

3^ο

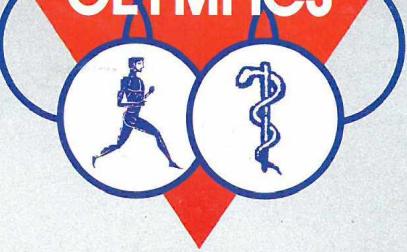
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΣ

II-ΙΙΙ ΑΠΡΙΛΙΟΥ
1997

ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
CAPSIS PALACE
CONFERENCE
CENTRE

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

MEDICAL
OLYMPICS



ISBN : 960 - 85989 - 1 - 5



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΣ

A. MENARINI

FIRENZE

Η ΔΙΕΘΝΗΣ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΙΑ
ΣΕ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΙΣ
ΠΙΟ ΠΡΟΗΓΜΕΝΕΣ
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΕΣ
ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ
ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ



Λοιμώξεις δέρματος

βρογχίτιδα

αγγυδαλίτιδα-φαρυγγίτιδα

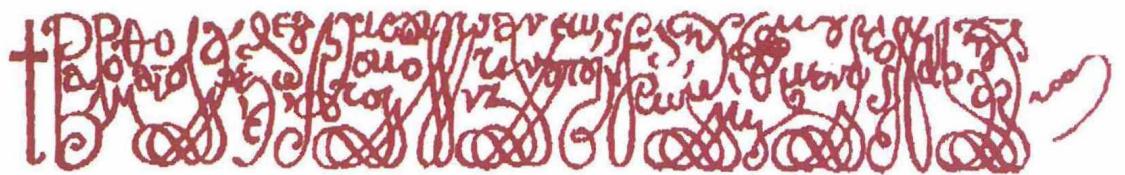
ωτίτιδα



ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ. ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ: Λοιμώξεις των ανωτέρων αναπνευστικών οδών. Οξεία και χρόνια μέση πυρώδης ωτίτιδα. Οξεία και χρόνια παραρρινοκολπίδα. Στη χρόνια πυρφή απαιτείται συνήμως προσθήκη και ενός άλλου αγνιμικροβιακού παράγοντα δραστικού στους αναερόβιους μικροοργανισμούς φαρυγγίτιδα, αγγυδαλίτιδα που προκληθηκαν από πυργόνο στρεπτόκοκκο και δεν ανταποκρίθηκαν στη θεραπεία με πενικιλίνη ή υποτροπιάζουσες περιπτώσεις λοιμώξεις των κατωτέρων αναπνευστικών οδών. Όπως οξεία βρογχίτιδα και παροξυσμοί χρονίας βρογχίτιδας. Λοιμώξεις του ουροποιογεννητικού: Όπως γονοκοκκική ουροθριτίδα (ειδικό δισαλογικό σχήμα), κυστίτιδα, βαρθολινιτίδα, εξαρτηματίδα (με συγχρόνη κάλυψη για αναερόβια, πυελονεφρίτιδα κ.α. ήταν οφείλονται σε στελέχη εντεροβακτηριακών λοιμώξεις δέρματος και μαλακών μορίων. Όπως ερυθρίτιδα, δοθίτιδα, υποδερματικά αποστήματα, μαλυματικό κηρίο, μολύνσεις χειρουργικών τραυμάτων, οδόντοστοματικές λοιμώξεις. **ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ:** Ιστορικό αλλεργικής αντιδράσων στις κεφαλοσπορίνες, ιστορικό αναφυλακτήριας αντιδράσεως στις πενικιλίνες, ανεπιούμητες ενέργειες. Αλλεργικές αντιδράσεις (διασταρούμενη αλλεργία με τις πενικιλίνες 10%). Ναυτιά, έμετοι, διάρροιες, επιγάστριος φόρτος. Στίνα, ψευδομεμβρανώδης κολιτίδα. Δερματικά εξανθήματα. **ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΙΣ:** Η συγχρονή χορήγηση προβενεσίδης αυξάνει τα επιπέδα αίματος της κεφαλόληρης. Συγχρονη χορήγηση τετράκυκλων ή χλωραμφενικόλης έχει ανταγωνιστικό αποτέλεσμα. Όταν χορηγείται σε μεγάλες δόσεις μαζί με άλλα νεφροτοξικά φάρμακα, όπως οι αιμογενήσιδες, αυξάνεται ο κίνδυνος νεφροτοξικότητας. **ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ - ΠΑΙΔΙΑ:** 20-40 mg/kg/24ωρο σε τρεις (3) διαιρέμενες δόσεις. Μέγιστη δόση για παιδιά 1gr/24ωρο. **ΕΝΗΛΙΚΕΣ:** 500mg κάθε οκτώ (8) ώρες. Μέγιστη δόση για τους ενήλικες 4gr/24ωρο. **ΜΟΡΦΕΣ:** Susp..125mg/5ml, 60ml, Λ.Τ. 1442 δρχ.- Susp.250 mg/5ml,60ml, Λ.Τ.: 2556 δρχ. Susp.375 mg/5ml, 60ml, Λ.Τ. :3740 δρχ.-Caps 500mg σε κουτί των 12, Λ.Τ.: 4607 δρχ. **ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΑ ΤΑΜΕΙΑ:** 75%.



ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.
15ο χλμ. ΕΘΝ. ΟΔΟΥ ΑΘΗΝΩΝ - ΛΑΜΙΑΣ 145 64 ΚΗΦΙΣΙΑ ΤΗΛ. 6294.600 FAX: 6294.610 Τ.Θ. 51288
ΓΡΑΦΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ - Ν. ΕΓΝΑΤΙΑ 269 - TAX. ΚΩΔ 542 49 - ΤΗΛ. 303.350



Τῷ Ἐντιμοτάτῳ κυρίῳ Δημητρίῳ Κ.Παπαδημητριάδῃ, Προέδρῳ τῆς Ὀργανωτικῆς Ἐπιτροπῆς τοῦ 3ου Ἐπιστημονικοῦ Συνεδρίου Φοιτητῶν Ιατρικῆς Ἑλλάδος καὶ τοῦ Πανευρωπαϊκοῦ Συμποσίου Φοιτητῶν Ιατρικῆς, τέκνῳ τῆς ἡμῖν Μετριότητος ἐν Κυρίῳ ἀγαπητῷ, χάριν καὶ εἰρήνην παρά Θεοῦ.

Μεγάλης χαρᾶς πρόξενος ἐγένετο τῇ ἡμετέρᾳ Μετριότητι ἡ πρόφρων ἀγγελία περὶ τοῦ συγκαλουμένου ἐν Ἡρακλείῳ Κρήτης 3ου Ἐπιστημονικοῦ Συνεδρίου Φοιτητῶν Ιατρικῆς Ἑλλάδος, πρός μελέτην τῶν κατά τὸ ἔτος 1996 ιατρικῶν ἐπιτευγμάτων, τῶν ἀνθρωπιστικῶν ἀξιῶν ἐν τῷ συγχρόνῳ κόσμῳ καὶ τῶν ἑλλήνων ἐπιστημόνων τῆς διασπορᾶς.

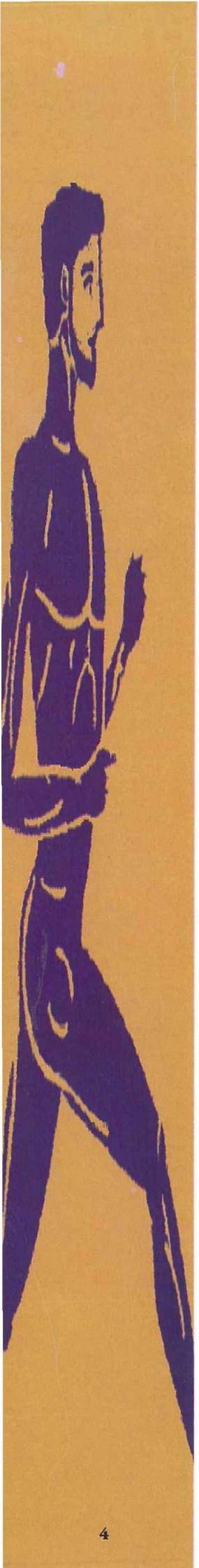
Ο λόγος τοῦ Θεοῦ ἀρχαιόθεν ἐδίδαξεν ὅτι ὁ Κύριος ἔκτισεν ἐκ γῆς φάρμακα καὶ αὐτός ἔδωκεν ἀνθρώποις ἐπιστήμην ἵνα δοξάζηται ἐν τοῖς θαυμασίοις Αὐτοῦ, προέτρεψε δέ δίδειν ιατρῷ τύπον καὶ τιμᾶν αὐτὸν πρός τὰς χρείας αὐτοῦ, ὡς κτισθέντα ὑπό τοῦ ιδίου τοῦ Κυρίου (Σοφ.Σειράχ 38, 1-12). Πλήν, ἡ τέθεισα τῷ ιατρῷ ἀποστολή εἶναι "ἴασις χάριν ἐμβιώσεως" (Σοφ.Σειρ.38,14). "Οθεν, ἀφίσταται τοῦ ὑψηλοῦ ὑπουργήματος ὁ τὰς γνώσεις αὐτοῦ χρησιμοποιῶν κατά παράβασιν τοῦ Ἰπποκρατείου δρκού πρός διακοπήν τῆς ζωῆς ἢ πρός πλουτισμόν πέραν τῆς ἀναγκαίας χρείας τοῦ σώματος. Λι' ὅ καὶ γράφει ὁ ἀρχαῖος ιατρός Γαληνός ὅτι "οὐκ ἐνδέχεται πλοῦτον ἀρετῆς τιμιώτερον ὑποθέμενον, καὶ τὴν τέχνην οὐκ ἐπ' εὐεργεσίας ἀνθρώπων ἔνεκεν, ἀλλά χρηματισμοῦ μαθόντα, τοῦ τέλους τοῦ κατ' αὐτήν ἐφίεσθαι". Καὶ προσθέτει "οὐ γάρ δή δυνατόν ἄμα χρηματίζεσθαι τε, καὶ οὕτω μεγάλην ἐπασκεῖν τέχνην", ἀλλά διερωτᾶται "Ὥρ' οὖν ἔχομέν τινα τῶν νῦν ἀνθρώπων εἰπεῖν, εἰς τοιοῦτον μόνον ἐφιέμενον χρημάτων κτήσεως, εἰς δοσον ὑπηρετεῖν ἐξ αὐτῆς ταῖς ἀναγκαίαις χρείαις τοῦ σώματος;" Εἰς τό ἐρώτημα αὐτοῦ τοῦτο, ἀπάντησιν ἔδωκεν πλειάς ἀγίων ἀναργύρων ιατρῶν, ἔργῳ διδάξασα "τοῦ κατά φύσιν πλούτου τόν ὅρον, ἄχρι τοῦ μή πεινῆν, μή διψῆν, μή ριγοῦν προϊόντος". Άλλα τό ὑψηλόν τοῦ ιατροῦ λειτουργημα εἶναι τοιοῦτον "ῶστε, κατά τὸν Γαληνόν, οὐ μόνον ἀνάγκη χρημάτων καταφρονεῖν τόν τοιοῦτον ἐσόμενον, ἀλλά καὶ φιλόπονον ἐσχάτως ὑπάρχειν, καὶ μήν οὐκ ἐνδέχεται φιλόπονον εἶναι τινα μεθυσκόμενον, ἐμπιπλάμενον, ἢ ἀφροδισίοις προσκείμενον. ἢ, συλλήβδην εἰπεῖν, αἰδοίοις καὶ γαστρὶ δουλεύοντα, σωφροσύνης γοῦν φίλος, ὕσπερ γε καὶ ἀληθείας ἐταῖρος, ὁ γ' ἀληθής ιατρός ἔξεύρηται". Τοιούτων ἀπαιτήσεων ὑψηλοῦ ἥθους ἀπαιτούμενων "δῆλον ὡς, δοτις ἃν ιατρός ἢ, πάντως οὗτός ἐστι καὶ φιλόσοφος", κατά τὴν ἀρχαίαν, βεβαίως, τοῦ ὅρου ἔννοιαν, καθ' ἵν φιλόσοφος ὁ τῆς ἀληθείας ἐραστής, τούτεστι τοῦ Θεοῦ, τοῦ μόνου σοφοῦ, κατά τὸν Ἡράκλειτον.

Εις τοιαύτας σκέψεις ἐνέβαλε τήν ἡμετέραν Μετριότητα τό συνέδριον ύμῶν καὶ ἡ θεματολογία αὐτοῦ καὶ κοινωνούς αὐτῶν ποιοῦντες ὑμᾶς καὶ ἐπιδαψιλεύοντες ὑμῖν πᾶσιν ὄλόθυμον τήν πατρικήν καὶ Πατριαρχικήν ἡμῶν εὐλογίαν καὶ εὐχήν. εὐχόμεθα ὀλοκαρδίως ὑμῖν εύόδωσιν τῶν ἔργασιῶν τοῦ συνεδρίου καὶ ὑγείαν καὶ προκοπήν ἐν τῇ ἐπιστήμῃ καὶ ἐν τῇ καθόλου γνώσει καὶ τῇ ἀρετῇ ἐν γένει, ἵνα "τῶν πραγμάτων σπουδάζοντες τήν ἀλήθειαν", ἀξίως περιπατήσητε τῆς ὑψηλῆς κλήσεως, ἡς ἐκλήθητε.

Ἡ χάρις καὶ τό ἅπειρον ἔλεος τοῦ Θεοῦ εἴη μετά πάντων ύμῶν.

Λαζαρί Μαρτίου λα

Διάστολος ορθοσθεον εἰκάσιμος



Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Το 3ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας σηματοδοτεί την ενηλικίωση της ΕΕΦΙΕ, το πέρασμά της σε μια νέα εποχή.

Αυτές οι τρεις ημέρες του συνεδρίου συμπυκνώνουν κοινωνική δουλειά ενός χρόνου και την αγωνία πολλών ανθρώπων σε όλη την Ελλάδα και έξω από αυτήν. Αγωνία όχι μόνο για την επιτυχία της φετινής διοργάνωσης αλλά και για τη συνέχιση της ιδέας που αντιπροσωπεύει η Επιστημονική Εταιρεία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας. Η προετοιμασία των εκδηλώσεων ήταν μια φουρτουνιασμένη θάλασσα. Διανύσαμε την πορεία μέχρι την Κρήτη μέσα από τέσσερις εποχές αρμενίσαμε σε όλες τις καιρικές συνθήκες. Είμαστε, δίχως άλλο, υπερήφανοι γιατί φθάσαμε μέχρι εδώ, γιατί νικήσαμε τον αντίθετο άνεμο.

Ολες οι εκδηλώσεις προετοιμάστηκαν από τους ίδιους φοιτητές, χωρίς τη βοήθεια επαγγελματιών στη διοργάνωση συνεδρίων, με τη συμπαράσταση όμως πολλών αξιόλογων συνεργατών και με την υποστήριξη της ιδιωτικής πρωτοβουλίας και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για δεύτερη χρονιά.

Η κατάρτιση του επιστημονικού προγράμματος είχε δύο κατευθύνσεις που νομίζουμε ότι ακολουθήσαμε πιστά: την εξασφάλιση διακεκριμένων ομιλητών τους οποίους δεν έχουμε τη δυνατότητα να γνωρίσουμε διαφορετικά και τη σύνοψη ιατρικών επιτευγμάτων των τελευταίων χρόνων που δεν περιλαμβάνονται στα προγράμματα σπουδών.

Το πρόγραμμα είναι αντιπροσωπευτικό όλων των γνωστικών αντικειμένων και δημιουργήθηκε με τη συμβολή όλων των ελληνικών πανεπιστημάτων, με τη συμμετοχή των επτά ιατρικών σχολών της χώρας και, για πρώτη φορά φέτος, των οδοντιατρικών σχολών. Οι συμμετέχοντες θα πρέπει ασφαλώς να επιλέξουν τις θεματικές ενότητες που τους ενδιαφέρουν περισσότερο, χωρίς όμως να στερηθούν της παρακολούθησης του υπόλοιπου αξιόλογου προγράμματος, όσο τουλάχιστον τους το επιτρέπει η φυσική ομορφιά της Κρήτης.

Αφιερώνουμε αυτό το συνέδριο στα νέα μέλη. Ανήκοντας ο ίδιος στην νεότερη γενιά της ΕΕΦΙΕ, θα ήθελα, κλείνοντας αυτό το χαιρετισμό, να προσκαλέσω όλους τους συναδέλφους μου, όσους εργάζονται σε αυτή την προσπάθεια αλλά και όσους την αντιμετωπίζουν με δυσπιστία, να αξιοποιήσουν τις δυνατότητές τις οποίες δημιούργησαν τα ιδρυτικά μέλη και να συνεχίσουν δημιουργικά την ιστορία της Επιστημονικής Εταιρείας Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας.

Με ιδιαίτερη εκτίμηση,

Δημήτρης Κ. Παπαδημητριάδης
Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής
Πρόεδρος της ΕΕΦΙΕ

Οργανωτική Επιτροπή:

Πρόεδρος

Παπαδημητριάδης Δημήτρης (Ηράκλειο)

Αντιπρόεδροι

Κοντοπόδης Εμμανουήλ (Αθίνα)
Ρουτσολιάς Παναγιώτης (Πάτρα)
Ταχματζόπουλος Αναστάσιος (Θεσ/νίκη)

Γραμματέας

Καλαϊτζάκης Ευάγγελος (Ηράκλειο)

Ταμίας

Πισταραλτζιάν Νικόλαος (Ηράκλειο)

Υπεύθυνος Προγράμματος

Κολοκούρη Αναστασία-Δ. (Ηράκλειο)

Υπεύθυνος Ενημέρωσης

Τάτση Αικατερίνη (Ηράκλειο)

Ειδ. Γραμματείς

Δρακάκης Νίκη (Ηράκλειο)
Παλούκη Παναγιώτα (Ηράκλειο)
Σαρτζετάκης Νικόλαος (Ηράκλειο)

Υπεύθυνοι Δημ. Σχέσεων

Ανδριανάκης Αικατερίνη (Ηράκλειο)
Ανθοπούλου Μαρία (Αλεξ/πολη)
Ευωδιά Ευφημία (Πάτρα)

Κυρίτση Μαρία (Λάρισα)
Παπαζήση Δαμιανή (Ιωάννινα)
Σεστρίνη Μαργαρίτα (Αθίνα)

Υπεύθυνος Δημ. Σχέσεων Εξωτερικού

Φράγκου Ευφροσύνη (Τορίνο)

Μέλη

Καλλή Θεοδώρα (Ιωάννινα)
Καλυκάκης Αγγελική (Ηράκλειο)
Κανέλλου Πέγκυ (Ηράκλειο)
Καραβασίλης Βασίλης (Ιωάννινα)
Καραϊβάζογλου Αικατερίνη (Πάτρα)
Καρανικόλα Ευριδίκη (Αθίνα)
Κασαπίδου Αννα (Αλεξ/πολη)
Κασωτάκης Γεώργιος (Ηράκλειο)
Κατικαρίδου Στυλιανή (Αλεξ/πολη)
Κούρτη Μαρία (Θεσ/νίκη)
Κουτσογιάννη Ζέτα (Θεσ/νίκη)
Κουφογιάννης Κλεάνθης (Λάρισα)
Λαμπρόπουλος Λάμπρος (Πάτρα)

Λέτσα Ιωάννα (Ιωάννινα)
Λιοδάκης Εμμανουήλ (Ηράκλειο)
Μουστερή Σουλτάνα (Πάτρα)
Μπάστα Μαρία (Ηράκλειο)
Μπουλούμπασης Σεραφείμ (Πάτρα)
Ντούβαλη Ελένη (Θεσ/νίκη)
Ουσταμανώλακης Παντελής (Ηράκλειο)
Παπαελισάίου Ελένα (Ιωάννινα)
Παπανικολάου Μαρία (Αθίνα)
Πραντσούδης Ευριπίδης (Θεσσαλονίκη)
Πετρίκκος Λοιζός (Αθίνα)
Πουλικαράκος Παναγιώτης (Αθίνα)
Πουλτσίδης Λάζαρος (Αθίνα)

Ραλλίδης Μαρσέλος (Αθίνα)
Σεστρίνη Μαργαρίτα (Αθίνα)
Σίντου Ελένη (Ιωάννινα)
Στεφανάκη Ευθαλία (Ιωάννινα)
Φέικου Κωνσταντίνα (Ηράκλειο)
Φόβος Αθανάσιος (Θεσ/νίκη)
Φράγκος Μάριος (Θεσ/νίκη)

Υπεύθυνος Ομάδας Υποστήριξης

Δημήτρης Τσιφτσόπης

Υπεύθυνη Ομάδας Προβολών

Πελαγία Πετράκη

Υπεύθυνος CyberStation

Κώστας Αναγνωστάκης

Υπεύθυνος για την Ολυμπιάδα Ιατρικάς Γνώσης:

Καλαϊτζάκης Ευάγγελος

Υπεύθυνος Τύπου

Νέγρης Γιάννης, δημοσιογράφος

Καλλιτεχνικός Διευθυντής

Μακρίδης Γιάννης, συνθέτης

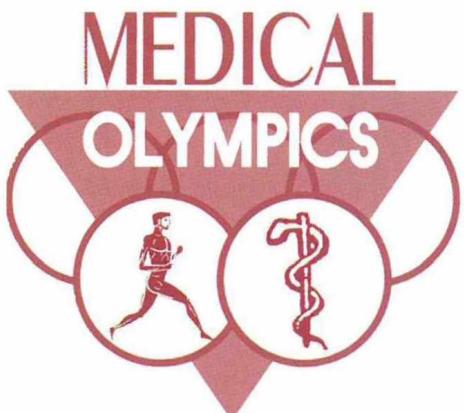


Πρόεδρος Συνεδρίου:

**Σπύρος Μυγιάκης, Ιατρός π.Πρόεδρος Παρ/τος Ηρακλείου Ε.Ε.Φ.Ι.Ε
σε ένδειξη αναγνώρισης για την συμβολή του
στην Επιστημονική Εταιρεία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας**

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ

**Παρασκευάς Αυγερινός, Ιατρός Ευρωβουλευτής, Αντιπρόεδρος Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου
Walter Baer, Representative of the European Commission, Luxembourg**
**Οδυσσέας Βουδούρης, Πρόεδρος Ελληνικού Τμήματος των Γιατρών Χωρίς Σύνορα
Franco Cavollo, President of the Association of Schools of Public Health of the European Region, Vice-Dean
Medical Faculty, University of Torino, Italy**
**Μιχάλης Γκιόκας, Emeritus Prof. of Medicine & Biological Chemistry, Univ. of California at Davis
Θεοχάρης Θεοχαρίδης, Prof. of Pharmacology & Medicine, Tufts Univ. School of Medicine, Boston
Νικόλαος Κεφαλίδης, Prof. Medicine - f. Assoc. Dean for Research, The School of Medicine, Univ. of Pennsylvania
Frati Luigi, Prof. of Surgery, Dean of La Sapienza Faculty of Medicine, Univ. of Rome
Giuliano Maggi, Professor of Thoracic Surgery, University of Torino, Chief of Thoracic Surgery Department of
Molinette Hospital, President of the Italian Society of Thoracic Surgery (1996-1998)
Σπύρος Μαρκέτος, Πρόεδρος Διεθνούς Ιπποκρατείου Ιδρύματος
Ηλίας Μοσιάλος, Senior Lecturer in European Health Policy, London School Of Economics - Health
Γεώργιος Μπλάτζας, Αναπλ. Καθηγητής Χειρουργικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Πρόεδρος
Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ογκολογίας
Hans Perilld, Chairman of the European Committee for Postgraduate Medical Education on Endocrinology,
Copenhagen Bispebjerg Hospital
Εμρανουνίλ Τσαγκούρνης, Vice-President for Health Sciences & Dean, College of Medicine, The Ohio State Univ.
Παναγιώτης Τσίτουρας, Associate Chief of Staff, US Department of Veterans Affairs, Professor of Geriatrics &
Adult Development, Mount Sinai School of Medicine**



Επιστημονική Επιτροπή της Ολυμπιάδας Ιατρικής Γνώσης

Συντονιστής:

Ζώρας Οδυσσέας, Επικ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Κρήτης

**Γεώργιος Μπλάτζας, Αναπλ. Καθηγητής Χειρουργικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης,
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ογκολογικής Χειρουργικής
Frati Luigi, Prof. of Surgery, Dean of La Sapienza Faculty of Medicine, Univ. of Rome**

Συνεργάστηκαν οι:

**Ιωάννης Δαμπλάκης, Λέκτορας Ακτινολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
Κυριακή Κατερινοπούλου-Θερμού, Αναπλ. Καθηγήτρια Φαρμακολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
Γεώργιος Κατρινάκης, Ιατρός Παθολόγος, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου
Δημοσθένης Μπούρος, Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης**

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αγγάντη Νίκη, Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατορίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Ανάγνου Νικόλαος, Καθηγητής Μοριακής Βιολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
Αναγνωστόπουλος Δημήτριος, Αναπλ. Καθηγητής Χειρουργικής Παίδων, Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
Αναστασιάδης Παναγιώτης, Καθηγητής Μαιευτικής & Γυναικολογίας Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης
Ανδρουλάκης Γεώργιος, Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Ανδρουλάκης Ιωάννης, Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Πατρών
Αποστολίδης Νικόλαος, Αναπλ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Ασκητοπούλου Ελένη, Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
Βαγενάκης Απόστολος, Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Πατρών
Βάμβαλης Χρήστος, Καθηγητής Πνευμονολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
Βαράκης Ιωάννης, Καθηγητής Ανατορίας Πανεπιστημίου Πατρών
Βαργιερέζης Βασίλειος, Καθηγητής Νεφρολογίας Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης
Βελεγράκης Γεώργιος, Επικ. Καθηγητής Οτορινολαρυγγολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
Βλαχογιάννης Ιωάννης, Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Πατρών
Βουγιουκλάκης Γεώργιος, Καθηγητής Οδοντικής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Γεωργούλιας Βασίλειος, Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
Γιαμαρέλλου Ελένη, Αναπλ. Καθηγήτρια Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
Γκιάλα Αραμία, Αναπλ. Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
Γκότσης Νικόλαος, Καθηγητής Παθολογίας Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης
Γλάρος Δημήτριος, Καθηγητής Ιατρικής Φυσικής - Πρύτανης Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Γουργουλιάνης Κωνσταντίνος, Επικ. Καθηγητής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Δελιδής Γεώργιος, Καθηγητής Παθ. Ανατομικής - Πρόεδρος Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Κρήτης
Ζιάκας Γεώργιος, Καθηγητής Παθολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
Ζούμπος Νικόλαος, Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Πατρών
Ζούρλας Παντελής, Καθηγητής Μαιευτικής & Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
Ζώρας Οδυσσέας, Επικ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Κρήτης
Ιωάννοβιτς Ιωάννης, Αναπλ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Κακλαράνη Ευαγγελία, Καθηγήτρια Υγειεινής & Επιδημιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
Καλμαντά-Παπαχατζή Μαρία, Καθηγήτρια Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης
Καλινέρης Αθανάσιος, Καθηγητής Ουρολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
Καππάς Αγγελος, Αναπλ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Καραγιαννάκος Παναγιώτης, Αναπλ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Καρτάλης Γεώργιος, Καθηγητής Παθολογίας Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης
Κατσαρούρης Αστέριος, Αναπλ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Κρήτης
Καττάμης Χρήστος, Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Κατρίου-Νικολακάκη Δωροθέα, Αναπλ. Καθηγήτρια Παιδιατρικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
Κίττας Χρήστος, Καθηγητής Ιστολογίας & Ερμηνευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Κόκκινος Διονύσιος, Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
Κολιόπουλος Ιωάννης, Καθηγητής Οφθαλμολογίας Πανεπιστημίου Πατρών
Κούβελας Ηλίας, Καθηγητής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Πατρών
Κουρτόπουλος Ιωάννης, Καθηγητής Νευροχειρουργικής Πανεπιστημίου Κρήτης
Κτενίδου-Καρτάλη Σοφία, Αναπλ. Καθηγήτρια Μικροβιολογίας Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης
Κωνσταντόπουλος Σταύρος, Καθηγητής Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Κωστάκης Αλκιβιάδης, Αναπλ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Κωστόπουλος Γεώργιος, Καθηγητής Νευροψυσιολογίας Πανεπιστημίου Πατρών
Κώτοπας Αλέξανδρος, Αναπλ. Καθηγητής Βιολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
Λαμπίρης Ηλίας, Καθηγητής Ορθοπαδικής Πανεπιστημίου Πατρών
Λιονής Χρήστος, Επικ. Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης
Λουκόπουλος Δημήτριος, Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
Λώλης Δημήτριος, Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Μαυρικάκης Μύρων, Αναπλ. Καθηγητής Θεραπευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Μελέτης Ιωάννης, Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
Μήρτσου-Φιδάνη Βασιλική, Αναπλ. Καθηγήτρια Φαρμακολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
Μιχαλοδημητράκης Εμμανουήλ, Καθηγητής Ιατροδικαστικής Πανεπιστημίου Κρήτης
Μοσιάλος Ηλίας, Senior Lecturer in European Health Policy, London School Of Economics - Health Division (UK)
Μουτσόπουλος Χαράλαμπος, Καθηγητής Παθολογικής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

Μπαστούνας Ηλίας, Αναπλ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Μπεράτης Νικόλαος, Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών
Μπόντης Ιωάννης, Αναπλ. Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
Μπονίκος Διονύσιος, Καθηγητής Παθολογικής Ανατομίας Πανεπιστημίου Πατρών
Μπούρας Νίκανδρος, World Biomedical Hellenic Association - President, UMDS (UK)
Μπούρος Δημοσθένης, Αναπλ. Καθηγητής Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
Παιονίδης Αλέξανδρος, Αναπλ. Καθηγητής Παιδιατρικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
Παπαβασιλείου Ηλίας, Αναπλ. Καθηγητής Βιολογικής Χημείας Πανεπιστημίου Πατρών
Παπαδάκης Νικόλαος, Καθηγητής Νευροχειρουργικής Πανεπιστημίου Πατρών
Παπαδόπουλος Λεωνίδας, Αναπλ. Καθηγητής Ακτινολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
Παπανικολάου Σταύρος, Αναπλ. Καθηγητής Στοματολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
Παππάς Κωνσταντίνος, Αναπλ. Καθηγητής Ιατρικής Πληροφορικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
Ρασιδάκης Αντώνιος, Αναπλ. Καθηγητής Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
Σαφιολέας Μιχαήλ, Αναπλ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Σέκερης Κωνσταντίνος, Καθηγητής Βιοχημείας Πανεπιστημίου Αθηνών
Σέχας Μιχαήλ, Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Σιαρόπουλος Κωνσταντίνος, Αναπλ. Καθηγητής Νεφρολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Σιδέρης Δημήτριος, Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Σιμόπουλος Κωνσταντίνος, Καθηγητής Χειρουργικής Δημοκράτειου Πανεπιστημίου Θράκης
Σολδάτος Κωνσταντίνος, Αναπλ. Καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Σουκάκος Παναγιώτης, Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Σπυράκη Χριστίνα, Καθηγήτρια Φαρμακολογίας - Πρύτανης Πανεπιστημίου Κρήτης,
Σταθάκης Νικόλαος, Καθηγητής Παθολογίας, Πρόεδρος Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Σταυρίδης Ιωάννης, Καθηγητής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
Στεριόπουλος Κωνσταντίνος, Αναπλ. Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Κρήτης
Στρατηγός Ιωάννης, Καθηγητής Δερματολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
Τόλης Γεώργιος, Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
Τόσκα Ανδρονίκη, Καθηγήτρια Δερματολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
Τσιγγούνης Βασίλειος, Καθηγητής Μαιευτικής & Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Πατρών
Τσιάνος Επαρεινώντας, Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Τσιψτούς Δημήτριος, Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Κρήτης
Υψηλάντης Κωνσταντίνος, Καθηγητής Πνευμονολογίας Δημοκράτειου Πανεπιστημίου Θράκης
Φιλιππάκης Μιχαήλ, Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Φόρογλου-Κεραμέως Χρυσή, Καθηγήτρια Ιστολογίας-Εμβρυολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
Φραγκιαδάκης Εμμανουήλ, Αναπλ. Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Χαρίσης Γεώργιος, Αναπλ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Κρήτης
Χατζηγιάννης Στέφανος, Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
Χατζής Ιωάννης, Καθηγητής Δερματολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Χελιδόνης Εμμανουήλ, Καθηγητής Οτορινολαρυγγολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
Ψύλλας Κωνσταντίνος, Καθηγητής Οφθαλμολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής



Ευχαριστίες

Air-Greece
Astra Hellas A.E.
Βιανέξ A.E.
Βιοσέρ
Boheringer-Ingelheim
Bristol Myers Squibb
Ciba-Geigy
Δαρβέργης (A. Menarini Firenze)
Δήμος Ηρακλείου
Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ)
Εκδόσεις Βίτα
Elpen A.E.
Ευρωπαϊκή Επιτροπή
Ζερβός-Δημητρακόπουλος
GlaxoWellcome
Hoechst Marion Roussel A.B.E.E.
Janssen Cilag Φαρμακευτική A.E.B.E.
Ιατρικός Σύλλογος Ηρακλείου
Lavifarm Hellas
Lexis ακαδημαϊκό βιβλιοπωλείο
Μαρ. Γρ. Παρισιάνου, ιατρικές εκδόσεις
Minoan Lines
Οργανισμός Τηλεπικοινωνίων Ελλάδος (ΟΤΕ)
OTENET A.E.
Oriental γλυκίσματα
Περιφέρεια Κρήτης
Rhone Poulenc Rorer A.E.B.E.
Σαλούστρος ΕΠΕ
Sandoz
Sanofi Winthrop A.E.
ΣΕΡΒΙΕ Ελλάς Φαρμακευτική Ε.Π.Ε.
SmithKline Beetcham
Synthelabo Lavipharm A.E.
Unipharma
Φανουράκης κοσμήματα
Φαρμασέρβ Λιλλυ A.E.B.E.
Χ. Χαλαρπαλάκης (HaMed)

το δημιουργικό γραφείο Top•Graphic για την υπομονή του
το Mika Travel για την εξαιρετική βοήθεια και υποστήριξη

τις ελληνικές ακαδημαϊκές αρχές
τα μέλη της ΕΕΦΙΕ σε όλη την Ελλάδα

ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΟ ΠΟΡΤΡΑΙΤΟ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΧΟΡΟΔΙΑ ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΚΑΙ ΜΑΝΤΟΛΙΝΑΤΑ

Η Μικτή Χορωδία και Μαντολινάτα Αγ. Δημητρίου ιδρύθηκε το 1988 ρε πυρήνα εκκλησιαστική χορωδία του ομώνυμου Ναού και πολλούς έμπειρους χορωδούς οι οποίοι επί δεκαετίες αποτελούσαν τη Δημοτική Χορωδία, από την

οποία απεχώρησαν, ενώ ταυτόχρονη ήταν και η δημιουργία της Μαντολινάτας.

Το ρεπερτόριο της καλύπτει όλο το φάσμα του κλασικού χορωδιακού τραγουδιού.

Καλλιτεχνικός Διευθυντής είναι ο συνθέτης Παναγιώτης Φουρναράκης. Στο πάννο είναι η Ελένη Λυδάκη-Ματζαπετάκη.

Θα ερμηνεύουν κλασσικά έργα και γνωστές μελωδίες του Μάνου Χατζηδάκι.

ΧΑΪΝΗΔΕΣ - ΣΥΝΑΥΓΛΙΑ

Χαϊνήδες, εννοιολογικά σήμαινε ο αντάρτης, ενώ σήμερα ο ρέμπελος. Πρόκειται για πέντε Κρητικούς που τα τελευταία χρόνια έδειξαν τι θα πει κάνω καλό ελληνικό τραγούδι αντλώντας από την παράδοση και όχι αναπαράγοντας τις ρίζες αλλά βγάζοντας κλαδιά καινούρια.

Η μουσική των Χαϊνήδων έχει μια ξεχωριστή πολύπτυχη γοπτεία. Φέρνει καταρχήν στο φως νέες χρυσοφόρες φλέβες που συνεχίζουν τη μουσική και ποιητική παράδοση του Ερωτόκριτου. Ταυτόχρονα όμως ακούγεται απόλυτα νεανική και σύγχρονη ακριβώς γιατί αναβλύζει από τις συγκινήσεις και τις ανησυχίες ταλαντούχων δημιουργών που εκφράζουν τις ευαισθησίες του σπίρερα, αξιοποιώντας τους παραμελημένους θησαυρούς του χθες.

Υπάρχει μια ποικιλομορφία στην Κρήτη λένε οι Χαϊνήδες, από τον αρανέ και το νταλκά, μέχρι την κοντυλιά και τα αυτούσια μαντζόρε της ανατολικής Κρήτης. Η ποικιλομορφία αυτή υπάρχει και μέσα στο συγκρότημα.

Μιχ. Σταυρακάκης - μαντολίνο, λαούτο, τραγούδι

Κάλλια Σπυριδάκη - φλογέρα, τραγούδι

Δ. Αποστολάκης - λύρα, τραγούδι

Δ. Ζαχαριουδάκης - κιθάρα, τραγούδι

Γ. Λαοδίκης - κρουστά

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΛΑΣΣΙΚΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ

Πιάνο για Τέσσερα Χέρια

Η Μαρία Σωτηροπούλου γεννήθηκε στο Παρίσι το 1972 και ο Γιώργος Σωτηρόπουλος στην Αθήνα το 1973. Αρχισαν σπουδές πάνω σε πλικία 10 ετών και 8 ετών αντίστοιχα στο Δελφικό Ωδείο Αθηνών, από όπου αποφοίτησαν με άριστα το 1992.

Η Μαρία είναι δικηγόρος και κάνει μεταπτυχιακές σπουδές στο ιδιωτικό διεθνές δίκαιο στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και ο Γιώργος είναι 5ετής φοιτητής του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Αθηνών. Ασχολήθηκαν με έργα για πάνω για τέσσερα χέρια από τα πρώτα μαθητικά τους χρόνια.

Πιάνο μελετούν με τον καθηγού της κ. Ι. Εμμανουηλίδη. Εχουν συμμετάσχει σε διάφορες μουσικές εκδηλώσεις του Δελφικού Ωδείου, του Γαλλικού Ινστιτούτου Αθηνών και των πολιτιστικών κέντρων διαφόρων Δήμων. Εχουν δώσει μέχρι τώρα τρία ρεσιτάλ πάνου τα οποία διοργανώθηκαν αντίστοιχα από τον Σύνδεσμο Ελλήνων Μουσουργών της Στέγης Καλών Τεχνών και Γραμμάτων του Υπουργείου Πολιτισμού, τον Φιλολογικό Σύλλογο Παρνασσός και από το Μουσείο Ιστορίας του Πανεπιστημίου Αθηνών. Στο πολιτιστικό πλαίσιο του συνεδρίου ερμηνεύουν W.A. Mozart, Γ. Μπιούπικόπουλο και F. Schubert.

Κουαρτέτο εγχόρδων των μουσικών συνόλων Δίμου Ηρακλείου

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ σύντομη παρουσίαση

Η ΕΕΦΙΕ ιδρύθηκε στην Αθήνα, στις 16 Σεπτεμβρίου 1993, ως αστική, μη κερδοσκοπική εταιρεία. Σήμερα λειτουργούν παραρτήματα σε όλες τις πόλεις όπου υπάρχουν Ιατρικές Σχολές (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Ηράκλειο, Ιωάννινα, Λάρισα, Αλεξανδρούπολη). Σκοπούς της εταιρείας αποτελούν η ενεργοποίηση της επιστημονικής και της κοινωνικής διάστασης των φοιτητών ιατρικής της Ελλάδας.

Αναλυτικότερα, η Ε.Ε.Φ.Ι.Ε. επιδιώκει τη σύσφιξη των σχέσεων μεταξύ των φοιτητών ιατρικής και των φοιτητών και πτυχιούχων άλλων Σχολών Υγείας της Ελλάδας, την επίτευξη συνεργασιών σε θέματα κοινού επιστημονικού ενδιαφέροντος και τη διοργάνωση επιστημονικών, κοινωνικών και πολιτιστικών εκδηλώσεων. Στο ίδιο πλαίσιο, η Ε.Ε.Φ.Ι.Ε. επιδιώκει τη σύσφιξη των σχέσεων μεταξύ των ελλήνων φοιτητών Ιατρικής και των φοιτητών άλλων χωρών, μέσω συνεργασιών και ανταλλαγών με ομόλογους φορείς και με έλληνες φοιτητές που σπουδάζουν στο εξωτερικό.

Οι δραστηριότητες της Ε.Ε.Φ.Ι.Ε., αφορούν ακόμη στη συμμετοχή των φοιτητών σε προγράμματα ενημέρωσης του Ελληνικού πληθυσμού, για θέματα υγείας, πρόληψης, θεραπείας και βελτίωσης της ποιότητας ζωής στον ελλαδικό χώρο, καθώς επίσης στη συμμετοχή των φοιτητών σε εκπαιδευτικά και ερευνητικά προγράμματα, σε συνεργασία με τα πανεπιστημιακά ιδρύματα, τους αρμόδιους δημόσιους φορείς, τους φορείς υγείας του ιδιωτικού τομέα, την Ευρωπαϊκή Κοινότητα κ.α.

Τέλος, η Ε.Ε.Φ.Ι.Ε. επιμελείται την έκδοση περιοδικού και άλλου έντυπου υλικού όπως βιβλία, οδηγοί πληροφόρων και ενημερωτικά δελτία.

Ημερίδες:

Μεταρρογεύσεις Ιστών και Οργάνων. Παρόν και Μελλοντικές Προοπτικές. Παράρτημα Αθήνας, Ξενοδοχείο Caravel, 27 Μαρτίου 1994.

Πρόληψη Βαρυκοϊας και Κώφωσης (στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού Προγράμματος Horizon). Παράρτημα Θεσσαλονίκης, 1 Μαΐου 1994.

Καρκίνος. Τι πετύχαρε, τι προσδοκούμε. Παράρτημα Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, 3 Μαΐου 1994.

Ημερίδες σε όλη την Ελλάδα για το Τραύμα : Παράρτημα Πατρών, 20 Μαΐου 1995, Αρφιθέατρα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Πατρών. Παράρτημα Ιωαννίνων, 17 Νοεμβρίου 1995, Αρφιθέατρο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Παράρτημα Ηρακλείου, 9 Δεκεμβρίου 1995, Αρφιθέατρα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ηρακλείου. Παράρτημα Αθήνας, 3 Μαρτίου 1996, Πολεμικό Μουσείο Αθηνών. Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Προσπάθεια σφαιρικής προσέγγισης του θέματος.Σύγχρονες απόψεις, Παράρτημα Πάτρας, 30 Μαρτίου 1996, Αρφιθέατρα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Πατρών.

Σεμινάρια:

Λειτουργία και Χρήση Η/Υ. Εφαρμογή στην Ιατρική. Παράρτημα Αθήνας, Νοέμβριος- Δεκέμβριος 1993

Σεμινάρια Πρώτων Βοηθειών, Παραρτήματα Θεσσαλονίκης και Αλεξανδρούπολης σε συνεργασία με το EKAB Θεσσαλονίκης, και υπό την αιγίδα του Υπουργείου Μακεδονίας και Θράκης, Μάιος 1994.

Σεμινάρια Πρώτων Βοηθειών, Παραρτήματα Θεσσαλονίκης, Αλεξανδρούπολης, Ιωαννίνων, Ηρακλείου και Αθήνας σε συνεργασία με τα κατά τόπους EKAB. Μάιος-Ιούνιος 1995

Η δύναμη της Πληροφορικής στην Ιατρική. Παράρτημα Πατρών, 12 Μαΐου 1995, Αρφιθέατρα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Πατρών.

Εφαρμογές της Υψηλής Τεχνολογίας στην Ιατρική. Με συμμετοχή φοιτητών από 22 χώρες, στα πλαίσια της Γενικής Συνέλευσης της European Medical Students Association που πραγματοποιήθηκε στην Κρήτη με την αιγίδα της Ε.Ε.Φ.Ι.Ε. Παράρτημα Ηρακλείου, Οκτώβριος 1996.

Συνέδρια:

1ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας και δορυφόρος εκδήλωση: 1ο Πανευρωπαϊκό Συμπόσιο Φοιτητών Ιατρικής. Αθήνα, Ξενοδοχείο Caravel, 14-16 Απριλίου 1995.

1ο ΕλληνοΒουλγαρικό Συμπόσιο Φοιτητών Ιατρικής και Νέων Ιατρών. Οργανώθηκε στα πλαίσια του Συμφώνου Συνεργασίας ΕΕΦΙΕ και “ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ” στη Φιλιππούπολη της Βουλγαρίας στις 14-17 Νοεμβρίου 1995.

2ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας και δορυφόρος εκδήλωση: 2ο Πανευρωπαϊκό Συμπόσιο Φοιτητών Ιατρικής. Θεσσαλονίκη, Συνεδριακό Κέντρο της ΔΕΘ, Περίπτερο 8, 3-5 Μαΐου 1996.

3ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας και δορυφόροι εκδηλώσεις: 3ο Πανευρωπαϊκό Συμπόσιο Φοιτητών Ιατρικής για τη Δημόσια Υγεία και Ολυμπιάδα Ιατρικής Γνώσης. Capsis Palace Conference Center, Ηράκλειο, 11-13 Απριλίου 1997.

Κοινωνικές εκδηλώσεις:

Διήμερο Εθελοντικής Αιμοδοσίας 19 και 20 Μαΐου 1994, στην Αθήνα, τη Λάρισα και την Αλεξανδρούπολη στους χώρους των Ιατρικών Σχολών.

Τριήμερο Εθελοντικής Αιμοδοσίας 23-25 Μαΐου 1994, Θεσσαλονίκη στο χώρο του ΑΠΘ. Ομαδική Επίδειξη Τεχνικών Παροχής Πρώτων Βοηθειών, για το γενικό πληθυσμό στη Θεσσαλονίκη, Παράρτημα Θεσσαλονίκης, Αλεξάνδρειο Μέλαθρο.

Ενημέρωση του πληθυσμού για τον καρκίνο του μαστού και του θυρεοειδούς στα ορεινά χωριά της περιοχής των Ιωαννίνων. Παράρτημα Ιωαννίνων σε συνεργασία με το, Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. , Μάιος - Ιούνιος 1996.

Εκδόσεις:

Εγχειρίδιο Αντιμετώπισης Επειγόντων Περιστατικών στο Αγροτικό Ιατρείο. Γραμμένο σε μορφή αλγορίθμων. Απρίλιος 1995.

JEMSA-Hellas, επίσημο περιοδικό της ΕΕΦΙΕ και της European Medical Students Association - Hellas. Εκδίδεται από τον Νοέμβριο 95, τέσσερις φορές το χρόνο και διανέρεται δωρεάν.

Οδηγός Πληροφοριών για την Υπηρεσία Υπαίθρου και τις Ειδικότητες. Νομοθεσία και στοιχεία του Υπουργείου Υγείας για το αγροτικό ιατρείο και τις ειδικότητες. 7000 αντίτυπα, διανεμήθηκαν δωρεάν. Δεκέμβριος του 1993.

Οδηγός Υποτροφιών στην Ελλάδα και το Εξωτερικό για τους φοιτητές των Σχολών Επιστημών Υγείας. 1500 αντίτυπα διανεμήθηκαν δωρεάν. Μάρτιος του 1994.

Οδηγός Βιβλιογραφίας. Επιλεγμένη βιβλιογραφία για κάθε τομέα της Ιατρικής, τα διαθέσιμα διεθνή επιστημονικά περιοδικά στην Ελλάδα. Διανεμήθηκε σε δισκέττα στα πλαίσια του 2ου Επιστημονικού Συνεδρίου Φοιτητών Ιατρικής ελλάδας. Μάιος 1996.

Άλλες Δραστηριότητες:

Το Παράρτημα Θεσσαλονίκης της ΕΕΦΙΕ σε συνεργασία με το Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας του ΑΠΘ, διεξήγαγε επιδημιολογική μελέτη για τις Καπνιστικές συνήθειες των μαθητών των Γυμνασίων και Λυκείων της περιοχής της Θεσσαλονίκης. Απρίλιος - Μάιος του 1994.

Ομάδα Πληροφορικής της Επιστημονικής Εταιρείας Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας με έδρα το Ηράκλειο της Κρήτης, απασχολείται με θέματα που αφορούν στην ιατρική πληροφορική, στη χρήση του Internet στην Ιατρική, στις ειφαρμογές υψηλής τεχνολογίας κ.α. Πρόσφατα συμμετείχε με 5μελή αντιπροσωπεία στο συνέδριο MEDNET 96, Internet & Medicine, Brighton UK, Οκτώβριος 1996. Επιμελείται την έκδοση πληροφοριακού υλικού και την ανάπτυξη της βάσης δεδομένων της Ε.Ε.Φ.Ι.Ε. στο Internet. Από τον Νοέμβριο 1995.

Εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας στην Επαρχία της Κρήτης, συνεργασία του Παραρτήματος Ηρακλείου με το Δήμο Τυμπακίου και την κλινική Οικογενειακής & Κοινωνικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης. Από τον Οκτώβριο 1996.

Bristol-Myers Squibb ΑΕΒΕ

Η Bristol-Myers Squibb (BMS) είναι μία από τις μεγαλύτερες φαρμακευτικές εταιρείες στον κόσμο που βασίζεται στην επιστημονική έρευνα και την ανάπτυξη πρωτότυπων φαρμακευτικών ιδιοσκενασμάτων.

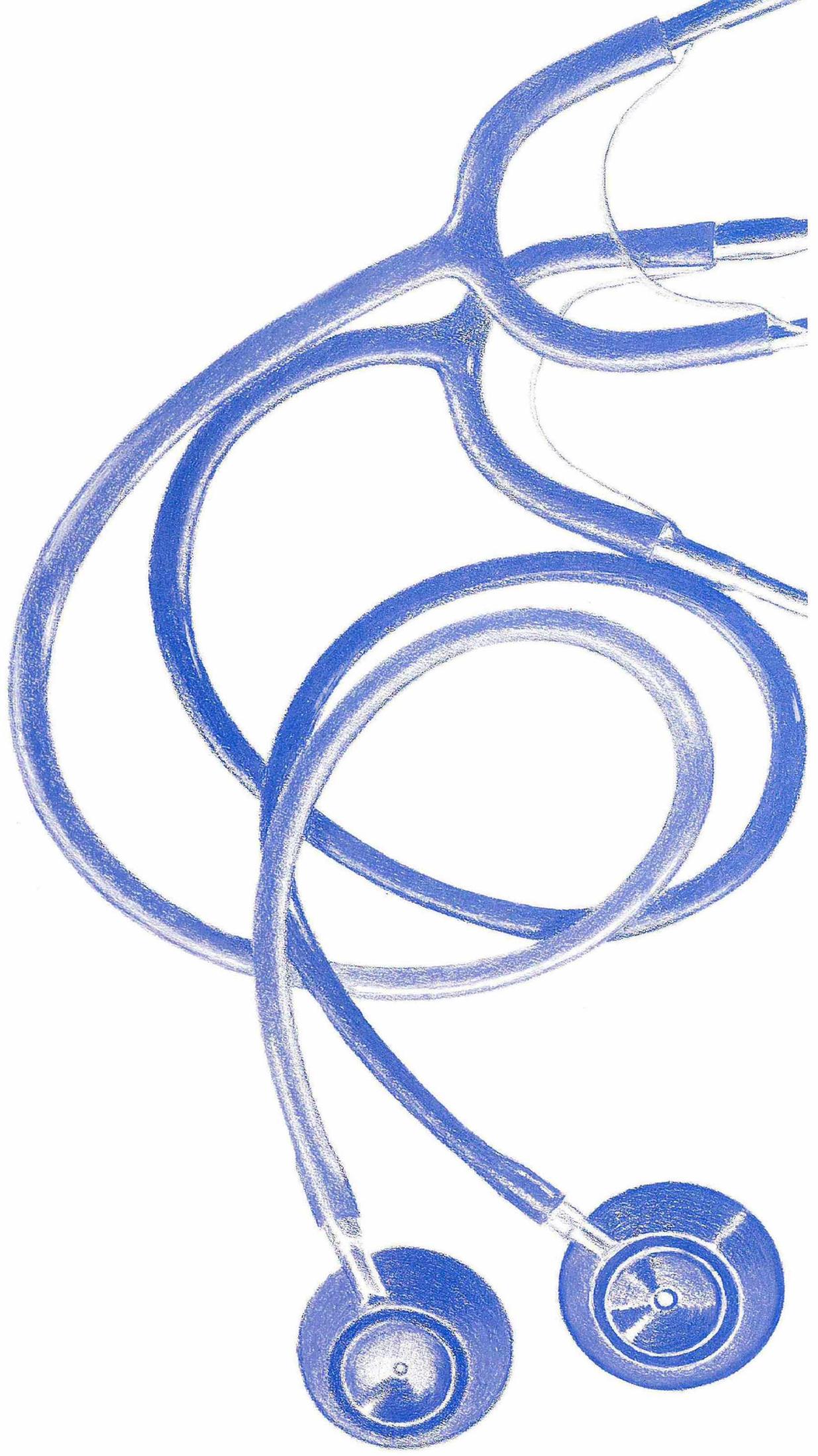
Τα προϊόντα της BMS εγγυώνται υψηλή ποιότητα, σύγχρονη φαρμακοτεχνική και αποβλέπουν στην παράταση και βελτίωση της ανθρώπινης ζωής.

Η BMS ΑΕΒΕ είναι δραστηριοποιημένη στη χώρα μας στις ακόλουθες κατηγορίες φαρμάκων :

- Αντιβιοτικά / Αντιϊκά
- Καρδιαγγειακά / Υπολιπιδαιμικά
- Αγχολυτικά / Αντικαταθλιπτικά
- Ογκολογικά
- Αναλγητικά
- Δερματολογικά

Ένας από τους στρατηγικούς στόχους της BMS είναι η προσφορά υπηρεσιών και προϊόντων υψηλής ποιότητας στην Ιατρική Επιστήμη, τον Ιατρό και τους Ασθενείς.

110 χλμ Εθν. Οδού Αθηνών-Λαμίας, 14451 Μεταμόρφωση Αττικής
ΤΘ 3711, 10210 Αθήνα





*Αναλυτικό Πρόγραμμα
του*

**3^{ου} ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ
ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΣ**

09:00 - 10:15

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΕΠΙΛΗΨΙΕΣ

Συντονιστής: Ανδρέας Πλαϊτάκης, Καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

Περίγραμμα: γενετική της επιληψίας, επιδημιολογικοί παράγοντες, επιληψία στα παιδά, επιληψία κροταφικού λοβού, μοντέλα επιληψίας, θεραπεία

Εισηγητές:

Μαρία Κλημαθιανάκη

Μαρία Κοζυράκη

Δημήτριος Κουναλάκης

Μαρία Μπάστα

10:15 - 11:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΝΤΕΡΩΝ

Συντονιστής: Επαρεινώνδας Τσιάνος, Καθηγητής Παθολογίας-Γαστρεντερολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Περίγραμμα: επιδημιολογία, αιτιοπαθογένεση, κλινική εικόνα, διαφοροδιάγνωση, εξέλιξη, επιπλοκές, θεραπεία

Εισηγητές:

Καλλίν Θεοδώρα

Καραβασίλης Βασίλης

Κωνσταντινίδης Ειρήνη

Στεφανάκη Ευθαλία

Τζαφέσσας Πέτρος

11:30 - 12:45

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗ ΚΑΡΚΙΝΟΓΕΝΕΣΗ

Συντονιστής: Κωνσταντίνος Τρούγκος, Λέκτορας Βιοχημείας Πανεπιστημίου Αθηνών

Περίγραμμα: πολυσταδιακή διαδικασία καρκινογένεσης, πρόκληση βλαβών στο DNA από αλκυλιωτικές ουσίες και μηχανισμοί επιδιόρθωσης, ογκογονίδιας ras και καρκινογένεση, ο ρόλος του γονιδίου hax στην καρκινογένεση, βιολογική σημασία του p53 αντιογκογονιδίου, οι ιοί HPV στην κλινική πράξη: νοσήματα γεννητικού συστήματος

Εισηγητές:

Γεώργιος Λάτσιος

Κωνσταντίνα Ντόνα

Πανωραία Παπαδοπούλου

Βασιλική Πλέτσα, Ερευν. Εργ. Χημ. Καρκινογένεσης - Ινστιτ. Μοριακής Βιολογίας & Βιοτεχνολογίας Εθνικού Ιδρύματος Ερευνών

Παναγιώτης Πουλικαράκος

12:45 - 14:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Συντονιστής: Νικόλαος Γκουρτσογιάννης, Καθηγητής Ακτινολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

Περίγραμμα: α/α θώρακος: σημειολογία του καρκίνου πνεύμονος, απεικονιστικός αλγόριθμος διερεύνησης μονήρους όζου, διαγνωστική διερεύνηση και σταδιοποίηση του καρκίνου του πνεύμονος με νεότερες απεικονιστικές μεθόδους: Υπολογιστική Τομογραφία, Μαγνητική Τομογραφία, διαδερμική βιοφία πνεύμονα, ο ρόλος των απεικονιστικών μεθόδων στην παρακολούθηση ασθενών με καρκίνο του πνεύμονα

Εισηγητές:

Α. Βολουδάκη

Μ. Δασκαλογιαννάκη

Ε. Μαγκανάς

Γ. Μιχαλόπουλος

12:45 - 14:00

ΟΜΙΛΙΑ

ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ

Δημήτριος Κελέκης, Καθηγητής Ακτινολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

14:30 - 15:30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

15:30 - 16:30

ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

ΠΕΡΙΗΓΗΣΗ ΣΤΟ INTERNET

Οργάνωση: OTENET A.E.

16:30 - 17:45

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΟΥΡΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Συντονιστής: Κωνσταντίνος Σιαμόπουλος, Καθηγητής Παθολογίας-Νεφρολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Περίγραμμα: προετοιμασία, βιοχημική-μικροσκοπική εξέταση, λευκωματουρία, μικροαλβουμινουρία, πλεκτρολύτες

Εισηγητές:

Ζάγκλη Φανή

Λέτσα Ιωάννα

Μπακόλα Θεοδοσία

Τζάνη Ευαγγελία

Τσιατούρα Αραλία

17:45 - 19:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Συντονιστής: Δημήτριος Γρέκας, Αναπλ. Καθηγητής Νεφρολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Περίγραμμα: παθογένεση: ισχαιμικό και νεφροτοξικό μοντέλο, οξεία νεφρική ανεπάρκεια και καρδιοχειρουργικοί ασθενείς, εξωσωματική κυκλοφορία και σπασμάτια, σύνδρομο ανεπάρκειας πολλαπλών οργάνων, πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση-αντιμετώπιση

Εισηγητές:

Αντωνίτσης Πολυχρόνης

Βασιλειάδης Μιχαήλ

Καραμπάτσου Σοφία

Κόκκαλη Σταρατίνα

Μπούτης Αναστάσιος

19:00 - 19:45

ΟΜΙΛΙΑ

LUNG TRANSPLANTATION FOR END-STAGE PULMONARY DISEASES. RESULTS OF THE UNIVERSITY OF TORINO, LUNG TRANSPLANT GROUP.

Giuliano Maggi

Professor of Thoracic Surgery, University of Torino.

Chief of Thoracic Surgery Department of Molinette Hospital, President of the Italian Society of Thoracic Surgery (1996-1998)

19:45 - 20:30

ΟΜΙΛΙΑ ΣΕ ΟΛΟΜΕΛΕΙΑ

ΧΡΥΣΕΣ ΕΠΟΧΕΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Σπύρος Μαρκέτος

Πρόεδρος Διεθνούς Ιπποκρατείου Ιδρύματος

19:45 - 20:30

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

Χαιρετισμός:

Δημάρτρος Παπαδημητριάδης
Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής
Πρόεδρος Επιστημονικής Εταιρείας Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας

Ανάγνωση χαιρετισμού:

του Παναγιότατου Οικουμενικού Πατριάρχη κ.κ. Βαρθολομαίου

Κήρυξη έναρξης του Συνεδρίου:

Υπουργός Υγείας

Κωνσταντίνος Γείτονας

Προσφωνήσεις:

Πρόεδρος του Συνεδρίου
Εκπρόσωποι της πολιτείας
Εκπρόσωποι των Πανεπιστημιακών Αρχών
Εκπρόσωποι της Τοπικής Αυτοδιοίκησης
Εκπρόσωποι συλλόγων και νεολαιών
Εκπρόσωποι προσκεκλημένων φορέων

Ομιλία:

Μάριος Πλωρίτης

τον ομιλητή προλογίζει ο Κος Οδυσσέας Ζώρας,
Επικ. Καθηγητής Χειρουργικής του Πανεπιστημίου Κρήτης

Χορωδία & Μαντολινάτα Αγ. Δημητρίου

9:00 - 09:30

ΟΜΙΛΙΑ

ΦΡΑΓΜΟΣ ΣΤΟ ΕΜΦΡΑΓΜΑ

Γεώργιος Παπαζάχος, Επικ. Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

09:30 - 10:45

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΤΩΝ ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ

Συντονιστής: Ορθόδοξος Παπάζογλου, Καθηγητής Χειρουργικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
Περίγραμμα: παθογένεια της αθηροσκλήρωσης, παρακλινικές εξετάσεις στη διάγνωση, προεγχειρητική αξιολόγηση της παράπλευρης κυκλοφορίας, νεότερες μη επερβατικές μέθοδοι, θεραπευτική αντιμετώπιση και διαεγχειρητική αξιολόγηση της εγκεφαλικής λειτουργίας

Εισηγητές:

Ηλιόπουλος Ηλίας
 Δημητρούλιας Απόστολος
 Ρουσάκης Νικόλαος

09:30 - 10:45

ΟΜΙΛΙΑ

ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΡΟΗ

Διονύσιος Κόκκινος, Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

11:15 - 12:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Συντονιστής: Μιλτιάδης Αλεβίζος, Επικ. Καθηγητής Παθολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
Περίγραμμα: επιδημιολογικές μελέτες, παθογενετικοί μηχανισμοί, θεραπεία, συχνότερα χρησιμοποιούμενα φάρμακα, επιπλοκές

Εισηγητές:

Αδαρίδου Δέσποινα
 Γιαννακούλας Γεώργιος
 Γρατσιάς Πέτρος
 Δημητρούλα Χαρίκλεια

12:30 - 13:00

ΟΜΙΛΙΑ

ΕΥΚΑΙΡΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΟΥΣ

Κτενίδου-Καρτάλη Σοφία, Αναπλ. Καθηγήτρια Μικροβιολογίας Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

13:00 - 14:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ, ΠΑΡΕΛΘΟΝ-ΠΑΡΟΝ-ΜΕΛΛΟΝ

εις μνήμην Ιωάννη Σδράλλη, Ιατρού - τ. Προέδρου ΕΕΦΙΕ Παρ/τος Ιωαννίνων

Συντονιστής: Δημήτρης Στεφάνου, Επικ. Καθηγητής Παθολογικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
 Πρόεδρος ΓΝΙ Γ. Χατζηκώστα

Περίγραμμα: αναδρομή, παθογένεση, κλινικά δεδομένα, διαφορική διάγνωση, παθολογία, θεραπεία, μέλλον

Εισηγήσεις:

Αναστάσιος Παπαδονικολάκης
 Κατερίνα Νοδάρου
 Σοφία Θωμοπούλου
 Φρόσω Κατζιώτη
 Ευτέρπη Μάντζιου
 Ιωάννης Τούμπουλης

14:30 - 16:30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

16:30 - 18:30

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

ΤΟ ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΥΠΑΙΘΡΟΥ

Συντονιστής: Αντώνιος Ρασιδάκης, Αναπλ. Καθηγητής Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

Περίγραμμα: Διάγνωση, ταξινόμηση - σταδιοποίηση, σοβαρή κρίση - αξιολόγηση και επιπλοκές, θεραπεία, εκπαίδευση και φροντίδα του ασθματικού ασθενούς

Εισηγητές:

Φώτης Βλαστός

Εμρανουήλ Κοντοπόδης

Προκόπης Κυθρεώπης

Μελίνα Λιακατά

Ελεάνα Στεφανοπούλου

Θα διατεθεί ειδική έκδοση της ΕΕΦΙΕ για το κλινικό φροντιστήριο με τη χορηγία της ASTRA HELLAS

18:30 - 19:45

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ

Συντονιστής: Δημήτριος Κούβελας, Λέκτορας Εργαστηρίου Φαρμακολογίας Ιατρικού Τμήματος Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Περίγραμμα: μηχανισμοί ρύθμισης, δίκτυο υποδοχεών, νευρορεταβιθαστές, ο προσδιορισμός του συστήματος των υποδοχέων στο ΚΝΣ - μελλοντική έρευνα και παραγωγή νέων θεραπευτικών ουσιών

Εισηγητές:

Ζησοπούλου Στυλιανή

Καρπούζα Αντωνία

Φαρμάκης Κωνσταντίνος

19:45

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

βλ. αίθουσα MARIKA

09:30 - 10:45

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

Συντονιστής: Σταύρος Παπανικολάου, Αναπλ. Καθηγητής Στοματολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισηγητές:

Αλεξάνδρα Γλένη

Μελίνα Κυρίτση

Βασιλική Κωτσοκάλη

10:45 - 11:30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΜΕ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΜΑ

Οδοντιατρικό Τμήμα Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Περίγραμμα: λοιμώδεις νόσοι βακτηριακής αιτιολογίας, ιογενείς λοιμώξεις του βλεννογόνου του στόματος, δερματοπάθειες με εκδηλώσεις από το στόμα νόσοι του αιμοποιητικού συστήματος, νόσοι των ενδοκρινών αδένων

Εισηγητές:

Βαρβάρα Γρηγορίου

Κωνσταντίνος Μπρουσοβάνης

Νικόλαος Μαρουφίδης

Ππνελόπη Ζυγογιάννη

Αντιγόνη Δελαντώνη

16:30 - 17:00

ΟΜΙΛΙΑ

ΣΗΠΤΙΚΟ SHOCK - ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ

Γεώργιος Ανδρουλάκης, Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών

17:00 - 18:15

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

QUO VADIS ONGOLOGIA ? ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ ΣΗΜΕΡΑ

Συντονιστής: Γεώργιος Μανωλάκης, Επικ. Καθηγητής Κλινικής Ογκολογίας Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

Εισηγητές:

Βαφειάδου Ελένη

Καρακύριου Μαρία

Μπλούσης Αθανάσιος

Οικονομίδης Λάζαρος

18:15 - 19:45

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΜΟΡΙΑΚΗ ΒΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Συντονιστής: Δημήτριος Σπαντίδος, Καθηγητής Ιολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης, Διευθυντής Ερευνών Εθνικού Ιδρύματος Ερευνών

Περίγραμμα: καρκίνος παχέος εντέρου, γυναικολογικός καρκίνος, καρκίνος μαστού, ορμονική ρύθμιση και καρκινογένεση, ιοί και καρκίνος

Εισηγητές:

Μαρία Εργαζάκη, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Κρήτης

Γεώργιος Ζάχος, μεταπτυχιακός φοιτητής Εθνικού Ιδρύματος Ερευνών

Μαρία Μανωλαράκη, μεταπτυχιακή φοιτήτρια Πανεπιστημίου Κρήτης

Σπυρίδων Μυγιάκης, μεταπτυχιακός φοιτητής Πανεπιστημίου Κρήτης

Γεώργιος Σουρβίνος, μεταπτυχιακός φοιτητής Πανεπιστημίου Κρήτης

19:45

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

Βλ. αίθουσα MARIKA

09:00 - 10:00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Πρόεδροι:

Γ. Ηλιόπουλος, Καθηγητής Αιματολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
Ι. Μελέτης, Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

1.

Επίπεδα β2 μικροσφαιρίνης σε ασθενείς με αιματολογικές κακοίθεις νόσους
Ε. Χατζημιχαήλ, Φ. Ζάγκλη, Α. Μάκης, Α. Χάιδος, Κ. Μπουραντάς
Αιματολογικό Τμήμα Παθολογικού Τομέα, Ιατρική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

2.

Επίπεδα ερυθροποιητίνης και χορήγηση τHuEro σε ασθενείς με αιματολογικά νοσήρατα
Φ. Ζάγκλη, Ε. Χατζημιχαήλ, Α. Χάιδος, Α. Μάκης, Κ. Μπουραντάς
Αιματολογικό Τμήμα Παθολογικού Τομέα, Ιατρική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

3.

Αντιμετώπιση της ουδετεροπενίας σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία με αυξητικούς παράγοντες
Π. Παντελής, Μ. Αδαμίδου, Α. Μπαλτούκα, Σ. Μυλωνάς, Ν. Νεοκλέους, Χ. Τσουτζιάρης, Α. Λιάρος, Λ. Παπαδόπουλος
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

4.

Η ακτινοθεραπεία στην αντιμετώπιση της οξείας λεμφοβλαστικής λευχαιρίας
Ι. Τζίτικας, Χ. Κασελάς, Α. Γιαννόπουλος, Κ. Μαρτιάδου, Θ. Παπαγεωργίου, Α. Καπιτσέλλο, Λ. Παπαδόπουλος
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

5.

Αιμολυτική αναιρία ανοσολογικής αρχής από λήψη δικλοφαινάκης
Ι. Χουρσαλάς, Ν. Παπανάς
Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου

6.

Αντιινωδολυτική και αντιπιπλική αγωγή
Μ. Σεστρίνη, Μ. Παπανικολάου
Ιατρική Πανεπιστημίου Αθηνών

10:00 - 11:15

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ & ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ

Πρόεδροι:

Ν. Καρκαβίτσας, Αναπλ. Καθηγητής Ακτινολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
Λ. Παπαδόπουλος, Αναπλ. Καθηγητής Ακτινολογίας ΑΠΘ

7.

Η διαγνωστική διερεύνηση του υδροκεφάλου σε νεογνά με την υπερηχογραφική μέθοδο
Ι. Οικονόμου, Σ. Λαυρεντιάδης, Σ. Σταυρίδης, Α. Κατραράδος, Α. Μπέλτσης, Θ. Μαλτάρης, Δ. Χροπογιάννης, Ι. Ιωαννίδης, Π. Δαπόντε
Μονάδα Υπερηχογραφίας, Πανεπιστημιακού Ακτινολογικού Εργαστηρίου Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ

8.

Η υπερηχοτομογραφία στην αξιολόγηση της ηπατο-σπληνομεγαλίας
Δ. Θεοδώρου, Σ. Θεοδώρου, Κ. Μπουραντάς
Εργαστήριο Ακτινολογίας & Αιματολογικό Τμήμα Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

9.

Ακτινοδιαγνωστική διερεύνηση κακώσεων αγκώνα στην παιδική ηλικία
Χ. Γιαννόπουλος, Γ. Τσιμπρίκας, Κ. Γιαννούλης, Χ. Καρίπη, Σ. Νενόπουλος
Ορθοπαιδική Κλινική Παιδιών Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

10. **Η πυρηνική ιατρική στη διάγνωση και θεραπεία του καρκίνου θυρεοειδούς αδένα**
 Θ. Αποστολίδης, Γ. Παπαζήσης, Ν. Γκουγκουλιάς, Ι. Κριτσώτακης, Φ. Γραμματικός
 Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
11. **Ο ρόλος της καθοδηγούμενης από υπολογιστική τομογραφία διαθωρακικής αναρρόφησης με βελόνη στη διάγνωση των πνευμονικών σκιάσεων**
 Δ. Κουναλάκης, Μ. Κοζυράκη, Δ. Χατζάκης, Π. Πρασσόπουλος, Μ. Δασκαλογιαννάκη, Μ. Φρουδαράκης, Δ. Μπούρος
 Πνευμονολογική Κλινική & Εργαστήριο Ιατρικής Απεικόνισης Πανεπιστημίου Κρήτης
12. **Ο ρόλος της αξονικής τομογραφίας στη διερεύνηση και σταδιοποίηση του καρκινώματος του ορθού**
 Α. Κατραράδος, Θ. Μαλτάρης, Α. Μπέλτης, Σ. Σταυρίδης, Α. Χαριτάνη-Κουρίδου, Α. Δημητριάδης
 Εργαστήριο Ακτινολογίας, Ιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
13. **Η διαγνωστική διερεύνηση της πυλαίας υπέρτασης με μη παρεμβατικές απεικονιστικές μεθόδους**
 Ι. Οικονόμου, Ε. Δεστάνης, Σ. Λαυρεντιάδης, Α. Μπέλτης, Α. Κατραράδος, Σ. Σταυρίδης, Θ. Μαλτάρης, Ι. Ιωαννίδης,
 Π. Δαπόντε, Δ. Χριστογιάννης
 Μονάδα Υπερχογραφίας, Πανεπιστημιακού Ακτινολογικού Εργαστηρίου Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ

11:15 - 11:45

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ

Πρόεδροι:

Εμμ. Γανωτάκης, Λέκτορας Πανεπιστημίου Κρήτης

14.

Αξία δοκιμασίας CLO σιέλου - οδοντικής πλάκας στην αντιμετώπιση ασθενών με πεπτικό έλκος και H. Pylori
 Δ. Μπόγδανος, Α. Λάπας, Κ. Ιωαννίδης, Γ. Κωνοταντίνου, Γ. Μπόκολας, Π. Μπούρα, Ι. Κουντουράς
 Γαστρεντερολογικό Εργαστήριο Β Παθολογικής Κλινικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

15.

Διάγνωση της HP λοιμώξεως με δοκιμασία CLO σιέλου οδοντικής πλάκας - βλεννογόνου στοράχου: εκτίμηση σε 194 ασθενείς σε γαστρεντερολογική μονάδα γενικού νοσοκομείου
 Γ. Κωνοταντίνου, Κ. Ιωαννίδης, Α. Λάπας, Γ. Μπόκολας, Ι. Κουντουράς
 Γαστρεντερολογικό Εργαστήριο Β Παθολογικής Κλινικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

16.

Γαστρικές εκκρίσεις

I. Δώδος

Ιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

11:45 - 13:45

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ

Πρόεδρος: Παναγιώτης Τοίτουρας, Professor of Geriatrics & Adult Development, Mount Sinai School of Medicine

17.

Ο ρόλος της γύρανσης στη ρύθμιση του ανοσιακού συστήματος
 Θ. Μπούτσικου, Α. Λογοθέτης
 Ιατρική Πανεπιστημίου Αθηνών

18.

Άλλαγές της αρτηριακής πίεσης με τη γύρανση [POSTER]
 Μ. Παπανικολάου, Μ. Σεστρίνη
 Ιατρική Πανεπιστημίου Αθηνών

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ & ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ

Πρόεδροι:

- Ε. Κουμαντάκης, Καθηγητής Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
Π. Αναστασιάδης, Καθηγητής Μαιευτικής & Γυναικολογίας ΔΠΘ
Β. Τσιγγούνης, Καθηγητής Μαιευτικής & Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Πατρών

19.

Η ψυχοπροφυλακτική στην έγκυο

- Μ. Ανθοπούλου, Μ. Ασκιτή, Κ. Τασόπουλος, Π. Αναστασιάδης
Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Δηροκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης

20.

Λαπαροσκοπική και υστεροσκοπική χειρουργική: η εμπειρία μας κατά την τριετία 1994-1996

- Γ. Πάντος, Π. Σιώρου, Χ. Κώνστας, Α. Ταβανιώτου, Η. Μπόντης
Β' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

21.

Συγκριτική μελέτη της καισαρικής τορής στην παρέλευση της εικοσαετίας 1976-1996

- Β. Χατζηδάκη, Π. Γεωργακόπουλος
Ιατρική Πανεπιστημίου Αθηνών

22.

Μελέτη των επιπτώσεων πειραματικού μοντέλου περιγεννητικής ασφυξίας στον ιππόκαμπο νεογέννητων επιμύων

- Ε. Σπάνδου, Α. Παζαϊτη, Β. Γκαρμήρη, Α. Αρανατίδη, Α. Τζαντζαρούδη, Ο. Γκίπα-Τζιαμπίρη
Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

23.

Υπερηχογραφικές και ορμονικές παράμετροι σε σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών και συσχέτιση με το γενικό πληθυσμό

- Γ. Πάντος, Π. Σιώρου, Β. Ζουρνατζή, Ι. Μπόντης
Β' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

24.

Μελέτη επιδημιολογικών στοιχείων τεχνικών εκτρώσεων

- Ε. Θεοδώρου, Ν. Τσολάκη, Γ. Κουρούνης
Τμήμα Οικογενειακού Προγραμματισμού της Μαιευτικής & Γυναικολογικής Κλινικής Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

25.

Εμρηνος ρύση και οι διαταραχές της

- Σ. Καλαρπόκα, Μ. Σηφάκη, Α. Καλαρπόκας
Ιατρική Πανεπιστημίου Αθηνών

26.

Επιδημιολογική περιγραφή έμρηνου ρύσης

- Γ. Κουρούνης, Ν. Τσολάκη, Ε. Θεοδώρου
Τμήμα Οικογενειακού Προγραμματισμού της Μαιευτικής & Γυναικολογικής Κλινικής Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

27.

Μελέτη γεννήσεων από 1227 γυναίκες

- Ε. Θεοδώρου, Ν. Τσολάκη, Γ. Κουρούνης
Τμήμα Οικογενειακού Προγραμματισμού της Μαιευτικής & Γυναικολογικής Κλινικής Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

28.

Η ενδοωαριακή τοποθέτηση των σπερματοζωαρίων (ECSE) στην αντιμετώπιση της ανδρικής υπογονιμότητας

- Θ. Μαλτάρης, Γ. Γιαννακούλας, Α. Κατραμάδης, Α. Μπέλτοπης, Σ. Σταυρίδης, Β. Ταρλατζής
Α Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

13:45 - 14:30

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ**

Πρόεδρος: Γ. Τόλης, Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

29.

Ιξώδες ολικού αίματος, λιπίδια και ινωδογόνο πλάσματος σε πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη
Δ. Κυριακάκη, Ε. Μαλτέζος, Ε. Βαφτάδου, Μ. Καρακύριου, Α. Μπλούσης, Λ. Οικονομίδης, Ν. Γκότσης
Β Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

30.

Μεταβολισμός του μαγνησίου σε θεραπευτικές εφαρμογές

Ν. Γκουγκουλιάς, Θ. Αποστολίδης, Δ. Γρέκας
Α Παθολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

31.

Νοσογόνος παχυσαρκία

Κοπατσάρη Ευθυμία
ΤΕΙ διατροφής Θεσσαλονίκης

32.

Η ανοχή προς τη γλυκόζη και η ινσουλινική ανταπόκριση σε κορίτσια με σύνδρομο Turner που έλαβαν αυξητική ορμόνη [POSTER]

Α. Βουτετάκης, Ν. Γεωργόπουλος
Ενδοκρινολογική Μονάδα, Α Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ****ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ**

Πρόεδροι:

Ν. Παρίτσης, Αναπλ. Καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης
Κ. Σολδάτος, Αναπλ. Καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών

33.

Η χρήση εξομοιωτή πτήσεων σε μελέτες συμπεριφοράς

Χ. Παπαδέλη, Π. Πολυχρόνου, Ε. Πραντζούδης, Γ. Σβούκας, Ά. Βαζαϊτη, Ο. Γκίρπα-Τζιαρπίρη
Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου
Θεσσαλονίκης

34.

Αυτοκτονική συμπεριφορά εφίβων. Μελέτη της σημερινής ελληνικής πραγματικότητας

Μ. Καρούλη, Ρ. Χριστοδολάρα, Ν. Ζιλίκη, Χ. Ιεροδιακόνου
Γ Ψυχιατρική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

35.

Πεποιθήσεις τελειόφοιτων της ιατρικής για τις ψυχολογικές αντιδράσεις ασθενών των μονάδων εντατικής θεραπείας. Διαφορές μεταξύ των δύο φίλων.

Κ. Σολδάτος, Θ. Παπαργόπουλος, Α. Σολδάτου, Μ. Βαγιάκης, Β. Μαυρέας, Ι. Παπακώστας
Ψυχιατρική Κλινική & Κλινική Εντατικής Θεραπείας Πανεπιστημίου Αθηνών

36.

Αντιμετώπιση του πόνου στον καρκινοπαθή ασθενή

Π. Παντελής, Π. Τσιρκινίδης, Ο. Καραμίνη, Γ. Δόκου, Χ. Γιώτη, Α. Λιάρος, Λ. Παπαδόπουλος
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Ιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

37.

Σχέση ψυχοκοινωνικών παραγόντων με βιολογικούς συντελεστές σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου

Α. Μανίκα, Μ. Μαρκοπούλου, Α. Λιακοβίδης, Κ. Φουντουλάκης, Η. Μπαλάσκας, Χ. Ιεροδιακόνου, Α. Τουρκαντώνης
Γ Ψυχιατρική Κλινική & Α Παθολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

38.

Σύγχρονες αντιλήψεις για τη νόσο Peyronie

Ν. Καλινδέρης

Ιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

1800 - 19:45

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ & ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΑ

Πρόεδροι:

Α. Κατσαμούρης, Αναπλ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Κρήτης

Δ. Κόκκινος, Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

39.

Ο ρόλος του οξειδίου του αζώτου στο καρδιαγγειακό σύστημα

Σ. Ράμπος

Ιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

40.

Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Αναφορά στη βιβλιογραφία.

Α. Καρπούζα, Θ. Δαγκλής, Μ. Τράκα, Β. Κώστα, Σ. Μπαλογιάννης

Α Νευρολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

41.

Αξιολόγηση του χρόνου προθρομβίνης σε οξεία αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια

Π. Χέρας

Τοπική Μονάδα Υγείας ΙΚΑ Πατρού

42.

Αθηρορρατικές αλλοιώσεις ενδοκρανιακών αγγείων - κίνδυνος εμφάνισης ισχαιμικών εγκεφαλικών επεισοδίων

Μ. Τράκα, Θ. Δαγκλής, Α. Καρπούζα, Δ. Ψαρούλης

Εργαστήριο Ιατροδικαστικής & Τοξικολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

43.

Εκτίπωση προδιαθεσικών παραγόντων κινδύνου σε εμφραγματίες κάτω των 35 ετών

Π. Χέρας

Τοπική Μονάδα Υγείας ΙΚΑ Πατρού

44.

Ενδαγγειακή χειρουργική

Ε. Λευκού, Κ. Λίλης, Γ. Χαλικιάς, Β. Ζέρβας, Δ. Παπαδημητρίου, Ν. Γαλάνης

Β' Χειρουργική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

45.

Ρύθμιση της αρτηριακής υπέρτασης με φοσινοπρίλη σε αγροτικό πληθυσμό

Ν. Παπάνας, Ι. Χουρσαλάς

Κέντρο Υγείας Ροδόπης Σερρών

19:45

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

Βλ. αίθουσα MARIKA

09:00 - 09:30

ΟΜΙΛΙΑ

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΠΕΡΟΥΡΙΧΑΙΜΙΑΣ-ΟΥΡΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ

Αλέξανδρος Δρόσεος, Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

09:30- 10:00

ΟΜΙΛΙΑ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ ΚΑΙ ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΩΝ ΑΝΩΜΑΛΙΩΝ, ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝ

Ιωάννης Κολιόπουλος, Καθηγητής Οφθαλμολογίας Πανεπιστημίου Πατρών

10:00 - 11:15

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΑΜΦΙΒΑΝΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ

Συντονιστής: Κωνσταντίνος Ψύλλας, Καθηγητής Οφθαλμολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Περίγραμμα: παθολογία ζακχαρώδους διαβήτη, παθογένεση ΔΑ, ταξινόμηση, διαθητική ωχροπάθεια, θεραπεία
Εισηγητές:

Μαρ. Στεφανιώτου, Επικ. Καθηγήτρια Οφθαλμολογίας

Παπαδημητρακάκη Ελένη

Παπαζήσης Δαμιανή

Ανδρίκουλα Μαρία

Παπαελισσαίου Ελένα

11:15 - 12:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

CA-ΜΑΣΤΟΥ

Συντονιστής: Δημήτριος Δ. Τσιφτσίδης, Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Κρήτης

Περίγραμμα: πρωτογενής & δευτερογενής πρόληψη, διαγνωστική προσπέλαση & σταδιοποίηση, θεραπευτική στρατηγική

Εισηγητές:

Αικατερίνη Ανδριανάκη

Στέλιος Κτενιαδάκης

Ζαχαρένια Σαριδάκη

12:30 - 13:15

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ

Η ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΣ

Εισηγητές:

Αικατερίνη Σταυροπούλου-Γκιόκα, Πρόεδρος Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών

Αναστάσιος Γερμενής Γραμματέας Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών

Δημήτριος Παπαδημητράδης Πρόεδρος Επιστημονικής Εταιρείας Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας

13:15 - 14:30

ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΓΝΟΡΙΜΙΑΣ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ VIDEO

ΓΙΑΤΡΟΙ ΧΩΡΙΣ ΣΥΝΟΡΑ

Οδυσσέας Βουδούρης, Πρόεδρος Ελληνικού Τμήματος των Γιατρών Χωρίς Σύνορα

14:30 - 16:15

ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ Ε.Ε.Φ.Ι.Ε. - ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΝΕΩΝ ΜΕΛΩΝ

Επίσημα Τακτική Γενική Συνέλευση της Επιστημονικής Εταιρείας Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας

16:15 - 17:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΣΙΛΗΡΟΠΕΝΙΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ

Συντονιστής: Νικόλαος Ζούρπος, Καθηγητής Παθολογίας-Αιματολογίας Πανεπιστημίου Πατρών
Περίγραμμα: μεταβολισμός σιδήρου, επιδημιολογία και αιτιολογία, ιστορικό και κλινική εικόνα, διάγνωση και διαφορική διάγνωση, θεραπεία

Εισηγητές:

Καρολίνα Γκολάμ
Αναστάσιος Καρακόζογλου
Ιωάννης Μανιάτης
Αλεξάνδρα Τσικρίκα
Μιχάλης Χατζημιχάλης

17:30 - 18:45

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΑΠΛΑΣΤΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ

Συντονιστής: Ιωάννης Μελέτης, Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
Περίγραμμα: οριοθόρο, αιτιολογία-παθογένεια, κλινική Εικόνα, εργαστηριακά ευρήματα, πρόγνωση, συντροπική θεραπευτική αγωγή, μεταρόσχεση μυελού των οστών

Εισηγητές:

Καρανικόλα Ευρυδίκη
Πατσαλίδης Αθως
Παπαγεωργίου Σωτήριος
Σολδάτου Αλεξάνδρα

18:45 - 19:15

ΟΜΙΛΙΑ

ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ

Δημοσθένης Μπούρος, Αναπλ. Καθηγητής Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

19:15 - 20:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ, ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Συντονιστής: Ελένη Ασκητοπούλου, Καθηγήτρια Ανατοθοιολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
Περίγραμμα: εισαγωγή, πνιγμός, οξύ θωρακικό άλγος, οξείες διληπτηριάσεις, οξεία κεφαλαλγία

Εισηγητές:

Φωτεινή Αναστασίου
Μαρία Κατσάνη
Χάρης Ποντίκογλου
Γεώργιος Τσουρούς, Αγρ. Ιατρός

09:00 - 10:15

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ, ΧΘΕΣ-ΣΗΜΕΡΑ-ΑΥΡΙΟ

Συντονιστής: Γεώργιος Βουγιουκλάκης, Καθηγητής Οδοντικής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Εισηγητές:

Αλεξάνδρα Αλμυρούδη
Μαριάνθη Ζαχαριάδου
Ξανθούλα Μαϊτιού
Βασίλειος Πιπεριάς

10:15 - 10:45

ΟΜΙΛΙΑ

Η ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΟΥ INTERNET

Αναστάσιος Γερμένης, Γραμματέας Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών
MedNet Hellas

10:45 - 11:15

ΟΜΙΛΙΑ

ΟΙ ΒΛΑΠΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΚΑΠΝΟΥ ΤΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟΥ - ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΑΠΟΦΕΙΣ

Ιωάννης Σταυρίδης, Καθηγητής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

11:15 - 11:45

ΟΜΙΛΙΑ

Η ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Γεώργιος Σταθόπουλος, Επικ. Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

Περίγραμμα: προεγχειρητική και επικουρική χημειοθεραπεία

11:45 - 13:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΑΝΤΙΦΩΣΦΟΛΙΠΠΑΙΜΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Συντονιστής: Παναγιώτα Μπούρα, Επικ. Καθηγήτρια Παθολογίας-Ανοσολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Περίγραμμα: κλινικά κριτήρια, αιτιοπαθογένεση, κλινικοεργαστηριακές εκδηλώσεις, διαγνωστική προσέγγιση, θεραπευτική αντιμετώπιση

Εισηγητές:

Θεοδώνη Γεωργία
Παπασωζορένου Μαρία
Σιδέρη Παναγιώτα
Τσέλιος Ανδρέας

13:00 - 13:45

ΟΜΙΛΙΑ

ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ - ΘΕΜΕΛΕΙΟΔΗ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ

Εμρανουίλ Μιχαλοδημητράκης, Καθηγητής Ιατροδικαστικής Πανεπιστημίου Κρήτης

13:45 - 15:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΗΘΙΚΑ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟ ΓΕΝΕΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Πρόεδρος: Εφρανουήλ Μιχαλοδημπτράκης, Καθηγητής Ιατροδικαστικής Πανεπιστημίου Κρήτης
Συντονιστής: Αναστάσιος Κουράκης, Επικ. Καθηγητής Εργαστηρίου Βιολογίας Ιατρικού Τμήματος Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Περίγραμμα: χαρτογράφηση ανθρώπινου γονιδιώματος, θεραπεία των γονιδίων, μικρογονιψοποίηση ωρίου, προεμφυτευτική διάγνωση, κλωνοποίηση

Εισηγητές:

Καπαράκη Ελένα
Παπαδοπούλου Στέλλα
Πουρζιτάκη Χρύσα
Τσίμτσιου Ζωή
Ψωρά Ελισσάβετ

15:00 - 16:00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

16:00 - 17:15

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΣΠΑΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Συντονιστής: Μερόπη Τζούφη, Επιρ. Β ΕΣΥ, Παιδίατρος ΠΠΓΝΙ
Περίγραμμα: πυρετικοί σπασμοί, επιληφίες, κοινωνική αποκατάσταση
Εισηγητές:

Χατζημιχαάλη Ελευθερία
Ευαγγελίδου Ελένη
Νικολαΐδου Ελένη
Γεωργιάνος Νικόλαος

17:15 - 18:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΕΠΩΔΥΝΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΩΚΤΟΥ

Συντονιστής: Ιωάννης Κανέλλος, Επικ. Καθηγητής Χειρουργικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
Περίγραμμα: συχνότερες καλοίθεις παθήσεις - ραγάδα του δακτυλίου, παραεδρικό απόστημα, πρόπτωση αιμορροϊδών, θρόμβωση αιμορροϊδών, παροδική πρωκταλγία, ορθοπρωκτική νευραλγία

Εισηγητές:

Βολογιάννης Θεόδωρος
Ζάνος Σταύρος
Ζαφειροπούλου Κασσιανή
Φράγκος Μάριος

18:30 - 20:30

ΔΟΡΥΦΟΡΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Παρασκευάς Αυγερινός MD, Αντιπρόεδρος Ευρωκοινοβουλίου

Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΣ - ΕΠΑΝΑΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ

Γεώργιος Σταθόπουλος, Καθηγητής Υγειονήσ Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης

ACTUAL DEVELOPMENT OF PUBLIC HEALTH IN THE EUROPEAN UNION

Walter Baer, Representative of the European Commission, Luxemburg

PRIORITY SETTING IN EUROPEAN PUBLIC HEALTH POLICY

Ηλίας Μόσσιαλος, Director of London School of Economics Health & Senior Lecturer in European Health Policy

PRIMARY HEALTH CARE, WHO CONCERNS FOR EUROPE

Αναστάσιος Φιλαλίθης, Σύμβουλος επί θεμάτων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Διεθνούς Οργανισμού Υγείας (WHO Regional Office of Europe), Αναπλ. Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

RESEARCH AND TRAINING IN PUBLIC HEALTH: PROBLEMS AND RESPECTIVES IN A EUROPEAN DIMENSION

Prof. Franco Cavallo,

Vice-Dean, Faculty of Medicine University of Torino,

President of the Association of Schools of Public Health of the European Region

20:30 - 22:00

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ - ΜΟΥΣΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ ΤΗΣ ΕΕΦΙΕ :

IN VIVO το περιοδικό των Ελλήνων Φοιτητών της Ιατρικής

ΣΥΝΑΥΓΛΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΧΑΪΝΗΔΕΣ

09:00 - 15:00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ & ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΑ

Πρόεδροι:

Κ. Χουρδάκης, Επικ. Καθηγητής Ιατροδικαστικής ΔΠΘ
Εμρ. Μιχαλοδημητράκης, Καθηγητής Ιατροδικαστικής Πανεπιστημίου Κρήτης

46.

Ευθανασία: φοιτητική άποψη και ερωτηματικά Να ζεις ; Να μη ζεις ;
Κ. Κουκούτον, Χ. Κωνσταντινίδου, Κ. Νταμπάκη, Α. Χριστοφοράκη, Ο. Ζώρας
Ιατρική Πανεπιστημίου Κρήτης

47.

Αιφνίδιος θάνατος από στένωση ισθμού αορτής

Γ. Κουτσιμάνης, Σ. Τερζή, Μ. Πιτιακούδης, Ε. Ζαγγελίδου, Κ. Τασόπουλος, Δ. Χατσέρας
Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

48.

Αιφνίδιος θάνατος από εμβολί αμνιακού υγρού

Ε. Ζαγγελίδου, Μ. Πιτιακούδης, Μ. Ανθοπούλου, Ν. Παπαδόπουλος, Ε. Σιβρίδης, Κ. Χουρδάκης
Εργαστήριο Ιατροδικαστικής & Τοξικολογίας - Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

49.

Περίπτωση αιφνιδίου θανάτου από επιπλεγμένη διαφραγματοκήλη Bochdalek

Ε. Ζαγγελίδου, Μ. Πιτιακούδης, Ι. Βασιλακάκη, Α. Πολυχρονίδης, Δ. Καφετσούλη, Κ. Χουρδάκης
Εργαστήριο Ιατροδικαστικής & Τοξικολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

50.

Παρατηρήσεις επί της μορφολογίας του διαφανούς διαφράγματος σε άτομα εθισμένα σε εξαρτησιογόνες ουσίες
Θ. Δαγκλής, Μ. Τράκα, Α. Καρπούζα, Δ. Ψαρούλης
Εργαστήριο Ιατροδικαστικής & Τοξικολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

51.

Οξεία διπλητηρίαση με ταυτόχρονη λήψη Flunitrazepam και Carbamazepine

Α. Μανουσάκη, Μ. Χριστάκη, Κ. Κατσονούλας, Α. Τσατσάκης
Εργαστήριο Τοξικολογίας, Ιατρική Πανεπιστημίου Κρήτης
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου

52.

Οξεία διπλητηρίαση από τα οργανοφωσφορικά Fenthion και Omethoate: αναφορά δύο περιστατικών και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Α. Μανουσάκη, Γ. Ζαγανάς, Π. Αγγουριδάκης, Μ. Αναστασ, Α. Τσατσάκης
Εργαστήριο Τοξικολογίας, Ιατρική Πανεπιστημίου Κρήτης
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου

53.

Πανελλήνια έρευνα καταγραφής διαθεσιμότητας αντιδότων διπλητηριάσεων (εδαφικό διαμέρισμα Κρήτης)
Μ. Πλατάκη, Ν. Ανατολιωτάκη, Δ. Μπούρος
Ιατρική Πανεπιστημίου Κρήτης

54.

Σύνδρομο κακοποιημένου παιδιού - με την ευκαιρία δύο περιστατικών
Ν. Σαρουλάκης, Ι. Τσιλιγάνη, Α. Μανιός, Μ. Μιχαλοδημητράκης
Εργαστήριο Ιατροδικαστικών Επιστημών, Ιατρική Πανεπιστημίου Κρήτης

55.

Η μέθοδος της φωτογραφικής επιπροβολής με χρόσο π/ν στην ταυτοποίηση αγνώστων κρανίων
Κ. Φιλιπποπολίτης, Α. Μανιός, Μ. Φραγκάκης, Εμμ. Μιχαλοδημητράκης
Εργαστήριο Ιατροδικαστικών Επιστημών, Ιατρική Πανεπιστημίου Κρήτης

10:45 - 12:00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Πρόεδρος: Σ. Κτενίδου-Καρτάλη, Αναπλ. Καθηγήτρια Μικροβιολογίας ΔΠΘ

56.

Αποτελέσματα αιμοκαλλιεργιών με το σύστημα BACT/Allert
Σ. Καρτάλη, Θ. Γκιόκα, Ε. Παυλίδου, Ε. Βριζίδου, Θ. Νικολαΐδης
Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης

57.

Κλινικά χαρακτηριστικά και έλεγχος παραγρίππης
Γ. Καρυτσιανού, Ε. Κολτσίδα
Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

58.

Γρίπη: παθογένεση, διάγνωση, πρόληψη
Ε. Κολτσίδα, Γ. Καρυτσιανού
Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

59.

Λέπρα: αναδρομική μελέτη μιας δεκαενταετίας
Σ. Ράλλη, Α. Βλαχάκη, Β. Ζήση, Χ. Κουτσαυτίκη, Δ. Στεφάνου
Εργαστήριο Παθολογική Ανατορικής, Ιατρική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

60.

Πολυομελίτιδα: παρελθόν, παρόν, μέλλον
Χ. Συρεωνίδης, Ν. Συρεωνίδης, Β. Κυριαζοπούλου-Δαλαΐνα
Ιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

61.

Η επίδραση της ισοπρινοσίνης στο σύστημα των μονοπύρων μακροφάγων ασθενών με χρόνια υποτροπιάζουσα ανενεργό βρουκέλλωση
Π. Μπούρα, Ι. Κουντουράς, Π. Σκένδρος, Α. Τοάπας, Γ. Τοάπας
Εργαστήριο Κλινικής Ανοσολογίας, Β Παθολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

62.

Κατανομή του δείκτη φυματίνης στους Νομούς Θεσσαλίας & Εβρου
Π. Κατσαφούρου, Χ. Βερυκούκη, Α. Ζαβός, Ι. Σπυρακόπουλος, Μ. Λαβδάς, Δ. Παπαδόπουλος, Γ. Κατσιαφλούδης, Κ. Γουργουλιάνης, Κ. Υψηλάντης
Ιατρική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

12:00 - 12:45

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΜΟΡΙΑΚΗ ΒΙΟΛΟΓΙΑ

Πρόεδρος: Β. Γεωργάτος, Αναπλ. Καθηγήτριας Μοριακής Βιολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

63.

Η ριβοσωματικές πρωτεΐνες S4 και S28 συμμετέχουν στο κέντρο ακριβείας της μετάφρασης του ευκαρυοτικού ριβοσώματος
Γ. Νικήτας, Α. Τζάτσος, Χ. Φρατζιού, Ι. Δρέσιος, Δ. Συνετός
Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Πανεπιστημίου Πατρών

64.

Χαρτογράφηση του γονιδίου της υπομονάδας NF90 (ILF3) του πυρπνικού παράγοντα μεταγραφής (NFAT) της ιντερλευκίνης-2 στο χρωμόσωμα 19.

Ε. Αυγερινός, Γ. Κουσίδης

Τμήμα Βιολογίας-Γενετικής, Ιατρική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

65.

Νεότερα δεδομένα για το χρωμόσωμα Y στον άνθρωπο

A. Μαυρεδάκη, B. Βελισσαρίου

Τμήμα Βιολογίας-Γενετικής, Ιατρική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

66.

Χαρτογράφηση του γονιδίου της υπομονάδας NF45 (ILF2) του πυρπνικού παράγοντα μεταγραφής (NFAT) της ιντερλευκίνης-2 στο χρωμόσωμα 1 (1q11-qter & 1p11-p12)

Γ. Κουσίδης, Ε. Αυγερινός

Τμήμα Βιολογίας-Γενετικής, Ιατρική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

12:45 - 14:00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΕΣ

Πρόεδρος: A. Πλαϊτάκης, Καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

67.

Νευροψυχολογική προσέγγιση των οπτικών πλάνων

M. Μυριοκεφαλίτακης, I. Φρανσές, Γ. Τσαπακίδης, A. Βολανάκη, A. Παζαϊτη, M. Μαδεντζίδης, O. Γκίμπα-Τζιαμπίρη Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

68.

Επικοινωνία νευρωνικών ομάδων με ομοθροντίες δυναμικών δράσης: ένας αποτελεσματικότερος νευρωνικός κώδικας
Σ. Ζάνος

Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

69.

Η ενδοκυττάρια συγκέντρωση ιόντων ασθεστίου σε έναν προσοριωμένο νευρώνα με δυναμική πυκνότητα δενδριτικών ακανθών: προστασία από την εξιτοξικότητα

Σ. Ζάνος

Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

70.

Ο ρόλος της ισταρίνης του ΚΝΣ στις διαδικασίες της μνήμης και της μάθησης

Σ. Ράμπρος, Θ. Δαγκλής, K. Τσίλκος, Δ. Κούβελας, B. Μήρτσιου-Φιδάνη

Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

71.

Η επίδραση της L-Dopa στην κινητική συμπεριφορά νεογέννητων επιμύων μετά από καταστροφή των κατεχολαμινεργικών οδών του Νωτιαίου Μυελού με 6-ύδροξυ-ντοπαρίνη

K. Συμεωνίδη, N. Γκουγκουλιάς, K. Λίλης, N. Λιακόπουλος, O. Γκίμπα-Τζιαμπίρη

Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

72.

Πυροβασία - ακαΐα. Ιατρική προσέγγιση των φαινομένων

Δ. Κατσιαράνης, H. Ιτιόπουλος, M. Μαδεντζίδης

Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

73.

Νωτιαιομυελική ρυϊκή ατροφία. Ένα περιστατικό δυάχρονου αγοριού στο RPMS Λονδίνου

A.A. Eieba

Ιατρική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

14:00 - 14:30

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ

Πρόεδρος: Κ. Στεργιόπουλος, Αναπλ. Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Κρήτης

74.

Η αρθροσκοπική απεικόνιση βλαβών του γόνατος [POSTER]

Π. Κοντοβαζανίτης, Β Μπιούνης
Ιατρική Πανεπιστημίου Αθηνών

75.

Ο ρόλος του μηνίσκου στην άρθρωση του γόνατος

Π. Κοντοβαζανίτης, Ιατρική Πανεπιστημίου Αθηνών

76.

Το σύνδρομο υπακρωματικής τριβής

Δ. Δερματάς, φυσιοθεραπευτής, Λάρισα

15:00 - 16:30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

16:30 - 18:00

ΟΜΙΛΙΕΣ

Πρόεδροι:

Δημήτριος Σπαντίδος, Καθηγητής Ιολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης, Διευθυντής Ερευνών Εθνικού Ιδρύματος Ερευνών Χαράλαμπος Σαββάκης, Καθηγητής Μοριακής Βιολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

Οι Δυνατότητες για Ερευνα στην Ελλαδα

Κωνσταντίνος Σέκερης, Καθηγητής Βιοχημείας Πανεπιστημίου Αθηνών

Διαίσθηση & Ερευνα

Ιωάννης Σταυρίδης, Καθηγητής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

18:00 - 20:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΑΠΟΦΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΔΟΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΞΩΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Συντονιστές: Γεώργιος Τόλης, Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

Hans Perilld, Chairman of the European Committee for Postgraduate Medical Education on Endocrinology

Περίγραμμα: προπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών, μεταπτυχιακή ιατρική εκπαίδευση στον Καναδά - στην Ελλάδα, προάσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη συνεχίζομενη ιατρική εκπαίδευση στην ενδοκρινολογία

Εισηγητές:

Κάτια Καραλή, Instructor in Pediatrics & Medicine, Harvard Medical School

Π. Ζηρογιάννης, Διευθυντής Νεφρολογικής Κλινικής Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Αθηνών Γ. Γεννηματάς, π. Πρόεδρος Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών

Γεώργιος Τόλης, Διευθυντής Ενδοκρινολογικής Κλινικής Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Αθηνών

Hans Perilld, Chairman of the European Committee for Postgraduate Medical Education on Endocrinology

16:30 - 18:45

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ Ι

Πρόεδροι:

Γ. Σαμώνης, Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
Γ. Σταθόπουλος, Επικ. Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

77.

Μορφολογία καρκινογόνων τών Bittner

Π. Χαραλαμπίδης, Ζ. Τσιντσιού, Ε. Πραντούδης, Π. Πολυχρόνου, Γ. Σβούκας, Α. Μάνθος
Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Ιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

78.

Η μοριακή γενετική του καρκίνου, μια σύντομη αναφορά [POSTER]

Θ. Βρεκούσης, Δ. Καρδάσης, Β. Ζαννής
Εργαστήριο Βιοχημείας, Τορέας Βασικών Επιστημών, Ιατρική Πανεπιστημίου Κρήτης

79.

Η σημασία των γονιδίων BRCA 1,2 για τον καρκίνο του στήθους και των ωθηπών

Μ. Κωνσταντουλάκη
Βιολογία Πανεπιστημίου Αθηνών

80.

Ογκογονίδια-Αντιογκογονίδια: μοριακή μελέτη και θεραπευτική προσέγγιση

Ε. Υψηλάντης
Εργαστήριο Πειραματικής Φαρμακολογίας, Ιατρική Πανεπιστημίου Αθηνών

81.

Αναστολείς της τοποϊσομεράσης II

Κ. Παπαμιχαήλ
Εργαστήριο Πειραματικής Φαρμακολογίας, Ιατρική Πανεπιστημίου Αθηνών

17:15 - 18:45

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ ΙΙ

Πρόεδροι:

Β. Γεωργούλιας, Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
Α. Παπαδόπουλος, Αναπλ. Καθηγητής Ακτινολογίας-Ακτινοθεραπευτικής ΑΠΘ

82.

Η συμβολή της ακτινοθεραπείας στις συρπιεστικές μεταστάσεις του νωτιαίου μυελού

Α. Καπιτσέλλο, Ι. Στεργιούδας, Ε. Παπαδοπούλου, Ι. Τζιτζίκας, Λ. Παπαδόπουλος
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

83.

Χειρουργική αντιμετώπιση μεταστατικών εντοπίσεων στη σπονδυλική στήλη από επιθετικά σαρκώματα

Σ. Ανδρίκουλα, Β. Καραβασίλης, Ε. Μπριασούλης, Α. Γεωργούλης
Ογκολογικό Τμήμα - Ορθοπαιδική Κλινική, Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

84.

Θεραπεία του μεταστατικού καρκίνου των οστών

Π. Παντελής, Δ. Στογιόγλου, Γ. Τζιβγούλης, Χ. Κουμπής, Κ. Ράλλης, Α. Λιάρος, Λ. Παπαδόπουλος
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

85.

Αποτελέσματα του τοπικού ελέγχου μετά από συντηρητική θεραπεία του πρώτου καρκίνου του μαστού

Π. Παντελής, Μ. Πεϊού, Δ. Πεϊος, Χ. Πετρόπουλος, Α. Λιάρος, Δ. Χριστογιάννης, Λ. Παπαδόπουλος
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

86.

Αντιμετώπιση του μικροκυτταρικού καρκίνου με συνδυασμό χημειοθεραπείας-ακτινοθεραπείας
Α. Καπιτσέλλο, Σ. Σαραφίδου, Σ. Σοκολάκη, Ε. Τερζή, Ε. Καλαϊτζίδου, Ι. Τζιτζίκας, Λ. Παπαδόπουλος
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Α Πνευμονολογικού Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

87.

Αντιμετώπιση του μη μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα
Α. Λιάρος, Δ. Στογιόγλου, Γ. Τσιβγουλής, Χ. Κουμπής, Π. Παντελής, Α. Αποστολίδης, Λ. Παπαδόπουλος
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Ιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

88.

Ελεγχος της έμεσης κατά την ακτινοθεραπεία
Α. Καπιτσέλλο, Γ. Γιαγλής, Γ. Κακαράτζα, Χ. Καραμανίδης, Ι. Τζιτζίκας, Λ. Παπαδόπουλος
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

89.

Ριζική ακτινοθεραπεία του πρώιμου γλωττιδικού καρκίνου
Ι. Τζιτζίκας, Ο. Καραμίνη, Π. Τσιρκινίδης, Γ. Δόκου, Α. Καπιτσέλλο, Λ. Παπαδόπουλος
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

90.

Η ακτινοθεραπευτική αντιμετώπιση όγκων της προχωρημένης πλίκιας
Α. Καπιτσέλλο, Ι. Στεργιούδας, Ε. Παπαδοπούλου, Ι. Τζιτζίκας, Λ. Τσούσκας
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

18:45 - 19:00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

19:00 - 20:30

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ III

Πρόεδροι:

Ο. Ζώρας, Επικ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Κρήτης
Δ. Στεφάνου, Επικ. Καθηγητής Παθολογικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

91.

Κυσταδένωμα του παγκρέατος

Μ. Σαφιολέας, Ε. Καρανικόλα, Π. Παυλάκης, Ν. Γκιβάλος, Σ. Ρωσσώνης, Ε. Ευαγγελιδάκης, Χ. Μαντή, Ι. Γκόγκας
Β Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

92.

Καρκίνος του παγκρέατος: μεταβολές στην εμφάνιση κατά την τελευταία δεκαετία σε μεγάλο νοσοκομείο των Αθηνών
Εμμ. Κοντοπόδης, Μ. Σεστρίνη, Μ. Παπανικολάου, Κ. Νικολάου, Α. Μανουράς, Ν. Αποστολίδης, Π. Πεθερέτος
Α Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

93.

Καρκίνος του φύματος του Vater: μεταβολές στην εμφάνιση και στη θεραπευτική αντιμετώπιση κατά την τελευταία δεκαετία σε μεγάλο νοσοκομείο των Αθηνών

Εμμ. Κοντοπόδης, Μ. Παπανικολάου, Μ. Σεστρίνη, Κ. Νικολάου, Α. Μανουράς, Ν. Αποστολίδης, Π. Πεθερέτος
Α Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

94.

Παρουσίαση μιας περίπτωσης με κακόπθες μελάνωμα παρωτίδας

Α. Μπουνόβας, Μ. Πιτιακούδης, Ι. Μπουραντάς, Ι. Καραπατοάς, Π. Γεωργιάδης, Κ. Σιρόπουλος
Β Χειρουργική Κλινική Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

95.

Το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα των χειλέων στη Β. Ελλάδα

A. Γρίβα

Εργαστήριο Στορατολογίας, Οδοντιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

96.

Επιδημιολογική μελέτη ασθενών με καρκίνο του μαστού κατά τα έτη 1986 έως 1996.

M. Τράκα, Δ. Μουρατίδου

3ο Τμήμα Κλινικής Ογκολογίας & Χρειοθεραπείας Θεαγένειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης

97.

Κλινικοστατιστική μελέτη ινοαδενώματος μαστού

E. Αθανασίου, Π. Παπουλίδη, M. Ντικούδη, E. Μπάσλη, A. Φουντουλάκη

Ιατρική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

98.

Ανάλυση των τρεχόντων περιστατικών στο Πανεπιστημιακό Ογκολογικό Ιατρείο του Γενικού Περιφερειακού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης κατά την περίοδο 1/10/1996 - 1/2/1997

M. Ασπράκη, M. Μπίτζα, Γ. Μποζάς, I. Μπουγιουκλής, N. Σταματογιάννης, Γ. Μανωλάκης

Πανεπιστημιακή Ογκολογική Μονάδα - B Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Δημοκρατείου Πανεπιστημίου Θράκης

Συνεδρίες ελεύθερων Ανακοινώσεων Πανευρωπαϊκού Συμποσίου Φοιτητών Ιατρικής

09:00 - 10:45 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

PATHOLOGY I

10:45 - 11:45 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

PATHOLOGY II

11:45 - 12:30 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

PATHOLOGY III

12:30 - 15:00 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

SURGERY

16:30 - 17:15 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

TOXICOLOGY

17:15 - 17:30 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

FORENSIC MEDICINE

17:30 - 18:15 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

MICROBIOLOGY

18:15 - 18:45 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

BASIC SCIENCES I

18:45 - 20:00 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

BASIC SCIENCES II

20:00 - 20:30 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

BASIC SCIENCES III

09:00 - 10:15

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΕΞΩΚΡΙΝΟΥΣ ΜΟΙΡΑΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

Συντονιστής: Νικόλαος Αποστολίδης, Αναπλ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Περίγραμμα: θασικές γνώσεις ανατορίας και φυσιολογίας, επιδημιολογία, αιτιολογία, παθολογική ανατορική, συμπτωματολογία, καρκινικοί δείκτες, χειρουργική θεραπεία - επιπλοκές, επικουρική θεραπεία

Εισηγητές:

Κωνσταντίνα Γιακουμή,

Βαγγελογιάννης Κατεργιαννάκης, Επικ. Καθηγητής Χειρουργικής,

Ανδρέας Μανουράς, Λέκτορας Χειρουργικής,

Κωνσταντίνος Νικολάου, Διδάκτωρ Χειρουργικής,

Μαρία Παπανικολάου

Μαρσέλος Ραλλίδης,

Γεώργιος Σωτηρόπουλος,

Βασίλειος Τσιμπλούλης, Επικ. Καθηγητής Χειρουργικής

10:15 - 10:45

ΟΜΙΛΙΑ

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΕΠΙΜΗΚΥΝΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑ

Ηλίας Λαμπίρης, Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Πατρών

10:45- 12:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΤΩΝ ΜΕΓΑΛΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ

Συντονιστής: Θεόδωρος Ξενάκης, Αναπλ. Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Εισηγητές:

Μπουραντάς Χρήστος

Καρρά Φανή

Σίντου Ελένη

Σαπλαούρα Αικατερίνη

Κοσμολιάτης Βασίλης

12:00 - 12:30

ΟΜΙΛΙΑ

ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΑΝΩ ΑΚΡΩΝ - ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Παναγιώτης Σουκάκος, Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

12:30 - 13:45

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Η ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΗΜΕΡΑ, ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗΣ, ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΡΗΞΕΩΝ ΤΟΥ ΜΗΝΙΣΚΟΥ, Η ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ Η ΑΘΛΟΥΜΕΝΗ ΓΥΝΑΙΚΑ

Πρόεδρος: Εμμανουήλ Δρετάκης, Καθηγητής Ορθοπαιδικής-Τραυματολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης,

Συντονιστές: Κωνσταντίνος Στεριόπουλος, Αναπλ. Καθηγητής Ορθοπαιδικής-Τραυματολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
Κωνσταντίνος Μπαλάλης, Λέκτορας Ορθοπαιδικής-Τραυματολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

Εισηγητές:

Γιάννης Γαϊτάνης, Ιατρός ΓΝΝ,

Χαράλαμπος Καρπούρης,

Αντώνης Παπουτσιάκης, Ιατρός ΚΥ Περάματος Ν. Ρεθύμνης,

Αγγελική Τερζάκη

13:45 - 14:30

ΟΜΙΛΙΑ

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ

Πολυχρονίδης Αλέξανδρος, Επικ. Καθηγητής Χειρουργικής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης παρουσίαση με video

14:30 - 16:00

ΜΟΥΣΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

ΚΡΗΤΙΚΟΙ ΧΟΡΟΙ με το Λύκειο Ελληνίδων

16:00 - 16:30

TAINIA

CONFRONTING ANTIBIOTIC RESISTANCE: AN INCREASING THREAT TO PUBLIC HEALTH

film by:

Tufts University School of Medicine, Alliance for the Prudent Use of Antibiotics

16:30 - 17:45

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΟΣΤΕΟΕΝΣΩΜΑΤΟΥΜΕΝΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

Συντονιστής: Πλάτων Αναστασιάδης, Αναπλ. Καθηγητής Γναθοχειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Εισηγητές:

Ιωάννης Μελακόπουλος, Οδοντίατρος

Ιωάννης Διαμάντης

Δημήτριος Παπαδημόπουλος

Παναγιώτης Ποθάκος

Κωνσταντίνος Σιώχος

17:45 - 19:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΝΟΣΟΣ: ΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΣΥΝΑΡΟΜΟ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Συντονιστής: Παναγιώτης Βάρδας, Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

Περίγραμμα: Η παθολογοανατομία και οι προδιαθεσικοί παράγοντες IKN, οι κλινικές ρορφές της νόσου, διαγνωστική προέγγιση, φαρμακευτική στρατηγική, μη φαρμακευτική θεραπευτική αντιμετώπιση

Εισηγητές:

Αγγελική Καλυκάκη

Λάζαρος Καραγιαννίδης

Γεώργιος Κασωτάκης

Γεώργιος Λαπιδάκης

Νικόλαος Σαρτζετάκης

19:00 - 20:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΛΟΙΜΩΣΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ

Συντονιστής: Ελένη Γιαμαρέλλου, Καθηγήτρια Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

Περίγραμμα: λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού, πνευμονίες της κοινόπτητας, ενδονοσοκορειακές πνευμονίες, λοιμώξεις των πνευμόνων σε ανοσοκατασταλμένους

Εισηγητές:

Ιωάννης Κατσαρόλης

Απόστολος Μπουρνάζος

Σωτήριος Σαχανάς

20:30

ΛΗΞΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ - ΜΟΥΣΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ

Απονομή βραβείων - Συναυλία

09:00 - 13:00

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ & ΣΥΖΗΤΗΣΗ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

1ο Μέρος

Αξιολόγηση νοσοκομείων και προγραμμάτων ειδίκευσης

Συντονιστής: Ελένη Γιαμαρέλλου, Καθηγήτρια Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

Περίγραμμα: σχέση προπτυχιακής - μεταπτυχιακής εκπαίδευσης, αξιολόγηση νοσοκομείων, αξιολόγηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων, φιλοσοφία της εκπαίδευσης

Εισηγητές:

Θεοχάρης Θεοχαρίδης, Professor of Pharmacology, Director of Graduate Pharmacology, Tufts University
Νικόλαος Κεφαλίδης, Professor of Medicine & Former Associate Dean for Research, the School of Medicine, University of Pennsylvania

Ιωάννης Ιωάννοβιτς, Αναπλ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής Κέντρου Εγκαυμάτων Π.Γ.Ν.Α.

Μιχάλης Γκιόκας, Emeritus Professor of Medicine & Biological Chemistry, Program Director for Internal Medicine (1970-1990), University of California at Davis

Δημήτρης Βασιλόπουλος, Αναπλ. Καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
Γεώργιος Πατούλης, Πρόεδρος Συλλόγου Ειδικευομένων Αθήνα-Πειραιά

2ο Μέρος

Αξιολόγηση ιατρών και εκπαιδευτικοί στόχοι

Συντονιστής: Ελένη Ασκητοπούλου, Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

Περίγραμμα: σχέση ιατρικών σχολών - νοσοκομείων, κλινική εμπειρία και άδεια εξάσκησης, εκπαιδευτικοί στόχοι της ευρωπαϊκής ένωσης, μεταρρυθμιστικοί στόχοι

Εισηγητές:

Εμμανουήλ Τσαγκούρηνς, Vice-President for Health Sciences & Dean, College of Medicine, the Ohio State University

Τάσος Φιλαλήθης, Αναπλ. Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης, σύμβουλος θεράπων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Διεθνούς Οργανισμού Υγείας (WHO ROE)

Θεοχάρης Θεοχαρίδης, Professor of Pharmacology, Director of Graduate Pharmacology, Tufts University
Πέτρος Αλευράς, Γεν. Γραμματέας Συλλόγου Ειδικευομένων Αθήνα-Πειραιά

Εκπρόσωπος Υπουργείου Υγείας

13:00 - 13:45

ΟΜΙΛΙΑ

GERIATRICS, GERONTOLOGY AND THEIR ROLE IN THE HEALTH CARE

Panayiotis Tsitouras, Associate Chief of Staff, US Department of Veterans Affairs
Prof. of Geriatrics & Adult Development, Mount Sinai School of Medicine

Περίγραμμα:

What is Geriatrics?

What is Gerontology?

Who needs Geriatrics?

Who needs Gerontology?

Brief overview of Theories of Aging.

Examples of Clinical Research in Aging.

Epidemiology of Aging.

Health Care Systems Research: The cost of health care. What can be done?

13:45 - 14:30

ΟΜΙΛΙΑ

Η ΑΡΤΟΥ ΡΥΘΜΟΥ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΣ

Michael Geokas, Emeritus Professor of Medicine, University of California at Davis

14:30 - 16:00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

16:30 - 17:45

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ

Συντονιστής: Κωνσταντίνος Σολδάτος, Αναπλ. Καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Περίγραφμα: αϋπνία, υπερυπνίες, παραϋπνίες, ειφιάλτες

Εισηγητές:

Ιωάννης Βλάχος

Σοφία Καλαμπόκα

Αθανάσιος Οικονόμου

Μαργαρίτα Σεστρίνη

17:45 - 19:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Συντονιστής: Αικεταρίνη Μεταξωτού, Καθηγήτρια Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Περίγραφμα: πρόληψη συγγενών ανωμαλιών - υπέρηχοι, μέθοδοι λήψης αρνιο- και συγκυτιοτροφοβλάστης, χρωμοσωμιακές ανωμαλίες, ανιχνευτικά προγράμματα στο γενικό πληθυσμό για πρόληψη, μοριακά γενετικά νοσήματα

Εισηγητές:

Θεοδώρα Μπούτσικου

Ανδρέας Πετρολέκας

Αικατερίνη Χαρακίδη

Μαριέττα Χαρακίδη

19:00 - 20:15

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΠΑΙΔΙΚΟ ΑΣΘΜΑ

Συντονιστής: Ευαγγελία Ματζουράνη, Αναπλ. Καθηγήτρια Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

Περίγραφμα: επιδημιολογία, παράγοντες κινδύνου, νεώτερες απόψεις παθογένιας, κλινική εικόνα - διάγνωση, αντιμετώπιση της νόσου

Εισηγητές:

Κωσταντίνος Ασκοξυλάκης

Θωμάς Βρεκούσης

Ευαγγελία Παπαδοπούλη

Χρυσή Πετράκη

Κωσταντίνος Χαριτάκης

09:00 - 10:15

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Συντονιστής: Αρετά Χίτογλου-Μακέδου, Επικ. Καθηγήτρια Παιδιατρικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Περίγραμμα: παθογένεση καρδιαγγειακών νοσημάτων, μέσα κατά της αθηρωμάτωσης, πρόληψη από την παιδική ηλικία - διαιτητική παρέβαση, φαρμακευτική αγωγή, σύγχρονες τεχνικές για την προσέγγιση των γενετικών βλαβών

Εισηγητές:

Συμεωνίδης Νικόλαος

Μακέδου Καλή

Κούρτη Μαρία

Καλογεροπούλου Ελεονώρα

Κούρτης Ανάργυρος

10:15 - 11:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Συντονιστής: Βασίλειος Τζιγγούνης, Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Πατρών

Περίγραμμα: οριστός-γενικό πλαίσιο, η συμβολή των υπερήχων-Doppler, πλεκτρονική παρακολούθηση, τοκετός

Εισηγητές:

Χρήστος Γούσης

Ευφημία Ευαδία

Παναγιώτης Μπελίτος

Ευάγγελος Φραγκούλης

11:30 - 12:00

ΟΜΙΛΙΑ

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΟΥ ΝΕΑΡΟΥ ΖΕΥΓΟΥΣ ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΙΚΑ

Γεώργιος Κουρούνης, Επικ. Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Πατρών

12:00 - 12:30

ΟΜΙΛΙΑ

ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΣΤΑΔΙΑ ΤΟΥ"

Παναγιώτης Αναστασιάδης, Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης

13:00 - 16:00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

16:00 - 17:00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Πρόεδροι:

Χ. Λιονής, Επικ. Καθηγητής Οικογενειακής Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

104.

Ενημέρωση και στάση των φοιτητών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων σε θέματα αιμοδοσίας, σύγκριση με παλαιότερη εργασία

Ν. Μπονάρος, Γ. Θεοχάρης, Κ. Χατζόπουλος, Α. Κασταράκη

Φοιτητική Ομάδα Εθελοντικής Αιμοδοσίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Γραφείο Στατιστικής Τμήμα Πληφορορικής Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

105.

Οφθαλμολογικά προβλήματα στο αγροτικό ιατρείο και στο Κέντρο Υγείας

Μ. Αντωνιάδης, Γ. Λύπας, Α. Παπανδρούδης, Δ. Τσαχπίνης, Α. Φόβος, Ο. Φραγκούλη, Γ. Χαλικιάς, Α. Μοσχοβάκος Οφθαλμολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Νοσοκορείο ΑΧΕΠΑ

106.

Η συνταγογράφηση σε ένα κέντρο υγείας και περιφερειακό ιατρείο της Κρήτης: τα πιο συχνά συνταγογραφούμενα φάρμακα στην τρίτη πλικά

Ε. Γερωμαρκάκη, Χ. Καλπαδάκη, Μ. Λυρπέρη, Χ. Παπαδόπουλος, Π. Παρισίδη, Μ. Τέντου, Μ. Χανιώτακη, Μ. Χατζηπαρούνης, Χ. Λιονής

Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Πανεπιστημίου Κρήτης

107.

Ο επιπολασμός της ππατίτιδας C στους φοιτητές της Ιατρικής

I. Βεζυρόπουλος, Π. Μεντζελοπούλου, Χ. Τοιούρη, Μ. Ραφτοπούλου
Δ Παθολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

108.

Ελεγχος των δεικτών Ηπατίτιδας A,B και C σε έγκλειστους των φυλακών Νεάπολης Λασιθίου

Ε. Σπυράκη, Π. Καφαράκη, Κ. Μπαλωτής, Ι. Γιωτάκη, Σ. Μυγιάκη, Μ. Ματθαιακή, Ε. Κοκκινη, Μ. Χατζηπαρούνης, Χ. Λιονής
Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης, Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας Νεάπολης, Νομαρχιακό Νοσοκορείο Αγ. Νικολάου

109.

Διαταραχές ακοής και ομιλίας σε παιδιά προσχολικής πλικίας

Σ. Παπαχατζή, Μ. Παπαλουκά, Ε. Γκοτσή, Ή. Παπαδοπούλου
Εργαστήριο ΩΡΑ Κλινικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

110.

Αλεργικό shock

Ε. Νικολαΐδη, Γ. Εξαρχάκος, Ν. Τάσιος, Α. Σκεύας
ΩΡΑ Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Συνεδρίες ελεύθερων ανακοινώσεων Πανευρωπαϊκού Συμποσίου Φοιτητών Ιατρικής

17:00 - 18:00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

OCCUPATIONAL MEDICINE

18:00 - 19:00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AIDS

E1.

Μελέτη παραγόντων που σχετίζονται με την πλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής ή επιπρεάζονται από αυτή
Ε. Θεοδώρου, Ν. Τσολάκη, Γ. Κουρούνης

Τμήμα Οικογενειακού Προγραμματισμού της Μαιευτικής & Γυναικολογικής Κλινικής Περ. Παν. Γεν. Νοσ. Πατρών

E2.

Επιδημιολογική μελέτη τρόπου αντιούλληψης

Ε. Θεοδώρου, Ν. Τσολάκη, Γ. Κουρούνης
Τμήμα Οικογενειακού Προγραμματισμού της Μαιευτικής & Γυναικολογικής Κλινικής Περ. Παν. Γεν. Νοσ. Πατρών

E3.

IN VITRO SUSCEPTIBILITY TO ITRACONAZOLE OF STRAINS OF CANDIDA SP. ISOLATED FROM ORAL CAVITY OF AIDS PATIENTS AND HEALTHY PERSONS

T. Bozanic, D. Donic, M. Petrovic, A. Jovanovic

University; Country: Belgrade University, Faculty of Medicine, Yugoslavia

E4.

NEUTROPENIA IN PATIENTS WITH DIFFERENT STAGES OF HIV INFECTION

M. Petrovic, A. Jovanovic, T. Bozanic, O. Stojadinovic

Belgrade University, Faculty of Medicine, Yugoslavia

E5.

CEREBRAL TOXOPLASMOSIS AMONG AIDS PATIENTS: EPIDEMIOLOGY AND THE OUTCOME

J. Kelecevic, Z. Gluvic, J. Gavrilovic

HIV / AIDS Dep., Institute of Infectious & Tropical Diseases

E6.

ΣΤΟΜΑΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΗΝ HIV ΛΟΙΜΩΣΗ

B. Καούρα

Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

E7.

ΝΕΩΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ AIDS

E. Μπασλή, K. Γιασλακιώτης, P. Παπαϊωάννιδου, B. Μήρτσου-Φιδάνη

Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

E8.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΙΑΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ AIDS

K. Κουρέα, A. Λαβασίδης, S. Λεβειδιώτου, G. Αντωνιάδης

Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

19:00 - 19:30

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΟΛΕΜΟΣ & ΙΑΤΡΙΚΗ

Πρόεδρος: Εμμ. Μιχαλοδημητράκης, Καθηγητής Ιατροδικαστικής Πανεπιστημίου Κρήτης

99.

Ιατρική και πόλεμος στο Βιετνάμ

I. Δώδος

Ιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

100.

Ψυχικά Stress μάχης

I. Δώδος

Ιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

101.

Αντιμετώπιση διαταραχών προσαρμογής κατά τη στρατιωτική θητεία

I. Δώδος

Ιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

102.

Posttraumatic stress disorder in the raped refugee women

J. Gavrilovic, D. Lecic-Tosevski

School of Medicine, University of Belgrade, Yugoslavia

103.

Δημόσια υγιεινή και στρατιωτική θητεία

I. Δώδος

Ιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Συνεδρίες ελεύθερων ανακοινώσεων Πανευρωπαϊκού Συμποσίου Φοιτητών Ιατρικής με ταυτόχρονη μετάφραση στα ελληνικά

19:30 - 20:30

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

NEW TECHNOLOGIES

Συνεδρίες ελεύθερων ανακοινώσεων Πανευρωπαϊκού Συμποσίου Φοιτητών Ιατρικής

09:00 - 09:15 ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ

ΤΡΟΧΟΠΑΙΔΕΙΑ

Περίγραμμα: οράδα νέων για την πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων
Εισηγητής: Αλκοτής Σκαλκίδου

09:15 - 11:00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

PUBLIC HEALTH I

11:00 - 12:00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

PUBLIC HEALTH II

12:00 - 13:00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

PUBLIC HEALTH III

13:00 - 13:45 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

13:45 - 14:30 ΟΜΙΛΙΑ

ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑ ΚΑΙ ΝΕΟΙ ΙΑΤΡΟΙ - ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Πέτρος Κουρουνάκης, Καθηγητής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
Μέλος της επιτροπής έγκρισης του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων

14:30 - 16:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

16:00 - 16:30 ΟΜΙΛΙΑ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ - ΠΑΡΕΛΘΟΝ-ΠΑΡΟΝ-ΜΕΛΛΟΝ

Κωνσταντίνος Νικολάου, Διδάκτωρ Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών

16:30 - 17:00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ

Πρόεδρος:

I. Κολιόπουλος, Καθηγητής Οφθαλμολογίας Πανεπιστημίου Πατρών

111.

Κεντρική οράδης χοριοαμφιβλητορειδοπάθεια, μελέτη της πορείας της νόσου και των αποτελεσμάτων της θεραπείας της επί 15 περιπτώσεων

E. Χατζημιχαήλ, Φ. Ζάγκλη, X. Καλογερόπουλος, K. Ψύλλας
Οφθαλμολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

112.

Φωτοδυναμική Θεραπεία (PDT) ακτινωτού σώματος εγχρώμων κουνελιών
M. Τσιλιμπάρης, M. Δασκαλάκης, T. Ναουρίδη, E. Ναουρίδη, I. Παλλήκαρης
B.E.M.M.O. Ιατρική Πανεπιστημίου Κρήτης

17:00 - 17:30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ

Πρόεδροι:

Δ. Μπούρος, Αναπλ. Καθηγητής Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
Α. Ραϊδάκης, Αναπλ. Καθηγητής Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

113.Α

Λειτουργικές διαδικασίες της αναπνοής

Φ. Κατσαρός, Σ. Μπετούρης, Σ. Τσιρώνα, Σ. Μπουρτζιούκας
Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας Ιατρικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

113.Β

Αλληλεπίδραση μεταξύ των βενζοδιαζεπινών και της ισταρίνης στους βρόγχους. Πειραματική Μελέτη
Γ. Αθανασιάδης, Μ. Καρακύριου, Γ. Χαρίτσης, Κ. Τριανταφυλλίδης
Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Δημοκρήτειο Πανεπιστήμιο Θράκη

114.

Συχνότητα διαταραχών της αναπνοής στον ύπνο

Ε. Αυγερινός, Α. Βενουζίου, Ν. Γατσέλης, Α. Ηλίας, Ν. Βραχνής, Κ. Γουργουλιάνης, Π. Μολυβδάς
Ιατρική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

17:30 - 18:30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Πρόεδροι:

Ο. Ζώρας, Επικ. Καθηγητής Πανεπιστημίου Κρήτης
Ε. Ξυνός, Επικ. Καθηγητής Πανεπιστημίου Κρήτης

115.

Επείγουσα χειρουργική στην επιλεγμένη νόσο του Crohn

Μ. Πιτιακούδης, Α. Μπουνόβας, Κ. Τσακιρίδης, Γ. Μηνόπουλος, Κ. Σιμόπουλος, Κ. Μανωλάς
Α & Β Χειρουργικές Κλινικές Δημοκρήτειο Πανεπιστημίου Θράκης

116.

Ρήξη εξωμητρίου με σύγχρονη ενδομητριού κύνηση. Ο ρόλος της διαγνωστικής λαπαροσκόπησης [POSTER]
Ε. Μπροκαλάκη, Γ. Σωτηρόπουλος, Κ. Μπίρμπας, Ε. Κρέσπης
Α Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

117.

Ιδιοπαθής φλεγμονώδης νόσος

I. Δώδος
Ιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

118.

Χειρουργική αποκατάσταση δερματικής κάλυψης στην περιοχή του προσώπου και του τραχήλου - η θέση των τοπικών και των γειτονικών κρημνών

Δ. Κανούτος
Οδοντιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

119.

Αντιμετώπιση ανεγχείρητων όγκων που αποφράσσουν τον οισοφάγο

Ε. Φραγκούλης, Π. Μπελίτσος, Δ. Περδίκης, Κατσακούλης, Β. Νικοπούλου, Δ. Δουγένης
Καρδιοθρακοχειρουργική Μονάδα, Χειρουργική Κλινική, Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Παθολογική Κλινική
Πανεπιστημίου Πατρών

120.

Αμφοτερόπλευρη πνευμονομείωση: η χειρουργική θεραπεία του προχωρημένου πνευμονικού εμφυσήματος
Π. Μπελίτσος, Ε. Φραγκούλης, Δ. Δουγένης, Ι. Ανδρουλάκης
Καρδιοθωρακοχειρουργική Μονάδα Χειρουργικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών

121.

Υποδόριο οξίδιο σε ουλή σκωληκοειδεκτομής σαν πρώτη εκδήλωση σαρκοείδωσης
Π. Βούλγαρη, Φ. Ζάγκλη, Ε. Χατζημιχαήλ, Α. Ζίκου, Α. Δρόσσος
Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

122.Α

Παγίδες στη διάγνωση οξείας κοιλίας
Ε. Αθανασίου, Π. Παπουλίδης, Μ. Ντικούδη, Ε. Μπάσλη, Α. Φουντουλάκη
Ιατρική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

122.Β

Η θεραπεία των μετεγκαυματικών ουλών
Α. Γραββάνης, Δ. Τούτσος, Ι. Ιωάννοβιτς
Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής - Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων Π.Γ.Ν.Α.

122.Γ

Η μικροχειρουργική στην αισθητική χειρουργική
Α. Γραββάνης, Κ. Σταματόπουλος, Ι. Ιωάννοβιτς
Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής - Μικροχειρουργικής και Κέντρο Εγκαυμάτων Π.Γ.Ν.Α.

18:30 - 19:30

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΘΕΜΑΤΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

Πρόεδρος: Πλάτων Αναστασιάδης, Αναπλ. Καθηγητής Γναθοχειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών

123.

Οδοντιατρική θεραπεία σε ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα
Σ. Τσιγάνη
Οδοντιατρική Πανεπιστημίου Αθηνών

124.

Η δυσλειτουργία του στορατογναθικού συστήματος και η συνεργασία του οδοντιάτρου με τις άλλες ειδικότητες της ιατρικής
Κ. Κορδάτζης, Κ. Κουρούπης, Ο. Κεπεγιάννη
Τομέας Προσθετολογίας, Οδοντιατρική Πανεπιστημίου Αθηνών

125.

Αγκύλωση της κροταφογναθικής διάρθρωσης ενδοαρθρικής αιτιολογίας - νεότερες θεραπευτικές απόψεις
Φ. Καλογεράκου, Π. Χατζίδου
Εργαστήριο Γναθοχειρουργικής, Οδοντιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

126.

Αφθες
Δ. Εξαρχος
Εργαστήριο Στορατολογίας, Οδοντιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

19:30 - 20:00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΙΑΤΡΙΚΗ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ

Πρόεδρος: Δημήτρης Παπαδημητριάδης, Πρόεδρος ΕΕΦΙΕ

127.

Υπηρεσίες PRONET για εκράθηση από απόσταση στον τομέα της ψηφιακής επεξεργασίας μαστογραφικής εικόνας

Φ. Σακελλαρόπουλος, Γ. Κωσταρίδου, Γ. Παναγιωτάκης, Χ. Καλογεροπούλου, Κ. Βαράκη, Λ. Γιαννακού, Ι. Δημήτρου

Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Κλινικό Εργαστήριο Ακτινολογίας, Ιατρική Πανεπιστημίου Πατρών

128.

Ανάλυση της διαγνωστικής στρατηγικής ερπειρογγωμόνων ιατρών σε προκαθορισμένα κύρια ευρήματα

Μ. Μπαδιαβάνος, Ι. Γουργουλιάνης, Χ. Μελισσονός, Κ. Παππάς, Γ. Αντωνακόπουλος

Ιατρική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Ιατρική Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

129.

Ηλεκτρονική βάση της νεοελληνικής ιατρικής βιβλιογραφίας 1830-1940

Μ. Μπαδιαβάνος, Σ. Καρυώτου, Γ. Αντωνακόπουλος

Ιατρική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

20:00 - 20:30

ΟΜΙΛΙΑ

ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗ ΣΥΝΘΕΣΗ ΕΒΡΥΙΚΗΣ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ

Δημήτριος Λουκόπουλος, Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών



*Περιλήψεις Ανακοινώσεων
του*

**3^{ου} ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ
ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΣ**

**ΕΠΙΠΕΔΑ β2 ΜΙΚΡΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΝΟΣΟΥΣ**

**Ε.Χ.Χατζημιχαήλ, Φ.Χ.Ζάγκη, Α.Χ.Μάκης, Α.Ι.Χάνιδος,
Κ.Α.Μπουριντάς**

Αιματολογικό Τμήμα Παθολογικού Τομέα Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σκοπός: Η β2 μικροσφαιρίνη (β2M) έχει βρεθεί ότι αποτελεί δείκτη ενεργότητας της νόσου σε ασθενείς με λεμφοϊπερπλαστικές νόσους Μετρήσαμε τη επίπεδα της β2M σε ασθενείς με αιματολογικές κακοήθεις με σκοπό να τα χρησιμοποιήσουμε ως δείκτη ενεργότητας και παρακολούθησης της νόσου.

Υλικό και μέθοδος: Μετρήσαμε τη β2M σε 26 ασθενείς με μελοδύπερπλαστικές νόσους (MYN), σε 15 με μυελοδισπλαστικά σύνδρομα (MDS), σε 5 με λειχαμία εκ τριχωτών κυττάρων (HCL), σε 32 με πολλαπλόν μυελόμα (MM) και σε 10 ασθενείς με μη Hodgkin λεμφομάτια (NHL). Οι μετρήσεις έγιναν κατά τη διάγνωση καθόλης και κατά την πορεία της νόσου. Η μέτρηση έγινε με μέθοδο MEIA.

Αποτελέσματα: Βρήκαμε φυσιολογικά επίπεδα β2M κατά τη διάγνωση στους ασθενείς με MYN, MDS, HCL και NHL. Ανέξανες τιμές οιαπιστοθηκαν σε 4 ασθενείς με XML στην επιταχυνόμενη φάση, σε 2 με μυελοσκλήρυνση και σε 5 ασθενείς με MDS κατά τη μετάνωση ανά τε σε ολές τις λειχαμία. Α πο τους 32 ασθενείς με πολλαπλό μυελόμα, οι 25 που βρίσκονταν σε άνεση είχαν χαμηλές τιμές β2M ενώ οι υπόλοιποι 7 που βρίσκονταν σε υποτροπή είχαν υψηλές τιμές.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με MYN και MDS αυξάνουν τις τιμές της β2M κατά την μετατροπή της νόσου σε σεξία λειχαμία. Η β2M αποτελεί δρίκτη παρακολούθησης των παραπάνω ασθενών. Η β2M ως γνωστό είναι προγνωστικός παράγοντας αποτελεί επιπλέον δείκτη ενεργότητας της νόσου στους ασθενείς με MM.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΥΞΗΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Π. Παντελής Μ Αδαμίδον, Α. Μπαλτούκα, Σ. Μυλωνάς Ν.Νεοκλέους, Χ. Τσοντζάρης, Α.Λιάρος, Λ. Παπαδόπουλος.

Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής ογκολογίας του Α.Π.Θ

Τα λευκά αιμοσφαίρια παράγονται στον μυελό των οστών-ερυθρό μυελό. Φυσιολογικά το 75% των κυττάρων του ερυθρού μυελού των οστών ανήκουν στην μυελική σειρά απόπου προέρχονται τα λευκά αιμοσφαίρια. Η μέση δάγκεια ζωής των λευκών αιμοσφαίριων είναι μικρή. Η ουδετεροπενία κατά την θεραπεία ασθενών με κακόθες νεοπλασματικής εξαρτάται από: α)την δόση του χημειοθεραπευτικού φαρμάκου που έχει χορηγηθεί και β)από την έκταση του μυελού των οστών που βρίσκεται μέσα στο ακτινοβολούμενο πεδίο.

Η ουδετεροπενία μέχρι σήμερα ταλαιπωρούσε τους ασθενείς αυτούς με λοιμώξεις. Τα ουδετερόφιλα αποτελούν κύριο συστατικό των αντιβιατριδιακών μηχανισμών άμυνας με αποτέλεσμα η ουδετεροπενία να επιφέρει σημαντικό κίνδυνο απεληπτικής για την ζωή λοιμώξης όταν ο αριθμός των ουδετερόφιλων πέσει κάτω από 1,0, 0,5 και 0,1X10⁻³/L. Η ανίχνευση και η αντιμετώπιση της λοιμώξης σε ουδετεροπενικούς καρκινοπαθείς επιπλέκεται από δύο σημαντικούς παράγοντες: α) η ουδετεροπενία μεταβάλλει σημαντικά την φλεγμονώδη αντιδραση του οργανισμού δυσκολεύοντας την ανίχνευση της λοιμώξης. Β) μία λοιμώξη που δεν ανίχνευεται και δεν θεραπεύεται (παρά την χωρήγηση αντιβιατικών ειρηνώς φάσματος ο κίνδυνος σημανίας κυμαίνεται από 5-40%) μπορεί να επιφέρει γρήγορα τον θάνατο.

Η ουδετεροπενία ήταν επισής το αίτιο συχνών διακοπών της θεραπείας στούς καρκινοπαθείς ασθενείς. Η συχνότητα εισαγωγής στο νοσοκομείο με λοιμώξη μειώθηκε από 46% στο 29%, ενώ τευτόχρονα μειώθηκαν και οι θάνατοι από λοιμώξεις.

Επίπεδα Ερυθροποιητίνης και χορήγηση τΗuEρo σε ασθενείς

με αιματολογικά νοσήματα

Φ.Χ.Ζαγκλη, Ε.Χ.Χατζημιχαήλ, Α.Χ.Χάλδος, Α.Χ.Μάκης, Κ.Α.Μπουριντάς

Αιματολογικό Τμήμα Παθολογικού Τομέα Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σκοπός: Η χορήγηση ανθρώπινης ανασυνδυασμένης ερυθροποιητίνης (tHuEρo) βοηθά στη βελτίωση της αναμικάς που συνοδείται χρόνια νόσο, αιματολογική νόσο κακοήθη ή μη, καρκίνο και της αναμικάς μετά τη μεταμόσχευση μυελού υστών.

Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση των επιπλέον Eρο και η αποτελεσματικότητα χορήγησης tHuEρo σε αιματολογικούς ασθενείς με αναμικά Υλικό και μέθοδος: Μετρήσαμε τη επίπεδα Eρο στον ορό ασθενών με αιματορινούμετρες (θαλασσοματικά διάμεστα μορφής, δρεπανοκυτταρική και μικροδρεπανοκυτταρική αναμικά), μυελοδύνηπλαστικά σύνδρομα (MDS) και μυελού περπλαστικές νόσους (MPD), πολλαπλόν μυελόμα (PMM), μη Hodgkin λεμφωματα, λειχαμία σε τριχωτών κυττάρων και χρόνια λεμφογενή λειχαμία (ΧΛΔ), χρησιμοποιώντας τη μέθοδο ELISA. Χορηγήσαμε στους παραπάνω ασθενείς υποδόρια tHuEρo σε δόσεις από 200-500 U/kg, 3 φορές εβδομαδιαίως, με διάνευσης διαφορετική σε κάθε ασθενέα.

Αποτελέσματα: Βρήκαμε ότι οι τιμές της Eρο κυμαίνονται σε φυσιολογικά (8,6-23,8 U/L) και κάποιεν των φυσιολογικού επιπέδου στους ασθενείς με πολυερυθρομυελία και ιδιοπαθή θρομβοκυττάρωση. Οι τιμές στις υπόλοιπες πανηγειούς κυμαίνονται σε επιπέδα ύπονθεν των φυσιολογικού και συνήθως χρόνια ρύθμου στα 70-200 U/L αν και σε πολλούς ασθενείς έρθασαν και σε πιο υψηλές επιπέδα (>500 U/L). Μετά τη χορήγηση tHuEρo απόκριση είχαμε σε όλες τις παραπάνω νόσους, με καλύτερο αποτέλεσμα στο PM (80%), στη ΧΜΛ στη χρόνια φάση, στο MDS (30%), στη ΧΛΔ (40%), στα λεμφόματα (30%) καθώς και στις αιμοσφαίρινοις θειες. Ιδιαίτερα καλά αποτελέσματα είχαμε στους ασθενείς με επιπέδα Eρο <100 U/L.

Συμπεράσματα: Η tHuEρo μπορεί να χορηγείται στις αναμικές αιματολογικών νόσουν κακοήθων και μη, με καλά αποτελέσματα και χορίς σημαντικές παρενέγγειες και μπορεί να περιορίσει σημαντικά τις μεταγγίσεις

Η ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΛΕΜΦΟΒΛΑΣΤΙΚΗΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑΣ

I. Τζιτζίκας, X. Κασελάς, A. Γιαννόπουλος, K. Μαρτιάδου,

Θ. Παπαγεωργίου, A. Καπιτσέλλο, L. Παπαδόπουλος

Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του Α.Π.Θ.

Ο ρόλος της Α/Θ στην αντιμετώπιση της Ο.Λ.Α. από Τ-λεμφοκύτταρα που παρουσιάζει μεγάλο λευχαμικό φόρτο, συνίσταται στην ολοκρανιακή προφυλακτική ακτινοβολητική μεχρι και του ύψους του δευτέρου Αυχενικού σπονδυλίου (German helmet), ώστε να αποφεύγει η διήθηση των μηνίγγων και η παρουσία υποτροπής στο Κ.Ν.Σ. Η προφύλαξη του Ν.Μ. επιτυγχάνεται με την ενδορραχιαία χορήγηση Μεθοτρεξάτης.

Σκοπός της μελέτης είναι να δείξει την επιτυχία της προφυλακτικής Α/Θ του Κ.Ν.Σ. σε νέους (3-12 ετών) με Ο.Λ.Α. από Τ-λεμφοκύτταρα.

Από τον Νοέμβριο του 1990 μέχρι τον Ιανουάριο του 1997, 14 παιδιά με Ο.Λ.Α. μετά την ολοκλήρωση της Χημειοθεραπευτικής αντιμετώπισης της νεοπλασίας, υποβλήθηκαν σε ολοκρανιακή Α/Θ με δόση 18-24 Gy σε 11-15 συνεδρίες ανάλογα με το πρωτόκολλο θεραπείας, με ταυτόχρονη υποστήριξη με κορτικοστεροειδή.

Όλα τα παιδιά ανέχθηκαν καλά και ολοκλήρωσαν τη θεραπεία. Από τα μέχρι σήμερα αποτελέσματα κανένα δεν παρουσίασε υποτροπή της νόσου στο Κ.Ν.Σ., ούτε και νευρολογικές διαταραχές που θα μπορούσαν να αποδοθούν στην Α/Θ. Η μελέτη συνεχίζεται.

Συμπερασματικά, η προφυλακτική Α/Θ του κρανίου σε συνδυασμό με την ενδορραχιαία έγχυση Μεθοτρεξάτης είναι αποτελεσματική στην πρόληψη των υποτροπών της Ο.Λ.Α. στο Κ.Ν.Σ.

ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΡΧΗΣ ΑΠΟ ΛΗΨΗ ΔΙΚΛΟΦΑΙΝΑΚΗΣ

I. Χουρσαλάς, N. Παπάνας
Γ.Ν Νοεροκοκειος Κωρίνθου

Με την εργασία ετούτη καταγράφουμε μια σπάνια περίπτωση αιμολυτικής αναιμίας ανοσολογικής αρχής από λήψη δικλοφαινακής. Ι νυκτικά 5 / ετών με χρονία οστικά αλγη ελάμβανε περιστασιακά δικλοφαινάκη 100mgx1 κατά το τελευταίο τρίμηνο. Στο ιστορικό δεν αναφέρουνται αιματολογικές διαταραχές. Σε εμάς προσήλθε αιτιωμενή αιφνίδια εξάντληση, δυσπνοια και σκοτεινόχρωμα σύρα. Ο εργαστηριακός ελεγχός απεδείχε αιμολυτική αναιμία: Ολ.Χολ: 6,8mg/100ml, Αμ.Χολ:0,9mg/100ml, LDH:784 IU/L, ΔΕΚ:5%, Ηι:30,2%, Ηβ:9,4g/dl και αιμοσφαιρίνη σύρων (++) . Άμεση και έμμεση Coombs θετικές. Αντιερυθροκυτταρικά αντισώματα θετικά. Έγινε άμεση διακοπή του φαρμάκου. Υστερα από 10 ημέρες διαπιστώθηκε σχεδόν πλήρις αποκατάσταση της κλινικής εικόνας και των βιοχημικών παραμέτρων καθώς και αρνητικοποίηση των ανοσολογικών εξετάσεων. Η παραπάνω περιπτώση μαρτυρεί την αναγκή επαγρύπνησης κατά τη συνταγογράφηση κάθε φαρμάκου, διότι οι ανεπιθύμητες ενέργειες μπορεί να αποτελέσουν δυσάρεστη έκπληξη.

ΑΝΤΙΠΝΩΔΟΛΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Μαργαρίτα Σεστρίνη, Μαρία Παπανικολαου
Φοιτήτριες Ιατρικής σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται μια ανασκόπηση της αποτελεσματικότητας και των φαρμακευτικών ουσιών, που χρησιμοποιούνται:

(Α) Κατά την αντιπνωδολυτική θεραπεία σε συστηματική υπεριναδόλυση, τοπική ιναδόλυση με ανεπαρκή σχηματισμό θρόμβου και σε τοπική εκτεταμένη ιναδόλυση.

(Β) Κατά την αντιπηκτική αγωγή σε θρόμβωση εν' τω βάθυ φλεβών, σε θρόμβωση περιφερικών αρτηριών, σε επιπολής θρομβοφλεβίτιδα, σε θρομβοεμβολικά επεισόδια εγκεφαλικών αρτηριών, σε πνευμονική εμβολή, σε οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου και άλλες καρδιακές παθήσεις.

Πέρα από τις ενδείξεις και αντενδείξεις της θεραπευτικής αγωγής, γίνεται σύγκριση των ως τώρα χρησιμοποιούμενων φαρμάκων με βάση την αποτελεσματικότητα και τις παρενέργειες τους.

Η διαγνωστική διερεύνηση του υδροκεφάλου σε νεογνά με την υπερηχογραφική μέθοδο

I. Οικονόμου, Σ. Λαυρεντιάδης, Σ. Σταυρίδης, Α. Κατραμάδος, Α. Μπέλτσης, Θ. Μαλτάρης, Δ. Χριστογιάννης, I. Ιωαννιδης, Π. Δαπόντε.

Μονάδα Υπερηχογραφίας Πανεπιστημιακού Ακτινολογικού Εργαστηρίου Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης

Το υπερηχογράφημα του εγκεφάλου είναι πολύτιμη απεικονιστική μέθοδος για τη διερεύνηση των παθήσεων του νεογνικού εγκεφάλου. Χωρίς ιονίζουσα ακτινοβολία, σχετικά φθηνή και με μεγάλη ακρίβεια αποκαλύπτει τον υδροκέφαλο, τα αίτια αυτού και μπορεί να επαναληφθεί όσο συχνά χρειάζεται για να παρακολουθηθεί ή εξέλιξη ή η υποστροφή του.

Το αίτιο του υδροκεφάλου που μπορεί να αποδοθεί σε συγγενείς δυσπλασίες (στένωση υδραγωγού, κύστη Dandy-Walker, ανωμαλία Arnold-Chiari), αιμορραγίες και φλεγμονές, μπορεί να διερευνηθεί αποτελεσματικά με το ΥΗΓ.

Στη μονάδα υπερηχογραφίας του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ τα τελευταία πέντε χρόνια διερευνήθηκαν υπερηχογραφικά 28 νεογνά με υδροκέφαλο. Σε συγγενή δυσπλασία οφειλόταν ο υδροκέφαλος σε 9, σε αιμορραγία σε 5 και σε 9 εμφανίστηκε υδροκέφαλος σαν επιπλοκή μηνιγγίτιδας.

Τα περισσότερα από τα παραπάνω βρέφη παρακολουθήθηκαν με συνεχόμενα υπερηχογραφήματα.

Η ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΟΣΠΛΑΝΧΝΟΜΕΓΑΛΙΑΣ

Δ.Θεοδόρου, Σ. Θεοδόρου, Κ. Μπουραντάς

Εργαστήριο Ακτινολογίας και Αιματολογικό Τμήμα Παν/μισο Ιωαννίνων

Σκοπός εργασίας: Ο υπερηχογραφικός προσδιορισμός των φυσιολογικών ορίων ήπατος και σπληνός σε υγιή ήπατα, η τιμή ανωνερίας πραστοσπλήνομεγαλίας, η ανεύρεση ππατοσπληνομεγαλίας σε ύποταση σπληνός με σύγκριση με τα αντίστοιχα κλινικά ευρήματα.

Τιλού - μεθόδος: Σε 148 άτομα (75 άνδρες, 73 γυναίκες μεσής ηλικίας 47 ετών) μελετήθηκε υπερηχογραφικό ο καταδρυφός ήπατος και σπληνός. Η ρησιμωποιήσθηκε μηχάνημα περήφανα ACUSON 128XP/10 με κεφαλή V4 και συχνότητα δέσμης 4MHz. 16 ασθενείς έπιστημεν από κακοήθεις νεοπλασίες, 6 από αιμοτολογικά νοσήματα, 20 υπό φλεγμονώδεις παθήσεις του γεντρετερικού και 7 από νοσήματα του ουροποιητικού συστήματος, όληι υπόλοιποι ασθενείς προσήλθαν για υπερηχογραφική διερεύνηση κοιλιακού άλγους χωρίς να αναδειχθεί υποκείμενη νόσος.

Αποτελέσματα: Στα φυσιολογικά άτομα οι τιμές του ήπατος κυμάνθηκαν από 7.5-17.5 cm³ (13.9±6.1) και τον σπλήνα από 4.5-14.4 cm (9.9±2.11) που αντιστοιχούν στις τιμές των φυσιολογικών ιερώματων της περιοχής μας.

Στους πάσχοντες οι μετρήσεις είναι ως εξής:

	ΗΠΑΤΑΡ	ΣΠΛΑΝΧΝΟ		
ακραίες τιμές (cm)	M.I. ± σταθ. αποκλίση (cm)	ακραίες τιμές (cm)		
κακοήθεις νεοπλασίες	11.5-18	15.4±1.83	7.4-17.4	11.21±2.55
φλεγμονώδη νοσήματα ΓΕΣ	12.5-17.5	15.95±1.76	7.3-15.1	10.26±1.68
νοσήματα αιμορραγικού	12-17.5	14.83±2.22	12.3-21.4	17.31±3.14
νοσήματα ουροποιητικού	10.5-18	15±2.32	7.1-15.4	11.18±3

Συμπεράσματα: Ο U/S έλεγχος επιβεβαιώνει τα κλινικά ευρήματα στη διερεύνηση της ηπατοσπληνομεγαλίας και αποτελεί σχετικά εύκολη, γρήγορη και χαμηλού κόστους απεικονιστική μέθοδο χωρίς επιβάρυνση για τον ασθενή. Ταυτόχρονα παρέχει την δυνατότητα μελέτης της ηρογένειας του παρεγχύματος ήπατος - σπληνός.

Η ηπατομεγαλία προέρχεται στις φλεγμονώδεις παθήσεις του ΓΕΣ και ικανούντων με σειρά συχνότητας οι κακοήθεις νεοπλασίες, τα νοσήματα του ουροποιητικού και του φλεγμονώδη συγνότητης της κακοήθεις νεοπλασίες, τα νοσήματα του ουροποιητικού και σε φίνειοισα συγνότητης στις κακοήθεις νεοπλασίες, τα νοσήματα του φλεγμονώδη παθήσεις του ΓΕΣ.

Υπερηχογραφικά ηπατοσπληνομεγαλία ως τυχαίο εύρημα ανευρίσκεται και σε φυσιολογικά άτομα.

ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΑΓΚΩΝΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Επικουρος καθηγητής Ορθοπεδικής Κος Νενόπουλος Σ.

Φοιτητές: Γιαννόπουλος Χ., Τσιμηρίκας Γ., Γιαννούλης Κ. Καρίπη Χ.

Ορθοπεδική Κλινική Παίδων Α.Π.Θ., Νοσοκομείο "Γ Γεννηματάς" Θεσσαλονίκη.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η στατιστική ανάλυση, διευρύνηση και επίλυση των διαγνωστικών προβλημάτων που συνιστώνται στις κακώσεις του αγκώνα στην παιδική ηλικία.

Υλικό και Μέθοδος: Στην εργασία αυτή μελετήθηκαν 2800 ακτινογραφίες αγκώνων σε 1050 παιδιά ηλικίας μέχρι 14 ετών από τα οποία τα 682 παρουσίαζαν ευρήματα κάκωσης.

Οι ακτινογραφίες λήψεις εκτός απότις τυπικές, προσθιοπίσθια (π.ο.) και πλάγια (Π.Π.), στον αγκώνα που είχε υποστεί την κάκωση, συμπληρώνονταν πολλές φορές και από τις λοξές, τις συγκριτικές με το υγιές, τις ακτινογραφίες μαλακών μορίων και την αξονική προβολή Jones's.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν: 428 κατάγματα κάτω άκρου βραχιονίου (65,64%), 88 κακώσεις άνω άκρου κερκίδος (13,49%), 44 περιπτώσεις με συνδυασμό κακώσεων στον αγκώνα (6,74%), 37 κατάγματα άνω άκρου ωλένης (5,67%), 24 εξαρθρήματα αγκώνα (3,68%), 20 κατάγματα - εξαρθρήματα - Monteggia (3,06%) και 11 περιπτώσεις με συνδυασμό κακώσεων αγκώνα - αντιβραχιονίου (1,66%).

Συμπεράσματα: Η ακτινοδιαγνωστική των κακώσεων της περιοχής του αγκώνα στην παιδική ηλικία δημιουργεί πολλές φορές προβληματισμούς. Αυτό οφείλεται αφ' ενός στην αυξημένη συχνότητα και την ποικιλομορφία των κακώσεων αυτών και αφ' έτερου στην ιδιαιτερότητα των ανατομικών στοιχείων της περιοχής αυτής στην παιδική ηλικία.

Η ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ ΑΔΕΝΑ

Θ. Αποστολίδης, Γ. Παπαζήσης, Ν. Γκουγκουλιάς,
Ι. Κριτσωτάκης, Φ. Γραμματικός

Εργαστήριο πυρηνικής ιατρικής - νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Είναι γνωστό ότι η πυρηνική ιατρική συμβάλλει ικανοποιητικά στη μελέτη των παθήσεων του θυρεοειδή αδένα. Οι πληροφορίες που λαμβάνονται έχουν άμεση σχέση με τη λειτουργικότητα του αδένα και δύσκολα είναι δινατό να ληφθούν από άλλες στατικές περισσότερο απεικονιστικές τεχνικές, όπως είναι οι υπέρτοχοι, η αξονική τομογραφία ή ο μαγνητικός συντονισμός. Οι τελευταίες αυτές τεχνικές δίνουν κατ' εξοχή μορφολογικές ανατομικές πληροφορίες Συγκεκριμένα με τις γνωστές σπινθηρογραφικές εξετάσεις δίνεται η δυνατότητα της διάγνωσης και διαφορικής διάγνωσης των παθήσεων του αδένα και ιδιαίτερα των κυρκινωμάτων αυτού. Ιδιαίτερη σημασία έχει η δυνατότητα πληρούντας ίαστς του διαφοροποιημένου καρκινόματος του θυρεοειδή αδένα με την χρήση ραδιενεργού ιωδίου $-131^{(31)I}$. Στην εργασία αυτή θα προσπαθήσουμε να περιγράψουμε τις σχετικές τεχνικές ραδιοφάρμακα, μηχανήματα του σπινθηρογραφήματος για την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία των διαφόρων μορφών καρκίνου του θυρεοειδή αδένα.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΔΙΑΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ ΜΕ ΒΕΑΛΟΝΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΣΚΙΑΣΕΩΝ Κουναλάκης Δ.¹, Κοζυράκη Μ.¹, Χατζάκης Δ. Κ.¹, Πρασσόπουλος Π.², Δασκαλογιανάκη Μ.², Φρουδαράκης Μ.¹, Μπούρος Δ.¹ Πνευμονολογική Κλινική¹ και Εργαστήριο Ιατρικής Απεικόνησης² Πανεπιστημίου Κρήτης

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας στην διάγνωση των πνευμονικών σκιάσεων με τη χρήση βιογίας δια λεπτής βελόνης (FNAB) υπό την καθοδήγηση υπολογιστικής τομογραφίας (CT).

Μέθοδος: Εξετάστηκαν οι φάκελοι 39 ασθενών (30 ανδρών και 9 γυναικών) με πνευμονικές σκιάσεις που είχαν υποβληθεί σε CT-καθοδηγούμενη FNAB. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 68 ± 9 έτη (εύρος 40-86). Πριν από την εκτέλεση της FNAB, όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ινοπτική βρογχοσκόπιση και είχαν αρνητική βιοψία, βρογχικό βούρτσισμα και/ή έκπλυμα. Στην FNAB χρησιμοποιήθηκε βελόνη 18-22 G. Οταν η FNAB ήταν αρνητική, η διάγνωση τέθηκε ιστολογικά.

Αποτελέσματα: Η FNAB ήταν θετική για καρκίνο σε 19 ασθενείς (48,7%). Όλοι αυτοί, είχαν καρκίνο του πνεύμονα: 17 (89,5%) είχαν μη μικροκυτταρικό καρκίνο, ένας (5,3%) μικροκυτταρικό καρκίνο και ένας αδιαφοροποίητο καρκίνο του πνεύμονα. Σε 20 ασθενείς (51,3%) η FNAB δεν ήταν διαγνωστική. Από αυτούς τους 20 ασθενείς, οι οποίοι υποβλήθηκαν τελικά σε ανοικτή βιοψία πνεύμονα, 13 (65%) είχαν καρκίνο. Οι υπόλοιποι 7 ασθενείς είχαν καλοίθεις φλεγμονώδεις αλλοιώσεις. Η FNAB στο υλικό μας αποδείχτηκε να έχει ενασιθησία 59,37%, ειδικότητα 100% και πικρίεια 67%. Επιπλοκές από την FNAB παρουσιάστηκαν σε 4 ασθενείς (10,2%): 1 ασθενής ανέπτυξε πνευμοθώρακα και 3 ασθενείς μικροαιμορραγία (<50ml).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι στο υλικό μας η FNAB είχε χαμηλή ενασιθησία αλλά υψηλή ειδικότητα στη διάγνωση των πνευμονικών σκιάσεων.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ.

Α. Κατραμάδος, Θ. Μαλτάρης, Α. Μπέλτσης, Σ. Σταυρίδης, Α. Χαριτάνη-Κουρίδου¹, Α. Δημητριάδης².

¹Εργαστήριο Ακτινολογίας Τμήμα Ιατρικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Η CT είναι η απεικονιστική μέθοδος εκλογής για το καρκίνωμα του ορθού. Κατά τη διάρκεια του προεγχειρητικού ελέγχου συμβάλλει τα μέγιστα στη μελέτη της περιορθικής διασποράς, της επέκτασης σε παρακείμενα όργανα (προστάτης, σπερματοδόχοι κύστεις, μήτρα, ουροδόχος κύστη) ή οστά της πυέλου καθώς και στην ανίχνευση απομακρυσμένων μεταστάσεων (ήπαρ κ.ά.). Αντίθετα, οι δυνατότητες της CT είναι περιορισμένες όσον αφορά στην ανίχνευση διηθημένων επιχωρίων λεμφαδένων και στην αξιολόγηση της διατοιχωματικής επέκτασης του όγκου. Επίσης, η αξονική τομογραφία είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για την εκτίμηση των αποτελεσμάτων της θεραπείας (χειρουργικής ή συντηρητικής) καθώς και σαν follow-up μέθοδος για την μακροχρόνια παρακολούθηση του ασθενούς. Κατά την εξέταση λαμβάνονται τομές των 5 mm στην περιοχή του ορθού και 10 mm για την ανίχνευση απομακρυσμένων μεταστάσεων. Οι τομές λαμβάνονται πριν και μετά τη λήψη iv σκιαστικού ενώ το προηγούμενο βράδων χορηγείται διάλυμα σκιαγραφικού ρεφ os για την πλήρωση του γαστρεντερικού σωλήνα. Η CT είναι μέθοδος απλή, γύντομη, αναίμακτη, χωρίς επιβάρυνση του ασθενούς και χωρίς επιπλοκές. Επίσης γίνεται βιβλιογραφική σύγκριση με τη λεμφαγγειογραφία και την MRI.

Η διαγνωστική διερεύνηση της πυλαίας υπερτάσεως με μη παρεμβατικές απεικονιστικές μεθόδους
I. Οικονόμου, E. Δεστάνης, S. Λαυρεντιάδης, A. Μπέλτσης, A. Κατραμάδος, S. Σταυρίδης, Θ. Μαλτάρης, I. Ιωαννίδης, Π. Δαπόντε, Δ. Χριστογιάννης
Μονάδα Υπερηχογραφίας Πανεπιστημιακού Ακτινολογικού Εργαστηρίου Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης

Η διερεύνηση της πυλαίας υπερτάσεως με τις μη παρεμβατικές απεικονιστικές μεθόδους προσφέρει σημαντική διαγνωστική βοήθεια στον κλινικό ιατρό για το χειρισμό των αρρώστων που πάσχουν από πυλαία υπέρταση. Επίσης, αναδεικνύει το αίτιο αυτής, που στην πλειονότητα οφείλεται σε κιρρωτική εξεργασία του ήπατος.

Η αξιολόγηση της πυλαίας υπερτάσεως βασιζόμενη στο εύρος της πυλαίας φλέβας, τη διατασιμότητα της σπληνικής και της άνω μεσεντερίου φλεβών, την έκταση του παραπλεύρου πύλαιο-συστηματικού δικτύου και το μέγεθος του σπληνός γίνεται πλήρως με την εφαρμογή των απεικονιστικών μεθόδων.

Η υπερηχογραφία (Doppler και εγχρωμη) είναι η αρχική και η πλέον σημαντική μέθοδος στην ανίχνευση και αξιολόγηση του βαθμού της πυλαίας υπερτάσεως.

Η αξονική τομογραφία συμπληρώνει τη διερεύνηση αυτή αναδεικνύοντας ευκρινέστερα παράπλευρα δίκτυα οπισθοπεριονάϊκών - παρασπονδυλικών οσφυϊκών φλεβών, που δεν ανιχνεύονται με την υπερηχογραφία, ενώ η μαγνητική τομογραφία και ειδικότερα η MR-αγγειογραφία συντελεί στην περαιτέρω αξιολόγηση της πυλαίας υπερτάσεως.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΗΡ ΛΟΙΜΩΞΕΩΣ ΜΕ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ CLO ΣΙΕΛΟΥ- ΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΠΛΑΚΑΣ- ΒΑΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ: ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΕ 194 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.

Γ. Κωνσταντίνου, K. Ιωαννίδης, A. Λάππας, Γ. Μπόκολας, I. Κουντουράς

Γαστρεντερολογικό Εργαστήριο Β' Παθολογικής Κλινικής Α.Π.Θ.

Σπήν παρούσας μελέτη έγινε συγκριτική εκτίμηση δοκιμασίας CLO σίελου-οδοντικής πλάκας- βλεννογόνου στομάχου και ενδοσκοπικού-βιοψιακού ελέγχου σε 194 ασθενείς (98 γυναίκες 96 άντρες) στους οποίους ενεργήθηκε ενδοσκοπικός έλεγχος για έντονη συμπτωματολογία ανωτέρου πεπτικού σε επίσημα βάση (1995- 1996). Ενδοσκοπικώς και ιστολογικώς διαπιστώθηκε ενεργός γαστρίτιδα σε 153 ασθενείς (79%). Στην ομάδα αυτή των ασθενών η δοκιμασία CLO απέβη θετική σε 103 περιπτώσεις (67%). Ενδοσκοπική παρουσία έλκους διαπιστώθηκε σε 27 ασθενείς (14%) με θετική επίπτωση της δοκιμασίας CLO στο 78% των ασθενών αυτών.

Χολοβαφής, ενδοσκοπικά, βλεννογόνος με ιστολογική επιβεβαίωση αντίστοιχης γαστρίτιδας, διαπιστώθηκε σε 26 ασθενείς (13%) με θετική επίπτωση της δοκιμασίας CLO στο 50% της ομάδας αυτής των ασθενών.

Τέλος ενδοσκοπική και ιστολογική γαστρίτιδα κολοβώματος στομάχου διαπιστώθηκε σε 16 ασθενείς (8%) με θετική επίπτωση της δοκιμασίας CLO στο 63% αυτών των ασθενών.

Συμπεραίνεται ότι ο επιπολασμός της ΗΡ λοιμώξεως σε ασθενείς με έντονη συμπτωματολογία ανωτέρου πεπτικού οφειλόμενη σε νόσο πεπτικού έλκους ή ποικιλή γαστρίτιδα είναι αυξημένος. Κατά συνέπεια η θεραπεία εκριζώσεως του ΗΡ είναι πιθανόν να έχει θέση στην αναχαίτιση δυνητικών σοβαρών επιπλοκών της λοιμώξεως αυτής.

ΑΣΙΑ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ CLO ΣΙΕΛΟΥ- ΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΠΛΑΚΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΕΠΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ ΚΑΙ H.PYLORI ΛΟΙΜΩΞΗΝ.

Δ. Μπόγδανος, A. Λάππας, K. Ιωαννίδης, Γ. Κωνσταντίνου, Γ. Μπόκολας, Ι. Μπούρα, I. Κουντουράς

Γαστρεντερολογικό Εργαστήριο Β' Παθολογικής Κλινικής Α.Π.Θ.

Ο μη ενδοσκοπικός έλεγχος αποτελεσματικότητας της θεραπείας H.Pylori καθός και της αναζήτησεως επιμονής ή υποτροπής της νόσου, εξακολουθεί να προβληματίζει τον κλινικό (Hopkins, 1994). Πρόδρυμα, μελέτες μας δείχνουν ότι η δοκιμασία CLO σίελου-οδοντικής πλάκας, αποτελεί μη ενδοσκοπική, απλή, ταχεία και εναίσθητη διαγνωστική προσεγγιση για H.Pylori λοιμώξη (Koumantouras et al, 1996). Έτσι στην παρούσα μελέτη έγινε αρχική εκτίμηση της δοκιμασίας CLO σίελου-οδοντικής πλάκας- γαστρικού βλεννογόνου (Delta West) και ορολογικού ελάχιστης πλάκας (Anti- HP IgG, Elisa, Elias, USA) σε δεκάδες ασθενείς, με διαγνωσμένο ενδοσκοπικό γαστροδεξαδακτυλικό έλκος (5 γυναίκες, 11 άντρες μέσης ηλικίας 46 ετών) πριν και τρεις μήνες μετά θεραπεία (αρχικά με ομετράζολη- αμοξινάλινη- κλαριθρομυκίνη και ακολούθως μόνο με ομετράζολη). Η δοκιμασία σίελου ή/και οδοντικής πλάκας απέβη α) θετική στο 94% των ασθενών πριν τη θεραπεία, β) αρνητική στο 88% των ασθενών, συνοδευόταν δε από μείωση των τίτλων των αντισωμάτων (50% των ασθενών) και κλινική ύφεση της νόσου μετά την θεραπεία, γ) θετική στο υπόλοιπο 12% των ασθενών, συνοδευόταν δε από ήπια συμπτωματολογία της νόσου

Συμπεραίνεται ότι η δοκιμασία CLO σίελου- οδοντικής πλάκας αποτελεί ευαίσθητη δοκιμασία παρακολουθήσεως αποτελεσματικότητας εκριζώσεως ΗΡ λοιμώξεως, σε ασθενείς με πεπτικό έλκος. Επιπλέον η εφαρμοσθήσα σιγωγή εκριζώσεως ΗΡ αποδίδει ικανοποιητικά αποτελέσματα (88%).

ΑΣΙΑ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ CLO ΣΙΕΛΟΥ- ΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΠΛΑΚΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΕΠΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ ΚΑΙ H.PYLORI ΛΟΙΜΩΞΗΝ.

Δ. Μπόγδανος, A. Λάππας, K. Ιωαννίδης, Γ. Κωνσταντίνου, Γ. Μπόκολας, Ι. Μπούρα, I. Κουντουράς

Γαστρεντερολογικό Εργαστήριο Β' Παθολογικής Κλινικής Α.Π.Θ.

Ο μη ενδοσκοπικός έλεγχος αποτελεσματικότητας της θεραπείας γιατρί ήπατος και της αναζήτησεως επιμονής ή υποτροπής της νόσου, κολοκούλει να προβληματίζει τον κλινικό (Hopkins, 1994). Πρόδρυμες έτσι μας δείχνουν ότι η δοκιμασία CLO σίελου- οδοντικής πλάκας, ταλεί μη ενδοσκοπική, απλή, ταχεία και εναίσθητη διαγνωστική στέγηση για H.Pylori λοιμώξη (Koumantouras et al, 1996). Έτσι στην παρούσα μελέτη έγινε αρχική εκτίμηση της δοκιμασίας CLO σίελου-οδοντικής πλάκας- γαστρικού βλεννογόνου (Delta West) και ορολογικού γρού (Anti- HP IgG, Elisa, Elias, USA) σε δεκάδες ασθενείς, με γνωσμένο ενδοσκοπικό γαστροδεξαδακτυλικό έλκος (5 γυναίκες, 11 ρες μέσης ηλικίας 46 ετών) πριν και τρεις μήνες μετά θεραπεία (αρχικά ομετράζολη- αμοξινάλινη- κλαριθρομυκίνη και ακολούθως μόνο με ηπαργόλη). Η δοκιμασία σίελου ή/και οδοντικής πλάκας απέβη ζετηκή στο 94% των ασθενών πριν τη θεραπεία, αρνητική στο 88% των ασθενών, συνοδευόταν δε από μείωση του του των αντισωμάτων (50% των ασθενών) και κλινική ύφεση της νόσου για την θεραπεία.

Αρνητική στο 12% των ασθενών, συνοδευόταν δε από ήπια συμπτωματολογία της νόσου

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ Ι ΗΡΑΝΣΗΣ ΣΤΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΑΝΟΣΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Θ. Μπούτσικου, Α. Λογοθέτεις
Φοιτήτριες Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Στη γήρανση προσδίδεται η μειωμένη ικανότητα των ατόμων να διατηρούν ανέπαφους τους ομοιοστατικούς τους μηχανισμούς και χαρακτηρίζεται από τη σταδιακή έκπτωση της ανυσυλογικής λειτουργίας, η οποία αρχίζει από την εφήβεια ακόμα, με την ατροφία του θύμου αδένα. Τα Τ-λεμφοκύτταρα φαινούνται πως είναι πιο ευαίσθητα στην επίδραση της γήρανσης και υφίστανται αλλαγές, τόσο σε μοριακό σοσ και σε κυτταρικό επίπεδο. Έτσι επηρεάζεται ο αριθμός και η μορφολογία τους - όσον αφορά την επιφάνεια της μεμβράνης, το κυττόλασμα και των λιπών - καθώς και κάποιες λειτουργίες τους. Ωπάς η λαμπτηρική ιντερλευκίνης-2. Στις αλλαγές αυτές συμβάλλει η σταδιακή μείωση της έκφρασης του γονιδίου fas με την ηλικία, ο ρόλος του οποίου συνίνιασι ως διατήρηση ενός υγιούς λευκοκυτταρικού πληθυσμού, μεσω της απόπτωσης των ήδη εκφυλισμένων λευκοκυτταρων. Η χρυμική ανοσία επηρεάζεται επίσης, με αλλαγές στην προέλευση και λειτουργία B-κυτταρικών πληθυσμών, καθώς και με αύξηση των περισσοτέρων κατηγοριών ανοσοσφαιρινών. Επιπρόσθετα, μελετάται ο ρόλος της ακτινοβολίας και των οξειδωτικών παραγοντών στη γήρανση, και η σχεση της με τη διατροφή και την ασκηση. Ιερος, παρουσιάζονται κάποια παθογενετικά μοντέλα που εξηγούν την αυξημένη εμφάνιση νεοπλασιών και αυτιάνοσων νοσημάτων σε αυτό το ραγδαία αυξανόμενο ιμήμα του ανθρώπινου πληθυσμού.

ΑΛΛΑΓΕΣ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΒΣΗΣ ΜΕ ΤΗ ΓΗΡΑΝΣΗ

Μαρία Παπανικολάου, Μαργαρίτα Σεστρίνη
Φοιτήτριες Ιατρικής σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Η παρούσα εργασία έχει ως κύριο θέμα της τις μεταβολές που παρουσιάζει η αρτηριακή πίεση με την πάροδο της ηλικίας όπως έχει προκυψει μετά από έρευνες καθώς και με τους παράγοντες που την επηρεάζουν, όπως το φύλο, η παχυσαρκία, η διατροφή και ο τόπος διαμονής (πεδινές ή ορεινές περιοχές). Επίσης άλλοι παράγοντες που σχετίζονται με τις μεταβολές της πίεσεως είναι εκείνοι που αφορούν τον εργασιακό χώρο των ατόμων όπως ο θόρυβος, η σκληρή εργασία, οι συνθήκες αυξημένου stress και τέλος ο ρόλος της ινσουλίνης και της γλυκόζης, της αυξημένης γλυκότητας του δέρματος και του ιστορικού μητρικής υπέρτασης και προεκλαμψίας κατά την κύηση.

Κλείνοντας η εργασία αναφέρει τους παράγοντες και τρόπους δημιουργίας υπέρτασης με την πάροδο της ηλικίας καθώς και τις επιπτώσεις που έχει η αυξημένη αρτηριακή πίεση με την ηλικία.

Η ΨΥΧΟΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΩΣΗ.
Μ. Ανθοπούλου, Μ. Ασκητή, Κ. Τασόπουλος, Π. Αναστασιάδης.
Μαθητική και Γυναικολογική Δημοκρατείου Πανεπιστημίου Θράκης. Καθηγητής: Π. Αναστασιάδης.

Σημείος της εργασίας μας είναι να επισημανθεί η αξία της ψυχοπροφυλακτικής στη γυναίκα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού.

Στην αναγκαιότητα για την εφαρμογή της ψυχοπροφύλακτης οδηγήσαν παραπρήσεις και πειράματα που έδειξαν τη διαφορά σε κάποιες παραμέτρους όπως: η συμπεριφορά στο εμβρύο π.χ. συχνότητα αυστιάσεων τοκετού σε συστηματική αγχωμένη ποντικάκια, τη συμπεριφορά του νεογνού π.χ. την ανάγκη της παρουσίας της μητέρας κατά τη διάρκεια της σίτισης, τη συμπεριφορά της μητέρας π.χ. τη δειλίνα κατά τις φάσεις του τοκετού. Οι επιπτώσεις της έλλειψης της ψυχοπροφύλαξης φαίνονται στην περιγενετική θυμοποιότητα, στη γέννηση συνδρόμων κ.α.

Ακόμη επισημάνθηκε τι φοβάται η γυναίκα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού καθώς και τη σημασία της ψυχολογικής κατάστασης του εμβρύου-νεογνού.

Συμπερασματικά η ψυχοπροφυλακτική στην έγκυο είναι απαραίτητη και για την εφαρμογή της χρειάζεται καταρτισμένο προσωπικό που πρέπει να αποτελείται από: μαλευτήρα, ψυχολόγο, μαία, φυσιοθεραπεύτρια, νεογνολόγο και παιδίατρο.

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΑΙ ΥΣΤΕΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ :
Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΡΙΕΤΙΑ 1994-96.

Πάντος Γ., Σιάμου Π., Κώνστας Χ., Ταβανάτου Α., Μπόντης Ι.
Β' Μανετική & Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη.

Μελετήθηκαν 88 γυναικες ηλικίας 18 έως 69 ετών, οι οποίες υποβλήθηκαν σε ενδοσκοπική χειρουργική κατά τη χρονική περίοδο 1994-96.

Από αυτές οι 76 υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική και οι 12 σε υστεροσκοπική χειρουργική. Οι ενδείξεις για λαπαροσκοπήση ήταν ιστογνωμόπτηρα σε 44 περιπτώσεις, κύνοτες εξαρτημάτων σε 15 περιπτώσεις, χρόνιο πυελικό δάγκως σε 8 περιπτώσεις, εξωμήτριος κύστη σε 8 περιπτώσεις και στεροτοίκηση σε 1 ασθενή. Η λαπαροσκοπική χειρουργική εκτελείτο με τη μέθοδο της τριπλής παρακέντησης, ενώ σε 18 περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκε Laser CO₂.

Οσον αφορά την υστεροσκοπική χειρουργική, οι ενδείξεις ήταν μητρορραγίες σε 6 ασθενείς, β' παθής στεροτοίκηση σε 4 ασθενείς, ολυγοαμηνορροΐα σε 1 ασθενή και καθέξεν αποβολές σε 1 ασθενή.

Από τις 88 ενδοσκοπικές επεμβάσεις παρατηρήθηκε μόνο 1 αναισθητολογική επιπλοκή. Όλοι οι ασθενείς παρέμειναν στο νοσοκομείο για 1 ημέρα, ενώ δεν παρατηρήθηκαν άμεσες μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Συμπερασματικά η ενδοσκοπική χειρουργική παρουσιάζει τις πλεονεκτήματα του μικρού χρόνου νοσηλείας, των χαμηλών επιπλοκών, ενώ ουνοδεύεται από άριστα εγχειρητικά υποτελέσματα.

**ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ
ΣΤΗΝ ΠΑΡΕΛΕΥΣΗ ΤΗΣ ΕΙΚΟΣΑΕΤΙΑΣ 1976-1996**
Β. Χατζόδακη, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
Π.Α. Γεωργακόπουλος, Επίκ. Καθηγητής, Διευθυντής
Ε' Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής
Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στον προσδιορισμό της συχνότητας των καισαρικών τομών (κ.τ.) και ουη διερεύνηση της αιτιολογίας των οποιων μεταβολών στις ενδείξεις που οδήγησαν στην πρακτική της, στην παρέλευση της εικουσιάτιας 1976 - 1996.

Υλικό: Μελετήθηκαν συνολικά 8012 τοκετοί για το 1976 και 4517 για το 1996. Τα στοιχεία προέκυψαν από τα Αρχεία της Αιθουσας Ιοκετών του Μαιευτηρίου ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ.

Αποτελέσματα : Η συχνότητα της κ.τ. παρουσιάζει μια αυξηση στης τάξεως του 227%. Αξιοσημείωτες είναι και οι μεταβολές στις ενδείξεις αυτής: α. προηγηθείσα κ.τ. από 42% σε 32%, β. δυσαναλογία από 14% σε 24% - που έρχεται σε αντίθεση, ομως, με το φαινομένο μειωσής του μεσού ορυγκών των νεογέννητων κατά 170g περίπου, γ. ευαισθητοποίηση στον παράγοντα Rhesus από 0.30% σε 0%, δ. εξωσωματική γονιμοποίηση από 0% σε 1.31%.

Συμπεράσματα : Παρατηρείται σαφής αυξητική τάση στην εφαρμογή της κ.τ. στην παρέλευση της 20ετίας 1976-1996, συνοδευόμενη από τροποποίηση των ενδείξεων, απορρυπαντικής σύγχρονης μαιευτικής σκέψης. Συνηγορούντος του περιωρισμού της περιγεννητικής θνησιμότητας, η κ.τ. δύναται να αυτοτελέσει - υπό προϋποθέσεις - πρακτικό αναγκαίο τρόπο μαίευσης.

ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΙΕΡΑΜΑΤΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΑΣΦΥΞΙΑΣ ΣΤΟΝ ΙΠΠΟΚΑΜΠΟ ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΩΝ ΕΠΙΜΥΩΝ.
 Σπάνδου Ε., Ιαζαΐτη Α., Ιαρμίρη Β., Αμανατίδη Α., Τζαντζαρούδη Α., Γκίμπα-Τζιαμπίρη Ο.
 Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Θεσσαλονίκη.

Η Πειριγεννητική Ασφυξία (IIA), αποτέλεσμα υποξιμικής-ισχαιμικής βλάβης κατά τον τοκετό, αποτελεί τη συνιδέστερη αιτία με προϊόντος βλάβης του ΚΝΣ και στη διάρκειά της παρατηρούνται διάφορες θιοχημικές διαταραχές, οι περισσότερες από τις οποίες επιμένουν και κατά την περίοδο της αποκατάστασης, επιδεινώνονται τις αλλοιώσεις στον υποζυγικό εγκέφαλο. Το ενεργειακό έλλειμμα, που συνοδεύεται από κυανούρική οξεωση, τοξική δράση του γλυκοτανινικού οξέος, συσσώρευση Ca²⁺ και σηματισμό ελευθέρων ριζών, είναι οι σημαντικότερες παράμετροι του παθοφυσιολογικού μηχανισμού, που οδηγεί στη νέκρωση των νευρικών κυττάρων. Η μελέτη για την πληρεστέρη γνώση των μηχανισμών αυτών γίνεται με τη βοηθεία πειραματικών μοντέλων σε πειραματόζωα. Στην εργασία μας χρησιμοποιήθηκε το τρωποποιημένο από τους Rice και συν.(1981) πειραματικό μοντέλο υποξιας-ισχαιμίας του I αυτίου (1960) σε νεοενέπονους επίμενες, 7 ημερών, που περιελάμβανε απολίνωση της μίας κοινής καρωτίδας και έκθεση των επιμώνων σε υποξική μείγμα O₂-N₂, 8%-92% αντίστοιχα, για 1 ή 2 ώρες και επακολούθησε ιστολογική μελέτη των αλλοιώσεων στην περιοχή του ιπποκάμπου. Οι εγκεφαλικές αλλοιώσεις που παρατηρήθηκαν σχετίζονται μεταξύ της υποξιας και πάντα ιδιαίτερα εμφανείς σε συγκεκριμένες περιοχές του σύστοιχου με την απολινωθείσα αρτηρία ημισφαιρίου, με τη μορφή είτε εκλεκτικής νέκρωσης, είτε εμφράκτου με εκτεταμένη εικόνα γλοιώσης. Ειδικότερα, μετά από 2 ώρες υποξιας παρατηρήθηκε εκτεταμένη νέκρωση σε όλες τις περιοχές του ιπποκάμπου, ενώ μετά από 1 ώρα υποξιας οι υλάρες πάντα πρότερες και αντιπροσωπεύονταν από ισχαιμικούς και νεκρωμένους νευρώνες κυρίως στην περιοχή CA1 και CA3.

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΟΙ ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΣΕ ΣΥΝΑΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΘΗΚΩΝ (PCOS) ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ.

Πάντος Γ., Σιώμου Π., Ζουρνατζή Β., Μιόντης Ι.,
 Β' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ.

Μελετήθηκαν 23 γυναικες μέσης ηλικιας 25.9±6.91 (x+SD) έτη με σύνδρομο πολυκυστικών ωθηκών, στις οποίες η διάγνωση τέθηκε με ορμονικό και υπερηχογραφικό έλεγχο σε συνδυασμό με την κλινική εικόνα. Η κλινική εικόνα συνίστατο σε 95.6% διαταραχές εμμήνου ρύσης (αφαομηνόρροια), σε 34.7% υπερτρίχωση, σε 13.2% στειρότητα και σε 13.2% ιδιοιστισταία αρρενωπή, ενώ 4 ασθενείς παροντούσαν μέση τιμής βάρους 4.8kgt σε ένα έτος.

Η σχέση της μέσης τιμής FSH προς LH σε ασθενείς με PCOS (ομάδα I) ήταν 0.48 ενώ στο γενικό πληθυνμό (ομάδα II) ήταν 0.96 (P<0.05, x²=0.50). Η μέση τιμή της τεστοστερόνης στην ομάδα I ήταν 0.81±0.30, ενώ στην ομάδα II ήταν 0.84±0.60(P=NS). Η μέση τιμή της DHEA-S στην ομάδα I ήταν 3.1±1.67, ενώ στην ομάδα II ήταν 1.63±1.26 (P<0.001).Ουνον αφορά τον υπερηχογραφικό έλεγχο των ωθηκών η τιπική εικόνα των πολυκυστικών ωθηκών ανευρέθηκε σε 14 από τις 18 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε υπερηχογραφήμα (ποσοστό 77.7%).

Συμπερασματικά, ο συνδυασμός κλινικής και εργαστηριακής εικόνας αποτελεί τη διαγνωστική προσέγγιση επιλογής για τη διάγνωση ασθενών με σύνδρομο πολυκυστικών ωθηκών, ενώ η σχέση FSH/LH και η υψηλή τιμή DHEA-S αποτελούν τα σημαντικότερα ορμονικά ενδήματα των γυναικών αυτών.

ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΕΧΝΗΤΩΝ ΕΚΤΡΩΣΕΩΝ (ΤΕ)

Ε.Θεοδώρου, Ν.Στολάκη, Γ.Κουρούνης
 Τμήμα Οικογενειακού Προγραμματισμού της Μαιευτικής και Γυναικολογικής κλινικής του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών (ΠΠΓΠΝ)

Η μελέτη περιλαμβάνει 1717 γοναίκες που προσήλθαν στο τμήμα Οικογενειακού Προγραμματισμού κατά την περίοδο 1990-1995 από τις οποίες το 61% δεν είχε κάπια τε, το 16.5% είχε κάνει 1 TE, το 10.5% είχε κάνει 2 TE, το 5% είχε κάνει 3 TE, το 2.5% είχε κάνει 4 TE κ.λ.π. και 0.7% (12 γοναίκες) είχαν κάνει από 10-20 TE. Επίσης, μελετήθηκε ο Μ.Ο. ηλικίας της γυναίκας σε κάθε TE. Από την μελέτη στοιχείων του ατομικού ιστορικού της γυναίκας βρέθηκε στι:

1. η ηλικία της γυναίκας στην 1^η TE ΔΕΝ σχετίζεται με την ημερομηνία γεννησής της,

2. ο αριθμός των TE

- ΔΕΝ σχετίζεται με την ημερομηνία γέννησης της γυναίκας,
- ΔΕΝ σχετίζεται με την ηλικία 1^{ης} σεξουαλικής επαφής,
- ΔΕΝ σχετίζεται με τον τόπο γέννησης,

Ελέγχουμε επίσης το ρόλο του πατέρα στην σχέση επιταίευσης-αριθμό TE σε διάφορες ηλικίες.

Τέλος, κάνοντας την υπόθεση στι μία TE μπορεί να είναι μάλλον εν αυτής γεγονός, ενώ δύο η παραπάνω TE είναι μάλλον θέση ζωής, συγκρίνουμε τους δύο αυτούς πληθυσμούς πάροντας στοιχεία από το ατομικό τους ιστορικό (ημερομηνία γέννησης, ηλικία 1^{ης} σεξουαλικής επαφής, οικογενειακή κατάσταση, επιταίευση, τόπος γέννησης, τόπος διαμονής, επάγγελμα κ.λ.π.).

ΕΜΜΗΝΟΣ ΡΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ

**Σοφία Κοζαμπάκης, Μέριμνα Δημοσιογρ., 1θμανος του Κ. Κοζαμπάκης
Ιατρική Σχολή Αθηνών**

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να διερευνηθούν και να αξιολογηθούν οι διαταραχές που παρουσιάζονται στην εμμηνή ρυσή (Ε.Ρ.).

Η έρευνα έγινε σε τυχαίο δείγμα 200 γυναικών, ηλικίας 15-35 ετών, που απάντησαν σε ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο.

Διαπιστώθηκε ότι σχεδόν τα 2/3 δεν παρακολουθούνται σταθερά από γυναικολόγο ή παθολόγο, ενώ συμβουλές σχετικά με την Ε.Ρ. παίρνουν κυρίως από κάποιο γιατρό (68%), τη μητέρα τους (27%) και φύλες (18%). Το 65% αυτών έχουν σταθερό κινέλο και το 90% παρουσιάζουν πόνους κατά την Ε.Ρ., τους οποίους αντιμετωπίζουν με αναλγητικά φάρμακα (73%) ή με συνάπτηση (44%) και μέλιες τεχνικές χωλαροσής. Άλλαγες στη διάθεση εμωμάτων σχέδος οιες (19.2%), με σημιοντικότερες τον εκνευρισμό και το άγχος (18.0%), τη μελαγχολία (35%) και την ανισχύεινη ενδιαφέροντος (20%). Αναφερούνται επίσης συμπτώματα όπως πονοί στη μέση (56%) και στο στήθος (47%), τάση προς έμετο (18%), ανορεξία, βούληση, γαστρεντερικές διαταραχές, κεφαλαιγία, κατακράτηση υγρών και ανασια. Για 1/4 τεριπού δεν έχει παρουσιάσει καμία διαταραχή της Ε.Ρ. ενώ οι υπόλοιπες νέες γυναίκες εμφανίζουν: αρπομηνόρροια (45%), σταγονοειδή αιμόρροια (πριν, μετά ή ενδιάμεσα 30%), υπερμηνόρροια (22%), συναρμηνόρροια (19%), ποιλυμηνόρροια (13.5%), συμηνόρροια (13.5%) και ουρούπομηνόρροια (12%). Εντυπωσιακό είναι το γεγονός ότι πολλές για ίκες δεν γνωρίζουν αν έχουν καποια ανατομική υωμισία του γεννητικού συστήματος, γιατί δεν έχουν κανείς κανένα ελεγχό, ανό είναι σημαντική η συχνοτήτη εμφάνισης πολυκυστικών υωμητικών.

ΜΕΛΕΤΗ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ ΑΠΟ 1927 ΓΥΝΑΙΚΕΣ

**Ε.Θεοδώρου, Ν.Στολάκη, Γ.Κουρούνης
Τμήμα Οικογενειακού Προγραμματισμού της Μαιευτικής και
Γυναικολογικής Κλινικής του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού
Γενικού Νοσοκομείου Πατρών (ΠΠΓΠΝ)**

Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή των παραγόντων που σχετίζονται με τον αριθμό των παιδιών που γεννιούνται από κάθε γυναίκα.

Η μελέτη περιλαμβάνει 1927 γυναίκες που προσήλθαν στο τμήμα του Οικογενειακού Προγραμματισμού κατά την περίοδο 1990-1995 και καταγράφηκαν οι ακόλουθοι παράμετροι:

1. Αριθμός παιδών ανά γυναίκα,
2. Τρόπος τοκετού (Φυσιολογικός - Καισαρική τομή),
3. Ηλικία γυναικών κατά τον τοκετό ανάλογα με τον τρόπο του,
4. Ηλικία γυναικών κατά τον τοκετό ανεξάρτητα από τον τρόπο του,
5. Ημερομηνία γέννησης γυναικών,
6. Ηλικία 1% σεξουαλικής επαφής
7. Επίπεδο εκπαίδευσης

και ελέγχθηκε ο βαθμός συσχέτισης τους.

Η επεξεργασία αυτών των δεδομένων δείχνει ότι,

1. ο αριθμός των παιδιών
 - εξαρτάται από την ημερομηνία γέννησης της γυναικών
 - ελλαστερνετά όσο αυξάνει το επίπεδο εκπαίδευσης της
 - αυξάνεται όσο μικρότερη είναι η ηλικία της 1% σεξουαλικής επαφής
 - ενώ ΔΕΝ εξαρτάται από την ηλικία της γυναικών κατά τον 1ο τοκετό
2. η ηλικία της γυναικών κατά τον πρώτο τοκετό
 - μιαύνεται όσο μικρότερη είναι η ημερομηνία γέννησης της

Τέλος, η καταγραφή και η συσχέτιση αυτή δίνει στοιχεία του γυναικείου πλαθησμού της περιοχής χρήσιμα για μελλοντικές συσχετίσεις και μέλετες.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΜΜΗΝΟΥ ΡΥΣΗΣ (Ε.Ρ.)

Γ.Κουρούνης, Ν.Στολάκη, Ε.Θεοδώρου,

**Τμήμα Οικογενειακού Προγραμματισμού της Μαιευτικής και
Γυναικολογικής κλινικής του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού
Γενικού Νοσοκομείου Πατρών (ΠΠΓΠΝ)**

Η μελέτη περιλαμβάνει 1869 γυναίκες που προσήλθαν στο τμήμα του Οικογενειακού Προγραμματισμού κατά την περίοδο 1990-1995 και περιγράφηκαν οι εξής παράμετροι:

- 0 Ηλικία εμμηναρχής (Μ.Ο. 13.1 ± 1.5 χρονια),
- 0 Μ.Ο. φυσιολογικού κύκλου (20-40 μέρες) 28.8 ± 1.8 μέρες,
- 0 Ηλικία εμμηνόπαυσης Μ.Ο. 47.5 ± 5.3 ετών,
- 0 Προεπιμνηρούσια σύνδρομο (περιγραφή συμπτωμάτων),
- 0 Λιυσμηνόρροια και άλλα συμπτώματα.

Από την μελέτη και συσχέτιση των παραπάνω βρέθηκε ότι:

1. η ηλικία εμμηναρχής μικράνει όσο μεγαλύτερη είναι η πημερομηνία γέννησης,
2. η ηλικία εμμηνόπαυσης αυξάνει όσο αυξάνει η πημερομηνία γέννησης, (δηλαδή αυξάνονται τα χρόνια της αναπαραγωγικής ηλικίας της γυναίκας)
3. η ηλικία εμμηνόπαυσης δεν εξαρτάται από την ηλικία εμμηναρχής της γυναίκας.

Η παραπάνω μελέτη μας δίνει σημαντικές πληροφορίες για την εξέλιξη της εμμηνού ρύσεως της γυναίκας.

Η ΕΝΔΟΩΑΡΙΑΚΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΩΝ ΣΠΕΡΜΑΤΟΖΩΑΡΙΩΝ (ICSI) ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΡΙΚΗΣ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΟΣ

**Θ. Μαλτάρης, Γ. Γιαννακούλας, Α. Κατραμάδος, Α. Μπάλτσης, Σ. Σταυρίδης,
Β. Ταρλατζής, Επικ. Καθηγητής, Α' Μαιευτική -
Γυναικολογική Κλινική, ΑΠΘ.**

Περίπου 10-15% των ζευγαριών, τα οποία βρίσκονται στην αναπαραγωγική ηλικία, αντιμετωπίζουν πρόβλημα στοιχότητος και αρκετά από αυτά καταφέγγουν στη μέθοδο της εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Έχει διαπιστωθεί ότι τα προβλήματα του σπέρματος π.χ. η ολιγοσπερμία, η ασθενοσπερμία και η τερατοσπερμία, μειώνουν σημαντικά την πιθανότητα διείσδυσης του σπερματοζωαρίου, διαμέσου των χιτώνων που περιβάλλουν το ώριμο και επομένως και τις πιθανότητες επιτευξίας της κύνησης.

Η ενδοωαριακή τοποθέτηση σπερματοζωαρίων, η οποία συνίσταται στην απ' υψηλέας τοποθέτηση ενός σπέρματος στην ασφράνια, η ασθενοσπερμία και η τερατοσπερμία, μειώνουν σημαντικά την πιθανότητα διείσδυσης του σπερματοζωαρίου, διαμέσου των χιτώνων που περιβάλλουν το ώριμο και επομένως και τις πιθανότητες επιτευξίας της κύνησης.

Τα ποσοστά επιτυχίας της, όσον αφορά τη γονιμοποίηση των ωρίων, είναι υψηλότερα από τις άλλες τεχνικές της εξωσωματικής γονιμοποίησης και κυμαίνονται από 50% και 70%, ανάλογα με την προέλευση των σπερματοζωαρίων (επιδιδυμίτης, όρχεις και εκσπερμάτιση).

Είναι σημαντικό επίσης, ότι η επιτυχία της μεθόδου είναι ανεξάρτητη από τα προϊόντα του σπέρματος, αλλά και το ότι δεν παρατηρείται αύξηση του ποσοστού των συγγενών διαμαρτιών ή των χρωμοσωματικών ανωμαλιών.

ΙΞΩΔΕΣ ΟΛΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ, ΛΙΠΙΔΙΑ ΚΑΙ ΙΝΩΔΟΓΟΝΟ ΤΙΛΑΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ ΑΠΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Δ. Κυριακάκη, Ε. Μαλτέζος, Ε. Βαψιαύδην, Μ. Κυρακήμπου,
Α. Μηλούσης, Α. Οικονομίδης και Ν. Γκότσης.

Β' Πανεπιστημιακή Ναθολογική Κλινική Δημοκρητίου Πανεπιστημίου Θράκης, Διευθυντής: Καθηγητής Ν. Γκότσης

Σκοπος της εργασίας μας ήταν η διερευνηση του ιξώδους ολικου αιματος και ωλων κλασικών παραγόντων κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο σε πασχοντες απο σακχαρόδη διαβήτη.

Σε 54 σακχαροδιμητικούς αφρώδους (37 γυναίκες) μέσης ηλικίας 65 ± 11 ετών και σε 54 υγειες μάρτυρες αντιστοιχης ηλικίας προσδιορίσθηκαν έξω-ος ολικου αιματος, ολικη χοληστερόλη, τριγλυκερίδια, ινωδογόνο πλά-ομιτος, και δεικτης μάζας σωματος.

Απο τη στατιστικη ανάλυση προέκυψαν οι εξης τιμές:

	Ιασχοτατω Συσχετώσθη Διλε-	Υγειες μαρτυρες	p
Ιασχοτατω Διλε-			
Ηλικια			
Όλιοι χοληστερόλη (mg%)*	200.60 ± 67.51	223.76 ± 48.46	0.0002
Τριγλυκερίδια (mg%)**	201.0 (130-283)	138.0 (79-189)	0.001
Ινωδογόνο (mg%)**	350 (282-420)	337 (298-375)	0.684
Ιεμασες ωλων άιματος σε 6 γραμ (cps)**	6.2 (5.08-7.41)	5.555 (5.11-6.2)	0.026
Ιεμασες ωλων άιματος σε 12 γραμ (cps)**	5.32 (4.54-6.23)	4.99 (4.81-5.48)	0.047
Ιεμασες ωλων άιματος σε 30 γραμ (cps)**	4.61 (3.94-5.21)	4.24 (3.94-4.64)	0.003
Ιεμασες ωλων άιματος σε 60 γραμ (cps)**	3.95 (3.46-4.44)	3.99 (3.74-4.34)	0.728
Αιματοκρίτη (%)	39.40 ± 4.82	39.37 ± 3.44	0.96

*Λεπτη πηγη ± σταδιακή απόκλιση **Διάφορη πηγη (ανάπτυξη - καπνόρρευση παραγόμενο)

Οι πασχοντες απο σακχαρόδη διαβήτη είχαν υψηλότερες τιμές χοληστερόλη, τριγλυκεριδίων και ιξώδους ολικού αιματος σε χαμηλές ταχύτητες διά-μιτοις, ενώ δεν διαπιστώθηκε σημαντικη αύξηση για το ινωδογόνο και ω-ιξωδες ολικου αιματος στην ταχυτητα συ γραμ.

ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΜΑΙΝΗΣΙΟΥ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

Ν. Γκονυγκούλιας* Θ. Αποστολίδης Δ. Ιρελας

Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Δημοκρητίου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Το Μαγνητισμο είναι το τεταρτο σε ποσότητα μεταλλο του οργανισμού. Κυρίως ενδοκοιτάριο, περιέχεται στα ερυθροκύταρα, τα οστά και το μυϊκό ιστό. Η συγκέντρωση του στο πλάσμα είναι $1.5 - 2 \text{ μg/L}$ ($0.7 - 1 \text{ μmol/L}$). Κυκλοφορεί δε ελεύθερο (75%) ή συνδεδεμένο με προτεΐνες, λιποτελει συστατικο ενζύμων, παίζει ρόλο στην προτεινοσύνθεση και το σχηματισμό του RNA, ενώ σπουδαία είναι η σημασία του για τη λειτουργία της νευρομυϊκής συνάψεως καθώς και για την ομοιότατη των ηλεκτροτάνων στον οργανισμό.

Λαμβάνεται με την τροφή και απορροφαται στο αεπτο εντέρο. Η ρύθμιση των επιπέδων του μαγνητού στον οργανισμό γίνεται κυρίως από τους νεφρούς με επαναρρόφηση στο παχύ ανιόν σκέλος της αγκύλης και Ηεπλε, κατόπιν μεταβολικών, ωσμωτικών, ορμονικών και άλλων ερεθισμάτων.

Η υπομαγνητισμία συνοδεύεται απο συμπτώματα και σημεία προ-ερχόμενα κυρίως από δυσλειτουργία της νευρομυϊκής συνάψεως καθώς και από καρδιακές αρρυθμίες.

Σκευάσματα που περιέχουν μαγνητού χορηγούνται σημερινά θεραπευτικά μυοκαρδίου, συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια και εκλαμψία κυήσεως. Επίσης το μαγνητού έχει παράλληλα με το ασθέστιο χρησιμοποιηθεί στην καταστολή του δυνετεροπαθής υπερπαραθυρεοειδήσμον ασθενείς που πάσχουν απο τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανε-πάρκειας και υποβάλλονται σε εξενοφρική κάθαροη.

Από τα παραπάνω αναφερόμενα φαίνεται ότι το μαγνητού είναι συστατικό απαραίτητο για τη λειτουργία του νευρικού συστήματος και του μυοκαρδίου. Η συγχρονη έρευνα για το μαγνητού μας δίδει συνεχώς νέες πληροφορίες για τις θεραπευτικές του εφαρμογές.

ΝΟΣΟΓΟΝΟΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Κοπατσάρη Ευθυμία, Τελειόφοιτος Τ.Ε.Ι. Διατροφής

Εκτός απο τη συνηθισμένη μορφή παχυσαρκίας που αφορά άτομα με Δείκτη Μάζας Σώματος (Δ.Μ.Σ.) 30-35, υπάρχει η νοσογόνος παχυσαρκία (Δ.Μ.Σ. 40-50 και άνω), μία κακοήθης νόσος με συχνότητα εμφάνισης 3% στις Ευρωπαϊκές χώρες και αυξημένα ποσοστά θνητισμότητας στις ηλικίες των 40-50 χρόνων.

Σκοπός της εργασίας είναι η ενημέρωση σχετικά με αυτή την ιδιαιτερα σοβαρή μεταβολική νόσο, των επιπλοκών με τις οποίες σχετίζεται και τον τρόπου αντιμετώπισης της.

Η υπέρμετρη ανάπτυξη του λιπώδους ιστού, από την οποία χαρακτηρίζεται η νοσογόνος παχυσαρκία, έχει γενετική αρχή, αφορά άτομα που ήταν παχύσαρκα από την παιδική η την εφηβική η τοις ηλικία, προκαλεί σε νεαρή ηλικία κακή ποιότητα ζωής και σοβαρά προβλήματα υγείας. Ενδεικτικά αναφέρονται : υπερχοληστερίνια, διαβήτης, δυσλειτουργία ήπατος και πνευμόνων, διαφραγματοκήλη, εκφυλιστικές αθρίτιδες των κάτω άκρων, συχνότερη εμφάνιση ορισμένων μορφών καρκίνου, κ.τ.λ. Εξίσου σημαντικά είναι τα ψυχολογικά προβλήματα που απορρέουν από την κοινωνική απόρριψη και απομόνωση του ατόμου.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της νοσογόνου παχυσαρκίας γίνεται με δύο τρόπους : τη συντηρητική θεραπεία (υποθερεμδική δίαιτα - αυξημένη σωματική άσκηση) και, επί αποτυχίας αυτής, τη χειρουργική αντιμετώπιση, με σχετική ασφάλεια και αποδεκτούς κινδύνους.

Η ΑΝΟΧΗ ΠΡΟΣ ΤΗ ΓΛΥΚΟΖΗ ΚΑΙ Η ΙΝΣΟΥΛΙΝΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙΑ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ TURNER (ΣΤ) ΠΟΥ ΕΛΑΒΑΝ ΑΥΘΕΝΤΙΚΗ ΟΡΜΟΝΗ (ΑΟ)

Αντώνης Βουτετάκης, Ν. Γεωργόπουλος

Ενδοκρινολογική Μονάδα Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Τα κορίτσια με ΣΤ εμφανίζουν ορισμένα χαρακτηριστικά μεταξύ των οποίων χαμηλό ανάστημα. Παρουσιάζουν επίσης προδιάθεση για ανάπτυξη σαιχαρώδη διαβήτη. Τα τελευταία χρόνια χορηγείται στα κορίτσια με ΣΤ ΑΟ (μια διαβήτογόνος ορμόνη) για βελτίωση του αναστήματος.

Στη μελέτη αυτή αναζητήθηκε η επίδραση της ΑΟ στην γλυκαμική και ινσουλινική ανταπόκριση στην φόρτιση με γλυκόζη p.o. σε κορίτσια με ΣΤ πριν και μετά από 1 χρόνο θεραπείας με ΑΟ.

Σε 15 κορίτσια με ΣΤ προσδιορίστηκε η γλυκόζη αιματος και η ινσουλίνη πριν και μετά την χορήγηση γλυκόζης ($1,75 \text{ gr/kg per os}$) πριν από την έναρξη της ΑΟ και 1 χρόνο μετέπειτα. Διατυπώθηκαν τα εξής: Η μάζα σώματος (ΒΜΙ) δεν μεταβλήθηκε με την χορήγηση ΑΟ. Η γλυκαμικά πριν και μετά φόρτιση με γλυκόζη δεν μεταβλήθηκε. Παρά ταύτα οι τιμές της ινσουλίνης πριν και μετά τη φόρτιση με γλυκόζη αυξήθηκαν σημαντικά ένα χρόνο μετά τη χορήγηση ΑΟ.

Συμπέρασμα : Η αύξηση της τιμής της ινσουλίνης μετά την αγωγή με ΑΟ παρά τη διατήρηση του ίδιου επιπλέον γλυκαμιας και ΒΜΙ υποδηλώνουν ότι η ΑΟ επηρεάζει ουσιαστικά της γλυκόζης αλλά η ευγλυκαιμία διατηρείται με την αύξηση των επιπλέον της ινσουλίνης.

Η ΧΡΗΣΗ ΕΞΟΜΟΙΩΤΗ ΠΤΗΣΕΩΝ ΣΕ ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ
Παπαδέλη Χ., Πολυχρόνου Π., Πραντσούδης Ε., Σβούκας Γ., Παζαΐτη Α.,
Γκίμπα-Τζιαμπρή Ο.
Εργαστήριο Πειραιαματικής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.
θεσσαλονίκης

Σκοπός της εργασίας ήταν η δημιουργία μιας συγκριτικής βάσης δεδομένων για τη μελέτη της συμπεριφοράς απόμενων που εκτελούν έργο που απαιτεί ιδιαίτερη συγκέντρωση προσοχής. Η μελέτη έγινε με τη βοήθεια ηλεκτρονικού εξομοιωτή πτήσης (simulator) και έλαβαν μέρος είκοσι νεαρά άτομα (φοιτητές) και από τα δύο φύλα, τα οποία αφού αρχικά εκπλανεύτηκαν στην εκμάθηση του χειρισμού του joystick της συσκευής, επεδόθηκαν στην συνέχεια στη διατήρηση της πορείας επί 24 μίν, λαμβάνοντας πρόνοια ώστε να μη διασπάται η προσοχή τους. Τα σφράματα στο χειρισμό σταθερής πορείας υπολογίζονταν κάθε 15 sec και λαμβανόταν ο μέσος όρος τους για κάθε 4 min, σε διαδοχικές περιόδους. Υπολογίσθηκε ο χρόνος μαθήσεως του χειρισμού του joystick για σταθεροποίηση της απόδοσης και διατήρηση σταθερής πορείας. Αποδείχθηκε ότι, κατά τον χρόνο της εκπαίδευσεως, η απόδοση των χειριστών εκπρέπει τα πρώτα 12 min, κατά τα οποία ο χειριστής διέρχεται τη φάση της αντίληψης του προβλήματος, την οργάνωση και ταξινόμηση των πληροφοριών και τη φάση της ανάπτυξης του ψυχοκινητικού προτύπου, ενώ στη συνέχεια αυτή δεν παρουσιάζεται σημαντική βελτίωση και τελικά παραμένει σταθερή στο ίδιο επίπεδο. Οι διαφορές που διαπιστώθηκαν μεταξύ των υπό εξέταση διαφόρων απόμενων αποδίδονται στη διαφορετική αντιληπτική επεξεργασία και τεχνική που χρησιμοποιεί το κάθε πειραματοπόδισκο.

Η ΕΠΙΟΦΗΣΗΣ ΤΕΛΙΚΟΦΟΡΩΝ ΤΙΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΑ ΤΙΣ ΨΥΧΟΔΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΔΥΟ ΦΥΛΩΝ

Κ. Σολδάτος* Θ. Παπαρηγόπουλος*. Α. Σολδάτου. Μ. Βαγλάκης**. Β. Μαυρέας*. Ι. Παπακώστας*.

Πανεπιστήμιο Αθηνών. Ψυχιατρική Κλινική* & Κλινική Εντατικής Θεραπείας **

Η εργασία αυτή αποσκοπεί στην ανίχνευση διαφορών μεταξύ φοιτητών & φοιτηρών ως προς τις πεποιθήσεις τους για τις ψυχολογικές αντιδράσεις των ασθενών της Μ.Ε.Θ.

Ο βαθμός φυσιολογικότητας (0-40% "παιδιόγονη", 50% "ουτε παιδιολογική-ουτε φυσιολογική" & 60-100% "φυσιολογική") 15 ψυχολογικών αντιδράσεων ασθενών της Μ.Ε.Θ αξιολογήθηκε από 100 τελευτούσιους της ιατρικής. Διαφορές μεταξύ αρρένων & θηλέων ελέγχθηκαν με τη δοκιμασία K-sample median test.

Εκ των ψυχολογικών αντιδράσεων & συμπεριφορών που διερευνήθηκαν, μόνο τρεις θεωρήθηκαν "παθολογικές" (παραστήσεις-ψευδαίσθησης-παραληρητικές ιδέες, διέγρηση, διαλυνδρόμηση) & έξι "φυσιολογικές" (ματαίωση, θλιψη, αμηχανία, φόβος θανατου-αναπνοής, αγχος & αντησχια), ενώ οι υπόλοιπες έξι "ούτε παθολογικές-ούτε φυσιολογικές" (δυσλειτουργία μνήμης-προσαναταλισμού, θεμός-οργη-επιθετικότητα, ελλειψη συνεγγαμόθητας, άρνηση αποδοχής νόσου, εξαρτητική συμπεριφορά, κατάθλιψη). Σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν ως πρώτης τη διέγρηση (αρ. 36.9±21.7, θηλ. 27.3±22.9), τις παρασθησεις-ψευδαίσθησης-παραληρητικές ιδέες (αρ. 32.4±23.9, θηλ. 22.3±24.9) & τη δυσλειτουργία μνήμης-προσαναταλισμού (αρ. 44.0±24.6, θηλ. 34.22±29.1), p < 0.05.

Συμπερασματικά, φαίνεται ότι οι φοιτητριες θεωρούν σημαντικά "παθολογικότερες" τις αντιδράσεις που σχετίζονται με ελλυτή έλεγχο της πραγματικότητας & της συμπεριφοράς του ασθενούς & συνεπώς συνιστούν μεγαλύτερη απειλή για τους άλλους.

ΑΥΓΟΚΤΟΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΗΜΕΡΙΝΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ
Μαρία Καρούλη
Ιωάννη Χριστοδολάρα

Φοιτήτρια Δ' έτους Α.Π.Θ.
Φοιτήτρια Δ' έτους Α.Π.Θ.

1^η Ψυχιατρική Κλινική Α.Π.Θ. (καθ. Χ. Ιεροδιακόνου) (Π.Π.Ν. ΛΧΕΠΙΑ) υπό την πατέντεια του κ.Ν. Ζηλίκη (ψυχίαφρος)

Σκοπός της εργασίας είναι μελέτη της αυτοκτονικής συμπεριφοράς ων αφήνων στο πλαίσιο της σημερινής ελληνικής πραγματικότητας με έμφαση στην ανίχνευση των αιτιολογικών παραγόντων, στοχεύοντας τη διανυκτότητα σχεδιαστικών γειρισμών αντιμετώπισης.

Μελετώνται οι παραπομές οργών με απόφειρα αυτοκτονίας ή/και αυτοκτονιακή συμπεριφορά στην Γ' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική του Α.Π.Θ. (Π.Π. Νοσοκομείο ΛΧΕΠΙΑ Θεσ/νίκης). Τα στοιχεία προέρχονται από ουσιαστική, βάση σχετικού πρωτοκόλλου, καταταραρή των δημιουργικών και κλινικών - επιδημιολογικών δεδομένων, που προέρχονται από την αρχική εκτίμηση των περιπτώσεων αλλά και το ψυχοθεραπευτικό ιλαρκό.

Η στατιστική επεξεργασία εσταθεί σε συσχετισμός αυτοκτονικής συμπεριφοράς:

α) Ιδιαίτεροτες σε σχέση με το φύλο : Υπεροχή κοριτσιών, χρησιμοποιούμενης μέθοδου, επαναλαμβανόμενης απάντησης.

β) Χαρακτηριστικά της οικογένειας : Κοινωνικό και μορφοκοτικό επίπεδο, ανθρωπογενειακές σχέσεις, ιστορία της οικογένειας.

γ) Κατάσταση ερήμου σε σχέση με σπουδές, εργασία, κοινωνική εντατική, προσπτικές.

δ) Τα πρόσφατα σημαντικά γεγονότα στο διάστημα που προηγήθηκε της υποτερεργίας, π.χ. απώλειες, απογοητεύσεις;

ε) Οι συνήκες και τα κλινικά - ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά (ψυχολογικό κλίμα) της αυτοκαταστροφής συμπεριφορά.

σ) Η ανταπόκριση του ερήμου και του περιβάλλοντος για μια θεραπευτική υπέρεια.

Συμπερασματικά διατυπώνονται κάποιες προτάσεις για την οργάνωση μιας ψυχιατρικής παρέμβασης απέναντι στην αυτοκτονική συμπεριφορά, με σκοπό την καλύτερη προσέγγιση και αντιμετώπιση των περιπτώσεων, δίνοντας έμφαση στην ενισθήτοποίηση των επαγγελματών ιγνείας και των ερήμων.

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΗ ΑΣΘΕΝΗ

Π. Παντελής, Π. Τσιρκινίδης, Ο. Καραμίνη, Γ. Δόκου, Χ. Γιώτη, Α. Λιάρος, Λ. Παπαδόπουλος

Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του Α.Π.Θ

Υπολογίζεται ότι κάθε χρόνο συμβαίνουν παγκοσμίως 5 εκατομμύρια θανάτοι, ενώ άλλο τόσο είναι περίπου και το ποσοστό των νεοεμφανίζομενων καρκίνων. Είναι πλέον σίγουρο ότι ένα μεγάλο ποσοστό από τους ασθενείς αυτούς θα παρουσιάσουν σε κάποια φάση της ζωής τους πόνο.

Υπολογίζεται ότι 4-7 εκατομμύρια άτομα υποφέρουν σήμερα από καρκινικό πόνο ενώ το 70% των ασθενών με προχωρημένο καρκίνο έχουν ως κύριο σύμπτωμα τον πόνο. Επίσης ένα ποσοστό των αντιλίκων και παιδιών που υποβάλλονται σε αντικαρκινική θεραπεία παρουσιάζουν πόνο. Περίπου το 5% του καρκινικού πόνου είναι μέτριος έως σοβαρός και το 30% πολύ σοβαρός ή αρόρτοφτος.

Ο αποτελεσματικός έλεγχος του χρόνιου πόνου μπορεί να έχει τεράστια θεραπευτική αξία. Ο έντονος πόνος σε οποιοδήποτε μέρος του σώματος μπορεί να προκαλέσει καρδιαγγειακές μεταβολές (υπέρταση, ταχυκαρδία), διαταραχές διατροσωστικών σχέσεων με την οικογένεια, τους φύλους του ασθενή, την κοινωνία. Η ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης μειώνεται και παρατηρείται σημαντική επιδείνωση της ποιότητας ζωής. Η αποτελεσματική αναλγησία μπορεί να έχει σημαντικά φυσιολογικά και κοινωνικά ωφέλη. Τα αναλγητικά φάρμακα είναι τώρα ο στυλοβάτης της αντιμετώπισης του καρκινικού πόνου. Η χορήγηση των φαρμάκων αυτών βασίζεται σε μία αναλγητική κλιμακας ανάλογη με την ένταση του πόνου και η δόση εξαπομνεύεται σταδιακά μέχρι την ανακούφιση του ασθενή. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται είναι τα οπιοειδή αναλγητικά από το στόμα, ενδομυκικά, και η διαδερμική χορήγηση.

**Σχεστή Ψυχοκοινωνικών Παραγόντων με
Βιολογικούς Συντελεστές σε Ασθενείς με Χρόνιο
Νεφρική Ανεπάρκεια Τελικού Σταδίου.**

Μανίκα Α., Μαρκοπούλου Μ., Ιακωβίδης Α., Φουντουλάκης Κ.,
Μπαλασκας Η., Ιεροδιακόνου Χ., Τουρκατάνης Α.

Γ' Ψυχιατρική Κλινική και Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ

Εισαγωγή: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της συνασθηματικής κατάστασης και της ικανοποίησης ζωής ως υποστήσεις με Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια Τελικού Σταδίου και αντιμετωπίζοντα είτε με Χρόνια Περιοδική Αιμοκάθαρση (ΧΠΑ) είτε με Συνεχή Φορητή Περιτοναϊκή Κάθαρση (ΣΦΠΚ). Υλικό που μεθοδούσε: Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 82 ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια Τελικού Σταδίου. Από αυτούς οι 56 αντιμετωπίζοντα με ΧΠΑ (30 άνδρες και 26 γυναίκες, μέση ηλικία 57,1 έτη) και οι 26 (20 άνδρες και 6 γυναίκες, μέση ηλικία 60,9 έτη) με ΣΦΠΚ. Ως μεθοδολογικά όργανα χρησιμοποιήθηκαν η Κλίμακα Κατάθλιψης Zung (ZDRS) και η Κλίμακα Ικανοποίησης Ζωής LSI. Καταγράφηκαν επίσης η διάρκεια νοσου, η διαρκεια καθαρόσης, το προηγούμενο ψυχιατρικό υποτροκό, η λήψη ψυχοφαρμακευτικής αγορής, η παρουσία άλλων σωματικών νόσων, η υπαρξη Σακχαρώδη Διαβήτη, και βιολογικοί δεικτές σχετιζόμενοι με την νεφρική ανεπάρκεια. Αποτέλεσμα: Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις βαθμολογίες υπό κλίμακας ZDRS ή της LSI μεταξύ των δύο ομάδων. Από την άλλη παραγοντική επεξεργασία με διαπιστώθηκε ότι η βαθμολογία της LSI σχετίζεται αρνητικά με το γυνακείο φύλο και όχι με τις υπόλοιπες μεταβλητές. Η βαθμολογία της ZDRS σχετίζεται ψηνικά με τις τιμές της λευκωματίνης και θετικά με την ύπαρξη άλλης σωματικής νόσου.

**ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΑΝΤΙΔΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ
PEYRONIE**

Καλιγόδερης Νικόλαος

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να παρουσιάσει τις σύγχρονες αντιλήψεις που επικρατούν στην ιατρική κοινότητα σχετικά με τη νόσο του Peyronie. Γίνεται μια αναφορά στην κλινική και ιστολογική εικόνα της νόσου καθώς επίσης και στις νεώτερες χειρουργικές μεθόδους αντιμετώπισης αυτής. Ιδιαίτερη βαρύτητα έχει η αντιμετώπιση της πάθησης. Με πιθανότερη ερμηνεία αυτήν της κάκωσης κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής, την οποία ακολουθεί εκσεστιμασμένη ενέργοτοίση και δραστηρώντας τον ποβλαστών στην περιοχή, γίνεται πλέον προσπάθεια να ελεγχθεί η επουλωτική αυτή διεργασία. Η ταμιξιφάνη, η βεραπαμίλη, η βιταμίνη E, αλλά και η ιντερερέρον α2b παρουσιάζουν τη στιγμή αυτή το μεγαλύτερο ερευνητικό ενδιαφέρον, προσφέροντας ανακούφιση από ορισμένα από τα συμπτώματα της νόσου και αίροντας την εξέλιξή της. Ερμηνεύεται επίσης και ο μηχανισμός προκλήσεως σεξουαλικής ανικανότητας στους ασθενείς αυτούς. Το τελευταίο φυνόμενο αποτελεί και το σημαντικότερο πρόβλημα για τους πάσχοντες, τους οποίους επιβαρύνει ψυχολογικά αφού τους στερεί μιας φυσιολογικής σεξουαλικής ζωής. Τέλος τονίζεται και ο ιδιαίτερος ρόλος που παίζει τη στιγμή αυτή η ρύγχωμη Doppler υπερηχοτομογραφία.

- α) προκειμένου να τεθεί η διάγνωση της νόσου,
- β) στην εκτίμηση της εξέλιξης αυτής, και
- γ) στη γενική ευημερία του φαινομένου της ανικανότητας.

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΘΞΕΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΑΖΩΤΟΥ (ΝΟ)
ΣΤΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ**

Σ. Ράμπος

Ιατρική Σχολή Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Το οξείδιο του αζώτου (ΝΟ) αποτελεί ενδογενώς παραγόμενο μόριο που εντοπίζεται σε διάφορους ιστούς και όργανα - συστήματα, δράντας ως διακυτυπικός αγγελιοφόρος. Το ΝΟ ουσιμετέχει σε πλήθης φυσιολογικών λειτουργιών, αλλά και παθολογικών καταστάσεων. Στην παρούσα ανασκόπηση αναλύεται ο ρόλος του ΝΟ στο καρδιαγγειακό σύστημα.

Αρχικά περιγράφεται η ενδυματική σύνθετη του ΝΟ στο ενδοθήλιο καθώς και η αδρανοποίησή του. Στη συνέχεια αναλύεται ο μηχανισμός δράσης του στα λείμια μυϊκά αγγειακά κύτταρα (χάλαση), καθώς και η συμμετοχή του σε φυσιολογικές λειτουργίες του καρδιαγγειακού συστήματος (ρύθμιση αγγειακού τόνου, συσταλτότητα μυοκαρδίου, αντιθρομβωτική δράση). Αναφέρεται επίσης ο ρόλος του ΝΟ στην παθογένεια και εκδήλωση διαφόρων καρδιαγγειακών διαταραχών (πνευμονική υπέρταση, ισχαιμία από επαναιμάτωση). Ακολούθως, απαριθμούνται οι ενδεχόμενες θεραπευτικές εφαρμογές του ΝΟ στα καρδιαγγειακά νοσήματα.

Με την αναγνώριση των ζωτικού ρόλου του ΝΟ στη φυσιολογία και παθοφυσιολογία του καρδιαγγειακού συστήματος, κρίνεται απαραίτητη η αποσαφήνιση των μηχανισμών δράσης του, έτσι ώστε να τεθούν οι βάσεις για την παρούσα, αλλά και τη μελλοντική αντιμετώπιση των συγγενών και επίκτητων καρδιοπαθειών.

**ΑΙΓΑΙΕΙΑΚΑ ΕΙΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ.
ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΗ ΒΙΒΑΙΟΓΡΑΦΙΑ.**

*A. Καρπούζη, Θ. Δαγκλής, M. Τράκα, B. Κώστα, S. Μπαλογιάννης
Α' Νευρολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης*

Οι αγγειακές παθήσεις αποτελούν μια από τις τρεις συνηθέστερες αιτίες θανάτου μετά τις καρδιακές παθήσεις και τα κακοήθη νεοπλάσματα. Επιδημολογικές έρευνες στην περιοχή της Η.Π.Α. απέδειξαν ότι 340.000 άτομα καταλήγουν από εγκεφαλικά επεισόδια, από τα οποία καταλήγουν από αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, από τα οποία 16.000 συνεπεία υπαρχοντείς αιμορραγίας και 226.000 από εγκεφαλικό έμφρακτο σύνεπεια εμβολής ή θρόμβωσης των εγκεφαλικών αγγείων. Στην Ιατονία και την Φιλαδέλφη η συχνότητα των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων είναι ακόμα μεγαλύτερη, ενώ στην Ευρώπη, βάση των στοιχείων της Π.Ο.Υ. διαπιστώθηκε ότι 1.000.000 νοσηλεύονται κάθε χρόνο για αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Από τις διάφορες οινές φαίνεται ότι τοσού οι νέργοι των Η.Π.Α. και οι ίαπωνες παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα σε αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια από τους λευκούς.

Οι παράγοντες, οι οποίοι προδιαθέτουν για αγγειακές εγκεφαλικές παθήσεις του ΚΝΣ είναι α) η υπέρταση, β) ο σακχαρώδης διαβήτης, γ) η υπερλιπιδαιμία. Οι καρδιακές παθήσεις και η παχυσαρκία παίζουν σημαντικό ρόλο. ο οποίος αιχάνεται, αν προστεθεί και η χρήση του καπνού και της αλκοόλης.

Τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια διαιρίνονται σε παροδικά και μόνιμα.

Ως προς την αιτιολογία τους, δυνατόν να είναι ισχαιμικά ή αιμορραγικά.

Στην παρούσα μελέτη γίνεται αναφορά ως προς τη βαρύτητα της κλινικής

εικόνας συνεπεία της αποφράξης ή αιμορραγίας συγκεκριμένων βασικών αγγείων σε αξιόλογο αριθμό αισθενών στον Ελλαδικό χώρο.

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΠΡΟΘΡΟΜΒΙΝΗΣ
ΣΤΑ ΟΣΕΑ ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ.**

Παναγιώτης Χερας
Τοπική Μονάδα Υγείας ΙΚΑ Πατησίων

Σκοπός: Η μετρηση του χρόνου προθρομβίνης σε ασθενεις με προσφατη αγγικα εγκεφαλικα επεισόδια (ΑΕΕ) και η αξιολογηση του ως παραγοντα κινδύνου.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετηθηκαν 402 ασθενεις με προσφατο ΑΕΕ, της Γοτικης Μονάδας Υγείας ΙΚΑ Πατησίων τη διετια 1992-1993. Η μεση ηλικια των ασθενών ήτο 74 ± 10 ετη. Απο τους ασθενεις είχαν 28% σακχαρώδη διαβήτη 30% δυσλιπιδιμα, 27% αρτηριακή υπέρταση και 13% ήταν καπνισται. Η ολη θνησιμοτητα ήτο 12.8%. Μελετηθηκε ο χρόνος προθρομβίνης των ασθενών και συγκριθηκε με τον χρόνο προθρομβίνης του μαρτυρα.

Αποτελέσματα: Ο μεσος χρόνος προθρομβίνης στην ομάδα των ασθενων $v=402$ ήταν 15.9 ± 4 και στην ομάδα μάρτυρα $v=402$ ήταν 11.7 ± 0.5 $p<0.000$.

Συμπερασματικά: Ο χρονος προθρομβίνης σε ασθενεις με οξεια ΑΕΕ ειναι αυξημενος στατιστικως σημαντικα και μπορει ιως εκ τουτου η αυξηση του να αποτελει παράγοντα κινδυνου για ΑΕΕ.

**ΑΘΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΙΩΝ ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑΣΕΩΝ
ΑΙΓΑΙΩΝ - ΚΙΝΑΥΝΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΙΣΧΑΙΜΙΚΩΝ
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ**

Μ. Τρακα Θ. Δαγκλής, Α. Καρπούζη, Δ. Φαρούλης
Εργαστηριο Ιατροδικαστικης και Ιοξικολογιας
Ιατρικη Σχολή, Α.Π.Θ

Η παρούσα εργασια αφορά στη μελετη των εγκεφαλικων αγγειων οι ροτ ποτετη εξεταση, τα οποια μελετηθηκαν στο Εργαστηριο Ιατροδικαστικης και Ιοξικολογιας στο Α.Π.Θ

Η μελετη έγινε σε ένα σημαντικό αριθμό εγκεφαλων και χιριαγραφηθηκαν 1) η εντόπιση των αθηρωματικων αλλοιωσουν συ ουγκεκριμένα αγγεια, 2) η συχνότητα των αθηρωματικων αλλοιωσεων στα αγγεια, 3) το μεγενος των αθηρωματικων πλακων και 4) η μακροσκοπικη εξεταση των πλακων αυτων. Η εργασια αποτελει ενα προστασιο μακροχρονιας μελετης των εγκεφαλικων αγγειων σε πληθυσμο της Ι.Ε. Ελλαδας.

**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ
ΚΙΝΑΥΝΟΥ ΣΕ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΙΕΣ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 35
ΕΤΩΝ.**

Παναγιώτης Χερας
Τοπική Μονάδα Υγείας ΙΚΑ Πατησίων

Σκοπός: Η αξιολογηση των παραγοντων κινδύνου για την ανάπτυξη σπειρουνιας νόσου σε ατομα που υπέστησαν έμφραγμα του ιωκαρδιου ηλικιας μικρότερης των 35 ετών.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετηθηκαν 47 ανδρες εμφραγματιες ηλικιας 20-35 ετων. Μέσος όρος ηλικιας 29 ± 5 ετη. Ανεξητηθη υπο το ιστορικό τους η υπαρξη ή όχι υπερχολιστερινιαμια, οικογενειακού ιστορικού στεφανιαίας νόσου (ΣΝ) σακχαρωδιους διαβήτου, καπνισματος και υπέρτασης.

Αποτελέσματα: Καπνιστές με πάνω από 20 τσιγάρα ημερησιως ήταν το 95%. Οικογενειακό ιστορικό (ΣΝ) είχε το 45%, υερχολιστερολιμα είχε το 49%, υπέρταση το 23.2% και σακχαρωδη διαβήτη το 7.9%. Χωρις κανένα παράγοντα κινδύνου βρέθηκε το 5%, με ενα παραγοντα το 34%, με δύο το 17%, με το 22%, με 4 το 5% και με 5 το 3%.

Συμπέρισμα: Μονονοτι η 5% των εμφραγματιων ηλικιας μικρότερης των 35 ετων δεν παρουσιάζει παράγοντες κινδύνου, το καπνισμο ειναι κοινός παράγοντας για τους υπόλοιπους. Ειναι ιως εκ τουτου επιβεβλημένο να δοθει ιδιαιτερη μεριμνη απο τους ιατρους και τα μέσα μαζικής ενημερωσης στη διαφωτιση του κοινου για τις βλαπτικές επιδράσεις του καπνισματος στα στεφανιαία αγγεια. Μάλιστα πλεον συντονισμενη προσπάθεια πρέπει να καταβληθει για την απεξαρτηση των νεων απο το κάπνισμα.

**ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
Δευκού Ε, Λιλης Κ, Χαλκιάς Γ, Ζέρβας Β,
Παπαδημητρίου Δ, Γαλάνης Ν.**

Β' Χειρουργική Κλινική του Α.Π.Θ.

Εκοπός της εργασίας: Στην εργασία μας ασχοληθήκαμε με την παρονόταση όλων των διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων της ενδαγγειακής χειρουργικής, με σκοπό την προσφορά γνώσεων και πληροφόρησης στο νέο γιατρό και παράλληλα την συμπλήρωση ενδιόν στην Ελληνική βιβλιογραφία.

Υλικό και μέθοδοι: Χρησιμοποιήσαμε τη σύγχρονη βιβλιογραφία που αφορά στην ενδαγγειακή χειρουργική. Οι διαγνωστικές μέθοδοι που αναλύονται είναι: α] αγγειογραφία, β] αγγειοσκόπηση και γ] η ενδαγγειακή διαγνωστική υπερχοργαφία, ενώ οι θεραπευτικές μέθοδοι αναφέρονται στην: α] τοπική θρομβολυση, β] αθρεκτομή, γ] laser αγγειοπλαστική, δ] διαδερμική ενδαυλική αγγειοπλαστική, ε] ενδαυλική υπερηχητική αγγειοπλαστική, στ] ενδαγγειακά πλέγματα και ζ] διαδερμική τοποθέτηση επενδυμένου νάρθηκα.

Συμπέρασμα: Η ενδαγγειακή χειρουργική είναι ένα νέο πεδίο της χειρουργικής αγγειων που υπόσχεται θεαματικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση των αγγειακών πλακών, με το μικρότερο δυνατό κόστος και την ελάχιστη επιβάρυνση του ασθενούς. Έχει πάρα πολλές προοπτικές και αποτελει το μέλλον της αγγειοχειρουργικής και την έκφραση της καινούργιας αναβατικης αντιληψης της ουγχρωνης ιατρικής.

**ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ Α.Υ. ΜΕ ΦΟΣΙΝΟΠΡΙΑΝ ΣΕ
ΑΙΓΑΙΟΤΙΚΟ ΠΑΝΘΥΣΜΟ**

Ν. Παπάγας, Ι. Χουρσαλάς
Κέντρο Υγείας Ροδόπολης Σερρών

Σκοπός της μελέτης ήταν η ρύθμιση της ΑΙΙ με διαφορετικούς αιγαίοτικούς πληθυσμούς σε περιοχή που περιλαμβάνει την Ελλάδα και την Κύπρο. Συγκεκριμένα 20 άντρες και γυναίκες (με όρος ηλικίας: 62±4ε) με πρωτοεμφανιζόμενη ουσιούλητη υπέρταση τεθηκαν σε αγωγή με φοσινοπρίλη 20mg (Monopril Itab ήμ.). Πριν από την έναρξη της αγωγής οι ασθενείς ελέγχθηκαν κλινικάς και ηλεκτροκαρδιογραφικώς προς αποκλεισμό καρδιοπάθειας. Επίσης αποκλεισθήκε η αναμίκηση και η διαταραχή της παπατικής ή της νεφρικής λειτουργίας. Οι ασθενείς είχαν οδηγία να καταγράψουν καθημερινά την πρωινή και τη βραδινή τιμή της ΑΙΙ επί ένα μην. Η έρευνα φανέρωσε τη ρύθμιση της ΑΙΙ σε 18/20 ασθενείς ήδη από την πρώτη εβδομάδα. Η σταθερότητα της ρύθμισης φαίνεται από τη σύγκριση της μέσης τιμής των μέσων συστολικών πιέσεων πριν από τη θεραπεία ($m_1=16,8$) με την αντίστοιχη μετά ένα μήνα ($m_2=14,2$). Κατά τη διάρκεια της αγωγής δεν διαπιστώθηκαν ανεπιθύμητες ενέργειες. Τα παραπάνω αποτελέσματα ενισχύουν την άποψη για τη χρησιμότητα των αΙΙΑ στη ρύθμιση της Α.Υ.

**ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΙΦΝΙΔΙΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΠΟ ΕΠΙΠΛΕ-
ΓΜΕΝΗ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΚΗΛΗ BOCHDALEK**

Ζαγγελίδου Ε., Πιτιακούδης Μ., Βασιλακάκης
Γ., Πολυχρονίδης Α., Καφετσούλη Δ., Χουρ-
δάκης Κ.

Εργαστήριο Ιατροδικαστικής & Τοξικολογίας
του Δ.Π.Θ.

Η διαφραγματοκήλη BOCHDALEK απαντάται σπά-
νια στους ενήλικες, με λιγότερες από 100
ανανοιγμένες περιπτώσεις στην παγκόσμια
βιβλιογραφία.

Παρουσιάζεται μία περίπτωση αιφνιδίου θα-
νάτου νεαρού ενήλικα, με λευκό προγούμενο
ατομικό αναμνηστικό, με αιτία θανάτου την
επιπλεγμένη διαφραγματοκήλη BOCHDALEK, έ-
πιως διαπιστώθηκε μετά τη διενέργεια νεκρο-
ψίας/νεκροτομής.

Τα προπίπτοντα σπλάγχνα από το συγγενές
χάσμα του αριστερού ημιδιαφράγματος αποτε-
λούνταν από το "συστραφέντα" στόμαχο, τμή-
μα του εγκαρπίου κόλου, τυμά του μείζονος
επιπλόντου και τμήμα του σπληνός.

Η σπανιότητα της επιπλεγμένης διαφραγματο-
κήλης BOCHDALEK σε ενήλικα, μας οδήγησε
στην ανακοίνωση της περίπτωσης.

**ΑΙΦΝΙΔΙΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΣΤΕΝΩΣΗ ΙΣΘΟΜΟΥ
ΑΟΡΤΗΣ**

Κουτσιμπάνης Γ., Τερζή Σ., Πιτιακούδης Μ.,
Ζαγγελίδου Ε., Τασόπουλος Κ., Χατσέρας Δ.

Παν/κή Καρδιολογική Κλινική Δ.Π.Θ.

Ο διαχωρισμός και η ρήξη της αορτής συμ-
βαίνει στο 20% των θανάτων στη φυσική πο-
ρεία της στενώσεως του ισθμού της αορτής.

Παρουσιάζεται η περίπτωση ρήξεως του δια-
χωριστικού ανευρίσματος της αορτής στον
περιναρδιλικό σάκο και ο επακόλουθος αιφ-
νίδιος θάνατος από καρδιακό επιπλακτισμό.

Πρόκειται για μιά νέα γυναίκα 36 ετών λε-
πτή, ύψους 140 εκ., με υποπλαστικά κάτω
άκρα, η οποία κατέληξε αιφνίδια ενώ περ-
πατούσε χωρίς προειδοποιητική συμπτωματο-
λογία. Στη νεκροτομική μελέτη διαπιστώθη-
κε ινώδης δακτύλιος στη θωρακική αορτή
διαχωριστικό ανεύρισμα σε όλο το μήκος
της ανιούσης αορτής μέχρι τον ινώδη δα-
κτύλιο, ρήξη του διαχωρισμού στον περι-
καρδιλικό σάκο ο οποίος ήταν γεμάτος πήγ-
ματα και αίμα υπό τάση. Η αριστερή κοιλία
ήταν έντονα υπερτροφική και ο χώρος εεδω-
θήσεως μικρός.

ΑΙΦΝΙΔΙΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΗ ΑΜΝΙΑΚΟΥ ΥΓΡΟΥ

Ε.Ζαγγελίδου, Μ.Πιτιακούδης, Μ.Ανθοπούλου,
Ν.Παπαδόπουλος, Ε.Σιβρίδης, Κ.Χουρδάκης.

Εργαστήριο Ιατροδικαστικής & Τοξικολογίας
και Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής του
Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης.

Παρουσιάζεται περίπτωση λεχαίνας που, οκτώ
ημέρες μετά την πρώτη διάχυτη ενδοαγγει-
ακής πήξης (ΔΕΠ). Η νεκροφία/νεκροτομή και
η μετεπειτα ιστολογική εξέταση τομών από
διάφορα όργανα του σώματος, επιβεβαίωσε την
κλινική διάγνωση αναγνωρίζοντας παράλληλα
έμβολα αμνιακού υγρού στην πνευμονική μι-
κροκυνολοφορία.

Συζητείται το σύνδρομο της εμβολής αμνιακού
υγρού και η συμβολή της νεκροτομικής εξέτα-
σης στη σωστή διάγνωση.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΙΦΝΙΔΙΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΠΟ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΑΤΑΦΡΑΓΜΑΤΟΚΗΛΗ BOCHDALEK

Ζαγγελίδου Ε., Πιτιακούδης Μ., Βασιλακάκης Ι., Πολυχρονίδης Α., Καφετσούλη Δ., Χουρδάκης Κ.

Εργαστήριο Ιατροδικαστικής & Τοξικολογίας του Δ.Π.Θ.

Η διαφραγματοκήλη BOCHDALEK απαντάται σπόνια στους ενήλικες, με λιγότερες από 100 ανακοινωμένες περιπτώσεις στην παγκόσμια βιβλιογραφία.

Παρουσιάζεται μία περίπτωση αιφνιδίου θανάτου νεαρού ενήλικα, με λευκό προηγούμενο ατομικό αναμνηστικό, με αιτία θανάτου την επιπλεγμένη διαφραγματοκήλη BOCHDALEK, όπως διαπιστώθηκε μετά τη διενέργεια νευροψίας/νεκροτομής.

Τα προπόντα σπλάγχνα από το συγγενές χάσμα του αριστερού ημιδιαφράγματος αποτελούνταν από το "συστραφέντα" στόμαχο, τμήμα του εγκαρδίου κόλου, τμήμα του μείζονος επιπλόνιου και τμήμα του σπληνός.

Η σπανιότητα της επιπλεγμένης διαφραγματοκήλης BOCHDALEK σε ενήλικα, μας οδήγησε στην ανακοίνωση της περίπτωσης.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΕΠΙ ΤΗΣ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΔΙΑΦΑΝΟΥΣ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΕΘΙΣΜΕΝΑ ΣΕ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟ ΟΝΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Θ. Δαγκάζης, Μ. Τράκα Α. Καρπούζα, Λ. Φαρούλης
Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας,
Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ.

Είναι γνωστό ότι το διαφανές διάφραγμα, ως τμήμα των μεταιχμιακού συστήματος (limbic system) συμμετέχει στον καθορισμό της κοινωνικής συμπεριφοράς του ατόμου.

Η παρούσα μελέτη αφορά ικανό αριθμό εγκεφάλων, απόμενων εθισμένων σε εξαρτησιογένες ουσίες, με ιδιαίτερη επικέντρωση στη μορφολογία του διαφανούς διαφράγματος.

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η διερεύνηση πιθανής συσχέτισης μορφολογικών διαταραχών του διαφανούς διαφράγματος προς άτομα εξαρτημένα από ουσίες.

Το νεκροτομικό υλικό που χρησιμοποιήθηκε προέρχεται από το Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας του Αριστοτέλειου Πανεπιστήμιου Θεσσαλονίκης

Α.Μανουσάκη+,Μ.Χρηστάκη‡,Κ.Κατσανούλας*,Α.Τσατσάκη‡.

+Πανεπιστήμιο Κρήτης,Τμήμα Ιατρικής.

‡ Πανεπιστήμιο Κρήτης,Τμήμα Ιατρικής,Εργαστήριο Τοξικολογίας.

* ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.-Μ.Ε.Θ.

ΟΞΕΙΑ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΜΕ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΛΗΨΗ FLUNITRAZEPAM ΚΑΙ CARBAMAZEPINE.

Για τους ψυχιατρικούς ασθενείς η δηλητηρίαση από λήψη υπερβολικής ποσότητας των χορηγούμενων φαρμάκων (αντιψυχωτικά, νευροληπτικά, υπνωτικά, αντικαταθλιπτικά, αντισπαστικά κ.α.) είναι συχνό φαινόμενο. Η τοξικότητα, και η έκβαση του ασθενούς, έχει άμεση σχέση με τη ληφθείσα ουσία, την ποσότητα και την υπολογιζόμενη στάθμη της στο αίμα.

Περιγράφουμε την περίπτωση ενός ασθενούς, με γνωστό ψυχιατρικό ιστορικό, που αποτελείται να αυτοκτονήσει λαμβάνοντας πολλαπλάσιες, από τις συνιστώμενες, ποσότητες των χορηγούμενων σ' αυτόν φάρμακων: Trifluoroperazine-Stelazine®, 450mg, Flunitrazepam-Hipnosedon®, 80mg, Biperiden-Akineton®, 100mg, Carbamazepine-Tegretol®, 12g, Lithium-Milithin®, 9g. Ο ασθενής εισήχθη στη Μ.Ε.Θ. σε κωματώδη κατάσταση, με τη διάγνωση της οξείας φαρμακευτικής δηλητηρίασης. Αντιμετωπίστηκε με μη-ειδικές μεθόδους αποτοξίωσης (γαστρική πλύση, ενεργοποιημένο άνθρακα, προκλητή διάρροια, αιμοπροσφροφήση κ.α.) και με ειδικά αντίδοτα (Flumazenil-Anexate®, αντίδοτο για τις βενζοδιαζινες). Στα δείγματα αίματος ούρων και γαστρικού υγρού, που εστάλησαν για τοξικολογική ανάλυση, ανιγνεντήκαν συγκεντρώσεις βενζοδιαζεπινών που ξεπερνούσαν τις μέχρι τώρα αναφερόμενες σε περιπτώσεις θανάτου από υπερδοσολογία, και της καρβαμαζεπινής ήταν μέσα στα τοξικά επίπεδα. Η κινητική των συγκεντρώσεων των δύο ουσιών, που παρακολουθήθηκε για τρεις ημέρες, είχε φθίνουσα πορεία. Η νοσηλεία του ασθενούς είχε επιτυχή έκβαση.

Α.Μανουσάκη+,Γ.Ζαγανάς+,Π.Αγγουριδακης*,Μ.Λαναστασάκη*,
Α.Τσατσάκης+.

+Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής.

*ΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.-Μ.Ε.Θ.

Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής, Εργαστήριο Τοξικολογίας.

ΟΞΕΙΑ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΤΑ ΟΡΓΑΝΟΦΩΣΦΟΡΙΚΑ FENTHION ΚΑΙ ΟΜΕΤΗΟΑΤΕ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΛΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Η λήψη οργανοφωσφορικών ουσιών, τυχαία ή σκόπιμη, αποτελεί όχι σπάνια αιτία εισαγωγής στη ΜΕΘ και ακολουθείται από υψηλούς δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας.

Περιγράφουμε δύο περιστατικά λήψης Ο.Φ. , σε ποσότητες ~ 150 ml Fenthion και ~ 200 ml Omethoate.

Οι ασθενείς εισήχθησαν στη Μ.Ε.Θ. λίγες ώρες μετά τη λήψη με ήπια ως μέτρια συμπτωματολογία, και αντιμετωπίστηκαν με τον ενδεδειγμένο τρόπο για τις δηλητηρίασεις με Ο.Φ. (γαστρικές πλύσεις, ενεργό άνθρακα, απροπνή και πραλοδιώμη) και υποστηρικτική αγωγή. Κατ στους δύο ασθενείς ανηγενέστηκαν υψηλά επίπεδα των τοξικών ουσιών στο αίμα.

Ο ένας (λήψη Ομετηοατε) παρέμεινε κλινικά και υποκειμενικά με ήπια συμπτώματα και εξήλθε της Μ.Ε.Θ. μετά από τρεις ημέρες.

Η δεύτερη ασθενής [λήψη Fenthion, και ταυτόχρονη λήψη 30 mg Bromazepam (Lexotanil) και 720 mg Oxetorone(Nocetron)], εξεδήλωσε χολινεργική κρίση 6-24 h από την εισαγωγή της με ελάττωση της ψευδοχολινεστεράσης της τάξης του 85-90 % του φυσιολογικού έτοι αώστε να χρειαστεί M.Y.A. για αρκετές ημέρες, με επακλούσθες επιπλοκές κατά τη νοσηλεία της, η οποία είχε επιτυχή έκβαση, επίσης.

Το Fenthion είναι ισχυρώς τοξικό. Με δεδομένη τη ληφθείσα ποσότητα ανεμένετο η εκδήλωση της χολινεργικής κρίσης οξεώς στις αμέσως επόμενες ώρες από τη λήψη .Το Ομετηοατε είναι ένα νέο φωτοφάρμακο.Στην βιβλιογραφία που αναζητήσαμε δεν έχει αναφερθεί περιστατικό δηλητηρίασης από αυτό.

**ΙΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΔΙΑΦΕΣΙΜΟΤΗΤΑΣ
ΑΝΤΙΔΩΤΩΝ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ
(ΕΛΑΦΙΚΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ ΚΡΗΤΗΣ)**

Μ. ΠΛΑΤΑΚΗ, Ν. ΑΝΑΤΟΛΙΩΤΑΚΗΣ, Δ. ΜΠΟΥΡΟΣ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΚΟΠΟΣ. Ο σκοπός της έρευνας είναι να διαπιστώσει το βαθμό επάρκειας βασικών αντιδότων δηλητηριάσεων στα φαρμακεία κρατικών νοσοκομείων της Ελλάδας. Τα παρακάτω στοιχεία αφορούν στην Κρήτη και η έρευνα συνεχίζεται σε πανελλήνιο επίπεδο

ΜΕΘΟΔΟΣ. Συμπλήρωση ανόνυμου ερωτηματολογίου από τους υπεύθυνους των φαρμακείων των νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας για την υπαρξη - και σε ποια ποσότητα - αν παρακάτω αντιδότων: Αντίσωμα FAB για τη διγοξίνη, Βεντονίτης, Θειοθεική Δεσφεριοξαμίνη, Θειοθεικό ή Υποθειώδες Νάτριο, Κιανούν Μεθιθενίου, Νιρφόδες Νάτριο, Ναλδόξηνη, Πενικιλλαμίνη, Πραλιδοξίμη, Θεική Πρωταμίνη, Αντιαλλαντικός χρος, Αντιφικτικός ορδς παλιδόντων.

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ. Φαρμακεία κρατικών νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας στην Κρήτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ. Ερωτηματολόγια στάμψηκαν στα φαρμακεία 8 κρατικών νοσοκομείων και 11 Κέντρων Υγείας στην Κρήτη και απαντήσαν 7 (87,5%) νοσοκομεία και / (63,5%) Κέντρα Υγείας. Κανένα (0%) από τα νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας δεν διεύθετε και τα 12 αντίδοτα. Το ποσοτό αντικαρκούς αποθήκευσης για καθένα από τα παραπάνω αντίδοτα κινητήκε από 3,4% για τη νιάλοξην έως 100% για το αντίσωμα FAB για τη διγοξίνη και των αντιαλλαντικό ορδς. Τα Κέντρα Υγείας παρουσίαζαν μεγαλύτερο ποσοστό μη επαρκούς αποθήκευσης αντιδότων από τα νοσοκομεία.

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ. Η αντικαρκούς αποθήκευση αντιδότων είναι ένα ευρέως διαδεδομένο πρόβλημα στην Κρήτη. Ωστόσο τα αποτελέσματα αυτά είναι ανάλογα με τα αποτελέσματα ανιστοτιχων ερευνών σε άλλες χώρες. Η έρευνα συνεχίζεται σε πανελλήνιο επίπεδο.

**ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΚΟΗΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΗΑΙΔΙΟΥ -
ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΚΑΙΡΙΑ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΣΩΝ**

N. Σαρουλάκης, I. Τσιλιγάννη, A. Μανιός, M. Μιχαλοδημητράκης
Εργαστήριο Ιατροδικαστικών Επιστημών Πανεπιστημίου Κρήτης
II.P.G.N.H., 71110 Ηράκλειο Κρήτης

Οι συγχρότερες σημαντικές κοιλιακές κακώσεις από μη διαμπερη τραυματά στα παιδιά συμβαίνουν σε συμπαγή όργανα. Κατά σειρά συχνότητας στον σπλήνα, στο ήπαρ, και στους νεφρούς. Μόνο 11-18% των ιυφώλων τραυματικών βλαβών επηρεάζουν τα κοίλα σπλάχνα των γυντρεντερικού σωλήνα. Επιπρόσθετα, οι γαστρικές βλάβες είναι αρκετά σπάνιες και αναλογούν από 0,9% ως 1,7% των κακώσεων σε όλες τις γυναίκες. Τέλος, σε περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης οι κοιλιακές κακώσεις είναι πολύ σπανιότερες από ότι οι κακώσεις της κεφαλής.

Η εδαφασία αυτή περιγράφει δύο περιστατικά κακώσεων κούλων σπλάχνων σε παιδιά που προσκομίσθηκαν νεκρά στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Η λεπτομερής εξέταση των περιστατικών που πραγματοποιήθηκε στο Εργαστήριο Ιατροδικαστικών Επιστημών, αποκάλυψε ότι στη μια περίπτωση επρόκειτο για οικιακό απόχημα, ενώ στην άλλη για κυκλωπήση του παιδιού από μέλος της οικογένειάς του.

**Η ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΗΣ
ΕΠΙΠΡΟΒΟΛΗΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ Η/Υ ΣΤΗΝ
ΤΑΥΤΟΙΠΟΙΗΣΗ ΑΓΝΩΣΤΩΝ ΚΡΑΝΙΩΝ**

K. Φιλιπποπολίτης, A. Μανιός, M. Φραγκάκης, M. Μιχαλοδημητράκης
Εργαστήριο Ιατροδικαστικών Επιστημών Πανεπιστημίου Κρήτης
Πε.Πα.Γ.Ν.Η. 711 10 Ηράκλειο Κρήτης

Περίληψη

Η ταυτοποίηση αγνώστου κρανίου με τη μέθοδο της φωτογραφικής επιπροβολής βασίζεται στην εφαρμογή φωτογραφίας του κρανίου επί προσφάτου προθανάτιας φωτογραφίας του αναζητούμενου προσώπου. Στην επιπροβολή εξετάζεται η ακριβής ή μη συμπροβολή ανατομικών μορφωμάτων του κρανίου με τα χιρακτηριστικά του προσώπου. Με την εξέλιξη των φωτογραφικών κραμμογόνων στους ήλεκτρονικούς υπολογιστές, η μέθοδος αυτή απένιστεύθηκε και έγινε περισσότερο ευέλικτη. Στην εργυσία αυτή παρουσιάζονται οι γενικές αρχές της μεθοδολογίας αυτής και ο ειδικός τρόπος εφαρμογής της που ακολουθήσης προκαλούν να ταυτοποιηθούν δύο ιστορικά πρόσωπα καθώς επίσης και η σημασία της ταυτοποίησης ανθρωπίνων υπολειμμάτων στην Ιατροδικαστική, στην Ιστορική και Ανθρωπολογική μελέτη και στη Δεοντολογία.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΙΜΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ
BACT/ALERT**

S. Καρτάλη, Θ. Γκιόκα, E. Παυλίδου, E. Βριζίδου, Θ. Νικολαϊδης.

Εργαστήριο Μικροβιολογίας του Τμήματος Ιατρικής του Δ.Π.Θρακης.

Σκοπός της εργασίας ήταν να αξιολογηθεί η μέθοδος καλλιέργειας αίματος που το αυτοματοποιημένο χρωματομετρικό σύστημα ανίχνευσης μικροβίων στο σίμα (BACT/ALERT).

Το υλικό αποτέλεσαν 1647 δείγματα αιμοκαλλιέργειών από 853 ασθενείς διαφόρων κλινικών του Γ.Π.Ν.Α. 531 δείγματα καλλιέργησηκαν υπό αερόβια και αναερόβια επώση και τα υπόλοιπα μόνο υπό αερόβια. Η ποποκίηση των στελέχων που απομονώθηκαν πραγματοποιήθηκε με το ημιαυτόματο σύστημα PASCO της Difco.

Μικροοργανισμοί απομονώθηκαν σε 125 (11%) αερόβιες και σε 2 (0,4%) αναερόβιες καλλιέργειες. Gram θετικοί κόκκοι απομονώθηκαν σε ποσοστό 71%, gram αρνητικά βακτηρίδια σε ποσοστό 27,4 και μίκητες σε ποσοστό 0,8%.

Κατά σειρά συχνότητας απομονώθηκαν τα ειδή: *Staphylococcus coagulase (-) 55 στελέχη (43,2%), E. coli 16 (12,8%), St. aureus 15 (12%), Micrococcus 14 (11,2%), Enterobacter cloacae 5 (4%) Streptococcus 4 (3,2%), 3 στελέχη Citrobacter freundii, από 2 Acinetobacter anitratus και Proteus mirabilis και από 1 στέλεχος άλλα ειδή βακτηρίων.*

Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι το σύστημα BACT/ALERT διαθέτει πολλά πλεονεκτήματα σε σχέση με την κλασσική μέθοδο αιμοκαλλιέργειας, όπως αύξηση του ποσοστού απομόνωσης των μικροβίων, μείωση του χρόνου επώσης, αυτόματη και συνεχή ανακίνηση των φιαλών, τον έλεγχο ανά 10' της ανάπτυξης των μικροβίων κ.ά.

**ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΑΕΓΧΟΣ
ΠΑΡΑΓΡΙΨΗΣ**

Καρυστιανός Γαρυφαλλιά - Κολτσίδα Επόκια
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Εργαστήριο Μικροβιολογίας

Οι ιοί παραγρίπηπης είναι παραμιζούσιοι με μορφολογικές και βιολογικές ιδιότητες τυπικές για το γένος *Xanthococcus*. Χαρακτηριστική ιδιότητα των ιών αυτών είναι ότι έχουν ικανότητα να προκαλούν ιαπράν θοίσονται καλλιερεύων κυττάρων. Οι ιός μπορεί να αναπαράγεται ευτόξ του κυττάρου χωρίς αυτό να καταστρέψει τα ή να αναστέλλεται η σύνθετη διαφόρων προτονιών του.

Υπάρχουν 4 τύποι παραγρίπηπης, που χαρακτηρίζονται ως τυποί 1, 2, 3 και 4. Οι τύποι 1 και 2 παρουσιάζουν παρόμοια δράση, ως παρόμοια 2 - 4 επτάν, με τον τύπο 2 να παρουσιάζει ελαφρότερα συμπτώματα. Οι τύποι είναι ο περισσότερο λοιμογόνος σε παθια ηλικίας μικρότερης του 1ου έτους. Ο **4ος** τύπος παρουσιάζει γενικά τη μικρότερη παθογόνη δράση.

Η εργαστηριακή διάγνωση της λοιμωξής από ιους παραγριπηπης γίνεται με την απορόντηση των αιτιολογικών παραγόντων και μορφολογικές δοκιμασίες. Είναι δυνατόν να γίνει εξέταση των ελικών για διαπίστωση αντιγόνων του ιού με ανοσοφθορίσμα.

Συνοπτικά παρουσιάζονται οι κλινικές εκδηλώσεις του ιου κανονική προσκαθίασης αντιμετώπισης και ελεγχόντων.

Ευχαριστούμε θερμά τον Δρ. Β. Κρικέλη καθηγητή Μικροβιολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας για τη βοηθεία του

ΓΡΙΠΠΗ:ΠΑΘΟΓΕΝΗΣΗ-ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΠΡΟΛΗΨΗ
Κολτσίδα Ευδοκία - Καρυστιανός Γαρυφαλλιά

Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Εργαστήριο Μικροβιολογίας

- Η Γρίπη είναι οξεία εμπύρετη ιογενής νόσος που μεταδίδεται ευρέως από το αναπνευτικό. Η βαρύτητα της νόσου ποικίλει και προσβάλει το 10-40% του πληθυσμού κατά την περίοδο της επιδημίας, που διαρκεί 5-6 εβδομάδες. Πρόκειται για ιούς R.N.A.. A, B και C που χαρακτηρίζονται από έντονη γενετική ασταθεία. Για τις επιδημίες Γρίπης στον άνθρωπο ευθύνονται κυρίως οι τύποι A και B.

- Η κλασική Γρίπη τύπου A χαρακτηρίζεται από απότομη έναρξη των συμπτωμάτων μετά από 1-2 μέρες. Τα συμπτώματα συνίστανται κυρίως σε υψηλό πυρετό, κεφαλαλγία, μαλαγία, καταβολή και εμέτους που συνήθως διαρκούν 3 μέρες. Σε παιδιά μικρότερα των 5 εών μπορεί να έχουμε βρογχίτιδα, φαρυγγίτιδα και σπανιότερα απτηδιά, σπασμούς, εξάνθημα κ.λ.π.. Η Γρίπη τύπου B παρουσιάζει παρόμοια κλινική εικόνα αλλά ηπιότερη.

- Ανοσία έναντι των ιικών αντιγόνων (αιμοσυγκολλήτην και νευραμινόδαση) μειώνει την πθωνότητα νόσησης και τη βαρύτητα της νόσου, γεγονός στο οποίο στηρίζονται οι σύγχρονες προληπτικές μέθοδοι αντιμετώπισης της με εμβολιασμό.

- Συνοπτικά παρουσιάζονται η αντιγονική δόμη, οι βιολογικές μέθοδοι απομόνωσης των ιών Γρίπης τύπου A και B, οι κλινικές εκδηλώσεις, η εργαστηριακή διάγνωση και η πρόληψη της νόσου με εμβολιασμό.

- Ευχαριστούμε θερμά τον Δρ.Β.Κρικέλη καθηγητή Μικροβιολογίας στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας και τον κ.Ν.Βαμβακόπουλο καθηγητή Βιολογίας στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, για την πολύ τιμη βοήθειά τους.

ΑΕΠΡΑ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΙΑΣ ΙΣΕΤΙΑΣ

Σ.Ράλλη, Α. Βλαχάκη, Β. Ζήση ,Χ. Κουτσαυτάκη και Δ. Στεφάνου

Εργαστηριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Η λέπρα είναι μία χρόνια λοιμώδης νόσος του ανθρώπου που οφείλεται στο μυκοβακτηρίδιο της λέπρας. Η νόσος ενδημεί σε τροπικές και υποτροπικές χώρες. Στην Ευρώπη παρατηρούνται σποραδικά κρούσματα εισαγόμενα. Στην Ελλάδα δηλώνονται κατ' έτος περίπου 20 νέες περιπτώσεις.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανασκόπηση καταμέτρηση των περιπτώσεων λέπρας που παρουσιάστηκαν στη μείζονα περιοχή της Ηπείρου και των Β. Ιονίων νήσων. η κατάδειξη πιθανού προβλήματος και η διατήρηση σχετικής επιστημονικής εγκήριωσης.

Αναποκτήθησαν τα αρχεία του εργαστηρίου Παθολογικής Ανατομικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων σε χρονικό διάστημα 15 ετών (1982-1996). Ανευρέθησαν και μελετήθηκαν 14 περιπτώσεις λέπρας. Από αυτές 6 αντιτοιχούσαν σε λεπρωματόδον μορφή, 4 σε φυματιοειδή και 4 σε ακαθόριστη. Όσον αφορά το φύλο και την ηλικία, από τις 14 περιπτώσεις οι 11 ήταν γυναίκες και οι 3 άνδρες, με μέσο όρο ηλικίας 45-50 έτη. Το βιοπτικό υλικό αφορούσε 11 βιωφίες δέματος, 2 βιωφίες ηπατος και 1 βιωφία λεμφαδένα.

Σχολιάζονται τα ανωτέρω ενδήματα σε σχέση με την βιβλιογραφία και τις επικρατούντες απόψεις στη χώρα μας. Πιστεύουμε ότι η νόσος έστω και σποραδικά θα εμφανίζεται για αρχετά ακόμη χρόνια στη χώρα μας και οι γιατροί, ειδικότερα οι νέοι θα πρέπει να είναι εναιδηθοτοποιημένοι για την ασφαλή διάγνωση και θεραπεία της.

**Α.Μανουσάκη+,Γ.Ζαγανάς+,Π.Αγγουριδακηςx,Μ.Αναστασάκηx,
Α.Τσατσάκης+**

+Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής.

xΠΕ.ΠΑ.Γ.Ν.Η.-Μ.Ε.Θ.

+Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής, Εργαστήριο Τοξικολογίας.

ΟΞΕΙΑ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ ΤΑ ΟΡΓΑΝΟΦΩΣΦΟΡΙΚΑ FENTHION ΚΑΙ ΟΜΕΤΗΟΑΤΕ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Η λήγη οργανοφωσφορικών ουσιών, τυχαία ή σκόπιμη, αποτελεί όχι σπάνια αιτία εισαγωγής στη ΜΕΘ και ακολουθείται από υψηλούς δείκτες νοσηρότητας και θνητισμότητας.

Περιγράφουμε δύο περιστατικά λήγης Ο.Φ. σε ποσότητες ~ 150 ml Fenthion και ~ 200 ml Omethoate.

Οι ασθενείς εισήχθησαν στη Μ.Ε.Θ. λίγες ώρες μετά τη λήγη με ήπια ως μέτρια συμπτωματολογία, και αντιμετωπίστηκαν με τον ενδεδειγμένο τρόπο για τις δηλητηρίασεις με Ο.Φ. (γαστρικές πλύσεις, ενεργό άνθρακα, ατροπίνη και πραλιόδιξη) και υποστηρικτική αγωγή. Και στους δύο ασθενείς ανιχνεύτηκαν υψηλά επίπεδα των τοξικών ουσιών στο αίμα.

Ο ένας (λήγη Omethoate) παρέμεινε κλινικά και υποκειμενικά με ήπια συμπτώματα και εξήλθη της Μ.Ε.Θ. μετά από τρεις ημέρες.

Η δεύτερη ασθενής [λήγη Fenthion, και ταυτόχρονη λήγη 30 mg Bromazepam (Lexotanil) και 720 mg Oxetorone(Nocetron)], εξδήλωσε χολινεργική κρίση 6-24 h από την εισαγωγή της με ελάττωση της ψευδοχολινεστέρασης της τάξης του 85-90 % του φυσιολογικού έτοις ώστε να χρειαστεί M.Y.A. για αρκετές ημέρες, με επακόλουθες επιτολοκές κατά τη νοσηλεία της, η οποία είχε επιτυχή έκβαση, επίσης.

Το Fenthion είναι ισχρώς τοξικό. Με δεδομένη τη ληφθείσα ποσότητα ανεμέντο η εκδήλωση της χολινεργικής κρίσης οξεώς στις αμέσως επόμενες ώρες από τη λήγη. Το Omethoate είναι ένα νέο φυτοφάρμακο. Στην βιβλιογραφία που αναζητήσαμε δεν έχει αναφερθεί περιστατικό δηλητηρίασης από αυτό.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΙΣΟΠΡΙΝΟΣΙΝΗΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΩΝ ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΩΝ ΜΑΚΡΟΦΑΓΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΑΝΕΝΕΡΓΟ ΒΡΟΥΚΕΛΛΑΣΗ.
Π. Μπούρα, Ι. Κουντούρας, Π. Σκένερος, Α. Τσάπης, Γ. Τσάπης,
Εργαστήριο Κλινικής Ανοσολογίας, Β Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ.,
Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσ/νίκης.

Η Ισοπρινοσίνη (ISO) είναι μια συνθετική ουσία με διττή δράση αντικαρκινική και ανοσοενισχυτική, η οποία έχει χρησιμοποιηθεί στη θεραπεία ιογενών λοιμώξεων, όπως ποτέ να χρησιμοποιήθηκε ενότητα βακτηριακών ενδοκυτταρίων λοιμώξεων. Σκοπός της πυροβόλας μελέτης ήταν η θεραπευτική της χορήγηση σε ασθενείς με χρόνια υποτροπιάζουσα ανενέργο βρουκέλλαση. Σε 20 ασθενείς (14Α/6Θ), ηλικίας 41.1±10.6 έτη, με διάρκεια νόσου 1 έως 6 έτη και με περισσότερες από 2 υποτροπές επησίου, χορηγήθηκαν ρετ οι 1500 mg ISO ως εξής καθημερινώς για 30 ημέρες και ακολούθως 4 ημέρες την εβδομάδα για 60 ημέρες. Παράλληλα χορηγήθηκε και συμβατική αντιμικροβιακή αγωγή. Κατά την έναρξη της θεραπείας (t₀), την 30η ημέρα (t₂) και την 90η ημέρα (t₃), έγινε εκτίμηση των παρακάτω παραμέτρων που αφορούσαν τον έλεγχο του συστήματος μυνουργήνων μακροφάγων (Μοζ.), 1)Φαγοκυτταρικός δείκτης (Phag.), 2)Πυκαία μετανάστευση και ζημειοταξία έναντι κακέδηνς και κοινού αντιγόνου βρουκέλλας (Ch-Co, Ch-Ca, Ch-Br), 3)Οροαντιδράσεις Wright-Coombs. Στο χρόνο ίδιο και τις πραγματοποιήθηκε η δοκιμασία των αποτελέσματα παραμέτρων που αφορούσαν τον έλεγχο του συστήματος μυνουργήνων μακροφάγων (Μοζ.). 1)Φαγοκυτταρικός δείκτης (Phag.), 2)Πυκαία μετανάστευση και ζημειοταξία έναντι κακέδηνς και κοινού αντιγόνου βρουκέλλας (Ch-Co, Ch-Ca, Ch-Br), 3)Οροαντιδράσεις Wright-Coombs. Στο χρόνο ίδιο και τις πραγματοποιήθηκε η δοκιμασία των αποτελέσματα παραμέτρων που αφορούσαν τον έλεγχο του συστήματος μυνουργήνων μακροφάγων (Μοζ.). Τα αποτελέσματα φαίνονται παρακάτω:

	Phag.	Ch-Co	Ch-Ca	Ch-Br	Ανέργα (L.M.I.)
t ₀	19.27	15.92	17.66	14.83	20/20
t ₁	31.6	23.1	20.67	20	
t ₂	41.54	27.42	23.92	26.08	
t ₃	52.93	25.75	26.75	33	3/20
φ.τ.	63.4	26.9	32.1	26.5	
p	<.0001	<.0007	<.0007	<.0001	

Η ISO βελτίωσε όλες τις λειτουργικές δοκιμασίες του συστήματος των Μοζ. των ασθενών: αύξηση σημαντική την φαγοκυτταρική ικανότητα, αγνη τυχαία και την κατευθυνόμενη μετανάστευση. Παράλληλα, όπως φαίνεται από την επίδραση στον L.M.I., σύμφωνα στην ανάτυχη ειδικής κυτταρικής ανοσίας έναντι της βρουκέλλας.

ΟΙ ΡΙΒΟΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΩΤΕΙΝΕΣ S4 ΚΑΙ S28 ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΦΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΕΥΚΑΡΥΩΤΙΚΟΥ ΡΙΒΟΣΩΜΑΤΟΣ
Γ. Νικήτας, Α. Τζάτσας, Χ. Π. Φραντζίσ, Ι. Αρέσιος και Α. Συνετός
Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, 26110 Πάτρα, fax #: 061 997 690.

Το κύτταρο διατηρεί μια ισορροπία μεταξύ ταχύτητας πρωτεΐνοσύνθεσης και ακρίβειας της μετάφρασης. Η ακρίβεια της μετάφρασης διαμορφώνεται από διάφορους παράγοντες μεταξύ των οποίων και από ορισμένες ριβοσωματικές πρωτεΐνες. Δύο από αυτές είναι οι S4 και S28, οι οποίες ριβοσωματικής υπομονάδας των Saccharomyces cerevisiae. Εισαγωγή της αμινοξικής υποκαταστάσεως Ser-200→Τγ στην S4 προκαλεί ωλοδύναμη καταστολή (SUP44) και άρα αύξηση των λαθών κατά την μετάφραση. Στην παρόντα εργασία χρησιμοποιήθηκε η περιέλεγχος των άνω μετάλλαξη, καθώς και τις αμινοξικές υποκαταστάσεις Lys-62→Arg ή Gln στην S28 και θελήσαμε να διαπιστώσουμε την επίδρασή τους στην ακρίβεια της μετάφρασης. Με την βοήθεια in vitro συστήματος ελεύθερων κυττάρων διαπιστώσαμε ότι η μετάλλαξη SUP44 στην S4 αυξάνει τα λάθη από 22 λανθασμένες ενδομετάσεις αμινοξικών /10⁴ κωδικία για τα αγρίον τύπου στελέχη σε 46 /10⁴ για τα στελέχη με την SUP44 μετάλλαξη. Στην συνέχεια εξετάσθηκε η επίδραση επί της ακρίβειας της μετάφρασης στελέχων που φέρουν μεταλλαγμένες και εις δύο πρωτεΐνες S4 και S28. Η ταυτόχρονη παροντία της Lys-62→Arg επί της S28 και της Ser-200→Τγ επί της S4 προκαλεί υπερδιπλασιασμό των λαθών (100 /10⁴). Αντίθετα, όταν επί της S28 εισάγεται η Lys-62→Gln, τότε παρατηρείται ελαφρά μείωση των λαθών (40 /10⁴), δηλαδή η υποκατάστωση αυτή προκαλεί υπερακρίβεια. Συνάγεται ότι: α) οι S4 και S28 συμμετέχουν στη ρύθμιση της ακρίβειας της μετάφρασης και β) ο πολυμορφισμός των υπολείμματος Lys-62 της S28 είναι σημαντικός παράγοντας για τη ρύθμιση αυτή.

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΦΥΜΑΤΙΝΗΣ ΕΤΟΥΣ ΝΟΜΟΥΣ
ΔΑΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΕΦΡΟΥ

Κατεσφύρου Πελετίπη-Άννα, Βερυκόπη Χριστίνα, Ζαβές Α., Εμπρακόπουλος Ι., Λαζάρης Μ., Βαπαδόπουλος Δ., καποδιαστής Γ., Γεωργούλιανης Κ., Υψηλάντης Κ.

Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίπολη Ιατρικής

Σκοπός της εργασίας πάντα η εκτίμηση της μεταβολής στη δείκτη φυματίνης από το 1977 ως το 1995 στους νερούς Λάρισας και Εφρού.

Μελετήθηκαν αναδρομικά από τα αρχεία του πανεπιστημιακού ιατρείου του νοσοκομείου Λάρισας 16.667 φυματίνονταντιδράσεις Mantoux που έγιναν αυτές την περίοδο σε υγιεινές μαθήτριες ηλικίας 6-7 και 10-12 ετών των δημοτικών σχολείων του νομού. Στο νορμάντικο Εφρού ρελειτίθηκαν επίσης 13.034 φυματίνονταντιδράσεις Mantoux. Όλες υποβλήθηκαν σε δερματοτιναγνιτίδραση Mantoux με 2 μεράδια φυματίνης PPD 23 του Ελληνικού Κοιντίτουντος Pasteur και ακολούθησε μετάφραση σε αγώνας 48 ώρες πετρρών της σκληρής από ειδικό πνευμονολόγο γιατρό. Θετικές θεωρήθηκαν οι αντίδραση στα διαχρονικά παραγόμενα στοιχεία που ανέδειξαν σε έδειξε το 2,4%. Δεν υπήρχε στοιχείο παραγνικά διαθέσιμα με βάση το φύλο και την ηλικία. Εμπεραρμόστικά παρατηρείται στο Ν. Λάρισας σταθερά μετώπων του οδική φυματίνης, ενώ στις διεφορές της έτοικρανόντων ουσίας δύο νορμούς συνδέονται με στοιχεία κοινωνικής, οικονομικής και ογκοινομικής κατάστασης των πληθυσμών τους.

Ευχαριστίες συνειδούνται επίσης στους γιατρούς: Νικολοΐδην-Ευγενίδη Ν., Λεωντίδην Γ., Κουφογιάννην Γ., Μηαρπετάκην Ν., Χριστακίδη Α., που συνέβασαν συνειστικά στη συλλογή των στοιχείων.

ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ ΤΗΣ ΥΠΟΜΟΝΑΔΑΣ NF90 (ILF3) ΤΟΥ ΠΥΡΗΝΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΜΕΤΑΓΡΑΦΗΣ (NFAT) ΤΗΣ ΙΝΤΕΡΛΕΥΚΙΝΗΣ 2 ΣΤΟ ΧΡΩΜΟΣΩΜΑ 19: Ε. Αυγερινός, Γ. Κουσιδής, Τμήμα Βιολογίας-Γενετικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Η ιντερλευκίνη 2 (IL2) είναι πρωτεΐνη μοριακού βάρους 15,5 KD, που διεγέρει την αιχμήση και τον πολλαπλασιασμό των κυτταροτοξικών και των κατασταλτικών T-λεμφοκυττάρων και επηρεάζει αποτελεσματικά την ανοσολογική απόκριση. Η έκφραση της IL2 ρυθμίζεται από πληθώρα μεταγραφικών παραγόντων με σημαντικότερο τον πυρηνικό παράγοντα των ενέργοντοιμένων T-λεμφοκυττάρων (NFAT). Ο ρυθμιστικός αυτός παράγοντας αποτελείται από δύο πολυπεπτιδικές υπομονάδες μοριακού βάρους 45 KD (ILF2) και 90 KD (ILF3) αντίστοιχα, τα συμπληρωματικά DNA (cDNA) των οποίων έχουν πρόσφατα κλωνοποιηθεί και έχουν προσδιοριστεί οι νουκλεοτιδικές τους αλληλουχίες (Kao et al (1994) J Bid Chem 269:20691-20699). Στην παρούσα συντοίνωση περιγράφεται η χαρτογράφηση της χρωμοσωματικής θέσης του γονιδίου ILF3 στον ανθρώπινο χρωμόσωμα 19, με τη τεχνική της αλυσιδωτής αντίδρασης της πολυμεράσης (PCR). Για το σκοπό αυτό ανακτύχθηκε ευάσθιθτος και εξαιρετικά ειδικός βιοιόλεγχος ανίχνευσης τημάτων DNA του γονιδίου ILF3 μήκους 244 ζ.β.. Χρησιμοποιήθηκε το ακόλουθο ζεύγος συνθετικών εκκνητικών μορίων: hILF3 [forward 3236-3259].5'-CTCTGCTTATTCAACACTTCGTG TT-3', hILF3[reverse 3457-3482].5'-TGTCTACATTAGCT TAATTCAGAT-3', για την ενίσχυση υποστρώματος DNA υβριδικών σωματικών κυτταρικών σειρών ανθρώπου-τρωκτικών (NIGMS mapping panels 1 and 2, Cenell Institute for Medical Research, Camden, NJ). ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ: Ευχαριστούμε τον καθηγητή Ν.Κ. Βαμβακόπουλο για τις πολύτιμες υποδείξεις και συμβουλές του.

ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΟ ΧΡΩΜΟΣΩΜΑ Y ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ: A. Μαυρεδάκη, B. Βελισσαρίου. Τμήμα Βιολογίας - Γενετικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πατακυριάζη 22, Λάρισα.

Σκοπος της εργασίας είναι η ανακοίνωση των τελευταίων δεδομένων για το SRY καθώς και άλλων γονιδίων που έχουν χαρτογραφηθεί στο χρωμόσωμα Y.

Η πειραματική επιβεβαίωση των επιστημονικών στοιχείων της εργασίας πραγματοποιήθηκε στο Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, με συμβατικές μεθόδους κυτταρυγενετικής μελέτης, με απομόνωση UNA και εφαρμογή PCR (polymerase chain reaction: αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης), με χρησιμοποίηση της τεχνικής FISH (in situ Hybridization), δηλαδή in situ υβριδισμός στα χρωμοσώματα με DNA ανιχνεύτες του Y.

Το άρρεν φύλο καθορίζεται από το χρωμόσωμα Y. Η διαφοροποίηση των αρχέγονων γονάδων σε σρχεις, των έστω και έξω γενετικών οργάνων, καθώς και των δευτερευοντων χαρακτηριστικών του φύλου είναι αποτέλεσμα της δράσης πολυαριθμών γονιδίων τα οποία εδράζονται στο Y καθώς και σε άλλα χρωμοσώματα. Από τα σημαντικότερα γονίδια που καθορίζουν τον άρρενα φαινότυπο είναι το SRY (sex determining region - Y). Αυτό το γονίδιο θεωρείται σήμερα ο κύριος παράγοντας πις δράση του οποίου διαφοροποιεί τις γονάδες του εμβρύου στέρχεις. Μεταλλάξεις του SRY σδημούν σε αντιστροφή του φύλου, δηλαδή σε άτομα με 46, XY καρυούπτο αλλά φαινότυπο θήλεος. **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ:** Ευχαριστώ την γενετιστρία κα Β. Βελισσαρίου για τις πολυτιμές υποδείξεις και συμβουλές της.

ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ ΤΗΣ ΥΙΟΜΟΝΑΔΑΣ NF45(ILF2) ΤΟΥ ΗΥΨΗΝΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΜΕΤΑΓΡΑΦΗΣ (NFAT) ΤΗΣ ΙΝΤΕΡΑΙΚΙΝΗΣ 2 ΣΤΟ ΧΡΩΜΟΣΩΜΑ 1 (1q11-qter & 1p11-p12): Ι. Κουστόπης, Ε. Αυγερίνος. Τμήμα Βιολογίας-Ι ενετικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πατακυριάζη 22, Λάρισα.

Η ιντερλευκινή 2 είναι η πρωτη λεμφοκινη και εκκρίνεται μετά την ενεργοτοίηση των βοηθητικών T λεμφοκυττάρων. Διάφοροι μεταγραφοί παράγονται ρυθμίζουν την έκφραση του γονιδίου της IL-2 μεταξύ των υποιων κυτταρικής υεστή κατεξετάζει το πυρηνικό παραγόντα των ενεργοτομένων T-λεμφοκυττάρων (NFAT). Ο NFAT επιδρά σε μια συγκεκριμένη αλληλουχία ων ενισχυτή του γονιδίου της IL-2 (AKRE-2) και ενισχύει τη μεταγραφή του. Ο NFAT είναι ο στόχος των ανοικτειαυλτικών φαρμάκων FK-506 και κυκλοσπορινής που θεωρούνται οι αναστελλούν τη μεταγραφή του γονιδίου της IL-2. Ο NFAT μελετήθηκε, κλωνοποιήθηκε και βρέθηκε ότι αποτελείται από δύο υπομονάδες, NF45 (ILF2) και NF90 (ILF3). Με ειγ κυριούσα ανακοίνωση περιγραφούμε τον προσδιορισμό της χρωμοσωματικής θέσης της υπομονάδας NF45 στο ανθρώπινο χρωμόσωμα 1 (1q11-qter & 1p11-p12). Ο προσδιορισμός έγινε μέσω της τεχνικής της αλυσιδωτής αντιδρασης της πολυμεράσης (PCR) χρησιμοποιώντας το υκόλουθο ζευγός συνθετικών εκκινητικών μορίων: PhILF2 [forward: 1261-1285]: 5'-GCTGCCTGCTAC TGCGCTTACATGG-3', PhILF2 [reverse: 1425-1456]: 5'-CAGGAGTTGGAGATTAGAAATTAGGAAG-3', υβριδικών σωματικών κυττάρων υκοστρωμα DNA που προηλύει από δύο σειρές σωματικών-υβριδικών κυττάρων ανθρώπου-τρωκτικών. **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ:** Ευχαριστούμε τον καθηγητή Ν. Κ. Βαρβαρόκουλο για τις πολύτιμες υποδείξεις και συμβουλές του.

ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΟΠΤΙΚΩΝ ΠΛΑΝΩΝ
Μυριοκεφαλίτακη Μ., Φρανσές Ι., Τσαπακίδης Γ., Βολανάκη Α.,
Παζατή Α., Μαδεντζίδης Μ., Γκίμπα-Τζιαμπήρη Ο.
Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ
Θεσσαλονίκη

Όπως είναι γνωστό, η αντιληψη και ειδικότερα οι οπτικές πλάνες είναι από τα πιο δύσκολα αντικείμενα μελέτης της ψυχολογίας και της νευροφυσιολογίας. Οι οπτικές πλάνες αποτελούν αντικείμενο της αντιληπτικής λειτουργίας των ανθρώπου παρόλο που οι περισσότεροι αγνοούν την υπάρξη τους. Οι γνωστικές νευροεπιστήμες περισσότερο από έναν αιώνα ασχολούνται με το φαινόμενο αυτό ανακαλύπτοντας και δημιουργώντας νέες οπτικές πλάνες.

Σκοπός της εργασίας είναι η κατηγοριοποίηση των οπτικών πλανών από ψυχολογική άποψη και η ερμηνεία τους από τη σκοπιά της Νευροφυσιολογίας.

Επειδή μέχρι τώρα δεν υπάρχει ικανοποιητική νευροφυσιολογική προσέγγιση των οπτικών πλανών το γεγονός αυτό αποτέλεσε πρόκληση και έδωσε την αφορμή για την παρούσα εργασία.

Στην εργασία παρουσιάζονται διάφορες θεωρίες της ψυχολογίας που έχουν διατυπωθεί κατά καιρούς για την εξήγηση των οπτικών πλανών είτε ως σύνολο είτε κάθε μίας ξεχωριστά όπως του Στρουκτουφαλισμού της Gestalt, του Μπιχεβιορισμού, της Γνωστικής κ.τ.λ.

Επίσης γίνεται κατηγοριοποίηση των οπτικών πλανών (βάθους, μορφής-φόντου, κόπωσης, αδυνάτων αντικειμένων, ανεστραμμένων προσώπων κ.α) καθώς και προσπάθεια παρουσίασης της δυναμικής των συστημάτων επεξεργασίας της οπτικής πληροφορίας τόσο στον αμφιβλητοριευτή όσο και στον εγκέφαλο.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΝΕΥΡΩΝΙΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΜΕ ΟΜΟΒΡΟΝΤΙΕΣ ΔΥΝΑΜΙΚΩΝ ΑΡΑΣΕΩΣ: ΕΝΑΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΕΡΟΣ ΝΕΥΡΩΝΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ

Σταύρος Π. Ζάνος
Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας
Ιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ., Θεο/νίκη

Πρόσφατες πειραματικές μελέτες δείχνουν ότι ο αποδοτικότερος τρόπος για την επικοινωνία απομακρυσμένων νευρωνικών ομάδων μέσω των "μη-αξιωματών" συναγεύει όχι τα μονήρη διναμικά δράσεως (ΜΔΔ), αλλά οι σύντομες ομοιορυτίες (bursts) θυμανικών δράσεως (ΟΒΔΔ). Είναι πολύ συχνό φαινόμενο οι συναγεύεις να αποτυγχάνουν να μεταδώσουν ενα ΛΑ από τον νευρώνα στον οποίο εμφανίζεται, προς τον μετασηναπτικό. Οι ΟΒΔΔ εξασφαλίζουν περισσότερο αξιοποίηση μεταφορά πληροφορίας, λόγω της ιδιότητας της αθροίσης στο χρόνο (temporal summation) των συναπτικών εισιδών και λόγω του φαινομένου της διευκόλυνσης του δεύτερου παλμού (paired pulse facilitation). Στην εργασία αυτή προτείνεται οι χρησιμοποίηση ΟΒΔΔ από ένα νευροικού συστήμα οδηγεί επίσης σε καταστολή του "άρχιστον" νευρωνικού θύριου, που θεωρείται ότι αποτελούνται από την ενιαία νευρωνικής κώδικας από ΟΒΔΔ χαρακτηρίζεται από ανησυχητική διεκπεραωτική ικανότητα (ΔΠΙ), δηλαδή χαμηλή πιθανότητα σήγησης δύο σημάτων του κώδικας που μωιζούν μεταξύ τους, ενώ ταυτόχρονα, δύτανερμάζεται σε επίτευχη νευρωνικής ομάδας, ένας τέτοιος κώδικας καπατιάζει την σημαντικότητα των ΜΔΔ που αποτελούν τον ανεπιθύμητο θύριο. Λειτουργούμε επίσης στην ιατρική της ΑΠΙ αποτελεσματικότητα ενός νευρωνικού κώδικα είναι ανάλογη του μέσου αριθμού των ΔΔ που αποτελούνται μία ΟΒΔΔ — τον οποίο θα ονομάσουμε τάξη (P) του συγκεκριμένου κώδικα — μέρχις ενός ορίου, από το οποίο κι έπειτα η αποτελεσματικότητα του κώδικα ελαττώνεται εξ αιτίας αντίστοιχης ελάττωσης της ταχύτητας μετάδοσής της. Μάλιστα τα όρια του P μέσα στα οποία προβλέπονται θεωρητικά στη θέση της ΑΠΙ και ταχύτητας μετάδοσης συμπλέκτων σε σημαντικό βαθμό με ανάλογη πειραματικά δεδομένα από περιφέρεια των ΚΝΣ στις οποίες εμφανίζονται ΟΒΔΔ (πεπόκαμπος, οπτικός φίλος).

Η ΕΝΔΟΚΥ ΙΓΑΡΙΑ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΙΟΝΤΩΝ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ ΣΕ ΕΝΑΝ ΗΡΟΣΟΜΟΙΩΜΕΝΟ ΝΕΥΡΩΝΑ ΜΕ ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΔΕΝΔΡΙΤΙΚΩΝ ΑΚΑΝΘΩΝ: ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΞΙΤΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ;

Σταύρος Η. Ζανος
Εργαστήριο Ηειραματικής Φυσιολογίας
Ιατρική Σχολή Θεσσαλονίκης

Σι συναπτικές είσοδοι στους κεντρικούς νευρώνες, στην πλειοψηφία τους, εφαρμόζονται πάνω σε δενδριτικές ακανθές (ΔΑΚ), των οποίων η μεμβράνη αεριώματος δύναμικο-εξαρτώμενη κανάλια ασθεντιον (Ca^{2+}). Η προφροληπτική διαμόρφωση της ΔΑΚ (ευρεία κεφαλή-λεπτός μήσος) καθώς και η υπηρή αντισταθμίση συνέδεσης της με το μητρικό δενδριτικό στέλεχος (ΜΔΣ), που καθίστανται ενα σχεδόν ανεξαρτήτο, ως προς την ενδοκυτταρία συγκεντρωσης Ca^{2+} (στο εξής $[Ca^{2+}]_i$), τημημά του δενδριτικού δικτύου. Εξετάστηκε η επόρεση της διναμικής εξαρτώμενης από τη νευρωνική δραστηριότητα, μεταβολής της πυκνότητας των ΔΑΚ (D), στην $[Ca^{2+}]_i$ των ΜΔΣ. Χρησιμοποιήθηκε για αυτό η ρεαλιστική προσδιορισης ενός ΜΔΣ με ενεργητικές πληκτρικές ιδιότητες και ΔΑΚ σε μεταβαλλόμενη πυκνότητα. Πάνω σε κάθε ΔΑΚ εφαρμόζονται διεγερτικές και αναστατωτικές συνάψεις οι οποίες εμφάνιζαν τον τονική δραστηριότητα και εξαρτώμενη από τη δραστηριότητα συναπτική ή λαστικότητα, με σταθερά χρόνου σημαντικά μικρότερη από αυτή των μεταβολών της D , όπως είχε περιγραφεί σε παλιότερο μοντέλο μας. Οι προσδιορίσεις εδειχνύνται από την αρχική κατανομή και το βαθμό πλαστικότητας των συνάψεων, εμφανίζοντας τοπική αύξηση της D σε περιοχές, κοντά περιοχών που διεγερτικές συνάψεις, με αποτέλεσμα η $[Ca^{2+}]_i$, το πλάτος των διναμικών και η συχνότητα εμφάνισης διναμικών δράσεως στο ΜΔΣ να οιστρείται σε χαμηλά επίπεδα. Η συναρμότητη μεταβολή της D έχει αναφερθεί σε αρκετά είδη κεντρικών νευρώνων. Τα αποτελέσματα μας ενσχύουν την πρόσφατη απογή ότι ένας πιθανός ρόλος αντής της πλαστικότητας της D είναι η διατήρηση χομψών $[Ca^{2+}]_i$, σε μια "προστάθεια" των νευρώνων να προστατευθεί από τα εξιτοξικά (excitotoxic) φαινόμενα που συνεπαγεται η σημαντική αιχμή της $[Ca^{2+}]_i$.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΙΣΤΑΜΙΝΗΣ ΤΟΥ ΚΝΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΤΗΣ ΜΝΗΜΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ

*Σ. Ράμπος, Θ. Λαζαρής, Κ. Τσίλκος, Λ. Κούβελας, Β. Μήρτσον-Φιδάνη
Εργ. Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ.*

Οι λειτουργίες της μνήμης και μάθησης όπως και όλες οι εγκεφαλικές λειτουργίες βασίζονται σε φαινόμενα συναπτικής μεταβίβασης. Στα φαινόμενα αυτά εμπλέκονται διαφορα νευρομεταβίβαστικά συστήματα. Τα πειραματικά δεδομένα κατιαδεικνύουν συμμετοχή του ισταμινεργικού συστήματος στις διεργασίες της μνήμης και μάθησης. Είναι γνωστό ότι σι ισταμινεργικού νευρώνες είναι κατανεμημένοι σε όλες τις περιοχές του ΚΝΣ σε άλλοτε άλλη πυκνότητα. Στους νευρώνες αυτούς έχει διαπιστωθεί η παρουσία τριών τουλάχιστον τύπων υποδοχέων της ισταμινής. Ήπαρδό που η ακριβής προέλευση και ο ρόλος της ισταμινής στους μηχανισμούς μνήμης και μάθησης δεν έχει διευκρινιστεί, υπάρχει πλήθερα πειραματικών δεδομένων που συγκλίνουν γενικώς στα παρακάτω συμπεράσματα, ότι:

1. Υπάρχει στενή σχέση του ισταμινεργικού και χολινεργικού συστήματος.
 2. Η διέγερση των H_3 -υποδοχέων φαίνεται να ευδόνει τις παραπάνω λειτουργίες.
 3. Η διέγερση των H_1 -υποδοχέων επιφέρει το αντίθετο αποτέλεσμα.
- Η πληρέστερη διαλεύκανση του ρόλου της ισταμινής ους διαδικασίες μνήμης και μάθησης θα επιτρέψει την καλύτερη κατανόηση των μηχανισμών και ενδεχομένως, θα οδηγήσει σε δυνατοτήτη καλύτερης θεραπευτικής παρέμβασης, σε περιπτώσεις δυσλειτουργίας τους.

Η ΕΠΙΑΡΑΣΗ ΤΗΣ L-DOPA ΣΤΗΝ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΩΝ ΕΠΙΜΥΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΚΑΤΕΧΟΔΑΜΙΝΕΡΓΙΚΩΝ ΟΔΩΝ ΤΟΥ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΥΜΕΛΟΥ ΜΕ 6-ΥΔΡΟΞΥ-ΝΤΟΠΑΜΙΝΗ.

Σημεωνίδηος Κ., Σκουγκουλάς Ν., Λίλης Κ., Λιακόπουλος Ν., Γκίμητα-Τζιαμπίρη Ο.
Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Θεσσαλονίκη.

Η ανάπτυξη της κινητικής δραστηριότητας κατά τη νεογονική περίοδο στους επίμυες προϋποθέτει την αρίμανση των κατιόντων νοτιαίων κατεχόδαμινεργικών οδών. Η χορήγηση L-Dopa, προδρόμου ουσίας της νοραδρεναλίνης, κατά την περίοδο αυτή, συμβάλλει στην πρώην ομφάνιση της κινητικότητας στους επίμυες. Στην εργασία αυτή, μελέτηθηκε η κινητική απάντηση των επιμύων κατά την νεογονική περίοδο μετά από χορήγηση L-Dopa αφού προηγουμένως καταστρέφονταν τα κατεχόδαμινεργικό σύστημα του ΚΝΣ με χορήγηση 6-υδροξυ-ντοπαμίνης (6-OHDA), μιας ειδικής νευροτοξίνης. Χρησιμοποιήθηκαν 20 επίμυες φυλής Wistar, ηλικίας 5 ημέρων, που χωρίστηκαν σε δύο ομάδες (Α,Β) με 10 επίμυες πο καθεμία. Στην ομάδα Α χορηγήθηκαν 150mg/kg ΒΣ 6OHDA, ενδοπεριτοναϊκά, ενώ στην ομάδα Β χορηγήθηκε μόνο ο διαλύτης (μάρτυρες). Και στις δύο ομάδες χορηγήθηκε ενδοπεριτοναϊκά 150mg/kg ΒΣ διαλύτης L-Dopa. Η μελέτη της κινητικής συμπεριφοράς των επιμύων έγινε με τη μεθόδο Fink και Smith (1979a,b) και οι ειδικές δοκιμασίες της καταγράφηκαν και αναλύθηκαν με ηλεκτρονική συσκευή (Stoeeling). Η χορήγηση της L-Dopa προκάλεσε κινητικότητα και στις δύο ομάδες. Στην ομάδα Α αυτή διήρκησε περίπου 15 min και χαρακτηρίζοταν από ταχύτατες στερεότυπες περιστροφικές κινήσεις. Στην ομάδα Β διήρκησε περίπου μία ώρα και δεν υπήρχαν περιστροφικές κινήσεις. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η 6-OHDA ελαττώνει τη συναπτική πρόσληψη της νοραδρεναλίνης αυξάνοντας τη δέσμευσή της στους αι και βι αδρενεργικούς υποδοχείς, διαμέσου των οποίων ασκείται η δράση της νοραδρεναλίνης στον νωτιαίο μυελό.

ΙΥΠΡΟΒΛΑΣΙΑ -ΑΚΑΪΑ. ΙΑΤΡΙΚΗ ΗΡΟΣΕΙΤΙΣΣΗ ΤΩΝ ΦΑΙΝΟΜΕΝΩΝ

Κατοιανόνης Δημήτριος
Ιτιούπούλος Ηρακλής
Εργαστήριο Ηειραματικής Φυσιολογίας
Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.
Επιβλέπων Καθηγητής : Μασδεντζίδης Μηνάς, Επίκουρος Καθηγητής

Σκοπός της εργασίας είναι να εξηγηθεί το φαινόμενο της παροβασίας και της σκασίας που παρατηρείται στο λαϊκό λατρευτικό θύμιο «σαναστενάρια» της Β. Ελλάδος δύνας και σε άλλους λαούς.-
Συγκεντρώθηκαν ζωογραφικά και ιστορικά στοιχεία όπως και μαρτυρίες ανθρώπων που συμμετείχαν σ' αυτό (αναποτελητής).-
Οι αναφερθείσεις προσπάθειες ερμηνείας των φαινομένων και υποθέσεις, σχετικά με την εξήγηση του, από φασικής και ιατρικής σκοπιάς, που έγιναν από παλαιότερους και σύγχρονους μελετητές.-

ΝΟΤΙΑΙΟΜΥΕΛΙΚΗ ΜΥΙΚΗ ΑΤΡΟΦΙΑ - N.M.A
Ενα περιεπετεκό ενδέ χρονού αγοριού στο ΚΡΜΣ, Δενδρύ

ΑΙΑΟ ΑΔΕΒΑΥΟ ΕΙΕΒΑ
Σε επής φοιτητής Ιατρικού τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Λάρισας

- **ΣΤΟΧΟΣ** . Κλινική και επιδημιολογική ανάλυση της NMA
- **ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ** : Παρακολούθηση ενδέ αγοριού που προσβλήθηκε από NMA.
- **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ** : NMA έχει γενετική αρχή - αυτοσωματικό υπολειπόμενο χαρακτήρα.
Έχει τρεις μορφές : ελαφρή , ενδιάμεση και σοβαρή μορφή.
Η νόσος προσβάλλει εκλεκτικά το κινητικό νεύρο και το θέμα αν υπάρχει βιοχημικό Υπόστρωμα δεν είναι γνωστό ακέραιο.
Η πρόηνωση είναι κακή αλλά εξαρτάται από την μορφή.
- **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ** . Δεν υπάρχει θεραπεία για την νόσο και η αντιμετώπιση είναι η συντηρητική . Χάρχει συναντόταν προγενετική διάγνωση.

Η ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΒΛΑΒΩΝ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ.

Π. Κοντοβαζανίτης

Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών.
Συνεργάστηκε ο Χειρουργός Ορθοπεδικός Β. Μπιτούνης

Η παρούσα εργασία έχει ως σκοπό να παρουσιάσει την ωφροσκοπική εμφάνιση των συνηθέστερων βλαβών του γονατού.

Εξι διαφορετικές παθήσεις που αποτελούν καθημερινά προβλήματα είναι οι εξής.

- 1) Ελεύθερο σώμα
- 2) Ρήξη μηνίσκου (Bucket handle)
- 3) Ρήξη μηνίσκου (Εγκάρσια)
- 4) Οστεοχονδρίτις
- 5) Ρήξη προσθίου χιαστού
- 6) Οστεοαρθρίτις

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΜΗΝΙΣΚΟΥ ΣΤΗΝ ΑΡΘΡΩΣΗ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ.

Π. Κοντοβαζανίτης

Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών.
Συνεργάστηκε ο Χειρουργός Ορθοπεδικός Β. Μπιτούνης

Μηνίσκοι καλούνται τα ινοχόνδρινα στοιχεία που παρεμβάλλονται μεταξύ της κνήμης και του μηριαίου οστού και των οποίων η σύσταση είναι κολλαγόνο και πρωτεογλυκάνες.

Η φυσιολογική λειτουργία του μηνίσκου συνίσταται στην αντοχή των φορτίσεων της άρθρωσης του γόνατος, στη διατήρηση του αρθρικού χόνδρου και στην αύξηση της επαλληλίας της άρθρωσης.

Ο μηνίσκος που έχει υποστεί ρήξη δεν δύναται να ανταποκριθεί στις ανωτέρω απαιτήσεις και η ασυμμετρία της άρθρωσης που προκαλείται είναι υπεύθυνη αφ' ενός για συμπτωματολογία από την άρθρωση του γόνατος και αφ' ετέρου δρά προδιαθεσικά και μακροπρόθεσμα στη δημιουργία εκφυλιστικών αλλοιώσεων.

Θεραπευτικά ανάλογα με την έκταση της βλάβης γίνεται μερική ή ολική μηνισκεκτομή.

Τα τελευταία χρόνια προκύπτουν ενθαρρυντικά συμπεράσματα για τη μεταμόσχευση μηνίσκων από τα αποτελέσματα μελετών που όμως βρίσκονται σε πειραματικό στάδιο.

Το σύνδρομο υπακρωματής τριβής (Impingment Syndrom) εμφανίστηκε σχετικά πρόσφατα (1977), στην διεθνή βιβλιογραφία σαν μια ειδική περιπτώση περιαρθρίτιδας ώμου. Πρώτος ο Neer ταξινόμησε τα στάδια του συνδρόμου το 1978.

Ο γραφικός αντιμετώπιση με επιτυχία 4 από τις 5 περιπτώσεις ασθενών που εμφάνιζαν σε εξέλιξη το σύνδρομο.

Συνήθως η αντιμετώπισή του αφορά μέσα και φυσικές μεθόδους οι οποίες βέβαια εφαρμόζονται και σε ασθενείς με εκτεταμένη βλάβη (περιαρθρίτιδα) του ώμου καθώς και βλάβη του φυσιολογικού αωμοβραχιόνιου ρυθμού.

**ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΓΟΝΩΝ ΙΩΝ ΒΙΤΤΙΝΕΩΝ
Π.Λαραλαμπίος, Ζ.Γιάντσιου, Ε.Πραγτσούνης,
Π. Πολυχρόνου, Γ. Σβούκας, Α.Μάνθος
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσ/νίκης, Ιατρικό
Ιμπρια, Εργαστηριο Ιστολογιας-Εμβρυολογιας**

Ο ιός των Bittner, είναι ογκοϊός, της κατηγορίας των γειριών, και προκαλεί καρκίνο του μαστού σε μόνο μεταδίδοντας με το θηλασμό. Στην εργασία αυτή μελετήθηκε η παρουσία του ιού στα κύτταρα, τα στάδια υχιμιασμού του, τα υπερμικροσκοπικά χαρακτηριστικά του, καθώς και οι άποιτες μορφές του.

Η παρουσία του ιού εποικιάλε σε ποσοτήτα. Νολυμάνια όμως υπήρχε κύτταρο χωρίς την παρουσία του. Η εξωκύττωσή τους γινόταν με κυτταροπλάσιμα τικτυφυτικά κύτταρα, στην κορυφή της οποίας βρισκόταν το υματιδόν του ιού. Με συνέπεια του τελικού τμήματος της προσεκβολής γινόταν η αποκοπή του ιού από το κύτταρο, και κωνικόχρονα η κάλυψη του από τμήμα μεμβράνης του κυττάρου, η οποία αποτελούτε τον φάρελλο του ιού. Το υματιδόν του ιού μέσα στο κυτταροπλάσιμο παρουσιάζει βασικά δύο μορφές. Η πρώτη ήταν καρβίδια κυρίως την παρουσία πυρηνοειδούς και η δεύτερη ήταν καρβίδια με ωριμάζον ή ωριμό πυρηνοειδές. Η πορεία εξέλιξης των σωματιδίων του ιού ήταν η βαθμιαία θημιουργία πυρηνοειδούς και κατόπιν η εξωκύττωσή του. Εκτός των τυπικών αυτών σωματιδίων σπανιότερα διαπιστώνονται διαφορετικές μορφές, κυρίως στα άπταρα των δγκων. Συχνότερη ήταν η παρουσία διπλού μεμβρανικού φακέλου σε ιούς εντός του κυττάρου, και ενίστε με ανώριμο πυρηνοειδές. Σπανιότερη ήταν η μορφή κορδύνης από δίδυμα πυρηνοκαρβίδια.

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΙΔΙΩΝ BRCA1,2 ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΣΤΗΘΟΥΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ

ΜΑΡΙΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΥΛΑΚΗ, φοιτήτρια στο Βιολογικό Τμήμα του Πανεπιστημίου Αθηνών

Από τα γονιδια προδιάθεσης για τον καρκίνο του στήθους και των ωοθηκών, τα BRCA1,2 κατέχουν εξέχουσα θέση. Στις περιπτώσεις του κληρονομικού καρκίνου που έχουν μελετηθεί, έχουν βρεθεί ποικίλες μεταλλαγές στο BRCA1. Θεωρείται ότι είναι το γονιδιο-έναρκτη για το καρκίνο του στήθους και τα άτομα που κληρονομούν ενα μεταλλαγμένο αλληλόμορφο είναι πιθανό να εμφανίσουν καρκίνο στο στήθος ή στα ωοθηκές σε νεαρή ηλικία. Το φυσιολογικό BRCA1 φιλιεται να λειτουργει ως ογκοκαταστατικό γονίδιο και η πρωτεΐνη του κωδικοποιεί είναι μεταγραφικός παραγοντας. Πειραματα σε διαγονιδιακα ποντικια, (knock out) εδειχναν ότι το Brca1 κατα την εμβρυογένεση παίζει ρόλο:

- στην θετική ριθήση του κυτταρικού πολλαπλασιασμού
- στην μετάβαση του κυττακτικου κυκλου από την G1/S φάση

To BRCA1 ευθύνεται για τον καρκίνο του στήθους τοσο στους ανδρες όσο και στις γυναίκες. Έχει βρεθεί μεταλλαγμένο στους καρκίνους του στήθους, του παγκρέατος, του φαρμαγγα και του προστάτη. Θεωρείται ογκοκαταστατικό. Συμπειρασματικά, η μελέτη των μεταλλαγών στα πανατανα γονίδια μπορει να χρησιμοποιηθει ως θαυματωτικο τεστ. Επτα, η γνωση της προδιάθεσης μαζι με την καταλληλη προστατευη, είναι η καλύτερη προτίμωνη θεραπεία για τους κληρονομικους και σπαραδικους καρκίνους που ευθύνονται για το θάνατο πολλων γυναικών.

Η μοριακή γενετική του καρκίνου: μια συντομη αναφορα.

Βρεκουσης Θ., Καρδάσης Δ., Ζαννής Β.

εργαστηριο Ιατροχειρουργιας, Τομες Βασικων Επιστημων, απρική Σχολή Πανεπιστημιου Κρήτης

Περιληψη:

Είναι γνωστο ότι ο καρκίνος είναι μια πολυπαραγοντική νοσολογική οντότητα. Ενας άπο τους πλέον σημαντικούς παράγοντες της νοσος ανωματίδια είναι η γενετική αυτη μετάσταση. Η κατανόηση της λειτουργίας του κυτταρικού κοκκου καθώς επίσης η ανάπτυξη της μεγνολογίας αυτού κλάδου της μοριακής γενετικής σε συνδύσμο με τις αιχνικές χαρτογράφησης γονιδίων επιβεβαιώνει μια αιωνιόλογη σχέση με τη νόσο. Αποτέλεσμα αυτής της παγκοσμιας εργαστηριακης προσπάθειας είναι η συνεχής ανικάλυψη νέων γενετικών στοιχείων που απαντούν σε φυσηματικές σχετικές με τους μηχανισμούς παθητικευσης της μοριακης εξαλλαγής.

Υπό τη λογική αυτη παρουσιάζονται στοιχεία συσχέτισης αυτης μοριακής αιτιολογίας με την εμφάνιση νόσου. Η αρχικα κούλντεται αναφορές στα εξής νεοπλασματα: μετινοβλάστωμα (η παθογένεση μεσω του γονιδίου PB1) καρκίνος πιντέρου (παθογένεση μεσω διδοζικων μειωλάξων), όγκος Wilms (η εξαλλαγη μεσω του γονιδίου W1), νεφροίνομάτωση τυπου I, καρκίνος του μαστού (μια πολύγονη διαδικασία)

ΟΓΚΟΓΟΝΙΑΙΑ - ΑΝΤΙΟΓΚΟΓΟΝΙΑΙΑ: ΜΟΡΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Υψηλάντης Ευθύμιος

Εργαστήριο Πειρ. Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, 115 27 ΑΘΗΝΑ

Η μελέτη του καρκίνου σε μοριακό επίπεδο οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι περισσότερες αιθρώπινες νεοπλασμίες είναι αποτέλεσμα συσσώρευσης ενδοκυτταρίων γενετικών αλλοιώσεων. Η παρούσα ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του κατ' επιλογήν μαθήματος της Μοριακής Φαρμακολογίας υπό την επιβλεψη της Κας Αικ. Τυλιγάδα και παρουσιάστηκε στο Εργαστήριο Πειραματικής Φαρμακολογίας. Χωρίζεται δε σε δύο μέρη: στο πρώτο μέρος εισάγονται οι έννοιες του ογκογονιδίου και του ογκοκαταστατικού γονιδίου, παρουσιάζονται εκπρόσωποι αυτών και καταδεικνύεται η συμμετοχή τους στους μηχανισμούς της καρκινογένεσης. Στο δεύτερο μέρος παρουσιάζονται οι δυνατότητες της κλινικής αξιοποίησης της γνώσης των μηχανισμών αυτών και γίνεται αναφορά στις τρέχουσες μεθόδους γονιδιακής θεραπευτικής προσέγγισης (gene therapy) του καρκίνου. Για παράδειγμα, παρέμβαση στα γονίδια και/ή στα προϊόντα μεταγραφής και μεταφρασής τους με στόχο την επιδιόρθωση των μεταλλάξων, την ενίσχυση των ογκογονιδίων μηχανισμών και την αναστολή της μεταγωγής βιολογικών σημάτων που εξυπηρετείται από προϊόντα ογκογονιδίων στο εσωτερικό του κυττάρου.

ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΤΗΣ ΤΟΠΟΪΣΟΜΕΡΑΣΗΣ II

Παπαμιχαήλ Κωνσταντίνος

Εργαστήριο Πειρ. Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή,
Πανεπιστήμιο Αθηνών, 115 27 ΑΘΗΝΑ

Οι τοποϊσομεράσεις είναι πυρηνικά ένζυμα, που εντοπίζονται στα κύτταρα που συμμετέχουν σε διεργασίες αντιγραφής, μεταγραφής και επισκευής του DNA και διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον πολλαπλασιασμό των κυττάρων. Κύτταρα που πολλαπλασιάζονται ταχέως όπως τα καρκινικά έχουν εξαιρετικά ανεπιγυμένο σύστημα τοποϊσομεράσων τόσο ποσοτικά (ανζημένη συγκέντρωση) όσο και ποιοτικά (ανζημένη δραστικότητα). Στη συγκεκριμένη εργασία αναφέρονται αναστολείς κυρίως της τοποϊσομεράσης II ως αντικαρκινικά φάρμακα που έχουν ως στόχο τον περιορισμό του ανεξέλεγκτου πολλαπλασιασμού. Επιπρόσθετα, παρατίθενται οι μηχανισμός δράσης, η κλινική χρήση, οι παρενέργειες, η αποτελεσματικότητα, η χημική δομή και οι μεταβολές που επιφέρουν στον κυτταρικό κύκλο ενώ γίνεται αναφορά και στη σχέση των με το φαινόμενο MDR (Multi-Drug Resistance), την αντοχή δηλαδή που αναπτύσσονται τα καρκινικά κύτταρα στα φάρμακα. Η παρούσα ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του κατ' επιλογήν μαθήματος της Μοριακής Φαρμακολογίας υπό την επίβλεψη της Κας Αικ. Τιλγάδα και παρουσιάστηκε στο Εργαστήριο Πειραματικής Φαρμακολογίας.

Χειρουργική αντιμετώπιση μεταστατικών εντοπίσεων στη σπονδυλική στήλη (ΣΣ) από επιθετικά σαρκώματα.

Σ.Ανδρίκουλα, Β. Καραβασίλης, Ε. Μπριασούλης, Α. Γεωργούλης.
Από το Ογκολογικό τμήμα και την Ορθοπαδική κλινική του ΠΠΡΝ Ιωαννίνων

Σκοπός της εργασίας είναι η αξιολόγηση της σημασίας της έγκαιρης χειρουργικής αντιμετώπισης επαπειλούμενης παραπληγίας σε ασθενείς με μεταστατικό σάρκωμα στη ΣΣ.

Υλικό και μέθοδοι: περιγράφουμε την αντιμετώπιση δύο προσφάτων περιστατικών ασθενών με επιθετικό σάρκωμα (PNET / ραβδομυοσάρκωμα). Ο πρώτος ασθενής 21 ετών προσήλθε με οξείως εγκατασταθείσα παραπληγία και ο δεύτερος ασθενής με αιμαδίες, αδυναμία των κάτω άκρων και επίπεδο υπαισθησίας Θ10 μυελοτομίου. Απεικονιστικός έλεγχος (CT - MRI) ανέδειξε βλάβη στο Θ10 σπόνδυλο με ενδοσαυλική επέκταση και στούς δύο ασθενείς οι οποίοι αντιμετωπίσθηκαν επειγόντως με πεταλεκτομή και σπονδυλοδεσσία. Αποτέλεσμα: Ο πρώτος ασθενής ένα μήνα μετά την επέμβαση κατέληξε με εγκεφαλικές μεταστάσεις χωρίς να έχει αποκαταστήσει τη νευρολογική βλάβη. Ο δεύτερος ασθενής τέσσερις μήνες μετά το χειρουργείο υποβάλλεται σε χημειοθεραπεία και παραμένει ελεύθερος συμπτωμάτων και πλήρως κινητικός.

Συμπέρασμα: Σε περιπτώσεις μεταστάσεων στη σπονδυλική στήλη από μεταστατικά σαρκώματα λόγω της γρήγορης εξέλιξης της νόσου, επιβάλλεται ταχύτατη χειρουργική αποσυμπίεση του νωτιαίου μυελού προς αποτροπή της παραπληγίας. Οποιοσδήποτε άλλος θεραπευτικός χειρισμός (ακτινοθεραπεία-χημειοθεραπεία) προτείνεται όπως έπειται της χειρουργικής αντιμετώπισης

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΣΥΜΠΙΕΣΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ

**Α.Καπιτσέλλος, Ι.Στεργιούσας, Ε.Γαπαούπουλου, Ι. Ιωτζίκας
Α.Παπαδόπουλος**

Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του Α.Π.Θ

Το μεγαλύτερο μέρος των ασθενών με μετάσταση που προκαλεί συμπίεση στο Νωτιαίο Μυελό έχουν αρνητική πρόγνωση και η επιβώση των ασθενών κυμαίνεται από 2 εως 6 μηνες. Επειδή σκοπός της θεραπείας είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής ιωνισμένων, προς αποφυγήν υπερμολικών κανυστερημάτων, μεγάλη περίοδος νοσηλείας και ιατρογενών σφαλμάτων, πρέπει

να εφαρμοζεται το συντομότερο δυνατό Ακτινοθεραπεία

Στο Τμήμα μας, σ' αυτές τις περιπτώσεις εφαρμόζουμε δύο σύντομα σχήματα Ακτινοθεραπείας : 1) 30 Gy εντός 2 εβδομάδων σε 10 συνεδρίες και 2) 20 Gy σε 5 συνεδρίες

Από την στιγμή της διάγνωσης και κατά την διάρκεια της θεραπείας χορηγηθήκε υποστηρικτική αγωγή με κορμικούς τερευόδη για την ελαχιστοποίηση των επιπλοκών. Η με γαλονιέρη συχνότητα εντόπισης βρέθηκε στην θωρακική μοίρα ιωνισμού σπλήνης.

Η συμπτωματολογία μετάλλαξη με την επινόηση και ιωνισμένη απόσταση της νόσου ποικίλει από έντονο πόνο τοπικά έως οπισθοσπονδυλικό άλγος, κινητική δυσλειτουργία, περιμοριμένη αυτονομία ιωνισμού και αναγκαστική κατακλυσμή.

Η εκτίμηση της κατάστασης των ασθενών μετά την θεραπευτική αγωγή εσείει στην πλειοψηφία των περιπτώσεων υποχώρηση του πόνου και βελτίωση της κινητικότητας. Η αγωγή εκλογής πρέπει να είναι αυτή που απαλύνει τα συμπτύματα σε σχετικά σύντομο χρόνο, βελτιώνει την ιωιότητας ζωής και περιορίζει τις επιπλοκές της θεραπείας.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ Π. Παντελή, Δ. Στογιάλου, Γ. Τσιβγούλης, Χρ. Κοινητής Κ. Ράλλης, Α. Λιάρος, Λ. Παπαδόπουλος

Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του Α.Π.Θ.

Οι οστικές μεταστάσεις είναι ένα κοινό και συχνό γεγονός σ'ένα ασθενή με νεοτλασματική νόσο. Ο πόνος, το παθολογικό κάταγμα και η ακινησία που προκαλούνται από τις οστικές μεταστάσεις μειώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών.

Οι οστικές μεταστάσεις είναι επακόλουθοι αιματογενούς ή λεμφαγγειακής διασποράς της νόσου. Τα συνήθη καρκίνωματα που δίνουν οστικές μεταστάσεις είναι ο καρκίνος του μαστού στις γυναίκες και ο καρκίνος του πνεύμονος και τον προστάτη στους άνδρες.

Ο μεταστατικός όγκος των οστών σπάνια απειλεί την ζωή και υπάρχουν και περιπτώσεις όπου οι ασθενείς ζούν για αρκετό χρονικό διάστημα από την διάγνωση της μετάστασης. Ο θεραπευτικός στόχος αυτών των ασθενών είναι η ανακούφιση από τον πόνο, η μείωση της ανάγκης εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες και αυξήση της κινητικότητας των ασθενών αυτών. Η τοπική ακτινοθεραπεία ήταν μέχρι τώρα ένας αρκετά αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης των οστικού πόνου προσφέροντας μερική η πλήρη ανακούφιση στο 75-96% των ασθενών με οστικές μεταστάσεις. Υπερασβεστιαμία και οστεοπώρωση έχουν βρεθεί ότι συνδέονται με αρκετούς όγκους.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα της ταυτόχρονης χορήγησης καλσιτονίνης μαζί με την τοπική ακτινοθεραπεία στην αύξηση της ποιότητας ζωής στούς ασθενείς αυτούς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΤΟΠΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΙΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Π.Παντελής, , Μ. Πέιος, , Δ. Πείος, , Χ. Πετρόπουλος, , Α. Λιάρος Δ. Χριστογιάννης Α. Παπαδόπουλος

Εργαστήριο ακτινοθεραπευτικής ογκολογίας Α.Π.Θ

Η συντηρητική θεραπεία για μικρούς όγκους του καρκίνου του μαστού έχει εφαρμοστεί εδώ και αρκετό καιρό. Συγκριτικές μελέτες παγκοσμίως έχουν δείξει ότι δέν υπάρχει καμία διαφορά σ'ότι αφορά το ποσοστό τοπικών υποτροπών αλλά και συνολικής επιβίωσης ασθενών που υποβάλλονται σε συντηρητικό τρόπο θεραπείας (τεταρτεκτομή με λεμφαδενικό καθαρισμό και τοπική ακτινοθεραπεία), σε σύγκριση με ασθενείς που υποβάλλονται σε πιο ριζικούς χειρισμούς π.χ μαστεκτομή. Το αναφερόμενο ποσοστό τοπικών υποτροπών 5-10% μετά από συντηρητική θεραπεία δεν διαφέρει σημαντικά από αυτό των ασθενών με πιο ριζική αντιμετώπιση.

Στην μελέτη αυτή¹, 10 ασθενείς με πρώτο καρκίνο του μαστού υποβλήθηκαν σε συντηρητική χειρούργική θεραπεία (τεταρτεκτομή με λεμφαδενικό καθαρισμό μασχάλης) και τοπική ακτινοθεραπεία μαζικού αδένα και μασχάλιαν λεμφαδένων. Η συνολική δόση ήταν 50GY με CO⁶⁰ και στην συνέχεια τοπική θεραπεία στην περιοχή της κοίτης των όγκου με ηλεκτρόνια 20GY. Η τοπική ακτινοθεραπεία, αν και μέχρι τώρα δέν έχει επιβεβαιωθεί ο ρόλος της, συμβάλλει στην μείωση των τοπικών υποτροπών ιδιαίτερα σε περιπτώσεις αυξημένου βαθμού κακοήθειας, επί υπάρξεως νεοπλασματικών κυττάρων στούς πόδους του μαστού και επί χειρουργικής εκτομής πλήσιον του όγκου.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ

Α. Καπιτσέλλο, Σ. Σαραφίδη, Σ. Σοκολάκη, Ε. Ιερέη

Ε. Καλαϊτζίδη, Ι. Τζιτζικάς, Α. Παπαδόπουλος

Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του Α.Π.Θ.

Α' Ήνεμψονολογική Κλινική Ι.Ι.Ι.Ν. "Ι. Παπανικολαου"

Σκοπος της μελετής είναι να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα της συνδιασμένης Ακτινοχημειοθεραπείας σε ασθενείς με στάδιο πειρισμένης νοσου σε μικροκυτταρικό καρκίνωμα των πνευμόνων. Από πλευρας Α/0 προβλέπεται η ακτινοβολήση και τις πρωτοπαθής εστίας με δόση 55 Gy/28 fr.

Από τον Νοέμβριο του 1993 μέχρι το Σεπτέμβριο του 1996, 17 ασθενείς με μικροκυτταρικό καρκίνωμα πνορρήσηκαν μετά τη διαγνωση σε εβδομαδιαίο σχήμα Χημειοθεραπείας 12 εβδομάδων με LV, χορήγηση Carboplatin 180 mg/m² και Etoposide 75mg/m² τις εβδομάδες 1,3,5,7,9 και 11 και τις υπόλοιπες εβδομάδες Epirubicin 37,5 mg/m² και Ifosfamide 2,5 g/m².

Αμερικανίς μετα την ολοκλήρωση της χημειοθεραπείας, οι ασθενείς ακτινοβολήθηκαν με δόση 45 Gy/23 fr (195 cGy/fr) στο μευσθωράκιο και 55 Gy/28 fr στην πρωτοτάθη εστία. Στις ουσεχεια υποβλήθηκαν σε P.C.I. με δόση 24 Gy/12 fr (200cGy/fr). Από τους 17 ασθενείς, επετυχαν 11.Y. Ισ., οι 11 απ' αυτούς υπεβώσαν με μέσο χρόνο επιβίωσης 14 μήνες. Οι υπόλοιποι 4 βρισκονται στη ζωή με μέσο όρο επιβίωσης 19 μήνες περιποτ. Η θεραπεία έγινε καλά ανεκτή, με ελαχιστες παρενεργειες από άλευρας μικελοτοξικότητας κυρίως και η ποιότητα ζωής, χαρικτηρίζεται καλη, χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα.

Τα αποτελέσματα της συνδιασμένης Ακτινοχημειοθεραπείας είναι θετικά στην επιτεύχη 11.Y., στην ανοχή της θεραπείας, υπηρωτήτη ζωής, χωρίς δύμας να παρουσιάζουν σημαντική διαφορά στο μέσο χρόνο επιβίωσης σε σχέση με προηγούμενα σχήματα.

ΑΝΤΙΜΕΤΟΠΙΣΗ ΤΟΥ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ

Α. Λιάρος, Δ. Στογιόγλου, Γ. Τσιβγούλης, Χ. Κουμπτής, Π. Παντελής, Α. Αποστολίδης, Α. Παπαδόπουλος.

Στην περίοδο 90-97 παρακολουθήθηκαν 98 ασθενείς στο Γ.Ν.Πολυγήρου σε συνεργασία με το Ακτινοθεραπευτικό εργαστήριο του Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ οι οποίοι έπασχαν από μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα. Από αυτούς οι άνδρες ήταν 77 και οι γυναίκες 21. Η ηλικία των ασθενών κυμαινόταν από τα 42 έως τα 75 χρόνια με μέσο όρο ηλικίας 59 χρονών. Από τους ασθενείς αυτούς οι 50 υποβλήθηκαν σε Ακτινοθεραπεία και οι 48 σε χημειοθεραπεία. ΟΙ ιστολογικοί τύποι των καρκινωμάτων αυτών ήταν: Καρκίνος από πλακώδη κύτταρα 60 ασθενείς και Αδενοκαρκινώματα 38 ασθενείς.

Τα κριτήρια που χρησιμοποιήθηκαν για την παρακολούθηση των ασθενών αυτών ήταν : α) η ανακούφιση από τα συμπτώματα για περιόδο τουλάχιστον 4 εβδομάδων. β) οι ασθενείς κωδικοποιήθηκαν ανάλογα με το χειρότερο σύμπτωμα που εμφάνισαν κατά το διάστημα μεταξύ κλινικών επισκέψεων, γιδεν επιτράπηκε η χορήγηση θεραπείας για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων(π.χ στεροειδή)

Η συνδιασμένη θεραπεία Ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία αποδείχθηκε περισσότερο αποτελεσματική έναντι της μονοθεραπείας.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΕΜΕΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Α. Καπιτσέλλο, Γ. Παγγίζης, Γ. Κακαράντζα, Χ. Καραμανίδης, Ι. Τζιτζικάς, Α. Παπαδόπουλος

Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του Α.Π.Θ.

Σκοπος της μελέτης είναι να επιδείξει την αποτελεσματικότητα των νέων αντιεμπεικών (ανταγωνιστές της Υδροξιτριπαμίνης) στην προκαλούμενη από Α/Θ έμεση σε αντικατάσταση μεγάλων δάσεων συνδυασμού φαρμάκων με βάση την Μετοκλοπραμίδη (ανταγωνιστές της Ντοπαμίνης).

Μελετήθηκε η αποτελεσματικότητα και η ανοχή στην πρόληψη και τον έλεγχο της ναυτίας και του εμέτου καθώς και η παροντία παρενεργειών, σε ασθενείς που ακτινοβολήθηκαν με ευρέα κοιλιακά πεδία.

Από το Σεπτέμβριο του 1993 μέχρι το Νοέμβριο του 1996, 27 ασθενείς που ακτινοβολήθηκαν με κοιλιακά πεδία και παροντίας κρίσεις ερετών, ελάφιαν είτε Ondasetron 8 mgX2 p.o., είτε Tropisetron 5 mgX1 p.o.

Και οι 27 ασθενείς βελτιώθηκαν άμεσα τόσον από πλευράς εμέτων όσον και ναυτίας, χωρίς να απαιτηθεί διακοπή της Α/Θ και άνευ παρενεργειών εξώπουλικού τύπου που παρατηρούνται σε ασθενείς που λαμβάνουν μεγάλες δόσεις Μετοκλοπραμίδης. Άπλι αυτούς 4 παραπονέθηκαν για ελαφρά κεφαλαλγία και 2 για στύψη. Συμπερασματικά, οι ανταγωνιστές της 5-HT₃ είναι αξιόλογα φάρμακα στην υποστηρικτική θεραπεία του Ογκολογικού ασθενή, όχι μόνον για την αποτελεσματικότητά τους στον έλεγχο των συμπτωμάτων και την ανοχή των ασθενών σ' αυτά, αλλά και για την απλή δοσολογία τους και τη γρήγορη απάντηση. Το όφελος είναι σημαντικό για τους ακτινοβολούμενους ασθενείς που οι περισσότεροι είναι περιστατικοί τόσο στην ποιότητα ζωής και στη φυσιολογική δραστηριότητα όσο και στην απρόσκοπη ολοκλήρωση της θεραπείας τους.

ΡΙΖΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΙΜΟΥ ΓΛΩΣΤΙΔΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Ι. Τζιτίκας, Ο. Καραμίνη, Π. Τσιρκινίδης, Γ. Δάκου, Α. Καποτσέλλο, Λ. Παπαδόπουλος
Εργαστηριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του Α.Π.Θ.

Σκοπός της εργασίας είναι να δείξει την αποτελεσματικότητα της Ακτινοθεραπείας σε ασθενείς με πρώτο καρκίνο των φωνητικών μυρίδων, τόσο στον τοπικό έλεγχο της νόσου και την ποιότητα ζωής, όσο και στην πλήρη ίαση με διατήρηση του οργάνου της φωνής.

Από τον Αύγουστο του 1985 μέχρι τον Αύγουστο του 1996, 186 ασθενείς με πρώτο γλωττιδικό καρκίνο ($T_{1a}N_0M_0$, $T_{1b}N_0M_0$) αμέσως μετά τη διάγνωση υποβλήθηκαν σε ριζική Ακτινοθεραπεία με Κοβάλτιο με χρήση Σφιγνοειδών φυλλών και δόση $70 \text{ Gy}/35 \text{ ti}$.

Οι 183 εξ αυτών ανεχθήκαν καλά και ολοκλήρωσαν τη θεραπεία χωρίς παραεργίες. Όλοι επεγχών Η.Υ. Απ' αυτούς 16 ασθενείς υποτροπίσαν στην περιοχή του λαρυγγα μετά την πάροδο 3ετών τουλαχίστον και υποβλήθηκαν σε εγχειρήση διάσωσης (όλη Λαρυγγεκτομή). Άλλοι 21 ασθενείς παρουσιασαν δεύτερον νεόπλασμα από πλακώδες επιθήλιο, οι 14 στους βρογχούς, 3 άνδρες απεβίωσαν για λόγους ανεξαρτήτους του γλωττιδικού καρκίνου και οι υπόλοιποι (107) βρίσκονται στη ζωή ως αιθέντες. Συμπερασματικά, η ριζική Α/Θ στον πρώτο γλωττιδικό καρκίνο θεωρείται επιτυχημένη εκλογή γιατί επινυχανει υψηλά ποσοστά ιιώντων ελέγχου και πλήρους ίασης, ισόχια περιους της αωφλοιωσης των φωνητικών χορδών, διατηρώντας ομώς καλύτερη ποιότητα φωνήσης.

Η ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΓΚΩΝ ΤΗΣ ΠΡΟΧΙΛΗΜΕΝΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.

Α. Καποτσέλλο, Ι. Στεργιούδας, Ε. Παπαδοπούλου, Ι. Τζιτίκας,
Λ. Γεσουκάκη
Εργαστηριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του Α.Π.Θ.

Η αντιμετωπιση των νεοπλασματικών νοσων σε ασθενεις πυρχωμηνης ηλικιας, τις τελευταιες δεκαετιες, αποκτα μεγαλυτερη σημασια εξ αιτιας της προοδευτικης αυξησης του πυσσουσου του πυρχημου σε ηλικιες ανω των /υ ετων.

Σαφως ο καρκινος ήταν η κυρια αιτια θανατου και ο κυριος νυσσογονος παραγων στην προχωρημενη ηλικια επειδη εκτιμαται ότι ως 1 στους 4 ανθρωπους στην Ελλαδα και την Ιταλια, 1 στους 2 στην Η.Π.Α., θα ειναι ανω των ως ετων.

Για τον λόγο αυτο μελετησαμε απο το 1993 έως το 1996 στο 1 μημα μας την αιωνελεσματικότητα εφαρμογής ακτινοθεραπείας σε αυτές τις ηλικιες και εκτιμήσαμε τον συνόνασμο της με άλλες θεραπευτικες μεθόδους και την τοξικότητα απ' αυτές. Απο τη μελετη εξαφετηκαν ασθενεις με νεοπλάσματα του σερμου.

Μελετησηκε το πυπο, η συνχρονητα και η ανατομικη θεοιη της νεοπλασιας. Η πλειονότητα των ασθενών ήταν μεταξύ 70 και 92 ετων με μέση ηλικια τα 73 έτη. Παρά την ηλικια τους ήταν σχεδον όλοι περιπτητικοι και σε αποδεκτη γενικι κατασταση. Ο αριθμος των ασθενών ήταν 137 σε συνολο 842 (16%), εκ των οποιων 32 (30%) ήταν γυναικες. Οι 19 ασθενεις (13,8 %) ήταν ανω των 80 ετων. Βρεθηκε οτι η ακτινοθεραπεία σε ασθενεις προχωρημενης ηλικια, εχει αποτελεσματικη συγκριση με άλλους πληθυσμους. Το οφέλος του ελέγχου της νοσου σε μακροχρονια βαση πρεμι νυ συνεκμιθει με την τοξικότητα που προκαλεται απο την ριζικης θεραπειες. Το δέρμα και οι βλεννογόνοι των ηληκιωμένων ειναι λιγοτερο ελαστικοι και οι βλαβες απο την Α/Θ αποκανιστανται με αργοτερους ρυθμους.

ΚΥΣΤΑΛΕΝΩΜΑ ΤΟΥ ΗΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

**ΜΙΧ.ΣΑΦΙΟΔΕΑΣ - Ε.ΚΑΡΑΝΙΚΟΛΑ - Π.ΠΑΥΛΑΚΗΣ
- Ν.ΓΚΙΒΑΔΟΣ - Σ.ΡΩΣΣΩΝΗΣ -
Ε.ΕΥΑΓΓΕΛΙΑΔΑΚΗΣ - Χ.ΜΑΝΤΗ - Ι.ΓΚΟΓΚΑΣ**
Β' Προπαιδευτικη Χειρουργικη Κλινικη του Πανεπιστημιου Αθηνων, Λαζαρο Νοσοκομειο

Παρουσιάζεται η εμπειρια της Κλινικής (Β' Προπαιδευτικη Χειρουργικη Κλινικη του Πανεπιστημιου Αθηνων, Λαζαρο Νοσοκομειο) που αφορα για την παρουσια την αντιμετώπιση αισθενών με κυταδένιον του παγκρέατος.

Η μελέτη αναφέρεται σε 9 αισθενεις που νοσηλεύθηκαν στην κλινικη κατά την περιοδο 1984-1996, ηλικιας μεταξύ 19 κ' 76 ετών, εκ των οποιων 7 ήταν γυναικες και 2 ήταν άνδρες. Σε δύο αισθενεις ο όγκος εντοπιζετο στην κρεβατι, σε 5 στο σώμα και σε άλλους δύο στην ουρά του παγκρέατος. Η αντιμετώπιση περιλαμβανει: 2 κεφαλικες παραγρεατικοτεμες, 4 περιφερικες παραγρεατικοτεμες, μία κυποτο- γιατρικη αναστόμωση, μία ουρια παραγρεατικοτεμη, μία εκτυπωνηση, μία βιοψια και μία προκολικη για προσευτεροανατομη (Π.Α).

Η υπολογιση εξέταση απεδειξη η επόχετο περι 7 κυταδένιομάτων-4 οφεδον και 3 βλεννοδον- και 2 κυταδένονεκφωκινωματων. Η γρατιτηση θητο μηδενικη.

Η νοσηρότητα συνισταται σε δύο διατιμησεις τραμματος, ενα παραγρεατικο σημεγγιο το οποιο δημιουργει 48 ημέρες, μία ενδοπεριτοναιη αιμορραγια και μία γαστροστηληγια η οποια δημιουργει 17 ημέρες.

Αποτελοματη μετεγγιατηκης παρακολούθησης: Εξι αισθενεις δεν παρουσιάζουν ποδόλημα, ένας αισθενης με βλεννοδες κυταδένιομα επιζει επίτη χωρις πρόβλημα 8 μήνες μετά την επέμβαση, και εκ των 2 αισθενων με κυταδένονεκφωκινωμα, ο ένας επιζει με 6 κ' 1/2 χρονια εντο ο άλλος 2 1/2 μήνες.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΗΑΓΚΡΕΑΤΟΣ: ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ ΣΕ ΜΕΓΑΛΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

Εμμ. Δ. Κοντοπόδης, Μαργαρίτα Σεστρίνη, Μαρία Παπανικολάου, Κ. Χ. Νικολάου, Α. Μανουράζ, Ν. Αποστολίδης, Π. Πεβερέτος

Α' Προπαιδευτικη Χειρουργικη Κλινικη Ιατρικης Σχολής Αθηνών, Ιπποκρατειο Π. Γ. Ν. Α.

Με σκοπο την εκτίμηση των μεταβολών στην εμφάνιση του καρκίνου του παγκρέατος στην κλινικη μας, καταγράψαμε ανασκοπικά τους νέους αισθενεις με καρκίνο του παγκρέατος ανά ηλικιακη ομάδα (<40, 41-64 και >65) κατά τις τριετιες 1983-85 και 1993-95. Τα αποτελέσματα καταγράφονται συνοπτικά στον παρακάτω πίνακα:

ΚΕΦΑΛΗ	<40	41-64	>65	ΣΥΝΟΛΟ
2 (2)*	13 (10)	24 (15)	39 (27)	83-85
ΣΩΜΑ	-	26 (16)	-	63 (33) 93-95
ΟΥΡΑ	-	1 (1)	6 (1)	8 (5) 83-85
ΣΥΝΟΛΟ	2 (2)	21 (15)	25 (16)	48 (33) 83-85
	1 (0)	32 (18)	42 (21)	75 (35) 93-95

* σύνολο (άρρενες)

Συμπερασματικά, οι αισθενεις με καρκίνο του παγκρέατος που προστίθαινται στην κλινικη μας έχουν ανησκει κατά 1,6 φορά κατά την τελευταια δεκαετια. Πρέπει να σημειωθουμε την μεγάλη συμμετοχή των γυναικών στο δείγμα, καθώς και την εντόπιση της πλειονητης των νεοπλασμάτων στην κεφαλή του παγκρέατος (>70% στο σύνολο των ηλικιακών ομάδων, 100% στην νεαρά ηλικια).

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΦΥΜΑΤΟΣ ΓΟΥ ΒΑΤΕΡ: ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ ΣΕ ΜΕΓΑΛΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

Εμμ. Δ. Κουτοπόδης, Μαρία Παπανικολάου, Μαργαρίτα Σεστρίνη, Κ. Χ. Νικολάου, Α. Μανουράς, Ν. Αποστολίδης, Π. Πεβερέτος, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Ιατρικής Σχολής Αθηνών, Ιπποκράτειο Π. Γ. Ν. Α

• Με σκοπό την εκτίμηση των μεταβολών στην εμφάνιση και στην θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου του φύματος του Vater στην ελινική μας, καταγράψαμε ανασκοπικά τους νέους ασθενείς με καρκίνο του φύματος του Vater ανά ηλικιακή ομάδα (50-64 και >65) κατά τις χριστιανικές 1983-85 και 1993-95. Τα αποτελέσματα καταγραφούνται συνοπτικά στον παρακάτω πίνακα.

	50-64	>65	ΣΥΝΟΛΟ
Τοπική Εκτομή	-	1 (0)*	1 (0)
Παγκρεατεκτομή κατά Whipple	-	2 (2)	2 (2)
Παροχετευτική Επέμβαση	-	1 (1)	1 (1)
ΣΥΝΟΛΟ	-	2 (2)	4 (3)
	83-85	93-95	93-95

* συνολο (θηλετις)

Συμπερασματικά, κατά την τελευταία δεκαετία, παρά το γεγονός ότι δεν έχουν παρατηρηθεί ουσιαστικές μεταβολές στον αριθμό των περιοτικών με καρκίνο του φύματος του Vater που παρουσιαστηκαν στην κλινική μας (σε αντίθεση με την σιένηση των ασθενών με καρκίνο της κεφαλής των παγκρέατος όπως αυτή παρουσιάζεται σε άλλη εργασία των ιδιων συγγραφέων), βλέπουμε:

- αύξηση του ποσοστού των γυναικών και αντίστοιχη μείωση αυτού των ανδρών,
- εμφάνιση σε ατομα μέσης ηλικίας κατά την τελευταία τριετία, και
- αύξηση του ποσοστού των τοπικών εκτομών με αντίστοιχη μείωση των παροχετευτικών επεμβάσεων

**ΤΟ ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟΜΑ ΤΣΕΝ ΧΕΙΛΕΩΝ ΣΤΗΝ ΒΟΡΕΙΟ ΕΛΛΑΣΑ.
ΑΝΤΩΝΙΑ ΓΡΙΒΑ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣΤΗΜΗΜΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΘ**

Ο σκοπός της μελέτης ήταν να καθοριστούν τα κλινικά χαρακτηριστικά των ακανθοκυτταρικών καρκίνων (ΑΚ) των χειλέων μαζί με τους προγνωστικούς παράγοντες για να συγκεντρώσει τις πληροφορίες που σχετίζονται με τον καρκίνο των χειλέων στην Βόρειο Ελλάδα και να τις συγκρίνει με βάση τη βιβλιογραφία. Μελετήθηκαν αναδρομικά 1510 ασθενείς με ΑΚ της στοματικής κοιλότητας που νοσηλεύτηκαν στο Θεατρινό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο της Θεσσαλονίκης από το 1979 έως το 1989. Η συχνότητα επόντης γά το ΑΚ του στόματος είναι της χελλής (59,4%), συγκριτικά με το 40,5% του ΑΚ της στοματικής κοιλότητας. Οι άνδρες προσβύλλονται συχνότερα και η αναλογία ανδρών-γυναικών είναι 9,2:1.

Πρωτογενής χειρουργική εκτομή διενεργήθηκε στα 60,14%, ακανθοθεραπεία στο 35,14%, συνδιαχωρίς των δύο παραπάνω στο 2,47% και χημειοθεραπεία μόνη ή σε συνδιαχωρίσμα στο 2,22% των περιπτώσεων. Τα αποτελέσματα ήταν ικανοποιητικά δύσον αφορά την χειρουργική, την ακανθοθεραπεία και το συνδιαχωρίσμα των δύο αυτών, αφού 91,3, 74 και 90% αντίστοιχα επιβιώσουν στην πεντετεύα.

Η πεντετεύη επιβίωση ήταν 83,3%. Τα ευρήματα μας έδειξαν ότι το ποσοστό επιβίωσης επηρεάζεται σημαντικά από τους παρακάτω προγνωστικούς παράγοντες όπως το μέγεθος του άγκου, την λεμφαδενική συμμετοχή, το κλινικό στάδιο της νόσου και τον βαθμό διαφοροποίησης.

Τα αποτελέσματα μας επιβεβαιώνουν και υποστηρίζουν την θεμελιώδη αρχή των καρκίνων κεφαλής και τρυχίλου, ότι η πρώτη διάγνωση των αρχόμενων δργών είναι ο καλύτερος προγνωστικός δείκτης γιά την αύξηση του ποσοστού επιβίωσης. Γι' αυτό είναι απαραίτητη η ενημέρωση του κοινού και η καλύτερη επιμόρφωση των ασχολουμένων με την ιγκλία γιά τους παράγοντες που επηρεάζουν τον καρκίνο του στόματος.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΜΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΜΕ ΚΑΚΟΗΘΕΣ ΜΕΛΑΝΙΣΜΑ ΠΑΡΩΤΙΔΟΣ

Μπουνόβια Α., Πιτιακούδης Μ., Μπούραγας Ι., Καραπατάς Ι., Γεωργιάδης Π., Σιμόπουλος Κ.

Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης.
Αλεξανδρούπολη 681 00 , Ελλάδα

Με την ευκαρία της παρουσίασης ενός αρρώστου με κακόθετη μελάνωμα της δέξιας παρωτίδας, στον οποίο η έρευνα δεν έδειξε την πρόηπτη δερματική βλάβης, γίνεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση που επιβεβαιώνει την σημασία και την σπανιότητα της νόσου.

Το πρωτοπαθής κακόθετης μελάνωμα θεωρείται από τους πλέον σπάνιους όγκους της περιοχής και δή της παρωτίδας που πλησιάζει το 0,68% των συνολικών αριθμού τους.

Η διαφορική διάγνωση των όγκων της πρωτοπαθίας και υπογναθίου χώρις περιλαμβάνει, εκτός αυτών που αφορούν την παρωτίδα και τον υπογνάθιο αόντα, ενα μεγάλο ακόμα αριθμό ασθενειών. Οι συνηθέστεροι που μπορεί να εκφρασθούν στους όγκους της παρωτίδας είναι οι ενδοπαρωτιδικοί λεμφαδένες που ανευρίσκονται σε φλεγμονές ή νεοπλασίες της περιοχής.

Δεν διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές που να αφορούν τα κλινικά διδούμενα και τα παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά μεταξύ του πρωτοπαθή και του μεταστατικού κακοθετού μελανώματος της παρωτίδας. Ανεξάρτητα από αυτά το πρωτοπαθής κακόθετης μελάνωμα αποτελεί μία ομφιλεγόνην οντότητα. Η παθογένεια του σύντεται κάτια από το πρίσμα συγχρόνων θεωρείων του διάχυτου νευροενδοκρινικού ουσιήματος. Η πρόγνωση παραμένει φτωχή και οφείλεται κυρίως στην καθυστερημένη διάγνωση αλλά και στην επιθετικότητα του νεοπλασμάτος.

.Η σπανιότητα της νόσου αποτέλεσε το κίνητρο για την παρουσίαση της κερπιπτωσής

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΤΑ ΤΑ ΕΤΗ 1986-1996

Μαρία Γ. Τράκα*, Δέσποινα Μουρατίδου**.

3ο Τμήμα Κλινικής Ογκολογίας και Χημειοθεραπείας, "Θεαγενείου" Νοσοκομείου, Θεσσαλονίκης

Στην παρούσα μελέτη επιχειρήθηκε η επισήμανση των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών και παραγόντων κινδύνου της νόσου σε ασθενείς, που νοσηλεύθηκαν κατά τη δεκαετία 1986-1996, στο 3ο Τμήμα της Κλινικής Ογκολογίας και Χημειοθεραπείας του "ΘΕΑΓΕΝΕΙΟΥ" Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης.

Αναλυόνται, με βάση τα ιστορικά των ασθενών, η ηλικία, το επιβαρυμένο κληρονομικό ή ατομικό ιστορικό καρκίνου μαστού ή και άλλων οργάνων, η ηλικία εμμηναρχής, εμμηνόπαυσης και πρώτου τοκετού, ο θηλασμός, η λήψη ορμονών καθώς και περιβαλλοντολογικοί παράγοντες, οι οποίοι δυνατόν να έπαιξαν κάποιο ρόλο στην ανάπτυξη της νόσου.

Ο σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η μελέτη της σχέσης της νόσου με επί μέρους επιδημιολογικούς παραγόντες σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού, που προέρχονται κυρίως, από τον Βορειοελλαδικό χώρο.

*Φραγκήρια

**Διμούλιντρια 3ου Τμήματος Κλινικής Ογκολογίας και Χημειοθεραπείας, "Θεαγενείου" Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης.

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ (ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ), ΠΑΠΟΥΛΙΔΗΣ ΠΑΥΛΟΣ ΝΤΙΚΟΥΔΗ ΜΑΡΙΑ, ΜΠΑΣΑΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ, ΦΟΥΝΤΟΥΛΑΚΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΙΠΠΑΛΟΣ ΚΛΙΝΙΚΟΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΙΝΟΑΔΕΝΩΜΑΤΟΣ ΜΑΣΤΟΥ

Σκοπός της εργασίας είναι να συσχετίσει το ινοαδένωμα του μαστού με την ηλικία εμφάνισης, το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, τη χρήση φαρμάκων, την ηλικία πρώτου τοκετού, το χρόνο θηλασμού καθώς και να εκτιμήσει το χρονικό διάστημα επανεμφάνισης ινοαδενώματος.

Μελετήθηκαν 69 ασθενείς ηλικίας 14 - 61 ετών με ινοαδένωμα, που διαπιστώθηκε με μαστογραφία, υπέρηχο, παρακέντηση και η τελική διάγνωση τέθηκε με ιστολογική εξέταση μετά την εκπυρήνηση.

44 στις 69 γυναίκες είναι κάτω των 35 ετών και η μέση ηλικία εμφάνισης είναι 31,8(περίπου 32) έτη. Η μέση μέγιστη διάμετρος των ινοαδενωμάτων βρέθηκε 27,2εκ., με βάση την ιστολογική εξέταση. Τα στοιχεία συσχετίζονται μεταξύ τους με στατιστική ανάλυση και τα αποτελέσματα αξιολογούνται.

Ανάλυση των τρεχόντων περιστατικών στο Πανεπιστημιακό Ογκολογικό Ιατρείο του Γενικού Περιφερειακού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης κατά την περίοδο 1/10/1996-1/2/1997.

Μερία Λαζαράκη, Μερία Μλίζα, Γεώργιος Μπαζάς, Ιωάννης Μπούγιαντζής, Νικόλαος Σπανατσηγάνης, Γεώργιος Μανωλάκης, Δημοκράτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακή Ογκολογική Μονάδα, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση και στατιστική ανάλυση των περιστατικών που χαρίστηκε το Πανεπιστημιακό Εξωτερικό Ογκολογικό Ιατρείο στο ΠΠΙΑ. Το Ογκολογικό Εξωτερικό Ιατρείο ζεκτίσει την λειτουργία του τον Σεπτέμβριο του 1995 και εκτούτοις καλύπτει τις συνήγκες παροχής συντηματικής θεραπείας και διαχείρισης ασθενών με κακοήθεις υπολασιαστικές παθήσεις της ευνότερης περιοχής. Η άριστα που έγινε αφορούσε την αναδρομική αλλά και στη πραγματικό χρήματα περιγράφησαν είναι 115, 56 άνδρες και 59 γυναίκες. Η νεοπλασία που καλύπτει το μεγαλύτερο ποσοστό (25,2%) είναι ο καρκίνος του παρέος του παρέος εντέρου που μαζί με το καρκίνο του ορθού ανέρχονται σε 23,5%. Ακολουθούν: Σα Πνεύμονος (13%), Σα Στομάχου (8,7%), Κακόήθες Μελάνινα (5,2%), Σα ασθηκάν (4,35%), Σα Ρυθμομητρίου (2,6%), Σα παρηκέατος (2,6%) και Σα στοματικής κοιλότητας (2,6%). Το υπόλοιπο 6% καλύπτουν άλλους όγκους σε μερικά ποσοστά. Η κατανομή των ηλικιών είχε ως εξής: Άνω των 61εών : 67 ασθενείς (36Α/31Γ), 51-60ετών: 23 (12Α/11Γ), 41-50ετών: 20 (4Α/16Γ), 20-40 ετών: 5 (3Α/2Γ). Σε γιννήσκες το μεγαλύτερο ποσοστό καλύπτει ο καρκίνος του μαστού (49,15%), ενώ στους άνδρες ο καρκίνος του πνεύμονος (26,8%). Τέλος, τανιζόμενη την μεγάλη πρόσδοτο που συνετελέσθηκε με την λειτουργία του Πανεπιστημιακού Ογκολογικού Εξωτερικού Ιατρείου στην παροχή πατριερισμών υγείας στην ευρύτερη περιοχή της Θράκης.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΛΕΜΟΣ ΤΟΥ ΒΙΕΤΝΑΜ

Διάδοσ Ιωάννης

Ιατρικό Τμήμα - Σχολή Επιστημών Υγείας - Α.Π.Θ.

Η εργασία σκοπεύει να εξετάσει τα ιατρικά δεδομένα ενός πολέμου της σύγχρονης εποχής αλλά με ιδιόμορφες συνθήκες διεξαγωγής.

Παρουσιάζονται τα προβλήματα υγείας που οι υγειονομικές υπηρεσίες των αντιπάλων κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν και η δομή και η στρατηγική που ακολούθησαν.

Συμπερασματικά ο πόλεμος του Βιετνάμ έδωσε ευκαιρίες προόδου στην ιατρική γνώση στον τομέα της χειρουργικής παθολογίας.

ΨΥΧΙΚΑ STRESS ΜΑΧΗΣ

Διάδοσ Ιωάννης

Ιατρικό Τμήμα - Σχολή Επιστημών Υγείας - Α.Π.Θ.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των συνδρόμων μάχης και πολέμου. Διερευνώνται οι εξωτερικοί και εσωτερικοί παράγοντες που διαμορφώνουν την ψυχική κατάσταση και συμπεριφορά κάθε μαχητή (στέλεχος μόνιμο/ κληρωτός - έφεδρος/εθελοντής και υφιστάμενος προϊστάμενος) στο πεδίο της μάχης όπου: (α) η αμεσότητα του θανάτου καθιστά το ένατικτο της αυτοσυντήρησης κυρίαρχο, (β) βιώνονται συναισθηματικές μεταπτώσεις έντονες και συνεχείς. Αναφέρεται η κλινική εικόνα - αντιμετώπιση (πρόληψη - θεραπεία) των κυριοτέρων συνδρόμων. Συμπερασματικά τα ψυχικά stress μάχης επηρεάζονται την ψυχική κατάσταση σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο αντανακλώνται με τρόπο δραστικό στις δυνάμεις του πολέμου.

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΘΗΤΕΙΑ**
Δώδος Ιωάννης
Ιατρικό Τμήμα - Σχολή Επιστημών Υγείας - Α.Π.Θ.

Οι κατά περιόδους κυριαρχούσες αντιλήψεις για το χαρακτήρα και την αποστολή του στρατού σχετίζονται με υπερτονισμό ή υποτονισμό της προσαρμογής στο στρατιωτικό περιβάλλον.

Στην εργασία:

(α) διερευνώνται: i) οι μηχανισμοί και τα χαρακτηριστικά της προσαρμογής, ii) οι διαταραχές που παρατηρούνται σ' αυτή.

(β) Αναλύονται οι τρόποι αντιμετώπισης και οι μεθοδοί πρόληψης.

Συμπερασματικά η αντιμετώπιση των διαταραχών προσαρμογής είναι διάφορη της ουτοπίας ή της ίασης ενίστε.

Research in the last 15 years has shown that severe traumas can cause posttraumatic stress disorder (PTSD) in the large number of the affected population. The war in former Yugoslavia had many disastrous consequences, especially for the vulnerable group of refugees, most of which have experienced multiple severe traumas. In this study we have examined the incidence of the posttraumatic stress disorder and the relationship of personality with the PTSD. The sample consisted of 50 refugee women 46% of which had been raped. The assessment procedure comprised test for the PTSD (IES - Impact of events scale, PENN inventory) as well as for personality (MCMI - Millon Clinical Multiaxial Inventory). 56% of the raped women fulfilled the criteria for PTSD on all inventories used. Their personality profile was normal, with pronounced compulsive, paranoid, anxious, and depressive dimensions. The rape is one of the most severe trauma, which can have lasting effects on the personality, and therapeutic measures should be undertaken as soon as possible.

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΘΗΤΕΙΑ
Δώδος Ιωάννης
Ιατρικό Τμήμα - Σχολή Επιστημών Υγείας Α.Π.Θ.

Σκοπός της εργασίας είναι η εξέταση των αλληλεπιδράσεων που αναπτύσσονται μεταξύ δημόσιας υγείας και στρατιωτικής θητείας.

Η υποχρέωση συμπλήρωσης των στρατιωτικών υποχρεώσεων οδήγει το ήμισυ, περίπου, του πληθυσμού και για χρονικό διάστημα όχι αμελητέο, να διαμεινεί σε συγκεκριμένη περιοχή (παραμεθόριο/πλησίον εχθρού), σε συγκεκριμένο χώρο (στρατόπεδο) και με συγκεκριμένους όρους διαβίωσης (στρατιωτική ζωή). Η συγκέντρωση αυτή δημιουργεί αφενός ένα φορέα παδολογίας (μεταφορά μικροβίων - εκδήλωση επιδημιών/τυχόν χρήση βιολογικών και πυρηνικών όπλων), αφετέρου ευκαιρία άσκησης αποτελεσματικής προληπτικής ιατρικής (εμβολιασμού/πληροφόρηση - ευασθητοποίηση σε προβλήματα υγείας) του στρατευμένου πληθυσμού και του περιβάλλοντός του, σε περιόδους ειρήνης και συγκρούσεων.

**ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΛΙΜΟΔΟΣΙΑΣ
- ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΠΑΛΑΙΟΤΕΡΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Νίκος Μπονάρος(1), Γιώργος Θεοχάρης(1), Κατερίνα Χατζηδήμου(1),
Αρροδίτη Κατσαράκη(2).**

1.Φοιτητική Ομάδα Εθελοντικής Αμοδοσίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων (ΦΟΕΑ ΠΙ) 2.Γραφείο Στατιστικής Τμήμα Πληροφορικής Πειραιερικού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη του βαθμού ενημέρωσης των φοιτητών του ΠΙ σε θέματα αμοδοσίας, καθώς και η σύγκριση με ανάλογη εργασία που πραγματοποιήθηκε κατά τη διετία 1990-1992.

Υλικό και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο

συντάχθηκε από τα μέλη της ΦΟΕΑ σε συνεργασία με τον τομέα Ψυχολογίας του ΠΙ και διανεμήθηκε σε 2609 πρωτοετείς φοιτητές κατά την τριετία 1992 - 1995. Η επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε σε υπολογιστή IBM με το πρόγραμμα Statistica.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των ερωτηθέντων το 9.32% έχει δύοτεί αίμα, εκ των οποίων το 7.7% μόνο ήταν εθελοντές αμοδότες, ενώ το υπόλοιπο 92.3% αμοδότησε επειδή το χρειαζόταν κάποιος συγγενής του. Οι κύριοι λόγοι για τους οποίους οι περισσότεροι δεν είχαν αμοδότησε ήταν γιατί εδών έτυχεν (50.0%) και ο φόβος για τη τη διαδικασία λήγυσης (21.13%). Η ενημέρωση των φοιτητών προέρχεται κυρίως από τα ραδιοτηλεοπτικά μέσα (49.77%), από ενημερωτικά φύλλα σχετικά με την αμοδοσία (43.49%), καθώς και από τη ΦΟΕΑ ΠΙ (24.58%). Από τα παραπάνω φαί νεται η συμβολή της ΦΟΕΑ ΠΙ στην ενημέρωση του φοιτητικού πληθυσμού σε θέματα αμοδοσίας. Είναι επίσης αξιορόσεκτο ότι οι αμοδότες εμφανίζονται περισσότερο ενημερωμένοι σε θέματα κοινωνίας εναισθήσιας (AIDS, Μεσογ. Αναιμία) σε σχέση με τους μη αμοδότες. Σε σύγκριση με τα αποτελέσματα αντίστοιχης εργασίας που πραγματοποιήθηκε κατά τη διετία 1990 - 1992 , δεν παρατηρούνται στατιστικές διαφορές.

Συμπέρασμα: Το κύριο συμπέρασμα που προκύπτει από τη μελέτη είναι η έντονη ανάγκη για ευαισθητοποίηση των νέων για την εθελοντική αμοδοσία.

Αντωνίαδης Μάνθος, Λύπας Γεφρογιος, Παπανδρουδης Ανδρέας, Τσαχδίνης Δημήτριος, Φόβος Αθανάσιος, Φραγκούλη Ουρανία, Χαλικάδης Γεφονιος, Μοσχοβάκης Ανδρέας

Πανεπιστημιακή Οθόνη μολογυκής Κλινικής, Νοσ. Α.Χ.Ε.Ι.Ι.Ε.
Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ.

Τα οφθαλμολογικά περιστατικά αποτελούν μέρος των ασθενών που καλύπτει να ανιμωτερήσει ο νέος ματρός στο Αγροτικό Ιατρείο ή στο Κέντρο Υγείας και είναι γνωστό ότι ζεινόντων και στργόντων λόγω των ιδιαυτορθεών που παρουσιάζουν. Σκοτώς, ως εργασία είναι να ενημερώσει τον γενικό ματρό σχετικά με τις οφθαλμολογικές προβλήματα - κυρίως τα επειγόντα - που θα τον απαιχθάλισουν.

Μετά από έρευνα σε Αγροτικές Ιατρεία και σε Κέντρα Υγείας της εμπόρτερης περιοχής της Θεσσαλονίκης παρατίθενται ως οφθαλμολογικά περιστατικά που παρουσιάζονται με την μεγαλύτερη συχνότητα. Απολαύστε μεταξύ μεθόδων διαφοροποίησης τους με βάση την συμπτωματολογία τους. Ιδιαίτερη μελέτη γίνεται σε αυτά που αφορούν ορισμένες ήλικες και επαγγελματικές (π.χ. γεωργοί) ομάδες, με τις οποίες ο Αγροτικός Ιατρός έρχεται αναβιβαίνεται πάρτος σε επαφή.

Τέλος γίνεται ο διαχωρισμός: ποια από αυτά ο Αγροτικός, Ιατρός μπορεί και πρέπει να τη συντηρήσει το ίδιο, με τα μεγάλα διαθέτει και ποια θα κρίνεις εις σοφίαρκα και θα τα παρακεμένων στον ειδικό. Παρουσιάζοντας απλοί τρόποι πρωτοβάθμιας περιθώλυγτης των τελευτών και αναφέροντα δυνατότητες βελτιώσεων φύτος ο ασθενής να φθάνει υπό ειδικό με τις καλύτερες δυνατές ποσούδοτες να θεραπεύει λιγότερο.

Η ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ: ΤΑ ΠΙΟ ΣΥΧΝΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Ε. Γεραμαρκάκη, Χ. Καλπαδάκη, Μ. Δυμπέρη, Χ. Παπαδόπουλος, Π. Παρισίδη, Μ. Τεντού, Μ. Χανιωτάκη, Μ. Χατζηπαράσης, Χ. Λιονής

Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

Σκοπός της μελέτης Στα πλαίσια της Πρακτικής Ασκούσης τους στην Πρωτοβάθμια Αρχοντίδα Υγείας για το 12 έξαμηνο, δυο ομάδες φοιτηών του Ιματισμού Ιατρικής Κρήτης επενδύτησαν το ενδιαφέρον τους στα πιο συγκα τα συνταγογραφούμενα φαρμακο στις περιοχές εύθυνης Κέντρων Υγείας. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να παρουσιάσει τα πιο συγκα τα συνταγογραφούμενα φαρμακα σε σιγκεκριμένες περιοχές της Κρήτης και να αιμάτωσα έτσι στην επιλογή των τελεοφόρων φοιτηών που προσταζόνται για να αντιμετωπίσουν τις δυοκολες, και τα προβλήματα που αναμένεται συναντήσουν στη διάρκεια της υπηρεσίας τους, σε Φερερεφοριακό (αυτοτροφό) ιατρείο.

Πληθυντικός μελέτης και μέσοδοι Τα ποινικά αντιγραφούμενα σε πληθυντικούς (όπως και άνω επον.) φάρμακα μετεπλήσσονται στο Νοσοκομείου-Κέντρο Υγείας Νέαπολης, (ΝΟ-ΚΥ.Ν) και στη Περιφερειακό λατέρο (ΠΙ) του Κέντρου Υγείας Καστελλίου Πεδιάδας. Για την καταγραφή των φαρμάκων αυτών χρησιμοποιήθηκε πρωτοποτόμενο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλαμβάνει στοιχεία για τα δημιουργούμενά καρακτηριστικά του εποκεντρώου, το οίδας και την απίδημης, της πρωτογενής ποθητικής, τα φαρμάκα που χρησίμως αυτοί χρησιμοποιούν, τι διλογικά και τα φάρμακα που συνταγογραφήθηκαν. Τον πληθυντικό μελέτης αποτελούν όλα τα πληκτρικά στοιχεία που επικεκρίθηκαν το ΝΟ-ΚΥ.Ν από 9:00-14:00 το πρωί στο χρονικό διάστημα από 18 μέρει για 22 Νοεμβρίου 1996 (55 ατόμα) και στο ΠΙ τις ίδιες ώρες αλλά τις μέρες 2, 4 και 8 Ιουλίου του ίδιου έτους (42 άτομα).

Αποτελέσματα Η κύρια αρίτια προσέλευσης των πλικιώνων και στις δύο Μονάδες ήταν η αναγραφή συνταγών (28,50%), με 50,7% του συνόλου στο NO-KY. N. και 33 στόχου, 78,6% του συνόλου στη ΤΙ. και την ακολούθων ιατρική έξταση για συμπτώματα και αιώσεις ασκήθηκε με το υπιντεντούκιο οινόπτημα (16,3% και 46% αντιτολήχως). Οι πιο συχνές συνταγογραφούμενες κατηγορίες φαρμακών ήταν για το NO-KY. N. τα αντιπερτοσάκι (20,6% τοι συνόλου των συνταγογραφούμενων φαρμάκων) και ακολούθωνα τα καρδιολόγια (17,7%) και τα αντιβιοκατα-πορογράμμικα-βρογχιδιατόλη (13,5%). Ενώ για τη ΤΙ. τα αντιπερτοσάκι (21,6% του συνόλου των συνταγογραφούμενων φαρμάκων) και τα ακολούθωνα τα αντιπετροκατα-αντιβελγίουνων (12,7%) και τα αντιβιοκατα-πορογράμμικα-βρογχιδιατόλη (10,8%). Διαπιστώθηκε και στις δύο Μονάδες ότι ένας αριθμός εποκεντρών προσκύνων για συνταγογράφηση και βιβλιοκάρα αλλών ασθενών, συνήθως συγγενών τους, ενώ στη ΠΙ. η συνταγογράφηση γινόταν από τη νοσολέπτρα τρεις περιπτώσεις συνταγογράφησης αριθμικά αλληλεπιδρούντων φαρμακών παραπομπήκαν στη ΠΙ.

Συμπεράσματα Η επαναλαμβάνομενη συνταγογράφου εξακολουθεί να αποτελεί το κύριο έργο σε Μονάδες Π.Φ.Υ. και φαίνεται να πραγματοποιείται εξ αλογίου όπου μπορεί να υποχρεωθεί υπόβαθρο. Ενας κατάλογος από τα πιο σύχνα συνταγογράφουμενά φάρμακα κατά κατηγορία είναι διαθέσιμος και ανυπέβατα να βοηθήσει τη διαδικασία εργαλεών στην καύστηρη περιοχή του ιστοκορπού και την εκπαίδευση των ασθενών στην Π.Φ.Υ. στη χρονιά.

Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΗΓΙΑΤΙΠΙΔΑΣ Σ ΣΤΟΥΣ ΦΟΙΓΗΤΕΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Βεστιρόπουλος Ιωάννης
Μεντζέλοπούλου Παρασκευή^η
Τσιουρή Χρυστή

Δ' Παθολογική κλινική ΑΙ Θ. Ρωποτούλου Μαρία Αν. Καθ. Με σκοπό να ερευνηθεί ο επιμέλειτημονας ενενήντα (90) φοινικού παρουσιά αντί-HCV (+). Στα 21-27 ετών, εκ των οποίων το 41,1% ήταν φοιτήτες του ΣΤ' Ε. Το σύνολο των ποινικών που

Επίσημα τον φετινό χρόνο που σήμαινε την κατανομή από θάνατο, παρέλαση της ELAS[®], και την Κυριαρχία της Ελληνικής Ακαδημίας Ιατρικών στην παγκόσμια προηγμένητη μεταγένεση: αιματο-, και ιανοθεραπεύσεις γρήγορων ποσών, όπως επωνύμη των αιτιολογώντων πυρογενετικών εργασιών, μεταβοτικής ποσών, και της παπιτσιάς. Κ. Από τον 90 φοιτητή, ένας εγγέ αιμοτροφικό προηγμένητης μεταγένεσης αιματο-, και ίανος φοιτητές ευελπιάζουν γρήγορα να προστατεύουν (πουσούτικο 1,1% αντιστρόφως).

Για την αντίστοιχη την αντιστοίχην αντι-HCV η εργαστηματική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε πάντα η εταιρεία ELAS, Διαπιστώθηκε ότι κανεναν φοιτητής δεν ήταν αντι-HCV (+). Συμπερασματικά, φανετα ότι ο επικαλούμενος της HCV λοιμωξίες στους φοιτητές στις Ιατρικής σχολής είναι μερικές.

**ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Α, Β και Σ ΣΕ ΕΓΚΛΕΙΣΤΟΥΣ
ΤΩΝ ΦΥΛΑΚΩΝ ΝΕΑΠΟΛΗΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ**

Ε. Σπυρίδακη¹, Π. Καφαράκης², Κ. Μπαλωτής¹, Ι. Γιατούκη², Σ. Μυράκης², Μ. Μαθεάκη², Ε. Κοκκίνη², Μ. Χατζηπαρόσηνς², Χ. Λιονίς²

Σκοπός. Ο σκοπός της μελέτης αυτής ήταν ο έλεγχος των δικτύων πιστίδας Α, Β και C σε έγκλιστους και εργάζομενους των φιλαράκων Νεάπολης Λασιθίου προκεμένου να σχεδιαστεί ένα πρόγραμμα εμβολιασμού τους.

Πληθυσμός μελέτης και μέθοδοι Στην περίοδο Ανησυχίας-Οκταβρίου, 1996 έρευναστηκαν 44 ατόμα, ηλικία 21-60 ετών, από τα οποία τα 10 ήταν ηλικιωμένοι σα φυλακές. Δείγματα ορού και από τα 44 άτομα στατέλλοντα στο Ιμία Αυλαδούριο του Νομαρχιακού Πολεοκεντρού Αγίου Νικολάου, όπου έγινε έλεγχος για anti-HAV, anti-HBc, anti-HBe, HBsAg και anti-HCV. Επίσης μετρήθηκαν SGOT, γηρατίνη και γΓΤ σε κάθη διήμερη ομορφιά. Παραπομπάσαντα τα αποτελέσματα στους δείκτες γηρατίνης και γΓΤ σε κάθη διήμερη ομορφιά, που ήταν διαθέσιμα στο ίδιο της Οκταβρίου περιόδου που συνέπεσε με τη διάσημη πρακτική διάκριση των φοιτητών που απέμειναν στη μελέτη.

Αποτελέσματα Anti-HAV βρέθηκαν 20 έγκλιστα (ποσοστό 45,5% του συνόλου

των γραφείων) και 5 ηγετικές (62% του συνόλου από το εβδομήντα προσωπικό) με θετικά ή απλά ΗΑΒ. Δηλαδή πετάχτηκαν. Από τους 25 ηγετικούς, Βερβίκης ένας ανήρας, Βετώκης στην ΗΑΒ και κανένας από το προσωπικό. Τα απή-ΗΑΒ Βερβίκες Βετώκης και 2 από 5 κρατουμένους (20%), ενώ τα απή-ΗΑΒ Βερβίκης ήταν σε 4 ηγετικούς και 2 γραφείους, του ανθεμού πολυεπίπεδου συλλογικού. Τα 16 ΗΑΒ Βερβίκης

Το παρόν έγγραφο παραχωρείται στην αριθμητική τάξη της Επαγγελματικής Αστυνομίας της Πόλης της Αθήνας για επεξεργασία και αποτύπωση σε διαδικτυακό μέσο.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΚΟΗΣ ΚΑΙ ΟΜΙΑΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Παπαχατζή Σταυρούλα. Παπαλουκά Μαρία, Κοτσή Ελένη.
Παπαδοπούλου Ηλιάνα.

Εργαστήριο Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής Α.Π.Θ.

Στο επιλεγόμενο μάθημα "Διαταραχές επικοινωνίας" της Ω.Π.Λ. κλινικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης πήραμε ερεθίσματα για να παρακολουθήσουμε τόσο στο εξωτερικό ιατρείο όσο και στο εργαστήριο προβλήματα "ακοής, ομιλίας, λόγου" καθώς και την διεπιστημονική τους προσέγγιση (ακουολογία, παιδοψυχιατρική) σε παιδιά προσχολικής ηλικίας.

Η σημασία της ανθρώπινης επικοινωνίας, ο πρωταγωνιστικός ρόλος της ακοής και η επίδραση της σε την νευρολογική - ψυχική ανάπτυξη του παιδιού στη μέλλουση εκπαίδευση τους και κοινωνική ενσωμάτωσή τους είναι αυμφισβήτητες.

Με γνώμονα τα παραπάνω και τις παρατηρήσεις μας για τη διαφορετική εξέλιξη περιστατικών με ομαλότερη και καλύτερη αυτή των εγκαίρως διαγεγνωσμένων, οδηγούν σ'ένα συμπέρασμα: ότι μέλημα γονιών και γιατρών θα πρέπει να είναι η εξάλειψη τέτοιων διαταραχών.

Φιλόδοξος στόχος της εργασίας μας είναι η ενασθητοποίηση των νέων συναδέλφων τόσο στην Πρόληψη διαταραχών επικοινωνίας όσο και την Έγκαιρη Διάγνωση αλλά και την Αντιμετώπιση τους

ΑΛΛΕΡΓΙΚΟ SHOCK

Νικολαΐδου Ε. Εξαρχάκος Γ., Τάσιος Ν., Σκενιάς Α.

Ω.Π.Λ. Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Το αλλεργικό shock αποτελεί μια σοβαρή μορφή άμεσης υπερεναυσθησίας πολύ βαριά, αναστρέψιμη ή μη αναστρέψιμη, που αναγνωρίζεται σαν αιτίες διαφορετικές ουσίες περιλαμβάνει τα γρήγορα, γενικευμένα και συχνά μη αναμενόμενα ανοσολογικά γεγονότα που συμβαίνουν μετά την έκθεση του ασθενούς σε ορισμένες ξένες ουσίες προς τις οποίες προηγουμένως έχει εναποθητοποιηθεί. Προκαλείται με μεσολάβηση IgE μηχανισμών και μη ανυπολογικών μηχανισμών. Οι κλινικές εκδηλώσεις μπορεί να προέρχονται από ουσιαστήριτο σύστημα, αφορούν όμως περισσότερο το αναπνευστικό, καρδιαγγειακό, δεματικό, νευρικό και γαστρικό σύστημα.

Τα φαρμακα αποτελούν τους κυριούς ειτιολογικούς παράγοντες πρόκλησης αναφύλακτικών αντιδράσεων. Άλλα σπάνια αίτια αποτελούν τα δείγματα νικυνισμάτων, εμβόλια, ετερόλογοι ορροί, αλλεργιογόνα αερογενή, συμματική άσκηση και η λήψη τροφής. Η κλινική διάγνωση βασίζεται στο ιστορικό και την κλινική εξεταση, ενώ η θεραπεία στηρίζεται στην αμεση αντιμετώπιση με ταχύτατη λήψη αποφάσεων

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΟΡΩΔΗΣ ΧΟΡΙΟΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΠΙ 15 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Ελευθερία Χ. Χατζημιχαήλ, Φανή Χ. Ζάγκλη,
Χ. Δ. Καλογερόπουλος, Κ. Γ. Ψύλλας
Οφθαλμολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Η κεντρική ορώδης χοριοαμφιβληστροειδοπάθεια (Κ.Ο.Χ.Α.) είναι μια νόσος άγνωστης αιτιολογίας, που παρουσιάζεται σαν ορώδης αποκόλληση του νευροεπιθηλίου του αμφιβλητροειδούς, πρώτιστα στην περιοχή της ωχράς.

Στη φλουοροαγγειογραφία παρατηρείται υπερφθορισμός, αρχική εντοπισμένος, που αυξάνεται σε ένταση και έκταση κατά τη διάρκεια της εξέτασης δίνοντας την εικόνα διαφυγής.

Μελέτηθκαν αναδρομικά η πορεία της νόσου και τα αποτελέσματα της θεραπείας 15 περιπτώσεων ασθενών με Κ.Ο.Χ.Α. Από τους 15 ασθενείς, οι 12 ήταν άντρες και οι 3 γυναίκες, ηλικίας από 28 έως 50 ετών. Στο ιστορικό τους αναφέρονταν μεταμόρφωσίες ή/και μείωση της οπτικής οξύτητας. Σε όλους τους ασθενείς η επιβεβιώση της διάγνωσης έγινε φλουοροαγγειογραφικά. Η επιλογή της θεραπευτικής αντιμετώπισης βασίστηκε στα φλουοροαγγειογραφικά ευρήματα και την πορεία της νόσου.

Σε 5 ασθενείς έγινε Laser με αποτέλεσμα σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων. Από τις υπόλοιπες 10 περιπτώσεις, σε 4 ασθενείς παρατηρήθηκαν υποτροπές. Σε 3 από αυτούς παρατηρήθηκε τελικά μείωση της οπτικής οξύτητας. Οι υπόλοιποι 7 από τους 10 ανέκτησαν οπτική οξύτητα 7-10/10.

Συμπερασματικά, η Κ.Ο.Χ.Α. είναι μια κλινική οντότητα στην οποία ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών παρουσιάζει αντούση, γι' αυτό και η θεραπεία με Laser έχει θέση μόνο σε επιλεγμένες περιπτώσεις.

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΟΡΩΔΗΣ ΧΟΡΙΟΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΠΙ 15 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Ελευθερία Χ. Χατζημιχαήλ, Φανή Χ. Ζάγκλη,
Χ. Δ. Καλογερόπουλος, Κ. Γ. Ψύλλας
Οφθαλμολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Η κεντρική ορώδης χοριοαμφιβληστροειδοπάθεια (Κ.Ο.Χ.Α.) είναι μια νόσος άγνωστης αιτιολογίας, που παρουσιάζεται σαν ορώδης αποκόλληση του νευροεπιθηλίου του αμφιβλητροειδούς, πρώτιστα στην περιοχή της ωχράς.

Στη φλουοροαγγειογραφία παρατηρείται υπερφθορισμός, ιριχιά εντοπισμένος, που αυξάνεται σε ένταση και έκταση κατά τη διάρκεια της εξέτασης δίνοντας την εικόνα διαφυγής.

Μελέτηθκαν αναδρομικά η πορεία της νόσου και τα αποτελέσματα της θεραπείας 15 περιπτώσεων ασθενών με Κ.Ο.Χ.Α. Από τους 15 ασθενείς, οι 12 ήταν άντρες και οι 3 γυναίκες, ηλικίας από 28 έως 50 ετών. Στο ιστορικό τους αναφέρονταν μεταμόρφωσίες ή/και μείωση της οπτικής οξύτητας. Σε όλους τους ασθενείς η επιβεβιώση της διάγνωσης έγινε φλουοροαγγειογραφικά. Η επιλογή της θεραπευτικής αντιμετώπισης βασίστηκε στα φλουοροαγγειογραφικά ευρήματα και την πορεία της νόσου.

Σε 5 ασθενείς έγινε Laser με αποτέλεσμα σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων. Από τις υπόλοιπες 10 περιπτώσεις, σε 4 ασθενείς παρατηρήθηκαν υποτροπές. Σε 3 από αυτούς παρατηρήθηκε τελικά μείωση της οπτικής οξύτητας. Οι υπόλοιποι 7 από τους 10 ανέκτησαν οπτική οξύτητα 7-10/10.

Συμπερασματικά, η Κ.Ο.Χ.Α. είναι μια κλινική οντότητα στην οποία ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών παρουσιάζει αντούση, γι' αυτό και η θεραπεία με Laser έχει θέση μόνο σε επιλεγμένες περιπτώσεις.

**ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ
ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ**

Φ. Κατσαρός, Σ.Μπετσιμέας, Σ. Τσιρώνα.
Φοιτητές Ιατρικής του Α.Π.Θ.

Ιατροφαρμακευτική Φυσιολογίας Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.

Υπεύθυνος Εργασίας : κ. Σ. Μπουντζιούκας.
Επικαθηγητής Φυσιολογίας

Οι σύγχρονοι περιβαλλοντικοί και ιοινωνικοί παράγοντες επιδιούν επιβαρυντικά στις λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού. Ανάμεσα σ' αυτές ιδιαίτερη θέση κατέχουν οι επιπτώσεις τους στην αναπνευστική λειτουργία. Γι' αυτό θεωρήσαμε ότι παρουσιάζει ενδιαφέρον τη διερεύνηση των παραγόντων που την επιβαρύνουν και η μελέτη των λειτουργικών δομικασιών που την ελέγχουν. Η μελέτη αυτή στηρίζεται στον προσδιορισμό των διαφόρων χωρητικοτήτων του αναπνευστικού συστήματος (ζωτική, εισπνευστική χωρητικότητα ι.τ.λ.) καθώς επίσης και άλλων παραμέτρων όπως FEV₁ κ.ά.

Προϋπόθεση για την ανάπτυξη αυτών των θεμάτων αιτιελεί η γνώση της φυσιολογικής λειτουργίας της αναπνοής αλλά και ο ρόλος του οποίο διαδραματίζουν σ' αυτή μηχανικοί, νευρικοί και χημικοί παράγοντες.

Τέλος, στα πλαίσια αυτής της εργασίας αναφέρονται υιούμενες διαταραχές της αναπνευστικής λειτουργίας καθώς και η χωροταξίνη κατανομή τους στον ελλαδικό χώρο.

ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΑΡΩΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΒΕΝΖΟΔΙΑΖΕΠΙΝΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΣΤΑΜΙΝΗΣ ΣΤΟΥΣ ΒΡΟΧΟΥΣ. ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.

Γρ.Χ.Αθανασάδης, **Μ.Κ.Καρακέρων**, Γ.Δ.Χαρίτης, Κ.Ι.Τριανταφύλλιδης
Από το Εργαστήριο Φαρμακολογίας της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ.

Έχουν περάσει περισσότερα από 35 χρόνια από την εισαγωγή των βενζοδιαζεπινών στη θεραπευτική και η μελέτη των περιφερικών ενεργειών τους εξακολουθεί να βρίσκεται στο επίκεντρο των ενδιαφέροντος πολλών ερευνητών.

Το ενδιαφέρον τούτο αφορά κυρίως στη διερεύνηση των μηχανισμών που εμπλέκονται και οδηγούν στην εμφάνιση των μηχανισμών των ενεργειών.

Η εμπλοκή στους μηχανισμούς αυτούς παραγόντων όπως η αδενοσίνη, οι αιτιανώντες ασθετισμό, η διπυριδομόλη κ.α., βοήθησε, σε ικανοποιητικό βαθμό, να διατυπωθούν διάφορες θεωρίες για την ερμηνεία των περιφερικών ενεργειών των βενζοδιαζεπινών στις λείες μυϊκές ήνες.

Στην παρούσα ερευνητική προσπάθεια μελετήσαμε τη δυνατότητα μηχανισμού από τις βενζοδιαζεπινές του προκαλούμενου από την ισταμίνη βρογχόσπασμου.

Από τα πειραματικά αποτελέσματα, στην *in vivo* μελέτη μας σε ινδικά πυριδία, προκύπτει ότι οι βενζοδιαζεπινές ανταγωνίζονται τον προκαλούμενο από την ισταμίνη βρογχόσπασμο. Επίσης, διά είναι σε θέση να προφύλαξουν σε πολὺ ικανοποιητικό βαθμό από τον βρογχόσπασμο, όταν προηγηθεί της ισταμίνης η χορήγησή τους.

Με βάση τον μηχανισμό πρόκλησης του βρογχόσπασμου από την ισταμίνη και με δεδομένο ότι οι παραπτήσεις μας σαφώς είναι το απωτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ βενζοδιαζεπινών και ισταμίνης στις λείες μυϊκές ήνες των βρογχών, διατυπώνουμε την όποιη διά δεν πρέπει να εμπλέκονται στη διαμόρφωσή τους μηχανισμού διαμέσου νευρικών οδών ή κεντρικών και περιφερικών υποδοχών των βενζοδιαζεπινών. Το πλανότερο είναι ότι το συγκεκριμένο αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης προκύπτει από την απενθύειας δράση των βενζοδιαζεπινών στα κύτταρα.

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ: Ε. Αγγερινός, Α. Βενουζιού, Ν. Γατσέλης, Α. Ηλίας, Ν. Βραχνής, Κ. Γουργούλανης, Π. Μολιβδάς.
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Σκοπός της μελέτης ήταν η επίπτωση των διαταραχών της αναπνοής σε ενήλικες και υπερήλικες.

Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε αποτελείτο από 63 άτομα ηλικίας όντων των 58 ετών (96 άνδρες, 69 γυναίκες) της ευρύτερης περιοχής Λάρισας. Η μελέτη των δειγμάτων βασίστηκε σε κωδικοποιημένο ερωτηματολόγιο 28 ερωτήσεων στο οποίο με 0 βαθμολογείτο η απάντηση 'ποτέ' και με 4 η απάντηση 'οιχιά'. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικές με τις συνήθειες και τον τρόπο ζωής των εξετασθέντων και τη συμπειριφορά τους κατά τη διάρκεια του ύπνου.

Μετά από επεξεργασία των απαντήσεων με το πρόγραμμα Statgraphics βρέθηκε ότι η μέση βαθμολογία είναι 45,7 (με μικρότερη τιμή 28 και μεγαλύτερη 68). Ειδοκότερα το 4,29% ανέφερε ότι συχνά πάνεται ή εμφανίζει μικρής διάρκειας διακοπές του αισθήματος της αναπνοής τη νύχτα. Επίσης, 9,2% απάντησε ότι συχνό συγγενικά πρόσωπα είχαν παρατηρήσει διακοπή της συνήθειας κατά τη διάρκεια του ύπνου. Το 26,98% ανέφερε ότι συχνά ροχαλίζει και το 8% απάντησε ότι συχνά κάνει χρήση υπνωτικών ή ηρεμωτικών φαρμάκων.

Συμπερισματικά, 1 στους 4 από τους εξετασθέντες παροντίζει συχνά έντονο ροχαλητό. Ο 1 στους 10 από αυτούς παροντίζει επεισόδια διακοπής της συνήθειας στη διάρκεια του ύπνου. Για να διαγνωσθεί όμως η υπάρξη του συνδρόμου απνοιών στον ύπνο και η συχνότητα των απνοιών απαιτείται η εφαρμογή πολυκαταγραφικής μελέτης ύπνου.

ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ CROHN

Μ. Πιτιακούδης, Α. Μπουνόβας, **Κ. Τσακιρίδης**, Γ.Μηνόπουλος,
Κ. Σιμόπουλος, Κ. Μανωλάς.

Α' και Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Δημοκρατείου Αλεξανδρούπολη, 681 00, Ελλάδα.

Η νόσος του CROHN αποτελεί μία χρόνια ιδιοπαθή φλεγμονώδη εντερική νόσο με συχνότερη εντόπιση στον τελικό ειλέό (CROHN,1932). Εμφανίζει νέων περιπτώσεων ανά 100.000 πληθυμένη, αποτελώντας ένα σοβαρό κοινωνιοκοινωνικό πρόβλημα.

Στη μελέτη μας γίνεται μιά βιβλιογραφική ανασκόπηση της νόσου, αποσκοπώντας στον προδομισμό εκίνων των επιπλοκών που συγχρόνισαν επιβλαστική αντιμετώπιση με στόχο, την αφολέττηση μάς αποτελεσματικής θεραπευτικής χειρουργικής τεχνικής, και σκοπό την ποιοτική βελτίωση των ιαθενών.

Η διάτρηση με γενικευμένη περιτονίτιδα, η εντερική αποφράξη, τα αποστήματα, το τοξικό μεγάκολο, η εντερορραγία και τα επιπλέγμενα σημάγματα αποτελούν επιπλοκές που οδηγούν συνήθως σε επειγόντων επιβλαστική αντιμετώπιση. Η προσπάθεια μας παραπήρησε συμφωνίαν περίπου με το δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας, στην επίλογη της χειρουργικής τεχνικής η οποία αποτελεί συνάρτηση της «ιατορικής εντόπισης» και της «έκτασης» της βλάβης, συμπεριλαμβανόντας ότι :

-Οι «εκτομές» πρέπει να περιορίζονται στο μακροσκοπικό όριο της βλάβης.
-Τα «by-pass» ενέχουν αυξημένο κίνδυνο κακοήθους εξαλαγής.
-Σε «στενόσεις» εντέρου <3cm ενδείκνυνται η σφιγκτηροπλαστική.
-Ιδιαίτερα εκτεταμένες «οριζικές εκτομές» αυξάνουν τη νοσηρότητα.

-Οι μεταχειρητικές «ωποτροπές» είναι συχνότερες στη νεώτερη ηλικία.

Η εφαρμοζόμενη χειρουργική αποτελεί μία σπουδαία θεραπευτική και αποτελεσματική μέθοδο πουιτικής αποκάτασης των αρρώστων και όχι επιλογή προσφυγής, όταν η αποτυχία της συντηρητικής αντιμετώπισης την καθιστούν αδίκιος περιπλοκή και υψηλού κινδύνου.

**ΡΗΣΗ ΕΞΩΜΗΤΡΙΟΥ ΜΕ ΣΥΓΧΡΟΝΗ
ΕΝΑΟΜΗΤΡΙΟ ΚΥΗΣΗ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ
ΔΙΑΙΝΩΣΤΙΚΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΣ**

Ε. Μπροστάδης, Γ. Σωτηρόπουλος, Κ. Μπιζιέτας, Ε.
Κρούτης

Α' Προπαθητική Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου
Αθηνών, «Ιπποκράτειο» Γ.Ν. Αθηνών.

Η σύγχρονη ενδομητριαία και εξωμητριαία κάψη πατοτέλειας ουανίου φαντάρινο (17.30.000 κυήσεις). Ωστόσο, η εφαρμογή μεθόδων τεχνητής γονιμοποίησης θεωρείται ιστείνη για την αύξηση της συγκονιτικής τιτανίου περιστατικών, με παρανοή συγχρονιαίας ενδομητριαίας καθηστά δυσχερή την διαγνωστική προσπέλαση επί ωρίες της εκτοπού κυήσεως ουανίας γεννιασες απότελεσμα.

Παρουσιάζεται η περίπτωση ασθενούς ηλικίας 38 ετών με διεγνωσμένη ενδομητριαία πολύδυμη κάψη (3 έμβρια -10 ερεθίδων), κατέπτει με νίτρο γονιμοποίησης, που παρατημένη στην Κλινική μας από την ανακολογική Κλινική λόγω οξείας κοιλιατικού άλγους. Κατά την ελινική εξέταση ανεψέμηναν ενιαίωση και μεταξύ σύναψης στο δεξιό λεγόνιο θυρόει. Ο πτεριγογναφικός έλεγχος διέγνωσε την ενδομητριαία πολύδυμη κάψη χωρίς άλλα ειδημάτα εκτός κυήσεως. Λόγω της εμμονής των σηματομάτων, αποφασίσθηκε η τετονετήσιμη διεγνωστική λατεροσκόπηση της ασθενούς. Η επίτενή του πτεριγογναφικού έγινε με την «ανοικτή» μέθοδο και με μέγιστη ενδοκολυτική πίεση 10 atmHg. Με την λαταρροσκόπηση διαγνώσθηκε ωρίη δεξιάς εξιστού (παλπηγήσες) κυήσεως και η αυθεντική υποβλήτηρης να λαταρροτούμα και δεξιά σαλπιγγεκτορή. Η μετεγχειριστική πορεία ήταν ομαλή για τη μητρά και τα 3 ενδομητριαία έμβρια.

ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΝΟΣΟ

Δάσδος Ιωαννίνης
Ιατρικό Τμήμα - Σχολή Επιστημών Υγείας - Α.Π.Θ.

Στην εργασία παρουσιάζεται η ομάδα των παθήσεων της ιδιοπαθούς φλεγμονώδης εντερικής νόσου (ΙΦΕΝ) που περιλαμβάνει τη δυάδα: ελκώδη και παντοιχωματική - Crohn κολίτιδα.

Παρουσιάζονται τα κλινικά - διαγνωστικά - θεραπευτικά χαρακτηριστικά των νόσων αυτών που παρουσιάζουν ποικιλία εκδηλώσεων.

Διερευνώνται τα επιδημιολογικά στοιχεία της ΙΦΕΝ στον ελλαδικό χώρο που παρότι αποδεικνύουν σπανιότητα εμφάνισης, συγκριτικά με βόρεια Ευρώπη και Αμερική και παραδεικνύουν παράλληλα αυξητική τάση τα τελευταία χρόνια.

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗΣ
ΚΑΛΥΨΗΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ
- Η ΘΕΣΗ ΤΩΝ ΤΟΠΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΓΕΙΤΟΝΙΚΩΝ ΚΡΗΜΝΩΝ**

Δ.Β.Κανούτος (*)

Οδοντιατρικό Τμήμα του Α.Π.Θ. - Θεσσαλονίκη

Τα ελλείμματα δερματικής κάλυψης του προσώπου και του τραχήλου αποτελούν μια πολύληπτη για το χειρουργό που θα επιχειρήσει την αποκατάστασή τους. Η τελευταία μπορεί να αλοποιηθεί με :

1. άμυνη μισθωμή

2. ελεύθερα μασχαλίματα (υλικού ή μεστικού πάχους δέρματος με - σχημέματα (συντθέσειρα αποθεματικού ή υπερκλειδιά)

3. χειρουργική τεχνάσματα - αποτελέσματα στα πλαίσια μείζονος επαναρριθμήσεως, διαδικασίας (κρημνού) - ίνας, Πλαστικές Ζ ή W, προ αθητικού κρημνού V-Y ή Y-V, κλπ.

4. χειρουργικούς κρημνάδες: Διακρίνονται σε τοπικούς, γειτονικούς ή απομειναύοντες σε τυχαίους και σέρνοντικους με βάση την αγγειώση τους, σε περιστροφικούς, μεταποιητικούς ή προσθιτικούς σε νηροδιακούς και ελεύθερους, ανάλογα με τον τρόπο αξιοποίησης του αγγειού τους μίσχου (διέλευση μέσω ταπικής στρογγάς ή πυρασκευή και τελικοπελική αναστόμωση με αγγεία της περιοχής - δέκτη).

Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στους τοπικούς και γειτονικούς κρημνούς, του άνω και μέσου τρίτου του προσώπου, στα ιδιαίτερα συνομικά τους στοιχεία, τις ανδείξεις, τα πλεονεκτήματα και τις εμφράγμες τους.

(*) : Φειτητής Οδοντιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ., Ιατρός

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΕΓΧΕΙΡΗΤΩΝ ΟΓΚΩΝ ΠΟΥ ΑΠΟΦΡΑΣΟΥΝ
ΤΟΝ ΟΙΣΟΦΑΓΟ.**

**Ε.Α.Φραγκούλης, Π.Σ.Μπλίτσας, Δ.Περδίκης Κατσακούλης*,
Β.Νικολόπουλος*, Δ.Δουγένης**

Καρδιοθωρακοχειρουργική Μονάδα, Χειρουργική Κλινική, και
Γαστεντερολογικό Τμήμα*, Παθολογική Κλινική Παν/μιον Πατρών.

Η παρηγορητική αντιμετώπιση των ανεγχειρητων ογκών που αποφράσσουν τον οισοφάγο είναι δύσκολη, ενώ η παρηγορητική θεραπεία της δυσφαγίας (απόφρεξη αυλού) η των σπητικών επιπλοκών της νόσου (συρίγια με τε αναπνευστικό δένδρο, το μεσοθεράκιο και την υπεζωκοτική κούλότητα, πολλές φορές κρίνεται αδόνατη.

Μέθοδος και πλαίσιο: Μεταξύ Ιουνίου 1990 και Ιανουαρίου 1997, 41 ίμεστρη ηλικίας 30.3 (35-76) έτη, Α/Θ 30/11 ασθενείς με ανεγχειρητού καρκίνομος οισοφάγου και καρδιο-οισοφαγικής γονιάς 27, πνεύμονα 12, θυεοιδίους 2 υποβλήτηκαν σε τοποθέτηση οισοφαγικής ενδοπρόθεσης. Τα κύρια συμπτώματα ήταν: Δυσφαγία: 40, Πυρετός 14, Βήχας 11. Πέντε ασθενείς είχαν οισοφαγο-βρογχικό συρίγιο, ενώ 9 είχαν οισοφαγο-μεσοθωρακικό ή πλευριτικό συρίγιο. Οι ενδοπρόθεσεις (stents) που χρησιμοποιήθηκαν ήταν Atkinson 3, Wilson-Cook (WC) 14, WC με ασκό 4, αυτοδιατεινόμενες μεταλλικές 25. Δύο ασθενείς χρειάσθηκαν 2 και ένας ασθενής 3.

Αποτελέσματα: Όλα τα οισοφαγικά συρίγια αποκλείσθηκαν επιτυχώς αρχικά αλλά σε 6/12 περιπτώσεις (50%) το συρίγιο υποτροπίστηκε και οι ασθενείς υποβλήτηκαν σε οπισθοστερνή παράκαμψη του οισοφάγου. Αντίθετα, στις απλές στενώσεις / αποφράξεις η τοποθέτηση της ενδοπρόθεσης βελτιώθηκε την δυσφαγία. Η συνολική θνητότητα ήταν 2/41 (4.9%), ενώ η θνητότητα της χειρουργικής παράκαμψης ήταν 2/8 (25%). Συνοδός χημειο-ακτινοθεραπειού έλαβαν 28/41 (68%) ασθενείς.

Συμπεράσματα: Οι οισοφαγικές ενδοπρόθεσεις και ιδιαίτερα οι αυτοδιατεινόμενες είναι αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση της δυσφαγίας. Όμως, τα οισοφαγικά συρίγια παραμένουν δύσκολα στην αντιμετώπιση τους. Η οπισθοστερνή παράκαμψη έχει αυξημένη θνητότητα και πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο σε αποτυχία των ενδοπρόθεσεων.

ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΜΕΙΣΗ: Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΧΩΨΗΜΕΝΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΟΥ ΕΜΦΥΣΗΜΑΤΟΣ
ΙΩ. Μπελτσος, ΕΑ Φραγκουλης, Δ. Δουγενης, Ι. Ανδρουλακης
Καρδιοθυρακοχειρ/κτη Μονάδα Χειρ/κτης Κλινικής Παν/μου Πατρών

Κατά την οιαρκεία της προηγούμενης δεκαετίας η μεταμόσχευση πνευμονών ήταν η μονάδικη θεραπευτική λύση για την αντιμετώπιση του προχωρημένου πνευμονικού εμφυσημάτος με βαρεία αναπνευστική ανεπάρκεια. Η ρύθμιση ή "αμφοτεροπλευρη πνευμονομειωση" (Bilateral Pneumectomy / Lung volume reduction) αναπτύχθηκε σαν εναλλακτική θεραπεία για την αντιμετώπιση αυτής της νοσού. Ιαρουσιάζουμε την αρχική μας εμπειρία με δύο ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αμφοτεροπλευρη πνευμονομειωση, οι οποίοι από όσο γνωριζουμε αποτελούν τα πρώτα περιστατικά στη χώρα μας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Ηερίπτωση 1η: Ασθενής 11B. Ηλικίας 61 με ιστορικό δύσπνοιας στην κόπωση, πνευμονικό εμφύσημα, FEV1 1.44 L (43%), pCO2 59 mm Hg, pCO2 4.3 mm Hg σε αέρα δωματίου. Ηερίπτωση 2η: Ασθενής 11I. Ηλικίας 54 χρονών, με ιστορικό δύσπνοιας στην κόπωση και επεισοδιο αυτοματού πνευμοθύρακα στο παρέλθον, FEV1 1.23 L (41%), pCO2 58, pCO2 44 mm Hg. Αμφότεροι ήσαν χρονικοί καπνιστές με διακοπή καπνισμάτος 35 και 2 μήνες πριν το χειρουργείο που έγινε αντίστοιχα 17.1.95 και 14.2.95. Μέθοδος: Μέση στερνοτομή, διάνοιξη υπεζωκοτικής κοιλοτήτως και εκτομή πνευμονικού παρεχγύματος (κεριτού 50%-60%) από τους ανω λοβούς με αυτόματα σύρραπτα μηχανήματα (GIA 80 mm) και επένδυση της υγραυγίας γραμμής με Pericard.

Αποτελεσματα: Η αρεστή μετεγχειρητική περιόδος χαρακτηρίσθηκε από μεγάλες διάφορες στινοδειόμενες από υποξαίμια και ελαιφρά υπερκωνια. Κανείς δεν τέθηκε σε μηχανικό αερισμό. Διάρκεια νοσηλείας 11 και 17 ημέρες αντίστοιχα. Στην έξοδο pCO2/pCO2 αντίστοιχα 05/39 και 12/58, ουσ χρονία μετα 81/39 και 78/38.

Συμπεράσματα: Τα απότερα αποτελέσματα της αμφοτεροπλευρικής πνευμονομειωσης σύμφωνα με την μικρή αρχική μας εμπειρία, είναι πολύ ενθαρρυντικά και δείχνουν ότι η πνευμονομειωση αποτελεί μια ικανοποιητική εναλλακτική θεραπεία σε επιλεγμένη ομαδα ασθενών.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ 
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ: ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ (ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ), ΠΑΠΟΥΛΙΔΗΣ ΠΑΥΛΟΣ, ΝΤΙΚΟΥΔΗ ΜΑΡΙΑ, ΜΠΑΣΛΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ, ΦΟΥΝΤΟΥΛΑΚΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ.

ΤΙΤΛΟΣ: «ΠΑΠΙΔΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΚΟΙΛΙΑΣ»
 Το άρθρο αυτό αφορά τους φοιτητές Ιατρικής, αλλά και τους ειδικευόμενους ιατρούς.

Ιδιαίτερα ασχολείται με πρακτικά προβλήματα κατά τη διαδικασία λήψεως του ιστορικού και της φυσικής εξετάσεως των περιπτώσεων οξείας κοιλίας.

4 παγίδες σε περιστατικά οξείας κοιλίας αναλύονται και δίνονται συμβουλές για την καλύτερη αντιμετώπιση τους.

ΥΠΟΔΟΡΙΟ ΟΖΙΔΙΟ ΣΕ ΟΥΔΗ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΕΚ ΤΟΜΗΣ ΣΑΝ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΙΣΗ ΣΑΡΚΟΕΙΔΙΣΗΣ
Π.Β. Βούλγαρη, Φ.Χ. Ζάγκλη, Ε.Χ. Χατζημιχαήλ, Α.Κ. Ζήκου, Α.Α. Δρόσους,
Ιομέας Παθολογίας Ιατρική Σχολή Ιανεπιστημονικών Ιωαννίνων

Η σαρκοειδωση είναι συστηματική κοκκιωματωδής νοούσ αγνωστής αιτιολογίας που προσβαλλει νεαρούς ενηλίκες και εκδηλώνεται κυρίως με πνευμονικές αλλοιώσεις, λεμφαδευτισθεία, ρλαρες στο δέρμα και στα μάτια. Οι δερματικές αλλοιώσεις περιλαμβάνουν το οξώδες ερύθημα και βλάβες υπερχρωσης η απολέπιση. Η υποδόρια σαρκοειδωση είναι σπάνια ενώ η εμφανιση της νόσου σε ουλές έχει περιγραφεί σαν μέρη ουσιτηματικής εκδήλωσής της. Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας γυναικός όπου το αρχικό σύμπτωμα της σαρκοειδωσης ήταν ένα υποδόριο οξίδιο στην περιοχή της παλιάς σκωληκοειδετομης.

Περιστατικό: Γυναίκα 46 ετών προσήλθε στο Νοσοκομείο με πονο και δυσφορία στο δεξιό κάτω τεταρτημόριο της κοιλιάς. Ήχε υπωνει σκωληκοειδετομη σε ηλικία 10 ετών. Η αντικειμενική εξεταση αποκάλυψε μόνο ένα υποδόριο οξίδιο στην περιοχή της παλιας επέμβασης. Τα εργαστηριακά ευρήματα και ο υνουολογικός έλεγχος ήταν φυσιολογικά. Η δοκιμασία Μαϊουσ ήταν αρνητική. Η ακτινογραφία θώρακος ήταν φυσιολογική. Η βιοψία του υποδόριου οξίδιου έδειξε συρρέων μια τυρειδοποιούμενα κοκκιώματα από επιθηλιοειδή και πολυπυρηνα γιγαντικά παταρά. Η αξονική τομογραφία θώρακα αποκάλυψε μικρούς πυλαίους λεμφαδένες και διάχυτα πνευμονικά διπθήματα. Το σπινθηρογράφημα με γάλλιο έδειξε αυξημένη πρόσληψη στο μεσοθυράκιο. Η διαβρογική βιοψία επιβεβαίωσε τη διαγνωση της ουφροειδωσης. Δόθηκαν χαμηλές δόσεις πρεδνιζόντης (0.5 mg/Kg/ημέρα). Δύο μήνες μετά η ασθενής ήταν ελεύθερη συμπτωμάτων ενώ μειώθηκε σταδιακά η πρεδνιζόντη.

Συμπέρασμα: Υποδόρια σαρκοειδωση σε σημείο παλιας ουλής ουσικού σύμπτωμα της νόσου είναι σπάνια. Σε αρρώστους με σαρκοειδωση θα πρέπει να ελέγχονται παλιές ουλές για πιθανή επανεμφανιση της νοσου.

Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΜΕΤΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΟΥΔΩΝ

A. Γραββάνης, Δ. Τούτσος, I. Ιωάννοβίτς.

**Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής-Λειμωνοχειρουργικής
 και κέντρο Εγκαυμάτων Π.Γ.Ν.Α**

Κατά την διάρκεια της εξέλιξης μιας μετεγκαυματικής ουλής μπορεί να εγκατασταθεί:

- μια υπερτραφική ουλή
- μια ρίγωνωση
- ένα χηλοειδές

Η κάθε μια από τις τρεις παθολογικές μαριές των ουλών αποτελεί μια οικτή της νοσολογική αντότητα. Τόσο από κλινικής πλευράς όσο και από παθολογικούτεμοικής πλευράς, με αντίτιτη κατά περίπτωση θεραπεία. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να τονίσει την σημασία της πρόληψης-έγκαιρη και οωστή αντιμετώπιση των εγκαυμάτων τρισμάτων και νη σε περιγράψει τι θεραπευτική σχήματα στην οντιμετώπιση των παθολογικών μαρφών επούλωσης. Για την πραγματοποίηση της μελέτης χρησιμοποιήσαμε πληροφορίες από τα ιστορικά των σθενενών. Το φωτογραφικό υλικό και την κλινική παρακολούθηση. Αναλύονται οι συνηρητικές μέθοδοι και οι χειρουργικές τεχνικές κατά περίπτωση, παρουσιάζονται τα αποτέλεσματα από αισθητική και λειτουργική πλευρά, πιστοπούνται τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματά τους.

Η ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Α.Ι.ραφίτης, Κ.Σταματόπουλος, Ι.Ιωαννεβίτης

Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής-Μικροχειρουργικούς

και κέντρο Εγκαυμάτων Π.Γ.Ν.Α

Ελεύθεροι κρημνοί καλύννων σε απομακρυσμένοι κρημνοί των οπίσιων τα τροφοφόρα αγγεία των μίσχου όχουν διάμετρο μεγαλύτερη του 1.0χλ όπότε και είναι δυνατή η μικροαγγειακή αναστόμωσή των με φυτά πες λήπτριας περιοχής ώστε σε ένα χρόνο να αποκοταστεί η αιμάτωση του κρημνού. Οι ελεύθεροι κρημνοί σήμερα, βρίσκονται εφαρμογή όχι μόνο στην επανορθωτική ωλέα και στην αισθητική χειρουργική.

Παρουσιάζονται δύο περιπτώσεις, ένας ακρωτηρισμός ρινός-ληγώ βασικού παραφυσικού επιθηλιώματος-και μια μετεγκονματική ρίκνωση τραχήλου όπου η αισθητική αποκατάσταση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ελεύθερων κεριαδικού στην πρότη, και ελεύθερου βενήιωνικού κρημνού σε συνδιασμό με λυποαναρρύψιση στην δεύτερη περίπτωση

Αναλύεται η χειρουργική τεχνική παρουσιάζονται τα αισθητικά ψευτέλεματα της μεθόδου, συγχρονίζονται τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της.

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Σμαράγδα Τσιγάνη

Οι ηλικιωμένοι και οι ασθενείς με βεβαρυμένο ιατρικό ιστορικό αποτελούν ειδική ομάδα του πληθυσμού, η οποία λόγω της αυξανόμενης κοινωνικής εναστοσύνης αναζητά όλο και πιο συχνά οδοντιατρική περίθαλψη. Τα φάρμακα που παίρνουν αλλά και οι σοματικές και ψυχικές τους ιδιαιτερότητες απαιτούν ιδιαίτερη φροντίδα.

Η παροχή υπηρεσιών σε ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα με ασφάλεια και υπευθυνότητα είναι ευθύνη του σύγχρονου οδοντιάτρου, ο οποίος καλείται να ρυθμίσει και να τροποποιήσει την οδοντιατρική θεραπεία σύμφωνα με τα ιατρικά δεδομένα και τη συνεργασία του ειδικού γιατρού όταν χρειάζεται.

Αναλαμβάνοντας τη θεραπεία ασθενών με καρδιαγγειακές παθήσεις, ο οδοντιάτρος, πρέπει να είναι εξοικειωμένος με τις ιατρικές τους ανάγκες, ώστε να τροποποιήσει την οδοντιατρική θεραπεία έχοντας κατά νου:

- 1) πρόληψη έκλυσης επειγόντος περιστατικού στο οδοντιατρείο
- 2) την πρόληψη της βακτηριακής ενδοκαρδίτιδας.

Μία αδρή κατάταξη περιλαμβάνει :

- 1) Ισχαμική νόσος του μυοκαρδίου: α) Στηθάγχη, β) Έμφραγμα
- 2) Υπέρταση

3) Καρδιαγγειακές νόσοι που απαιτούν χημειοπροφύλαξη.

Η πρώτη κίνηση είναι η λήψη λεπτομερούς ιατρικού ιστορικού, η εξέταση του ασθενή και η διερεύνηση τυχόν παρόντων συμπτωμάτων. Η στενή συνεργασία με τον θεράποντα γιατρό όταν κρίνεται απαραίτητη, επιβάλλεται και η επικοινωνία μαζί του γίνεται γραπτώς ή τηλεφωνικά. Ο γιατρός πρέπει να γνωρίζει τα προβλήματα του οδοντιάτρου και ο οδοντιάτρος τα ιατρικά προβλήματα και τα όρια που αντά επιβάλλουν στην οδοντιατρική θεραπεία. Η αμοιβαίνη κατανόηση, ο σεβασμός και η στενή συνεργασία είναι αναγκαία, εφόσον -το μέγιστο μας- ενδιαφέρονταν είναι ο ασθενής και οι υπηρεσίες που θα του προσφέρουμε.

Η ΑΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΑ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΓΝΑΘΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ Η ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΥ ΜΕ ΤΙΣ ΆΛΛΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ.

ΠΛΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ, ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΟΣΘΕΤΟΛΟΓΙΑΣ.

Κ. ΚΟΡΔΑΤΖΗΣ*, Κ. ΚΟΥΡΟΥΠΗΣ*, Ο. ΚΕΠΕΓΙΑΝΝΗ **

* ΕΠ. ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ - ΣΤΟΜΑΤΟΓΝΑΘΙΚΟΥ

** ΕΠΙΚ. ΚΑΘΗΗ ΗΤΡΙΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ - ΣΤΟΜΑΤΟΓΝΑΘΙΚΟΥ

Στόχος του πρώτου μέρους της εργασίας είναι η γενική αναφορά υπηρησης διαλειτουργία του Στοματογναθικού Συστήματος (Δ.Σ.Σ.).

Καταρχήν επαχειρείται η αποσαφήνιση του όρου διαλειτουργία κυθώς και η συνομιμοτή ιατρική αναδρομή. Στη συνεχεία παρατίθενται ενδεικτικά επιδημιολογικά στοιχεία που αποδεικνύουν τον μεγάλων επιπλασιού διαλειτουργικών σημείων και συμπτωμάτων στο γενικό πλήθυσμο (Helkimo 1979). Αναφορά γίνεται επίσης στην αιτιολογία υπηρησης επι την βάσει των νεοτερων ερευνητικων δεδομένων (De Boever 1979). Τέλος δίνονται οι κατευθύνσεις των σύγχρονων θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας, επιχειρείται η εποπήμανη της αιτιολογία για συνεργασία με τις άλλες ιατρικές ειδικότητες. Η συνεργασία αυτή κρίνεται επιβεβλημένη σε πολλές περιπτώσεις (Carlsson et al. 1984). Από το σύνολο των ασθενών που παρουσιάζουν Δ.Σ.Σ. 30% αφορούν τοπικά ενδοαρθρικά προβλήματα. Δηλαδή η Κ.Γ.Δ., όπως όλες οι άλλες αρθρώσεις του ανθρώπινου σώματος είναι δυνατό να προσβληθεί πρωτοπαθώς ή δευτεροπαθώς από μια ποικιλία παθήσεων όπως ρευμ. αρθρίτιδα, αγκυλωτική σπονδυλίτιδα κ.λ. Επιπλέον, η ενεργός συμμετοχή του ψυχολογικού παρέργωντα στην αιτιολογία και εξέλιξη της Δ.Σ.Σ συχνά επιβάλλει τη συνεργασία με ειδικούς. Τέλος η ενρύτητα των θεραπευτικών επιλογών συχνά εμπλέκει και άλλες ειδικότητες στο σχέδιο θεραπείας του διαλειτουργικού ασθενή (Druskaas 1984).

ΑΓΚΥΛΩΣΗ ΤΗΣ ΚΡΟΤΑΦΟΓΝΑΘΙΚΗΣ ΔΙΑΡΘΡΩΣ ΣΗΣ (ΚΙ Δ) ΕΝΔΟΑΡΘΡΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ - ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ

Φ. Καλογεράκου - Ι. Χατζίδης

Εργαστήριο Γναθοδειρουργικής της Οδοντιατρικής στο

λήξη του Α.Π.Θ

Η αγκύλωση της κροταφογναθικής διάρρυθμης (ΚΙ Δ) δηλαδή ο μερικός ή πλήρης περιορισμός της κινητότητας της άρθρωσης που οφείλεται στην παθολογική ανάπτυξη ινδόδη, ινοστεώδη ή οστίτη ιστού μεταξύ του κυνδύλου της κάτω γνάθου και της κροταφικής γλήνης, αποτέλει μια σημαντική μορφής αναπτηρία που εφοσον συμβεί συνεπεγόμενα πολλά και ποικιλα δυσμενή πειακόλουθα για τον αρρώστο. Σήμερα η πάθηση αιτητή προκύπτει κυρίως στο επακόλουθο των άμεσων ή έμμεσων τραυματισμών της περιοχής και ιδιαίτερα σε ενδοαρθρικά κατάγματα της ΚΓΔ, ενώ ως σπανιότεροι αιτιοπαθεγενετικοί μιαράγοντες για την εμφάνιση της πάθησης αναφέρονται οι λοιμώδεις αρθρίτιδες και τα γενικευμένα φλεγμονώδη νοσήματα που προσβάλλουν την ΚΓΔ.

Στην εργασία μας αυτή επισκοπείται η αιτιοπαθογενεία, οι επιπτώσεις και οι δευτερογενείς αντισταθμιστικές αλλαγές στην περιοχή του κατώτερου τριτημορίου του προσώπου ως αποτέλεσμα της αγκύλωσης της ΚΓΔ. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στην τρέχουσα αντιμετώπιση αυτής της πάθησης και τονίζονται οι διαφορετικές μέθοδοι θεραπευτικής προσέγγισης που κλιμακώνονται ανάλογα με την ηλικία, τον τύπο της αγκύλωσης και την βαρύτητα της βλάβης της ΚΓΔ. Αναφορά επίσης γίνεται στις επιπτώσεις υπηρησης στους αναπτυσσόμενους ιστούς του προσώπου ενώ δίνεται και ιδιαίτερη βαρύτητα προς την κατεύθυνση της πρόληψης ύστερα από κακώσεις της περιοχής της ΚΓΔ.

ΑΦΘΕΣ

Δημ. Έβερχος, Εργ. Στοματολογίας-Τμ. Οδον/κης-Α.Π.Θ.

Οι άφθες ή υποτροπιάζουσες στοματικές ελκώσεις είναι από τις πιο συχνές παθολογίες καταστάσεις του στοματικού βλεννογόνου. Η συχνότητα εμφάνισης στο γενικό πληθυσμό είναι αρκετά υψηλή και ανέρχεται σε ένα ποσοστό της τάξης του 20%. Κατά συνέπεια, η κατάρτιση του κλινικού ιατρού και ο δοντιάτρου σχετικά με τον παθολογικό τους χαρακτή είναι απαραίτητη τόσο για την διάγνωση και την διαφορική διάγνωση όσο και για την αντιμετώπιση τους.

Σκοπός της ανακοίνωσής μας είναι να παρουσιάσουμε την κλινική εικόνα των αφθών και να συζητήσουμε τα μέχρι σήμερα γνωστά από όπουη αιτιοταθενετικού μηχανισμού. Τέλος δε, να αναφέρουμε και τη θεραπευτική τους αντιμετώπιση.

Κλινικά οι άφθες εμφανίζονται ως καθ' υποτροπήν εμφανιζόμενες επώδυνες διαβρώσεις ή εξελικωτες του βλεννογόνου του στόματος που περιβάλλονται από ευθρή άλων και καλύπτονται από λευκωτό ή υποκίτρινο επίχρισμα. Διακρίνονται δε σε μικρές άφθες, μενάλες άφθες και ερπητικά ή τύπου άφθες.

Το θέμα της αιτιολογίας των αφθών, παρά τις έντονες προσπάθειες διερεύνησης που καταβήθηκαν κατά καιρούς, ακόμα και σήμερα δεν έχει πλήρως διαλευκανθεί. Πολλοί είναι οι αιτιολογικοί παράγοντες που έχουν ενοχοποιηθεί για την δημιουργία των αφθών. Φάνεται όμως ότι κανένας από αυτούς δεν είναι ικανός, από μόνος του, να θεωρηθεί ότι αποτελεί το κύριο αίτιο. Έτσι σαν πιθανοί αιτιολογικοί παράγοντες έχουν αναφερθεί:

1. Αλλεργίες
2. Γενετική προδιάθεση
3. Αιματολογικές ανωμαλίες
4. Ορμονικές επιθρόσεις
5. Λοιμωγόνοι παράγοντες
6. Κακή διατροφή (π.χ. έλλειψη βιταμινών, σιδήρου)
7. Τραύματα
8. Stress

Τέλος, η θεραπευτική αντιμετώπιση των αφθών είναι συμπτωματική, το κύριο μέρος της οποίας και στις τρεις μορφές αφορά τη χρήση τοπικών κορτικοστεροειδών.

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ PRONET ΓΙΑ ΕΚΜΑΘΗΣΗ ΑΠΟ ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ

Φ. Σακελλαρόπουλος, Α. Κοσταρίδου, Γ. Παναριωτάκης,
Χ. Καλογρητούλου, Κ. Βαρδάκη, Α. Γιαννακού, Ι. Δημόπουλος*

Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών
*Κλινικό Εργαστήριο Ακτινολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστημίου Πατρών

Η εργασία αυτή έχει σαν στόχο την καλύψη διδακτικών αντιγώνων από απόσταση στον τομέα της ψηφιακής επεξεργασίας ιατρικής εικόνας. Το έργο PRONET έχει σαν στόχο την ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης υπηρεσίας εκπαίδευσης και υποστήριξης επαγγελματιών μέσω δικτύου (LAN, ISDN ή Internet). Οι υπηρεσίες τηλεματικής του PRONET περιλαμβάνουν εκπαίδευση με χρήση πολυμέσων, πρόσβαση σε βάσεις δεδομένων και υποστήριξη σε ομάδες ειδικού ενδιαφέροντος. Η εκπαίδευση γίνεται με μια σειρά διδακτικών ενοτήτων πολυμέσων με χαρακτηριστικά αληλεπίδρασης μέσω από το πρόγραμμα Netscape και με διδασκαλία από απόσταση μέσω audio/video τηλεδιάσκεψης, whiteboard και e-mail υπηρεσιών (ανάλογα με το διαθέσιμο εύρος ζώνης). Το περιεχόμενο των ενοτήτων αφορά στην υψηλοτάτη επεξεργασία εικόνας και πιο ειδικά στη βελτίωση της μαστογραφικής εικόνας. Το πρώτο μέρος αυτής της σειράς μαθημάτων περιλαμβάνει θεωρητική περιγραφή παραδοσιακών αλλά και πλέον σύγχρονων αλγορίθμων βελτίωσης εικόνας. Εμφανιζεί διδετα στην κατανόηση της επόρεσης των παραμέτρων εισόδου αλγορίθμων βελτίωσης. Το δεύτερο μέρος της σειράς μαθημάτων περιλαμβανει εφαρμογή των αλγορίθμων σε συγκεκριμένες κατηγορίες μαστογραφικών εικόνων καθώς και ποιοτική αξιολόγηση των επεξεργασμένων εικόνων από ακτινολόγους. Οι κλινικές εικόνες που χρησιμοποιήθηκαν προέρχονται από το Κλινικό Εργαστήριο Ακτινολογίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Πάτρας.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΛΕΙΠΟΙ ΝΣΜΟΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΕ ΠΡΟΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΑ ΚΥΡΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Μ. Γ. Μπασδαβανος¹, Κ. Ι. Γουργουλιάνης¹, Χ. Μελισσηνός², Κ. Παππάς², Γ. Ν. Αντωνακόπουλος¹

¹Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

²Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

¹Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ

Σκοπός της εργασίας ήταν η συλλογή, αποδημευση, επεξεργασία και αξιοποίηση της γνώσης και στρατηγικής που ακολούθησαν 15 εμπαιρογνόμονες ιατροί στη διάρκεια δύο (10) συνήγορων κυριών ευρημάτων

Υλικό - Μέθοδος

Τα δέκα κύρια συνήγορη ευρήματα ήταν κατά συράπτωτος, κεφαλαλγία, απώλεια βίαρους, διόγκωση τραχηλικών λεμφαδένων, ίμετος, κοιλιακό άλγος, υπασθετηρικός πόνος, βήχας, νυκτερινή δύσποντα, μέλαινα κένωση. Για κάθε δύο από τα παραπάνω κύρια ευρήματα δύο έως τρεις εμπειροί ιατροί προσδιόρισαν δύο από τα πρόσθια δέδοματα που λαμβάνονται από το ιστορικό και τη ψυχική εξέταση, αξιολογούνται κανονικό προστετό δέδομαν με τη βαθμολογία δύο δεικτών: του δεικτή διαγνωστικών Χειρισμών "X" και του δεικτή διαφροδάγωνως Νοσημάτων "N" με τιμές τετραβάθμιας κλίμακας φθίνουσας υπωνοδότητας | α-καθοριστική, β-πολύ μεγάλη, γ-μεγάλη, δ-μέτρας| Ειδικεύονται ή γίνονται στο περιβάλλον της βάσης δέδομαν Λαρισαίων Βιωτών

Αποτελέσματα

Από το αρχικό συνολο των προσέτετων δέδομνων κρατήθηκαν εκείνα μόνο που ικανοποιούσαν συγκεκριμένα κριτήρια, με αποτέλεσμα να προκύψουν οι τελικοί πλήνεκες πρόσθια δέδομνων ανά κύριο ευρήμα. Τα μεγαλύτερα ποσοστά κοινών πρόσθιων δέδομνων 16%,15% καθώς και οι μεγαλύτερες συγκλίσεις των δεικτών εκτίμησης ήταν τέσσερες (4) στο δεικτή "X" και τρεις (3) στο δεικτή "N" ουναλικά για όλα τα κύρια ευρήματα, ενώ αναδειχθηκε ικανοποιητικός μέσος % διεκτής σύμπεισης των κοινών πρόσθιων δέδομνων 19,2%.

Συμπερασματικά εμφανίσθηκε μεγαλύτερη συμφωνία των έμπειρων ιατρών στα πρόσθια δέδομνα με πολύ μεγάλη ή μεγάλη βαρυτητα παρά σε εκείνα με λιθοριστική ή μέτρια βαρυτητα, ενώ ταυτόχρονα αναδειχθηκε η ισχυρή τάση των έμπειρων μονών σε περιτέρω διαγνωστικούς χειρισμούς.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΒΑΣΗ ΤΗΣ ΝΕΟΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ (1830-1940)

Μαργαρίτης Ι. Μπασδαβανος, Σοφία Καρυωτού, Ιωρίγιος Ν. Αντωνακόπουλος, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

Σκοπός της εργασίας ήταν η καταχώρηση σε βάση δέδομνων του συνόλου ει δινών της Νεοελληνικής Ιατρικής Βιβλιογραφίας των ετών 1830-1940

Υλικό - Μέθοδος

Αρχικό πορτνά του ημετέρου υλικού για καταχώρηση στη βάση δέδομνων υπολείπει το αρχικό της Νεοελληνικής Ιατρικής Βιβλιογραφίας του κ. Γ. Ν. Αντωνακόπουλου. Καθηγητή του Ιατρικού Ιμπριατού του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Για κάθε βιβλίο καταχωρίζηκαν τα εξής στοιχεία: α/α εγγραφή-επώνυμο και ονομα συγγραφέα, ετος εκδόσης, αντικείμενο-θέμα, κλινική, τόπος εκδόσης, τυπογραφείο, σχόλια

Αποτελέσματα

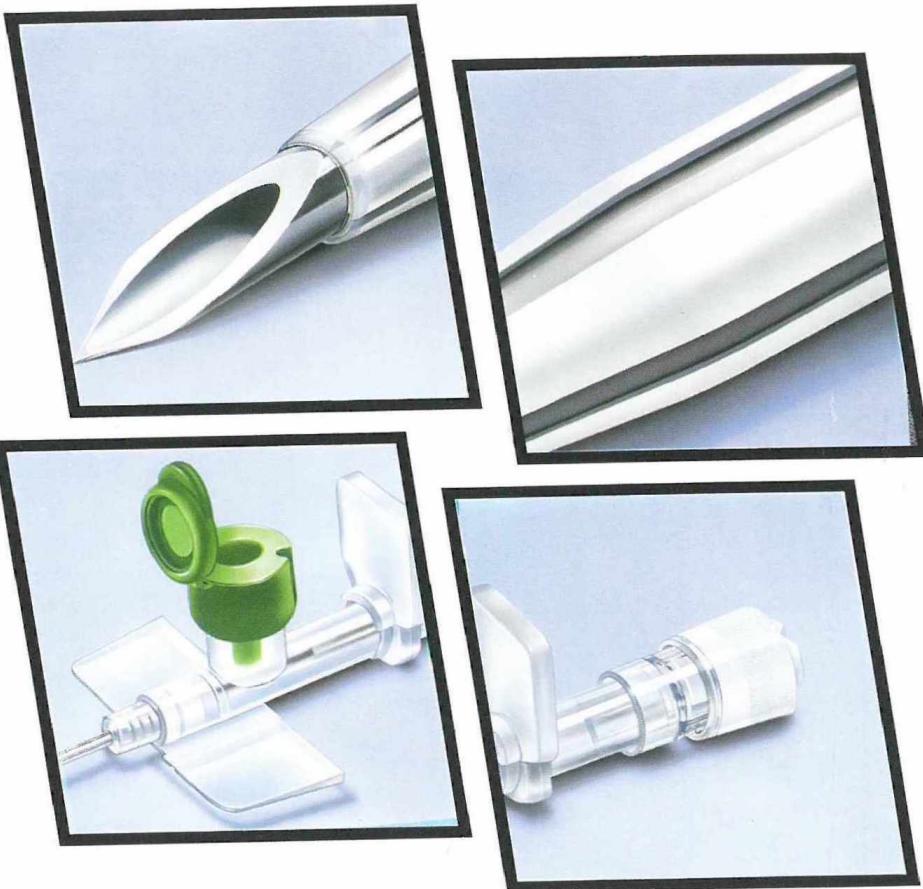
Το πρόγραμμα, μέσω του παραθύρου διαχείρισης της Ιατρικής Βιβλιογραφίας παρουσιάζει τις επιλογές εμφάνισης της φόρμας εισηγητής, της εκτύπωσης, συναφοράς για κάθε εισαγόμενο βιβλίο, της επιστροφής στα παραθύρα βάσης και της εξόδου από το πρόγραμμα. Εκπτώνονται αναφορές και πραγματιστούνται συνεχήσεις με βάση την κλινική, το αντικείμενο, το επώνυμο του συγγραφέα, το ετος εκδόσης, το τυπογραφείο, τον τόπο έκδοσης, ενώ πολύ εύκολα γίνονται και συνθέτες αναζητήσεις όπως π.χ με το επώνυμο και το τυπογραφείο.

Συμπερασματικά η ηλεκτρονική καταγραφή και αναζήτηση της Νεοελληνικής Ιατρικής Βιβλιογραφίας παρέχει εύκολη και γρήγορη πρόσβαση σε τουλαχιστού 2000 σημαντικά βιβλία από το 1830 έως το 1940.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΑΠΡΙΛΙΟΣ 1997
ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΟΥ
3^ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ
ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ISBN : 960 - 85989 - 1 - 5



Inpharven® int 2



**ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΑΣ
ΥΨΗΛΩΝ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΩΝ
ΓΙΑ ΕΥΚΟΛΗ-ΑΝΕΤΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΗ ΧΡΗΣΗ**

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ
ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ

XnaMed

ΤΗΛ.: 01/7486920-FAX 7486921
081/286191-FAX 242327

Όχι ακριβές λύσεις

...



...

TO



Lossec®

(omeprazole-Astra)

συμφέρει!

ΣΥΝΘΕΣΗ: Κάθε εντεροδιαλυτή κάψουλα περιέχει 20 mg omeprazole. **ΕΝΔΕΙΣΗΣ:** Δωδεκαδικτυλικό έλκος, Γαστρικό έλκος. Οισοφαγίτης από γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση. Σύνδρομο Zollinger - Ellison. Εκρίωση του ελικοβακτηρίδιου του πυλαρού στο δωδεκαδικτυλικό και στα καλούδιες γαστρικό έλκος. Θεραπεία συντήρησης λιγα την πρόληψη της υποτροπής σε ασθενείς με ανδεκτικό στη συνήθη αγωγή γαστροδωδεκαδικτυλικό έλκος, ή συβαρή οισοφαγίτιδα από παλινδρόμηση]. **ΑΝΤΕΝΔΕΙΣΗΣ:** Υπερευαισθησία σε κάποιο από τα συστατικά του φαρμάκου. **ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ:** Το Lossec® γίνεται καλά ανεκτό και οι ανειδίμυτες ενέργειες είναι γενικάς ήπιες και αναστρέψιμες. Έχουν αναφερθεί τα ακόλουθα συμβάστα, χωρίς πάντως στην πλειονότητα των περιπτώσεων να έχει τεκμηριωθεί σαφώς και με συνέπεια, σχέση αιτίου / αποτελέσματος. Δέρμα: Σπάνια εξάνθημα, κνιδωση και / ή κνησμός. Σε μεμονωμένες περιπτώσεις φατευαισθησία, πολύμορφο ερύθημα αλωνεκία. Μυοσκελετικό: Σε μεμονωμένες περιπτώσεις αρθραλγία, μυϊκή αδυναμία και μυαλγία. Κεντρικό και Περιφερικό Νευρικό Σύστημα: Κεφαλαλγία, σπάνια ζάλη, παροιοθεσίες, υπηλία, αύστη και ίλιγγος. Σε μεμονωμένα περιστατικά, αναστρέψιμη διανοητική σύγχυση, διέγερση, κατάθλιψη και ψευδαισθήσεις, ιδιαίτερα σε σοδαρά πάσχοντες. Γαστρεντερικό: Διάρροια, δισκολότητα, κοιλιακό άλγος, ναυτία / έμετος και μετεωρισμός. Σε μεμονωμένες περιπτώσεις ξηροστομία, στοματίτιδα και γαστρεντερική καντινίσση, παγκρεατίτης. Κατά τη διάρκεια της μακροχρόνιας θεραπείας έχει αναφερθεί εμφάνιση γαστρικών αδενικών πολυπόδων σε αυξημένη συχνότητα. Οι αλλαγές αυτές είναι καλούδιες και φαίνεται ότι είναι αναστρέψιμες με τη διακοπή της θεραπείας. Ήπαρ: Σπάνια αύξηση των πρωτικών ενζύμων με ή χωρίς αύξηση στη τη χολερυθρίνης. Σε μεμονωμένες περιπτώσεις εγκεφαλοπάθεια σε ασθενείς με προϋπόρχουσα θεραπεία ή πρωτίτιδα με ή χωρίς ίκτερο, πλατική ανεπάρκεια. Ενδοκρινικό: Σε μεμονωμένα περιστατικά γυναικομαστία. Αίμα: Σε μεμονωμένες περιπτώσεις λευκοπενία και δρυμοβενία. Άλλα: Σπάνια κακούχια. Σε μεμονωμένα περιστατικά περιφερικό οιδημα, δαμπή οράση, δισταραχές της γεύσης, ιδρώτες. Αντιδράσεις υπερευαισθησίας π.χ. ουρτικάρια (σπανίας) και σε μεμονωμένες περιπτώσεις αγγειονευριτικό οιδημα, πυρτές, βρογγόσπασμας και διάμεσος νεφρότης. Σε κλινικές μελέτες που χορηγήθηκαν διπλά ή τριπλά θεραπευτικά σχήματα για την εκρίωση του ελικοβακτηρίδιου του πυλαρού παρατηρήθηκε αυξημένη ορισμένων ανειδίμυτων ενεργειών που ήδη έχουν αναφερθεί με τη χορήγηση μόνης της ομεπραζόλης και επιπλέον αλλοιώση της γεύσης και απογοματισμός της γλώσσας. **ΠΡΟΦΥΛΑΣΣΙΣ:** Σε περίπτωση πιθανολόγησης γαστρικού έλκους, δια πρέπει πρώτα να διασφαλίζεται η διάγνωση και να αποκλείεται η παρουσία κακοήθειας, αφού η θεραπεία μπορεί να ανακουφίσει από τα συμπτώματα, καθώς στερώντας έτσι την ακριβή διάγνωση. **ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ:** Κουτί των 14 εντεροδιαλυτών κάψουλων. Α.Τ. 11009 δρχ.

Αντιπρόσωπος - Διανομέας

Astra
Astra Hellas A.E.

Θεοτοκοπούλου 4 & Αστροναυτών, 151 25 Μαρούσι Τηλ.: 6847.977, FAX: 6859.195

Τηλ. παραγγελιών: 6038.714-18, FAX: 6038.719

Αφήστε το άσθμα πίσω

Dracanyl®

Turbuhaler®

Pulmicort®

Turbuhaler®

KΛΙΚ! και βαθιά ανάσα

Τώρα
και τα 2 σκευάσματα
στον πίνακα
του IKA



Dracanyl® Turbuhaler®

Turbutaline sulphate

Σύνθεση: Κάθε συσκευή Dracanyl® Turbuhaler® περιέχει 200 δόσεις των 0,5 mg turbutaline sulphate. **Ενδείξεις:** Σε βρογχοσπασμό στο βρογχικό σάμια και σε αναστρέψιμο βρογχοσπασμό, σε πνευμονικό εμφύτωμα, βρογχίτιδα και γενικώς σε πνευμονοπάθειες συνδευομένες από βρογχοσπασμό. **Αντενδείξεις:** Η συγκότητα των παρενέργειών στις συνιστώμενες δόσεις είναι χαμηλή. Κατά τη χορήγηση της τερβουταλίνης με εισπνοή, δεν επιτυγχάνονται φαρμακολογικά δραστικές συγκεντρώσεις της ουδιάς στη συστηματική κυκλοφορία. Ως επ' τούτου, δεν αναμένεται προκλητική σημαντικών συστηματικών ανεπιθύμητων ενεργειών. Ο τρόπος και συμπτώματα βαθύτερο βαθύτερο, το αίσθημα παθών που έχουν αναφέρει, αποτελούν χαρακτηριστικά της δράσης όλων των συμπαθώματικών αιγινών. Οι ανεπιθύμητες αυτές ενέργειες, όποτε παρουσιάσθηκαν, ανεστραφθήσαν στην πλειομηφία τους αυτόματα μέσα στη πρώτη ή δεύτερη δόσημα της θεραπείας. Μπορεί να εμφανισθούν κινδωτή και εξάνθημα. **Αλληλεπιδράσεις:** Οι β-αναστολείς,

και ειδικότερα οι μη εκλεκτικοί, μπορεί να αναστείλουν μερικώς ή ολικώς τη δράση των β-διεγερτών. **Δοσολογία και τρόπος χρήσης:** Τα εισιτεύμενα βρογχοδιασταλτικά θα πρέπει, ως αρχική θεραπεία, να χρησιμοποιούνται κατά προτίμηση όταν απαιτείται, παρά σε συστηματική βάση. Η δοσολογία θα πρέπει να εξατομικεύεται. Ενήλικοι και παιδιά ανω των 12 ετών: 0,5 mg (1 εισπνοή) όταν απαιτείται ή αν το φάρμακο χρησιμοποιείται ως τακτική θεραπεία συντήρησης καθε 6 ώρες. Σε σοβαρές καταστάσεις η εφ-α-παξ δόση μπορεί ν' αυξηθεί με χρι τις 3 εισπνοές. Η συνολική δόση ανά 24 ώρα δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τις 12 εισπνοές. **Παιδιά 3-12 ετών:** 0,5 mg (1 εισπνοή) όταν απαιτείται ή αν το φάρμακο χρησιμοποιείται ως τακτική θεραπεία συντήρησης καθε 6 ώρες. Σε σοβαρές καταστάσεις η εφ-α-παξ δόση μπορεί ν' αυξηθεί σε 2 εισπνοές. Η συνολική δόση ανά 24 ώρα δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τις 8 εισπνοές. **Συσκευασία:** Πλαστική δοσιμετρική συσκευή για εισπνοές Turbuhaler® 200 δόσεων.

Pulmicort® Turbuhaler®

Budesonide/Boudeconidin

Περιγραφή: Συσκευή για εισιτονές σταθερών δόσεων σκόνης, που ενεργοποιείται με την εισπνοή και απελευθερώνεται 200 mcg ανά δόση. Κάθε συσκευή περιέχει 200 δόσεις. Το Pulmicort®

Turbuhaler® δεν περιέχει πρωωθητικά, λιπαντικά, συντηρητικά, φορεις ή άλλα πρόσθετα. **Ενδείξεις:** Βρογχικό άσμα.

Αντενδείξεις: Γνωστή υπερευασθησία στο φάρμακο.

Ανεπιθύμητες ενέργειες: Ελαφρός ερεθισμός του φάρυγγα, βήχας και βραχίος φωνής. Εχει αναφέρεται καντίνταση του στοματοφαρυγγιού. Ο βήχας μπορεί συνήθως να προληφθεί με εισπνοή β₂-διεγέρτη, 5-10 λεπτά πριν από την εισπνοή του Pulmicort®. **Προσοχή στη χρήση:**

Η χορήγηση του φαρμάκου χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή στα ασθενείς με πνευμονική φυματώση και μικητιασικές ή ιογενεις λοιμώξεις των αεραγωγών. **Κύηση - Γαλουχία:** Η χορήγηση του Pulmicort® κατά τη διάρκεια της κύησης θα πρέπει ν' απορεύεται, εκτός αν υπάρχουν σοβαροί λόγοι που να δικαιολογούν. **Δοσολογία:** Η δοσολογία του Pulmicort® Turbuhaler® εξατομικεύεται. Ενήλικοι: 200-1600 mcg την ημέρα, κατανεμένα σε 2-4 δόσεις. (Στις λιγότερες σοβαρές περιπτώσεις: 200-800 mcg την ημέρα, στις σοβαρότερες: 800-1600 mcg την ημέρα). **Παιδιά ανω των 6 ετών:** 200-800 mcg την ημέρα, κατανεμένα σε 2-4 δόσεις. Η δόση συντήρησης εξατομικεύται και θα πρέπει να είναι η χαμηλότερη δόση. Χορήγηση δύο φορές την ημέρα είναι συνήθως επαρκής (τριών και απόγευμα). **Συσκευασία:** Πλαστική δοσιμετρική συσκευή για εισιτονές Turbuhaler® 200 δόσεων.

Λιανική Τιμή Dracanyl: 4.915 δρχ.

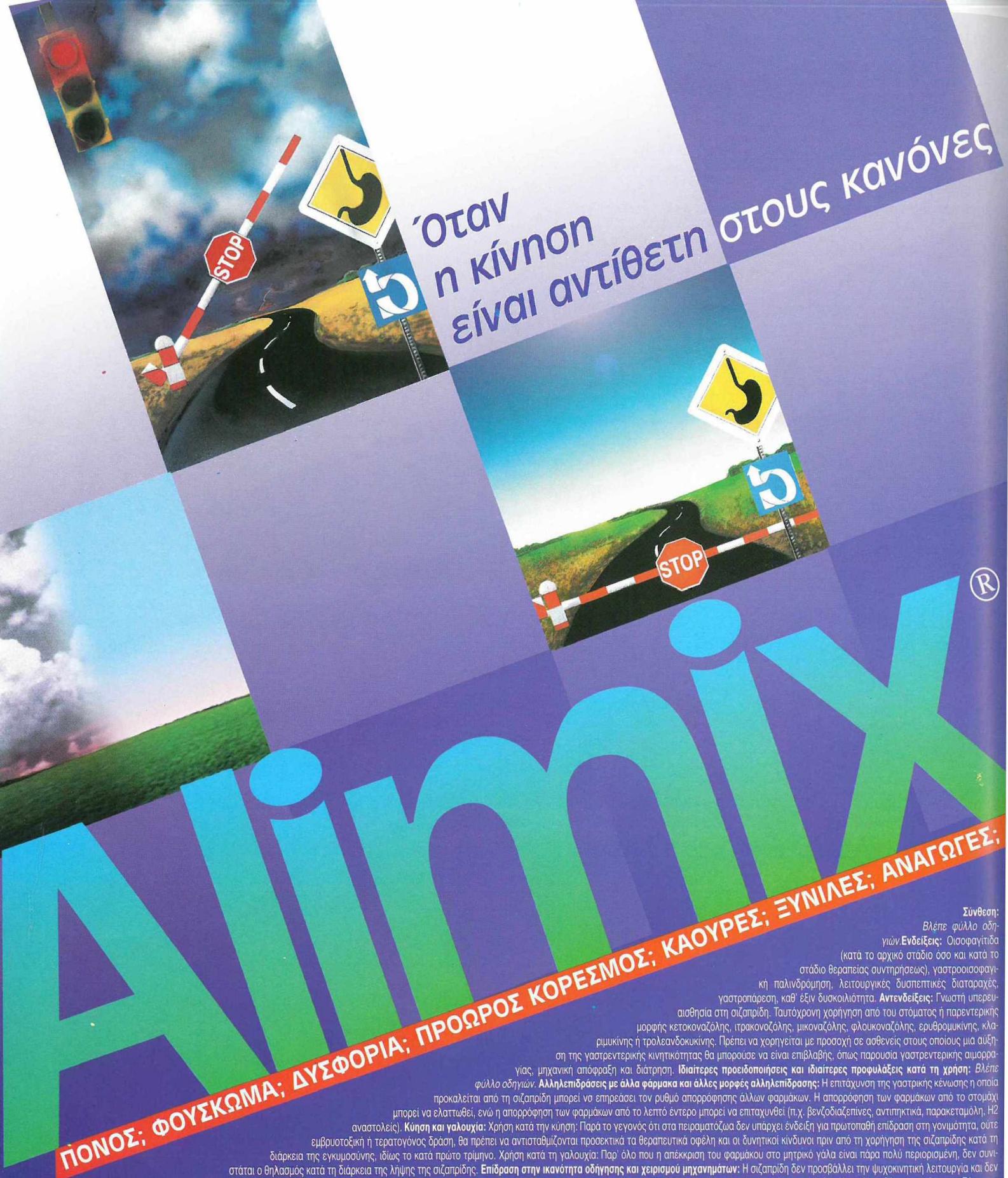
Λιανική Τιμή Pulmicort: 16.863 δρχ.

Αντιπρόσωπος - Διανομέας

ASTRA
Astra Hellas A.E.

Θεοτοκοπούλου 4 & Αστροναυτών, 151 25 ΜΑΡΟΥΣΙ, Τηλ.: 6847977,

Fax: 6859195 • Τηλ. Παραγγελιών: 6038714-18, Fax: 6038719



Aimix®

ΠΟΝΟΣ; ΦΟΥΣΚΩΜΑ; ΔΥΣΦΟΡΙΑ; ΠΡΟΩΡΟΣ ΚΟΡΕΣΜΟΣ; ΚΑΟΥΡΕΣ; ΞΥΝΙΛΕΣ; ΑΝΑΓΩΓΕΣ;

Συνθετικό:

Βλέπε φύλλο οδηγίων

γιών. Ενδείξεις: Οισοφαγή πατάτας

(κατά το αρχικό στάδιο όσο και κατά το στάδιο θεραπείας συντηρησιας), γαστροσαφαγία,

κή παλινόρμηση, λεπτομερές δυσπεπτικές διαταραχές,

γαστροπάρεση, καθ' έξιν δυσοικολότητα. Αντενδείξεις: Γνωστή υπερευ-

αισθησία στη σιζαπτίδη. Ταυτόχρονη χρήση μετά από του στόματος ή παρεντερικής μορφής κετοκονάζόλης, ιτρακονάζόλης, μικοναζόλης, φλουκοναζόλης, ερυθρομυκίνης, κλα-

ρυμακίνης ή τρολεανδοκυκίνης. Πρέπει να χορηγείται με προσαρχή σε ασθενείς των σπουδών μια αυξη-

μένης γαστρεντερικής κυνηγτικότητας ή μπορούσε να είναι επιβλαβής. Άλλας παρουσία γαστρεντερικής αιμορρα-

γίας, μηχανική απόφραξη και διατρητική. Ιδιαίτερες προειδοποιήσεις και ίδιατερες προφύλαξης κατά τη χρήση: Βλέπε

φύλλο οδηγίων. Αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα και άλλες μορφές αλληλεπιδράσης: Η επίταχνη της γαστρικής κένωσης η οποία

προκαλείται από τη σιζαπτίδη μπορεί να επηρεάσει τον ρυθμό απορρόφησης άλλων φαρμάκων. Η απορρόφηση των φαρμάκων από το στόμαχο

μπορεί να ελαττωθεί, ενώ η απορρόφηση των φαρμάκων από το λεπτό έντερο μπορεί να επηταχθεί (π.χ. βενζοδιαζηπίνες, αντιπρηκτικά, παρακεταμόλη, Η2 αναστολείς). Κύνηση και γαλουχία: Χρήση κατά τη κύνηση: Παρά το γεγονός ότι στα πειραμάτωνα δεν υπάρχει ένδειξη για πρωταπαθή επίδραση στη γονιμότητα, ούτε

εμβρυοτοξική ή τερατογόνος δράση, θα πρέπει να αντισταθμίζονται προσεκτικά τα θεραπευτικά αφέλη και οι δυνητικοί κινδύνοι προκαλούνται πριν από τη χορήγηση της σιζαπτίδης κατά τη

διάρκεια της εγκυμοσύνης, ίδιως το κατά πρώτο τρίμηνο. Χρήση κατά τη γαλουχία: Παρά όλο που η απέκριση του φαρμάκου στο μητρικό γάλα είναι πάρα πολύ περιορισμένη, δεν συν-

πτάται ο θηλασμός κατά τη διάρκεια της λήψης της σιζαπτίδης. Επίδραση στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων: Η σιζαπτίδη δεν προσβάλλει την ψυχοκινητική λειτουργία και δεν

προκαλεί αναστολή ή υπνηλία. Η σιζαπτίδη ωστόσο μπορεί να επηταχνεί την απορρόφηση κατασταλτικών ουσιών του ΚΝΣ, όπως π.χ. των βαρβιτουρικών και της αλκοόλης. Αντιπιθυμητές ενέργειες: Σύμφωνα

με την φαρμακολογική της δράση μπορεί να παρατηρθούν παροδικές κοιλιακές συστάσεις, βορβοριγμοί ή διάρροια. Σε μεμονωμένες περιπτώσεις αναφέρθηκε πάροδος κεφαλαλγία ή κορβηρία. Εάν με δοσολο-

για 20mg ανά λήψη παρατηρήθουν έντονες κοιλιακές συστάσεις, συνιστάται η μείωση κατά τη ήμερη της ως άνω δοσολογίας. Οταν παρατηρείται διάρροα σε παιδιά ή σε βρέφη η δόση πρέπει να μειώνεται. Περιπτώσεις υπερευ-

αισθησίας μετριας έντασης και παροδική κεφαλαλγία ή ζάλη και δοσεξαρτώμενη αύξηση στη συχνότητα ουρήσης έχουν αναφερθεί περιττοσιακά. Εχουν αναφερθεί σπάνιες περιπτώσεις με φυσιολογικών δοκιμασιών του πτωτού με ή χωρίς

χολόδαση. Περιπτώσεις γνανικομασίας και γαλακτόρροιας έχουν επίσης αναφερθεί παρ' όλα αυτά, σε μεγάλης κλίμακας μελέτες επιτήρησης η συχνότητα εμφάνισης (<0.01%) δεν έχει υπερβεί τη συχνότητα που συνήθως αναφέρεται στο γενικό πλήθυσμό. Ολα αυτά τα περιστατικά ήταν αναστρέψιμα. Αιτιολογική συσχέτιση με τη σιζαπτίδη δεν έχει αναμφιθίτητα διαρωθεί. Εχουν αναφερθεί μεμονωμένα περιστατικά επίδραση στο ΚΝΣ π.χ. αιφνίδιες κρίσις σπασμών και εξοπανδικές επιδράσεις. Υπερδοσολογία: Συμπτώματα: Τα συμπτώματα που εμφανίζονται συχνότερα μετά από υπερδοσολογία είναι κοιλιακές συστάσεις και αυξημένη συχνότητα κοπράνων. Σε βρέφη (μικρότερο του ενός έτους), έχουν παρατηρηθεί μέτρια καταπράνηση, απόσεια και ατονία. Θεραπεία: Σε περίπτωση υπερδοσολογίας συνιστάται η χορήγηση ενεργού ανθρακα και στενή παρακολούθηση του ασθενούς. Συνιστάται να εκτιμώνται για πιθανή επικίνηση του QT διαστήματος και για παράγοντες που μπορεί να προδιαθέσουν στην εμφάνιση torsade des pointes, όπως διαταραχές ηλεκτρολιτών (ειδικότερα υποκαλιμάτια) και βραδύκαρδία. Δοσολογία και τρόπος χορήγησης: Βλέπε φύλλο οδηγιών.

Συσκευασία και μορφές: Δισκία 5mgx30 Λ.Τ. 1911 δρχ., Δισκία 10mgx50 Λ.Τ. 5.842 δρχ. Εναλλαγμά 200ml στα 2.5, 5 και 10ml, Λ.Τ. 2.559 δρχ. Τηλ. Κέντρου δηλητηριάσεων 7793777, Αθήνα.

Hoechst Marion Roussel

Cardiovacular success



Triatec®
ramipril



ODRIK®
TRANDOLAPRIL

Triatec plus®
ramipril 5 mg + HCT 25 mg



Tarontal®
pentoxifylline



Lasix®
furosemide

Rythmodan®
disopyramide

Streptase®
streptokinase

Hoechst Marion Roussel ABEE

Αθήνα: Ν. Ερυθραία, οδός Τατού, Τηλ.: Κέντρο: 8009.111, 6201.872
Θεσσαλονίκη: Αιγαίου 102, Τηλ.: 421.287

Hoechst Marion Roussel
Μέλος του ομίλου Hoechst

Hoechst

EGICALM®

ΑΚΕΤΥΛΟΣΑΛΙΚΥΛΙΚΗ ΛΥΣΙΝΗ

cardio

160 mg

300 mg

EGICALM® cardio - Σκόνη μιας δόσης για πόσιμο υγρό

Ακετυλοσαλικυλική λυσίνη:
Ενδείξεις: Για τη μείωση των κινδύνων από υποτροπάζonta ισχαιμικά θρομβωτικά εγκεφαλικά επεισόδια σε ανδρες (στις γυναίκες δεν έχει αποδεχθεί μείωση των παραπάνου κινδύνων). Προφύλαξη από επανεμφάνιση ειφρόγματος. Ασταθής σπιθάγη. Προφύλαξη από στεφανιαία θρομβωτικά επεισόδια σε ασθενείς με πολλάπλους παραγόντες κινδύνου (υπέρταση, υπερλιπidαιμα, σακυάρωθ διαβήτη, υπερβολικό καπνισμό). Προφύλαξη από θρόμβωση (προφύλαξη από επαναπάροδο) μετά από αστροτεφανία παράκαψη (BYPASS) και αρτηριοφλεβική τεχνική αναστόμωση σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοδάλωση. Προφύλαξη από θρόμβωση μετά από διαδερμική, δια-αιλική στεφανία πλαστική χειρουργική των αγγείων (PTCA).

Αντενδείξεις: Αστροδεκαδακτυλικό έλκος εν ενεργεία, ιστορικό αιμορραγών του πεπτικού, βαριά πιατική ανεπάρκεια, αιμορραγικές καταστάσεις (π.χ. αιμορροφλία), σε αρρώστους υπό πτωτινοθεραπεία, σε υπερευασθούσια στα σαλικιλικά τη γαρτράδινη ή σε άτομα που έχουν διασταυρούμενη υπερευασθούσια με άλλη Μ.Σ.Α.Φ. (ινδομεθανίνη, φαινιλβούταζόνη, ιβουπροφανίνη, διφλουνίζάλη). Διασταυρούμενη υπερευασθούσια δεν φαίνεται να υπάρχει μεταξύ Α.Σ.Ο. και σαλικιλικού νατρίου, σαλικιλαμίδης ή σαλικιλικής χολίνης. Ειδικές προφύλαξης και προειδοποίησης κατά τη χρήση: Σε ασθενείς με πιατική ή νεφρική ανεπάρκεια (το EGICALM μπορεί να προκαλέσει παροδική έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας). Σε μικρά παιδιά και σε ηλικιωμένα άτομα γιατί μπορεί να προκλήσει δηλητηρίαση από σαλικιλική χωρίς να προηγηθούν εμβολείς των ώτων, μειώση της ακοής κ.λπ. Γενικά, παιδιά αριθματισμένα είναι πιο ευαπή σε εμφάνιση δηλητηρίασης από σαλικιλικά. Συνιστάται πάντα η διακοπή των τελευταίων ευθύς ως εμφανίστηκαν πρώιμα συμπτώματα δηλητηρίασης. Σε άτομα με διαταραχές πηκτικότητας, όπως σε υποπροθρομβιασμα, οβιταμίνωση Κ. κ.λπ. Σε παιδιά (κυρίως) με γρίπη ή ανεμιλούσια κατά τη διάρκεια επιδημίας να αποφύγεται η χορήγηση σαλικιλικών γιατί έχει αποδεχθεί επιδημιολογικά αυξένεινς κινδύνους εκδηλώσεων συνδρόμων REYE, που, ως γνωστό, έχει υψηλό ποσοστό θνητημότητας (20 - 30%). "Δεν πρέπει να χορηγείται χωρίς συνταγή ιατρού σε παιδιά κάτω των 14 ετών με πυρετό, γιατί υπάρχει πιθανότητα προκλήσης των συνδρόμων REYE". Σε προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις να διακόπτεται η χορήγηση EGICALM με εβδομάδα τουλάχιστον πριν από την εγχείρηση εξαιτίας των κινδύνων μετεγχειρητικής αιμορραγίας. Χορήγηση κατά την κύηση και τη γαλούχια: Να αποφεύγεται κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου της κύησης, γιατί, όπως όλοι οι αναστολές των προσταγλανίνων, μπορεί να προκαλέσει πρώιμη συγκλίση του βοτάλειού πάρου. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων μηνών της κύησης η λήψη EGICALM cardio μπορεί να προκαλέσει παράσταση της αιμορραγίας πριν ή και μετά τον τοκετό ή χαμηλό βάρος του εμβρύου. Το Α.Σ.Ο. διωρίζεται τον πλακούντο. Στον άνθρωπο δεν έχουν περιγραφεί περιπτώσεις τεραγόνευσης. Το Α.Σ.Ο. απεκκρίνεται στο μητρικό γάλα και αναφέρονται περιπτώσεις δηλητηρίασης που θηλάζονται βρέφη μητέρων που έπιασαν 650 mg Α.Σ.Ο. ανά 4ωρα. Γενικά, να αποφεύγεται η μακρόχρονη χρήση σαλικιλικών χωρίς προηγουμένη ιατρική καθαρισμό και παρακολούθηση. Αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα ή ουσίες: Σύγχρονη χορήγηση μεγάλων συνήθως δόσεων σαλικιλικών και • Μετοκολοπαρμίδης : συνεπάγεται αυξήση της απορρόφησής τους. • Αντιπρηκτικών από του στόματος : ενέχει τον κινδύνο αιμορραγικής εκδηλώσεως. Μπορεί να απαιτηθεί μείωση της δόσης των αντιπρηκτικών. • Υπογλυκαμικών διοικών : μπορεί να έχει σαν συνεπέση την εκδήλωση υπογλυκαιμικών επεισοδίων. Μπορεί να απαιτηθεί μείωση της δόσης των τελευταίων. • Κορτικοειδών, Φαινιλβούταζόνης, Οινοπνεύματος : αυξάνει τον κινδύνο προκλήσης εξελκώσεων στον γαστρεντερικό σώματα. • Προβενίσιδης ή σουλινόπραστόντας : συνεπάγεται μείωση της ουρικοκεπτοκτικής δράσης των τελευταίων. • Μεθοτρεξάτο : συνεπάγεται μείωση της νεφρικής αποβολής της και της δέσμευσης της με τις πρωτεΐνες του πλασμάτου με αποτέλεσμα αύξηση των επιπλέοντων μεταβολικών παραγόντων. • Απορροφήσιμων αντιδρίσεων : Βερευπτικές δόσεις, μπορεί να συνεπάγεται αυξήση του βαθμού καθάρισης των σαλικιλικών και μείωση της αποτελεσματικότητάς τους. • Μη αιμορραγήματα αντιδρίσεων : μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα την αναστολή απορρόφησής του Α.Σ.Ο. και μείωση της σχέσης του προς το σαλικιλικό οξείο στο πλάσμα. • Οινοπνεύματων των ουρών (π.χ. Βιτανίν C) : συνεπάγεται μείωση της αποβολής των σαλικιλικών από τους νεφρούς. • Φαινοσειδίδης : μπορεί να προκαλέσει δηλητηρίαση από σαλικιλικά (ακόμα και με μικρότερες αναλογικές δόσεις) καθώς, επιπλέον, διαρροή σαλικιλικού, μεγάλης αιμορραγίας, ενίστε απειλητικές για τη ζωή του ασθενούς. Γενικά, οι τελευταίες είναι σχετικά σπανίες σε σχέση με τη μεγάλη χρήση των σαλικιλικών. Εμβολείς των ώτων ή και μείωση της ακοής αποτελούν τα συνηθέστερα πρώιμα συμπτώματα τούκης επιδράσης από σαλικιλική. Επίσης, σε πολύ μικρό ποσόστων αναφέρονται, μετά από λήψη Α.Σ.Ο., δερματικά εξανθήματα ή αναφλακτοειδείς αντιδράσεις αισθητικού τύπου, ενίστε απειλητικές για τη ζωή του ασθενούς. Η συχνότητα είναι μεγαλύτερη σε άτομα με ιστορικό άσθματος, περιετού εκ χορτού ή με ρινικούς πολύποδες.

Συσκευασία: Κουτί των 30 φακελλίσκων μιας δόσης.
Υπεύθυνος κυκλοφορίας:
SYNTHELABO-LAVIPHARM A.E.
Αγ. Μαρίνας - 190 02 Παιανία - Αττική - Τηλ. 6691000
EGICALM cardio 160 mg.....Α.Τ. 824
EGICALM cardio 300 mg.....Α.Τ. 933



Η διαλυτότητα
κάνει
τη διαφορά

Με υψηλότερη βιοδιαθεσιμότητα
σε σχέση με τις συμβατικές μορφές Α.Σ.Ο.

Η πλέον διαλυτή μορφή που ιριπλασιάζει
την ασφάλεια στο γαστρεντερικό σύστημα

Στην πρωτογενή και δευτερογενή προφύλαξη
από καρδιαγγειακά και εγκεφαλικά επεισόδια



1 δισκίο της ημέρα

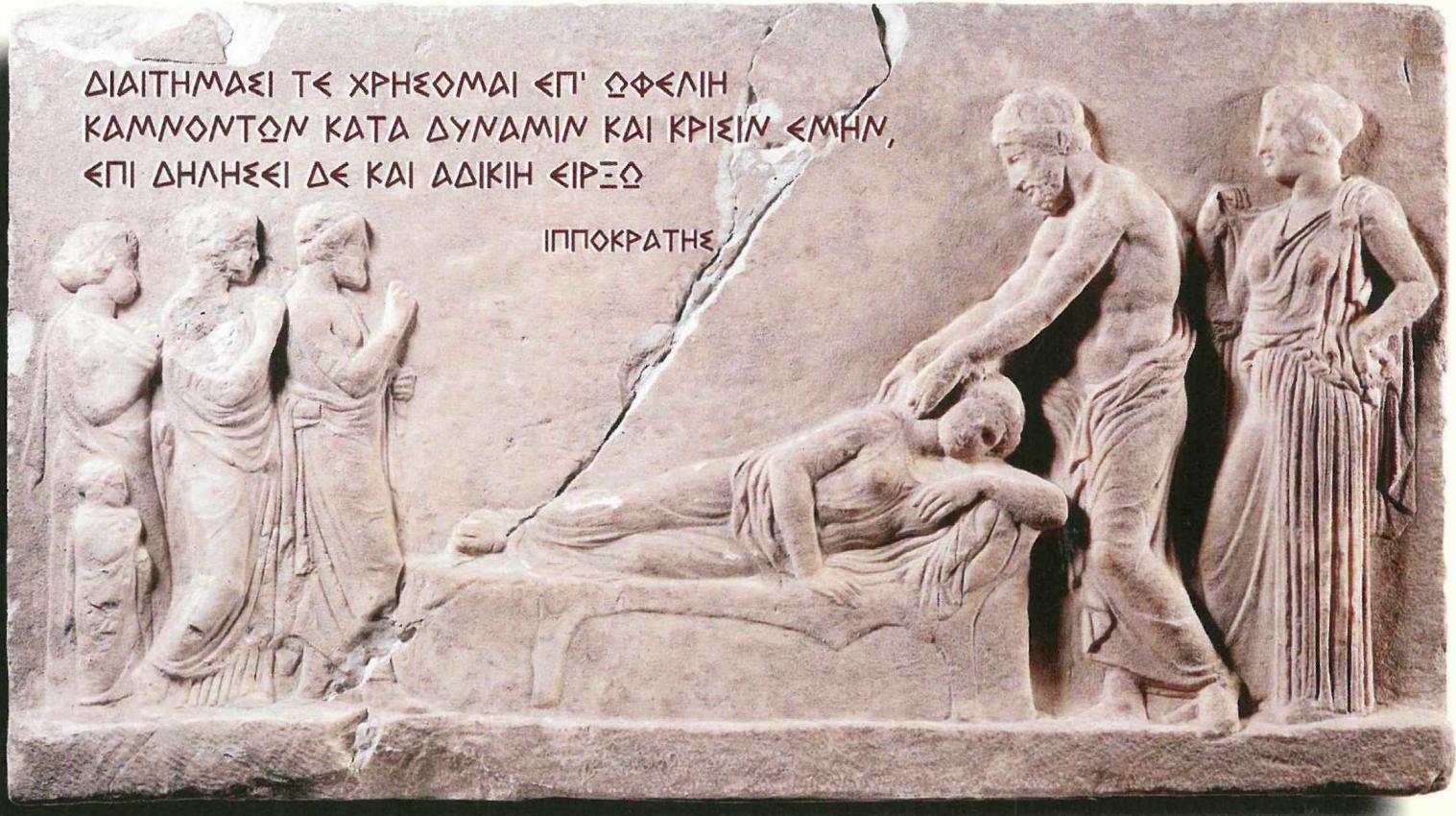


COVERSYL® 4 mg

PERINDOPRIL

ΔΙΑΙΤΗΜΑΣΙ ΤΕ ΧΡΗΞΟΜΑΙ ΕΠΙ ΩΦΕΛΗ
ΚΑΜΝΟΝΤΩΝ ΚΑΤΑ ΔΥΝΑΜΙΝ ΚΑΙ ΚΡΙΣΙΝ ΕΜΗΝ,
ΕΠΙ ΔΗΛΗΣΕΙ ΔΕ ΚΑΙ ΑΔΙΚΗ ΕΙΡΞΩ

ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ



*Κοινός μας στόχος
το καλύτερο αποτέλεσμα
στην υπέρταση και
στην καρδιακή ανεπάρκεια*

1/2 δισκίο της ημέρα κατά την έραξη στην καρδιακή ανεπάρκεια



Ενδείξεις : Αρτηριακή υπέρταση Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια. **Αντενδείξεις :** Παιδιά, κύνηση, θηλασμός, ασθενείς με ιστορικό υπερευαισθησίας στους αναστολείς του Μ.Ε.Α, αγγειοσιδημά. **Ανεπιθύμητες ενέργειες :** Σπάνιες και ελαφρές, συνήθως στην αρχή της θεραπείας. Βήχας, ατονία, κόπωση, πονοκέφαλος, διαταραχές της διάθεσης κανή του ύπνου. Σπαστήρα, διαταραχές της γεύσης, επιγαστρικά ενοχλήματα, ναυτία, κοιλιακός άλγος και εξάνθημα. Αντιστρώμικες αυξήσεις της ουρίας του αίματος και της κρεατινίνης αποτελούν ενδεχόμενο. Πρωτεΐνημα όχι εγχειρίζεται σε μερικούς ασθενείς. Εχουν αναφερθεί σπάνιες περιπτώσεις ελάχιστης μείωσης αιμοσφαρίνης. **Προφυλάξεις :** Σημαντική πτώση της πίεσης μπορεί να παρατηρηθεί μετά τη χρήση της πρώτης δόσης (υποτασικό φαινόμενο α' δόσης). Να εξετάζεται η νεφρική λειτουργία πριν και κατά τη θεραπεία όταν συντρέχει λόγος : νεφραγγειακή υπέρταση, χειρουργική/αναισθησία. **Νεφρική ανεπάρκεια :** Η δόση πρέπει να ρυθμίζεται προσεκτικά με βάση την κόβαση κρεατινίνης. Η συμπτωματική υπόταση είναι σπάνια αλλά παρατηρείται σε ασθενείς που παίρνουν διουρητικά ή κατά τις δύο πρώτες δόσεις. Στους ασθενείς που θεραπεύονται με διουρητικά, να διακόπτονται τα διουρητικά τουλάχιστον 1 μέρα πριν την έναρξη της θεραπείας με περινδοπρίλη και επαναχορήγηση αργότερα αν είναι απαραίτητο. **Αλληλεπιδράσεις :** Δεν συνιστάται τα καλιοσυντρητικά διουρητικά. Ο συνδασμός με νευροδηλητικά ή με φάρμακα του τύπου της ψιπραμίνης αυξάνει τον κίνδυνο ορθοστατικής υπότασης. **Δοσολογία :** 4 mg άπαξ της ημέρας το πρωί. Αν είναι απαραίτητο μπορεί να αυξηθεί σε 8 mg σε μία λήψη μετά ένα μήνα θεραπείας. Ήλικιανέοντας ασθενείς και ασθενείς με συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια : έναρξη θεραπείας με 2 mg την ημέρα.

Συσκευασία : Κουτί των 30 δισκίων 4 mg, κουτί των 30 δισκίων 2 mg σε 1 blister. (Για περισσότερες πληροφορίες ανατρέξτε στο πλήρες φύλλο οδηγών). **ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ ΣΤΟΝ ΠΙΝΑΚΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΤΟΥ ΙΚΑ.** Les Laboratoires Servier 45520 Gidy - France. Υπεύθυνος κυκλοφορίας: ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΠΕ Λ. Συγγρού 181, 171 21 Ν. Σμύρνη, Τηλ. 93 91 000



**Τέσσερις τομείς πρωτοπορίας
και συνεχούς έρευνας**

**ΘΡΟΜΒΩΣΗ
Fraxiparine
Ticlid**

**ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ
Depakine
Procythol
Tranxene**

**ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ
ΛΙΠΙΔΙΟΛΟΓΙΑ
Angoron
Adenocor
Corotrope
Savilen**

**ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ
Calco
Calcium Sanofi
Danatrol
Dermestril
Skelid**



Στην υπηρεσία της υγείας

SANOFI WINTHROP A.E.

1ο χλμ. λεωφ. Παιανίας - Μαρκόπουλο, 190 02 Παιανία Αττικής, Τηλ.: 66.43.171-4
Θεσσαλονίκη: Δ. Σολωμού 5, 551 34, Τηλ.: 443.570

Legofer®

Πρωτεΐνοηλεκτρικός σίδηρος

Για την αντίμετώπιση της σιδηροπενίας



ΤΟ
ΣΥΓΧΡΟΝΟ
ΟΧΗΜΑ
ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ
ΣΙΔΗΡΟΥ

ΚΥΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ: Το δραστικό συστατικό του LEGOFER® είναι ο πρωτεΐνοηλεκτρικός σίδηρος. Πρόκειται για ένα σιδηρο-πρωτεϊνικό σύμπλοκο που ενώ καθιζάνει σε $\text{pH} < 5$, επαναδιαλυτοποιείται σε μεγαλύτερο pH . Λόγω αυτών των ιδιοτήτων του, ο σίδηρος που περιέχεται στο LEGOFER® προστατεύεται χάρη στο πρωτεϊνικό του περίβλημα από την υδροχλωροπεπτική δράση του γαστρικού υγρού και, κατά συνέπεια δεν προκαλεί γενικά τις καταστροφικές επιδράσεις που έχει στον βλεννογόνο του στομάχου η πλειονότητα των αλάτων του σιδήρου (κυρίως με τη μορφή Fe^{++}). **ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ:** Απόλυτες ή σχετικές σιδηροπενικές καταστάσεις όπως: εγκυμοσύνη, θηλασμός, λανθάνουσες ή εμφανείς σιδηροπενικές αναιμίες σε παιδιά και ενήλικους που οφείλονται σε ανεπαρκή πρόσληψη ή ελλιπή απορρόφηση σιδήρου, σε οξείες ή χρόνιες απώλειες αίματος ή σε μολυσματικές ασθένειες. **ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ:** Γνωστή υπερευαισθησία στο προϊόν, αιμοσιδήρωση, αιμοχρωμάτωση, απλαστική, αιμολυτική και σιδηροαχρηστική αναιμία, χρόνια παγκρεατίτιδα, κίρρωση ήπατος. **ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ:** 1-2 φιαλίδια ή φακελίδια ημερησίως (ενήλικες) ή 1.5 ml/kg βάρους σώματος την ημέρα (παιδιά μέχρι 10 kg).



Calsynar®

Πρόληψη και θεραπεία με μία μόνο κίνηση
Οστεοπόρωση

Σύστημα Oruvacil®

Η πιο εξελιγμένη θεραπεία του πόνου
και της φλεγμονής

Imovane®

Η επιστροφή στο ζωογόνο ύπνο

Selectol®

Αντιϋπερτασική προστασία
Βελτίωση του λιπιδαιμικού προφίλ

FRUMIL®

Αποτελεσματικότητα φουροσεμίδης
Καλιοπροστασία Αμυλορίδης



RHÔNE-POULENC RORER ΑΕΒΕ

ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ: RHÔNE-POULENC RORER ΑΕΒΕ
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 290, 155 62 ΧΟΛΑΡΓΟΣ - ΑΘΗΝΑ - ΤΗΛ.: 6544.962 - 6544.963