική ζωή του ασθενή. Αναδεικνύονται οι μεγάλες και πολύπλευρες
ανάγκες των ασθενών με κάταγμα του ισχίου και το ανεπαρκές πρόγραμμα
αποθεραπείας που ακολουθούν, ενώ τονίζεται η σκοπιμότητα ουσιαστικό-
τερης παρέμβασης των μειών της διεπιστημονικής ομάδας υγείας που εργάζονται στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας.

**ΕΠΙΠΟΛΗΣ ΚΕΡΚΙΔΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑ ΕΚΦΥΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΗ ΒΡΑΧΙΟΝΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑ.
ΕΥΡΗΜΑ ΣΕ ΠΤΩΜΑ. ΕΜΒΡΥΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ**

**Νάστος Κ., Παρασκευάς Γ., Τόταπης Τ., Γαργαράνης Α., Σοφίδης Γ., Τσικάρας Π.
Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής, Ιατρικό Τμήμα ΑΠΘ**

Κατά τη διάρκεια των ανατομών που διενεργούνται στο Ανατομείο του Ιατρικού Τμήματος του ΑΠΘ στα πλαίσια της διδασκαλίας της Ανατομικής στους φοιτητές Ιατρικής και Οδοντιατρικής παρατηρήσαμε στο αριστερό άνω άκρο πτώματος γυναίκας 77 ετών την παρουσία μιας επιπολής κερκιδικής αρτηρίας που εκφύστηκε από τη βραχιόνια αρτηρία 2.5 cm περίπου χαυπηλότερα του τένοντα του πλατύ ραχιαίου μυός και πορεύεται με επιπολής προς βραχιόνια αρτηρία αρχικά επί τα εντός και ακολούθως επιπολής και επι τα εκτός του μέσου νεύρου χορηγούσε πολληπλά μυϊκά κλινιά στο δικέφαλο βραχιόνιο μυ. Στη συνέχεια η αρτηρία φερόταν στον πίκη επιπολής της ωλένιας απονεύωσης του δικεφάλου και μεταξύ του κερκιδικού καμπτήρα του καρπού και του βραχιονοεκριδικού μυός για να μεταπέσει στην κερκιδική αρτηρία (επιπολής κερκιδική αρτηρία).

Η επιπολής κερκιδική αρτηρία ανευρίσκεται σε ποσοστό 14.27% ποσοστό κατά πολύ υψηλότερο συγκριτικά με εκείνο της επιπολής ωλένιας αρτηρίας που ανέρχεται σε 2.26%. Κατά την εμβρυϊκή διάπλαση των αρτηριών του άνω άκρου σχηματίζεται αρχικά ένα "αξονικό σύστημα" από το οποίο ακολουθώς διαπλάσσονται οι υπόποιοι αρτηρίες. Στο τελευταίο στάδιο της διάπλασης των αρτηριών διενεργείται αναστόμωση μεταξύ της βραχιόνιας και της επιπολής βραχιόνιας αρτηρίας με "απορρόφηση" του κεντρικού τμήματος της τελευταίας αρτηρίας οπότε και σχηματίζεται η κερκιδική αρτηρία. Στην περίπτωση μας συντελέστηκε παραμονή του κεντρικού τμήματος της επιπολής βραχιόνιας αρτηρίας και "απορρόφηση" του αναστόμωτικού κλάδου μεταξύ βραχιόνιας και επιπολής βραχιόνιας αρτηρίας. Αυτό θα μπορούσε να αποδοθεί στην "αιμοδυναμική επικράτηση" του επιπολής αρτηριακού συστήματος επί του σε τω βάθει συστήματος. Αυτό μπορεί να οφείλεται: 1. σε γενετικούς παράγοντες, 2. στη θέση του εμβρύου στη μήτρα, 3. στις πρώτες κινήσεις του άνω άκρου και 4. σε ασυνήθιστη ανάπτυξη του μυϊκού συστήματος του άνω άκρου.

Η γνώση της παρουσιασθόμενης παραπλαγής ενδιαφέρει το χειρουργό και γενικότερα τον κλινικό ιατρό γιατί η αρτηρία αυτή: 1. είναι περισσότερο ευάλωτη σε τραυματισμούς, 2. μπορεί να προκαλέσει προβλήματα κατά τον καθετηριασμό της βραχιόνιας αρτηρίας, 3. μπορεί μιανθασμένα να εκπληφθεί ως υποδόρια φλέβα οπότε υπάρχει ο κίνδυνος ενδαρτηριακής έγχυσης, 4. μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα κατά την αξιολόγηση αγγειογραφιών και 5. μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα κατά τη πήψη μυοδερματικών κρημνών του αντιβραχίου.

(P200)

ΟΓΚΟΙ ΚΥΗΣΕΩΣ ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΗ ΤΟΥΣ ΣΧΕΣΗΣ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ

Κουκκίδου Θεοδώρα, Θεοδωρέας Παναγιώτης

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει επιπρόσθετες πληροφορίες σχετικά με την εμφάνιση όγκων κυήσεως στη στοματική κοιλότητα και να εξετάσει την πιθανή τους σχέση με το φύλο του εμβρύου.

Οι όγκοι κυήσεως είναι μεμονωμένοι όγκοι, οι οποίοι δε θα πρέπει να συγχέονται με το πυογόνο κοκκίωμα ή την γιγαντοκυτταρική επουλίδα, αν και εμφανίζουν ιστολογικές ομοιότητες. Η διαφορά τους έγκειται στο γεγονός ότι οι όγκοι κύησης μειώνονται σε μέγεθος ή ακόμα εξαφανίζονται καρφίς θεραπεία μετά τον τοκετό.

Εμφανίζονται συχνότερα τον τρίτο με τέταρτο μήνα κυήσεως. Είναι ανώδυνο, οκουρότερου χρώματος από τους γειτονικούς ιστούς όγκοι, των οποίων η επιφάνεια είναι συχνά εξεκινωμένη και μερικές φορές αιμορραγεί. Συχνότερα εντοπίζονται στα ούρια και σε ορισμένες περιπτώσεις στη γηλώσσα, στην υπερώα, στο βλεννογόνο και στα κειτή.

Εμφανίζονται σε συχνότητα 0,2 με 2,7 τοις εκατό. Ορισμένες έρευνες αναφέρουν ότι οι γυναίκες με επουλίδες κυήσεως πιο συχνά γεννούν αγόρια. Το γεγονός αυτό οφείλεται σε ορμόνες οι οποίες περνούν στη μπτέρα δια μέσου της πλακούντιας επικοινωνίας.

(P201)

**ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΙΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΗΛΕΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΚΑΙ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ
ΤΗΛΕΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΜΕΤΑΞΥ ΕΝΟΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
(ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ) ΚΑΙ ΜΙΑΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ
(ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ)**

Κόκκαλη Στεφανία, Μπακοπούλου Σοφία

Σκοπός: Η εκτίμηση και παρουσίαση των θεμάτων που αφορούν την ίδρωση και πειτούργυα μιας Υπηρεσίας Τηλεψυχιατρικής, μέσω της πραματισμούς, 2. μπορεί να προκαλέσει προβλήματα κατά τον καθετηριασμό της βραχιόνιας αρτηρίας, 3. μπορεί μιανθασμένα να εκπληφθεί ως υποδόρια φλέβα οπότε υπάρχει ο κίνδυνος ενδαρτηριακής έγχυσης, 4. μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα κατά την αξιολόγηση αγγειογραφιών και 5. μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα κατά τη πήψη μυοδερματικών κρημνών του αντιβραχίου.

Αποτελέσματα: Η σχεδίασμός μέσω των ερωτήσεων HERMES και η ευρεία διάδοση των υπηρεσιών Τηλεϊατρικής βασίζεται στην υιοθέτηση προτύπων ποιότητας που εξασφαλίζουν τη συμβατότητα τόσο στο τεχνικό όσο και στο ιατρικό σκέπτος της υπηρεσίας. Έτσι, προσεγγίστηκαν όλοι οι παράγοντες που εμπλέκονται στο σχεδιασμό, κατασκευή, εφαρμογή και λειτουργία της υπηρεσίας, ώστε αυτή να είναι ευρείας αποδοχής.

Συμπεράσματα: Η δημιουργία Τηλεψυχιατρικών Μονάδων στη χώρα μας είναι απαραίτητη, αφού υπάρχει διαρκώς αυξανόμενη ζήτηση ψυχιάτρου μέσω δικτύων τηλεϊατρικής. Η Τηλεψυχιατρική συντελεί στη σαφή βελτίωση της ποιότητας της ψυχοφαρμακίας και στη σωστή χρήση φαρμάκων από τους ψυχικά πάσχοντες, στην αύξηση της αξιοπιστίας των ασθενών και στην αποδοχή των παρεχόμενων υπηρεσιών στην περιφέρεια, στη βελτιστοποίηση των διαγνωστικών και θεραπευτικών χειρισμών των γενικών και αγροτικών ιατρών όσον αφορά την ψυχιατρική φροντίδα, στη δυνατότητα ενημέρωσης των ιατρών της περιφέρειας και στη συνεχιζόμενη ιατρική και νοσηποευτική εκπαίδευση.



(P202)

ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΑ DRUG-ELUTING-STENTS

Πτηνοπούλου Α., Κυριακίδου Β., Νταλαπάσχα Μ., Μανωλόπουλος Ε.Γ.
Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Σκοπός: Ένα σημαντικό πρόβλημα της επεμβατικής καρδιολογίας που δεν έχει ακόμα αντιμετωπιστεί ικανοποιητικά αφορά την επαναστένωση μετά από την τοποθέτηση των αγγειακών ναρθίκων (stents) με στεφανιαία αγγειοπλαστική. Πρόσφατα, έχει προταθεί ότι η επαναστένωση αυτή θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί με τη χρήση stents που έχουν εμποτιστεί με φάρμακα (drug-eluting-stents). Η παρούσαση των νεότερων δεδομένων από κλινικές μελέτες σχετικά με αυτό το θέμα είναι ο κοπούς αυτής της εργασίας.

Υλικό και μέθοδος: Ανασκόπηση δημοσιεύσεων στο Medline καθώς και άλλων πηγών στο διαδίκτυο.

Αποτελέσματα: Οι κυριότερες ουσίες που έχουν χρησιμοποιηθεί για τον εμποτισμό των stents είναι το κημειοθεραπευτικό πακτίταξητό, το ανοσοκαταστατικό ραπαμυκίνη και η δεξαμεθαζόνη. Μία σειρά από κλινικές μελέτες στις οποίες αξιολογούνται τα φάρμακα αυτά ως προς τη φαρμακοκινητική, την ασφάλεια και την κλινική τους αποτελεσματικότητα βρίσκονται σε εξελίξη είτε έχουν ήδη ολοκληρωθεί σε Ευρώπη, Αμερική και Ιαπωνία. Στις μελέτες αυτές περιλαμβάνονται οι: STRIDE, TAXUS I-IV, ELUTES, ASPECT, DELIVER, RAVEL, SIRIUS, ACTION, EVIDENT. Ενδεικτικά αναφέρονται τα εξής ευρήματα: α) η RAVEL έδειξε ότι stents εμποτισμένα με ραπαμυκίνη εμφάνιζαν 0% επαναστένωση ένα χρόνο μετά την τοποθέτησή τους, β) η TAXUS I έδειξε ότι stents εμποτισμένα με πακτίταξητό εμφάνιζαν επίσης 0% επαναστένωση ένα χρόνο μετά την τοποθέτησή τους, γ) η STRIDE έδειξε ότι stents εμποτισμένα με δεξαμεθαζόνη εμφάνιζαν ποικιλό ποσοστό επαναστένωσης (13,3%) 6 μήνες μετά την τοποθέτησή τους.

Συμπέρασμα: Από τα παραπάνω δεδομένα προκύπτει ότι η χρησιμοποίηση των drug-eluting-stents είναι ιδιαίτερα επωφελής στην επεμβατική θεραπεία και πιθανόν θα δώσουν οριστική λύση στο πρόβλημα της επαναστένωσης μετά από αγγειοπλαστική παρέμβαση.

(P204)

ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΠΑΝΩ ΣΤΑ ΔΕΡΜΑΤΟΓΛΥΦΙΚΑ

Συγγραφείς - Ερευνητές: α) Λιάσκα Μαριάνη β) Τσαρουχά Ελένη

Η πληθυσμιακή έρευνα αποσκοπεί με την σύγκριση γενετικών χαρακτηριστικών που δημιουργούνται στο ανθρώπινο φαινότυπο, στην απόδειξη της γενετικής επικοινωνίας και στην αναζήτηση συγγενικών σχέσεων μεταξύ πληθυσμών με άξονα την γεωγραφική κατανομή τους. Η παρούσα έρευνα εξετάζει το σύστημα των δερματογλυφικών με τη βοήθεια των επιστημών, της γενετικής, της φυσικής ανθρωπολογίας και της ανθρωπογεωγραφίας.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του μαθήματος "Φυσική Ανθρωπολογία" σε μια ομάδα 250 ατόμων, φοιτώνων της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, των οποίων τα δακτυλικά αποτυπώματα συλλέχθηκαν και μετεπίθηκαν με πίστη στη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων. Κατόπιν έγινε ταυτοποίηση σύμφωνα με τους βασικούς δερματογλυφικούς τύπους και σύγκριση ως προς τη γεωγραφική κατανομή:

Στην πληθυσμιακή έρευνα ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η κατανομή των 250 ατόμων με καταγωγή από τη Βόρεια, Κεντρική και Νότια Ελλάδα. Τα αποτελέσματα παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα:

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΒΑΣΙΚΩΝ ΤΥΠΩΝ ΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΟΓΛΥΦΙΚΩΝ ΤΩΝ ΔΑΚΤΥΛΩΝ

ΠΕΡΙΣΤΡΟΦΙΚΟΣ ΤΥΠΟΣ %	ΚΟΛΠΟΕΙΔΗΣ ΤΥΠΟΣ %	ΤΟΞΟΕΙΔΗΣ ΤΥΠΟΣ %
ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ 44,44	48,88	6,66
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ 50,00	43,00	7,00
ΝΟΤΙΑ ΕΛΛΑΔΑ 33,18	59,09	7,72
ΣΥΝΟΛΟ 39,75	52,92	7,31

Παρατηρείται αυξημένη συχνότητα του περιστροφικού τύπου στην Κεντρική Ελλάδα, του κοίλοποιειδούς στη Νότια Ελλάδα και μία σχετική αύξηση του τοξοειδούς καθώς κινούμαστε από τη Βόρειη προς τη Νότια Ελλάδα

Θεωρήθηκε σκόπιμο να γίνει σύγκριση της ομάδας των φοιτητών από τη Νότια Ελλάδα με την έρευνα στον πληθυσμό της Πελοποννήσου του καθηγητή Φυσικής Ανθρωπολογίας του Ε.Κ.Π.Α. κ. Θ. Κ. Πίτσιου και σε συνεργασία με τον προαναφερέντα καθηγητή. Η σύγκριση έγινε με βάση τη στατιστική δοκιμασία χ^2 οπότε και διαπιστώθηκε η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων της μελέτης.

Επαγγειακά σκεπτόμενοι καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως οι διάφοροι τύποι που των δερματογλυφικών ποικιλότηταν ανάλογα με τη γεωγραφική τους προέλευση αντικατοπτρίζοντας την ποικιλότητα των γενετικών τόπων. Το γεγονός αυτό διευκολύνει την ταξινόμηση των ανθρώπων σε υποομάδους για την ειδικότερη και αποτελεσματικότερη μελέτη τους.

(P203)

ΑΥΓΗΜΕΝΗ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΝΑΣΥΝΔΥΣΜΕΝΗ ΑΝΟΡΩΠΗΝ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗ, ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΜΥΕΛΟΔΥΣΠΛΑΣΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ (MDS)

Μπουραντάς Δ., Πεσσάχ Η., Καλαμπόκη Β., Αλιμάρα Β., Χάιδος Α.,

Μπουραντάς Κ.Λ.

Αιματολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Σκοπός: Η εκτίμηση της επιδράσης που ασκεί η ανασυνδυασμένη ανθρώπινη ερυθροποιητινή στην επίπεδα της αιμοσφαίρινης σε αναιμικούς ασθενείς με MDS.

Ασθενείς-Μέθοδοι: Μελετήσαμε 47 ασθενείς με αναιμία και MDS. (29 άνδρες και 18 γυναίκες που διαγνώσθηκαν και υποβλήθηκαν σε θεραπευτική αγωγή στην κλινική μας τα τελευταία 4 χρόνια). 32 από αυτούς είχαν ανθεκτική αναιμία (RA), 4 είχαν ανθεκτική αναιμία με δακτυλιοειδείς ερυθροπλαστίτες (RARS), 2 είχαν ανθεκτική αναιμία με περίσσεια βλαστών (RAEB), 7 είχαν ανθεκτική αναιμία με περίσσεια βλαστών σε εξαθληγή (RAEB-t), και 2 είχαν χρόνια μετεπομονοκυτταρική πλευχαιμία (CMML). Η μέση τιμή της Hb που είχαν όλοι αυτοί οι ασθενείς, προ της χορήγησης EPO ήταν 10,2 gr/dl (Εύρος: 7,6 ως 12 gr/dl). EPO χορηγήθηκε ενδοφλεβίδως σε δόσεις των 150 U/kg x 3 φορές/βδρομάδα και η απάντηση των επιπέδων της Hb εκτιμήθηκε μετά από 12 εβδομάδες και ζανά μετά από 6 μήνες από την έναρξη της θεραπείας. Ως μέγιστη απάντηση στη θεραπεία ορίστηκε κάθε αύξηση της τιμής της Hb μεγαλύτερη σε 1 ύσην 2 gr/dl, ενώ ως ελάχιστη απάντηση στη θεραπεία ορίστηκε κάθε αύξηση της τιμής της Hb τουλάχιστον κατά 1 gr/dl.

Αποτελέσματα: Με βάση τα παραπάνω κριτήρια που ορίστηκαν, 32 ασθενείς (68%) απάντησαν στη θεραπεία με EPO. Από αυτούς, 14 ασθενείς (40,4%) απάντησαν σημαντικά στη θεραπεία και 13 ασθενείς (27,6%) απάντησαν ελάχιστα. Οι υπόλοιποι 15 ασθενείς (32%) δεν απάντησαν σημαντικά στη θεραπεία, 18 είχαν RA και 1 είχε RARS. Από τους 13 ασθενείς που απάντησαν ελάχιστα στη θεραπεία, 6 είχαν RA, 3 είχαν RARS, 1 είχε RAEB και 3 είχαν RAEB-t. Όταν 6 μήνες μετά από την έναρξη της θεραπείας ζανμένετήθηκαν οι τιμές της Hb, παρατηρήθηκε να πως αυτές παρέμειναν ίδιες η ελαφρώς αυξημένες σε 17 ασθενείς από τους 32 που απάντησαν στη θεραπεία (53%). Οι υπόλοιποι ασθενείς, χρειάσθηκε να τους χορηγηθεί EPO σε μεγαλύτερες δόσεις της τάξης των 150 U/kg x 4-6 φορές/βδρομάδα.

Συμπεράσμα: Με βάση τα παραπάνω δεδομένα, στη θεραπεία με ανασυνδυασμένη ανθρώπινη ερυθροποιητινή ασθενών με αναιμία και MDS, φάνηκε πως 68% των ασθενών απάντησαν στη θεραπεία και 53% των ασθενών είχαν διαρκή απάντηση σ' αυτήν.

(P205)

ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΔΙΕΓΧΕΙΡΤΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΦΑΣΜΑΤΙΚΟΥ ΔΕΙΚΤΗ

Βεργουλίδης Μ.1, Πατρίδας Δ.1, Αρτέμης Δ.1, Κυριακίδου Β.1, Τερσενίδου Λ.2, Φερδού Ε.2, Βρετζίκης Γ.2

1: Φοιτητής Ιατρικής Δ.Π.Θ 2: Καρδιοαναισθησιολογική Ομάδα Γ.Π.Ν. Απεξανδρούπολης Ο διφασματικός δείκτης (BIS) αποτελεί παράμετρο που ποσοτικοποιεί το βάθος ύπνου. Η μετέπειτα σχεδιάστηκε για να προσδιορίστει η επίδραση του BIS στη διαδικασία ήπνης αποφάσεων και στους αναισθησιολογικούς κειρισμούς κατά την καρδιοαναισθησία.

Σε 68 ασθενείς (αρτοτοσφανία παράκαμψη = 47, αντικατάσταση βαθβίδας = 17, παράκαμψη + βαθβίδα = 4), χωρισμένους τυχαία σε 2 ομάδες, καταγράφηκε «παράπληπτο» διάγραμμα αναισθησίας από παραπτηρή που είχε διάρκη πρόσβαση στην τιμή BIS. Στην πρώτη ομάδα (n=32) ο υπεύθυνος αναισθησιολόγος δεν είχε καμία ενημέρωση για την τιμή BIS. Στη δεύτερη (n=36) ο παραπτηρής είχε δυνατότητα να ενημερώνει τον υπεύθυνο αναισθησιολόγο για την τιμή BIS, όταν έκρινε χρήσιμο. Το αναισθητικό σχήμα και το monitoring ήταν ίδια. Αναθύθηκαν οι κατανομές BIS, ο αριθμός ενημερώσων για την τιμή του και οι ενέργειες που προέκυψαν. Στατιστική ανάλυση: two-tailed/t-test.

Τα συματομετρικά, υποκείμενα παθοβιογήα και χρόνος αροτρικού αποκλεισμού δεν διέφεραν στις 2 ομάδες. Στην Α, η τιμή BIS θεωρήθηκε χρήσιμη από τον παραπτηρή σε 154 περιπτώσεις ($4,81 \pm 1,57$ ασθενή). Στην Β ο υπεύθυνος αναισθησιολόγος ενημερώθηκε για το BIS σε 117 περιπτώσεις ($3,25 \pm 1,31$ ασθενή, $p=3.34$ E-0.5). Σε 92 των παραπάνω (78,6%) επιτήρηθησαν μέτρα όπως: τιτλοποίηση των αναισθητικών (70,6%) των αγγειοδραστικών (7,6%), και των δύο (11,9%), ή άπλη μέτρα (9,7%). Η κατανομές BIS (Α=37,34 ± 10,20 Β= 37,2 ± 10,0 $p=0,959$) και οι κατανομές BIS/Zenith BIS/ Nadir δεν διέφεραν στατιστικά ($p=0,599$ και $p=0,581$). Ο χρόνος αποδισωθηνώσης ήταν ανάλογος και στις δύο ομάδες.

Το γεγονός ότι η πληροφορία BIS στη Β οδήγησε σε μέτρα και ελάττωσε τη συχνότητα που θεωρήθηκε ωφέλιμη αποδεικνύει τη χρησιμότητά του. Ωστόσο, για ειδικούς λόγους και όπως φαίνεται από τις συνοπλικές κατανομές στις δύο ομάδες, δύσκολα υποστηρίζεται ότι η χρήση του BIS είναι απαραίτητη στις επεμβάσεις αυτές.



(P206)

ΒΙΟΙΜΠΡΕΟΛΟΓΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΕ ΔΙΑΤΟΙΧΩΜΑΤΙΚΟ ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ: ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ

Πέτρος Κίκας, Εθνικό Χατζηνικολάου-Κοτσάκου, Δημήτριος Ι. Χατσέρας
Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική Δ.Π.Θ., Π. Π. Γ. Ν. Αθεξανδρούπολης

Εισαγωγή: Προηγούμενες μελέτες απέδειξαν διάφορες αιμορρεοθυγικές διαταραχές σε επιβιώσαντες από οξύ ύμφραγμα μυοκαρδίου (ΟΕΜ). Πάντως δεν έχει τεκμηριωθεί ακόμη, τυχόν συσχέτιση μεταξύ αυτών των διαταραχών και της κλινικής έκβασης αυτών των ασθενών.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εκτιμήσει τη συσχέτιση, σε επιβιώσαντες από διατοιχωματικό OEM, μεταξύ βιοιμπρεοθυγικών παραμέτρων και της καμπύλης εμφάνισης καρδιαγγειακών επεισοδίων (ΚΑΕ) κατά την διάρκεια παρακοπούθυσης 30 μηνών.

Μέθοδος: Ογδόντα ασθενείς (55 άνδρες), μεσημετρία 57 ± 14 έτη, επιβιώσαντες από διατοιχωματικό OEM (45 πρόσθιο και 35 κατώτερο) παρακοπούθυση η οποία διατηρείται για 30 μήνες. Καταγράφτηκαν τα ακόλουθα ΚΑΕ: καρδιαγγειακός θάνατος, OEM, ασταθής σπηλάγχη, ΑΕΕ, θρομβοεμβολική επεισόδια. Οι ακόλουθοι βιοιμπρεοθυγικοί δείκτες υπολογίστηκαν κατά την έξοδο από το Νοσοκομείο: ινωδογόνο, απόδυτος αριθμός πλευκών αιμοσφαιρίων (ΑΑ), τα επίπεδα της πρωτεΐνης C, η μέση κατανομή των ερυθρών αιμοσφαιρίων (MKEA).

Στατιστική Ανάλυση: Χρησιμοποιήθηκε το t-test, οι καμπύλες επιβιώσαντες κατά Καplan-Meier και ο σταδιακή εξάρτηση του Cox.

Αποτελέσματα: 1) Ασθενείς που είχαν ένα τουλάχιστον ΚΑΕ ($n=24$) κατά την διάρκεια της παρακοπούθυσης των 30 μηνών, είχαν μεγαλύτερο απόδυτο αριθμό ΛΑ, ($p<0.01$), χαμηλότερο τιμή πρωτεΐνης C, ($p<0.01$), και χαμηλότερο MKEA ($p<0.01$).

2) Ασθενείς με αριθμό ΛΑ > 50% της φ.τ είχαν 7 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο ΚΑΕ ($p<0.01$).

3) Ασθενείς με πρωτεΐνη C <50% της φ.τ) είχαν 8 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο ΚΑΕ, ενώ ασθενείς με επίπεδα >75% δεν είχαν ΚΑΕ ($p<0.01$).

4) Για την MKEA >14.5 ήταν οριό διαχωρισμού ασθενών με 6 φορές μικρότερο κίνδυνο εμφάνισης ΚΑΕ ($p<0.04$).

5) Πολυυπαραγοντική ανάλυση απέδειξε τον απόδυτο αριθμό των ΛΑ και την τιμή της πρωτεΐνης C ανεξάρτητους προγνωστικούς δείκτες ΚΑΕ. ($p<0.05$).

Συμπεράσματα: Στην ομάδα των ασθενών με διατοιχωματικό OEM που μελετήσαμε καταδείχτηκε συσχέτιση μεταξύ βιοιμπρεοθυγικών δεικτών και της καμπύλης εμφάνισης ΚΑΕ κατά την παρακοπούθυση των 30 μηνών.

(P208)

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΣΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Τσίρμπα Ιωάννα, Δαληπήγκας Ιωάννης, Παναγοπούλου Παναγούλα, Σταυρόπουλος Σηνόρος, Τσιμίδα Μαρία, Αντωνίου Βασιλική, Σολδάτος Ρήγας, Μπαφαλούκος Παναγιώτης, Κοκκόρη Ζωή, Κεφεσίδης Ιωσήφ, Κεφεσίδης Θεόδωρος, Τραχανάς Κώστας, Μπούκα Κατερίνα.

Οι εμβολιασμοί είναι ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα της βιοϊατρικής έρευνας και τεχνολογίας και κατέχουν προεξάκουσα θέση μεταξύ των μέτρων για την προστασία της δημόσιας υγείας. Προστατεύουν το εμβολιαζόμενο άτομο από τη δυνητική ανάπτυξη πλημώδων νοσημάτων, παρέχοντας του ατομική ανοσία, και μείωνται τη διασπορά των πλημώδων στην ευρύτερη κοινότητα με το μηχανισμό της συληνογικής ανοσίας.

Τα εμβόλια είναι ειδικοί ανοσοποιητικοί παράγοντες (αντιγόνα), που χωρίς ή με ελάχιστες ανεπιθύμητες ενέργειες, προκαλούν ενεργητική ανοσοποίηση Διεγέρουν, δημιαρίδη, τους αρμυτικούς μηχανισμούς του οργανισμού (χυμική και κυτταρική ανοσία) με αποτέλεσμα την παραγωγή αντισωμάτων, που μας προφύλασσουν οικιά ή μερικά, μόνιμα ή παροδικά, από τις ασθένειες που προκαλούν οι αντίστοιχοι παθογόνοι παράγοντες.

ΘΕΜΑ-ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα έλαβε χώρα τον Ιούνιο του 2002 σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 105 φοιτητών και είχε ως θέμα την καταγραφή των εμβολιασμών των φοιτητών της Ιατρικής Σχολής Αθηνών.

Στόχος της έρευνας ήταν η μελέτη της εμβολιαστικής κάλυψης των φοιτητών και η πίστη χρήσιμων πληροφοριών, όσον αφορά στη διενέργεια εμβολιασμών σύμφωνα με το συνιστώμενο σχήμα εμβολιασμού στη χώρα μας.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την εργασία ήταν τα εξής :

1. Υψηλή κάλυψη για τους τύπους εμβολίων παιδικής πληκτικής και χαμηλότερη για τους τύπους με αναμνηστική δόση ή κατά την εφηβεία και την ενηλικίωση.
2. Ενημέρωση σε θέματα εμβολιασμών 100%

Συνεπώς τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την εργασία αφορούσαν στο υψηλό επίπεδο ενημέρωσης των φοιτητών Ιατρικής Αθηνών, στο υψηλό επίπεδο κάλυψης για τους τύπους εμβολίων της παιδικής πληκτικής και στο χαμηλότερο επόπεδο κάλυψης για τους τύπους εμβολίων με αναμνηστικές δόσεις ή κατά την εφηβεία και την ενηλικίωση.

(P207)

ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ (ΕΡΓΟΣΠΙΡΟΜΕΤΡΙΑ)

Σ. Γεννηματά, Γ. Παρασκευάκου, Ν. Χατζηζαχαριάς

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση νεότερων δεδομένων αναφορικά με την δοκιμασία άσκησης ή καρδιοαναστυνοειδή δοκιμασία άσκησης ή εργοσπιρομετρία. Ενδείκνυται στη διερεύνηση της δύσπνοιας, για την εκτίμηση της πνευμονικής πειτούργιας και για προεγκειρητική ή μετεγκειρητική εκτίμηση. Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στις αντενδείξεις που μπορεί να έχει κάποιος για την έναρξη της δοκιμασίας και στα φάρμακα που πρέπει να διακοπούν πριν τη δοκιμασία. Κατά τη δοκιμασία πραγματοποιούνται συνεχείς μετρήσεις όπως ΗΚΓ, αρτηριακή πίεση και αέρια αίματος. Οι εργομετρικές συσκευές που χρησιμοποιούνται για την άσκηση είναι οι κυλιόμενος διάδρομος και το ποδήλατο. Τα πρωτόκολλα που χρησιμοποιούνται περισσότερο είναι του Bruce και του Balke όσον αφορά τον κυλιόμενο τάπτω, και του Jones όσον αφορά το ποδήλατο. Η εκτίμηση της αναπνευστικής πειτούργιας πραγματοποιείται με βάση την καρδιακή πειτούργια (μέγιστη άσκηση), το σημείο του αναερόβιου ουδού (αερόβια άσκηση) και τον τύπο του αερισμού. Τέλος, αξιολογούνται τα συμπτώματα που είναι υπεύθυνα για τη διακοπή και τον περιορισμό της άσκησης.

(P209)

ΚΑΡΚΙΝΟΓΕΝΕΣΗ ΚΑΙ ΧΡΩΜΟΣΩΜΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ

Τσίρμπα Ιωάννα, Δαληπήγκας Ιωάννης

Τις τελευταίες δεκαετίες έχει παρατηρηθεί αξιοσημείωτη πρόοδος στη γενετική του καρκίνου και ο κυτταρογενετική έχει μετατραπεί σ' ένα βασικό πεδίο έρευνας. Η γενετική βάση των νεοπλασιών έχει εδραιωθεί και οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες θεωρούνται καρκίνης στην παθογένεση του καρκίνου. Η ταυτοποίηση των επαναθαμβανόμενων κυτταρογενετικών αιθλαγών έχει κλινικές εφαρμογές στη διάγνωση και πρόγνωση ή ακόμα και στην παροχή δεικτών για τις υποθειματικές νόσους.

Σκοπός της εργασίας

Σκοπός της εργασίας ήταν η ανεύρεση πληροφοριών που συσχετίζουν τις χρωμοσωμικές ανωμαλίες με την ογκογένεση. Πράγματι βρέθηκε ότι :

- Η πρόσφατη ανάπτυξη των καινοτομικών τεχνικών της μοριακής κυτταρογενετικής, που ενσωματώνουν μεθόδους της μοριακής βιοηλασίας και της κυτταρογενετικής, έχει αποτελέσει άργα παροχής νέων αντιτίτιψεων σε πολλά θέματα της ογκογένεσης.
- Οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες σε πατές μπορεί να είναι αριθμητικές ή δομικές.
- Είναι σημαντικό ν' αναγνωρίζονται και να διακρίνονται οι πιο σχετικές κυτταρογενετικές ανωμαλίες σε κάθε υποτύπο καρκίνου, μια και μπορεί να οδηγούν σε καλύτερη κατανόηση της παθοβιολογίας του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες έχουν συσχετισθεί με την ανάπτυξη του καρκίνου από την αρχή του αιώνα, αλλά ως ίδια έχει κερδίσει την αποδοχή της τρεις τελευταίες δεκαετίες χάρη στην πρόοδο που έχει επιτευχθεί στην κυτταρογενετική και Μοριακή Βιοηλασία. Ο Dr. Sandberg και οι συνεργάτες του έχουν προβλέψει ότι στο άμεσο μέλλον η θεραπεία των ασθενών με καρκίνο θα καθορίζεται από την κυτταρογενετική και τη γενετική της ασθένειας, ενώ ήδη βρέπουμε ότι οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες σχετίζονται, σε διάφορες περιπτώσεις, με τη χαμηλή πρόγνωση, με την εξέλιξη δύκων σε κακοήθεις μορφές είτε με την ταυτοποίηση του καρκινικού τύπου.



(P210)

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ STRESS ΣΤΟ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Π.Γρίβας, Π.Καλπηδόνης, Π.Κολυβίρας

Σκοπός της έρευνας: Συγκριτική αξιολόγηση των βασικότερων προτεινόμενων μηχανισμών, βάσει των οποίων το ψυχολογικό stress μειώνει την άμυνα του οργανισμού.

Υποκαί και μέθοδος: Γίνεται ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, με έμφαση στις τελευταίες δημοσιευμένες έρευνες οι οποίες τεκμηριώνουν επαρκώς τις διάφορες εναλλακτικές υποθέσεις.

Αποτελέσματα: Οι επικρατέστεροι μεταξύ των ερευνητών μηχανισμοί, με τους οποίους το stress θα μπορούσε να καταστείται το ανθρώπινο ανοσοποιητικό σύστημα φαίνεται να είναι οι εξής: α. Μειώμενη ενεργότητα NK κυττάρων (φυσικοί φονείς) και μειωμένος πολλαπλασιασμός λεμφοκυττάρων για παραγωγή πλασματοκυττάρων. β. Μείωση των NK κυττάρων και των λεμφοκυττάρων στο περιφερικό αίμα και μειωμένη απόκριση αυτών σε μιτογόνα ερεθίσματα. γ. Διάφορες νευροχημικές αλλαγές που συμβαίνουν όταν ο οργανισμός εκτίθεται στο stress, όπως η ενεργοποίηση βιοχημικών οδών στον άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης, η αλλαγή της ισορροπίας μεταξύ διαφόρων νευροπεπτιδίων καθώς και η αύξηση του μεταβολισμού των μονοαμινών θα μπορούσαν να συνεπάγονται την εξάντληση των εφεδρειών του οργανισμού και τη μεγαλύτερη ευαισθησία στις ποιμώξεις. δ. Η ενεργο-

ποίηση των αντιφρεγμονωδών παραγόντων (IL-6, IL-10) που μειώνει τη συστηματική φλεγμονώδη απόκριση (SIRS). ε. Ερευνάται ο ρόλος της IL-1 ως διαμεσοθλιαζόντος της διαντίδρασης νευρικού - ανοσοποιητικού συστήματος. Ειδικά ερευνάται η διαταραχή στο μεταβολικό μονοπάτι της σφιγγομετάνης και ειδικότερα του κομβικού ενζύμου σφιγγομεταλλινάσης, μέσω του οποίου ασκείται η δράση της IL-1b στα λεμφοειδή κύτταρα στόχους κατά τη διάρκεια της ανοσοδογικής απόκρισης, εξαιτίας του stress. στ. Κεντρικό ρόλο στις βιοχημικές αλλαγές που επιφέρει το stress έχει η διαταραχή στη μετανάστευση και κυρίως στην επιβίωση των λεμφοκυττάρων. Κομβικός είναι ο ρόλος της απόπτωσης των λεμφοκυττάρων μέσω της επίδρασης ενδογενών οποιειδών τα οποία ενεργοποιούν και αυξάνουν την έκφραση μορίων FAS στη μειωράντη λεμφοκυττάρων. Η αληθηπεπίδραση FAS με FAS ligand (προσδέτης FAS) συμμετέχει στην απόπτωση των λεμφοκυττάρων και άρα στη μείωση του αριθμού τους. Στη διαδικασία ενέχονται και τα μονοκύτταρα δίνοντας μήνυμα στα λεμφοκύτταρα για απόπτωση.

Συμπεράσματα: Εξαιτίας της πολυπλοκότητας των παραπάνω προτεινόμενων μηχανισμών είναι δύσκολο να ουμπεράνουμε πώς πραγματικά καταστέλλεται το ανοσοποιητικό σύστημα από το stress. Όλες οι παραπάνω απόψεις έχουν την προοπτική να επικυρωθούν με επιπλέον μελέτες στο μέλλον. Η άποψη της διαταραχής στην επιβίωση των λεμφοκυττάρων είναι η μέχρι στιγμής καθήτερα τεκμηριωμένη συγκριτικά, τόσο με αντικειμενικές μετρήσεις όσο και με δημιουργία πειραματικών μοντέλων σε ποντίκια.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ



ΜΑΪΟΣ 2003

Ειδική έκδοση στα πλαίσια του
9ου ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ
ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΕΚΤΥΠΩΣΗ
ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε.