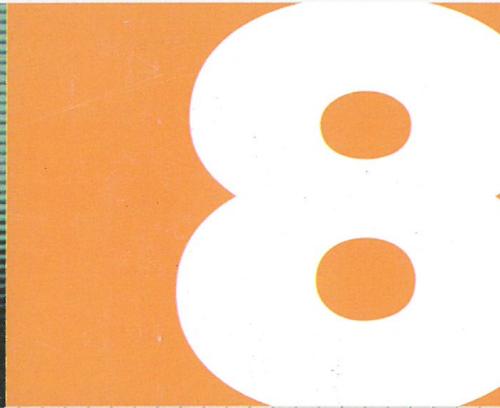
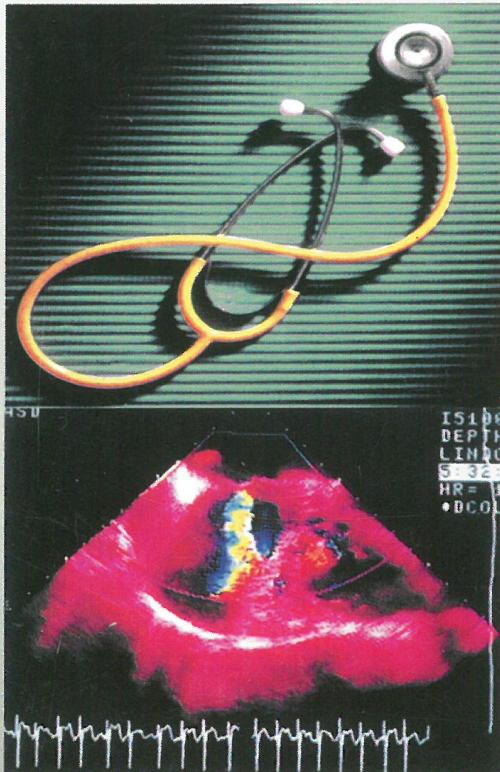




# ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ, 451 10 ΙΩΑΝΝΙΝΑ, ΤΗΛ. 065 10 97719, FAX. 065 10 97866, [www.8esfie.gr](http://www.8esfie.gr), e-mail: [8esfie@8esfie.gr](mailto:8esfie@8esfie.gr), [info@8esfie.gr](mailto:info@8esfie.gr)

ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΣΤΟΝ 21ο ΑΙΩΝΑ



# Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας

## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ



ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ EPIRUS LUX PALACE  
ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΜΟΥ ΙΩΑΝΝΙΤΩΝ

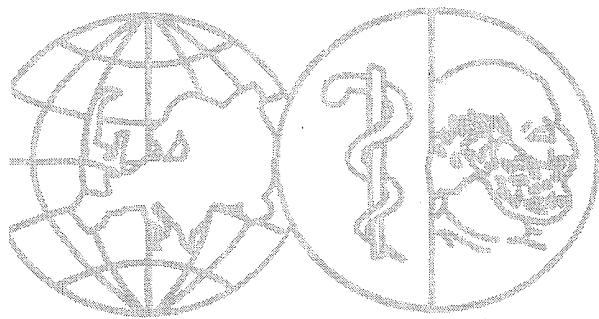


ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ  
ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ,  
ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ & ΤΗΣ  
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ  
ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ιωάννινα 19-21 Απριλίου 2002

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ



Επιστημονικό  
Συνέδριο  
Φοιτητών  
Ιατρικής  
Ελλάδας

ΙΩΑΝΝΙΝΑ

19 έως 21 Απριλίου 2002

ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ EPIRUS LUX PALACE  
ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΜΟΥ ΙΩΑΝΝΙΤΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ-ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ-ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ

ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΤΗΣ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΠΑΙΔΕΙΑΣ

ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ	4
ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ	10
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ	12
PLENARY SESSION -ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ-	16
ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ	18
ΒΡΑΒΕΙΑ	20
ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΝΘΗΜΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ - ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ	21
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	22
ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΩΡΟΛΟΓΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	23
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ	67
ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ	85
ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ	139

## **ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ**

**Αξιότιμοι συμμετέχοντες του 8<sup>ου</sup> Ε.Σ.Φ.Ι.Ε.,**

Με περισσότερη συγκίνηση και περηφάνια σας παρουσιάζουμε το Αναλυτικό Πρόγραμμα του 8ου Επιστημονικού Συνεδρίου Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδος (8<sup>ο</sup> Ε.Σ.Φ.Ι.Ε.).

Συγκίνηση, γιατί για εμάς, την Οργανωτική Επιτροπή, το ταξίδι προς την «Ιθάκη», οδεύει στο τέλος του. Το καράβι, μετά από περιπλάνηση για περίπου ένα χρόνο μεταξύ των ορίων της φαντασίας και του ψυχρού ρεαλισμού, βλέπει το λιμάνι του. Οι προσδοκίες και τα όνειρά των ναυτικών του ζεδιπλώνονται πια μπροστά τους και το παραμύθι φθάνει στο τέλος του. Οι εμπειρίες και οι αναμνήσεις από το ταξίδι επούτο γεμίζουν το μυαλό μας... άλλες καλές και άλλες διασάρεστες... όλες όμως παντρεύονται και γεννιέται τούτο το συνέδριο, το 8<sup>ο</sup> Ε.Σ.Φ.Ι.Ε.

Περηφάνια, γιατί το «βρέφος» που γεννήθηκε πριν ένα και πλέον χρόνο στο μυαλό κάποιων ανήσυχων φοιτητών Ιατρικής σε τούπη την ακριτική περιοχή της Ελλάδος, και βαφτίστηκε 8<sup>ο</sup> Ε.Σ.Φ.Ι.Ε., τώρα πια έχει ενηλικιωθεί και καλείται να διαδραματίσει το δικό του ρόλο στα φοιτητικά δρώμενα και στις αναμνήσεις σας. Μεγάλωσε με πολύ κόπο και δυσκολίες αλλά με περισσότερη επιμέλεια, σταθερές αρχές και πάνω από όλα με στόχο να διαφέρει, να αποκτήσει τη δικιά του ξεχωριστή πολυδιάστατη ταυτότητα, προσφέροντας έτσι τη δικιά του εναλλακτική πινελιά στο χώρο της Υγείας και των Ιατρικών Συνεδρίων.

Με τα δυο αυτά συναισθήματα πλαισιωμένα από ένα ισχυρό αίσθημα ευθύνης απέναντι στο θεσμό των Ιατρικών Φοιτητικών Συνεδρίων, σας καλωσορίζουμε στο 8<sup>ο</sup> Ε.Σ.Φ.Ι.Ε!

Σας καλωσορίζουμε σε ένα συνέδριο που δεν περιορίζεται σε αυτό που υποδηλώνει ο τίτλος του απλώς, αλλά επιδιώκει να αποτελέσει ένα ευρύτερο επιστημονικό, κοινωνικό γεγονός

Σε ότι αφορά το Επιστημονικό του Πρόγραμμα, οι περίπου 30 στρογγυλές τράπεζες και 350 ελεύθερες και αναρτημένες ανακοινώσεις, κυρίως φοιτητών και νέων Ιατρών, αποδεικνύουν την προσφορά του συνεδρίου αυτού στην εκπαιδευτική διαδικασία των μελλοντικών επιστημόνων Υγείας, αλλά και γιατί όχι και στην έρευνα. Το σύνολο σχεδόν των μελών της Επιστημονικής Επιτροπής με ιδιαίτερο ζήλο και αυταπάρνηση αφέρωσαν πολύ από το χρόνο τους, καταθέτοντας την εμπειρία τους και την πολύτιμη γνώση τους, κάτι που εξασφαλίζει την επιστημονική αριτότητα και εγκυρότητα του 8<sup>ου</sup> Ε.Σ.Φ.Ι.Ε.

Η εκδήλωση του περιόδου, όμως, επιδιώκει να «δει» την Υγεία υπό ένα γενικότερο πρίσμα πέρα από την Θεραπεία της Ασθενείας απλώς, στην κατεύθυνση της προβολής της Υγείας ως κοινωνικού αγαθού. Έτσι επιδιώκουμε να πραγματοποίησει μια ώριμη πολιτική παρέμβαση σε θέματα Υγείας, έχοντας ως βασικές αρχές την επιστημονική τεκμηρίωση και τον διάλογο πέρα από ερασιτεχνισμούς και μικροκομματικούς εγκλωβισμούς.

Η αξιοποίηση του επί πολλά χρόνια συνθήματος της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας «ΥΓΕΙΑ για ΟΛΟΥΣ» στο συνέδριο μας, δεν μπορεί παρά να στοχεύει στη διάχυση του στη Βάση της κοινωνίας αλλά και στην υιοθέτησή του από τους μελλοντικούς λειτουργούς υγείας της χώρα μας. Επίσης, η ενημέρωση των φοιτητών γύρω από θέματα με ευρύτερο ιατροκοινωνικό περιεχόμενο συμβάλλει στην ευαισθητοποίηση των θεματοφυλάκων της Υγείας στην άσκηση του λειτουργήματός τους στο μέλλον.

Στην προσπάθειά μας για την κατάκτηση των στόχων μας χρησιμοποίησαμε ως αρχές μας την αξιοκρατία, την διαφάνεια, τον διάλογο με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς με γνώμονα τη συλλογικότητα και την ανιδιοτελή προσφορά. Με πολλούς ανθρώπους και με πολλές καταστάσεις συγκρουστήκαμε. Αυτό κατ' αρχάς μας λυπεί ιδιαίτερα, αλλά με ποιό ώριμο σκέψη δείχνει πως κάναμε καλά την δουλειά μας, χωρίς συμβίβασμούς ή πως κάναμε κάτι διαφορετικό από τα συνηθισμένα, που μόνον εσείς, οι συμμετέχοντες στο 8<sup>ο</sup> Ε.Σ.Φ.Ι.Ε., θα κρίνεται αν είναι προς την κατεύθυνση της προόδου ή της οπισθιδρόμυσης. Ελπίζουμε πάντως να ικανοποιήσαμε τους περισσότερους και αυτό έχει σημασία για όποιον κινείται με γνώμονα το κοινό καλό.

Αφιερώνουμε λοιπόν το συνέδριο τουτό σε όλους όσους εμπνέουν τα όνειρά μας και μας δίνουν κίνητρο να συνεχίσουμε, σε όλους όσους τολμούν να σκέφτονται ανοιχτά, σε όλους όσους πιστεύουν πως ουτοπία δεν είναι αυτά που σκεφτόμαστε αλλά η πεποίθηση πως οι νέοι θα μείνουν αμέτοχοι στα κοινωνικά δρώμενα που τους αφορούν, αφιερώνουμε το συνέδριο σε όλους εσάς, τους συμμετέχοντες του 8<sup>ου</sup> Ε.Σ.Φ.Ι.Ε. με μια ευχή: να του δώσετε στην καρδιά σας και το μυαλό σας τη θέση που του αξίζει!

**Εκ Μέρους της Οργανωτικής Επιτροπής**

**Ο Πρόεδρος**  
Μπέλλος Στέφανος

**Ο Γενικός Γραμματέας**  
Βακάλης Κωνσταντίνος

**ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ  
ΤΟΥ ΠΡΥΤΑΝΗ  
ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
Και ΧΡΗΣΤΟΥ ΜΑΣΣΑΛΑ**

Η κοινωνία μας είναι κοινωνία της γνώσης. Στο διαμορφούμενο «γίγνεσθαι» η ανταπόκριση μιας κοινωνίας στις έντονες αλλαγές, τις πολυπλοκότητες, τον έντονο ανταγωνισμό και τον τεράστιο όγκο πληροφορίας έχει ανάγκη από ανθρώπινο δυναμικό που να αφομοιώνει, να παράγει, να τροποποιεί και να διαχειρίζεται το άυλο αυτό προϊόν.

Η πατρίδα μας έχει σήμερα τη μοναδική ευκαιρία να συμπορευτεί με τις εξελίξεις. Το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι δεν υστερεί από άποψη ανθρώπινου δυναμικού σχετικά με τις έμπειρες κοινωνίες. Οι όποιες αδυναμίες του εκπαιδευτικού μας συστήματος μπορούν να ξεπεραστούν αν οι πολίτες και οι πολιτικοί μας αντιληφθούν ότι έχουμε τη δυνατότητα και την ευκαιρία να βρεθούμε στην πρωτοπορία για το χτίσιμο του πολιτισμού του μέλλοντος. Τα ανθρώπινα επιτεύγματα προϋποθέτουν πάντοτε «πρόκληση και απάντηση στην πρόκληση». Αν η κοινωνία αποδεχτεί την πρόκληση, η απάντησή της θέτει τα θεμέλια του πολιτισμού.

Το Πανεπιστήμιό μας, ένα περιφερειακό Πανεπιστήμιο, προσπαθεί να καλλιεργήσει στους φοιτητές του ένα περιβάλλον επικοινωνίας (καλή γνώση της μπτρικής και μιας ξένης γλώσσας, φιλικότητα με τις νέες τεχνολογίες επικοινωνίας, καλλιτεχνική έκφραση και κοινωνική ευαισθησία, σεβασμό του ατόμου και άσκηση στους δημοκρατικούς θεσμούς) και συμμετοχή στο «γίγνεσθαι».

Το Συνέδριο των φοιτητών της Ιατρικής μας Σχολής αποτελεί την έκφραση αυτού του πνεύματος και την απάντηση στις προκλήσεις της κοινωνίας της γνώσης.

**Καθηγητής Χρήστος Β. Μασσαλάς**

Πρύτανης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ  
ΤΗΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ  
ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ  
Κας ΝΙΚΗΣ ΑΓΝΑΝΤΗ**

Αγαπητά μου παιδιά,

Είναι για μένα ιδιαίτερη χαρά και τιμή να απευθύνω ένα θερμό χαιρετισμό στο 8<sup>ο</sup> Επιστημονικό Συνέδριο των Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας.

Η χαρά μου απορρέει από τη διαπίστωση της εξαιρετικής προετοιμασίας και οργάνωσης της κορυφαίας αυτής επιστημονικής, κοινωνικής, πολιτικής και πολιτισμικής εκδήλωσης που γίνεται από την τοπική Ε.Ε.Φ.Ι.Ε και η τιμή αφορά την επιλογή της πόλης των Ιωαννίνων και κατ'επέκταση της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου μας.

Ομολογώ ότι με κατέπληξαν ο πλούτος, η ιδιαιτερότης και η ποικιλία του επιστημονικού προγράμματος καθώς και το υψηλό επίπεδο των ελευθέρων και αναρτημένων ανακοινώσεων.

Επίσης, οι πρωτότυπες εκδηλώσεις, όπως, το «Medical Education towards Health 21», το «Forum Εθελοντισμού» και το «Human Genome Meeting», θα προσδώσουν μια διαφορετική μοντέρνα γεύση στο Συνέδριο.

Θα μπορούσα να γράψω και άλλα θετικά σχόλια, αλλά σέβομαι τον περιορισμένο χώρο στο βιβλίο του τελικού προγράμματος.

Τέλος, επιθυμώ να εκφράσω ένα μεγάλο «ΜΠΡΑΒΟ» στους βασικούς συντελεστές που πάσχισαν για την πραγματοποίηση αυτού του Συνεδρίου μας! Ευχομαι μέσα από την καρδιά μου καλή επιτυχία!

Με τους πιο θερμούς μου χαιρετισμούς,

**N.I Αγνάντη**

Καθηγητής Παθολογικής Ανατομικής  
Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής

**ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ  
ΤΟΥ ΝΟΜΑΡΧΗ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
και ΝΙΚΟΥ ΖΑΡΜΠΑΛΑ**

Αγαπητοί φίλοι και φίλες,

Η πόλη των θρύλων και των παραδόσεων, τα Ιωάννινα, η «πόλη η πρώτη στα γράμματα», αλλά κι η ευρύτερη περιοχή του όμορφου και ακριτικού νομού μας, με ξεχωριστή χαρά σας καλοδέχονται για τις εργασίες του επιστημονικού συνεδρίου σας.

Εμείς οι Γιαννιώτες, οι Ηπειρώτες γενικότερα, είμαστε υπερήφανοι για το Πανεπιστήμιό μας, για την Ιατρική Σχολή του. Θεωρούμε την Ιατρική Σχολή «σάρκα από τη σάρκα» μας, αναπόσπαστο κομμάτι της τοπικής μας κοινωνίας.

Δεν είναι υπερβολή δημόσια να δηλώσουμε πως η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου μας έχει συμβάλλει τα μέγιστα να σωθούν χιλιάδες ζωές συντοπιτών μας και άλλων συμπατριωτών μας, από όλες τις γωνιές της χώρας.

Η προσφορά αυτή δεν είναι δυνατόν να «ζυγισθεί», να μετρηθεί! Είναι μια μεγάλη κοινωνική προσφορά, μια αξιόλογη και πολυσύμαντη συμβολή, με ανεκτίμητα αποτελέσματα στο «ζην» και στο «ευ ζην» των πολιτών.

Άκομη είναι σημαντική η συνεισφορά των θεραπόντων της επιστήμης του Ιπποκράτη στη δημιουργία ευνοϊκής κοινωνικής αποδοχής του έργου της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου μας στην τοπική κοινωνία, ευρύτερα στη χώρα μας, καθώς και στη διεθνή φήμη του τόπου μας.

Φίλοι και φίλες,

Είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον νέοι άνθρωποι, φοιτητές και φοιτήτριες, οι οποίοι διακονούν την ιατρική επιστήμη ήδη, να αναλαμβάνουν ανάλογες σημαντικές, καινοτόμες πρωτοβουλίες, όπως αυτή του επιστημονικού συνεδρίου σας.

Με δεδομένο το τεράστιο ενδιαφέρον, που παρουσιάζει το συνέδριό σας, εύχομαι από καρδιάς οι εργασίες του να προσδώσουν νέα πνοή, να διευρύνουν, να πλουτίσουν παραπέρα τους ορίζοντες της επιστήμης σας να βάλει ένα ακόμη λιθαράκι στην οικοδόμηση ακόμη πιο άμεσων σχέσεων της μεγάλης ιατρικής κοινότητας κι επιστήμης της ιατρικής με τις καθημερινές σύγχρονες κι αυξημένες ανάγκες των πολιτών για υγεία.

Η νομαρχιακή αυτοδιοίκηση, στηρίζει και θα στηρίζει, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων και στο μέτρο των δυνατοτήτων της, τις ανάλογες πρωτοβουλίες και προσπάθειες που προάγουν τα γράμματα και τις επιστήμες και αποβαίνουν σε όφελος, άμεσα ή έμμεσα, του ευρύτερου δημόσιου συμφέροντος.

**ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ  
ΤΟΥ ΔΗΜΑΡΧΟΥ ΙΩΑΝΝΙΤΩΝ  
Και ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ ΠΑΠΑΣΤΑΥΡΟΥ  
ΣΤΟ 8<sup>ο</sup> ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ**

Η Δημοτική Αρχή της πόλης των Ιωαννίνων και ο Δήμαρχος προσωπικά, εκφράζουμε την ιδιαίτερη χαρά μας για την οργάνωση και διεξαγωγή στην πόλη μας του 8<sup>ου</sup> Επιστημονικού Συνεδρίου Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδος.

Είμαστε ευτυχείς, που στην πόλη αυτή των γραμμάτων η σπουδάζουσα νεολαία αποδεικνύει έμπρακτα ότι δεν αποτελεί μια μάζα που προσπαθεί να αποταμιεύσει γνώση για επαγγελματική εκμετάλλευση, αλλά ένα δραστήριο σώμα που αναζητεί και αφομοίώνει τη γνώση, επεξεργάζεται τα δεδομένα, ερευνά και αποκαλύπτει νέους δρόμους για νέους ορίζοντες και νέες κατακτήσεις της επιστήμης για την πραγμάτωση του ιδανικού της «**Υγεία για όλους**».

Είμαστε και υπερήφανοι, γιατί αυτό το κομμάτι της σπουδάζουσας νεολαίας, οι φοιτητές μας της Ιατρικής, αποδεικνύουν ότι η ιατρική επιστήμη γι' αυτούς δεν αποτελεί μέσο για επιστημονική καταζήσωση μόνον ή οικονομική επιτυχία, αλλά έχει βαθύτερο φιλοσοφικό ανθρωπιστικό περιεχόμενο που τους αναδεικνύει «**άνδρες αγαθούς**» όπως ήθελαν και οι πατέρες της επιστήμης πρόγονοί μας.

Αυτός ο «**πνευματικός χαρακτήρας**» της ιδεολογίας τους αποδεικνύεται και από το γεγονός ότι στο πρόγραμμα του συνεδρίου δεν περιλαμβάνεται μόνον ενημέρωση για τις τρέχουσες επιστημονικές εξελίξεις και ευκαιρίες για επαφή του φοιτητή με τη επιστημονική έρευνα, θεωρητική και εφαρμοσμένη, αλλά και η σύνδεση της ιατρικής εκπαίδευσης με τους στόχους της Π.Ο.Υ., ώστε να έχουν εφαρμογή στην ελληνική πραγματικότητα, όπου οι πολιτικοί και κοινωνικοί φορείς της Πολιτείας αναλαμβάνουν να εφαρμόσουν την τεκμηριωμένη επιστημονική άποψη για το ιδανικό «**Υγεία για όλους**».

Αυτή η ευρύτερη επιστημονική, ανθρωπιστική και πολιτικοκοινωνική φιλοσοφία του συνεδρίου, που πλουτίζεται και από το πνεύμα του εθελοντισμού στον καθαρά επιστημονικό - ανθρωπιστικό, αλλά και στον εθνικό τομέα, δημιουργεί και το πολυδιάστατο ενδιαφέρον και το χρέος όλων μας να συμμετάσχουμε ενεργά σ' αυτήν την προσπάθεια των φοιτητών μας και να δικαιώσουμε τον ρόλο μας και τις προσδοκίες τους, καταξιώνοντας και ενισχύοντας κάθε τέτοια προσπάθεια για επιστημονική εκπαίδευση, άριστη κατάρτιση και πλούσια προσφορά.

Βέβαιοι για την επιτυχία του συνεδρίου αυτού, εκφράζουμε την ευχή να έχει συνέχεια και να βρει αντάξιους μιμητές στο χώρο των Επιστημών, να γίνει η πόλη μας, και η χώρα μας, φυτώριο νέων ικανών επιστημόνων - ανθρώπων για το καλό της χώρας μας και όλης της ανθρωπότητας.

**ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ  
ΤΟΥ ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΥ  
ΤΗΣ Ε.Ε.Φ.Ι.Ε.**

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Εκπροσωπώντας το Διοικητικό Συμβούλιο της Επιστημονικής Εταιρείας Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας (ΕΕΦΙΕ), εκφράζω τις θερμότερες ευχαριστίες του στελεχιακού δυναμικού της Εταιρείας σε όλα τα μέλη της Οργανωτικής Επιτροπής του 8<sup>ου</sup> ΕΣΦΙΕ για την επίοντη οργανωτική προσπάθειά τους.

Το Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας είναι η σημαντικότερη επόσια εκπαιδευτική και κοινωνική εκδήλωση της ΕΕΦΙΕ. Μολονότι υλοποιείται κάθε φορά υπό εξαιρετικά αντίζοες συνθήκες, έχουμε κατορθώσει να το καταστήσουμε θεσμό στα φοιτητικά ιατρικά δρώμενα.

Στηρίζοντας τις προσπάθειές της στην εθελοντική συμμετοχή των φοιτητών, από τους οποίους αποτελείται και στους οποίους απευθύνεται, η ΕΕΦΙΕ δημιουργεί συνέχεια καινούργιες ευκαιρίες και δυνατότητες στα μέλη της να αξιοποιούν δημιουργικά τον ελεύθερο χρόνο τους.

Σήμερα, με την επιτυχή διοργάνωση μιας πλοθώρας αξιόλογων επιστημονικών, κοινωνικών και πολιτιστικών εκδηλώσεων, διεκδικούμε τον τίτλο της μεγαλύτερης μη-κυβερνητικής φοιτητικής οργάνωσης στη χώρα μας.

Η Εταιρεία παρέχει, μέσα από τις δραστηριότητές της, ευκαιρίες για τη μύποση και την εξοικείωση των φοιτητών με την τρέχουσα γνώση, φωτίζοντας τους δρόμους για την μελλοντική τους εξέλιξη και τον επαγγελματικό προσανατολισμό. Μέσω των προγραμμάτων της, η ΕΕΦΙΕ συντελεί στην γνωριμία των μελλοντικών επαγγελματιών με την Ιατρική ως λειτουργημα και συμβάλλει στην αντίληψη των πραγματικών συνθηκών άσκησης της Ιατρικής.

Είμαι αισιόδοξος ότι αυτή η ζωντανή δραστηριότητα των φοιτητών στο πλαίσιο της Εταιρείας, την οποία ορίζει η πρωτοβουλία και ο εθελοντισμός, θα συνεχιστεί απαράκλητα διατηρώντας τις πιο αγνές προθέσεις, ευχόμενος η ιδιότητα του μέλους στην ΕΕΦΙΕ να αποτελέσει στο μέλλον δεύτερη ταυτότητα κάθε φοιτητή Ελληνικής Ιατρικής Σχολής.

Με ιδιαίτερη εκτίμηση

**Αλέξανδρος Β. Κατσουγιαννόπουλος**

Αντιπρόεδρος Ε. Ε. Φ. Ι. Ε.

# ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

**Πρόεδρος:**  
Μπέλλος Στέφανος

**Αντιπρόεδροι:**  
Δραπαγιώτη Στυλιανή  
Κουρίτας Βασίλειος

**Γενικός Γραμματέας:**  
Βακάλης Κωνσταντίνος

**Ταμίας:**  
Τσιρώνης Χρήστος

**Ειδικοί Γραμματείς:**  
Καλαμπόκη Βαλεντίνα  
Λύτρας Θεόδωρος

**Υπεύθυνη Δημοσίων Σχέσεων:**  
Κελεπούρη Μαρία

**Υπεύθυνοι Παραρτημάτων:**  
**Αθήνα:** Σταυρόπουλος Νικόλαος  
**Αλεξανδρούπολη:** Δαμάσκος Δημήτριος  
**Ηράκλειο:** Στρουμπούλης Κωνσταντίνος  
**Θεσσαλονίκη:** Γκαγκαλίδης Κωνσταντίνος  
**Λάρισα:** Μαμαλούδης Ιωάννης  
**Πάτρα:** Χειμώνας Θεόδωρος

**Υπεύθυνος Επιτροπής Φοιτητών**  
**Οδοντιατρικής Ελλάδος (Ε.Φ.Ο.Ε.):**  
Μπόλης Ιωάννης

**Υπεύθυνος Διοργάνωσης**  
**PLENARY SESSION Συνεδρίου**  
Καρδαλής Αθανάσιος

**Υπεύθυνη Τύπου Συνεδρίου**  
Καφφέ Μαρία

**Υπεύθυνος Τεχνολογικού Εξοπλισμού**  
Χατζηστεφανίδης Δημήτριος

**Υπεύθυνος Επίσημων -**  
**Προσκεκλημένων**  
Τσιρώνης Δημήτριος

**Ολυμπιάδα Ιατρικής Γνώσης**

**Υπεύθυνοι Διοργάνωσης**  
Γιαννακοπούλου Μαρία  
Κωσταπάνος Μιχάλης

**Υπεύθυνοι Παραρτημάτων:**  
**Αθήνα:** Γούλας Δημήτριος  
**Αλεξανδρούπολη:** Χατζηκυριάκου Σοφία  
**Ηράκλειο:** Σοφιάδης Αναστάσιος  
**Θεσσαλονίκη:** Φιλιππίδης Αριστοτέλης  
**Λάρισα:** Βελώνη Αικατερίνη  
**Πάτρα:** Χειμώνας Θεόδωρος

**Μέλη :**

Ακινόσογλου Καρολίνα (Πάτρα)	(Αλεξανδρούπολη)
Αλευρίδης Νικόλαος (Ε.Φ.Ο.Ε.)	Παλαύρα Δήμητρα (Αθήνα)
Αυγουστάκη Αικατερίνη (Ηράκλειο)	Παπαλέζης Γεώργιος (Ιωάννινα)
Βαλσαμάς Χαράλαμπος (Λάρισα)	Παπανικολάου Αλέξανδρος (Ηράκλειο)
Βουλημενέας Ιωάννης (Λάρισα)	Πετροδημοπούλου Μαρία (Θεσσαλονίκη)
Γιακοβή Αικατερίνη (Λάρισα)	Πολυζωίδης Σταύρος (Θεσσαλονίκη)
Δαλιανούδης Ιωάννης (Ιωάννινα)	Πουλημένου Αναστασία (Αλεξανδρούπολη)
Ζαμπέλη Φραντζέσκα (Ιωάννινα)	Σιούτης Δήμος (Αθήνα)
Ζώτος Κωνσταντίνος (Ιωάννινα)	Σπύρου Γεώργιος (Ιωάννινα)
Καβουρίδης Χριστίνα (Θεσσαλονίκη)	Στέλλος Κωνσταντίνος (Αλεξανδρούπολη)
Καλούσης Κωνσταντίνος (Θεσσαλονίκη)	Σωτηρόπουλος Γεώργιος (Ιωάννινα)
Κόκκαλη Στεφανία (Αθήνα)	Τασούλης Αθανάσιος (Αθήνα)
Κόλλιας Γιάννης (Θεσσαλονίκη)	Ταμβάκου Έλενα (Ιωάννινα)
Μεγάλου Αικατερίνη (Ιωάννινα)	Τάτση Κωνσταντίνα (Ιωάννινα)
Μεντεσίδης Ελένη (Θεσσαλονίκη)	Τοπαλίδης Μαριλένα (Θεσσαλονίκη)
Μηνάς Μάρκος (Λάρισα)	Τραϊανού Νανά (Θεσσαλονίκη)
Μπατιστάκης Αντώνιος (Ηράκλειο)	Τσιαντούλα Παρασκευή (Θεσσαλονίκη)
Μπελτές Χαράλαμπος (Ε.Φ.Ο.Ε.)	Φανουράκη Ειρήνη (Πάτρα)
Μπέσσας Ζαχαρίας (Αθήνα)	Φιτσιώρη Αικατερίνη (Θεσσαλονίκη)
Μπογιατζίδης Μαρία (Θεσσαλονίκη)	Φλωρεντίνη Ματίλντα (Ιωάννινα)
Νάκου Ευαγγελία (Αθήνα)	Χασάν Γιασάρ (Ιωάννινα)
Νικολόπουλος Ευάγγελος	Χριστογιάννης Λεωνίδας (Ιωάννινα)

# **ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

## **ΤΙΜΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ**

**Αγνάντη Νίκη**, Πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Ιωαννίνων, Καθηγητής Παθολογικής Ανατομικής Γερουσιαλάνος Στέφανος, Καθηγητής Ιστορίας της Ιατρικής Παν/μίου Ιωαννίνων  
**Γλάρος Δημήτριος**, Αντιπρύτανης Παν/μίου Ιωαννίνων, Καθηγητής Ιατρικής Φυσικής  
**Ελισάφ Μωσής**, Καθηγητής Παθολογίας Παν/μίου Ιωαννίνων  
**Καππάς Άγγελος**, Καθηγητής Χειρουργικής Παν/μίου Ιωαννίνων  
**Κωνσταντόπουλος Σταύρος**, Καθηγητής Πνευμονολογίας Παν/μίου Ιωαννίνων  
**Μπουραντάς Κωνσταντίνος**, Καθηγητής Παθολογίας Αιματολογίας Παν/μίου Ιωαννίνων  
**Σιαμόπουλος Κωνσταντίνος**, Καθηγητής Παθολογίας-Νεφρολογίας Παν/μίου Ιωαννίνων  
**Σουκάκος Παναγιώτης**, Καθηγητής Ορθοπαιδικής Παν/μίου Ιωαννίνων  
**Τσιάνος Επαμεινώνδας**, Καθηγητής Παθολογίας Παν/μίου Ιωαννίνων

## **ΜΕΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ**

### **Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων**

**Γεωργούλης Αναστάσιος**, Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής Δημοδιάτης Ιωάννης, Επίκουρος Καθηγητής Υγειεινής και Επιδημιολογίας  
**Δρόσος Γεώργιος**, Επίκουρος Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής  
**Μαλάμου-Μήτσον Βασιλική**, Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογικής Ανατομικής Μπασιούκας Κωνσταντίνος, Επίκουρος Καθηγητής Δερματολογίας  
**Νάκος Γεώργιος**, Αναπληρωτής Καθηγητής Εντατικολογίας  
**Παπαδοπούλου Χρυσάνθη**, Επίκουρος Καθηγήτρια Μικροβιολογίας Πολυζωίδης Κωνσταντίνος, Αναπληρωτής Καθηγητής Νευροχειρουργικής Τζόνσον Ελισσάβετ, Επίκουρος Καθηγήτρια Ανατομίας  
**Φράγκου-Λαζαρίδη Μαρία**, Επίκουρος Καθηγήτρια Βιολογικής Χημείας  
**Φωτιάδης Δημήτριος**, Επίκουρος Καθηγητής Πληροφορικής  
**Χαραλαμπόπουλος Κωνσταντίνος**, Επίκουρος Καθηγητής Φυσιολογίας

## Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Γιαμαρέλου Ελένη**, Καθηγήτρια Παθολογίας

**Γιαννόπουλος Άρης**, Αναπληρωτής Καθηγητής Ουρολογίας

**Κατσιλάμπρος Νικόλαος**, Καθηγητής Παθολογίας

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

**Κόκκινος Διονύσιος**, Καθηγητής Καρδιολογίας

**Κουτσελίνης Αντώνιος**, Αντιπρύτανης Πανεπιστημίου Αθηνών, Καθηγητής Ιατροδικαστικής-Τοξικολογίας

**Κρεατσάς Γεώργιος**, Αντιπρόεδρος Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Καθηγητής Μαιευτικής -  
Γυναικολογίας

**Κωστάκης Αλκιβιάδης**, Καθηγητής Χειρουργικής-Μεταμοσχεύσεων

**Λάππας Δημήτριος**, Λέκτορας Περιγραφικής Ανατομικής

**Λασκαράτος Ιωάννης**, Αναπληρωτής Καθηγητής Ιστορίας της Ιατρικής

**Μπαστούνης Ηλίας**, Καθηγητής Χειρουργικής

**Μπεχράκης Παναγιώτης**, Αναπληρωτής Καθηγητής Πειραματικής Φυσιολογίας

**Μπράμης Ιωάννης**, Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής

**Νικπέτεας Νίκος**, Λέκτορας Χειρουργικής

**Παπαδημητρίου Λίλα**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας

**Παπαδόπουλος Όθων**, Επίκουρος Καθηγητής Πλαστικής Χειρουργικής

**Ράπτης Σωτήριος**, Καθηγητής Παθολογίας

**Ρασιδάκης Αντώνιος**, Αναπληρωτής Καθηγητής Πνευμονολογίας

**Σταυριανέας Νίκος**, Αναπληρωτής Καθηγητής Δερματολογίας

**Φωτιάδης Κωνσταντίνος**, Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής

## Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (Α.Π.Θ.)

**Ανδριοπούλου-Οικονόμου Λουίζα**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ιστολογίας-Εμβρυολογίας

**Αρβανιτάκης Κωνσταντίνος**, Καθηγητής Παθολογίας

**Γαμβρός Ορέστης**, Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής

**Γιαννούλης Ελευθέριος**, Καθηγητής Παθολογίας

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

**Δαλαΐνα-Κυριαζούλου Βασιλική**, Καθηγήτρια Μικροβιολογίας

**Δημητράκος Σταύρος**, Αναπληρωτής Καθηγητής Οφθαλμολογίας

**Δημητριάδης Αθανάσιος**, Αναπληρωτής Καθηγητής Ακτινολογίας

**Δημητριάδου-Βαφειάδου Αφροδίτη**, Καθηγήτρια Βιοχημείας

**Δίζα-Ματαυτσή Λουίζα-Ευδοξία**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Μικροβιολογίας

**Καράβατος Αθανάσιος**, Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής

**Καρδαράς Παναγιώτης**, Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής

**Κατσουγιαννόπουλος Βασίλειος**, Καθηγητής Υγειεινής

**Κώτσης Αλέξανδρος**, Αναπληρωτής Καθηγητής Γενετικής-Βιολογίας

**Μαγκλαβέρας Νικόλαος**, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Πληραφορικής

**Μηνάς Αρίστιππος**, Καθηγητής Δερματολογίας, Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ.

**Μπαλογιάννης Σταύρος**, Καθηγητής Νευρολογίας

**Μπάτσιος Πάρης**, Λέκτορας Δερματολογίας

**Μπεχλιβανίδης Χρήστος**, Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής

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

**Μπουντζιούκας Σόλων**, Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας

**Μυρωνίδης-Τζουβελέκη Μαρία**, Αναπληρωτρια Καθηγήτρια Φαρμακολογίας

**Νούσια-Αρβανιτάκη Σάντα**, Καθηγήτρια Παιδιατρικής

**Ξεπουλιάς Πάρης**, Αναπληρωτής Καθηγητής Περιγραφικής Ανατομικής

**Παπαθραμίδης Νίκη**, Επιστημονική Συνεργάτης Ιστορίας της Ιατρικής

**Παπακωνσταντίνου Χρήστος**, Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής-Θωρακοχειρουργικής

**Πουρνάρας Ιωάννης**, Καθηγητής Ορθοπαιδικής

**Σπάνδους Ευαγγελία**, Λέκτορας Φυσιολογίας

**Χριστοπούλου-Αλετρά Ελένη**, Λέκτορας Ιστορίας της Ιατρικής

## Πανεπιστήμιο Πάτρας

**Αναστασίου Ευάγγελος**, Αναπληρωτής Καθηγητής Μικροβιολογίας

**Βαγενάκης Απόστολος**, Καθηγητής Παθολογίας

**Βαράκης Ιωάννης**, Καθηγητής Ανατομίας

**Γκούμας Παναγιώτης**, Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας

**Καλλινίκου-Μανιάτη Άλικη**, Καθηγήτρια Εργαστηριακής Αιματολογίας-Αιμοδοσίας

**Καρδαμάκης Δημήτριος**, Επίκουρος Καθηγητής Ακτινολογίας

**Κολιόπουλος Ιωάννης**, Καθηγητής Οφθαλμολογίας

**Κούβελας Ηλίας**, Καθηγητής Φυσιολογίας

**Λακουμέντα Σταυρούλα**, Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας

**Μανιάτης Γεώργιος**, Καθηγητής Βιολογίας

**Νικηφορίδης Γεώργιος**, Καθηγητής Ιατρικής Φυσικής

**Παπαβασιλείου Αθανάσιος**, Καθηγητής Βιολογικής Χημείας

**Σταυρόπουλος Μιχαήλ**, Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής

**Φλωρδέλλης Χριστόδουλος**, Αναπληρωτής Καθηγητής Φαρμακολογίας

## Πανεπιστήμιο Κρήτης

**Βάρδας Παναγιώτης**, Καθηγητής Καρδιολογίας

**Ζώρας Οδυσσέας**, Επίκουρος Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής

**Καλμαντή Μαρία**, Καθηγήτρια Ογκολογίας-Αιματολογίας Παίδων

**Καφάτος Αντώνιος**, Καθηγητής Διατροφής-Κοινωνικής Προληπτικής Ιατρικής

**Κουμαντάκης Ευγένιος**, Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας

**Κουρούμαλης Ηλίας**, Καθηγητής Γαστρεντερολογίας

**Μπιζάκης Ιωάννης**, Επίκουρος Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας

**Μπούρος Δημοσθένης**, Αναπληρωτής Καθηγητής Πνευμονολογίας

**Παλληκάρης Ιωάννης**, Καθηγητής Οφθαλμολογίας

**Σανιδάς Ηλίας**, Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής

**Σιαφάκας Νικόλαος**, Καθηγητής Πνευμονολογίας

**Τόσκα Ανδρονίκη**, Καθηγήτρια Δερματολογίας

Τσελέντης Ιωάννης, Καθηγητής Παρασιτολογίας  
Τσιλιμπάρης Μιλτιάδης, Επίκουρος Καθηγητής Οφθαλμολογίας

## Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Αγγελόπουλος Νικοφόρος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής  
Αντωνακόπουλος Γεώργιος, Καθηγητής Ιστολογίας  
Αποστολίδης Θεοχάρης, Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας  
Αρβανίτης Δημήτριος, Καθηγητής Ανατομίας  
Γουργουλιάνης Κωνσταντίνος, Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας  
Μαλίζος Κωνσταντίνος, Καθηγητής Ορθοπαιδικής  
Μελέκος Μιχαήλ, Καθηγητής Ουρολογίας  
Μεσσάνης Ιωάννης, Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας  
Μολυβδάς Πασχάλης-Άδαμ, Καθηγητής Φυσιολογίας  
Παπαδημητρίου Αλέξανδρος, Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας  
Σκεντέρης Νικόλαος, Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής  
Σπύρου Παναγιώτης, Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής  
Σταθάκης Νικόλαος, Καθηγητής Παθολογίας  
Τρυποσκιάδης Φίλιππος, Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας  
Χατζηθεοφίλου Κωνσταντίνος, Καθηγητής Χειρουργικής

## Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης (Δ.Π.Θ.)

Βαργερέζης Βασίλειος, Καθηγητής Νεφρολογίας  
Γερμάνης Ιωάννης, Καθηγητής Ορθοπαιδικής  
Κοντολέων-Βακαλοπούλου Ελένη, Καθηγήτρια Φυσιολογίας  
Κώτσιου Σταματία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας  
Λαζαρίδης Μίλτος, Αναπληρωτής Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής  
Λιαλιάρης Θεόδωρος, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Βιολογίας-Γενετικής  
Μανάβης Ιωάννης, Επίκουρος Καθηγητής Ακτινολογίας  
Μανωλάς Κωνσταντίνος, Καθηγητής Χειρουργικής  
Μπουγιούκας Γεώργιος, Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής  
Μπουνόβας Αναστάσιος, Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής  
Μπουρίκας Γεώργιος, Καθηγητής Αιματολογίας  
Σιμόπουλος Κωνσταντίνος, Καθηγητής Χειρουργικής, Πρύτανης Δ.Π.Θ.  
Χατσέρας Δημήτριος, Καθηγητής Καρδιολογίας

## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

Ζουλούμης Λάμπρος, Επίκουρος Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Α.Π.Θ.  
Κάλφας Σωτήριος, Αναπληρωτής Καθηγητής Εργαστηρίου Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας,  
Βιολογίας Εμφυτευμάτων Α.Π.Θ.  
Μπελτές Παναγιώτης, Αναπληρωτής Καθηγητής Ενδοδοντίας Α.Π.Θ.

# PLENARY SESSION PLENARY SESSION

## - ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ -

Σάββατο 20 Απριλίου 2002, 18:30, Epirus Lx Palace, Κεντρική Αίθουσα

Θ Ε Μ Α : «Ιατρική Εκπαίδευση και "Υγεία 21"»  
«Medical Education towards "Health 21"»

### ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ "ΥΓΕΙΑ 21"?

Το "Υγεία 21" αποτελεί επίσημη έκδοση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ). Δεν είναι όμως απλά ένα Βιβλίο, αποτελεί τη Βίβλο της Υγείας. Έναν οδηγό δράσης για υγεία. Δεν είναι το πόνημα ενός μόνο ανθρώπου, οσοδήποτε σοφού. Είναι το πρόγραμμα της ΠΟΥ για τον 21<sup>ο</sup> αιώνα. Είναι το μέλι που συνέλεξε η κυψέλη της ΠΟΥ από όλα τα λουλούδια: πανεπιστήμια, ερευνητικά ιδρύματα, υπουργεία, συστήματα υγείας. Δεν είναι ακόμα η συγκομιδή μιας μόνο χρονιάς: είναι το απόσταγμα των τελευταίων δεκαετιών. Είναι η 3<sup>η</sup>, Βελτιωμένη και επαυξημένη, αναθεωρημένη και συγχρονισμένη έκδοση του Βιβλίου Στόχοι για Υγεία για Όλους και αποκρυσταλλώνει το κίνημα "υγεία για όλους" που αναπτύχθηκε στους κόλπους της ΠΟΥ.

### ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η Π.Ο.Υ.?

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) είναι μια εξειδικευμένη υπηρεσία των Ηνωμένων Εθνών, με πρωταρχική ευθύνη σε θέματα διεθνούς και δημόσιας υγείας. Μέσω αυτής της οργάνωσης, που δημιουργήθηκε το 1948, οι επαγγελματίες Υγείας περισσότερων από 190 χωρών ανταλλάσσουν τις γνώσεις τους και την εμπειρία τους με σκοπό την επίτευξη από όλους τους πολίτες ενός επιπέδου υγείας που θα τους επιτρέπει να ζήσουν μια κοινωνικά και οικονομικά παραγωγική ζωή.

### ΔΟΜΗ:

Η κεντρική εκδίλωση του συνεδρίου χωρίζεται σε δύο μέρη. Το 1<sup>ο</sup> μέρος θα έχει τη μορφή στρογγυλής τράπεζας. Σε αυτή θα συμμετέχουν ο Υπουργός Υγείας, διακεκριμένα στελέχη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ.) και Καθηγητές της Κοινωνικής Ιατρικής. Συντονιστής της τράπεζας θα είναι ο Επίκουρος Καθηγητής Υγειεινής και Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων Κ<sup>ος</sup> Ιωάννης Δημολιάτης. Επίσημη γλώσσα θα είναι η ελληνική, ενώ θα υπάρχει και απευθείας μετάφραση στην αγγλική και αντίστροφα, για τους ξένους συμμετέχοντες.

Το 2<sup>ο</sup> μέρος θα έχει τη μορφή πολιτικής συζήτησης. Σε αυτή θα συμμετέχουν οι υπεύθυνοι των τομέων Υγείας όλων των κομμάτων που εκπροσωπούνται στο Ελληνικό Κοινοβούλιο και στο Ευρωκοινοβούλιο. Συντονιστής θα είναι διακεκριμένος δημοσιογράφος.

Πριν την εκδήλωση θα διανεμηθεί σχετικό έντυπο υλικό για προετοιμασία όσων θα παρακολουθήσουν. Δικαίωμα συμμετοχής θα έχουν όλοι οι εγγεγραμμένοι στο 8<sup>ο</sup> Ε.Σ.Φ.Ι.Ε., ενώ δε θα πραγματοποιείται καμία άλλη εκδήλωση του συνεδρίου ταυτόχρονα.

Για τους Προέδρους των Ιατρικών Σχολών και τις Επιτροπές Εκπαίδευσης αυτών θα υπάρξουν ειδικές προσκλήσεις.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ

Το 1<sup>ο</sup> μέρος θα καταπιαστεί με το περιεχόμενο και τη σύντομη παρουσίαση του "Υγεία 21" και των στόχων του. Στη συνέχεια θα γίνει σύνδεση των στόχων αυτών με την Ιατρική Εκπαίδευση, δηλαδή κατά πόσο η Ιατρική Εκπαίδευση που μας προσφέρεται αποσκοπεί στην εκπλήρωση των στόχων της ΠΟΥ, και κατά πόσο στους σχεδιασμούς της η ΠΟΥ περιλαμβάνει την Ιατρική Εκπαίδευση. Τέλος, οι ειδικοί της Κοινωνικής Ιατρικής και τα στελέχη του πολιτικού σχεδιασμού της ΠΟΥ θα αναπτύξουν συγκεκριμένες μεθόδους για την υλοποίηση των στόχων του "Υγεία 21" (Α' Βάθμια φροντίδα Υγείας, Health Impact Assessment).

Το 2<sup>ο</sup> μέρος (τραπέζι των πολιτικών) θα ασχοληθεί με το σχολιασμό των απόψεων και των στόχων της ΠΟΥ και κυρίως με την προσπάθεια μεταφοράς τους και εφαρμογής τους στην Ελληνική πραγματικότητα. Ο διάλογος Δε θα έχει τη μορφή αντιπαράθεσης, αλλά παρουσίασης τεκμηριωμένων απόψεων με βάση τα ερεθίσματα που έδωσαν οι "ειδικοί" του 1<sup>ου</sup> μέρους.

## ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΤΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ

Η όλη φιλοσοφία της εκδήλωσης μπορεί να ενταχθεί στη γενικότερη έννοια της **τεκμηριωμένης πολιτικής παρέμβασης**. Σύμφωνα με αυτή, ο πιο ολοκληρωμένος τρόπος για να σταθείς απέναντι σε οποιοδήποτε κοινωνικό πρόβλημα και να το αντιμετωπίσεις είναι να το αναλύσεις επιστημονικά, να προτείνεις τεκμηριωμένα και στη συνέχεια να δημιουργήσεις τις αντικειμενικές συνθήκες ώστε οι προτάσεις αυτές να είναι εφαρμόσιμες. Το ολιστικό αυτό μοντέλο έχει σαν πρότυπο ο σχεδιασμός της εκδήλωσης όπου την τεκμηριωμένη άποψη των επιστημόνων διαδέχεται, για να συμπληρώσει, ο ρεαλισμός των πολιτικών.

## ΓΙΑΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ Ο ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

- Το "Υγεία 21" και οι πολιτικές υγείας αφορούν όλους τους εμπλεκόμενους στα θέματα υγείας φορείς, άρα ο φοιτητής Ιατρικής, ως μελλοντικός λειτουργός Υγείας θα αποτελέσει τον πυρήνα των εξελίξεων γύρω από αυτά τα θέματα.
- Ο φοιτητής Ιατρικής, όχι μόνο πρέπει να ενδιαφέρεται για την Ιατρική Εκπαίδευση που του προσφέρεται αλλά και πρέπει να έχει λόγο στο σχεδιασμό της και τους αντικειμενικούς της στόχους.
- Το θέμα, μολονότι παρουσιάζεται από "ειδικούς" δεν είναι ειδικού ενδιαφέροντος. Πρέπει, και μπορεί, να το παρακολουθήσει οποιοσδήποτε ασχολείται με το ιδανικό της Υγείας.

## ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ

Οι στόχοι της εκδήλωσης δεν είναι μονοσήμαντοι. Αφορούν σε πολλούς διαφορετικούς φορείς.

- Εξοικείωση του φοιτητή με θεσμούς όπως η ΠΟΥ και ενημέρωση τόσο για τη σύγχρονη Ιατρική Εκπαίδευση όσο και για τα συστήματα Υγείας του μέλλοντος, στα οποία εξάλλου θα λειτουργήσει.
- Μετάδοση στους Ακαδημαϊκούς μας Δασκάλους των σύγχρονων απόψεων της ΠΟΥ για την Ιατρική Εκπαίδευση.
- Μετάδοση στους πολιτικούς φορείς των σύγχρονων απόψεων της ΠΟΥ για τα συστήματα υγείας, εφαρμόζοντας έτσι στην πράξη της αρχές της τεκμηριωμένης πολιτικής παρέμβασης.

**FORUM Ολυμπιακού Εθελοντισμού**  
FORUM Ολυμπιακού Εθελοντισμού

Σάββατο 20 Απριλίου, ώρα 12:00, Αίθουσα Α

Πανηγυρική εκδήλωση με την υποστήριξη και τη συμμετοχή της Οργανωτικής Επιτροπής των Ολυμπιακών Αγώνων του ΑΘΗΝΑ 2004 Α.Ε. που διοργανώνεται από το Παράρτημα Θεσσαλονίκης και την Επιτροπή Εθελοντισμού Ολυμπιακών Αγώνων της Ε.Ε.Φ.Ι.Ε. Κατά τη διάρκεια της Εκδήλωσης θα πραγματοποιηθούν ομιλίες του Γενικού Διευθυντή Εθελοντισμού κ. Μπογδάνου, του Διευθυντή Ιατρικών Υπηρεσιών κ. Παρίση και της Διευθύντριας Προσέλκυσης Εθελοντών κας Κήκου. Στην εκδήλωση θα γίνει ενημέρωση των φοιτητών Ιατρικής από τους υπευθύνους για τις δραστηριότητες των Εθελοντών στα πλαίσια των Ολυμπιακών Αγώνων, καθώς και το πώς θα μπορέσουν αυτοί να βοηθήσουν στην άψογη οργάνωση των Ιατρικών Υπηρεσιών. Στα πλαίσια της Εκδήλωσης θα γίνει γενικότερη αναφορά στην πρόοδο των Ολυμπιακών Αγώνων και θα προβληθούν διαφημιστικά και ενημερωτικά videos από την Οργανωτική Επιτροπή των Ολυμπιακών Αγώνων.

Για την παρουσία του Forum Εθελοντισμού απαιτείται απαραιτήτως πρόσκληση. Πέρας προσέλευσης 12:15. Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στο περίπτερο της Εκδήλωσης στο Lobby του Ξενοδοχείου EPIRUS Ix PALACE την Παρασκευή 19 Απριλίου, ώρες 9:00 - 19:00 και το Σάββατο 20 Απριλίου 9:00 - 11:30.

**ΟΛΥΜΠΙΑΔΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ**  
ΟΛΥΜΠΙΑΔΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ

Σάββατο 20 Απρίλη, ώρα 15:00

**ΤΙ ΕΙΝΑΙ**

Η Ολυμπιάδα Ιατρικής Γνώσης είναι ένας θεσμός που κατά τα 5 τελευταία χρόνια λαμβάνει χώρα στα πλαίσια των Ε.Σ.Φ.Ι.Ε. Πρόκειται για μια διοργάνωση που καλλιεργεί το αίσθημα της ευγενούς άμιλλας μεταξύ των φοιτητών της Ιατρικής, καθώς βασίζεται στον επί ίσοις όροις συναγωνισμό της Ιατρικής Γνώσης των ομάδων που συμμετέχουν. Είναι δηλαδή ένα "άθλημα" στο οποίο αθλητές είναι οι φοιτητές Ιατρικής και το αντικείμενο "δράσης" είναι η ιατρική γνώση.

**ΓΙΑΤΙ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΩ ΣΤΗΝ 6<sup>η</sup> Ο.Ι.Γ**

Η 6<sup>η</sup> Ο.Ι.Γ. θα περιλαμβάνει σημαντικές καινοτομίες με στόχο την αναβάθμισή της. Έτσι, αυτή θα διεξαχθεί με τη Βοήθεια σύγχρονων οπτικοακουστικών μέσων, ενώ η παραδοσιακή δομή που αποτελούνταν από ερωτήσεις γνώσης, θα εμπλουτισθεί και με ερωτήματα υπό τη μορφή κλινικών προβλημάτων που θα αναδεικνύουν την κριτική και συνδυαστική σκέψη των φοιτητών. Η συμμετοχή σε κάθε Ολυμπιάδα αποτελεί μία πρόκληση για τον καθένα, ώστε να αξιολογήσει την δική του γνώση και να την αντιπαραθέσει συγκρίνοντάς την με αυτή των συμφοιτητών συναδέλφων του.

Σας καλούμε λοιπόν όλους να συμμετέχετε σε μια διοργάνωση της οποίας η σημασία αναδεικνύεται και μόνο από το χαρακτηρισμό της ως "Ολυμπιάδα".

**ΤΡΑΠΕΖΕΣ-ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΜΕ ΕΥΡΥΤΕΡΟ ΙΑΤΡΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ**  
**ΤΡΑΠΕΖΕΣ-ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΜΕ ΕΥΡΥΤΕΡΟ ΙΑΤΡΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ**

Στα πλαίσια του συνεδρίου θα φιλοξενήσουμε την επεζεργασία θεματικών ενοτήτων που αφορούν την κοινωνία όπως:

- "Αποποινικοπόιηση των Ναρκωτικών". Στόχος μας είναι να φιλοξενήσουμε τις επικρατέστερες αντικρουόμενες απόψεις της ελληνικής κοινωνίας πάνω στο φλέγον αυτό θέμα, για να συνεχίσουμε τον διάλογο που έχει ήδη ανοίξει. Θα συμμετάσχουν ομιλητές από την Ελλάδα που καλύπτουν το μεγαλύτερο φάσμα των απόψεων της ελληνικής κοινωνίας, με στόχο την ενημέρωση και τον προβληματισμό των συμμετεχόντων γύρω από όλες τις διαστάσεις του προβλήματος (ιατρική, κοινωνική, πολιτική).
- "Αστική Ευθύνη Ιατρού". Θεωρούμε υποχρέωσή μας να ανοίξουμε το φάκελο με τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που καθορίζουν τη θεραπευτική σχέση Ιατρού-Ασθενούς και να ρίξουμε φως στα δυσδιάκριτά τους όρια. Σκοπός μας είναι, να ενημερώσουμε για την νομική και ιατρική πλευρά του θέματος, τους φοιτητές αλλά και να αφουγκραστούμε τον προβληματισμό της κοινωνίας πάνω στο θέμα.

**ΕΚΘΕΣΗ ΕΡΓΩΝ ΤΕΧΝΗΣ  
ΕΚΘΕΣΗ ΕΡΓΩΝ ΤΕΧΝΗΣ**

Στο Φουαγιέ του Συνεδριακού χώρου του Epirus Palace θα λάβει χώρα έκθεση, με έργα Ακουαρέλλας του Ομότιμου Καθηγητή Ψυχιατρικής Κ' Α. Λιάκου και Ξυλόγλυπτα του Φοιτητή Ιατρικής Γεώργιου Νάκου. Παράλληλα σε συνεργασία με το Τμήμα Επιστημών της Τέχνης θα λάβει χώρα Συνεδρία Διαλέξεων με θέμα την «Ιατρική και Τέχνη», την Κυριακή 21 Απριλίου το μεσημέρι Η κίνηση αυτή θέλει να προβάλλει την αξία της ενσωμάτωσης των ανθρωπιστικών επιστημών στην Ιατρική και το κοινωνικό πρόσωπο της Ιατρικής, έτσι όπως αυτό εκφράζεται μέσω της καλλιτεχνικής δημιουργίας.

**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

Στην κατεύθυνση της φιλοσοφίας μας για μια πιο ολιστική και διατομεακή αντίληψη της Υγείας πέρα από την θεραπεία της Ασθενείας, έχουμε προσκαλέσει τον μεγάλο μουσικοσυνθέτη Μίκη Θεοδωράκη και τον καθηγητή Φιλοσοφίας και Γλωσσολογίας του Μ.Ι.Τ. Κ' Noam Chomsky, θεωρώντας τους ως Λειτουργούς Υγείας, δεδομένου ότι η δράση τους είναι στην κατεύθυνση της διεκδίκησης των "προϋποθέσεων για Υγεία"\*, έτσι όπως τις έχει ορίσει η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας. Δυστυχώς δεν θα μπορέσουν να παραβρεθούν στο Συνέδριο μας και γι' αυτό είμαστε στην αναζήτηση άλλων προσωπικοτήτων που θα δικαιολογούν την παρουσία τους με το ίδιο σκεπτικό και θα ανακοινωθούν κοντά στην ημερομηνία διεξαγωγής του συνεδρίου.

\* According to WHO the prerequisites for health are:

1. Freedom from the fear of war.
2. Equal opportunity for all.
3. Satisfaction of basic needs (food, basic education, water and sanitation, decent housing, secure work and a useful role in society).
4. Political will and public support.

# **ΒΡΑΒΕΙΑ**

Στα πλαίσια του 8<sup>ου</sup> Επιστημονικού Συνεδρίου Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδος θα απονεμηθούν βραβεία στις 2 καλύτερες Ελεύθερες Ανακοινώσεις και στην καλύτερη Αναρτημένη Ανακοίνωση κατόπιν αξιολόγησης από την ειδική επιτροπή βράβευσης προερχόμενη από την Επιστημονική Επιτροπή του Συνεδρίου.

Θα απονεμηθούν επίσης βραβεία στις 3 πρώτες σε βαθμολογία ομάδες της 6<sup>ης</sup> Ολυμπιάδας Ιατρικής Γνώσης. Οι απονομές θα λάβουν χώρα στην Τελετή λήξης του Συνεδρίου στην Αίθουσα Α του EPIRUS PALACE, την Κυριακή 21 Απριλίου.

## **ΒΡΑΒΕΙΑ**

- 1<sup>ο</sup> Βραβείο καλύτερης Ελεύθερης Ανακοίνωσης 600 €
- 2<sup>ο</sup> Βραβείο καλύτερης Ελεύθερης Ανακοίνωσης 300 €
- 1<sup>ο</sup> Βραβείο καλύτερης Αναρτημένης Ανακοίνωσης 600 €
- Βραβείο Καλύτερης Εργασίας με θέμα την Ιστορία της Ιατρικής (εις Μνήμην Γεωργίου Ράπτη) 300 €
- 1<sup>ο</sup> Βραβείο 6<sup>ης</sup> Ολυμπιάδας Ιατρικής Γνώσης 600 €
- 2<sup>ο</sup> Βραβείο 6<sup>ης</sup> Ολυμπιάδας Ιατρικής Γνώσης 400 €
- 3<sup>ο</sup> Βραβείο 6<sup>ης</sup> Ολυμπιάδας Ιατρικής Γνώσης 200 €

## **ΕΠΑΙΝΟΙ**

- Στις 5 καλύτερες Ελεύθερες Ανακοινώσεις
- Στις 5 καλύτερες Αναρτημένες Ανακοίνωσεις

## ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Παρόλο που είναι νωρίς για να παρουσιάσουμε αναλυτικά τα έσοδα του συνεδρίου μας,, έχει ιδιαίτερη σημασία να αναφέρουμε ότι αυτό χρηματοδοτείται στο μεγαλύτερο ποσοστό του από το Υπουργείο Υγείας, κάτι που σημαίνει την απουσία κάθε υποχρέωσης έναντι φαρμακευτικών εταιρειών στο 8<sup>ο</sup> Ε.Σ.Φ.Ι.Ε.

## ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΝΘΗΜΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ - ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ

Το 8<sup>ο</sup> Ε.Σ.Φ.Ι.Ε., ως ένα ευρύ επιστημονικό, κοινωνικό, πολιτικό και πολιτισμικό γεγονός, δικαιούται ένα εξίσου ευρύ και πολυσύνθετο σύνθημα, που δεν θα μπορούσε να είναι άλλο από το επί πολλά χρόνια σύνθημα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, "Υγεία για Όλους"! Χωρίς να θέλουμε όμως να μείνουμε στην στείρα συνθηματολογία, θα επιδιώξουμε μια ώριμη πολιτική παρέμβαση, με πρωτοβουλία των φοιτητών Ιατρικής. Επιδιώκουμε μια πολιτική παρέμβαση πέρα από μικροκομματικούς εγκλωβισμούς και ερασιτεχνισμούς, με αρχές την σύνθεση απόψεων και πάνω απ' όλα την επιστημονική τεκμηρίωση.

Ο ρόλος της Ιατρικής ως επιστήμης που διασφαλίζει την Υγεία είναι ευρύτερος από την απλή θεραπεία της Ασθένειας. Κατ' αντιστοιχία και το συνέδριο των φοιτητών της Ιατρικής έχει χρέος να μη μείνει στην παρουσίαση των νέων δεδομένων που αφορούν την ασθένεια αλλά να επιδιώξει μια διατομεακή θεώρηση για την Υγεία.

Το γεγονός ότι δίπλα στην προσπάθεια για την προώθηση των μνημάτων μας μέσω του 8<sup>ου</sup> Ε.Σ.Φ.Ι.Ε., στέκεται το όργανο χάραξης πολιτικών Υγείας στη χώρας μας, το Υπουργείο Υγείας, με τη στήριξή του τόσο σε υλικό όσο και σε πθικό επίπεδο, ίσως καταμαρτυρά μια ευοίωνη προοπτική για την Υγεία στην Ελλάδα...

# ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

**Η Οργανωτική Επιτροπή αισθάνεται την ανάγκη να ευχαριστήσει θερμά για τη συμβολή τους στο Συνέδριο τους εξής φορείς και πρόσωπα.**

**Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας**  
και προσωπικά τον Υπουργό Κ° Άλέκο Παπαδόπουλο  
για την οικονομική του υποστήριξη και την  
παρουσία του στο Συνέδριο μας.

**Το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων**  
και προσωπικά τον Πρύτανη Χ. Μασσαλά και  
τον Αντιπρύτανη Δ. Γλάρο, για την οικονομική  
υποστήριξη και για την υποστήριξη τους στα  
όνειρά μας.

**Το Δήμο Ιωαννιτών**  
και προσωπικά τον Αντιδήμαρχο Κ° Ε. Ριστάνη  
για το ενδιαφέρον που επέδειξε και την οικονομική  
ενίσχυση.

**Τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Ιωαννίνων**  
για την ενίσχυση σε οργανωτικό και οικονομικό  
επίπεδο.

**Το Πε.Σ.Υ. Ηπείρου**  
για την υποστήριξη σε οικονομικό και πθικό  
επίπεδο και προσωπικά τον Κ° Ν. Αδάμου, Γεν.  
Δ/τη και τον Κ° Γιωτάκη Αναπ. Γεν Διεθυντή.

**Την Ιατρική Σχολή του  
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων**  
για την υποστήριξη σε επίπεδο επιστημονικό και  
προσωπικά την Πρόεδρο Κ° Ν. Αγγάντη για την  
θερμή συμπαράσταση στις προσπάθειές μας.

**Το Πανεπιστημιακό Τυπογραφείο**  
και προσωπικά τον Κ° Αναγγωστόπουλο και  
τους Βασιλική Κλείτσα, Αφροδίτη Οικονόμου,  
Ευαγγελία Λέλου, Ιωάννης Λεονταρίδης, Χρήστος  
Νούσιας, Χρήστος Βασδόκας, Βασίλειος Ντόκος,  
Απόστολος Τσιούρης, Ένγμα Γκούρα, Αναστασία  
Χασκή.

**Το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας  
και Θρησκευμάτων**  
για την παραχώρηση της Αιγίδας του.

**Το Υπουργείο Πολιτισμού**  
για την ενίσχυση των προσπαθειών μας σε  
οικονομικό επίπεδο.

**Την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας**  
για την υποστήριξή της.

**Το Epirus Net**  
για την παραχώρηση του εξοπλισμού και της  
τεχνογνωσίας του.

**Τον Ιατρικό Σύλλογο Ιωαννίνων**  
και προσωπικά τον Πρόεδρο Μιχάλη Παντελή<sup>1</sup>  
για το ενδιαφέρον του.

**Τους ακαδημαϊκούς μας δασκάλους**  
και ιδιαίτερα όσους συμμετάσχουν στην Επιστημονική  
Επιτροπή του συνεδρίου μας για την πολύτιμη  
συμβολή τους στην διοργάνωση του συνεδρίου  
αυτού.

**Όλους όσους πίστεψαν σε μας**  
γιατί μας έδωσαν έμπνευση να συνεχίσουμε.

**Όλους όσους δεν πίστεψαν σε μας**  
γιατί μας έδωσαν κίνητρο να τους μεταπείσουμε  
με τα έργα μας και τη στάση μας.



ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΩΡΟΛΟΓΙΟ  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

**ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΩΡΟΛΟΓΙΟ  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΩΡΟΛΟΓΙΟ  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



## ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 19 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2002 • ΑΙΘΟΥΣΑ Α

### 8.30-9.45 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ - ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ

Προεδρείο: Κολιός Γ., Επίκουρος Καθηγητής Γαστρεντερολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

#### 1. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C: ΕΞΕΛΙΞΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Τηλέμαχος Παρασκευόπουλος, Ιωάννης Παπαδημητρίου

Εθνικό και Καποδιστριακό Παν/μιο Αθηνών - Ιατρική Σχολή

#### 2. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΟΞΕΙΑΣ ΙΚΤΕΡΙΚΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ HBsAg(+)

Μεγάλου Αικατερίνη, Βλάρα Λαμπρινή, Κατσάνος Κ.Χ, Φίλης Σ.,

Χριστοδούλου Δ., \*Ζερβού Ε., Τσιάνος Ε.Β.

Ηπατο - Γαστρεντερολογικό Τμήμα Παθολογικής Κλινικής και \*Σταθμός Αιμοδοσίας

Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

#### 3. ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΗΒΥ ΚΑΙ ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΟ

Βλάρα Λαμπρινή, Μεγάλου Αικατερίνη, Φίλης Σπύρος,

Κατσάνος Κων/νος, \*Ζερβού Ελευθερία, Ε.Β. Τσιάνος

Ηπατο - Γαστρεντερολογικό Τμήμα Παθολογικής Κλινικής και \*Σταθμός Αιμοδοσίας

Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

#### 4. ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΚΑΙ Β-ΛΕΜΦΩΜΑ ΣΤΟΜΑΧΟΥ (lymphoma)

Γιαννίση Α., Ζουζός Α., Μιμίδης Κ.

Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Δ.Π.Θ.

#### 5. ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ ΚΑΙ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Ν. Σταυρόπουλος, Δ. Λιναρδούτσος, Σ. Καπτανής, Α. Φρέντζος, Φ. Σπανάκη

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

#### 6. ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΑ ΠΥΩΔΗΣ ΙΔΡΩΤΑΔΕΝΙΤΙΔΑ ΕΠΙΤΥΧΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΘΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN

Β. Γραμμενιάτης, Π.Π. Ζώνης, Κ.Χ. Κατσάνος, Δ.Κ. Χριστοδούλου, Μ. Κιτσανού, Ε.Β. Τσιάνος

Ηπατο - Γαστρεντερολογική Μονάδα Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

#### 7. ΠΡΟΤΥΠΑ ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΑΝΩΜΑΛΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

##### ΜΕ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Π.Π. Ζώνης, Β. Γραμμενιάτης, Κ.Χ. Κατσάνος, Χ. Παππάς\*, Δ. Πατσούρας\*, Μ. Κιτσανού,

I. Γουδέβενος\*, Ε.Β. Τσιάνος

Ηπατο - Γαστρεντερολογική Μονάδα Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων,

\*Καρδιολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

### 9.45-11.00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ

**ΘΕΜΑ:** Σύγχρονες μέθοδοι και εξελίξεις στην αντιμετώπιση της ανδρικής υπογονιμότητας.

**Συντονιστής:** Σοφικίτης Νικόλαος, Καθηγητής Ουρολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

#### Εισηγητές:

Καλαμπόκη Βαλεντίνα: Σπερματογένεση

Βλάρα Λαμπρινή: Γενετική Βάση της ανδρικής υπογονιμότητας

Τσιρώνης Χρήστος: Μεταμόσχευση γεννητικών κυττάρων

Μεγάλου Αικατερίνη: Μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

### 11.00-12.15 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ- ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Προεδρείο: Μπουραντάς Κωνσταντίνος, Καθηγητής Παθολογίας - Αιματολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

#### 8. ΑΝΤΙΜΗΚΥΤΙΑΣΙΚΗ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΜΕ ΠΡΑΚΟΝΑΖΟΛΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΦΛΟΥΚΟΝΑΖΟΛΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ ΣΕ ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ

Ε. Γεράση, Α. Χάιδος, Η. Πεσσάχ, Γ. Βαλασούλης, Β. Αλυμάρα,  
Στ. Τσιάρα, Ε. Τζουβάρα, Κ.Λ. Μπουραντάς  
Αιματολογικό Τμήμα Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

#### 9. ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΔΡΟΞΕΥΟΡΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΝΟΣΟ

Γ. Βαλασούλης, Β. Αλυμάρα, Δ.Κ. Μπουραντάς, Ε. Γεράση,  
Α. Χάιδος, Κ. Βαλασούλης, Ε. Τζουβάρα, Κ.Λ. Μπουραντάς  
Αιματολογικό Τμήμα Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

#### 10. ΑΠΟΣΙΔΗΡΩΣΗ ΜΕ ΔΕΣΦΕΡΙΟΞΑΜΙΝΗ ΚΑΙ ΔΕΦΕΡΙΠΡΟΝΗ

Δ.Κ. Μπουραντάς, Β. Αλυμάρα, Ι. Γιαννάκης, Η. Τσίχλης, Θ. Τσιρούκη,  
Κ. Κασιμάτης, Α. Χάιδος, Ε. Τζουβάρα, Κ.Λ. Μπουραντάς.  
Αιματολογικό Τμήμα Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

#### 11. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ 45 ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ

Ε. Γεράση, Β. Αλυμάρα, Γ. Βαλασούλης, Ι. Καρφής, Α. Χάιδος, Στ. Τσιάρα, Ε. Τζουβάρα, Κ.Λ. Μπουραντάς.  
Αιματολογικό Τμήμα Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

#### 12. ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΜΥΕΛΟΣΚΛΗΡΥΝΗ

Δ.Κ. Μπουραντάς, Α. Παπανικολάου, Α. Λένα, Β. Αλυμάρα, Α. Χάιδος, Β. Παναρέτου,  
Κ. Αγαθαγγελίδου, Κ. Παντελάϊου, , Κ.Λ. Μπουραντάς  
Αιματολογικό Τμήμα Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

#### 13. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΡΙΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΜΕ ΕΡΥΘΡΟΛΕΥΧΑΙΜΙΑ

Μ. Στούρα, Κ. Φραγκούλη, Θ. Πράντζος, Μ. Κασκάνη, Α. Χάιδος, Στ. Τσιάρα,  
Β. Αλυμάρα, Ε. Τζουβάρα, Κ.Λ. Μπουραντάς  
Αιματολογικό Τμήμα Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

#### 14. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΛΑΣΜΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑΣ ΜΕ ΘΑΛΙΔΟΜΙΔΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Κ. Φραγκούλη, Μ. Στούρα, Θ. Πράντζος, Μ. Κασκάνη, Α. Χάιδος, Στ. Τσιάρα,  
Β. Αλυμάρα, Ε. Τζουβάρα, Κ.Λ. Μπουραντάς  
Αιματολογικό Τμήμα Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

#### 15. Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΛΕΠΤΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ

Ε. Μπούτσικου (1), Ε. Σωτηρίδου (1), Β. Περιφάνης (2), Μ. Αθανασίου (2), Μ. Καραμούζης (1)  
(1): Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας Ιατρικού Τμήματος ΑΠΘ  
(2): Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης

### 12.15-12.30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

## 12.30-13.45 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

**ΘΕΜΑ:** Αναιμίες

**Συντονιστής:** Μπουραντάς Κωνσταντίνος, Καθηγητής Παθολογίας - Αιματολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**Εισηγητές:**

Νταής Χρήστος: Δρεπανοκυτταρική αναιμία

Κάββουρα Φωτεινή: Σιδηροπενική αναιμία

Πέσσαχ Ηλίας: Μεγαλοβλαστικές αναιμίες

Albarri Abelrahman: Θαλασσαιμίες

## 13.45-16.00 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

## 16.00-17.15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

**ΘΕΜΑ:** Οι νεότερες εξελίξεις στον καρκίνο του στομάχου

**Συντονιστής:** Μπράμης Ιωάννης, Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

**Εισηγητές:**

Λιναρδούτσος Δημήτρης: Αιπολογικοί και προδιαθεσικοί παράγοντες ανάπτυξης καρκίνου στομάχου

Κυριακόπουλος Γιώργος: Ογκογονίδια και καρκίνος στομάχου

Σταυρόπουλος Νικόλαος: Διάγνωση καρκίνου στομάχου

Καψιμαλάκου Σμαρούλα: Σταδιοποίηση και παθολογοανατομικές απόψεις

Αντωνογιώργος Γιώργος: Χειρουργική θεραπεία

## 17.15-17.30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

## 17.30-18.00 ΔΙΑΛΕΞΗ

**ΘΕΜΑ:** Αστική ευθύνη ιατρού

**Ομιλητής:** Κουτσελίνης Αντώνης, Αντιπρύτανης Πανεπιστημίου Αθηνών, Καθηγητής Ιατροδικαστικής - Τοξικολογίας

## 18.00-19.30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

**ΘΕΜΑ:** Η αποκέντρωση του συστήματος Υγείας προς την κατάκτηση του στόχου "Υγεία για όλους"

**Προεδρείο:** Γιωτάκης Ι., Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής ΠεΣΥ Ηπείρου

**Διάλεξη:** Αδάμου Ν., Γενικός Διευθυντής ΠεΣΥ Ηπείρου

**Εισηγητές:**

Παπαζαχαρής, Βιοϊατρικός Μπχανικός,

MSC: "Διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας στα Συστήματα Παροχής Υγείας"

Αδάμου Νικόλαος, Πρόεδρος ΠεΣΥ Ηπείρου,

Ph. D: "Η αποκέντρωση του Συστήματος Υγείας προς τη κατάκτηση του στόχου ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ."

Ο ρόλος και οι στόχοι του ΠεΣΥ"

Σιαμόπουλος Κωνσταντίνος, Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων:

"Το αντικείμενο της Γενικής Ιατρικής στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα των Ιατρικών Σχολών της Ελλάδας"

## 19.30-20.20 ΔΙΑΛΕΞΗ

**Προεδρείο:** Γλάρος Δημήτριος , Αντιπρύτανης Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Καθηγητής Ιατρικής Φυσικής

**ΘΕΜΑ:** Σύγχρονες τάσεις των συστημάτων Υγείας στη Δυτική Ευρώπη

**Ομιλητής:** Μόσιαλος Ηλίας , Καθηγητής Ευρωπαϊκής πολιτικής της Υγείας,

Διευθυντής Κέντρου Οικονομικών της Υγείας του London School of Economics

## 20.30

## ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

## ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 19 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2002 • ΑΙΘΟΥΣΑ Β

### 8.30-9.30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

Προεδρείο: Δαρδαβέσης Θ., Λέκτορας Εργαστηρίου Υγιεινής Ιατρικού Τμήματος ΑΠΘ  
Δημολιάτης Ιωάννης, Επίκουρος Καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

### 16. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

Κωνσταντίνος Σ. Πασχαλίδης

Έδρα Κοινωνικής Ιατρικής & Διοίκησης Νοσοκομειακών Μονάδων  
Ιατρική Σχολή Σάφιας - Βουλγαρία

### 17. ΟΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ (ΜΑΘΗΤΕΣ ΛΥΚΕΙΟΥ, ΦΟΙΤΗΤΕΣ, ΙΑΤΡΟΙ, ΑΘΛΟΥΜΕΝΟΙ) ΤΗΣ Β.ΕΛΛΑΔΑΣ

Ο. Καϊάφα, Σ. Καουρή, Α. Καραμανλίδης, Δ. Καλκάνης, Σ. Ποσπορέλης, Λ. Σιχλετίδης  
Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων από το Περιβάλλον, Πνευμονολογική Κλινική Α.Π.Θ.

### 18. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ AIDS ΣΕ ΛΥΚΕΙΑ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΑΠΟ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ - ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ομάδα εθελοντών φοιτητών Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης\*, "Μονάδα Προσαγωγής Υγείας" του Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου\*\*, Γραφείο Αγωγής Υγείας Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Νομού Ηρακλείου\*\*\*

\* ομάδα εθελοντών φοιτητών: Αργυρού Μαρία, Βάλλου Δαμασκηνή, Βασάλου Ελένη, Βρακάς Γιώργος, Γιακουμάκη Βασιλική, Γκούρβας Βίκτωρας, Γούβας Νίκος, Γουμενάκης Μιχάλης, Δαλιάνη Αργυρώ, Δερμιζάκη Θεοδώρα, Διακονής Βασίλης, Κακουλάκη Σοφία, Καστρινάκης Κωσταντίνος, Κισαράκη Δεβόρα, Κοκολάκης Γιώργος, Κολτσίδη Ράνια, Κυριαζής Ιάσων, Λεβεντάκης Κώστας, Μαρμάς Γιάννης, Μανουσάκης Μανώλης, Μαραγάκης Ελευθερία, Μπιζάκη Αργυρώ, Μπίλιου Σμαράγδα, Μπιμπάκη Ειρήνη, Νικορέλου Σπυριδούλα, Νινιός Κουρής, Νούλη Αναστασία, Πανανάκη Άννα, Παπαδέδες Κώστας, Σολιδάκης Γιώργος, Στεφανάκης Γιώργος, Τζανάκη Χριστίνα, Φόρτης Σπύρος, Ζαρολογάκης Μπάρμπης.

\*\* υπεύθυνος: κ. Αντώνης Κούτης, δρ. Κοινωνικής Ιατρικής.

Διευθυντής του Τομέα: κ. Αναστάσιος Φλαλιθής, Αναπλορωτής Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης

\*\*\* υπεύθυνη: κ. Κατερίνα Βηλανάκη, καθηγήτρια Νοσολευτικής, επισκέπτρια υγείας

### 19. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΕΜΟΥ

Ζ. Λιάμπα, Β. Μούκα, Ν. Μπονίτσης, Π. Ξυνόγαλος, Π. Θεοδωράκης, Ι. Δημολιάτης  
Εργαστήριο Υγιεινής & Επιδημιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

### 20. ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΣΗ: ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΛΥΚΕΙΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Κ. Στέλλος (1), Γ. Πετράκης (1), Ε. Δίγκας (1), Α. Παπαθανασίου (1), Α. Παρασκευάς (1),  
Ι. Τερζίδης (2), Κ. Νάτσης (2), Θ. Λιαλιάρης (1)  
(1): Εργαστήριο Ι. Βιολογίας και Γενετικής, Ιατρική Σχολή Δ.Π.Θ.  
(2): Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

### 21. ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΘΛΗΣΗΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΛΥΚΕΙΩΝ Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Κ. Στέλλος (1), Γ. Πετράκης (1), Ε. Δίγκας (1), Α. Παπαθανασίου (1),  
Α. Παρασκευάς (1), Ι. Τερζίδης (2), Κ. Νάτσης (2), Θ. Λιαλιάρης (1)  
(1): Εργαστήριο Ι. Βιολογίας και Γενετικής, Ιατρική Σχολή Δ.Π.Θ.  
(2): Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

**22. ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ: ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΟΥ ΑΠΘ ΚΑΙ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΩΝ ΜΕ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΗΘΕΙΑ ΑΥΤΗ.**

Κ. Ν. Αργυρίου, Κ. Πιστεύου - Γομπάκη, Γ. Σωφρονιάδης, Β. Κουλουλίας, Γ. Πλατανιώτης  
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ.

**9.30-10.45 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΙΣΤΟΡΙΑΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΘΕΜΑ:** Η Ελληνική συμβολή στην Ιστορία της Ιατρικής από την Αναγέννηση μέχρι σήμερα  
**Συντονιστής:** Λασκαράτος Ιωάννης, Αναπλορωτής Καθηγητής Ιστορίας της Ιατρικής ΕΚΠΑ

**Εισηγητές:**

Φρέντζος Αθανάσιος: 16ος αιώνας  
Κροτιώτης Κωνσταντίνος: 17ος αιώνας  
Αγαθοκλέους Μαρία: 18ος αιώνας  
Μανώλη Θεοδώρα: 19ος αιώνας  
Τασσούλης Αθανάσιος: 20ος αιώνας

**10.45-11.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

**11.00-12.15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ**

**ΘΕΜΑ:** Μαζικές καταστροφές και ιατροκοινωνικές επιπτώσεις  
**Συντονιστής:** Δαρδαβέσης Θεόδωρος, Λέκτορας Εργαστηρίου Υγιεινής Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

**Εισηγητές:**

Δαρδαβέσης Θεόδωρος  
Κατούνης Κωνσταντίνος  
Κολοβός Αναστάσιος  
Νέλλα Κατερίνα  
Νέλλας Κωνσταντίνος

**12.15-12.30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

**12.30-13.45 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ**

Προεδρείο: Κόκκινος Διονύσιος, Καθηγητής Καρδιολογίας ΕΚΠΑ

**23. ΠΡΩΤΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΟΠΗ - ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΡΥΘΜΟΥ Ή ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ;**

Ηλίας Κ. Παρδάλης (1), Χριστίνα Β. Κεμανετζή (1), Ελένη Ι. Χατζηνικολάου (2), Δημήτριος Ι. Χατσέρας (2)  
(1): Τμήμα Ιατρικής Δ.Π.Θ.  
(2): Καρδιολογική Κλινική Δ.Π.Θ.

**24. ΧΑΟΣ, FRACTALS ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ APPYΘΩΜΙΕΣ**

Γ. Κωσταγιάννη, Ε. Ρόκας  
δετείς Φοιτητές Ιατρικής Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**25. ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΦΥΓΟΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΤΛΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΔΟΑΟΡΤΙΚΗΣ ΑΝΤΛΙΑΣ ΑΝΤΙΩΘΗΣΗΣ ΣΕ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΒΑΡΥΤΑΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΓΕΝΟΥΣ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑΣ**

Χαρίτος Ελ., Τανός Γ., Κουδουμάς Δ., Τσολάκης Η., Τερροβίτης  
Ι., Βοϊδονικόλας Γ., Σταυράκης Σ., Δράκος Σ., Χαρίτος Χ.  
Θεραπευτική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

**26. Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΟΚΛΑΣΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΙΝΩΝ ΤΟΥ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ  
ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΤΟΥ ΠΥΡΗΝΙΚΟΥ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ(NMR)**

Γεώργιος Α. Δάτσος (1), Θεόδωρος Χ. Κελεσίδης (2), Ιωσήφ Χ. Κελεσίδης (2),  
Αλέξανδρος Συκαράς (1), Κωνσταντίνος Τραχανάς (2)  
(1): Πανεπιστήμιο Κρήτης, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής  
(2): Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή

**27. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΑΟΡΤΙΚΗΣ ΑΝΤΛΙΑΣ ΑΝΤΙΩΘΗΣΗΣ  
ΣΤΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΡΟΗ ΣΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΡΔΙΑ**

Κουδουμάς Δ., Μπόνιος Μ., Πιερράκος Χ., Χαρίτος Ει., Βοϊδονικόλας Γ.,  
Σταυράκης Σ., Νταλιάνης Α., Τερροβίτης Ι., Νανάς Ι.  
Θεραπευτική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

**28. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΟΞΕΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ**

Μ. Κύργιου, Ι. Αραμπατζής, Κ. Παππάς, Α. Παπαθανασίου,  
Δ. Νίκας, Κ. Νάκα, Χ. Παππάς, Ι. Γουδέβενος  
Καρδιολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων.

**29. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΕΞΗΓΗΤΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΑΙΣΘΗΣΕΩΝ**

Α. Νέλλα, Μ. Βελεγράκη, Β. Ρούσσου, Π. Βάρδας

**30. ΣΥΓΚΟΠΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΣΥΝΟΔΕΥΟΜΕΝΟ ΜΕ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ ΜΕ ΠΟΛΥ ΤΑΧΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑΚΗ  
ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ Lown-Ganong-Levine**

Διομήδης Πηγής (1), Ελένη Χατζηνικολάου (2)  
(1): Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ. - Βιολόγος  
(2): Επίκουρος Καθηγήτρια, Καρδιολογική Κλινική Δ.Π.Θ.

**31. ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ (KM) ΚΑΙ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΟΝΙΜΗ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ:  
ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ**

Α. Βοσανακίδης, Ε. Χατζηνικολάου, Δ. Χατσέρας  
Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική Δ.Π.Θ.

**13.45-16.00 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ**

**16.00-17.15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΘΕΜΑ:** Επιδημιολογία και πρόληψη καρκίνου του προστάτη

**Συντονιστής:** Μελέκος Μιχαήλ, Καθηγητής Ουρολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**Εισηγητές:**

Νταμάγκα Γεωργία: Επιδημιολογία της νόσου  
Αγορογιάννης Ελευθέριος: Γενετικοί Παράγοντες και επίδραση ορμονών  
Πέτρου Ελένη: Η επίδραση της διατροφής  
Δικαλιώτη Σταυρούλα: Χημειοπρόληψη  
Σαμαρίνας Μιχάλης: Δευτερογενής πρόληψη

**17.15-17.30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

**17.30-18.00 ΔΙΑΛΕΞΗ**

**Προεδρείο:** Λασκαράτος Ιωάννης, Αναπληρωτής Καθηγούτης Ιστορίας της Ιατρικής ΕΚΠΑ

**ΘΕΜΑ:** Η "Μεγάλη εικονογραφημένη εγκυκλοπαίδεια ιατρικής και υγειεινής":

Η θεματολογία των πρώτων χρόνων κυκλοφορίας της: 1934-5

**Ομιλητής:** Χριστοπούλου - Αλετρά Ελένη, Λέκτορας Ιστορίας της Ιατρικής ΑΠΘ

**18.00-19.15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΘΕΜΑ:** Κολπική Μαρμαρυγή

**Συντονιστής:** Τρυποσκιάδης Φίλιππος, Επίκουρος Καθηγούτης Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**Εισηγητές:**

Αυγερινός Ευθύμιος: Μη Φαρμακευτική Αντιμετώπιση

Βελώνη Αικατερίνη: Επιδημιολογία και Μηχανισμοί

Βουλημενέας Ιωάννης: Φαρμακευτική Αντιμετώπιση

Γκαραγκούνης Αθανάσιος: Κλινικά Δεδομένα

**19.15-20.30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

**ΘΕΜΑ:** Η κρίση της προπτυχιακής ιατρικής εκπαίδευσης

**Συντονιστής:** Κίττας Χρίστος, Πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής Αθηνών

Καθηγούτης Ιατολογίας - Εμβρυολογίας ΕΚΠΑ

**Εισηγητές:**

Μεταζάς Ιωάννης: Αρχές της Προπτυχιακής Ιατρικής Εκπαίδευσης

Καλαμπόκας Θεόδωρος: Η ευρωπαϊκή εμπειρία

Πάγκαλης Γεράσιμος, Καθηγούτης Παθολογίας ΕΚΠΑ:

Συνθήκες Προπτυχιακής Ιατρικής Εκπαίδευσης στη χώρα μας

## ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 19 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2002 • ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

### 8.30-10.00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ - ΜΟΡΙΑΚΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ

Προεδρείο: Λιαλιάρος Θεόδωρος, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Βιολογίας - Γενετικής  
Φράγκου - Λαζαρίδη Μαρία, Επίκουρος Καθηγητρια Βιολογικής Χημείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

### 32. ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΝΑ ΑΚΟΜΗ P53; ΑΛΛΗΛΟΕΠΙΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΔΙΑΚΡΙΤΟΙ ΡΟΛΟΙ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ P53-P63-P73 ΣΤΗΝ ΚΑΡΚΙΝΟΓΕΝΕΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ

Συκαράς Γ. Αλέξανδρος (1), Αχτσίδης Βασίλειος (1), Δάτσης Γεώργιος (1),  
Κελεσίδης Χ. Θέοδωρος (2), Κελεσίδης Χ. Ιωσηφ (2), Τραχανάς Κωνσταντίνος (2)  
(1): Φοιτητές Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης  
(2): Φοιτητές Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α  
Υπεύθυνος Καθηγητής: Δημήτρης Καρδάσης, Ph.D Επίκουρος Καθηγητής Βιοχημείας Πανεπιστημίου Κρήτης

### 33. ΓΚΑΖΙ Η ΦΡΕΝΟ ΣΤΟΝ ΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΥΚΛΟ; ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΤΗΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ P53 ΜΕ ΟΓΚΟΓΟΝΙΔΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΜΕΤΑΛΛΑΓΕΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΡΟΚΑΛΕΣΟΥΝ ΚΑΡΚΙΝΟΓΕΝΕΣΗ

Συκαράς Γ. Αλέξανδρος (1), Αχτσίδης Βασίλειος (1), Δάτσης Γεώργιος (1),  
Κελεσίδης Χ.Θέοδωρος (2), Κελεσίδης Χ.Ιωσηφ (2), Τραχανάς Κωνσταντίνος (2)  
(1): Φοιτητές Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης  
(2): Φοιτητές Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α  
Υπεύθυνος Καθηγητής: Δημήτρης Καρδάσης Ph.D Επίκουρος Καθηγητής Βιοχημείας Πανεπιστημίου Κρήτης

### 34. ΤΑ ENZYMA ΤΗΣ ΑΠΟΠΤΩΣΗΣ - ΤΙ ΝΕΩΤΕΡΟ ΣΤΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥΣ

Κένταρχος Ναπολέων, Μασάουελ Παύλος  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

### 35. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΙΤΟΧΟΝΔΡΙΩΝ ΚΑΙ ΤΟ ΕΝΔΟΚΥΤΤΑΡΙΟ Ca+2 ΣΤΗΝ ΑΠΟΠΤΩΣΗ

Λύρος Ορέστης, Μασάουελ Παύλος  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

### 36. ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΑΠΟΠΤΩΣΗΣ

Μαργάρη Ειρήνη, Μασάουελ Παύλος  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

### 37. ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΜΕΜΒΡΑΝΗΣ ΣΤΑ ΑΠΟΠΤΩΤΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ

Μασάουελ Παύλος, Κένταρχος Ναπολέων  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

### 38. ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΑΠΟΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΝΕΚΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ

Κορογιάννου Μαρία, Μασάουελ Παύλος  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

### 39. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΠΟΠΤΩΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΟΓΕΝΕΣΗΣ

Παπαδημητρίου Δήμητρα, Μασάουελ Παύλος  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

### 40. Η ΜΟΡΙΑΚΗ ΒΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ B (HBV)

Σ. Μπογιατζή  
Μοριακή Βιολογία και Γενετική Δ.Π.Θ

**41. Η ΜΟΡΙΑΚΗ ΒΑΣΗ ΤΩΝ ΛΑΜΙΝΟΠΑΘΕΙΩΝ**

Αικατερίνη Ζποιού, Δημήτριος Σαλαμούρας

Πρωτετείς Φοιτητές Σχολής Επιστημών Υγείας, Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

**42. ΟΥΜΠΙΚΟΥΙΤΙΝΗ - ΠΡΩΤΕΟΣΩΜΑΤΑ: ΝΕΟΣ "ΕΝ ΔΥΝΑΜΕΙ" ΣΤΟΧΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ**

Ζ. Τσινασλανίδου, Θ. Μπίσδας, Χ. Ανθουλάκης, Δ. Πεϊος, Ε. Μιόγλου - Καλουπτσή

Εργαστήριο Ιατρικής Βιολογίας Ιατρικού τμήματος ΑΠΘ

**10.00-11.15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ**

**ΘΕΜΑ:** Οσφυαλγία

**Συντονιστής:** Κορομπίλιας Σταύρος, Λέκτορας Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**Εισηγητές:**

Ιακωβίδης Αναστασία: Εμβιομηχανική της οσφυικής μοίρας και του μεσοσπονδυλίου δίσκου

Βενετσανοπούλου Αλίκη: Κλινική εικόνα και Αίτια οσφυαλγίας

Σαρλικιώτης Θωμάς: Διαγνωστική προσέλαση οσφυαλγίας και απεικονιστικές μέθοδοι

Δαλιανούδης Ιωάννης: Θεραπευτική αντιμετώπιση

**11.15-12.45 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ**

**Προεδρείο:** Αναγνωστόπουλος Κωνσταντίνος, Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Δρόσος Γεώργιος, Επίκουρος Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**43. ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ ΤΟΥ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟ ΤΗΣ ΚΑΤΙΟΥΣΑΣ ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ**

Ιωάννης Κ. Τούμπουλης, Γεώργιος Δρόσος, Δημήτριος Κ. Ματθαίου

Βασιλική Μαλάμου - Μήτσος, Κωνσταντίνος Ε. Αναγνωστόπουλος

Καρδιοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**44. ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΧΕΜΟΔΕΚΤΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ.**

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

Χαλκιαδάκη Ε., Ψιλλάκη Α., Νικοβιώτης Δ., Κομνηνός Γ., Σιδέρη Σ., Μπουγιούκας Γ.

Χειρουργική Κλινική Καρδιάς - Θώρακα ΔΠΘ - Γ.Π.Ν. Αλεξανδρούπολης

**45. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΚΑΡΔΙΑΣ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΕΡΟΣΤΡΩΜΑΤΟΣ ΚΙΝΗΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (V-CUE Dynamic Air Therapy Unit)**

Νικοβιώτης Δ., Σιδέρη Σ., Ψιλλάκη Α., Κομνηνός Γ., Χαλκιαδάκη Ε., Μπουγιούκας Γ.

Χειρουργική Κλινική Καρδιάς-Θώρακος ΔΠΘ - Γ.Π.Ν. Αλεξανδρούπολης

**46. ΧΑΜΗΛΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΦΛΕΓΜΟΝΩΝ ΜΕΣΗΣ ΣΤΕΡΝΟΤΟΜΗΣ.**

**ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΕ 157 ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

Χαλκιαδάκη Ε., Κομνηνός Γ., Ψιλλάκη Α., Νικοβιώτης Δ., Σιδέρη Σ., Μπουγιούκας Γ.

Χειρουργική Κλινική Καρδιάς - Θώρακος, ΔΠΘ, Γ.Π.Ν. Αλεξανδρούπολης

**47. ΣΥΝΕΧΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΗΡΙΑΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑ**

**ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

Ψιλλάκη Α., Σιδέρη Σ., Κομνηνός Γ., Νικοβιώτης Δ., Χαλκιαδάκη Ε., Μπουγιούκας Γ.

Χειρουργική Κλινική Καρδιάς - Θώρακος, ΔΠΘ, Γ.Π.Ν. Αλεξανδρούπολης

**48. ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ VIDEO-ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ (VATS) ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ  
ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΑ**

Νικοβιώτης Δ., Ψιλλάκη Α., Χαλκιδάκη Ε., Κομνηνός Γ., Σιδέρη Σ., Μπουγιούκας Γ.  
Χειρουργική Κλινική Καρδιάς - Θώρακος, ΔΠΘ, Γ.Π.Ν.Αλεξανδρούπολης

**49. ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΜΑΣΤΟΥ**

**ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΟΙ ΤΥΠΟΙ, ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ, ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ: 1990-2001**

Κάντας Αλέξανδρος, Σανιδάς Ηλίας, Βλαστός Ιωάννης, Μπατιστάκης Αντώνιος,  
Στρουμπούλης Κωνσταντίνος, Τσιφτσής Δ. Δημήτριος  
Πανεπιστημιακή Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας  
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Κρήτης.

**50. ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ:**

**ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΜΕΓΕΘΟΥΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ**

Βλαστός Ιωάννης, Σανιδάς Ηλίας, Κάντας Αλέξανδρος,  
Μπατιστάκης Αντώνιος, Στρουμπούλης Κωνσταντίνος, Τσιφτσής Δημήτριος

**51. ΨΗΛΑΦΗΤΕΣ ΚΑΙ ΜΗ ΨΗΛΑΦΗΤΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΜΑΣΤΟΥ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ.**

Βλαστός Ιωάννης, Σανιδάς Ηλίας, Κάντας Αλέξανδρος,  
Μπατιστάκης Αντώνιος, Στρουμπούλης Κωνσταντίνος, Τσιφτσής Δημήτριος

**52. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΩΝ  
ΕΠΙΕΜΒΑΣΕΩΝ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ**

Κ. Στρουμπούλης, Η. Σανιδάς, Ι. Βλαστός, Α. Κάντας, Α. Μπατιστάκης, Δ.Δ. Τσιφτσής  
Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

**53. Ο ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΛΕΥΚΩΜΑΤΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ.**

**ΜΕΛΕΤΗ 103 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ**

Προυσαλίδης Ι., Φαχαντίδης Ε., Παπαδόπουλος Ν., Βουδούρης Α.,  
Ανεσίδης Ε., Καραμήτσος Α., Πατέλης Α., Χαρλαυτης Ν.  
Α Πρ. Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ

**54. ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ. ΚΛΙΝΙΚΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ. ΑΝΑΛΥΣΗ  
ΣΕ 905 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ**

Προυσαλίδης Ι., Φαχαντίδης Ε., Παπαδόπουλος Ν., Βουδούρης Α.,  
Ανεσίδης Ε., Καραμήτσος Α., Πατέλης Α., Χαρλαυτης Ν.  
Α Πρ. Χειρουργικη Κλινικη ΑΠΘ

**12.45-13.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

**13.00-13.30 ΔΙΑΛΕΞΗ**

**ΘΕΜΑ:** Τα μόρια προσκόλλησης στην καρκινογενετική διαδικασία

**Ομιλητής:** Χαραλαμπόπουλος Κωνσταντίνος, Επίκουρος Καθηγητής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**13.30-16.00 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ**

## 16.00-17.15 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ

Προεδρείο: Μπούρος Δημοσθένης, Αναπληρωτής Καθηγούπτης Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

### 55. Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ

Κελεσίδης Χ. Ιωσήφ (1), Κελεσίδης Χ. Θεόδωρος (1), Τραχανάς Κωνσταντίνος (1),

Συκαράς Αλέξανδρος (2), Δάτσης Γεώργιος (2)

(1): Φοιτητές Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α

(2): Φοιτητές Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

### 56. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΚΛΙΜΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Κελεσίδης Χ. Θεόδωρος (1), Κελεσίδης Χ. Ιωσήφ (1), Τραχανάς Κωνσταντίνος (1),

Συκαράς Αλέξανδρος (2), Δάτσης Γεώργιος (2)

(1): Φοιτητές Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α

(2): Φοιτητές Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

### 57. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ.

(Πρόδρομη Ανακοίνωση)

Α. Παπαιωάννου, Α. Καζάκου, Γ. Καρυστιανού, Π. Μπένης, Ε. Τσιρώνη,

Χ. Παστάκα, Κ.Ι. Γουργουλιάνης, Στ. Γκαμπέτα, Δ. Χατζούλης

Πνευμονολογική Κλινική, Οφθαλμολογική Κλινική Π.Π.Γ.Ν.Λ.

### 58. ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΒΡΟΓΧΟΚΥΨΕΛΙΔΙΚΟΥ ΕΚΠΛΥΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΜΕΣΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΩΝ

Ν. Κατσίκη, Δ. Παπακώστα, Γ. Κυριαζής, Δ. Γκιουλέκας, Δ. Πατάκας

Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο "Γ. Παπανικολάου", Εξοχή, Θεσσαλονίκη

### 59. ΔΕΚΑΠΕΝΤΕ ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΣ ΑΛΛΕΡΓΙΟΓΟΝΩΝ.

Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥΣ ΑΓΩΝΕΣ ΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ ΤΟ 2004 (ΟΑΑ)

Π. Γκιουλέκα, Α. Δάμιαλης, Η. Σιέμπος, Ε. Παπαστεργιοπούλου,

Δ. Γκιουλέκας, Αναπληρωτής Καθηγούπτης

Πνευμονολογική Κλινική, Ιατρικό Τμήμα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΠΝΚ-ΑΠΘ).

### 60. ΑΣΘΜΑ ΑΠΟ ΑΣΠΙΡΙΝΗ ΚΑΙ ΆΛΛΑ ΜΗ ΣΤΕΡΟΕΙΔΗ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΦΑΡΜΑΚΑ (ΜΣΑ)

Η. Σιέμπος, Π. Γκιουλέκα, Ε. Παπαστεργιοπούλου,

Δ. Παπακώστα (Λέκτορας), Δ. Γκιουλέκας (Αναπληρωτής Καθηγούπτης)

Πνευμονολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

### 61. ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΚΥΨΕΛΙΔΙΚΗ ΠΡΩΤΕΪΝΩΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Α.Ν. Βελώνη, Ε.Δ. Αυγερινός, Κ. Χρήστου, Μ. Καραντάνα, Κ.Ι. Γουργουλιάνης

Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

### 62. Η ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Η. Σαρβάνης, Ι. Μαμαλούδης, Μ. Μηνάς, Κ.Ι. Γουργουλιάνης

Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

### 63. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΘΕΣΕΩΝ ΟΜΟΦΩΝΙΑΣ GOLD ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΧΑΠ

Δ. Χαρίσης, Ε. Ζαχαρή, Αικ. Γιακοβή, Ε. Καρακώστα, Μ. Γκαμπέτα, Ν. Μαρκούλης, Κ.Ι. Γουργουλιάνης

Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

### 17.15-18.30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ

**ΘΕΜΑ:** Μηχανισμοί, Συνέπειες και η Σημασία του Στρες στη Γήρανση

**Συντονιστής:** Τζόνσον Ελισσάβετ, Επίκουρος Καθηγήτρια Ανατομίας, Ιστολογίας, Εμβρυολογίας

#### Εισηγητές:

Τσιαδούσης Γιώργος: Το σύνδρομο του στρες: Ο κύριος μηχανισμός

Μπαρμπούσκου Βασιλική: Συνέπειες του στρες: Άλλοι πειδραση με άλλα συστήματα του οργανισμού

Τσιώρα Βασιλική: Επίδραση του στρες στην ανοσολογική λειτουργία

Ζώτος Κωνσταντίνος: Επίδραση του στρες στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα

Λαγός Κωνσταντίνος: Επίδραση της Γήρανσης στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα: Συσχέτιση με το χρόνιο στρες

### 18.30-19.15 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ

**Προεδρείο:** Πολυζωίδης Κωνσταντίνος, Αναπληρωτής Καθηγητής Νευροχειρουργικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

#### 64. Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΕΜΒΟΛΙΣΜΟ ΤΩΝ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΩΔΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ

##### ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΟΥ ΣΗΡΑΓΓΩΔΟΥΣ ΚΟΛΠΟΥ

Μ. Αγγελάκη (1), Μ. Μαυρομάτη (1), Λ. Τσιερκέζου (1), Ι. Ανδρεάδης (1), Ι.Ασπρούδης (2), Κ.Ψύλλας(2)

(1): Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

(2): Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

#### 65. Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΟΦΘΑΛΜΟΠΑΘΕΙΑΣ GRAVES

Μ. Αγγελάκη (1), Μ. Μαυρομάτη (1), Λ. Τσιερκέζου (1), Ι. Ανδρεάδης (1), Ι.Ασπρούδης (2), Κ.Ψύλλας(2)

(1): Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

(2): Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

#### 66. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΠΑΡΑΣΠΩΣΗΣ ΟΘΦΑΛΜΟΥ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΕΝΗΛΙΚΑ

**Θ. Βαλασαράκης (φοιτητής), Ε. Παυλίδης (φοιτήτρια), Σ. Παυλίδης (Διευθυντής Οφθαλμολογικής Κλινικής Ξάνθης),**

**Κ. Ιωαννάκης (Καθηγητής Οφθαλμολογίας Δ.Π.Θ.), Σ. Μαυροπούλου (Παθαλογοανατομικό εργαστήριο),**

**Ε. Ψημενίδου (Ιατρός οφθαλμίατρος)**

**Δ.Π.Θ. - Τμήμα Ιατρικής Σχολής**

#### 67. ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΚΑΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΤΟΥ 76-SUPRATHRESHOLD TEST (76-STHR) ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΥΠΑΡΞΗΣ

##### ΕΚΠΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΟΠΤΙΚΟΥ ΠΕΔΙΟΥ ΣΕ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΟΜΩΝ

##### ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΑΝΩ ΤΩΝ 60 ΕΤΩΝ

Κάτανα Α., Μηαγλατζή Λ., Μπουλοβάνα Μ., Τοπούζης Φ., Λέκτορας Οφθαλμολογίας Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

Για το "Thessaloniki Eye Study", Οφθαλμολογική Κλινική Α.Π.Θ. Διευθυντής: Ν.Τ. Στάγκος

#### 68. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΤΗΣ ΟΠΙΚΗΣ ΘΗΛΗΣ, ΟΠΩΣ ΜΕΤΡΗΘΗΚΑΝ ΜΕ ΤΟ

##### HEIDELBERG RETINA TOMOGRAPH (HRT), ΣΕ ΟΦΘΑΛΜΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΜΗ ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΙΚΩΝ

##### ΑΤΟΜΩΝ, ΤΥΧΑΙΑ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΔΕΙΓΜΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Κάτανα. Α., Μηαγλατζή Λ., Μπουλοβάνα Μ., Τοπούζης Φ. Λέκτορας Οφθαλμολογίας Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

Για το "Thessaloniki Eye Study", Οφθαλμολογική Κλινική Α.Π.Θ. Διευθυντής:Ν. Τ. Στάγκος

#### 69. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΠΟΒΟΘΡΙΚΗΣ ΧΟΡΙΟΕΙΔΙΚΗΣ ΝΕΟΑΓΓΕΙΩΣΗΣ ΜΕ ΦΩΤΟΔΥΝΑΜΙΚΗ

##### - Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ.

**Μ. Μαλανδράκη\***, Σ. Γκαμπετά\*, Μ.Κοτούλα\*\*, καθ. Δ. Χατζούλης\*\*

\* Ιατρική Σχολή Θεσσαλίας

\*\* Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική Λάρισας

**19.15-20.30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ- ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ**

**ΘΕΜΑ:** Κλινικές εφαρμογές και τελευταίες εξελίξεις της γονιδιακής θεραπείας

**Συντονιστής:** Λιαλιάρης Θεόδωρος, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Βιολογίας - Γενετικής Δ.Π.Θ.

**Εισηγητές:**

Δίγκας Ευάγγελος: Μέθοδοι γονιδιακής θεραπείας

Στέλλος Κωνσταντίνος: Γονιδιακή θεραπεία καρκίνου

Πετράκης Γιώργος: P53 και γονιδιακή θεραπεία

Βεργουλίδης Μαρία: Καρδιαγγειακές Παθήσεις- Κυστική ίνωση

Λιάλιαρης Θεόδωρος: Προοπτικές της γονιδιακής θεραπείας

**ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 19 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2002 • ΑΙΘΟΥΣΑ Δ\***

**9.00-11.00 ΖΩΝΤΑΝΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ**

**11.00-13.00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ**

**ΘΕΜΑ:** Υπεζωκοτική συλλογή: Από τη Φυσιολογία στη διάγνωση

**Συντονιστής:** Γουργουλιάνης Κωνσταντίνος, Αναπλορωτής Καθηγητής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας  
Κουρίτας Βασίλης

**Εισηγητές:**

Ανδιώτης Αντώνης: Παρουσίαση ασθενούς (Διιδρωματική υπεζωκοτική συλλογή σε άνδρα 70 ετών)

Ζαχαρή Ελένη: Ανατομία υπεζωκότα

Σιδηρόπουλος Ιωρδάνης: Φυσιολογία υπεζωκότα

Ξάφης Κυριάκος: Διαφορική διάγνωση διιδρώματος

Τσικρικώνης Γ.: Παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί διιδρώματος

Ψαχούλα Κάπια: Παρουσίαση ασθενούς (Εξιδρωματική συλλογή σε γυναίκα 62 ετών)

Λάππα Ελίνα, Καλύβα Γεωργία: Αιτία εξιδρωματικής συλλογής

Τσιουρής Αθανάσιος: Νεοπλασματική υπεζωκοτική συλλογή

\*Η Αίθουσα Δ βρίσκεται στο Πνευματικό Κέντρο του Δήμου Ιωαννίνων

## ΣΑΒΒΑΤΟ 20 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2002 • ΑΙΘΟΥΣΑ Α

### 8.45-10.00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ

Προεδρείο: Σουκάκος Παναγιώτης, Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

#### 70. Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΠΤΕΡΝΗΣ

Σ.Α. Τυπάλδου, Ε. Τασίκα, Α. Ζησάκης, Κ.Ν. Μαλίζος (1), Θ. Καραχάλιος(2)

(1): Καθηγητής, Διευθυντής Ορθοπαιδικής Κλινικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

(2): Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Πανεπιστημιακή Κλινική Ορθοπαιδικής

#### 71. ΚΑΤΑΓΜΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΜΕΤΑΦΥΣΗΣ ΤΗΣ ΚΝΗΜΗΣ

(Το κάταγμα Pilon)

Σ.Θωμά, Α. Γεωργιάδης, Ε. Μούρτος, Ε. Παλαντζά, Ι. Θεοδωράκης

Α' Ορθοπαιδική Κλινική Ασκληπειός Βούλας

#### 72. ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΠΟΥ ΒΑΣΙΖΕΤΑΙ

**ΣΤΗΝ ΕΜΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΑΡΧΗ ΤΟΥ MEDIAL PIVOT**

Δ. Ελευθεριάδου, Α. Παπαδοπούλου, Μ. Λαδά, Κ. Μπαργιώτας, Θ. Καραχάλιος, Κ.Ν. Μαλίζος

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας - Ορθοπαιδική Κλινική

#### 73. ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΠΟΤΥΧΗΜΕΝΩΝ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΕΩΝ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ ΜΕ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ

Αναστασία Π. Παντζίδου, Κων/νος Α. Σταραντζής, Αριστείδης Χ. Ζιμπής,

Θεόφιλος Σ. Καραχάλιος, Κων/νος Ν. Μαλίζος

#### 74. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΑ ΑΝΩ ΑΚΡΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗ

Β. Δημαρέλας, Κ. Αλιφέρης, Δ. Αράπογλου, Χ. Δημητρίου, Ι. Πουρνάρας

Α' Ορθοπαιδική Κλινική Α.Π.Θ.

#### 75. ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΟΝΔΡΙΝΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΜΗΡΙΑΙΩΝ ΚΟΝΔΥΛΩΝ

Ε. Μανίκας, Κ. Κακαβελάκης, Ε. Μίνος, Δ. Ξεκαρδάκης, Χ. Βαρδάκη

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

(Συνεργάστηκε ο ορθοπαιδικός χειρουργός Γ. Στεφανουδάκης)

#### 76. ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΘΛΗΤΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΟΙΛΙΑΚΩΝ - ΠΡΟΣΑΓΓΩΓΩΝ

Κ. Κακαβελάκης, Σ. Τσιβγούλης, Χ. Βαρδάκη, Δ. Ξεκαρδάκης, Ε. Μανίκας

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

#### 77. ΟΙ ΕΝΕΣΕΙΣ ΠΑΡΑΘΟΡΜΩΝΤΣ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΚΛΟΓΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ

Δ. Λιναρδούτσος, Ν. Σταυρόπουλος, Α. Φρέντζης, Φ. Σπανάκη, Σ. Καπτανής

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

#### 78. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΔΙΑΦΥΣΗΣ ΤΗΣ ΚΝΗΜΗΣ ΜΕ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ

Πετσατώδης Γ., Χατζησυμεών Α., Κουμπλής Μ., Μαγγιώρης Γ., Παπαδοπούλου Δ., Πουρνάρας Ιωάννης

Α' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ

**79. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΑΣΚΗΣΕΩΝ**

**ΜΕΤΑΞΥ ΝΕΑΡΩΝ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ**

Κ. Κακαβελάκης, Χ. Βαρδάκη

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

(Συνεργάστηκε ο Χ. Μπρουζούκης, Φυσικοθεραπευτής Νοσοκομείου ΚΑΤ Κηφισιάς)

**10.00-11.15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ (interactive)\***

**ΘΕΜΑ:** Παράγοντες κινδύνου καρδιαγγειακών παθήσεων - Περιγραφή περιστατικών

**Συντονιστές:** Ελισάφ Μωυσής, Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σιαμόπουλος Κωνσταντίνος, Καθηγητής Παθολογίας - Νεφρολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**Εισηγητές:**

Λύτρας Θεόδωρος

Κωσταπάνος Μιχάλης

Σωτηρόπουλος Γιώργος

Φλωρεντίν Ματίλντα

\* Θα υπάρχει δυνατότητα άμεσης επικοινωνίας με το κοινό, με τη χρήση σύγχρονων οπτικοακουστικών μέσων

## 11.15-15.00 FORUM ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ

### 11.15-12.00 Μέρος 1ο: Ομιλία Φ.Ο.Ε.Α.

**Τίτλος:** "Εθελοντική αιμοδοσία και Νέοι - το παράδειγμα λειτουργίας της Φοιτητικής Ομάδας Εθελοντικής Αιμοδοσίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων"

**Συντονιστής:** Κων. Μπουραντάς, Καθηγητής Παθολογίας- Αιματολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

**Εισηγητές:**

Μήτσον Εμμανουέλλα, μέλος Φ.Ο.Ε.Α.: "Εθελοντισμός και νεολαία μέσα από την εμπειρία της ΦΟΕΑ"

Συγκούνας Δημήτρης, Πρόεδρος Φ.Ο.Ε.Α.: "Εθελοντική Αιμοδοσία και ασφάλεια του αίματος"

Κων. Μπουραντάς: "Εναλλακτικές μέθοδοι μετάγγισης. Αυξητικοί παράγοντες"

Μπακόλα Ελένη, Αντιπρόεδρος Α' Φ.Ο.Ε.Α.: "Μεταμοσχεύσεις μεταλού των οστών στην Ελλάδα. Η προσπάθεια της Φ.Ο.Ε.Α. να παρέμβει"

Παλιτσάρης Δημήτρης, μέλος Φ.Ο.Ε.Α.: "Το δίκτυο φοιτητικών ομάδων εθελοντικής αιμοδοσίας. Μια προσπάθεια της Φ.Ο.Ε.Α.σσ για την προώθηση της ιδέας της εθελοντικής αιμοδοσίας στα Ελληνικά Πανεπιστήμια"

## 12.00-15.00 Μέρος 2ο: FORUM ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ

### 15.00-16.00 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

### 16.00-17.15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

**ΘΕΜΑ:** Κίρρωση του ήπατος και οι επιπλοκές της-Νεότερα δεδομένα

**Συντονιστής:** Μιμίδης Κωνσταντίνος, Λέκτορας Παθολογίας - Γαστρεντερολογίας Δ.Π.Θ.

**Εισηγητές:**

Δαμάσκος Δημήτριος: Φυσική ιστορία της κίρρωσης

Τριανταφυλλοπούλου Κωνσταντίνα: Αιμορραγία κιρσάν-Ασκίτης

Κωσταρέλος Δημήτριος: Ηπατονεφρικό σύνδρομο

Χατζηκυριάκου Σοφία: Ηπατική εγκεφαλοπάθεια

Επιτρόπου Γιάννης: Ηπατοκυταρικός Καρκίνος

### 17.15-18.15 ΔΙΑΛΕΞΗ

**Προεδρείο:** Αναγνωστόπουλος Κωνσταντίνος, Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**ΘΕΜΑ:** Robotic - Cardiac Surgery: The future of robotics in surgery

**Ομιλητής:** Joseph De Rose , Director of Robotic Surgery , Assistant Professor of Surgery, Cardiothoracic Surgery, St.Lucas Roosevelt Hospital Center at Columbia University

**18.30 PLENARY SESSION  
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

**SUBJECT:** Medical Education towards "Health 21"  
**ΘΕΜΑ:** Ιατρική Εκπαίδευση και "Υγεία 21"

**PART A' \***  
**ΜΕΡΟΣ Α' \***

**Chairman:** *I. Dimoliatis*, Associate Professor of Hygiene and Epidemiology University of Ioannina,  
Editor of the Greek Edition of "Health 21".

**Lectures:**

- 18:30-18:45** *I. Dimoliatis*: **Introduction, What "Health 21" is - The Greek Edition.**
- 18:45-19:05** *Dr Luis Branda*, WHO Office for Integrated Health Care Services:  
**What are the responsibilities of the academic institutions and how these relate to those of the other stakeholders in the area of planning, development and utilization of human resources for the delivery of health care.**
- 19:05-19:25** *Dr Anna Ritsatakis*, Former WHO executive, WHO Europe, European Centre for Health Policy:  
**Health Policy Development and Health Impact Assessment (H.I.A.) in European Countries.**
- 19:25-19:45** *Dr Eric Trell*, Professor, Department of Primary Care and General Practice,  
University of Linkoping, Sweden:  
**Medical Education on Primary Care - Problem Based Learning (P.B.L.) on Primary Care backwards to the future of medical education.**
- 19:45-20:05** *Dr Christos Lionis*, Assistant Professor,  
Associate General Director Regional Health Systems of Crete:  
**Seeking effectiveness and quality performance in primary care within the new Greek Health Reform: how we can make better use of research findings.**

\* Κατά την διάρκεια του Α' ΜΕΡΟΥΣ θα υπάρχει αυτόματη μετάφραση.

**PART B'  
ΜΕΡΟΣ Β'**

**20:15-21:15 Πολιτική Συζήτηση**

**Συντονιστής:** Θαυάσης Λάλας, δημοσιογράφος, εφημερίδα "ΤΟ ΒΗΜΑ"

**Συμμετέχοντες:**

- Νικοσιώτης Αθανάσιος, Ιατρός Χειρουργός, Γραμματέας του Τομέα Υγείας του ΠΑ.ΣΟ.Κ.  
Παπούλης Γεώργιος, Αντιπρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών,  
Μέλος του Τομέα Υγείας της Νέας Δημοκρατίας  
Χατζής Χρήστος, Ιατρός Εργασίας,  
Μέλος του τμήματος Υγείας Πρόνοιας της Κεντρικής Επιτροπής του Κ.Κ.Ε.  
Άδαμόπουλος Δημήτριος, Υπεύθυνος του Τομέα Υγείας του Συνασπισμού.  
Μαντάς Παναγιώτης, Ιατρός, Μέλος της Πολιτικής Γραμματείας του ΔΗ.Κ.ΚΙ.

## ΣΑΒΒΑΤΟ 20 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2002 • ΑΙΘΟΥΣΑ Β

### 9.00-10.00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

Προεδρείο: Δάλλα Βασιλική, Επίκουρος Καθηγήτρια Παθολογίας Α' Παθολογικής Κλινικής ΔΠΘ

#### 80. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΤΑΜΟΞΙΦΑΙΝΗΣ ΣΤΟ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟ ΤΗΣ ΑΠΟΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗΣ Ε

Κωσταπάνος Μ. (1), Βακάλης Κ. (1), Γιαννακοπούλου Μ. (1), Λυμπερόπουλος Ε. (2), Μιλτιάδου Γ. (2),  
Νικολαΐδης Κ. (2), Μπαϊρακτάρη Ε. (3), Παυλίδης Ν. (2), Ελισάφ Μ. (2)  
(1): Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων  
(2): Τομέας Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων  
(3): Βιοχημικό Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

#### 81. ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΩΝ ΛΙΠΙΔΙΩΝ ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΛΟΙΜΩΣΗ

Βακάλης Κ. (1), Γιαννακοπούλου Μ. (1), Κωσταπάνος Μ. (1), Λυμπερόπουλος Ε. (2),  
Μπαϊρακτάρη Ε. (3), Σεφεριάδης Κ. (3), Τσιάνος Ε. (2), Ελισάφ Μ. (2)  
(1): Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων  
(2): Τομέας Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων  
(3): Βιοχημικό Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

#### 82. ΕΓΓΥΣ ΣΩΛΗΝΑΡΙΑΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΕΠΤΟΣΠΕΙΡΩΣΗ

Γιαννακοπούλου Μ. (1), Βακάλης Κ. (1), Κωσταπάνος Μ. (1), Λυμπερόπουλος Ε. (2), Ελισάφ Μ. (2)  
(1): Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων  
(2): Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

#### 83. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΧΡΟΝΙΑΣ ΚΟΠΩΣΗΣ:

##### ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ ΥΠΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΜΕ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ

Λίλιαν Βούρβουλη, Φωτεινή Σπανάκη  
Ιατρική Σχολή Αθηνών

#### 84. ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

Π. Στόγιου, Α. Στραβιδήμου, Χ. Καρανικιώτης  
496 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου

#### 85. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΥΠΕΡΚΑΛΙΑΙΜΙΑ

##### ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑ

Μ. Τσατσάνη, Κ. Μίχος, Κ. Φραγκούλη, Μ. Ελισάφ  
Παθολογική κλινική  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

#### 86. ΠΥΡΕΤΟΣ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΛΙΚΙΑ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΤΩΝ 65 ΕΤΩΝ:

##### ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Θ.Παπαθραμίδης, Ε.Θεοδωρίδου, Γ. Γκουντάκος, Π. Ζεμπεκάκης, Αχ. Τουρκαντώνης  
Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.  
Α' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α

## 10.00-11.15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

**ΘΕΜΑ:** Ανώτερες Λειτουργίες εγκεφάλου - Νευροενδοκρινικό σύστημα

**Συντονιστής:** Μπουντζιούκας Σόλων, Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας ΑΠΘ

**Εισηγητές:**

Μεντεσίδης Ελένη

Καββουρίδης Χριστίνα

Κοτσάνη Μαρίνα

Κωνσταντινίδης Ιωάννης

Αλεξίου Αθανάσιος

## 11.15-12.30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

**Προεδρείο:** Μπουντζιούκας Σόλων, Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας ΑΠΘ

Χαραλαμπόπουλος Κωνσταντίνος, Επίκουρος Καθηγητής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

### 87. ΕΦΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΝΙΚΟΤΙΝΗ - ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΝΤΑΜΟΙΒΗΣ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΥΝΑΠΤΙΚΩΝ nAChRs

Ανδρέας Λεωνίδης

Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

### 88. ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ

Σ. Καπτανής, Φ. Περλικός, Κ. Κονταράς, Ν. Σταυρόπουλος

Ιατρική Σχολή Αθηνών

### 89. ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΔΙΗΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΜΒΡΥΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Σ. Καπτανής, Φ. Περλικός, Ι. Λέκκας

Ιατρική Σχολή Αθηνών

### 90. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΛΕΠΤΙΝΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Θ. Μανόλη, Ν. Σταυρόπουλος, Σ. Καπτανής, Β. Σιούλας, Θ. Σιούλας.

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

### 91. ΝΕΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΩΝ ΝΕΥΡΟΓΛΟΙΑΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ

Θεοδώρα Μανόλη, Γεώργιος Κυριακόπουλος, Μαρία Αγαθοκλέους, Μάρκος Γ. Κασιουρής

### 92. ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ ΝΕΥΡΩΝΑ ΚΑΙ ΑΣΤΡΟΚΥΤΤΑΡΟΥ ΓΙΑ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΑΙΜΑΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ ΣΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ

Κυριακόπουλος Δ. Γεώργιος, Κασιούρης Μάρκος, Μανόλη Θεοδώρα, Αγαθοκλέους Μαρία

### 93. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΤΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΣΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ. ΠΑΡΟΧΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ ΤΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΣΤΑ ΑΣΤΡΟΚΥΤΤΑΡΑ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΝΕΥΡΩΝΕΣ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΣΤΗ ΣΥΝΘΕΣΗ ΚΑΙ ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΓΛΟΥΤΑΜΙΝΙΚΟΥ

Μαρία Αγαθοκλέους, Μάρκος Γ. Κασιουρής, Γεώργιος Κυριακόπουλος, Θεοδώρα Μανόλη

### 94. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΛΗΨΗ ΓΛΟΥΤΑΜΙΝΙΚΟΥ ΟΞΕΩΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ. ΝΕΥΡΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ.

Μάρκος Γ. Κασιουρής, Γεώργιος Κυριακόπουλος, Θεοδώρα Μανόλη, Μαρία Αγαθοκλέους

**95. ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ GROGONO: ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΕΞΕΛΙΞΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΗΣ ΟΞΕΟΒΑΣΙΚΗΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ**

Νίκος Σταυρόπουλος (4), Νίκος Θεάκος (1), Αναστάσιος Λούκος (2),  
Μιλτιάδης Βασιλείου (3), Παναγιώτης Μπεχράκης (1)  
(1): Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας  
(2): Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Νοσοκομείο "Ερυθρός Σταυρός"  
(3): Πνευμονολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων  
(4): Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

**96. ΑΝΑΣΤΟΛΗ/ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑ ΒΕΝΖΟΓΥΡΕΝΙΟΥ ΧΗΜΙΚΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΓΕΝΕΣΗΣ ΜΕ ΧΟΡΗΓΗΣ ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΜΟΝΩΝ Ή ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΣΕ ΕΠΙΜΥΕΣ WISTAR.**

Αλίκη Βενετσανοπούλου\*, Ματίλντα Φλωρεντίνη\*, Τζέιν Μπινόλη, Αντώνης Αυδίκος, Πάτρα Βεζυράκη,  
Κων/νος Χαραλαμπόπουλος, Σπυρίδων Καρκαμπούνας, Άγγελος Ευαγγέλου  
Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων  
\* Φοιτήτριες Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**12.30-13.30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ - ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ**

**Προεδρείο:** Πολυζωίδης Κωνσταντίνος, Αναπληρωτής Καθηγητής Νευροχειρουργικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**97. ΝΕΥΡΟΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER**

Γ. Γρατσίας, Ι. Λίτσας, Δ. Λεβισιανού  
Επιβλέπων καθηγητής: Π. Σγουρόπουλος  
Νευρολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών Αιγινήτειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο

**98. ΟΓΚΟΛΥΤΙΚΟΙ ΑΔΕΝΟΪΟΙ ΣΤΗ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΓΛΟΙΩΜΑΤΩΝ**

I. Ανδρεάδης (1), Π. Ξυνόγαλος (1), Χ. Σιόκα (2), Α. Παππάς (3), Π. Μπολιάγκα (2), Α.Π. Κυρίτσης (2, 3)  
(1): Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων  
(2): Νευροχειρουργικό Ινστιτούτο Πανεπιστημίου Ιωαννίνων  
(3): Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**99. ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΥΠΑΡΑΧΝΟΕΙΔΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ (SAH) ΑΙΤΙΑ, ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ HUNT-HESS**

Ευρυβιάδης Μπαϊραμίδης, Απόστολος Αγραφιώτης, Χρήστος Ζίβλας  
Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών - Ιατρική Σχολή  
Πανεπιστημιακή Νευροχειρουργική Κλινική - Νοσοκομείο Ευαγγελισμός της Θεοτόκου

**100. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΠΕΡΙ ΤΗΝ ΥΠΟΦΥΣΗ ΜΕ ΜΙΚΡΗ ΥΠΕΡΚΟΓΧΙΑ ΚΡΑΝΙΟΤΟΜΙΑ**

Α.Β.Νικολάου, Ν.Ψάρρας, Ι. Πατσαλάς, Β. Κοντόπουλος  
Νευροχειρουργική Κλινική Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ.

**101. ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΤΡΙΤΗ ΚΟΙΛΙΟΣΤΟΜΙΑ:**

**ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΕΓΚΕΦΑΛΩΝ.**

Σ. Τερζούδης, Χ. Τσονίδης, Α. Φιλιππίδης, Γ. Χροστίδης, Δ. Μαρινόπουλος  
Β' Νευροχειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης

**102. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΕΝΔΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΑΙΜΑΤΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ**

Α. Φιλιππίδης, Χ. Τσονίδης, Σ. Τερζούδης, Γ. Χροστίδης, Δ. Μαρινόπουλος  
Β' Νευροχειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης

**103. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΠΑΝΩ ΣΤΟ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ**

Χρίστος Λιάπης\*, Ελένη Κατράνα\*, Μαρίνα Μαλλιάτσου\*, Ειρήνη Τσούμα\*,  
Ιωάννης Νηματούδης (Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής)  
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης  
\* Φοιτητές Ιατρικής Α.Π.Θ.

**13.30-14.30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ - ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ - ΙΣΤΟΡΙΑΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

Προεδρείο: Χριστοπούλου - Αλετρά Ελένη, Λέκτορας Ιστορίας της Ιατρικής ΑΠΘ  
Γαλανάκης Ιωάννης, Επίκουρος Καθηγητής Τομέα Υγείας Μητέρας - Παιδιού Πανεπιστημίου Κρήτης

**104. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΣΤΗΝ ΚΛΩΝΟΠΟΙΗΣΗ: ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ**

Ευάγγελος Μπνδρινός  
Φοιτήτρια, Τμήμα Φιλοσοφικών και Κοινωνικών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Κρήτης

**105. ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΩΛΗΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΩΑΡΙΩΝ**

Μαρία Οικονομάκη  
Φοιτήτρια, Τμήμα Φιλοσοφικών και Κοινωνικών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Κρήτης

**106. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ: ΕΙΝΑΙ ΘΕΜΙΤΗ Η' ΟΧΙ**

**Η ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ;**

Μ. Αρβανιτίδου (1), Γ. Βρακάς (2), Κ. Μπλούχος (3)

(1): Φοιτήτρια, Τμήμα Φιλοσοφικών και Κοινωνικών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Κρήτης

(2): Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

(3): Ειδικευμένος Γενικός Χειρουργός Γ.Ν.Ν. Δράμας

**107. ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΟΙ ΜΟΝΑΧΟΙ ΤΟΥ ΑΓΙΟΥ ΟΡΟΥΣ ΤΗΝ ΑΡΡΩΣΤΙΑ, ΤΟΝ ΠΟΝΟ,  
ΤΗ ΜΟΝΑΞΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ**

**Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΘΗΤΕΙΑ ΜΟΥ ΣΤΟ ΑΓΡΟΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΤΟΥ ΑΓΙΟΥ ΟΡΟΥΣ**

Γιάννης Καρακασίδης, Ιατρός

**108. ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΟ ΑΓΙΟΝ ΟΡΟΣ - Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΓΕΡΟΝΤΑ ΠΑΪΣΙΟΥ**

Γιάννης Καρακασίδης, Ιατρός

**109. ΛΑΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΟΝ ΠΟΝΤΟ**

Χαράλαμπος Κωτίδης

**110. Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ "ΚΑΡΕΚΛΑΣ ΤΟΚΕΤΟΥ"**

Σ. Πολυζωίδης, Δ. Πουρνάρας, Ν. Παπαθραμίδης, Ε. Χριστοπούλου - Αλετρά  
Ιστορία Ιατρικής  
Ιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ.

**14.30-16.00 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ**

### 16.00-17.15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

**ΘΕΜΑ:** Η πλαστικότητα του νευρικού συστήματος ως βάση της φυσιολογικής και παθολογικής συμπεριφοράς  
**Συντονιστής:** Κούβελας Ηλίας, Καθηγητής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Πάτρας

**Εισηγητές:**

Ακινόσογλου Καρολίνα  
Βερυκίου Μυρτώ  
Γούλα Ευαγγελία  
Κανελλάκη Βαλεντίνα  
Κεφαλοπούλου Ζηνοβία  
Κόνιαρη Ιωάννα

### 17.15-18.30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

**ΘΕΜΑ:** Μακροχρόνιος θεραπεία παθήσεων του πεπτικού. Πότε σταματάμε  
**Συντονιστής:** Κολλιός Γ, Επίκουρος Καθηγητής Γαστρεντερολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

**Εισηγητές:**

Βλαστός Ι: "Μακροχρόνιος θεραπεία Γαστροοισοφαγικής Παλινδρόμησης"  
Στρουμπούλης Κ: "Χρειάζεται μακροχρόνιος γαστροπροστασία στους λαμβάνοντες Μη Στεροειδή Αντιφλεγμονώδη Φάρμακα(ΜΣΑΦ)"  
Μπατιστάκης Α.: "Μακροχρόνιος θεραπεία Πυλαίας Υπέρτασης"  
Τσαγκαράκης Μ: "Μακροχρόνιος Θεραπεία Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Εντεροπαθειών(Ι.Φ.Ε.Ν)"

## ΣΑΒΒΑΤΟ 20 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2002 • ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

### 9.00-10.00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Προεδρείο: Δημολιάτης Ιωάννης, Επίκουρος Καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

#### 111. ΑΠΟΦΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ "ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ" ΣΕ ΙΤΑΛΙΚΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΣΧΟΛΕΣ

Κ. Μιχαλίδης

1η Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ρώμης La Sapienza, Ρώμη, Ιταλία

#### 112. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ (Ε.Σ.Φ.Ι.Ε.) 1995 - 2001 (ΤΜΗΜΑ Α')

Ε. Αυγερινός (1), Β. Τσίρκα (2), Σ.Α. Κουπίδης (3), Μ. Ζαφειρίδης (4),

Β. Σιδερής (5), Λ. Σουμάκη (6), Ν. Ραζής (6)

(1): Π.Ι. Ανάβρας, Ν. Λάρισας, (2): Π.Ι. Βραχασίου, Ν. Λασιθίου, (3): Π.Ι. Νεράιδας - Δολόπων, Ν. Καρδίτσας, (4): Φοιτήτρια, (5): Π.Ι. Κερκίνης, Ν. Αχαΐας, (6): Κ.Υ. Καλαβρύτων, Ν. Αχαΐας.

#### 113. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ (Ε.Σ.Φ.Ι.Ε.) 1995 - 2001 (ΤΜΗΜΑ Β')

Σ.Α. Κουπίδης (1), Μ. Ζαφειρίδης (2), Ε. Αυγερινός (3), Β. Τσίρκα (4),

Β. Σιδερής (5), Λ. Σουμάκη (6), Ν. Ραζής (6)

(1): Π.Ι. Νεράιδας - Δολόπων, Ν. Καρδίτσας, (2): Φοιτήτρια, (3): Π.Ι. Ανάβρας, Ν. Λάρισας,

(4): Π.Ι. Βραχασίου, Ν. Λασιθίου, (5): Π.Ι. Κερκίνης, Ν. Αχαΐας, (6): Κ.Υ. Καλαβρύτων, Ν. Αχαΐας.

#### 114. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ - ΚΥΡΙΟ ΜΕΣΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΤΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ "ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ"

Β. Παυλίδου, Ο. Τσουλάκη, Α. Μπένος

#### 115. ΟΙ ΑΠΟΦΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

(όπως προέκυψαν από Working Groups)

Κορδαλής Αθανάσιος, Βακάλης Κωνσταντίνος, Γιαννακοπούλου Μαρία, Δαλιανούδης Ιωάννης, Καλαμπόκη Βαλεντίνα, Κελεπούρη Μαρία, Κωσταπάνος Μιχάλης, Μεγάλου Αικατερίνη, Μπέλλος Στέφανος, Τσιρώνης Χρίστος, Τσιρώνης Δημήτρης, Φλωρεντίνη Ματίληντα

#### 116. ΟΙ ΑΠΟΦΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

(όπως προέκυψαν από Working Groups)

Μπέλλος Στέφανος, Βακάλης Κωνσταντίνος, Γιαννακοπούλου Μαρία, Δαλιανούδης Ιωάννης, Καλαμπόκη Βαλεντίνα, Κελεπούρη Μαρία, Κορδαλής Αθανάσιος, Κωσταπάνος Μιχάλης, Μεγάλου Αικατερίνη, Τσιρώνης Χρίστος, Τσιρώνης Δημήτρης, Φλωρεντίνη Ματίληντα

#### 117. ΟΙ ΑΠΟΦΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

(όπως προέκυψαν από Working Groups)

Κωσταπάνος Μιχάλης, Μπέλλος Στέφανος, Βακάλης Κωνσταντίνος, Γιαννακοπούλου Μαρία, Δαλιανούδης Ιωάννης, Καλαμπόκη Βαλεντίνα, Κελεπούρη Μαρία, Κορδαλής Αθανάσιος, Μεγάλου Αικατερίνη, Τσιρώνης Χρίστος, Τσιρώνης Δημήτρης, Φλωρεντίνη Ματίληντα

### 10.00-11.30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

Προεδρείο: Γιαμαρέλου Ελένη, Καθηγήτρια Παθολογίας ΕΚΠΑ  
Οικονόμου Ιωλλύτη, Αναπλορώτρια Καθηγήτρια Ακτινολογίας ΑΠΘ

#### 118. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ

Σ.Ι. Καρακατσάνης, Π.Β. Βούλγαρη, Α.Α. Δρόσος

#### 119. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ

Δ.Σ. Πολίτης, Ν.Γ. Παπαδόπουλος, Ι. Αλαμάνος, Π.Β. Βούλγαρη, Α.Α. Δρόσος

#### 120. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΔΑΜΑΝΤΙΔΗ - ΒΕΗΣΕΤ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ, ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΣΕ 26 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΒΟΡΕΙΟ ΕΛΛΑΔΑ.

Κάμαλη Σοφία, Μπούρα Παναγιώτα, Κατρανίτσα Λαμπρινή,  
Τσέλιος Κωνσταντίνος, Σκένδρος Παναγιώτης, Λευκάς Νικόλαος.  
Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Π.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης  
Διευθυντής: Καθηγητής κ. Νικόλαος Λευκάς  
Εξωτερικό Ιατρείο και Εργαστήριο Κλινικής Ανοσολογίας  
Υπεύθυνη: Αναπλορώτρια Καθηγήτρια κα. Παναγιώτα Μπούρα

#### 121. ΥΠΟΦΥΣΙΑΚΗ ΑΠΟΠΛΗΣΙΑ

Κωνσταντίνος Βάρδακας

#### 122. ΑΝΤΙΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΑΘ' ΞΕΙΝ ΑΠΟΒΟΛΕΣ ΜΥΘΟΣ ή ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Ε. Λάμπρη, Μ. Μπαρέκα, Ε. Λάσπα, Α. Τσατσούλης  
Τομέας Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

#### 123. ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ: ΔΙΑΣΤΡΑΓΑΛΟΚΝΗΜΙΑΙΕΣ ΠΡΟΒΟΛΕΣ

Ε. Μάνος, Κ. Κακαβελάκης  
Τομέας Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

#### 24. ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΥΣΤΕΟΓΡΑΦΙΑ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΑΡΜΟΝΙΚΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΗΣ ΟΥΣΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΑΣΣΙΚΗ ΑΝΙΟΥΣΑ ΚΥΣΤΕΟΟΥΡΗΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

Γ. Αλεξίου\*, Α. Καρακατσάνης\*, Σ. Μιχαλίτσης\*, Φ. Παπαδοπούλου\*\*, Σ. Εφραιμίδης\*\*\*

\* Φοιτητής 4ου έτους

\*\* Επιμελήτρια Α' Ακτινολογικού Εργαστηρίου ΠΠΝΙ

\*\*\* Καθηγητής Ακτινολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

#### 125. ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΩΝ ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ

Γεώργιος Νερούτσος, Αντώνιος Διαμαντόπουλος, Παναγιώτης Εσκιντζής,  
Αθηνά Τσίλη, Κωνσταντίνος Τσαμπούλας, Σταύρος Ευφραιμίδης

#### 126. ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΧΗΜΕΙΟ/ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΑ

Α. Στραβιδήμου, Π. Στόγιου, Χ. Καρανικιώτης, Γ. Φούντζηλας  
Ογκολογικό Τμήμα, Α' Παθολογικής Κλινικής Α.Π.Θ.

**127. ΡΥΘΜΟΣ ΑΝΑΙΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ**

**ΜΕ ΑΠΟΤΥΧΗΜΕΝΗ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΠΡΩΙΜΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ**

Ε. Φαχαντίδης, Δ. Παραμυθιώτης, Χ. Κοσμίδης, Ι. Κωστόπουλος,

Γ. Οικονομόπουλος, Β. Παπαλιάγκας, Ν. Χαρλαύτης

Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

**128. ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΥ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ**

Ε. Φαχαντίδης, Χ. Κοσμίδης, Δ. Παραμυθιώτης, Ι. Κωστόπουλος, Σ. Βεράνης, Τ. Κουρέτα, Ν. Χαρλαύτης

Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ .Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

**129. ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΩΣΗ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ**

Η. Σιέμπος, Α. Τράντου, Γ. Μπαλαμούτσος, Θ. Νταίδου, Ν. Τάσκος (Αναπλ. Καθηγητής)

Β' Νευρολογική Κλινική Α.Π.Θ.

**130. Η ΔΙΑΠΛΟΚΗ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ.**

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΟ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ**

**Α. Νέλλα, Κ. Τσαπρούνη, Β. Μήρτσου (1), Δ. Οικονομίδης (2)**

(1): Εργαστήριο Πειραματικής Φαρμακολογίας Ιατρικού Τμήματος Α. Π. Θ.

(2): Γ' Παθολογική Κλινική, Ιηποκράτειο Γ. Π. Ν. Θεσσαλονίκης

**11.30-12.45 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΘΕΜΑ:** Οδοντογενείς λοιμώξεις. Αιτιοπαθογένεια - Θεραπευτική προσέγγιση

**Συντονιστής:** Ζουλούμης Λάμπρος, Επίκουρος Καθηγητής Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΑΠΘ

**Εισηγητές:**

Τσάμης Χ.: Σχέση-Επέκταση των οδοντογενών λοιμώξεων στα τραχηλοπροσωπικά νοσήματα

Γκανάς Σ.: Συνίθη αίτια οδοντογενών λοιμώξεων-Φαρμακευτική αντιμικροβιακή αγωγή

Μηδόλης Ι.: Πρόληψη-Θεραπεία εντοπισμένης οδοντογενούς λοιμώξης

Μπτσιμόνας Κ.: Θεραπεία των οδοντογενών μεταναστευτικών λοιμώξεων στα τραχηλοπροσωπικά διαστήματα

**12.45-14.00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**131. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΤΟΥ ΙΓΜΟΡΕΙΟΥ ΑΝΤΡΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΟΣΤΕΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟ**

**Π.Εμμανουηλίδης, Π. Κέκη, Λ. Ζουλούμης**

**132. ΤΟ ΜΟΡΦΟΛΕΠΤΟΥΡΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ**

**ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗ ΠΑΘΗΣΗ**

Μπτσιμόνας Κωνσταντίνος\*, Καραγεώργος Γεώργιος\*, Τσίγκος Νικόλαος\*\*

\* Φοιτητής Οδοντιατρικής Σχολής ΑΠΘ

\*\* Επίκουρος Καθηγητής Ακίνητης Οδοντικής Προσθετικής Οδοντιατρικής Σχολής ΑΠΘ

**133. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΗΣ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ**

**ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΜΕΡΙΚΗ ή ΟΛΙΚΗ ΝΩΔΟΤΗΤΑ**

**Χ. Μαστρογεωργούλου, Μ. Μπασιά**

Εργαστήριο Οδοντικής και Ανωτέρας Προσθετικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Διευθύντρια: Καθ. Δανάν Κάπαρη

**134. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΟΥΛΩΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ**

**Αθ. Ιακωβίδου - Στ. Γκανάς - Χρ. Τσάμης**

**135. ΜΑΣΗΤΙΚΕΣ ΑΠΟΤΡΙΒΕΣ ΔΟΝΤΙΩΝ. ΑΙΓΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ - ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ.**

Δ.Πουλιάρη, Ν.Αλευρίδης

**136. ΥΠΑΡΧΕΙ ΤΕΛΙΚΑ "ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΔΑΣ - ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ";**

Χ. Μπελτές, Γ. Παύλου, Α. Σίδερης, Γ. Μαργαρίτης

Εργαστήριο Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας  
εμφυτευμάτων Οδοντιατρικής σχολής Α.Π.Θ.

Διευθυντής εργαστηρίου: Αντ. Κωνσταντινίδης

**137. ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΕΣ ΟΝΤΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΟΝΤΑΙ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΟ ΚΑΙ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΕΛΚΩΣΕΩΝ.**

Ανδρεαδάκη Αλεξάνδρα, Λασίτσα Στέλλα, Μπάκα Αννέτα

Υπεύθυνος καθηγητής: Κολοκοτρώνης Αλέξανδρος

**138. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΩΝ ΤΟΥ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΟΥ -**

**ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΟΥ ΑΠΟΣΚΟΠΟΥΝ ΣΤΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΟΡΦΗΣ ΤΩΝ ΟΥΛΩΝ -  
ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΟΥ**

I. Δημόθυρας, Ν. Αλευρίδης, I. Μπόλης

**139. ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΕΙΜΑΤΙΚΗΣ ΦΑΤΝΙΑΚΗΣ ΑΚΡΟΛΟΦΙΑΣ**

Παπαπέτρος Δημήτριος, Σώρος Κωνσταντίνος

Εργαστήριο Προληπτικής Οδοντιατρικής Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων Α.Π.Θ.

**140. ΟΣΤΙΚΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ**

Ν.Αλευρίδης, I. Μπόλης, I. Δημόθυρας

Επιβλέπων: Τσουκαλάς Δημήτριος - Λέκτορας

**141. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΝΑΤΑΞΗΣ ΜΕΤΕΞΑΚΤΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΚΟΛΠΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ - ΜΙΑ ΝΕΑ ΜΕΘΟΔΟΣ.**

Ν.Αλευρίδης

Επιβλέπων: Τσουκαλάς Δημήτριος - Λέκτορας

**142. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΥΜΕΓΕΘΩΝ ΚΥΣΤΕΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΑΛΟΠΛΑΣΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ**

Εργαστήριο Γναθοχειρουργικής

Διευθυντής: Καθ. Δ. Καρακάσης

**14.00-16.00 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ**

**16.00-17.15 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ**

Προεδρείο: Μνάς Αρίστιππος, Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, Καθηγητής Δερματολογίας ΑΠΘ

Παπαδοπούλου Χρυσάνθη, Επίκουρης Καθηγήτρια Μικροβιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**143. ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ**

Χ. Νταΐς (1), A. Πολυκάρπου (1), I. Γεωργίου (2), N. Σοφικίτης (3)

(1): Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

(2): Μονάδα Γενετικής, Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΠΠΓΝΙ, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

(3): Ουρολογική Κλινική ΠΠΓΝΙ, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

**144. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ**

Σαμαρίνας Μ., Συμεωνίδης Δ., Σκριάπας Κ., Καρατζάς Α., Μπαλτόπουλος Α.

Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας

**145. ΚΑΚΟΗΘΕΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ, ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

Χριστίνα Β. Κεμανετζή (1), Αντώνιος Ι. Καρπούζης (2), Ηλίας Κ. Παρδάλης (1),

Ευανθία Γ. Τσαλκίδου (1), Κωνσταντίνος Ε. Κουσκούκης (2)

(1): Τμήμα Ιατρικής Δ.Π.Θ.

(2): Δερματολογική Κλινική Δ.Π.Θ

**146. ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΠΟΜΦΟΛΥΤΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ:**

**ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ, ΠΑΘΟΓΕΝΕΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

Κωνσταντίνα Ε. Μπρούση (1), Αντώνιος Ι. Καρπούζης (2) , Ευδοξία Δ. Δούβαλη(1),

Ευγνωσία Η. Ευφραιμίδου (1), Κωνσταντίνος Ε. Κουσκούκης (2)

(1): Τμήμα Ιατρικής Δ.Π.Θ.

(2): Δερματολογική Κλινική Δ.Π.Θ.

**147. ΑΤΟΠΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΣ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟ ΤΟ 1990 ΕΩΣ ΤΟ 2000.**

Ειρήνη Τσίνα, Κων/νος Μπασιούκας, Κων/νος Κατσούλης

Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων Πανεπιστημίου Ιωαννίνων (Διευθυντής: Καθηγητής Ι. Χατζής)

**148. ΦΥΣΣΑΛΙΔΩΔΕΣ ΕΚΖΕΜΑ ΠΑΛΑΜΩΝ - ΠΕΛΜΑΤΩΝ (Φ.Ε.Π.Π.)**

**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ 1990-2000**

Κωνσταντίνος Μπασιούκας (1), Ιωάννης Αλαμάνος (2), Νεκταρία Λέκκα (1),

Παναγιώτα Λιόντου (1), Ευθαλία Τσούτση (1)

(1): Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων Πανεπιστημίου Ιωαννίνων (Δ/ντής: Καθηγητής Ι. Χατζής)

(2): Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων (Δ/ντής: Αν. Καθηγητής Ι. Ιωαννίδης)

**149. ΓΟΝΟΚΟΚΚΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ**

Χαράλαμπος Ι. Λιάκος

**150. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ (ΠΖ) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ (ΧΠΑ).**

Α. Ζολώτα, Α-Μ. Μπελεχρή, Γιαμαλής, Π. Καραμπατάκης, Δ. Μέμμος

**151. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΙ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ**

Ν.Μ. Μωσιάδης, Χ.Α Γιόφκος, Α.Λ. Σιαφάκας, Σ.Δ. Συνοδινός - Καμίλος,

Σ. Παναγούτσος (2), Θ.Κ. Κωνσταντινίδης (1), Γ.Α. Σταθόπουλος (1), Β. Βαργεμέζης (2)

(1): Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος

(2): Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική

Τμήμα Ιατρικής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

**17.15-18.30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΘΕΜΑ:** Επείγουσες καταστάσεις του αναπνευστικού στην Παιδιατρική

**Συντονιστές:**

Παντελεάδης Χρήστος, Αναπλορωτής Καθηγητής Παιδιατρικής ΑΠΘ

Τσανάκας Ιωάννης, Αναπλορωτής Καθηγητής Παιδιατρικής ΑΠΘ

Κυρβασίλης Φώτης - Επιστημονικός Συνεργάτης

**Εισηγητές:**

Μπογιατζίδου Μαρία

Βακφάρη Αναστασία

Παπαγιάβης Αναστάσιος

Δούκας Αλέξανδρος

## ΣΑΒΒΑΤΟ 20 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2002 • ΑΙΘΟΥΣΑ Δ\*

### 9.00-11.00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

**ΘΕΜΑ:** Γνωριμία με τη Χειρουργική καρδιάς- θώρακος

**Συντονιστής:** Μπουγιούκας Γεώργιος, Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής ΔΠΘ

**Εισηγητές:**

Μπουγιούκας Γεώργιος, Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής ΔΠΘ

Διδίλης Β., Καρδιοχειρουργός - Επιμελητής Α' Χειρουργικής Κλινικής καρδιάς - θώρακος

Το φροντιστήριο περιλαμβάνει προβολή video από εγχειρίσεις καρδιάς και πνευμόνων, σχόλια και παραπορήσεις, επίδειξη των εργαλείων του χειρουργείου και επίδειξη τεχνητών βαλβίδων.

\* Η αίθουσα Δ βρίσκεται στο Πνευματικό Κέντρο του Δήμου Ιωαννίτων

### 11.00-15.00 HUMAN GENOME MEETING

**Προεδρείο:** Παγουλάτος Γεράσιμος, Ομότιμος Καθηγητής Γεν. Βιολογίας Παν. Ιωαννίνων

**Τούλας Ορέστης, τ. Καθηγητής Βιολογικής Χημείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων**

**Τίτλο:** *beyond the Genome - The Organism is Back*

### Μέρος Α

#### 11.00-11.45 Διάλεξη

**Θέμα :** "Ανθρώπινο Γονιδίωμα και Επιγενετική"

**Ομιλητής :** Σπύρος Γεωργάτος, Καθηγητής Γενικής Βιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

#### 11.45-12.30 Διάλεξη

**Θέμα:** "Βιοπληροφορική"

**Ομιλητές:** Αριστείδης Λύκας, Επίκουρος Καθηγητής Πληροφορικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων  
Δημήτριος Φωτιάδης, Επίκουρος Καθηγητής Πληροφορικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

#### 12.30-12.40 "Το παράδειγμα της Εξατομικευμένης Θεραπείας"

Ομιλητής: Βασίλης Σουβλερός, Φοιτητής Γ' έτους Ιατρικής Σχολής Παν/μιου Ιωαννίνων

### 12.40-13.00 ΔΙΑΛΛΕΙΜΑ

### Μέρος Β

#### 13:00-15:00 Παλιές Ασθένειες - Νέες Προσεγγίσεις - Κοινωνικές Επιπτώσεις

**Εισηγητές :**

Φωτεινή Δημητροπούλου\*, Έλια Σαράβα\*, Καλλιόπη Γκαγκανάκη\*: Alzheimer

Γιάννης Παπαγεωργίου\*: Huntington

Δημήτρης Χατζηστεφανίδης\*: Μυϊκή Δυστροφία

Ελένη Καναβούρα\*: Σκλήρυνση κατά Πλάκας

Γιώργος Σπύρου\*, Καφέ Μαρία\*: Prions και Εγκεφαλοπάθειες

Φραντζέσκα Ζαμπέλη\*, Αντώνης Πίπης\*, Αυγουστίνα Αλμυρούδη\*, Ζωή Κρομμύδα\*: Ανάπτυξη-Γήρανση

\*Β' ετείς Φοιτητές Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων



**15.00-17.00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ**

**ΘΕΜΑ:** Διαγνωστικές - Θεραπευτικές εξελίξεις

**Συντονιστές:**

Γιαμαρέλλου Ελένη, Καθηγήτρια Παθολογίας ΕΚΠΑ

Κόκκινος Διονύσιος, Καθηγητής Καρδιολογίας ΕΚΠΑ

**Εισηγητές:**

Ράπτης Αθανάσιος: Σύγχρονες απόψεις στην αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη

Ρασιδάκης Αντώνιος: Χρονία αναπνευστική ανεπάρκεια

Γιαμαρέλλου Ελένη: Πρόοδοι στην αντιμικροβιακή θεραπεία

Κόκκινος Διονύσιος: Τα επείγοντα προβλήματα της καρδιολογίας

\*Η Αίθουσα Δ βρίσκεται στο Πνευματικό Κέντρο του Δήμου Ιωαννίνων

## ΚΥΡΙΑΚΗ 21 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2002 • ΑΙΘΟΥΣΑ Α

### 9.00-10.15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ

**ΘΕΜΑ:** Φλεγμονές παραρίνιων κόλπων

**Συντονιστής:** Μπιζάκης Ιωάννης, Επίκουρος Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

**Εισηγητές:**

Μπιζάκη Α.: Ανατομία - Φυσιολογία - Αιτιοπαθογένεια των φλεγμονών

Γιασουζάκη Α.: Κλινικές Εκδηλώσεις-Θεραπεία - Διάγνωση

Σεργίου Ζ.: Επιπλοκές παραρινοκολπίτιδων

Πετράκη Π.: Νεότερα δεδομένα (Σύγχρονη ταξινόμηση - Μυκητιασική Παραρινοκολπίτιδα)

Τάταρης Ν.: Παραρινοκολπίτιδα στα παιδιά

### 10.15-11.30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

**ΘΕΜΑ:** Επανόρθωση μαστού μετά μαστεκτομή για καρκίνο

**Συντονιστής:** Παπαδόπουλος Θόθων, Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

**Εισηγητές:**

Κωνσταντακάτου Ελένη: Επανόρθωση του μαστού με διατατήρες ιστών και προθέσεις

Τριανταφυλλοπούλου Ιωάννα: Επανόρθωση του μαστού με αυτόλογους ιστούς

Βλαχάδης Νικόλαος: Επανόρθωση του συμπλέγματος θηλής - θηλαίας άλω

Καπτανής Σαράντος: Επιπλοκές της επανόρθωσης του μαστού

### 11.30-13.00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

**ΘΕΜΑ:** Αποποιινικοποίηση των ναρκωτικών

**Εισηγητές:**

Μαρσέλος Μάριος, Καθηγητής Φαρμακολογίας

Οικονομόπουλος Γεώργιος, Ιατρός Φαρμακευτικών εξαρτήσεων

Κανελλάκης Παναγιώτης, Δικηγόρος, τέως Πρόεδρος GREEN PEACE

Καλοτεράκης Φαίδωνας, Πρόεδρος της Θεραπευτικού Προγράμματος ΙΘΑΚΗ

Κούτρας Βασίλης, Επίκουρος Καθηγητής Αγωγής Υγείας

Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων,

Επιστημονικός Διευθυντής Συμβουλευτικού Σταθμού Καταπολέμησης Ναρκωτικών Νομού Ιωαννίνων

### 13.00-14.15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΕΝΤΑΤΙΚΟΛΟΓΙΑΣ

**ΘΕΜΑ:** Σύνδρομο οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας - ARDS

**Συντονιστής:** Νάκος Γεώργιος, Αναπληρωτής Καθηγητής Εντατικολογίας

**Εισηγητές:**

Αγγελάκη Μαρία: Ιστορική Αναδρομή, Ορισμοί, Ταξινόμηση, (Διερεύνηση)

Κωθώνας Φώτης: Παθοφυσιολογία ARDS

Βράνης Κώστας: Θεραπεία - Μηχανική Υποστήριξη

Διαμαντόπουλος Αντώνης: Θεραπεία εκτός μηχανικής υποστήριξης

### 14.15-16.00 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

**16.00-17.15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΘΕΜΑ:** Λοιμώδη εξανθηματικά νοσήματα

**Συντονιστής:** Μηνάς Αρίστιππος, Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, Καθηγητής Δερματολογίας

**Εισηγητές:**

Γκουλιοπούλου Ερατώ

Λιμνίδης Χάρος

Δαμπαλά Καλλιόπη

Πετροδημοπούλου Μαρία

Καββαδίας Τηλέμαχος

**17.15-18.30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΘΕΜΑ:** Νόσος Parkinson

**Συντονιστής:** Παπαδημητρίου Αλέξανδρος, Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**Εισηγητές:**

Καρακώστα Ευθυμία: Ιστορική Αναδρομή

Γκαμπέτα Μαρία: Παθοφυσιολογία της νόσου

Χριστοδούλου Σοφία: Κλινική εικόνα της νόσου

Γκαμπέτα Στέλλα: Γενετική Βάση

Πατσόπουλος Νίκος: Θεραπεία

**19.00 ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ**

## ΚΥΡΙΑΚΗ 21 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2002 • ΑΙΘΟΥΣΑ Β

### 9.00-10.15 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ

Προεδρείο: Γεωργούλης Αναστάσιος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

#### 152. ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ

##### ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΧΕΙΡΟΦΑΙΡΙΣΤΕΣ.

Π. Καϊσίδης, Κ. Μαναβής, Δ. Χατζημανούήλ, Κ. Νάστης, Ι. Τερζίδης

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής, Ιατρικό Τμήμα ΑΠΘ

Διευθυντής: Καθηγητής Π. Γιγής

#### 153. ΕΡΕΥΝΑ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΣΤΟ ΧΕΡΙ ΣΕ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

##### ΑΠΟ ΧΡΗΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗ (Η/Υ)

Ποθητάκης Γ., Καϊσίδης Π., Σαρρίδης Δ., Στεφοπούλου Μ., Σφήκας Σ., Τάτση Μ., Δημητρίου Χ., Πουρνάρας Δ.

Α' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ

#### 154. Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΙΜΩΝ ΥΛΙΚΩΝ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗΣ ΣΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ - ΕΠΙΦΥΣΙΟΛΙΣΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ.

Γ. Κωνσταντινίδης, Θ. Μπεσλίκας, Ι. Κύρκος, Γ. Καπετάνος, Β. Παπαβασιλείου.

Β' Ορθοπαιδική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Γ. Γεννηματάς Θεσσαλονίκης.

#### 155. ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΑΓΚΩΝΑ - ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΤΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ.

Μ. Λάμπρου, Σ. Μαργαρίτης, Ι. Τζιμαγιώργης, Ε. Τσάκαλου,

Δ. Τσιαμασφίρου, Ε. Σαμολαδάς, Χ. Δημητρίου, Ι. Πουρνάρας

Α' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ - ΓΠΝ "Γ. Παπανικολάου"

#### 156. ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ: Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΜΕΣΗΣ ΚΑΙ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Κ. Ψαχούλα (1), Α. Ανδριώτης (1), Φ. Χατζή (1),

Ν. Ρηγόπουλος (2), Ζ.Χ. Νταϊλιάνα (2), Κ.Ν. Μαλίζος (2)

(1): Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

(2): Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

#### 157. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

##### ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 1993 - 2001

Γ. Καντζίδης, Γ. Δημητρίκος, Ν. Κοψαχέλης, Κ. Ούτρας, Α.Χ. Ζιμπής, Κ. Ν. Μαλίζος

Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

#### 158. Η MINI OPEN ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΥΠΑΚΡΩΜΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΤΡΙΒΗΣ

Ι. Σαμαράς, Κ. Παπαχαραλάμπους, Α. Ζιμπής, Θ. Καραχάλιος, Κ.Ν. Μαλίζος.

Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

#### 159. ΜΕΙΚΤΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ:

##### ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΦΑΙΝΟΜΕΝΙΚΑ "ΑΘΩΟΥΣ" ΩΣ ΤΟΥΣ ΒΑΡΕΙΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥΣ

Φ. Κοΐνης, Ν. Κατσιάκης, Μ. Σπαρτάλης, Ζ.Χ. Νταϊλιάνα, Κ.Ν. Μαλίζος

Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

#### 160. ΧΡΗΣΗ ΕΠΙΤΑΧΥΝΣΙΟΜΕΤΡΟΥ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Νούλη Α., Δερμπιζάκη Ε., Διακονής Β., Κολτσίδα Ο.,

Τριανταφύλλου Κ., Χροστάκη Δ., Στεργιόπουλος Κ.

Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Κρήτης

**10.15-11.45 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΑΣ**

Προεδρείο: Μυρωνίδου - Τζουβελέκη Μαρία, Αναπλορώτρια Καθηγήτρια Φαρμακολογίας ΑΠΘ  
Βουγιουκλάκης Θεόδωρος, Αναπλορωτής Καθηγητής Ιατροδικαστικής - Τοξικολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**161. Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ**

Χ. Κωστόπουλος (1), Σ. Σπύρογλου (1), Β. Μήρτσου - Φιδάνη (2)

Εργαστήριο Πειραματικής Φαρμακολογίας Ιατρικού Τμήματος Σχολής Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

(1): Φοιτητές Δ' έτους Ιατρικού Τμήματος

(2): Καθηγήτρια, Διευθύντρια του Εργαστηρίου

**162. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΓΕΝΟΜΙΚΗΣ ΤΩΝ CYP ΓΟΝΙΔΙΩΝ**

Α. Κ. Κατεψφίδης, Γ. Ρ. Κασσανίδης, Π. Κ. Σακκάς, Α. Γραβάνης

Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο

**163. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΜΣΑΦ ΣΤΗΝ GFR ΕΜΒΡΥΩΝ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΩΝ**

Σ.Καπτανής, Φ. Περλικός, Γ. Στάθης

Ιατρική Σχολή Αθηνών

**164. ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΚΑΙ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΣΤΗΝ GFR ΕΜΒΡΥΩΝ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΩΝ**

Σ.Καπτανής, Φ. Περλικός

Ιατρική Σχολή Αθηνών

**165. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΨΥΕΔΟΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗΣ ΜΕΤΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΕΦΤΡΙΑΞΟΝΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ**

Ι.Φραγκανδρέα\*, Ι. Παπαγεωργίου\*, Φρέντυ Παπαδοπούλου\*\*, Σ.Ευφραιμίδης\*\*\*

\* Φοιτητές 4ου έτους.

\*\* Επιμελήτρια Α' Ακτινολογικού Τμήματος Π.Π.Γ.Ν.Ι.

\*\*\* Καθηγητής Ακτινολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

**166. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΓΕΙΟΓΕΝΕΣΗΣ ΣΤΗ ΜΥΟΚΑΡΔΙΑΚΗ ΙΣΧΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΙΣΧΑΙΜΙΑ ΤΩΝ ΑΚΡΩΝ**

Γ. Βενιζέλος, Στ. Καπετανάκης, Κ. Λεμονάκης, Ε.Γ. Μανωλόπουλος

Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης - Εργαστήριο Φαρμακολογίας

**167. Η ΟΡΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ,**

**ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.**

Μ.Ραπτάκη\*, Ι.Ρηγόπουλος\*, Ι.Πετρίδης\*\*, Κ. Λιλιμπάκης\*\*, Θ.Βορεοπούλου\*, Β.Κυριακίδης\*, Κ.Τριανταφυλλίδης\*\*\*

\* Φοιτητές Ιατρικής Γ' Έτους Δ.Π.Θ.

\*\* Φοιτητής Ιατρικής Δ' Έτους Δ.Π.Θ.

\*\*\*: Καθηγητής Φαρμακολογίας Δ.Π.Θ.

**168. ΝΕΟΤΕΡΑ ΜΗ ΣΤΕΡΟΕΙΔΗ - ΜΗ ΟΠΙΟΕΙΔΗ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ (NSAIDs)**

Α.Δούκας, Δ. Γιαννόγλου, Μ. Μυρωνίδου - Τζουβελέκη

Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

**169. ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ**

Α. Καρκανάκη, Β. Μήρτσου, Γ. Κόντου

**170. ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΚΑΡΔΙΑΣ - ΔΙΕΡΕΥΝΗΣ ΣΕ ΝΕΚΡΟΤΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ**

Κ. Μίχος, Α. Πασχάλη, Π. Παπαντωνίου, Α. Μπτσέλου, Θ. Βουγιουκλάκης  
Εργαστήριο Ιατροδικαστικής & Τοξικολογίας Ιατρικής σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**171. ΘΑΝΑΤΟΙ ΑΠΟ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΗΠΕΙΡΟΥ**

Κλ. Φραγκούλη, Μ. Τσατσάνη, Κ. Ζιάθρου, Β. Μπούμπα, Θεόδ. Βουγιουκλάκης  
Εργαστήριο Ιατροδικαστικής & Τοξικολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**172. ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΑ ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ**

Σ. Τσιβγούλης, Κ. Κανάκη, Μ. Χροστάκη, Α. Παπαδομανωλάκης, Α. Τσατσάκης, Μ. Μιχαλοδημητράκης  
Τμήμα Ιατροδικαστικών Επιστημών, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

**11.45-13.00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΘΕΜΑ:** Πόνος:Φαρμακευτική και μη φαρμακευτική αντιμετώπισή του

**Συντονιστής:** Μυρωνίδου - Τζουβελέκη Μαρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Φαρμακολογίας ΑΠΘ

**Εισηγητές:**

Γκαγκαλίδης Κωνσταντίνος  
Γκίνας Δημήτρης  
Ιωαννίδης Ορέστης  
Καλούσης Κωνσταντίνος

**13.00-14.15 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΘΕΜΑ:** Απεικονιστική διαγνωστική - διερεύνηση των εστιακών και διάχυτων βλαβών του ήπατος

**Συντονιστής:** Οικονόμου Ιηπολύτη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ακτινολογίας ΑΠΘ

**Εισηγητές:** Αργυρίου Κωνσταντίνος

Γεωργιάδου Ελένη  
Γεωργούλας Στέλιος  
Τσιαντούλα Παρασκευή

**14.15-15.45 ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΜΕ ΘΕΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗ**

**Προεδρείο:** Παντής Γεώργιος, Καθηγητής, Πρόεδρος Τμήματος Επιστημών της Τέχνης, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Γερούλανος Στέφανος, Καθηγητής Ιστορίας της Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Γαλανάκης Μανώλης, Επίκουρος Καθηγητής Τομέα Υγείας του Παιδιού Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης

**Ομιλητές:** Δρ Πασχάλης Βασίλης: "Άλεξιφάρμακα μανίπς άνθη:

Η τέχνη της Ιατρικής και η τέχνη της Πολιτικής στις ψευδοϊπποκράτειες επιστολές"

Σπυρόπουλος Κωνσταντίνος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πάτρας:

"Η τέχνη του Ύπνου"

Μπίτσικας Ξενοφών, Διδάκτωρ Καλλιτεχνικών σπουδών: "Η επιδερμίδα ως όριο"

Ράτσικας Δημήτρης: "Τέχνη και Ιατρική: Οπτική διερέυνηση εικόνων με την μέθοδο της πλεκτροφθαλμογραφίας"

**15.45-16.30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

**16.30-17.15 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ - ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΑΣ**

**Προεδρείο:** Γαντελίδης Χρήστος, Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής ΑΠΘ  
Τσανάκας Ιωάννης, Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής ΑΠΘ

**173. ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΕΝΟΥΡΗΣΗ: ΜΥΘΟΣ - ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ - ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

Χάιδω - Μαρία Βέρμπη: αγροτικός ιατρός.

κ. Κολλίδης Κών/νος: παιδονεφρολόγος.

Πανεπιστημιακή παιδονεφρολογική κλινική

**174. ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΟΝ ΨΗΦΙΑΚΟ ΚΟΣΜΟ ΤΩΝ ΒΙΝΤΕΟΠΑΙΧΝΙΔΙΩΝ**

Χάιδω - Μαρία Βέρμπη: αγροτικός ιατρός

**175. ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑ ΣΤΑ ΒΡΕΦΗ**

Άννα Κλειούση (1), Α. Χατζημιχαήλ (2), Α. Τσαλκίδης (2), Μαρία Κοσμάνου (1),  
Σταυρούλα Πούλου (1), Γ. Αναστασόπουλος (3), Ι. Ανδρουλάκης (2)  
(1): Ιατρικό Τμήμα, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη  
(2): Παιδιατρική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη  
(3): Εργαστήριο Πληροφορικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

**176. ΝΕΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΛΑΡΥΓΓΟΤΡΑΧΕΙΟΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑΣ (Ο.Λ.Τ.) ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ**

Σταυρούλα Πούλου (1), Α. Τσαλκίδης (2), Α. Χατζημιχαήλ (2), Άννα Κλειούση (1),  
Μαρία Κοσμάνου (1), Γ. Αναστασόπουλος (3), Ι. Ανδρουλάκης (2)  
(1): Ιατρικό Τμήμα, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη  
(2): Παιδιατρική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη  
(3): Εργαστήριο Πληροφορικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

**177. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΟΜΦΑΛΙΚΟ ΑΡΤΗΡΙΑΚΟ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ**

Χ. Αγακίδης, Ε. Στεργίου, Μ. Κρεμενόπουλος, Ν. Σύρμος, Α. Διαμαντόπουλος, Β. Δρόσου - Αγακίδου  
Νεογνολογική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης

**17.15-18.00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΒΑΣΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
(ΑΝΑΤΟΜΙΑ - ΕΜΒΡΥΟΛΟΓΙΑ - ΒΙΟΧΗΜΕΙΑ)**

**Προεδρείο:** Κίπας Χρήστος, Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών,  
Καθηγητής Ιστολογίας - Εμβρυολογίας

**178. ΚΛΙΝΙΚΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΛΛΑΓΩΝ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΦΛΕΒΑΣ**

Δ. Κούσουλας, Ο. Ιωαννίδης, Σ. Αποστολίδης, Α. Μιχαλόπουλος, Β. Παπαδόπουλος, Π. Γιγής  
Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Α.Π.Θ.  
Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ.

**179. Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΤΟΥ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΣΑΦΗΝΟΥΣ ΝΕΥΡΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΤΕΝΟΝΤΑ ΤΟΥ ΙΣΧΝΟΥ ΜΥΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΤΟΥ ΩΣ ΜΟΣΧΕΥΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ. ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΠΤΩΜΑΤΑ**

Π. Καϊσίδης, Κ. Νάτσης, Ι. Γιγής, Μ. Κοκαρίδα, Θ. Γαργαβάνης, Κ. Στασινός  
Εργαστήριο περιγραφικής ανατομικής - Ιατρικό τμήμα ΑΠΘ.  
Διευθυντής: Καθηγητής Π. Γιγής

**180. ΓΕΝΕΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΠΕΡΑΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ**

Σ. Καπτανής, Φ. Περλικός, Κ. Κονταράς  
Ιατρική Σχολή Αθηνών

**181. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΤΩΝ HDL**

Τραχανάς Κωνσταντίνος (1), Κελεσίδης Χ. Θεόδωρος (1), Κελεσίδης Χ. Ιωσήφ (1),

Συκαράς Αλέξανδρος (2), Δάσης Γεώργιος (2)

(1) Φοιτητές Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α

(2) Φοιτητές Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

**182. ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΔΕΝΟΙΩΝ ΠΟΥ ΕΚΦΡΑΖΟΥΝ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΑΠΟΛΙΠΟΠΡΩΤΕΙΝΗΣ Ε(ΑΡΟ Ε)**

Συκαράς Γ.Αλέξανδρος (1), Δάσης Γεώργιος (1), Κελεσίδης Χ.Θεόδωρος (2),

Κελεσίδης Χ. Ιωσήφ(2), Τραχανάς Κωνσταντίνος (2)

(1): Φοιτητές Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

(2): Φοιτητές Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α

Υπεύθυνος Καθηγητής: Βασίλης Ζαννής, Ph.D Καθηγητής Βιοχημείας Πανεπιστημίου Κρήτης και Boston University

**183. ΑΓΓΕΙΟΓΕΝΕΣΗ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ**

Α. Πολυκάρπου, Χ. Νταίς, Θ. Φώτσης

Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

## ΚΥΡΙΑΚΗ 21 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2002 • ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

### 8.45-10.15 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Προεδρείο: Μπράμης Ιωάννης, Αναπλρωπής Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ  
Παπαδόπουλος Όθων, Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ

#### 184. Η ΧΡΗΣΗ ΠΛΕΓΜΑΤΩΝ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΗΣ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗΣ:

##### ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 182 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Θ. Μαυρακάνας, Ι. Γκέγκας, Ν. Μαυρακάνας, Χ. Παπαβασιλείου, Κ. Νικόπουλος,  
Ε. Καματερός, Π. Δεληβοριάς, Β. Λαμπρόπουλος, Χ. Μακρίδης.  
Α' Χειρουργική κλινική, Γ.Π.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

#### 185. Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

##### ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ

Ε. Κουκουφίκη, Σ. Ιωσηφίδου, Χ. Κανονίδου, Β. Παπαζιώγας, Θ. Παυλίδης, Θ. Παπαζιώγας  
Β' Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Ν.Θ. "Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ".

#### 186. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΠΛΗΝΙΚΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΩΝ ΜΕ ΣΠΛΗΝΟΡΑΦΗ (Πειραματική μελέτη)

Κ. Τριανταφυλλοπούλου, Γ. Χανός, Μ. Πιπιακούδης, Α. Μπουνόβας,  
Δ. Λύρας, Σ. Αναγνωστούλης, Ε. Ευφραιμίδου, Κ. Σιμόπουλος  
Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης, Αλεξανδρούπολη

#### 187. Η ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ

##### ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΟΥ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΟΥ ΙΚΤΕΡΟΥ

Δ. Πληγής, Μ. Πιπιακούδης, Κ. Παπακώστας, Σ. Αναγνωστούλης,  
Δ. Λύρας, Ε. Νικολόπουλος, Ε.Δούβαλη, Κ. Σιμόπουλος  
Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης, Αλεξανδρούπολη

#### 188. ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΠΑΡΑΚΑΜΠΤΙΚΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ

##### ΕΙΝΑΙ Η ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ ΕΠΑΡΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ;

Γ.Παπαδημητρίου, Γ. Παπαδάκη, Σ. Πολυζωΐδης, Ι. Βελισσάρης, Ι. Μώρος, Η. Δαλαΐνας, Β. Δαλαΐνας  
Α' Χειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ

#### 189. ΟΙ ΧΑΜΗΛΕΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΟΡΘΟ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΔΙΠΛΗΣ Η ΤΡΙΠΛΗΣ ΣΥΡΡΑΦΗΣ.

Ι.Τζεβελέκη, Δ. Μέκρας, Δ. Παραμυθιώτης, Ν. Παπαδόπουλος, Π. Φωτιάδης Γ. Μπασδάνης, Ν. Χαρλαύτης  
Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική  
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης  
Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α.

#### 190. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΙΜΟΡΡΟΙΔΩΝ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΝΕΩΝ ΜΟΡΦΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΙΜΟΡΡΟΙΔΕΚΤΟΜΗΣ ΜΕ STAPLER. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ι.Τζεβελέκη, Δ. Μέκρας, Α. Ζαταγιάς, Δ. Παραμυθιώτης, Η. Χαραλαμπόπουλος,  
Π. Μπερόβαλης, Γ. Μπασδάνης, Ν.Χαρλαύτης  
Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική  
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης  
Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α.

**191. ΡΑΓΕΝΤΑ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΑ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ. ΜΙΑ ΣΥΝΕΧΟΜΕΝΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ.**

Χ. Βασσαρά, Θ. Παπαθραμίδης, Ι. Βελλισσάρης, Ι. Μώρος, Η. Δαλαΐνας, Β. Δαλαΐνας,  
Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., ΑΔ Χειρουργική Κλινική,  
Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α.

**192. ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΤΗΝ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ**

Ε. Νικολόπουλος, Α. Πουλημένου, Ε. Ελευθεριάδου, Γ. Γεωργιάδης, Β. Τζιλαλής, Μ. Λαζαρίδης

**193. ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΕΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΜΒΟΛΕΣ**

**ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ**

Δ.Βολανάκη, Ι.Τσαπακίδης, Ι.Μώρος, Ι. Βελισσάρης, Δ. Καϊτζής, Ν. Σαρατζής, Β. Δαλαΐνας  
Α' Χειρουργική κλινική, ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκη  
Διευθυντής: Β. Δαλαΐνας

**194. ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ**

Κ.Γαλλής, Β. Σιδηροπούλου, Α. Ντίνας, Γ. Σφυρόδερας, Δ. Καραμάνος,  
Γ. Τρελλόπουλος, Κ.Παπάζογλου, Δ. Τσαντήλας, Θ. Γερασιμίδης

Ε' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο  
Διευθυντής: Αναπληρωτής Καθηγητής Θ. Γερασιμίδης

**10.15-11.30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ**

**ΘΕΜΑ:** Ιστορία του Πανελλήνιου Επιστημονικού Φοιτητικού Κινήματος

**Προεδρείο:** Μπέλλος Στέφανος, Πρόεδρος 8ου ΕΣΦΙΕ

**Εισηγητές:**

Κουπίδης Σωτήρης, Πρόεδρος ΕΕΦΙΕ 1999-2001  
Παπαδημητριάδης Δημήτρης, Πρόεδρος ΕΕΦΙΕ 1997-1999  
Φιλίππου Δημήτρης, Πρόεδρος ΕΕΦΙΕ 1995-1997  
Θεοδωράκης Παύλος, Γενικός Γραμματέας Π.Ε.Ε.Φ.Ι.Ι. 1991-1993  
Παπαδόπουλος Βασίλης, Γενικός Γραμματέας ΕΕΦΙΕ 1995-1997

**11.30-12.45 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΘΕΜΑ:** Η Αναισθησία άλλοτε και τώρα

**Συντονιστής:** Παπαδημητρίου Λίλα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας ΕΚΠΑ

**Εισηγητές:**

Άλτανης Νίκος: Ιστορικά στοιχεία  
Βούρβουλη Λίλιαν: Αναισθητικοί παράγοντες  
Κεφαλά Άννα: Αναζωογόνωση  
Δεμέστιχα Νόνη: Έρευνα και εκπαίδευση  
Μπούσουλα Μαρία: Αναισθησιολογικός εξοπλισμός  
Παπαδημητρίου Λίλα: Η σύγχρονη αναισθησιολογία

**12.45-13.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

**13.00-13.30 ΔΙΑΛΕΞΗ**

**ΘΕΜΑ:** Η χειρουργική στο Βιζάντιο

**Ομιλητής:** Γερουλάνος Στέφανος, Καθηγητής Ιστορίας της Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

### 13.30-14.45 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑΣ

ΘΕΜΑ: Τροφιμογενείς λοιμώξεις

Συντονιστής: Παπαδοπούλου Χρυσάνθη, Επίκουρη Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισηγητές:

Τσιλοχρήστου Ολυμπία: Τροφιμογενείς λοιμώξεις οφειλόμενες σε βακτήρια

Παυλού Δήμητρα: Τροφιμογενείς λοιμώξεις οφειλόμενες σε ιούς

Πάσχου Σταυρούλα: Τροφιμογενείς λοιμώξεις οφειλόμενες σε παράσιτα

Αγοραστάκης Οδυσσέας: Prions και η νόσος των τρελών αγελάδων - δηλητηρίαση από ιχθυρά

### 14.45-16.00 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

### 16.00-17.30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ

Προεδρείο: Μπόντης Ιωάννης, Καθηγήτης Μαιευτικής - Γυναικολογίας,

Αναπλορωτής Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

#### 195. ΠΡΩΤΟΤΟΚΟΣ ΣΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΜΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Χειμώνας Θεόδωρος

Ιατρική Σχολή Πάτρας

#### 196. ΥΣΤΕΡΟΣΚΟΠΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Σ. Γκανιάτσας, Μ. Πασχόπουλος, Σ. Καλανταρίδου, Μ. Τσατσάνη, Σ. Φονταρά, Δ.Ε.Λώλης

Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων - Ενδοσκοπικό Τμήμα

#### 197. ΥΣΤΕΡΟΣΚΟΠΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Μ.Τσατσάνη, Μ.Πασχόπουλος, Σ. Καλανταρίδου, Σ. Γκανιάτσας, Σ. Φονταρά, Δ.Ε. Λώλης

Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων - Ενδοσκοπικό Τμήμα

#### 198. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΘΗΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗ ΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ: (ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ)

Α. Κότσια, Ε. Γεράση, Μ. Λεκαράκου, Σ. Καλανταρίδου, Δ. Λώλης

#### 199. ΔΙΑΚΟΛΠΙΚΗ ΥΔΡΟΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗ

Ε.Χαριτίδου, Μ. Πασχόπουλος, Ν. Καλαμπούκας, Ε. Λάμπρο,

Μ. Μπαρέκα, Φ. Αυγουστάτος, Ν. Δαλκαλίσης, Δ. Λώλης

Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Τμήμα Ενδοσκόπησης

#### 200. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Μ.Σαλαμούρα, Θ. Φιλιππάτος, Δ. Αναστασόπουλος, Σ. Καλανταρίδου

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

#### 201. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟ

Δ.Αναστασόπουλος, Μ. Σαλαμούρα, Θ. Φιλιππάτος, Σ. Καλανταρίδου

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

#### 202. ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ ΚΑΙ ΠΥΕΛΙΚΟ ΑΛΓΟΣ

Γ.Μπαλτογιάννης, Μ. Πασχόπουλος, Γ. Πότσης, Π. Μαργαρίτη, Ν. Σίμου,

Γ. Συμεώνογλου ,Σ. Σπαθοπούλου, Ν. Δαλκαλίσης, Δ. Λώλης

Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Τμήμα ενδοσκόπησης

**203. Α - ΒΗΤΑ ΑΠΟΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΑΙΜΙΑ ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΟΥΣ ΑΜΗΝΟΡΡΟΙΑΣ**

Μ. Μπαρέκα, Ε. Λάμπρη, Μ. Κραββαρίτη, Σ. Καλανταρίδου, Μ. Ελισάφ, Α. Τσατσούλης  
Παθολογική και Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**204. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΥΤΟΜΑΤΩΝ ΕΚΤΡΩΣΕΩΝ**

Κούβελα Μ., Γιαννίσαν Α., Νταφόπουλος Κ., Γαλάζιος Γ.  
Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Δ.Π.Θ.

**205. ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΑΠΟ ΜΑΘΗΤΕΣ ΚΑΙ ΝΕΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ**

Γ.Αποστολοπούλου, Μ. Κυρίτση, Μ. Ρεμούνδου, Ι.Ε. Μεσσαίνης  
Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**206. ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΟΣ ΜΗΤΡΑΣ ΜΙΜΟΥΜΕΝΟ ΚΥΣΤΗ ΩΘΗΚΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

Ν. Λίγκρος, Ν. Δαλκαλίτση, Φ. Αυγουστάτος, Δ. Λώλης

**17.30-18.45 ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΘΕΜΑ:** Αντισύλληψη

**Συντονιστές:** Τσακιρίδου Ειρήνη

Μπόντης Ιωάννης, Αναπληρωτής Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, Καθηγητής Γυναικολογίας

**Εισηγητές:**

Τιμολόγου Άννα

Νικητίδου Όλγα

Γκουντάκος Ιωάννης

Βενέτης Χρήστος

Βλαχόπουλος Νικόλαος

## ΚΥΡΙΑΚΗ 21 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2002 • ΑΙΘΟΥΣΑ Δ\*

### 10.00-12.00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

**ΘΕΜΑ:** Σύγχρονη προσέγγιση νοσημάτων του υπεζωκότα

**Συντονιστής:** Μπούρος Δημοσθένης, Αναπληρωτής Καθηγητής Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

**Εισηγητές:**

Διακονής Β.: Ανατομία - Φυσιολογία του υπεζωκότα

Σοφιάδης Α.: Διαφορική διάγνωση και ταξινόμηση Εξιδρώματος - Διιδρώματος

Τζουβελέκης Α.: Κλινική αξιολόγηση Υπεζωκοτικών συλλογών

Αυγουστάκη Α.: Παραπνευμονικές συλλογές

Τσιβγούλης Σ.: Πνευμοθάρακας

Παπαματθαίκης Δ.: Αιμοθώρακας

### 12.00-14.00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

**ΘΕΜΑ:** Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενα Νοσήματα

**Συντονιστής:** Τζιγγούνης Βασίλειος, Καθηγητής Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Πάτρας

**Εισηγητές:**

Γιαννακοπούλου Φωτεινή

Κωστοπούλου Ειρήνη

Παπαδοπούλου Φανή

Παρασκευοπούλου Κωνσταντίνα

Σαμψώνας Φώτης

Τζελέπη Βασιλική

\*Η Αίθουσα Δ βρίσκεται στο Πνευματικό Κέντρο του Δήμου Ιωαννίτων





ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ



## ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 19 ΑΠΡΙΛΙΟΥ

### 10.00-13.00 ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

#### Επιτροπή Παρουσίασης:

- **Ελισάφ Μωυσής**, Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- **Παπαδοπούλου Χρυσάνθη**, Επίκ. Καθηγήτρια Μικροβιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- **Σιαμόπουλος Κωνσταντίνος**, Καθηγητής Παθολογίας/Νεφρολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

#### **P1: ΛΕΠΤΟΥΡΓΙΑ ΚΙΝΗΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΣΤΗΝ ΗΠΕΙΡΟ ΚΑΙ ΝΟΤΙΑ ΑΛΒΑΝΙΑ**

Μηνάς Πασχόπουλος, Ευάγγελος Παρασκευαίδης, Παπαδάκης Γεώργιος, Λένα Αριάν, Δ. Λώλης  
Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

#### **P2: SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODULATORS (S.E.R.M.s)**

Αλιμήσης Α.  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών

#### **P3: Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗΣ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ ΜΕΧΡΙ ΤΟΝ 20<sup>ο</sup> ΑΙΩΝΑ**

Πασχόπουλος Μ., Λίγκρος Ν., Γκιζάς Ι., Στούρα Μ., Δαλκαλίτσης Ν., Γερουλάνος Σ., Λώλης Δ.  
Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων  
Ενδοσκοπικό Τμήμα

#### **P4: ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΨΩΡΙΑΣΗΣ**

Νταμπούδη Μαρία, Δούβλου Ευανθία, Κοκκονούζης Ιωάννης  
Ιατρική Σχολή Αθηνών

#### **P5: AIDS ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ**

Ν. Σταυρόπουλος, Δ. Λιναρδούτσος, Α. Φρέντζος, Ι. Λέκκας  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

#### **P6: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΗΠΑΡΙΝΗΣ ΧΑΜΗΛΟΥ Μ.Β. ΚΑΙ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΣ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΗΠΑΡΙΝΗΣ**

##### **ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ**

Ν. Σταυρόπουλος, Δ. Λιναρδούτσος, Α. Φρέντζος, Σ. Καπτανής, Φ. Σπανάκης  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

#### **P7: ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΜΥΚΗΤΑ CANDIDA ALBICANS**

I. Βουκίδου, I. Σταυρόπουλος, K. Σπανιόλας, A. Χατζηγεωργίου  
Υπεύθυνος Καθηγητής: E. Κοτσιομύτης

#### **P8: ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΕΠΙ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ**

Ν. Σταυρόπουλος, Δ. Λιναρδούτσος, Α. Φρέντζος, B. Σιούλας, K. Βασιλείου  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

#### **P9: IgA ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΚΟΙΝΟΥ ΠΕΡΟΝΙΑΙΟΥ ΝΕΥΡΟΥ**

Α. Μεγάλου, Λ. Βλάρα, K.X. Κατσάνος, X. Γκούβα\*, K.P. Κατωπόδης\*, X. Παππάς\*, I. Θεοδώρου\*, A. Γαρύφαλλος\*\*,  
E.B. Τσιάνος, K.X. Σιαμόπουλος\*.  
Παθολογική Κλινική και \*Νεφρολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων, \*\*Παθολογική Κλινική Ιπποκράτειου  
Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης

**P10: ΔΙΗΘΗΣΗ ΑΣΤΕΡΟΕΙΔΟΥΣ ΓΑΓΓΛΙΟΥ ΓΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΘΕΡΠΗΤΙΚΗΣ ΝΕΥΡΑΛΓΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΜΒΡΑΝΩΔΗ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ**

Α. Μεγάλου, Λ. Βλάρα, Κ.Χ. Κατσάνος\*, Δ. Νιόκου\*\*, Ι. Θεοδώρου, Κ.Π. Κατωπόδης, Χ. Παππάς, Χ. Γκούβα,  
Ε.Β. Τσιάνος\*, Κ.Χ. Σιαμόπουλος.

Νεφρολογική, \*Παθολογική και \*\*Αναισθησιολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

**P11: ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ IgA ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΑΠΟ HBV ΑΝΑΖΩΠΥΡΩΣΗ**

Λ. Βλάρα, Α. Μεγάλου, Κ.Χ. Κατσάνος\*, Κ.Π. Κατωπόδης, Χ. Παππάς, Ι. Θεοδώρου, Χ. Γκούβα, Ε.Β. Τσιάνος\*,  
Κ.Χ. Σιαμόπουλος.

Νεφρολογική Κλινική και \*Ηπατο-Γαστρεντερολογική Μονάδα Παθολογικής Κλινικής, Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

**P12: ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΜΗ ΑΝΤΙΡΡΟΠΟΥΜΕΝΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΚΙΡΡΩΣΗ**

Λ. Βλάρα, Α. Μεγάλου, Κ.Χ. Κατσάνος\*, Κ.Π. Κατωπόδης, Χ. Παππάς, Ι. Θεοδώρου, Χ. Γκούβα, Ε.Β. Τσιάνος\*,  
Κ.Χ. Σιαμόπουλος.

Νεφρολογική Κλινική, Παθολογική Κλινική\* και \*\*Ρευματολογικό Τμήμα Τομέα Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

**P13: ΛΕΥΚΩΜΑΤΟΥΡΙΑ ΚΑΙ ΨΕΥΔΟΧΥΛΟΘΩΡΑΚΑΣ ΣΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ**

Λ. Βλάρα, Α. Μεγάλου, Κ.Χ. Κατσάνος\*, Κ.Π. Κατωπόδης, Ι. Θεοδώρου, Χ. Παππάς, Χ. Γκούβα, Α.Α. Δρόσος\*\*,  
Ε.Β. Τσιάνος\*, Κ.Χ. Σιαμόπουλος

Νεφρολογική Κλινική, Παθολογική Κλινική\* και \*\*Ρευματολογικό Τμήμα Τομέα Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

**P14: ΥΠΕΡΑΜΥΛΑΣΑΙΜΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΟΡΦΥΡΑΣ HENOCH-SHOENLEIN ΕΝΗΑΙΚΟΥ**

Α. Μεγάλου, Λ. Βλάρα, Κ.Χ. Κατσάνος\*, Κ.Π. Κατωπόδης, Σ. Δίμου\*\*, Χ. Παππάς, Ι. Θεοδώρου, Ε.Β. Τσιάνος\*,  
Κ.Χ. Σιαμόπουλος

Νεφρολογική Κλινική, \*Ηπατο-Γαστρεντερολογική Μονάδα Παθολογικής Κλινικής και \*\*Εργαστήριο Παθολογικής  
Ανατομίας Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων.

**P15: TOLL-LIKE RECEPTORS (TLRs) ΚΑΙ ΕΜΦΥΤΗ ΑΝΟΣΙΑ**

Ε.Ι. Αγορογιάννης, Γ.Ι. Αγορογιάννης

Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**P16: Η ΜΟΡΙΑΚΗ ΒΑΣΗ ΤΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΤΟΥ TNF ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ**

Ε.Ι. Αγορογιάννης, Γ.Ι. Αγορογιάννης

Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**P17: ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΠΡΩΤΕΑΣΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**

Ε.Ι. Αγορογιάννης, Γ.Ι. Αγορογιάννης

Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**P18: ΜΗ ΣΤΕΡΟΕΙΔΗ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΦΑΡΜΑΚΑ (NSAIDs) ΚΑΙ ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER**

Ε.Ι. Αγορογιάννης, Γ.Ι. Αγορογιάννης

Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**P19: ΜΙΤΟΧΟΝΔΡΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ B-ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ**

Ε.Ι. Αγορογιάννης, Γ.Ι. Αγορογιάννης

Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**P20: ΚΙΝΑΣΕΣ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ**

Ε.Ι. Αγορογιάννης, Γ.Ι. Αγορογιάννης

Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**P21: ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗ ΚΑΙ NF-κΒ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ**

Ε.Ι. Αγορογιάννης, Γ.Ι. Αγορογιάννης  
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**P22: EPHRINS, NOTCH ΚΑΙ GRIDLOCK: ΦΤΙΑΧΝΟΝΤΑΣ ΦΛΕΒΕΣ ΚΑΙ ΑΡΤΗΡΙΕΣ**

Ε.Ι. Αγορογιάννης, Γ.Ι. Αγορογιάννης  
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**P23: ΜΕΘΥΛΙΩΣΗ DNA ΚΑΙ ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ**

Ε.Ι. Αγορογιάννης, Γ.Ι. Αγορογιάννης  
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**P24: ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΓΓΕΙΟΓΕΝΕΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ**

Ε.Ι. Αγορογιάννης, Γ.Ι. Αγορογιάννης  
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**P25: ΓΗΡΑΝΣΗ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ**

Ε.Ι. Αγορογιάννης, Γ.Ι. Αγορογιάννης  
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**P26: ΜΟΡΙΑΚΗ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΑΝΟΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ AIDS**

Ε.Ι. Αγορογιάννης, Γ.Ι. Αγορογιάννης  
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

## 16.00-19.00 ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

**Επιτροπή Παρουσίασης:**

- **Δημολιάτης Ιωάννης**, Επικ. Καθηγητής Υγεινής και Επιδημιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- **Μπουραντάς Κωνσταντίνος**, Καθηγητής Παθολογίας/Αιματολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- **Φράγκου-Λαζαρίδη Μαρία**, Επίκουρος Καθηγήτρια Βιολογικής Χημείας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**P27: ΝΟΣΟΣ ΑΖΗΕΙΜΕΡ - ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ - ΔΙΑΓΝΩΣΗ**

I. Λίτσας, Δ. Λεβισιανού, Γ. Γρατσίας  
Επιβλέπων καθηγητής: Π. Σγουρόπουλος.  
Νευρολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών  
Αιγιαλήτειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο

**P28: ΤΑ ΝΕΥΡΟΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΤΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ**

Ειρήνη Φανουράκη  
Ιατρική Σχολή Πάτρας

**P29: ΑΝΟΙΑ (ΟΡΙΣΜΟΣ, ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ, ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ)**

Δ. Λεβισιανού, Γ. Γρατσίας, I. Λίτσας  
Επιβλέπων καθηγητής: Π. Σγουρόπουλος  
Νευρολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών  
Αιγιαλήτειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο

**P30: Η ΛΥΣΗ ΤΩΝ ΚΟΧΛΙΑΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΚΩΦΩΣΗΣ**

Ηλίας Νίκας, Βασίλειος Νόλας, Κωνσταντίνος Τσάμης, Δημήτριος Μυτιληναίος  
Α.Π.Θ. (Ιατρικό Τμήμα Σ.Σ.Α.Σ.)

**P31: Η ΑΠΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ: ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ**

Δ. Πέιος, Δ. Γιαννόγλου, Β. Κώστα  
Α' Νευρολογική Κλινική Νοσ. ΑΧΕΠΑ, Α.Π.Θ.  
Διευθυντής: Καθηγητής Στ. Ι. Μπαλογιάννης

**P32: ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ**

Δ. Πέιος, Δ. Γιαννόγλου, Β. Κώστα  
Α' Νευρολογική Κλινική Νοσ. ΑΧΕΠΑ, Α.Π.Θ.  
Διευθυντής: Καθηγητής Στ. Ι. Μπαλογιάννης

**P33: ΜΟΡΙΑΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΤΡάση ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΧΑΛΚΟΥ  
ΣΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ WILSON**

Σ. Ζαρογιάννης, Γ. Κωνσταντόπουλος  
Π.Σ.Ε. Ιατρική Βιοχημεία, Ιατρική Σχολή Λάρισας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

**P34: ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ. ΚΑΝΟΝΕΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ**

Λέκκας Ιωάννης, Στάθης Γιώργος, Περλικός Φώτης, Σταυρόπουλος Νικόλαος, Καπτανής Σαράντος  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιου Αθηνών

**P35: ΥΣΤΕΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ VERSAPOINT**

Μ. Πασχόπουλος, Σ. Φονταρά, Μ. Τσατσάνη, Σ. Γκανιάτσας, Ν. Δαλκαλίτσης και Δ.Ε. Λώλης  
Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων - Ενδοσκοπικό Τμήμα

**P36: ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΑ ΔΙΣΚΙΑ: ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΟΦΕΛΗ, ΥΠΟ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ**

Βασίλειος Παπαδόπουλος, Αλεξάνδρα Νικάκη

**P37: ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΑ ΔΙΣΚΙΑ: ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΙ ΚΑΙ ΦΑΝΤΑΣΤΙΚΟΙ**

Αλεξάνδρα Νικάκη, Βασίλειος Παπαδόπουλος

**P38: COMPUTER ΚΑΙ VIDEO GAMES: ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

Σ. Καπτανής, Ν. Σταυρόπουλος, Γ. Λέκκας  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

**P39: ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΔΙΗΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

Φ. Περλικός, Σ. Καπτανής, Ι. Λέκκας, Ν. Σταυρόπουλος  
Ιατρική Σχολή Αθηνών

**P40: ΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Σ. Καπτανής

**P41: ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ, ΑΝΟΡΕΞΙΑ ΚΑΙ ΜΜΕ**

Σ.Καπτανής, Ν. Σταυρόπουλος, Β. Σιούλας, Θ. Σιούλας.  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

**P42: ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΟΥ ΑΥΧΕΝΑ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ**

Χ. Βαρδάκη, Νοσολεύτρια ΤΕ, Κ. Κακαβελάκης, Φυσικοθεραπευτής, Φοιτητής Ιατρικής  
Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Κρήτης, Ιατρική Σχολή

**P43: ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΛΑΒΩΝ ΑΡΘΡΙΚΟΥ ΧΟΝΔΡΟΥ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ ΣΕ ΑΘΛΗΤΕΣ**

Κ. Κακαβελάκης, Χ. Βαρδάκη

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

**P44: ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΘΑΝΑΤΙΑΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΦΑΤΟΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ:**

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ**

Μ. Κύργιου, Ι. Αραμπαζής, Κ. Ανδρεάδου, Γ. Ευσταθίου, Δ. Νένα, Α. Μητσέλου, Θ. Βουγιουκλάκης,

Εργαστήριο Ιατροδικαστικής-Τοξικολογίας

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**P45: ΠΑΘΟΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΗΣ ΟΞΕΟΒΑΣΙΚΗΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ ΚΑΙ  
ΤΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΜΕΤΟΥΣ**

Ν. Μπονίτσης, Μ. Ελισάρη

Τομέας Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**P46: ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ: ΜΙΑ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Παπαφακλής Μ., Φουντουλάκης Σ.

Υπεύθυνος: Πασχόπουλος Μ., Λέκτορας Μαιευτικής-Γυναικολογίας

Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική

Καθηγητής: Λώλης Δημήτριος

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**P47: ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΕΙΝΩΝ ΤΟΥ ΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΥΚΛΟΥ ΣΕ  
ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ**

Σ. Ιντζές (3), Α. Μπεχλιούλης (3), Α. Βυζιώτης (3), Β. Κορδέλα (4), Α. Γούσια, Γ. Μαρκάκη (1),  
Π. Καναβάρος (2) και Μ. Μηάπη (1)

(1): Παθολογοανατομικό Εργαστήριο

(2): Εργαστήριο Ανατομίας- Ιστολογίας- Εμβρυολογίας

(3): Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

(4): Νοσοκομείο Πρέβεζας

**P48: ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟ ΤΜΗΜΑ: 10 ΕΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ**

Ν. Δαλκαλίτσης, Μ. Πασχόπουλος, Ε. Λάμπρη, Ν. Καλαμπούκας, Μ. Μπαρέκα, Ε. Χαριτίδου, Δ. Λώλης

Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Τμήμα Ενδοσκόπωσης

**P49: Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ**

Γ.Β. Σωτηρόπουλος, Ν.Γ. Παπαδόπουλος, Ι. Αλαμάνος, Σ.Ν. Νίκας, Α.Α. Δρόσος

**P50: ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΤΡΑΧΗΛΙΚΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ**

Π. Ζιγλίνα, Η. Κουμάση, Κ. Μπάρκα, Μ. Μαρμαρά, Γ. Εξαρχάκο

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική Παν. Νοσοκομείου Ιωαννίνων (ΠΠΓΝ)

**P51: ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

Θ. Φιλιππάτος, Μ. Σαλαμούρα, Δ. Αναστασόπουλος, Σ. Καλανταρίδου

Ιατρική Σχολή πανεπιστημίου Ιωαννίνων

## ΣΑΒΒΑΤΟ 20 ΑΠΡΙΛΙΟΥ

### 10.00-13.00 ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

#### Επιτροπή Παρουσίασης:

- Γερούλανος Στέφανος, Καθηγητής Ιστορίας της Ιατρικής, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- Κωνσταντόπουλος Σταύρος, Καθηγητής Πνευμονολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- Τζόνσον Ελισσάβετ, Επικ. Καθηγήτρια Ανατομίας-Ιστολογίας-Εμβρυολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

#### **P52: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΣΤΡΑΒΙΣΜΟ**

Ευθυμία Παυλίδου, Κωνσταντίνος Ιωαννάκης, Έλενα Ψημενίδου

Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

#### **P53: ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΥΚΛΟΥ & ΟΓΚΟΓΟΝΟΙ ΙΟΙ**

Α. Οικονομίδης

Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης - Τμήμα Μοριακής Βιολογίας & Γενετικής

#### **P54: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΥΣΤΕΡΟ-ΣΑΛΠΙΓΓΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ ΣΤΕΙΡΟΤΗΤΑΣ**

Σ. Φουτζιτζή, Σ. Δευτεραίος, Γ. Αλεξιάδης, Ι. Μανάβης

Ακτινολογικό Εργαστήριο

Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

#### **P55: ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ & ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΜΕΛΛΟΝΤΟΣ**

Κ. Λιλιμπάκης\*\*, Ι. Πετρίδης\*\*, Μ. Ραπτάκη\*, Ι. Ρηγόπουλος\*, Θ. Βορεοπούλου\*, Β. Κυριακίδου\*,  
Κ. Τριανταφυλλίδης\*\*\*

\* : Φοιτητές Ιατρικής Γ' Έτους Ιατρικής Δ.Π.Θ.

\*\* : Φοιτητές Ιατρικής Δ' Έτους Ιατρικής Δ.Π.Θ.

\*\*\* : Καθηγητής Φαρμακολογίας Δ.Π.Θ.

#### **P56: ΕΞΕΛΙΞΗ ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ**

Λιλιμπάκης Κ.\*, Βορεοπούλου Θ.\*., Πετρίδης Ι.\*., Κυριακίδου Β.\*., Ραπτάκη Μ.\*., Ρηγόπουλος Ι.\*,

Τριανταφυλλίδης Κ.\*\*

\*\*Καθηγητής Φαρμακολογίας Δ.Π.Θ.

\*Φοιτητές Ιατρικής σχολής Δ.Π.Θ.

#### **P57: ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΟΣ ΕΙΛΕΟΣ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΠΙΛΙΜΑΤΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ**

(Παρουσίαση ενός περιστατικού)

Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Μ. Πιπιακούδης (1), Κ. Μιμίδης (2), Π. Γεωργιάδης (3), Ε. Ευφραιμίδου (4), Κ. Μητρούση (4),

Κ. Βαφειάδης (5), Θ. Βουδιλικάκης (6), Κ. Σιμόπουλος (7).

#### **P58: ΚΑΚΟΗΘΗΣ ΒΛΕΝΝΟΚΗΛΗ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΥΦΛΟΥ ΚΑΙ ΚΑΚΟΗΘΗ ΠΟΛΥΠΟΔΑ ΣΙΓΜΟΕΙΔΟΥΣ**

(Παρουσίαση ενός περιστατικού)

Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Μ. Πιπιακούδης (1), Π. Αργυροπούλου (2), Δ. Πηγής (3,4), Κ. Τριανταφυλλοπούλου (3),

Σ. Αναγνωστούλης (5), Σ. Φουτζιτζή (3), Μ. Βασιλειάδης (6), Κ. Σιμόπουλος (7).

**P59: ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΚΑΙ Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΜΑΖΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΜΕ ΤΑ ΑΝΤΙΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΑ ΕΜΒΟΛΙΑ**

Μαρία Κοσμάνου (1), Α. Τσαλκίδης (2), Α. Χατζημιχαήλ (2), Σταυρούλα Πούλου (1), Άννα Κλειούση (1), Γ. Αναστασόπουλος (3) και Ι. Ανδρουλάκης (2)

(1): Ιατρικό Τμήμα, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

(2): Παιδιατρική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

(3): Εργαστήριο Πληροφορικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

**P60: ΑΧΑΛΑΣΙΑ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ: ΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Γ. Κομνηνός, Ε. Χαλκιαδάκη, Α. Ψιλλάκη

Φοιτητές Ε' έτους Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ.

**P61: ΑΝΑΤΟΜΟ-ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΒΑΣΙΚΩΝ ΓΑΓΓΛΙΩΝ ΤΟΥ ΤΕΛΙΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ**

Δ.Α. Λάππας (1), Π.Α. Λεονάρδου (2)

Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Ε. Νόνας και οι φοιτητές: Φ. Καραλής, Α. Παζαίτη, Φ. Ντζιώρα, Ν. Σταυρόπουλος, Χ. Ζιώρη, Γ. Χαχαριδάκης, Ε. Παυλάκης

(1) Εργ. Περιγρ. Ανατομικής Παν. Αθηνών

(2) Ακτιν. Εργ. "Λαικού" Νοσ.

**P62: ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΩΝ ΦΛΕΒΩΝ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΑΣΧΑΛΗΣ**

Δ.Α. Λάππας (1), Β. Λιασκοβίτης (2), Π.Α. Λεονάρδου (3), Γ. Κρεμλής (4), Ι. Γκισάκης (5),

Α. Ασημακόπουλος (4), Α. Καλατζόπουλος (4), Π. Πανούσης (6).

Συνεργάστηκαν οι φοιτητές: Φ. Τζιώρα, Γ. Χαχαριδάκης, Θ. Παππά, Δ. Λιναρδούτσος, Μ. Γιαννίρη, Ν. Παπουτσιδάκης.

(1): Εργ. Περιγρ. Ανατομικής Παν. Αθηνών

(2): Ιατρός

(3): Ακτινολογικό Εργ. "Λαικού" Νοσοκομείου

(4): ΩΡΛ

(5): Χειρ. Οδοντίατρος

(6): Αγγειοχ. Κλιν. ΚΑΤ

**P63: ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΗΣ ΕΚΦΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ ΤΩΝ ΚΛΑΔΩΝ ΤΗΣ ΕΞΩ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ**

Δ.Α. Λάππας (1), Π.Α. Λεονάρδου (2), Ι. Γκισάκης (3), Ε. Κοτσιούπης (1), Α. Λαμπαδαρίου (4),

Π. Ασημακόπουλος (5)

Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Ν. Καρακούκης και οι φοιτητές: Σ. Μιχαήλ, Α. Δίγκλια, Β. Κουρίτας,

Π. Γεωργόπουλος, Ν. Παπουτσιδάκης, Δ. Λιναρδούτσος, Α. Χαχαριδάκης, Ε. Παυλάκης

(1): Εργ. Περιγρ. Ανατομικής Παν. Αθηνών

(2): Ακτιν. Εργ. "Λαικού" Νοσ.

(3): Οδοντίατρος

(4): Αναισθ. Τμήμα "Λαικού" Νοσ.

(5): Καθ. Καρδιοχειρουργικής

**P64: ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ ΑΟΡΤΙΚΟΥ ΤΟΞΟΥ**

Δ.Α. Λάππας (1), Π.Α. Λεονάρδου (2), Π. Δαμπλάκος (3), Β. Λιασκοβίτης (4), Κ. Περδικούρης (4), Α. Ξύκη (4),

Α. Αλεξίου (5), Π. Ασημακόπουλος (6)

Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Φ. Κοτσαύπης και οι φοιτητές: Φ. Τζιώρα, Ν. Σταυρόπουλος, Μ. Γιαννίρη,

Χ. Ζιώρη, Θ. Παππά, Π. Γεωργόπουλος

(1): Εργ. Περιγρ. Ανατομικής Παν. Αθηνών

(2): Ακτιν. Εργ. "Λαικού" Νοσ.

(3): Πλαστ. Χειρ.

- (4): Ιατρός
- (5): ΤΕΦΑΑ
- (6): Καθ. Καρδιοχειρουργικής

**P65: ΑΓΓΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ - ΑΡΤΗΡΙΑ ADAMKIEWICZ - ΜΙΑ ΠΡΩΤΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Δ.Α. Λάππας (1), Σ. Γούλας (2), Π.Α. Λεονάρδου (3), Π. Ασπμακόπουλος (4).

Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Ε. Νόνας και οι φοιτητές: Φ. Ντζιώρα, Θ. Καλαμπόκας, Μ. Γιαννίρη, Α. Λεονίδου, Χ. Ζιώρη.

- (1): Εργ. Περιγρ. Ανατομικής Παν. Αθηνών
- (2): Ιατρός
- (3): Ακτινολογικό Εργ. "Λαικού" Νοσοκομείου
- (4): Καθ. Καρδιοχειρουργικής

**P66: Η ΕΣΩ ΛΑΓΟΝΙΟΣ ΑΡΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΚΛΑΔΟΙ ΤΗΣ**

Δ.Α. Λάππας (1), Α. Μποστανίτης (2), Γ. Ζωγράφος (3), Σ. Γούλας (4), Π.Α. Λεονάρδου (5), Ι. Γκισάκης (6), Γ. Τρουπής (1), Γ. Ανδρουλάκης (3).

Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Ν. Καρακούπης και οι φοιτητές: Θ. Καλαμπόκας, Ν. Σταυρόπουλος, Ν. Παπουτσιδάκης, Ν. Διαμαντής, Ν. Χατζηζαχαριάς, Σ. Μιχαήλ, Χ. Ζιώρη.

- (1): Εργ. Περιγρ. Ανατομικής Παν. Αθηνών
- (2): Ορθοπεδική Κλινική Νοσοκομείου Νίκαιας
- (3): Α' Π.Χ. Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών
- (4): Ιατρός
- (5): Ακτινολογικό Εργ. "Λαικού" Νοσοκομείου
- (6): Οδοντίατρος

**P67: ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ**

Δ.Α. Λάππας (1), Π.Α. Λεονάρδου (2), Σ. Γούλας (3), Κ. Ρεβένας (2), Κ. Καπαγερίδης (4), Ν. Ντελλής (5), Γ. Καστρίσιος (5), Ε. Δηλαβέρης (2), Ι. Μπράμης (6), Ε. Τσιάνος (7).

Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Ε. Νόνας και οι φοιτητές: Ε. Καλαμπόκας, Ν. Σταυρόπουλος, Ν. Παπουτσιδάκης, Φ. Καραλής, Β. Κουρίτας, Α. Παπαλάμπρος.

- (1): Εργ. Περιγρ. Ανατομικής Παν. Αθηνών
- (2): Ακτινολογικό Εργ. "Λαικού" Νοσοκομείου
- (3): Ιατρός
- (4): Ιατρός Στρ. Νοσοκομείου
- (5): Αγγειοχειρουργική Κλινική ΚΑΤ
- (6): Α' Χειρ. Κλιν. Παν. Αθηνών
- (7): Καθ. Παθολογίας Παν. Ιωαννίνων

**P68: ΧΥΛΟΦΟΡΟΣ ΔΕΞΑΜΕΝΗ**

Δ.Α. Λάππας (1), Π.Α. Λεονάρδου (2), Κ. Ρεβένας (2), Α. Λαμπαδαρίου (3), Κ. Μπράμης (4), Β. Χατζηωακειμίδης (4), Ε. Δηλαβέρης (2), Ι. Μπράμης (5).

Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Ε. Νόνας και οι φοιτητές: Θ. Καλαμπόκας, Ε. Παυλάκης, Ν. Παπουτσιδάκης, Ν. Χατζηζαχαριάς, Χ. Ζιώρη, Θ. Παππά.

- (1): Εργ. Περιγρ. Ανατομικής Παν. Αθηνών
- (2): Ακτινολογικό Εργ. "Λαικού" Νοσοκομείου
- (3): Αναισθ. Τμήμα "Λαικού" Νοσοκομείου
- (4): Ιατρός
- (5): Α' Χειρ. Κλινική Παν. Αθηνών

**P69: Ο ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ ΑΔΕΝΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ**

Δ.Α. Λάππας (1), Α. Αντωνίου (2), Π.Α. Λεονάρδου (3), Κ. Ρεβένας (3), Σ. Γούλας (4), Ι. Γκισάκης (5),  
Α. Λαμπαδαρίου (3), Δ.Α. Κούτρας (6)  
Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Χ. Λευκίδης και οι φοιτητές: Γ. Δημητρόπουλος, Σ. Μιχαήλ, Γ. Μίχας,  
Μ. Κονδύλη, Ν. Ευαγγελινάκης, Ι. Πολιτικός, Σ. Ράπτη, Γ. Χαχαριδάκης, Ε. Παυλάκης  
(1): Εργ. Περιγρ. Ανατομικής Παν. Αθηνών  
(2): Ακτιν. Εργ. Παν. Αθηνών  
(3): Ακτιν. Εργ. "Λαϊκού" Νοσ.  
(4): Ιατρός  
(5): Οδοντίατρος  
(6): Θερ. Κλιν. Παν. Αθηνών

**P70: ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΥΜΜΕΤΡΙΩΝ  
ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ**

Θ. Καρανικόλα  
Επιβλέπων καθηγητής: Α. Ε. Αθανασίου [Καθηγητής Ορθοδοντικής]  
Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Οδοντιατρικό Τμήμα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**P71: ΥΨΗ ΑΝΑΣΥΣΤΑΣΗ ΜΥΛΗΣ ΜΕ ΑΞΩΝΑ ΣΕ ΑΠΟΛΦΑ ΔΟΝΤΙΑ, ΥΠΟΨΗΦΙΑ ΣΤΗΡΙΓΜΑΤΑ ΑΚΙΝΗΤΩΝ  
ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ**

Π. Παπαχρήστος, Ι. Λούκας, Δ. Τορτούδης, Ν. Καφαντάρης

**P72: ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΜΑΛΑΚΩΝ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ  
ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΙΣΤΩΝ**

Εργαστήριο Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων του Οδοντιατρικού Τμήματος του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.  
Διευθυντής: Καθηγητής Α. Κωνσταντινίδης  
Α. Σίδερης, Γ. Μαργαρίτης, Χ. Μπελτές, Γ. Παύλου

**P73: "ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ"**

Σ. Αρβανιτίδου, Β. Παρχαρίδης, Μ. Φτούλη, Δ. Χατζηλαζαρίδου

**P74: Η ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΤΩΝ ΙΣΤΩΝ (TISSUE ENGINEERING) ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ  
ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΙΣΤΩΝ, ΣΗΜΕΡΑ.**

Ι. Μπόλης, Ν. Αλευρίδης, Ι. Δημόθυρας

**P75: ΑΧΑΛΑΣΙΑ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Γ. Κομνηνός, Ε. Χαλκιαδάκη, Α. Ψιλλάκη  
Φοιτητές Ε' έτους Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ.

**P76: Η ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ, ΒΙΑΙΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ**

Ν. Σταυρόπουλος, Δ. Λιναρδούσσος, Α. Φρέντζος, Γ. Κυριακόπουλος  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

## 16.00-19.00 ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

### Επιτροπή Παρουσίασης:

- **Μαλάμου-Μήτσος Βασιλική,** Αναπλ. Καθηγητής Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- **Νάκος Γεώργιος,** Αναπλ. Καθηγητής Εντατικής Θεραπείας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- **Πολυζωίδης Κωνσταντίνος,** Αναπλ. Καθηγητής Νευροχειρουργικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

### **P77: ΙΣΤΙΟΚΥΤΤΑΡΙΚΕΣ ΝΟΣΟΙ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ - ΠΑΘΟΓΕΝΕΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ**

Χριστίνα Β. Κεμανετζή (1), Αντώνιος Ι. Καρπούζης (2), Ηλίας Κ. Παρδάλης (1),

Κωνσταντίνος Ε. Κουσκούκης (2)

(1): Τμήμα Ιατρικής Δ.Π.Θ.

(2): Δερματολογική Κλινική Δ.Π.Θ.

### **P78: ΜΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΣΕΙΣ: ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΤΙΚΗ, ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Ευδοξία Δ. Δούβαλη (1), Αντώνιος Ι. Καρπούζης (2), Κωνσταντίνα Ε. Μητρούση (1),

Ευγνωσία Η. Ευφραιμίδης (1), Κωνσταντίνος Ε. Κουσκούκης (2).

(1): Τμήμα Ιατρικής Δ.Π.Θ.

(2): Δερματολογική Κλινική Δ.Π.Θ.

### **P79: ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ ΚΑΙ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ**

Καραλή Μαρία (1), Τηλιακός Ιωάννης (1), Ελευθεράκης-Παπαϊακώβου Ευάγγελος (1),

Κοκκονούζης Ιωάννης (1), (2)

(1): Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

(2): Τεχνολόγος - Ακτινολόγος Π.Γ.Ν.Μ Έλενα-Βενιζέλου

### **P80: Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΦΑΤΩΣ ΚΑΤΕΨΥΓΜΕΝΟΥ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ**

Αδανάλης Α., Κούκου Ο., Κοκκονούζης Ι.

Ε.Κ.Π.Α. - Ιατρική Σχολή

### **P81: ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ, ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ, ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ**

Κάντας Αλέξανδρος, Μπατιστάκης Αντώνης, Βλαστός Ιωάννης, Στρουμπούλης Κωνσταντίνος

### **P82: ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΟΦΘΑΛΜΟΥ ΑΠΟ ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ**

Δραγούμη Π., Ζαχαριάδης Μ., Θεοχαρίδης Α., Παπαστεργιοπούλου Ε., Οικονομίδης Π., Στάγκος Ν.Τ.

Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική Α.Π.Θ. Νοσ. Α.Χ.Ε.Π.Α.

### **P83: ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΑΔΕΝΩΜΑΤΟΣ BRUNNER**

Δ. Παραμυθιώτης, Γ. Μεταξάς, Α. Ζαταγιάς, Ν. Σύρμος, Ι. Κασσελάκη, Ν. Χαρλαύτης

Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α.

### **P84: ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΠΟΠΤΩΣΗΣ ΣΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ**

Ε. Φράγκου-Μασουρίδης, Χ. Πούλιου, Ν. Κιτσιούλης

Εργαστήριο Γενικής Βιολογίας, Ιατρικού Τμήματος, Α.Π.Θ.

### **P85: ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ ΥΠΟΚΑΤΕΣΤΗΜΕΝΩΝ ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΩΝ**

Χ. Καβουρίδης, Μ. Κοτσάνη, Ελ. Μεντεσίδης, Ελ. Τσούκαλη, Ν. Ράικος

Τμήμα Τοξικολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

**P86: ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΚΦΥΣΗΣ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΤΗΝ ΚΝΗΜΗ.**

**ΕΥΡΗΜΑ ΣΕ ΠΤΩΜΑ**

Κ. Νάτσης, Π. Καϊσίδης, Ε. Λιάκου, Μ. Αλμπάνη, Π. Ξεπουλιάς

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής, Ιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ.

Διευθυντής: Καθηγητής Π. Γιγής

**P87: Η ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ-ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ**

Β. Παπαλιάγκας, Γ. Οικονομόπουλος, Φ. Γκουτζούλης, Β. Ζουρνατζή, Γ. Μαυροματίδης, Δ. Πανίδης

Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Α.Π.Θ.

**P88: ΑΠΩΤΕΡΑ ΤΕΛΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝΤΑ ΤΗΣ ΜΗ ΕΝΖΥΜΑΤΙΚΗΣ ΓΛΥΚΟΣΥΛΙΩΣΗΣ (ADVANCED GLYCATION END PRODUCTS, AGEs) ΚΑΙ Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΙΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ**

Ν. Νταρί, Κ. Κουζή-Κολιάκου Αναπλ. Καθ.

Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ. Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας

**P89: Η ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ PICK-(PICK'S DISEASE)-(MALATTIA DI PICK-ATROFIA LOBARE)**

Χ. Σύρμος, Ν. Σύρμος, Ε. Σύρμου, Α. Γιακουστίδης, Χ. Αγακίδης, Α. Διαμαντόπουλος

Α' Νευροχειρουργική Κλινική Α.Π.Θ. Π.Γ.Ν.Θ. "ΑΧΕΠΑ"

**P90: ΗΛΕΚΤΡΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΠΑΡΑΠΕΜΦΘΕΙ ΣΤΟ ΗΕΓ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΤΗΣ Β' ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ**

Ι. Κωνσταντινίδης, Λ. Λασκαρίδης, Θ. Τζέλλος, Θ. Γιολτζόγλου\*, Ι. Πούλιος\*, Στ. Τσούνης\*

\*ΗΕΓ Εργαστήριο Β' Νευρολογικής Κλινικής ΑΧΕΠΑ

**P91: ΥΨΗΛΗΣ ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (HRCT) ΤΩΝ ΟΞΕΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

Ι. Τσεχελίδης, Π. Πινίδης, Φ. Λέλας, Α. Καλογερά-Φουντζήλα, Α. Σ. Δημητριάδης

Ακτινολογικό Εργαστήριο του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ του Α.Π.Θ.

**P92: ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ**

Α. Θεοχαρίδου, Α. Νικόπουλος, Π. Δραγούμη, Α. Θεοχαρίδης, Α. Τουρκαντώνης, Ε. Γιαννούλης

Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

**P93: ΑΣΘΜΑ ΜΕΤΑ ΚΟΠΩΣΗ (MCA) ΣΕ ΑΣΘΜΑΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

Ε. Παπαστεργιοπούλου, Π. Γκιουλέκα, Η. Σιέμπος, Δ. Παπακώστα (Λέκτορας), Δ. Γκιουλέκας (Αναπλ. Καθηγητής)  
Πνευμονολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**P94: ΦΑΡΜΑΚΟΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΟΔΥΝΑΜΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ**

Α. Νέλλα, Κ. Τσαπρούνη, Β. Μήρτσου (1), Δ. Οικονομίδης (2)

(1): Εργαστήριο Πειραματικής Φαρμακολογίας Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.

(2): Γ' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης

**P95: ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΥΪΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ-ΠΡΟΟΙΠΤΙΚΕΣ**

Κ. Γάκης, Α. Παπαγιαβής, Γ. Τσούκαλος, Σ. Μπουντζιούκας

Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας Α.Π.Θ.

**P96: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΕ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

Χρίστος Λιάπης, Ελένη Κατράνα, Μαρίνα Μαλλιάτσου, Ειρήνη Τσούμα

Φοιτητές: Μαρία Μποστανζούπουλου

Επίκουρη Καθηγήτρια Νευρολογίας Ιατρικής Α.Π.Θ.

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**P97: ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΣΘΜΑ**

Ν. Κατσίκη, Δ. Παπακώστα, Δ. Γκιουλέκας, Δ. Πατάκας

Πνευμονολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο "Γ. Παπανικολάου"

Εξοχή, Θεσσαλονίκη

**P98: "Η ΕΚΛΕΚΤΙΚΗ ΔΙΑΠΕΡΑΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟΥ ΤΡΙΧΟΕΙΔΟΥΣ"**

Ε. Λυρίτον, Κ. Καπετανάκου, Ι. Στεφανίδης

Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**P99: ΤΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

Ι. Μαμαλούδης, Μ. Μηνάς, Η. Σαρβάνης, Κ. Χρήστου, Κ.Ι. Γουργουλιάνης

Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**P100: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΘΕΣΕΩΝ ΟΜΟΦΩΝΙΑΣ ΣΤΟ ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ**

Αικ. Γιακοβή, Μ. Γκαμπέτα, Ε. Ζαχαρή, Ε. Καρακώστα, Δ. Χαρίσης, Ν. Μαρκούλης, Κ.Ι. Γουργουλιάνης

Πνευμονολογική κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

## ΚΥΡΙΑΚΗ 21 ΑΠΡΙΛΙΟΥ

### 10.00-13.00 ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

#### Επιτροπή Παρουσίασης:

- **Χαραλαμπόπουλος Κωνσταντίνος**, Επικ. Καθηγητής Φυσιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- **Μαλάμου-Μήτσης Βασιλική**, Αναπλ. Καθηγητής Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- **Μπασιούκας Κωνσταντίνος**, Επικ. Καθηγητής Δερματολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**P101: ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΝΑΠΝΟΗΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ ΔΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ**  
Κουρίτας Β.Κ., Σαμαρίνας Μ., Γουργουλιάνης Κ.Ι., Μολυβδάς Π.Α.

**P102: ΜΕΘΙΚΙΛΑΙΝΟΑΝΤΟΧΟΣ ΧΡΥΣΙΖΩΝ ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΟΣ**

Θεοχάρης Χ. Κυζιρίδης  
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**P103: ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ**

Θεοχάρης Χ. Κυζιρίδης  
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**P104: ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΕΝΔΟΘΗΛΙΟΥ ΣΤΙΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ**

Θεοχάρης Χ. Κυζιρίδης  
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**P105: ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ**

Θεοχάρης Χ. Κυζιρίδης  
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**106: ΗΡΟΦΙΛΟΣ, Ο ΠΑΤΕΡΑΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ**

Θεοχάρης Χ. Κυζιρίδης  
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**P107: ΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΒΥΖΑΝΤΙΟΥ**

Θεοχάρης Χ. Κυζιρίδης  
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**P108: Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ ΣΤΗ ΒΥΖΑΝΤΙΝΗ ΑΥΤΟΚΡΑΤΟΡΙΑ**

Θεοχάρης Χ. Κυζιρίδης  
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**P109: Η ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ**

Θεοχάρης Χ. Κυζιρίδης  
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**P110: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΒΡΟΓΧΙΚΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑΣ  
ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ**

Κ. Ξάφης, Α. Τσιουρής, Ν. Μαρκούλης, Κ. Γουργουλιάνης  
Πνευμονολογική κλινική Παν. Θεσσαλίας

**P111: ΕΞΕΛΙΞΗ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΟΥΛΗΣ ΣΕ ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΕΠΙΘΗΛΙΩΜΑ, ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

Ιωάννης Καραγιάννης (1), Νικόλαος Πατσόπουλος (1), Βασίλειος Καλλιώρας (2)

(1): 5ετείς φοιτητές Ιατρικής Σχολής Λάρισας

(2): Πλαστικός Χειρουργός

**P112: ΟΞΕΙΑ ΚΝΙΔΩΣΗ ΜΕ ΥΨΗΛΟ ΤΙΤΛΟ ΑΝΤΙΠΥΡΗΝΙΚΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΟΥ**

Γεώργιος Τσιρώνης (1), Νικόλαος Πατσόπουλος (1), Ιωάννης Καραγιάννης (1), Δημήτριος Καλαμπαλίκης (2)

(1): 5ετείς φοιτητές Ιατρικής Σχολής Λάρισας

(2): Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Διδάκτωρ Α.Π.Θ.

**P113: ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ**

Νικόλαος Πατσόπουλος (1), Ιωάννης Καραγιάννης (1), Γεώργιος Τσιρώνης (1), Δημήτριος Καλαμπαλίκης (2)

(1): 5ετείς φοιτητές Ιατρικής Σχολής Λάρισας

(2): Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Διδάκτωρ Α.Π.Θ.

**P114: ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΗΣ ΟΥΡΑΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΥΠΟΔΥΟΜΕΝΟ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ**

Στ. Στεφανίδου, Αικ. Σαββίδου, Ελ. Βρεττού, Χρ. Σέμογλου

Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο

**P115: ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΚΥΡΙΟΤΕΡΩΝ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ**

Θ. Παπαθραμίδης, Μ. Μυρωνίδου-Τζουβελέκη

Εργαστήριο Φαρμακολογίας Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.

**P116: Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΙΔΙΟΠΑΘΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ (ΙΦΝΕ)**

Κ. Ν. Αργυρίου, Α. Νικόπουλος, Α. Θεοχαρίδης, Αχ. Τουρκαντώνης, Ε. Γιαννούλης

Α' Παθολογική κλινική Α.Π.Θ. Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ.

**P117: ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΗ ΤΗΛΕΦΩΝΙΑ: ΠΟΣΟ ΔΙΑΔΕΔΟΜΕΝΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΚΙΝΗΤΑ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

Κ. Καλούσης, Μ. Μπογιατζίδης, Κ. Κοσκινάς, Γ. Παπαδημητρίου, Στ. Γεωργούλας, Π. Καρδαράς

Γ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ.

**P118: ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟ STRESS ΚΑΙ ΑΠΟΠΤΩΣΗ**

1) Βερβενιώτης Αλέξιος, 2) Καλαμπόκας Εμμανουήλ, 3) Καρεφυλάκης Χρήστος, 4) Λάσπας Παναγιώτης,

5) Μήτσος Παναγιώτης, 6) Ντούσης Διονύσιος, 7) Πότσιος Δημήτριος, 8) Σελιμάς Σωτήριος, 9) Υφαντή Φωτεινή,

10) Χατζής Γεώργιος

**P119: ΚΑΡΔΙΟΓΕΝΗΣ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ: ΑΠΟ ΤΟ ΚΥΤΤΑΡΟ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ, ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Θ. Παπαθραμίδης, Φ. Τσάτσου, Σ. Δραπανιώτη, Μ. Μυρωνίδου-Τζουβελέκη

Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

**P120: ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΟ ΗΠΑΡ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΩΣ ΕΝΤΕΡΟΥ**

Δ. Σταμούλη, Ν. Παπαδόπουλος, Χρ. Σέμογλου

Α' Χειρουργική κλινική νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

**Ρ121: ΑΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΤΟ ΣΑΡΚΟΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΜΟΡΦΗΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ**

Δ. Κούρτης.  
Παθολογοανατομικό Τμήμα Ν.Γ.Ν. Αγ. Νικολάου Κρήτης

**Ρ122: ΑΜΝΗΣΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΑΤΡΟΦΙΑ ΜΕ ΕΣΤΙΑΚΕΣ ΆΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΛΕΥΚΗΣ ΟΥΣΙΑΣ  
ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ CROHN**

Β. Γραμμενιάτης, Π.Π. Ζώης, Κ.Χ. Κατσάνος, Β. Παπακώστας\*, Σ. Κονιτσιώτης\*\*, Ε.Β. Τσιάνος  
Ηπατο - Γαστρεντερολογική Μονάδα Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων \* Ακτινολογικό Εργαστήριο  
και \*\*Νευρολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

**Ρ123: ΔΥΣΠΛΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΠΑΘΗΣΗ ΤΩΝ ΕΝΤΕΡΩΝ**

Π.Π. Ζώης, Β. Γραμμενιάτης, Θ. Πασσάς, Κ.Χ. Κατσάνος, Μ. Κιτσανού, Γ. Μπαλταγιάννης, Ε.Β. Τσιάνος  
Ηπατο-Γαστρεντερολογική Μονάδα Παθολογικής Κλινικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**Ρ124: ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΗΒΝ ΛΟΙΜΩΣΗ ΥΠΟ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΙΝΤΕΡΦΕΡΟΝΗ**

Β. Γραμμενιάτης, Π.Π. Ζώης, Κ.Χ. Κατσάνος, Γ. Μπαλταγιάννης, Ε.Β. Τσιάνος  
Ηπατο-Γαστρεντερολογική Μονάδα Παθολογικής Κλινικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**Ρ125: ΠΡΟΣΘΗΚΗ ΓΑΝΣΙΚΛΟΒΙΡΗΣ ΣΕ ΗΒΝ(+) ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΥΠΟ ΛΑΜΙΒΟΥΝΤΙΝΗ**

Π.Π. Ζώης, Β. Γραμμενιάτης, Κ.Χ. Κατσάνος, Γ. Μπαλταγιάννης, Ε.Β. Τσιάνος  
Ηπατο-Γαστρεντερολογική Μονάδα Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

**Ρ126: ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ: ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ  
ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ**

Κ. Δρεβελέγκας, Ζ. Οικονόμου, Δ. Οικονόμου, Π. Αλεξίδης, Λ. Παπαλαυρέντης, Δ. Χουρμούζη

**Ρ127: ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΤΟ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ ΤΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ  
ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΓΟΝΟΥ ΟΥΣΙΑΣ ( 4-NQO )**

Ζ. Οικονόμου, Κ. Δρεβελέγκας, Δ. Οικονόμου, Π. Αλεξίδης, Κ. Αντωνιάδης\*, Α. Σιόγκα.  
Εργαστήριο Ιατολογίας - Εμβρυολογίας, Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ

\*Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο, Θεσ/νίκη

**Ρ128: ΥΣΤΕΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΝ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ VERSAPPOINT**

Μ. Πασχόπουλος, Α. Κωστούλας, Β. Γραμμενιάτης, Π. Π. Ζώης, Ν. Δαλκαλίτσης, Δ. Λώλης

Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Τμήμα Ενδοσκόπησης

Θεματική κατηγορία: Μαιευτική-Γυναικολογία

**Ρ129: ΑΓΓΕΙΟΓΕΝΝΕΣΗ ΣΕ ΝΟΣΟΥΣ ΤΟΥ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΗΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Ε. Ελευθεράκης - Παπαϊακώθου (1), Μ. Καραλή (1), Ι. Κοκκονούζης (1,2), Ι. Τηλιακός (1).

(1): Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

(2): Τεχνολόγος - Ακτινολόγος ΠΓΝΜ. "Ελενα Βενιζέλου"

**Ρ130: ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΒΡΟΥΚΕΛΛΩΣΗΣ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΡΙΩΝ ΕΤΩΝ.**

Νικόλαος Σπαυρόπουλος, Φωτεινή Σπανάκη, Ιωάννα Γλυνού, Αικατερίνη Παπαδοπούλου, Κυριακή Κανελλακοπούλου,  
Ελένη Γιαμαρέλλου.

Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

**P131: ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΜΕΣΟΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΩΣ ΜΟΡΦΗ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗΣ ΤΗΣ ΜΕΜΒΡΑΝΩΔΟΥΣ ΜΕΣΟΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 47 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ.**

Μ. Ζωγραφάκη, Σ. Δραπανιώτη, Γ. Βαρλάμης, Ζ. Χαλέμης, Μ. Εμποριάδου.  
Δ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., νοσ. ΑΧΕΠΑ.

**P132: ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΙΣΤΟΧΗΜΙΚΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΕΙΝΩΝ ΤΟΥ ΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΥΚΛΟΥ ΣΤΟ HODGKIN ΛΕΜΦΩΜΑ**

Παπαδάκης Γ. (1), Μηάνη Μ. (1), Τσάνου Ε. (1), Μαρκάκη Γ. (1), Χάιδος Α. (1),  
Στεφανάκη Κ. (3), Ροντογιάννη Δ. (3), Καναθάρος Π. (2), Αγγάνη Ν. (1)  
(1): Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας και (2): Ανατομίας - Ιστολογίας Εμβρυολογίας  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα 45110  
(3): Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας Νοσοκομείο "Ευαγγελισμός" Αθηνών



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ  
ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

**ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ**  
**ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ**

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ  
ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ



(1)

**ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C: ΕΞΕΛΙΞΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ**

**Τηλέμαχος Παρασκευόπουλος, Ιανόντης Παπαδημητρίου  
ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝ/ΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ - ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ**

**Εισαγωγή:** Ο ίδιος της ηπατίτιδας C αποτελεί μείζων πρόβλημα δημόσιας υγείας καθώς πάνω από εκατό εκατομμύρια άνθρωποι έχουν μολυνθεί από αυτόν παγκοσμίως. Το 85% των προσβληθέντων αναπτύσσει χρόνια πτιαίδα C. Από αυτούς το 30-50% διδγίσται στην κίρρωση σενάριο 5-15% αναπτύσσει με αντιρρομόνευν κίρρωση ή πτιακταρικό καρκίνο.

**Υλικό - μέθοδος:** Οι συγγραφές ανασκόπησαν τα τελευταία αρθρογραφικά και βιβλιογραφικά δεδομένα αναφορικά με τη θεραπεία της πτιαίδας C ενώ χρησιμοποίησαν και έγκυρα στοιχεία από το διαδίκτιο.  
**Αποτελέσματα:** Η συνδιασμένη θεραπεία με ιντερφέροντα και ριμαζίνη παρουσεί αύξηση την κλασική θεραπεία της χρόνιας HCV λοιμώξης έπειτα από τα αποτελέσματα μεγάλων πολυκεντρικών μελετών και είναι αποτελεσματική στο 40-45% των ασθενών. Πλεονεκτεί αν σκέσει με τη μονοθεραπεία με ιντερφέροντα, καθώς αυξάνει το ποσοστό αρχικής ανταποκρίσεως και ελαττώνει το ποσοστό των υποτροπών μετά τη διακοπή της θεραπείας. Ωστόσο, τα ποσοστά ανταπόκρισης είναι απογοητευτικά σε περιπτώσεις ασθενών με το γονότυπο 1 του ιού, μεγάλο ικαρικό φορτίο ή προχρήστικη πτιαίδα. Γ' αυτόν τον λόγο η έρευνα στρέφεται προς νέες μορφές ιντερφέροντών ίσως τη πεγκυλιωμένη ιντερφέροντα, η οποία φάνεται να είναι αποτελεσματικότερη από την κλασική μορφή και εμφανίζει ευκαλόπερο δοσολογικό ακήμα, ενώ έχει παρόμοιες παρενέργειες. Εξάλλου εντατικές προστατεύσεις γίνονται και προς την ανάπτυξη εμβολίου οι οποίες δώματα εμποδίζονται από την κανόπτωση του ιού για ανάπτυξη σχεδόν-ειδών και μεταλλαγών. Τέλος, η έρευνα στρέφεται και προς την αναζήτηση ανοσοτροποποιητικών θεραπευτικών παρεμβάσεων με σκοπό την πρόληψη έντονης ανοσολογικής αντίδρασης και την ικανή καθίσταση καθώς και τον περιορισμό της φλέγμονων αντίδρασης, ενώ η πρόληψη της πτιαίδας ίνωσης επικεντρείται μέσω αποφύγησης παραγόντων που δρουν συνεργικά, αναστολής των κυττάρων του Kupffer, ανταγωνιστών του TGF-β, κλπ.

**Συμπέρασμα:** Η κλασική θεραπεία της χρόνιας πτιαίδας C μπορεί μελλοντικά να θυσιάσει από την κατανόηση και τροποποίηση των μηχανισμών του ανοσοποιητικού συστήματος, ενώ η πρόληψη εμφάνισης ιατρικών αλλοιώσεων στο ήπαρ αποτελεί μια άλλη σημαντική παράμετρο της θεραπείας.

(2)

**ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΟΞΕΙΑΣ ΙΚΤΕΡΙΚΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ  
ΚΑΙ HBsAg(+).....**

**Μεγάλου Αικατερίνη, Βλάρα Λαμπρινή, Κατσάνος Κ.Χ, Φίλης Ζ., Χριστοδούλου Δ., \*Ζερβού Ε., Τσιάνος Ε.Β.**

**Ηηπατο-Γαστρεντερολογικό Τμήμα Παθολογικής Κλινικής και \*Σταθμός Αιμοδοσίας Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων**

**Σκοπός:** Η μελέτη της συχνότητας οξείας ικτερικής πτιαίδας στην παιδική ηλικία και σε ασθενείς με θετικό HBsAg.

**Ασθενείς - μέθοδος:** Πραγματοποίησαμε μία αναδρομική μελέτη 535 ασθενών με θετικό HBsAg οι οποίοι παρακαλούμεθηκαν στο Εξωτερικό Ηπατολογικό Ιατρείο του Νοσοκομείου μας από το 1989 μέχρι σήμερα (ηερίδος 11 ετών). Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων είναι κέντρο αναφοράς για την ιογενή πτιαίδα στη Β.Δ. Ελλάδα. Η μελέτη διεζήκθη από τον Ιανουάριο του Απρίλιο 2000. Μελετήθηκε το ιατολογικό προφίλ HBsAg θετικών ατόμων και επισάπειμε στον καθορισμό των ιανουάριων εδικών χαρακτηριστικών των ασθενών με ιστορικό οξείας ικτερικής πτιαίδας στην παιδική ηλικία.

**Αποτέλεσμα:** Άναμεσα στους 535 ασθενείς με θετικό HBsAg [353 άνδρες/ 182 γυναίκες], έζηναν εννέα [12,9 %, 46 άνδρες/ 23 γυναίκες] με μέσο όρο ηλικίας 48,512, έτη είχαν ιστορικό οξείας ικτερικής πτιαίδας στην παιδική ηλικία. Από αυτούς, μόνον ένας ήταν HBsAg θετικός και οι υπόλοιποι 68 ήταν HBsAg αρντικοί και απι-HBs θετικοί. Είκοσι πέντε [16 άνδρες/ 9 γυναίκες] από τους 69 ασθενείς είχαν αιχμένα επιπέδα αμινοτρανσφεράσον κατά τη διάρκεια της παρακαλούμενης.

**Συμπέρασμα:** Η συχνότητα οξείας ικτερικής πτιαίδας στην παιδική ηλικία σε HBsAg θετικούς ασθενείς θρέψηκε υψηλή στην περιοχή μας και αυτοί οι ασθενείς μπορεί συνάντηση να αναπτύξουν χρόνια πτιαίδα νόσο στην ενήλικη τους ζωή, αν δεν αρντικοποιήσουν το HBsAg μετά από λόγων με τον HBV. Επίσης, φαίνεται μάλλον σπανιό μέτρο από οξεία ικτερική λοιμώξη από τον HBV στην παιδική ηλικία, να φέρουν θετικό το αντιγόνο HBsAg στην ενήλικη τους ζωή.

(3)

**ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ ΤΟΥ ΗΒΥ ΚΑΙ ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΟ**

**Βλάρα Λαμπρινή, Μεγάλου Αικατερίνη, Φίλης Σπύρος, Κατσάνος Κων/νος, \*Ζερβού Ελευθερία, Ε.Β. Τσιάνος**

**Ηηπατο-Γαστρεντερολογικό Τμήμα Παθολογικής Κλινικής και \*Σταθμός Αιμοδοσίας Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων**

**Σκοπός:** Η μελέτη των πιθανών τρόπων μετάδοσης του HBV και η περιγραφή των αιτιών και συμπτωμάτων που οδηγούν τους ασθενείς με θετικό HBsAg στον ειδικό.

**Ασθενείς - μέθοδος:** Πραγματοποίησαμε μία αναδρομική μελέτη 535 ασθενών με θετικό HBsAg οι οποίοι παρακαλούμεθηκαν στο Εξωτερικό Ηπατολογικό Ιατρείο του Νοσοκομείου μας από το 1989 μέχρι σήμερα. Το Π.Ν.Ι. είναι κέντρο αναφοράς για την ιογενή πτιαίδα στη Β.Δ. Ελλάδα. Μελετήθηκε το ιατολογικό προφίλ HBsAg θετικών ατόμων και επισάπειμε στον καθορισμό των ιανουάριων τρόπων μετάδοσης του HBV και στην περιγραφή των αιτιών και συμπτωμάτων που οδηγούν τους ασθενείς σε πτιαεργασία του Εξωτερικού Ηπατολογικού Ιατρείου.

**Αποτέλεσμα:** Ανάμεσα σε 535 ασθενείς με θετικό HBsAg [353 άνδρες/ 182 γυναίκες], μόνο στοις 67 [62,5%] ανακαλύψαμε τον πιθανότερό περιάδος, ο οποίος ήταν: 40,3 % κολική μετάδοση[μπέρα σε παιδιά], 44,8 % μετάγγιση στο παρελθόν, 12 % σεξουαλική επαρφή και 2,9 % ενδοφλέβια χρόνια ναρκωτικών. Οι αιτίες προσέλευσης και διάγνωσης της πτιαίδας ήταν: 42 % από την αιμοδοσία σε τεστ αιμοδοτών, 32,5 % με γενικά συμπτώματα όπως κακοκαυτία, αδυναμία και πίσι Κοιλιακό άλγος, 12,7 % εξαπίας κάποιου θετικού συγγενή ή συμβατικού ή αιμοδοτή ή αιμοδοσίας πτιαίδας, 6,7 % κατά τη διάρκεια τακτικού check up και 6,1 % κατά τη διάρκεια νοσοκομειακής περιθώλης για άλλο λόγο.

**Συμπέρασμα:** Μόνο ένα μικρό ποσοτό θετικών HBsAg ασθενών δινουν την ευκαρία στο γιατρό να ανακαλύψει τον πιθανό τρόπο μετάδοσης, ενώ ο σταθμός αιμοδοσίας και τα γενικά συμπτώματα ασθενείας φαίνεται ότι είναι οι πιο συνθητικές αιτίες διάγνωσης της χρόνιας HBV λοιμώξης.

(4)

**ΘΕΜΑ: ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΚΑΙ Β-ΛΕΜΦΩΜΑ ΣΤΟΜΑΧΟΥ (lymphoma)**

**Γιαννίδη Α., Ζουζές Δ., Μιμίδης Κ.**

**Α/ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Δ.Π.Θ.**

**Ελικοβακτηρίδιο:**

Άρρητο κατά Gram μικροσερόφιλο μικρόβιο [βάκλλος]. Η παραγωγή οιρέαστης, προσκαλλητικών και η οπεροειδής μορφή του, επιτρέπουν τον αποκαίσμο του στις κρύπτες του στομάχου και σε άλλες περιοχές γαστρικής μεταπλασίας όπου προκαλεί πλήθος παθήσεων.

**B-MALT λεμφώματα:**

Κακοίμητης νεολασματικής εξέργασία των B-λεμφοκυττών που αναπτύσσεται σε όργανα που στερούνται φυσιολογική λεμφικού ιστού. Τα καρπούλια κακοίμητας έχουν δραδεία παρεία, μονοκλωνικότητα που διατρέπεται και σε απομακρυμένες μεταστάσεις και εξελισσόμενα καταλήγουν σε ανίστοικα υψηλής κακοίμησης.

**Συσκέπτων αιτών:**

Τα στοιχεία που συνηγορούν υπέρ της συσκέπτησης λοιμώξης από Ηρυλοϊ, και γαστρικό B-λεμφοκυτταρικό MALT λεμφώματος είναι τα ακόλουθα:

• Ο υγιής στόμαχος στερείται MALT ιστού. Η ανάπτυξη MALT ιστού, είναι περίπου ποθογενετική χρόνιας γαστριθίδας από Ηρυλοϊ.

• Έκριζωση της λοιμώξης επιφέρει ιστον της γαστρίδας, και υποστροφή του ιστού MALT.

• Τα B-MALT λεμφώματα αναπτύσσονται από προϊόνταρχοντα ιστού MALT.

• Η. pylori λοιμώξη προϋπότελει της εμφάνισης του γαστρικού B-MALT λεμφώματος.

• Η. pylori λοιμώξη προϋπότελει της εμφάνισης του γαστρικού B-MALT λεμφώματος σύμφωνα με κλινικές και επιδημιολογικές μελέτες.

• Ανοσοκύπταρο του λεμφώματος έχουν ανοσιακή "μηνή" κατά αιτιογόνων του Η. pylori.

• Στατιστικά και ερευνητικά στοιχεία των Wootherupson και συνεργαστών του, καθώς και ομάδας Iανόνων ερευνητών αποδεικύουν ότι έκριζωση του ελικοβακτηρίδου σε ασθενή με καρπούλης [τουλάχιστον] κακοίμησας B-λεμφώματος στομάχου, επιφέρει υποστροφή του λεμφώματος αυτού.

(5)

**ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ ΚΑΙ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ**

**Ν. Σιαμάρουλας, Δ. Λιαρδούλης, Σ. Καπονής, Α. Φρέντζης, Φ. Σπανάκη**  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

**Σκοπός της Έργασίας:** Η διερεύνηση της πιθανής συσχέπσης διαφόρων τύπων ιογενών παταίτιδων και της συχνότητας εμφάνισης παπακυτταρικού καρκίνου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκε η υπέρχυσα διιδιογραφία και αρθρογραφία με ιδιαίτερη έμφαση στης επιστημονικές έρευνες και δημοσιεύσεις του τρέχοντος έτους.

**Αποτελέσματα - Συμπέρασμα:** Ένδειξης αιτιολογικής συσχέψεως της χρόνιας HBV λοιμώξης με τον ΗΚΚ είναι η ανεύρεση μικροσύνδους κυριαρχού πυελάρεως σε μεγάλο ποσοστό ασθενών, η ανίκεντη αλληλουχία HBV-DNA στο γονιδίωμα των κυττάρων του όγκου τόσο σε HbsAg(+) όσο και σε HbsAg(-). Ο κίνδυνος των HbsAg(+) αιτιών για σταύρωση ΗΚΚ είναι 200 φορές υψηλότερος από τον φραγμητικό πληγματισμό και γίνεται 800 φορές υψηλότερος σε κυριαρχού πυελάρεως. Οι ακριβείς ρυθμοί παπακυτταρικού γενετικού πυελάρεως στον ΗΒΥ δεν είναι απολύτως γνωστοί. Οι μηχανισμοί συνεχεύς νεκρο-φλεγμονώδους δραστηριότητας και τακείας αναγέννησης των παπακυττάρων ως το βασικό ένασματος επεξεργασίας. Ωστόσο η αιτιολογία κυριαρχού πυελάρεως στη 15% των ασθενών με ΗΚΚ και συναδό χρόνια HBV λοιμώξη συνηγορεί μετρικά στην πικνικούματος "hit and run phenomenon".

Η λοιμώξη με τον HCV μεταπίπτει σε χρόνια νόσο στο 80% των επιμολυβέντων ασθενών από τους οποίους υπολογίζεται ότι ένα 30% θα αναπτύξει τελικό σταδίου παπακιά νόσο ή και ΗΚΚ σε χρονικό διάστημα 30 ετών. Στη συντριπτική πλειοψηφία ο ΗΚΚ αναπτύσσεται επί εδάφους HCV-κίρρωσης του πίπτους και αιχμένης νεκρο-φλεγμονώδους δραστηριότητας και αναγέννησης ικανότητας. Οι όγκοι που αστείζονται με την χρόνια HCV λοιμώξη είναι λιγότερο επιθετικοί σε σεξέν με αιτιών που αφείσονται σε μάλλους αιτιολογικούς παράγοντες με ποικίλα μοντέλα αύξησης και ανάπτυξης.

(7)

**ΠΡΟΤΥΠΑ ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΑΝΩΜΑΛΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ**

**Π.Π. Ζώνης, Β. Γραμμενάτης, Κ.Χ. Κατσανός, Χ. Παπαϊάνης\*, Δ. Πατσούρας\*, Μ. Κιτσανού, Ι. Γουδένενος\*, Ε.Β. Τσιάνος**  
Ηματιο - Γαστρεντερολογική Μονάδα Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων, \*Καρδιολογική κλινική Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

**ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ:** Μελέτη των ανωμαλιών επιφανειακού πλεκτροκαρδιογραφήματος [ΗΚΓ] και τα πρότυπα σε ασθενείς με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου [IBD] στη Βορειοευρωπική Ελλάδα.

**ΑΙΣΘΕΝΕΙΣ - ΜΕΘΟΔΟΙ:** Μελετήσαμε αναδρομική επιφανειακά ΗΚΤ από μάτια τυχαία επιλεγμένης ομάδας ασθενών με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου που παρακολουθήθηκαν στα ξενωπήκα ιατρεία της κλινικής μας. Αυτή η ομάδα αποτελούνταν από 34 ασθενείς συνολικά, 22 άρρενες [μέσος όρος πλικάς 42,3 ± 11,6 χρόνων] και 12 γυναικες [μέσος όρος πλικάς 48,1 ± 13,4 χρόνων]. Εκπομπά [27] είχαν διάγνωση ελάχιστους κολιπίδας [UK] και 7 νόσους Crohn [CD] ενώ η διάρκεια της νόσου ήταν 10,4 ± 6,2 χρόνια και 7,8 ± 4,9 χρόνια αντίστοιχα. Αναλυτική ανασκόπηση του αρχείου έδειξε ότι κανένας ασθενής δεν χρειάστηκε ένα επιπλέον ΗΚΤ λόγω πιθανού καρδιολογικού προβλήματος. Δύο καρδιολόγοι έβεβαισαν αναλυτικά ότι τα πλεκτροκαρδιογραφήματα σε όλες τις παραμέτρους τους: καρδιακός ρυθμός [κύποι / λεπτό], ρυθμός και τα διαστήματα PR, QRS, QT [μετρητήματα σε msec].

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Δάκεντα [12] από αυτή την ομάδα των 34 ασθενών με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου [35,3%] εμφάνισαν πλεκτροκαρδιογραφικές ανωμαλίες. Δάκεντα [10] από αυτούς [7 άρρενες και 3 γυναικές] είχαν εικόνα ελάχιστης κολιπίδας και 2 γυναικες είχαν νόσο Crohn. Αυτοί οι 2 ασθενείς με v. Crohn και όλοι οι ασθενείς με ελάχιστης κολιπίδας εκτός από έναν Βριοκάταν σε υποτοπτή της φλεγμονώδους νόσου του εντέρου διάνευση της ΗΚΤ. Οι ΗΚΤ παρατητέοι που εμφάνιζαν συνχρόνα ανωμαλία ήταν τα διαστήματα PR και QT, και στην ελάχιστης κολιπίδας και στην v. Crohn, ανά συγκαταστάσης καρδιακός ρυθμός που περιείχαν σε 7 από τους 27 [25,9%] από τους ασθενείς με ελάχιστης κολιπίδας. Συνολικά 10 ασθενείς από τους 27 [37%] και 2 από τους 7 [28,6%] ασθενείς με v. Crohn είχαν αποδειγμένα κάποιους είδους ΗΚΤ ανωμαλία. Είναι επίσης αξιοσημείωτο ότι 7 επιπλέον ασθενείς με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου είχαν τα διαστήματα PR ή QRS ή QT στα ανώτερα φυσιολογικά όρια. Δεν υπήρχε καμία διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών στις ΗΚΤ ανωμαλίες.

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Η κολιπίκη ταχυκαρδία ήταν η πιο συχνή ΗΚΤ ανωμαλία που παρατητήθηκε σε 7 ασθενείς με ελάχιστης κολιπίδα ενώ οι άλλοι 9 ασθενείς εμφάνισαν ένα ευρύ φάσμα ΗΚΤ ανωμαλιών από όλες σκεδών τις αναφερθέντες ανωμαλίες. Οι αναφερόμενες ΗΚΤ ανωμαλίες σε ασθενείς με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου περιλαμβάνουν τα ακόλουθα: κολιπίκη μαρμαρύγη, υπερκοιλακή ταχυκαρδία, ανασπάσεις του διαστήματος ST, κοιλιακή ταχυκαρδία, κολιπίκη βροδικαρδία [σχετιζόμενη με μεσαλούμηνη, κολοκοκοιλακός αποκλεισμός, δυαλειτούργια του παρασυμπαθητικού. Επίσης όλες οι ΗΚΤ ανωμαλίες, μη ειδικές για την πάθηση, σκετζέζονται με το ενδοκάρδιο, το μυοκάρδιο και το περικάρδιο μπορούν να συμπεριληφθούν σε αυτή τη λίστα.

(6)

**ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΑ ΠΥΩΔΗΣ ΙΔΡΩΤΑΔΕΝΙΤΙΔΑ ΕΠΙΤΥΧΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΘΕΙΣΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΟΣΟ CROHN**

**Β. Γραμμενάτης, Π.Π. Ζώνης, Κ.Χ. Κατσανός, Δ.Κ. Χριστοδούλου, Μ. Κιτσανού, Ε.Β. Τσιάνος**  
Ηματιο - Γαστρεντερολογική Μονάδα Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η πυώδης ιδρωταδενίτιδα είναι μία χρόνια πυώδης ουλάδης δερματική πάθηση που αφορά τις εξωκρινικές οδηγικές ζώνες. Οι ασθενείς μπορεί να εμφανισθούν με σχέδια αποστήματα αλλά συχνά εξέλισσονται σε χρόνια κατάσταση με επίμονο πόνο, σκηματισμό αυριγγίων και αφίσταντα σωλήνα.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:** Πρόκειται για άνδρας πλικάς 39 ετών με διάγνωση νόσου Crohn με συριγγοποίηση (περιοριστικό εντεροδεμπατικό συρίγγιο) ο οποίος εισιτεί στο τμήμα μας λόγω υποτροπιδίους αμφοτερόπλευρης μασχαλιάς πιώδης ιδρωταδενίτιδας με συριγγοποίηση. Ο ασθενής αντιμετωπίζεται με συστηματική χορήγηση μεθυλαρεβίνη [ολόνης 116 mg/ημέρα] και αζθεμιοριπτή [150 mg/ημέρα] και τοπική θεραπεία με ισοτρεπτινό 0,7 mg/ kg βάρους σώματος. Ενσύστοις, λόγω των επίμονων εκτεταμένων περιοριθμών εντεροδεμπατικών και μασχαλιών συριγγίων ο ασθενής ζεκίνει σε πεπρόσθετα και θεραπεία με αντι-TNFα [Infliximab] αποτελώμενη από εγκύωντες καθέ 8 εβδομάδες. Η ανταπόκριση στη θεραπεία πήγε πολύ καλή.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Προτείνουμε στην χρήση του Infliximab σε νόσο Crohn με συριγγοποίηση και συνυπάρχουσα μασχαλιά ιδρωταδενίτιδα προκειμένου να επιπεκτεί ταυτόχρονη απαλλαγή από τις εντερικές και εξωνεπερικές επιπλοκές της πάθησης.

(8)

**ΑΝΤΙΜΗΚΥΤΙΑΣΙΚΗ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΜΕ ΙΤΡΑΚΟΝΑΖΟΛΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΦΛΟΥΚΟΝΑΖΟΛΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΣΣΙΑ ΑΥΞΗΣΙΑ ΣΕ ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ**

**Ε. Γεράση, Η. Χαϊδος, Η. Πεσσάση, Γ. Βαλασσούλης, Β. Αλυμάρα, Σ. Τσάρα, Ε. Τζουμάρα, Κ.Λ. Μπουρανάς,**  
Αιματολογικό Τμήμα Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**Εισαγωγή:** Οι συστηματικές μυκητίσεις αποτελούν μια σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνητότητας σε ουδετεροπενιώς ασθενείς που πάσχουν από αιματολογικές κακαθίερεις. Παρόλο που έχουν χρησιμοποιηθεί διάφοροι προφυλακτικοί παράγοντες, δεν έχει θερετικό ιδιαίτερο σχήμα προφυλακτικής αγωγής.

**Σκοπός:** Συγκρίνουμε την αποτελεσματικότητα της πρακοναζόλης με τη φλουκοναζόλη περ οι στην πρόληψη συστηματικών μυκητίσεων σε ασθενείς με οξεία λευκαίμια που έλαβαν μεταλοκαταστατική χημειοθεραπεία. **Υλικό - Μέθοδος:** Μελετήθηκαν 28 ασθενείς της κλινικής μας πλικάς από 53 έως 80 ετών με οξεία μελοδεγνή λευκαίμια. Οι ασθενείς αυτοί αναμένονταν να υποστούν παρατενόντες αιμετεροπενία [μεθ/φλακ<1000/mm<sup>3</sup>] μετά από ενταπτική χημειοθεραπεία. Τυποποιήθηκαν ώστε σε λάδους είτε πρακοναζόλη περ οι 2,5 mg/Kg πημερίσιως είτε φλουκοναζόλη περ οι 100 mg/2 φορές ημεροπίσιως, αρχίζοντας από την πρώτη πημερίση. Η προφύλαξη σπαστών παρατητώντων αποκατάσταση των ουδετεροφλακών >1.000/mm<sup>2</sup>. Άν αποδεκτώνταν συστηματική μυκητίση ή ανεξήγητος πυρετός επέμενε για πάνω από 72 ώρες, πήνε προφύλαξη αντικαθίστασης σε ΕΦ χορήγηση πραμοτερικής.

**Αποτέλεσματα:** Δεκατέσσερις ασθενείς έλαβαν πρακοναζόλη για 16,2±9,5 ημέρες [μέση τιμή ±SD] και 14 με φλουκοναζόλη για 18,4±7,6 ημέρες [p=0,11]. Η διάρκεια της ουδετεροπενίας ήταν παρόμοια και στις 2 ομάδες, 9,5±1,1 ημέρες στους οποίους ήταν έλαβαν πρακοναζόλη και 13,2±7,2 ημέρες στους οποίους ήταν έλαβαν φλουκοναζόλη [p=0,19]. Ενέσα ασθενείς ήταν έλαβαν πρακοναζόλη και 8 ήταν έλαβαν φλουκοναζόλη στην πρώτη πημερίση και η προφύλαξη αλοκληρώθηκε, αλλά σε 4 ασθενείς από κάθε ομάδα χορηγήθηκε μετατηρική ΕΦ λόγω επίμονου πυρετού που δεν υποκαράσθη με συντηθισμένα αντιβιοτικά. Ένας ασθενής από την ομάδα της φλουκοναζόλης απεβίωσε από συστηματική καντινίσηση και άλλος ένας από μικροβιακή απωγολία. Η προφύλαξη με πρακοναζόλη διακόπηκε σε ένα ασθενή εξαιτίας ασθμαρών εμβολίου. Σημεράσματα: Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στην αποτελεσματικότητα μεταξύ των δύο πραμοτερικών συχνημάτων. Μία περίπτωση συστηματικής μυκητίσης προέκυψε παρά την χορήγηση αντιμυκητικής πραμοτερικής.

(9)

### ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΔΡΟΞΥΟΡΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΝΟΣΟ.

Γ. Βαλασούλης, Β. Αλυμάρα, Δ.Κ. Μπουραντάς, Ε. Γεράση, Α. Χάδης, Κ. Βαλασούλης, Ε. Τζουμάρα, Κ.Λ. Μπουραντάς  
Αιματολογικό Τμήμα Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**Σκοπός** μας είναι η παρουσίαση της κλινικής πορείας και των επιπλοκών, που εμφάνισαν ασθενείς με δρεπανοκυτταρική νόσο, σε οποια έλαβαν μικρές δόσεις υδροξυορίας (ΗΥ).

**Μέθοδος - Υλικό:** Μελετήσαμε 21 ασθενείς [6 άνδρες και 15 γυναίκες] μεσοπολιτικής ηλικίας 33 ετών (24-60 έτη). Οι 2 έπεισαν από δρεπανοκυτταρική αναμία ενώ οι 17 πήσαν διπλοί επερδυμένες διμεσογειακής/δρεπανοκυτταρικής αναμίας. Χορηγήθηκαν μικρούμερα σε δόση 500 mg / ημέρα για κρονικό διάστημα 1-4 έτη [μέση διάρκεια 1,8 έτη] και εκπιμήκησε η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια της.

**Αποτελέσματα:** Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν ελάτωση της συνάντησης των επώδυνων κρίσεων ανά έτος κατά 55-60%. Η μέση τιμή ΉΥ προ ΗΥ ήταν 7.68 gr/dl [5.5-10.2] ενώ σε τελευταία εξέταση πάνω 8.8 gr/dl [6.3-10.1], ληλαθή παρουσίασε αύξηση κατά 14.6%. Μικρά αύξηση, της τάξης του 3,16% παρουσίασε και ο δείκτης MCV ενώ σημαντική πώση παρουσίασαν οι δύνεις αιμολυσής. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε ελάτωση των ΑΕΚ κατά 26.84%, πηλοκαρδιακής αιμορραγίας κατά 22.6% και της LDH κατά 29.25%. Σημαντική ήταν η μείωση της της φερραΐνης κατά 13.21%, λόγω ελάτωσης της συνάντησης μεταγγίσεων από 2-4 ανά έτος σε 0-2 ανά έτος. Κατά το κρονικό διάστημα της παρακολούθησης, κανένας ασθενής δεν παρουσίασε λευκοπενία ενώ 1 παρουσίασε θρομβοπενία [ΑΜΤ=70.000], 3 εβδομάδες μετά τη χορήγηση ΗΥ, ο οποίος αποκαταστάθηκε 2 εβδομάδες μετά τη διακοπή της, σπότε επαναχορηγήθηκε ΗΥ. Δύο ασθενείς παρουσίασαν λίπιο ογγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης, ενώ δύο ασθενείς με προηγούμενα ιστορικό ΧΝΑ εγκατέσπασαν τελικού σταδίου νεφρική ανεπάρκεια και τεθηκαν σε πρόγραμμα περιονταϊκών πλυσών. Δύο ασθενείς με σύντονα κνημάτων προ της θεραπείας παρουσίασαν βελτίωση της κλινικής εικόνας των ελκών, και από 3 ασθενείς με σύντονα νέκρωση κεφαλής μηριάσιου προ ΗΥ, οι 2 παρουσίασαν βελτίωση και ένας παρουσίασε επιθεώνων. Παρό τη μακροχρόνια χορήγηση υδροξυορίας, κανένας ασθενής δεν παρουσίασε λευκαιμία.

**Συμπεράσματα:** Φαίνεται ότι η χορήγηση μικρών δόσεων υδροξυορίας, ενώς κυπαραστατικού φαρμάκου, σε ασθενείς με δρεπανοκυτταρική νόσο, βελτιώνει σε σημαντικό θεραπεικό τρόπο την αιματολογική και κλινική εικόνα των ασθενών, χωρίς εμφάνιση σημαντικών αντιτίθεμάτων ενεργειών.

(10)

### ΑΠΟΣΙΔΗΡΩΣΗ ΜΕ ΔΕΣΦΕΡΙΟΣΑΜΙΝΗ ΚΑΙ ΔΕΦΕΡΙΠΡΟΝΗ

Δ.Κ. Μπουραντάς, Β. Αλυμάρα, Ι. Γιαννάκης, Η. Τσιάλης, Θ. Τσιρούκη, Κ. Κασσιμάτης, Α. Χάδης, Ε. Τζουμάρα, Κ.Λ. Μπουραντάς.  
Αιματολογικό Τμήμα Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**Σκοπός** της μελέτης μας είναι η οξιγολόγηση της αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της χορήγησης συνδυασμού δεσφεριοζαμίνης και δεφεριπρόνης σε ασθενείς με ομάζυγη β-μεσογειακή αναιμία.

**Υλικό - Μέθοδος:** Μελετήσαμε 21 ασθενείς [16 άνδρες και 5 γυναίκες] με μέση ηλικία 31 έτη [17-60 έτη], οι οποίοι έπασαν από ομάζυγη β-μεσογειακή αναιμία. Η συνάπτη μεταγγίσεων πάντα 2 μονάδες πλημμένων ερυθρών ανά 15-20 ημέρες [μέση τιμή: 17.5 ημέρες] και υποβάλλονταν καθημερινά σε αποσδήρωση με δεσφεριοζαμίνη υποδοσίας. Οι ασθενείς παρουσίασαν αυξημένο φορτίο σιδήρου [0,57 mg/kg/ημέρα], με αρχικές τιμές φερριπρίνης 1025-5294 ng/dl [μέση τιμή: 3146 ng/dl] και απώλεια σιδήρου στα σύρμα 0,34 mg/kg/24ωρα. Χορηγήθηκε συνδυασμός δεσφεριοζαμίνης 50 mg/kg/d για 4 ημέρες ανά εβδομάδα και δεφεριπρόνης 60 mg/kg/d για δύο μέρες ανά εβδομάδα και υφαλογινής η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια του συνδυασμού μετά από διάστημα παρακολούθησης 2-8 μήνες.

**Αποτελέσματα:** Η συμμέρφωση των ασθενών πάντα άρπασε. Η τιμή της φερριπρίνης μετά τη χορήγηση του συνδυασμού ελαττώθηκε σε 83-4400 ng/dl [μέση τιμή: 1799 ng/dl] και η απώλεια σιδήρου στα σύρμα αυξήθηκε σε 0,76 mg/kg/24ωρα. Πέντε ασθενείς παρουσίασαν αυξημένα από τη γαστρεντερικό, όπως ναυτία και αύξηση της όρεξης, τα οποία ήταν παραδικά και υφενθήκαν 2 εβδομάδες μετά την ένορξη της θεραπείας. Δύο ασθενείς παρουσίασαν αιχνέα τρανσαμνασόν, ο οποία παρήλθε λίγες ημέρες μετά προσοφρήνη διακοπή της δεφεριπρόνης. Κανείς δεν παρουσίασε οιδηπεροπενία, αρθραλγίες ή άλλες επιπλοκές.

**Συμπεράσματα:** Φαίνεται ότι ο συνδυασμός δεσφεριοζαμίνης και δεφεριπρόνης σε ασθενείς με ομάζυγη β-μεσογειακή αναιμία αδημία σύδημης σε απομακρύνει την επιπλοκή της σημαντικών επιπλοκών.

(11)

### ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ 45 ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ

Ε. Γεράση, Β. Αλυμάρα, Γ. Βαλασούλης, Ι. Καρφής, Α. Χάδης, Σ. Τσιάρα, Ε. Τζουμάρα, Κ.Λ. Μπουραντάς.  
Αιματολογικό Τμήμα Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

**Σκοπός** της εργασίας μας είναι η παρουσίαση 45 ασθενών ηλικίας > 60 ετών με οξεία μελελογενή λευκαιμία, που διαγνώσθηκαν ή/και νοστηλώνταν στην κλινή μας το 2001.

**Υλικό και μέθοδος:** Πρόκειται για 32 άνδρες πλικάς 63-80 και 13 γυναίκες πλικάς 62-85 ετών, με μέση ηλικία 73.5 έτη. Οι 14 (31%) είχαν de novo λευκαιμία. Οι υπόλοιποι (69%) ανέπτυξαν λευκαιμία δευτεροποθέσης, λόγω εκτροφής από προηγούμενη νόσο όπως MDS [28 ασθενείς], χρόνια αιωλογενή λευκαιμία [1 ασθενής] και ειδιοταύχη θρομβοκυττάρωση [1 ασθενής]. Οι 30 ασθενείς παρουσίασαν κατά τη διάγνωση αναιμία, θρομβοπενία και λευκοκυττάρωση και οι 15 πανκυταρπενία και από τους παραπάνω ασθενείς οι 6 παρουσιάζουν αιμορραγικές εκδηλώσεις και οι 21 παρουσίαζαν λοιμωξή. Τέσσερις ασθενείς είχαν προμελοκυτταρική λευκαιμία, τρεις είχαν εμβρολευκαιμία, ένας είχε βασισειρολευκαιμία, πέντε είχαν μονοκυτταρική λευκαιμία και επτά είχαν ΜΟ κατά FAB-. Οι υπόλοιποι είχαν M1, M2 ή M4 σε μικρά ποσοστά.

**Θεραπεία:** Εφαρμόστηκε θεραπευτικό πρωτόκολλο που περιελάμβανε χορήγηση ιδρυτικής 8mg/m2 περιοδικά για 3 μέρες, αιρακύν 100 mg/m2 για 5 μέρες και επαρσόδε 75 mg/m2 για 5 μέρες, για 2 κύκλους και αικολούθως αιρακύν 400 mg/m2 για 4 μέρες, για 2 κύκλους. Στους ασθενείς με προμελοκυτταρική λευκαιμία χορηγήσαμε επιπλέον all trans retinoidic οξύ 45 mg/m2/ ημέρα για 15 ημέρες και σε αυτούς με εμβρολευκαιμία εμβροποιητήν 10.000 IU 3 φορές τη εβδομάδα. Τέσσερις ασθενείς αρνήθηκαν θεραπευτική αγωγή και τρεις δεν έλαβαν λόγω οιδιαρών συσταρξών νοσημάτων.

**Αποτελέσματα:** Από τους 45 ασθενείς οι 9 [20%], παρουσίασαν πλήρη ύφεση μετά τη θεραπεία και οι 13 [33,33%] μερική ύφεση [ουνούκο ποσοστό ύφεσης 48,88%]. Υποτροπίσαν 2 ασθενείς [4,44%]. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας απεθίσαν 21 ασθενείς [46,66%], 14 [67%] λόγω λοιμωξής, δύο λόγω ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας, 4 λόγω αιμορραγίας πεπτικού και ένας λόγω εμφράγματος μυοκαρδίου.

**Συμπεράσματα:** Φαίνεται ότι μεγάλο ποσοστό ασθενών > 60 ετών με οξεία μελελογενή λευκαιμία, παρό τη διαμερική πρόγνωση, συνταποκίνεται στη χημειοθεραπεία [ποσοστό 48,88%]. Δυστυχώς, δύος, μερικοί ποσοστό ασθενών εμφανίζει σοβαρές επιπλοκές κατά τη διάρκεια της χημειοθεραπείας με θανατόφόρο κατάληξη. Η στενή παρακολούθηση και η χορηγή αντιβιβλώσης και αιμοπετάλων συντελούν σε μεγάλο βαθμό στην καλή πορεία των πληκτωμών ασθενών με οξεία μελελογενή λευκαιμία και πρέπει να γίνεται προσπάθεια χημειοθεραπείας των παραπάνω ασθενών.

(12)

### ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΜΥΕΛΟΣΚΛΗΡΥΝΗ

Δ.Κ. Μπουραντάς, Α. Παπανικολάου, Α. Λένα, Β. Αλυμάρα, Α. Χάδης, Β. Παναρέτου, Κ. Αγαθογγελίδηου, Κ. Πανελάου, Κ.Λ. Μπουραντάς.

Αιματολογικό Τμήμα Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Η ιδιοπάθης μυελοσκλήρυνση αποτελεί μια χρόνια κακοήθη αιματολογική νόσο και ανήκει στα μυελοπλευραστικά σύνδρομα.

Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία. Κατά καιρούς έχουν δοθεί ανθρογόνα και κορτικοστεροειδή, ερυθροποιητήν για τη διάρρεωση της αναιμίας, ο οποία αποτελεί κακό προγνωστικό παράγοντα, και γίνεται οπληκτούμ.

Η χορήγηση ερυθροποιητίνης σε συνδυασμό με αιξηπότικο παράγοντα των λευκών [GM-CSF] και ιντερφερόνη φαίνεται ότι έχει ευεργετική επίδραση στη νόσο. Η χορήγηση Ερό μόνη της θυοβάθ στην βελτίωση της αναιμίας σε σημαντικό οριό μόνο ασθενών μέσω βράκυνσης ωρίμανσης των ερυθρών και περιορισμό της απόπτωσης.

Στην παρούσα μελέτη περιγράφουμε την χορήγηση Ερό σε δόση 10.000 μ/τρεις φορές την εβδομάδα με αύγιστρην χορήγηση σιδήρου σε 20 ασθενείς με I.M. τα τελευταία χρόνια.

Οι ασθενείς μας 12 γυναίκες και 8 άνδρες, πλικάς από 62 μέχρι 75 χρ. έλαβαν Ερό για κρονικό διάστημα από 1-5 χρόνια.

Από αυτούς οι 12 ασθενείς με χαρημάτιο επίπεδη Ερό < 100 προ της θεραπείας αντιποικιθναν στην θεραπεία και αιχναν την Ηβ > 2gr/dl μέχρι 5gr/dl και βελτίωσαν την κλινική τους εικόνα και πιθανόν την επιβίωση. Παρενέργειες από την χορήγηση της Ερό δεν εμφανίσθηκαν.

**Συμπεράσματα:** Η χορήγηση Ερό σε ασθενείς με I.M. και αναιμία φαίνεται να έχει ευεργετική επίδραση σε αιχνητήν της Ηβ καρί να προκαλεί παρενέργειες. Πιθανόν η βελτίωση της αναιμίας σε επιθρά δημιουργήσει την αύξηση του χρόνου ζωής των ασθενών.

(13)

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΡΙΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΜΕ ΕΡΥΘΡΟΛΕΥΧΑΙΜΙΑ**

**Μ. Στούρα, Κ. Φραγκούλη, Θ. Πράντζος, Μ. Κασάνη, Α. Χάδος, Στ. Τσιάρα, Β. Αλυμάρα, Ε. Τζουμέρα, Κ.Λ. Μπουραντάς**  
Αιματολογικό Τμήμα Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Η ερυθρολευχαιμία είναι υπότυπος της οξείας μυελογενούς λευκαιμίας [Μό κατά FAB] που αντιστοιχεί στο 3-5% των συνόλων των περιπτώσεων. Λεφακτρίζεται από κατάληψη του μυελού από ανάρριψης και δυσπλασικός ερυθροβλάστης σε ποσοστό >50% και βλάστησης της μυελικής σειράς >30%. Οι ερυθροβλάστης παρουσιάζουν θεικόποτα στο αντίστροφο της γλυκοφορίνης και στο χρώστο ΡΑΣ, που την διακρίνουν από άλλους υποτύπους. Κλινικά μπορεί να υπάρχει πτωτομεγαλία, σπληνομεγαλία, κοιλικός άλγος και αρθρολγίες. Συνάντεται επικίνητη θεική αντιπρωτικά αντιόχωμα, ρευματοειδή παράγοντα, δοκιμασία Coombs' και διάκυψη υπεργμαστφαριναίμια. Περιγραφή περιπτώσεων: Τρεις ασθενείς με ερυθρολευχαιμία διαγνώστηκαν σύμφωνα με τα κριτήρια που αναφέρθηκαν σε ένα έτος, σε σύνολο 50 ασθενών με ΟΜΑ στο Αιματολογικό Τμήμα του ΠΠΤΝΙ. Αντιμετωπίστηκαν με εντοπική κημειοθεραπεία και ερυθροποιητίνη. Η πρώτη ασθενής, πλιάτις 78 ετών, εισήχθη με πυρετό και πανκυταροπενία. Βρέθηκε πτωτομεγαλία και θεική δοκιμασία Coombs'. Απεβίωσε κατά τη διάρκεια της θεραπείας από εγκεφαλική αιμορραγία. Ο δεύτερος ασθενής, άνδρας 63 ετών, εισήχθη με αναιμία και θρομβοπενία. Βρέθηκε θεική δοκιμασία Coombs'. Επιειδήθηκε ηλιόρις ίψεση και δρίσκεται υπό παρακαλούμενο. Ο τρίτος ασθενής, άνδρας 79 ετών, εισήχθη με πανκυταροπενία. Στο επίκρισμα περιφερικού σίματος βρέθηκαν ανάρριψη ερυθροβλάστης σε ποσοστό 16/100 κύτταρα. Βρίσκεται υπό αγνοή και εμφανίζει μερική ίψεση.

**Συμπέρασμα:** Η ερυθρολευχαιμία είναι σπάνια μορφή ΟΜΑ με ιδιαίτερα κλινικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά και διστιγνή πρόγνωση. Η σημασία της ερυθρολευχαιμίας δεν έχει ηλήνως αξιολογηθεί.

(14)

**ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΛΑΣΜΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑΣ ΜΕ ΘΑΛΙΔΟΜΙΔΗ**

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ**

**Κ. Φραγκούλη, Μ. Στούρα, Θ. Πράντζος, Μ. Κασάνη, Α. Χάδος, Στ. Τσιάρα, Β. Αλυμάρα, Ε. Τζουμέρα, Κ.Λ. Μπουραντάς**  
Αιματολογικό Τμήμα Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**Εισαγωγή:** Η πλασματοκυτταρική λευκαιμία [ΠΛ] είναι σπάνια μορφή λευκαιμίας που μπορεί να εμφανιστεί σε πονού ή δευτεροπάθεια στην πορεία του πολλαπλού μυελώματος. Εμφανίζει μικρή ανταπόκριση στην κημειοθεραπεία και η πρόγνωση είναι πτωχή. Η θαλιδομίδη χρησιμοποιείται πρόσφατα ως αντιαγγειογενετικός παράργονας στο πολλαπλό μυελόματα με ικανοποιητικά ποτελέοματα, δεν ιπάρχουν όμως αναφορές για την αποτελεσματικότητά της στην πλασματοκυτταρική λευκαιμία. Περιγράφονται δύο γνωστές ασθενείς με δευτεροπάθη πλασματοκυτταρική λευκαιμία που έλθαν αγνώρη με θαλιδομίδη.

**Περιγραφή περιπτώσεων:** Ι) περιπτώση: Γυναίκα, 44 ετών, με διαγνωσμένο προ 5 ετών πολλαπλό μυελόματα, είχε λάβει αγωγή με 16 κύκλους μελφαλάνης και πρενζόντις, κατόπιν VAD [2 κύκλοι] και αυτόλογη μεταμόσχευση. Υποτροπίστηκε 19 μήνες μετά απότελεσμα δευτεροπάθης [ΠΛ] > 2,000 πλασματοκύτταρα/μικρόλιτρο στη περιφερικό σίμα και τέθηκε σε αγωγή με θαλιδομίδη 200 mg πημερούς, έλαβε έναν κύκλο VAD και εμφανίζει για >8 μήνες ανταπόκριση. 2η περίπτωση: Γυναίκα 70 ετών με πολλαπλό μυελόματα από 6 ετών, έλαβε αγωγή με μελφαλάνη και πρενζόντιν [12 κύκλους] και θριακότην σε συντηρητική αγωγή για 3 ετών. Εμφάνισε υποτροπή με πλασματοκυτταρική λευκαιμία 5 επάντα τη διάγνωση σπόρια στόλιθος 3 κύκλους VAD χωρίς ανταπόκριση. Τέθηκε σε αγωγή με θαλιδομίδη 200mg πημερούς και εμφανίζει έκτοτε μερική ανταπόκριση. Συμπέρασμα: Η θαλιδομίδη φαίνεται να είναι αποτελεσματική στη θεραπεία της πλασματοκυτταρικής λευκαιμίας. Έχει μικρή τοξικότητα και πιθανώς να είναι αποτελεσματική και σε ανθεκτικές στην κημειοθεραπεία περιπτώσεις.

(15)

**Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΛΕΠΤΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ.**

**Ε.Μπουτσικού [1], Ε.Σωτηρίδην [1], Β.Περιφαντης [2], Μ.Αθανασίου [2], Μ.Καραμουζῆς [1]**  
1. Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας Ιατρικού Τμήματος ΑΠΘ  
2. Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας Ιηπτοκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης

Η υπερφρώτωση με σίδηρο αποτελεί την πιο σημαντική παρενέργεια της τακτικής μεταγρυποθεραπείας των ασθενών με Μεσογειακή αναιμία[ΜΑ]. Οι ενδοκρινικές διαστοράες που σχετίζονται με τα τακτικά αποτελέσματα του υψηλού φορητού μεθίδρου στον οργανισμό, όπως υπογονοδισμός, καρπή ανάστημα και καβυστερημένη εφιβεία αντιπροσωπεύουν μετίζονα προβλήματα τόσο σε εφιβούσιο όσο και σε εντοπίκες θαλασσαιμικούς ασθενείς. Η γονιδιακή διασταράκη πιθανόν να καρακτηρίζεται από νευροσυνοικρινικό διαστελευργή με αποτελέσμα ελαστοπάντη γεγονότη μεταλλακτικών ορμονών, ανεπαρκή για τη διέγερη της υπόρροιας.

Η λεπτίνη αποτελεί μια πολυπεπτιδική ορμόνη με ανορεκτικές ιδιότητες που παράγεται στο λιπαρό ιστό με κύρια δράση στο κεντρικό νευρικό σύστημα με σαναστολή έκρισης από τον υποθήλαιμο του ορεξίαν νευροπεπτιδού Υ [NPY]. Η λεπτίνη έχει συσκεπτοθεί με την παχυσαρκίαν κατανάλωση ενεργειακά σταδία της ερβιδίες αλλά και την φυσιολογική αναπορασιακή λεπτοπορία.

Σκοπός της μελέτης είναι ο προσδιορισμός των επιπέδων λεπτίνης σε άτομα με ΜΑ και η αυσκέτηση τους με το φύλο, τον δείκτη μάρζας σώματος [ΔΜΖ], επίπεδα φερπινηγός δείκτη φορητού σιδηρού] και την υπόρροια παχυσαρκίας. Το υλικό της μελέτης αποτελεσθηκε με 20 αρρενες ασθενείς με ΜΑ πλιάτις 24 έτη [εύρος 18-35 έτη] και αντίστοιχα 20 υγιεις μάρτυρες [ιδιού φύλου και καρακτηριστικών,εύρος 18-45 έτη, μα.25 έτη]. Τα επίπεδα της λεπτίνης ερεύνησαν μεσογειών σε σχέση με τους μάρτυρες,μέσας όρος λεπτίνης όρου στους ασθενείς: 6,54+, 2,50ng/ml, ενώ μεσος όρος λεπτίνης όρου στους μάρτυρες: 8,9 +, 4,2ng/ml ] Τα επίπεδα της λεπτίνης είχαν τάση προς αργητική αυσκέτηση με τη επίπεδη φερπινηγό.

Συμπέρασματα ανάτομης αποτελεσμάτων είναι ενδεκτικά ότι στη λιπαροτάρα υπόρροιες διαστορά στην λεπτοπορία τους με αποτελέσματα καρπή αλλά επίπεδα λεπτίνης χρειάζονται μεγαλύτερες μελέτες για να καταδείξουν ότι τα μειωμένα επίπεδα λεπτίνης απειλίζουν με το φορτίο οιδηρού των ασθενών και τη λοιπή ενδοκρινοποτενσίες της Μεσογειακής Αναιμίας

(16)

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ  
ΚΑΙ Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ**

**Κωνσταντίνας Σ. Παραχαΐδης**

Δημόσια Υγεία - Πρόληψη - Επιδημιολογία

Έβρο Καινονικής Ιατρικής & Διοίκησης Νοσοκομειακών Μονάδων  
Ιατρική Σχολή Δράσης - Βουλγαρίας

**Σκοπός της εργασίας:** Βασική προτεραιότητα της μεταρρυθμίσης ενάς ανατίματος υγείας είναι η δημιουργία μιας αποτελεσματικής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η πραγματοποίηση της προτεραιότητας αυτής θετεί νέες και διευρυμένες απαιτήσεις από τον οικογενειακό γιατρό.

**Υλικό και μέθοδος:** Βασικό κριτήριο για τη γενική επαγγελματική αξιολόγηση του οικογενειακού γιατρού είναι η γνώση αλλά και η ιανοτοπίση των ασθενών από τις παρεκάλεσης από αυτόν υπερεσίες.

Στην παρούσα εργασία αναλύονται τα δεδομένα έρευνας που πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα Σεπτεμβρίου-Οκτωβρίου 2001 σε τρεις πόλεις της Ελλάδας [Αθήνα-Θεσσαλονίκη-Σέρρες] και δύο της Βουλγαρίας [Σόφια - Φιλιππούπολη], σε τυχαία επιλεγμένα καινότα ασθενών.

Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο με στομικές συγενεύεις πρόσωπο με πρόσωπο [face to face]. Το ακεδιασθέντων μέγεθος του δείγματος ανέρχεται σε 500/κάρα άτομα και των δύο φύλων και αφορά γενικό πληθυσμό άνω των 18 ετών.

**Αποτελέσματα και συμπέρασματα:** Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας προκύπτει ότι, οι παρεκάλεσης υπηρεσίες του οικογενειακού γιατρού στην Ελλάδα κυμαίνονται σε μέτρια επίπεδα, ενώ η πλειοψηφία των Βουλγάρων ερωτηθέντων δεν είναι καθόλου ευχαριστημένοι και δίνουν καρπό διαθήμη μεμονωμένης στο δικό τους οικογενειακό γιατρό.

(17)

**ΟΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ  
(ΜΑΘΗΤΕΣ ΛΥΚΕΙΟΥ, ΦΟΙΤΗΤΕΣ, ΙΑΤΡΟΙ, ΑΘΛΟΥΜΕΝΟΙ) ΤΗΣ Β. ΕΛΛΑΣΑΣ**

Ο. Κατάρα, Σ. Καουρή, Α. Καραμανίδης Δ. Καλκάνης, Σ.Πλαστορέλης, Λ.Σχλειτίδης  
Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων από το Περιβόλλον, Πνευμονολογική Κλινική Α.Π.Θ.

**Σκοπός της εργασίας:** Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των καπνισματικών συνηθειών των μαθητών λυκείου, των φοιτητών της Σχολής Επιστημών Υγείας (Σ.Ε.Υ.) του Α.Π.Θ., των γιατρών του ΕΣΥ από νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης και των αθλούμενων σε ιδιωτικό γυμναστήριο.

**Υλικό και μέθοδος:** Η μελέτη έγινε με τη συμπλήρωση δύο ειδικών ερωτηματολογίων και ακολούθως στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων.

Τα ατόμα που περιλήφθησαν ση μελέτη καθώς και τα αποτελέσματα φαίνονται στον πίνακα.

Μαθητές Λυκείου	Φοιτητές	Γιατροί	Αθλούμενοι	Σύνολο
1803	1072	350	257	3482
Μέση Ηλικία	17,5±1,3	22,4±2,4	38,9±8,0	29,2±9,6
Ηλικία Εναρξης	14,9±1,8	17,8±2,0	20,5±3,0	19,0±4,0
Καπνιστές %				
Άνδρες	36,8	41,4	44,0	35,1
Γυναίκες	36,9	39,6	39,9	30,3
				37,4

**Αποτελέσματα:** Διαπιστώθηκε ότι:

α) Μεγάλο ποσοστό εφήβων καπνίζουν

β) Το ποσοστό των φοιτητών και των γιατρών καπνιστών είναι πολύ μεγάλο συγκρινόμενο με διεθνή στοιχεία γι. Οι αδιαύμενοι καπνίζουν λιγότερο από τις άλλες ομάδες

Το 44,6% των καπνιστών ανέφερε ότι καπνίζει από "αντίδραση" ένα το 18,9% "γιατί καπνίζουν τα πρότυπα τους". Τα μέτρα που προτείνουν οι μη καπνιστές για την αντιμετώπιση του προβλήματος είναι γενικά ηροσωπικά, συμβούλευτικά και ειδικά [νομοθετικά].

**Συμπεράσματα:**

Επιβάλλεται να γίνει και στην Ελλάδα αντικαπνισματικός αγώνας σε Εθνικό επίπεδο που να έχει ως κύριο στόχο την υιοθέτωση συντονισμένων μέτρων Αγωγής Υγείας και γενικότερης πολιτικής.

(19)

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ  
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΕΜΟΥ**

Ζ. Λιάμπα, Β. Μούκα, Ν. Μπονιτσης, Π. Ξυνόγαλος, Π. Θεοδωράκης και Ι. Δημολιάτης  
Εργαστήριο Υγεινής & Επιδημιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**Σκοπός:** Ο πόλεμος ως αιτία νοσηρότητας κατέχει το 1990 την 1η θέση παγκοσμίως, ενώ το 2020 προβλέπεται να καταλάβει τη 8η θέση. Η απαισόδος αυτή ξέλιγκει μας ώθησε στην διερεύνηση του ρόλου της Ιατρικής στην πρόληψη και αντιμετώπιση του πολέμου.

**Υλικό - μέθοδος:** Ανασκόπηση ζέτων και ελληνική βιβλιογραφία, έντυπη και πλεκτρονική.

**Αποτελέσματα:** Η φτώχεια και η ανισότητα είναι αιτίες πολέμου. Δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα για τους θυντήστες στον πόλεμο. Υπάρχει δραματική αλλαγή απόνταν απολογία μακιγιά / αμάξους που εκπονήνται. Οι πιο ευδιάλωτες πληθυσματικές ομάδες είναι τα παιδιά και οι πρόσφυγες.. Η εμφάνιση μεταπολεμικού συνδρόμου πρέπει να συνεκτιμήσει. Ο πόλεμος μπορεί να θεωρηθεί "νόσος", η οποία πρέπει να θεραπευθεί και να προληφθεί.

**Συμπεράσματα:** Παρότι κατό κανόνα οι γιατροί πιστεύουν ότι ο πόλεμος δεν τους αφορά, η Ιατρική μπορεί να συμβάλλει όχι μόνο στη θεραπεία των συνεπειών του πολέμου, αλλά και στην πρόληψη του. Με την πρόληψη του πολέμου θα συσθίνεται περισσότερες ζώες από ότι με την έρευνα για κάποια σπάνια νόσο, θα πρέπει επομένως ο πόλεμος για προσεκτικές περισσότερους ερευνητές του τομέα υγείας.

(18)

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ AIDS ΣΕ ΛΥΚΕΙΑ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ  
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΑΠΟ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ**

ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ομάδα εθελοντών φοιτητών Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης\*, "Μονάδα Προσαγωγής Υγείας" του Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου\*\*, Γραφείο Αγωγής Υγείας Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Νομού Ηρακλείου\*\*\*

Με την ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας κατά το AIDS, πραγματοποιήθηκε στο νομό Ηρακλείου ένα φάσμα εκδηλώσεων στο οποίο περιλαμβάνονταν και ενημέρωση μαθητών από εθελοντές Ιατρικής. Η δραστηριότητα αυτή έγινε με την σύμπραξη της "Μονάδας Προσαγωγής Υγείας" του Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου και του Γραφείου Αγωγής Υγείας Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Νομού Ηρακλείου. Η όλη προσπάθεια έγινε με πρωτοβουλία και υπό την αιγίδα της Hel.M.S.I.C. Ηρακλείου. Οι εθελοντές φοιτητές ενημερώθηκαν από ειδικούς επασπόντους τόσο στα επιστημονικά και ιατρικά δεδομένα του θέματος όσο και στη τεχνική που επιτρέπει σε κάποιον "ειδικό" να μπλίσει σε κοινό με τρόπο κατανοτικό και αποτελεσματικό για θέματα πρόληψης σύμφωνα με τις σύγχρονες μεθόδους προσαγωγής υγείας. Μετά από άσκηση και συνεργασία των σχολείων η ενημέρωση έγινε από 34 φοιτητές σε 13 Λύκεια εντός και εκτός της πόλης του Ηρακλείου και ενημερώθηκαν περισσότερους 1750 μαθητών.

Ο σκοπός αυτής της εργασίας είναι να παρουσιάσει την προετοιμασία φοιτητών στα γίνοντα φορείς πρόληψης, την τρόπο με τον οποίο διαφορετικοί σχετικοί φορείς υπορύνουν να συνεργαστούν για την υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης και κυρίως την αναγκαίτη πραγματοποίηση τέτοιων πρωτοβουλών. Πιστεύουμε ότι για τον αποτυπών και αιριανό γιατρό είναι απαραίτητη η δεξιότητα να ενημερώνει τους αιμορίτες του σε θέματα υγείας και πρόληψης. Μία ευκαιρία για την ανάπτυξη αυτής της επικοινωνιακής δεξιότητας είναι τέτοιοι είδους δράσεις από προπτυχιακούς φοιτητές. Αρδιότερη η αισθητούν των εθελοντών φοιτητών μετά τη πέραση της δράσης και από τις ένθερμες αντιδράσεις των μαθητών και των καθηγητών φαίνεται ότι δρύζεις αυτή η συλλογική προσπέμαση και είναι κρήσιμη να επαναληφθεί.

\*Ομάδα εθελοντών φοιτητών: Αργυρού Μαρία, Βάθλου Δημασκηνή, Βασάλου Ελένη, Βρακάς Γιώργος, Γιακουμάκη Βασιλική, Γκούριβας Βίκτωρας, Γούβης Νίκος, Γουμένης Μιχάλης, Δαλάνη Αργυρώ, Δερμιτζάκη Θεοδώρα, Διακονής Βασίλης, Κακουλάκη Σοφία, Καστρινάκης Κωνσταντίνος, Κιαγαδάκη Δεύτερη, Κοκαλάκη Γιώργος, Κολαΐδη Ράνια, Κυριαζής Ιάσων, Λεβητάκης Κώστας, Μαμμάς Ιωνής, Μανουσάκη Μανώλης, Μαραγκάκη Ελευθερία, Μηλάζη Αργυρώ, Μηλιάς Σμαράγδα, Μητιμάκη Ειρήνη, Νικορέλου Σπυρίδωνα, Νίνιας Κουρής, Νούλη Αναστασία, Παναγίκη Άγνα, Παπαδέντες Κώστας, Σολιδάκης Γιώργος, Στεφανάκης Γιώργος, Τζανάκη Χριστίνα, Φόρτης Σπύρος, Ζωρδαγάκης Μητάρης.  
\*\*Υπεύθυνος: Κ. Αντώνης Κούπης, δρ. Κοινωνικής Ιατρικής, Διευθυντής του Τομέας κ. Αναστάσιας Φιλαλήθης, Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης.  
\*\*\*Υπεύθυνη: Κ. Κατερίνα Βιλανάκη, καθηγήτρια Νοσηλευτικής Ιατρικής, επικεπτήρια υγείας.

(20)

**ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΣΗ: ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ  
ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΛΥΚΕΙΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

Ε. Δίγκας<sup>[1]</sup>, Γ. Πετράκη<sup>[1]</sup>, Κ. Στέλλος<sup>[1]</sup>, Φ. Παπαχρήστου<sup>[1]</sup>, Α. Παπαθανασίου<sup>[1]</sup>, Ι. Τερζήδης<sup>[2]</sup>, Κ. Νάτσης<sup>[2]</sup>, Θ. Λιαλάρηδης<sup>[1]</sup>

1. Εργαστήριο Ι. Βιολογίας και Γενετικής, Ιατρική Σχολή ΔΠΘ, και  
2. Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση των παραμέτρων, της επίγνωσης των θλαμερών συνεπειών της κρίσης οινοπνευμάτων, της σχέσης των με την άστρη και της πιθανής θετικής ή μη επίδρασης της άστρης στους μαθητές που κάνουν κρήση αλκοόλης.

Υλικό και μέθοδος: Διανεμήθηκαν και επεξεργάστηκαν με πλεκτρονικό υπολογιστή ανόνυμα και απόρρητα ερωτηματούρια μικρού τύπου οι 1623 κορίτσια και 741 αγόρια των Β' και Γ' τάξεων λυκείων της Θεσσαλονίκης κατά τα έτη 1991 και 2001.

Αποτελέσματα: Βρέθηκε ότι οι εγγεγραμμένοι σε αθλητικούς συλλόγους μαθητές έχουν αιχμήσει σήμερα και ιδίως τα κορίτσια. Αντίθετα το ποσοστό των κοριτσιών χρήση αλκοόλης έχει αυξηθεί σημαντικά, ενώ έχει μειωθεί το ανιστούχο των αγοριών. Διαπιστώθηκε ακόμη ότι τα ποσοστά των μαθητών μεγαλύνουν αγοριών που δεν κάνουν κρήση αλκοόλης είναι αιχμένα σημαντικά σήμερα σε σύγκριση με την προηγούμενη δεκαετία. Συμπέρασμα: Διποτισάνεται η ανάγκη αρπτήρες ενημέρωσης των μαθητών και ιδίως των κοριτσιών σε ότι σχετίζεται με τις θλαμερές συνέπειες του κρήσης οινοπνευματωδών ποτών.

(21)

**ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ  
ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΘΛΗΣΗΣ ΣΕ  
ΜΑΘΗΤΕΣ ΛΥΚΕΙΩΝ Ν. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

Γ. Πετράκης [1], Κ. Στέλλος [1], Ε. Δίγκας [1], Α. Παπαθανασίου [1], Α. Παρασκεύας [1], Ι. Τερζήνης [2],  
Κ. Νάτσης [2], Θ. Λιαλίρης [1]  
1. Εργαστήριο Ι. Βιολογίας και Γενετικής, Ιατρική Σχολή ΔΠΘ.  
2. Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση των παραμέτρων, της επίγνωσης των βιολογικών συνεπειών του καπνίσματος, της σχέσης του με την άθληση και την πιθανής θετικής ή μη επίδρασης της άθλησης στους καπνίζοντες μαθητές του Ν. Θεσσαλονίκης.

Υλικό και μέθοδος: Διανεμήθηκαν και επεξεργάστηκαν με πλεκτρονικό υπολογιστή ανάνυμπα και απόρρητα ερωτηματολόγια μεταξύ τύπου σε 2539 μαθητές [1]302 κοριτσίστικης και 1237 αγριότης των Β' και Γ' τάξεων λυκείου της Θεσσαλονίκης κατά τα έτη 1991 και 2001.

Αποτέλεσμα: Ήρθεται ότι οι εγγεγραμμένοι σε οθλητικούς συλλόγους μαθητές έχουν αυξηθεί σήμερα και ιδίως τα κορίτσια. Άκμη το ποσοστό των κοριτσιών που καπνίζουν έχει αυξηθεί σημαντικά, ενώ έχει μειωθεί το αντίτοιχο των αγριότων. Διαπιστώθηκε επιπλέον ότι τα ποσοστά των άθλημένων αγριότων που δεν καπνίζουν και των άθλημένων κοριτσιών που είναι καπνίστρες είναι αυξημένα σημαντικά σήμερα σε σύγκριση με την προηγούμενη δεκαετία.

Συμπέρασμα: Διαπιστώνεται η ανάγκη αρτιότερης ενημέρωσης των μαθητών και ιδίως των κοριτσιών σε ότι σχετίζεται με τις βιολογικές συνέπειες του καπνίσματος.

(22)

**ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ:  
ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΤΟΥ Α.Π.Θ. ΚΑΙ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΩΝ ΜΕ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΠΟΥ  
ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΗΘΕΙΑ ΑΥΤΗ.**

Κ. Ν. Αργυρίου, Κ. Πιστέου -Γομάκη, Γ. Σωφρονιάδης, Β. Κουλουλίας, Γ. Πλατανιάτης  
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας ΑΠΘ.

Σκοπός: Είναι η καταγραφή των καπνιστικών συνήθειών των φοιτητών ιατρικής του Α.Π.Θ. με στόχο την διευκόλυνση μελλοντικών αντικαπνιστικών προγραμμάτων.

Υλικό και μέθοδος: Επεξεργαστήκαμε 317 ερωτηματολόγια που περιείχαν τρία τμήματα ερωτήσεων ένα για όλους τους φοιτητές και από ένα για καπνιστές και μη καπνιστές. Στο τελευταίο συμπεριλήφθηκε το Fangstrom test ώστε να καθορίστει την έξαρτηση των καπνιστών από την νικοτίνη. Παράλληλα, διενεργήσαμε μια πλειάδα άλλων συσκευών [ημερίδα κατανάλωσης τσιγάρων, κάπνισμα - φύλο, κάπνισμα - οικογένεια, κάπνισμα στα νοσοκομεία, σκέψη και λόγος επιθυμίας διακοπής καπνισμάτος, διάρκεια καπνισμάτος, γνώμη για καπνιστές κ.λ.]

Αποτέλεσμα: Το 39.1% των φοιτητών ιατρικής είναι καπνιστές [Α/Γ: 63/59] Από αυτούς το 37% καπνίζει <10 τσιγάρα ημερησίως. Το 68% των καπνιστών έχουν ένα ή περισσότερα σύντομο που καπνίζουν στην οικογένεια. Το ποσοστό αυτό για τους μη καπνιστές είναι 51.5%. Το 67% των καπνίζοντων φοιτητών επιθυμεί να κόψει το κάπνισμα ενώ 50% το έχει προσπαθήσει >6 φορές. Η πλειοψηφία των μη καπνιστών δεν καπνίζει για οικονομικούς λόγους.

Συμπεράσματα:

1. Η αναλογία των καπνίζοντων και μη φοιτητών ιατρικής πλοιοπλέει εκείνη του γενικού πληθυσμού.
2. Το Fangstrom test έδειξε ότι μικρό ποσοστό των φοιτητών που καπνίζουν έχει σημαντική εξάρτηση από την νικοτίνη.

(23)

**ΠΡΩΤΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΟΠΗ  
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΡΥΘΜΟΥ Η ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ;**

Ηλίας Κ. Παρδάλης [1], Χριστίνα Β. Κεμανεζή [1], Ελένη Ι. Χατζηνικολόου [2], Δημήτριος Ι. Χατσέρας [2]  
1. Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ,  
2. Καρδιολογική Κλινική ΔΠΘ.

Η συγκοπή είναι ένα δραματικό και απρόσυμενο γεγονός, καλόπθες και αυτοπειριοζόμενο. Είναι δυνατόν όμως να είναι μείζον κλινικό φαινόμενο, όταν συμβαίνει σε εντόνως ασκούμενους άθλητες. Αρρυθμίες, ιαχαιμία και απόφραξη πρέπει να αποκλειστούν.

ΣΚΟΠΟΣ: Προσωσιζόμενες 2 περιπτώσεις πρωταθλητών με συγκοπικές κρίσεις και δισταραχή του ρυθμού και της αγνοής χωρίς υποκείμενη οργανική νόσο.

ΥΑΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για ένα ποδοσφαιριστή Α' Εθνικής 28 ετών και μια μπασκετμπολίστρια Α' Εθνικής 23 ετών με συγκοπικά επεισόδια. Έκ της κλινικής εικόνας της ΗΚΤ-και ΕΧΟ μελέτη, δεν διαπιστώθηκαν παθολογικά ευρήματα. Έκ της πλεκτροφυσιολογίκης μελέτης στο μεν Ιο άθλητή εισιτήκη Εμμένουσα Μινόνιμορφη Καρδιακή Ταχυκαρδία (ΕΜΚΤ) με μορφολογία του κάρδου εξόδου της δεξιής κολιας.

Στη 2η άθλητρη εμφανίστηκαν δισταραχές αγνοής: επιμήκυνση του Α - Η και κολιοκοιλιακός αποκλεισμός με αγωγή 3:1 σε αυστηρά θηματοδότησης 80/πλ. κατό την πρόληπση των ανωτέρω δισταραχών εμφανίστηκε παρόμια με την κλινική συμπτωματολογία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συγκοπή στους δύο άθλητές οφείλεται σε δισταραχή πλεκτροφυσιολογική δισταραχή, που οδηγούσε όμως στην ίδια κλινική εικόνα. Και οι δύο άθλητές δεν είχαν ευρήματα συμβατό με εικόνα οδηγητικής καρδιάς. Σε εντόνως ασκούμενους άθλητές η συγκοπή επομένως είναι εκδηλώση που χρήζει πλήρους διερεύνησης.

(24)

**ΧΑΟΣ, FRACTALS ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΑΡΡΥΘΜΙΕΣ**

Γ. Κωσταγιάννη, Ε. Ρόκας  
στείρες Φοιτητές Ιατρικής Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Η δυναμική μελέτη των βιολογικών συστημάτων, των παραμέτρων τους καθώς και των μεταβολών που υφίσπανται στο χρόνο, επηρέπει την ανίκενση των αρχών λεπτομερίας τους στις φυσιολογικές και παθολογικές καταστάσεις. Μια τέτοια προσέγγιση προσφέρει τη θεωρία του χάος και των μορφοκαταστατικών δομών [fractals], ο οποία ερμηνεύει ικανοποιητικά τη καρδιακή λεπτομερία και επιπλέον παθολογικές καταστάσεις όπως οι αρρυθμίες. Ο καρδιακός μης έχει την ικανότητα να αυτοπροσαρμόζεται, να αντιδρά σε ερεθίσματα και να παρουσιάζει πλαστικότητα σε ένα θυμιδώδες περιβάλλον, με απότερο σκοπό την ικανοποιητική αζυγόνωση των ιστών του οργανισμού. Τα καρακτηριστικά αυτά τον καθιστούν ένα Σύνθετο Προσαρμόσιμο Σύστημα (Complex Adaptive System). Οι μεταβολές του συστήματος της καρδιάς, συνδέονται με μη γραμμικές σχέσεις οι οποίες της αποδίδουν χαοτική δυναμική συμπτωματοφόρη. Η υγίεινη καρδιά λεπτομερίει με χαοτικός ελκυστήρας με υψηλή διαστατικότητα και ένα ευρύ φάσμα συχνοτήπων. Η μείωση του εύρους αυτού και η απάλεια των υψηλών τιμών συχνοτήπων που παραπρούνται στις αρρυθμίες συνδέονται από παθολογική κλινική εικόνα. Η θεωρία του χάους παρέχει μαθηματικούς δείκτες προκειμένου να εκτιμήσει τη καρδιακή λεπτομερία και να γίνει ίσως κάποια πρόγνωση σχετικό με την πορεία των νόσων. Δείκτες όπως ο Correlation Dimension, Point - Correlation Dimension και οι εκθέτες Lyapunov είναι σπιτεμεμικά μεγέθη οξιλόγησης του καρδιακού κύκλου. Επιπλέον, η διαγραμματική πεικνέωντας της τοπολογίας της ελκυστήρα με τα Roinman plots παρέχει μια ποιοτική ερμηνεία του χαοτικού καρδιακού συστήματος. Οι παραπάνω δείκτες προκύπτουν από την ανάλυση των δεδουλεύοντων πληκτροκαρδιογραφήματος μεγάλης διάρκειας [Holter]. Με την τρόπο αυτό παρέχεται η δυνατότητα εξατομικεύσης της πρόγνωσης των αρρυθμίων και εφαρμογή ένας αποτελεσματικό θεραπευτικό σχήματος.

(25)

**ΣΥΝΔΥΣΜΟΣ ΦΥΓΟΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΤΛΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΔΟΑΟΡΤΙΚΗΣ ΑΝΤΛΙΑΣ  
ΑΝΤΙΩΘΗΣΗΣ ΣΕ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΒΑΡΥΤΑΤΗΣ  
ΚΑΡΔΙΟΓΕΝΟΥΣ ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑΣ.**

Χαρίτος Ει., Τανός Γ., Κουδουμάς Δ., Τσολάκη Η., Τερροβίτης Ι., Βοϊδονικόλας Γ., Σταυράκης Σ., Δράκος Σ., Χαρίτος Χ.  
Θεραπευτική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

**Εισαγωγή:** Η ενδοορτική αντίλια αντιλίθωσης [ΕΑΑ] και η φυγόκεντρος αντίλια [ΦΑ] αποτελούν διαδεδομένες μεθόδους υποστήριξης της κυκλοφορίας. Η αντιελεμπικότητα ωστόσο της ΕΑΑ σε συνθήκες βαρύτατης καρδιογενούς καταπλήξιας [ΒΚΚ] και η μη παλυκιτική ροή της φυγοκέντρου αντίλιας αποτελούν σημαντικά μειονεκτήματα, σύμφωνα με δύο έκοντα δεικτές σε πειραματικές και κλινικές μελέτες. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της δυνατότητας μηχανικής υποβοήθησης με το συνδυασμό των δυο ουσιών σε πειραματικό μοντέλο ΒΚΚ όπου στην αποτελεσματικότητα της ΦΑ προστίθεται η παλυκιτική ροή που εξασφαλίζει η ζεστότητα.

**Μέθοδος:** Σε 18 κορίτσια εμφυτεύεται ΕΑΑ και ΦΑ και προκλίθεται ΒΚΚ με πολλαπλές απολύτωσεις μικρών κλάδων των στεφανιάδων αρτριών, ταυτόχρονη χορήγηση προτραπόλης και κρυσταλλοειδών διαλυμάτων. Μετά από κάθε προσάρτηση πρόσληψης ΒΚΚ πραγματοποιείται μηχανική υποβοήθηση με ΦΑ για 5 λεπτά. Ακολουθούμενος διάστημα 2 λεπτών χωρίς καμία υποβοήθηση, και τέλος πραγματοποιείται μηχανική υποβοήθηση με ταυτόχρονη λειτουργία ΕΑΑ και ΦΑ για 5 λεπτά. Καθ' όλη τη διάρκεια του πειράματος γίνονται συνεχής καταγραφή των αιμοδιανυμάτων στοιχείων του πειράματος ζουμένης της Στεφανίας Ροΐς στην πρόσθια καπιούσα στεφανία αρτριών και της Καρδιακής Παροχής.

**Αποτέλεσματα:** Η υποστήριξη με τον συνδυασμό των δυο αντιλιών έναντι της υποστήριξης μόνο με τη φυγόκεντρη αντίλια είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση κατά 20% της Μέσης Αρτριακής Πίεσης [από  $41.7 \pm 14.7 \text{ mmHg}$  σε  $50.0 \pm 15.8 \text{ mmHg}$ ,  $p=0.000$ ], 43% της παλυκιτότητας του αρτριακού κύματος [από  $7.6 \pm 4.6 \text{ mmHg}$  σε  $32.7 \pm 10.3 \text{ mmHg}$ ,  $p=0.000$ ], 51% της Καρδιακής Παροχής [από  $80.5 \pm 186.4 \text{ ml/min}$  σε  $1215 \pm 233 \text{ ml/min}$ ,  $p=0.003$ ], 49% της Στεφανίας Ροΐς στην πρόσθια καπιούσα στεφανία αρτριών [από  $25.9 \pm 10.5 \text{ ml/min}$  σε  $38.6 \pm 15 \text{ ml/min}$ ,  $p=0.001$ ] και τη μείωση κατά 20% της Τελαδιαστολικής Αρτριακής Πίεσης [από  $37.9 \pm 15.3 \text{ mmHg}$  σε  $31.5 \pm 16.1 \text{ mmHg}$ ,  $p=0.000$ ].

**Συμπεράσματα:** Η υποστήριξη της κυκλοφορίας με το συνδυασμό των δυο αντιλιών, προσδιδόντας παλυκιτότητα συνεχής ροή είχε ως αποτέλεσμα αύξηση της ΜΑΓ, ΚΠ, ΣΡ, και ελάττωση της ΤΔΑΠ.

(26)

**Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΟΚΛΑΣΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΙΝΩΝ ΤΟΥ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΤΟΥ ΠΥΡΗΝΙΚΟΥ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ (NMR).**

Γεώργιος Α. Δάστης [1], Θεοδώρος Χ. Κελεσίδης [2], Ιωάνθη Χ. Κελεσίδης [2], Αλέξανδρος Συκαράς [1], Κωνσταντίνος Τραχανάς [2]

1. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής
2. Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή

**Σκοπός τής εργασίας:** Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρούσαση της κλινικής σημασίας του προσδιορισμού των διαφόρων υποκλασμάτων των λιποπρωτεινών του πλάσματος και η μέτρηση των μεθόδου NMR.

**Υλικό και μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκαν άρθρα από έγκυρα ιατρικά περιοδικά της διεθνούς βιβλιογραφίας.

**Αποτέλεσματα:** Διαπιστώθηκε ότι ο ακριβής προσδιορισμός των επιπέδων των υποκλασμάτων των λιποπρωτεινών VLDL, LDL, HDL, με τη βοήθεια του φανομένου του πυρηνικού μαγνητικού συντονισμού θελήματις σε μεγάλο βαθμό την ικανότητα μας να κατατάσσουμε με μεγαλύτερη ακρίβεια τους αισθητές σε ομάδες κινδύνου και να υπορρύψουμε την εξέλιξη της αθροσκλεροσθραμματικής κόσου, καθώς και την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής μης προσέγγισης. Επανενέβηται ότι μέσω της λιποπρωτεινών αυτών όπως θρέθηκαν με τη βοήθεια κλασσικών εργαστηριακών μεθόδων ρουτίνας/βιναθρίνης χωρίς να προσδιοριστούν τα υποκλασμάτα, κατατάθηκαν σε κοινή ομάδα κινδύνου ενώ με βάση τον προσδιορισμό των υποκλασμάτων τους με NMR κατατάθηκαν σε διαφορετικές ομάδες με διαφορετική πρόγνωση και αντιμετώπιση.

**Συμπεράσματα:** Καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η μέτρηση των υποκλασμάτων των VLDL, LDL, HDL, με NMR μπορεί να αποτελέσει ένα εξαιρετικά εύχρηστο, απλό, οικονομικό και αξέποντο εργαλείο ίσο για την θεραπευτική προσέγγιση του αισθητούς δύο και για την επιδημιολογική έρευνα.

(27)

**ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΑΟΡΤΙΚΗΣ ΑΝΤΛΙΑΣ ΑΝΤΙΩΤΗΣΗΣ ΣΤΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΡΟΗ ΣΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΡΔΙΑ**

Κουδουμάς Δ., Μπόνιος Μ., Πιερράκος Χ., Χαρίτος Ει., Βοϊδονικόλας Γ., Σταυράκης Σ., Νταλιάνης Α., Τερροβίτης Ι., Νονάς Ι.

Θεραπευτική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

Σε φυσιολογικές συνθήκες η στεφανία αρτριών καθορίζεται από τις ανάγκες του μυοκαρδίου σε οξυγόνο και διατηρείται στα αναγκαία επίπεδα μέσω μεταβολών των αντιστάσεων της στεφανίας δικτύου (αιτορρύθμιση).

**Σκοπός:** Η μείωση της επιθετικότητας της ενδοαορτικής αντίλιας [ΕΑΑ] στη στεφανία αρτριών σε φυσιολογικό καρδιά, σε πειραματικό μοντέλο.

**Υλικό και Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκαν 5 κορίτσια ούρου 30 Kg. Μετά από αναισθησία και μέσω στερνοτού παρασκευάζονται την πρόσθια καπιούσα στεφανία αρτριών στο μέσον και το ποτεσθετόνταν αισθητήρας ροομέτρου. Στη συνέχεια τοποθετήθηκαν η ΕΑΑ στην καπιούσα ασφιλί μέσω της αρτιερής έσω καρωτίδας και συγχρονίζονταν με το ΗΚΤ ώστε να παρέχει διαστολική υποβοήθηση. Σε κάθε πείραμα σε μετρήσεις της στεφανίας ροΐς λαμβάνονταν σε ζεύγιο, χωρίς και με υποβοήθηση με ΕΑΑ, με τυχαία σειρά. Παράλληλα, λαμβάνονταν μετρήσεις της Στεφανίας Ροΐς ΣΤΔΠ και Διαστολικής Αρτριακής Πίεσης [Τελοδιαστολικής ΤΔΑΠ και Μέγιστης Διαστολικής Αρτριακής Υποβοήθησης-ΜΔΑΥ], μέσω καθετήρα ποτεσθετόνταν στην δεξιά έσω καρωτίδα.

**Αποτέλεσματα:**

	Χωρίς ΕΑΑ	Υό ΕΑΑ	p
ΣΔΠ [mmHg]	134±20	122±19	0,010
ΤΔΑΠ [mmHg]	109±20	97±21	0,001
ΜΔΑΥ [mmHg]	109±20	123±11	0,014

	% μεταβολή υό ΕΑΑ	p
Μέση στεφανία αρτριών	16,3±6,8%	0,028
Μέση στεφανία αρτριών	125,7±50%	0,345
Μέση διαστολική στεφανία αρτριών	14,5±9,5%	0,463

**Συμπέρασμα:** Η ΕΑΑ μειώνει τη μέση στεφανία αρτριών στη φυσιολογική καρδιά, πιθανώς μέσω ελάττωσης των μεταφορών της αρτιερής κοιλίας [όπως καθίσταται εμφανές από την επίθεση της ΕΑΑ επί της ΣΔΠ και ΤΔΑΠ] και ως εκ τούτου πις μείωσης των αναγκών του μυοκαρδίου σε οξυγόνο.

(28)

**ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΘΞΕΩΝ  
ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ**

Μ. Κύριου, Ι. Αραμπατζής, Κ. Παπάς, Α. Παπαθανασίου, Δ. Νίκας, Κ. Νάκα, Χ. Παπάς, Ι. Γουδένεος, Καρδιολογική Κλινική Ιατρική Σχολής Ιασονίων.

**Εισαγωγή:** Τα Οξεία Στεφανία Σύνδρομα [ΟΣΣ] που εμφανίζονται ως αστιθήτη στην πλάτη, έμφραγμα μυοκαρδίου χωρίς κύμα Q [ΟΣΣ χωρίς ανύψωση του ST], ως έμφραγμα μυοκαρδίου με Q [ΟΣΣ με ανύψωση του ST] και ως αιφνιδιός θάνατος αποτελούν τη κύρια αιτία θανάτου στις αναπτυγμένες κάρες. Η παρακολυμπητική συνεπάση των ενδο- και εξανθρακωματικών θανάτων και η επίπτωση των ΟΣΣ - όπως και οι μεταβολές στη διάρκεια και την αιτιολογία τους έχουν γίνει αντιμετώπισμα για την παρούσαση της πορείας της στεφανίας νόσου. Στη χώρα μας οι πληροφορίες για τη συχνότητα νέων ΟΣΣ απουσιάζουν πλήρως.

**Σκοπός:** Διενεργήσαμε αυτή την ηλιθιναρματική προσπολή μελέτη για να επιτιμούσιμε το τρόπο εμφάνισης και την επίπτωση νέων ΟΣΣ [μέσα και έξω από νοσοκομείο - σε μια κλειστή γεωγραφική περιοχή με γνωστό πληθυσμό (172.000, 50% θηλυκοί, >75 ετών 7%, απογραφή 1991)].

**Μέθοδος - Αποτέλεσμα:** Πήγεται η αντίληψη των περιστατικών αποτελεσμάτων των 2 νοσοκομείων της Καρδιολογικής κλινικής, Τμήματα επειγόντων, εντατικής μονάδας] εργαστηριού απροσδικοτικής και η ανασκόπηση των πιστοποιητικών θανάτων από τη στατιστική υπηρεσία. Μόνο οι αισθητές θανάτους <80 ετών ή πάνω από την ηλικία της θανάτου που αιτούνται από την ηλιθινή προσπολή παρατηθήκαν. Στο ίδιο διάστημα 3 μποντά [1 Νοέμβρη 2001 - 1 Φεβρουάριος 2002] δρήγες και 30 γυναίκες [ηλικία 62 ± 10 και 67 ± 11 χρόνια αντίστοιχα] νοσοποείται με προτευφανίζομενο ΟΣΣ. Απ αυτούς οι 67 [47 δρήγες] είχαν ΟΣΣ χωρίς ανύψωση του ST και οι 32 [22 δρήγες] με ανύψωση του διαστήματος ST. Σε όλους την προφορία εγγειογραφική επιβεβαίωση και/ή πλεκτροκαρδιογραφικές αλιοιώσεις με θετική τροπονίνη. Δεν ουδέποτε αιφνιδιός αιτούνται αισθητές με πόνο στη στήνος ή ανεξήγητη καρδιακή ανεπόρεξία που η αγγειογραφία δεν είναι αργεί χωρίς αιθρωματικές πλάκες. Στο ίδιο διάστημα συμβιάνουν 2 φορές πιο συχνά από τα ανύψωση του ST συμβιάνουν 2 φορές πιο συχνά από τα ανύψωση του ST. Παρ ότι η στατιστική αναλογία της γυναικείας πληθυσμού σε ανδρείς είναι 1:1.5.

**Συμπέρασμα:** Περίπου το ένα πέμπτο των ΟΣΣ εμφανίζεται ως πρότο και τελευταίο συμβόλιο. Τα ΟΣΣ χωρίς ανύψωση του ST συμβιάνουν 2 φορές πιο συχνά από τα ανύψωση του ST. Παρ ότι η στεφανία νόσος συστελείται τη κύρια αιτία θανάτου στις γυναίκες η αναλογία των ΟΣΣ σε σχέση με τους άνδρες υπολείπεται με λόγο 1:3.5.

(29)

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΕΞΗΓΗΤΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΑΙΣΘΗΣΕΩΝ**

Μ. Βελεγράκη, Α. Νέλλα, Β. Ρούσου και Π. Βάρδας

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της ανεξήγητης απώλειας αισθήσεων με βάση τη συμβατική και σύγχρονη τεχνολογία.

Η απότομη και βραχεία απώλεια της συνείδησης και του μυϊκού τόνου, η οποία οφείλεται σε εγκεφαλική ισχαιμία από αιφνίδια πτώση της παροχής αίματος στον εγκέφαλο, οφίζεται ως συγκοπή. Η ανάκτηση των αισθήσεων είναι άμεση και αιθέριμη.

**Υλικό:** Η εργασία βασίστηκε στη διαθέσιμη ελληνική και διεθνή σκεπτική βιβλιογραφία. Οι παρουσιαζόμενες περιπτώσεις προέρχονται από το όρεξι της Καρδιολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Κρήτης.

**Μεθοδολογία διερεύνησης του συγκοπού αισθητή:** Ο αλγόριθμος της διερεύνησης περιλαμβάνει, εκτός από το ιστορικό και τη φυσική εξέταση, δύο κύρια μέρη διαγνωστικών πράξεων: τις αναίματες και τις αιματηρές τεχνικές.

Στην πρώτη περιλαμβάνεται ο απλό πλεκτροκαρδιογράφημα, το περιπατικό συνεχές πλεκτροκαρδιογράφημα 24 ή 48 ωρών [Holter], η δοκιμασία κοπώσεως και η δοκιμασία ανακλίσεως (Tilting test). Η υπολογιστική τομογραφία εγκεφάλου συνχρόνη είναι αναγκαία.

Στις αιματηρές διαγνωστικές τεχνικές περιλαμβάνεται η πλεκτροφυσιολογική μελέτη καθώς και η εμφύτευση συσκευής συνεκούς πλεκτροκαρδιογράφημας. Η τελευταία αυτή συσκευή τοποθετούμενη υποδρόμια έχει διατάσση συνεκούς πλεκτροκαρδιογράφησης διάρκειας 24 μηνών. Έχει μήνυμα 42 λεπτών, επομένως ακόμα και αν η ενεργοποίηση του γίνεται μετά την ανάτηση της συνείδησης διαθέτουμε δεδομένα του καρδιακού ρυθμού τριών, κατά τη διάρκεια και μετά το συγκοπικό πειρεύσιο.

Με τη χρήση των προηγούμενων τεχνικών η διαγνωστική δυνατότητα της ανεξήγητης και αιφνίδιας απώλειας αισθήσεων φθάνει μέχρι 90% των περιπτώσεων.

(30)

**ΣΥΓΚΟΠΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΣΥΝΟΔΕΥΟΜΕΝΟ ΜΕ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ ΜΕ ΠΟΛΥ ΤΑΧΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΑΝΤΑΓΟΚΡΙΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ Low-Ganong-Levine.****Διοικήσης Πηγής [1], Ελένη Χατζηνικολάου [2]**

- Φιλοτίς Ιατρικής Σχολή ΔΠΘ - Βιολόγος
- Επίκ. Καθηγήτρια, Καρδιολογική Κλινική ΔΠΘ.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΑΤΙΚΟΥ:** Ασθενής πλιάριας 28 ετών παραπέμψης για έλεγχο συγκοπικού επεισοδίου συνοδευόμενου με κολπική μαρμαρύγη με πολύ ταχεία κοιλιακή ανταγόκριση. Στο ΗΚΤράφημα του φλεβοσκομβικού παρουσιάζει πολύ βραχύ PR χωρίς σημεία προδίγευσης. Εκ του ιστορικού δεν ανεφέρεται άλλο παρόμοιο επεισόδιο και εκ της κλινικής εξέτασεως και του υπερκοαρδιογραφικού ελέγχου τα ευρήματα πάνω φυσιολογικά. Το ΗΚΤράφημα πρεμιάς παρουσιάζει πολύ βραχύ PRδύμης, ενώ στο Holter δεν διαπιστώθηκαν διαταραχές της αγωγής και καταγράφηκαν πολλές κολπικές πρώτης μεσημέριας συστολές. Με βάση αυτά τα δεδομένα ο ασθενής υποβλήθηκε σε πλεκτροφυσιολογική μελέτη τα ευρήματα της οποίας ήταν: πολύ βραχύ AH και PR, μόλις καταγράφομενη διέγερση του His, με εμφάνιση προδίγευσης, σημείο Weckenbach σε βραχύ κύκλο θηματοδότησης, διασημάτια AH, HV και PR σταθερά κατά την κολπική δημιασδότηση και τη χορήγηση πράγμανον κολπικών ερεθισμάτων ακόμη και με πολύ βραχύ συζευκτικό διάστημα, κολποκοιλιακός διαλογισμός.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Σύνδρομο Low-Ganong-Levine με κολπο-His δεσμότιο καθώς πληρούνται όλες οι απαραίτησης κλινικές και πλεκτροφυσιολογικές προϋποθέσεις.

Παρακαλούμε να κάνετε δεκτή την παραπόνηση εργασία και να τεθεί σε υποψηφιότητα για βράβευση στις κατηγορίες ελεύθερων ανακοινώσεων. Ευχαριστώμε.

(31)

**ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ (ΚΜ) ΚΑΙ ΑΝΤΙΠΙΝΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΜΟΝΙΜΗ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ**Α. Βοσακίδης, Ε. Χατζηνικολάου, Δ. Χατσέρας  
Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΔΠΘ.

Σκοπός της μελέτης ήταν να μελετηθεί ο αναδρομικός αισθητής με μόνιμο θηματοδότη και κανονικό κοιλιακό θηματοδότη ρυθμό στους οποίους μια υποκείμενη KM ίσως διέλθει της διάγνωσης, ώστε να μην λαμβάνουν προφλακτική αντιπινκτική αγωγή.

Μελετήσαμε αναδρομικό δύο αισθητής με τα ακόλουθα κλινικά χαρακτηριστικά:

Αριθμός αισθενών	60
Ηλικία	24-84
Φύλο	38 άνδρες, 22 γυναίκες
Διάγνωση πριν την ποιοθέτηση θηματοδότη	
ΟΡ/ΣΝΦ	24 (40%)
ΟΡ/ΚΚΑ	36 (60%)
VVI (R) θηματοδότηση	35 (58.3%)
DDD (R) θηματοδότηση	25 (41.7%)
Οργανική καρδιακή νόσο	38 (63.3%)

ΟΡ=φλεβοκοιμικός ρυθμός, ΣΝΦ=σύνδρομο νοσούντας φλεβακόρδου,  
ΚΚΑ=κολποκοιλιακός αποκλεισμός.

Σε 29 αισθενείς (48%) διεγνώσθηκε KM, και όλοι αυτοί είχαν αποδεκτούς παράγοντες υψηλού κινδύνου θρομβομεθολικών επεισοδίου. Μόνο 4 αισθενείς (15%) λάμβαναν δικουμαρόβιλο. Αντέθετη για λίγη αντιπινκτικής αγωγής είχαν μόνο 2 αισθενείς. Η πλειονότητα δεν είχε συμπτωματολογία KM.

Η KM είναι συνήθηση σε αισθητής με μόνιμο θηματοδότη, με επίπτωση περίπου 48% και παραμένει συνήθως ασυμπωματική. Συνέν δεν θεραπεύεται με προσφλακτική αντιπινκτική αγωγή, αν και αποτελεί παράγοντα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση θρομβομεθολικών επεισοδίων. Η χορήγηση αντιπινκτικής αγωγής συμβάλλει, ισός στην ελάτωση των θρομβομεθολικών επεισοδίων, όσο και στην προσπάθεια καρδιομετατροπής της KM σε ΦΡ.

(32)

**ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΝΑ ΑΚΟΜΗ p53; ΑΛΗΛΟΕΠΙΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΔΙΑΚΡΙΤΟΙ ΡΟΛΟΙ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ p53-p63-p73 ΣΤΗΝ ΚΑΡΚΙΝΟΓΕΝΕΣ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ****Συκαράς Γ, Αλέξανδρος [1], Αχτσίδης Βασίλειος [1], Δάστος Γεώργιος [1], Κελεσίδης Χ, Ιωσηπ [2], Τραχανάς Κωνσταντίνος [2]**

- Φιλοτίς Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης
- Φιλοτίς Ιατρικής Ε.Π.Α

**Υπεύθυνος Καθηγήτης:** Δημήτρης Καρδάσης, Ph.D Επίκουρος Καθηγητής Βιοχημείας Πανεπιστημίου Κρήτης

**Σκοπός της εργασίας:** Σκοπός της εργασίας είναι η εύρεση του μπλακιού ριθμούς αυτών των γονιδίων, του τρόπου αλληλεπίδρασης τους και του οποίο εμπέλονται σε γενοληπτικές [γενεραλίστασμα] και διαταραχές της διαφοροποίησης [IEC σύνδρομο]. Επίσης, ο καθορισμός της επίδρασης συγκεκριμένων χημειοθεραπευτικών φαρμάκων σε αυτούς τους παράγοντες.

**Υλικό και μέθοδοι:** Χρησιμοποιήθηκε η νέοτερη βιβλιογραφία και τρέχοντα δεδομένα από ερευνητικά εργαστήρια Αποτέλεσματα: Τα συγκαταστατικό γονίδιο p53 είναι το πιο συκνά μεταλλαγμένο στους ανθρώπινους καρκίνους. Η πρωτεΐνη p53 ριθμίζει την έκφραση γονιδίων που εμπλέκονται στην αναστολή του κυτταρικού κύκλου ή στην απότοπη, έπειτα από κυτταρική θλάβη ή στρες. Η ανακάλυψη των ομολόγων γονιδίων p53 και p73 απεκάλυψε μία υπεροικογένεια συσχετιζόμενων μεταγραφικών παραγόντων. Τα p53 και p73 κωδικοποιούν προτεΐνες που μοιάζουν δομικά και λεπτομερικά με την p53. Τα γονίδια έχουν τόσο επικαλυπτόμενες όσο και διακριτές λεπτομερίες στο πεδίο της μεταγραφικής ριθμίσης. Το p53 δρά σαν αντικαρκινογενετικόν το p53 είναι απαραίτητο για την εξόδερμη ανάπτυξη και το p73 ριθμίζει τη διαφραγμοποίηση λόγω εγκαταστατική δράσης και επαγγέλτη από στοματίνη και τοξόλη. Τα γονίδια αυτά ριθμίζονται κάθε φορά με διαφορετικό τρόπο.

**Συμπεράσματα:** Η υπεροικογένεια p53-p63-p73 παρουσιάζει ένα ευρύ φάσμα δράσεων στη ριθμίση γονιδίων που συμμετέχουν στην καταστολή της ογκογένεσης έπειτα από θλάβη του DNA και στη διαφραγμοποίηση. Τα διαφορετικά κυτταρικά ερεθίσματα είναι η βάση για τη διαφορετική βιολογική συμπεριφορά αυτών των μορίων.

(33)

### ΓΚΑΖΗ Η ΦΡΕΝΟ ΣΤΟΝ ΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΥΚΛΟ: ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΤΗΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ p53 ΜΕ ΟΓΚΟΓΟΝΙΔΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΜΕΤΑΛΛΑΓΕΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΡΟΚΑΛΕΣΟΥΝ ΚΑΡΚΙΝΟΓΕΝΕΣΗ

**Συκαράς Γ. Αλέξανδρος** [1], Αχιτίδης Βασιλείος [1], Δάστης Γεώργιος [1], Κελεσίδης Χ. Θέοδωρος [2], Κελεσίδης Χ. Ιωσήφ [2], Τραχανάς Κωνσταντίνος [2]  
 1. Φοιτητής Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης  
 2. Φοιτητής Ιατρικής ΕΚΠΑ

**Υπεύθυνος Καθηγητής:** Δημήτρης Καρδάσης, Ph.D Επίκουρος Καθηγητής Βιοχημείας Πανεπιστημίου Κρήτης

**Σκοπός της εργασίας:** Σκοπός της εργασίας είναι η ανάλυση του τρόπου με τον οποίο ρυθμίζεται η δραση του p53 σε περιόδους υπερέκφρασης ογκογονιδίων στο κύτταρο. Παρουσιάζονται μπκανισμοί με τους οποίους p53 και ογκογονίδια αλληλεπιδρούν καθώς και μεταλλάγες που αδρανούνται το p53.

**Υλικό και μέθοδοι:** Χρησιμοποιήθηκε η νεότερη βιβλιογραφία και τρέκοντα δεδομένα από ερευνητικά εργαστήρια Αποτελέσματα: Το p53 είναι ογκοκατασταλτικό γονίδιο που λειτουργεί ως φέρεντο στο κύτταρο. Ενεργοποιείται σε καταστάσεις κυτταρικής βλάβης. Η πρωτεΐνη p53 είναι αναστέλλει τον κυτταρικό κύκλο, είτε προάγει την απόπτωση. Η δράση της πτοκείται σε ένα μπκανισμό αυτοελέγχου ενεργοποιώντας τη μεταγραφή του MDM2 γονίδιου. Η MDM2 πρωτεΐνη συνδέεται με p53 και οδηγεί στη σήμανση της με μόρια ουβικούτινης, με κατάληξη την αποδόμηση της p53. Όταν εκφράζονται ογκογονίδια όπως τα Ras-Myc, επάγεται η παραγωγή της p14ARF πρωτεΐνης στους ανθρώπους, η οποία συνδέεται με τη MDM2 και την ανενεργοποίηση. Επομένως, αυξάνονται τα επίπεδα του p53 στο κύτταρο και προσδύγονται οι δράσεις του. Το MDM2 γονίδιο ενέχεται σε 30-40% των σαρκωμάτων και ο υπερέκφραση του οδηγεί στην αναστολή της δρασης του p53. Επιπλέον, η απολογία του γονίδιου p14ARF είναι συχνή στους ανθρώπινους καρκίνους [μαστού, πνεύμονα] και πάλι λόγω της άνωχρης αποδόμησης της p53.

**Συμπεράσματα:** Ανάμεσα στα ογκογονίδια και το p53 υπάρχουν μπκανισμοί αλληλορύθμισης. Αυτό οδηγεί σε ισορροπία στο κύτταρο, διαταραχή της οποίας προκαλεί την απώλεια ελέγχου του κυτταρικού κύκλου.

(34)

### ΤΑ ENZYMA ΤΗΣ ΑΠΟΠΤΩΣΗΣ - ΤΙ ΝΕΩΤΕΡΟ ΣΤΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥΣ

Κέντρος Νοπολέων, Μασάουελ Πιαύλος  
 ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

**Σκοπός της εργασίας:** Η μελέτη της ενζυμικής δραστηριότητας κατά την απόπτωση και των πρακτικών εφαρμογών που θα προκύψουν από την διαλεύκανση της ακριβούς αλληλουχίας δράσης των ενζύμων που εμπλέκονται σε αυτήν.

**Υλικό και μέθοδοι:** Μελέτη της ελληνικής και ζένης βιβλιογραφίας σε συνδυασμό με περιπτέρω δεδομένα, εικόνες, έρευνες και μελέτες από διάφορους διαδικτυακούς τόπους.

**Αποτελέσματα:** Αποκάλυψε την τρισδιάστατην δομήν και την λεπτομερή γνωρισμάτων διαφόρων πρωτεΐνων των ογκογενειών των καποσαρών, των ενδονούκλεασών και διαφόρων τρανσγουλουπαμισών. Η έρευνα στη δράση και δομή των ενζύμων της απόπτωσης, εξελίσσομένη ραγδαία κατά τα τελευταία χρόνια, αποκαλύπτει νέα δεδομένα για τη δράση και ενεργοποίηση των ενζύμων κατά την ανάπτυξη άλλα και το θάνατο των οργανισμών. Η πήδη του σίματος, η αποσύκλιση καταστραφών καρκινικά κύτταρα κατά την αποκνιθεραπεία και κημειοθεραπεία είναι θέματα στα οποία θεμελιώδη ρόλο διαδραματίζουν τα ένζυμα της απόπτωσης.

**Συμπεράσματα:** Η συνεχής εξέλιξη των μεθόδων της μοριακής βιολογίας και το μεγάλο ενδιαφέρον πολλών ερευνητών πάνω στην απόπτωση μας δίνουν συνεχές νέα αναρεπτικά δεδομένα για την ενζυμική δραστηριότητα που στοδιακά εξεκνιάζουν το μαστήριο του προγραμματισμένου κυτταρικού θανάτου.

(35)

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΙΤΟΧΟΝΔΡΙΩΝ ΚΑΙ ΤΟ ΕΝΔΟΚΥΤΤΑΡΙΟ Ca<sup>2+</sup> ΣΤΗΝ ΑΠΟΠΤΩΣΗ

Άγρας Ορέστης, Μασάουελ Πιαύλος  
 ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

**Σκοπός:** Η μελέτη και η διαπίστωση του βιοχημικού μπόθμου της αποπτωτικής διαδικασίας στα εικαρωπικά κύτταρα. Μελετήθηκε τόσο ο ρόλος των μιτοχονδρίων όσο και η συνδρομή της ενδοκυττάριας συγκέντρωσης του Cat-2.

**Υλικό και μέθοδοι:** Ελληνική και ζένης βιβλιογραφία, πλαίσιο εικονογραφικό υλικό από πηγές του διαδικτύου, καθώς και ιδιόχειρες εικόνες για πληρέστερη κατανόηση.

**Αποτελέσματα:** Η απόπτωση είναι μία ενεργητική διαδικασία [αιτοκτονία κυττάρου] στην οποία τα μιτοχόνδρια φάνεται να παίζουν κεντρική ρόλο. Αποτελούν "πεδίο μάχης" μεταξύ προ-αποπτωτικών παραγόντων [Bax, Bad] και αντι-αποπτωτικών δομών [Bcl-2] οι οποίοι και εδράζονται στην εξωτερική τους μεμβράνη. Το μιτοχόνδριο είναι αυτό που ανέλαγε με την έκδοση της μάχης αυτής ή απελευθερώσεις ή όχι ενεργητοποίησης [Cytos-C, AIF, ROS] οι οποίοι και καταδικάζουν το κύτταρο σε απόπτωση. Επίσης προ-αποπτωτικό ρόλο φέντεται να παιζει και η ενδοκυττάρια αύξηση της συγκέντρωσης του Cat-2, αφού εμπλέκεται στην ενεργητοποίηση καστασών και ενδονούκλεασών.

**Συμπεράσματα:** Η απόπτωση δεν είναι μία απλή διαδικασία. Πλήθος ενδοκυττάριων μονοπατών εξαρτήθηκαν στην απόπτωση. Η διατάσσουσα επέμβαση σε αυτά μπορεί να δώσει βάσιμες ελπίδες για θεραπεία ανιάτων ασθενειών.

(36)

### ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΑΠΟΠΤΩΣΗΣ

Μαργαρίνη Ειρήνη, Μασάουελ Πιαύλος  
 ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

**Σκοπός της εργασίας:** Η μελέτη των μορφολογικών κριτήριων που χρησιμοποιούνται για την ανίχνευση της απόπτωσης, μιας μορφής προγραμματισμένου κυτταρικού θανάτου, η οποία σε γενικές γραμμές περιλαμβάνει τη διαίρεση των κυττάρων σε μικρότερα μέρη, τη αποπτωτική σωμάτια, την πυρηνική και κυτταροπλασματική συμπύκνωση και τον κατατεμακισμό του DNA σε μικρά άλγονουκλεοσαμικά μέρη.

**Υλικό και μέθοδοι:** Χρησιμοποιήθηκε βιβλιογραφία από επιστημονικά περιοδικά θιλία ιστολογίας, βιολογίας καθώς και όρθρα και εικόνες από το διαδικτύο. Η εργασία περιλαμβάνει μία σειρά από συνεχείς φάσεις προβολών μικροσκοπικών παρασκευασμάτων για την περιγραφή των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών και την ταυτοποίηση της αποπτωτικής διαδικασίας.

**Αποτελέσματα:** Τα μορφολογικά κριτήρια που υπογραμμίζονται είναι απαραίτητα για την αναγνώριση της απόπτωσης. Ερευνητές που αναλαμβάνουν την εργασία του κυτταρικού θανάτου πρέπει πάντα να αναγνωρίζουν το είδος αυτού χρησιμοποιώντας μορφολογικά κριτήρια σε πρότιτο φάση. Έχοντας δρεση με δεδιαστή πότιση το μοντέλο που εξετάζουν υφίστανται η διαδικασία της απόπτωσης και όχι νέκρωση ή μείγμα νέκρωσης και απόπτωσης, άλλες τεχνικές που μπορούν να χρησιμοποιήσουν και διαρκούν λιγότερο είναι η κυτταρομετρία.

**Συμπεράσματα:** Αναγνωρίζονται και ελέγχονται τα προγραμματισμένο κυτταρικό θάνατο είναι ένα σημαντικό δήμητρα για τη θεραπεία του καρκίνου. Είναι πιθανό ότι οι θεραπείες των νεολασμάτων μπορεί να προκαλέσουν απόπτωση νεολασματικών κυττάρων παρά πολλαπλασιασμό αυτών.

(37)

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΜΕΜΒΡΑΝΗΣ  
ΣΤΑ ΑΠΟΠΤΩΤΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ**

Μαρίουλ Παύλος, Κέντρος Νοπολέων  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

**Σκοπός της εργασίας:** Η μελέτη των μεταβολών της κυτταρικής μεμβράνης κατά τη διάρκεια της απόπτωσης και ειδικότερα της σημασίας των μεταβολών αυτών στην αναγνώριση των αποπτωτικών κυττάρων.

**Υλικά και μέθοδοι:** Χρησιμοποιήθηκε η τελευταία ελληνική και ζένη βιβλιογραφία και αρθρογραφία αναγνωρισμένων συγγραφέων. Επιπλέον, μελετήθηκε με τη βοηθεία πλεκτρονικού μικροσκοπίου ο χρόνος του συμπλόκου Άννεξιν V - Φλωρουρούσειν καθώς και του λαδιούχου Προπόδιου σε U937 κύτταρα με στόχο την αναγνώριση των αποπτωτικών από τα νεκρωτικά U937 κύτταρα. Στην εργασία, περιλαμβάνονται λεπτομερείς εικόνες της παραπάνω διεργασίας.

**Αποτέλεσμα:** Με τη χρήση ουσιών, όπως η Άννεξιν V, οι οποίες έχουν υψηλή συγγένεια με την φωσφατοδιλοσερίνη, επιτυγχάνεται η διάρκεια των αποπτωτικών από τα νεκρωτικά και τα φυσιολογικά κύτταρα. Επιρρόθεστα, διαπιστώθηκε ο ρόλος της απώλειας της κυτταρικής μεμβράνης στην αναγνώριση των αποπτωτικών κυττάρων από τα μακροράγα.

**Συμπεράσμα:** Η εξιγίαση των βιοχημικών μεταβολών της κυτταρικής μεμβράνης κατά την απόπτωση, και κυρίως οι δυνατότητες αναγνώρισης των αποπτωτικών κυττάρων που προσφέρουν οι μελέτες σε αυτόν τον τομέα, μας δέρνουν ένα βήμα μπροστά στην κατανόηση και στην επιμετώπιση ασθενειών όπως ο καρκίνος, τα νευροεκφυλιστικά νοσήματα και το AIDS.

(38)

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΑΠΟΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ  
ΝΕΚΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ**

Κορονάνου Μαρία, Μαρίουλ Παύλος  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

**Σκοπός της εργασίας:** Ο εντοπισμός των ειδοποιών διαφορών μεταξύ των δύο μορφών κυτταρικού θανάτου, της απόπτωσης και της νέκρωσης.

**Υλικό και μέθοδοι:** Οι πηγές στις οποίες αντιρέζαμε για την εύρεση πληροφοριών και εικόνων από μικροσκόπιο, εντοπίζονται σε ελληνική και ζένη βιβλιογραφία καθώς και σε διευθύνσας ιστοσελίδων στο διαδίκτυο.

**Αποτελέσματα:** Από την έρευνα μας καταλήξουμε πως η νέκρωση και η απόπτωση παρουσιάζουν διαφορές τόσο ως προς τα μορφολογικά χαρακτηριστικά τους, όσο και ως προς τα βιοχημικά τους χαρακτηριστικά. Ως προς τη μορφολογία των δύο διαίκτασών παραπρούνται διαφορές στον τρόπο προσβολής του κυττάρου, στις μεταβολές που λαμβάνουν χώρα στην κυτταρική μεμβράνη και τον πυρήνα του κυττάρου, καθώς και στην αντίδραση των γενονικών κυττάρων στην κάθε διαίκταση. Στα βιοχημικά χαρακτηριστικά, εντοπίσαμε διαφορές ως προς το είδος των ερεθίσμάτων που ενεργοποιούν τις διαίκτασεις, ως προς τις απαιτήσεις σε ενέργεια άλλο και ως προς τον τρόπο που αποδομείται το DNA του πυρήνα των νεκρωτικών και αποπτωτικών κυττάρων. **Συμπεράσματα:** Η απόπτωση και η νέκρωση είναι δύο εντελώς διαφορετικές μορφές κυτταρικού θανάτου. Η νέκρωση δηλαδή πρόκειται για παθητική, εκφυλιστική διαίκταση ενώ η απόπτωση είναι ενεργητική διαίκταση.

(39)

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΠΟΠΤΩΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΟΓΕΝΕΣΗΣ**

Παπαδημητρίου Δήμητρα, Μαρίουλ Παύλος  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

**Σκοπός της εργασίας:** Η ανάλυση του ρόλου της απόπτωσης κατά την οργανογένεση. Η οργανογένεση συνίσταται σε μία σειρά αυστηματικών διαδικασιών εντοπίσης, που μετατρέπουν μία σύμφωνη μάζα κυττάρων του αναπτυσσόμενου εμβρύου σε πλήρες οργάνων. Το κύτταρο της περιοχής διαφοροποιούνται και σχηματίζουν την καταβολή του οργάνου. Η απόπτωση με την έννοια του προγραμματισμένου κυτταρικού θανάτου διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην τελική διαμόρφωση των οργάνων.

**Υλικό και μέθοδοι:** Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή της μελέτης προέρχεται από αντίστοιχη ζένη και ελληνική βιβλιογραφία. Σημαντικές πληροφορίες, ίδιαιτέρα για πρόσφατες εξελίξεις, αντιληφθηκαν από το διαδίκτυο.

**Αποτέλεσμα:** Ο προγραμματισμένος κυτταρικός θάνατος μπορεί να επηρεάσει τη διεργασία της οργανογένεσης, χρησιμοποιώντας τρία διαφορετικά μοντέλα κυτταρικής απόπτωσης. Συγκεκριμένα, προκαλεί απόσυρση κυττάρων που πλεονάζουν κατά τη δημιουργία οργάνων, όπως επίσης και κατά την αλλαγή του φαινότυπου στα κύτταρα που σχηματίζουν έναν ιστό ή ένα οργάνων. Τέλος, η απόπτωση διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο κατά την εκφύλιση πρόσκαιρων εμβρύικών οργάνων και υπολειμματικών δομών όπως κυττάρων.

**Συμπεράσματα:** Η απόπτωση σε συνδυασμό πάντα με το κυτταρικό πολλαπλασιασμό, αποτελούν τους κύριους καθοριστικούς παράγοντες της μορφής και του μεγέθους των οργάνων.

(40)

**Η ΜΟΡΙΑΚΗ ΒΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β (HBV)**

Σ. Μπαγιαζή  
Μοριακή Βιολογία και Γενετική Δ.Π.Θ.

**Σκοπός της εργασίας** είναι η διερεύνηση της μοριακής δομής, της σύνθεσης του γενετικού υλικού και των σταδίων πολλαπλασιασμού του HBV.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Ανασκόπηση σύγχρονης βιβλιογραφίας και διαδικτύου. Ο HBV είναι ένας ιδιόρρυθμος DNA ιος με φάκελο. Το εξωτερικό περιβλήμα αποτελείται από λιπίδια του ζενιάτη και του αντιγόνου επιφανείας του ιού και περικλείει το εικοσαεδρικής συμμετρίας νουκλεοκαψίδιο, στο εσωτερικό του οποίου υπάρχει ένα μερικός διπλών κυκλικό μόριο DNA, η οποία πολυμέραση και ένα τιμόνι RNA.

Ο πολλαπλασιασμός του ιού, παρόλο που το γενετικό του υλικό είναι DNA, γίνεται με αντιστροφή μεταγραφή ενός ενδιμασίου μορίου RNA, το pgRNA. Το κρίσιμο στάδιο για την σύνθεση του ικού γονιδιώματος είναι η συγκρότηση του pgRNA στο καμφίδιο. Η διαδικασία αυτή, έπειτα της αναγνώρισης και πρόσθεσης της ικτίς DNA πολυμεράσης στο cis-ριμπιστικό στοιχείο ε, μία περιοική κοντά στο 5'άκρο του pgRNA. Η πρόσθεση της πολυμεράσης εξαρτάται από την παρουσία της κυτταρικής πρωτεΐνης Hsrl90, της συνοδού p23 και απαιτεί υδρόλιση του ATP. Καθεριστικό για τη συγκρότηση αποτελεί και ένα τιμόνι του καρβοξυπεπτικού άκρου των μορίων πυρηνικής πρωτεΐνης που ολληπετρά με το pgRNA. Μόλις σχηματιστεί το νουκλεοκαψίδιο και ολοκληρωθεί η σύνθεση του ιού κλάνου DNA, το μεγαλύτερο μέρος του pgRNA αποκοδομείται από την RNase H, ενώ οι πυρηνικές πρωτεΐνες του καμφίδιου ολληπετρίσονται με την κυτταρισματική πλευρά της συσκευής Golgi, επάγοντας το σκηματοπόμο του ικού φακέλου γύρω από τον λοιμογόνο παράγοντα. Στο τελικό στάδιο, ο ολοκληρωμένος ιος εξέρχεται από το κύτταρο με τη διαίκταση της εξωκύττωσης.

**Συμπεράσματα:** Η γνώση των σταδίων πολλαπλασιασμού και η εξιχνίση των αγνάστων δράσεων και μηχανισμών που συντελούν στη συγκρότηση του ιού θα θυμίσουν στη σύνθεση αναστολέων της ικτίς ανάπτυξης.

(41)

**Η ΜΟΡΙΑΚΗ ΒΑΣΗ ΤΩΝ ΛΑΜΙΝΟΓΑΦΕΙΩΝ**

Συντελεστές: Αικατερίνη Ζηνού [φωτ], Δημήτριος Σάλαμούρης  
Πρωτοεμένη Φοιτητές Σχολής Επιστημών Υγείας, Τρίμυθος Ιατρικής, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ.

Οι πυρηνικές λαμίνες είναι τα κύρια δομικά συστατικά του πυρηνικού σκελετού και τα σχηματίζουν ένα ινδιακό δίκτυο το οποίο μέσω άλλων πρωτεινών συνδέεται με την έσο πυρηνική μεμβράνη και τα κρωμοσώματα. Στην εργασία αυτή συγκεντρώσαμε πληροφορίες σχετικά με τις τελευταίες εξελίξεις πάνω στις παθολογικές καταστάσεις που προκαλούν οι μεταλλάξεις των γονιδίων των λαμινών και των κυριότερων πρωτεινών που στηρίζουν το δίκτυο τους LBR, LAP1, LAP2, MAN1, και LAP1. Για την πραγματοποίηση της εργασίας αναζήτησαμε πληροφορίες στην πρόσφατη βιβλιογραφία, σε πύλες του διαδικτίου και στην επιστημονικό τύπο. Οι μέρκι τώρα πληροφορίες δείχνουν ότι μεταλλάξεις στα γονίδια της λαμίνης A και της επερήν προκαλούν έναν ιδιαίτερο τύπο μυϊκής διατροφίας ή διάφορα λιποδυνατορικά σύνδρομα. Εν πούτοι, μέχρι σήμερα δεν έχει γίνει πλήρως κατανοητή η παθοφυσιολογική θάση αυτού του φαινομένου. Οι προσπάθειες για να θρεψεί μια πειστική εξήγηση και αποτελεσματική θεραπεία για τις λαμινοπάθειες είναι συνεχείς και σύντομα αναμένεται να φέρουν αποτελέσματα.

(42)

**ΟΥΜΠΙΚΟΥΤΙΝΗ-ΠΡΩΤΕΟΣΩΜΑΤΑ: ΝΕΟΣ "ΕΝ ΔΥΝΑΜΕΙ"  
ΣΤΟΧΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ**

Ζ. ΤΣΙΝΑΣΛΑΝΙΔΟΥ, Θ. ΜΠΙΣΔΑΣ, Χ. ΑΝΘΟΥΛΑΚΗΣ, Δ. ΠΕΙΟΣ, Ε. ΜΙΟΓΛΟΥ - ΚΑΛΟΥΠΤΗΣ  
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ Α.Π.Θ.

Παραμένουν αδιεκρίσιτοι οι μηκανισμοί με τους οποίους το κύτταρο ελέγχει την διάρκεια του χρόνου ζωής των πρωτεΐνων του. Τον ρόλο της αποδόμησης ενδιγενών πρωτεΐνων φαίνεται ότι δεν αναλαμβάνουν τα λυσοσωμάτια, αλλά το ATP-εξαρτώμενο σύστημα ουμπικούτινης - πρωτεοσωμάτων. Διερευνώνται οι μηκανισμοί της περαιτέρω τύχης των πρωτεΐνων κατάλαυσης [πεπτίδια 6-9 αμινοζέαν]. Πιθανολογείται η συμμετοχή λυσοσωμάτων, ενώ αποδεικνύεται η συμμετοχή τους στην δημητρυγία εγκλείστων [Lewy Bodies] και η ενσάρκωσή τους σε ανηγόνα ουμπικούτινητούς.

Τα πρωτεοσωμάτα χαρακτηρίζονται "κάδοι" ανεπιβύπτων πρωτεΐνων. Σ' αυτές περιλαμβάνονται εκτός από τις βραχιούδιες [ηχητική μεταγραφή πορράγοντες, κυκλίνες, υποδοχείς, μεμβρανικοί μεταφορείς κ.ά.], πρωτεΐνες με λανθασμένη στρεοδιάτρηξη ή χημικές τροποποιήσεις [σεξιδόνεσις]. Η σηματοδότηση πρωτεΐνων υποστρωμάτων με την ομοιοποίηση σύνθετη συμπρημένης heat shock πρωτεΐνης, εντοπίζεται σε αλληλουχίες φυσιολογικών πρωτεΐνων ή σε περιοχές που αποκαλύπτονται δυσεργεγός. Η ουμπικούτινοποίηση προτείνει αναγγιώριζεται και αποδεικνύεται από το μικροσκοπικό τύμπανο [19S] του πρωτεοσωμάτου [26S], και καταλέγεται στο εσωτερικό του κύριου τύμπανου [20S]. Η προσθήτην ενός μερίου ουμπικούτινης, σκετίζεται με την υδρόλυση μεμβρανικών πρωτεΐνων, ενώ της ουμπικούτινηκής αλύσου με τις μεταδιαλυτές.

Δεδομένου ότι το σύντομο ουμπικούτινης - πρωτεοσωμάτους μετέκει στην ρύθμιση του κυτταρικού κύκλου, της διαφοροποίησης και της σηματοδότησης, η διαδελευκάνηση των ενοχοποιητής ως γενεντομηγός απία παθήσεων. Στην προσπάθεια διαδελευκάνσης των μοριακών μηκανισμών απόπτωσης, γήρανσης, καρκινογένετης, παθογένειας νευρομυεκφυλιστικών παθήσεων [Parkinson, Alzheimer, Huntington, τρίσια, μυϊκή διατροφία], κυττακής ίνωσης, καρδιοσαγγιακών, λοιμωδών νοσημάτων, κ.α. αναπτύσσονται στρατηγικές αντιπετώσης αυτών με στόχο τη ρύθμιση του πρωτεολυτικού μηκανισμού ουμπικούτινης - πρωτεοσωμάτους. Ενδεικτικά, σε επίπεδο κλινικών δοκιμών, αναφέρονται θετική αποτελέσματα μετά τη χορήγηση της LDP-341, αναστατωτικής ουσίας της δραστικότητας πρωτεοσωμάτων, σε ασθενείς με πολλαπλό μελέτω.

(43)

**ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ ΤΟΥ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟ ΤΗΣ ΚΑΤΙΟΥΣΑΣ ΦΩΡΑΚΙΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ**

Ιασίνην Κ. Τσάμπουλης, Γεώργιος Δρόσος, Δημήτριος Κ. Μαθαίου, Βασιλική Μαλάμου-Μήτση και Κωνσταντίνος Ε. Αναγνωστόπουλος  
Καρδιοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η δημιουργία ενός αξιόπιστου πειραματικού μοντέλου για τη μελέτη των νευρολογικών επιπλοκών μετά από επειδότηση στη θωρακική αορτή.

**Υλικό - Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκαν 30 γονόρουνά θάρσους 27-31 Kg, τα οποία χαρίστηκαν τυχαία σε πέντε ομάδες. Στην ομάδα I (n=4) τα πειραματόζωα υποβλήθηκαν σε ψευδή επέρμαση. Στην ομάδα II (n=4) τα πειραματόζωα υποβλήθηκαν σε αποκλεισμό της αορτής για 20 λεπτά, στην ομάδα III (n=8) για 30 λεπτά, στην ομάδα IV (n=8) για 35 λεπτά και στην ομάδα V (n=6) για 45 λεπτά. Τα πειραματόζωα εκτιμήθηκαν νευρολογικά σύμφωνα με την κλίμακα του Tarlov στις 24, 48 και 120 ώρες. Ελήφθησαν τημήματα νωτιαίου μυελού για ιστολογική εξέταση.

**Αποτέλεσμα:** Τα πειραματόζωα των ομάδων I, II είχαν μέσο Tarlov score 4.00 όλες τις χρονικές στιγμές, της ομάδας III 3.25, 3.13 και 3.00 στις 24, 48 και 120 ώρες αντίστοιχα, της ομάδας IV 2.13, 2.00 και 1.75 και της ομάδας V 1.00, 0.33 και 0.17. Υπάρχει στατιστική σημαντική διαφορά στη νευρολογική κατάσταση στην ομάδα στις ομάδες I, II και III σε σχέση με της ομάδες IV και V ( $p<0.001$ ). Τα ιστολογικά ευρήματα συμβαίνουν με τα κλινικά.

**Σημύδρασμα:** Το παρόν πειραματικό μοντέλο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη δοκιμή κειρουργικών τεχνικών ή φαρμακευτικών ουσιών που στοκεύουν στην προστασία του νωτιαίου μυελού.

(44)

**ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΧΕΜΟΔΕΚΤΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΜΑΤΟΣ ΠΙΝΕΥΜΟΝΑ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

Χαλκιδάκη Ε., Θιλλάκη Α., Νικοβίση Α., Κομντόνης Γ., Σιδέρη Σ., Μπουγιούκας Γ.  
Χειρουργική Κλινική Καρδίας - Θράκα ΔΠΘ - Γ.Π.Ν. Αλεξανδρούπολης

Περίληψη: Γιαντίκα 50 ετών επινόθη στην Κλινική μας με την ακτινολογική διάγνωση ευμεγέθους μαζίς στην πλήυ του αριστερού πνεύμονα και συνυπόρουσας νομιμαιστικής ακίστης διαιμέτρου 1.5cm στο κορυφαίο τμήμα της αριστερού κάτω λοβού. Η βρογχοκαπτησία υπήρχε με διαγνωστική, ενώ η θιούμη δρόγκου και οι κυτταρολογικές εξερεύνηση πιπέλων και βρογκικού εκπλήματος πήραν πρωτικές για κακοίθεια.

Στο ιστορικό της ασθενής αναφέρονται: δεξιά κάρω λοβεκτηρική για καρκινοειδές του πνεύμονα προ 15ετίας, χειρομηρηνέλκος διάλογος διαδεκτικούς, μερική θυμεοειδεστομή, υπερπροθυμεοειδισμός, αναιμία, υστερεκτομή, άδενόματα υπόφουρης και νεφρολίθιση.

Η ασθενής υποβλήθηκε σε άπτηνη πηγαδοεπεξούση για την αφαίρεση του όγκου του κορυφαίου τμήματος του κάτω λοβού και ταυτόχρονη θιούμη εκ της παραπολαίας μαζίς η ταχεία εξέταση της παρουσίας υψηλής κακοίθειας.

Η ιστολογική ανασύρση παραπολαίας εξέταση των παρασκευασμάτων αποκάλυψε τη σύγχρονη μόφρζη χεμοδεκτώματος και μεγαλοκυτταρικού καρκινώματος γιγαντοκυτταρικού τύπου.

Με βάση τα δεδομένα αυτά και λόγω του ανεγέρθηκο της περιπτώσης (διάθηση περικαρδίου και ασφρίς), η ασθενής υποβλήθηκε σε περαιτέρω χημειοθεραπευτική αγωγή.

Το περιστατικό παρουσιάζεται για την απαντότητα του, γιατί πρόκειται ουσιαστικά για διπλή εντόπιση σύγχρονου και τριπλή μετάχρονου όγκου των πνευμόνων.

(45)

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ  
ΚΑΡΔΙΑΣ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΕΡΟΣΤΡΩΜΑΤΟΣ  
ΚΙΝΗΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (V-CUE Dynamic Air Therapy Unit)**

Νικοβιώτης Δ., Σιδέρη Σ., Ζιλλάκη Α., Κομντός Γ., Χαλκιδάκη Ε., Μπουγιούκας Γ.  
Χειρουργική Κλινική Καρδίας - Θώρακος ΔΠΘ - Γ.Π.Ν. Αλεξανδρούπολης

**Εισαγωγή:** Η αναπνευστική ανεπάρκεια αποτελεί ειδική επιλογή μετά από καρδιο-θορακοειρουργικές επεμβάσεις. Η κλασική αντιμετώπιση της περιλαμβάνει την παρατεταμένη μηχανική υποστήριξη της αναπνοής, τη φαρμακευτική αγωγή και συνάντηση τη διενέργεια τραχειοστομίας.

Η παρούσα μελέτη αναφέρεται στην εφαρμογή μιας νέας μορφής αναπνευστικής φυσιοθεραπείας, με τη χρήση του αεροστρώματος V-CUE, το οποίο μέσω Η/Υ παρέχει αυτόματα συνδυασμό 3 κινήσεων [Rotation, Percussion, Vibration].

**Ασθενείς και μέθοδοι:** Το στρόμα V-CUE εφαρμόστηκε σε έξι μετεγχειρητικούς ασθενείς, ηλικίας 50-73 ετών [μ. πληκτής= 65,8 έτη], από τους οποίους 4 υποβλήθηκαν σε στεφανιαία παράκαμψη, ένας σε ανικατάσταση μπροστινούς βαλβίδας και ένας σε διοδοβεκτομή. Σε τρεις ασθενείς τοποθετήθηκε ταυτόχρονα ο ενδοαρτικός ασκός. Ενδέχεται για την εφαρμογή του V-CUE αποτέλεσαν οι εμφράσιοι ARDS, μεγάλης επερόπλευρης απελευθερίας και θαρρίσιας πνευμονικής λοιμωξης.

**Αποτελέσματα:** Η μ. διάρκεια υποστήριξης με το V-CUE ανήλθε σε 3,9 ημέρες [2-5 ημέρες], ενώ ο μ. χρόνος μηχανικής υποστήριξης σε 2,9 ημέρες. Μετά την αποδισσωλήνωση εφαρμόστηκε για 2-3 ημέρες μάσκα CPAP. Δεν υπήρξε ανάγκη για διενέργεια τραχειοστομίας και η περαιτέρω μετεγχειρητική πορεία άλλων των ασθενών υπήρξε ομαλή.

**Συμπέρασμα:** Αν και ο αριθμός των ασθενών μας είναι περιορισμένος, εντούτοις τα πρώτα αποτελέσματα δείχνουν ότι η μέθοδος αυτή είναι αποτελεσματική στην αντιμετώπιση θαρρίσιας μετεγχειρητικής αναπνευστικής ανεπάρκειας.

(46)

**ΧΑΜΗΛΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΦΛΕΓΜΟΝΩΝ ΜΕΣΗΣ ΣΤΕΡΝΟΤΟΜΗΣ.  
ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΕ 157 ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΣ**

Χαλκιδάκης Γ., Κομντός Γ., Ζιλλάκη Α., Νικοβιώτης Δ., Σιδέρη Σ., Μπουγιούκας Γ.  
Χειρουργική Κλινική Καρδίας - Θώρακος, ΔΠΘ, Γ.Π.Ν. Αλεξανδρούπολης

**Ικοπός:** Η αναδρομική μελέτη των φλεγμονών του στερνού τραύματος [στερνογομής] σε ένα νεοσύστιτο Καρδιοχειρουργικό Τμήμα. Αξιολόγηση και συμπεράσματα από τα πρώτα αποτελέσματα.

Υλικό και μέθοδοι: Κατό την περίοδο 20.05.2000 - 31.01.2002, 157 ασθενείς, ηλικίας 42-77 ετών [μ.ο. 618,08 έπι] υποβλήθηκαν σε διάφορες καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις στην Κλινική μας. Από αυτούς, 115 υποβλήθηκαν σε στεφανιαία παράκαμψη, 29 σε ανικατάσταση βαλβίδας, 8 σε συνδυασμένες επεμβάσεις και 5 σε διόρθωση συγγενούς καρδιοπάθειας. Μελετήθηκε το ποσοστό των επιπλήτη και εν το θέμα φλεγμονών της στερνογομής σε όλους τους ασθενείς, οι επιπλήτη παράγοντες σύμφωνα με τα δεδομένα της διενίσκου διβλιογραφίας και αξιολογήθηκαν τα μέτρα προστασίας για την αποφυγή της επιπλοής αυτής.

**Αποτελέσματα:** Σαράντα οκτώ (30,57%) ασθενείς έπασχαν από σακκαράρδη διαθήκη, 97 (61,7%) ήταν υπέβαροι και 9 (5,7%) ασθενείς παρουσίασαν άμεσα μετεγχειρητικά σύνδρομο καυμάτης καρδιακής παροχής. Δεν παραπήρθηκε εν τω θέματι φλεγμονή [μεσοσθωρακίτιδα ή οστεομελίτιδα], ενώ 3 ασθενείς (1,91%) παρουσίασαν επιπλήτη φλεγμονής της στερνογομής που αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς με συντριπτική αγωγή.

**Συμπέρασμα:** Η επιμελής πίρηση των κανόνων ασφαλίσεως, η σωστή περιεγχειρητική ρύθμιση του σακκαράρδη διαθήπη, η καθορισμένη χειρουργική τεχνική, η κηρυκοφοριφύλαξη και οι σύγχρονες υποδομές συνετέλεσαν στην οπουσία μειώνων επιπλοκών από τη στερνογομή.

(47)

**ΣΥΝΕΧΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ  
ΜΗΡΙΑΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΣ.**

Ζιλλάκη Δ., Σιδέρη Σ., Κομντός Γ., Νικοβιώτης Δ., Χαλκιδάκη Ε., Μπουγιούκας Γ.  
Χειρουργική Κλινική Καρδίας - Θώρακος, ΔΠΘ, Γ.Π.Ν. Αλεξανδρούπολης

**Ικοπός:** Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων από τη χρήση καθετήρα μηριαίας αρτηρίας, για συνεχή παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσης [IBP-Invasive Blood Pressure] σε καρδιοχειρουργικούς ασθενείς.

**Υλικό και μέθοδοι:** Κατό την περίοδο 20.05.2000 - 31.01.2002, 157 ασθενείς, ηλικίας 42-77 ετών [μ.ο.618,08 έπι] υποβλήθηκαν σε διάφορες καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις στην Κλινική μας. Από αυτούς, 115 υποβλήθηκαν σε στεφανιαία παράκαμψη, 29 σε ανικατάσταση βαλβίδας, 8 σε συνδυασμένες επεμβάσεις και 5 σε διόρθωση συγγενούς καρδιοπάθειας. Σε όλους τους ασθενείς τοποθετήθηκε -τεχνική Seldinger- καθετήρας 18 ή 20G στην κερκιδική ή τη Βρακιάνια Α καθώς και καθετήρας 16G στη μηριαία αρτηρία.

**Αποτελέσματα:** Η αξιοποίηση των μετρήσεων ανήλθε στο 98,7% και 57,6% στη μηριαία και κερκιδική αρτηρία αντίστοιχα. Σε όλες τις ασθενείς που κρειασθήκαν υποβάσπιση με ενδαστρικό ασκό, αυτός τοποθετήθηκε γρήγορα και με ασφάλεια μέσω της μηριαίας καθετήρας. Ο μηριαίος καθετήρας διατηρήθηκε καθηλότης την παραμονή των ασθενών στη ΜΕΘ. Μετά την αφαίρεσή του εφαρμόζεται πιεστικός επίδειρσης για 24 ώρες. Με εξαίρεση μία ασθενή, η οποία ενεφάντισε διάκυπη αιμορραγική διήλυση των παρακείμενων ιστών από κακή εφαρμογή του επιδέιρση, οι υπόλοιποι δεν παρουσίασαν ισχαιμικές επιπλοκές από τάσσα, αιμοτόνωση ή ψευδοανευρύσματα.

**Συμπέρασμα:** Ο καθετηριασμός της μηριαίας αρτηρίας για IBP πωπολίτη αποδεικνύεται ιδιαίτερα χρήσιμος σε καρδιοχειρουργικούς ασθενείς και η σωστή τοποθέτηση του συνοδεύεται από ελάχιστες επιπλοκές.

(48)

**ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΒΙΔΕΟ-ΥΠΟΒΟΗΤΟΥΜΕΝΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ (VATS)  
ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΘΗΣΩΝ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΑ**

Νικοβιώτης Δ., Ζιλλάκη Α., Χαλκιδάκη Ε., Κομντός Γ., Σιδέρη Σ., Μπουγιούκας Γ.  
Χειρουργική Κλινική Καρδίας - Θώρακος, ΔΠΘ, Γ.Π.Ν.Αλεξανδρούπολης

**Ικοπός:** Η ανασκόπηση των ενδείξεων και η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων στην κλινική μας από τις πρότες επιμέρουσες στο θώρακα με τεχνική VATS.

Υλικό και μέθοδοι: Κατό την περίοδο 20.05.2000 - 3.1.2002, 11 ασθενείς [7 άνδρες, 4 γυναίκες], ηλικίας 32 - 76 ετών [μ.ο.5813,8 έπι], υποβλήθηκαν σε εγκείριση με τεχνική VATS στην κλινική μας. Σε 8 ασθενείς η επέμβαση διενεργήθηκε διαγνωστικά, σε δύο για την αντιμετώπιση υποτροπιδίους πνευμοθώρακα και σε ένα ασθενή για αντιμετώπιση συνδρόμου υποκλοπής της αριστερής ΕΘΑ.

**Αποτελέσματα:** Η διενέργεια διαφήμισης σε οδηγήσεις σε ιστοπληλόματα διάγνωσης και στους 8 ασθενείς. Σε 4 ασθενείς διαγνώσθηκε μεσοθλήματα υπεζωάκτα, σε τρείς ασθενείς Ca πνεύμονα [μικροκυταρικό, αδενοκαρκίνωμα, γιγαντοκυταρικό -Giant cell] και σε έναν ασθενή TBC πλευριτίδα. Στις δύο περιπτώσεις υποτροπιδίους πνευμοθώρακα η πλευροδεσία υπήρξε επιπλοκή σε ένα ασθενή. Τέλος αντιμετωπίστηκε επιπλοκής το σύνδρομο υποκλοπής της ΕΘΑ. Ο μέσος χρόνος μετεγχειρητικής νοσηλείας ανήλθε σε 4,4 2,2 ημέρες [3 - 10 ημέρες], ενώ όλοι οι ασθενείς αποστάληνταν στην αιθουσα χειρουργείου.

**Συμπέρασμα:** Η υδρο-υποβοητούμενη χειρουργική Θώρακα [VATS] συμβάλλει αποτελεσματικά στη διάγνωση παθήσεων του πνεύμονα και του υπεζωάκτα, όταν άλλες τεχνικές -λιγότερο επεμβατικές- αποτυγχάνουν. Παράλληλα με την τεχνική αντιμετωπίζονται επιπλοκές επιλεγμένα περιστατικά.

(49)

**ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΜΑΣΤΟΥ****ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΟΙ ΤΥΠΟΙ, ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ, ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ: 1990-2001**

Πανεπιστημιακή Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας  
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Κρήτης.

**Κάντας Αλέξανδρος, Σανιδάς Ηλίας, Βλαστάς Ιωάννης, Μπαπιστάκης Αντώνιος, Στρουμπούλης Κωνσταντίνος,  
Τσιφτάρης Δ. Δημήτριος**

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Τα καλοίθια νοσήματα του μαστού αποτελούν σημαντική ομάδα νοσημάτων και π ο ανάγκη διαφοροδιάγνωσης από τις κακοίθειες είναι προφανής.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Καταγραφή, ιστολογική και ηλικιακή κατανομή ασθενών που καταφυγήθηκαν για καλοίθια πάθηση του μαστού.

**ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήθηκαν στοιχεία 1322 εισαγωγών [1057 ασθενείς] από την 12ετία 1990-2001 στην Κλινική Χειρουργικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου. Από τα 767 περιστατικά με επέλιαση θιούρια, αναγνωρίστηκαν 315 περιστατικά καλοίθειας θάσεις της ιστολογικής δέξιασης. Υπολογίστηκαν μέσοι όροι πλικάς και ποσοστά εμφάνισης καθε ιστολογικού τύπου. Τέλος, αναζητήθηκε το ποσοστό καλοίθεων αλλασσών στις ομάδες με ψηλαφτές [n=330] ή μη-ψηλαφτές [n=88] θλάβες κατά την εισαγωγή.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα 315 περιστατικά καλοίθειας αποτελούν το 41,1% των συνόλου των ιστολογικά εξετασθέντων περιστατικών.

- 36,5% ιναδενάματα, πλην των φυλλειδών όγκων, [n=115]
- 24,4% ινοκυστική μαστοπάθεια [n=70]
- 3,8% περιπορική μαστίτιδα [n=12]
- 3,1% [n=10] θήλωμα
- 2,8% [n=9] σκληρυντική αδένωση
- 2,8% [n=8] επιθηλίωση
- 2,5% [n=8] ύπωση υπερηλασία
- 2,5% [n=8] αδένωση
- 2,5% [n=8] φλεγμονή
- 29 ιστολογικά πορίσματα (9,2%) απέκλειαν απλά την κακοίθεια
- 3,1% αφορά ληγύερο συνχρόνης τύπους καλοίθεων αλλοιώσεων.

Καλοίθια προέρχεται στο 70,9% [n=234], με πλικάς 40 έπι των ψηλαφτών θλάβων και στο 62,5% [n=55, μο 54 έπι] των μη-ψηλαφτών.

(50)

**ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ: ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΜΕΓΕΘΟΥΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ**

**Βλαστός Ιωάννης, Σανιδάς Ηλίας, Κάντας Αλέξανδρος, Μπαπιστάκης Αντώνιος, Στρουμπούλης Κωνσταντίνος,  
Τσιφτάρης Δημήτριος**

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η εργασία αυτή αποσκοπεί στη διερεύνηση της υπαρξης συσχέτισης μεταξύ του βαθμού κακοίθειας (grade) και του μεγέθους του καρκίνου του μαστού με την ηλικία.

**ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήθηκαν 289 γυναίκες που νοσηλεύτηκαν στην Κλινική της Χειρουργικής Ογκολογίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου την περίοδο 1990 - 2001 με γνωστό grade και 389 γυναίκες με γνωστό μέγεθος δύκου. Αρχικά έγινε πλικιακή κατανομή των νοσηλευσιών συνολικά. Στη συνέχεια διακρίθηκαν οι γυναίκες με βάση το βαθμό κακοίθειας (grade I, I-II, II-III, III) και με βάση το μέγεθος του δύκου [T1<2cm, T2 2-5cm, T3>5cm], υπολογίστηκαν οι μέσες τιμές και οι σταδιερές αποκλίσεις στις παραπάνω κατανομές και έγινε τελικά ανεξαρτήτως με τη δοκιμασία x2.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματα από τη στατιστική ανάλυση και την επεξεργασία με το x2 είναι ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση της πλικάς με τον αριθμό των νοσηλευσιών του μαστού γενικότερα, αλλά και με το βαθμό διαφοροποίησης και το μέγεθος του καρκίνου του μαστού στη γυναικεία πληθυσμό της Κρήτης. Πιο συγκεκριμένα γίνεται φανερό ότι όγκοι μεγαλύτερου μεγέθους και grade είναι συχνότεροι στις γυναίκες μεγαλύτερων πλικιών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Τα παραπάνω μπορούν να εξηγηθούν εν μέρει από το γεγονός ότι ο καρκίνος του μαστού είναι εξελισσόμενη νόσος και καταδεικνύουν την ανάγκη και τη σημασία της πρώιμης διάγνωσης του.

(51)

**ΨΗΛΑΦΗΤΕΣ ΚΑΙ ΜΗ ΨΗΛΑΦΗΤΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΜΑΣΤΟΥ:  
ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ**

**Βλαστός Ιωάννης, Σανιδάς Ηλίας, Κάντας Αλέξανδρος, Μπαπιστάκης Αντώνιος, Στρουμπούλης Κωνσταντίνος,  
Τσιφτάρης Δημήτριος**

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Λόγω της αξιημένης επίπτωσης του καρκίνου του μαστού είναι αναγκαία η διερεύνηση κάθε μοπούς θλάβης είτε αυτή είναι ψηλαφτή είτε όχι. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να μελέτη της κατανομής των ψηλαφτών και μη ψηλαφτών πλικιακές ομάδες σε συνάρτηση με το ποσοστό της κακοίθειας που τελικά διαγνωστείται σε κάθε ομάδα.

**ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήθηκαν 413 περιστατικά που προστίθηκαν στην Χειρουργική Ογκολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου την περίοδο 1990 - 2001. Από αυτά τα 88 είναι με ψηλαφτές θλάβες, δηλαδή προστίθηκαν ουσιαστικά με μαστογραφικό κυρίως ευρήμα, ενώ τα 325 είναι ψηλαφτές θλάβης όπως ένα ή περισσότερα ογκίδια. Στη συνέχεια έγινε διασχιστικός των στόμων κάθε ομάδας σε υποομάδες με βάση τη ιστολογικά ευρήματα (κακοίθεια και δυνητικά κακοίθεις θλάβη, καλοίθιμης θλάβη) και την πλικάς <40, 40-65, >65 ετών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τη στατιστική ανάλυση και την έκφραση του αριθμού των στόμων κάθε υποομάδας σε ποσοστά θρέψθηκε ότι το ποσοστό των κακοίθειν τόσο στις ψηλαφτές όσο και στις μη ψηλαφτές μάζες ουξάνει ότι αυξάνει και η πλικάς, ενώ το ποσοστό των μη ψηλαφτών θλάβων που διαγνωστείται με διογκώσια στη γυναικεία ηλικία στης γυναίκας όντων 65 και κάτω των 65 ετών είναι πορόμοιο. Επίσης παραπέται ότι μετά την πλικάς των 40 ετών ο χαρακτηρισμός μης θλάβης αποκλειτικά και μόνο ψηλαφτής ή μη πρακτικά δεν συνεισφέρει στην αποφανθούμενη αυτή τη θλάβη έχει μεγαλύτερες ιθιανότητες να είναι καλοίθιης ή κακοίθης.

(52)

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ**

**Κ. Στρουμπούλης Η. Σανιδάς, Ι. Βλαστός, Α. Κάντας, Α. Μπαπιστάκης, Δ. Δ. Τσιφτάρης  
Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης**

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η χειρουργική αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού μέχρι πρόσφατα πήνε τη μαστεκτομή. Έχει αποδειχθεί ότι η ευρεία συγκεκτήματη και η ακτινοβολία του μαστού συμβάλλει στην ψυχολογική υποστήριξη συνεχίστη πλικάς.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάλυση της χειρουργικής αντιμετώπισης των νοσηλευσιών του μαστού σε σχέση με το εύρος της επέμβασης, την τυχόν αποκατάσταση και την πλικάς των ασθενών. Επιπλέον ερευνάται η πορεία της σχέσης περιορισμένων-ευρέων επεμβάσεων στη διάρκεια των ετών 1990-2001.

**Υλικό και Μέθοδος:** Από 1322 εισαγωγές στο αιρετό μαστού του ΠΕΠΑ.Γ.Ν.Η. την 12ετία 1990 - 2001 μελετήθηκαν 430 ασθενείς που τελικά αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά και στους οποίους έθεση ιστολογική διάγνωσης κακοίθειας νεοπλασίας. Οι ασθενείς διατέθηκαν σε 2 πλικιακές ομάδες: δέξια επάνω της ομάδα A και κάτω της ομάδα B και ασθενείς όντας κάτω της ομάδα B.

**Αποτελέσματα:** Το ποσοστό των περιορισμένων επεμβάσεων στην πρώτη ομάδα ήταν 75,1% ενώ στη δεύτερη 82,5%. Οι ευρείες επεμβάσεις αποτελούσαν το 24,9% και 17,5% αντίστοιχα. Το ποσοστό αποκατάστασης του μαστού [ηρέσης ή μισοδερεματικός κρημνός] ήταν στην ομάδα A 19,3% και στην ομάδα B 8,9%.

**Συμπεράσματα:** Οι περιορισμένες επεμβάσεις είναι οι περιορισμένες και στις 2 πλικιακές ομάδες και αφορούν κυρίως στην πρώτη ομάδα, καλοίθιμες νεοπλασίες του μαστού. Από ότι φαίνεται η μεγάλη πλικάς στη διάρκεια των προσέγγιση στην αφερόσηση την ψυχολογική αντιμετώπιση των νοσηλευσιών του μαστού.

(53)

**Ο ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΛΕΥΚΩΜΑΤΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ  
ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ. ΜΕΛΕΤΗ ΙΟΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΩΝ**

ΠΡΟΥΣΑΛΔΗΣ Ι., ΦΑΧΑΝΤΙΔΗΣ Ε., ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Ν., ΒΟΥΔΟΥΡΗΣ Α., ΑΝΕΣΙΔΗΣ Ε., ΚΑΡΑΜΗΤΣΟΣ Α., ΠΑΤΕΛΗΣ Α., ΧΑΡΑΛΑΥΤΗΣ Ν.  
Α' ΠΡ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΠΘ

Η μετεγχειρητική πορεία των ασθενών που χειρουργίζονται για νεόλασμα του στομάχου αποτελεί αντικείμενο εντατικής έρευνας. Υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που επηρέαζουν τη πρόγνωση των ασθενών αυτών. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η μελέτη της σχέσης ανάμεσα στην περιεγχειρητικές πιέσες που λευκωματίνης με την επίδρωση και τις μετεγχειρητικές επιπλοκές που συνθέτουν τη θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου.

Κατά χρονικό διάστημα 1964-2000 αντιμετωπίσκαν στην Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική του ΑΠΘ 905 ασθενείς με γαστρικό καρκίνομα. Από τη μελέτη των φακέλων νοσηλείας συγκεντρώθηκαν στοιχεία που αφορούσαν στην νοσηρότητα και τη θνητότητα 103 ασθενών που ήταν γνωστή και τη ίματη της άλβοιμηνς. Επίσης έγινε καταγραφή του κρόνου νοσηλείας και των συνυπαρχουσών παθολογικών καταστάσεων.

Η τελική ανάλυση του αιλίκου ανέδειξε τη θετική συσχέτιση μεταξύ της καλής θρεπητικής κατάστασης του ασθενών και του συνολικού χρόνου επιβίωσης.

Ως συμπέρασμα ανακύπτει η ανάγκη της επαρκούς σίτισης των ασθενών αυτών και η κατάλληλη θρεπητική υποστήριξη τους πριν και μετά την επέμβαση με αντικειμενικό στόχο τη διατήρηση υψηλών πιεών αλβοιμήνς στο αίμα. Το συμπέρασμα αυτό ενισχύεται και από τη διεθνή βιβλιογραφία. Ωστόσο η περαιτέρω μελέτη ευρύτερων σεριών είναι επιθέλυμένη.

(54)

**ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ. ΚΛΙΝΙΚΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ  
ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ. ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΕ 905 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ**

ΠΡΟΥΣΑΛΔΗΣ Ι., ΦΑΧΑΝΤΙΔΗΣ Ε., ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Ν., ΒΟΥΔΟΥΡΗΣ Α., ΑΝΕΣΙΔΗΣ Ε., ΚΑΡΑΜΗΤΣΟΣ Α., ΠΑΤΕΛΗΣ Α., ΧΑΡΑΛΑΥΤΗΣ Ν.  
Α' ΠΡ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΠΘ

Το γαστρικό καρκίνωμα εξιδικωλισθεί να αποτελεί ακομή και στις μέρες μας ένα δύσκολο πρόβλημα για τη Χειρουργική.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καταγραφεί τη εμπειρία της Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής του ΑΠΘ στην αντιμετώπιση ασθενών με γενικότερη σημασία την περιοχή της θεραπευτικής περιοχής με την επίδρωση της μετεγχειρητικής επιπλοκές που συνθέτουν την θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου. Από τη μελέτη των φακέλων των ασθενών συγκεντρώθηκαν στοιχεία σχετικά με το φύλο, την ηλικία, την ομάδα αιματού, τη κλινική συμπτωματολογία των ασθενών, τους περιεγχειρητικούς θανάτους και τις απώτερες μετεγχειρητικές επιπλοκές. Ιδιαίτερη προστίμηση καταβλήθηκε στην ανάδειξη του ρόλου της ιατολογικής κατατάξης του όγκου και του τύπου της εγχείρησης στη πράγματα των ασθενών.

Από την ανάλυση του θλικού προκύπτει πως το ποσοστό των εγχειρητικών θανάτων είναι χαμηλό και οι επιπλοκές συχνότερες στους πλικωμένους. Η αναλογία του φύλου, ο μέσος ορος της ηλικίας, η συκνότερη ομάδα αιματού και το συνχνότερο σύμπτωμα, επίσης καταγράφονται. Τέλος διαφαίνεται ο σημαίνοντας ρόλος της ιατολογικής εικόνας και του τύπου της επέμβασης στην επίδρωση των ασθενών.

Συμπερασματικά, η χειρουργική αντιμετώπιση αποτελεί τη θεραπεία εκλογής. Η καλύτερη διαφοροποίηση του όγκου στους πλικωμένους και τα χαμηλά ποσοστά νοσηρότητας επιβάλλουν μια επιθετική αντιμετώπιση και σε αυτούς. Ωστόσο, η μελέτη και όλων ομάδων ασθενών κρίνεται επιθέλυμένη.

(55)

**Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ  
ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ**

Κελεσίδης Χ. Ιωσήφ [1], Κελεσίδης Χ. Θεόδωρος [1], Τραχανάς Κωνσταντίνος [1], Συκαράς Αλέξανδρος [2], Δάστης Γεώργιος [2]

1. Φοιτητές Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α
2. Φοιτητές Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

**ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:** Σκοπός της εργασίας είναι να τονιστεί η σημασία της σωστής διατροφής στο χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια [ΧΑΠ] ώστε να γίνει σαφές ότι η σωστή διατροφή δεν σχετίζεται μόνο με νόσους του καρδιογενειακού συστήματος. Συγκεκριμένα, επικυρώνεται η υποθέψη σε ασθενείς με ΧΑΠ και η επίδρωση της στην αναπνευστική λειτουργία, τα διατροφικά προβλήματα ασθενών με ΧΑΠ καθώς και οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που συνίστανται σε συνδυασμό με τη κατάλληλη διατροφική εκπαίδευση του ασθενών.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Χρησιμοποιήθηκε υλικό από την υπάρχουσα επιστημονική ιατρική βιβλιογραφία και αρθρογραφία, καθώς και πληροφορίες από τη διαδικτυακή ιατρική.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η αναγκαία διατηρητική αγωγή του χρόνιου αποφρακτικού αρρώστου γίνεται εμφανής μέσα από την επίδραση της υποθέψης στη μητρία ισχύ της αναπνευστικής λειτουργίας [μειωμένη σφραγίδα των αναπνευστικών μυών]. Θεωρείται πιθανότερο ότι η απόλειτη θρέψη των αρρώστων σχετίζεται με επιειδομέτρια κλινικής επιθείωσης, είτε λόγω παρδέξιας της νόσου, είτε λόγω λοιμώξεως. Οι ασθενείς με ΧΑΠ παρουσιάζουν ειδικά διατροφικά προβλήματα όπως η δύνησης κατά τη διάρκεια των γευμάτων και η απόλειτη της όρεξης, και πρέπει να αντιμετωπίστονται με τη δύνηση προσοχής από την ομάδα αποκατάστασης. Η θρεπητική υποστήριξη των ασθενών με ΧΑΠ αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τη θετική της ποιότητας ζωής τους αλλά και τη συνολική αποκατάσταση τους.

(56)

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΚΛΙΜΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ**

Κελεσίδης Χ. Θεόδωρος [1], Κελεσίδης Χ. Ιωσήφ [1], Τραχανάς Κωνσταντίνος [1], Συκαράς Αλέξανδρος [2], Δάστης Γεώργιος [2]

1. Φοιτητές Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α
2. Φοιτητές Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

**ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:** Σκοπός της εργασίας είναι να προσδιοριστεί ο τρόπος με τον οποίο τα επιμέρους εξαρτήματα των κλιματιστικών συμβόλων στην διάδοση λοιμογόνων παραγόντων στο περιβάλλον που χρησιμοποιείται το κλιματιστικό και να παρουσιαστούν οι διο πλέον γνωστές άμεσα συνδεδεμένες με τα κλιματιστικά υποκανίματα νόσου, η νόσος των λεγοντοφίων και ο περιεός εξ υγρανού, καθώς και η επίδραση των κλιματιστικών στο σύστημα και στα ολεργικά άσμα.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Χρησιμοποιήθηκε υλικό από την υπάρχουσα επιστημονική ιατρική βιβλιογραφία και αρθρογραφία, καθώς και πληροφορίες από τη διαδικτυακή ιατρική.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Δεδομένου ότι το κύριο κάστος σε ένα σύστημα κλιματιστικού είναι η ψηλή του αέρα, παλαιότερα οι κατασκευαστές περιόριζαν σημαντικά την είσοδο φρέσκου αέρα και προτιμούσαν να ανακυκλώνουν τον διό πάραγοντα στο κύριο με αποθέλεσμα να παρουσιάζονται συμπλόκα στους εργαλείους. Τα σημερινά συστήματα προσπαθούν να προσθέρουν άνεση χωρίς κινδύνους για την υγεία με όσο το δυνατόν χαμηλότερο κόστος. Ήταν, έχουν περιοριστεί σημαντικά οι λοιμώξεις του αναπνευστικού που φεύγονται στην κρίση των κλιματιστικών μηχανημάτων πάντα άμεσα με την προϋπόθεση ότι γίνεται τακτική συντήρηση των μηχανημάτων αυτών και τακτικός καθορισμός των φίλτρων τους. Σε κάθε περίπτωση επιθυμητή είναι η μη έκθεση ολεργικών ατόμων ή απόμων με δρογικό δέσμη αλεργικής φύσης στο περιβάλλον των κλιματιστικών.

(57)

### ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ

Πνευμονολογική Κλινική, Οφθαλμολογική Κλινική Π.Π.Γ.Ν.Α.  
Α. Παπαϊωάννου, Α. Καζάκου, Γ. Καρυστιανού, Π. Μητέης, Ε. Τσιρόνη, Χ. Παστάκα, Κ. Ι. Γουργουλιάνης, Δ. Χατζίωλης.

Σκοπός της εργασίας πάνω στον ολεγχος συνάρρηξης οφθαλμολογικών δισταραχών στο σύνδρομο άπνοιας στον ύπνο. Μελετήθηκαν 5 ασθενείς ηλικίας 24-68 ετών. Σε κάθε άλιθη ήταν θετική η επιφακτική μετά την αποβολή της αναναστάσης της άπνοιας. Ήτοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε πολυκαταγραφική μετά την οποία διαπιστώθηκε ότι έπασχαν από σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας στον ύπνο [μεσός όρος απνοιών 28,9 ανά ώρα ύπνου και υποτονία 26,52 ανά ώρα ύπνου].

Ακολούθησε οφθαλμολογική εξέταση όλων των ασθενών [με επισκόπιση του οφθαλμού, μέτρηση της οπτικής οδύνης, κερατομετρία, έλεγχο των οπικών πεδίων, προκλητικό δυναμικό, βιομικροσκόπιση του οφθαλμού και θυθοσκόπιση] κατά την οποία διαπιστώθηκε:

- Χρόνια θλεφαρίτιδα αμφοτερόπλευρα και στους 5 ασθενείς
  - Εξέρυθροι επιπεφυκίδες αμφοτερόπλευρα σε 4 ασθενείς
  - Βλεφαροκάλαστη επερόπλευρα σε 2 ασθενείς [ προς την πλευρά της κατάκλισης το μέγιστο χρόνο κατά τον ύπνο]
  - Πτώση όνων θλεφάρου σε έναν ασθενή
  - Ενόρθιμος επερόπλευρα σε έναν ασθενή
  - Κερατόκωνος επερόπλευρα σε έναν ασθενή
- Συμπερασματικά εξάπτεται της παρουσίας οφθαλμολογικών εκδηλώσεων στο σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας στον ύπνο οι ασθενείς που πάσχουν από το σύνδρομο αυτό θα πρέπει να υποβάλλονται σε οφθαλμολογική εξέταση.

(58)

### ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΒΡΟΓΧΟΚΥΨΕΛΙΔΙΚΟΥ ΕΚΠΛΥΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΜΕΣΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΩΝ

Δ. Παπακώστα, Ν. Κατσίκη, Γ. Κυριαζής, Δ. Γκιουλέκας, Δ. Πατάκας.

Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο Η. Παπανικολάου<sup>1</sup>, Εξοχή, Θεσσαλονίκη.

Σκοπός της μελέτης πάνω στον έρευνα της συμβολής του βρογχοκυψελιδικού εκπλύματος (ΒΚΕ) στη διάγνωση των διαμέσων πνευμονοπθειών [ΔΠ]. Ασθενείς και μεθόδοι. Πρόκειται για ανθρώπινη μελέτη που αφορά ομάδα 432 ασθενών που υποβλήθηκαν σε ΒΚΕ στην Πνευμονολογική Κλινική του ΑΠΘ κατά τα έτη 1995 - 2001. Η κύρια ακτινολογική θλάβη πάνω στον διάχυτες σκιάσεις με ή χωρίς πυλάδα δενενίτιδα. Σύμφωνα με συνδυασμό διαγνωστικών τεχνικών [απεικονιστικές, ΒΚΕ, έλεγχο αναπνευστικής λειτουργίας, μικροβιολογικές εξετάσεις και θυμψίες] 241 από τους ασθενείς [126 άνδρες και 115 γυναίκες] έπασχαν από ειδική νόσο: 91 από πνευμονική αρρενοβίωση [ΠΓ], 29 από πνευμονίτιδα από υπερευαισθησία [ΠΥ], 38 από ιδιοπαθή διάμεση ίνωση [ΙΔΙ], 25 από ουσιαστική νόσο [ΣΝ] με πνευμονική συμμετοχή. Οι υπόλοιποι ασθενείς ανήκαν σε μικρότερες ομάδες, με ποικιλές ΔΠ. Στο ΒΚΕ μελετήθηκαν: ο συνολικός αριθμός των κυτάρων, ο κυταρικός τύπος, τα CD4, CD8, με κυταρομετρία ροής καθώς και η σχέση CD4/CD8. Επίσης, εφαρμόστηκαν ειδικές χρώσεις κατά περίπτωση.

Αποτελέσματα: Στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν στο ποσοστό των λεμφοκυτάρων του ΒΚΕ μεταξύ ΠΣ/ΙΔΙ, ΠΣ/ΠΥ, ΙΔΙ/ΠΥ, των αισθετεροφίλων και εωσινοφίλων μεταξύ ΠΣ/ΙΔΙ και ΠΣ/ΠΥ καθώς και τη σχέσης CD4/CD8 μεταξύ ΠΣ/ΠΥ. Το ΒΚΕ έθεσε τη διάγνωση στις μικρότερες ομάδες ΔΠ σε 10 ασθενείς με εωσινοφίλη πνευμονία, σε 3 με αποφρακτική δρυσικολίτιδα με οργανομένη πνευμονία, σε 7 με ιστοκυτάρωση X, σε 5 με κυψελιδική πρωτεΐνων, σε 4 με κυψελιδική αιμορραγία, σε 5 με επαγγελματικό νόσημα, σε 5 με φαρμακευτική ΔΠ, σε 3 με TBC και σε 11 με βρογχογενή καρκίνο, συνολικά σε 52 ασθενείς. Όσον αφορά τις κύριες ομάδες νοσημάτων τα αποτελέσματα που πάνω συμβιάζουν με την κύρια νόσο πάνω: σε ασθενείς με ΠΣ ο 65% παρουσίασε λεμφοκυταρική κυψελίτιδα 30%, το 58% σχέση CD4/CD8 3.5, το 37% CD4/CD8 5 και το 53% λεμφοκυτάρωση και σχέση CD4/CD8 3.5. Στην ΠΥ ο 44% παρουσίασε υψηλή λεμφοκυτάρωση 30%, το 50% CD4/CD8 1.3 και το 35% συνδυασμό πάνω διαρροής και η 76% συνδυασμό παρουσίασε συμβερόφριλα >5% και το 76% συνδυασμό παρουσίασε συμβερόφριλα 2%. Στα ΣΝ ο 92% παρουσίασε συμβερόφριλα και το 35% συνδυασμό εωσινοφίλη.

Συμπέρασμα: Η συμβολή του ΒΚΕ παρομένει σημαντική στη διάγνωση των ΔΠ.

(59)

### 15 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΣ ΑΕΡΟΑΛΛΕΡΓΙΟΓΩΝΩΝ. Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥΣ ΑΓΩΝΕΣ ΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ ΤΟ 2004 (ΟΑΑ).

Π. Γκιουλέκα, Α. Δάμιαλης, Η. Σίμεος, Ε. Παπαστεργιούλου, Δ. Γκιουλέκας, Αναπλ. Καθηγητής.  
Πνευμονολογική Κλινική, Ιατρικό Τμήμα, Αριστοτελείο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης [ΠΝΚ-ΑΠΘ].

Εισαγωγή: Στη διαδικασία προετοιμασίας και διενέργειας των ΟΑΑ θα μετέχουν περισσότερα από 20.000 σύμμαχοι και εξεικής αντιπροσωπείες [ΑΕΑ], το 10-25% από αυτούς πάσχουν από αναπνευστική αλλεργία [ΑΑ] σε γύρες και σπόρια μυκόπιτρων. Η αντιμετώπιση της ΑΑ βασιζεται στην προφύλαξη αλλά και σε φάρμακα, συμπληκομητικά, κορπικούς κ.ά, που ανήκουν στις απαγορευμένες ουσίες του Doping.

Σκοπός της παρουσίασης είναι συνεκτική ενημέρωση και προφύλαξη των ΑΕΑ που θα επισκεφθούν τη χώρα μας από Ιανουάριο μέχρι και Σεπτέμβριο του 2004.

Μεθοδολογία: Θα παρουσιάσουνται σε μέσα μαζίκις ενημέρωσης και διαδίκτυο στα πλέον συνκριτικά αεροαλλεργιογόνα Κυπαρίσσια, Λεπτοκαρπού, Παριστερία, Πάτρανος, Ειδύ, Αγριωτόδιο, Αρτεμισία [γύρεις] και Αλεπουράδια, Γλαδιαστόρια [μύκητες]. Αυτά προέρχονται από μια ισχυρή Βάση δεδομένων 15-ετίους καταγραφής αεροαλλεργιογόνων της ΠΝΚ-ΑΠΘ. Η αυλλογή γίνεται με συσκευή Burkard στην πόλη της Θεσσαλονίκης. Άρχισε το 1987 και συνεχίζεται μέχρι σήμερα. Στην Αθήνα υπάρχουν τα ίδια αεροαλλεργιογόνα και ο ανθοφόρος προηγείται κατά 10 γήρες της Θεσσαλονίκης.

Αποτελέσματα: Παρουσιάζονται:

Α. Οι διασκυμάνσεις μέσων πνευρίσων τιμών [γύρεις ή /σπόρια/μ3] της 15ετίας των αεροαλλεργιογόνων

Β. Τα σηματότυπα της έναρξης, μέλιστου και τέλους κυκλοφορίας τους.

Η μέγιστη κυκλοφορία αφορά στο διάστημα Μαρτίου-Μαΐου που αποτελεί για πολλούς αλληλότερης περίοδο προετοιμασίας. Ενώ, στην περίοδο των Ολυμπιακών αγώνων Αύγουστος - Σεπτέμβριος υπάρχει σημαντική κυκλοφορία γυρεακόκκων Κηνοπόδιου, Αρτεμισίας και μακρίτων Αλεπουράδων, Γλαδιαστών.

Συμπέρασμα: Η παρουσίαση αυτή στοκεύεται για γίνεται κλειδί ενημέρωσης των εθνικών αντιπροσωπειών των χωρών που θα μετέχουν στους ΟΑΑ, ώστε να θοιβάνεται στην ελαχιστοποίηση των εκδηλώσεων ΑΑ.

(60)

### ΑΣΘΜΑ ΑΠΟ ΑΣΠΙΡΙΝΗ ΚΑΙ ΆΛΛΑ ΜΗ ΣΤΕΡΟΕΙΔΗ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΦΑΡΜΑΚΑ (ΜΣΑ).

Η. Σίμεος, Π. Γκιουλέκα, Ε. Παπαστεργιούλου, Δ. Παπακώστα [Λέκτορας], Δ. Γκιουλέκας [Αναπλ. Καθηγητής].  
Πνευμονολογική Κλινική, Αριστοτελείο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός της μελέτης: Το ΑΣΑ δεν έχει μελετηθεί αρκετά στη χώρα μας. Αναζητήσαμε τη συχνότητα του συνδρόμου σε ασθματικό πληθυσμό, τις σχέσεις του με την πληκτή, το φύλο, τη βαρύτητα του άσθματος, τα φάρμακα που ενοχοποιήθηκαν συντόνετά και με τις απίστες για τις οποίες χορηγήθηκαν.

Ασθενείς και μεθόδοι: Διερευνήθηκαν 2851 ασθματικοί από το αρχείο του Εξωτερικού Ιατρείου Ασθματος της Πνευμονολογικής Κλινικής του ΑΠΘ που προστίθηκαν από 01/01/1990 μέχρι 31/12/2001. Η διερεύνηση περιελάμβανε τον συντηθισμένο έλεγχο για άσθμα και ειδικός ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις για τη λήψη φαρμάκων.

Η διάγνωση του άσθματος από ΑΣΑ επίθετο όταν η ασθματική έξαρση/κρίση συνέβαινε 15' έως και 6 ώρες μετά τη λήψη του φαρμάκου.

Αποτελέσματα: Από τους 2851 ασθματικούς ανευρέθηκαν 142 [4.98%] ασθενείς με διάγνωση ΑΣΑ. Οι 104 [73.2%] πάνω γυναίκες και 38 [26.7%] πάνω άνδρες, διαφορά στατιστικά σημαντική [p<0.001]. Οι 37 [26%] ασθενείς πάνω πληκτίσανται <40 ετών, ενώ 105 [74%] πάνω >40 ετών [p<0.001]. Σε 105 περιπτώσεις [73.9%] οι παροχατούμενοι πάνω μετρίας και μεγάλης βαρύτητας. Τα φάρμακα που ενοχοποιήθηκαν πάνω, με σειρά συχνότητας: Diclofenac, Nimesulide, Mefenamic acid, Aspirin, Paracetamol κ.ά. Χορηγήθηκαν, για εκφυλιστικές στοιχειοθετήσεις, ιοχαλγία, ημικρανίες οδοντιατρικές επεμβάσεις, δυσμηνόρροια κ.ά.

Συμπέρασμα: Το ΑΣΑ δεν είναι πολύ συνχ. στη χώρα μας. Να αναζητείται ως πιθανή αιτία άσθματος, ιδίως σε γυναίκες πάνω των 40 ετών. Απαιτείται αυξημένη εποιμόπτηση για αντιμετώπιση ενδεχόμενης σοβαρής ασθματικής κρίσης μετά τη χορήγηση αυτών των φαρμάκων.

(61)

**ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΚΥΨΕΛΙΔΙΚΗ ΠΡΩΤΕΪΝΩΣΗ  
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

ΑΝ. Βελώνη, ΕΔ. Αυγερινός, Κ. Χρήστου, Μ. Καραντά, Κ.Ι. Γουργούλιανης  
Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Η πνευμονική κυψελιδική πρωτεΐνωση [ΠΚΠ] αποτελεί σπάνια πνευμονική νόσο αγνώστου αιτιολογίας, 330 περίπου περιπτώσεις έχουν αναφερθεί στην παγκόσμια βιβλιογραφία έως σήμερα.

Παρουσιάζεται ασθενής, άνδρας 68 ετών, πρόπον καντινίτης (30 pack x years), προστίθε λόγω απογευματινού εμπύρετου εώς 38οC από μπνός, με ιδρώτες και απόλεια δέρματος. Άνθερε παραγωγικό δίνχα, θωρακικό όλγος και δύσπνοια στην προσπάθεια. Ο ασθενής έπασχε από θρογκικό σάβμη από 27 ετών. Τα τελευταία 3-4 χρόνια ήταν σπλεύπτε για κρίσιμες άσθματος και λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος. Από τη φυσική εξέταση παραπήριθκη μείωση του αναπνευστικού ψυχρισμάτος στης κορυφής, παράσταση εκπνοής και λίγοι μουσικοί ρόγχοι άμφω. Παθολογικό εργαστηριακό ευρήματα: μικρή αναίμηα ( $Hct=36\%$ ) και τριψίφρια TKE (106x10<sup>6</sup>/l). Η δερματονίδρωση Mantoux ήταν αργυρική.

Η Α/α θώρακος έδειξε κυψελιδικές διμήσιες άμφω και η CT θώρακος διάμεσες και κυψελιδικές διμήσιες, στην πύλη αριστερό και στον αριστερό κάτω λαβό, καθώς και στον άνω και μέσο λαβό του δεξιού πνεύμονα, με συνύπερτη μικρή ποσότητα πλευρικού υγρού. Στη θρογκοσκόπηση ο δλενογόνος θρέπης απροφίκος και εξέριμπος και το θρογκικό δένδρο πλήρες γαλακτόχροων εκκρίσεων. Οι κυπαρολογικές εξετάσεις πιεύλων και θρογκικών εκκρίσεων αποκάλυψαν άρρενο κοκκινόδες υλικό, "debris" και ωσεινείς εσπίες οξύδινων [globules], θέτοντας σε συνθασμό με την κλινική εικόνα τη διάγνωση ΠΚΠ.

Του συνεπόθη θρογκοκυψελιδική έκπλωση [flange]: πνευμόνων, ως η μόνη προτεινόμενη από τη βιβλιογραφία θεραπεία της ΠΚΠ και επίσης πρόληψη λοιμώξεων (π.χ. εμβόλιο).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο παραγωγικός θήνας και η γαλακτόχροως απόχρεμψη έδεισε την υποψία της ΠΚΠ, ενώ οι κυπαρολογικές εξετάσεις πιεύλων και θρογκικών εκκρίσεων επιβεβαίωσαν τη διάγνωση.

(62)

**Η ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

Ι.Μαμαλούδης, Μ.Μηνάς, Η.Σαρβάνης, Κ.Ι. Γουργουλιάνης  
Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός της εργασίας ήταν η εκτίμηση της συχνότητας της φυματίωσης σε 837 ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στην Πνευμονολογική Κλινική του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας το χρονικό διάστημα από 11/2000 έως 1/2002 (14 μήνες). Οι ασθενείς στους οποίους διαγνώστηκε φυματίωση ήταν 18(2,15%). Στους 15 από τους 18 (83,3%) διαγνώστηκε πνευμονική φυματίωση, ενώ 3 (16,7%) εμφάνιζαν άλλες μορφές φυματίωσης. Η μέση ηλικία των ασθενών ανέρχονταν στα 55 έτη, με εύρος από 22 έως 79 έτη. 12 ασθενείς ήταν άντρες, ενώ οι υπόλοιποι 6 γυναίκες. Από τα κρούσματα φυματίωσης, τα 14 (77%) αντιπροσώπευαν νέες περιπτώσεις, ενώ τα υπόλοιπα 4 (22,3%) αναζητήσαντες γνωστής παλαιάς νόσου. 2 κρούσματα διαπιστώθηκαν σε μετανάστες από ανατολικές χώρες. Η διάγνωση μετά από μικροσκοπική εξέταση ύμεσου παρασκευήσαμες αλλά και μετά από καλύνεργα πιεύλων. Σε όλες της περιπτώσεις ταυτοποιήθηκε Mycobacterium Tuberculosis. Ο μέσος όρος ημερών νοσηλείας των ασθενών ήταν 16, με εύρος από 1 έως 44 ημέρες. Τα φόρματα που χαραγήθηκαν ήταν ίσωνιαζην στο σύνολο των περιπτώσεων, ενώ στην πλειοψηφία αυτών χαραγήθηκε Rifampicin, Pyrazinamid και Ethambutol. Στην πλειοψηφία των ασθενών η θεραπεία διήρκεσε 9 μήνες. Συμπερασματικά η φυματίωση αποτελεί συχνό πρόβλημα υγείας που ίσως αυξηθεί τα επόμενα χρόνια λόγω έλευσης στην Ελλάδα μεταναστών από κάθερες με καμπύλο θιοτικό επίπεδο.

(63)

**ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΘΕΣΕΩΝ ΟΜΟΦΩΝΙΑΣ GOLD ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΧΑΠ**

ΔΧρίσης, Ε. Ζαχαρή, Αικ. Γιακοβή, Ε. Καρακάστα, Μ. Γκαμπέα, Ν. Μαρκούλης, Κ.Ι. Γουργουλιάνης  
Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**Σκοπός:** Η εκτίμηση του θεμιτού συμφωνίας της θεραπευτικής αντιμετώπισης ασθενών με ΧΑΠ με τη θέσεις ομοφωνίας Gold.

**Υλικό:** Μελετήθηκαν 100 ασθενείς που προστέθησαν στα εξωτερικά ιατρεία της Πνευμονολογικής κλινικής του ΠΠΤΝΑ τη χρονική περίοδο Οκτώβριος 1999- Νοέμβριος 2001 και στους οποίους έθεκαν διάγνωση ΧΑΠ.

**Αποτέλεσμα:** 1) Από τους 100 ασθενείς που μελετήθηκαν 94 ήταν άνδρες και 6 γυναίκες. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 66,6 έτη (28-86 ετών).

2) Ο αριθμός των επισκέψεων κατ' άριστο κυμανίστηκε από 1 έως 11.

3) Από τους 100 ασθενείς 69 βρίσκονταν στο στάδιο II [μετρίου θαθμού ΧΑΠ] της κατάταξης κατά Gold. Από αυτούς οι 39 δεν ελάμβαναν φαρμακευτική αγωγή. Επίσης, 9 βρίσκονταν στο στάδιο III [σύστροφού θαθμού ΧΑΠ], εκ των οποίων οι 5 δεν ελάμβαναν αγωγή.

4) Συγκρίνοντας την θεραπευτική αγωγή πριν και μετά την πρώτη επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία παρατηρήθηκε:

- αύξηση στον αριθμό των ασθενών που ελάμβαναν συνδυασμό αδρενεργικών και αντικολινεργικών φαρμάκων
- αύξηση στον αριθμό των ασθενών που ασθενών που ελάμβαναν σιρόπια

**Συμπέρασμα:** Κατά την προσέλευση τους στα εξωτερικά πνευμονολογικά ιατρεία οι ασθενείς που έπασχαν από ΧΑΠ ταξινομήθηκαν καλύτερα με αποτέλεσμα την ορθότερη θεραπευτική τους αντιμετώπιση.

(64)

**Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΕΜΒΟΛΙΣΜΟ ΤΩΝ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΩΔΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ  
ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΟΥ ΣΗΜΑΓΓΩΔΟΥΣ ΚΟΛΠΟΥ**

Μ. Αγγελάκη [1], Μ. Μαυρούμη [1], Λ. Τσιερκέου [1], Ι. Ανδρεάδης [1], Ι. Ασπρούδης [2], Κ. Σύλλας [2]

1. Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

2. Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

**Σκοπός:** Η παρούσαση των αποτελεσμάτων της θεραπείας με εμβολίσμο σε ασθενείς με αρτηριοφλεβικές επικοινωνίες της περιοχής του σημαγγώδους κόλπου.

**Υλικό & Μέθοδος:** Το υλικό μας απειλέσθη 7 ασθενείς, γυναίκες, ηλικίας από 50 έως 75 έτη, στους οποίους εμφάνισαν κλινική εικόνα εξοφθάλμου, υπεραιμίας επιπερικότα, του τύπου κεφαλής μεδόνισης, και αιζητησης ενδοφθάλμου πίεσης. Η διάγνωση της αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας έγινε με εκλεκτή ογγειογραφία εγκεφαλού.

Όλες οι ασθενείς αντιμετώπισαν με ενδιαφριακό θεραπευτικό εμβολισμό.

**Αποτέλεσμα:** Σε όλες τις ασθενείς παρατηρήθηκε ύφεση της κλινικής εικόνας σε χρονικό διάστημα, η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 60,5 έτη (28-86 ετών).

**Συμπέρασμα:** Η μεθόδος του ενδιαφριακού εμβολισμού που εφαρμόστηκε στα περιστατικά μας απέδωσε πολύ καλά αποτέλεσμα.

(65)

**Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΟΦΘΑΛΜΟΠΑΘΕΙΑΣ GRAVES**

**Μ.** Αγγελάκη [1], **Μ.** Μαυρομάτη [1], **Α.** Τσιερέζου [1], **Ι.** Ανδρεάδης [1], **Ι.** Ασπρούδης [2], **Κ.** Ψύλλας [2]  
**1.** Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων  
**2.** Οφθαλμολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

**Σκοπός:** Η παρουσίαση των αποτελέσμάτων της κειρουργικής αντιμετώπισης ασθενών με οφθαλμική νόσο Graves.

**Υλικό & Μέθοδος:** Το ωικό μας απειλέσαν 33 ασθενείς με οφθαλμική νόσο Graves, ηλικίας από 35 έως 76 ετών, οι οποίοι κειρουργίσθηκαν στην κλινική μας από το 1990 έως το 2001.

Για τη διόρθωση του εξάρθρωμου εφαρμόστηκε η τεχνική της αποσυμπίεσης του οφθαλμικού κόγχου, δύο ή τρία τοιχωμάτων. Για την αποκατάσταση της διπλωμίας έγιναν μεγάλες αποσθέτες μεταθέσεις των προβεβλημένων μιών, ενώ για τη διόρθωση της σύσπασης του άνω βλεφάρου, χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της επιμήκυνσης του ανελκήτηρα του άνω βλεφάρου.

**Αποτελέσματα:** Σε όλους τους ασθενείς που υπεβλήθησαν σε αποσυμπίεση του οφθαλμικού κόγχου, παρατηρήθηκε μείωση του εξάρθρωμου κατά 3 έως 5 mm. Σε 14 από τους 19 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε κειρουργική των μιών η διπλωμία αποκαταστάθηκε τουλάχιστον στην προτεύουσα και την κάτω βλεμματική θέση. Τέλος, η αποκατάσταση της σύσπασης του άνω βλεφάρου, υπήρξε ικανοποιητική σε 6 από τους 7 ασθενείς.

**Συμπέρασμα:** Η κειρουργικής τεχνικές που εφαρμόστηκαν για την αντιμετώπιση της οφθαλμοπάθειας Graves απέδωσαν πολύ καλά αποτελέσματα.

(66)

**ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΠΑΡΑΣΙΤΩΣΗΣ ΟΦΘΑΛΜΟΥ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΕΝΗΛΙΚΑ.**

**Θ.** Βαλασσάκης [φροντιδία], **Ε.** Παυλίδης [φροντίδα], **Σ.** Παυλίδης [Διευθυντής οφθαλμολογικής κλινικής Ξάνθης], **Κ.** Ιωαννίνων Καθηγητής Οφθαλμολογίας ΔΠΘ], **Σ.** Μαυροπούλου [Παθολογοανατομικό εργαστήριο Ξάνθης], **Ε.** Ζηνεβίδη [Ιατρός οφθαλμίατρος] **Δ.Π.Θ** Τμήμα Ιατρικής Σχολής

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η κλινική εικόνα του περιστατικού σε συνδυασμό με τη σπανίστητη του είδους του παρασίτου που βρέθηκε, έκρινε την παρουσίασή του ενδιαφέροντα.

**ΥΛΙΚΟ:** Ενίδικας ασθενής προσήνθης παραπονώμενος για έντονο ερεθισμό στο δεξιό οφθαλμό στο οποίο κρατοφικά. Κατό την οφθαλμολογική εξέταση διαπιστώθηκε μόρφωμα ακληρίας σύστασης ή δυσκίνητο στη θέση κατάφυσης του ξεχωριστού μαρτινίου, το οποίο χαρακτηρίστηκε ως ογκίδιο αγγάστου αιτιολογίας. Έγινε κειρουργική αφαίρεση του ογκίδιου και στήλθηκε για ιστολογική εξέταση.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Στην παθολογοανατομική εξέταση του μορφώματος διαπιστώθηκε η ύπαρξη σκωλήκων που περιβάλλονταν από άρθρον κοκκιωματώδη ιστό. Οι σκώληκες ταυτοποιήθηκαν ως νηματέλμινθες της οικογένειας Φιλέρια. Μετά την κειρουργική αφαίρεση επήλθε πλήρης ίαση χωρίς την εμφάνιση υποτροπών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Το περιστατικό μας δεικνύει ότι είναι δυνατή και η εμφάνιση σπάνιων παθήσεων παρόλο που δεν απαντώνται στην Ελλάδα, σαν συνέπεια της συχνής μετακίνησης πληθυσμών, ανθρώπων και ζώων, από χώρες με κομιλό βιοτικό επίπεδο και πλημμελείς υγειονομικών ελέγχους.

(67)

**ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΚΑΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΤΟΥ 76-SUPRATHRESHOLD TEST (76-STHR)  
ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΚΠΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΟΠΤΙΚΟΥ ΠΕΔΙΟΥ ΣΕ  
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΟΜΩΝ ΓΕΝΙΚΟΥ  
ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΑΝΔΑ ΤΩΝ 60 ΕΤΩΝ.**

Κάρανα Α., Μπαγλαζίη Λ., Μπουλιάνα Μ., Τοπούζης Φ., Λέκτορας Οφθαλμολογίας Ιατρική Σχολή ΑΠ.Θ.  
Για τη "Thessaloniki Eye Study", Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠ.Θ. Διευθυντής: Ν.Τ.Στάγκος

**Σκοπός:** Να αξιολογίσουμε την ευαισθησία και την εξειδίκευση του 76-STHR test για την εντοπισμό έκπτωσης του οπτικού πεδίου σε τυχαίο δείγμα πληθυσμού.

**Μέθοδος:** Στο 96.6% από 88 άτομο [85 άτομο] ηλικίας άνω των 60 ετών διαδοχικοίς αυμμετέχοντες στο "Thessaloniki Eye Study", ελήφθησαν μετρήσεις οπτικού πεδίου με τη χρήση των 76 Suprathreshold test και full Threshold test. Η αιχολόγηση της ευαισθησίας και της εξειδίκευσης του 76-STHR έγινε με τη χρήση τριών διαφορετικών κριτηρίων ύπαρξης έκπτωσης του οπτικού πεδίου: α) απώλεια τουλάχιστον ενός σημείου στο 76-STHR, β) απώλεια τουλάχιστον δύο σημείων στο 76-STHR, και γ) απώλεια τουλάχιστον τριών σημείων στο 76-STHR. Ως βάση αξιολόγησης του 76-STHR θεωρήθηκαν τα αποτελέσματα του Full Threshold test, με βάση τα οποία καθορίστηκε το αν ένας οφθαλμός παρουσιάζει έκπτωση οπτικού πεδίου.

**Αποτέλεσματα:** Όταν στην ανάλυση αποεργάζονται και οι δύο οφθαλμοί ανά σύμορφο, σε οφθαλμούς που έκπτωσαν ένα σημείο του οπτικού πεδίου, η ευαισθησία θρέψθηκε 80% και η εξειδίκευση 77.3%, σε οφθαλμούς που απολέλεια τουλάχιστον δύο σημείων θρέψθηκαν η ευαισθησία σε 70% και η εξειδίκευση 84.1% και σε οφθαλμούς με απώλεια τουλάχιστον τριών σημείων θρέψθηκαν η ευαισθησία σε 62.5% και η εξειδίκευση 90.9%. Μετά από τυχαία επιλογή ενός οφθαλμού ανά σύμορφο, σε οφθαλμούς που έκπτωσαν τουλάχιστον ένα σημείο του οπτικού πεδίου, η ευαισθησία θρέψθηκε 85.2% και η εξειδίκευση 70%, σε οφθαλμούς με απώλεια τουλάχιστον δύο σημείων η ευαισθησία θρέψθηκε 77.8% και η εξειδίκευση 78% και σε οφθαλμούς με απώλεια τριών τουλάχιστον σημείων θρέψθηκαν η ευαισθησία σε 74.1% και η εξειδίκευση 86%.

**Συμπεράσματα:** Το 76-STHR test έχει πολύ καλή ευαισθησία στη διάγνωση ύπαρξης έκπτωσης του οπτικού πεδίου σε επιδημιολογικές μελέτες απόκτων άνω των 60 ετών, όταν χρησιμοποιείται το κριτήριο απώλειας ενός σημείου. Με το ίδιο κριτήριο η εξειδίκευση είναι λιγότερο ικανοποιητική, γραγνός που θέτει το πρόβλημα του εντοπισμού των ψευδών θετικών διαγνώσεων.

Η εργασία αυτή αποτελεί μέρος μεγάλης επιδημιολογικής μελέτης "Thessaloniki Eye Study", όπου συνεργάζονται ως συνεργευτές οι A.L.Coleman, Center for Eye Epidemiology, UCLA, CA, A.Harris, Department of Ophthalmology, Indiana University, Indianapolis, IN, M.R.Wilson, Creighton University, Omaha, NE, K.Small, Center for Eye Genetics, UCLA, CA.

(68)

**ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΤΗΣ ΟΠΤΙΚΗΣ ΘΗΛΗΣ,  
ΟΠΟΙΣ ΜΕΤΡΗΘΗΚΑΝ ΜΕ ΤΟ HEIDELBERG RETINA TOMOGRAPH (HRT), ΣΕ  
ΟΦΘΑΛΜΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΜΗ ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ, ΤΥΧΑΙΑ  
ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΔΙΕΓΜΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ.**

Κάρανα, Α., Μπαγλαζίη, Λ., Μπουλιάνα, Μ., Τοπούζης, Φ., Λέκτορας Οφθαλμολογίας Ιατρική Σχολή ΑΠ.Θ.  
Για τη "Thessaloniki Eye Study", Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠ.Θ. Διευθυντής: Ν.Τ.Στάγκος

**Σκοπός:** Να αξιολογίσουμε τη σχέση μεταξύ των παραμέτρων της οπτικής θηλής και της πληθυσμού, της ενδιαφέροντας και της ενδιαφέροντας σε τυχαία δείγμα του πληθυσμού.

**Μέθοδος:** Στο 94% από 263 διαδοχικά άτομα [248 από 263 άτομα] ηλικίας άνω των 60 ετών της "Thessaloniki Eye Study", λαμβάνεται HRT μετρήσεις της οπτικής θηλής. Εγγε τυχαία επιλογή ενός οφθαλμού ανά άτομο. Στην ανάλυση συμπεριλαμβάνονται συνολικά 193 οφθαλμοί με μέσες αποκονίσεις [mean images] καλής ποιότητας [83.2%] και 39 οφθαλμοί με μονήρες αποκονίσεις [single images] καλής ποιότητας [16.8%]. Άξιολογήθηκαν οι μέσες τημές, η πικτική απόκλιση, το εύρος για τις κύριες HRT παραμέτρους, καθώς και οι συσκευές μετρών των HRT παραμέτρων. Για κάθε HRT παραμέτρο, τα αποτελέσματα σταθμίστηκαν με στατιστικά μοντέλα πολυβρόγυμης [regression models] για τις ακόλουθες πληθυσμούς: πληκτή, φύλο, διαβήση, ενδοφθάλμια πίεση, μεγάθος οπτικής θηλής και τύπος αποκονίσεις.

**Αποτέλεσματα:** Η πλικά παρουσίασε ασθενή αλλά στατιστικά σημαντικό αυτοποιητικό παραμέτρο αποτελέσματα, αλλά καμία από τις τοπογραφικές παραμέτρους, συμπεριλαμβανομένων και των mean RNFL thickness και RNFL cross-section area, δε συσκεπτήστηκε με την πλικά στα σταθμισμένα αποτελέσματα [regression models]. Οι γυναίκες ουγκρινόμενες με τους άνδρες, είχαν αυξημένα τη volume, mean RNFL thickness και RNFL cross-section area [t-test, p=0.006] και με την RNFL cross-section area [t-test, p=0.010] στα μη σταθμισμένα αποτελέσματα, αλλά καμία από τις τοπογραφικές παραμέτρους, συμπεριλαμβανομένων και των mean RNFL thickness και RNFL cross-section area, δε συσκεπτήστηκε με την πλικά στα σταθμισμένα αποτελέσματα, ενώ η αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση παρουσίασε συσκευές στα σταθμισμένα cup depth από τα σταθμισμένα αποτελέσματα [regression models] [κλίση της ευθείας=0.012, p=0.0057]. Όλες οι HRT παραμέτροι, εκτός από τη mean RNFL thickness, παρουσίαζαν στατιστική ουγκρινή συσκευή με το μέγεθος της θηλής.

**Συμπεράσματα:** Η πλικά δε φαίνεται να επηρεάζει τις HRT παραμέτρους σε άτομα πλικάς άνω των 60 ετών. Οι γυναίκες έχουν αυξημένα τη volume, mean RNFL thickness και RNFL cross-section area σε σχέση με τους άνδρες σε πληθυσμό πληκτωμένων απόκτων. Το μέγεθος της θηλής επηρεάζει θετικά τις HRT παραμέτρους της οπτικής θηλής.

Η εργασία αυτή αποτελεί μέρος μεγάλης επιδημιολογικής μελέτης "Thessaloniki Eye Study", όπου συνεργάζονται ως συνεργευτές οι A.L.Coleman, Center for Eye Epidemiology, UCLA, CA, A.Harris, Department of Ophthalmology, Indiana University, Indianapolis, IN, M.R.Wilson, Creighton University, Omaha, NE, K.Small, Center for Eye Genetics, UCLA, CA.

(69)

**ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΠΟΒΟΦΡΙΚΗΣ ΧΟΡΙΟΕΙΔΙΚΗΣ ΝΕΟΑΓΓΕΙΩΣΗΣ ΜΕ ΦΩΤΟΔΥΝΑΜΙΚΗ - Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΛΑΡΙΣΑΣ.**

Μ. Μαλανδράκη\*, Σ. Γκαμπετα\*, Μ. Κοτούλα\*\*, Καθ. Δ. Χατζούλης\*\*

\* Ιατρική Σχολή Θεσσαλίας

\*\* Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική Λάρισας

**Εισαγωγή:** Η πλικική εκφύλιση της ωχράς κηλίδας είναι η πρώτη αιτία τύφλωσης σε άτομα άνω των 60 ετών στις ανεπιγμένες χώρες. Ειδικά η εξέρωματική της μορφή, όπου αναπτύσσεται χοριειδική νευραγγείωση, είναι καταστροφική για την όραση. Μέχρι πριν από δύο χρόνια η μόνη θεραπευτική λύση πήναν τη φωτοπτιξία με Argon laser η οποία όμως δεν μπορούσε να εφαρμοστεί σε περιπτώσεις προσθολής του κεντρικού βοθρίου. Η καινούρια θεραπευτική προσέγγιση με φωτοδυναμική θεραπεία φάνεται να αποτελεί πλέον μεθόδος επιλογής στις περιπτώσεις αυτές.

**Σκοπός:** Παρουσιάζουμε τα πρώτα αποτελέσματα της μεθόδου την οποία εφαρμόζουμε στην κλινική μας τους τελευταίους 12 μήνες.

**Υλικό - μέθοδος:** 28 ασθενείς, πάσχοντες από πλικική εκφύλιση της ωχράς κηλίδας με υποθερική χοριειδική νευραγγείωση, έκουν υποβληθεί σε φωτοδυναμική θεραπεία [τουλάχιστον 2 συνεδρίες]. Η παρακολούθηση τους περιλαμβάνει καταγραφή της οπικής οξύτητας, φωτογράφιση του βινθιού και φλωραραγγειογραφίες.

**Αποτέλεσματα:** Η φωτοδυναμική έχει καλά θεραπευτικά αποτελέσματα ως προς την διατήρηση της ορικής οξύτητας.

(70)

**Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΠΤΕΡΝΗΣ**

Σ.Α Τυπάδηου, Ε. Ταπιά, Α. Ζησάκης, Κ.Ν. Μαλίζης, Θ. Καραχάλιος

Καθηγήτρις, Διευθυντής Ορθογενετικής Κλινικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Επίκουρος Καθηγήτρις Ορθογενετικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

[ΤΟΜΕΑΣ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ - ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ]

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Τα κατάγματα της πτέρνης είναι τα πλέον συχνά στην περιοχή του ταρούν και αποτελούν το 1% των συνόλου των καταγμάτων. Από αυτά το 25% είναι εξωνεφρικά, ενώ το 75% είναι ενδαρμερικά κατάγματα. Από τα σύνολον των καταγμάτων της πτέρνης το 60% είναι ενδαρμερικά παρεκποιημένα κατάγματα και συμβαίνουν συχνότερα σε νέους εργαζόμενους. Παρ' ότι τα παρεκποιητικά κατάγματα σημειώνονται επιπλέον με μεγαλοφυγικές μεθόδους, τα παρεκποιημένα ενδαρμερικά κατάγματα στην απομετρίζονται συντριπτικά παρουσιάζουν ποικιλότερα ίδιας, παραμόρφωση, διυλεισμόγεια. Τα διάφορους λόγους [πραβήματα σημειώσεις, φλεγμόνη, ανεπαρκής κατανάλωση του τύπου του κατάγματος και πλημμελής οστοσυνθέση], καπά το παρελθόν, με μεθοδολογία και τη τεκνική χειρουργικής αντιμετώπισης των καταγμάτων αυτών καθυστέρησε να αναπτυχθεί.

**ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ:** Η παρουσίαση των κλινικών και ακτινολογικών αποτελεσμάτων της σύγχρονης χειρουργικής αντιμετώπισης των παρεκποιημένων ενδαρμερικών καταγμάτων της πτέρνης.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Από το 1994 έως σήμερα απηχουπίστηκαν 147 παρεκποιημένα ενδαρμερικά κατάγματα πέρνης εφαρμόζοντας της αρχές οστεοσύνθεσης των ενδαρμερικών καταγμάτων [ανοικτή ανάτοξη, σπαθερή εσωτερική οστεοσύνθεση και πρώτη κινητοποίηση]. Χρησιμοποιήθηκαν εκταγμένη έξω πλάγια προσέλαση [διάντη] και παρακεκλιτικός κριτριός που αρρένεται από την έξω πελματική ορτρία. Σε 17 ασθενείς χρησιμοποιήθηκαν πλάκες AO 1/3 και βίδες ενώ στους υπόλοιπους χρησιμοποιήθηκαν η νέα πλάκα πέρνης AO. Όλοι οι ασθενείς εκτός από 5, ήταν δρένες με μέσο όρο πλάκας 34 έτη. Φέρουν επερήφανη στον ασθενείς μετά την 10η μετ. εβδομάδα. Για την κλινική εκτίμηση χρησιμοποιήθηκε το KITAOKA score 0-100 (αντικειμενικό κριτήριο) και το SF-36 (υποκειμενικό κριτήριο). Σε όλους τους ασθενείς έγινε προεγκειρητική και μετεγχειρητική ακτινολογική εκτίμηση με απλές ακτινογραφίες, με λογές προβολές τύπου Βιδέο, και με αξιονίκες τομογραφίες σε δια επίπεδα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι ασθενείς παρουσίασαν μέσο όρο την ποσότητα του KITAOKA score στο επίπεδο του 89 (follow-up μετά την 5 έτη). Όταν αφορέθηκαν τα 10 ασθενείς [αντιμετωπώσεις την καμπύλη εκμάθησης της τεχνικής] ο μέσος όρος ανέβηκε στο 93. Δεκαοκτώ ασθενείς παρουσίαζαν ήπιο μετεγχειρητικό άλγος στην περιοχή κατάφυτων τενόντων. Τα άλγη υπεκπέρισαν μετά την αφίεση της πλάκας. Σε 34 ασθενείς δρένες κλινικά περιορίστηκαν τη υπαστρωγαλική άρθρωση που δεν ενολούσε δόμας σημαντική τον ασθενή [SF-36]. Δεν παρεπιθίθηκαν προβλήματα επούλωσης του δέρματος και δεν ενεργείται μετεγχειρητική φλεγμονή.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Πατεύουμε ότι τα παρεκποιημένα ενδαρμερικά κατάγματα της πτέρνης πρέπει να αντιμετωπίζονται όπως όλα τα άλλα ενδαρμερικά κατάγματα σύμφωνα με τη θεσικές αρχές οστεοσύνθεσης.

(71)

**ΚΑΤΑΓΜΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΜΕΤΑΦΥΣΗΣ ΤΗΣ ΚΝΗΜΗΣ  
(Το κάταγμα Pilon)**

Σ. Θωμάς, Α. Γεωργιάδης, Ε. Μαύρος, Ε. Παλαντζή, Ι. Θεοδωράκης  
Α' Ορθοπεδική Κλινική Ασθενείου Βούλας

**Σκοπός:** Είναι τα καταδείξει ότι τα κατάγματα αυτού του τύπου είναι δύσκολο να αντιμετωπιστούν επιπλέον, λόγω συντριπτικότητας με επακλεύθυντα τεχνικές δυσκολίες.

**Υλικό - Μέθοδος:** Στην κλινική μας τη διετία 1999-2000 αντιμετωπίσαμε 25 κατάγματα τύπου Pilon, όλα χειρουργικάς Η πλικική των ασθενών ήταν μεταξύ 24 και 58 ετών [μ.ο. 35,68 έτη]. 17 ήταν δρένες και 8 θιλεις. 11 ήταν τύπου A3,8 τύπου B2 και 6 τύπου C1-C3 κατά AO.18 περιπτώσεις αντιμετωπίστηκαν με εσωτερική οστεοσύνθεση, με εξωτερική οστεοσύνθεση ως αρχική αντιμετώπιση λόγω της κακής κατάστασης των μαλακών μορίων, η οποία σε δεύτερο χρόνο μετατράπηκε σε εσωτερική, στα σπάνια περιπτώσεις αποτέλεσε τελική μεθόδο. Σε 17 περιστατικά έγινε χρήση μοσχευμάτων για συμπλήρωση του οστικού ελεύθερματος της μετάφρωσης της κνήμης.

**Αποτέλεσμα:** - καλά -11 [44%]

μέτρια - 9 [36%]

πτωχά - 5 [20%]

Ο μέσος χρόνος πόρωσης τους ήταν 8,5 μήνες [από 4 έως 13]. Το follow up υπήρχε για πάντα 1 έτος.

Οι συνθήσεις επιπλοκές ήταν καθυστέρηση επούλωσης τραύματος [24%], φλεγμόνης κειρουργικού τραύματος [16%], με περίπτωση ψευδομέρωσης, δυσκαμψία της ΠΔΚ άρθρωσης [56%] και μετατραυματική αρθρίτιδα [20%].

**Συμπεράσματα:** Τα κατάγματα Pilon είναι από τα διακολούτερα στην αντιμετώπιση τους. Οι τεχνικές δυσκολίες είναι πολλές και αυτό διότι τα κατάγματα αυτά είναι συχνά συντριπτικά. Η συντριπτικότητα, η ποιότητα του οστού και η κατάσταση των μαλακών μορίων θεωρούνται θασικοί παράγοντες επιπλοκών.

(72)

**ΠΡΩΤΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΠΟΥ ΒΑΣΙΖΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΜΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΑΡΧΗ ΤΟΥ MEDIAL PILOT**

Δ. Ελευθερίου, Α. Παπαδοπούλου, Μ. Λαζάρη, Κ. Μητρούτα, Θ. Καραχάλιος, Κ.Ν. Μαλίζης  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας - Ορθοπαιδική Κλινική

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση των πρώτων λεπτομερών και κλινικών αποτελεσμάτων της ολικής αρθροπλαστικής γόνατος πάνω AD'VANCE η οποία συνδεόταπο με βάση της νεότερες εμβιομηχανικές αρχές λεπτομερίας του γόνατος.

**Υλικό - Μέθοδος:** 103 ασθενείς [114 γόνατα] με πρωτοπαθή οστεοαρθρίτιδα του γόνατος υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική γόνατος AD'VANCE στην κλινική μας από 01-05-2000 έως 10-02-2002. Στην παρούσα μελέτη περιλαμβάνονται 85 ασθενείς [93 γόνατα] με χρόνιο παρακολούθησης μεγαλύτερη από 3 έτη μήνες. Πρόκειται για 54 γυναίκες [60 γόνατα] και 21 άνδρες [23 γόνατα]. Ο μέσος όρος πλάκας των ασθενών κατά την επέμβαση ήταν 64 ετών [53 έως 79]. Ο μέσος όρος παρακολούθησης ήταν έντεκα μήνες. Τα πρώτα λεπτομερή αποτελέσματα αξιολογήθηκαν με βάση τη σύρρας κινητότητας, την κλίμακα Κλινική Society Score, Επίσης αξιολογήθηκαν οι ιανοποιητικές αποτελέσματα στην αισθητική κατάσταση της πλάκας και την κινητότητα της κνήμης. Οι ασθενείς εξέτασθηκαν έξι εβδομάδες, τρεις, δύο και δύο μήνες μετά την επέμβαση. Καταγράφηκαν τέλος οι αμεσες και απότελεσματα μετεγχειρητικής επιπλοκής και συσκετιστικών με το λεπτομερό αποτέλεσμα.

**Αποτέλεσμα:** Το μέσο ώρος κίνησης των ασθενών ήταν 95 μήνες τρεις μήνες μετεγχειρητικά και 0-110 μήρες στην επόμενη μήνες. Τρεις ασθενείς που εξετάσθηκαν στους διαδέκτες μήνες παρουσίασαν εύρος κίνησης 0-115 μήρες. Τρεις ασθενείς που εξετάσθηκαν στους καμψύ μηρικότερους από 90 μήρες τρεις μήνες μετεγχειρητικά, 96 στους έξι μήνες και 96 κατά μέσο όρο στους 52 ασθενείς που εξετάσθηκαν στους διαδέκτες μήνες. Δέκα ασθενείς παρουσίασαν έξι ασπρόμαστος έξι ασπρόμαστος σε έκταση Υπέρχριζην 3 επιπλοκών φλεγμονών που αντιμετωπίσθηκαν με κορήγηση αντιβιοτικών, 8 ασθενείς παρουσίασαν πυρετική κίνηση χωρίς άλλα στοκεία λαιμούρης. Δεν παραπήρθηκαν άλλες επιπλοκές. Δεν υπήρχε συσκετισμός των επιπλοκών με το λεπτομερό αποτέλεσμα.

Έξι μήνες μετεγχειρητικά 65 ασθενείς δηλώσαν πολύ ιανοποιημένοι με την επέμβαση [ποσοστό 69,8%], 21 ιανοποιημένοι [22,5%], 4 λίγο ιανοποιημένοι [4%] και 3 καθόλου ιανοποιημένοι [3,2%]. 79 ασθενείς [84,9%] δηλώσαν ότι θα ζωντανάν την επέμβαση. Τα αινιστούκα αποτελέσματα στους διαδέκτες μήνες επί 52 ασθενών ήταν 40 ασθενείς [76,9%] πολύ ιανοποιημένοι, 10 ασθενείς ιανοποιημένοι [19,2%] 2 ασθενείς [3,8%] λίγο ιανοποιημένοι. Όλοι οι ασθενείς που δηλώσαν λίγο ή καθόλου ιανοποιημένοι στην επέμβαση [4+3] εξέτασθηκαν στους διαδέκτες μήνες 5 από αυτούς δηλώσαν πολύ ιανοποιημένοι και ένας λίγο ιανοποιημένος. Τα αποτελέσματα του SF-36 και WOMAC SCORE θα αναλυθούν επίσης κατά την παρουσίαση της εργασίας.

**Συμπέρασμα:** Οι ολικές αρθροπλαστικές γόνατος που θασιζήσαν στην κινηταρική του γόνατος. Η κλινική τους χρήση είναι σχετικά θραυστή. Η παρούσα μελέτη αποδεικνύει ότι τα πρώτα λεπτομερά αποτελέσματα είναι όριστα, παρόλα συντεικόνεται μακροχρόνιες μελέτες επιβίωσης για την πλήρη αξιολόγηση της πρόβλησης.

(73)

**ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ****ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΠΟΤΥΧΗΜΕΝΩΝ  
ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΕΩΝ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ ΜΕ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ**

**Αναστοσία Π. Παναζήδου, Κων/νος Α. Σταραντζής, Αριστείμης Χ. Ζιμπής, Θεόφιλος Σ. Καραχάλιος, Κων/νος Ν. Μαλίζος**

**Εισαγωγή:** Η ψευδάρθρωση του μηριαίου δεν είναι συκνή επιλογή. Σχετίζεται τόσο με βιολογικές (εκτεταμένες αποκαλλίσεις, υψηλής ενέργειας κακώσεις), όσο και με μηχανικούς παράγοντες (αστοχία υλικών, κειρουργικό τραύμα) για την αποκατάσταση χρησιμοποιούνται ενδομυελικά πλίοι με ή χωρίς μοσχεύματα (επίσης πλάκα βίδες, κυκλικά πλάσια, διατακτική στεγνόνηση, αγγειούμενα μοσχεύματα).

**Σκοπός:** Η εκίμπιση και η διερεύνηση της αισθούσας, των συνεπειών και του τρόπου αντιμετώπισης των ψευδάρθρωσών των καταγμάτων του μηριαίου.

**Υλικό και Μέθοδος:** από 01/2000 έως 09/2001 ανιμεταποιήσαν 16 ασθενείς [15 άνδρες, 1 γυναίκα] με κλινική εικόνα ψευδάρθρωσης μηριαίου και αισθούσας υλικών οστεοσύνθεσης. Όλοι οι ασθενείς δεν παρουσιάζουν κλινικά σημεία λοιμώξεως και απόλειας οστού. Σε όλους η προηγήθηκαν επανελημμένες οστεοσύνθεσης μηριαίου με πλάκα και βίδες. Οι 12/16 ασθενείς ήταν βαρείς καπνιστές. Ακτινολογικά η τεκνική της οστεοσύνθεσης σε όλους, ήταν ελλεπτής. Όλοι οι ασθενείς ανιμεταποιήσαν με ενδομυελική ήλωση τύπου Russel Taylor. Σε 7/16 ασθενείς ισοπεθείθηκαν στοιχικά μοσχεύματα.

**Αποτελέσματα:** Ο χρόνος πάρωσης του κατάγματος κυμάνθηκε από 8-12 μήνες. Κατά την τελευταία κλινική εξέταση και οι 16 ασθενείς παρουσιάσαν ώριμο πόρο, οι 13 περπατούν με πλήρη φόρτωση χωρίς θακτηρία και 3 με προφύλαξη. Ανευρέθη πλήρης εύρας κίνησης των παροκειμένων αρθρώσεων.

**Συμπέρασμα:** Η ενδομυελική ήλωση εξασφαλίζει άριστη μηχανική σταθερότητα, ενώ για την ενισχύση της βιολογίας της καταγματικής περιοχής γίνεται νεφροπόλη και τοποθέτηση μοσχεύματων. Η επιλογή αυτή απαιτεί συνολική και ριζική αντιμετώπιση, γιατί τις περισσότερες φορές δεν υπάρχουν τα περιθώρια πολλών επανορθωτικών επεμβάσεων.

(74)

**ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΑ ΑΝΩ ΑΚΡΑ ΑΓΩ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗ**

Καλιφέρης, Δ. Αράπογλου, Β. Δημαρέλας, Χ. Δημητρίου, Ι. Πιουρνάρας  
Α' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ.

Οι υπολογιστές είναι σήμερα απαραίτητα εργαλεία διουλείας αλλά και διασκέδασης. Ωστόσο, αναφέρεται ότι κάτω από ορισμένες συνθήκες η παραταμένη χρήση υπολογιστή εκθέτει, μεταξύ άλλων, και το μυσκελετικό σύστημα και ίδιως τα άνω άκρα σε επιβαρυντικούς παραγόντες, με σημαντικές επιπτώσεις στην λειτουργικότητά τους.

Για τη διερεύνηση αυτής της σχέσης, χρησιμοποιήσαμε κυρίως τους όρους Repetitive Strain Injuries και Cumulative Trauma Disorders και ονταρέζαμε στην σχετική Βιβλιογραφία μέσα Medline και 5 μηχανάν αναζήτησης του Internet.

Διαπιστώσαμε πλειάδα επιβαρυντικών παραγόντων, όπου ο συνεχής επανάληπτη μικρών και γρήγορων κινήσεων κατά την πληκτρολόγηση εσφαλμένη θέση των άνω άκρων, ο εργονομικά ακατάλληλος χώρος εργασίας, η εξάσκηση υπερβολικής δύναμης στην πληκτρολόγιο και το ποντίκι, το stress κ.ά. Οι παράγοντες αυτοί προϊόνται του χρόνου είναι μυντάρια σε οδηγήσουν σε άστυν συμπτωματολογία ή σε ειδικές κλινικές καταστάσεις, όπως: σύνδρομο καρπούσιου σταλίνα (κυριώς), τενοντίτιδο- τενοντοσιλιντίνα, σύνδρομο de Quervain, κ.ά. Η θεραπεία των ήδη εγκατεστημένων θλαβών είναι μακρόχρονη και οικονομικά ασύμφορη, ενώ εμπλέκονται και ζητήματα εργαστηρίκης αποζημίωσης. Συνεπά, η ανιμετάποιηση του προβλήματος πρέπει να εσταύζεται στην πρόληψη και στην αναζήτηση ιατρικής φροντίδας ήδη με την εμφάνιση των πρώμων συμπτωμάτων. Τα προληπτικά μέτρα είναι απλά και περιλαμβάνουν διαμόρφωση εργονομικού περιβάλλοντος εργασίας, τη σωστή στάση του σώματος και τοποθέτηση των ήδη άκρων, τη χρήση ειδικών θορημάτων, τα συνχρόνια διαλείμματα και τη χρήση εναλλακτικών μεθόδων εισαγωγής δεδομένων [ηχ. φωνητική πληκτρολόγηση].

(75)

**ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΦΕΝΩΝ ΜΕ ΧΟΝΔΡΙΝΑ ΕΛΕΙΜΜΑΤΑ ΜΗΡΙΑΙΩΝ ΚΟΝΔΥΛΩΝ**

**Ε. Μανίκας, Κ. Κακαβελάκης, Ε. Μήνος, Δ. Ξεκαρδάκης, Χ. Βαρδάκη**  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης  
[Συνεργάστηκε ο Ορθοπαιδικός Χειρουργός Γ. Στεφανουδάκης]

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση ενός προγράμματος μετεγχειρτικής αποκατάστασης μετά από κειρουργική επιδιόρθωση θλαβών του αρθρικού χόνδρου του γόνατος και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς του.

**ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήσαμε αναδρομικά 18 ασθενείς [14 άνδρες, 4 γυναίκες, μέση ηλικία: 32,5 έτη, μ.ρ. Δεσκίτη Μάρζας Σώματος: 25,8] που την περίοδο Ιούνιος 2000 - Ιανουαρίου 2002 υπεβλήθησαν σε εμφύλευση αυτόλιγων οστεοχονδρινών μοσχεύματων [τοσσούριατη] στους μηριαίους κονδύλους. Ακολούθησε πρόγραμμα αποκατάστασης με εφοριογνή νάρθηκα, θάδια με τη βαθιέστερη θετικότητα και αισθητή ελεγχόμενη κινητοσθεραπεία - η οποία περιγράφεται λεπτομερώς. Δάδηκε έμφαση στην επικεντρωση του θετικού πάνω στης νέες απαιτήσεις του γόνατος και στην πραγματοποίηση ασκήσεων στο σπίτι. Γνώμονα στην πρόσδοτο του προγράμματος αποτέλεσε η προστασία των μοσχεύματων, μέσω της ελεγχόμενης φόρτωσης του μέλους.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μέσας χρόνος επανεξέτασης 14 μήνες [5 ως 19]. Κλινικά, τα αποτελέσματα στο σύνολο των περιστατικών καρακτηρίστηκαν καλά έως άριστα, με μέση βελτίωση των συμπτωμάτων και της λειτουργικότητας της άρθρωσης, ενώ σημειώθηκε σαρφίς δελτίωση στη θειμολόγηση σύμφωνα με την κλίμακα Lysholm [από 40 προσχειρητικά σε 88, SD=12,5, p<0,001].

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο σχεδιασμός ενός μετεγχειρτικού προγράμματος αποκατάστασης θλαβών αρθρικού χόνδρου απαιτεί γνώση των φαινοθεραπειών ιδιαιτεροτήτων του ιστού αυτού και συνεργασία του κειρουργού με το φυσικοθεραπευτή. Η επάρκεια και η σαστίη εφαρμογή του παρέχει αρκετά ιαγωνοποιητικά αποτελέσματα θελπώνωντας τη λειτουργικότητα της άρθρωσης και επιθεραβίνοντας έστι μακροχρόνια την εμφάνιση στενοαρθροπάθειας.

(76)

**ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΘΛΗΤΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΟΙΛΑΚΩΝ - ΠΡΟΣΑΓΓΩΓΩΝ**

**Κ. Κακαβελάκης, Σ. Τσιβγούλης, Χ. Βαρδάκη, Δ. Ξεκαρδάκης, Ε. Μανίκας**  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρουσίαση και εκίμπιση ενός θεραπευτικού πρωτόκολλου για ασθενείς με σύνδρομο κοιλακών - προσαγγών.

**ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήσαμε αναδρομικά 29 όρρες αθλητές [οι 26 ποδοσφαιριστές, μέση ηλικία τα 25,5 έτη] που την περίοδο Μάρτιος 2000 - Ιούνιος 2001 ανιμεταποιήσαν λόγω μυϊκής θλάσης ή τενοντοσιλιντίνας στους προσαγγών και κοιλακών. Εφαρμόστηκε πρόγραμμα αποκατάστασης - με έμφαση στην θεραπευτικές ασκήσεις - που διήρκεσε από 8 έως 12 εβδομάδες. Στόχους του αποτέλεσαν η ευδόνωση της επούλωσης με πρόληψη περιπέρα θάλασσης, η πρόληψη της απορροής, η επανάκτηση ευαίσημας, δύναμης και σιντάχης, η επανεκπαίδευση της ιδιοεκπικότητας και τη ρυποποίηση της προπόνησης. Κριτήριο αξιολόγησης της θεραπείας αποτέλεσε η υπάρχη ηών στην ψηλάφριση και την υπό αντίσταση αστολή των πασχόντων μυών και σε αθλητικές δραστηριότητες. Ήγει επανεξέταση διεβδομάδες μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Καλά ως άριστα αποτελέσματα είχαμε σε 24 ασθενείς (82,8%) και μέτρια ως φτωχά σε 5 (18,2%) - εκ των οποίων οι 4 είχαν συμπτώματα για περισσότερο από 1 μήνα πριν την έναρξη της θεραπείας. Ήξε ασθενείς υπελθήσαν σε κειρουργική επέιμπαση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η εφαρμογή συντροπικής θεραπείας - στην οποία κυριαρχεί η θεραπευτική άσκηση - ικανοποιητικό αποτελέσματα σε ασθενείς με σύνδρομο κοιλακών - προσαγγών. Μεγαλύτερες πιθανότητες επιτυχούς έκβασης προσφέρουν η έγκαιρη έναρξη και η εξστομίκευση της ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες του ασθενούς.

(77)

**ΟΙ ΕΝΕΣΙΣ ΠΑΡΑΘΟΡΜΟΝΗΣ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΚΛΟΓΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ  
ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ**

Ν. Σταυρόπουλος, Δ. Λιναρδώνης, Α. Φρέντζος, Φ. Σπανάκη, Σ. Καπανής  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

**Σκοπός της Έργασίας:** Η διερεύνηση των πιλοτικούματων της κορύφης ενέσιμης παραθορμόνης σε σχέση με τη κλασική θεραπεία για τη αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης.

**Υλικό και Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκε η υπόχρουσα βιβλιογραφία και αρθρογραφία, παράλληλα με τυχαιοποιημένη μελέτη μεγάλου θειγμάτου μετεξιμωνούσασικών γνωστών με τουλάχιστον ένα αυτόματο σπονδυλικό κάστρο. Διαχωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Η μία καθημερινά με διαλείπουσα κορύφη, λάμβανε υποδροφής 20 ή 40 μg με ανθρώπινης ανασυνδιασμένης παραθορμόνης ενώ η άλλη ριάσεβο. Ο μέσος χρόνος κορύφης ήταν 18 μήνες.

**Αποτελέσματα:** Η εμφάνιση νέων σπονδυλικών καταγμάτων αποδειχθήκε λιγότερο συχνή στην ομάδα πουήρε παραθορμόνη σε σχέση με την ομάδα του placebo [4%, 5% και 14% στην ομάδα των 40 μg, των 20 μg και του placebo αντίστοιχα]. Το ίδιο δείχθηκε και για τα νέα με σπονδυλικά κατάγματα [6%, 6% και 10% αντίστοιχα]. Η οστική πυκνότητα στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής σπίλης και στο ισχίο αυξήθηκε στην ομάδα που έλαβε παραθορμόνη σε σπονδυλικό βαθμό. Η ομάδα που έλαβε 40 μg εμφάνισε πιο συχνά νωστιά και κεφολαλγία από την ομάδα placebo.

**Συμπεράσματα:** Στη μελέτη δείχνεται η πειστική μείωση του κινδύνου σπονδυλικών και άλλων καταγμάτων με διαλείπουσα κορύφη παραθορμόνης. Αυτό οφείλεται στο ότι η ενέσιμη μορφή παραθορμόνης προάγει το σχηματισμό νέου οστού σε μεγαλύτερο βαθμό από τις άλλες θεραπείες. Το σκεύασμα Βρίσκεται προς έγκριση στον F.D.A.

(78)

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΔΙΑΦΥΣΗΣ ΤΗΣ ΚΝΗΜΗΣ ΜΕ  
ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ**

Α' ΟΡΟΓΑΛΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.

ΠΕΤΣΑΤΩΔΗΣ Γ., ΧΑΤΖΗΣΥΜΕΩΝ Α., ΚΟΥΜΠΑΗΣ Μ., ΜΑΓΓΙΩΡΗΣ Γ., ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Δ., ΠΟΥΡΝΑΡΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Τα κατάγματα της διάφυσης της κνήμης αποτελούν ένα μεγάλο τμήμα των καπογάμάτων των μακρών οστών και διακρίνονται ανάλογα με την κλινική τους εικόνα σε ανοικτά και κλειστά Ακτινολογικά διακρίνονται σε εγκάρσια, λοξά, σπειροειδή και συντριπτικά. Στην παρούσα εργασία μελετούμε την εφαρμογή της ενδομυελικής ήλωσης με ασφαλήσμένο πλαίσιο από την αντιμετώπιση αυτών των καταγμάτων.

**ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ:** Από τον Νοέμβριο 1996 έως τον Ιούνιο 2001 χειρουργήθηκαν με ενδομυελική ήλωση 82 κατάγματα κνήμης, σε 63 άνδρες και 18 γυναίκες. Από αυτά τα 60 (74%) ήταν κλειστά και τα 21 (26%) ανοικτά I και II βαθμού, με Μ.Ο. πλικάς 37,2 έπι (15 έως 90 έπι). Τοποθετήθηκαν 2 τύποι ασφαλήσμένων ενδομυελικών ήλων με περιφερικούς και κεντρικούς κοχλίες. Σε 47 ασθενείς τοποθετήθηκε ο ήλος Russell-Taylor και σε 34 ο ήλος A.O. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση κυμαίνεται από 8 έως 54 μήνες.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ :** Σε 58 (71.6%) περιπτώσεις η πόρωση επήλθε σε χρονικό διάστημα μικρότερο των 6 μηνών, σε 18 (22.2%) παραπτήθηκε καθυστερημένη πόρωση με καλό τελικό αποτέλεσμα , ενώ σε 5 περιπτώσεις είχαμε ψευδόρρωση του κατάγματος και κρειστήκε νέα επέμβαση και τοποθέτηση λαγονίων μοσχευμάτων για να παρασθεί το κάταγμα. Μετεγχειρητική παραπτήθηκε φλεγμονή στην εστία του ανοικτού κατάγματος σε 15 περιπτώσεις και στο κειρούχρικό τραύμα σε 34 περιπτώσεις. Θρομβοφλεβίτιδα παρουσίασαν 6 ασθενείς και είχαμε και 1 περιπτώση πνευμονικής εμβολίας με καλά δώμα αποτέλεσμα. Τα αποτελέσματα καρακτηρίζονται άριστα και κολά σε 58 (75.2%) περιπτώσεις, μέτρια σε 7 (8.6%) και πτωχά σε 5 (6.2%) των ασθενών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η ενδομυελική ήλωση με ασφαλήσμένο πλαίσιο αποτελεί αξιόπιστη μέθοδο αντιμετώπισης των καπογάμων της διάφυσης της κνήμης , επιπρέπει την γρήγορη κινητοποίηση του ασθενούς και παρουσιάζει μικρό αριθμό μετεγχειρητικών επιπλοκών συγκρινόμενη με άλλες μεθόδους αντιμετώπισης [συντριπτικής κειρουργικής] αυτών των καταγμάτων.

(79)

**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΑΣΚΗΣΕΩΝ  
ΜΕΤΑΞΥ ΝΕΑΡΩΝ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ**

Κ. Κακαβελάκης, Χ. Βαρδάκη,  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης  
(Συνεργάστηκε ο Χ. Μπρουζώνης, Φυσικοθεραπευτής Νοσοκομείου ΚΑΤ Κηφισίας)

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η εκτίμηση της ικανότητας εκμάθησης θεραπευτικών ασκήσεων και αν αυτή διαφέρει μεταξύ νεαρών και πλικωμένων ατόμων.

**ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ:** Το δείγμα μελέτης αποτέλεσαν 32 νεαροί ενήλικες και 32 πλικωμένοι [άνω των 60 ετών, χωρίς κινητικά προβλήματα, τυχαία επιλεγμένοι, οι οποίοι κλήθηκαν να μάθουν και να εφαρμόσουν είτε μια σειρά από 5 ασκήσεις είτε μια σειρά από 10 ασκήσεις, που αφορούσαν διάφορα μέρη του σώματος. Μετά από 45 λεπτά ζητήθηκε η επαναλήψη της εκπλήσεως των ασκήσεων, ενώ αξιολογήθηκε ο αριθμός των ασκήσεων που θυμήθηκαν και η ορθότητα της εκπλήσεως.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι νεαροί συμμετέκοντες θυμίζονται και εκπλέουν σωστά περισσότερες ασκήσεις απ' ότι οι πλικωμένοι ενώ εκπλέουν καλύτερα ασκήσεις από τη μικρή λίστα. Οι πλικωμένοι συμμετέκοντες έδειξαν σπουδαϊκές διαφορές ανάμεσα στις ασκήσεις που θυμίζονται σωστά από τη μικρή και τη μεγάλη λίστα, ενώ οι νεαροί όχι. Δεν υπήρξε σημαντική διαφορά ανάμεσα σε νεαρούς και πλικωμένους σχετικά με τον αριθμό ασκήσεων που θυμήθηκαν από τη μικρή λίστα ασκήσεων, ενώ ήταν σημαντική από τη μεγάλη λίστα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Μη σωστή εφαρμογή και λήπη ασκήσεων παραπηρότητα τόσο στους νεαρούς όσο και στους πλικωμένους συμμετέκοντες, με αφορμή την τελευταίαν. Αυτό πρέπει να ληφθεί ως υπόγειο σηνονταία ασκήσεις για τη σπιτική και προτείνεται - ίδιατερα σε πλικωμένους - ο αριθμός που θα είναι ο ελάχιστος δυνατός. Χρειάζονται περαιτέρω μελέτες για να εκτιμηθεί ίδιατερα η χρησιμότητα των γραπτών οδηγιών.

(80)

**ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΤΑΜΟΞΙΦΑΙΝΗΣ ΣΤΟ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ  
ΜΕΤΕΜΗΜΟΠΑΥΖΙΚΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ  
ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟ ΤΗΣ ΑΠΟΛΙΠΟΠΡΩΤΕΩΝ Ε**

Κωσταπάνος Μ. [1], Βακάλης Κ. [1], Γιαννακοπούλος Μ. [1], Λυμπεράπούλος Ε. [2], Μιλτιάδης Γ. [2], Νικολαΐδης Κ. [2], Μπαρακιάρη Ε. [3], Παλιδής Ν. [2], Εισάρφ Μ. [2]

1. Φοιτής Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

2. Τομέας Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

3. Βιοχημικό Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η ταμοξιφαίνη έχει ευνοϊκή επίδραση στα λιπιδαιμικά παραμέτρων του ορού. Ο πολυμορφισμός της αποπρωτεΐνης [αρο] Επειρείται σημαντικά τα επίπεδα των λιποπρωτεΐνων του πλάσματος, καθώς και την ανταπόκριση των αρμόνων στα διάτα τα και στα υπολιπιδαιμικά φάρμακα. Δεν υπάρχουν δεδομένα για την επίδραση του πολυμορφισμού της αροφ στις μεταβολής των τημάνων των λιπιδαιμικών παραμέτρων που οφελούνται στην χρήση της ταμοξιφαίνης.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήσαμε την επίδραση της ταμοξιφαίνης στο λιπιδαιμικό προφίλ του ορού σε 11 μετεμημοπαυζικές γυναίκες με καρκίνο του μαστού που έφεραν το αλλήλο E4 [φανόποιο 3/4, καθώς και σε 33 μετεμημοπαυζικές γυναίκες με καρκίνο του μαστού που δεν έφεραν το αλλήλο E4 [φανόποιο 3/3 και 3/2]. Τα επίπεδα των λιπιδαιμικών παραμέτρων του ορού μετρήθηκαν μετά 12ωρη ντοσείδα πριν την έναρξη της θεραπείας καθώς και μετά από 3 και 12 μήνες. Ο προσδιορισμός των φανόποιων της αρο Ε γίνεται με τη μέθοδο της ισολεπτικής εστίασης μετά υπερφυγοκεντρική απομόνωση και απολίπωση των VLDL.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Κατά τη διάρκεια της μελέτης παραπροθίκης με σημαντική μείωση των επιπέδων της ολικής και LDL-κολιπετέρολης καθώς και της αρο Β και στις δύο ομάδες των ασθενών, ενώ δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων των ασθενών. Δεν παραπροθίκης σημαντική μεταβολή των συγκεντρώσεων της LDL-κολιπετέρολης σε καμία ομάδα ασθενών. Εντούτοις, τα επίπεδα των τριγλυκερίδων του ορού αυξήθηκαν κατά 23.2% στις γυναίκες που είχαν το αλλήλο E4 [ρ<0.05], ενώ δεν μεταβολίσθηκαν σημαντικά στις ασθενείς που δεν έφεραν το αλλήλο E4, ενώ δεν μεταβολίσθηκαν σημαντικά στις γυναίκες που είχαν το αλλήλο E4. Επιπρόσθιοτο, τα επίπεδα της αρο Άλι ήταν μεταβολίσθηκαν σημαντικά στις γυναίκες που είχαν το αλλήλο E4, ενώ δεν μεταβολίσθηκαν σημαντικά στις γυναίκες που δεν έφεραν το αλλήλο E4. Ο λόγος LDL-κολιπετέρολη/HDLCολιπετέρολη μεταβολή παρόμοια και στις δύο ομάδες των ασθενών, αλλά η μεταβολή του λόγου αρο Άλι/αρο Β, που είναι πιθανό καλύτερος προγνωστικός δείκτης για την εμφάνιση καρδιογγειακών συμβατάρων, ήταν ευνοϊκότερη στην ομάδα των γυναίκων που δεν έφεραν το αλλήλο E4. Τέλος, τα επίπεδα της Λρ[α] ανταποκρίθηκαν διαφορετικά στη θεραπεία στις δύο ομάδες ασθενών : μειώθηκαν κατά 43.4% στις ασθενείς που δεν έφεραν το αλλήλο E4, ενώ δεν μεταβολίσθηκαν σημαντικά στις γυναίκες που έφεραν το αλλήλο E4.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Τα επίπεδα της Λρ[α], των τριγλυκερίδων και του λόγου αρο Άλι/αρο Β ανταποκρίθηκαν πιο ευνοϊκά στη θεραπεία με ταμοξιφαίνη στις μετεμημοπαυζικές γυναίκες με καρκίνο του μαστού που δεν έφεραν το αλλήλο E4 σε σύγκριση με τις ασθενείς που είχαν αυτό το αλλήλο.

(81)

**ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΩΝ ΛΙΠΙΔΙΩΝ ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΛΟΙΜΩΣΗ**

**Βακάλης Κ [1], Γιαννακοπούλου Μ [1], Κωστανός Μ [1], Λυμπερόπουλος Ε [2], Μητσιάρης Ε [3], Σαφεριάδης Κ [3], Τσιόνης Ε [2], Ελισάφ Μ [2]**  
**1. Φοιτήτριες Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων**  
**2. Τομέας Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων**  
**3. Βιοχημικό Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων**

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Παροδικές μεταβολές στα επίπεδα των λιπιδίων του ορού, παραπρήθηκαν συντάν σε ασθενείς με οξεία λοιμώσεις. Παρόλα αυτά υπάρχουν ελάχιστες αναφορές σχετικά με την επίδραση της οξείας φλεγμονώδους απόκρισης στα επίπεδα των απολιποτεραιών [Α], Β, Ε] και της λιποπρωτεΐνης [α] [Ιρ[α]].

**ΙΣΚΟΠΟΣ:** Η εκτίμηση της επίπεδωσης της υποκολοπεραλαμίας και των μεταβολών των λιποδιαιτικών παραμέτρων του ορού σε ασθενείς με οξεία λοιμώση που νοσηλεύονται στην Παθολογική Κλινική του Γαϊ/και Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Οι λιπαριδικές παραμέτροι του ορού μετρήθηκαν σε 3000 ασθενείς που εισήχθησαν στην κλινική μας σε χρονικό διάστημα ενός χρόνου. Οι υποκολοπεραλαμίκοι ασθενείς [ιατρική καλοπερόλη ορού < 120 mg/dl] με οξεία λοιμώση συγκρίθηκαν με 116 αυγή απόμα συντίστοιχης πληκτής και φύλου. Οι λιπαριδικές παραμέτροι 20 υποχολοπεραλαμίας απόνων παρακαλούμενηκαν και μετά την έξιοδό τους υπό το νοσοκομείο. Όλες οι πιέμεις καρφράζονται σε mg/dl.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Υποκολοπεραλαμία παρατηρήθηκε σε 120 ασθενείς (4%), 58 ασθενείς (48.3%) είχαν οξεία λοιμώση [45 ασθενείς (77.5%) είχαν θαυμητικές λοιμώσεις, 8 ασθενείς (13.8%) είχαν ικές λοιμώσεις και 5 ασθενείς (8.7%) λειτουργία]. Συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου οι υποκολοπεραλαμίκοι ασθενείς με οξεία λοιμώση είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ολικής καλοπερόλης ( $98 \pm 19$  vs  $204 \pm 42$ , p<0.001), HDL καλοπερόλης ( $102 \pm 20$  vs  $42 \pm 8$ , p<0.01), LDL καλοπερόλης ( $59 \pm 19$  vs  $120 \pm 36$ , p<0.001), ΑροΑI ( $64 \pm 22$  vs  $146 \pm 24$ , p<0.01) και Αρο B ( $6 \pm 20$  vs  $102 \pm 26$ , p<0.001), ενώ τα τριγλυκερίδια του ορού δεν είχαν σημαντική διαφορά ( $127 \pm 61$  vs  $120 \pm 98$ ). Τα επίπεδα της Αρο E ήταν σημαντικά υψηλότερα ( $47 \pm 23$  vs  $39 \pm 11$ , p<0.05) και της Ιρ[α] ήταν σημαντικά υψηλότερα [ $\text{en} \pm \text{se}$  πιμ 3.85 (διακύμανση 0.8-33.2) vs 7.9 (0.8-56)] σε σύγκριση με την ομάδα υδέργων. Κατά τη διάρκεια της παρακαλούμενης μετά την έξιοδό των ασθενών από το νοσοκομείο τα επίπεδα της ολικής καλοπερόλης, της HDL καλοπερόλης, της LDL καλοπερόλης και της ΑροΑI αυξήθηκαν κατά 48.7% [p<0.001], 45.5% [p<0.05], 79.4% [p<0.002] και 88.3% [p<0.001], αντίστοιχα. Επιπλέον τα επίπεδα της ΑροE ελαπτώθηκαν σημαντικά κατά 3.6% [p<0.05], ενώ τα επίπεδα της Ιρ[α] αυξήθηκαν σημαντικά [από μία ενδιάμεση πιμ 2.5 σε μία ενδιάμεση πιμ 9.6, p<0.05].

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η πρακτούμενη από λοιμώσεις υποκολοπεραλαμία είναι μία συχνή μεταβολική διαταραχή σε ενδυναμωμένας ασθενείς. Τα δεύτερα της μελέτης μας δείχνουν ότι η Ιρ[α] μπορεί να είναι μία αρντεπική προτείνει οξείας φάσης σε ασθενείς με λοιμώσεις. Επιπλέον φάνεται ότι τα επίπεδα της ΑροE του ορού αυξένονται κατά τη διάρκεια της οξείας φλεγμονώδους απόκρισης.

(83)

**ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΧΡΟΝΙΑΣ ΚΟΠΩΣΗΣ: ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ ΥΠΟΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΜΕ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ**

Αλίων Βούρβουλη, Φωτεινή Σπανάκη  
Ιατρική Σχολή Αθηνών

Σε αυτή την εργασία γίνεται μια ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με το Σύνδρομο Χρόνιας Κόπωσης (ΣΧΚ), ο οποίος αποτελεί μια νέα νοσολογική οντότητα που διαμορφώθηκε τα τελευταία χρόνια και έχει γίνει αντικείμενο έρευνας από πολλούς επιστήμονες.

Οι ΣΧΚ ορίζονται σε περιπλοκα διαταραχή που χαρακτηρίζεται από έντονη κόπωση, η οποία δε βελτιώνεται με την ξεκύωση και επισενάνωται με κάθιση φυσική και νωπική δραστηριότητα. Τα σίτια που εμφανίζουν αυτήν τη διαταραχή παρουσιάζουν σημαντική μείωση ενεργητικότητας, διαταραχή μήνυσης κ/ή και κανόνιτα συγκέντρωσης, αδυναμία μιαλγίες και ένα πλήθος συμπτωμάτων, βάση των οποίων γίνεται η διάγνωση, ανάλογα με την ιακωνοποίηση δύο ή περισσότερων κριτηρίων.

Σε αυτή την εργασία παρατίθενται επιδημιολογικά στοιχεία που επιβεβαιώνουν ότι το ΣΧΚ έχει αρχίσει να πάρει διαστάσεις "σύγχρονης επιδημίας", ενώ προσδιορίζονται λοιμογόνοι, ανοσολογικοί, ενδοκρινολογικοί, νευρολογικοί, ψυχολογικοί και διατροφικοί παράγοντες που ενδέχεται να παίζουν ρόλο στην παθογένεια του συνδρόμου.

Η διάγνωση θα πρέπει να τιθεται βάση κριτηρίων και πάντοτε εξ<sup>2</sup> αποκλεισμό όλων στοιχείων παθήσεων με παρόμια συμπτωματολογία και θα πρέπει να διαστέγεται στην κλινική εξέταση, το ιατρικό ιστορικό και τις εργαστηριακές εξετάσεις αίματος, ικνοποιησών, ορμών και πλεκτρολυγών. Μπορεί επίσης να απαιτηθούν εξειδικευμένες εξετάσεις και ψυχανευρολογικές διαδικασίες.

Καθώς δεν έχει εξακριβωθεί το ακριβές αίτιο του ΣΧΚ, δεν είναι δινατόν να υπάρχει ειδική θεραπεία, ωστόσο μέσα στα πλαίσια αυτής της εργασίας παρουσιάζονται μέτρα που αφορούν παρεμβάσεις στον ψυχολογικό τομέα, η μεταβολή της δραστηριότητας του ασθενή, αλλά και τη φαρμακευτική αγωγή.

(82)

**ΕΓΓΥΣ ΣΩΛΗΝΑΡΙΑΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΕΠΤΟΣΠΙΕΡΩΣΗ**

Γιαννακοπούλου Μ [1], Βακάλης Κ [1], Κωστανός Μ [1], Λυμπερόπουλος Ε [2], Ελισάφ Μ [2]  
**1. Φοιτήτριες Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων**  
**2. Τομέας Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων**

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η περιγραφή περιπτώσεων αναστρέψυμες εγγύς σωληναριακής βλάβης σε ασθενείς με λεπτοσπίερωση.

**ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Ο πρώτος ασθενής πήναν ένας 57 χρονών άνδρας που εμφάνισε οξεία εμπίστρενο νόσο, με υπερχαλερυθραγμία, οξεία νεφρική ανεπάρκεια και καμπάλη επίπεδα καλίου στον ορού [ $K^+ 3.5 \text{ mmol/l}$ ] που συνοδεύθηκε από απρόσφορη καλύτερη πλασματική απέκκριση [ $\text{FE}$  καλίου 25%]. Ο δεύτερος ασθενής πήναν μια 39χρονη γυναίκα που παρουσίασε πυρετό και σύνδρομο Fanconi:  $K^+$  ορού  $3.3 \text{ mmol/l}$ ,  $\text{FE K}^+ 12\%$ , διασαληναριακή κλίση καλίου [ $\text{TTKG}$ ] 5, φωσφορικά ορού  $2.1 \text{ mg/dl}$ ,  $\text{FE φωσφορικών} 24\%$ , ουρικό οξεία ορού  $2.4 \text{ mg/dl}$ ,  $\text{FE ουρικού} 19\%$ . Ο τρίτος ασθενής πήναν ένας άνδρας 72 ετών με πυρετό, υπερχαλερυθραγμία [ολική καλερβερίνη  $2.6 \text{ mg/dl}$ ], φωσφολική νεφρική λεπτοσπίρη και ενδείξεις εγγύς σωληναριακής διαταραχής:  $K^+$  ορού  $3.7 \text{ mmol/l}$ ,  $\text{FE K}^+ 35\%$ , φωσφορικά ορού  $2.7 \text{ mg/dl}$ ,  $\text{FE φωσφορικών} 88\%$ , ουρικό οξεία ορού  $1 \text{ mg/dl}$ ,  $\text{FE ουρικού} 1\%$ . Στις δύο περιπτώσεις παραπρήθηκε αυξημένη νεφρική απέκκριση της αι / και α2 μικροφαριήνς, ευρήματα ουμβάτα με τη διάγνωση της εγγύς σωληναριακής διαταραχής. Η ανεύρεση αυξημένων IgM ELISA αντισωμάτων εναντίου της Leptospiral interrogans επιβεβαίωσεν τη διάγνωση της λεπτοσπίερωσης. Σαράντα με εξήντα πημέρες μετά την ένταρξη της κατάλληλης θεραπείας παραπρήθηκε πλήρης αποκατάσταση της εγγύς σωληναριακής διαλειτουργίας σε όλους τους ασθενείς.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Σε ασθενείς με λεπτοσπίερωση είναι δινατόν να παραπρήσει διαλειτουργία των εγγύς σωληναρίων, ενώ ο αποφρακτικός έκτερος που συντάρχει μπορεί επίσης να αυμβάλλει στην εργάσιμότητα του συνδρόμου Fanconi. Η λεπτοσπίερωση πρέπει να αυμπελομάζεται στη διαφορική διάγνωση σε εμπύρετους ασθενείς με ενδείξεις εγγύς σωληναριακής διαταραχής ανεξάρτητα από την παρουσία ικέτων ή οξείας νεφρικής ανεπάρκειας.

(84)

**ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΟΥ ΚΥΣΤΗΣ**

ΦΠ. Στόγιου, Α. Στραβοδήμου, Χ. Καρανικίωτη  
496 Γενική Στραπιωτικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου

Η εχινόκοκκος κύστη του νεφρού αποτελεί ασυνήθιστη εντόπιση της νόσου που παρατηρείται μόνο στο 3% των περιπτώσεων.

Περιγράφεται η περίπτωση νεαρού ενήλικα ασθενή, ο οποίος εισήχθη στο Νοσοκομείο λόγω καλοκεισίδων άλγους στην ΑΡ νεφρική κώρα. Η απλή NOK ακτινογραφία δεν κατέδειξε πηγή παρουσία ακτινογραφικού λίθου, ενώ στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε αιματούρη και εωσινοφλέγμα στο περιφερικό σίμα. Με τη διάγνωση της ΑΡ αιματούρης αρχικά με ενυδάτωση, σπασμολυτικά και αντιφλεγμονόδιλο, λόγω εμμονής της αιματούρης υπεβλήθη σε υπεριγραφικό έλεγχο όπου διαπιστώθηκε η παρουσία ευμεγέθους κυστικού μορφώματος με θυγατρες κύστες εντός αιμού. Περαιτέρω έλεγχος του περιφερικού αίματος, κατέδειξε αντιεχινοκοκκικά αντιπόλιθα σε υψηλό τίτλο (1:6400). Στην ενδοφλέβια πιελογραφία διαπιστώθηκε πλήρης παραμόρφωση του ΑΡ καλοκεισίδων συστήματος και οδυναμία σκιαγράφησης, ακόμη και στις καθιυτερημένες λήψεις, ενώ στην αξονική τομογραφία μεγάλη πολυλιθώδης κύστη ΑΡ νεφρού με θυγατέρες εντός αιμούς και σπικές επαθλευτόδοτες στο τοίχομα των κύστων. Ο ασθενής υπεβλήθη σε επι block εκτομή του ΑΡ νεφρού και της εχινοκόκκου κύστης και έλαβε τριμυτήν αγωγή με αμπενταζόλη από τους στόματος.

**Συμπέρασμα:** Η υποψία εχινοκόκκου κύστης του νεφρού αν και σπάνια, δεν πρέπει να παραλείπεται από τη διαφορική διάγνωση της αιματούρης. Ο υπεριγραφικός έλεγχος αποτελεί την πλέον απλήστερη σε επιχείρηση διερεύνηση των ασθενών αιμού.

(85)

**ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΥΠΕΡΚΑΛΙΑΜΙΑ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑ**

Μ. Τσαπάνη, Κ. Μίχος, Κ. Φραγκούλη, Μ. Ελισάφ  
Παθολογική κλινική  
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Η διαβητική κετοξέωση είναι μια επείγουσα κατάσταση που αφείλεται σε απορρυθμισμό του σακ-χαρώδους διαβήτη και χαρακτηρίζεται από υπεργλυκαιμία και οξεωση. Η διάγνωση θασίζεται στην κλινική εικόνα και τον εργαστηριακό έλεγχο. Συνυπά συνθετικής με απορρυθμισμένο διαβήτη εμφανίζουν διαταραχές των πλεκτρολυτών και κυρίως του καλίου.

Περιγράφουμε ασθενή με διαβητική κετοξέωση και σοβαρή υπερκαλιαμία που προσέλθησε στο νοσοκομείο μας με σεξία τερποθηγία. Γρόκετα για άνδρα 65 ετών, γνωστό διαβητικό υπό αγνητή με ιν-σουλίνη και κινατρίλη που εμφάνισε σύγχυση, ταχικαρδία και ταχύπνια. Ο ασθενής ελάμβανε αμηνοκλινή εξαπίας προηγηθείσας συραλούμαζης. Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε: Γλυκέζη αίματος = 485mg/dl, Κρεατινίνης ορού = 5.1mg/dl, Ουρία = 270mg/dl, K<sup>+</sup> = 8.1mmol/l, Νατ<sup>+</sup> = 136 mmol/l, pH = 7.07, PCO<sub>2</sub> = 49.3mmHg, PO<sub>2</sub> = 62mmHg και HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> = 13.7mmol/l. Τα πλεκτροκαρδιογραφικά ευρήματα πήναν αυμβατά με σοβαρή υπερκαλιαμία. Διάδεκτο ώρες αργότερα και με τους κατάλληλους θεραπευτικούς χειρισμούς (καρβίνηση υγράν, ινσουλίνης και θρυγκοδιαστατικών) παραπήδησε στην παραπομπή της μανική κλινική και εργαστηριακή βελτίωση. Όσον αφορά τους υπειδίους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς, η ουρολογία μαζί που προηγήθηκε (stress) σε συνδυασμό με την ανεπιπτήρια ρύθμιση του διαβήτη είχε ως αποτέλεσμα την εμφάνιση δια-βητηκής κετοξέωσης. Αυτή με τη σειρά της σε συνδυασμό με τη συνυπάρχουσα υπογκαμία, υπερ-σωματικότητα και την ταυτόχρονη χρήση κιναπρίλης οδήγησε στη σοβαρή υπερκαλιαμία, αποτέλεσμα της οποίας ήταν η θαρριά ματίκη αδυναμία που αφορούσε και τους αναπνευστικούς μως και περιόρισε την αναπνευστική αντιρρόπηση της μεταβολικής οξεωσης.

(86)

**ΠΥΡΕΤΟΣ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΛΙΚΙΑ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΤΩΝ 65 ΕΤΩΝ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

Θ. Παπαδημητρίου, Ε. Θεοδωρίδη, Γ. Γκουνάκης, Π. Ζεμπεκάκη, Αχ. Τουρκανάνης  
Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Α' Παθολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Ο πυρετός αγνώστου αιτιολογίας αποτελεί συχνό πρόβλημα στη διερεύνηση των ασθενών της παθολογικής κλίνικής.

Σκοπός της εργασίας ήταν η διερεύνηση των συνχρόνων αίτιων πυρετού αγνώστου αιτιολογίας στους πλικιαριμένους ασθενείς [θρεπτόγρων] που νοσηλέυτηκαν στην Αποθελογική κλινική του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, από 1-1-1999 ως 30-9-2001, καθώς και η παράλληλη βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Τρία κριτήρια χρησιμοποιούνται για να ορίσουν τον πυρετό αγνώστου αιτιολογίας [ΠΑ.Α]: 1. Διάρκεια μεγαλύτερη των τριών εβδομάδων, 2. Ύψος πάνω από 101F, 3. Ένταση διερεύνηση για μία εβδομάδα. Με βάση τα κριτήρια αυτά απολένται, εξ ορισμού, τα οξεία πυρετικά κύματα, καθώς και οι παρατεταμένης διάρκειας πυρετού που δεν φτάνουν τις 3 εβδομάδες.

Διερευνήσαμε τους φακέλους των ασθενών που νοσηλέυτηκαν στην ΑΠαθελογική κλινική από 1-1-1999 ως και 30-9-2001. Από τους ασθενείς που είχαν αρχικά χαρακτηριστεί ως εμπίστευτο αγνώστου αιτιολογίας [από τους θρεπτόντες ιατρούς] αφαιρέθηκαν εκείνοι που δεν πληρώνουν τα κριτήρια που ορίσαμε στην εισαγωγή, καθώς και εκείνοι που είχαν πλικά μικρότερη των 65 ετών. Στη συνέχεια, δημιουργήθηκε μια φόρμα συσχέτισης πλικιών και απών του ΠΑ.Α. με τη θοιβίσεια της οποίας έγινε η στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

Τα συμπεράσματα που προκύπτουν είναι: 1. Διακρίνουμε τρεις μεγάλες κατηγορίες απών [που καλύπτουν >90% των περιπτώσεων]: τις λοιμώξεις, τα νεοπλάσματα και τις παθήσεις του κολλαγόνου. 2. Υπάρχει διαχρονικότητα των απών του ΠΑ.Α. [όπως προέκυψε από την βιβλιογραφία], αλλά η μεταξύ τους αναλογία μεταβάλλεται με την πάροδο των ετών. 3. Τα αποτέλεσματα της δικιά μας σειράς είναι ανάλογα των αντίστοιχων διεθνών έρευνών εξίσου αναπτυγμένων χωρών.

(87)

**ΕΘΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΝΙΚΟΤΙΝΗ - ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΝΤΑΜΟΙΒΗΣ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΥΝΑΠΤΙΚΩΝ nAChRs**

Ανδρέας Λεωνίδου  
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σκοπός: Ένα πρόβλημα που απασχολεί έντονα την εποκή μας είναι η εξάρτηση πολλών ανθρώπων από το κάπνισμα, και ποι συγκεκριμένα από τη νικοτίνη που περιέχεται στα τσιγάρα. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση δεδομένων σχετικά με τη πάση διαυγουρίσει τη νικοτίνη.

Υλικό και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε η σύγχρονη διεθνής βιβλιογραφία και αρμφοραφία και συγκεντρώθηκε υλικό το οποίο δείχνει τις απόψεις για το θέμα αυτό.

Αποτελέσματα: Με αφετηρία τα περιάστατα του Όλδο το 1954 ακολούθων πολλές μελέτες οι οποίες προτείνουν το σύστημα ανταμοιβής ως απίστημα περιλαμβάνει αναπτυμένη δομές όπως τον επικλινή πυρίνη, την αμυγδαλή, και τον προμετωπιστικό φλοιό. Η νικοτίνη ενεργοποιεί θειανώση το σύστημα μέσω των προσυναπτικών νικοτινικών ακετυλοχαλινεργικών υποδοχέων/nAChRs των νευρώνων. Η ανταμοιβή που νιώθει ο καπνιστής φαίνεται να σχετίζεται με την απλευτέρωση αυξημένης ποσότητας νικοτίνης. Για το ρόλο των nAChRs στην έκσταση της νικοτίνης υπάρχουν αρκετές θεωρίες υπό έρευνα.

Συμπεράσματα: Η έρευνα για την αποκρυπογράφωση του εθισμού στη νικοτίνη είναι ιδιαίτερα προκλητική επιστημονικά και ανοίγει νέους ορίζοντες στην καταπολέμηση του καπνίσματος.

(88)

**ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ**

Σ. Καπονής, Φ. Περλικός, Κ. Κονταράς, Ν. Σταυρόπουλος  
Ιατρική Σχολή Αθηνών

Στη διάρκεια της ενδομητρίας ζωτής, το έμβριο αποβάλλει μεγάλο όγκο υπότισμαν σύρραν με καμπή περιεκτόπιτα σε νάρια. Αμέσως μετά τη γέννηση, το θρέφος εισέρχεται σε μια φάση σκετικής ολιγουρίας. Η GFR όμως δε μειώνεται - αντίθετα, παραπρέπει μια οξεία αύξηση της GFR, η οποία διηλαστίζεται ως τη 2η εβδομάδα ζωτής.

Στα ανθρώπινα νεογόνα, η GFR αμέσως μετά τη γέννηση συσκετίζεται καλά με την πλικά κύποτη (gestational age), αν εκφραστεί σε απόλιτους αριθμούς. Δείχνει όμως πτωτικές τάσεις αν εκφραστεί ανά μονάδα σωματικού βάρους [ml/min/kg]. Το αποτέλεσμα αυτό συμφωνεί με τις μελέτες σε χρόνια καθετρισμένους ειμβρικούς αγνώστες. Παρόλα αυτά, η μεταβολή της GFR μετά τη γέννηση έρχεται σε εμφανή αντίθεση με τα παραπάνω, όταν η αύξηση της είναι δυσανάλογη.

Σε μια από τις μεγαλύτερες [αριθμητική] μελέτες σε νεογόνα ότι η GFR [κάθισμα φρεατινής] συσκετίζεται άμεσα με την πλικά κύποτη, με γραμμικό r=0.643 και P<0.001, όπως φαίνεται στο πιο κάτω διάγραμμα. Χαρακτηριστικό όμως είναι η μεγάλη διαστορά ημάτων στα νεογόνα 40 εβδομάδων κύποτης, με τηνές για τη GFR ανά μονάδα επιφάνειας σόματος από 10 έως 42 ml/min/m<sup>2</sup>, που μπορεί μάλλον να αποδιδθεί σε μεγάλες διαφορές στο σωματικό βάρος που δε σκετίζονται με ανάλογες διακυμάνσεις της επιφάνειας ώματος. Οι συγγραφείς ισχυρίζονται ότι δεν υπάρχουν απαντησικές διαφορές μεταξύ των νεογόνων διαφορετικού σωματικού βάρους για την πλικά κύποτη.

(89)

**ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΔΙΗΘΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΜΒΡΥΓΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

Φ. Περλικός, Σ. Καπτανής, Ι. Λέκκας  
Ιατρική Σχολή Αθηνών

Η μοναδική ασήμερα μέτρηση της GFR σε ανθρώπινα έμβρυα αποδίδεται στους Κυριάκ και συνεργάτες, 1981, που υπολόγισαν τη σπειραματική διήθηση σε τελείωμα νεογόνα περίοδο 6 ώρες πριν τη γέννηση μετρώντας τον εμβρυϊκό ρυθμό παραγωγής ούρων με υπερηκογράφημα, πηγή κρεατινίνη αίματος από το αίμα του ομφάλου λάρου και την κρεατινίνη ούρων στην πρώτη πλήρη κένωση.

Πώς πρέπει να γίνονται συγκρίσεις της σπειραματικής διήθησης στα έμβρυα;

(πώς πρέπει να εκφραστεί τη GFR για να παρέξει μια ακριβή εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας);

Ενώ στους ενήλικες είναι γενικά αποδεκτό ότι η σύγκριση των πινάρων της GFR με βάση την επιφάνεια σώματος οδηγεί στη λιγότερη λάθη στην εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας, κατασάσσοντας τους αιθρόποιους στις κατηγορίες που πραγματικά ανήκουν όσον αφορά στη λειτουργία των νεφρών, κάπι ανάλογο δυστυχώς δεν ισχεί για τις μετρήσεις σε πολύ μικρή ηλικία.

Πόσο επηρέζει την εμβρυϊκή GFR το μέγεθος των νεφρών;

Η νεφρική λειτουργία, σύμφωνα με τα στοιχεία των περισσότερων μελεπιτών, φριμάζει πιο γρήγορα από την αύξηση της νεφρικής μάζας μεταξύ 28ης και 35ης εβδομάδας κύποτης, ενώ κατόπιν η φριμανση είναι παραλληλή.

Ποια είναι η σχέση εμβρυϊκής GFR και πληκτής κύποτης;

Είναι γενικά παραδεκτό, παρά το ότι έχουν εκφραστεί κάποιες διαφωνίες, ότι η πληκτή κύποτης κατά τη γέννηση επηρέζει αποφασιστικά τη GFR. Υπάρχει ένα σαφώς καθορισμένο όριο [οι 34 εβδομάδες κύποτης για τους περισσότερους συγγραφείς], πριν το οποίο δεν έχουμε ραγδαία, αλλά μάλλον προσθευτική αύξηση της GFR.

(90)

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΛΕΠΤΙΝΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ:  
ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**

Ν. Σταυρόπουλος, Σ. Καπτανής, Θ. Μανάλη, Β. Σιούλας, Θ. Σιούλας,  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

**Σκοπός της Έργασίας:** Διερεύνηση της συσχέτισης της παχυσαρκίας με την ενδογενή ουσία του οργανισμού λεπτίνη. Ανασκόπηση των τελευταίων μελετών για την πιθανή θεραπευτική χρήση της λεπτίνης ή παρόμιοων ουσιών για την καταπολέμηση της παχυσαρκίας.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Χρησιμοποιήθηκε η υπάρκουσα βιβλιογραφία και φρηρογραφία, με έμφαση στις διεθνείς μελέτες της τελευταίας διετίας.

**Αποτέλεσματα:** Υπάρχει συμφωνία μεταξύ των ερευνητών ότι τα επίπεδα της λεπτίνης πλάσματος, καθώς και η ανίσταση στην ινσουλίνη, συσχεπίζονται με το αιχμένο σωματικό θάρος. Η έκπτωση της λεπτίνης γίνεται από το λιπόδιο ιστό και [ενθεκόμενως] τον εγκέφαλο, ενώ η δράση της είναι κυρίως περιφερική. Τελευταίες μελέτες έχουν καταδείξει ότι η πολύστερη άποψη ότι η λεπτίνη είναι δραστική στον περιορισμό του λίπους μόνο σε ποντίκια με συγγενή έλλειψη δεν ενσταθεί, καθώς ακόμα και υπερ-λεπτιναιμικά πειραματόζωα παρουσιάζουν μείωση της λιπόδους μάζας [όχι όμως της πρόσληψης τροφής].

**Συμπεράσματα:** Η επίτευξη της μείωσης του σωματικού λίπους σε ενδογενάς υπερ-λεπτιναιμικά παχύσαρκα ποντίκια μέσα περιπέρα ωδήσης της λεπτίνης με αδενοϊδ-φορέα του γονιδίου ανοίγει νέους δρόμους για τη μελλοντική θεραπεία της παχυσαρκίας.

(91)

**ΝΕΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΩΝ ΝΕΥΡΟΓΛΩΣΙΑΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ**

Θεοδώρα Μανάλη, Γεώργιος Κυριακόπουλος, Μαρία Αγαθοκλέους, Μάρκος Γ. Κασιούρης

Μέχρι πρόσφατα υπήρχε η αντίληψη ότι τα νευρογλωσιακά κύπαρα έχουν καθημάτιρα φυσιολογικό και μεταθολικό υποστρικτικό ρόλο για τους νευρώνες στο κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ). Τελευταίες ερευνητικές εξελίξεις όμως, έχουν αποδείξει ότι τα νευρογλωσιακά κύπαρα και κυρίως τα αστροκύπαρα, είναι απαραίτητα για τη συναπτική αποτελεσματικότητα καθώς και για το σχηματισμό και διατήρηση των συνάρμενων.

Τα νευρογλωσιακά κύπαρα εκφράζουν έναν εικπληκτικό μεγάλο αριθμό διαφορετικών υποδοκέων νευροδιδιμοτάρων όπως υποδοκείς γλυκοαμινικού, ακετυλοκαλίνης, τοναρμίνης, γ-αμινοβούτυρικού, σεροτονίνης, γλυκίνης και νευρεπινεφρίνης. Επίσης παρουσιάζουν τασικούς διαίλους, από τα οποίανα κανανά να μεταδίδουν πλεκτρικά σήματα.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τρεις υποδοκείς:

1.Οι υποδοκείς AMPA του γλυκοαμινικού στα γλιοακά κύπαρα του Bergmann της παρεγκεφαλίδας, οι οποίοι επειδή δεν εκφράζουν την κοινή υπομονάδα GluR2 καθίστανται διαπερατοί στο ασθεντικό όταν ενεργοποιούνται

2.Οι νικοτινικοί υποδοκείς nAChRs της ακετυλοκαλίνης στα αστροκύπαρα του ιππόκαμπου, οι οποίοι επίσης είναι ιδιαίτερα διαπερατοί στο ασθεντικό

3.Οι νιοπαμινεργοκοί D2 υποδοκείς στα αστροκύπαρα του προμετωπισμού φλοιού

Η ενεργοποίηση αυτών των υποδοκέων έχει σαν κοινό αποτέλεσμα μια αίμηση των ιόντων ασθεσίου στο κυτοσόλιο, η οποία διαδίδεται σε πολλά γειτονικά νευρογλωσιακά κύπαρα μέσω κασματικών συνάρμενων. Εποι δημιουργείται ένα ρεύμα ασθεσίου που επιδρά στη συναπτική αποτελεσματικότητα και λειτουργικότητα.

(92)

**ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ ΝΕΥΡΩΝΑ ΚΑΙ ΑΣΤΡΟΚΥΤΤΑΡΟΥ ΓΙΑ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΑΙΜΑΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ ΣΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ**

Κυριακόπουλος Δ. Γεώργιος, Κασιούρης Μάρκος, Μανάλη Θεοδώρα, Αγαθοκλέους Μαρία

Ο εγκέφαλος καταναλώνεται το 20% περίπου του συνολικού οξυγονωμένου αίματος που πρωθείται από την καρδιά και δεδομένης της ευαισθησίας των νευρικών κυττάρων σε διατοράξεις της αιμάτωσης αποτεί ένα ακριβές σύστημα ελέγχου της αιματικής του ροής.

Έξι σημαντικά διαισθανούμενα ρόλο θα πάρει το NO [μονοζεύοντος αζώτου], το οποίο δράσης ως ενδοκυττάριο μήνυμα προκαλεί αύξηση στη συγκεντρώση του cGMP, η οποία θα οδηγήσει σε αποθήκευση του Ca στα ενδοκυττάρια διαιμερίσματα και συνεπά στον λείων μυκών ινών των αγγείων.

Το NO παράγεται κατά την αντίδραση μετατροπής της αργινίνης σε κιτρουλίνη που καταλέγεται από το ένζυμο NOs και λαμβάνει κύρια κυρίως σε ορισμένα νευρικά κύπαρα αλλά και σε μικρότερο βαθμό στα αστροκύπαρα.

Η ρύθμιση της παραγωγής και απελευθέρωσης του NO στους νευρώνες και στα αστροκύπαρα αποτελεί τη βάση τόση της χυμικής, όσο και της μεταθολικής ρύθμισης της εγκεφαλικής αιματικής ροής. Η ρύθμιση επιτυγχάνεται με τροποποίηση της δραστικότητας του ενζύμου NOs που εξαρτάται από την ενδοκυττάρια συγκέντρωση ιόντων Ca, αλλά και με ρύθμιση της παράγωγής του ενζύμου μέσω τροποποίησης της δραστικότητας του μεταγραφικού παράγοντος NFκB.

Υπερηραγωγή NO σε παθολογικές καταστάσεις όπως στην νόσο του Alzheimer αλλά και σε παραταγμένη ισχαιμία οδηγεί σε υψηλές συγκεντρώσεις NO και ελευθέρων ριζών στα νευρικά κύπαρα οι οποίες εκουν κυτταροποιητικές δράσεις.

(93)

**ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΤΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΣΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ. ΠΑΡΟΧΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ ΤΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΣΤΑ ΑΣΤΡΟΚΥΤΤΑΡΑ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΝΕΥΡΩΝΕΣ ΚΑΙ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΣΤΗ ΣΥΝΘΕΣΗ ΚΑΙ ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΓΛΟΥΤΑΜΙΝΙΚΟΥ.**

Μαρία Αγαθοκλέους, Μάρκος Γ. Κασιούρης, Γεώργιος Κυριακόπουλος, Θεοδώρα Μανόλη

Η μεγάλη αναλογία αστροκυττάρωνερών στις περισσότερες περιοχές του εγκεφάλου (10:1), και επιπλέον η στενή σύνδεση μεταξύ αστροκυττάρων και μικροκυττάρων, υποδεικνύει το σημαντικό ρόλο που διαδραματίζουν τα αστροκυττάρα στη βασική μεταβολική στάνκης των νευρώνων.

Καταφράξ τη γλυκόζη από την κυκλοφορία περνά μέσω μεταφορέων GLUT-1 στο αστροκυττάρο. Επίσης ένα μικρό ποσό Glc μεταφέρεται απευθείας στους νευρώνες. Έτοιμος μετατρέπεται στο Glc σε πυροσταφιλικό οξύ [Pyru] δια γλυκολυπικής οδού και αικαλούμενος σε γλαστικό οξύ [Lac]. Από αυτή τη μετατροπή παράγονται 2 ATP. Το Lac προσλαμβάνεται από τους νευρώνες [MCT-2] και αποτελεί το κύριο καύσιμο για τον κύκλο του Krebs [34ATP] και σύνθετη του νευροδιαβιβαστή, γλουταμινικό οξύ [Glu].

Ένα μέρος του Glu που απελευθερώνεται στη συναπτική στιγμή προσλαμβάνεται με συμμεταφορά Na από το αστροκυττάρο και μετατρέπεται σε Glu. Αυτή η αντίδραση απαιτεί 1ATP (από τη γλυκόλυση) και αμμονία (από νευρώνες). Με τον τρόπο αυτό απομακρύνεται ο νευροτοξικής δράσης της αμμονίας από τον εγκέφαλο που σε περίπτωση αυστράρευσης της προκαλεί εγκεφαλοπάθεια. Η αυδένετη Glu προσλαμβάνεται πίσω στο νευρώνα. Το δεύτερο ATP από τη γλυκόλυση χρησιμοποιείται από την αντίδηλη Na-K-ATPase για την έξοδο του Na.

Ένα μέρος του Pyru στο αστροκυττάρο μετατρέπεται μαζί με το προσληπτόν Glu σε Ala και α-KG τα οποία επίσης προσλαμβάνονται από το νευρώνα και εισέρχονται στον κύκλο του Krebs. Είσαι η συγκέντρωση αμμονίας στο αστροκυττάρο καθορίζει τη σύνθεση Glu και άρα μέσω της κατανάλωσης ATP ρυθμίζει μαζί με το Glu τη γλυκόλυση και παραγονή Lac, καθώς και την είσοδο του Glu στην παραγωγή Ala.

Επίσης θα αναφερθώμε και στην είσοδο του γλυκογόνου των αστροκυττάρων στη γλυκόλυση σε περίπτωση αιχμένης νευρωνικής λειτουργίας.

(94)

**ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΛΗΨΗ ΓΛΟΥΤΑΜΙΝΙΚΟΥ ΟΞΕΩΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ. ΝΕΥΡΟΤΟΞΙΚΗΤΑ ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ.**

Μάρκος Γ. Κασιούρης, Γεώργιος Κυριακόπουλος, Θεοδώρα Μανόλη, Μαρία Αγαθοκλέους

Το γλουταμινικό οξύ, ο πιο ευρέως διαδεδομένος διεγερτικός νευροδιαβιβαστής στο κεντρικό νευρικό σύστημα με πολύπτυχες και πολυλίσκες θεμελιώδεις δράσεις για τη φυσιολογική λειτουργία του, μπορεί να γίνει - κατάρα- για τους νευρώνες, αφού σε περιπτώσεις υποξίας, εσπισμένης εγκεφαλικής ιατσιμίας ή οξείας υπολικαμίας να φτάσει σε τόσο τοξικά επίπεδα, σε σημεία που να σκοτώνει τους νευρώνες, πριν οι ίδιοι να πεθάνουν μέσω από την αρχική απόκλιση από τη φυσιολογική κατάσταση του οργανισμού [μείωση οξγόνου, ATP]. Επίσης συστεγίεται με απώλεια νευρώνων που καρακοπίζει άλλες διαταραχές της αιμεριφοράς.

Όπως θα σημανθεί στην παρούσα ομιλία, τα αστροκυττάρα επαναπροσλημάνουν γλουταμινικό με πρωτεΐνικούς μεταφορείς, οι οποίοι εκμεταλλεύονται την αιχμένη εξωκυττάρα συγκέντρωση του νετρίου, η οποία έχει φτάσει στη δυναμική ισορροπία που βρίσκεται [steady state] λόγω της φυσιολογικής λειτουργίας της αντίλιας Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> στο αστροκυττάρα. Επίσης σημαντικό ρόλο παίζουν και οι υποδομές του γλουταμινικού στους νευρώνες [NMDA, non-NMDA και μεταβολότροποι] τους οποίους, ή παθολογική δράση - υποθήλπτε - πη συσσώρευση γλουταμινικού στη συναπτική στιγμή το οποίο προκαλεί ασύντονη αδέστοινη στο αδέστοινο στο νευρώνα και κατ επέκτωση την κυτταρική θάνατο. Ο αποκλεισμός αυτών των υποδομών αλλά και η γονιδιακή θεραπεία των παθολογικών των υπομονάδων, υπόσχεται πολλά για τη θεραπεία αυθεντικών στο μέλλον που σχετίζονται με την ελαττωματική ομοιόταση του γλουταμινικού οξέως.

(95)

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ GROGONO :ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΕΞΕΛΙΞΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΗΣ ΟΞΕΟΒΑΣΙΚΗΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ**

Νίκος Θεάκος [1], Νίκος Σταυρόπουλος [4], Αναστάσιος Λούκος [2], Μιλτιάδης Βασιλείου [3], Παναγιώτης Μπεκράκης [1]

1. Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας  
2. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Νοσοκομείο "Ερμήρος Σταυρός"

3. Πνευμονολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ιαννίνων  
4. Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

**Σκοπός της Εργασίας:** Ελέγχεται η αξιοποίηση ενός νέου διαγράμματος στη διάγνωση των διαταραχών της οξεοβασικής ισορροπίας

**Υλικό και Μέθοδοι:** Το νέο διάγραμμα, που κατασκευάστηκε από τον A.W. Grogono είναι διαζηνικό και περιλαμβάνει 17 σαφάρις περιγραμμένες διαγνωστικές περιοχές. Στον κάθετο άξονα περιγράφεται η περίσταση βάσεων [base Excess] ενώ στον οριζόντιο άξονα το pH. 3122 δείγματα αερίων αρτηριακού αίματος που ελήφθησαν από 114 ασθενείς που νοσηπολύτικα σε Μ.Ε.Θ. διαγνώστηκαν από το διάγραμμα Grogono, από το κλασικό διάγραμμα του Siggacard - Andersen καθώς και από δύο άμεσων εντατικολόγους ιατρούς.

**Αποτέλεσματα:** Τα ποσοστά συμφωνίας μεταξύ των διαγνωστικών μεδόνων είναι τα εξής:

- 1. Διάγραμμα Grogono vs Διάγραμμα S-A: 59,7 %
- 2. Διάγραμμα Grogono vs Ειδικοί Ιατροί : 72,5 % και 62,1 % αντίστοιχα

**Συμπεράσματα:**

1. Τα ποσοστά συμφωνίας του διαγράμματος Siggacard - Andersen με το νέο διάγραμμα Grogono είναι μόλις 59,7% γεγονός που αποδεικνύει ότι μεταξύ τους υπάρχει εξαιρετική μεγάλη διαγνωστική διαφορών
2. Τόσο τα ποσοστά συμφωνίας των δύο διαγραμμάτων, όσο και των δύο ειδικών ιατρών δεν ξεπερνούν το 72,5 %
3. Τόσο τα ποσοστά συμφωνίας του διαγράμματος Grogono με τους δύο ειδικούς ιατρούς είναι στατιστικά σημαντικά μεγαλύτεροι ( $p<0,001$ ) συγκριτικά με τα αντίστοιχα ποσοστά συμφωνίας του διαγράμματος Siggacard - Andersen
4. Τα ποσοστά συμφωνίας των δύο ειδικών ιατρών με το διάγραμμα Grogono είναι 72,5 % και 62,1% αντίστοιχα, γεγονός που αποδεικνύει ότι μέχρι αύρια ποι ούτοι δεν έχουν υιοθετήσει στη διάγνωση των διαταραχών της οξεοβασικής ισορροπίας.

(96)

**ΑΝΑΣΤΟΛΗ/ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑ ΒΕΝΖΟΠΥΡΕΝΙΟΥ ΧΗΜΙΚΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΓΕΝΕΣΗΣ ΜΕ ΧΟΡΗΓΗΣ ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΜΟΝΟΝ Η ΣΥΝΔΥΣΜΟ ΣΕ ΕΠΙΜΥΕΣ WISTAR.**

Φλάκι Βενετσαντούλου\*, Μαρίλη Φωλαρενίη\*, Τζέην Μπινόλη, Αντώνης Αυδίκος, Πάτρα Βεζυράκη, Κων/νος Χαραλαμπόπουλος, Σπυρίδων Καρκαμηνός, Άγγελος Αγγελέλου Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιαννίνων \*Φοιτήριες Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιαννίνων

Σκοπός της μελέτης: Στην παρόντα εργασία μελετήθηκαν οι αναστολικές δράσεις μιας σειράς αντιοξειδωτικών παραγόντων και εκκαθαριστόντων ελευθέρων ρίζών, στην κημική καρκινογένεση που προκαλείται μέσω έγχυσης Βενζολιπεντούλου [BzP],στους επιμύες Wistar.

Υλικά και μέθοδοι: Για την πραγματοποίηση της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν εξακόσιοι [620] θήλεις επίμυες Wistar, πλήκτη τριών μηνών. Η ομάδα των μαρτύρων ελήφθη από ένα πόστο διάλυμα περιεκτόπιτας 2,5%σακαρούζης και 0,5 Διπταρικού Νατρίου.20 περιμέτρων χρησιμοποιήθηκαν ως ομάδα ελέγχου των μαρτύρων.Στις υπόλοιπες ομάδες έγινε προληπτική χορήγηση πόσιμων διαλυμάτων αντιοξειδωτικών επί15 μέρες και κατόπιν χορηγής πυροδρομίας εφ'όπου ποσίδητο 10,08mg BzP[α]P αντί ζώων. Κατόπιν συνεκτίκηση την κημική διαστολή μέχρι το δάπεδο των περιμέτρων,ενώ μετά την ομάδα ελέγχου γινόταν μόνο η έγχυση των 10,08mg από περιμέτρων, πη ίδια πάντοτε ημέρα με τις υπόλοιπες ομάδες. Τα διαλύματα που χρησιμοποιήθηκαν είχαν την εξής περιεκτικότητα C[Vi]C[2,5%, 2ον] Ένυδρο Σεληνίδες Νάτριο (Ε.ΣΕ) 18,5mg/l, 3ον] Vi,C[2,5%, +Ε.ΣΕ 18,5mg/l, 4ον] Βιταμίνη E[1%]+Vi,C[2,5%, 5ον] Βιταμίνη E[2%]+Vi,C[4%, 6ον] Βιταμίνη E[2%]+Vi,C[4%]+Μερικοπλετικό όξι[0,8%], Σε όλα τα διαλύματα γινόταν προσθήκη σακαρούζης και μινταφρικού νατρίου, στην περιεκτικότητα 2,5% και 0,5% αντιστοίχως. Οι προσαναφερθείσες προπληκτικές και θεραπευτικές συγκρίσεις συνεκτίκονται μέχρι το θάνατο δύον των περιμέτρων καθώς οι μάρτιν. Σε όλα τα ζώα έγινε αιτιοπαθικός και ιατοπαθολογικός έλεγχος.

Αποτέλεσμα: Ο μέσος όρος επιβίωσης [MOE] των μαρτύρων ήταν 170 ημέρες (SD=17,9). Στην 1η ομάδα ο MOE ήταν 248,5 ημέρες (SD=86,9).Στην 2η ομάδα ο MOE ήταν 170,22 ημέρες (SD=39,59). Στην 3η ομάδα ήταν 186,7 ημέρες (SD=39,13).Στην 4η ομάδα ο MOE ήταν 316 ημέρες (SD=241,68) ενώ το 16% των ζώων δεν ανέπιπες ζώγκο. Στην 5η ομάδα ο MOE ήταν 352 ημέρες (SD=192),ενώ το 20% των ζώων δεν ανέπιπες ζώγκο. Τέλος, στην 6η ομάδα ο MOE ανήλθε στις 412 ημέρες, ενώ το 38% των ζώων δεν ανέπιπες ζώγκο. Οι ιατοπαθολογικοί έλεγχοι έδειχναν ότι οι κακοήθεις ζώγκοι ήταν στο σύνολο τους λειτουργούσαν πραγματικά.

Συμπεράσματα: 1) Η κημική διαγνώση δράσα το BzPμπορεί να μειώθει δοσοεξαρτώμενα από διάφορους αντιοξειδωτικούς παράγοντες υποδεικνύοντας την συμμετοχή της παραγωγής ελευθέρων ρίζων στη διαδικασία της κημικής καρκινογένεσης 2) Η καθυστέρηση της ανάπτυξης των ζώων δεν αποδεικνύεται στην έναρξη, όσο και η πλήρης αναστολή της ανάπτυξης των ζώων δεν αποδεικνύεται στην έναρξη ,όσο και της προσαγογής σχετίζονται με ελεύθερες ρίζες.

(97)

**ΝΕΥΡΟΑΓΕΙΚΟΝΙΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ Alzheimer**

Γ. Γρετσίδης, Ι. Λιτσας, Δ. Λεβισιανού

Επιβλέπων καθηγητής: Π. Συγκρότουλας

Νευρολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Αιγαίντειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο

Η νευροαγεικόνιση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διάγνωση της νόσου Alzheimer (AD), όχι τόσο επειδή υπάρχουν εικόνες παθογνωμονικές της νόσου αλλά επειδή αποτελεί πολλά από τα αίτια που δύνανται παρόμοια κλινικά εικόνα. Η αρχινή τομογραφία (CT) και η απεικόνιση με μαγνητικό συντομισμό (MRI) σε ασθενείς με AD δύνανται να ειδικά ευρήσουν φλοιώδους εγκεφαλικές ατροφίες, διεύρυνση των εγκεφαλικών αυλάκων και μεγέθυνση του κοιλιακού συστήματος. Οι πιο σύγχρονες μέθοδοι, τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET) και τομογραφία εκπομπής μονήρους φατούν (SPECT) καταγράφουν χαρακτηριστικό υπομεταβολισμό και υποισχυόσην τροποβορηγματικής. Η ειδικότητα και εισιτηρία τους είναι άνω του 80%. Οι PET και SPECT χρησιμοποιούνται και για την παρακολούθηση της θεραπείας.

Η θεραπεία της νόσου αποτελεί θέμα εκτεταμένης έρευνας. Οι μελέτες έχουν δείξει ότι ρόλο-κλειδί στην παθογένεια της νόσου παίζει η ανεπάρκεια του κολινεργικού συστήματος, έτσι οι προσπάθειες κατευθύνονται στην ενίσχυση των κολινεργικών νευρώνων. Τα χρησιμοποιούμενα φάρμακα ενισχύουν των κολινεργικών νευρώνων είναι οι αναστολείς δράσεως της ακετυλοχολινεστεράσης ή οι οπία διασπάντης ακετυλοχολίνης -με αυτό τον τρόπο αιχνένει ο χρόνος δράσης της ακετυλοχολίνης. Τα φάρμακα που έχουν χρήση σήμερα είναι η ντονεζεπίλο, η ριβαστιγμίνη και η γκαλανταμίνη. Τελευταία θέρισκονται υπό έρευνα τα Μη Στεροειδή Αντιφεγμονάδη Φόρμακα και τα οιστρογόνα με προσποτική να συμβάλλουν στη θεραπεία της νόσου αυτής. Η ανημετάπτωση των διαταραχών συμπεριφοράς του πάσχοντας από AD είναι ένα ακόμη σημαντικό πρόβλημα καθώς αυτές δημιουργούν σεβαρά προβλήματα στην νοσηλεία αυτών των ασθενών.

(98)

**ΟΓΚΟΛΥΤΙΚΟΙ ΑΔΕΝΟΙΟΙ ΣΤΗ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΓΛΟΙΩΜΑΤΩΝ.**

I. Ανδρεάδης [1], Π. Ξυνόγαλος [1], Χ. Σιώκα [2], Α. Παπάς [3], Π. Μπηλάγκα [2], Α.Π. Κυρίτης [2,3]

1. Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

2. Νευροχειρουργικό Ινστιτούτο Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

3. Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Τα γλοιοβλαστόματα είναι η πιο συνή και κακοής μορφή των όγκων του εγκεφάλου. Είναι αιστηρά περιορισμένα στο κεντρικό νευρικό σύστημα, μεταστασίες σε άλλους ιστούς είναι σπάνιες και τα αίτια της παθογένειας τους είναι καλά διευκρινισμένα. Οι παραπάνω λόγοι καθίστανται τα γλοιόματα ιδιαίτερα μοντέλα για την εφερμούση τεχνικών γονιδιακής θεραπείας. Οι μέχρι σήμερα προσεγγίσεις της γονιδιακής θεραπείας των γλοιοβλαστόματων αφορούν τη χρήση: α) γενετική τροποποιημένων μη αντιγραφόμενων αδενοϊών που μεταφέρουν αποποτικά κι ογκοκατασταλικά γονίδια στην κακοΐη περιοχή και β) υπό συνθήκαν συπραφόρμενους, γενετικά τροποποιημένους αδενοϊός, που εκμεταλλεύονται τη γενετική ανωμαλία του καρκινικού κυττάρου, έτσι ώστε να αντιγραφούν και να προκαλέσουν τη λύση του συγκεκριμένου κυττάρου καθώς και των παρακείμενων αυτού.

Οι υπό συνθήκη αντιγραφόμενοι αδενοϊόι ή και ογκολυτικοί αδενοϊόι, που δοκιμάζονται σε πειραματικά μοντέλα, στηρίζονται στην ικανότητα του γενετικά τροποποιημένου αδενοϊού να αντιγράφεται μόνο σε κύπαρα που παρουσιάζουν γενετικές ανωμαλίες στο βιοχρηματικό μονοπάτη της πρωτεΐνης p53 ή αυτού των πρωτεΐνών p16/Rb/E2F. Παράλληλα έχουν κατασκευαστεί και χρησιμοποιούνται πειραματικά, γενετικά τροποποιημένοι αδενοϊοί του απλού ιού του έρπιτα [HSV-1], που έχουν τη δυνατότητα να αντιγράφονται μόνο στα καρκινικά κύτταρα και να προκαλούν τη λύση τους χωρίς να προκαλούν την ασθένεια του ιού του έρπιτα.

(99)

**ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΥΠΑΡΧΗΝΟΙΔΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ (SAH)  
ΑΙΤΙΑ, ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ  
ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ HUNT - HESS**

Ευρυζάνδης Μπαραμίδης, Απόστολος Αγραφίδης, Χρήστος Ζίβλας

Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών - Ιατρική Σχολή

Πανεπιστημιακή Νευροχειρουργική Κλινική - Νοσοκομείο Ευσεβείλιου της Θεσσαλού

**ΣΚΟΠΟΣ** της εργασίας ήταν η μελέτη των αιτιών, των επιπλοκών της αιμορραγίας υπαρχνοειδών αιμορραγίας (Subarachnoid Hemorrhage-SAH), της πρόγνωσης και της διαγνώσης χειρουργικής θεραπείας των ασθενών με βάση την κλιμάκα βαρύτητας Hunt-Hess [Βαθμοί I - VI].

**ΑΙΓΑΙΝΕΣ - ΜΙΘΕΩΔΟΣ:** Μελετήθηκαν 33 ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στην πανεπιστημιακή νευροχειρουργική κλινική του νοσοκομείου "Ευαγγελίσματος της Θεοτόκου", κατά το έτος 2001. Στους ασθενείς αναλύθηκαν τα ακόλουθα στοιχεία: φύλο, ηλικία, μίανας εισαγωγής, διάρκεια νοσηλείας, αιμορραγία κατόπιν εισαγωγής, αίτια και εινάρηση της βλάβης, ανημετάπτωση και τελική έκθεση. Είπεις κατατάχθηκαν με βάση την κλιμάκα Hunt-Hess.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Τα αίτια της υπαρχνοειδής αιμορραγίας αφορούσαν σε ποσοστό 73% μονήρων κι πολλαπλά ανευρίσκομα ενδογενεργικά αιγάλεων, σε 3% αριθμοφύλωδες διαυθίσεις [Arteriovenous Malformations- AVM], ενώ στο υπόλοιπο 24% των περιστατικών τα αίτια ήταν αδιευκρίνιστα κατά την αρχική φάση διερεύνησης των ασθενών.

Με βάση την κλιμάκα Hunt-Hess το 10% των ασθενών κατατάχθηκαν στα Βαθμό I, το 33% στα Βαθμό II, το 33% στο Βαθμό III, το 13% στο Βαθμό IV και το 11% στο Βαθμό V. Η γενική διάνοιξη των 22%. Από τις επιπλοκές οι υδροκέφαλος και οι επιληπτικές κρίσεις συνδέθηκαν με αιχμηρή θυντότητα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Παραπομπής αιχμένην επίπτωση των περιστατικών τους μίνιας Μάρπι και Σεπτέμβριο [άνοιξη και φθινόπωρο]. Η θυντότητα ήταν μικρή έως μέτρια στους Βαθμούς I - III της κλίμακας Hunt-Hess, μεγάλη μεταξύ των Βαθμών IV, ενώ η θύντηση ήταν αναπόρευτης στα Βαθμό V.

Στους ασθενείς που κατατάχθηκαν στους Βαθμούς II - IV επιλέχθηκε χειρουργική ανιμετάρπιση. Ειδικότερα, χρησιμοποιήθηκε χειρουργικός αποκλεισμός του ανευρύσματος με clip σε ποσοστό 29%, ενδοαγγειακός εμβολισμός σε 17%. Από τους παραπάνω, ποσοστό 20% νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΟ. Στο 38% των περιπτώσεων η θεραπεία εκλογής ήταν συντηρητική.

Η κλίμακα Hunt-Hess είναι οχιόποιτο στην πρόγνωση της υπαρχνοειδής αιμορραγίας και αποτελεί σημαντικό στοιχείο για την κατάστρωση του θεραπευτικού σχεδίου από τους νευροχειρουργούς.

(100)

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΠΕΡΙ ΤΗΝ ΥΠΟΦΥΣΗ  
ΜΕ ΜΙΚΡΗ ΥΠΕΡΚΡΩΧΙΑ ΚΡΑΝΙΟΤΟΜΙΑ**

Δ-Β. Νικολάου, Ν. Σάρρας, Ι. Παπασάλος, Β. Κονιόπουλος

Νευροχειρουργική Κλινική Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ.

Η χειρουργική αντιμετώπιση βλαβών της θυντότητας του κρανίου και ειδικότερα της περιοχής της υπόφυσης ανέκαθεν πήταν πρόληπτη για την θεραπευτική. Η λοιδώσιμη αποτελεσματικότητα της αντιγράφησης της περιοχής της υπόφυσης ανέτινε την προστασία του θυντότητας σε κανονικές ανατομικές δομές καθιστώντας την πλήρη αντιμετώπιση τους. Διάφοροι οδοί προσπέλασης έχουν χρησιμοποιηθεί για το ακούσιο αυτό με κυρίαρχη την περιονική με καλή αποτελεσματικότητα.

Η πρόσδοση της μικροχειρουργικής, η οριά γνώση της μικρο-ανατομικής της περιοχής, η βελτίωση του χειρουργικού μικροσκοπίου και η εισαγωγή του νευροχειρουργικού ενδοσκοπίου ώθησαν στην ανάπτυξη μιας νέας προσπέλασης, της μικρής υπερκρώχιας κρανιοτομίας, με στόχο την άνεση χειρισμάν, την καλή οπική κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης, τον πειρισμό των τραυματικών βλαβών του εγκεφαλικού παρεγκύματος και των κρανιακών νεύρων, αποτέλεσμα υπέρμετρης έλξης του εγκεφάλου, καθώς και την πληρέστερη αντιμετώπιση της βλάβης.

Η προσπέλαση αυτή εφαρμόσθηκε τα τελευταία δύο (2) χρόνια στη Νευροχειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ σε 67 ασθενείς με χωροκατακτητική έργες από την περιοχή περί την υπόφυση (αδένωμα, μηνιγγίτισμα, κρανιοφαρυγγίωμα κλπ.) ή ανεύρυσμα του προσθήτου κύλου του Willis με άριστα μετεγχειρητικό και αισθητικό αποτέλεσμα.

Στην εργασία παρουσιάζεται η προσπέλαση με κάθε λεπτομέρεια, οι τεχνικές διασκολίες της, τα πλεονεκτήματά της, οι ενδείξεις και αντενδείξεις της και τονίζεται ιδιαίτερα το άριστο μετεγχειρητικό και αισθητικό αποτέλεσμα. Παράλληλα γίνεται και μια ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

(101)

**ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΤΡΙΤΗ ΚΟΙΛΙΟΣΤΟΜΙΑ:  
ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΕΓΚΕΦΑΛΩΝ.**

Χ. Τσονίδης, Σ. Τερζούδης, Α. Φλιττίδης, Γ. Χροπίδης, Δ. Μαρινόπουλος  
Β' Νευροχειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης

Η νευροενδοσκοπική τρίτη κοιλιοστομία αποτελεί μία πολαία μέθοδο αντιμετώπισης του αποφρακτικού τύπου υδροκεφαλίου, που τα τελευταία χρόνια επανήλθε στο προσκήνιο χάρις στην εξέλιξη των ενδιαφερόμενων. Η βάση της μεθόδου, παρά τις εξελίξεις στις τεχνικές εφαρμογής της, παραμένει τοπισμό με την αρχική επινόηση του Dandy: τη δημιουργία στομάτων στο έβαθρο της Ιλίης κοιλίας και την παροκέτευση του ENY από την κοιλία της δεξαμενής πτησής. Σε περιπτώσεις απόφραξης του υδραγωγού, στις οποίες τόσον ο υπαρακοεδήλωτος χώρος, όσον και οι μηχανισμοί απορρόφησης του ENY παραμένουν φυσιολογικά. Πρόκειται για κοιλιοδεξαμενοστομίο στο έβαθρο της Ιλίης κοιλίας, στην μέση γραμμή, μεταξύ κολόπτωμάς της καράντης και μαστίων, για την παροκέτευση του ENY στο πρόσθιο τμήμα της μεσοσκελετικής δεξαμενής. Η νευροενδοσκοπική τρίτη κοιλιοστομία είναι δυνατή και με δύο άλλες μεθόδους επικοινωνίας: την θυριδοποίηση στο τελικό πέταλο και επικοινωνία Ιλίης κοιλίας-δεξαμενής οπικού κιάσματος & δεξαμενής τελικού πετάλου, και την οπιθία θυριδοποίηση και επικοινωνία Ιλίης κοιλίας-τεραβομυκής & περιμετρικοφαλικής δεξαμενής. Η θυριδοποίηση του εβάθρου της Ιλίης κοιλίας, είναι σήμερα, η ευρύτερα διαδεδομένη τεχνική. Η μέθοδος, συνθετείται από ελάσιστη διεγκειρητική και μετεγκειρητική επιβάρυνση του ασθενούς. Σπηλαίωση αυτή παρουσιάζεται με βίντεο προβολή η τεχνική της νευροενδοσκοπικής τρίτης κοιλιοστομίας σε δείγματα εγκεφάλων.

(102)

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΕΝΔΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ  
ΑΙΜΑΤΟΜΑΤΟΣ ΜΕ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ**

Χ. Τσονίδης, Α. Φλιττίδης, Σ. Τερζούδης, Γ. Χροπίδης, Δ. Μαρινόπουλος  
Β' Νευροχειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης

Η αφάρεση του θρόμβου με κρανιοτομία αποτελεί πην καθημερινή τεχνική αφαίρεσης ενός αυτόματου ενδοεγκεφαλικού αιματομάτου. Πρόκειται για απλή και ασκεπτική μη χρονοβόρη κειρουργική μέθοδο. Παρ' όλα αυτά, είναι λόγο της εν το βαθεία εντόπισης του θρόμβου, είτε λόγω της επιλαρυγμένης γενικής κατάστασης του ασθενούς από συκνά συντηρητικούς μεσημετατοπικούς συστημάτους, που αποδέσποιται στην απορρόφηση και πλέον πρόσφατα σε ενδοεγκεφαλικές τεχνικές συγκαταλέγονται στην κατηγορία των νέων αιτιών εφαρμογών. Η χρήση του ενδοεγκεφαλίου με δυνατότητες καταπονισμού, αναρρόφησης και αιμόδστασης, παρά την περιορισμένη εμπειρία, έδωσε μέχρι στηγμή την ιδιαίτερη ενθαρρυντική αποτέλεσμα.

Στην ανακοίνωση αυτή παρουσιάζεται με βίντεο προβολή η τεχνική αφαίρεσης ενδοεγκεφαλικού θρόμβου με νευροενδοσκοπία σε δείγματα εγκεφάλων και ταυτόχρονα γίνεται αναφορά στις παραποτήσεις που καταγράφηκαν από τις μελέτες μας στο εργαστήριο νευροενδοσκοπίας.

(103)

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΠΑΝΩ ΣΤΟ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ**

Ιωάννης Νηματούνης, Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής, Αριστοτελείο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης  
Χρήστος Λιάπης, Βέλνη Κατράνα, Μαρίνα Μαλλιάτσου, Ειρήνη Τσούμια  
Φοιτές Ιατρικής Α.Π.Θ.

Ο ύπνος είναι ένα βιολογικό φανάριμενο με μεγάλη σημασία για την ψυχοσωματική και κοινωνική ιατροφρία του ανθρώπου. Πολλές οργανικές και ψυκτικές ποθήσεις ως αιτιολογία ή ως αυστηρομεταλλογία τις διαταραχές του ύπνου. Σκοπός της μελέτης μας ήταν η αξιολόγηση των γνώσεων που προσφέρει η Ιατρική εκπαίδευση πάνω στο φανάριμο του ύπνου. Στην έρευνα μας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο του American National Sleep Foundation στο οποίο περιλαμβάνει 12 ερωτήσεις-προτάσεις που αντικείμενον τις γνώσεις των εξειδικόμενων πάνω στον ύπνο και τη συσκέπτονται με καθημερινές δραστηριότητες ή ποθητολογικές καταστάσεις. Μοιράσαμε το ερωτηματολόγιο σε 40 πρωτετείς-δευτερετείς φοιτητές Ιατρικής [14 γυναίκες και 26 άνδρες] και σε 40 εκτοτετείς-επί πτυχιών φοιτητές Ιατρικής [15 γυναίκες και 25 άνδρες]. Κάθε εξειδικόμενος καλούνταν να καρακτηρίσει την πρόταση κάθε ερώτησης ως αληθή ή ψευδή. Με Ο Βαθμολογίασμε τις λανθασμένες απαντήσεις και με 1 τις σωτερές. Η συνολική βαθμολογία των φοιτητών αντικατοπτρίζει τις γνώσεις τους πάνω στο φανάριμο του ύπνου. Η βαθμολογία των πρωτετείς-δευτερετείων κιμάνθηκε από 0 έως 9 [μέση τιμή ± σταδιού ποσότηση:  $5,25 \pm 1,80$ ] και η βαθμολογία των εκτοτετείς-επί πτυχιών σταδιού ποσότηση: από 2 έως 9 [μέση τιμή ± σταδιού ποσότηση:  $5,80 \pm 1,88$ ]. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων δύναται να προέκυψε στατοπικής σημαντική διαφορά στις βαθμολογίες που σημειώνονται οι δύο ομάδες φοιτητών, γεγονός που αποκαλύπτει την ανεπαρκή προσέγγιση του φανάριμον του ύπνου κατά τη διάρκεια των Ιατρικών Σπουδών. Δεν πρόκειται επίσης διαφορές σε συνάρτηση με το φύλο των ερωτημένων. Οι ερωτήσεις που σημειώνονται το μεγαλύτερο ποσοστό λάθους ήταν κοινές και στα δύο δείγματα και αφορούσαν στη συσκέπτονται ύπνου με τον κυριαρχικό ρυθμό, την ανία, τη γερονική πλειά και την αιμομετωπή των ψυχικών και σωματικών προβλημάτων στην ποιμαγένεια των διαταραχών του. Διαπιστώθηκε τάση των φοιτητών να "ψυχιατρικοποιούν" τις διαταραχές του ύπνου.

(104)

**Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΣΤΗΝ ΚΛΩΝΟΠΟΙΗΣΗ: ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ**

Ευγένελος Μηνδρίνος  
Φοιτητής, Τμήμα Φιλοσοφικών και Κοινωνικών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Η ιατρική με την θορύβη της τεχνολογίας, μπορεί πλέον να καινούεται πως έκανε ένα σημαντικό θήμα για την εξέλιξη του ανθρώπινου πονού και την καταπολέμηση ανίκεστων ασθενειών. Το νέο επίτευγμα της ιατρικής ονομάζεται κλωνοποίηση. Πολλές υπήρξαν οι ανιδράσεις, θριαμβευτικοί πανηγυρισμοί, όπως "νικήσαμε τον εαυτό μας" και "αγγίζαμε το Θεό" έκαναν δεκτή την νέα κατάκτηση. Ακόμη περισσότερες όμως είναι και οι ανιδράσεις πολλών ιδιαιτέρων μηροστά στην επικείμενη πρώτη κλωνοποίηση του ανθρώπου, "ποιο θα είναι το τίμημα ενός έτοιου εγκεφήματος για τον ίδιο τον άνθρωπο". Όλοι ωατόσα οι φίδιοι και οι ανιδράσεις σχετικά με την κλωνοποίηση επιδίζονται και στρέφονται γύρω από την έννοια του "Προσώπου". Προσδιορίζονται καταρχήν την έννοια του "Προσώπου" θα αναλύσουμε αν απειλείται πράγματι ο άνθρωπος ως μονάδα αλλά και ως είδος από το νέο αυτό επίτευγμα. Ποιοι είναι οι πιθανοί κίνδυνοι γι' αυτόν στο άμεσο μέλλον; Πολλά είναι σίγουρα τα νέα προβλήματα που θα πρέπει να αντιμετωπίσει ο άνθρωπος μηροστά στις νέες προκλήσεις προκειμένου να εξασφαλίσει και να ενισχύσει την δυναμική και την ισχύ της ταυτότητας και της ουσίας του. Πλέο μπορεί να διασφαλίσει ο ιδιαιτέρωτης του ανθρώπου και η μοναδικότητα του μέσα στο γένος του υπό το πρίσμα της κλωνοποίησης; Η έρευνα θα προσεγγίσει όλα τα προαναφερθέντα προβλήματα καθώς και [ει δυνατόν] λύσεις σε αυτά.

(105)

**ΘΩΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΩΛΗΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΩΔΡΙΩΝ**

Μαρία Οικονόμη

Φοιτήτρια, Τμήμα Φιλοσοφικών και Κοινωνικών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Τα τελευταία χρόνια ανθίζει μια νέα επιχείρηση με αντικείμενο το ανθρώπινο σώμα: η πάλληση ανθρωπίνων ωρίων, μια υποσχόμενη θεραπεία της υπογονιμότητας. Στην αγορά ωρίων καταφεύγουν γυναίκες, είτε για ιατρικούς λόγους, είτε επειδή δρίσκονται σε μετεμηνούσασκη πληκτική. Η χρήση των ωρίων στη θεραπεία της υπογονιμότητας είναι πολύ πιο πρόσφατη από την ανάλογη χρήση του ανθρωπίνου σπέρματος. Η συγκεκριμένη διαδικασία αναφέρεται διεθνώς ως δωρεάν ωρίων [egg donation]. Αυτός ο όρος είναι ανακριβής και παραπλανητικός, αφού στην πλειονότητα των περιπτώσεων τα χρήματα αποτελούν το κύριο κίνητρο. Έτσι, καθημερινά σε φοιτητικές εφημερίδες των Η.Π.Α δημοσιεύονται διαφημίσεις, που καλούν νέες κοπέλες να γίνουν "δότριες ωρίων" προσφέροντας διελεαστικά χρηματικά ποσά που αίρουν τους ενδιαφερομένους για ένα τέτοιο, ενδεχομένως επικίνδυνο, εγχείρημα. Αυτή η "δωρεά" ωρίων είναι μια πραγματικότητα με συνεκάς μεγαλύτερες διαστάσεις και το ερότημα σεν είναι ιδικό για μια γυναίκα να πουλάει τα ωρίων της αποτελεί ένα από τα πιο ουσιώδη ζημέτα της Βιοηθικής σήμερα. Κυρίως ως δότριες επιλέγονται νέες, έξυπνες και με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά κοπέλες. Τίθεται δηλαδή άμεσα και θέμα ευγονίας. Η κρατούσα θιστική άποψη είναι επικριτική στην πάλληση ανθρωπίνων ωρίων. Θεωρεί ότι τα χρήματα λειτουργούν ως πειθαναγκαστικό μέσο. Τα ανθρώπινα ωρίων έχουν κληρονομική ιδική αξία. Η πάλληση ενός ωρίου είναι πολύ κοντά στην πάλληση ενός ανθρώπου. Η αγορά και η χρήση ωρίων από όλην γυναίκα δεν είναι λοιπόν θεμέλιος τρόπος προσειμένου μια γυναίκα να θίσει την μητρότητα. Σήμερα, η ιατρική έρευνα κάνει άλματά δίνοντα στην θιστενολογία, είναι απαραίτητο όμως να μη κάθει το στόχο μιας πιο ανθρώπινης κοινωνίας, αποφεύγοντας τη δημιουργία μιας κοινωνίας υπερανθρώπων. Η πάλληση απέριμπτος και ωρίων οδηγεί αναπόφευκτα σε ερωτήματα γι' αυτό που δημιουργεί ή ένωση τους: αν δηλαδή το έμβριο είναι ποιοτικά διαφορετικό από τα ξεχωριστά κύταρα που το παράγουν, για το πότε αρχίζει ο ανθρώπινος ζωή και για την ανθρώπινη ουσία και φύση.

(106)

**ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΙΣ: ΕΙΝΑΙ ΘΕΜΙΤΗ Ή ΟΧΙ Η ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΝ;**

Μ.Αρβανίτης [1], Γ. Βρακάς [2], Κ. Μπλούκος [3]

1. Φοιτήτρια, Τμήμα Φιλοσοφικών και Κοινωνικών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Κρήτης

2. Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

3. Ειδ./νος Γενικός Χειρουργός Γ.Ν.Ν. Δράμας

Σκοπός της μελέτης είναι η έκθεση των κρίσιμων νομικών, ιθικών και φιλοσοφικών προβλημάτων που συγείζονται με τις μεταμοσχεύσεις. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην επισήμανση του κινδύνου της οικονομικής καστοριάσης του ανθρώπινου σάματος και της ανθρώπινης ζωής.

**Μίθισμα** για τη μελέτη αποτέλεσαν οι ελευθεριαστικές (Libertarian Rights Theorist) θεωρίες των δικαιωμάτων κατά R.Nozick (1938...) και η θεωρία των διωλογίων του T Engelhardt (1941...) που προτείνουν τη νομιμοποίηση του εμπορίου οργάνων με βάση το επικείριμα: έχω το δικαίωμα να διαθέσω τους καρπούς του κάπου μου για να επαναπτω την υγεία μου και να ζήσω περισσότερο. Από την άλλη γίνεται ανασκόπηση των αντίθετων θέσεων της ομανιαστικής προσέγγισης, της κανιανής ιδικής και με της παγωμένης ανθρώποκεντρικής ιδικής των σύγχρονων κοινωνιών.

**Αποτελέσματα:** από την παραπόνων προσέγγιση και αντιπαρθέση απόψεων σκιαγραφείται σαφώς ο επικείμενος κίνδυνος, να θυσιαστεί στον θαυμό του κέρδους ο ίδιος ο άνθρωπος. Διαφαίνονται πάλι οι κίνδυνοι που έχουν επισημανθεί με βάση το επικείριμα της "ολιοθηρίς πλαγιάς" [the slippery slope argument].

**Συμπεράσματα:** Η μεταμόσχευση ανθρωπίνων οργάνων έχει θασιστεί στην πίστη ότι τόσο το ανθρώπινο σώμα όσο και η γενιασιδηρία της προσφρόρδιας οργάνων είναι τόσο πολύτιμα που δεν μπορούν να εμπρεματοποιηθούν.

(107)

**ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΟΙ ΜΟΝΑΧΟΙ ΤΟΥ ΑΓΙΟΥ ΟΡΟΥΣ ΤΗΝ ΑΡΡΩΣΤΙΑ, ΤΟΝ ΠΟΝΟ, ΤΗ ΜΟΝΑΣΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΘΗΤΕΙΑ ΜΟΥ ΣΤΟ ΑΓΡΟΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΤΟΥ ΑΓΙΟΥ ΟΡΟΥΣ**

Γιάννης Καρακασίδης, Ιατρός

Στον τόπο όπου κάθε σημαντική αντιμετωπίζονται:

η αρρώστια ως "επίσκεψη τού Θεού", άρα ευλογία,  
ο πόνος, σωματικός ή ψυχικός, ως ακώριστος σύντροφος του ανθρώπου, σκεδόν απαράπτως για την ψυχική ωρίμωση - "τελείωση" - κάθαρση του,  
η μονασία ως πρώτη θεση συστασικής επικοινωνίας - "ενώσεως" με τους άλλους ανθρώπους και με το Θεό σε ένα άλλο επίπεδο,  
ο θάνατος περιγελάται και η κηδεία - "εξάδιος ακολουθίσ" γίνεται πανηγύρι,  
η παρουσία ενός αγροτικού γιατρού φαντάζει δινοκόλη, σκεδόν παράσταμ, αλλά και ενδιαφέρουσα και συναρπαστική.  
Είναι αυτή ακριβώς η εμπειρία που δύσκολα μεταφέρεται στους "εκτός" και οπωσδήποτε με τη γλώσσα που πάει πιο πέρα από ψυχρούς φριθμούς και σταπιστικές και ακολουθεί τη "λοιγκή" της καρδιάς...

(108)

**ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΟ ΑΓΙΟΝ ΟΡΟΣ  
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΓΕΡΟΝΤΑ ΠΑΐΣΙΟΥ**

Γιάννης Καρακασίδης, Ιατρός

Το καλύτερο κατακλύστον κάθε μέρα από δεκάδες επισκέπτες, οι περισσότεροι από τους οποίους, απογοιτεύμενοι από ιατρική και γιατρούς, τον έβλεπαν σαν γιατρό - μάγο, που θα είχε να τους δώσει μία έσοδη και εύκολη λύση για κάποιο πρόβλημα υγείας, σωματικής ή ψυχικής, δικό τους ή κάποιους αγαπημένου τους προσώπου...

Κοντά του, ως αγροτικός ιατρός του Αγίου Όρους, πήρα κι εγώ μαθήματα υπομονής, απλότητας, επικοινωνίας, κισύμωρ, ανθρωπιάς και γενικής της ιατρικής που δε διδάσκεται σε αμφιθέατρα και αίθουσες διδασκαλίας, εργαστήρια και θαλάμους...

(109)

**ΔΑΪΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΟΝ ΠΟΝΤΟ**Συγγραφέας - ομιλητής: Χαράλαμπος Κωνίδης

Μέσα σε ένα κλειστό σύνολο γεωγραφικά, αρκετά απομονωμένο και πολύ απομακρυσμένο από την κυρίως Ελλάδα, ζει μια λαϊκή θεραπευτική η οποία έχει πολλά θασικά στοιχεία με την Μητρόπολη διατηρεί αρχαίες Ελληνικές και βαζανινές αντιλήψεις και δοξασίες αλλά και διαθέτει θεραπευτικά στήματα που σχηματίζονται μανδικά στον Πόντο και βασίζονται στα ενδημικά βότανα και τοπικές δοξασίες. Πείρα αιώνων και προσπάθειες γενεών αποθησάρισαν στη μητή των Ελλήνων κατοίκων του Πόντου μια πολύτιμη κληρονομιά αντιλήψεων και δοξασιών γύρω από τη αρράστια, όπως και ένα πλούσιο σύνολο θεραπευτικών μεθόδων. Το ανθρώπινο συλλογικό συνείδητο αλληλοσυμπλέκεται με μια μαγνητό-θρησκευτική αισθηση προς ζωής και θυμόν την αιτιοκρατία των πραγμάτων μέχρις εσκάθων, μέχρι το σημείο εκείνο που κάνει τον άνθρωπο δυνατό απέναντι στη ζωή και στο θάνατο.

(110)

**Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ "ΚΑΡΕΚΛΑΣ ΤΟΚΕΤΟΥ"**

Δ. Παυράρας, Σ. Πολιυζωΐδης, Ν. Παπαθραμίου, Ε. Χριστοπούλου - Αλετρά Ιστορία Ιατρικής Ιατρικό Τμήμα ΑΠΘ

Από τους πρώτους ιστορικούς χρόνους υπάρχουν πληροφορίες για τη χρήση ειδικής καρέκλας η οποία υποστηρίζει τη γυναίκα την ώρα του τοκετού, σε καθιστή στάση. Η σάστη αυτή είναι άγνωστο αν ιωθείτηνε από ένοπλο από την ίδια την επίστοιη, που την επέλεξε για τη δική της ευκολία. Επίσης άγνωστο παραμένει αν η καρέκλα τοκετού ήταν επινόηση των μαϊών, που συνήρπαν τη χρήση της για τη δική τους διευκόλυνση, ως ένα απρότιτο εργαλείο άσκησης της τέκνης τους. Είναι γεγονός ήδην πως από την αρχαία Αίγυπτο μέχρι τα μέσα του 20ού αιώνα, όσο γυναικες θεωρούσαν τις γυναίκες να γεννήσουν, διατηρήθηκε η χρήση του καθίσματος αυτού. Η αμφισβήτηση της χρήσης της καρέκλας τοκετού γίνεται κυρίως από άνδρες ιατρούς, που επινοούν άλλες στάσεις για τον τοκετό κυρίως για να είναι σύμφωνοι με τα ήδη και τη σεμνωτική περιοχής. Τα επικειμένα που αρχίζουν ν' αναπτύσσονται κατά την Αναγέννηση, χωρίς επιστημονική τεκμηρίωση, φάνεται να εξαντλούνται με την εφαρμογή της αναισθησίας και της αντισηψίας στον τοκετό, γεγονός που γενικά δεν ευνοεί την καθιστή στάση. Ωστόσο, μέχρι τα μέσα του 20ου αιώνα προτείνονται νέες πιο εξελιγμένες καρέκλες τοκετού, γεγονός που ακόμα και σήμερα αφήνει ανοικτό το θέμα της χρήσης της.

(111)

**ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ  
- ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ - ΣΕ ΙΤΑΛΙΚΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΣΧΟΛΕΣ**

Κ. Μιχαηλίδης

1η Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ρώμης La Sapienza, Ρώμη, Ιταλία

Τα τελευταία χρόνια έχει γίνει φανερή η ανάγκη εκσυγχρονισμού των προγραμμάτων σπουδών (core curriculum) στις Ιατρικές Σχολές πολλών κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης για μια πιο εναρμονισμένη αλλά και μοντέρνα εκπαίδευσην των φοιτών. Νέα μαθήματα όπως η *Tekμηριωμένη Ιατρική* [Evidence Based Medicine], η *Iατρική της Κοινότητας* [Community Medicine], και οι *Ανθρωποτικές Επιστήμες* [Humanities] ήδη εξετάζονται από τις αρμόδιες επιτροπές για την πιθανή εισαγωγή τους στις υποχρεωτικές γνώσεις ενός πρωτυπακού φοιτητή Ιατρικής.

Θα παίται άλλης αν στην Ιατρική εκπαίδευση του 21ου αιώνα δεν συμπεριλαμβάνονται και μια εισαγωγή στις βασικές οικονομικές θεωρίες και αντιλήψεις γύρω από τη λειτουργία των ιδρυμάτων υγείας και των ΕΣΥ [ης ΕΕ] γενικότερα. Με την εργασία αυτή θα δοκιμάσουμε να περιγράψουμε τις βασικές πτυχές του νέου αυτού μαθήματος από τη σκοπί του φοιτητή Ιατρικής, δίνοντας ιδιαίτερη σημασία στο διδακτικό περιεχόμενο και τα μακροπρόθεσμα οφέλη μιας πρώτης αλλά ουσιαστικής επαφής με τον τομέα διοίκησης και διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας.

(112)

**ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΤΩΝ  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΣ (Ε.Σ.Φ.Ι.Ε.)  
1995 - 2001 (ΤΜΗΜΑ Α')**Ε. Αυγερινάς [1], Β. Τσίρκα [2], Σ.Α. Κουπίδης [3], Μ. Θαρρομάτη [4],Β. Σιδερής [5], Λ. Σωμάτη [6], Ν. Ραζής [6]

1. Π.Ι. Ανάδρας, Ν. Λάρισας; 2. Π.Ι. Βρασσασίου, Ν. Λασιθίου, 3. Π.Ι.Νεράδηνας - Δαλόποιν, Ν. Καρδίτσας, 4. Φωτίπερα, 5. Π.Ι. Κερκίνης, Ν. Ακαΐας, 6. Κ.Υ. Καλαβρύτων, Ν. Ακαΐας.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση, ανάλυση και αξιολόγηση των κυριοτέρων ποσοτικών και ποιοτικών χαρακτηριστικών των περιλήψεων των εργασιών που έκουν ανακοινωθεί στα 7 Ε.Σ.Φ.Ι.Ε.

Ως υλικό χρησιμοποιήθηκαν οι τόμοι των περιλήψεων των 7 Ε.Σ.Φ.Ι.Ε. που έκουν πραγματοποιήθει ως σήμερα, από το 1995, έως το 2001. Για κάθε περίληψη έγινε καταγραφή ως προς τη θεματολογία της [Παθολογία, Παιδιατρική, Περιγραφική Ανατομική, Φυσιολογία κλπ], τον τόπο προέλευσης, τον αριθμό και το φύλο των συγγραφέων, καθώς και πόσες εργασίες ήταν πρωτότυπες - ερευνητικές και πόσες βιβλιογραφικές.

Το σύνολο των ανακοινώσεων στα 7 Ε.Σ.Φ.Ι.Ε., η διάρκεια των οποίων είναι τρίμερη, ήταν 1620, ξεκινώντας από 120 ανακοινώσεις το 1995, στα 1ο Ε.Σ.Φ.Ι.Ε και φτάνοντας τις 318 στο 7ο Ε.Σ.Φ.Ι.Ε, με μέγιστο αριθμό αυτών των 334 εργασιών στο δι. Ε.Σ.Φ.Ι.Ε, μία αύξηση που ήγγιζε το 278.3%. Στο ίδιο χρονικό διάστημα έγιναν συνολικά 362 στρογγυλές τράπεζες, διαλέξεις, φροντιστήρια και επιστημονικές αντιπαραθέσεις, ξεκινώντας με 39 το 1995 και φτάνοντας τις 49 το 2001, με μέγιστο αριθμό τις 66 στο 3ο Ε.Σ.Φ.Ι.Ε.

(113)

**ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΤΩΝ  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΣ (Ε.Σ.Φ.Ι.Ε.)  
1995 - 2001 (ΤΜΗΜΑ Β')**

Σ.Α. Κουπίδης [1], Μ. Θαρομάτη [2], Ε. Αυγερινός [3], Β. Τσίρκα [4],  
Β. Σιδήρης [5], Λ. Σουμάκη [6], Ν. Ροζής [6]  
1. Π.Ι. Νεράδης - Δολόπον, Ν. Καρδίτσας, 2. Φωτιάρια, 3. Π.Ι. Ανάβρας, Ν. Λάρισας,  
4. Π.Ι. Βραχασίου, Ν. Λασιθίου, 5. Π.Ι. Κερκίνης, Ν. Αχαΐας, 6. Κ.Υ. Καλαμύντιον, Ν. Αχαΐας;

Το 43,8% των ανακοινώσεων προέρχονται από τη Θεσσαλονίκη, το 17% από την Αθήνα, το 12% από τη Ιωάννινα, το 7% από τη Λάρισα, το 6,5% από το Ηράκλειο, το 6,5% από την Αλεξανδρούπολη, το 1,9% από τη Πάτρα, ενώ το υπόλοιπο 6,5% προερχόται από άλλες περιοχές του εσωτερικού και εξωτερικού. Ο αριθμός των συγγραφών στα εργαστά αυξήθηκε από 4,42 το 1995 σε 4,60 το 1996, με ταυτόχρονη μείωση στην αναλογία ανδρώνγυνων από 1,75:1 στα 1,69:1. Όσον αφορά στη μεμονωλογία των ανακοινώσεων, την πρώτη θέση καταλαμβάνουν οι Βιολογία/Γενετική/Βιοχημεία και η Νευρολογία με ποσοστό 47,5%, ακολουθούμενες από της αναφέρθηκες στη Δημ. Υγεία/Επιμηλογία/Υγείες, την Ορθοπαιδική/Αθλητική 4,4%, ενώ τελευταίες κατατάσσονται η Πληροφορική και η Παιδιατρικούργική με ποσοστά μόλις 0,5% και 0,06% αντίστοιχα. Ξεχωριστή θεματική ενότητα της Ε.Σ.Φ.Ι.Ε αποτελούν τα δονονιαρικά θέματα με ποσοστό 4,8%, ενώ οι εργασίες που αφορούν στην Εκπαίδευση περιορίζονται στο 1,5%. Τέλος κρίνονται ποιοτικά οι εργασίες το 48,3% ήταν πρωταρχικές - ερευνητικές & πίστη βιδιογραφικές. Συμπέρασμα: Η μεγάλη άνηξη στις εργασίες των συνεδρίων, καθώς και η αύξηση των συμμετεκόντων, δείχνει ότι το Ε.Σ.Φ.Ι.Ε έχει καταλάμβανει στη συνέπεια τόσα των φοιτητών Επιστημών Υγείας, όσα και της πανεπιστημιακής μας κοινότητας. Βέβαια κρίνεται αναγκαία η οργανωτική αναδιάταξη των συνεδριών, με χρήση θεματικών ενστάσιων και λέξεων κλειδιών από τους συγγραφείς για την καλύτερη τεκμηρίωση των εργασιών, ενώ η στροφή σε γενικότερα θέματα εκπαίδευσης, ποιοτικής της Υγείας και σε ερευνητικές εργασίες, είναι αναγκαία. Πλούτος αυτή, είναι φανερό ότι η ευρεία θεματολογία δίνει την μανταρότητα στις φοιτητικές προκλινικών και κλινικών ετών για έλθουν ενέργεια σε επαφή με τη διαδικασία διάληψης, έρευνας και παρουσίασης εργασιών, αλλά και συλλογής πολύτιμων γνώσεων από την παρακολούθων των εργασιών των Ε.Σ.Φ.Ι.Ε. και να τους εισάγει σταδιακά στη λογική και την ανάγκη της διάρκειας επιμόρφωσης, ανανέωσης και διεύρυνσης των επιστημονικών τους ορίζοντων, στοιχείο αναγκαίο για τις αυξημένες απαίτησες του τομέα Υγείας. Προκύπτει λοιπόν, ότι το επιστημονικό συνέδριο με την ενέργεια συμμετοχή των φοιτητών, που πρώτη η Ε.Σ.Φ.Ι.Ε. εισήγαγε ως θέσμο, αποτελούν εμπειρία, αλλά και πολύτιμο εργαλείο των φοιτητών, οι οποίοι μάλλον τα στηρίζουν με τη συνεχή και συνεπή παρουσία τους.

(115)

**ΟΙ ΑΠΟΦΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ  
(δύος προέκυψαν από Working Groups)**

Κορδαλής Αθανάσιος, Βακάλης Κωνσταντίνος, Γιαννακοπούλου Μαρία, Δαλιανούδη Ιωάννης, Καλαμπόκη Βαλεντίνη, Κελεπούρη Μαρία, Κωσταπάνος Μιχάλης, Μεγάλου Αικατερίνη, Μπέλλας Στέφανος, Τσιρώνης Χρήστος, Τσιρώνης Δημήτρης, Φωκερηνή Μαρίνα

**Σκοπός:** Η καταγραφή των απόψεων των φοιτητών Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, γύρω από θέματα Ιατρικής Εκπαίδευσης μέσα από ομάδες εργασίας με στόχο τη σύνθεση τους και την τεκμηριωμένη πολιτική παρέμβαση.

**Υλού και μεθόδος:** επί 20 περίοδου ημέρες πριν την διεξαγωγή της 2η Ημερίδας Ιατρικής Εκπαίδευσης που διοργανώθηκε στις 13-14 Δεκεμβρίου 2001, από το Παρόπτρυμα Ιωαννίνων της Ε.Ε.Φ.Ι.Ε., με τους κοινολημένες ανακοινώσεις στις Αίθουσες Διδασκαλίας, στο Κυλικείο της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και στα αποδυτήρια των Φοιτητών στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο, προσεκλήθησαν όλοι οι φοιτητές Ιατρικής να δηλώσουν συμμετοχή στης Ομάδας εργασίας για την Προπτυχιακή Μεταπυχακή Συνεχίζουμενη Εκπαίδευση και την εκπαίδευση κατά την εδικότητα. Κάθε ομάδα εργασίας είχε κατά μέσον 12 περίπτωσης συμμετέχοντες με μέσο όρο έπους σπουδών το 3, 2 και μέσο όρο πληκτικής το 21, 5 έπων. Κάθε ομάδα εργασίας ορίστηκε συντονιστή και Ραρόφετο. Έγιναν 3 συναντήσεις των συμμετεκόντων, όπου στην 1η καταγράφονταν οι ίδες και απόψεις των συμμετεκόντων, στην 2η οι Ραρόφετοι παρουσίασαν τις ίδες και απόψεις αυτές καταγεγραμμένες σε κείμενο όπου και έγιναν διορθώσεις και στην 3η συνάντηση διαβάστηκαν τα κείμενα αυτά με τις διορθώσεις ώστε να έχουν τη μέγιστη δυνατή αποδοχή από τους συμμετέχοντες της ομάδας εργασίας. Έτσι προέκυψαν κείμενα με ισχύρη στοιχεία αντηροστουπικότητάς τόσο σε επίπεδο σχολής (κλήθηκαν όλοι οι φοιτητές Ιατρικής) όσο και σε επίπεδο ομάδας εργασίας (τα κείμενα εμπερίεχουν σχεδόν όλες τις απόψεις των συμμετεκόντων και δεν υπήρχαν ουσιαστικές διαφορώνες επί του τελικού περιεχομένου.)

**Αποτελέσματα:** Για την Προπτυχιακή εκπαίδευση τονίστηκε ο διασχισμός της στον εκπαιδευτή, την εκπαιδευτική διδασκαλία και την ανάγκη αξιολόγησης και των τριών αυτών παραμέτρων. Επίσης προτάθηκε η θεσμοθέτηση της φοιτητικής έρευνας, η αλληλοδιασκαλία μεταξύ των φοιτητών, η εκπαίδευση του φοιτητή σε Β' θέματα αλλά και σε Α' θέματα ιατρικού ιδρυμάτων και η αποκλειστική απασχόληση των Καθηγητών μας. Τέλος, προκειμένου να υπάρξει τεκμηριωμένης σχεδιασμός των προγραμμάτων σπουδών μας προϊσθήκε η αναγκαιότητα έρευνας έδρας Ιατρικής Εκπαίδευσης (Medical Education Department).

(114)

**ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ - ΚΥΡΙΟ ΜΕΣΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ  
ΤΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΤΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ "ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ"**

Β. Παυλίδης, Ο. Τσουλάκη, Α. Μπένος

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ορίζεται ως ένα σύνολο δραστηριοτήτων και υπηρεσιών που αφορούν την προσαγωγή μείζων, την πρόληψη της αρρώστωσης, την περιθλαψη, παρακολυμένη, καθώς και την αποκάταση και επανένταξη των αρρώστων ενάς σαφές ορίζομενο πληθυσμό. Θεμελιώδης ερχεται στην ενίσια καλλιφυτό άλλων των πολιτών, σαφέστας των κοινωνικών, οικονομικών, θρησκευτικών ή φυλετικών χαρακτηριστικών τους. Διαστιχώς η προσποτική με τα σημερινά δεδομένα δεν μπορεί να είναι αισθόδεξη. Κύρια χαρακτηριστικά των Υπηρεσιών Υγείας στη χώρα μας είναι ο δικαιούχος συγκεντρωτισμός, η επικίνδυνη περίπτωση του συνθρόνου δυναμικού και την ανίστριψη απάντηση υπηρεσιών με αποκλειστικό πεδίο-στόχο τη θεραπεία. Η ανεπόκεκρη απήχηση του δημόσιου τομέα συνδυάζεται με τον παραπομπήν ενός ιδιωτικού τομέα, ο οποίος ανημετωπίζει την υγεία ως ένα καταναλωτικό αγαθό, με στόχο την εμπορευματοποίηση του, προσφέροντας στους καταναλωτές ποιότητα υπηρεσιών ανάλογα με το ισόδημά τους. Με βάση τη παραπόνηση πρότυπου αναπτύχθηκαν οι Υπηρεσίες Υγείας και όλων οικονομικά προηγμένων χωρών, όπως οι Η.Π.Α., η Μ. Βρετανία κ.λπ.

Ωστόσο το δρώμα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας δεν αποτελεί μόνο ένα όνειρο. Η πλούσια διεθνής εμπειρία χωρών όπως η Σουηδία, η Κούβα, η Ν. Αφρική κ.λπ., δείχνει ότι η ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι και ρεαλιστική και αποτελεσματική.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί ένα οργανωτικό και διακειμενικό εναλλακτικό παράδειγμα απέναντι στην κρίση του Υγειονομικού Τομέα. Η ολιστική προσέγγιση της μείζως και της αρρώστωσης, η συνέχεια και συνέπεια στην παροχή Υπηρεσιών Υγείας, η ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης της αρρώστωσης, ο σκεδιασμός και η παρέμβαση με στόχο την προσαγωγή και πρόσθιση της μείζων πληθυσμού συνθέτουν μία νέα επιστημονική αντίληψη. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι το κύριο πεδίο αποτελεσματικής εφαρμογής της δημόσιας υγείας, γεγονός που αναδεικνύει και την απαραίτητη σημασία της στη γενική πολιτική υγείας κάθε χώρας.

(116)

**ΟΙ ΑΠΟΦΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ - ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ  
(δύος προέκυψαν από Working Groups)**

Μπέλλας Στέφανος, Βακάλης Κωνσταντίνος, Γιαννακοπούλου Μαρία, Δαλιανούδη Ιωάννης, Καλαμπόκη Βαλεντίνη, Κελεπούρη Μαρία, Κορδαλής Αθανάσιος, Κωσταπάνος Μιχάλης, Μεγάλου Αικατερίνη, Τσιρώνης Χρήστος, Τσιρώνης Δημήτρης, Φωκερηνή Μαρίνα

**Σκοπός:** Η καταγραφή των απόψεων των φοιτητών Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, γύρω από θέματα Ιατρικής Εκπαίδευσης μέσα από ομάδες εργασίας με στόχο τη σύνθεση τους και την τεκμηριωμένη πολιτική παρέμβαση.

**Υλού και μεθόδος:** επί 20 περίοδου ημέρες πριν την διεξαγωγή της 2η Ημερίδας Ιατρικής Εκπαίδευσης που διοργανώθηκε στις 13-14 Δεκεμβρίου 2001, από το Παρόπτρυμα Ιωαννίνων της Ε.Ε.Φ.Ι.Ε., με τους κοινολημένες ανακοινώσεις στις Αίθουσες Διδασκαλίας, στο Κυλικείο της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και στα αποδυτήρια των Φοιτητών στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο, προσεκλήθησαν όλοι οι φοιτητές Ιατρικής να δηλώσουν συμμετοχή στης Ομάδας εργασίας για την Προπτυχιακή Μεταπυχακή Συνεχίζουμενη Εκπαίδευση και την εκπαίδευση κατά την εδικότητα. Κάθε ομάδα εργασίας είχε κατά μέσον 12 περίπτωσης συμμετέχοντες με μέσο όρο έπους σπουδών το 3, 2 και μέσο όρο πληκτικής το 21, 5 έπων. Κάθε ομάδα εργασίας ορίστηκε συντονιστή και Ραρόφετο. Έγιναν 3 συναντήσεις των συμμετεκόντων, όπου στην 1η καταγράφονταν οι ίδες και απόψεις των συμμετεκόντων, στην 2η οι Ραρόφετοι παρουσίασαν τις ίδες και απόψεις αυτές καταγεγραμμένες σε κείμενο όπου και έγιναν διορθώσεις και στην 3η συνάντηση διαβάστηκαν τα κείμενα αυτά με τις διορθώσεις ώστε να έχουν τη μέγιστη δυνατή αποδοχή από τους συμμετέχοντες της ομάδας εργασίας. Έτσι προέκυψαν κείμενα με ισχύρη στοιχεία αντηροστουπικότητάς τόσο σε επίπεδο σχολής (κλήθηκαν όλοι οι φοιτητές Ιατρικής) όσο και σε επίπεδο ομάδας εργασίας (τα κείμενα εμπερίεχουν σχεδόν όλες τις απόψεις των συμμετεκόντων και δεν υπήρχαν ουσιαστικές διαφορώνες επί του τελικού περιεχομένου.)

**Αποτελέσματα:** Για την Μεταπυχακή εκπαίδευση τονίστηκε η ανάγκη ύπαρξης σταθερού θεματικού φορέα που θα αναλαμβάνει την εκπαίδευση των Ιατρών ανά τακτά χρονικά διαστήματα - αξιολογώντας την επάρκεια τους - και θα η κρηματοδοτεί ώστε να υπάρξει αποδέσμευση από τη φαρμακευτικές επαρείσεις. Τονίστηκε η ανάγκη εκπαίδευσης των Ιατρών σε νέα γνωστικά αντικείμενα [οικονομικά Υγείας, Ενίσιας Βασεί Μετάτιμη Επίλογος] στην παραχώντων προγραμμάτων και στην ανάγκη της καταγραφής δύο χρόνων των παραχώντων προγραμμάτων και στην ακόλυτης έλεγχος τους.

(117)

**2η ΗΜΕΡΙΔΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ  
ΑΠΟΨΕΙΣ ΟΜΑΔΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ**

Κωσταντάνος Μ., Βακάλης Κ., Γιαννακοπούλου Μ., Δαλιανούθης Γ., Καλαμπόκη Β., Κελεπούρη Μ., Κορδαλής Θ., Μεγάλου Κ., Μπέλλος Σ., Τσιρώνης Χ., Φλωρενίνη Μ.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η καταγραφή των απόψεων και των προβληματισμών των φοιτητών Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων στην ειδικότητα.

**ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ανοιχτή πρόσκληση σε όλους τους φοιτητές Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων για συζήτηση. Συνάντηση όσων ανταποκρίθηκαν στην πρόσκληση αυτή. Κατάθεση και καταγραφή των απόψεων όλων αυτών.

**ΥΔΙΚΟ:** 15 φοιτητές Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:**

**Θέμα 1ο : Εισιδόνος στην ειδικότητα**

- Η ειδικότητα είναι αναπόταπειο κομμάτι της Ιατρικής Εκπαίδευσης και σταθιδυρόμιας
- Υποχρέωση της Πολιτείας να παρέχει πρόσβαση στην ειδικότητα σε όλους τους φοιτητές Ιατρικής
- Για να επιτευχθεί αυτό υπάρχουν 2 προθίμησης: α) Υπερηλικώδη φοιτητές Ιατρικής και β) Ανομοιογένεια στην ποιότητα περιοχής ειδικότητας ανάμεσα σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας.

- Προτάσεις για την επίλυση αυτών:

1. Άμεσης κατάρτησης των αγωνισμούκ χάρη της χώρας
2. Πλεονεκτήματα στους φοιτητές Ιατρικής του εσωτερικού για την είσιδο τους στην ειδικότητα
3. Αντικάτηση για ενδιάμεση φοιτητές Ιατρικής που πρόσεξει να οπουδάσουν στο εξωτερικό
4. Αναθάτιση των Περιφερειακών Υγειονομικών Ιδρυμάτων και περιφερειακού πορτοκάλιας ειδικότητας στην χώρα

5. Κίνητρα για την επιλογή της ειδικότητας της Γενικής Ιατρικής

**Θέμα 2ο: Ποιότητα της εκπαίδευσης κατά την ειδικότητα**

Προτάσεις για την αναδέμμιση αυτής:

1. Περιφερειακού πορτοκάλιας ειδικότητας και κατάρτησης ενισίου προγράμματος σπουδών για όλους τους ειδικευόμενους της χώρας
2. Θέσηση κινήτρων για τους ενευρείτους εκπαιδευτές
3. Ενθάρρυνση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των ειδικευόμενων [π.χ. συνέδριο]

**Θέμα 3ο: Προϋποθέσεις εξόδου από την ειδικότητα**

Προτάσεις:

1. Θέσηση Κάρτας Εκπαίδευμένου στην οποία ο ειδικευόμενος θα πρέπει να συμπληρώνει ένα μίνιπτομ ιατρικών πράξεων προκειμένου να αποκτήσει τον τίτλο της ειδικότητας
2. Αξιολόγηση του τρίτυπου γνώσεως - στάσεις - δεξιότητες του ειδικευόμενου.

(119)

**ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΙΜΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΦΙΤΙΔΑΣ**

Δ.Σ. Πολίτης, Ν.Γ. Παπαδόπουλος, Ι. Αλαμάνος, Π.Β. Βούλγαρη, Α.Α. Δρόσος

**Σκοπός της μελέτης:** Να μελετήσουμε την επίπτωση του καπνισμούς κατά την έναρξη και την εξέλιξη της πρώιμης ρευματοειδούς αρφίτιδας [ΠΡΑ].

**Υλικό και Μέθοδος:** Μεταξύ 1984 και 2000 [Δεκέμβριος] διαγνώστηκαν και παρακολουθήθηκαν στα εξωτερικά ιατρεία του Ρευματολογικού Τμήματος του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων 624 ασθενείς με ΠΡΑ. Όλοι οι ασθενείς πληρούσαν τα κριτήρια για τη ΡΑ του Αμερικανικού Κολεγίου Ρευματολογίας. Παρακολουθούνταν τακτικά κερθ 2-3 μήνες και σημειώνονταν τα δημογραφικά, κλινικά, εργαστηριακά και θεραπευτικά χαρακτηριστικά. Στο τέλος της μελέτης επανεξιτάσθησαν τα παραπάνω παραμέτρους καταστάσσοντας τους ασθενείς μαζί και μπονιστές και μπονιστές.

**Αποτέλεσματα:** Μελετήθηκαν 429 γυναίκες και 175 άνδρες δινοντας μια αναλογία 3:1 εκ των οποίων 454 (75%) ήταν μπονιστές και 150 (25%) μπονιστές. Είκοσι ασθενείς έχθηκαν από την παρακολούθηση. Οι μπονιστές παρουσίασαν κατά την έναρξη της νόσου μεγαλύτερη αρθρική προσθολή ( $P<0,001$ ) και υψηλότερους τίτλους C-σητιδρώσας πρωτεΐνης ( $P<0,05$ ) σε σύγκριση με τους μπονιστές. Επιπλέον, το κάπνισμα συσχετίστηκε με την παρουσία του ρευματοειδούς παράγοντα [RF] ( $P<0,001$ ) και σχετικό κίνδυνο [ $RR\ 4,6$ ], ανεξάρτητα της πλευράς, φύλου και ηλικίας στην έναρξη. Το κάπνισμα επίσης, αύξανε την πιθανότητα να εξαρθρικών εκδηλώσεων εκ των οποίων οι πιο κοινές ήταν τα ρευματοειδή ζεύγια ( $RR\ 6,14$ ) ( $P<0,001$ ) και η αναιμία ( $RR\ 1,96$   $P<0,01$ ). Συμπεράσματα: Φάντασται ότι το κάπνισμα είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει τη σιδηρότητα της νόσου ασθενών με ΠΡΑ και συσχετίζεται με την παρουσία του RF και εξαρθρικές εκδηλώσεις.

(118)

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΙΜΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΦΙΤΙΔΑΣ**

Σ.Ι. Καροκαράδηνης, Π.Β. Βούλγαρη, Α.Α. Δρόσος

**Σκοπός της εργασίας:** Η διερεύνηση της επίδρασης της ηλικίας στην κλινική πορεία, την έκβαση και την πρόγνωση ασθενών με πρώιμη ρευματοειδή αρφίτιδα [ΠΡΑ].

**Υλικό και μέθοδος:** Μελετήθηκαν 438 ασθενείς με ΠΡΑ [διάρκεια νόσου <1 έτους]. Τα δημογραφικά, κλινικά, ακτινολογικά και θεραπευτικά χαρακτηριστικά της νόσου στη διάγνωση, κατά τη πορεία της νόσου και στο τέλος της μελέτης [χρονική περίοδος 1981-2000] αναλύθηκαν σύμφωνα με την ηλικία εναρρηγής της νόσου [άνωτερης ασθενείας <60 ετών και πλικούμενης ασθενείας ≥60 ετών].

**Αποτελέσματα:** Βρέθηκαν 317 νέοι και 121 πλικούμενοι ασθενείς με ΠΡΑ. Η αναλογία ανδρών/γυναικών είναι 13:2, στους νέους και 1:1,4 στους πλικούμενους ασθενείς. Επιρρόσεται, οι πλικούμενοι ασθενείς, κατά την έναρξη της ασθενείας, εμφάνιζαν περισσότερες επιδώσεις και οιδηματώδεις αρθρώσεις σε συνδυασμό με υψηλές τιμές ταχύτητας καθίζησης, ερυθρών και C-αντιβράσσας πρωτεΐνης. Ωστόσο, δεν υπήρχαν διαφορές στο τέλος της μελέτης και δε βρέθηκαν διαφορές στις ακτινολογικές αλλοιώσεις και τη λειτουργική ικανότητα. Φάντασται ότι οι πλικούμενοι ασθενείς είναι σε μεγαλύτερη πορεία προσθολής από την ηλικία εναρρηγής της νόσου.

**Συμπεράσματα:** Οι πλικούμενοι ασθενείς εμφάνισαν πιο ασθενείς αρφίτιδα προσθολή κατά την έναρξη της νόσου. Ωστόσο, στο τέλος της μελέτης δεν υπήρχαν διαφορές στις ακτινολογικές αλλοιώσεις και τη λειτουργική ικανότητα. Φάντασται ότι οι πλικούμενοι ασθενείς είναι σε μεγαλύτερη πορεία προσθολής από την ηλικία εναρρηγής της νόσου.

Ευχαριστούμε θερμά τους ιατρούς Ι.Α. Παπαδόπουλο και Π. Κατσιμπρή για τη συμβολή τους στη διεξαγωγή της έρευνας.

(120)

**ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΔΑΜΑΝΤΙΔΑΗ - ΒΕΗΣΕΤ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ, ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΣΕ 26 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΒΟΡΕΙΟ ΕΛΛΑΔΑ.**

**Μπούρα Παναγιώτα, Κάμαλη Σοφία, Κατρονίτσα Λαμπρινή, Τσέλιος Κωνσταντίνος, Σκένδρος Παναγιώτης, Λευκός Νικόλαος,**

**Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Π.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης**

**Διευθυντής: Καθηγητής κ. Νικόλαος Λευκός**

**Εξωτερικό Ιατρείο και Εργαστήριο Κλινικής Ανοσολογίας**

**Υπεύθυνη: Αναπληρώτρια Καθηγήτρια και Παναγιώτης Μπούρα**

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάλυση των επιδημιολογικών, κλινικών και ανοσολογικών παραμέτρων του ανθρώπου Αδαμαντίδη-Βεησέτ με 26 ασθενείς από τη βόρειο Ελλάδα.

**ΑΙΓΑΙΕΣ - ΜΕΘΟΔΟΣ:** Συμπεριλήφθηκαν 26 ασθενείς [12 άνδρες και 14 γυναίκες, μέσης πλικής  $39,7 \pm 9,7$  ετών, που πληρώναν τα διαγνωστικά κριτήρια του International Study Group for Behcet's Disease (1990). Μελετήθηκαν αναδρομικά από την πρώτη πάροτρο προσθολή από 1/1/1996 έως 31/12/2001] [μέση διάρκεια παρακολούθησης:  $51,5 \pm 16,2$  μήνες]. Η καταγραφή των στοιχείων έγινε βραχιογραφικά.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οσούς αφορά στις κλινικές εκδηλώσεις του συνδρόμου, όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν κατά την έναρξη της νόσου μετρητικά ασθμοπάθηση, ραγοειδήτηδας, ραγοειδήτηδας και επιπεριφύκηδας, ενώ  $12 (42,3\%)$  παρουσίασαν διερμητικές θλάβες τύπου ιριθοκυτίδης, ραγοειδήτηδας και επιπεριφύκηδας, ενώ  $17 (65,4\%)$  παρουσίασαν διερμητικές θλάβες τύπου ζέύγωνς ερυθμήτως ή μονοειδής ασθμοθυματών. Δοκιμαστικά παρέβησαν πραγματοποίησης σε 10 ασθενείς και απέντιθησαν σε 4 από αυτούς,  $15,4\%$ . Ένδεκα ασθενείς ( $42,3\%$ ) εκδηλώνουν αρθρίτιδα,  $2 (7,7\%)$  λευκοθενεστήδα και ένας ( $3,8\%$ ) μονοειδήτηδα. Υποτροφές πευματικών λοιμώδων παρασιτίδων ή αποτιλοκή σε έναν ασθενή. Η ανάλυση των εργαστηριακών δεικτών φλεγμονής έδειξε ότι 18 ασθενείς ( $68,5\%$ ) είχαν αυξημένη TKE ( $41,2 \pm 10,5$ ) και 11 ( $38,5\%$ ) αυξημένα επίπεδα C-αντιβράσσας πρωτεΐνης ( $15,6 \pm 3,3$ ). Σημειώθηκε ότι οι τιμές αυτές παραποτήθηκαν σε ασθενείς που βρισκόταν σε στάδιο έξαρσης της νόσου ή παρουσιάζαν κάποια επιπλοκή. Επιπρόσθετα, από την καταγραφή των ανοσολογικών παραμέτρων προέκυψε ότι 14 ασθενείς ( $53,8\%$ ) είχαν αυξημένους τίτλους αντιπυρηνικών αντισωμάτων [ANA], κυρίως στικτού τύπου και 3 ( $11,5\%$ ) αυξημένους τίτλους αντισωμάτων έναντι του κυταροπλάσματος των ουδετεροφύλων [ANCA]. Τα επίπεδα των πατολοίποντων ανοσολογικών παραμέτρων στον ορό των ασθενών δηλώνει οι ανασασφαίρισης [IgG, IgM, IgA] οι ρευματοειδείς παράγοντες [RFs] και τα κλάσματα C3c και C4 του συμπληρωμάτου παρέβησαν συστατικά αμετάβλητα περιόδους ύψεσης ή έξαρσης της νόσου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα εργάσματα της παρούσας μελέτης είναι σύμφωνα με αυτά που αναφέρονται στη διεθνή Βιβλιογραφία. Η TKE και ο CRP αποτελούν ειδικές φλεγμονής στην επιπλοκή της νόσου, ενώ οι ανοσολογικές παράμετροι διατηρούν ένα με ειδικό προφίλ, που είναι γνωστό για τη νόσο. Η διεύρυνση των κλινικών εκδηλώσεων, αλλά και το γεγονός ότι η νόσος αφορά, κυρίως, νέους ασθενείς, προβλέπει την ανάγκη για πληρέστερη μελέτη, κατανόηση της παθοογένειας και αποτελεσματικότερη ανιμετώπιση.

(121)

**ΥΠΟΦΥΣΙΑΚΗ ΑΠΟΠΛΗΣΙΑ****ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΒΑΡΔΑΚΑΣ**

**Σκοπός της εργασίας:** Η υποφυσιακή αποπλήσια είναι ένα σπάνιο κλινικό σύνδρομο που παρατηρείται σαν μετεγχειρητική ή θεραπευτική επιπλοκή. Στην εργασία αυτή γίνεται μια προσπάθεια για τη διερεύνηση των αιώνων, της ποθολογικής φυσιολογίας και των συμπτωμάτων της.

**Υλικό και μέθοδος:** British Journal of Anesthesia, British Journal of Obstetrics and Gynecology, Journal of Neurosurgery, Journal of Oncology, Journal of Endocrinology.

**Αποτελέσματα:** Τα υποφυσιακά αδενώματα αποτελούν το 10 με 15% των ενδοκράνων όγκων και ένα 0,8% από αυτά θα αναπτύξει την εικόνα της υποφυσιακής αποπλήσιας που έγκειται σε κεφαλαλγία, εφιδρωση, έμετο, πάρεση των εξοφθαλμών μυών, οπικές διαταραχές, διαταραχές του επιπέδου συνείδησης και πιθανόν ημιπληγία, υπόταση και βραβικούρβια. Αυτά εμφανίζονται ως αποτέλεσμα τριών διεργασιών α) διαφρού αίματος ή νεκρωμένου ιστού στον υπαρακνοειδή κόρδο, β) πειστική φαινόμενα και γ) ενδοκιριολογικές διαταραχές. Η απολογία της μέχρι σήμερα δεν έχει πλήρως αποσαφηνισθεί. Διάφοροι περάνοντες ενοχοποιούνται ως προδιαθεσικοί και αυτοί που φέρονται ως οι περισσότεροι πιθανοί είναι οι υπόταση - κυρίως από φάρμακα όπως τα νιτρώδη - η ελάττωση της πίεσης του ENY - αποτέλεσμα οσφυνονταίς παρακέντησης, τραύματος, μηκανικής αναπονής - και κάποια ο σγηματικοί παράγοντες - τελικές αρτηρίες υποφύσεως ή αγγειοσυστασικοί μηκανισμοί.

**Συμπεράσματα:** Άν και η πιθανότητα παρουσίας της υποφυσιακής αποπλήσιας είναι μικρή, τα νευρολογικά ελλείματα που την ακολουθούν είναι σημαντικά και η διερεύνηση των αιώνων αλλά και του συνδρόμου γενικότερα είναι επιτακτική.

(122)

**ΑΝΤΙΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΑΘ' ΕΞΙΝ ΑΠΟΒΟΛΕΣ ΜΥΘΟΣ Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ**

Ε. Λάμπρη, Μ. Μπαρέκα, Ε. Λάσπα, Α. Τσατσούλη  
Τομέας Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

**Εισαγωγή:** Διάφορα αυτόνοσα νοσήματα έχουν συσχετισθεί με καθ' έξιν αποβολές στις γυναίκες. Μεταξύ αυτών έχει ενοχοποιηθεί και η παρουσία ΑΘΑ. Σκοπός της εργασίας ήταν η διερεύνηση της σχέσης των ΑΘΑ με τις καθ' έξιν αποβολές στις γυναίκες με βάση τα θιβλιογραφικά δεδομένα.

**Υλικό και Μέθοδος:** Έγινε ανασκόπηση της ασετικής θιβλιογραφίας και κριτική ανάλυση των δεδομένων που αφορούν τη συσκέψιον των ΑΘΑ [κατά της θυρεοειδικής υπερδρεζίδασης και θυρεοσφαιρίνης] με την επίπτωση των καθ' έξιν αποβολών.

**Αποτελέσματα:** Η πρώτη μελέτη, το 1990, η οποία είχε σχεδιασθεί να μελετήσει την επίπτωση της μετά τοκετό θυρεοειδίτιδας δρήκος ότι υπήρχε θετική συσκέπτοντα μεταξύ θυρεοειδών αυτοαντισωμάτων και αυτόματων αποβολών. Έκτοτε, 4 μέλετες έχουν επιμελεσθεί στη σκέψη αυτή. Έξι μέλετες έχουν εξετάσει τη σύχεση μεταξύ ΑΘΑ και καθ' έξιν αποβολών [τριάντα η περισσότερων αυτόματων αποβολών]. Οι περισσότερες μελέτες (67%) έχουν αναφέρει σημαντική αύξηση της επίπτωσης των ΑΘΑ σε γυναίκες με καθ' έξιν αποβολές σε σύγκριση με ομόδεις μαρτύρων. Μελέτες παρέμβασης με συνοστοκαταστατικά φάρμακα κα θυροζίνη είχαν μεθοδολογικό προβλήμα για εξαγωγή στοφαλών συμπερασμάτων. Πειραματικές μελέτες έδειξαν αυξημένο αριθμό αποβολών σε ποντίκια που εμβολιάσθηκαν με θυρεοσφαιρίνη και ανέπικραν αντιθυρεοσφαιρινικά συπλάσια.

**Συμπέρασμα:** Η ανασκόπηση έδειξε ότι υπήρχε συσχέτιση μεταξύ αντιθυρεοειδικών αντισωμάτων και καθ' έξιν αποβολών. Παραμένει αδιευκρίνιστο εάν η σχέση αυτή είναι αιτιολογική ή επιφαινόμενο.

(123)

**ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ: ΔΙΑΣΤΡΑΓΑΛΟΚΝΗΜΙΑΣ ΠΡΟΒΟΛΕΣ**

Ε. Μήνος, Κ. Κακαβελάκης  
Τομέας Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

**Σκοπός:** Η παρουσίαση και εκτίμηση δύο νέων συμπληρωματικών ακτινολογικών προβολών της ποδοκνημικής άρθρωσης [ΠΑΚ].

**Υλικό - Μέθοδος:** Την τελευταία δεκτία μελετώμαστε 10 πειταποκά με ενδιαφέροντος συντριπτικό κάταγμα του κάτω τριπλέμπου πις κνήμης [Πίλοι] τα οποία αντιτεταμένονταν με ανοικτή ανάτρη - οστεοαρθρίτιδη. Μετεγχειρητικά, εκτός από τον ακτινολογικό έλεγχο με της κλασσικές προβολές, πραγματοποιήθηκαν δύο συμπληρωματικές προσθιαστιθείσες [ΠΟ] - ονομάστηκαν διαστραγαλοκνημιαίες [ΔΑΚ]: ο ασθενής προνήστης με παραδόλη τον άξονα της κνήμης ως προς το film και το πόδι σε γωνία 90° ως προς αυτόν. Η μία ΔΑΚ προβολή έγινε με κρανιακή κλίση 10° της κεντρικής ακτίνας ως προς τον επιμήκη άξονα της κνήμης, ενώ η άλλη με συράια κλίση 20°, επικεντρώνοντας στο μέσο των σφιρών. Η εστιακή απόσταση [S.I.D.] ήταν 100 cm. Έγινε σύγκριση με ΠΟ προβολές φυσιολογικών ατόμων.

**Αποτελέσματα:** Στις ΔΑΚ προβολές απεικονίζονται ευκρινώς οι εν τω βάθει αρθρικές επιφάνειες, ενώ το μεσόρθιο διάστημα παρουσιάζεται πιο ανοικτό και μεγενθυμένο λόγω της αυξημένης προθιλικής απόστασης Ο.I.D. Με συράια κλίση αναδεικνύεται καλύτερα το πρόσθιο τμήμα της ΠΑΚ ενώ με κρανιακή κλίση το οπίσθιο.

**Συμπέρασμα:** Οι ΔΑΚ προβολές θεωρούνται ως συμπληρωματικές ακτινολογικές προβολές. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμες κατά τον μετεγχειρητικό έλεγχο ασθενών με κάταγμα πίλοι, με πολύ μικρότερο κόστος έναντι της εξέτασης με CT και MRI όπου πολλές φορές η απεικόνιση της ΠΑΚ καθίσταται αδύνατη.

(124)

**ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΚΥΣΤΕΟΓΡΑΦΙΑ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΑΡΜΟΝΙΚΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΗΣ ΟΥΣΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΑΣΣΙΚΗ ΑΝΙΟΥΣΑ ΚΥΣΤΕΟΟΥΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ**

Γ. Αλεξίου\*, Α. Καρακατσάνης\*, Σ. Μιχαλίτσης\*, Φ. Παπαδοπούλου\*\*, Σ. Εφραιμίδης\*\*\*

\* Φοιτητής 4ου έτους

\*\* Επικεφαλήρια Α' Ακτινολογικού Εργαστηρίου ΠΠΗΠ

\*\*\* Καθηγήτριας Ακτινολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ο έλεγχος της κυστεοσυμπρητικής πολινόρμπομης [ΚΟΥΠ] των παιδιών γίνεται με την κλασσική ακτινοσκοπική ανιούσα κυστεοσυμπρητική φωτογραφία [ΑΚ]. Τελευταία γίνεται προσπάθεια να υποκατασταθεί η μεθόδος αυτή, που χρησιμοποιεί ιονίζουσα αιτινούδια, από την υπερηκτομοιγραφία με την χρήση ειδικών σκιαγραφικών ουσιών.

**Σκοπός:** Η εκπιστημονική αποτίμηση της ενοικιασμένης σκιαγραφικής ουσίας υπερηκτομοιγραφικής κυστεογραφίας [ΥΚ] την διάγνωση της ΚΟΥΠ σε σύγκριση με την ΥΚ.

**Μέθοδος:** Για το σκοπό αυτό μελετώμαστε 72 παιδιά [144 μονάδες ουρητήρων-νεφρών] πλικίσας από 10 ημέρων μέχρι 14,3 ετών με ΥΚ και ΑΚ για έλεγχο πιθανής ΚΟΥΠ. Στα 38 από τα 72 παιδιά η ΥΚ προηγήθηκε της κλασσικής ΑΚ.

Μετά από την υπερηκτομοιγραφική έλεγχο νεφρών, ουρητήρων, κύστεως [ΝΟΚ] ακολούθησε καθετηριασμός της ουροδόχου κύστεως και στάθμην έχουν φωτιστούσε φυσιολογικού όρου σε ποσότητα μεγαλύτερη της αναμενόμενης για την πλική του παιδιού. Ακολούθως έγινε θολική σκιαγραφική διαλύματος 300 mg/dl [Levovist, Shering] και επιανάληψη υπερηκτομοιγραφικού ελέγχου ΝΟΚ πριν και κατότι πιλήση με τη χρήση αρμονικών συκνοτίπων. Η διάγνωση της ΚΟΥΠ στηρίχθηκε στην απεικόνιση μικροφυσαλίδων στους ουρητήρες ή στο πιελοκαλικό ούστημα των νεφρών.

**Αποτελέσματα:** Ανικενεύθηκε ΚΟΥΠ σε 50 μονάδες ουρητήρων-νεφρών (34,7%) από 35 παιδιά [48,6%]. Τα ευρήματα της ΥΚ και ΑΚ συνέπεσαν σε 53 παιδιά [123 μονάδες ουρητήρων-νεφρών], ενώ δεν συμβάλλουν σε 21 μονάδες [14,6%]. Σε 15 μονάδες παραπρήση ΚΟΥΠ μόνο στην ΥΚ και σε 6 μονάδες μόνο στην ΑΚ. Θεωρώντας την ΑΚ ως εξέταση αναφοράς, η ευαισθησία, ειδικότητα και ακρίβεια της ΥΚ με χρήση αρμονικών συκνοτίπων και σκιαγραφικής ουσίας υπολογίστηκε σε 89%, 92% και 91% αντίστοιχα.

**Συμπέρασμα:** Η ΥΚ αποτελεί αξιόπιστη εναλλακτική μέθοδο της κλασσικής ΑΚ για διάγνωση και παρακολούθηση ΚΟΥΠ.

(125)

**ΠΡΟΣΓΕΙΧΕΙΡΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΑΘΡΟΣΚΛΗΡΩΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΩΝ ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ**

Γεώργιος Νερόύτσος, Αντώνιος Διαμαντόπουλος, Παναγίωτης Ευκηλής, Αθηνά Τσήλη, Κωνσταντίνος Τσαμπούλας.

Η απεικόνιση των στενωτικών όλαιδων επιτυχάνεται με την αγγειογραφία, υπερηκογραφική (US) αγγειογραφία, αξονική σγγειογραφία (CTA) και μαγνητική αγγειογραφία (MRI).

Σκοπός της μελέτης: Να διερευνηθούν οι πληροφορίες που προσφέρουν οι απεικονιστικές μέθοδοι στην ανάδειξη ολαιώσεων στις καρωτίδες σε ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε ενδαρπερεκτομή.

Ασθενείς: Δύοτεκά συστατικά ηλικίας 54-74 ετών που υποβλήθηκαν σε καρωτιδική ενδαρπερεκτομή. Οι πέντε ασθενείς παρουσιάζουν παροδικά ή μόνιμα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (AEE) στο παρελθόν ενώ οι 7 πήναν ασυμπτωματικού.

Μέθοδος: Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε υπερηκογραφικό έλεγχο με έχχωρο μορφή θορίες και CTA προεγχειρτικά.

Αποτέλεσμα: Σε οκτώ ασθενείς η CTA επιβεβαίωσε την εκτίμηση του υπερηκογραφικού ελέγχου των καρωτίδων. Σε μία περίπτωση η CTA εκτίμησε την στένωση ως ιδιαίτερα σημαντική (90%) ενώ η υπερηκογραφία την εκτιμούσε ως μέση στένωση. Σε τρεις περιπτώσεις η CTA τεκμηρίωσε υφολοίκη απόφραξη της έσω καρωτίδας που οποία ο υπερηκογραφικός έλεγχος εκτιμούσε ως ομηρική στένωση.

Συμπέρασμα: Η CTA προσφέρει πολύτιμη βαθμίδα στην επιβεβαίωση των ευρημάτων του υπερηκογραφικού έλεγχου, όσο και στην προσφέρει ανατομικόν πληροφοριών που διευκολύνουν τον σχεδιασμό της επέμφασης σε ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε καρωτιδική ενδαρπερεκτομή.

(126)

**ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΧΗΜΕΙΟ/ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΑ**

Α. Στραβοδήμου, Π. Στόγιου, Χ. Καρανικώτη, Γ. Φούντηλας  
Ογκολογικό Τμήμα, Α' Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ: Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της ταυτόχρονης χημείο/ ακτινοθεραπείας σε ασθενείς με καρκίνο του ρινοφάρυγγα, και ο προσδιορισμός των σημαντικών προγνωστικών παραγόντων για την επιβίωση.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Από το Δεκέμβριο του 1984 μέχρι τον Οκτώβριο του 2001 αντιμετωπίσθηκαν στο Ογκολογικό τμήμα της Α' Παθολογικής Κλινικής του Α.Π.Θ. 132 ασθενείς (99 άνδρες και 33 γυναίκες), διάμεσης ηλικίας 54 ετών, με καρκίνο του ρινοφάρυγγα. Από αυτούς, 40 (30%) διαγνώσθηκαν στο στάδιο IIIB, 57 (43%) στο στάδιο III και 34 (26%) στο στάδιο IV (26 ΙVΑ και 8 ΙVΒ), 104 (78,7%) από τους ασθενείς είχαν αδιαφοροποίητο ιστολογικό τύπο και 28 (21,3%) από πλακώδες επιθήλιο. 10 ασθενείς αντιμετωπίσθηκαν με ακτινοθεραπεία μόνο και αποκλείστηκαν από την παρούσα μελέτη. 108 ασθενείς αντιμετωπίσθηκαν με χημειοθεραπεία εφδόνος και κατόπιν ακτινοθεραπεία και οι 14 με ταυτόχρονη χημείο/ακτινοθεραπεία. Όλες οι χημειοθεραπείες περιλάμβαναν παράγωγα της πλατίνας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 70% των ασθενών εμφάνισαν πλήρη μέφεση (PFS) και 13% μερική μέφεση (MFS) της νόσου. Από τους ασθενείς με ΡΥ, 42,3% υποτροπίσαν. Ο διάμεσος χρόνος μέχρι την επιβίωση ήταν 22 μήνες. Η διάμεση επιβίωσης ήταν 45 μήνες. 5 ασθενείς εμφάνισαν διέπετρο πρωτοπαθής νεόπλασμα κατά το χρόνο της παρακολούθησης. Η στατιστική ανάλυση κατέδειξε ότι, η πλικά πάνω από τα 50 έτη, το μέγεθος της Η/Θ πήνα σημαντικού οργανικού προγνωστικού παράγοντας για την επιβίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ο συνδυασμός χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας, αποτελεί την καταλληλότερη θεραπευτική στους ασθενείς με καρκίνο του ρινοφάρυγγα, χωρίς να έχει διευκρινισθεί ακόμη η καλύτερη αλληλουχία.

(127)

**ΡΥΘΜΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΠΟΤΥΧΗΜΕΝΗ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΠΡΩΙΜΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ**

Ε. Φακαντίδης, Δ. Παραμιθώτης, Χ. Κοσμιδης, Ι. Κωστόπουλος,  
Γ. Οικονομόπουλος, Β. Παπαλάγκας, Ν. Χαρλαύτης  
Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Στην εργασία αυτή παρουσιάζεται η σπάνια ευαίσθια παραπτήρωσης της αύξησης ενός όγκου του μαστού που διέλασε της προσαρκής κατά τη χρονική διάρκεια μιας δετίας.

Στην πρώτη διάγνωση αυμβόλει τη φυσική ιστορία της νόσου η οποία συντίθεται είναι πολύ μεγάλη ώστε το καρκίνωμα αυτό να θεωρείται σαν χρυσή κακοϊθεία. Συγκεκριμένα, υπολογίζεται ότι από τη στιγμή της κακοΐσθιους εξόλογης του πρώτου κυττάρου αποτελούνται 30 περίπου διαδοχικοί διπλασιασμοί και περίπου 7-8 χρόνια για να δημιουργηθεί μέρια που να αντιστοιχεί σε όγκο διαιμέτρου 1cm.

Πρόκειται για ασθενή ηλικίας 65 ετών, η οποία προ δετίας υποβλήθηκε σε πρόληπτικό μαστογραφικό έλεγχο. Η ανεπιτυχής ερμηνεία των μαστογραφικών ερυμάτων αλλά και η αδιαφορία της ασθενούς να επισκεφθεί τον κλινικό της ιατρό, είχε σαν αποτέλεσμα την διαρηγή αρχάμενης μαστογραφικά αλλοίωσης διαμέτρου 0,5cm. Κατά τη διαρευνάσσα δεξιά η συντέρω διόγκωση αυξήθηκε ώστε κατά την τυχαία ψηλόφρωτη της ασθενούς και τη μαστογραφία που ακολούθισε να υπολογίζεται αυτή στα 3cm. Με τα δεδομένα αυτά εφορμόστηκε το σκεπτικό πρωτόκαλο περιπτέρω έλεγχου και θεραπείας της ασθενούς, η οποία υποβλήθηκε σε T.P. Μαστεκτομή, χημειοθεραπεία και ορμονοθεραπεία.

Επισημαίνεται η σημασία της πρόμυτης διάγνωσης και τη σχολαστική τίτλωση των κανόνων δευτερογενούς πρόληψης που παρέκουν τη δυνατότητα ίσεως της νόσου ύστερα από εφαρμογή των κατάλυτων θεραπευτικών χειρισμών στο καρκίνωμα του μαστού.

(128)

**ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΑΣΤΟΥ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΥ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ**

Ε. Φακαντίδης, Χ. Κοσμιδης, Δ. Παραμιθώτης, Ι. Κωστόπουλος, Σ. Βεράντης, Τ. Κουρέτα, Ν. Χαρλαύτης  
Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ .Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Στο καρκίνωμα του μαστού παραπρόντινα πολλές ιδιαιτερότητες τόσο στην επιδημιολογία και την εκδήλωση της νόσου, όσο και στην ιστολογία και τη θεραπεία της νόσου.

Σκοπός της εργασίας μας είναι να αναλύσουμε την ιστολογία του μαστού, η ιστολογική εξέταση της οποίας αναδεικνύει την ιδιαιτερότητα της νόσου αναφορικά με την σύγχρονην πολλαπλών εστίων διαφορετικού ιστολογικού τύπου.

Πρόκειται για ασθενή ηλικίας 42 ετών με ελεύθερο κληρονομικό που τυχαία ψηλόφρωτος μαστού. Από την κλινική και εργαστηριακή εξέταση επιδεινώθηκε η κακοϊθεία της παραπάνω διαιμέτρου 2cm και πραγματοποιήθηκε T.P.Μαστεκτομή με συμπληρωματική χημειοθεραπεία και ορμονοθεραπεία.

Η ιστολογική εξέταση εδώτελε 3 διαφορετικές εστίες καρκινώματος, 2 λοβισικού και 1 πορογενούς τύπου.

Ακολούθως μελετάται η έννοια της πολυκεντρικότητας και πολυεστιακότητας σε σκέση με τον άλλο μαστό και την πρόγνωση της νόσου στης περιπτώσεις αυτές.

(129)

**ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΤΩΣΗ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ.**

Η. Σιέμπος, Α. Τράπου, Γ. Μπαλαμάρης, Θ. Νισίδης, Ν. Τάκος [Αναλ. Καθηγητής]  
Β' Νευρολογική Κλινική Α.Π.Θ.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση της επιδραστού του περιβάλλοντος και της ηλικίας στην ανιληπτική ικανότητα. Ελέγχεται η επιστροφική ισχύς της τάσης να θεωρούνται η διανοητική δισκαμψία και η συναισθηματική διαταραχή χαρακτηριστική της τρίτης ηλικίας.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Ένα δείγμα 56 ατόμων γηρακυμών της Θεσσαλονίκης ηλικίας από 68 έως 94 (81 ± 4.24), και 81 ατόμων εκτός δριβμάτος ηλικίας από 68 έως 94 (76 ± 2.80), απάντησαν σε ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της νοητικής ικανότητας (*Mini Mental State Examination, MMSE*) και της συναισθηματικής κατάστασης [*κλίμακα ΚΑΕΚ κατά Zung W.*] Από το δείγμα εξαιρέθηκαν άτομα αναλφάβυτα, με κινητικές διασταύρωσης, καθός και με οργανική ή μη άνοια.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Όσον αφορά στο *MMSE*, η μέση τιμή των αποτελεσμάτων ήταν 27 για τους εκτός ιδρύματος, και 22.6 για τους εντός ιδρύματος πλικιωμένους. Η διαφορά είναι στατιστικώς σημαντική [ $p < 0.001$ ]. Για την κλίμακα ΚΑΕΚ, οι αντίστοιχες τιμές ήταν 33 και 35.8, διαφορά στατιστικώς μη σημαντική.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Διαπιστώθηκε ότι η πρόσθιδης της ηλικίας δε συνεπάγεται άμβλυνση των νοητικών ικανοτήτων σε όσους διαβιώνουν στο οικείο περιβάλλον τους, ανιθετά χαρακτηρίζει τους ιδρυματικούς. Επομένως, η πνευματική διαταραχή των πλικιωμένων πρέπει να θεωρείται νόσος, και ως τέτοια να αντιμετωπίζεται. Η παραδοκή της ως αναμενόμενον φαινόμενο θα οδηγούσε τον ιατρικό κόρμο σε εφευρυσκαμό και οδράνεια. Όσον αφορά στη συναισθηματική διαταραχή δεν παραπήρθηκε αυστηρότητα της με τον τόπο διαβίωσης. Φαίνεται ότι αυτή είναι συνακόλουθο της γήρανσης, ανεξάρτητα της κοινωνικής ζωής των ηλικιωμένων.

(130)

**Η ΔΙΑΓΛΩΚΗ ΝΟΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΓΗΡΑΤΗΡΙΚΗΣ ΣΤΟ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ.**

Α. Νέλλα, Κ. Τσαπρούνη, Β. Μάρτσου (1), Δ. Οικονομίδης (2)

1. Εργαστήριο Πειραιαϊκής Φραγκούλογιας, Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.

2. Γ' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γ.Π.Θ. Θεσσαλονίκης

Τα άτομα της πρωχωρημένης ηλικίας αποτελούν μία μεγάλη και σημαντική ομάδα που, σε αντίθεση με ότι ίσχυε της προηγούμενες δεκαετίες, διαδραματίζει σημαντικό ενεργό ρόλο στην επαγγελματική, κοινωνική και πολιτιστική ζωή των σύγχρονων κοινωνιών. Οι ηλικιωμένοι σήμερα είναι δυναμικά και δραστήρια άτομα, πολλά εκ των οποίων ζουν σεξέρπτα, έχουν κοινωνική ζωή, αθλούνται, ταξιδεύουν, μορφώνουν, ή ακόμη εργάζονται. Βέβαια, όπως άλλωστε είναι σημαντικό ποσόστο του γενικού πληθυσμού, αντιμετωπίζουν λόγω της θαλυμαίας αποδιογώνωσης των οργανικών συστημάτων διάφορες νοσηρές καταστάσεις: υπέρταση, αρρυθμίες, καρδιακή ανεπάρκεια, πνευμονία, νεφρίτης ή πιο παραπληράσια, οστεοπόρωση, ενδοκρινοπάθειες κ. ά.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι ενώ οι παραπάνω πολλοίστες αναγνωρίζονται και αντιμετωπίζονται από τον σύγχρονο ιατρό, εντούτοις οι διαταραχές της διάθεσης, συμπεριφοράς, γνωστικής λειτουργίας, ιατρορραΐας και θάρσης συνιθίζεται να αποδίδονται στην παραχρέμηνη ηλικία και να μην ξελογίζονται κατόλληλα. Κι αυτό, παρά το γεγονός ότι πολλά οργανικά νοσήματα σε ηλικιωμένα άτομα, συχνά εκδηλώνονται με τελείως άπτη εικόνα όπως η πνευμονία με συγχρητική κατάσταση, η αρρυθμία με πτώσεις, η γεγκαφλική ισχαιμία με ακράτεια. Ως αποτέλεσμα, η συνήνοψη νοσημάτων και προβλημάτων υγείας δημιουργούν έναν επικίνδυνο φαγό κύκλο επιβράσεων που επιβαρύνει την κατάσταση του σώματος και δυσχεράπει την αιτιολογική διάγνωση.

Η ολιστική γηραιτρική εκτίμηση κάθε ασθενείας, δηλαδή η διερεύνηση του ιατρικού, κοινωνικού και ψυχολογικού ιστορικού του, καθώς και των ιδιαιτερότητών της προφωτικότητας του αποτελεί το μόνο ενδεδεγμένο τρόπο προσέγγισης. Η αποκάλυψη των πραγματικών απών της κατάστασης των πλικιωμένων οδηγεί στη μόνη επιθυμητή λύση του πραβλήματος υγείας τους: στην δυνατότητα αιτεζυπρέπησης, αιτονομίας κίνησης και πάνω απ' όλα καλής ποιότητας ζωής.

(131)

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΤΟΥ ΙΓΜΟΡΕΙΟΥ ΑΝΤΡΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΟΣΤΕΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟ**

Π. Εμμανουηλίδης, Π. Κέπη, Λ. Ζουλούμης

Η χειρουργική προσπέλαση του ιγμορείου άντρου με τη μέθοδο των Caldwell (1893) και Luc (1894) ήταν μέχρι πρόσφατα η μόνη κλασική μέθοδος στη γναθοπροσωπική χειρουργική και ωτορινολαρυγγολογία και εφαρμόζανταν χωρίς ιδιαίτερες τροποποιήσεις.

Τα προβλήματα άμαρτων διμησιώντων μετεγχειρητικά μετά τη μέθοδο αυτή, όπως η νευραλγία ή υπαιθησία του υποκογκίου νεύρου, λοιμώξεις του ιγμορείου-ρινάς και επώδυνες καταστάσεις, γνωστά ως "σύνδρομο του χειρουργημένου ιγμορείου άντρου" (Reitzel & συν., 1980) οδήγησαν τους γναθοπειρούμγαυες στο να αποφένουν την προσπέλαση τύπου Caldwell-Luc. Ήταν προτίμηση το 1974 η οστεοπλαστική μέθοδος για προσπέλαση των παθήσεων του ιγμορείου άντρου, που μειώνει τη σημαντική της συνωτέρω μετεγχειρητικές επιπλοκές. Η μέθοδος αυτή είναι οικειότερη απλή και συνίσταται στην παρασκευή οστικού τεμαχίου (παράθυρο) στο πρόσθιο τοίχωμα του ιγμορείου που επαναποτιθείται στο τέλος της περιέμβασης, διαπρόσατης την αντομική και λειτουργική μορφολογία της περιοχής. Οι μετεγχειρητικές επιπλοκές είναι ελάχιστες, και έτσι αποφεύγεται η δημιουργία ουλάρδους ιστού που εμπλέκεται πολλές φορές μέσα στο ιγμόριο καθώς και στις τελικές νευρικές απολήξεις του υποκογκίου νεύρου. Οι αισθησίες μετά ένα μήνα περίπου είναι ελεύθεροι συμπτωμάτων. Στην εργασία μας αυτή παρουσιάζουμε την οστεοπλαστική μέθοδο σε μία περίπτωση γυναίκας ασθενούς, που έγινε για ανεύρεση εγκλείστου δοντιού από το ιγμόρειο άντρο.

(132)

**ΤΟ ΜΟΡΦΟΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗ ΠΑΘΗΣΗ.**

Μιτσιμόνας Κωνσταντίνας\*, Καραγεώργος Γεώργιος\*, Ταίγκος Νικόλαος \*\*

\* Φοιτήτρις Οδοντιατρικής Σχολής ΑΠΘ

\*\* Επίκουρος Καθηγητής Ακίνητης Οδοντιατρικής Σχολής ΑΠΘ

Η προσθετική αποκατάσταση ασθενών με περιοδοντικά προβλήματα αποτελεί μια ιδιαίτερη απαιτητική όσο και αρκετά συχνή στην κλινική πράξη οδοντιατρική εργασία. Οι αυξημένες απαιτήσεις εντοπίζονται στο ότι καλούμαστε να χρηματοποιήσουμε ως στηρίγματα της προσθετικής μας αποκατάστασης δύντια με μειωμένη περιοδοντική στήριξη θέσηντος σε αμφιβολία τη διατήρηση τους στο φραγμό και κατ' επέκταση την πρόγνωση της αποκατάστασης. Σε αυτές λοιπόν τις περιπτώσεις θα πρέπει κατά την κατάρτιση του σκεδίου θεραπείας να μεριμνούμε διστίφευτη για την προστασία του περιοδοντίου. Οι θεσικοί όξονες στους οποίους πρέπει να κινηθούμε για τη πετύχουμε είναι αφ' ενός η αποφυγή συσσώρευσης οδοντικής πλάκας και αφ' ετέρου η αποφυγή τραυματισμού του περιοδοντίου από τις ασκούμενες συγκλειστικές δυνάμεις.

Ο πρώτος μετά στόχος επιπυκάνεται με την εξασφάλιση συνθηκών αυτοκαθαρισμού όσο και με την εξασφάλιση εύκολων εφαρμογής στοματικής υγιεινής, η δε κατανομή των μαστικών δυνάμεων ώστε να μην επιβαρύνεται το περιοδοντίο από τις ασκούμενες συγκλειστικές δυνάμεις.

Η εργασία μας θα αναλύσει τις παραπάνω παραμέτρους και θα δείξει πως η κατάλληλη επιλογή του σχήματος της αποκατάστασης είναι ουσιώδης και καθοριστική για μια επιτυχημένη πρόσθεση.

(133)

**Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΗΣ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΜΕΡΙΚΗ ή ΟΛΙΚΗ ΝΩΔΟΤΗΤΑ**

Συγγραφείς: Χ. Λαζαρογεωργανούλου, Μ. Μπασά

Εργαστήριο Οδοντικής και Ανοτέρας Προσθετικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.  
Διευθύντρια: Καθ. Δανάη Κάπαρη

Η έλειψη δοντιών στην παιδική ηλικία οφείλεται σ) σε συγγενείς ή κληρονομικές ανωμαλίες και β) σε επίκτητα αίτια [γραμματισμόι, τερπόνια].

Οι επιπτώσεις της έλειψης δοντιών σε παιδιά μπορεί να είναι λειτουργικές, αισθητικές, σχετιζόμενες με την ομαλή ανάπτυξη και φρίμανση του στοματογναθικού συστήματος, και τέλος ψυχολογικές. Προκειμένου να αντιμετωπιστούν αυτές, η προσθετική αποκατάσταση επιλογής είναι στην κινητή.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της πορείας της αστικματοποιημένης κινητής προσθετικής θεραπείας των νωδίνων ασθενών παιδικής ηλικίας, που γίνεται θέσσαι των κλασσικών αρχών που διέπουν τη θεραπεία αυτού του είδους.

Η κινητή προσθετική αποκατάσταση αποτέλεσε την θεραπεία εκλογής, κυρίως επειδή επιτρέπει, και πολλές φορές καθοδηγεί, την ομαλή αύξηση του στοματογναθικού συστήματος, αλλά και επειδή επιδέχεται αλλαγές και διαρράσεις και διευκολύνει την ιγνεία.

Το σχέδιο θεραπείας καθορίστηκε προσεκτικά, διαμορφώθηκε όσο το δυνατόν πιο απλό, με συνηρητικές επεμβάσεις στα δύνατα σπριγάτα. Οι ασθενείς βρίσκονταν υπό τακτική παρακολούθηση και έλεγχο μέχρι την πλήρη ανατολή των μονίμων δοντιών ή την αλοικήρωσή της ανάπτυξης του κρανίου.

Το σχέδιο θεραπείας εφαρμόστηκε στο παιδί από το θεράποντα προσθετικό, ο οποίος φρόντισε να γίνει αποδεκτός από αυτό, γιατί μόνο έτσι εξασφαλίζεται η συνεργασία, που είναι απαραίτητη στην προσθετική θεραπεία. Η προσέγγιση αυτή έγινε με προσοκή, ευθύπτα, ειλικρίνεια και σεβασμό στις ιδιαιτερότητές του.

Από τη στιγμή που η συνεργασία εδραιάθηκε, οι μικροί ασθενείς έδειχναν υπομονή, προθυμία και άξιοτησμότητα στην κινητή προσθετική κατασκευή.

Η προσθετική αποκατάσταση κινητού χαρακτήρα, τέλος, μέσω της λειταυγηρής και αισθητικής θελίσωσης συνέβαλε στη ψυχολογική υγεία, αμβλύνοντας τη διαφορετικότητα των ασθενών.

(134)

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΟΥΛΩΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΙΝΝΟΝΟΓΟΝΟΥ**

Αθ. Ιακωβίδης (1653) - Στ. Γκανάς (1652) - Χρ. Τσάμης (1653)

Η παρούσα εργασία αποτελεί ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας με σκοπό τη σύγκριση των φυσιολογικών ουλών και του περιεμφυτευματικού θελνογόνου. Ο αριθμός των μελετών που υπάρχουν στη διεθνή Βιβλιογραφία είναι περιορισμένος και η παρούσα ανασκόπηση θεωρείται σε 17 άρθρα. Τα εύρηματα προέρχονται κυρίως από πειράματα σε σκύλους και δείχνουν ότι ο θλεννογόνος που περιβάλλει το εμφύτευμα έχει σημαντικές διαφορές από τα σύλλα, όπως: α) Ο συνδετικός ιστός περιέχει σαφώς περισσότερα κολλαγόνο με διαφρετική πορεία των δεσμίδων του και λιγότερα κύπαρα. β) Παρουσιάζει φτωχότερη αιμάτωση. γ) Εμφανίζει μακροπρόθεσμα ασθενέστερη αντίταση στη θλέθη από την συσάρωση μικροβιακής πλάκας, γ' αυτό και η εξέλιξη αυτής είναι ταχύτερη. Η προσβολή του φαντακού οστού επερχεται γηρυοράτερα, με συνέπεια την εμφάνιση περιεμφυτευμάτιδας, που αποτελεί μια από τις αιτίες αποτοξίας των εμφυτευμάτων. Πέραν των διαφορών υπάρχουν αρκετά κοινά στοιχεία, όπως: α) και οι δύο ιστοί εμφανίζουν ρόδινη χροιά και αιμηρούς σύνταση, β) σε μικροσκοπικό επίπεδο, εξωτερικά αποτελείται από κεραπνοποιημένα στοματικά επιθήλια που συνέχεται με προσπερικός επιθήλιο πάκους 2 mm. Η μελέτη του συγκεκριμένου αντικειμένου θρίακεται ακόμα σε εξέλιξη και υπάρχει περιθώριο για την ανεύρεση νέων δεδομένων σε διοχημικό και μοριακό επίπεδο.

(135)

**ΜΑΣΗΤΙΚΕΣ ΑΠΟΤΡΙΒΕΣ ΔΟΝΤΙΩΝ.  
ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ - ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ.**

Δ. Πουλιάρη, Ν. Αλευρίδης

Η αύξηση του μέσου όρου ζωής και η θελτίσωση των θεραπευτικών δυνατοτήτων της οδοντιατρικής, έχουν σαν αποτέλεσμα τη μακροχρόνια διατήρηση του φυσικού φραγμού στους περισσότερους ανθρώπους. Γ' αυτό το λόγο οι οδοντικές αποτιβλές αποτελούν αναμφίβολα ένα σύνθετος έύρημα για το σύγχρονο οδοντίατρο.

Οι μασητικές αποτιβλές σχετίζονται με ποραλεπιστηκές συνήσεις, επιλαβείς στοματικές έξεις, διαταραχές της σύγκλισης, διάδρωση από χημικές ουσίες και συγγενείς ανωμαλίες. Ανάλογα με την αιτιολογία μπορεί να εμφανιστεί μείσωση του ύψους των φυμάτων, επιπέδωση ή κοιλάσωση των μασητικών επιφανειών.

Η ταξινόμηση των μασητικών αποτιβλών στηρίζεται στην συνεκτήμηση της ποσούστησης της αιτιολογίας ουσίας, της διαταραχής του οδοντικού φραγμού και της ενδεκόμενης έλαπτωσης της κατακρύψης διάστασης του προσώπου.

Σκοπός αυτής της βιβλιογραφίκης ανασκόπησης είναι η μελέτη της αιτιολογίας, η ταξινόμηση και η διάγνωση της νόσου, παράγοντες που αποτελούν τη βάση για την κατέρριψη ενός σωστού και άριστου θεραπευτικού σχήματος.

(136)

**ΥΠΑΡΧΕΙ ΤΕΛΙΚΑ "ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΔΑΣ - ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ"**

Χ. Μπελέτζ, Γ. Παύλου, Α. Σιβέρη, Γ. Μαργαρίτη

Εργαστήριο Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας εμφυτευμάτων Οδοντιατρικής σχολής Α.Π.Θ.

Διευθύντρια Εργαστήριου: Αντ. Κωνσταντινίδης

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η περιγραφή και ανάλυση των πιθανών αιτιών και βιολογικών μηχανισμών που συνέδουν τη περιοδοντίτιδα με την αθροσκλήρωση. Το υλικό πάρθηκε από πρόσφατες ερευνητικές και βιβλιογραφικές εργασίες.

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα είναι υπεμύνα για το 20% των θανάτων σε παγκόσμιο επίπεδο επιπλέον. Συνδέονται άμεσα με τον όρο "αθροσκλήρωση" που είναι μια χρόνια εξέλισσόμενη κατάσταση. Χαρακτηρίζεται από τον οχηματικό αθρωματικό πλακών στο εσωτερικό μεγάλων και μεσαίων μεγέθους αρτηριών. Η αθροσκλήρωση οδηγεί σε μειώση του αιυδί των αρτηρών, δημιουργώντας έτσι προδίδεση για μρόμβωση, απόφραξη και ισχαιμική επεισόδια.

Με βάση νεότερες ερευνητικές εργασίες υποδεικνύεται μια πιθανή σχέση μεταξύ αθροσκλήρωσης και περιοδοντίτιδας. Τα καρδιαγγειακά νοσήματα είναι τα πιο συχνά αισθηματικά νοσήματα που εμφανίζονται σε περιοδοντικούς αιτιούς. Συνεπώς η συχέτιση περιοδοντίτιδας και αθροσκλήρωσης είναι άμεση. Ο όρος "Σύνδρομο Περιοδοντίτιδας - Αθροσκλήρωσης (PAS)" έχει προταθεί ως νέος διαγνωστικός όρος για να περιγράψει τα χαρακτηριστικά των δυο αιτιών καταστάσεων.

(137)

**ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΕΣ ΟΝΤΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΟΝΤΑΙ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΟ ΚΑΙ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΕΑΚΩΣΕΩΝ.**

Υπεύθυνος καθηγητής: Κολοκοτρώνης Αλέξανδρος  
Ανδρεσάνδρη Αλεξάνδρα, Λιασίτσα Σιέλλα, Μπάκα Αγρίνια

Πρόκειται για σύντομη βιβλιογραφική ανασκόπηση που σκοπό έχει να αναφερθούν τα σχετικά με τα νοσήματα του βλεννογόνου του στόματος που χαρακτηρίζονται σε κλινικό και ιστοπαθολογικό επίπεδο από την παρουσία ελκώσεων.

Όπως είναι γνωστό, οι ελκώσεις {διαβρώσεις, εξελκώσεις, ελκώσεις} μεμονωμένες ή πολλαπλές αποτελούν συχνή εκδήλωση ενός μεγάλου αριθμού νοσημάτων του βλεννογόνου του στόματος, άλλα από τα οποία παρουσιάζουν οξεία διαδρομή και άλλα χρόνια.

Στα νοσήματα που χαρακτηρίζονται από την παρουσία οξείων ελκώσεων περιγράφονται οι οξεία ελκωνεκρωτική ουλήτιδα και ουλοστοματίδα, το πρωτοπάθεις έλκας στην πρωτόγονη αύφηλη, οι άφθες και το σύνδρομο θερέτη, οι άπτες ελκώσεις στην HIV - λοιμωξη και οι ελκώσεις σε περιπτώσεις ακοκκικυταραφίας, λευκαιμίων και νοσημάτων των γαστρενετρικού.

Στα νοσήματα που χαρακτηρίζονται από την παρουσία χρόνιων ελκώσεων περιγράφονται το χρόνιο τραυματικό έλκας, οι ελκώσεις περιεργόνοντας σύφιλης, η φυματίωση, οι ελκώσεις σε περιπτώσεις κακοθείας, η διαδρομική μορφή του ομαλού λευκίνα και γίνεται μια σύντομη αναφορά σε πιο σπάνια νοσήματα όπως π.χ. το πωασινόφιλο κοκκίωμα τα κομμιόματα της τριπόγονης σύφιλης, η σιαλομεταπλασία κ.α.

Συμπερασματικά μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι η συστήν οξιοδόχης των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των ελκώσεων του βλεννογόνου του στόματος μπορεί να οδηγήσει στην κλινική διάγνωση της νόσου από την οποία πάσχει ο ασθενής.

(138)

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΩΝ ΤΟΥ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΟΥ - ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΟΥ ΑΠΟΣΚΟΠΟΥΝ ΣΤΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΟΡΦΗΣ ΤΩΝ ΟΥΛΩΝ - ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΟΥ**

I. Δημάρθης, N. Αλευρίδης, I. Μπόλης

**Σκοπός της εργασίας:** Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να παρουσιάσει τις δυνατότητες και τις τεχνικές που είναι διαθέσιμες και πρακτικά εφαρμόσιμες στον τομέα της θεραπείας και αισθητικής απακαΐσσασης των ουλικών ιατρών.

**Υλικό και μέθοδοι:** Για την εργασία έχουν βιβλιογραφική ανασκόπηση και αναζήτηση μέσω του διαδικτύου άλλων πρόσφατων σχετικών εργασιών και μελετών ελλήνων και ζένων συγγραφέων.

**Αποτελέσματα:** Διαπιστώθηκε ένα πλήθος προβλημάτων που απασχολούν τον σύγχρονο οδοντίατρο στον τομέα της αποκαταστατικής οδοντιατρικής σε σχέση με το περιοδόντιο, τα οποία είναι αναγκαία να αντιμετωπιστούν με την κατάλληλη, κάθε φορά, χειρουργική τεχνική. Η επιλογή της τεχνικής υπαγορεύεται από ορισμένους θεμελιώδεις κανόνες και εξειδικεύεται μέσα σε ένα πλαίσιο ενδείξεων και αντενδείξεων, ώστε το αποτέλεσμα που προκύπτει από την εφαρμογή της να είναι το αποδοτικότερο και καλύτερο δυνατό για κάθε ασθενή.

**Συμπέρασμα:** Βάση για την άσκηση της επανορθωτικής χειρουργικής του περιοδοντίου είναι η άριστη γνώση των βιολογικών αρχών που διέπουν τη λειτουργία του περιοδοντίου, η πήρωση όλων των κανόνων και πρωτόκολλων της χειρουργικής και πάνω απ' όλα η αποδοκτού από την πλευρά του ασθενή της ανάγκης για εφαρμογή μίας άριστης στοματικής υγείενής. Ο περάγοντας αυτός είναι που θα διαφυλάξει το επιτυχές του αποτέλεσμας. Εφόσον εξασφαλίσει αυτήν τη παράμετρο, αυτό που έχει σειρά είναι η εκλογή από τον οδοντίατρο του καταλληλότερου κι επισημονικό τεκμηριωμένου θεραπευτικού σχήματος.

(139)

**ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΦΑΤΝΙΑΚΗΣ ΑΚΡΟΛΟΦΙΑΣ.**

Παπαπέτρος Δημήτριος, Σύρος Κωνσταντίνος  
Εργαστήριο Προληπτικής Οδοντιατρικής Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων ΑΠ.Θ.

Στόχος αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, η οποία βασίζεται σε σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα, είναι η παρουσίαση των θεραπευτικών επιλογών όσον αφορά την αύξηση της ελλειμματικής φατνιακής ακρολοφίας. Το ελλείμματο της φατνιακής ακρολοφίας οδηγούντων συχνά σε αιθηπηκά και λειτουργικά προβλήματα όσον αφορά την προσθετική αποκατάσταση, είτε αν εφαρμόζονται μεθόδοι κλασσικής προσθετικής, είτε οδοντικά εμφυτεύματα.

Μείωση των διαστάσεων της φατνιακής ακρολοφίας μπορεί να οφείλεται σε μηχανικά τριάματα, σε απορρόφηση λόγω περιοδοντικής νόσου ή σε έλλειψη οδόντων.

Οι Seibert και Salama διασκορπίζουν τις μεθόδους αύξησης του οστού περι τη φατνιακής ακρολοφίας σε:  
A. Αυτές που βασίζονται στη χρήση μοσχευμάτων [μαλακών και σκληρών]  
B. Αυτές που βασίζονται στις αρχές της κατευνόμενης οστικής αναγέννησης.

Οι προαναφερθείσες τεχνικές οστικής αύξησης είναι πλέον σε μεγάλο βαθμό τεκμηριωμένες και συνοδεύονται από επιτυχή κλινική εφαρμογή, δίνοντας νέες διαστάσεις στην αποκαταστατική οδοντιατρική.

(140)

**ΟΣΤΙΚΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ**

N. Αλευρίδης, I. Μπόλης, I. Δημήτρης  
Επιθέτων: Τσουκαλάς Δημήτριος - Λέκτορας

Τα τελευταία χρόνια παραπτείται χωρίς αμφιβολία μια έκρηξη της χρήσης μοσχευματικών υλικών στη χειρουργική του στόματος. Τα οστικά μοσχεύματα ειδικότερα διευρύνουν τους οριζόντες περιθυρίου προσθετικής μοσχευμάτων της στοματογναθικής περιοχής.

Τα οστικά μοσχεύματα διακρίνονται σε αυτά που λαμβάνονται από τον ίδιο τον ασθενή [αυτομοσχεύματα], στα ζωικής πρόσλευσης μοσχεύματα [επερμοσχεύματα] και στα συνθετικά μοσχευματικά υλικά [αλογομοσχεύματα]. Στη βιβλιογραφία αυτή ανασκόπηση θα γίνει αναφορά στις δύο τις θέσεις και τις τεχνικές λήψης αυτομοσχεύματων, ενώ θα παρουσιαστούν οι διάφορες μορφές επερμοσχεύματων και αλογομοσχεύματων. Επιπλέον, θα αναφερθούν οι πιο συνθημένες επειλήσεις της χειρουργικής του στόματος που συναθεύονται από κρίση οστικών μοσχευμάτων. Τέλος, θα συγκριθεί η χρήση παραγόντων του πλάσματος (PRP) και άλλων οργανικών ουσιών για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της οστικής αναγέννησης.

(141)

**ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΝΑΤΑΞΗΣ ΜΕΤΕΞΑΚΤΙΚΗΣ ΣΤΟΜΑΤΟΚΟΛΠΙΚΗΣ  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ - ΜΙΑ ΝΕΑ ΜΕΘΟΔΟΣ.**

**Ν. Αλευρίδης**

Επιθέτων: Τσουκαλάς Δημήτριος - Λέκτορας

Η δημιουργία στοματοκολπικής επικοινωνίας είναι μια από τις πιο συνθησισμένες επιπλοκές κατά την έξαγωγή οπισθίων δυνιών της άνω γνάθου. Η ανάταξη της επικοινωνίας αυτής αποτελεί συχνά αντικείμενο προβληματισμού για τον γενικό οδοντίατρο. Παρ' ότι έχουν κατά καιρούς προταθεί διάφορες χειρουργικές τεχνικές για την αντιμετώπιση της κατάστασης αυτής, μέχρι σήμερα δεν υπάρχει κάποια μεθόδος που να στερείται πλήρως μειονεκτημάτων.

Σπέναν ανασκόπηση αυτή θα γίνει αναλυτική περιγραφή των πιο συνθησισμένων τεχνικών που μπορούν να εφαρμοστούν στο οδοντιατρείο (ανάπυρη κρημνών ή και χρήση μοσχευματικών υλικών) και θα ξειλογραφηθούν τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά τους. Επιλέον, θα γίνει αναλυτική παρουσίαση μιας νέας τεχνικής η οποία αναπτύχθηκε στο εργαστήριο Οδοντοφαντικής Χειρουργικής της Οδοντιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.. Η τεχνική αυτή συνίσταται στην παρασκευή μερικού πάκου υπεράνω κρημνού για την ανάταξη της στοματοκολπικής επικοινωνίας και εφόσον υπάρχουν που προϋποθέτεις για να εφαρμοσθεί, αντιμετωπίζει πολλά από τα προβλήματα παλαιότερων τεχνικών.

(142)

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΜΕΓΕΘΩΝ ΚΥΣΤΩΝ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ  
ΔΙΟΠΛΑΣΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ**

**Σ. Τσιλίδης Ε. - Μ. Χαρίση Α. Παπακωνσταντίνου, Σ. Τσόδοιλος**Εργαστήριο Γναθοχειρουργικής  
Διευθυντής: Καθ. Δ. Καρακάσης

Κύστες είναι ποθογογικές κοιλότητες που περιέχουν υγρό και περικλείνονται από ινάδη συνθετικό ιστό. Με εξάρεση καποίες ψευδό κύστες, όλες οι υπόλοιπες επενδύνονται εσωτερικά από επιθήλιο.

Κύστες απαντώνται πολύ συχνότερα στις γνάθους από αύτη στα υπόλοιπα οστά εξαιτίας της έντονης παρουσίας επιθηλιακών υπολειμών μετα πάντα συντονισμένα με την οδοντογονιάς.

Η θεραπεία των κυστών είναι χειρουργική και επιπλέοντα περιγράφεται με τέσσερις θασικές εγχειρηπικές τεχνικές:

- I. Μαραίνοντας (Partsch I).
- II. Εκπυρίνων και κατό δεύτερο σκοπό επούλωση.
- III. Εκπυρίνων και κατό πρώτο σκοπό επούλωση (Partsch II).
- IV. Εκπυρίνων και απόξεση οστικής κοίτης.

Στη σύγχρονη πρακτική κλινική της καθημερινής οδοντιατρικής προέρχεται για την αποκεπάστωση οστικών ελλειμμάτων που προκύπτουν από την εκπυρίνωση εμφυτεύθεν κύστεων μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορα αλοπλαστικά εμφυτεύματα που δρούν ως οστεοεπογνωμικά, οστεοκαθοδηγητικά ή αποτελούν οστικά υποκατάστατα.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αναφορά των αποτελεσμάτων αντιμετώπισης 3 εμφυτεύθεν κύστεων με τη χρήση τέτοιων υλικών όπως:

- I. Osteomucosal (ελαϊώδες εναντόρρημα H2CO2).
- II. Υψηλής καθαρότητας α-φωσφαφικό ασβέστιο [BIO-BASE].
- III. Συμπολυμερές πολυγλαστικού και πολυγλυκολικού οξέος [FISIOGRAFT].

(143)

**ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ**

**Χ. Ντατής [Η], Α. Πολυκάρπου [Η], Ι. Γεωργίου [Ι], Ν. Σοφικίτης [Ι]**

(Η). Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

(Ι). Μονάδα Γενετικής, Μαιευτική και Γνωτικολογική Κλινική ΠΠΤΝΙ, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

(Ι). Ουρολογική Κλινική ΠΠΤΝΙ, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ο καρκίνος του προστάτη είναι ο πιο συνάριστος καρκίνος στους άνδρες και αποτελεί ταυτόχρονα τη δεύτερη αιτία θανάτου από καρκίνο. Παλλές επιδημιολογικές μελέτες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι ο γενετικό υπόβαθρο διαδραματίζει σημαντικό απολογικό ή προδιαθεσικό ρόλο για την εμφάνιση καρκίνου του προστάτη. Το γεγονός ότι ο καρκίνος αυτός συσχετίζεται με τα επίπεδα των ανδρογόνων οδήγησε στην αναζήτηση πολυμορφισμών σε γονίδια που συμμετέχουν στο μεταβολισμό και τη δράση των ανδρογόνων. Έτσι, ενώ για τις οικογενειακές περιπτώσεις οι ερευνητικές προσπάθειες προσανατολίζονται στην αιτιοποίηση ενός υπεύθυνου γονιδίου, για τις οπαροδικές περιπτώσεις του καρκίνου του προστάτη έχουν αναγνωριστεί πολυμορφισμοί στο γονίδιο του υποδοχέων των ανδρογόνων [AR], του υποδοχέων της βιταμίνης D [VDR], του ενζύμου 5-άλφα αναγωγάστρου [SRD5A2] και διαφόρων μελάνων του ενδυμικού συμπλοκού του κυτοχρώματος P450, όπως η CYP17 (17-άλφα υδροξενάστατη και 17,20 λιαστό) και η CYP19 (αρωματαζόν).

Αν και ο γενετικός αυτού πολυμορφισμός σε κάποιες περιπτώσεις διαδραματίζει ένα ρόλο που παραμένει αδιευκίνιτος, καθώς οι σχετικές μελέτες δεν καταλήγουν σε ασφική συμπεράσματα, δεν θα μπορούσαν να έχουν επιβεβαιωθεί από ένα πολυγενετικό μοντέλο του καρκίνου του προστάτη με προνωστική σημασία. Επιπρόσθια, θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως μοριακοί δείκτες για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη σε άτομα που ανίκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου.

(144)

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ  
ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ**

Σαμαρίνας Μ., Συμεωνίδη Δ., Σκριάδης Κ., Καραζής Α., Μπαλόπουλος Α.  
Οιυρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας.

Σκοπός της μελέτης είναι να εκτιμηθεί η ευαισθησία [Sn], η ειδικότητα [Sp] και ο προγνωστικός αξίες [PV] των μεθόδων που χρησιμοποιούνται στην διαπίστωση του οδενοκαρκινώματος του προστάτη σε συμπτωματικούς ασθενείς.

**Υλικό - Μέθοδος:** Ανασκοπήθηκαν οι φάκελοι 56 ασθενών, μέσης ηλικίας 67 [52-85] ετών, που προσήλθαν με συμπτώματα καθώρου ουροποιητικού στα εξωτερικά ιατρεία και υποθηλιθηκαν σε διορθικό υπερτηγαράφρημα (TRUS) και συστηματικές βιοψίες του προστάτη λόγω ευρήματος [σκληρία] στην δακτυλική εξέταση Δ] και / ή λόγω αυξημένου ειδικού προστατικού αντιγόνου [PSA > 4ng / ml]. Με βάση τα αποτέλεσμα της ιατολογίκης εξέτασης των βιοψιών καθορίσθηκαν οι Sn, Sp και PV των διαγνωστικών μεθόδων.

**Αποτελέσματα:** Διαπιστώθηκαν συνολικά 22 ασθενείς (39 %) με οδενοκαρκίνωμα του προστάτη στις αιτιοπατικές βιοψίες.

	Sn	Sp	PV-pos	PV-neg
ΔE	73%	44%	46%	71%
TRUS	91%	41%	50%	88%
PSA	91%	44%	51%	88%

**Σημπέρασμα:** Η δακτυλική εξέταση φαίνεται να έχει την μικρότερη ευαισθησία στην διάγνωση του οδενοκαρκινώματος του προστάτη συγκριτικά με τις άλλες μεθόδους χωρίς να πλεονεκτεί στατιστικά σημαντικά σε ειδικότητα. Το PSA έχει την καλύτερη συμπεριφορά στην διάγνωση της δείκτης και η χρησιμοποίηση των μοριακών του μορφών ενδεχομένως θα θετικώσει την σχετικά καμπλή ειδικότητα.

(145)

**ΚΑΚΟΘΕΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑ:****ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ, ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

Χριστίνα Β. Κειμενεζή [1], Αντώνιος Ι. Καρπούζης [2], Ηλίας Κ. Παρδάλης [1],  
Ευανθία Γ. Τσακίδης [1], Κωνσταντίνος Ε. Κουσκούης [2]  
1. Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, 2. Δερματολογική Κλινική ΔΠΘ.

Το κακόθες μελάνωμα είναι κακόθες νεόλασμα που πρόσφεται από κακοίθη εναλλαγή μελανινοκυπάρων ή σπιλοκυπάρων. Η συχνότητα του ισοδυναμεί με 2% έως 5% του συνόλου των κακοπιθών νεολασμάτων και συξέντεται με τέσσιο ρυθμό, ώστε υπολογίζεται ότι τείνει να διπλασιασθεί μετά από μία δεκαετία. Η απόσυτη και έντονη έβαση στην πλειάτική ακινησία, απόμονων οποίων δεν εκπίνεται σ' αυτήν κατά τη διάρκεια της έως τότε ζωής τους, αποτελεί αδιαμφιθίτη παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη και εμφάνιση κακοίθους μελανώματος.[1] Οι διαταραχές ή η καταστροφή ρυθμιστικών γονιδίων [από γενετικούς ή περιβαλλοντικούς παράγοντες] ή η ενεργοποίηση συγκογονιδίων, ακετίζονται με τις τροποποιήσεις του πολλαπλασιασμού και της κυτταρικής διαφοροποίησης και ως εκ τούτου με τη διαδικασία της νεολασματικής εξαλλαγής. Η σταδιοποίηση του κακοίθους μελανώματος και ο προσδιορισμός προγνωστικών δεικτών θασίζονται Αφενός στη συσέπιση της συγκεκριμένης κλινικής μορφής με ιατολογικά και αναστοσιοχημικά κριτήρια, αφετέρου στον εντοπισμό και εκτίμηση κλινικώς απεικονιστικώς, ιατολογικά μεταστάσεων [περικοκάν λεμφαδενικών ή απομακρυσμένων].[2] Η πρώτη, ευρεία κειρουργική εξάρεση του νεολασμάτου [στο στάδιο IA σύμφωνα με την ταξινόμηση της UICC] θα μπορούσε να χαρακτηρισθεί ως μακροπρόθεσμα αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση [σε συνδυασμό με το σχολαστικό καταπόνο follow up των ασθενών].[3]

(146)

**ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ, ΠΑΘΟΓΕΝΕΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

Κωνσταντίνα Ε. Μητρούση [1], Αντώνιος Ι. Καρπούζης [2], Ευδόξια Δ. Δουβάλη [1],  
Ευγνασία Η. Ευφραίμηδης [1], Κωνσταντίνος Ε. Κουσκούης [2]  
1. Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ.  
2. Δερματολογική Κλινική ΔΠΘ.

Τα αυτοάνοσα πομφολυγώδη νοσήματα είναι μείζονες παθολογικές οντότητες, οι οποίες άρχισαν από το δέρμα ή τους επιπολής βλεννογόνους και μπορεί να επεράσουν τη γενικότερη υγεία ή και να απελήσουν τη ζωή του πάσχοντος. Ο έμπειρος κλινικός μπορεί να θέσει η διάγνωση, από την αξιολόγηση της σημειολογίας των περιστατικών. Όμως η ιστοπαθολογική μελέτη και ο ανοσοφθροίσμός είναι αναγκαία για την επίτευξη του ορθού νοσολογικού προσδιορισμού.

Η ανοσοπλεγκρονική μικροσκόπιση και οι ανοσοσημικές μέθοδοι [ανοσοσποτύπωση, ανοσοκαθίλωση] συμβάλλουν στην ακριβή εντόπιση και στην ανεύρεση του μοριακού βάρους του ενοχοποιούμενου αντιγόνου, έναντι του οποίου παράγονται υπερμέτρως, αυσταντισμόματα [1].

Η συστηματική κορήγηση κορτικοειδών και / ή κυκλοσορίνης συνιστά τη συνήθη και πολύ αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση [2]. Νεότεροι θεραπευτικοί συνδυασμοί πρεβνιζολόνης και αζθεμιοπρίνης [σε συγκεκριμένες δύσεις] εξασφαλίζουν τη μεγαλύτερη δυνατή αποτελεσματικότητα ενώ οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι πολύτιμες και μερίουν βαθμούν.

(147)

**ΑΤΟΠΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΣ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟ ΤΟ 1990 ΕΩΣ ΤΟ 2000.**

Κων/νος Μητσιούκας, Ειρήνη Τσίκη, Κων/νος Καρασόλης  
Κλινική Δερματικών και Αφροδισιών Νόσων Πανεπιστημίου Ιωαννίνων [Διευθυντής: Καθηγητής Ι. Χατζής]

Η Ατοπική Δερματίτις [Α. Δ.] ανίκει στις ενδιδομένες μορφές της δερματίτιδας και αποτελεί μια συχνή κλινική έκφραση της ατοπικής διάθεσης. Δεδομένου ότι η συχνότητά της έχει αυξηθεί, η γνώση της είναι απαραίτητη όχι μόνο για τον δερματολόγο αλλά και για τις περισσότερες άλλες ειδικότητες που σχετίζονται με την ατοπικής εκδηλώσεις.

**ΣΚΟΠΟΣ** της εργασίας πάντα να μελετήσουμε τα κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα της νόσου στην περιοχή μας.

**ΥΑΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Μελετήθηκαν 255 ιστορικά ασθενών με ατοπική δερματίτιδα που εξετάστηκαν στα εξωτερικά Ιατρεία της Κλινικής Δερματικών και Αφροδισιών Νόσων κατά τη δεκαετία 1990 - 2000.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Γίνεται συσέπιση με τη διεθνή βιβλιογραφία ως προς το φύλο, την ηλικία, τον τόπο διαμονής, το επάγγελμα, την αποτία, την κλινική εικόνα, την εντόπιο, τα Patch tests, τη μυκοπλάσια, τα φόρμακα, τη υπεριδρώσασια καθώς και την πορεία και την ανταπόκριση στις θεραπείες που εφαρμόστηκαν.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ιστορικό αποτίας βρέθηκε στο 43,5% σε σχέση με το 70% της βιβλιογραφίας. Συνυπάρχουσες εκδηλώσεις αποτίας υπήρχαν στο 18% των περιστατικών σε σχέση με το 30-50% της βιβλιογραφίας. Η επίπτωση πάντα ίσων περίπου ίση στα άρρενα και θηλέα παιδιά, ενώ διεθνώς παρατηρείται περισσότερο στα άρρενα. Ενώ στα άρρενα η ίση παρατηρήσθηκε σε μεγαλύτερο ποσοστό, στα παιδιά οι υποτροπές συνεχίζονται πέρα από την ηλικία των 12 ετών στο 39% και στους ενήλικες στο 50%.

Εκτός των συνήθων επιπλοκών δεν παρατηρήθηκε καταρράκτης ή κερατόκωνος ή άλλες θεριές επιπλοκές. Θεραπευτικά, παρατηρήθηκε πολύ λιγότερη ανταπόκριση στο 83% των περιστατικών σε τοπικές θεραπείες [κομπρέσες, μαλακτικά, κορτικοστεροειδή] και μόνο σε 3 περιστατικά κορηγήθηκαν συστηματική κορτικοστεροειδή.

(148)

**ΦΥΣΣΑΛΙΔΩΔΕΣ ΕΚΖΕΜΑ ΠΑΛΑΜΩΝ - ΠΕΛΜΑΤΩΝ (Φ.Ε.Π.Π.)  
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ 1990 - 2000**

Κωνσταντίνος Μητσιούκας [1], Ιωάννης Αλαμάνος [2], Νεκταρία Λέκκα [1],  
Πλανγιάτα Λιόντου [1], Ευθανάτιο Τσούτση [1].

1. Κλινική Δερματικών και Αφροδισιών Νόσων Πανεπιστημίου Ιωαννίνων [Δ/ντίς Καθηγητής Ι. Χατζής]  
2. Εργαστήριο Υγεινής και Επιδημιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων [Δ/ντίς Αν. Καθηγητής Ι. Ιωαννίδης]

Το Φ.Ε.Π.Π. αποτελεί μια συχνή μορφή εκζέματος χειρών-ποδών και ανίκει στην κατηγορία της ενδιδομένης δερματίτιδας.

**ΣΚΟΠΟΣ** της εργασίας πάντα να μελετήσουμε τα κλινικά και εργαστηριακά χαρακτηριστικά της νόσου στην περιοχή μας.

**ΥΑΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Μελετήθηκαν αναδρομικά, τα ιστορικά 67 ασθενών [σε σύνολο 33.200] που εξετάστηκαν στα Εξωτερικά Ιατρεία της Κλινικής Δερματικών και Αφροδισιών Νόσων του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων στη δεκαετία 1990 - 2000.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Γίνεται συσέπιση με τη διεθνή βιβλιογραφία ως προς το φύλο, την ηλικία, τον τόπο διαμονής, το επάγγελμα, την αποτία, την κλινική εικόνα, την εντόπιο, τα Patch tests, τη μυκοπλάσια, τα φόρμακα, τη υπεριδρώσασια καθώς και την πορεία και την ανταπόκριση στις θεραπείες που εφαρμόστηκαν.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στους ασθενείς με Φ.Ε.Π.Π. πρέπει να γίνεται πάντα λεπτομερής λήψη του ιστορικού για πιθανή συσέπιση με φόρμακα, στρες, υπεριδρώσασια ή αποτία και να γίνεται εργαστηριακός έλεγχος για λοιμώξεις μυκοπλασικές ή βακτηριακές ως και Patch tests για την αποκάλυψη πιθανών αλλεργιογόνων ουσιών από το περιβάλλον.

(149)

### ΓΟΝΟΚΟΚΚΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΣΕΙΣ

Χαράλαμπος Ι. Λιάκος

**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ:** Πρόκειται για μια Βιβλιογραφική Ανασκόπηση πάνω στις Γονοκοκκίκες Λοιμώσεις. Συγκεκριμένα αναφέρονται:

Μορφολογία-Φυσιολογία-Μεταβολισμός Αντιγονική Δομή του Γονοκόκκου.  
Εριθηματογικά Δεδουλέα πάνω στη Γονοκοκκίκης Λοιμώσεις.  
Πλοιογόνος Δράση της *Neisseria Gonorrhoeae*.  
Κλινική Εικόνα των Γονοκοκκικών Λοιμώσεων.  
Διάγνωση-Εργαστηριακό - Μοριακό.  
Θεραπευτική Αντιμετώπιση.  
Πρόληψη.

**ΣΤΟΧΟΣ:** Θα πιθανό να παρουσιάσω την εργασία ως ελεύθερη ανακοίνωση στη Θεματική Ενότητα "ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ". Στην διετοπή αυτή παρουσίαση θα αναφέρω περιληπτικά στοιχεία για καθένα από τους παραπάνω τομείς, ενώ διειστέρη μεγίστη θα γίνεται στις Σύγχρονες Τεχνικές Μοριακής Διάγνωσης που δεν είναι ευρέως γνωστές.

(150)

### ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ (ΠΖ) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ (ΧΠΑ)

Α. Ζολώτα, Α.Μ. Μπελεχρή, Γ. Γιαμαλής, Π. Καραματάκη, Δ. Μέμμος

Με σκοπό την εκίμηση της ΠΖ των ασθενών σε ΧΠΑ, μελετήθηκαν οι παράγοντες που επηρεάζουν τη σωματική (ΣΥ) και την πνευματική υγεία (ΠΥ), και έκουν σχέση με τη ΧΠΑ. Σε 70 ασθ. με μέση ηλικία 57,9 χρ. και διάρκεια ΧΠΑ 101±8,4 μήνες.

Το 80% των ασθ. περιγράφει μεγάλη αλλαγή της ζωής κατά την ένταξη σε ΧΠΑ. Τα προβλήματα που αφορούσαν τη ΣΥ ήταν: αρπτιακή υπέρταση (34,3%), καρδιαγγειακά νοσήματα (24,3%), νεφρική οστεοδυστροφία (17,1%) και ομυλεύσιμο της ΧΠΑ (15,7%). Τα προβλήματα της ΠΥ είκαν σχέση με τη σεξουαλική ζωή (64,3%), την έλλειψη δυνατότητας για διακοπές (54,3%), τη κοινωνική ζωή (44,3%), της ενασκαλήσεις (37,1%), της καθημερινές δραστηριότητες (34,3%), τον ύπνο (28,6%) και την εργασία (15,7%). Το 27,1% των ασθ. με διαλεπτούργια της αρπτιαφλεβικής επικαινώντας είχε σημαντικά μειωμένη ΠΥ και δεν αποδεκάτων την ΧΠΑ συγκριπτικά με όσους δεν είχαν πρόβλημα ( $p<0,005$ ). Το 44,3% των ασθ. δεν προσαρμάζονταν στους περιορισμούς της διάσπασης και των υγρών. Τέλος οι ασθ. >65 ετών παρουσίαζαν σημαντικά επιδεινωμένη ΣΥ και ΠΥ σε σχέση με τους ασθ. <65 ετών ( $p<0,005$ ). Παρόμοια ήταν τα ευρήματα στους ασθ. με διάρκεια ΧΠΑ >5 χρόνια ( $p=0,005$ ).

**Συμπεράσματα:** Οι επιπτώσεις της ΧΠΑ στις καθημερινές δραστηριότητες, τη σεξουαλική και την κοινωνική ζωή αποτελούν τα συχνότερα προβλήματα των ασθ. σε ΧΠΑ. Εκτός από τη ρύθμιση των προβλημάτων υγείας π ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη ήταν είναι βασική φροντίδα και συμβάλει στην θελήσιση της ΠΖ τους.

(151)

### ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΙ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Χ.Α. Γιώργος, Α.Λ. Σιαφάκας, Σ.Δ. Συναδινός - Καρύλος, N.M. Μωυσίδης,  
Σ. Παναγούλης (2), Θ.Κ. Κωνσταντίνης (1), Γ.Α. Σταθόπουλος (1), Β. Βαργεμέζης (2)  
1. Εργαστήριο Υγεινής και Προστασίας Πειραιώλοντος  
2. Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική Τμήμα Ιατρικής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

**Σκοπός της μελέτης:** Πειραγμοφιλή δημογραφικών και κλινικών χαρακτήρων των νεφροπαθών, των θεραπευτικών μεθόδων που εφαρμόσθηκαν και μελέτη των κριτηρίων εκλογής τους.

**Υλικό της έρευνας:** Οι ασθενείς της Πανεπιστημιακής Νεφρολογικής Κλινικής, με τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας, που εντάκτηκαν σε εξουνεφρική κάθαρση από τον Ιανουάριο του 1991 έως και τον Δεκέμβριο του 2000. Η μελέτη βασίστηκε στη θεώρη δεδομένων της κλινικής.

**Αποτελέσματα - συμπεράσματα:** Ελέγχθηκαν οι καταγραφές 228 ασθενών, εκ των οποίων 130 άνδρες και 98 γυναίκες, με μέση ηλικία 58,2 έτη και τυπική απόλοιπη 15,8 έτη για αμφότερα τα φύλα. Η μεγαλύτερη συχνότητα των περιστατικών εντοπίζεται πληκτικά μεταξύ 61 - 70 ετών. Από τους ασθενείς αυτούς το 57% ανημετωπίστηκαν με αρχική θεραπεία την περιποντική κάθαρση το υπόλοιπο 43% με αυμοκάθαρο. Ως κυριότερες αιτίες νεφροπάθειας εντοπίστηκαν η πυελονεφρίτιδα και η σπειραματονεφρίτιδα. Επισημάνεται ότι η πυελονεφρίτιδα συναντάται με πενταπλάσια συχνότητα στους άρρενες συγκριτικά με τις θηλείς. Σε ότι αφορά στην θυητότητα δεν παραπήδηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Από τις αιτίες θανάτου ως συνηθέστερη καταγράφεται η ισχαιμία του μυοκαρδίου.

(152)

### ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΧΕΙΡΟΣΦΑΙΡΙΣΤΕΣ

Κ. Μαναβίδης, Δ. Χατζημανούτη, Κ. Νάστης, Ι. Τερζήδης, Π. Καϊτεΐδης  
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΕΡΙΠΡΑΦΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ, ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ Α.Π.Θ.  
Διευθυντής: Καθηγητής Π. Γιγής

Η χειροσφρίση είναι ένα αρμόδιο δόλμα με υψηλές επιθερώντες, που οδηγεί τους αθλητές σε κακώσεις υψηλής συχνότητας. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των κακώσεων του γόνατος και της ΠΔΚ και η λήψη μέτρων πρόληψης των κακώσεων σε χειροσφρίστες. Το μέλος αποτέλεσε 216 παίκτες 18 ομάδων από την Α1, Α2-Β εθνική κατηγορία, και το τοπικό πρωτόμεθημα. Κάθε αθλητής συμπλήρωσε ερωτηματολόγιο σχετικό με τις κακώσεις που είχε υποστεί κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 24 μηνών. Τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλή συχνότητα κακώσεων (42,6%). Το γόνατο και η ποδοκνημική δέρματα εμφάνισαν την υψηλότερη συχνότητα κακώσεων (27,2%), και (20,7%) αντίστοιχα. Οι κακώσεις προκλήθηκαν κατά κύρια στίγμα από συγκρούσεις χειροσφρίστεων με αντιπάλους παίκτες (46,7%). Συμπερασματικά λοιπόν διαπιστώνεται ότι η χειροσφρίση ανήκει στα σθήνητα υψηλού κινδύνου αναφορικά με συχνότητα των κακώσεων. Τα μέτρα πρόληψης θα πρέπει να περιλαμβάνουν στοιχεία όπως: προληπτικός ιατρικός έλεγχος, χρήση προστατευτικών μέσων για το γόνατο και την ποδοκνημική δέρματα, χρησιμοποίηση κατόλιπλων υποδημάτων, διαποδηγώντη παικτών, αυστηρή εφαρμογή κονιομιαμόν, επιλόγωση διαιτητών, εφαρμογή κατόλιπλων σχεδιασμένου, προληπτικού προγράμματος προσόντωνς και χρήση διαιτητικών σακίσεων μετά το τέλος της αθλητικής δραστηριότητας.

(153)

**ΕΡΕΥΝΑ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΣΤΟ ΧΕΡΙ ΣΕ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ  
ΑΠΟ ΧΡΗΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗ (Η/Υ).....**

Κατισίμης Π., Πλατάκης Γ., Σαρρίδης Δ., Στεφοπούλου Μ., Σφήκας Σ., Τάσος Μ., Δημητρίου Χ., Πουμένας Δ.  
Δ' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ

Σκοπός της εργασίας είναι να μελετήσει τις παθολογικές καταστάσεις στο χέρι σε εργαζόμενους σε Η/Υ. Εξάστηση δείγμα 70 εργαζόμενων στη γραμματειακή και σε δημόσια υποδομές δέσει συγκεκριμένου πρωτοκόλλου που περιελάμβανε ερωτηματολόγιο σε σχέση με το ιστορικό επάθων καταστάσεων στο χέρι και μέτρηση της αυχλητικής ισχύος με δυναμόμετρο. Το δείγμα περιελάμβανε 13 άνδρες και 57 γυναίκες εκ των οποίων 1 άντρας και 41 γυναίκες παρουσίασαν προβλήματα. Διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες πλικίες 40 με 50 ετών παρουσιάζουν τα περισσότερα προβλήματα. Δεν θέθηκε συσχέτιση με την εμμηνόπαυση και την τεκνοποίηση. Άρδη τα 42 άτομα με προβλήματα μόνο τα 13 επισκέψιμων γιατρού και από αυτά τα 8 ακολούθησαν ή ακολούθισαν ακόμη φαρμακευτική αγωγή. Ο μέσος όρος της δύναμης δραγμού στους άνδρες ήταν 102,3 [δεξιά] και 109,8 [αριστερό] και στις γυναίκες 51,4 [δεξιά] και 58,2 [αριστερό].

Συμπεράσματα: Παθολογικές καταστάσεις στο χέρι συναντώνται σε ποσοστό περίπου 50% σε εργαζόμενους σε Η/Υ. Από αυτούς μικρός αριθμός έχουν αναζητηθεί ιατρική φροντίδα για τα προβλήματά τους. Στις συγκριτικές πλειοψηφία τα άτομα αυτά είναι γυναίκες.

(154)

**Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΙΜΩΝ ΥΛΙΚΩΝ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗΣ ΣΤΑ  
ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ - ΕΠΙΦΥΣΙΟΛΙΣΘΗΣΙΣ ΚΑΙ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΣΤΑ  
ΠΑΙΔΙΑ.....**

Γ. Κωνσταντίνης, Θ. Μπεσούλης, Ι. Κύρκος, Γ. Καπετάνης, Β. Παπαθασιλείου,  
Β' Ορθοπαιδική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Γ. Γεννηματά Θεσσαλονίκης.

Σκοπός της κλινικής αυτής μελέτης είναι να περιγραφεί της χρήσης των απορροφήσιμων υλικών οστεοσύνθεσης από πολυλακτίδιο θραβείσας απορρόφησης (SL-PLA) για τη θεραπεία καταγμάτων, επιφυσιολισθεών και παθήσεων των κάτω άκρων στα παιδιά.

**Υλικό και μέθοδος:** Περιλαμβάνονται 34 ασθενείς πλικίας 5-14 ετών, που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας με καταγμάτα-επιφυσιολισθείς κάτω άκρου κνήμης [5 ασθενείς], άνω άκρου κνήμης [3 ασθενείς], καταγμάτα επιγονοτίδας [4 ασθενείς], διατροχοντίρια καταγμάτα μηρίσου [2 ασθενείς], διασχιστική οστεοχονδρίτιδα του γόνατος [5 ασθενείς] και επιφυσιολισθείς του νωτικού προσώπου [5 ασθενείς].

Οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν γεγενετικά και χρησιμοποιήθηκαν ανάλογα απορροφήσιμες συμπεστικές ή βίδες φλοιού [3,5mm, 4,5mm και 6,5mm] και απορροφήσιμοι ράβδοι [2mm]. Ακολουθήθηκαν οι αρχές της εσωτερικής οστεοσύνθεσης, αλλά οι ασθενείς κινητοποιήθηκαν σταδιακά χωρίς να φορίσουν άμεσα τα πάσχον σκέλος. Ο χρόνος παρακολούθησης των ασθενών κυμαίνονταν από 1 ως 5 έτη.

Τα αποτελέσματα ήταν άριστα σε 30 περιπτώσεις και μέτρια σε 4, όπου υπήρξαν ανιδράσεις ξένου σώματος [διημιουργία κύστης].

**Συμπεράσματα:** Μια δεύτερη κειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση των μεταλλικών υλικών οστεοσύνθεσης στα παιδιά, είναι μια αιματηρή κειρουργική πράξη, ενώ υπορεῖ να προκλήσει και κακώσεις στους αιζεντικούς χόνδρους. Η χρήση των απορροφήσιμων υλικών οστεοσύνθεσης, όπου αυτή είναι δυνατή, κατρέγει την παραπάνω επέμβαση, ενώ οι ανιδράσεις ξένου σώματος που παραπρόνται, υπάρχουν σε μικρό ποσοστό και εμφανίζονται όταν έχει ήδη περατωθεί η πόρωση των καταγμάτων.

(155)

## ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΑΓΚΩΝΑ

## ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ.....

Α' ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΠΘ - ΠΠΝ Τ. Παπανικολάου"

Μ. Λάμπρου Σ., Μαργαρίτης, Ι. Τζιμαγιάρης, Ε. Τσάκαλου, Δ. Τσιμασφίρου,  
Ε. Σαμολαδάς, Χ. Δημητρίου, Ι. Πουρνάρας

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της ποιότητας ζωής συσθενών με κάτασμα αγκώνα που υπεβλήθησαν σε επέμβασης εσωτερικής οστεοσύνθεσης, μεταξύ 1996 - 2001.

Υλικό - Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 44 ασθενείς [30 άνδρες, 14 γυναίκες] με μέση πλικία 44 έτη [17-80 έτη]. Το 45% των καταγμάτων αφορά την περιοχή του ολεκράνου, το 20% το περιφερικό όκρο του βραχιονίου και το 35% συνδυασμένες κακώσεις.

Χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο πρωτόκολλο-ερωτηματολόγιο με στοιχεία του αιματικού αναμνηστικού, της κειρουργικής και λεπτουργικής αποκατάστασης, της παρούσας κατάστασης του αγκώνα και της ποιότητας ζωής των ασθενών.

**Αποτελέσματα:** Το 64% των καταγμάτων εντοπίζεται στο Δεξιό όκρο και το 36% στο Αριστερό. Μετεγχειρητικά τοποθετήθηκαν νάρθηκας σε 29 ασθενείς [80,5%], στους 24 απλός και στους 5 δυναμικός. Ειδικό πρόγραμμα φυσικοθεραπείας ακολούθισαν 26 ασθενείς [72%].

Το μέσος μετεγχειρητικό σκορ σύμφωνα με την κλίμακα της Mayo Clinic είναι 85 [max 100] και σύμφωνα με την κλίμακα του Indiana University 4 [max 5].

Επίσης 3 από τους 4 ασθενείς με κρανιογκεφαλική κάκωση ανέπιξαν έκτοπη οστεοποίησην.

**Συμπεράσματα:** Η ποιότητα ζωής στη συγκριτική πλειοψηφία των ασθενών κρίνεται ικανοποιητική. Σημαντικό ρόλο παίζει η ταχεία κινητοποίηση του αγκώνα, ενώ φάνεται να υπόσχονται πολλά τα νέα προγράμματα φυσικοθεραπείας και η χρήση ειδικών ναρθηκών. Αξιοσημείωτον είναι η ψυχολογική επιβράμωση που ανέφεραν οι ασθενείς.

(156)

## ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ:

## Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΜΕΣΗΣ ΚΑΙ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ.....

Κ. Σωκαύλα [1], Α. Ανδριώπης [1], Φ. Χαϊζή [1]

Ν. Ρηγόπουλος [2], Ζ.Χ. Νταΐλιανα [2], Κ.Ν. Μαλίζος [2]

1. Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

2. Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός: Η έγκαιρη διάγνωση και η επαρκή κειρουργική παροχέτευση όταν κρίθει απαραίτητη είναι το κλειδί για τη θεραπεία των φλεγμόνων της άκρας χειρός.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η επιστήμων της αναγκαιότητας της έγκαιρης αντιμετώπισης από ειδικούς ιατρών της προκειμένου ύποφευχθεών μόνιμα λεπτογράφηκα προβλήματα.

**Μέθοδος:** Παρουσιάζουμε 25 ασθενείς [20 άνδρες-5 γυναίκες] μέσης πλικίας 46 ετών που αντιμετωπίσθηκαν κειρουργικά 14 έπεισαν από σπηλική τενοντοσελητρίδα, 4 από παρανυχία και 7 από φλεγμονή μαλακών μορίων άκρας χειρός. Όλοι οι αντιμετωπίσθηκαν με κορήπη στην ιατρική, κειρουργική παροχέτευση και πλύση σε περιπτώσεις συλλογής πίνου. Σημαντική ήταν η συμβολή της φυσικοθεραπείας σε ασθενείς με σπηλική τενοντοσελητρίδα.

**Αποτελέσματα:** Ο μέσος χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν 18 μήνες. Οι παρανυχίες και οι φλεγμονές των μαλακών μορίων είχαν άριστα αποτελέσματα ενώ στις σπηλικές τενοντοσελητρίδες τα αποτελέσματα σε σχέση με την ονάκτηση των διακιλών ήταν πολύ καλά ή άριστα σε 9 περιπτώσεις και μέτρια σε 5.

**Συμπεράσματα:** Απαιτείται εγρήγορση με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση των φλεγμονών πις άκρας χειρός και την άμεση παροχέτευση των πυωγών συλλογών. Εκδός από τη κορήπη των κατάλληλων αντιβιοτικών και την συνεκίποντης γενικής κατάστασης του ασθενούς [σακκαράδης διαθήτης-ανοσοκακοστόλη], σε περιπτώσεις συλλογών σε κλειστούς σωλήνες [σπηλική τενοντοσελητρίδα] επιβάλλεται η διεγχειρητική και συνάρτηση παρακολούθησης από την ομάδα της ιατρικής και λεπτογράφηκα προβλήματα.

(157)

**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 1993 - 2001**

Γ. Δημητρίου, Γ. Κανζίδης, Ν. Κουφακείλης, Κ. Ούρας, Α.Χ. Ζιμπής [1], Κ. Ν. Μαλίζης [2]  
 1. Ειδικευμένος Ιατρός Ορθοπαιδικής Κλινικής ΠΠ.Γ.Ν.Λ.  
 2. Καθηγητής Διεύθυνσης Ορθοπαιδικής Κλινικής ΠΠ.Γ.Ν.Λ.

**Εισαγωγή:** Η καταγραφή της επίπτωσης των τροχαίων συγκριμάτων και των κοινωνικοοικονομικών επιπτώσεών τους αποτελεί θεμελιώδη προϋπόθεση για την βελτίωση του συστήματος αντιμετώπισης τόσο των άμεσων όσο και των έμμεσων συνεπειών τους. Η διέλευψη εθνικού καταλόγου καταγραφής και παρακολούθησης της έκβασης των θυμάτων των τροχαίων συγκριμάτων καθιστά αναγκαία τη συστηματοποίηση των διαθέσιμων στοιχείων από διάφορες πηγές.

**Σκοπός:** Η επιδημιολογική μελέτη των στοιχείων των τροχαίων συγκριμάτων στην Ελλάδα και ειδικότερα στη Θεσσαλία.

**Υλικό και μέθοδος:** Η μελέτη έγινε με στατιστικά στοιχεία που συλλέχθηκαν από διάφορες πηγές όπως η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος, τα τμήματα της Τροχαίας των νομών της Θεσσαλίας, Νοσοκομεία (ΤΕΠ, ΜΕΘ) και το Διαδίκτιο.

Καταγράφονται στην αριθμός τροχαίων, θυμάτων (νεκρών και τραυματών), τροχαίων/100000 πληθυσμού και νεκρών/100000 πληθυσμού και συγκρίνονται τα δεδομένα ανά έτος καθώς και με τις αντίστοιχες παραμέτρους σε εθνικό επίπεδο και ανά νομό της περιφέρειας Θεσσαλίας.

**Αποτελέσματα:** Πορετρέπει μείσωπο του συνολικού αριθμού των τροχαίων συγκριμάτων τόσο στην Ελλάδα όσο και στη Θεσσαλία. Ενδεικτικά τα αιτήματα σε εθνικό επίπεδο το 1999 ήταν 24.231 και το 2000 ήταν 23.127. Τα τροχαία αιτήματα το 2001 μέχρι και το μήνα Σεπτέμβριο ήταν 15.145. Σύμφωνα με τα μέχρι τώρα δεδομένα συναντείται σημαντική μείωση.

Οι δείκτες εμφανίζουν μια τάση μείωσης αλλά και κάποιες αξιόλογες κυρωφές. Συγκεκριμένα τον Ιούλιο 2001 το σύνολο των συγκριμάτων στη Θεσσαλία και ειδικότερα των τραυματών αυξήθηκε κατά 12,8% και 15,1% αντιστοίχως σε σχέση με τον Ιούλιο του 2000.

**Συμπεράσματα:** Παρό την αύξηση των τροχαίων την περίοδο 1993-1998 την τελευταία τριετία 1998-2001 παρατείται μείσωπο στον αριθμό τροχαίων, θυμάτων, τροχαίων/100000 πληθυσμού και νεκρών/100000 πληθυσμού τόσο στην Ελλάδα όσο και στη Θεσσαλία που αποδίδεται στην βελτίωση του οδικού δικτύου, στην βελτίωση της ασφάλειας των αυτοκινήτων, την εντυπώστερη συστούμευση, την αποτελεσματικότερη συνεργασία του ΕΚΑΒ και των τμήμάτων επεγγόντων περιστατικών. Ωστόσο είναι αναγκαία η ίδρυση ενός Τραυματολογικού Κέντρου στη Λάρισα, η οργάνωση και συνεργασία του ΕΚΑΒ με την Τροχαία όπως και η στελέχωσή του με ειδικευμένο ιστρικό προσωπικό.

(159)

**ΜΕΙΚΤΕΣ ΚΑΚΩΣΙΕΣ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ:  
ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΦΑΙΝΟΜΕΝΙΚΑ "ΑΘΦΟΥΣ" ΟΣ ΤΟΥΣ ΒΑΡΕΙΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥΣ**

Ν. Κατσικής, Φ. Κοίνης, Μ. Σπαρτάλης, Ζ.Χ. Νταϊλίανα, Κ.Ν. Μαλίζης  
 Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ως μεικτές κακώσιες άκρας χειρός ρίζονται οι κακώσιες τουλάχιστον δύο διαφορετικά ιστών με διαφορετική λειτουργία. Καθώς οι ιστοί αυτοί περιέχονται σε ένα χάρο μικρόν διαστάσεων, μικρό τραύματα μπορεύν να υποκρύπτουν πολύ μεγαλύτερη βλάβη και απαιτούν λεπτομέρη διευρέσην.

**ΥΑΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στην Ορθοπαιδική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας αντιμετωπίστηκαν καταγραφικά 108 αιτήματα [86 άντρες - 22 γυναίκες] μεσός πλειάς 37,5 επάνω [11,5-70], με μεικτές κακώσιες άκρας χειρός. Οι τραυματισμοί ήταν συχνότεροι στις πλειάς 21-30 (59%). Οι θέσεις εντάσης ήταν: δάκτυλα [76,6%, μετακέρπια [19,6%] και καρπός [3,8%]. Τα συνότερα τραυματισμένα δάκτυλα πεταν δεικτής [28%] και αντίκερπας [22%]. Σχετικά με τον αριθμό των τραυματισμένων στοιχείων, συχνότεροι ήταν οι ακρωτρισμοί [49%] και ακολούθως οι τραυματισμοί διαφορετικών κυνηγών στοιχείων [26%]. Μετά την αρχική εκτίμηση και αντιμετώπιση στο τμήμα επειγόντων ακολούθως καταγραφή κατεργαστική διερεύνηση και αποκατάσταση των τραυματισμένων ιστών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο μέσος χρόνος μετεγκειρικής παρακολούθησης ήταν 13 μήνες. Οι κακώσιες στις οποίες η αντιμετώπιση έγινε πρώτη, με αξειδικευμένο προσωπικό και όπου συμμετέχει μικρός αριθμός στοιχείων [ $\leq 3$ ] είχαν τη καλύτερη αποτέλεσμα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οι μεικτές κακώσιες απαιτούν εξειδικευμένη αντιμετώπιση από έμπειρο προσωπικό. Απλή συρραφή του δέρματος χωρίς προηγούμενη λεπτομερή διερεύνηση του τραυματού είναι μη αποδεκτή. Η εφαρμογή άριστης καταγραφής τεχνικής στην πρώτη αντιμετώπιση και η πρώτη κινητοποίηση παρέχουν το καλύτερο λειτουργικό αποτέλεσμα.

(158)

**Η MINI OPEN ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ  
ΥΠΑΚΡΩΜΑΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΡΙΒΗΣ**

Ι. Σαμαράς, Κ. Παπαχαράλαμπος, Α. Ζιμπής, Θ. Καρακάλιος, Κ.Ν. Μαλίζης,  
 ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
 ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙΝΙΚΗ

**Ικανός:** Η οξιολόγηση των αποτελεσμάτων της καταρυγκής αποσυμπίεσης του υπακρωματικού χώρου και της αποκατάστασης των βλαβών του τένοντα των στροφών με την προσπέλαση mini open σε ασθενείς με σύνδρομο υπακρωματικής προστριβής.

**Υλικό και Μέθοδος:** Κατά το διάστημα 1999 - Ιούνιος 2001 αγδύντα ασθενείς με χρόνιο πόνο στην άρθρωση του ώμου εξετάστηκαν στα ΕΙ που νοσοκομείου μας. Σε 60 από αυτούς διαπιστώθηκε σύνδρομο υπακρωματικής προστριβής, 8 ασθενείς με χρόνιο παρακολούθησης λιγότερο από 6 μήνες δεν περιλαμβάνονται στην παρούσα μελέτη. Από τους υπόλοιπους 52, 18 αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά και 34 ασθενείς, 18 γυναίκες και 16 άνδρες [Μ.Ο. πλειάς 48,2], υποβλήθηκαν σε καταρυγκή επέμβαση.

Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε τρεις ακτινογραφίες προβολές προσθιοπίσθια μέσω, προσθιοπίσθια με 300 κλίση και υπακρωματικού χώρου και σε μαγνητική τομογραφία. Σύμφωνα με αυτές, 11 ασθενείς έφεραν επασθενάσεις του κονού καταρπικών ίενών. 10 ασθενείς έφεραν εκφραστικές αλλοιώσεις της ακρωμοτειδίκης [στετερόπατρ] 7 είχαν αιρόματού τύπου III [Hocked], 7 έφεραν μερική ρίζη του υπερακρωνίου και 5 μερική ρίζη του υπερακρωνίου και του υπακρωνίου μυός και 4 έφεραν πλήρη ρίζη του υπερακρωνίου. Όλοι υποβλήθηκαν σε ακρωμολασπική και εκτομή του κορακοακρωματικού συνδέσμου. Στην ομάδα των ασθενών με οστεόφυτα της ακρωμολασπικής δύνητος ειδική προσοχή στην αφράσεις τους. Οι επασθενάσεις αφαρέθηκαν από όλους τους ασθενείς. Ανευρέθησαν 11 ρίζεις του πετάλου των στροφών που αποκαταστάθηκαν με άγκυρας ΜΙΤΕC. Στην άμεση μετεγκειρική περίοδο σημειώθηκε ένα κάταγμα του ακρωμίου που πωράθηκε χωρίς προβλήματα. Δε σημειώθηκαν επιπλοκές σε σχέση με το τραύμα.

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ανοικτή επέμβαση με Mini open προσπέλαση. Όλοι υποβλήθηκαν σε ακρωμολασπική και εκτομή του κορακοακρωματικού συνδέσμου. Στην ομάδα των ασθενών με οστεόφυτα της ακρωμολασπικής δύνητος απέκτησαν ειδική προσοχή στην αφράσεις τους. Οι επασθενάσεις αφαρέθηκαν από όλους τους ασθενείς. Ανευρέθησαν 11 ρίζεις του πετάλου των στροφών που αποκαταστάθηκαν με άγκυρας ΜΙΤΕC. Στην άμεση μετεγκειρική περίοδο σημειώθηκε ένα κάταγμα του ακρωμίου που πωράθηκε χωρίς προβλήματα. Τα αποτελέσματα ήταν αξιολογητικά σε όλη την περιοδοτική πορεία.

**Συμπέρασμα:** Σε ασθενείς με σύνδρομο υπακρωματικής προστριβής η mini-open προσπέλαση δίνει τη δυνατότητα ικανοποιητικής αντιμετώπισης της άρθρωσης χωρίς εικεταμένες αποκαλλίστεις και χωρίς ιδιαίτερες επιπλοκές.

(160)

**ΧΡΗΣΗ ΕΠΙΤΑΧΥΝΣΙΟΜΕΤΡΟΥ ΣΤΗΝ ΚΑΙΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ**

Νοέλη Α., Δερμπιζάκη Ε., Διακονής Β., Κολτσίδη Ο., Τριανταφύλλου Κ., Χρηστάκης Δ., Στεργιάπολης Κ.,  
 Πανεπιστημιού Κρήτης,  
 Ορθοπαιδική Κλινική

**Σκοπός:** Χρήση επιταχυνσιομέτρου σε κλινικό και ερευνητικό επίπεδο ως διαγνωστικό, χαρμπλού κόστους και αξιόπιστου μέσου, για την αντικειμενική καταγραφή της ανάλωσης της δεδιάσης.

**Υλικό και μέθοδος:** Τοισθέποτε επιταχυνσιομέτρου πλήσιον του κέντρου βάρους του σάμπατος και άλλων στης αρθρώσεις που πρόκειται να εκπιμόνησε.

Πραγματοποιήθηκε καταγραφή πιών σε φυσιολογικών άνδρες και γυναίκες. Τόρο πραγματοποιείται καταγραφή σε άντρα με ασθενείς που επρεπήσαν τη δέσμην [πχ. οστεοαρθροπάθεια, δυστλασίες, παθήσεις σπονδυλικής σπινθητικής]

Η λίψη, καταγραφή και επεξεργασία της επιταχυνσης γίνεται με τη χρήση ενός πομπού, που προσαρμόζεται στην επιταχυνσιομέτρου, ενώς δέπτη, που συνθέτεται στον υπολογιστή και ενάς κατάλληλος προγράμματος, που αναλύει τη δεδιάση θάση ενάς κάθιδα που σπρέεται στην ανάλυση εντροπίας μέσω σλιγόριθμων.

**Αποτελέσματα:** Αυτή η μεθόδος εφαρμόστηκε σε μια σειρά ασθενών και αγώνων ανθρώπων και αποδείχτηκε πολλά υποσχόμενα για μελλοντική χρήση στην κλινική συγκριτική εκτίμηση. Βασικό πλεονέκτημα της είναι η εκτίμηση και καταγραφή της πιθανής εντροπίας κατά τη δέσμη.

**Συμπέρασματα:** Η ευαίσθηση του επιταχυνσιομέτρου και η καινοτόμος επεξεργασία των μετρήσεων, σε συνδυασμό με τις παραδοσιακές μεθόδους, θα καθιερώσουν μια θελτικών μέθοδο προσέγγισης παθήσεων και πιθανότατα θα συμβάλλουν στην διαφορική επιλογή της αντιμετώπισης τους.

(161)

### Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΕΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ

**Χ. Κωστόπουλος** [1], Σ. Σπύρογλου [1], Β. Μήτρασου - Φιδόνη [2]  
**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠ.Θ.**  
 1. Φαρμάκες Δ' έτους Ιατρικού Τμήματος  
 2. Καθηγητής, Διευθύντρια του Εργαστηρίου

**Σκοπός:** Η μελέτη ερευνητικών δεδομένων για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια μακροχρόνιας χορήγησης Θεραπείας Ορμονικής Υποκατάστασης (ΘΟΥ) στην πρόληψη της μετεμηνοπαυσιακής οστεοπόρωσης. **Υλικό και μέθοδοι:** Αντιλίθικαν στοιχεία από ελληνικά και διεθνή επιστημονικά περιοδικά. Εκτίθενται οι δράσεις των οιστρογόνων και των εκλεκτικών τροποποιών των υποδοχέων τους στο ακελεϊκό σύστημα. Εξετάζεται η συσκέπτηση των οιστρογόνων, μόνων και σε συνδυασμό με προγετανόγα, με τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού και του ενδομητρίου, μέσα από έγκυες αναδρομικές και προσποτικές μελέτες των τελευταίων ετών. **Αποτέλεσμα:** Η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης ελαττώνει τον κίνδυνο οστεοπορωτικού κατάγματος του ιατρίου κατά 25 - 30% και τη σπονδυλική στήλης κατά 50% περίπου. Αυξάνει, επίσης, την οστική πυκνότητα κατά 2 - 5%, ακόμα και σε εγκατεστημένη οστεοπόρωση. Η πιθανόν και η ροή ασφαλτίν - εναλλακτικά της κλασικής ΘΟΥ - ελαπτώνουν την οστική απορρόφηση και αυξάνουν την οστική πυκνότητα, με μέίωση του κινδύνου κατάγματος κατά 38 - 52%. Η προσδίδη προγετανόγα στη θεραπεία με οιστρογόνη σε γυναίκες που δεν έχουν υποστεί υστερεκτομή μηδενίζει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του ενδομητρίου. Ο σκετικός κίνδυνος καρκίνου του μαστού είναι αυξημένος σε μακροχρόνια χορήγηση ΘΟΥ [1,35], με ελαπτωμένη όμως θνητότητα.

**Συμπεράσματα:** Η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης, εφόσον δεν αντινείκεται, αποτελεί θεραπεία εκλογής στην αντιμετώπιση της μετεμηνοπαυσιακής οστεοπόρωσης. Εναλλακτικά, ανάλογη ωφέλεια προσκαλούν την τιθολόγην και οι εκλεκτικοί τροποποιητές των οιστρογονικών υποδοχέων, με κύριο εκπρόσωπο τη ραλόξφαΐνη.

(162)

### ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΓΕΝΩΜΙΚΗΣ ΤΩΝ CYP ΓΟΝΙΔΙΩΝ

Γ. Ρ. Καστανίδης, Α. Κ. Καπετίδης, Π. Κ. Σακάς, Α. Γριβάνης,  
 Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο 71110.

Μία από τις πλέον ενδιαφέρουσες και άμεσες εφαρμογές στη Θεραπευτική της πρόσφατης χαρτογράφησης του ανθρώπινου γονιδιώματος είναι ο χαρακτηρισμός του πολυμορφισμού γονιδίων που καθικοποιούν μεταβολικό ένζυμα των φαρμάκων της οικογένειας του κυτοχρώματος P450, τα CYP. Τα ανωτέρω ένζυμα έχουν καθηριστικό ρόλο στη μέγεθος και τη διάρκεια των δράσεων των φαρμάκων αλλά και των διεπεργενών, τοξικών δράσεων τους. Περίπου 20 CYP μεταβολικά ένζυμα έχουν ήδη περιγραφεί, εκ των οποίων τα CYP3A4, CYP2D6 και CYP2C19 είναι πιεύμαντα για το μεταβολισμό του 80% των φαρμάκων που περιλαμβάνονται στο ελληνικό εθνικό συνταγαλόγου. Τα ένζυμα αυτά μεταβολίζουν τις σημαντικότερες και ευρύτερες σε καθημερινή θεραπευτική χρήση ομάδες φαρμάκων, όπως τα αντιπληπτικά, αντιαρρυθμικά, αντισπερτοσικά, αντιασθματικά, κατά του έλους του στομάχου, αντινεολασματικά, αντιλιποδιαιμικά. Σύμφωνα με τα αλληλά των ανωτέρω μεταβολικών ένζυμων ο γενικός πιθανόμος διακρίνεται σε τρεις θαυμάκες ομάδες, ανάλογα με τη δραστικότητα των ένζυμων αυτών, δηλαδή τους ασθενείς με κανονική αυξημένη και ελαπτωμένη δραστικότητα. Η ιατρική γενετική πληροφορία σχετικά με το γονότιο των CYP3A4, CYP2D6 και CYP2C19 ενήμυρων αποτελεί σύγχρονο και απαραίτητο για τον θεράποντα ιατρό στοιχείο για την εξαγομένευση της φαρμακευτικής θεραπείας, δηλαδή για την στηριζόμενη σε συγκεκριμένα επιστημονικά και όχι πλέον εμπειρικά κριτήρια ριθμίσης [ελάτιση ή αύξηση] της δράσης του χορηγούμενου φαρμάκου στο συγκεκριμένο ασθενή. Η φαρμακογενωμική ανάλυση και διαγνωστική των CYP μεταβολικών ένζυμων των φαρμάκων προσφέρει σημαντικότατη θορίευση στην καθημερινή ελκυνή πρόξειρης με την ελάτιση ή αύξηση της εμφάνισης διευπεργενών, τοξικών δράσεων των χορηγούμενων φαρμάκων, β) των ιατρογενών εκ της φαρμακευτικής αγωγής προκαλούμενων προβλημάτων υγείας, γ) της διάρκειας της νοσηλείας, λόγω της αυξημένης αποτελεσματικότητας της φαρμακευτικής αγωγής και δ) του κόστους της φαρμακευτικής αγωγής.

(163)

### ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΜΣΑΦ ΣΤΗΝ GFR ΕΜΒΡΥΩΝ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΩΝ

**Σ. Καπονής**, Φ. Περλικός, Γ. Στάθης  
 Ιατρική Σχολή Αθηνών

**Αιτίες χορήγησης σε έμβρια και νεογνά:** Η ινδομεθαίνη χρησιμοποιείται επιτυχώς για την αποφυγή πρόσφωρου τοκετού. Η χορήγηση του φαρμάκου πριν την 35η εβδομάδα της κύπος θερέτισε στο παρελθόν ότι δεν είχε παρενέργειες.

**Φαρμακευτικό αποτέλεσμα:** Μεταγενέστερες μελέτες έδειξαν ότι μόνο πάσια της νεφρικής ροής αίματος, αλλά και σημαντική ελάτιση της GFR. Αυτή δείκτησε τόσο με την αύξηση κρεατινίνης αρου όσο και τη καρμηλί κάθαρση ινουλίνης σε μακροχρόνια ενδομητρία έκθεση στην ινδομεθαίνη. Τα νεογέννητα γυναικών που είχαν θεραπευθεί με Μη-Σιεροειδή Αντιφλεγμονώδη Φάρμακα (ΜΣΑΦ) στην διάρκεια της εγκυμοσύνης, ίδιως πριν την 32η εβδομάδα, παρουσίασαν ανωμαλίες στη νεφρική ανάπτυξη, από ολιγουριά έως και νεφρική διαγνωσία. **Περιμετρική τεκμηρίωση:** Στη μεγαλύτερη πόρτα μελέτη σε ανθρώπους νεογνά, εξετάστηκε η GFR σε 94 νεογνά ομάδας ελέγχου [μέσους βάρους 1534g και μέσου χρόνου κύπος 31.4 εβδομάδες], 26 νεογνά που είχαν λάβει ινδομεθαίνη [μέσους βάρους 1156g και μέσου χρόνου κύπος 28.9 εβδομάδες], και 21 νεογνά που είχαν λάβει ινδομεθαίνη [μέσους βάρους 1174g και μέσου χρόνου κύπος 29.2 εβδομάδες]. Η διαφορά των 2 εβδομάδων περίπου ανάμεσα στα νεογνά της ομάδας ελέγχου και τα νεογνά που είχαν λάβει φαρμακευτική θεραπεία είναι αρκετά σημαντικά και ανάλογη διαφορά στο σωματικό θέμαρος των νεογνών, γεγονός που ήσσως μειώνει την τελική όξιτη των πειραματικών δεδομένων για τη GFR. Τα δεδομένα της έρευνας με πολυμαργαρονίκη συάλωση έδειξαν ότι η ποι σημαντική μεταβλητή που επηρέαζε τη GFR ήταν ο χρόνος κύπος [gestational age], και όχι το σωματικό θέμαρος.

(164)

### ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΚΑΙ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΣΤΗΝ GFR ΕΜΒΡΥΩΝ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΩΝ

**Φ. Περλικός, Σ. Καπονής**  
 Ιατρική Σχολή Αθηνών

Αιτίες χορήγησης σε έμβρια και νεογνά: Τα γλυκοκορτικοειδή, όπως η κορτζόλη, η δεζζαμεθαζόνη και η μεθυλτερενίζολόν, χορηγούνται στις εγκύους που πρόσθιασαν να γεννήσουν πρόωρα προκαλούμενον να μειωθεί η επίπτωση και τη σοβαρότητα της νόσου υσλήνη μεμβράνης στα νεογέννητα.

**Αποτέλεσμα μελέτων:** Τα αποτελέσματα των μελετών έδειξαν αύξηση της GFR. Τα γλυκοκορτικοειδή προκαλούν αύξηση της δραστηριότητας [επαγγηλή] του απωλοναριακού σεντζιμάτου μεταφοράς νειρού, δηλαδή της ΝατΚ+ΑΤΡόστης. Επί του παρόντος, επικρατεί η υπόθεση της άμεσης επίδρασης των γλυκοκορτικοειδών στην νεφρική αγγειοτενοίνης II ή της αντιδιοπτικής ορμόνης.

Τα γλυκοκορτικοειδή αυξάνουν επίσης την έκφραση του υποδοχέα ίνου I της All, γεγονός που μπορεί να συμβάλλει στην αποτελεσματικότητα της All. Η επίδραση των γλυκοκορτικοειδών στην ΑΙΡ είναι μηδαμινή.

**Διαφορές στην επίδραση γλυκοκορτικοειδών με την πλειά:** Πρέπει να σημειωθεί ότι η οξεία έγκυων κορτζόλης αυξάνει τη GFR και έχει νευρουμορπή δράση στα πρόωρα, αλλά αργότερα στην κύπο της εμβρυϊκής νευρουμορπής στην πορτοζίλη είναι μειωμένη.

Πλειά συνέγεια με διρεσοαλαθητικές ορμόνες: Αν και αρχικές μελέτες, με περιορισμένα δεδομένα, είχαν καταδείξει πιθανή ενίσχυση της επίδρασης των γλυκοκορτικοειδών με τη συγχορήγηση θυρεοειδών ορμόνων [T4], η συγκέντρωση περισσότερων δεδομένων απέτυχε να καταδείξει στατιστικά σημαντική σχέση, τουλάχιστον όσον αφορά στη νεφρική λεπιούργηση.

(165)

### ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΨΕΥΔΟΧΟΛΟΙΘΙΑΣΗΣ ΜΕΤΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΚΕΦΤΡΙΞΩΝΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

I. Φραγκανδρέα\*, I. Παπαγεωργίου\*, Φρένου Παπαδημούλου\*\*, Σ. Ευφραυμίδη\*\*\*

\* Φοιτήτρις 4ου έτους

\*\* Επιμελήτρια Α' Ακτινολογικού Τμήματος Π.Π.Γ.Ν.Ι.

\*\*\* Καθηγητής Ακτινολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**Σκοπός:** Έλεγχος συχνότητας εμφάνισης ψευδοχολοιθίασης σε παιδιά μετά χορήγησης κεφτριξώνης, σε σχέση με την δοσολογία και την πλικία των ασθενών.

**Υλικό και μέθοδος:** Μελετήσαμε 76 παιδιά με βαριές λοιμώξεις που λόγωναν κεφτριξώνη. Σε 32 παιδιά μέστης πλικίας 2,4 επών χορηγήσαμε κεφτριξώνη μάζας ημεροτάσιως [ομάδα I], ενώ σε 44 παιδιά μέστης πλικίας 4,3 επών χορηγήσαμε την κεφτριξώνη σε δύο δόσεις ημεροτάσιως [ομάδα II]. Αποτελέσματα: Δέκα παιδιά της ομάδας I (31%) και 11 παιδιά της ομάδας II (25%) ανέπτυξαν ψευδοχολοιθίαση [ρ>0,05]. Δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς πλικία, φύλο, είδος λοιμώξης, δύση και διάρκεια θεραπείας μεταξύ παιδιών των δύο ομάδων [ρ>0,05]. Η μόνη σημαντική διαφορά ήταν ότι προς την πλικία των ασθενών, στην ομάδα I τα παιδιά που ανέπτυξαν λοιμώσαν μέστη πλικία 5 έπων, ενώ παιδιά που δεν ανέπτυξαν λοιμώσαν είχαν μέστη πλικία 1,3 έπων [ρ=0,004]. Στην ομάδα II παιδιά με λοιμώσαν είχαν μέστη πλικία 7,5 έπων έναντι 3,1 των παιδιών χωρίς λοιμώσαν [ρ=0,003]. Επιπλέον και στις δύο ομάδες σε διαφορά πήγαν την πλικία των ασθενών: στην ομάδα I τα παιδιά που ανέπτυξαν λοιμώσαν είχαν μέστη πλικία 5 έπων, ενώ παιδιά που δεν ανέπτυξαν λοιμώσαν είχαν μέστη πλικία 1,3 έπων [ρ=0,004] στην ομάδα II παιδιά με λοιμώσαν είχαν μέστη πλικία 7,5 έπων έναντι 3,1 των παιδιών χωρίς λοιμώσαν [ρ=0,003]. Συμπέρασμα: Η συχνότητα εμφάνισης ψευδοχολοιθίασης μετά χορήγησης κεφτριξώνης δεν επηρεάζεται από την ύπηρ της δοσολογίας. Ο μόνος παράγοντας που φαίνεται να σχετίζεται με την επιπλοκή αυτή είναι η πλικία των ασθενών. Παιδιά μεγαλύτερα των δύο επών αναπτύσσουν ψευδοχολοιθίαση πάντες έως δέκα φορές συχνότερα απ' ότι παιδιά μικρότερα των δύο επών.

(166)

### ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΓΕΙΟΓΕΝΕΣΗΣ ΣΤΗ ΜΥΟΚΑΡΔΙΑΚΗ ΙΣΧΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΙΣΧΑΙΜΙΑ ΤΩΝ ΑΚΡΩΝ

Γ. Βενιζέλος, Σ. Καπετανάκης, Κ. Λεμονάκης, Ε.Γ. Μανωλόπουλος,  
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης - Εργαστήριο Φαρμακολογίας

Η θεραπεία της ισχαιμίας του μυοκαρδίου και της περιφερικής αρτρώσιμης επιτυχάνεται με διάφορες μεθόδους όπως η συντηρητική αγωγή, η επεμβατική αγγειοπλαστική και οι παρακαμπτήριες επεμβάσεις. Ωστόσο, οι μεθόδοι αυτές απομίνουν άκαρπες όταν η κατάσταση γιαν γιγαντεύει. Η μεθόδος αυτή βασίζεται στην κοριφήση αιξηπικών παραγόντων με αγγειογενετική δραστηριότητα και επιτρέπει τη δημιουργία περάπλευρων στρεγίεών, ικανών να ανακουφίσουν από τα συμπτώματα που προκαλεί η καρδιά ροή σίαματος στους ιστούς λόγω απόφραξης των κυρίων αγγείων. Οι πιο καλά μελετημένοι παράγοντες είναι οι VEGF[ανγγειακός ενδοθελιακός αιξηπικός παράγοντας] και FGF [ινοβλαστικός αιξηπικός παράγοντας]. Οι παράγοντες αυτοί προκαλούν την κηρυκοσταξία, τη διαφοροποίηση και τον πολλαπλασιασμό των ενδοθελιακών κυττάρων. Μπορούμε να καρηγηθούν είτε ως ανασυνδυασμένη πρωτεΐνη είτε ως γονίδια που τις καθικοποιούν. Και οι δύο δυνατοί τρόποι καρηγησης έχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα που δρισκούνται ως προκινικό και κλινικό στάδιο. Τα αποτελέσματα των κλινικών δοκιμών μέχρι τώρα είναι ενθουρητικά. Συγκεκριμένα, η κοριφήση VEGF ή FGF σε ασθενείς με ισχαιμία του μυοκαρδίου είχε ως αποτέλεσμα την ελάτωση των στιθαγχικών συμπτωμάτων και την αιώνιση του κρόνου ασκήσεως των ασθενών. Επίσης, η ενδοβιοκτική μεταφορά πλασμαδίου που καθικοποιεί το VEGF165 σε ασθενείς με κρίσιμη ισχαιμία των άκρων οδήγησε σε ανακούφιση από τα συμπτώματα και θελήσων της γενικής κλινικής εικόνας του ασθενούς. Εν κατακλείδι, οι μέχρι τώρα κλινικές μελέτες που έχουν οικοληφθεί δείχνουν τη θεραπευτική ικανότητα της αγγειογένεσης σε επιλεγμένους ασθενείς. Βέβαια, ευρύτερες κλινικές μελέτες πρέπει να ολοκληρωθούν πριν η θεραπεία αυτή να ενσωματωθεί στην ευρεία κειρουργική πράξη.

(167)

### Η ΟΡΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ, ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

I. Ρηγόπουλος\*, I. Γεριδήνη\*\*, M. Ραπτάκη\*, Κ. Λυμπάκης\*\*, Θ. Βαρεσούλου\*, Β. Κυριακίδης\*, Κ. Τριανταφυλλίδη\*\*\*

\* Φοιτήτριας Ιατρικής Γ' Έτους Δ.Π.Θ.

\*\* Φοιτήτριας Ιατρικής Δ' Έτους Δ.Π.Θ.

\*\*\* Καθηγητής Φαρμακολογίας Δ.Π.Θ.

Η ορμονοθεραπεία είναι μια μορφή θεραπείας η οποία στηρίζεται είτε στην αφαίρεση ενδοκρινών αδένων είτε στην κοριφήση διαφόρων ουσιών που μπλακάρουν τη δράση ορμονών στα κύτταρα.

Έρευνες έχουν δείξει ότι περίπου τα 2/3 όλων των καρκίνων του μαστού διαβέβαιον ένα μεγάλο αριθμό οιστρογόνων και προγετερονικών υποδοχέων [κύτταρα ER+ και PR+]. Λαμβάνουν ότι υποδοχέες στο μαστό να μεγαλώνει ή να μεταβάλλεται σε ανταπόκριση της μεταβολής των ορμονικών επιπέδων. Στην ορμονική θεραπεία χρησιμοποιούνται αντιοστρογόνα, αντιπρωγεστέρον και ανδρογόνα που δεσμεύονται με τους αντιστροφικούς υποδοχείς στην επιφάνεια των καρκινικών κυττάρων μπλακάρωντας την επίδραση των φυσικών οιστρογόνων και προστατεύοντας τα κύτταρα αυτά από την ανάπτυξη. Επίσης, χρησιμοποιούνται αναστολές της ορμονοθεραπείας που μεταρέπει τις πρόδρομες μαρφάδες σε οιστρογόνα. Ενώ, άμα, οι αυσίσες αυτές [π.χ. Ταμοξιφένη] δρούν σταγανονοστικά προς τις οιστρογόνα στο μαζικό αδένα, σε όλους τους δρούν αγνωστικά προς αυτά. Αυτό σημαίνει ότι προκαλούν ευρεγετικά αποτελέσματα στις εμμηνοποιαστικές γυναίκες όπως χαμηλή κολπιτερολαμία και μικρότερη απόλεια οιστικής μάζας. Στα πολυάριθμα πλεονεκτήματα της ορμονοθεραπείας προστίθενται η περασ χορήγηση, η ελαττωμένη τοξικότητα και η ανεπιγυμνένη ανθεκτικότητα. Παρόλο που ο καρκίνος του μαστού σταδίου IV δεν είναι ισοιμος, η ασφαλής και ανακουφιστική ορμονοθεραπεία αποδεικνύεται σωτήρια για την παράστωση της επιβίωσης και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Ο βαθμός απόκρισης στην ορμονοθεραπεία είναι 30%-60%.

(168)

### ΝΕΟΤΕΡΑ ΜΗ ΣΤΕΡΟΕΙΔΗ - ΜΗ ΟΠΙΟΕΙΔΗ ΑΝΑΛΑΓΗΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ (NSAIDs)

Α. Δούκας, Δ. Γιαννόγλου, Μ. Μυρωνίδου - Τζουμελέκη  
Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη και παρουσίαση νέων αντιφλεγμονών αναλυγητικών φαρμάκων που να μην εμφανίζουν τις ανεπιθύμητες ενέργειες των ασιλικούν. Πρόκειται για μια βιβλιογραφική ανασκόπηση, στην οποία αναλύονται οι ιδιότητες των νέων NSAIDs και συγκρίνονται με τις αντίστοιχες των παλαιότερων αναλυγητικών.

**Υλικό και μέθοδος:** Έγινε έρευνα σε άρθρα και μελέτες από την ελληνική και ξένη βιβλιογραφία των τελευταίων 12 ετών.

**Αποτελέσματα:** Βρέθηκαν και εξεισάπτων τα παρακάτω NSAIDs: α) Παράγωγα του οξεικού οξέος [ινδομεθακίνη, δικλοφαινίνη, σουλινδάκη], β) Παράγωγα του πρωτονικού οξέος [φαινοντροφάιν, θουμπροφάιν, φλαμφιμπροφάιν, κετοπροφάιν, ναπροξίνη], γ) Παράγωγα του ανθρανυλικού οξέος [μεφαιναμικό, τολαναμικό οξείδιο]. β) Παράγωγα του πυροδοτικού οξέος [οιλυεπίνη, ακεμετασίνη] ε) Παράγωγα της πυραζόλινης [αζαμπραζόνη] και σ) Οξικάμες. Τα νέα μη στεροειδή - μη οπιούσα αναλυγητικά προκαλούν λιγότερες ανειδύμπτες ενέργειες, θελητώντων το επίπεδο ζωής των ασθενών και ανοίγουν νέους δρόμους στην αντιμετώπιση του πόνου. **Συμπεράσματα:** Άλγενες καταστάσεις, όπως μωαγίες, αρθρίτιδες και κοιλιακά δύλη που συνοδεύονται από φλεγμονή και αύστηση των μαύρων είναι τόρα δυνατό να αντιμετωπιστούν με νέα φαρμακευτικά σκευασμάτα, τα οποία επιδρούν στις φλεγμονώνδες διαφόρους αιτιολογίας, περιορίζοντας την έκσταση και την οξύτητα της.

(169)

**ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ**

Β. Μήρτσου, Ά. Καρκανάκη, Γ. Κόντου

Η συνταγή, που ορίζεται ως έγγραφη ενιολή γιατρού πρός το φαρμακοποιό, αποτελεί τη σημαντικότερη θεραπευτική συναλλαγή μεταξύ του γιατρού και του ασθενή. Μέσα από τη συνταγή σκιαγραφείται η διαγνωστική ακρίβεια και η θεραπευτική ικανότητα του συνταγογράφου. Ωστόσο σκόμα και η πιο προσεκτικά μελετημένη συνταγή μπορεί να αποδειχθεί ατελέοφορη, αν δε μεταφέρει ένα ζεκάθαρο μήνυμα στο φαρμακοποιό και φυσικά στον ασθενή.

Σκοπός της εργασίας είναι πρωταρχικά η προβολή μιας τυπικής συνταγής και των βασικών τημάτων της, κυρίως στους φοιτητές ιατρικής. Διακρίνονται οι ειδικές συνταγές για τα φάρμακα τα υπαγόμενα στις νομικές διατάξεις περί ναρκωτικών.

Ακολούθως δίνονται συναλλικάτερες πληροφορίες για τη σύνταξη με έμφαση στη συνταγογράφηση θεραπευτικών συκμάτων σε ποινιά και σε πληκτικά μένους καθώς και σε ιδιαίτερες πληθυσμιακές ομάδες, όπως είναι οι εξωτερικοί μετανάστες.

Τέλος, προς την κατεύθυνση της σφαιρικότερης αντιμετώπισης του θέματος, αναφέρονται τα συκνότερα λάθη τόσο από πλευράς γιατρού και φαρμακοποιού όσο και από τους ασθενείς, γεγονός το οποίο γεννά μια ανάγκη εκπαιδευτικής προσέγγισης του αρρώστου από το θεράποντα γιατρό του, συσφίγγοντας παράλληλα και τη σχέση τους.

(170)

**ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΚΑΡΔΙΑΣ****- Διερεύνηση σε νεκροτομικό υλικό -**

Κ. Μίχας, Α. Πασαχάλη, Π. Παπαντωνίου, Α. Μητρέλου, Θ. Βουγιουκλάκης  
Εργαστήριο Ιατροδικαστικής & Τοξικολογίας  
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Οι πρωτοπαθείς όγκοι της καρδιάς είναι πολύ σπάνιοι. Σύμφωνα με βιβλιογραφικά δεδομένα η επίπτωση σε νεκροτομικό υλικό κυμαίνεται μεταξύ 0,0017% και 0,19%.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των πρωτοπαθών όγκων της καρδιάς σε νεκροτομικό υλικό της Ηπείρου.

Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 1100 περιπτώσεις αιτίων που υπέστησαν ιατροδικαστικό έλεγχο, κατά τη χρονική περίοδο 1998-2001, μετά από θίασο ή αιρνίδιο θάνατο.

Ανευρέθησαν συνολικά 4 περιπτώσεις με πρωτοπαθή όγκο καρδιάς (0,0036%) και συγκεκριμένα δύο λιπόντα (0,0018%), ένα ίνορα (0,0009%) και ένα μάζιχα (0,0009%).

Συμπερασματικά οι ποσοστά των πρωτοπαθών όγκων της καρδιάς είναι ανάλογο με τα ποσοστά ανάλογων μελετών που συναρέφονται στη διεθνή βιβλιογραφία.

(171)

**ΘΑΝΑΤΟΙ ΑΠΟ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΗΠΕΙΡΟΥ**

Κλ. Φραγκούλη, Μ. Τσατσάνη, Κ. Ζιάθρου, Β. Μπούμπα, Θεόδ. Βουγιουκλάκης  
Εργαστήριο Ιατροδικαστικής & Τοξικολογίας  
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Το πρόβλημα της χρήσης των ναρκωτικών παρουσιάζεται ιδιαίτερα οδύντα τελευταία χρόνια. Στην περιφέρεια Ηπείρου κατά το χρονικό διάστημα 1998 - 2001, συνέβησαν 9 θάνατοι σε ανθρώπους που έκαναν χρήση ναρκωτικών και άλλων φαρμακευτικών ουσιών, οπότε στο εργαστήριο Ιατροδικαστικής & Τοξικολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων χρειάστηκε να αντιμετωπισθούν οι περιπτώσεις αυτές από διαγνωστικής ακοπάς για να αποδοθούν τα αίτια θανάτου.

Στην εργασία αυτή αναφερόμαστε στα είδη των ναρκωτικών και στα φαρμακολογικά των χαρακτηριστικά. Δίνουμε τα αποτελέσματα της αυτοψίας, καθώς και επίσης τα νεκροτομικά, ιστολογικά και τοξικολογικά ευρήματα από τις περιπτώσεις που αντιμετωπίσαμε τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο.

Τέλος συζητούμε τα αιματηρά στοιχεία των συγκεκριμένων περιπτώσεων και αναφερόμαστε στην κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Ευρωπαϊκή ένωση.

(172)

**"ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΑ ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ"**

Σ. Ταϊβγιαύλης, Κ. Κανάκη, Μ. Χρηστάκη, Α. Παπαδομανωλάκης, Α. Τσατσάνης, Μ. Μικαλοδημητράκης  
Τμήμα Ιατροδικαστικών Επιστημών, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Σκοπός: Ο ακριβής αριθμός και το ποσοστό θανάτων από τροχαία αιτιώματα στην Ελλάδα, δύον αφορά στους θεριγγικούς, μετασκόντετες και πεζούς και σε σχέση με το άλκοολ και τις ναρκωτικές ουσίες, δεν είναι μέχρι σήμερα γνωστά με ακριβεία.

Η Κρήτη έχει κατά προσέγγιση 700.000 μόνιμους κατοίκους και 3.000.000 περίπου επισκέπτες κατά την τουριστική περίοδο και το θανατηφόρα τροχαία αιτιώματα αυτού του πληθυσμού, αναφέρονται στο Τμήμα Ιατροδικαστικής Επιστημών του Πανεπιστημίου Κρήτης.

Πραγματοποιήθηκε καταγραφή παραμέτρων που αφορούν τα θανατηφόρα τροχαία στην Κρήτη, για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, με σκοπό τη διερεύνηση των βασικών παραγόντων που εμπλέκονται. Πρόσεπται για την πρώτη ολοκληρωμένη έρευνα στην Ελλάδα, όσον αφορά τα θανατηφόρα αιτιώματα, από την οποία πρόκειψαν αιματηρά πορίσματα.

Υλικά - Μέθοδος: Καταγράφηκαν όλες οι περιπτώσεις θανατηφόρων τροχαίων αιτιώματων στην Κρήτη με συνακόλουθη αιτιωματική έρευνα, αιτιωματική και τοξικολογικό έλεγχο των τεμνεώντων, για άλκοολ και ναρκωτικές ουσίες, όπως αυτοψία, κακοπνία, αμφιτραμίνες, θενζοδιζεπίνες και κάνναβη, κατά την τετραετία 1998 - 2001.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Ο μέσος όρος των θανατηφόρων τροχαίων ανά έτος ήταν 106, ενώ οι νεκροί 118. Τα περισσότερα θύματα ήταν άρρενες και ανέρχονταν σε 376 (80%), ενώ τα θύλα ήταν 95 (20%).

Στις πληκτές μεταξύ 21 - 30 ετών, ανήκε το 30% των θυμάτων, με ένα ποσοστό 13% για τις πληκτές ήνω των 70 ειών και ένα τμήμα αυτού να αφορά και ζαφνικούς φυσικούς θανάτους.

Το 81,1% των δειγμάτων από τους τεθνεώντες, υποβλήθηκε σε τοξικολογικό έλεγχο και από αυτό το ποσοστό, το 31,67% είχε συγκέντρωση άλκοολ όντων του νομίμως επιπρόσμενου ορίου των 0,5 gr/l, το 13,61% είχε συγκέντρωση κάπως αυτής της τιμής και στο 59,69% δεν δρεθήκε άλκοολ.

Στα θύματα της πληκτής ομάδας των 20 - 30 ετών, υπήρχε ένα ποσοστό 48,05% με συγκέντρωση άλκοολ όντων το επιπρόσμενου ορίου των 0,5 gr/l, ενώ όλες οι άλλες πληκτικές ομάδες, είκαναν σχεδόν το ίδιο ποσοστό θετικών για άλκοολ θυμάτων (51,95%). Οι άνδρες είχαν 87,66% και οι γυναίκες 12,34% θετικό τεστ άλκοολ.

Κατά την ανάλυση των δειγμάτων αίματος από τους τεθνεώντες των τροχαίων στοιχείων, ευρέθησαν ναρκωτικές ουσίες στο 3,2%. Τα ναρκωτικά του τύπου κάνναβης, ήταν στο 1,6% των θυμάτων και οι θενζοδιζεπίνες στο 1,6%

(173)

**ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΕΝΟΥΡΗΣΗ  
ΜΥΘΟΣ - ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ - ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

**Χάριθ - Μαρία Βέρυπη:** αγροτικός ιατρός  
Κολλιός Κών/νας: παιδονεφρολόγος.  
Πανεπιστημιακή παιδονεφρολογική κλινική.

**Σκοπός:** Παρουσιάζουμε τη νυχτερινή ενούρηση (NE), μια πολυπαραγονική συναπιζιακή διαταραχή μερικώς διευκρινισμένη - υπό μελέτη. Δείτερη σε συχνότητα μετά τα άλλα γνωστά νοσήματα στην παιδιά. Λανθασμένη σε πολύ μεγάλο ποσοστό της ως ψυχολογική ή ανιδραστική εκδήλωση 120000 παιδιά στην Ελλάδα πάσχουν από NE και 15% αυτοί οινά κάθε χρόνο μέχρι την πλική των 16 ετών. Θα αναλύσουμε όλο το φάσμα της και τα τοπία συνάντησης της παιδιά στην παιδική ηλικία. Το πρότυπο στην παιδική ηλικία.

**Υλικό:** Pediatric database, ινστιτούτο υγείας παιδιού, περιοδικά παιδιατρικής, Nelson's book, clinical care family general practice, εταιρείες συσκευών ενούρησης, υλικό από Αμερικανική εταιρεία (AAP), νέατερα όρθρα, kidhealth organization, bedwetting organization, στοιχεία από ανοικτή γραμμή ενούρησης, National kidney foundation, καταγραφή περιστατικών ενούρησης στο κέντρο υγείας Δελβινικού, συμπλήρωση ερωτηματολογίου.

**Αποτελέσματα:** Ανιδραστική είναι ως θέμα ταυτού. Συχνότητα νόσου σε αγόρια καρίστια παραπεραιτεί 3:2. Πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση. Ευθύνονται - πιθανολογούνται: μειωμένη ADH, διαταραχές του ύπνου, σύνδρομο OSAS και UAO, γενετικοί παράγοντες (χρωμοσώματα και τύπος κληρονομικότητας), μειούμενη χωρητικότητα κύστης, μη συνέργεια εξαστήρα - αφηγητήρα κύστης, υπερανθεσπορία, αύξηση PGE2 και πολλά άλλα. Θα αναφερθούν ο τρόπος προσέγγισης και ο ολγόριθμος διερεύνησης (πολύ σημαντικός).

Επίσης τα θεραπευτικά μέσα ιμπραμίνη, δικλοφενάκη, ινδομεθακίνη, οξύμοντίνη, DDPAV, συσκευή ενούρησης μόνα τους ή σε συνδυασμό. Νέστερα θεραπευτικά μέσα [πιθανεία αναστολέων προσταγλανινών, κ.ά.]

(175)

**ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑ ΣΤΑ ΒΡΕΦΗ**

Άννα Κλεισώνη [1], Α. Χατζημιχαήλ [2], Α. Τσαλκίδης [2], Μαρία Κοσμάνου [1], Σταυρούλα Πούλου [1], Γ. Αναστασόπουλος [3], Ι. Ανδρουλάκης [2]

- Ιατρικό Τμήμα, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη
- Παιδιατρική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη
- Εργαστήριο Πληροφορικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Είναι γνωστή η σημασία του Μητρικού Θηλασμού και οι άμεσες και απότελεσματικές συνέπειες που έχει στην υγεία των παιδιών.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Να εκτιμήσει ο ρόλος του θηλασμού στην πρόληψη της βρογχιολίτιδας της πρώτης παιδικής ηλικίας.  
**ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήθηκαν 50 βρέφη που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας με βρογχιολίτιδα. Οι άρρενοι παρατίθηκαν σε 2 ομάδες [Α]: μη θηλαζόντα βρέφη, Β: θηλαζόντα βρέφη]. Εκτιμήθηκε η θαρρύτητα της βρογχιολίτιδας [SaO2, αναπνοής, σφύζεις, εισολέκες, κυάνωση] πριν την ανιδρεύση, η ανταπόκριση στη θεραπεία καθώς και ο χρόνος νοσηλείας.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τα 50 βρέφη τα 33 [Α] δεν είχαν θηλάσει ή ο θηλασμός είχε διακοπεί στους 2 πρώτους μήνες της ζωής τους. Από τα 17 βρέφη που θηλασαν [Β] μόνο τα 5 εμφάνισαν μέσης θερόπτης ή θερόπτης επεισόδιο βρογχιολίτιδα, αλλά σε συνθήσει με τα παιδιά που δεν θηλασαν εμφάνισαν πολύ καλύτερη ανταπόκριση στη θεραπευτική αγορή με αποτέλεσμα αισθητά μικρότερο χρόνο νοσηλείας στην κλινική μας (κατά μέσο όρο 2,4 ημέρες). Ανιθέτει από τα 33 παιδιά που δεν θηλασαν τα 24 εμφάνισαν μέσης θερόπτης ή θερόπτης επεισόδιο βρογχιολίτιδα, ήταν ανθεκτικότερα στην θεραπεία και με μεγαλύτερο χρόνο νοσηλείας [4,1 ημέρες].

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Φαίνεται ότι ο θηλασμός μειώνει τη συχνότητα της εμφάνισης βρογχιολίτιδας και αν εμφανίσει τη νόσο, είναι συνήθως πιο λίγιας μορφής.

(174)

**ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΟΝ ΨΗΦΙΑΚΟ ΚΟΣΜΟ ΤΩΝ ΒΙΝΤΕΟΠΑΙΧΝΙΔΙΩΝ**

**Χάριθ - Μαρία Βέρυπη:** αγροτικός ιατρός.

**Σκοπός:** Η διάθεση δις εισεκτομημάτων διαλογίων στον πιο δημοφιλή τρόπο ψυχαγωγίας στην Αμερική κατακλύζει και την Ελλάδα τακτίστα. Η ενασχόληση του 80% των παιδιών με αυτά τουλάχιστον 4 ωρών την εβδομάδα και η μερική ανανικατάσταση των ομαδικών παιχνιδιών μπορεί να οδηγεί σε πρόσδοτο και διεύρυνσης της αντίληψης αλλά οι επιδράσεις στην ακινητισμό τους απόδοση, στην πρώτη ωρή μωρομανίας τους, στην ψυχοκοπήση τους, στην ψυχική και σωματική σφράγιδα στην αναρρεφθείν. Κύριος μετεκνώνεται τη αγόρια μας και το software είναι μελετημένο με αντικά πρότυπα σε ενώ οι άντρες πρωταγωνιστές - ήρωες των παιχνιδιών προς τις γυναίκες φτάνουν σε αναλογία 115 προς 9.

Αναλύουμε περισσότερο τον πιο δημοφιλή τύπο βιντεοπαιχνιδίου: τον: Stimulus Response (RS).

**Υλικό:** έρθη περιοδικών, συμπλήρωση ερωτηματολογίων, βιδλιγραφία, British epilepsy association, συζήτηση με παιδιωκάτρο - βιντορόλο, mediascope, αμερικανική ακαδημία παιδιατρικής, στοιχεία από το τμήμα ανθρώπινων επισημάνων της Αγγλίας.

**Αποτελέσματα - συμπεράσματα:** Έχουν μελετηθεί και διερευνώνται τα εξής:

Απευθαυτοποίηση των παιδιών και συνταπτήσης τους, έντονη διέγερση του συμπληματικού συστήματος, ανιδράσεις φωτειναισθησίας [φωτογενής επιληψία]. Πρώτη εκδήλωση βιαιότητας, οπικές διαταραχές, τενοντίτιδα, αύξηση συμπατικού θάρους, αρνητικές επιδράσεις των πλεκτρικών κυμάτων VLF και των μαγνητικών κυμάτων, αντικαινωνική συμπεριφορά, 325 αυτών περιέχουν φανταστική θία, 29% σπόρ, 17% ανθρώπινη θία, 20% ψυχαγωγία, 2% μόνο επιμορφωτικό περιεχόμενο.

Η χρήση παιχνιδιών σε παιδιά με ADHD και διαταραχές μάθησης απέδωσε. Ανάπτυξη μαθηματικής σκέψης, βελτίωση συνέργειας ματουό-χειριού και χρόνου αντίρρασης. Ποικίλα ερεθίσματα.

Θα αναπτυχθούν οι τρόποι αποφυγής των ανωτέρω, η πλικά ίναρχης, η διάρκεια και ο τρόπος ενασχόλησης των παιδιών με αυτά.

(176)

**ΝΕΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ  
ΛΑΡΥΓΓΟΤΡΑΧΕΙΟΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑΣ (Ο.Λ.Τ.) ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ**

**Σταυρούλα Πούλου [1], Α. Τσαλκίδης [2], Α. Χατζημιχαήλ [2], Άννα Κλεισώνη [1], Μαρία Κοσμάνου [1], Γ. Αναστασόπουλος [3], Ι. Ανδρουλάκης [2]**

1. Ιατρικό Τμήμα, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

2. Παιδιατρική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

3. Εργαστήριο Πληροφορικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Από 30ετίας στην ανιδρεύση του Ο.Λ.Τ. χρησιμοποιείται η επινεφρίν. Τελευταία, τα εισπνέομένα κορτικοστεροειδή χρησιμοποιούνται περισσότερο για την αντιμετώπιση των αναπνευστικών προβλημάτων.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Συγκρίνουμε ένα πολύ τρόπο αντιμετώπισης της Ο.Λ.Τ. [εισπνέομενη αδρεναλίνη] με ένα νέο εισπνέομενη βιουδεσσονίνη.

**ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ:** 45 βρέφη και νήπια με στοργή [β μηνών, δ ετών], νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας. Χωρίστηκαν σε δύο ομάδες τυχαία, εκτιμήθηκαν βάσει του δείκτη Ηισθ και ανιδρεύστηκαν από το ίδιο ιατρικό πρωτοβόλο. Στην ομάδα Α [27] χορηγήθηκε αδρεναλίνη και στην ομάδα Β [18] βιουδεσσονίδης. Η μεταβολή στην συνολική βαθμολογία συμπτωμάτων της Ο.Λ.Τ., ήταν η βασική παράμετρος αξιολόγησης.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Μετά το πρώτο 24ωρο νοσηλείας όλα τα παιδιά παρουσίασαν σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων. Στην ομάδα Α, πριν τη θεραπεία η βαθμολογία ήταν [6], ενώ 30min, 2 και 12h μετά την έναρξη της θεραπείας ήταν [4], [2] και [2] αντίστοιχα. Για την ομάδα Β ήταν [5] και [4], [3], [2] αντίστοιχα. Ο μέσος όρος νοσηλείας ήταν 2,7 και 2,6 ημέρες αντίστοιχα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ:** στην ανιδρεύση της Ο.Λ.Τ. δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στην αποτελεσματικότητα των δύο τρόπων και η βιουδεσσονίδη μπορεί να χρησιμοποιηθεί εναλλακτικά για την ανιδρεύση της Ο.Λ.Τ. και εκτός νοσοκομείων, διότι η χορήγηση της επινεφρίνης πρέπει να γίνεται σε νοσοκομειακό χώρο, λόγω του κινδύνου rebound.

(177)

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΟΜΦΑΛΙΚΟ ΑΡΤΗΡΙΑΚΟ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ**

Χ. Αγαθίδης, Ε. Στεργίου, Μ. Κρεμενόπουλος, Ν. Σύρμος, Α. Διαμαντόπουλος, Β. Δρόσου - Αγαθίδης  
Νεογνολογική Κλινική Α.Π.Θ., Ιητοκράτειο Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης

Ο καθετηριασμός των ομφαλικών αγγείων αποτελεί συνήθιστη διαδικασία σε πάσχοντα νεογέννη που νοσηλεύονται σε ΜΕΘΝ, γιατί έτσι περιορίζεται σημαντικά η αποσθετοποίηση τους κατά τις αιμολημένες και πις προσπένθεις τοποθέτησης ορού σε περιφερική φλέβα [Π10]. Ωστόσο, για τις καλλιέργειες αίματος [ΚΑ] συνήθως προτιμάται η ΠΦ, γιατί ενδεχόμενος αποκατασμός του ομφαλικού αρτηριακού καθετήρα (ΟΑΚ) μπορεί να οδηγήσει σε ψευδάριστης θετικές ΚΑ.

**ΙΣΚΟΠΟΣ:** Η εκτίμηση της εξιονιστίσας των ΚΑ από ΟΑΚ σε σχέση με τη διάρκεια παραμονής του καθετήρα.  
**ΑΙΣΘΕΝΕΙΣ - ΜΕΘΟΔΟΙ:** Καταγράπτονται προγραμματισμένα τα αποτελέσματα των ζευγών ΚΑ που λήφθηκαν ταυτόχρονα από ΟΑΚ και ΠΦ από νεογάν ΜΕΘΝ. Οι ΚΑ λαμβάνονται κατά την εκτίμηση των θεράποντων ιατρών και γίνονται με τις τρέχουσες μεθόδους του εργαστηρίου. Οι ερευνητές δεν έχαναν καμιά πορέμβαση στην νοσηλεία των νεογάνων, ενώ στη διάρκεια της μελέτης δεν εφαρμόζονταν μέθοδοι πρόληψης του αποκατισμού των ΟΑΚ.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από 239 νεογάν [ΒΓ 1942±19g] λήφθηκαν 284 ζευγά ΚΑ. Σε 176 ζευγά οι ΚΑ ήταν αρνητικές και από τις δύο θέσεις λήψης και σε 68 απομονώθηκε ο ίδιος μικρορργανισμός από τον ΟΑΚ και την ΠΦ. Τα ποσοστά ζευγών με τα ίδια αποτελέσματα από τις δύο θέσεις ήταν 94.95% για τις τρεις πρώτες ημέρες από την τοποθέτηση του ΟΑΚ και έπεφταν στο 86% από 4η-7η ημέρα και στο 72% μετά την 7η ημέρα. Σε 33 ζευγή απομονώθηκε μικρορργανισμός μόνο από μια θέση (από 12 από την ΠΦ και από 21 από τον ΟΑΚ), ενώ σε 7 ζευγή απομονώθηκε διαφορετικός μικρορργανισμός από τις δύο θέσεις. Στα 11/12 ζευγή με θετική μόνο την ΚΑ από ΠΦ και στα 16/21 με θετική μόνο την ΚΑ από τον ΟΑΚ υπήρχε αληθινή στίψη. Το ποσοστό επιμόλιμνης ήταν 0,4% και 1,8% για την ΠΦ και τον ΟΑΚ, αντίστοιχα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΙΣΜΑΤΑ:** Οι ΚΑ από ΟΑΚ είναι αδύνατες για τη διάγνωση της νεογινής αίμης, ιδιαίτερα τις 3 πρώτες ημέρες από την τοποθέτηση του καθετήρα, και παρουσιάζουν πολύ μικρό ποσοστό επιμόλιμνης. Γί αυτό, σε θεράπευτα πάσχοντα νεογάν ο ΟΑΚ πρέπει να προτιμάται για τη λήψη ΚΑ, ώστε να αποφεύγεται η αποσταθεροποίηση τους κατά τις φλέβοκεντρίσεις.

(178)

**ΚΛΙΝΙΚΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΛΛΑΓΩΝ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΦΛΕΒΑΣ**

Λ. Κούμασης, Ο. Ιωαννίδης, Σ. Αποστολίδης, Α. Μιχαλόπουλος, Β. Παπαδόπουλος, Π. Γιγής  
Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Α.Π.Θ.  
Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ.

Η κεφαλική φλέβα χρησιμοποιείται για την τοποθέτηση εμφυτεύσιμων συστημάτων κεντρικής φλεβικής γραμμής με σκοπό τη χρημιοθεραπεία, την παρενεργική διατροφή ή την αιμοκάθαρση. Οι ανατομικές της παραλλαγές της καθιστούν προβληματικό τον καθετηριασμό που σε ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών Η ξιλοποίηση της ακόμη, για τους παραπάνω σκοπούς δεν είναι πάντα εφικτή γιατί πολύ συχνά η κεφαλική φλέβα θρυμβώνεται ή καταστρέφεται από ακτινοδολία ή επεμβάσεις στην περιοχή του πρόσθιου θεραπευτικού τοιχώματος. Οι ανατομικές της παραλλαγές μελετήθηκαν από το Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής επί πτωμάτων και κατά τη διάρκεια 187 χειρουργικών επεμβάσεων τοποθετήσεως εμφυτεύσιμων συστημάτων. Διαπιστώθηκε ότι σε ποσοστό 10% η κεφαλική φλέβα αποαιτείται, ενώ στο 5% των ασθενών παρουσιάζεται με τη μορφή δικτύου μικροσκοπικών φλεμάν, γεγονός που δεν επηρέπει τον καθετηριασμό της. Ο χειρουργός, λοιπόν, που επικειρεί τον καθετηριασμό της κεφαλικής φλέβας πρέπει να γνωρίζει τις παραπάνω κλινικοσανατομικές παραπτήσεις και να είναι προετοιμασμένος να χρησιμοποιήσει ως εναλλακτική λύση την έξω σφραγίδα ή την υποκλειδίο φλέβα.

(179)

**Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΤΟΥ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΣΑΦΗΝΟΥΣ ΝΕΥΡΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΤΕΝΟΝΤΑ ΤΟΥ ΙΣΧΝΟΥ ΜΥΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΤΟΥ ΣΕ ΜΟΣΧΕΥΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΦΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ. ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΠΤΩΜΑΤΑ**

Κ. Νάστης, Π. Καϊσιδής, Ι. Γιγής, Μ. Κοκαρίδη, Θ. Γαργαβάνης, Κ. Στασινός  
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΕΡΙΦΡΑΦΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ, ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ Α.Π.Θ.  
Διευθυντής: Καθηγητής Π. Γιγής

Το μείζον ασφυνές νεύρο είναι η συνέχεια του μηριαίου νεύρου και το μακρύτερο νεύρο του σώματος. Μετά την πορεία του στον πόρο των προσαγονών διατυπώνται οι πλαστηρορραγώδη ψέματα και πορεύεται μαζί με την ανωτάτη αρτηρία του γόνατος, αρχικά κάτω από το ραπτικό μ και μετά επί τη επάνω του γόνατος. Άκολουθως διατυπώνεται η μηριαία περιονία, μεταξύ των τενόντων του ραπτικού και του ισχνού μυός και καθίσταται υποδόριο. Η σχέση του μείζονος ασφυνές νεύρου με τον τενόντων του ισχνού έχει αποκτήσει ιδιαίτερη κλινική σημασία μετά τη χρήση του μοσχεύματος του ισχνού και του μητενοντόδοντος μυός για την αντικατάσταση του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου.

Η λήψη του μοσχεύματος των τενόντων αυτών γίνεται σχεδόν τυφλά με ειδικό εργαλείο [stripel] μπορεί να προκαλέσει θλάψη ή και πλήρη διατομή του νεύρου με αποτέλεσμα την εκτεταμένη νευραλγία του ασφυνές νεύρου που έχει ως αποτέλεσμα εκτεταμένη παραστησία στη πρόσθια - έσω περιοχή του γόνατος και της κνήμης.

Μελετήσαμε σε πτώμα τη σχέση του μείζονος ασφυνές με τους τενόντες του ραπτικού και του ισχνού και μετρήσαμε της αποτίσσεις ανάδυσης του νεύρου από το σημείο κατάρρυπσης των τενόντων.  
Φάνεται ότι σταν το γόνατο κάμπτεται και το ισχιό στρέφονται προς τα έξω ελαπτώνεται ο κίνδυνος βλάβης του νεύρου.

(180)

**ΓΕΝΕΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ**

Σ. Καππανής, Φ. Περλικός, Κ. Κονταράς  
Ιατρική Σχολή Αθηνών

Άγγειασκός ενδοθηλιακός αναπτυξιακός παράγοντας (VEGF): Ο VEGF υποδοχέας-2 (VEGFR2, KDR/Flik-1) είναι απαραίτητος για τον καθορισμό της σειράς των ενδοθηλιακών κυττάρων. Ο VEGF-R1 (flt-1) είναι απαραίτητος για τη διαμόρφωση των αγγειοδολαστών σε τρικοινού.

Άγγειοποιητικές 1 και 2: Οι αγγειοποιητικές εξασκούνται επιδράσεις τους στο ενδοθήλιο μέσω του υποδοχέα flt-2.

Έργινες: Οι εφρίνες και οι υποδοχείς τους, οι έρη, αναμειγνύονται στην ανάπτυξη του μοντέλου αγγειωσίας. Θεωρείται ότι καθιστούν τις ομότιμες αλληλεπιδράσεις μεταξύ ενδοθηλιακών κυττάρων. Εταζύ ενδοθηλιακών κυττάρων που σκηνικούνται το σπειραματικό τρικοινού δίκτυο.

Μετασχηματιστικός αναπτυξιακός παράγοντας (TGF): Ο TGF - β1 ρυθμίζει όμεσα τη διαδικασία σκηματισμού αιμοφόρων αγγειών. Σε τρισδιάστατες καλλιέργειες χωρίς μη-ενδοθηλιακά κύτταρα ο TGF - β1 διεγέρει το σκηματισμό τρικοινού. Εμφανίζει επίσης συνεργική δράση με το θιστικό παράγοντα ανάπτυξης των ινδιλαστών στη διέγερση του σκηματισμού τρικοινού *in vitro*.

Λαμινίνες: Οι λαμινίνες είναι κύρια συστατικά όλων των βασικών μεμβρανών. Κατά την εμβρυογένεση, η λαμινίνη αποτελεί τον πρώτο σταθμό σε παράγοντα ανάπτυξης διεργασίες. Πρέπει να σημειωθεί ότι κάποια από τα λαμινίνη α5(+) ποντίκια εμφανίζουν και νεφρική αγενεσία, ενδεχομένως λόγω κάποιου ρόλου της λαμινίνης α5 σε προγενέστερο στόδιο ανάπτυξης.

(181)

**ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΤΩΝ HDL**

Τραχανάς Κωνσταντίνος [1], Κελεσίδης Χ. Θεόδωρος [1], Κελεσίδης Χ. Ιωσήφ [1], Συκαράς Αλέξανδρος [2], Δάστης Γεώργιος [2]  
 1. Φοιτητής Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α  
 2. Φοιτητής Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

**ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:** Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιαστούν οι κυριότερες παθολογικές καταστάσεις που σχετίζονται με διαταράχη της δομής, του μεταβολισμού και κατ' επέκταση της λειτουργίας των HDL λιποπρωτεΐνων. Τί αυτό γίνεται μια σύνοψη της δομής και της λειτουργίας των HDL αρχικά και στη συνέχεια παρουσιάζονται οι κυριότερες παθολογικές διαταράχες που αφορούν τις διαταράχες αυτής της δομής και λειτουργίας.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Χρησιμοποιήθηκε υλικό από την υπάρχουσα επιστημονική ιατρική βιβλιογραφία και αρθρογραφία, καθώς και πληροφορίες από την διαδικτυακή ιατρική **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Είναι γνωστή σήμερα η ευεργετική δράση των HDL λιποπρωτεΐνων στο καρδιογειακό σύστημα. Βέβαια, ο περισσότερες έρευνες στις μέρες μας αφορούν στα άλλα είδη λιποπρωτεΐνων - κυρίως VLDL και IDL - που αποτελούν τους κυριότερους παραγόντες κινδύνου για την ανάπτυξη θρεψατικής νόσου και κατ' επέκταση ιαχαιμικής καρδιολογίας και όλων παθήσεων που σχετίζονται με την αρτριοσκλήρυνση περιφερικών αρτηριών. Τα νεότερα δεδομένα ωστόσο στη δομή και στον μεταβολισμό της HDL υπογραμμίζουν τον εξίσου σημαντικό ρόλο της διαταραχής λειτουργίας των HDL στη παθογένεια των παραπάνω νόσων και καθιστούν απαραίτητη την αύξηση των HDL στη θεραπευτική αντιμετώπιση της αρτριοσκλήρυνσης.

(182)

**ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΔΕΝΟΙΩΝ ΠΟΥ ΕΚΦΡΑΖΟΥΝ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΑΠΟΛΙΠΟΠΡΩΤΕΙΝΗΣ Ε (ΑΡΟ Ε)**

Συκαράς Γ. Αλέξανδρος [1], Δάστης Γεώργιος [1], Κελεσίδης Χ. Θεόδωρος [2], Κελεσίδης Χ. Ιωσήφ [2], Τραχανάς Κωνσταντίνος [2]  
 1. Φοιτητής Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης  
 2. Φοιτητής Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α

**Υπεύθυνος Καθηγητής:** Βασιλής Ζαννής, Ph.D Καθηγητής Βιοχημείας Πανεπιστημίου Κρήτης και Boston University

**Στόχος εργασίας:** Προσδιορισμός domainis [περιοχών] αροE που είναι υπεύθυνες για τις λειτουργίες της και αξιόλογη που τού τού τον περιοχών στην παθογένεια της αθηροσκλήρωσης.

**Υλικό - Μεθόδος:** Χρησιμοποιήθηκε μεθόδος μεταφράσεων γονιδίων μέσω οδενούν σε αροE knock-out ποντίκια [Ε.Ι.Κ.]. Εγγίνεται ότι οι ποντίκια αποτελούνται από την παραγωγή της φοράδας γονιδίων μέσω οδενούν σε αροE [μινιστελίκο, καρβοζιτελίκο άκρο, τροποποιημένες μορφές]. Χρησιμοποιήθηκε πειραματικό υλικό από το εργαστήριο του Δρ. Ζαννή και την πρόσφατη βιβλιογραφία.

**Αποτελέσματα:** Η αροE είναι υπεύθυνη για την καθόριση πολεμιμάτων λιποπρωτεΐνων από την κυκλοφορία μέσω υποδεικνύουν λιποπρωτεΐνων, συμβάλλοντας στην αμοιβάση της κολοπερόλης και των τριγλυκερίδων και προστατεύοντας από την αθηροσκλήρωση.

Οι αδενοί που εκφράζουν τη μορφή αροE-E2-E4[299 ομινοδέξ] μειώνουν ελαφρά την επιπέδη της κολοπερόλης στη ποντίκια και προκαλούν συδερφή πεπτηριγκούλης κερδίσιμη, εξαιτίας της συσσώρευσης κολοπερόλης και πλούσιων σε τριγλυκερίδια VLDL σωματιδίων στο πλάσμα. Αντίθετα, οι κομμένες μορφές αροE-202,229,259 οδηγούν σε 90% μείωση των επιπέδων της κολοπερόλης αλλά δεν άλλαζουν τα επιπέδα των τριγλυκερίδων.

**Συμπεράσματα:** 1) Η μινιστελίκο 1 - 229 περιοχή της αροE περιέχει τα domainis που απαιτούνται για την in vivo καθόριση των υπολειμμάτων λιποπρωτεΐνων.

2) Η καρβοζιτελίκο 260-299 περιοχή της αροE προσδέβει την παπακή έκκριση VLDL τριγλυκερίδιων και συμβάλλει σε αροE υποκονιόμενη υπεπτηριγκούλης κερδίσιμη.

Εποικοδομητικά μεθόδοι: Οι κομμένες μορφές αροE μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη γονιδιακή θεραπεία ασθενειών που σχετίζονται με υψηλή επίπεδη κολοπερόλης κερδίσιμη κίνδυνο υπεπτηριγκούλης κερδίσιμης.

(183)

**ΑΓΓΕΙΟΓΕΝΕΣΗ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ**

Χ. Νταϊς, Α. Πολυκάρπου, Θ. Φώτσης  
 Εργαστήριο Βιολογικής Ιλησίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ο όρος "αγγειογένεση" [angiogenesis] περιγράφει τη διαδικασία του σχηματισμού νέων αγγείων από προϊόντα κοντά. Η αγγειογένεση συμμετέχει σε φυσιολογικές λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού, όπως την ανάπτυξη, τον καταργόντων κύλο και την παραγόντες κινητικότηταν από φλεγμονές ή τραυματισμούς. Ο οργανισμός ελέγχει την αγγειογένεση με ένα σύνολο μορίων που διεγέρονται ή αναστέλλουν τη δημιουργία νέων τρικοινών. Η διαταράχη της φυσιολογικής παραγόντες μεταξύ των μορίων αυτών αδημίζει σε υπερβολική αγγειογένεση που συνοδεύεται με πληθώρα παθολογικών καταστάσεων, όπως ο καρκίνος, ο ρευματοειδής αρθρίτιδα, η διαβολική αμφιβλητοστρεβοπάθεια κ.ά.

Το 1971 ο Judah Folkman έγνωσε πως μελέτη στο περιοδικό "The New England Journal of Medicine" έδειχνε τη θεωρία ότι τα νέα αγγεία είναι απολύτως απαραίτητα για την ανάπτυξη κάθε συμπαγούς άγκου σε μέγεθος μεγαλύτερο από 1.2mm. Η υπόθεση αυτή όχι μόνο επιβεβαιώθηκε αλλά αποτέλεσε την αφετηρία της σημερινής επανάστασης στο χώρο της αγγειογένεσης. Η αντικαρκινική έρευνα θρίασται σε συνεχή αναζήτηση μορίων με αντι-αγγειογενετικές ιδιότητες. Πειραματικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στην αναστολή της αγγειογένεσης σε ασθενείς με διάφορους καρκίνους θρίασται σήμερα στα στάδια I-III των κλινικών δοκιμών. Σύμφωνα με το Angiogenesis Foundation, τουλάχιστον 184 εκατομμύρια ασθενείς στης θυμέλης μόνο κάρδες θα μπορούν να επωφεληθούν από την εφαρμογή θεραπειών που καταστέλλουν την αγγειογενετική διαδικασία.

(184)

**Η ΧΡΗΣΗ ΠΛΕΓΜΑΤΩΝ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΗΣ ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗΣ:  
 ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 182 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ**

Θ. Μαυρακάνης, Ι. Γερέκας, Λ. Μαυρακάνης, Χ. Παπαβασιλείου, Κ. Νικόπουλος, Ε. Καματερός, Π. Δελινθορίδης, Β. Λαμπρόπουλος, Χ. Μακρίδης.

Α' Χειρουργική Κλινική, Γ.Π.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

Σκοπός: Η βουβωνοκήλη αποτελεί διάτερη συχνή χειρουργική πάθηση. Οι πλέον αποδεκτές τάσεις στην αντιμετώπιση της είναι η τεχνική Shouldice και η χρήση πλέγματος με διενέργεια πλαστικής χωρίς τάση. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας στην αντιμετώπιση της βουβωνοκήλης.

Αδενείς - μεθόδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 167 ασθενείς με 182 βουβωνοκήλης. Επρόκειτο για 155 άνδρες (92,8%) και 12 γυναίκες (7,2%), με μέση ηλικία 60,6 έτη. Οι 154 είχαν επερόπλευρη βουβωνοκήλη, ενώ οι 14 αμφοτερόπλευρη.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό των κηλών από υποτροπή ήταν 9,3%. Στο 3% των περιπτώσεων χρειάστηκε πεπίγυραση επέμβασης. Το 53,3% των κηλών ανευρέθησαν δεξιά και το 46,7% αριστερά. Η κηλή πάταν ευθεία στο 33%, λαζή στο 56,6% και μικτή στο 10,4%. Χορηγήθηκε περιοχική αναισθησία στα 59,2% των ασθενών, γενική στο 23,1% και τοπική στη 17,7%. Σε όλη αροφά στης επιειδάσεις, έγινε πλαστική με πλέγμα [Ratkov-Robbins, Lichtenstein] στο 92,9%, Shouldice στο 4,4% και άλλη πλαστική στο 2,7%. Προσήλθη 1 ασθενής με υποτροπή.

Συμπεράσματα: Η χρήση πλέγματος και η διενέργεια πλαστικής χωρίς τάση αποτελεί μία εξαιρετικά δημοφιλή τεχνική. Είναι απλή, συνδέεται με ικανοποιητική αποκατάστασα και υπόσχεται εξαιρετικά χαμηλό ποσοστό υποτροπών. Ωστόσο, δεν μπορούν να εξαχθούν θεραπειώνες που συμπεράσματα πριν τη διενέργεια προδρομικών τυκτικοποιημένων μελετών για τη σύγκριση της με τις άλλες μεθόδους.

(185)

### Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΧΟΛΟΙΘΙΑΣ

Ε. Κουκουφίας, Σ. Ιωσηφίδη, Χ. Κανονίδη, Β. Παπαζήγας, Θ. Παυλίδης, Θ. Παπαζήγας  
Β' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. "ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ"

Ο καρκίνος της χοληδόχου κύστης έχει κακή πράγματα και συνυπάρχει με χολολίθιση σε μεγάλο ποσοστό. Σκοτώστης της αναδρομικής μελέτης ήταν ο καθορισμός της συχνότητας εμφάνισης νεολιασμάτων στα παρακευόματα της χοληδόχου κύστης ύστερα από χολοκυστεκτομή για χολολίθιση.

Κατά τη τελευταία εικοσαετία διενεργήθηκαν στην κλινική μας 3.677 χολοκυστεκτομές σε 2.758 γυναίκες (75%) και 919 άντρες (25%) μολικίας 57 έπι (21-93), 915 ασθενείς ήταν άνω των 65 ετών (25%). Εξεργάστηκαν η συσκέπτη της συχνότητας εμφάνισης νεολιασμάτων με το είδος του νεολιασμού, το φύλο, την ηλικία, τη συνυπόκαιοτης βλάβης του θλενγούνου και τη χρονική περίοδο.

Η ιστολογική εξέταση αποκάλυψε 72/3.677 περιπτώσεις καρκίνου (2%) σε 56 γυναίκες (78%) και 16 άντρες (22%) μο. ηλικίας 68 (40-92). Ο καρκίνος βρέθηκε σε 41/915 (4.5%) ασθενείς άνω των 65 και σε 31/2762 (1.1%) νεότερους ασθενείς. Βρέθηκαν πολυποιείσεις βλάβης σε 18/3.677 περιπτώσεις (0.5%) εκ των οποίων οι 11 σε γυναίκες (61%) και οι 7 σε άντρες (39%) μο. ηλικίας 45 (37-78). Δεν διαπιστώθηκαν αξιολογησές διαφορές εμφάνισης μεταξύ των δύο φύλων και μεταξύ της 1ης και 2ης δεκαετίας της μελέτης. Ακόμη διαπιστώθηκε μια σπάνια περίπτωση πρωτοποθετικού πον-Ηαρδγκί λευφόματος της χοληδόχου κύστης.

Η συχνότητα του καρκίνου της χοληδόχου κύστης αυξάνεται σημαντικά με την ηλικία με τετραπλασιασμό του ποσοστού στους υπερήλικες ενώ των πολύτερων δε μεταβλέπεται. Φαίνεται ότι η συχνότητά τους δε μεταβλέπεται με το φύλο, ωστε χρονικά κατά τη τελευταία εικοσαετία.

(186)

### ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΠΛΗΝΙΚΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΩΝ ΜΕ ΣΠΛΗΝΟΡΑΦΗ

Πειραματικό μελέτη

Γ. Χανός (1), Μ. Πιπακούδης (2), Α. Μπουνέδας (2), Κ. Τριανταφυλλοπούλου (3), Δ. Λύρας (3), Σ. Αναγνωστούλης (4), Ε. Ευφρασίου (3), Κ. Σιμόπουλος (5)

Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης, Αλεξανδρούπολη

1. Διευθυντής Κρατικής Χειρουργικής Κλινικής ΠΠΝΑ

2. Επίκη Καθηγητής Χειρουργικής ΒΠΧΚ ΔΠΘ

3. Φοιτητές Ιατρικής ΔΠΘ

4. Ειδικευόμενος Χειρουργικής ΒΠΧΚ ΔΠΘ

5. Καθηγητής Χειρουργικής ΔΠΘ, Διευθυντής ΒΠΧΚ, Πρύτανης ΔΠΘ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοτώστης της πειραματικής αυτής μελέτης είναι η διεξοδική μελέτη των τραυματισμών του σπλήνα, οι οποίοι έχουν ιδιαίτερη κλινική σημασία καθώς συναντώνται συχνά και αφορούν ένα όργανο μείζονος σημασίας για τα αναστοποιητικά αύστημα.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Χρησιμοποιήθηκαν 28 ακινόις με πειραματιζόμενα. Διατελεσθηκαν σε τέσσερις ομάδες {A,B,C,D} εκ των οποίων η μία ρίστησης ως ομάδα ελέγχου [A]. Στις ομάδες Β, C και D ο σπλήνας είχε υποστεί ρήξη κατά μηκούς του εγκάρσιου δίστηνα του οργάνου ώστε να αντικατοπτρίζει μία βλάβη 3ου θαμβού. Η επιδιόρθωση της ρήξης έγινε με την τοποθέτηση ειδικών φαρών σε σχήμα U. Πραγματοποιήθηκε μία δευτέρη λαπαροτομία σε διάσταση 21 (ομάδα Β), 45 (ομάδα C) και 90 (ομάδα D) ημερών και ο σπλήνας εξειδιστήκε τόσο μακροσκοπικά όσο και μικροσκοπικά ενώ η λειτουργική του ικανότητα ελέγχθηκε με αιματολογικές και ανοσοφαρινέκες αναλύσεις.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η στατιστική ανάλυση έδειξε σημαντική αύξηση των επιπλέον IgA ( $p<0.001$ ) σε σύγκριση με τις IgM και IgG ( $p>0.005$ ). Η μακροσκοπική εξέταση της αποκατεστημένης με ράμματα ρήξης έδειξε μία πίπι φλεγμονώδη αντίδραση. Η μικροσκοπική εξέταση ιστού από το τραύμα αποκάλυψε σχηματισμούς από πυκνό ινώδιον συνθετικό ιστό με αιμορραγικές διπλοθέσεις και αιθρίσεις ιστοκυτάρων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Στην πειραματική αυτή μελέτη η σπληνογραφία πραγματοποιήθηκε με την τοποθέτηση λίγων μόνο φαρμάτων σε συνδυασμό με συνήθη αιματοπλακά υλικά μέσα σε σύντομο εγχειρικό χρόνο και χωρίς σοβαρές μετεγχερπτικές επιπλοκές.

(187)

### Η ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΟΥ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΟΥ ΙΚΤΕΡΟΥ

Μ. Πιπικούδης (1), Κ. Παπακάστας (2), Σ. Αναγνωστούλης (3), Δ. Πηγής (4), Δ. Λύρας (5), Ε. Νικολόπουλος (5), Ε. Δαϊβαλη (5), Κ. Σιμόπουλος (6)

Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης, Αλεξανδρούπολη

1. Επίκη Καθηγητής Χειρουργικής ΒΠΧΚ ΔΠΘ

2. Επιμελητής Β' Χειρουργικής Κλινικής Κρεσπαίνων

3. Ειδικευόμενος Χειρουργικής ΒΠΧΚ ΔΠΘ

4. Βιολόγος, Φοιτητής Ιατρικής ΔΠΘ

5. Φοιτητές Ιατρικής ΔΠΘ

6. Καθηγητής Χειρουργικής ΔΠΘ, Διευθυντής ΒΠΧΚ, Πρύτανης ΔΠΘ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο σκοπός της πειραματικής αυτής μελέτης είναι η διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου χολερυθρίνη, ενθοτοξίνη, και των τραυματισμών παρουσιασόντας ένα πειραματικό μοντέλο αναστρέψιμου αποφρακτικού ικτέρου.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Για τη διεκράτωση του πειράματος χρησιμοποιήθηκαν 5 πειραματόλιθα για την ομάδα ελέγχου και 10 για την ομάδα των μπτέρων η οποία διαιρέθηκε σε δύο υποομάδες των πέντε πειραματόρων. Η αναστρέψιμότητα του μοντέλου αυτού αποφρακτικού ικτέρου διενεργείται με το φλεβοκαθετήρα τύπου 16G ο οποίος διερχόμενος κάτωθεν του χοληδόχου πόρου καθιλνάεται εξαγενάς προς το δέρμα εκατέρωθεν της χειρουργικής τομής.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο βιοχημικός έλεγχος των παραγόντων κινδύνου της μελέτης αυτής κατέστη μετά τη διεύρεση, ήπιμπτη, και ύδονη πημέρα από την απόφραξη του χοληδόχου πόρου έδειξε αιχμημένες τις τιμές τους, οι οποίες ωστόσο έχουν πημέρα από την απόφραξη του χοληδόχου πόρου.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Μετά τη μελέτη των τιμών των παραγόντων κινδύνου καθίσταται αξιόπιστη η λειτουργικότητα του πειραματικού μοντέλου, γεγονός που βασίζεται στην επέκταση της μελέτης παραγόντων που αιχμάνει τη νοσηρότητα και τη θυμπλητική διεγερητική.

(188)

### ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΠΑΡΑΚΑΜΠΤΙΚΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΕΙΝΑΙ Η ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΕΠΑΡΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ:

Γ. Πολαδάκη, Σ. Πολιζωΐδης, Γ. Παπαδημητρίου, Ι. Βελισσάρης, Ι. Μόρος, Η. Δαλαΐνας, Β. Δαλαΐνας Ά Χειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ

Η τοπική διακαθετήρια θρομβόλωση αποτελεί μεθόδο ηραπότησης για την ανημετάπτωση οξείας θρόμβωσης τοποθετημένους παρακαμπτικού αρτηριακού μοσχεύματος.

Σκοπός της εργασίας είναι η αξιολόγηση των διαδιέσιμων θρομβολυπικών φαρμάκων και η εκτίμηση τόσο των αποτελεσμάτων από την εφαρμογή τους όσο και των επιπλοκών που την συνοδεύουν.

Η μελέτη αναφέρεται ασθενείς που προστέθησαν στην Ά Χειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ με συμπτωματολογία οξείας θρόμβωσης τοποθετημένους παρακαμπτικού μοσχεύματος σε διάφορα επίπεδα και σε διαφορετική χρονική απόσταση από την αρχική παραθίνηση. Η πλειονότητα των ασθενών υποβλήφηκαν σε τοπική διακαθετήρια θρομβόλωση με στρεπτοκινάτη, ουροκινάτη ή ΤΠΑ, ενώ σε κάποιους επικειμένης το λύση του θρόμβου με συστηματική χορήγηση του θρομβολυπικού παράγοντα. Αξιολογήθηκαν τα αποτελέσματα από την εφαρμογή της μεθόδου και αναλύθηκαν οι προκαλούμενες επιπλοκές. Παράλληλα, διερευνήθηκε η αποτελεσματικότητα της μεθόδου σε σχέση με την χρησιμοποιήσειά της παράγοντα, το χρόνο που μεσολαβήσει και την οδό χορήγησης.

Συμπερασματικά, η μεθόδος παρέδει πικροαποτελέσματα που σχετίζονται όχι μόνο με την αποκατάσταση της θρομβώσης αλλά κυρίως με τη δυνατότητα απεκόνισης του αποφρακτικού παράγοντα της θρόμβωσης. Παράλληλα, οι σημαντικές επιπλοκές που τη συνδέουν τα καθιστούν απαραίτητη τη στενή παρακαλούμενη πώληση των ασθενών και το συχνότητα της θρομβώσης θανατοφόρων αιμορραγικών επιπλοκών.

(189)

**ΟΙ ΧΑΜΗΛΕΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΟΡΘΟ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΔΙΠΛΗΣ ΗΤΡΙΠΛΗΣ ΣΥΡΡΑΦΗΣ**

Ι.Τζεβέλη, Δ. Μέκρας, Δ. Παραμιθώπης, Α. Ζατσάγας, Ή. Χαραλαμπόπουλος, Π. Μπερδίδηλος, Γ. Μπασδάνης, Ν. Χαρλάτη  
Α' Προπαθευτική Χειρουργική Κλινική Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης  
Νοσοκομείο ΑΧ.Ε.Π.Α.

Μετά την εφαρμογή και καθιέρωση των κυκλικών αναστομώσεων στην πραγματοποίηση χαμηλών αναστομώσεων, η ανάγκη ελάττωσης του εγχειρητικού χρόνου, διευκόλυνσης των κειρισμάτων και διασφάλισης της αναστόμωσης, οδήγησε στην εφαρμογή των ευθέων περιστρεβόμενων συρραπτικών μικτανύματων. Η ταυτόχρονη εφαρμογή δύο συρραπτικών συσκευών [ειδήσεις και κυκλοτεράνες] επέφερε την εξέλιξη της μεθόδου της διπλής συρραπτικής τεχνικής στην εκτέλεση των χαμηλών πρόσθιων εικομάτων.

**ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:** Σκοπός της αναδρομικής αυτής μελέτης είναι η ανάλυση της τεχνικής, η διερεύνηση των επιπλοκών και τα αποτελέσματα από την εφαρμογή της στην κλινική μας την τελευταία δεκαετία.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Στην Α' Προπαθευτική Χειρουργική του Α.Π.Θ. κατά το χρονικό διάστημα 1990 - 2000 πραγματοποιήθηκαν 126 χαμηλές πρόσθιες εικομάτων με τη μεθόδο της διπλής συρραπτικής τεχνικής, με την χρησιμοποίηση ευθέων συρραπτικών μικτανύματων που περιλαμβάνει την Access No 55 και κυκλικό αναστομωτήριο με κεφαλή № 31 ή 33. Η αναστόμωση γίγεται σε απόσταση 4 - 8 εκατοστών από το δερματικό άκρο του πρωτικού σαλμάνια. Οι 121 περιπτώσεις αφορούνται σε ορθοκοιλικό καρκίνο κάσθισμαν που περιτονιτής ανάδαμψη, η 1 περιπτώση σε καθολική αδενομάτωση που πακέος εντέρου και καρκίνου του ορθού, όπου η χαμηλή εικομή συμπληρώθηκε με δημιουργία νεοδικτίνη και οι άλλες 4 περιπτώσεις σε καθολική αδενομάτωση και ελεύθερη κολίτιδα, όπου επίσης οι χαμηλές αναστομώσεις απαιτήσαν την εφαρμογή νεοδικτίνης. Πλεονεκτήματα της μεθόδου αποτελούν η ταχύτητα και η ευκολία εκτέλεσης της αναστόμωσης, η μείωση του κινδύνου περιαναστομωτικής φλεγμονής και συνεπών των σπηλικών επιπλοκών. Ως μειονεκτήματα θεωρούνται η δυσκολία εφαρμογής της σε δύρενα κυρίως άστρα με μικρή και στενή πύλη καθώς και σε άστρα με συγκάρδες μεσοσφρόδη και πακάνεντρο τοίχωμα.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η μεθόδος της διπλής συρραπτικής τεχνικής διευκολύνει την εκτέλεση των χαμηλών πρόσθιων αναστομώσεων, είναι ασφαλής και τεχνικά συμβαλλεί στη διατήρηση του αργιτητριακού μικνανισμού χωρίς να αποτελεί περιορισμό για τη ριζικότητα της χειρουργικής εικομής των ορθοκοιλικού καρκίνου.

(190)

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΙΜΟΡΡΟΙΔΩΝ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΝΕΩΝ ΜΟΡΦΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΙΜΟΡΡΟΙΔΕΚΤΟΜΗΣ ΜΕ STAPLER.**

**ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

Ι.Τζεβέλη, Δ. Μέκρας, Α. Ζατσάγας, Δ. Παραμιθώπης, Ή. Χαραλαμπόπουλος, Π. Μπερδίδηλος, Γ. Μπασδάνης, Ν. Χαρλάτη  
Α' Προπαθευτική Χειρουργική Κλινική Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης  
Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α.

Η χειρουργική αντιμετώπιση των αιμορροίδων με τη χρήση του κυκλικού αναστομωτήρια αποτελεί μια νέα, πολλά υποσχόμενη μεθόδο, όμως σε αιμορροίδες τετάρτου βαθμού, ενίστε ινωτικές που δεν ανατάσσονται εύκολα, δεν έχουμε τα προσδοκόμενα αποτελέσματα. Σε αυτές τις περιπτώσεις η αιμορροίδεκτομή με τη χρήση νέων μορφών ενέργειας, σήμερα, αποτελεί μια νέα αποτελεσματική μέθοδο χειρουργικής αντιμετώπισης.

**ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:** Σκοπός της αναδρομικής αυτής μελέτης είναι η σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ δύο ομάδων ασθενών με αιμορροίδεκτομή τετάρτου βαθμού, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν καθοριστικά με κυκλικό αναστομωτήρια για την αφαίρεση του βλεννογόνου και της υποβλεννογόνιας στιβάδας του ορθού, περίου 4 εκατοστά άνωθεν της διδούντως γραμμής.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Την ομάδα Α αποτέλεσαν 20 ασθενείς, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε αιμορροίδεκτομή με τη χρήση νέων μορφών ενέργειας [ηλεκτροχειρουργικό μεθόδος έμφροβης των αγγείων]. Την ομάδα Β αποτέλεσαν 20 ασθενείς, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν με την μεθόδο stapler, όπου χρησιμοποιήθηκε ο κυκλικός αναστομωτήριας για την αφαίρεση του βλεννογόνου και της υποβλεννογόνιας στιβάδας του ορθού, περίου 4 εκατοστά άνωθεν της διδούντως γραμμής.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Η μεθόδος stapler συγκρίθηκε με την αιμορροίδεκτομή με τη χρήση νέων μορφών ενέργειας και βρέθηκε ότι η εφαρμογή της απαιτεί περίου τον ίδιο εγχειρητικό χρόνο [μέσος εγχειρητικός χρόνος στην ομάδα Α, 12 ± 5 λεπτά, έναντι των 10 ± 2 λεπτών της ομάδας Β]. Άμεσης μετεγχειρητικά, εμφανίζεται περισσότερος πόνος και ο ασθενής παραπομπής επιπλέον για ενδημορραγική καυσαλγία. Η εμφανίστηκε μετεγχειρητικής μεταρραγίας και ο χρόνος ναστολίας του ασθενών είναι ο ίδιος και στις δύο ομάδες ασθενών. Κατά την μετεγχειρητική περίοδο σε κανένα ασθενή δεν εμφανίστηκε υποτροπή της αιμορροίδεκτομής.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η χειρουργική αντιμετώπιση της αιμορροίδεκτομής τετάρτου βαθμού με τη χρήση νέων μορφών ενέργειας αποτελεί σημαντική εναλλακτική χειρουργική μεθόδο και η χρησιμοποίηση της συνοδεύεται από πολύ καλά αποτελέσματα.

(191)

**ΡΑΓΕΝΤΑ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΑ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ.  
ΜΙΑ ΣΥΝΕΧΟΜΕΝΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ**

Χ. Βασαράρος, Θ. Παπαθραμβίδης, Ι. Βελλισάρης, Ι. Μάρος, Η. Δαλαΐνας, Β. Δαλαΐνας  
Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., ΑΔ Χειρουργική Κλινική  
Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α.

Η ρήξη των ανευρυσμάτων της κοιλιακής αορτής αποτελεί βαρύτατη επιπλοκή που συνοδεύεται από υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα. Η αρχιποτικότητα των ΑΚΑ που αντιμετωπίζονται εκλεπτικά δεν οδήγησε σε αντίστοιχη μείωση του ορθού των ραγέντων συνεργυσμάτων, πράγμα που καθιστά αναγκαία την τακτών διάγνωση και την εγκαιρότερη αντιμετώπιση. Στην έργασία αυτή μελετήθηκαν αναδρομικά τοιχόλια και τα φύλλα ανανθίστασαν 134 ασθενών με ρήξη ανευρυσμάτων της κοιλιακής αορτής που αντιμετωπίστηκαν στην Α' Χειρουργική Κλινική του Α.Π.Θ. στο χρονικό διάστημα μιας δεκαετίας [1992 - 2001]. Από αυτούς 125 ήταν άνδρες και 9 γυναίκες. Η μέση ηλικία ήταν τα 73,1 έτη, ενώ σε ποσοστό 65% των ασθενών η ύπαρξη του ανευρυσμάτων ήταν γνωστή πριν αιματίδης ή ρήξη. Οκτώ ασθενείς κατέληξαν κατά την μεταφορά τους στο χειρουργείο ή του αζυνικού τομογράφου, ενώ άλλες 11 κατέληξαν διεγκειρητικά. Η συνολική περιεγκειρητική θνητότητα ανήλθε σε ποσοστό 42%. Προγνωστική δείκτης κακής έκδοσης αποτέλεσαν η ανοσούρια κατά την εισαγωγή, η οποία συνεχίστηκε διεγκειρητικά, καθώς και η ανάγκη χορήγησης υψηλών δόσεων ιντορόπων φαρμάκων. Συστολική αρτηριακή πίεση <90 mmHg παρά την χορήγηση υψηλών αποτελεσμάτων έντασης ή μέσης σημαντικής.

Συμπρασματικά, η χειρουργική τεχνική και τα μέτρα ανάληψης συνχρόνως αδύνατον θα επηρεάσουν την έκδοση των ασθενών η οποία ήδη έχει προκαθοριστεί από την Βερύτων του ολγανικού Shock. Η έγκαιρη διάγνωση και η πρώιμη αντιμετώπιση αποτελούν το κύριο μέσο για την μείωση της θνητότητας.

(192)

**ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΤΗΝ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ**

Ε. Νικολόπουλος, Α. Πουλημένου, Ε. Θελιμεριάδου, Γ. Γεωργιάδης, Β. Τζιλαλής, Μ. Λαζαρίδης

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση των θασικών κατευθυντήριων συγγειακών αποστάσεων στην άστρη της αγγειακής προσπέλασης στην οποία πρέπει να διερευνήσουμε την άστρη της αγγειακής προσπέλασης και την άστρη της αγγειακής προσπέλασης στην οποία πρέπει να διερευνήσουμε την άστρη της αγγειακής προσπέλασης και την άστρη της αγγειακής προσπέλασης.

**Μέθοδος - Υλικό:** Ένα ανανύμωρ ερωτηματολόγιο, σχετικά με την άστρη της αγγειακής προσπέλασης και τους τύπους αιματίδης, δόθηκε σε φοιτητές του ίδιου της Ιατρικής Σχολής του Δ.Π.Θ. και σε ειδικευμένους Γενικής Χειρουργικής του Γενικού Περιφερειακού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης. Παρόλληλα, μελετήσαμε τη σύγχρονη ιατρική διθλιογραφία και τις διαδέσμευσης στα διαδίκτυο πηγές. Ιδιαίτερη έμφαση δέθηκε στις οδηγίες

**Αποτελέσματα - Συζήτηση:** Με βάση της απαντήσεις φαίνεται ότι ελάχιστη ενημέρωση υπάρχει σε όλη αφορό την άστρη της αγγειακής προσπέλασης και τους τύπους αιματίδης, τόσο στους φοιτητές όσο και στους ειδικευμένους. Οι θασικές αρχές στην κατασκευή αγγειακών προσπέλασεων περιλαμβάνουν ως πρώτη επιλογή τη διμιουργία αιμορραγίας αρτηριοφλεβικής αναστόμωσης [AV Fistula] στο ύψος του καρπού, ως δεύτερη επιλογή την AVF στο ύψος των αγκώνων και στον αιματίδη. Στην περίπτωση της διαδέσμευσης στην άστρη της αγγειακής προσπέλασης δεν είναι εφικτό οι επιλέγεις αφορούν την χρήση συνθετικών μοσχευμάτων ή πεπλέοντας θασικών φλέβων. Σημαντικές διφορές υπάρχουν στην αντιμετώπιση του ίδιου θέματος μεταξύ Αμερικής και Ευρώπης. Επίσης, στην Ελλάδα πολλές ειδικότητες εμπλέκονται στη διμιουργία αγγειακών προσπέλασεων. Με δεδομένο την συνεχώς αυξανόμενο οριθμό ασθενών με νεφροπάθεια τελικού σταδίου και τη μακροχρόνια επίβιωση αυτών, θεωρούμε κρίσιμη την γνώση των θασικών κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά με την αγγειακή προσπέλαση.

(193)

**ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΕΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΜΒΟΛΕΣ  
ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ**

Δ. Βολανάκη, Ι. Τσαπακίδης, Ι. Μώρος, Δ. Βελισσάρης, Δ. Καϊτής, Ν. Σαραζής, Β. Δαλάνιας  
Α' Χειρουργική κλινική, ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκη  
Διευθυντής: Β. Δαλάνιας

Πρόκειται για αναδρομική μελέτη που αφορά τις περιφερικές αρτηριακές εμβολές που αντιμετωπίστηκαν στην Α' Χειρουργική κλινική του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης την τελευταία δεκαετία.

Αναφέρονται 119 περιστατικά εκ των οποίων τα 58 αφορούσαν άντρες πλικίες 46 - 91 ετών και τα 61 γυναίκες πλικίες 46 - 94 ετών. Ο μέσος όρος πλικίας των συνδέσμων των ασθενών ήταν 72,7 έτη. Άπο της περιφερικής εμβολίας κατά σερή συχνότητας ήταν καλυκή μαρμαριγή, πρόσφατο έμφραγμα μυακρόδιο και συνέργιμα κοιλιακής ασφρίτης. Η πλειονότητα των εμβόλων αφορούσε κάτω όπως (76,5%) έναντι του 23,5% των άνω άκρων. Η αντιμετώπιση των ασθενών ήταν κειρουργική. Στις περισσότερες περιπτώσεις η απλή εμβολεκτούρη ήταν επαρκής, ενώ σε μικρό αριθμό ασθενών απαιτήθηκε η διενέργεια πλαστικής (patch) ή η παρέβολη μυστεκίματος. Το ποσοστό εμφάνισης μετεγχειρητικών επιπλοκών ήταν υψηλό και ανήλθε σε 22,69 %. Αυτές αφορούσαν σύνδρομο διαμεριδωτούς, ισχαιμική νέκρωση άκρου και ακρωτηριασμός, εμφάνιση δεύτερου εμβολικού επενδυσιού, επαναθρόμβωση κ.α. και συνδυασμό αυτών. Λξιοδημέσωτο είναι το ποσοστό θνητότητας, το οποίο ανήλθε σε 33,33 % επι των επιπλεγμένων περιστατικών και σε 7,56 % επι του συνόλου.

Η μεγάλη πλική των ασθενών, το βεβαρημένο ιστορικό, οι επιπλοκές και η υψηλή θνητότητα μετατρέπουν τις περιφερικές αρτηριακές εμβολές σε μείζον πρόβλημα παρόλη την άξονασμέων ανάπτυξη της προληπτικής, διαγνωστικής και θεραπευτικής αντιμετώπισης αυτών. Με την ευκαιρία ανασκοπείται και η διεθνής βιβλιογραφία.

(194)

**ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ**

Β. Σιδηροπούλου, Κ. Γαλλής, Α. Νινάς, Γ. Σφυρόερας, Δ. Καραμάνος, Γ. Τρελλόπουλος, Κ. Παπάζογλου, Δ. Τσαπτής, Θ. Γερασιμίδης

Ε' Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ Ιπποκράτειο Νοσοκομείο  
Διευθυντής: Αν. Καθηγητής Θ. Γερασιμίδης

**Σκοπός:** Να παρουσιαστούν τα αποτελέσματα από την εφαρμογή της μεθόδου την τελευταία δεκαετία σε 270 ασθενείς με ανεύρυσμα κοιλιακής ασφρίτης.

**Υλικό - Μέθοδος:** Στο διάστημα των τελευταίων 6 ετών 270 ασθενείς πλικίας 71,5 (48-94) ετών, 246 άνδρες και 24 γυναίκες με ανεύρυσμα κοιλιακής ασφρίτης αντιμετωπίσθηκαν στο ΙΠΝΘ με την τοποθέτηση ενδοσυλικών μαστευμάτων.

**Αποτελέσματα:** Διεγχειρητικά παραπρήμηκαν 7 μείζονες και 14 ελάσσονες επιπλοκές που αντιμετωπίσθηκαν ενδοσυλικό επιπλώσιο. Ο μέσος μετεγχειρητικός χρόνος νοσητείας ήταν 4 ημέρες. Μετεγχειρητική θνητότητα 5/270=2% και διαφυγή 41/270=15%. Κατά το διάστημα που παρακολούθηκε 33 (2/72) μήνες είχαμε 23 θανάτους 4-48 μήνες μετά την επέμβαση, εκ των οποίων δύο από ρήξη του ανευρύσματος. Σε έναν ασθενή πηγενώθηκε περιφερική μεταστοίποτη του ενδοσυλικού μαστευμάτων με κεντρική επέκταση. Ήξε ασθενείς παρουσιάστηκαν θρόμβωση του ενάριος ακέλους δικατώνων μαστευμάτων και ένας θρόμβωση ασφρουονταλαγήνου μαστευμάτων. Σε δύο ασθενείς παραπρήμηκε μερική απόρρηξη της αριστερής νεφρικής αρτηρίας. Πάρουσιασθηκαν δύο απώτερες διαφυγές που αντιμετωπίσθηκαν ενδοσυλικά. Από τις γυναίκες 41 διαφυγές 15 θρομβώθηκαν αυτόματα, 4 υποβληθήκαν σε ανοικτή κειρουργική επέμβαση, 8 αντιμετωπίσθηκαν με ενδοσυλικές τεχνικές, 7 ασθενείς απελύσαν και 7 ασθενείς παρακολούθησαν. Σε 3 ασθενείς χωρίς διαφυγή είχαμε αύξηση του μεγέθους του ανευρύσματος, σε έναν ασθενή παραπρήμηκε περιασπτική συντριβαση.

**Συμπέρασμα:** Η ενδοσυλική αντιμετώπιση αποτελεί πλέον μία ασφαλή μεθόδο αντιμετώπισης του ανευρύσματος της κοιλιακής ασφρίτης. Απαιτεί εμερίδα, προσεκτική επιλογή των ασθενών και παρακολούθηση τους σε τακτά διαστήματα για τη μελέτη της μακροχρόνιας αποτελεσματικότητας της μεθόδου.

(195)

**ΠΡΩΤΟΤΟΚΟΣ ΣΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗ ΗΛΙΚΙΑ.  
Μία ιατρική και κοινωνική προσέγγιση**

Χειμώνας Θεόδωρος  
Ιατρική Σχολή Πάτρας

**Σκοπός:** Για τελευταίες δεκαετίες λόγω των σημαντικών οικονομικοκονονικών εξελίξεων, ο αριθμός των γυναικών που γέννησαν το πρώτο παιδί τους μετά την πλική των 35 αυξήθηκε αισθητά, στην Ελλάδα και αλλού. Οι περισσότερες μελέτες συνηγορούν στην υπάρχη επιπλοκών που αφορούν τόσο στη μπέρα όσο και στο θρέφος - νεογάν. Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση των πιθανών κινδύνων, παρουσίασης της εικόνας στη κάρω μας και η συσχέτιση του φαινομένου αυτού με την παραπρόμενη υπογονιμότητα και υπογεννητικότητα.

**Αποτελέσματα:** Στην Ελλάδα παρουσιάζεται αύξηση της συχνότητας των γεννήσεων στις πλικίες 35 - 44, ανιχνεύτηση με τη μείωση της στο σύνολο των γυναικών. Παραπρόμηνοι λοιπόν καρδιαγγειακές, νευρολογικές, νεφρικές και πνευμονικές διαταραχές στη μπέρα. Αύξηση παρουσιάζεται στη συχνότητα τοκετού με καισαρική τομή, στον κίνδυνο για πρόσφορο τοκετό (x5) και αυτόματες εκπρόσωσης (x2-4), στις γεννήσεις παιδιών με μικρό θάρος, μακροσωμία ή συγγενείς διαμαρτίξεις. Ο εμβρυϊκός θάνατος και η θρεφική θνητικότητα έχουν μεγαλύτερη συχνότητα. Παρότι την υπάρχη των διαταραχών αυτών, το έγκαιρο στρενηγή, καταλήγει στη γέννηση ζώντων τέκνου σε αναλογία 994/1000.

**Συμπεράσματα:** Με κατάλληλη αντιμετώπιση η έκθεση των κυνίσεων είναι άριστη. Η ελάττωση όμως του αφέλιμου χρόνου τεκνοποίησης καταλήγει στην επιβεβίωση του προβλήματος της υπογεννητικότητας.

(196)

**ΥΣΤΕΡΟΣΚΟΠΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ**

Μ. Πασχόπουλος, Σ. Καλανταρίδη, Σ. Γκανιάτας, Μ. Τσατάνη, Σ. Φωταρά, Δ.Ε. Λάλης  
Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστήμου Ιωαννίνων - Ενδοσκοπικό Τμήμα

Η εμμηνόπαυση αποτελεί το τέλος της αναπαραγωγής πλικίας της γυναίκας, ορίζεται δε ως 1 χρόνος αμπυρόρροιας και διάγνωση γίνεται ανδροδομικά. Ικανός της μελέτης μας είναι η παρουσίαση των υστεροσκοπικών ευρημάτων σε εμμηνοπαυσικές γυναίκες.

Μελετώντας περιστατικά από το αρχείο του αρχείου Υστεροσκόπησης της Γυναικολογικής Κλινικής του Π.Π.Ν.Ι. κατά τη δεκαετία 1993-2002 ως προς τις ενδείξεις υστεροσκόπησης, τη λήψη ή όχι θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης και το χρόνο λήψης της συγγένης.

Αναφέρεται ενδεικτικά ότι το 20% των γυναικών που μελετήθηκαν είχε λάβει θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης και εμφάνιζε την κάθιση παθολογίας αδενοκαρκίνου μενούριου 33%, πολύποδες 17%, απλή υπερλασία 17%, αλλοιώσεις τύπου ταμόξιφαίνης 17% και φυσιολογική εικόνα 16%. Το υπόλοιπο ποσοστό (80%) δεν ελάμβανε θεραπεία και υστεροσκοπικά παρουσίαζε: αδενοκαρκίνωμα ενδομητρίου 21%, πολύποδες 15%, υπερλασία ενδομητρίου 22%, αλλοιώσεις τύπου ταμόξιφαίνης 4%, πεποχασμένο ενδομητρίο 8%, συμφύσεις 16% και φυσιολογική εικόνα 14%.

(197)

**ΥΣΤΕΡΟΣΚΟΠΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ**

Μ. Πασκόπουλος, Σ. Καλανταρίδη, Μ. Τσατσάνη, Σ. Γκανιάτσας, Σ. Φωνταρά, Δ.Ε. Λάλης  
Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων - Ενδοσκοπικό Τμήμα

Η υπογονιμότητα αποτελεί ένα πρόβλημα που απασχολεί το 10 - 15% των σύγχρονων ζευγαριών. Η διερεύνηση των αιτιών της γυναικείας στερilityπας πραγματοποιείται με σειρά εξετάσεων, ορμονικών, ακινολογικών και ενδοσκοπικών.

Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση των υστεροσκοπικών ευρημάτων σε γυναίκες με πρωτοπαθή ή δευτεροπαθή υπογονιμότητα.

Μελετώντας τα περιστατικά από το αρχείο του Ιατρείου Υστεροσκόπησης της Γυναικολογικής Κλινικής του Π.Γ.Ν.Ι. κατά τα έτη 1993-2002. Η μέθοδος που εφαρμόσθηκε είναι η Vaginoscopic Approach.

Παρουσιάζονται ακολούθως τα αποτελέσματα όσον αφορά στις ενδεξεις και τα εφρύματα της εξέτασης. Αναφέρεται ενδεκτικό ότι 37% των γυναικών προσήλθησαν για πρωτοπαθή στερilityπα και εμφάνιζε υστεροσκοπικά φυσιολογική εικόνα 45%, μη λεπιούργικό σαλπιγγικό στόμιο 18%, ανωμάλιες μήτρας 9%, πολύποδες 9%, ινομύωμα 9%, αδενομύωμα 9%.

Οι γυναίκες με δευτεροπαθή στέρilityπα αποτελούσαν το 63% του συνόλου και παρουσίαζαν φυσιολογική εικόνα 19%, μη λεπιούργικό σαλπιγγικό στόμιο 23%, ανωμάλιες μήτρας 14%, ενδομήτριο διάφραγμα 13%, συμφύσεις 13%, ινομύωμα 8%, πολύποδες 4%, αδενομύωμα 4%.

(198)

**ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΘΗΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗ ΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Α.Κότσια, Ε. Γεράση, Μ. Λεκαράκου, Σ. Καλανταρίδη, Δ. Λάλης

Το σύνδρομο πολυκυστικών ωθηκών είναι ένα επεργαγένες σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από υπερανδρογονισμό και ανωθηλακιορρήγα. Σε ορισμένες περιπτώσεις έχει ενοχοποιηθεί και η αντίσταση στη δράση της ινσουλίνης για την αιτοσαργόνευση του συνδρόμου. Σκοπός μας είναι να αναλύσουμε μία περίπτωση ασθενούς 17 ετών με σύνδρομο πολυκυστικών ωθηκών και αντίσταση στη δράση της ινσουλίνης. Η ασθενής προσήλθη με δευτεροπαθή αμηνόρροια, παχυσαρκία, ακμή και μελαγχωρική ακάνθωση. Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε μέτρια αύξηση της LH με φωσιολογική FSH, μέτρια αύξηση της προδακτινίης, μεγάλη αύξηση της τεστοστερόνης, φωσιολογικά επίπεδα οιστραδίλης, αυλημένα επίπεδα ανθροσενδίοντς (DHEA-S) και μειωμένη φυλοδεσμευτική φωφαΐνη (SHBG). Η δοκιμασία συνοχής στη γλυκόζη έδειξε φυσιολογικά επίπεδα γλυκόζης με σοβαρή υπερινσουλιναιμία. Επέθη η διάγνωση του συνδρόμου πολυκυστικών ωθηκών με αντίσταση στη δράση της ινσουλίνης και αρχικά χορηγήθηκε μεταφορμίνη, η οποία όμως διακόπηκε λόγω γαστρενερικών διαταραχών. Συνεχίστηκε η αγωγή με αζεική κυπροτερόνη για δύο μήνες και διατάχθηκε συντανόντας. Η νέα καμπύλη γλυκόζης δεν έδειξε σημαντική μεταβολή των επιπέδων ινσουλίνης, όμως η υπήρχε θετική αύξηση στης ακμής, η ασθενής είχε έμμινο ρύτη κάθε 28 ημέρες και οημείωσε στην ηλικία της 15 Κgr. Συμπεραίνεται ότι σε γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωθηκών πρέπει να γίνεται έλεγχος των επιπέδων ινσουλίνης κατά τη διάρκεια της καμπύλης γλυκόζης. Σε περίπτωση υπερινσουλιναιμίας συνιστάται η απόλεια σαρματικού βάρους και η χορήγηση μεταφορμίνης διότι οδηγεί σε βελτίωση της κλινικής εικόνας του συνδρόμου.

(199)

**ΔΙΑΚΟΛΠΙΚΗ ΥΔΡΟΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗ**

Μ. Πασκόπουλος, Ε. Χαροπίδη, Ν. Καλαμπούκας, Ε. Λάμπρη, Μ. Μπαρέκα, Φ. Αγγουστάρτας, Ν. Δαλκαλίτης,  
Δ. Λάλης  
Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων - Τμήμα Ενδοσκόπησης

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση μιας απλής μεθόδου που οποία ονομάζεται Διακολπική Υδρολαπαροσκόπηση (THL) για την παρατήρηση της γυναικείας πυελου. Η μέθοδος είναι χρήσιμη για τη διερεύνηση υπογονιμότητας, πυελικού άλγους και για τη διερεύνηση ασθενών που πρόκειται να υποβληθούν σε επειδηπτική λαπαροσκόπηση. Η THL είναι μια καινούρια τεχνική που να γίνεται να διαγνώσει την παθολογία της πυελου. Χρησιμοποιείται τοπική ή γενική αναισθησία. Οι κύριες ενδεξεις για τη διεξαγωγή της THL στην περιπτώσεις που εξεράπτωνται είναι: υπογονιμότητα και πυελικό άλγος. Από 1/1/99 έως 13/7/01 έχαστοκαν 47 περιπτώσεις. Όλες οι περιπτώσεις που επιλέχτηκαν ήταν ελαχίστου κινδύνου για πυελικές ουρμφίσεις και ο κολπικός υπέρχος επιβεβαίωσε ότι η μήτρα και οι ωδηνίες πήναν φυσιολογικές. Οι πρώτες 10 περιπτώσεις διεξήχθησαν λαπαροσκοπικά εκτιμώντας τη κίνηση της τεχνικής και ελαχιστοποιώντας τον κινδύνο για της ασθενείς.

Τα αρχικά μας αποτελέσματα δείχνουν ότι η THL είναι μια χρήσιμη μέθοδος στην αξιολόγηση υπογονίμων ασθενών χαμηλού κινδύνου για παθολογία της πυελου. Η THL από μόνη της μπορεί να ελαπτώσει τον αριθμό των διαγνωστικών λαπαροσκοπίσεων για υπογονιμότητα ή πυελικό άλγος στο 70 - 80% των περιπτώσεων.

(200)

**ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ**

Μ. Σαλαμούρα, Θ. Φιλιππάτος, Δ. Αναστασόπουλος  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί την πρώτη σε συχνότητα κακοίθεια στις γυναίκες. Η κύρια ονισυκία των μετεμπνωτιστικών γυναικών είναι πως η ορμονική θεραπεία υποκατάστασης (HRT) αυξάνει τον κίνδυνο για ανάπτυξη καρκίνου του μαστού.

Μια μεταστάλυτη 51 εργασιών που περιελάμβανε 52700 γυναίκες με καρκίνο του μαστού και 108400 μάρτυρες, έδειξε ότι ο κίνδυνος για καρκίνο του μαστού αυξάνεται με μακροχρόνια ορμονική θεραπεία υποκατάστασης. Σε γυναίκες που χρησιμοποίησαν HRT για λιγότερο από 5 χρόνια δεν βρέθηκε σημαντική αύξηση του σχετικού κινδύνου, ενώ για γυναίκες που χρησιμοποίησαν HRT με ή χωρίς προγεστερόνη, για 5 ή περισσότερα χρόνια [μέση διάρκεια χορηγίας 11 χρόνια], ο σχετικός κινδύνος ήταν 1,35. Παρόλο που η αύξηση του σχετικού κινδύνου πήναν σπαστικά σημαντικά [ $p < 0.0001$ ], οι νέες περιπτώσεις καρκίνου του μαστού μετά από θεραπεία 5, 10 και 15 ετών με HRT ήταν 2 (1-3), 6 (3-9) και 12 (5-20) αντίστοιχα, σε σύνολο 1000 γυναικών που ξεκίνησαν θεραπεία υποκατάστασης σε πλήκτια μεταξύ 50 και 70 ετών. Επιπρόσθια, 5 χρόνια μετά τη διακοπή της HRT η αύξηση του σχετικού κινδύνου για καρκίνο του μαστού, πρακτικά εξαλείφεται [σχετικός κινδύνος 1,07].

Επιδημιολογικές μελέτες έδειξαν πως η χορήγηση συνδιάσιμων οιστρογόνων-προγεστερόνης αυξάνει περισσότερο τον σχετικό κίνδυνο για καρκίνο του μαστού [σχετικός κινδύνος 1,41] σε σχέση με τη χορήγηση μόνο οιστρογόνων [σχετικός κινδύνος 1,32].

Μια εναλλακτική μορφή θεραπείας για γυναίκες με αυξημένο κίνδυνο για καρκίνο του μαστού, είναι η ραλοξιφαΐτη. Τα αποτελέσματα της μελέτης MORE δείχνουν πως η ραλοξιφαΐτη μειώνει την εμφάνιση όλων των μορφών καρκίνου του μαστού κατά 62% και των διηθητικών μορφών κατά 72%. Παραπρήθηκε ότι μείωσε τους διηθητικούς καρκίνους με θετικός οιστρογονικός υποδομής κατά 84%.

Συμπερασματικά, η μακροχρόνια χορήγηση [5 έτη ορμονικής θεραπείας υποκατάστασης συσχετίζεται με μικρή αύξηση της συχνότητας [σώσις όχι περισσότερη από 10%]]

(201)

**ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ  
ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟ**

Δ. Αναστασόπουλος, Μ. Σαλαμούρα, Θ. Φιλιππάτος  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Η καρδιαγγειακή νόσος αποτελεί την κύρια αιτία θανάτου των γυναικών στις δυτικές χώρες, με αυξημένη συχνότητα μετά τα 65 έτη. Στις γυναίκες μετεμποντωσιακά παραπτερία αύξηση της συχνότητας εμφανίστηκε καρδιαγγειακής νόσου, γεγονός που υπεριονίζει την προσπειτεκτί δράση των οιστρογόνων πριν την εμμηνόσπαση. Έχει δεσμεύσει ότι το οιστραγόνη έχουν θετική επίδραση στο λιπιδαιμικό προφίλ και στο μηχανισμό πίξης, ενώ παράλληλα δρουν αγγειοδισταλικά.

Σκοπός της εργασίας αποτελεί την παρουσίαση δύο μεγάλων πρόσφατων μελετών, που διερευνούν την επίδραση της HRT στην πρόληψη της καρδιαγγειακής νόσου.

Η πρώτη μελέτη, που διερευνά την πρωτογενή πρόληψη της καρδιαγγειακής νόσου, είναι η προσπτική και επιδημιολογική μελέτη Nurses Health Study. Αφορά 70533 μετεμποντωσιακές γυναίκες χωρίς ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου, που έθεκαν σε θεραπεία υποκατάστασης για περισσότερο από 20 έτη. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο κίνδυνος για μεζογάνα καρδιαγγειακά συμβάντα σε γυναίκες που υποβάλλονταν σε HRT μειώθηκε κατά 40%.

Η δεύτερη μελέτη, που διερευνά τη δευτερογενή πρόληψη της καρδιαγγειακής νόσου, είναι η Heart/Estrogen Replacement Therapy [HERS]. Αφορά 2763 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας 66,7 έτη και εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο, που ήθεκαν για διάστημα 4 ετών είτε σε συνεκή θεραπεία με HRT, είτε σε placebo. Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στην επίπτωση των καρδιαγγειακών συμβάντων στο τέλος της τετράχρονης μελέτης μεταξύ των δύο ομάδων. Μεγαλύτερη συκνότητα καρδιαγγειακών συμβάντων παραπήδηκε κυρίως στη διάρκεια του 1ου χρόνου, ενώ μεριότερος κίνδυνος παραπήδηκε στη διάρκεια του 4ου και 5ου χρόνου. Κατά συνέπεια, για τις γυναίκες με εγκατεστημένη CVD, η HERS δείχνει ότι αντενδείκνυται η ορμονική θεραπεία υποκατάστασης.

Συμπερασματικά, ίσως η HRT ενδείκνυται για πρωτογενή πρόληψη, αντενδείκνυται όμως για δευτερογενή πρόληψη. Αναμένονται προσπτικές τυχαιοποιημένες μελέτες από τις ΗΠΑ και την Ευρώπη που θα αποδείξουν αν η HRT έχει επίδραση στην καρδιαγγειακή νόσο.

(202)

**ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ ΚΑΙ ΠΥΞΕΙΚΟ ΑΛΓΟΣ**

Μ. Πασακόπουλος, Γ. Πάστρης, Π. Μαργαρίτη, Γ. Μηλογιάννης, Ν. Σήμου, Γ. Συμεώνογλου, Σ. Σπαθιούλου, Ν. Δαλκαΐτης, Δ. Λάλης  
Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων - Ενδοσκοπικό Τμήμα.

Η ενδομητριώση συσχετίζεται με μια ποικιλία μορφών πυελικού όγκους, δημιουργούμενα, ή χρόνιο μη περιοδικό πυελικό όγκος. Πάρα πολλή κλινική συσχέτιση ωστόσο, η παθοφυσιολογία αυτής της σχέσης δεν είναι προς το παρόν πλήρως κατανοητή. Περιγραφή της συσχέτισης αυτής θα είναι απαραίτητη, τόσο για την κατανόηση της πορείας της νόσου, όσο και για τον καθορισμό μιας ακριβούς θεραπευτικής στρατηγικής που θα εξάλειψε το συσχετίζομενο με ενδομητριώση πυελικό όγκος.

Σκοπός της εργασίας είναι η ανάπτυξη του παθογενετικού μηχανισμού του πυελικού όγκους σε περιπτώσεις ενδομητριώσης διαφόρων σταδίων. Συγκεκριμένα αναλύονται 45 περιπτώσεις ενδομητριώσης σε ασθενείς με υπογονιμότητα και χρόνιο πυελικό όγκος. Στη στατιστική ανάλυση αναφέρονται τα ποσοστά υπογονιμότητας και πυελικού όγκους στις ασθενείς με ενδομητριώση, η σταδιοποίηση της νόσου, καθώς και η ένταση, κατανομή και οι ιθαγονευτικοί μηχανισμοί του πυελικού όγκους. Επιπλέον αναλύεται τόσο η ανταπόκριση των ασθενών στη θεραπεία για την πρωτοσταθή νόσο (ενδομητριώση), όσο και η ένταση και κατανομή του πυελικού όγκους μετά τη θεραπεία. Τέλος σε ορισμένες περιπτώσεις αναφέρεται η επίλυση ή όχι του προβλήματος της υπογονιμότητας.

(203)

**Α-ΒΗΤΑ ΑΠΟΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΑΙΜΙΑ ΩΣ ΑΙΤΙΟ  
ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΟΥΣ ΑΜΗΝΟΡΡΟΙΑΣ**

Μ. Μπαρέκα, Ε. Λάμπη, Μ. Κραββάρη (1), Σ. Καλανταρίδη, Μ. Ελισάφ, Α. Τσατσούλης  
Παθολογική και (1) Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σκοπός: Η διερεύνηση της αιτιολογίας της δευτεροπάθειας αμηνορροίας σε γυναίκα ηλικίας 28 ετών.

Υλικό - Μέθοδος: Η ασθενής είχε εμμηνορρήξη σε ηλικία 13 ετών και φυσιολογική σινάπτηξη των δευτερογενών καρακτηριστικών του φύλου. Αρχικό είχε έμμηνα ρύση (κάθε 28 ημέρες), ενώ πιο τελευταία διείσδυση παρουσίασε δισταρακές του κύκλου. Προστίθηκε με αμηνορρόια για χρονικό διάστημα 11 μηνών. Η ασθενής ανέφερε την ύπαρξη εξάμενων κατά δισταράκια. Ήγινε δοκιμασία πρόβλησης εμμηνού ρύσεως με προγεστερόν (progesterone test), προσδιορίσματα των επιπέδων των γοναδοτροφίνων κατά προτύπια, των λιπιδαιμικών παραμέτρων και των απολιποπρωτεΐνων του ορού, καθώς και δοκιμασία διέγερσης με ACTH (standard test).

Αποτέλεσμα: Η ασθενής είχε  $\text{BMI}=16,6 \text{kg}/\text{m}^2$ . Η δοκιμασία διέγερσης με προγεστερόν ήταν θετική. Τα επίπεδα των γοναδοτροφίνων ήταν  $\text{FSH}=26 \text{mIU}/\text{ml}$  και  $\text{LH}=22 \text{mIU}/\text{ml}$ . Η ανταπόκριση της κορτιζόλης στη δοκιμασία διέγερσης με ACTH ήταν οριακή (επίπεδα κορτιζόλης ρορού στα  $60 \text{min}=18,6 \mu\text{g}/\text{dl}$ ). Το λιπιδαιμικό προφίλ της ασθενούς ήταν: ολικά χολιντερόλη=  $41 \text{mg}/\text{dl}$ , HDL-χολιντερόλη=  $39 \mu\text{g}/\text{dl}$ , τριγλυκερίδια=  $10 \text{mg}/\text{dl}$ , αρο-ΑI=  $71 \text{mg}/\text{dl}$  (φτ.  $115-220 \text{mg}/\text{dl}$ ), αρο-Ε=  $50 \text{ng}/\text{dl}$ ,  $\text{Lp(a)}=8 \text{mg}/\text{dl}$  και τέλος, μια συνικεύσιμη επιπέδα αρο-Β. Τα ευρήματα αυτά ήταν συμβατικά με τη διάγνωση της α-βητία απολιποπρωτεΐναιμίας.

Συμπεράσματα: Η α-βητία απολιποπρωτεΐναιμία αποτελεί σπάνιο δευτεροπάθειας αμηνορροίας. Η χολιντερόλη αποτελεί την πρόδρομη ουσία της στεροειδογένετος και συνεπώς δισταρακές που αφορούν το μεταβολισμό των λιποπρωτεΐνων μπορεί να επηρέασουν την παραγωγή στεροειδικών ορμονών ίσος από τις ωδήκες όσο και από τη επινεφρίδια.

(204)

**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΙΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΥΤΟΜΑΤΩΝ ΕΚΤΡΩΣΩΝ**

Κούμελα Μ., Γιαννίσα Α., Νταφόπουλος Κ., Γαλάζιος Γ.  
Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΔΠΘ.

Σκοπός της παρούσας αναθρούμενης μελέτης πάνω σε περιγραφή και ανάλυση των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών των αυτομάτων εκτρώσεων.

Υλικό και μέθοδος: Μελετήθηκαν στοιχεία από το μαιευτικό ιστορικό και χαρακτηριστικά των αυτομάτων εκτρώσεων που αντιμετωπίστηκαν στην Παν. Μ/Γ Κλινική του ΔΠΘ, κατά τη διετία 2000 - 2001. Έγιναν συσχετίσεις μεταξύ διαφόρων παραμέτρων και το στατιστικό πακέτο που χρησιμοποιήθηκε πάνω στα SPSS 10.0. Αποτελέσματα: Σε σύνολο 1434 τοκετών που διεζημώθησαν στην Παν. Μ/Γ Κλινική του ΔΠΘ, αντιτοκούσαν 145 αυτόματες εκτρώσεις (9,2%). Η ηλικία των γυναικών ήταν  $29,5 \pm 6,4$  έτη και η εβδομάδα έκτρωσης  $9,1 \pm 2,9$ . Η επίπτωση των αυτομάτων εκτρώσεων αύξησε με τη μητρική ηλικία, με πιο απότομη αύξηση μετά την ηλικία των 35 ετών. Επίσης, από την ανάλυση πολλαπλής πολινόρρομης ο συνολικός αριθμός των αυτομάτων εκτρώσεων εξαρτίστηκε μόνο από την ηλικία της γυναικας ( $r=0,233$ ,  $p=0,011$ ), ενώ δεν υπήρχε σημαντική συσχέτιση που με την προηγούμενο αριθμό αυτομάτων εκτρώσεων, καθώς και με τις άλλες ανεξάρτητες μεταβλητές που ελέγχθηκαν.

Συμπεράσματα: Φαίνεται ότι η ηλικία είναι ο πιο σημαντικός καθοριστικός παράγοντας του κινδύνου μιας εγκύου για αυτόματη έκτρωση συεξάρτητη από τον τύπο της.

(205)

**ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΑΠΟ ΜΑΘΗΤΕΣ  
ΚΑΙ ΝΕΟΥΣ ΕΝΗΑΙΚΕΣ**

Γ. ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΥ, Μ. ΚΥΡΙΤΣΗ, Μ. ΡΕΜΟΥΝΔΟΥ, Ι.Ε. ΜΕΣΣΗΝΗΣ  
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Τα τελευταία χρόνια θέμα συζήτησης έχει γίνει η εισαγωγή του μαθήματος της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα σχολεία. Για να διαπιστωθεί η γάνωση των αντισυλληπτικών μεθόδων και η χρήση τους διεξήχθη έρευνα σε δείγμα μαθητών λυκείου και φυσικών, με διανομή ειδικών διαμορφωμένων ερωτηματολογίων.

**ΥΑΙΚΟ - ΑΙΤΟΥΣΕΙΣΜΑΤΑ:** Σε σύνολο 370 ερωτηματολογίων βρέθηκαν τα εξής αποτελέσματα:

- Το 69% έχει αερούσιλνές σχέσεις. Ειδικότερα, 79% των αρρένων αποντά θετικά, ενώ στα θήλεα το ποσοστό πέφτει στα 45%.
- Το 68% έχει την πρώτη σεξουαλική επαφή σε πλήκτια μεταξύ 16 - 18 ετών. Παρόλα αυτά αξιοσημείωτο ποσοστό αρρένων, 35% είχε την πρώτη επαφή σε πλήκτια 12 - 15 ετών και μόνο 8% των θηλέων.
- Η πιο διαβεβαμένη μεθόδος αντισύληψης σε γνάστη και χρήση είναι το προφύλακτικό, με ποσοστά 98% και 93% αντίστοιχα.
- Όσον αφορά στην αντισυλληπτικό κάπι, ενώ 92% των θηλέων το γνωρίζει ως μέθοδο, μόνο 10% το χρησιμοποιει. Πιθανή εξίγηση αποτελεί ότι 62% θεωρεί ότι προκαλεί βλάβη στην υγεία.
- Το 49% λαμβάνει μέτρα αντισύληψης από σπάνια ως καθόλου.
- Το 75% έχει ενημέρωθει για την αντισύληψη από φίλους και Μ.Μ.Ε, ενώ 26% δεν έχουν ενημερωθεί ποτέ.
- Χαρακτηριστικό είναι, ότι το 13% πιστεύει ότι προφυλάσσεται από το AIDS και τα σεξουαλικά μεταδόσιμα νοσήματα με το αντισυλληπτικό κάπι και τη διακοπήμενη συνουσία, καθώς και το ότι το 80% θεωρεί το προφύλακτικό ως την αποτελεσματικότερη μέθοδο.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η ενημέρωση που προσφέρεται στους νέους είναι ελλιπής όσον αφορά στη σωστή χρήση και ασφάλεια κάθε μεθόδου.

(206)

**ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΟΣ ΜΗΤΡΑΣ  
ΜΙΜΟΥΜΕΝΟ ΚΥΣΤΗ ΩΦΗΚΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ.  
ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

Ν. Δαλκαλίτης, Ν. Λίγκρας, Φ. Αιγαυούστας, Δ. Λάλης  
Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων - Ενδοσκοπικό Τμήμα.

Παρουσιάζεται η λαπαροσκοπική αντιμετώπιση εκκολπώματος μήτρας, η οποία αναφέρεται για πρώτη φορά σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία.

Πρόκειται για την περίπτωση ασθενούς πλικίας 38 ετών η οποία εισήχθη στη Γυναικολογική Κλινική με πυελικό άλγος.

Στα πλαίσια της διερεύνησης η ασθενής υποβλήθηκε σε υπερηχογραφικό έλεγχο ο οποίος ανέδειξε κυστικό μόρφωμα διατάσσεων 8x8 cm περίου εξορμώμενο πιθανόν από το αριστερό εξάρτημα.

Η ασθενής υποβλήθηκε σε λαπαροσκόπηση κατά την οποία διαπιστώθηκε κυστικό μόρφωμα σαφώς περιγεγραμένο, με ορόδες περιεχόμενο, εξορμώμενο από τον πιθήκη της μήτρας και προς το αριστερό κέρας αυτής.

Περιγράφεται η λαπαροσκοπική τεχνική αφαίρεσή του.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ  
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

**ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ**  
**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ**

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ  
ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ



(P1)

### ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΙΝΗΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΣΤΗΝ ΗΠΕΙΡΟ ΚΑΙ ΝΟΤΙΑ ΑΛΒΑΝΙΑ

Μηνάς Πασχόπουλος, Ευάγγελος Παρασκευαδής, Παπαδάκης Γεώργιος, Λένα Αριάν, Δλάλης Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Στην παρούσα εργασία περιγράφεται και αναλύεται η λειτουργία κινητής γυναικολογικής μονάδας στην Ηπειρο και στη Νότια Αλβανία στα πλαίσια ερευνητικού προγράμματος του Υπουργείου Υγείας που αφορά την πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου. Κατά τη διάρκεια των επισκέψεων της μονάδας πραγματοποιήθηκαν: λήψη Test Rar, διακολυκός υπέρχοκς, γυναικολογική εξέταση και εξέταση μαστών. Παράλληλα έγινε ενημέρωση τους τοπικού πληθυσμού και εκπαίδευση των μαιευτήρων-γυναικολόγων κυρίων στις περιοχές της Νότιας Αλβανίας.

(P2)

### SELECTIVE ESTROGEN RECEPTOR MODULATORS (S.E.R.M.s)

Άλμησης Α.

**Σκοπός της εργασίας:** Κατανόηση του μηχανισμού δράσης των οιστρογόνων, της στερεοδιαμόρφωσης των υποδοχέων τους και της κατανομής τους επι των ιστών, αλλά κυρίως η αποσαρίνηση της δομής και του ρόλου των S.E.R.M.s και η αποδείξη της θετικής επίδρασης των S.E.R.M.s στη θεραπεία εκλογής κατά της θετεοπάρωσης και δισφόρων μορφών νεοπλασμάτων όπως της μήτρας και του μαστού.

**Υλικό και μέθοδοι:** Εκτενής πλημμυρικές μελέτες οι οποίες διεξήγιναν στο εξωτερικό στα πλαίσια της διερεύνησης της λειτουργίας των νέων μορίων.

Κατά μείζονα λόγο μετα-εμμηνοπασιακές γυναίκες στις οποίες χορηγήθηκε θεραπεία με οιστρογόνα και S.E.R.M.s, και παρακολουθήθηκαν στα διάστημα αυτό οι καρκινικοί δείκτες, και οι δεικτες οστικής αποδόμησης.

**Αποτέλεσματα:** Από τα σκετικά πειράματα διαφέρεται καθαρά η υπερχορή των εκλεκτικών τροποποιητών έναντι των οιστρογόνων, κυρίως από όπουψη παρενεργειών, τάσση βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα. Θήλεα στομα στα οποία χορηγήθηκαν εκλεκτικοί τροποποιητές παρουσίασαν εξίσου καλή επιβράδυνση των απωλειών της οστικής μαζας και ελάτωση των επιπέδων LDL και VLDL. στο αίμα με αυτά που θεραπεύκαν με οιστρογόνα, με τη διαφορά ήδη σε σημειώσθηκε μεταβολή στον ιστολογικό τύπο των κυττάρων του ενδομητρίου και του μαζικού αδενοπραγματού που συνέβη με την οιστραδιόλη και πιθανολογείται ότι προσδιδεται σε νεοπλασία.

**Συμπεράσματα:** Τα S.E.R.M.s ως θεραπεία εκλογής Αντικατάσταση της οιστραδιόλης από τη Ραλοζίφενη και τα μεταλλογενή παράγοντας.

(P3)

### Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗΣ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ ΜΕΧΡΙ ΤΟΝ 20<sup>ο</sup> ΑΙΩΝΑ

Πασχόπουλος Μ., Λίγκρος Ν., Γκιζάς Ι., Στούρα Μ., Δαλακλίτση Ν., Γερουσλάνος Σ., Λάλης Δ. Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων  
Ενδοσκοπικό Τμήμα.

Η ενδοσκόπηση, δηλαδή η επισκόπηση των εσωτερικών κοιλοτήπων, αποτελεί την απόδειξη της προσπάθειας του αιθρώπου να ξεπεράσει την αδυναμία παραπτήσης του εσωτερικού του αιθρώπινου σώματος. Οι πρώτες προσπάθειες και παραπτήσεις ανάγονται στα προϊστορικά χρόνια. Ακόλουθα περιγράφονται διάφορες παραπτήσεις που στο σύγχρονο ερευνητικό υποδιάλογον σχέση με την ενδοσκόπηση. Με το πέρασμα των αιώνων οι προσπάθειες στο χώρο της ενδοσκόπησης συνεχίστηκαν ως στόμιοι, τους χρόνους του Ιηπακράτη όπου τοποθετείται η κατασκευή του πρώτου ενδοσκοπίου καθώς και το 500μ.Χ όπου χροιμποιήθηκε για πρώτη φορά η αντανάκλαση του φωτός για την επισκόπηση των εσωτερικών οργάνων.

Έκτοτε παραπρήμικες στασιμότητα στον τομέα της ενδοσκόπησης, κυρίως κατά τον Μεσαίωνα, ως τα μέσα του 20ου αιώνα όπότε η πρόσθιση της τεχνολογίας έφερε αληθινή επανάσταση στον τομέα της ενδοσκόπησης.

(P4)

### ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΨΩΡΙΑΣΗΣ

Νταμπούλη Μαρία, Δαυίδη Ευανθία, Κοκκονούζης Ιωάννης  
Ιατρική Σχολή Αθηνών

Η ψωρίση είναι μια συχνή και χρόνια δερματοπάθεια, που προσθίθλαται το 2% του πληθυσμού στην Ευρώπη και Β. Αμερική με ίση συνάντηση και στα δύο φύλα.

Παρόλο που η αιτιολογία της είναι άγνωστη, η υπάρχη γενετικής προδιάθεσης διαπιστώνεται συκνά.

Πρόσφατες μελέτες υποδηλώνουν ότι η ψωρίση είναι μια διαταραχή διαβιβαζόμενη από τα T-κύτταρα.

Κλινικά στην κοινή της μορφή χαρακτηρίζεται από ερυθηματώδεις πλάκες καλυπτόμενες από αργυρόχρονα λέπια. Εκτός από τη δέρμα, εντος προσθάλλοι τους βλεννογόνους, τους όνυχες και τη αρθρώσεις.

Η θεραπεία κωρίζεται σε τοπική και συστηματική.

Η τοπική περιλαμβάνει τα τοπικά κορικοστεροειδή, τα ανάλογα της βιταμίνης D3 (καλαισοπιρόλη), τα ρετινοειδή, ενώ η χρήση της πίσσας έχει πλέον καταργηθεί.

Στη συστηματική θεραπεία εκτός από τη χρήση της μεθιτρεζάτης και της κυκλοσπορίνης χρησιμοποιούνται και τα ρετινοειδή [ερεπινάνη και ασπρεπινή] κυρίως στην θαρίες κοινή ψωρίση και ερυθροδερμία.

Μείγματα επερόπων φουμαρικού οξεών έχουν χρησιμοποιηθεί στην Γερμανία σε θαρίες μορφές ψωρίσης. Η φωτοκιμειοθεραπεία και η θεραπεία με UVB στενού φάσματος, εφαρμόζεται στα μονοθεραπεία ή και συνδιστοπική με τοπική ή συστηματική θεραπεία.

Τελευταίες πειραματικές θεραπευτικές προσεγγίσεις αποτελούν τη λιαροζόλη τοΡΚ/506 τακρόλιμος, η ιντερλευκίνη 2 και η δισαερίνη.

(P5)

### AIDS ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Ν. Σταυρόπουλος, Δ. Λιναρδούσης, Α. Φρένζης, Ι. Λέκκας  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

**Ικανός της Εργασίας:** Η διερεύνηση πιθανής συσχέτισης μεταξύ εμφάνισης διαφόρων τύπων καρκίνου και AIDS.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Χρησιμοποιήθηκε η υπάρχουσα βιβλιογραφία και αρθρογραφία, παράλληλα με έρευνες που κρητισμούσαν τα αρχεία καταγραφής του καρκίνου και του AIDS σε 11 πολιτείες της ΗΠΑ. Τα δεδομένα συμπεριέλαβαν όλες τις μορφές κακοίσθιες εκτός των νεοπλασμάτων του δέρματος.

**Αποτελέσματα:** Όλα τα μέχρι τόρα δεδομένα συγκλίνουν στην ότι υπάρχει μια συσχέτιση της ανασκαταστολής στους πάσοκοντες από AIDS με τη συχνότητα εμφάνισης διεθνών καρκίνων. Ειδικότερα διατρέπεται αιχνή πτης εμφάνισης, νόσου Ηαδργίτη, καρκίνου του πνεύμονα όλων των κυτταρικών τύπων, σάρκωμα των μολακών μορίων, του πέσος, των κελεύων και σεμινώμα των όρχεων. Ωστόσο τα ποσοστά καρκίνου που μαστού και καρκίνου που πακέως εντέρου δεν ήταν σημαντικά μεγαλύτερα για τους πάσοκοντες από AIDS ακόμα και σε σοβαρή ανασκαταστολή. Επίσης τα ποσοστά άλλων καρκίνων, όπως πολλαπλό μυελώμα, λευκαιμία, καρκίνος στομάχου και οισοφάγου, ήταν συνολικά υψηλότερα, αλλά χωρίς να συσχετίζονται ξεκάθαρα με τον διεθνό ανασκαταστολής.

**Συμπεράσματα:** Διαπιστώθηκε η αύξηση της συχνότητας εμφάνισης συγκεκριμένων μορφών καρκίνου σε ασθενείς με AIDS έναντι άλλων, στη συγκότητα των οποίων δεν παραπήρθηκε μεταβολή. Ωστόσο επιβεβαιώθηκε η παραπήρηση ότι τρεις είναι μόνο οι μορφές καρκίνου, σάρκωμα Καρπού, non-Hodgkin λέμφωμα και επιθετικός καρκίνος τραχιόλου μήτρας, που θεωρούνται καταστάσεις χαρακτηριστικές του AIDS.

(P7)

### ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΜΥΚΗΤΑ CANDIDA ALBICANS

Ι. Βουκίδη, Ι. Σταυρόπουλος, Κ. Σπανιόλας, Α. Χατζηγεωργίου  
Υπεύθυνος Καθηγητής: Ε. Κοτσιούμης

Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην διερεύνηση των κλινικών εκδηλώσεων του μύκητα C. Albicans ανά συστήματα στον ανθρώπινο οργανισμό. Η εν λόγῳ ανασκόπηση έχει σαν απότερο στόχο την περιγραφή του εύρους των εκδηλώσεων και της κλινικής εικόνας της.

Για την μελέτη των κλινικών εκδηλώσεων της λοιμώξης από C. Albicans πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση στην παγκόσμια βιβλιογραφία. Για το φωτογραφικό υλικό χρησιμοποιήθηκαν φωτογραφίες από περιστατικά της Π.Γ.Ν.Σ. "Συγγρός".

Η λοιμώξη από τον μύκητα δεν περιορίζεται μόνο στο δέρμα και τους βλεννογόνους, αλλά είναι πιθανό για αφορά παρεκχυματικά όργανα καθώς και διάφορα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού. Έτσι, λοιμώξη από C. Albicans εμφανίζεται στους βλεννογόνους του γαστρεντερικού συστήματος, στους πνεύμονες, στο ήπαρ, στο σπλήνα, στο δέρμα, στα νύχια, στις μήνιγγες, στα γεννητικά όργανα του θηλεός, στο ενδοκάρδιο, στους νεφρούς και τους ουραντίρες, στα οστά και τις αρθρόσεις και στους αφθαλμούς. Πολλά από τα όργανα που μόλις αναφέρθησαν προσθιάλλονται συνήθως μετά από συσψιμία.

Η συστηματική ή η εντοπισμένη μόλυνση από C. Albicans δύναται να εκδηλώνεται με ποικιλόμορφη κλινική εικόνα, που εξαρτάται από τη προσβλητικά δργάνα. Ο κλινικός ιατρός πρέπει να λαμβάνει υπόψη του το γεγονός αυτό κατά την επίλυση διαθροβιαγνωστικών πραβλημάτων που αφορούν λοιμώξεις.

(P6)

### ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΗΠΑΡΙΝΗΣ ΧΑΜΗΛΟΥ Μ.Β. ΚΑΙ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΩΣ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΗΠΑΡΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ

Ν. Σταυρόπουλος, Δ. Λιναρδούσης, Α. Φρένζης, Σ. Καπονής, Φ. Σπανάκη  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

**Σκοπός της Εργασίας:** Η πνευμονική εμβολή εμφανίζεται στο 50% ή περισσότερο των ασθενών με εν τω βάθεια φιλοξενία θρεμμάσια. Στόχος της εργασίας είναι η σύγκριση της ππαρίνης χαμηλού Μ.Β. και της ενδοφλεβίως χορηγούμενης ππαρίνης στους ασθενείς με θρομβοεθελυτικά επεισόδια.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Χρησιμοποιήθηκε η υπάρχουσα βιβλιογραφία και αρθρογραφία, με ιδιαίτερη έμφαση σε διπλές τυφλές έρευνες που πραγματεύονται τη συγκριτική μελέτη ημερήσιας εφάπαξ χορηγούμενης ππαρίνης μικρού Μ.Β. και ενδοφλεβίως χορηγησης.

**Αποτελέσματα:** Σε σύνολο 200 ασθενών με ένδηξη πνευμονικής εμβολής κανένας από τους 97 ασθενείς που έλαβαν χαμηλού Μ.Β. ππαρίνη δεν είχαν νέα επεισόδιο εμβολής εμφανίστηκε στη 1% των ασθενών που έλαβαν ππαρίνη χαμηλού Μ.Β. σε σύγκριση με 2% ασθενών που έλαβαν ενδοφλεβίως μορφή. Τέλος κατέληξε το 6,2% των ασθενών που έλαβαν ππαρίνη χαμηλού Μ.Β. έναντι 8,7% της ώλης αμέδας.

**Συμπεράσματα:** Διαπιστώθηκε ότι η ππαρίνη χαμηλού Μ.Β. σε θρομβοεθελυτική αγωγή είναι πιο αποτελεσματική σε σύγκριση με τη δισοεξαρτώμενη ενδοφλεβίως αγωγή για την πρόληψη νέων θρομβοεθελυτικών επεισόδιων.

(P8)

### ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΕΠΙ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Ν. Σταυρόπουλος, Δ. Αναρδούσης, Α. Φρένζης, Β. Σιούλας, Κ. Βασιλείου  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

**Σκοπός της Εργασίας:** Είναι η αναζήτηση της θεραπευτικής αξίας της υπολιπιδαιμικής αγωγής μετά από επεισόδια ασθενής στηριζόμενης νόσου.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Χρησιμοποιήθηκε η υπάρχουσα βιβλιογραφία και αρθρογραφία σε συνδυασμό με ανορθρωτική ανάλυση δεδομένων από δύο μεγάλες τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές θρομβοεθελυτικών παραγόντων. Η έρευνα συγκρίνει τη θνητομόρτα από όλα τα αίτια στους ασθενείς με Οξεία Στεφανιαίο Σύνδρομο.

**Αποτελέσματα :** Σε σύνολο 20.000 περίου ασθενών οι 3150 έλαβαν υπολιπιδαιμική αγωγή ενώ οι υπόλοιποι δεν ακολούθησαν καμία συγκεκριμένη αγωγή. Μετά από διάστημα ενός μήνας πόσοστά ήταν 1,7 % και 3,5% αντίστοιχα με HR=0,44. Μετά από διορθώσεις για πιθανής συγχυτικούς παράγοντες το HR στους 6 μήνες ήταν 0,67%, στατιστικά σημαντικά.

**Συμπεράσματα :** Αν και σύμφωνα με το American College of Cardiology και την American Heart Association, δεν υπάρχουν διαίτερες ενδιάμεσεις υπέρ της πρώτης υπολιπιδαιμικής αγωγής, τα παραπάνω αποτελέσματα έδειξαν σημαντική μείωση των θανάτων στους 3 και 6 μήνες.

(P9)

**ΙgA ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΚΟΙΝΟΥ ΠΕΡΟΝΙΑΙΟΥ ΝΕΥΡΟΥ**

**Α. Μεγάλου, Δ. Βλάρα, Κ.Χ. Κατσάνος, Χ. Γκούβα\*, Κ.Π. Κατωπόδης\*, Χ. Παπάς\*, Ι. Θεοδώρου\*, Α. Γαρύφαλλας\*\*, Ε.Β. Τσιάνος, Κ.Χ. Σιαμόπουλος\*.**  
**Παθολογική Κλινική και \*Νεφρολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων, \*\*Παθολογική Κλινική Ιηποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης**

**ΕΙΔΑΓΩΓΗ:** Η παράλυση του κοινού περονιαίου νεύρου συνδέεται με όλες σχεδόν τις αγγειίτιδες ενώ σπάνια αποτελεί παραγοντασματική εκδήλωση. Ο συνδυασμός της με IgA νεφροπάθεια είναι ιδιαίτερα σπάνιος. **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΙΘΕΝΟΥΣ:** Αιθενής 67 ετών διερευνήθηκε για παγουρινό εμπύρεο, κεφαλαλγία, καταθάλος και απάλεια θάρσους. Το απομικό του αναμνηστικό πήναν ελευθέρω, πλην ορχεκτομής για μια νεοπλασματική αιτητικότητα σε νεαρή ηλικία, ενώ η κλινική εξέταση ήταν αρνητική. Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε Ht=33%, TKE=90mm/h, φυσιολογικός ορθιμός και τύπο λευκών, CRP αργυτική, Widall[-], Mantoux[-] ενώ ο αναστολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός. Η γενική ούρων έδειξε: ειδικό βάρος 1020, pH=6, ερυθρός 18-22, αιμοσφραγίδη 2+, πιοσφραγίδη 2-3 και ίκνη λευκώματος. Η συλλογή ούρων 24ώρων πήναν αργυτική για σεύκαμπτα και η κάθαρση κρεατινίνης ήταν 90 ml/min. Η κυτεοσκόπηση, ο υπερκαρδιογός έλεγχος, ο υπερκαρδιομυογραφικός έλεγχος των νεφρών, η βιομήτρια κροταφικής αρτηρίας ήταν καρδις παθολογικά ευρήματα και η διυνάρια νεφρού συνέδειται οιλαϊσμένες συμβάσεις με IgA νεφροπάθεια. Ο αιθενής είθη σε 48 mg μεθιλπρεδνίζολόντης με μειούμενη σταθιακή δόση και θελτιώτα εντυπωσιακά και σε σύντομη χρονικό διάστημα (2 εβδομάδες) πήναν κλινική και εργαστηριακή του εικόνα. Ένα μήνα μετά τη διάγνωση και ενώ θρισκόταν σε πλήρη ύφεση ο αιθενής ανέφερε χαλάρωτα δεξιού κάτω όρους ιδιαίτερα κατά την κόπωση. Η νευροδονική εξέταση και ο ακλούμθις νευροφιστολογικός έλεγχος συνέδειται οιλαϊσμένες συμβάσεις με νευροπάραξια μετρίου θαμνού στο στελέχος του δεξιού κοινού περονιαίου νεύρου. Ακολούθησε συντηρητική αντιμετώπιση του νευρολογικού πραβλήματος με σκευάσματα συμπλέγματος θηλαμίνης Β και δ μίνες μετά επίληπτη σημαντική θελίσιωση της κυνηγιάτικης ενώ 9 μήνες μετά επίληπτη πλήρης ίσαστη.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο ανδυνασμός της με IgA νεφροπάθεια είναι ιδιαίτερα σπάνιος και ίσως υποδιλώνει ολλοιδίσμεις με μικνανισμάτικη ανασυστημένης των μικρών αγγειοκάνθαλων πλάτης περονιαίου νεύρου.

(P10)

**ΔΙΗΘΗΣΗ ΑΣΤΕΡΟΕΙΔΟΥΣ ΓΑΓΓΛΙΟΥ ΓΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΘΕΡΠΗΤΙΚΗΣ ΝΕΥΡΑΛΓΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΜΒΡΑΝΩΝΗ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ**

**Α. Μεγάλου, Δ. Βλάρα, Κ.Χ. Κατσάνος\*, Δ. Νιάκως\*\*, Ι. Θεοδώρου, Κ.Π. Κατωπόδης, Χ. Γκούβα, Ε.Β. Τσιάνος\*, Κ.Χ. Σιαμόπουλος\*, Παθολογική και \*\*Αναισθησιαλογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων**

**ΕΙΔΑΓΩΓΗ:** Η μεθερπητική νευραλγία είναι ιδιαίτερα σημαντική και αρκετά συχνή επιπλοκή σε ασθενείς με εριπική προσβολή κρανιακών ή περιφερικών νεύρων. Η αντιμετώπιση της είναι ιδιαίτερα μακράρχρον και επίπονη λόγω της νευροπλαστικής τύπου πόνου ο οποίος διεγέρει πυοθαλαμικά κέντρα τα οποία είναι συχνά δύσκολο να ελεγχθούν φαρμακολογικά. Για το λόγο αυτό η αντιμετώπιση του πόνου γίνεται σε ποι περιφερικά τμήματα της αιθητικής νευρικής κεντρογόρμου οδού.

**ΠΕΡΙΠΡΑΦΗ ΑΙΘΕΝΟΥΣ:** Περιγράφεται η περίπτωση αιθενός 68 ετών με από οικατείας ιστορικό μεμβρανώδης σπειραματονεφρίτιδας, έπωπων νεφρικής λειτουργίας (κάθαρσης 45 ml/min) και πρόσφατη εριπητική λοιμωξη του δεξιού άνω όρου στο οποίο εισήχθη για σημειώσασθαι μεθερπητική νευραλγίας της που υποχρέωνε στην εισαγωγή αρχοντικού του όρου αλλά και ιδιαίτερα πιωτή ποιότητα ζωής παρά την χαρογάμνη από τον στόματος αναλγητική αγνοία με κωδενιώσιμη σκεύασμα. Η αντιμετώπιση της μεθερπητικής νευραλγίας έγινε στην αρχή μόνο με παυσιτίνα, χωρίς βελτίωση, ενώ στη συνέχεια με το συνδυασμό από του στόματος αμιτριπτιλίνης, καρβαμαζεπίνης και παρακεταμόλης και με διήθιση του δεξιού αστεροειδών γαγγλίου με μαρκάριν και μεμβληθερνίζολην. Η διήθιση πραγματοποιήθηκε σε μια μόνο συνεδρία δεκαπέντε λεπτών και ακολούθησε στενή παρακολούθηση του αιθενούς για λίγες ώρες ώστε να γίνουν έγκαιρα αντιληπτές τυχόν ανεπιδημτικές παρενέργειες από την πιθανή συστηματική κατανομή της μαρκάνης λιπότοστο, τακικρίδια, διαταραχές του καρδιοκού ρυθμού. Ο αιθενής ανέφερε σημαντική βελτίωση του πόνου από τις πρώτες ώρες μετά τη διήθιση και εξήλθε την επόμενη πημένα παραμένοντας, δύο μίνες μετά τη διήθιση του αστεροειδούς γαγγλίου, με ικανοποιητικό έλεγχο του πόνου με συνέπιση της από του στόματος αγωγής.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η αντιμετώπιση της μεθερπητικής νευραλγίας σε ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεση και νευρωτικό σύνδρομο μπορεί να αποδειχθεί δύσκολο λόγω της ανάγκης προσαρμογής της διαστολογίας των αναλγητικών σκευασμάτων τα οποία λόγω της ουραμίας και της λευκωματούριας είναι δυνατό να εμφανίσουν απρόβλεπτη φαρμακοκονιπτική και ανεπικυρέα τελικό αποτέλεσμα που αποσκοπεί στον μακροχρόνιο έλεγχο του πόνου.

(P11)

**ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΙgA ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΑΠΟ ΗΒΝ ΑΝΑΖΩΠΥΡΩΣΗ**

**Δ. Βλάρα, Α. Μεγάλου, Κ.Χ. Κατσάνος\*, Κ.Π. Κατωπόδης, Χ. Γκούβα, Ε.Β. Τσιάνος\*, Κ.Χ. Σιαμόπουλος, Νεφρολογική Κλινική και \*Ηπατο-Γαστρεντερολογική Μονάδα Παθολογικής Κλινικής, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων**

**ΕΙΔΑΓΩΓΗ:** Είναι γνωστό πως οι ιογεινείς πτωτήτιδες επιδρούν στον νεφρικό σπειράμα κυρίως μέσω κρυσταλλινισμούς ενώ ο ρόλος τους στην IgA νεφροπάθεια είναι άγνωστος.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Αιθενής με ιστορικό χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας (κάθαρσης κρεατινίνης 65 ml/min) λόγω άλανονεργείας (βιομήτρια νεφρού από εξετασή εισιτήριο για επιειδώντων νεφρούς λειτουργικός κάθαρσης) πρόσφατα ιστορικός ο αιθενής ανέφερε πως λόγω έρπητα ζωστήρα του αριστερού τριβύμου νεύρου έλαβε ένα μήνα πριν την ειασγόντη του αστικόβιτρη (Acyclovir) και κορτίζόνη μέχρις αφέσεως της νόσου. Η κλινική εξέταση δεν ανέδειξε αξιοπισμένα ευρήματα ενώ ο λοιπός συνιθής εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε τρανσαμινασιμία τύπου πιπαΐτικης φλεγμονής. Ο περιπέρα έργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε ευρήματα συμβάσεις με αναζούρωση λοιμώξης από τον ίο της πιπαΐτης B(HBV). Ο έλεγχος για όλους πιπαΐτρων ιούς (HSV, CMV, EBV) και τοξόλασμα απέβη αρνητικός. Η νεφρική λειτουργία παρέμενε σταθερή κατά την παρακολούθηση του αιθενούς.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ισχείς είναι αιχμημένη η πιθανότητα επιδείνωσης της IgA νεφροπάθειας κατά την αναζωπύρωση του ιού της πιπαΐτης B(HBV). Ο έλεγχος για όλους πιπαΐτρων ιούς (HSV, CMV, EBV) και τοξόλασμα απέβη αρνητικός, η θεραπεία κατά του HBV να επιδρά ευμενώς στην πορεία και την πρόγνωση κάθε IgA νεφροπάθειας με αυστηρόχρονα HBV λοιμωξην.

(P12)

**ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΜΗ ΑΝΤΙΡΡΟΠΟΥΜΕΝΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΚΙΡΡΩΣΗ**

**Δ. Βλάρα, Α. Μεγάλου, Κ.Χ. Κατσάνος\*, Κ.Π. Κατωπόδης, Χ. Γκούβα, Ε.Β. Τσιάνος\*, Κ.Χ. Σιαμόπουλος, Νεφρολογική Κλινική και \*Ηπατο-Γαστρεντερολογική Μονάδα Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων**

**ΕΙΔΑΓΩΓΗ:** Σε κιρρωτικούς αιθενείς με ασκήτη παρέχεται μια γενική ενεργοποίηση του νεφρικού προσταγλανικού συστήματος το οποίο έχει στόχο τη διατήρηση της σταθερότητας της νεφρικής σπειραματικής δράσης της αγγειοτενταπικής ΙΙ και της νοροδρεναλίνης στη νεφρική κυκλοφορία.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΙΘΕΝΟΥΣ:** Παρουσιάζεται η περίπτωση αιθενούς 56 ετών με ιστορικό συντροπομονευτικής πυλαΐδης περέστησης από την οποία εισήχθη στην κλινική μας λόγω ζέστας στην ανεπιδημτική νεφρική ανεπάρκεσης και ασκήτη. Η γαστροσκόπηση ανέδειξε κιρρώς 3ου θαθμού ενώ το ασκητικό υγρό είχε χαρακτηρίσει πυλαΐδας υπέρταση. Η χορήγηση πλασμάτων και διουρηπικών ήταν αναποτελεσματική και εντός τριτημέρου ο αιθενής επιδείνωσε τη νεφρική του λειτουργία εμφανίζοντας παρόληλη σιαρματική συμπτωματολογία και υπό τάση ασκήτη. Ο αιθενής εντάχθηκε σε εξανεφρική κάθαρση και κατέληξε εντός 4 μηνών.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Στο παπονεφρικό σύνδρομο η σύσταση των νεφρικών αρτηριών και η διάνοιξη φραγμοφιλέωδων αναστομώσεων λόγω μείωσης των αγγειοδιαστολικών προσταγλανινών είναι σημαντικό γεγονός ταυτόχρονα με τη μείωση της συστηματικής σιαρματικής και αρτηριακής πίεσης που επιδεινώνει τον ασκήτη. Η θεραπεία περιλαμβάνει κατάκλιση, χαμηλή διάστα σε νότριο, χορήγηση αιδοστερόνης και διουρηπικών της αγκύλης και σε περιπτώσεις ανθεκτικού ασκήτη τη διενέργεια αιμοκάθαρσης. Η διενέργεια παρακεντίσεων, η χορήγηση σιαρματικών δρώντων διαστημάτων και η περιτονια-σφαγιδική παράκαμψη Le Veen έχουν μάλλον πωάρα αποτέλεσμα. Σε μια ταχέως εξελισσόμενη κίρρωση με ασκήτη το ενδεχόμενο εξανεφρικής κάθαρσης είναι ιδιαίτερα αναμενόμενο αν και δεν φαίνεται να φαίνεται ιδιαίτερα.

(P13)

**ΛΕΥΚΩΜΑΤΟΥΡΙΑ ΚΑΙ ΨΥΕΔΟΧΥΛΟΘΩΡΑΚΑΣ  
ΣΕ ΡΕΥΜΑΤΟΣΙΑ ΑΡΩΡΙΤΙΔΑ**

Α. Βλάρα, Α. Μεγάλου, Κ.Χ. Κατσάνος\*, Κ. Κατωπόδης, Ι. Θεοδώρου, Χ. Παππά, Χ. Γκούβα, Α.Α. Δρόσος\*\*, Ε.Β. Τσιάνος\*, Κ.Χ. Σιαμόπουλος  
Νεφρολογική Κλινική, Παθολογική Κλινική\* και \*\*Ρευματολογικό Τμήμα Τομέα Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ήσυχος χυλοθώρακας είναι η πλούσια σε κολοστέρολη πλευριτική συλλογή. Η συνήθης αιτιολογία του ψευδοχυλοθώρακα είναι η φυματιώδης πλευρίτιδα, ο θεραπευτικός πνευματοθώρακας, η χρόνια ρευματοειδής αρθρίτιδα με ή χωρίς αμυλοειδωμα, ενώ σπάνια έχει περιγραφεί σε σινδρόμο Αδαμαντίστη-Βεθησετ, μετά χειρουργείας αριστεροεπανάστασης παράκαμψης, και ως επιλογή ζέξιας πτωτίδας Α.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΙΘΩΡΙΟΥ:** Περιγράφεται η περίπτωση ασθενής 76 ετών με από 20ετίας ιστορικό ρευματοειδής αρθρίτιδας ο οποίος εμφάνισε λευκωματούρια νεφροσικού τύπου κατά τη χορήγηση D-πενικιλαμίνης και παρέμεινε σε υψησμό με τη χορήγηση με στεροειδών αντιφλεγμονωδών, μεθοτερεζάτης και κορτίζοντς. Μια δεκαετία μετά την αρχική διάγνωση ο ασθενής εμφάνισε δεξιά πλευρική συλλογή με χαρακτήρας ψευδοχυλοθώρακα [κύτταρο=2000/mm<sup>3</sup>, αύξαρο 91 mg/dl, LDH 2100 UI/ml, ολικές πρωτεΐνες 5,1 g/dl, χοληστερίνη 97 mg/dl, τριγλυκερίδια 0 mg/dl, RF=80, pH=7]. Οι διαψεύδησης πάτωση και κελύων ήταν ιδιαίτερα εργάσιμη ανά την διάρκεια της περιόδου αιτιολογίας και πραγματοποιήθηκε διηθίσεις. Ο ασθενής υπελθήθη σε ανακουφιστικές παρακαμπτίνες και επειδή λόγω θετικής Μανίτους σε εξάμηνη πλήρη αντιφυματική αγωγή, μέτρα τα οποία οδήγησαν σε σημαντική μείωση του ψευδοχυλοθώρακα. Δέκα χρόνια μετά την αρχική διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση του ψευδοχυλοθώρακα ο ασθενής εισήχθη στην κλινική μας λόγω χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας, λευκωματούριας με νεφροσικού τύπου και δύσπνοιας η οποία αφείλοτά σε μεγάλης έκτασης δεξιό ψευδοχυλοθώρακα [κύτταρο=10/mm<sup>3</sup>, αύξαρο 70 mg/dl, LDH 1400 UI/ml, ολικές πρωτεΐνες 5,1 g/dl χοληστερίνη 247 mg/dl, τριγλυκερίδια 47 mg/dl, RF=7.2, pH=7.2]. Η κυτταρολογική εξέταση του υγρού ανέδειξε χαρακτηριστικό συμβόλιο με ρευματοειδή αρθρίτιδα [ground glass cells] ενώ δεν αντικενθήκε η παρουσία μυκιδιακής προσβασίας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σε ασθενή με ρευματοειδή αρθρίτιδα ο ψευδοχυλοθώρακας με την πάροδο των ετών μπορεί να αλλάξει χαρακτηριστικά όπως είναι ή μείωση του αριθμού των κυττάρων, της LDH, ενώ αυξάνονται η κολοστέρολη της ρήτη και είναι δυνατό να εμφανισθούν τριγλυκερίδια. Πρέπει πάντοτε να αποκλείονται οι άλλες αιτίες ψευδοχυλοθώρακα και κυρίως η φυματίωση πριν αποδοθεί αιτία στη θαυματική νόσο.

(P15)

**TOLL-LIKE RECEPTORS (TLRs) ΚΑΙ ΕΜΦΥΤΗ ΑΝΟΣΙΑ**

Ε.Ι. Αγαρογιάννης, Γ.Ι. Αγαρογιάννης  
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Η έμφυτη ανοσία αποτελεί την πρώτη γραμμή αμύνης εναντίον των λοιμωδών παραγόντων και έχει ως σκοπό την ανίχνευση του παθογόνου και την έναρξη της διαδικασίας περιορισμού του. Το ρόλο αυτό έχουν αναλάβει κατά κύριο λόγο, στα μεν αποδόντια οι υποδοχές Toll, στα δε αποδόντια οι Toll-Like Receptors (TLRs). Το πρώτο μέλος της οικογένειας των Toll υποδοχέων αναγνωρίσθηκε στη Drosophila ως ένας παράγοντας ιδιαίτερα σημαντικός κατά την εμβρυογένεση της μύγας [Cell 1988 - 52: 269-79]. Το πρώτο ομόλογό του υποδοχέας Toll της Drosophila, TLR4, ανανεώθηκε το 1997 [Nature 1997 - 388: 394-7] και συνδέεται με το λιποπολυσακχαρίδιο (LPS) επάγοντας τη σύνθεση διαφόρων κυτοκίνων [κυρίως IL-1 και TNFα], ύστερα από ενεργοποίηση του NF-κB. Με παρόμιο τρόπο επάγοντας την έναρξη της ανοσολογικής αντίδρασης και άλλοι TLRs, όπως ο TLR2 που αναγνωρίζει βακτηριακές λιποπολυσακχαρίδιες και πεπτινογλυκάνη, και ο TLR3 που συνικεύει δίκλων RNA.

Συμπερασματικά, οι TLRs των αποδόντων αποτελούν φυλογενετικά διατηρημένα ανάλογα των υποδοχέων Toll της Drosophila που δρουν ως υποδοχείς της έμφυτης ανοσίας και οι οποίοι, ενεργοποιώντας τη μεταγραφική δράση του NF-κB, ενορχηστρώντων την πρώτη ανοσολογική απάντηση και θυμούν την εξόλευκη του λοιμώδους παράγοντα.

(P14)

**ΥΠΕΡΑΜΥΛΑΣΑΙΜΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ  
ΠΟΡΦΥΡΑΣ HENOCH-SHOENLEIN ΕΝΗΛΙΚΟΥ**

Α. Μεγάλου, Α. Βλάρα, Κ.Χ. Κατσάνος\*, Κ.Π. Κατωπόδης, Σ. Δίμου\*\*, Χ. Παππάς, Ι. Θεοδώρου, Ε.Β. Τσιάνος\*, Κ.Χ. Σιαμόπουλος  
Νεφρολογική Κλινική

\* Ηπατο - Γαστρεντερολογική Μονάδα Παθολογικής Κλινικής

\*\* Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων.

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η πορφύρα Henoch-Schoenlein χαρακτηρίζεται από συμμετοχή του δέρματος, των νεφρών και του γαστρεντερικού αστρίνα και είναι πιο συχνή στην παιδική ηλικία. Πρόσεπται για μια γενικευμένη τύπου αγγειοΐδη σημείωση που προκαλεί σπειραματοειδή, συκνότατη κρυσταλλοφορία, πορφύρα, αρθραλγίες και κοιλιακό άλγος.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΙΘΩΡΙΟΥ:** Ασθενής 54 ετών εισήχθη στην κλινική μας για πορφυρικό εξάνθημα κάτω όμρων, κοιλιακό άλγος με περιομβαλλική εντύπωση και έκπτωση νεφρικής λεπτογραφίας [κάθαρος κρεατινίνης 60 mg/ml] με μικροσκοπική αιματορύπια και νεφροσικού επιπέδου λευκωματουρία. Ο ασθενής είχε πλήρως αρνητικό ιστορικό και η φυσική εξέταση πλήν των περιομβαλλικών άλγους και του δερματικού εξανθήματος στα κάτω όμρων οντεδειχε άλλα ιδιαίτερα εργήματα. Ο ακιναλογικός έλεγχος της κοιλασίας απέδιν ορνιτικός ενώ ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε ουρία 75 mg/dl, κρεατινίνη 1,9 mg/dl, αμυλάστης ορού 600 U/ml [φυσιολογικό 0-90 U/ml], αμυλάστης ούρων 138 U/ml και αλβανίνη 3,2 gr/dl. Η γενική εξέταση ούρων έδειξε λευκωματουρία και μικροσκοπική αιματορύπια σπειραματικής προέλευσης ενώ στα 24ωρα συλλογή ούρων είχε νεφροσικό επιπέδου λευκωματουρία [48 gr]. Οι διαψεύδησης δέρματος και νεφρού ήταν συμβατές με την κλινική διάγνωση της πορφύρας Henoch-Schoenlein.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Έχει περιγραφεί δύο φορές παγκρεατίδη σε παιδιά με πορφύρα Henoch-Schoenlein καθώς και μια περίπτωση υπεραμυλασαιμίας με ενεργοποίηση με απάλεια πρωτεΐνης ως επιπλοκή γνωστής ήδη πορφύρας Henoch-Schoenlein. Η περίπτωση που περιγράφεται είναι η πρώτη περιγράφη περαμυλασαιμίας ως πρώτης εκδήλωσης σε ενήλικη πορφύρα Henoch-Schoenlein.

(P16)

**Η ΜΟΡΙΑΚΗ ΒΑΣΗ ΤΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΥΠΟΔΟΧΕΑ  
ΤΟΥ TNF ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ**

Ε. Ι. Αγαρογιάννης, Γ. Ι. Αγαρογιάννης  
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Το σχετιζόμενο με τον υποδοχέα του TNF περιοδικό σύνδρομο [Tumor necrosis factor receptor-associated peptide syndrome] αποτελεί μια κληρονομική νοσολογική οντότητα, η οποία χαρακτηρίζεται από περιοδικά πυρετικά κύματα [βάρκετας 1-2 ημερών έως και εβδομάδων], εντοπισμένη μυαλγία, επόδυνο εριθίτημα, κοιλιαλγία, επόδυνη επιπεριστίδα, αρθραλγίες, αμυλοειδωση κ.ά.. Η κληρονόμηση του συνδρόμου αικολουθεί τον αυτοσωματικό επικρατούντα τύπο, το δε υπεύθυνο γονίδιο έχει χαρτογραφηθεί στο θραύσο σκέλους του χρωμοσώματος 12 [12p] και καθικοπεί τον υποδοχέα του I του TNF, μία πρωτεΐνη μοριακού βάρους 55 kDa. Η μετάλλαξη του γονίδιου προκαλεί αινιγματική απελευθέρωσης του εξωκυταρικού τιμπάτος του υποδοχέων υπεράμυλη από ενεργοποίηση από τον TNF [διαδίκασία που πραγματοποιείται με τη μεσολάθυτη ειδικής πρωτεΐνης και άλληγες στη σχηματισμό διαλυτού υποδοχέων, ο οποίος τροποποιεί και έλαπτώνει την ένταση της ανοσολογικής αντίδρασης]. Επομένως, σε αισθενείς που πάσχουν από το σύνδρομο, ο κυκλοφορών TNF διεγέρει συνεκάδες τον υποδοχέα του και επάγει διάφορα φαινόμενα όπως έκκριση κυτοκίνων, ενεργοποίηση λευκοκυτάρων, πυρετό και κακεξία.

Συμπερασματικά η αναγγώριση της γενετικής βάσης του συνδρόμου είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς επιτρέπει την προσδική των αισθατών του TNF [π.χ. ελανερσερπί] στο εφαρμοζόμενο θεραπευτικό σκήμα, το οποίο παλαιότερα συνίστατο απλώς σε κορτικοστεροειδή και συμπτωματική θεραπεία.

(P17)

**ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΠΡΩΤΕΑΣΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**

Ε.Ι. Αγορογιάννης, Γ.Ι. Αγορογιάννης  
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Ο τερματισμός της δράσης μίας ουσίας στα πλάισια του ενδοκυτάριου περιβάλλοντος απαιτεί συχνά την διάσπαση του μορίου, η οποία συντελείται με την ενεργοποίηση ειδικών ενζύμων. Το ρόλο αυτό διενεργεί και ο πρωτεάσωμα, ένα πολιυεζιμικό σύμπλεγμα, το οποίο χρησιμοποιείται από το κύταρο για την πρωτεολιπική διάσπαση διαφόρων ουσιών. Η αναγγέλση των προς διάσπαση μορίων, επιπλέοντα με την προσθήκη σε αυτά ενός ειδικού μορίου, της *ubiquitin*. Είναι εύλογο ότι η αναστολή της ενζυμικής δραστηριότητας του πρωτεασώματος οδηγεί στην ουσιαστέως εντός του κυτάρου, πλήθισμος "άκρωστων" ουσιών - "κυτταρικών αποθήλαιων", με αποτέλεσμα το θάνατο των αντίστοιχων κυττάρων. Στη λογική αυτή απεικόνιζεται ο σχεδιασμός του PS-341, ενός αναστολέα της δράσης τύπου χυμοθρυψίνης του πρωτεασώματος. Με τον τρόπο αυτό, το PS-341 εμπλέκεται στη ριθμίση της δραστικότητας διαφόρων μορίων, όπως των κυκλινών (έλεγχος κυτταρικού κύτου), του NfκB (αναστολή απόπτωσης, αγγειογένεση) κλπ., με αποτέλεσμα να εξασκεί αντικαρκινική δράση, καθώς τα νεοπλασματικά κύτταρα είναι περισσότερο ευαίσθητα από τα φυσιολογικά στην δέρμωση κυτταρικών αποθήλαιων. Τα αποτέλεσματα των πρώτων κλινικών μελετών εφαρμογής του φαρμάκου στην αντιμετώπιση του πολλαπλού μυελώματος είναι ενθαρρυντικά, ενώ βρίσκεται ήδη σε εξέλιξη η διερεύνηση της δράσης του στους καρκίνους μαστού, πνεύμονα, παχέος εντέρου και προστάτη. Η προσεκτική εξέταση της κλινικής αντιστάρισης των ασθενών είναι απαραίτητη για την επιβεβαίωση των θετικών πειραματικών αποτελεσμάτων και θα βοηθήσει στην καταγραφή τυχόν ανεπιθύμητων ενεργειών από την επίδραση του φαρμάκου στα φυσιολογικά κύτταρα.

(P18)

**ΜΗ ΣΤΕΡΟΙΔΗ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΩΝΔΗ ΦΑΡΜΑΚΑ (NSAIDs)  
ΚΑΙ ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER**

Ε.Ι. Αγορογιάννης, Γ.Ι. Αγορογιάννης  
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Το χαρακτηριστικό παθολογοανατομικό γνώρισμα της νόσου Alzheimer αποτελείται από πλάκες αμυλοειδίους, που περιβάλλονται από ενεργοποιημένα αστροκύτταρα και μικρογλούσια, γεγονός το οποίο σε συνδυασμό με την έκκριση κυτοκινών και την ενεργοποίηση του συμπληρώματος, υποδεικνύει ότι κάποιου βαθμού φλεγμονώδης αντίδρασης ενδέκειται σα συμπτώματος της παθογένειας της νόσου. Στο γεγονός αυτό είχε αποδειχθεί αρχικά ο προστατευτικός ρόλος ορισμένων NSAIDs στη μείωση του σχεικαίου κινδύνου νοσήσεως από Alzheimer ή στην καθιστέρηση της γεράνιας, σε εκείνους που ελάμβαναν NSAIDs για τουλάχιστον 2 έτη [N Engl J Med 2001; 345: 1515-21]. Αυτό γιατί τα NSAIDs αναστέλλουν την COX-1 και -2 και ενεργοποιούν την PPARY, ο οποίος αναστέλλει τη μακροφάγη. Οπότασ, πρόσφατες ερευνητικές προσπάθειες [Nature 2001; 414; 212-6] αποκαλύπτουν ότι τα NSAIDs τροποποιούν την ενζυμική δραστηριότητα του συμπλέγματος της γ-σεκρετάσης, απότελος της πρωτεολιπική διάσπασης της πρόδρομης πρωτεΐνης του αμυλοειδίους [APP] αποδίδει μικρότερη ποσότητα που πεπτίδιον Aβ42, το οποίο ασκεί μείζονα ποθογενετικό ρόλο. Δεδομένου ότι η εν λόγω δράση των NSAIDs δρυμολογείται ανεξάρτητα από την αποκλεισμό της COX και ότι οι πρόσφατοι αναστολές της γ-σεκρετάσης δεν αποδειχθήκαν εξ ολοκλήρου αποτελεσματικοί καθώς επηρεάζουν τη διάσπαση του Notch, καθιστά το εύρημα αυτό ιδιαιτέρα σημαντικό.

Συμπερασματικά, παρόλο που η ελάττωση του Aβ42 από τα NSAIDs συνοδεύεται από αιχμημένη σύνθεση του Aβ40, πιθανογενετική δράση του οποίου δεν έχει διευκρινισθεί πλήρως, τα αποτέλεσματα των πρώτων κλινικών μελετών αποκαλύπτουν μία σημαντική μείωση του κινδύνου νοσήσεως από Alzheimer, γεγονός ιδιαίτερα ενθαρρυντικό για την καθιέρωση των NSAIDs στην πρόληψη της νόσου.

(P19)

**ΜΙΤΟΧΟΝΔΡΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ β-ΚΥΤΤΑΡΩΝ  
ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ**

Ε.Ι. Αγορογιάννης, Γ.Ι. Αγορογιάννης  
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Η αιτιολογία των σακχαρόδοντων διαβήτων τύπου 2 [μη ινσουλίνος-ζηρτόμενος σακχαρόδοντης διαβήτης] δεν έχει καθοριστεί επαρκώς. Παράλληλα, ο μιτοχονδριακός διαβήτης, μία σπάνια μορφή της νόσου, εμφανίζεται ως αποτέλεσμα διαλεπισύνας των β-κυττάρων των νηστίδων του *Langerhans* του παγκρέστος, εξαιτίας μεταλλάξεων του μιτοχονδριακού DNA, το οποίο είναι διαφορετικό από το γενετικό υλικό του πυρήνα. Η επίδραση των τροποποιήσεων του μιτοχονδριακού DNA στη λειτουργία των β-κυττάρων, αντικατοπτρίζει την τεράστια σημασία των μιτοχονδρίων στον έκκριση ινσουλίνης. Τα μιτοχόνδρια των β-κυττάρων ελέγχουν την παρούσα κυτταρική "καυσίμων", συνθέτοντας παράγοντες οι οποίοι συνδέουν τον μεταβολισμό των θρεπτικών συστατικών με την εξωκυττάρωση κυτταδίνων που περιέχουν ινσουλίνη. Η εν λόγω διαδικασία απαιτεί αύξηση του κυτταροπλασματικού  $Ca^{2+}$ , γεγονός το οποίο εξαρτάται από το ATP που συντίθεται στα μιτοχόνδρια, τα οποία παράγουν επιπρόσθια γλουταμικό, ένα σημαντικό ενδοκυτάριο "αγγελιοφόρο". Γίνεται φανερό λοιπόν ότι τα μιτοχόνδρια διενεργούν σημαντικό ρόλο, γεγονός το οποίο δικαιολογεί απόλυτα τις διασταχές που επάρχονται στα β-κύτταρα από πιθανή μιτοχονδριακή διαλεπισύρια, με αποτέλεσμα το σακχαρόδοντης διαβήτη.

(P20)

**ΚΙΝΑΣΕΣ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ**

Ε.Ι. Αγορογιάννης, Γ.Ι. Αγορογιάννης  
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Οι πρωτεΐνικες κινάσες τυρασίνης [Protein-Tyrosine Kinases, PTKs] αποτελούν σημαντικούς ρυθμιστές της ενδοκυτάριας μεταβίστωσης ενός εξωκυτάριου ερεθίσματος, συνιστών δε μόρια με εξέχοντα ρόλο στην ανάπτυξη και τη διακινητική επικονιωνία στους ανότερους οργανισμούς. Η δραστηριότητα αυτών των ενζύμων ριθμίζεται φυσιολογικά με τη μεσολάθηση αυστηρών μηχανισμών ελέγχου. Η διαταραχή της λειτουργίας τους μπορεί να αφείται σε μεταλλάξεις και λοιπές γενετικές μεταβολές, και δύναται να οδηγήσει σε κακοϊδή εξαλογή. Η λιπιδική κινάση P[3]K [Phosphatidylinositol-3-OH Kinase] και ορισμένες άλλες οι οποίες δρουν μετά την ενεργοποίηση της [π.χ. η πρωτεΐνικη κινάση σερίνης/θρεσίνης Akt, η p70S6K κλπ.] είναι αποδειχθεμένα καθοριστικοί παράγοντες στη διαδικασία της καρκινογένεσης. Είναι εύλογο ότι η αντιμετώπιση διαφόρων νεοπλασμάτων στα οποία διαπιστώνεται μια φυσιολογική λειτουργία πρωτεΐνικων κινασών θα μπορούσε να θυοθίσει στην καταπολέμηση του καρκίνου. Εξόλου, τα αρχικά αποτέλεσματα από την εισαγωγή στην κλινική πράξη του ST1571 (ενός αναστολέα της Bcr-Abl κινάσης) είναι ενθαρρυντικά, γεγονός το οποίο ανοίγει το δρόμο για την κλινική εφαρμογή και δοκιμή αναστολέων και άλλων σιγκογενετικών κινασών, οι οποίες δραστιφοριούνται σε νεζέλεγκτα στον καρκίνο.

(P21)

**ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝ ΚΑΙ NF-κΒ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ**

Ε.Ι. Αγορογιάννης, Γ.Ι. Αγορογιάννης  
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Η ερυθροποιήτιν παράγεται από τους νεφρούς και αποτελεί σημαντικό ρύθμιστικό παράγοντα της αιμοποίησης, η δε σύνθετη της αυξάνεται σε καμπλά επίπεδα οξυγόνου, μέσα δρόσης του μεταγραφικού παράγοντα HIF-1. Επίσης, η ερυθροποιήτιν συντίθεται στον εγκέφαλο σε ειδικές συνθήκες [οξειδωτικό stress, υποξεια-ισχαιμία, νευροκεφαλική νοσήσματα] και συνδέονται με ειδικούς υποδοχείς της στην επιφάνεια των νευρικών κυττάρων, διενεργεί αντιποτωτικό ρόλο, εν μέρει μέσω υπερέκφρασης του bcl-2. Κυρίως όμως, η ερυθροποιήτιν επάγει την ενεργοποίηση του NF-κΒ, με τη μεσοάλβηση της κινήσης Jak2 και τη φωσφορύλωση του παράγοντα IkBα. Με τον τρόπο αυτό, σε συνθήκες εγκεφαλικής ισχαιμίας, η ερυθροποιήτιν παράγεται το θάνατο των νευρώνων, καθώς ο επαγγελτής NF-κΒ αυξάνει την έκφραση διαφόρων πρωτεΐνων-αναστολέων της απόπτωσης (XIAP, c-IAP2) και αυξάνει την αντίσταση των κυττάρων στο οξειδωτικό stress με την αύξηση της ενζυμικής δραστικότητας της γλουταθεΐνης και των Mn-, Cu-, Zn-διαιμουπασάν. Με τον τρόπο αυτό, μειώνεται η ευαίσθηση των νευρικών κυττάρων στις βλαπτικές συνέπειες της διεγερτοϊδύοπτιας, η οποία αυξάνει τη δράση της NO-συνθέσης και την παραγωγή NO και ONOO.

Συμπερασματικά, η εγκεφαλική ισχαιμία-υποζύγια προκαλεί μέσω του HIF-1, σύνθετη ερυθροποιήτιν, από τα εγκεφαλικά κύτταρα, η οποία μέσω του NF-κΒ αναστέλλει την απόπτωση των νευρικών κυττάρων. Παρόλο που η νευρορροστατική επίδραση της ερυθροποιήτινς είναι εντονότερη όταν η εγκεφαλική ισχαιμία-υποζύγια εγκαθίσταται μετά από ένα αρκικό ισχαιμικό επεισόδιο και προσαρνή αποκατάσταση με επαναγέννηση, το ενδεχόμενο μελλοντικής εφαρμογής της σε ασθενείς με αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια επιτάσσει την οργάνωση κλινικών μελετών που θα αξιολογήσουν τη χρησιμότητά της.

(P22)

**EPHRINS, NOTCH ΚΑΙ GRIDLOCK: ΦΤΙΑΧΝΟΝΤΑΣ ΦΛΕΒΕΣ ΚΑΙ ΑΡΤΗΡΙΕΣ**

Ε.Ι. Αγορογιάννης, Γ.Ι. Αγορογιάννης  
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Ο *δένοντας* σημαντισμός αιμοφόρων αγγείων και ο ακόλουθη ανακατασκευή του πρώτου συγγειακού δικιύου στη διάρκεια της εμβρυολογικής ανάπτυξης, διενεργούντων ουσιώδη ρόλο στη φυσιολογική εξέλιξη του εμβρύου και τη γέννηση ενός υγιούς οργανισμού. Στα πλαίσια αυτής της διαδικασίας, σημαντική είναι η συμμετοχή των Ephrins (διαμεμρωνικά πρωτεΐνη) και των υποδοχέων τους Eph (τύπου πυροσινικής κινάσης), που καθορίζουν εάν ένα πρώτυμο αγγείο θα εξελιχθεί σε αρτηρία ή φλέβα. Οι αρχέγονες αρτηρίες εκφράζουν Ephrin-B2, οι δε αρχέγονες φλέβες των αντίστοιχων υποδοχέων, EphB4. Ενεργοποίηση των Notch υποδοχέων των αγγειοβλαστών αυξάνει την έκφραση του Gridlock, μίας πρωτεΐνης που εν συνεχείᾳ επάγει τη σύνθεση Ephrin-B2 και αναστέλλει την έκφραση EphB4, "δεσμεύοντας" τα αντίστοιχα αρχέγονα κύτταρα να σχηματίσουν την εμβρυϊκή αρτηρία. Σε έμβρια επίμων, οποιοδήποτε αδημαία στην έκφραση Ephrin-B2 ή EphB4 συνδέεται με θανατηφόρες ανωμαλίες του κυκλοφορικού συστήματος, οι οποίες είναι όμως εκείνων που παραπρούνται σε αδημαία σύνθεσης της Ang1 ή του υποδοχέων της Tie2.

Συμπερασματικά, η βιολογική αδύνατη Ephrin/Gridlock ρυθμίζει την έκφραση Ephrin-B2 ή EphB4 στην επιφάνεια των αρχέγονων αγγειοβλαστών και με τον τρόπο αυτό ενορχηστρώνει το σχηματισμό αρτηριών και φλεβών, δρομολογώντας την ομαδική ανάπτυξη του κυκλοφορικού συστήματος.

(P23)

**ΜΕΘΥΛΙΩΣΗ DNA ΚΑΙ ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ**

Ε.Ι. Αγορογιάννης, Γ.Ι. Αγορογιάννης  
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Τα γονίδια αποτελούν ένα μικρό τμήμα του συνολικού γονιδιώματος και η ακριβής ρύθμιση της έκφρασής τους διεσπέρζεις από ένα σημαντικό "πρόβλημα" δεδομένου της σημαντικά μεγαλύτερου πλήθους μη κωδικοποιήμενων αλληλουχιών DNA. Το μη κωδικοποιήμενο DNA περιέχει ιντρόνα, επαναλαμβανόμενες αλληλουχίες και δυνητικά ενεργά μεταδέσιμα στοιχεία (transposable elements) και απαιτεί την παρουσία ενός μπλανισμού αναστολής της έκφρασης τους (silencing). Τα θηλαστικά εκμεταλλεύονται τη δυνατότητα μεθυλώσας της κινούσινς με αποτέλεσμα την ανάδειξη ενός κλερονομισμού μηκνασιασμού ο οποίος τροποποιεί τις αλληλεπιδράσεις DNA-πρωτεΐνων. Τα γονίδια μεταγράφονται από μη-μεθυλωμένους προσαγγείες (promoters), παρά την πιθανή παρουσία γενονικών μεθυλωμένων κωδικοποιήμενων ή μη αλληλουχιών. Επομένως, οι προσαγγείς των γονιδίων μεθυλίζονται ανάλογα και επιπλέονται η αναστολή της έκφρασης μη κωδικοποιήμενου DNA και μεταδέσιμων στοιχείων. Η μεθυλώση χρησιμοποιείται επίσης για την παρατεταμένη αναστολή της γονιδιακής έκφρασης γονιδίων [χ-αυτοδεδεμένα γονίδια, imprinting] και τροποποιεί ανάλογα [εμβόλιση] ή αναστολή της γονιδιακής μεταγραφής, με το μηκνασιό αυτό να θεσσαλίζεται στο εάν η μεθυλώση αναστέλλει ένα θετικό ή αρνητικό ρύθμιστικό στοιχείο της γονιδιακής έκφρασης.

(P24)

**ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΓΓΕΙΟΓΕΝΕΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΙΔΟΠΑΘΕΙΑ**

Ε.Ι. Αγορογιάννης, Γ.Ι. Αγορογιάννης  
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Η διαβητική αμφιβλητορεθδοπάθεια αποτελεί το σημαντικότερο αίτιο τύφλωσης σε άτομα ηλικίας 25-64 ετών. Η παθογένεια αυτής της εξαιρετικά συχνής επιπλοκής του σακχάρωδους διαθήκη, είναι ιδιαίτερα περίληπτη και προφλεγματίδεις ανδυνάσματα πολλαπλών παθολογικών μεταβολών των συγγένων του αμφιβλητορεθδού, όπως προφλεγματίδεις αλλογενών [π.χ. αιζημένη έκφραση μορίων προσακτόλογης], απόπτωση ενδοθηλιακών κυττάρων και περικτώρων, μικροθρομβώσεις και σχηματισμός μικροσανευμάτων. Η διάβητη των συγγένων ακολουθείται από ισχαιμία του αμφιβλητορεθδού και αιχτησία της δραστηρίστας του μεταγραφικού παράγοντα HIF-1, ο οποίος επάγει την έκφραση του VEGF [N Engl J Med 1994, Am J Ophthalmol 1994]. Ο τελευταίος διενεργεί σημαντικό ρόλο, καθώς οδηγεί στη νεοαγγείωση και το σχηματισμό αγγείων με παθολογικό τοίχωμα διά του οποίου διαρρέει το περιεχόμενό τους.

Συμπερασματικά, η απώλεια της έκφρασης σε διαβητικούς ασθενείς οφείλεται κατά κύριο λόγο στην ανεξέλεγκτη ενεργητοποίηση του αγγειογενετικού μηκνασιού, ίδιως του VEGF. Τα μειονεκτήματα που παρουσιάζει η αντιμετωπίση της νόσου με laser [κυρίως καταστροφή των φυσιολογικών περιοχών του περιφερικού αμφιβλητορεθδού] επιβάλλουν τη σκεδασμό περισσότερων ειδικών θεραπευτικών στρατηγικών με στόχο τη παθολογική αγγεία. Η αναστολή του σχηματισμού τους [αποκλεισμός VEGF] ή η σταθεροποίηση του τοιχώματός τους [π.χ. με πιθανή εφαρμογή της Ang1] αποτελούν δύο εύλογες και πολλά υποστημένες προσποτικές.

(P25)

**ΓΗΡΑΝΗ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ**

Ε.Ι. Αγορογιάννης, Γ.Ι. Αγορογιάννης  
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Η γήρανση αποτελεί μία πολύπλοκη βιολογική διαδικασία, στην ρύθμιση της οποίας συμμετέχουν αναρίθμητοι περιβαλλοντικοί και γενετικοί παράγοντες, εκδηλώνεται δε με χαρακτηριστικές μεταβολές του γονιδιώματος οι οποίες μειώνουν το προσδόκιμο ζωήσιμο του κυπόρου. Η γήρανση θεωρείται ως ένας φυσικός υποκαταστάτης ογκοκαραστολής, γεγονός το οποίο ενισχύεται από την παραπήρων ότι ογκοκαραστατικά μόρια (π.χ. p53) ελέγχουν και προφύονται την εξέλιξη της [Nature 2002; 415: 45-53]. Άπο την άλλη, υπάρχει μία σαφής σχέση μεταξύ προχωρημένης ηλικίας και ανάπτυξης καρκίνου [διακάρτα επιθηλιακών νεολασμάτων, ενώ οι αιματολογικές κακοήθειες και τα σαρκώματα κυριαρχούν στηνεανική ηλικία] [DePinho RA: Nature 2000; 408: 248-54]. Σε αυτό συντελεί η σταδιακή - με την αύξηση της ηλικίας - μείωση του τελομερών, των εξελικωμένων δομών [[TAGGON]] που καλύπτουν τα άκρα των χρωμοσωμάτων εμποδίζοντας την εμφάνιση γενετικής σταθερίας.

**Συμπερασματικά**, η γήρανση αποτελεί το τίμημα της ογκοκαραστολής, της δραστηριότητας δηλαδή των έμφυτων μηχανισμών που διαθέτουμε για να αποφεύγουμε την ανάπτυξη καρκίνου. Συγχρόνως όμως, συζητεί την πιθανότητα καρκινογένεσης εξαιτίας της προκαλούμενης χρωμοσωμικής αστέθειας, γεγονός που φανερώνει το περίπλοκο και πολυδιάστατο σύστημα γενετικής ρύθμισης, στο οποίο βασίζεται η εν λόγω διαδικασία.

(P26)

**ΜΟΡΙΑΚΗ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΑΝΟΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ AIDS**

Ε.Ι. Αγορογιάννης, Γ.Ι. Αγορογιάννης  
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Η λοιμώξη από τον ίδιο την ανθρώπινη ανοσολογικής ανεπάρκειας τύπου 1 [HIV-1] και η κλινική εκδήλωση του AIDS συνδέονται αυχενά από την εμφάνιση άνοιας, η οποία αποτελεί σημαντικό πρόβλημα για τους εν λόγω ασθενείς σε παγκόσμια κλίμακα. Παρόλο που οι υπεύθυνοι για την εκδήλωση άνοιας μηχανισμοί παραμένουν άγνωστοι, η ανακάλυψη περιοχών σύνδεσης [υποδοχεύοντας κημειοκινάνη] του HIV-1 στον εγκέφαλο, παρέχει νέα δεδομένα σχετικά με τη μοριακή παθογένεση της νόσου. Ο HIV-1 μολύνει μακροφάγα και μικρογλοιστικά κύτταρα, όχι όμως νευρώνες, παρότι γεγονός ότι οι τελευταίοι υφίστανται Βλάβη και τελικά αποτίποταν. Ο κύριος μηχανισμός νευρωνικής θλάψης σε ασθενείς με AIDS είναι έμμεσος, κυρίως μέσω της απελευθέρωσης τοξικών υαλίνων από τα αστροκύτταρα, τα μακροφάγα και τα μικρογλοιστικά κύτταρα. Ωστόσο, ενδέχεται να υπάρχει και άλλης παθογενετική επίδραση προτεινόντας το ίδιο. Οι απελευθερωμένες τοξίνες υπερδιεγέρειουν τους νευρώνες, με αποτέλεσμα την παραγωγή ελευθέρων ριζών και διεγρητούκόπως όπως και στις διάφορες νευροεκφυλιστικές ποθήσεις. Είναι εύλογο ότι καθίσταται επιπλακτική ανάγκη την αναγνώριση των διαφόρων μεσολογιών στη διάρκεια της νευρωνικής θλάψης και των συστημάτων ενδοκιττάριας μεταβιβάσης τα οποία διεγείρουν, γεγονός το οποίο θα επηρέψει το σχεδιασμό ειδικών στρατηγικών αντιμετώπισης της άνοιας σε ασθενείς με AIDS.

(P27)

**ΝΟΣΟΣ ALZHEIMER-ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ-ΔΙΑΓΝΩΣΗ**

Ι. Λίτσας, Δ. Λεβιτσιανού, Γ. Γρατσίας  
Επίβλεπτον καθηγητής: Π. Σχοινόπουλος  
Νευρολογική Κλινική Ιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών  
Αγγινήτεο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο

Η νόσος του Alzheimer είναι η συνηθέστερη εμφανιζόμενη εκφυλιστική νόσος του ΚΝΣ και αποτελεί τη συχνότερη αιτία εμφάνισης άνοιας. Άλλες εκφυλιστικές νόσοις όπως ο σύνδρομο Down, η νόσος του Pick και άλλες αποτελούνται σπανιότερες μορφές άνοιας.

Η έναρξη της νόσου παραπέταται από τη μέση ηλικία και μετά [45 ετών και άνω] και γίνεται χωρίς θορυβόδον συμπτώματα. Το πρωιμότερο χαρακτηριστικό της είναι η μείωση της μνημονικής ικανότητας με τη μορφή θλάψης στην καταγραφή της. Με την πάροδο των επιπλέοντων ετών η ηλικία εικόνα της νόσου γίνεται ασφέστερη και ουσιηλότερη από τα υπόλοιπα γνωρίσματα της όπως διαταραχές λόγου, προσανατολισμού, απράξιες, σγηνοστικές και ψυχισμούς.

Ο εργαστηριακός έλεγχος που ακολουθεί, δηλαδή οι συνήθειες εξετάσεις όπως γενική αίματος, ο προσδιορισμός του φυλλικού αξέσος και οι υπόλοιπες βιοχημικές αναλύσεις, ενισχύει ή απομακρύνει την υπόπτηση άλλης νόσου. Το ENY (αισιοδοτητές) ήταν πρωτοποριακό στοιχείο, για παρόδειγμα αυγημένο APP και TAU protein. Χαρακτηριστικά δεδομένα λαμβάνουμε από τις απεικονιστικές εξετάσεις όπως CT, MRI και τις πλέον σύγχρονες PET και SPECT. Η οριστική διάγνωση πήσειται κυρίως βάσει της κλινικής εικόνας, και καθορίζεται από τα κριτήρια της DSM-IV, τις νευροψυχολογικές δοκιμασίες και τις ψυχομετρικές μεθόδους (κλίμακες).

(P28)

**ΤΑ ΝΕΥΡΟΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΤΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ**

Ειρήνη Φανουράκη  
Ιατρική Σχολή Πάτρας

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση του τρόπου δράσης, της αποτελεσματικότητας στον περιορισμό της εγκεφαλικής θλάψης, και των παρενεργειών των νευροπροστατευτικών φαρμάκων.

**Μίθισμα:** Για τον σκοπό αυτό αντίθισκαν πληροφορίες από Βιβλιογραφική έρευνα.

**Αποτέλεσμα:** Η ισχαμία στο αγγειακό εγκεφαλικό προκαλεί απελευθέρωση διεγερτικών αμινοξέων, ενέργοντοίστον των υποδοχέων NDMA και AMPA του γλουταμικού, διάνειγοντα διαύλων Να και Ca, εισροή Ca στο κύπερο με αποτέλεσμα την παραγωγή ριζών O2 κ.α. που προκαλούν κυτταρική θνάτωση. Συνεπά, τα νευροπροστατευτικά φάρμακα παρεμβαίνουν στις παραπάνω διεργασίες. Παραδείγματα φαρμάκων που θα παρουσιασθούν είναι: CNS-1102, dextromethorphan, lirprodil [με συναγωνιστική ανταγωνιστή των υποδοχέων NDMA], seftal, CGS-17955, D-CPPen [συναγωνιστική ανταγωνιστή NDMA], eliprodil, [ανταγωνιστή NDMA/διάυλων Ιόνων Ca], clomethiazole (GABA διεγέρτης), ebselein [αντιοξειδωτικό], lubeluzol [αναστολέας NO-συνθετιστών], nifodipine [αναστολέας διάυλων Ca], φαινυντίνη, λαμοτιζίνη, καρβαμαζεπίνη, [αναστολέας διάυλων Na], citicoline, γαγγλιοσίδη GM1 [σταθεροποιητές κυτταρικής μεμβράνης].

**Συμπεράσματα:** Τα περισσότερα από τα παραπάνω φάρμακα είναι ακόμα στο στάδιο των κλινικών μελετών, έχουν υψηλό κόστος, και ενίστε εμφανίζουν ανεπιθύμητες ενέργειες. Συνολικά όμως, έχουν δάσει επιλογήφορα μηνύματα ως προς τη μείωση του μορφών, και τις ασθενοφόριτες εγκεφαλικής θλάψης και προβλέπεται να αποτελέσουν ένα χρήσιμο όντα στην καταπολέμηση του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου.

(P29)

**ΑΝΟΙΑ (Ορισμός, Ταξινόμηση, Επιδημιολογικά στοιχεία)**

Δ. Λεβίσιανος, Γ. Γρατσίας, Ι. Λίτσας  
Επίδεινον καθηγητής: Π. Συγγρόπουλος  
Νευρολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών  
Αιγαίνητο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο

Η άνοια ορίζεται ως μείωση της μνημονικής ικανότητας και των άλλων γνωστικών λειτουργιών σε επίπεδα χαμηλότερα σε σχέση με τα υπάρχοντα. Οι γνωστικές λειτουργίες είναι η μνήμη, ο λόγος, η εκτελεστική ικανότητα, ο προσανατολισμός στο χώρο και το χρόνο καθώς και η γνωσιακή ικανότητα.

Σύμφωνα με τη διεθνή Βιβλιογραφία, είναι δυνατή ταξινόμιση των διαφόρων ειδών άνοιας σε διανοτικά αναστρέψιμες και μη αναστρέψιμες, γεγονός σημαντικό για την αντιμετώπιση τους. Στις πρώτες ανίκουν οι λοιμώδεις, οι τοξικές, οι μεταβολικές, οι άνοιες από ανεπαρκή διατροφή και οι φλεγμονώδεις. Στις μη αναστρέψιμες άνοιες κατατάσσονται οι αγγειακές, οι απομακρινωτικές, οι άνοιες άρρυν διάθυσης από νεόλιασμα, οι εκφύλιστικές και οι κληρονομικές.

Με βάση της ίδιες πηγές, η νόσος Alzheimers, η οποία αποτελεί μορφή εκφύλιστικής άνοιας, είναι η συχνότερη με ποσοστό 50%, ακολουθεί η αγγειακή απολογίας με 10%, η αλκοολική με 7% και ο υδρακέραλος φυσιολογικής πείσεως με 5%, ενώ οι υπόλοιπες μορφές ακολουθούν με μικρότερη συχνότητα. Αζίζει να σημειωθεί ότι σημαντικό ποσοστό καταλαμβάνουν και οι ψευδοάνοιες (8%). Οι ψευδοάνοιες απαντώνται σε καταστάσεις όπως η κατάθλιψη, η ασίζοφρενία, η υπομονή και η υπερεργία.

(P30)

**Η ΛΥΣΗ ΤΩΝ ΚΟΧΛΙΑΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ**

**ΣΤΟ ΠΡΟΒΑΝΙΑ ΤΗΣ ΚΛΦΩΣΗΣ**

Ηλίας Νίκα, Βασιλείος Νόλας, Κωνσταντίνος Τσάμης, Δημήτριος Μυτιληναίος  
Α.Π.Θ. (ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ Σ.Σ.Α.Σ.)

Το κοχλιακό εμφύτευμα είναι ένας ειδικός τύπος ακουστικού που τοποθετείται κειρουργικά κάτω από το δέρμα και πίσω από το αυτί. Προσδιδείται πιο ιαθόντης της ακοής και να προσαρμοστούν στο νέο τρόπο ζωής που απαιτείται γι' αυτά.

Σκοπός εργασίας: Είναι η αναδείξη της μεθόδου με την οποία θαρύκος αστομία μπορούν να αγκατίσουν την αισθητή της ακοής και να προσαρμοστούν στο νέο τρόπο ζωής που απαιτείται γι' αυτά.  
Υλικό και μέθοδος: Βιβλιογραφικές πηγές-Έρευνα στο διαδικτυο.

Αποτέλεσμα της διεξαγόμενης έρευνας: Το κοχλιακό εμφύτευμα είναι πλεκτρονική συσκευή που αποτελείται από 4 τημάτα σ) μικρόφωνο ή) επεξεργαστής αμιλάς για διαβίβασης και δ) πλεκτρόδια.

Τα πικτά κύματα συλλέγονται από το μικρόφωνο, δένονται σε πλεκτρικές ζώσεις στο διαβίβαστη. Αυτές στη συνέχεια, μέσω των πλεκτριδίων και της ακουστικής οδού, μεταφέρονται στον ακουστικό φλοιό. ΔΗΛΑΔΗ, το κοχλιακό εμφύτευμα αντικαθίστα στην ουσία την λειτουργία των κατετραμένων τρικωνών ακουστικών κυττάρων.

Για να γίνει η επέμβαση τοποθέτησης κοχλιακού εμφυτεύματος πρέπει να ισχύουν τα εξής κριτήρια:

- Ηλικία 18 μηνών και άνω
  - Αυγμοφόρος πιέζει απόλεια ακοής
  - Μικρό ή κανένα όφελος με ακουστικά ή άλλες συσκευές
  - Καμία ιατρική αντένδειξη
  - Συμμετοχή μετεγκειρητικά σε πρόγραμμα λογοθεραπείας και ανάπτυξης των ακουστικών δυνατοτήτων.
- Συμπεράσματα από την έρευνα: Η χρήση κοχλιακών εμφυτευμάτων θελητιώνει τις συνθήκες και τους όρους διαβίβασης των στόμων με κόνφωνο, μετά την απαρίστα μετεγκειρητικό εκαισθεντικό προγράμματα. Η κεροφρυγική επέμβαση ήρθε, ελοχειει κινδύνους [μυούνεσι, επιπλοκές κ.α.] όπως άλλασσε κάθε παρόμια διαδικασία και προς την κατεύθυνση αυτή στρέφονται οι συνεκίζομενες έρευνες.

(P31)

**Η ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ:  
ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ**

Δ. Πέιος, Δ. Γιαννόγλου, Β. Κόστα  
Α' Νευρολογική Κλινική Νοσ. ΑΧΕΠΑ, Α.Π.Θ.  
Διευθυντής: Καθηγητής Στ. Ι. Μπαλογιάννης

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η θερεύνηση των αιτιολογικών παραγόντων και των παθογενετικών μηχανισμών που σχετίζονται με την ανάπτυξη της Σκληρύνσης κατά Πλάκας. Η φλεγμονώδης απομεινωτική αυτή πάθηση αποτελεί αντικείμενο έντονης ερευνητικής δραστηριότητας λόγω της ποικιλίας των παραγόντων που εμπλέκονται σε αυτή.

Η Σκληρύνση κατά Πλάκας ή Πολλαπλή Σκληρύνση εμφανίζεται κυρίως σε τρεις νοσολογικές μορφές, την υποτροποίουσα - διαλεπίουσα, την προτοποθή εξελισσόμενη και την διευεργασθή εξελισσόμενη, και προσάλλει κυρίως στόμα ηλικίας 15-50 ετών, χωρίς όμως να αποκλείεται η εμφάνιση της νόσου και σε ολόκληρο το πληκτικό φάσμα.

Από τη μελέτη της εκτεταμένης διεθνούς Βιβλιογραφίας προκύπτει ότι η Σκληρύνση κατά Πλάκας αποτελεί μια έκφραση της απορύθμησης της πλειονότητας των μηχανισμών του ανοσιακού συστήματος, με τη συμμετοχή και άλλων παραγόντων, όπως οι λοιμώδεις και η γενετική προδιάθεση.

(P32)

**ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΙΣ ΣΤΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ**

Δ. Πέιος, Δ. Γιαννόγλου, Β. Κόστα  
Α' Νευρολογική Κλινική Νοσ. ΑΧΕΠΑ, Α.Π.Θ.  
Διευθυντής: Καθηγητής Στ. Ι. Μπαλογιάννης

Η θεραπεία της Σκληρύνσης κατά Πλάκας αποτελεί ιδιαίτερο αντικείμενο έρευνας, καθώς η αιτιοπαθογένεια της απομεινωτικής αυτής πάθησης δεν είναι πλήρως γνωστή και διευκρινισμένη. Η νόσος θεωρείται κατά κύριο λόγο αυτοάντονης αρχής, με ευρεία συμπολιματολογία και ποικίλες εκδηλώσεις.

Μελετήσκη εκτασμένη ξενόγλωσση και ελληνική Βιβλιογραφία σχετικά με τα διάφορα θεραπευτικά σχήματα που εφαρμόζονται στους ασθενείς με πολλαπλή Σκληρύνση και αναφέρονται σι μελλοντικές πρασπικές στην αντιμετώπιση της πάθησης αυτής, μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνονται οι διάφοροι τύποι ιντερφερονόν και μια ποικιλία ανοσοκαταστατικών παραγόντων.

Παρό τη συνεχή έρευνα γύρω από την Σκληρύνση κατά Πλάκας η θεραπευτική της προσέγγιση παραμένει κυρίως συμπληκτική, με βασικό στόχο την καθυστέρηση της εξέλιξης της νόσου και την ανακούφιση του ασθενούς από τα συμπλόματα.

(P33)

**ΜΟΡΙΑΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΤΡάση  
ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΧΑΛΚΟΥ ΣΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ WILSON**

Σ. Ζαρογιάννης Γ. Κωνσταντόπουλος  
Π.Σ.Ε. ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΧΗΜΕΙΑ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΛΑΡΙΣΑΣ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Η ασθένεια Wilson είναι μια αυτοσωμική υποτελείς νόσος που χαρακτηρίζεται από πηπτικές και νευρολογικές βλάβες λόγω της συσάρρευσης χαλκού στον οργανισμό. Η συσάρρευση αυτή φρελετάται στην συνωμαλία της ομοιότητάς του στο πέπρα. Η ρύθμιση της ομοιότητάς του χαλκού ολοκληρώνεται από την ΑΤΡάση μεταφοράς του, που καθικοποιείται στο ανάλογο για αυτήν γονιδίο του χρωμοσώματος 13. Η ΑΤΡάση αυτή ανήκει στην κατηγορία των Ρ-ύπου ΑΤΡασών που μεταφέρουν κακόντα. Μοριακές βλάβες που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με την συγκεκριμένη ΑΤΡάση οδηγούν στην παθογένεση της ασθένειας Wilson. Στη συγκεκριμένη εργασία αναπτύσσονται οι μπχανισμοί της κυτταρικής παθογένεσης της ασθένειας Wilson, χρησιμοποιώντας ένα μοντέλο που να εφμπνεύει την τεράστια κλινική μεταβλητότητα που παρατείται μεταξύ των ατόμων που πάσχουν από την συγκεκριμένη ασθένεια. Τέλος γίνεται αναφρά στις μεθόδους διάγνωσης των μοριακών βλαβών της ασθένειας.

(P34)

**ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ. ΚΑΝΟΝΕΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ**

Λέκκας Ιωάννης, Στάθης Γιώργος, Περιλικός Φώτης, Σταυρόπουλος Νικόλαος, Καπτανής Σεράντος  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η εργασία αυτή έχει ως σκοπό, αφενός να καταφρίψει τους μύθους που υπάρχουν για το μητρικό μηλασμό, και αφετέρου να αναδείξει την ιδιαίτερη απομονία της σωστής ανάπτυξης του βρέφους.

**ΥΛΙΚΑ - ΜΕΘΟΔΟΙ:** Για τη συγγραφή της εργασίας χρησιμοποιήθηκε η τελευταία αρθρογραφία και βιβλιογραφία γνωστών επιστημόνων του κάλυψη, οι οποίοι ασχολούμενοι διεξοδικά με το θέμα έχουν συμβάλει στην ολοκληρωμένη μελέτη του.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Όπως προκύπτει από σκεδόν όλες τις έρευνες και σταπισικές το μητρικό γάλα είναι η πλέον απαραίτητη διατροφή για το βρέφος, ενώ εξαιρετική είναι και η χρησιμότητά του για την περαιτέρω ανάπτυξη του οργανισμού. Τέλος, θα πρέπει να τονιστεί ότι κατά την περίοδο του θηλασμού θα πρέπει να ακολουθούνται συγκεκριμένες οδηγίες και να ξεπεραστούν οι θυσιάριοι ριζωμένες προκαταλήψεις της κοινωνίας μας.

**ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ:** Παιδιατρική-Παιδοχειρουργική-Νεογνολογία

(P35)

**ΣΤΕΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ VERSAPORINT**

Μ. Πασχόπουλος, Σ. Φωνταρά, Μ. Τσατσάνη, Σ. Γκανιάτσας, Ν. Δαλκαλίτης και Δ.Ε. Λάλης  
Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων - Ενδοσκοπικό Τμήμα

**Σκοπός:** Ο σκοπός αυτής της μελέτης πάνω στην εκτίμηση της υστεροσκοπικής πλεκτροχειρουργικής με διπολικό σύστημα (versapoint, Gynecare, J&J Co).

**Υλικά - μεθόδος:** Υστεροσκοπική χειρουργική έλαβε χώρα σε 89 γυναίκες με μέσο όρο πλευρικά τα 32 ±πενήδες (24-53). Χρησιμοποιήθηκαν τα επεμβατικό υστεροσκόπιο, σύστημα versapoint και φυσιολογικός ορός για τη διάταση της ενδομητρικής κοιλότητας.

**Αποτελέσματα:** Ενδομητρικοί πολύποδες θεραπεύθηκαν σε 25 περιπτώσεις (12 υπό τοπική αναισθησία), ενδομητρικά διαφρόγματα σε 25 περιπτώσεις (10 υπό τοπική αναισθησία), υποβλεννογόνια ινομώματα σε 20 περιπτώσεις και ενδομητρικές συμφύσεις σε 19 περιπτώσεις.

**Συμπεράσματα:** Η υστεροσκοπική χειρουργική με τη χρήση versapoint είναι μια αποτελεσματική και ασφαλής τεχνική. Η τεχνική δύναται να εφαρμοσθεί και υπό τοπική αναισθησία.

(P36)

**ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΑ ΔΙΣΚΙΑ: ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΟΦΕΛΗ, ΥΠΟ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ**

Βασιλείος Παπαδόπουλος, Αλεξάνδρα Νικάκη

Τα απιμερινά αντισυλληπτικά δισκία καρπολίς δύσπις αποτελούν μία από τις ασφαλέστερες αντισυλληπτικές μεθόδους. Πέρα από τον έλεγχο των γεννήσεων, χρησιμοποιούνται θεραπευτικά στο σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, θεληπάρουν τα συμπόματα της ενδομητρίωσης και αποκαθιστούν την ομαλότητα του κύκλου και την σταγμάτια που αφέλεται σε διαλεπτουργικές αιμορραγίες, μήτρας. Η μακροχρόνια χρήση τους μειώνει την πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου του ενδομητρίου και των ωοθηκών, προφύλασσει από πιελνίκη φλεγμονώδη νόσο (που αποτελεί απίστα υπογνωμότητα), ελαττώνει τις κύστες της ωοθηκής και αυξάνει την οστική πυκνότητα. Προϊστορίες είναι η σωστή χρήση και μόνο από γυναίκες χωρίς ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό ή γενετική προδιάγνωση (που δεν μπορεί πάντοτε να ελεγχθεί) φλεγμικής θρομβοεμβολικής νόσου, χωρίς ποράγοντες κινδύνου για καρδιογγειακή νόσο (κάρνιομα, μεγάλη πλικά, παχυσαρκία) και χωρίς οιστρογόνο-εξαρτώμενες νεοπλασίες ή ημικρανίες. Απαραίτητος είναι ο επίσιμος έλεγχος της πιπτικής και πιπτικής λειτουργίας.

(P37)

**ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΑ ΔΙΣΚΙΑ: ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΙ ΚΑΙ ΦΑΝΤΑΣΤΙΚΟΙ**

Αλεξάνδρα Νικάκη, Βασίλειος Παπαδόπουλος

Τα αντισυλληπτικά δισκία χαμηλής δόσης αποτελούν μία από τις ασφαλέστερες αντισυλληπτικές μεθόδους. Οι άμεσες παρενέργειες συνίσπονται σε μαστοδυνία, ναυτία, ακμή, καταθλιπτική διάθεση, κεφαλαλγία, κυκλική κατακόρυφη υγρότη, μειούμενη λίβιδο, σταγνωσειδή αιμορραγία ή αιμορραγία εκ διαφυγής, χλόσμα. Οι παρενέργειες αυτές δεν έχουν παθολογική σημασία και μπορούν να περιοριστούν με αλλαγή της ουσίας του σκευασματού και της δοσολογίας.

Υπάρχει ασπεκτικά μικρή αιμάτηση του κινδύνου φρεμβικής θρομβοεμβολικής νόσου [απόλυτα κίνδυνος: 3-4/10000 γυναίκες/έτος]. Αυξημένος κίνδυνος για καρδιαγγειακή νόσο δεν προκύπτει· είναι ο ίδιος όπως και στο γενικό πληθυσμό. Ο καρκίνος του μαστού παραπέραί λίγο συχνότερα κατά τη χρήση αντισυλληπτικών, διαφορά που σταδιακά εξαλείφεται 10 χρόνια μετά τη διακοπή δεν έχει διευκρινιστεί όμως αν αφέλεται σε πρωινότερη διάγνωση λόγω τακτικότερου ελέγχου ή σε επίδραση των αντισυλληπτικών ορμονών.

(P38)

**COMPUTER KAI VIDEO GAMES: ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

Σ. Καπτανής, Ν. Σταυρόπουλος, Γ. Λέκκας  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

**Σκοπός της Έργασίας:** Η διερεύνηση τυχόν βλαπτικών επιδράσεων των πλεκτρονικών παιχνιδιών στην υγεία Ύλικο και Μίθιδος: Χρησιμοποιήθηκε η υπάρχουσα βιβλιογραφία και αρθρογραφία. Παράλληλα συγκεντρώθηκε υλικό που καλύπτει σύγχρονες έρευνες και απόψεις για το θέμα ούτως ώστε να γίνει μια όσο το δυνατόν πληρέστερη ενημέρωση. Ιδιαίτερα χρήσιμης για την εξαγωγή συμπερασμάτων ήταν οι διεθνείς μελέτες που έλαβαν χώρα την εξαγωγή.

**Αποτέλεσμα:** Όλα τα μέχρι τώρα δεδομένα συγκλίνουν στο ότι υπάρχει μια καταρχήν συσκέπτηση της υπερβολικής χρήσης οπτικοακουστικών μέσων [ηλεκτροση, πλεκτρονικά παιχνίδια] με κάποια ειδη επιληψίας, μυωπίας και νευρομυϊκών διστοραχών.

**Συμπέρασμα:** Μέχρι τη σημερινή διεξαγωγής της μελέτης δεν έχουν ξεκαθαριστεί οι ακριβείς επιπτώσεις των πλεκτρονικών παιχνιδιών στην υγεία. Οι έρευνες κατευθύνονται περισσότερο στις ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις.

(P39)

**ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΔΙΗΘΩΣΗ ΣΤΗΝ ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

Φ. Περικλέας, Σ. Καπτανής, Ι. Λέκκας, Ν. Σταυρόπουλος  
Ιατρική Σχολή Αθηνών

Η GFR ανά μονάδα επιφανείας σάρματος φτάνει στις τιμές των ενηλίκων μεταξύ του 1ου και 2ου χρόνου ζωής. Η ωρίμανση της σπειραματικής διήθωσης κατά την ανάπτυξη, όπως έχει μελετηθεί σε σπειραματόζωα, φαίνεται να προχωρά φυσόγεντρα, δηλαδή οι νεφρώνες του μιελού ωριμάζουν νωρίτερα από τους φλοιοκύς, τον ίδιο τρόπο. Στα νεογέννητα πρόβατα, μόνο 77% των φλοιοκύν.

Από τους 4 παράγοντες που καθορίζουν τη SNGFR, δηλαδή τη ΔΡ, την ΡΑ, την ΚΑ και την ΚΓ, μια αύξηση στη ΔΡ παίζει το σπουδαιότερο ρόλο στην αύξηση της GFR κατά την πρώιμη ανάπτυξη.

Η συγκέντρωση των πρωτεΐνων του πλάσματος είναι κάποιας μικρότερη στα ανθρώπινα νεογόνα σε σχέση με τα μεγαλύτερα παιδιά (5,6% σε σχέση με 8%).

Όσον αφορά στον άνθρωπο, η αύξηση της GFR με την ωρίμανση είναι παράλληλη με την αύξηση της RBF. Στον άνθρωπο η GFR επρεπείται περισσότερα από τη σπειραματική ροή πλάσματος.

Η SNGFR επρεπείται ακόμα από την ΚΓ. Η επίδραση αυτή είναι σημαντική μόνο όταν δεν επιτυγχάνεται εξισορρόπηση των πλεονέκτημάτων. Αν όμως η ΚΓ παραμείνει σε χαμηλό επίπεδο, μια αύξηση στη σπειραματική ροή πλάσματος θα επιτρέψει στην ΚΓ να γίνει περιοριστικός παράγοντας δημιουργόντας στισσορροπία πέσεων διήθωσης.

**Συμπερασματικά,** η αύξηση της ΚΓ είναι προϋπόθεση για την εξαρτώμενη από τη σπειραματική ροή πλάσματος αύξηση της SNGFR στα επόμενα στάδια της ανάπτυξης.

(P40)

**ΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΕΣΗ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Σ. Καπτανής  
Ιατρική Σχολή Αθηνών

**Σκοπός της Έργασίας:** Η ανασκόπηση των μεθόδων θεραπείας της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και η κριτική θεώρηση της αποτελεσματικότητάς τους.

**Ύλικο και Μίθιδος:** Χρησιμοποιήθηκε η υπάρχουσα βιβλιογραφία και αρθρογραφία. Το υλικό καλύπτει σύγχρονες έρευνες και απόψεις για το θέμα ούτως ώστε να γίνει μια όσο το δυνατόν πληρέστερη ενημέρωση. Ιδιαίτερα χρήσιμης για την εξαγωγή συμπερασμάτων ήταν οι διεθνείς μελέτες που έλαβαν χώρα την εξαγωγή.

**Αποτέλεσμα:** Χρησιμοποιούνται μεθόδοι ίσοι συνεχούς όσο και διαλείπουσας νεφρικής υποκατάστασης, με φανατικούς πολέμους και υπέρμαχους. Λόγω της υψηλής θνητότητας της ΟΝΑ, ίδιας σε πολυυργανική ανεπάρκεια, συνιστάται επιθετική θεραπεία από πολύ νωρίς.

**Συμπέρασμα:** Δεν υπάρχει απόλυτη συμφωνία για την ενδειγμένη ανιμετώπιση της ΟΝΑ στη ΜΕΘ, ενώ η θνητότητα παραμένει εξαιρετικά υψηλή.

(P41)

### ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ, ΑΝΟΡΕΞΙΑ ΚΑΙ ΜΜΕ

Σ. Καπανίδη, Ν. Σταύροπουλος, Β. Σιωλάς, Θ. Σιωλάς,  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

**Σκοπός της Εργασίας:** Διερεύνωση της συσχέτισης της επίπτωσης της παχυσαρκίας και της ανορεξίας με την έκθεση σε προβαλλόμενα από τα ΜΜΕ πρότυπα

**Υλικό και Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκε το υπόρκουσα βιβλιογραφία και αρθρογραφία, με έμφαση στις διεθνείς μελέτες που έλαβαν χώρα το τρέχον έτος.

**Αποτελέσματα:** Τα μέχρι τώρα δεδομένα συγκλίνουν στο ότι υπάρχει μια καταρχήν συσχέτιση της επίπτωσης διαταραχών του σωματικού βάθρους καθώς και ψυχολογικών-ψυχιατρικών συνδρόμων που σχετίζονται με την πρόσδηπη τραφής με το χρόνο παρακολούθησης πλεόρασης και την σημάνωση περιοδικών "feastyle" στο νεαρές κοπέλες. Αναμένεται να διευκρινιστεί κατά πόσο η συσχέτιση αυτή είναι πλασματική ή δευτεργενής με μεγαλύτερες τυχαιοποιημένες μελέτες.

**Συμπεράσματα:** Συνιστάται ο ψυχολογική υποστήριξη κοριτσιών που εισέρχονται στην κρίσιμη φάση της εφηβείας και υπόκεινται στην επίδραση αλλοιωτικών προτύπων προβαλλόμενων από τα ΜΜΕ.

(P42)

### ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΟΥ ΑΥΧΕΝΑ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Χ. Βαρδάκη, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Κ. Κακαβελάκης, Φυσικοθεραπευτής, Φοιτητής Ιατρικής  
Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Κρήτης, Ιατρική Σχολή

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η πρόταση μέτρων πρόληψης των μυοσκελετικών διαταραχών [ΜΔ] του αυχένα που σχετίζονται με την εργασία των νοσηλευτών.

**ΜΕΘΟΔΟΣ - ΥΛΙΚΟ:** Χρησιμοποιήθηκαν δύο μεθοδολογικά εργαλεία[1] μελέτη τυχαίου δείγματος 127 νοσηλευτών από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, η οποία αποσκοπούσε στην ανεύρεση του επιπολασμού, των προδιαθεσικών και των αναφερόμενων αιτιολογικών παραγόντων των ΜΔ του αυχένα και 2) ανασκόπηση εργασιών από τη διεθνή βιβλιογραφία που μελέταν τις μεθόδους πρόληψης των ΜΔ.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Το 24,1% των εργαζομένων ανέφερε συμπτωματολογία από το μυοσκελετικό στην περιοχή του αυχένα την οποία συσχετίζει με το επάνγελμά του, ενοχοποιώντας διάφορους παράγοντες-κυρίως τον κακό εργονομικό σχεδιασμό και την έντονη σωματική εργασία.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η αυχενική μοίρα της ΣΣ αποτελεί περιοχή στην οποία εκδηλώνεται μεγάλος αριθμός συμπτωμάτων, εκ των οποίων αρκετά προκαλούνται ή επηρεάζονται από την εργασία. Η λύση σε αυτό το υπαρκτό πρόβλημα πρέπει να αναζητηθεί μέσα από την εργονομική εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού [neck school] και τη λήψη μέτρων - τα οποία συζητούνται -που αποσκοπούν στην μείωση των επιπλοκών από την υπέρμετρη καταπόνηση του αυχένα, μέσω: α) ελάττωσης του βάθρους που δέχεται η περιοχή, β) μείωσης του μοχλοβραχίονα μέσω του οποίου το συγκεκριμένο βάρος επιδρά στην περιοχή, γ) αύξησης της δινάμης και αυτοκίνητης των αυχενοραχιάδων μυών και δ) θελήσης του γενεραμένον συντονισμού.

(P43)

### ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΛΑΒΩΝ ΑΡΘΡΙΚΟΥ ΧΟΝΔΡΟΥ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ ΣΕ ΑΘΛΗΤΕΣ

Κ. Κακαβελάκης, Χ. Βαρδάκη  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η παρούσαση της εμπειρίας μας πάνω στην αποκατάσταση αθλητών με κάκωση αρθρικού χόνδρου στην άρθρωση του γόνατος και η αξιολόγηση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων.

**ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήσαμε αναδρομικά 32 αθλητές (24 άνδρες, 8 γυναίκες, ΜΟ ηλικίας 28,4) που αντιμετωπίστηκαν την περίοδο Φεβρουάριος 2000 - Ιούνιος 2001 λόγω κόνδρινων βλάβην στο γόνατο. Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε διαγνωστική και θεραπευτική αρθροσκόπηση, ενώ ακολούθως πρόχρησμα αποκατάστασης με έμφαση στην εφαρμογή απόλυτα ελεγχόμενης θεραπευτικής άσκησης-τα κύρια συστατικά του οποίου συμπεντάνται λεπτομερώς. Ήσοιςκές αρχές αυτού αποτελέσαν την ελάττωση των τριβών και η μικρή φόρτιση στης πάσχουσες αρθρικές επιφάνειες, η επίειξη μικής ιστορροής στα πάσχον μέλισσας και η βελτίωση του νευρομυϊκού συντονισμού, με απότελεσμα στόχο την ενύδωση της επουλωτικής διαδικασίας του αρθρικού χόνδρου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Οι ασθενείς επικτίμηκαν κλινικά-έμεσας χρόνος επανέξταση 12,5 μήνες [6 ος 17]-και τα αποτέλεσματα αξιολογήθηκαν με την Κλιμακα Επίμηκτης Αθλητικών Δραστηριοτήτων [Sports Activity Rating Scale] και την Κλιμακα Lysholm. Εκποστοκά (87,5%) είχαν άριστα και πολύ καλά αποτέλεσματα και επέστρεψαν στο διλήμμα τους χωρίς περιορισμούς, ενώ 4 [12,5%] δεν κατάφεραν να διατηρηθούν στο ίδιο αγωνιστικό επίπεδο.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο αρθρικός χόνδρος αποτελεί ιατρό με μικρή επουλωτική ικανότητα και οι κακώσεις του επηρεάζουν συχνά την άθλητική απόδοση. Ο σκεδισμός ενός προγράμματος αποκατάστασης απαιτεί γρήση των φυσιοπαθολογικών ιδιαιτεροτήτων του και στενή συνεργασία μεταξύ των μελών της ομάδας αποκατάστασης.

(P44)

### ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΘΑΝΑΤΙΑΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΦΑΤΟΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ

Μ. Κύργιου, Ι. Αραμπατζή, Κ. Ανθρεάδη, Γ. Ευσταθίου, Δ. Νέα, Α. Μπαζέλου, Θ. Βουγιουκλάκη  
Εργαστήριο Ιατροβικαστικής-Τοξικολογίας  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιανουνίων

**Εισαγωγή:** Η νεκροτομική διάγνωση του πρόσφατου εμφράγματος του μυοκαρδίου, μετά από αιφνίδιο θάνατο, εξακολουθεί να αποτελεί ένα πρόβλημα που οφείλεται στην έλλειψη αξιόπιστης και ειδικού μεθόδου σε περιπτώσεις μικρής πλοκίας της βλάβης λόγω παρέλευσης μικρού χρονικού διαστήματος που μετόχει οξείδως εμφράγματος του μυοκαρδίου και θανάτου. Εφορχήθηκαν ήδη διάφορες μεθόδους [ιστολογικές-ιστοχημικές] με σαρφή όμως αδιναμία επίλυσης του προβλήματος, ενώ τα τελευταία χρόνια προτείνονται νέες. Η μελέτη, συνεπώς, και η σύγκριση αυτών των μεθόδων όπως και των αποτελεσμάτων τους έχει ιδιαίτερη αξία, τόσο για τη διαδικασία της διάγνωσης του πρόσφατου εμφράγματος ως οικία θανάτου, όσο και επιλογή και ευερεία εφαρμογού της πιο αξιόπιστης εξ αυτών. Στη χώρα μας άλλωστε τέτοιες μελέτες απουσιάζουν πήραν.

**Σκοπός:** Η συγκρίνουμε τρεις μεθόδους που χρησιμοποιούνται στην ιατροβικαστική για τη διάγνωση πρόσφατου εμφράγματος του μυοκαρδίου με μικρή πλοκία βλάβης και, πιο συγκεκριμένα, την ιστολογική, την ιστοχημική μεθόδου με τη χρήση τετραζόλιο θίλων και τη νέα μέθοδο που απρέπει στη ρήξη της τροπονίνης. Από τη σύγκριση συναντούμε μελετήσαμε πιο διεξοδικά τη νέα αυτή μέθοδο και νια διαπιστώσαμε αν πρόκειται για μια μεθόδο υψηλής ειδικότητας και ευαισθησίας με μικρή ποσοστά ψευδώς θετικών ή ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων και υψηλής αξιόπιστιας σε διασχετικές περιπτώσεις πρόσφατων εμφραγμάτων.

**Μέθοδος:** Υλικό της μελέτης θα αποτελέσουν περιπτώσεις αιφνίδιων καρδιακών θανάτων οι οποίοι θα υποστούν ιατροβικαστική διερεύνηση. Κατά τη διάρκεια της νεκροψίας θα γίνει διεγηστοληπτικά περιφερικού αίματος με σκοπό την ανάλυση για τροπονίνη [CnT-Cardiac T Rapid Assay Kits, Roche Diagnostics, Indianapolis IN USA]. Στη συνέχεια θα ακολουθηθεί μαρκοσκοπική και ιστολογική εκτίμηση. Τέλος θα ακολουθηθεί εφαρμογή μιας ιστοχημικής μεθόδου και πιο συγκεκριμένα στη ρήξη της τροπονίνης.

**Συμπεράσματα:** Η νέα μεθόδος της τροπονίνης είναι πιο αποτελεσματική ως προς τη διάγνωση πρόσφατου εμφράγματος μυοκαρδίου και την υπέρβαση του προβλήματος της πλικίας βλάβης και του χρονικού διαστήματος μετόχει εμφράγματος και θανάτου.

(P45)

**ΠΑΘΟΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΗΣ ΟΞΕΟΒΑΣΙΚΗΣ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΜΕΤΟΥΣ**

Ν. Μπονίτας, Μ. Ελιάφη  
Τομέας Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**Σκοπός της εργασίας:** Η μελέτη των παθοφυσιολογικών μηχανισμών των διαταραχών της οξεοβασικής ισορροπίας και των πλεκτρολυτών σε ασθενή με εμέτους.

**Υλικό και μέθοδοι:** Περιγράφεται ασθενής ήλικας 40 ετών με εμέτους, ο οποίος εμφανίζει κατά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο pH: 7,56, PCO<sub>2</sub>: 49 mmHg, HCO<sub>3</sub>: 38 mmol/L, K<sup>+</sup> αριθ.: 2,4 mmol/L, Na<sup>+</sup>: 132 mmol/L, Cl<sup>-</sup>: 84 mmol/L, Ουρία: 85mg/dl, κρεατινίνη: 1mg/dl. Τα θέματα που θα συζητηθούν είναι: α) η ερμηνεία των αερίων του αρτηριακού αίματος, β) η μελέτη των υποκείμενων μηχανισμών της υποκαλιαιμίας και της υπονατριαιμίας, γ) οι μεταβολές του pH των ούρων, καθώς και δ) η ανεύρεση του καλύτερου δείκτη της αστατόλης του εξωκυτταρίου όγκου στο συγκεκριμένο ασθενή.

**Αποτελέσματα και συμπέρασμα:** Οι ασθενείς με εμέτους εμφανίζουν ποικίλες διαταραχές της οξεοβασικής ισορροπίας και των πλεκτρολυτών, που οφείλονται σε αλληλοεπιδρώμενους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς.

(P46)

**ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ: ΜΙΑ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Παπαφακλής Μ., Φουντουλάκη Σ., Υπεύθυνος: Πασχόπουλος Μ., Λέκτορας Μαιευτικής-Γυναικολογίας Μαιευτική Ίαναικολογική Κλινική  
Καθηγητής: Άλλης Δημήτριος  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ως **ενδομητρίωση** ορίζεται η παρουσία αδένων και στρώματος ενδομητρίου σε έκπτωση θέσην. Η κλασική ενδομητριωτική θλάβη είναι οιστεντονύ μηλο-μάρμαρος χρώματος ενώ θέματα υπάρχουν πολλές άνιψες.

Η συνέπεια εντόπιση είναι ησιαστής και της σαλμηγρης.  
Οι κύριες μορφές της ενδομητρίωσης είναι: α) ασθητικόν, β) εν τω θάθει [ορθοκοληπή], γ) περιποντική, δ) αδρή-μικροσκοπική.

Τα κύρια συμπτώματα είναι ρυθόν πυελικό όλγυρο, διαμηνόρροια, δυναπερένεια και υπογονιμότητα.

Παθογένεια: 1. Θεωρία εμφύτευσης [Sampson], 2. Θεωρία άμεσης επέκτασης [Cullen], 3. Θεωρία μετάπλασης κυττάρων της σπλαγχνικής κολόπτης του εμβρύου [Meyer], 4. Θεωρία της επαγγηγής, 5. Θεωρία ειμβρικών υπολεμμάτων [Recklinghausen], 6. Θεωρία λεμφικής και φλεβικής μετάστασης [Halban], 7. Σύνθετη θεωρία [Javert].

Στην ανάπτυξη της ενδομητριωτικής θλάβης εμπλέκονται: Α. Γενετικοί παράγοντες, Β. Ανοσολογικοί παράγοντες Κυτταρική Ανοσία. Είναι γενικά αποδεκτό ότι η T κυτταροτοξικότητα εναντίον των αυτόλογων ενδομητρικών κυττάρων είναι μειωμένη και ότι υπάρχει μειωμένη κυτταροτοξικότητα των NK κυττάρων σε γυναίκες με ενδομητρίωση.

Χυμική Ανοσία. Μελέτες δεικνύουν αίσπητων των οργανοειδών αντιστοίχων σε γυναίκες με ενδομητρίωση, ενώ έκουν αναγνωρισθεί και αυτοαντιστόματα IgG, IgM και IgA ενάντια κυτταρικών αντιγόνων.

Περιποντικό παραγόντες: Μελέτες έχουν επιδειχθείσει μία αύξηση του αριθμού, της συγκέντρωσης και ενεργοποίησης των περιποντικών μακροφάγων σε υπογάνιμες ασθενείς με ενδομητρίωση. Οσον αφορά την εμφύτευση, σημαντικός φαίνεται να είναι ο ρόλος των συνδεσμικών μορίων MMPs και ICAM-1. Οι διαλυτοί κυτταρικοί μεσοαλιμπές, όπως ο TNF-α, ο IL-1, IL-6, IL-8, η κημειοτακτική πρωτεΐνη των μονοκυττάρων [MCP-1], η INF-γ, η κυτοκίνη RANTES και ο VEGF είναι επίσης αιχμένοι στο περιοντικό υγρό προτείνοντας την εμπλοκή τους στην έξλειψη της νόσου.

Ανταραγωγικά Φαινόμενα στην Ενδομητρίωση: Σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη υπογονιμότητας παίζουν τα αυξημένα μακροφάγα, οι αύξημένες κυτοκίνες και τα αυτοαντιστόματα.

Θεραπεία: Η μέχρι τώρα φαρμακευτική θεραπεία στηρίζεται κυρίως στα GnRH αναλογά. Δεδομένου ότι η ενδομητρίωση είναι μια ασθενεία που σχετίζεται με ανοσολογικές διαταραχές, τα ανοσομυτικά φάρμακα και οι αντιφλεγμονώδεις παράγοντες προβάλλουν ως οι πιο ιδιαίτεροι μελλοντικοί υποψήφιοι για τη θεραπεία. Τέστοια είναι η λεφλανονιμίδη, η επανερεόπτη, το infliximab, τα πολυκλωνικά αντισώματα εναντίον της IL-8, η ανασυνδυασμένη INF-γ.

(P47)

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΕΙΝΩΝ ΤΟΥ ΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΥΚΛΟΥ ΣΕ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ**

Σ. Ιντζές (3), Α. Μπεχλιούλης (3), Α. Βυζιώτης (3), Β. Κορδέλα (4), Α. Γούσια, Γ. Μαρκάκη (1), Π. Καναδέρας (2), Μ. Μπάν (1)

1. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο,  
2. Εργαστήρια Ανατομίας- Ιατολογίας-Εμβρυολογίας,  
3. Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα 45110  
4. Νοσοκομείο Πρέβεζας

**Σκοπός:** Μελέτη της έκφρασης ρυθμιστικών πρωτεΐνων του κυτταρικού κύκλου σε καρκίνωμα μεταβατικού επιθλήου της ουροδόχου κύστης.

**Υλικό - Μέθοδοι:** Μελετήθηκαν ανοσοστοχημάτικα 115 περιπτώσεις. Χρησιμοποιήθηκαν αντισώματα έναντι των πρωτεΐνων: κυκλίν Α, κυκλίν D1, p53, Rb, p21, p16, p27 και Ki67.

**Αποτελέσματα:** Υπερέκρεση των πρωτεΐνων p53( $p > 10\%$ ) και p21( $p > 10\%$ ) παραπρήμηκε στο 63,5% και 16% των περιπτώσεων, αντίστοιχα. Στο 49,5% των περιπτώσεων η υπερέκρεση της p53 συνοδεύεται και από υπερέκρεση της p21. Στη συστούση 33,8% των περιπτώσεων υποβλήθηκε έκφραση της Ki67 πρωτεΐνης παραπρήμηκε χαμηλή έκφραση ή πάθλεια της Rb. Απόλεια της p16 παραπρήμηκε στο 12% των περιπτώσεων. Χαμηλή έκφραση (<70%) ή απόλεια της p27 και περιέκρεση της κυκλίν D1 (>10%) βρέθηκε στο 37,5% και 30,4% των περιπτώσεων, αντίστοιχα. Διαπιστώθηκε θετική συστέσιοτης της έκφρασης της Ki67 με τη p53( $p=0,00056$ ) και τη Rb( $p=0,045$ ) και αρνητική με τη χαμηλή έκφραση της p27( $p=0,03$ ). Η θιλαδήση διαμόρφωση του δύο κου σχετίστηκε αρνητικά με την έκφραση των Ki67( $p=4,17 \times 10^{-8}$ ), p53( $p=0,00097$ ) και κυκλίν Α ( $p=0,00015$ ), και θετικά με τη χαμηλή έκφραση της p27( $p=0,02$ ). Το στάδιο της νόσου παρουσίαζε θετική συστέσιοτης με την έκφραση της p53( $p=0,0000$ ) και τη Rb( $p=0,0144$ ), και αρνητική με τη p27( $p=0,0089$ ). Τέλος η ιατολογική διαβέβημση συστέσιοτης θετικά με την υπερέκρεση της p53( $p=0,0000$ ) και με τη χαμηλή έκφραση της Rb( $p=0,0036$ ).

**Συμπέρασμα:** Τα παραπόνω ευρήματα υποδεικνύουν διαταραχές των μηχανισμών ρύθμισης του κυτταρικού κύκλου [στα δίκτια ρύθμισης p53 και Rb] και υπαινίσσονται ότι οι άνω διαταραχές εμπλέκονται στην ποιοτική επίδραση των καρκινομάτων της ουροδόχου κύστης.

(P48)

**ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟ ΤΜΗΜΑ: 10 ΕΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ**

Ν. Δακκαλίτης, Μ. Πασχόπουλος, Ε. Λάμπρη, Ν. Καλαμπούκας, Μ. Μπαρέκα, Ε. Χαρτίδη, Δ. Λάλλης Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Τμήμα Ενδοσκόπησης

**Σκοπός** της εργασίας είναι η παρουσίαση της κίνησης του ενδοσκοπικού τμήματος της Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων από την τελευταία δεκαετία. Στην παρούσα εργασία συνέφερνται οι περιπτώσεις διαγνωστικής και επεμβατικής ενδοσκόπησης [λαπαροσκόπηση -υστεροσκόπηση] καθώς και αναλυτικά οι ενδείξεις που αφορούν τόσο τη διαγνωστική όσο και επεμβατική υστεροσκόπηση - λαπαροσκόπηση. Αναλύονται τα αποτελέσματα και παρουσιάζονται τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των παραπάνω διαγνωστικών και επεμβατικών μεθόδων.

(P49)

**Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ**

Γ.Β. Σωτηρόπουλος, Ν.Γ. Παπαδόπουλος, Ι. Λαζαράνος, Σ.Ν. Νίκας, Α.Α. Δρόσος

**Σκοπός της εργασίας:** Να διερευνηθεί κατά πόσον το φύλο επηρεάζει τη πορεία της ψωριασικής αρθρίτιδας. Υλικό και μέθοδοι: Μεταξύ 1984 και 2000 [Δεκέμβριος], 221 ψωριασικοί ασθενείς διαγνώστηκαν και παρακολουθήθηκαν σε τακτά διαστήματα στα έξωτερηά αρχεία του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Με βάση τα ευφωνιακά κριτήρια σπονδυλοαρθρίτιδας (ESC), οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο κατηγορίες σύμφωνα με το φύλο και αναλύθηκαν τα δημογραφικά, κλινικά, εργαστηριακά και ακινολογικά τους χαρακτηριστικά. **Αποτελέσματα:** Διακόσιοι δέκα πέντε ασθενείς πήλησαν τα κριτήρια της ESC, ενώ διαπρέψθησαν. Τρεις ανέπτυξαν συστηματικό ερυθηματίδων λύκο, δύο ορθοεπική ρευματοειδή αρθρίτιδα (PA) και ένας νόσος του Reiter. Υπήρχαν 111 άνδρες και 104 γυναίκες, σε μια αναλογία 1:1. Δε σημειώθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων σύνοπτα στη μέση ηλικία, στην ηλικία έναρξης της ασθένειας και στην ένταξη συμμετοχής του δέρματος και των αρθρώσεων. Η προσβολή των άνω φλασγικών αρθρώσεων, η ολιγοαρθρίτιδα και η προσβολή του αξονικού σκελετού ήταν οι πιο συνιστώνται στους άνδρες ( $p<0,001$ ). Αντίθετα, οι γυναίκες παρουσίασαν πιο συχνά πολυαρθρίτιδη νόσο ( $p<0,001$ ), καθώς επίσης αναιμία ( $p<0,001$ ) και υψηλή ταχύτητα καθίζοντας των ερυθρών ( $p<0,05$ ).

**Συμπεράσματα:** Για δύο φύλα είναι τα ίδια κλινικά χαρακτηριστικά κατά την έναρξη της ασθένειας όσον αφορά το δέρμα και τις αρθρώσεις. Κατά τη διάρκεια, όμως της εξέλιξης της νόσου, οι γυναίκες παρουσίασαν χειρακτηριστικά πολυαρθρίτιδη νόσους, ενώ ο αξονική προσβολή, η ολιγοαρθρίτιδα και η προσβολή των άνω φλασγικών αρθρώσεων ήταν κυρίαρχη στους άνδρες ασθενείς.

(P50)

**Εν Τω Βάθει Τραχηλικές Φλεγμονές**

Π. Ζηλίνα, Η. Καυμάση, Κ. Μητράκη, Μ. Μαρμαρά, Γ. Εζερχάκος  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων  
Ωτορινολερυγγολογική Κλινική Παν. Νοσοκομείου Ιωαννίνων [ΠΠΠΙ]

Σκοπός της παρουσίασης είναι η μελέτη μιας ομάδας νόσων του τραχιλου με βάση τα κοινά τους γνωρίσματα. Οι νόσοι αυτές είναι το Πλαγιοφαρυγγικό Απόστημα, η Λουθοβίλειος Κυνάγχη και το Οπιθεφαρυγγικό Απόστημα. Γίνεται αναφορά στην αιτιολογία των παθήσεων αυτών, στα ανατομικά στοιχεία που μας αφορούν δηλαδή στης περιτονίες κεφαλής και τραχιλου και στα εν τω βάθει διασπήματα του τραχιλου, στις οδούς μετάδοσης των παθήσεων, στους μικρορργανισμούς που τους προκαλούν, στις κλινικές τους εκθλώσεις, στις σπητικές και χειρουργικές επιπλοκές, στη διαγνωστική προσέγγιση και στην αντιμετώπιση τους.

Τέλος, παρουσιάζουμε τέσσερα [4] περιστατικά από την Ωτορινο-λαρυγγολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου των Ιωαννίνων, τα οποία αντιμετωπίστηκαν [συντηρητικά και επεμβατικά] και οι οσθενείς εξήλθαν με πλήρη άφεση των συμπτωμάτων.

(P51)

**ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

Θ.Φιλιππάτος, Μ. Σαλαμούρα, Δ. Αναστασόπουλος,  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Η μέση ηλικία εμμηνόπαυσης, η οποία σηματοδοτεί το τέλος της αναπαραγωγικής πλοκίας της γυναίκας, είναι περίπου το 52 έτη. Μία γυναίκα σήμερα διανύει περίπου το 13 της ζωής της σε εμμηνόπαυση. Η διάγνωση της εμμηνόπαυσης γίνεται συνδρομή, μετά τη συμπλήρωση ενός χρόνου ομηρόδρομος. Αν και η εμμηνόπαυση είναι ένα φυσιολογικό γεγονός στη ζωή μιας γυναίκας, εν τούτοις σε περίπου 23 των γυναικών την πάση της λεπτουργίας των ωσθηκών και η έλλειψη των ωσθηκών ορμονών προκαλούν συμπτώματα που επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα της ζωής τους. Επίσης, μετά την εμμηνόπαυση αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης οστοερόφρωσης.

Η νοσηρότητα και η θητημότητα που οφείλονται στην έλλειψη των ωσθηκών ορμονών μπορούν να μεταβληθούν με την ορμονική θεραπεία υποκατάστασης. Μάλιστα, η ορμονική θεραπεία υποκατάστασης αυξάνει το προσδόκιμο επίβιωσης στις περισσότερες μετεμηνόπαυστικές γυναίκες.

Η ορμονική θεραπεία υποκατάστασης είναι η θεραπεία εκλογής για τη μετεμηνόπαυσιακά συμπτώματα, όπως είναι οι εξάψεις και οι υγκειονίδιες ιδρώτες. Επίσης, η ορμονική θεραπεία προλαμβάνει την ατροφία του συρογενετικού υστήματος.

Επιπλέον, η μακροχρόνια θεραπεία, μετά την εμμηνόπαυση, με ορμονική θεραπεία υποκατάστασης, ραλοξφέντη διφωσφονικά, προσφέρει πρόληψη και θεραπεία της οστεοπόρωσης. Ίσως η θεραπεία υποκατάστασης μειώνει το κίνδυνο εμφάνισης πτώσης της νόσου του Alzheimer και του καρκίνου του παχέας εντέρου και προλαμβάνει την αιροφρία της ωράς καθλίδας και την απολεία των οδόντων που παρατηρούνται με την γήραση.

Θεραπεία υποκατάστασης δεν ενδείκνυται σε γυναίκες με στεφανίατια νόσο. Αντενδείξεις για τη θεραπεία υποκατάστασης είναι ο καρκίνος του μαστού, ο καρκίνος του ενδομυπτήρου, η οδιάγνωση κολπική αιμόρροση, η ενεργός θρομβοεμβολική νόσος και η πιπακή διυλεπιστρύγια.

Η επιλογή την θεραπευτικού σχήματος και το χρονικό διάστημα θεραπείες για κάθε γυναίκα θα πρέπει να εξαπομπεύεται και η τελική απόφαση να λαμβάνεται από την ίδια τη γυναίκα.

(P52)

**ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΣΤΡΑΒΙΣΜΟ.**

Ευθυμία Παυλίδη, Κωνσταντίνος Ιωαννάκης, Έλενα Ψημενίδη  
Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική Δημοκρατίου Πανεπιστημίου Θράκης.

Σκοπός αυτής της ανακοίνωσης είναι να τονισθεί η σημασία της έγκαιρης διαγνωστικής προσέγγισης και της συστητής αντιμετώπισης των παιδιών με στραβισμό, δεδουλεύοντας της ψηλής συχνότητάς του, η οποία κυμαίνεται μεταξύ 5,3-7,4% στην Ευρώπη, και της διαφορετικής παθογένεσής του. Το μικρό της μελέτης αποτέλεσαν παιδιά με στραβισμό τα οποία εξεισάπτουν στο Ορθονοπικό τμήμα της κλινικής μας. Σύλλογος τους ασθενείς έγινε πλήρης ορθοσηπτική μελέτη, εξέταση των προσθιών και οπισθιών μορίων του ματού καθώς και σκλαβοκοπία σε κυκλοθήγια με αποτίνη ή κυκλοπενταλόπη. Στην πλειοψηφία των ασθενών δεν ανευθύνθηκε εκτός του στραβισμού κανένα άλλο παθολογικό μορφολογικό εύρημα. Εξαίρεση αποτέλεσαν παιδιά στα οποία διαγνώστηκε ρετινοβιλάστωμα, συγγενής καταρράκτης, τοζουλόσαμωση ωράς και αιροφρία του οπικού νεύρου. Ανάλογα με τα ευρήματα εφαρμόστηκε η ενδεδειγμένη για κάθε ασθενή αγωγή [συντηρητική αγωγή ή χειρουργική αντιμετώπιση].

Συμπερασματικά, μπορεί με βάση τα ευρήματά μας να λεχθεί ότι μόνο με την έγκαιρη διαγνωστική προσέγγιση και τη οστητή αντιμετώπιση των παιδιών με στραβισμό μπορούμε να πειώσουμε το καλύτερο δυνατό λεπιούργικό και αισθητικό αποτέλεσμα καθώς και να αποφύγουμε κάθε περιπτώση τους.

(P53)

**ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΥΚΛΟΥ & ΟΓΚΟΓΟΝΟΙ ΙΟΙ**

Α. Οικονομίδης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τμήμα Μοριακής Βιολογίας & Γενετικής

Γενικό, ο κυτταρικός κύκλος χωρίζεται σε τέσσερις μη αλληλεπικαλυπτόμενες φάσεις: G1, S, G2 και M ενώ η G0 φάση διακρίνεται ως η φάση πρεμίας του κυττάρου. Ωστόσο, υπάρχουν κύτταρα που αποκλίνουν από το παραπάνω πρότυπο.

Πρωταρχικό ρόλο στην ρύθμιση του κύκλου διαδραματίζουν οι CDKs και CKIs πρωτεΐνες. Στο Saccharomyces cerevisiae, όπου έχει μελετηθεί εκενώς η ρύθμιση της αντιγραφής του DNA, οι πρωτεΐνες ORC, CDC6 και MCM αλληλεπιδρούν με τις B-CDKs για να ρυθμίσουν την έναρξη της διαδικασίας ενώ ρόλο CKI έχει η SIC1 p. Επίσης, τόσο οι πρωτεολιποί οδοί της CDC34p και του APC δύο και ένας αριθμός ρυθμιστικών μηχανισμών (σημεία ελέγχου), που αντιλαμβάνονται πιο πρόσθια του κύκλου και μπορούν να τον αναστέλλουν σε περίπτωση αφάλματος, είναι καθοριστικής ρύθμιστικής σημασίας για το κυτταρικό κύκλο.

Η διαδικασία της ογκαράντης στοχεύει συγκεκριμένους ρυθμιστικούς ποράγοντες της G1. Ο HPV καδικοποιεί την E7 πρωτεΐνη που αναστέλλει τη δράση της RB και πρωθεί το κύτταρο στην S φάση. Υψηλή ομολογία ως προς την E7 παρουσιάζει η E1A πρωτεΐνη των αδενοτάνων. Κατασταλτικό ρόλο για την p53 φαίνεται να έχει τόσο η E6 πρωτεΐνη του HPV δύο και η E1B των αδενοτάνων.

(P54)

**ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΥΣΤΕΡΟ-ΣΑΛΠΙΓΓΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ ΣΤΕΙΡΟΤΗΤΑΣ**

Σ. Φουτζίδη, Σ. Δευτεραϊσ, Γ. Αλεξάνδρη, Ι. Μανδήης  
Ακαδημαϊκό Εργαστήριο  
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Η Υστερο-σαλπιγγογραφία (ΥΣΓ) είναι η ακτινολογική εξέταση με την οποία διερευνάται η κοιλότητα της μήτρας και των σαλπίγγων και η βασίστητα αυτών. Ως εκ τούτου είναι μία εξέταση ιδιαίτερα χρήσιμη στον έλεγχο των γυναικών με στερόπτιτα. Οι γυναικολόγοι σήμερα προτείνουν όλο και περισσότερο τη λαπαροσκόπηση στη διερεύνηση της γυναικείας στερόπτιτας. Έτσι ο ρόλος της ΥΣΓ συγκριτικά με το παρελθόν φαίνεται να περιορίζεται. Αντίθετα με βάση την κλινική μας εμπειρία πιστεύουμε ότι μια άριστα τεχνικά εξέταση αιχάνει ουσιαστικής της πληροφορίες οι οποίες παρέχονται. Επικέντρων θεωρούμες δημορούμε να πεινάουμε καλύτερη διαγνωστική προσέγγιση των παθήσεων που πιθανά ευδίνονται για την στερόπτιτα στης γυναικείας χρησιμοποιώντας ένα συνδυασμό ακτινολογικών ευρημάτων. Στην μελέτη μας εκπιμήκισκε [με ΥΣΓ] αρχικά η απεκίνωση ή μη των σαλπίγγων και η παρουσία ή η απουσία ακτινολογικών ευρημάτων ενδεικτικών για ύπορξη συμφύσεων πέριξ των ουραγών ή / και των ωδηκών. Με ακόπο την σύγκριση των ευρημάτων της ΥΣΓ με αυτά της λαπαροσκόπησης καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η Υστερο-σαλπιγγογραφία έχει ακόμα σημαντική θέση στην διερεύνηση της γυναικείας στερόπτιτας.

(P55)

**ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ G**

**ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΜΕΛΛΟΝΤΟΣ**

Κ. Λιλιμάκης\*\*, Ι. Πετρίδης\*\*, Μ. Ραπτάκη\*, Ρηγόπουλος\*, Θ. Βορεοπούλου\*, Β. Κυριακίδηου\*, Κ. Τριανταφύλληδης\*\*

\* Φοιτήτριες Ιατρικής Γ' Έτους Ιατρικής ΔΠΘ.

\*\* Φοιτήτριες Ιατρικής Δ' Έτους Ιατρικής ΔΠΘ.

\*\*\* Καθηγητής Φαρμακολογίας ΔΠΘ.

Οι υποδοχείς G, που αποκαλούνται έτσι γιατί συνδέονται με γουανινούσκλετιδινά, ενεργούν σαν μεταδότες της πληροφορίας από τους υποδοχείς της κυτταρικής μεμβράνης στα αντίστοιχα ενδυμικά συστήματα. Οι τοξίνες διαφόρων μικροβίων έχουν την δυνατότητα να δρούν σε διάφορα σημεία του μορίου των πρωτεΐνών G κακά τη φάση της μετάδοσης της πληροφορίας με διάφορους μηχανισμούς. Η σύγχρονη φαρμακολογική έρευνα στρέφεται προς την προσπάθεια να παρέμβει στο μέρος των πρωτεΐνών G με συσέσ σου θα ασκούν ενέργειες ανάλογες με εκείνες των τοξινών. Έτσι θα ελέγχεται ο θιμός απάντησης του κυττάρου στην εκάστοτε διέγερση του υποδοχέα.

(P56)

**ΕΞΕΛΙΞΗ ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΣΣΗ**

Λιλιμάκης Κ.\*, Βορεοπούλου Θ.\*, Πετρίδης Ι.\*, Κυριακίδηου Β.\*, Ραπτάκη Μ.\*, Ρηγόπουλος Ι.\*,  
Τριανταφύλληδης Κ.\*\*

\*\* Καθηγητής Φαρμακολογίας ΔΠΘ.

\* Φοιτήτριες Ιατρικής συκλήτης ΔΠΘ.

Ανάμεσα στα προβλήματα που προκύπτουν από τη χορήγηση των παλαιότερων κλασικών αντικαταθλιπτικών φαρμάκων είναι και αυτό της ορθοστατικής υπότασης. Η ορθοστατική υπόταση φαρμακευτικής αποιλογίας είναι σημαντικό κλινικό πρόβλημα. Εκτός του ότι δεν είναι ανεκτή από τον ασθενή και μπορεί να γίνει από αισιοδοξής θεραπείας έχει και πολλές σαδιαρότερες συνέπειες όπως λιποθυμικά επεισόδια, τραυματισμούς από πτώσης, ή ισχαιμή ζυπτικών οργάνων με ενδεχόμενα πιπολέσματα όπως σγκεφηλικό σγηγιακό επεισόδιο ή καρδιακή ανακοπή. Επίσης η αλληλεπίδραση αντικαταθλιπτικών με συγκεκριμένα φάρμακα ή τροφές μπορεί να οδηγήσει σε τυέριση, κατάσταση εξίσου παθολογική και επικινδυνή για τον ασθενή. Η έργασία αυτή έχει σαν σκοπό να παρουσιάσει την εξέλιξη που σημειώνεται στα χρησιμοποιούμενα αντικαταθλιπτικά φάρμακα, η οποία αφορά τόσο τη κημική τους δομή και τις φαρμακοκινητικές τους ιδιότητες, όσο και την προσπάθεια για τη μείωση των παρενεργειών που προκαλεί η χορήγησή τους, με ιδιαίτερη θερύντα στις μεταβολής που παραπορύναι στην αρτηριακή πίσση.

Για την έργασία αυτή, υλικό αποτέλεσμα πηγές της διεθνούς Βιβλιογραφίας και πρόσφατων δημοσιεύσεων. Η μελέτη των δεδουλευμένων καταδεικνύει την υπεράσπιση των νεώτερων αντικαταθλιπτικών φαρμάκων [πχ. SSRI] συγκριτικά με τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά και τους αναστατείς ΜΑΟ, σε ό,τι αφορά της επιπτώσεις τους στην αρτηριακή πίσση των ασθενών στους οποίους χορηγούνται.

(P57)

**AIDS ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ**

Ν. Σταυρόπουλος, Δ. Λιναρδούσης, Α. Φρέντζος, Ι. Λέκκας  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

**Σκοπός της Έργασίας:** Η διερεύνηση πιθανής συσχέτισης μεταξύ εμφάνισης διαφόρων τύπων καρκίνου και AIDS.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Χρησιμοποιήθηκε η υπάρχουσα βιβλιογραφία και αρθρογραφία, παράλληλα με έρευνες που χρηματοδοτήθηκαν τα αρχεία καταγραφής του καρκίνου και του AIDS σε 11 πολιτείες των Η.Π.Α. Τα δεδομένα συμπεριέλαβαν όλες τις μορφές κακοήθεας εκτός των νεοπλασμάτων του δέρματος.

**Αποτελέσματα:** Όλα τα μέχρι τώρα δεδομένα συγχέλινον στο ότι υπάρχει μια συσχέτιση της ανασκατοστής στους πάσχοντες από AIDS με τη συκνήτηση εμφάνισης διεθνών καρκίνου. Ειδικότερα διαφαίνεται αιχμή πηγής εμφάνισης, νόσου Ηοδγίνη, καρκίνου του πενύματος όλων των κυτταρικών τύπων, σάρκωμα των μολοκών μορίων, του πέσος, των κειλέων και σεμίνωμα των δρκών. Ωστόσο τα ποσοστά καρκίνου του μαστού και καρκίνου του πακέως εντέρου δεν πήραν σημαντικά μεγαλύτερα για τους πάσχοντες από AIDS ακόμα και σε σοβαρή ανασκατοστή. Επίσης τα ποσοστά όλων καρκίνων, όπως πολλαπλό μελέτωμα, λευκαιμία, καρκίνος στομάκου και οισοφάγου, ήταν συνολικά υψηλότερα, αλλά χωρίς να συσχετίζονται ζεκάθερα με τον θυμβό ανασκατοστή.

**Συμπεράσματα:** Διαπιστώθηκε η σύγκριση της συκνήτησης εμφάνισης συγκεκριμένων μορφών καρκίνου σε ασθενείς με AIDS έναντι άλλων, στη συκνήτηση των οποίων δεν παρατηρήθηκε μεταβολή. Ωστόσο επιβεβαιώθηκε η παραπήρηση ότι τρεις είναι μόνοι οι μορφές καρκίνου, σάρκωμα Καροσί, πον-Ηοδγίνη λέμφωμα και επιθετικός καρκίνος τραχήλου μητρας, που θεωρούνται καταστάσεις χαρακτηριστικές του AIDS.

(P58)

**ΚΑΚΟΗΘΗΣ ΒΛΕΝΝΟΚΗΛΗ ΣΚΩΛΗΚΟΙΔΟΥΣ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΥΦΛΟΥ ΚΑΙ ΚΑΚΟΗΘΗ ΠΟΛΥΠΟΔΑ ΣΙΓΜΟΕΙΔΟΥΣ**

(Παρουσίασης ενός περιστατικού)

Μ. Πιπακούδης [1], Ρ. Αργυροπούλου [2], Δ. Πηγής [3,4], Κ. Τριανταφυλλοπούλου [3], Σ. Αναγνωστούλης [5], Σ. Φουτζιζή [3], Μ. Βασιλεάδης [6], Κ. Συμόπούλου [7].

Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Δημοκρατίου Πανεπιστημίου Θράκης; Αλεξανδρούπολη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η κακοήθης βλεννοκήλη της σκωληκοειδούς απόφυσης αποτελεί μία σπάνια μορφή κακοήθους νεοπλασίας σαν συνήθως συνιτάρχει με νεοπλασίες του πεπτικού και προβληματίζει διαγνωστικά.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Πρόκειται για γυναίκα πλήκτης 86 ετών η οποία προσήλθε στα Ε.Ι. με διάκυπτο κοιλιακό μήρος και συνοδός ορθορραγία. Από τον κλινικό, παρακλινικό και εργαστηριακό έλεγχο προέκυψαν τα ευρήματα:

1. Κακοήθης βλεννοκήλη διαμέτρου 5 εκ. με περιφερικές επασθετώσεις στο δεξιό λαγόνιο βόθρο και ιστολογικά χαρακτηριστικά κυανοδενοκαρκινόματος σκωληκοειδούς.

2. Πολύποδας διαμέτρου 2,5 εκ. στο σιγμοειδές με ιστολογικά χαρακτηριστικά αδενοκαρκινόματος και

3. Διπληπόκαλο αδενοκαρκίνωμα ανίστριτο.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η περιπτώσωση αυτή αποτελεί εξαιρετικό ενδιαφέρον διότι πέρα από τη σπανιότητα του κυανοδενοκαρκινόματος της σκωληκοειδούς η συνήθηση του αδενοκαρκινόματος του ανιόντος κόλου και η αδενοκαρκινωματώδης εξαλλαγή του πολύποδα στο σιγμοειδές την καθιστά ακόμη σπανιότερη και θέτει έντονους προβληματισμούς γύρω από τη διάγνωση και την παθογενεική τους συσχέτιση.

1. Επίκ. Καθηγητής Χειρουργικής ΒΠΧΚ ΔΠΘ

2. Επιμελήτης Β, Ακτινολογικής Κλινικής ΔΠΘ

3. Φοιτητές Ιατρικής ΔΠΘ

4. Βιολόγος

5. Ειδικευόμενος Χειρουργικής ΒΠΧΚ ΔΠΘ

6. Επιμελήτης Β, Β Ακτινολογικής Κλινικής ΔΠΘ

7. Καθηγητής Χειρουργικής, Διευθυντής ΒΠΧΚ, Πρύτανης ΔΠΘ

(P59)

**ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΚΑΙ Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΜΑΖΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΜΕ ΤΑ ΑΝΤΙΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΑ ΕΜΒΟΛΙΑ**

**Μαρία Κοσμάου<sup>1</sup>, Α. Τσαλκίδης<sup>2</sup>, Α. Χατζημιχαήλη<sup>2</sup>, Σταυρούλα Πούλου<sup>1</sup>, Άννα Κλειούση<sup>1</sup>, Γ. Αναστασόπουλος<sup>3</sup> και Ι. Ανδρουλάκης<sup>2</sup>**

1. Ιατρική Τμήμα, Δημοκρατίου Πανεπιστημίου Θράκης, Αλεξανδρούπολη.

2. Παιδιατρική Κλινική, Δημοκρατίου Πανεπιστημίου Θράκης, Αλεξανδρούπολη

3. Εργαστήριο Πληροφορικής, Δημοκρατίου Πανεπιστημίου Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Μέχρι τη δεκαετία του '80 οι πνευμονιοκοκκικές πνευμονίες αντιμετωπίζονταν χωρίς σοβαρό πρόβλημα. Κατόπιν αρχίζει ολένα η εμφάνιση ανθεκτικότητας του πνευμονιοκοκκου στην πνευκίλλην και σ' όλα τα ανθεκτικά που ξεπέρα το 50% [Γαλλία - Ισπανία]. Πρόσφατες μελέτες δείχνουν αυξανόμενο πρόβλημα ανθεκτικότητας του πνευμονιοκοκκου και στην Ελλάδα.

Ο στρεπτόκοκκος πνευμονίας [Σ.Π.] παραμένει το συκνέτερο αίτιο βακτηριδιακής λοιμωξης των πνευμόνων στην παιδική κάτω των πέντε ετών πληκτή. Η συκνήτηση αυτή κυμαίνεται από 13-17% σε διάφορες χώρες και οι επικίνδυνες πληκτίες να προκληθεί συμψιμία είναι κάπως των 2 ετών.

Οι κλινικές εκδηλώσεις εξαρτώνται από την πληκτή του ασθενούς και είναι όλων θαρρύπτας. Η διαφορική διάγνωση γίνεται από διάλεις ιογενείς ή βακτηριδιακές πνευμονίες. Για τη θεραπεία απαιτείται νοσηλεία στο νοσοκομείο ίδιως των θρέφων και των μεγαλυτέρων παιδιών με επιθεωρισμή γενική κατάστασης ή με πλευριτική συλλογή ή εμπίπτημα.

Εκτός των συδιάρθρων προβλημάτων από τη νοσηλεία των παιδιών στο νοσοκομείο και της αιχανόμενης ανθεκτικότητας του πνευμονιοκοκκου στα αντιβιοτικά θηριοπρογόντια και όλα τα προβλήματα, όπως οικονομικά, κοινωνικά και οικογενειακά. Για τη μείσωση, ως και εξόλοφη, όλων αιτών των προβλημάτων είναι αναγκαία η μολική εφαρμογή προληπτικού εμβολιασμού στα θρέφη και παιδιά με τα αντιπνευμονιοκοκκικά εμβόλια [7δύναμο συζευγμένο PCV7<sup>®</sup> και 23δύναμο πολυσακαριδικό 133PS<sup>®</sup>], που κυκλοφόρησαν.

(P60)

**ΑΧΑΛΑΣΙΑ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ: ΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Γ. Κομντόνος\*, Ε. Χαλκιδάκη\*, Α. Ζιλάρδη\*

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή και ανάλυση των νεώτερων εξελίξεων γύρω από την αντιμετώπιση της αχαλασίας οισοφαγού.

Το υλικό της εργασίας διαθέτει σε περιμετρικές μελέτες και σε ιατρικά όρθρα της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας. Συγκεκριμένα παρουσιάζονται οι ενδιέξεις και η τεχνική της χειρουργικής θεραπείας της αχαλασίας με μιωτούμ και των πιο συντριπτικών μεβόδων: της αεροδιαστολής και της σχετικά νεότερης έγκυσης ενδοτοξίνης του Κλωστριδίου της Αλλανίστας.

Σε ό,τι αφορά τα αποτελέσματα αποδεικνύεται ότι η απόδοση κάθε θεραπευτικής μεθόδου συνέρχεται άρρηκτα με το χορακήρια της εκάστοτε περιπτώσης, όπως για παραδείγματα με την έγκυση ενδοτοξίνης να υπερεπει σε πλικιωμένους ή σε νεαρά άστρα με αιδηφά συστηματικά προβλήματα.

Συμπερασματικά, παρό το γεγονός ότι οι θεραπευτικές μέθοδοι εστιάζουνται στο συμπωματικό και όχι στο αιτιολογικό επίπεδο τα νεότερα δεδομένα δείχνουν ότι τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα αυτών είναι ευοϊώνα.

(P61)

### ΑΝΑΤΟΜΟ-ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΒΑΣΙΚΩΝ ΓΑΓΓΛΙΩΝ ΤΟΥ ΤΕΛΙΚΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

ΔΑ. Λάππας [1], ΠΑ. Λεονάρδου [2]

Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Ε. Νόνας και οι φοιτητές: Φ. Καραλίς, Α. Παζαΐτη, Φ. Νιγώρα, Ν. Σταυρόπουλος, Χ. Ζιόρη, Γ. Χαχαριδάκης, Ε. Παυλάκης

1. Εργ. Περ. Ανατομικής Παν. Αθηνών

2. Ακτιν. Εργ. "Λαϊκού" Νοσ.

Μελετήσαμε στο Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής του Πανεπιστημίου Αθηνών τη μορφολογία των βασικών γαγγλίων του εγκεφαλού. Ο σύριγχος μας δεν ήταν μόνο η θεωρητική γνώση της ανατομίας του εγκεφαλού, αλλά και ο ενδεχόμενη κρίση των δεδουλών μας για συγκρίσεις με τις σύγχρονες απεικονιστικές μεθόδους. Το υλικό μας αποτέλεσαν δύο νηματορία στην οποία περιλαμβάνονταν εγκεφαλοί, από 15 άνδρες και 15 γυναίκες. Τα νηματορία μετά το θάνατο και με κατάλληλη επεξεργασία διετάραμψαν στα 20 σε ομάδες οβελισμάτων, εγκαριών και μετωπιών τομών και σε αριθμό και σε απόσταση, ανά 5 κιλοστά μεταξύ των επιπέδων διατομής με βάση τα επιπέδα αναφοράς που χρησιμοποιούν οι σύγχρονες απεικονιστικές μεθόδοι, ιδίως η μαγνητική τομογραφία. Κάποια από τα συμπεράσματα μας ήταν τα ακόλουθα.

Ο κερκοφόρος πυρήνας είναι ο πολυλακότερος σε μορφολογία [κεφαλή, σώμα, αυρή] και στην πορεία από όλους. Αποτυπώνεται κυρίως μεταξύ των οβελισμών επιπέδων EA+5 έως EA+15, των εγκαριών ΕΑ ως EA+15 και των μετωπιών EA-10 έως EA+20. Έχει μέγιστες διαστάσεις της κεφαλής 34 (οβελίσιο EA+10) X 23 (εγκάριο EA+15) X 22,5 (μετωπιό EA+20).

Ο φακεσδής πυρήνας, με αριθμούδες σχήμα, αποτυπώνεται κυρίως μεταξύ των οβελισμών επιπέδων EA+10 έως EA+20, των εγκαριών ΕΑ ως EA+10 και των μετωπιών EA+20. Έχει μέγιστες διαστάσεις 27,5 (οβελίσιο EA+15) X 39 (εγκάριο ΕΑ+5) X 22,5 (μετωπιό EA+10). Το αριγναθοειδές σύμπλεγμα αποτυπώνεται κυρίως μεταξύ των οβελισμών επιπέδων EA+5 έως EA+20, των εγκαριών EA-10 έως EA-20 και των μετωπιών ΕΑ ύστοιχης EA+10. Και στα τρία επίπεδα διατομών έχει μέγιστο πάχος σμιούρμερος κυμανόμενο από 3,5-11 χιλιοστά. Ο ταινιοειδής πυρήνας αποτυπώνεται κυρίως μεταξύ των οβελισμών επιπέδων EA+20 και EA+25, των εγκαριών ΕΑ και EA+15 και των μετωπιών ΕΑ και EA+20. Οι κάψες διαγράφονται σαφώς μόνο στις εγκάριες διατομές, στα άνωθεν του επιπέδου αναφοράς [ΕΑ] επιπέδα ως το EA+15. Περισσότερες λεπτομέρειες για τη διάταξη των πυρήνων θα παρουσιαστούν.

(P62)

### ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΩΝ ΦΛΕΒΩΝ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΑΣΧΑΛΗΣ

Δ. Α. Λάππας [1], Β. Λιασκοβίτης [2], Π. Α. Λεονάρδου [3], Γ. Κρεμλής [4], Ι. Γκιασάκης [5], Α. Ασημακόπουλος [4], Α. Κάλαζης [4], Π. Παναύτης [6].

Συνεργάστηκαν οι φοιτητές: Φ. Τζιώρα, Γ. Χαχαριδάκης, Θ. Παππά, Δ. Λιναρδούσιος, Μ. Γιαννίρη, Ν. Παπουσιδάκης.

1. Εργ. Περιγρ. Ανατομικής Παν. Αθηνών

2. Ιατρός

3. Ακτινολογικό Εργ. "Λαϊκού" Νοσοκομείου

4. ΟΡΑ

5. Χειρ. Οδοντίατρος

6. Αγγειοχ. Κλιν. ΚΑΤ

Σε μια ευρεία μελέτη των παραλλαγών των σγγείων στα ελληνικό πληθυσμό μελετήσαμε και παρουσιάσουμε τις φλέβες του τραχιλού και της μασχάλης, χρησιμοποιώντας γνώση για τους χειρουργικούς της περιοχής.

Η μελέτη έγινε στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθηνών κατόπιν άδειας και μετά την ιατροδικαστική εξέταση. Το υλικό μας απετελείτο από 150 πτώματα [89 άνδρες, 61 γυναίκες].

Μελετήσαμε, λοιπόν, και παρουσιάσουμε το σχηματισμό των φλεβιδών γυνιάν, των στρωγύμαν, των υποκλειδών και των μασχαλιών φλεβών. Τον τρόπο και το ύψος της αναστόμωσής τους και τον τρόπο εκβολής των μικρότερων δυοφύρων φλεβών σ' αυτές. Τέλος μελετήσαμε και θα παρουσιάσουμε τον τρόπο της αναστόμωσής τους κατά την άρθρωση του σγκόνα.

(P63)

### ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΗΣ ΕΚΦΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ ΤΩΝ ΚΛΑΔΩΝ ΤΗΣ ΞΕΩ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ

ΔΑ. Λάππας [1], ΠΑ. Λεονάρδου [2], Ι. Γκιασάκης [3], Ε. Κοτσιούπης [1], Α. Λαμπαδαρίου [4], Π. Ασημακόπουλος [5]

Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Ν. Καρακούκης και οι φοιτητές: Σ. Μιχαήλ, Α. Δίγκλια, Β. Κουρίτιας, Π. Γεωργούδης, Ν. Παπουτσιδάκης, Δ. Λιναρδούσιος, Α. Χαχαριδάκης, Ε. Παυλάκης

1. Εργ. Περιγρ. Ανατομικής Παν. Αθηνών

2. Ακτιν. Εργ. "Λαϊκού" Νοσ.

3. Οδοντίατρος

4. Αναισθ. Τμήμα "Λαϊκού" Νοσ.

5. Καθ. Καρδιοχειρουργικής

Σκοπός της μελέτης ήταν η αναζήτηση, η καταγραφή και η παρουσίαση των παραλλαγών των κλάδων της ξέω καρωτίδας, στοιχείο που αποτελεί χρήσιμη γνώση για την κατανόστηση και εξήγηση των εικόνων των απεικονιστικών μεθόδων [αγγειογραφίες], και το ρευματρύ που επεμβαίνει στην περιοχή του τραχιλού.

Στα πλαίσια μίας εκτεταμένης μελέτης στην περιοχή του τραχιλού, μελετήσαμε και παρουσιάσουμε τις ιδιομορφίες της έκφυσης των κλάδων της ξέω καρωτίδας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 200 τραχιλούς στην Ιατροδικαστική υπηρεσία Αθηνών. Οι ευρείες ανατομικές τομές μας επέτρεψαν να μελετήσουμε λεπτομερεία τον τρόπο έκφυσης και πορείας των κλάδων της ξέω καρωτίδας.

Παρασκεύασμα, παραπρήσαμε, καταγράψαμε και φωτογράφισμε τις παραπτήσεις. Από την ανάλυση προκύπτει ότι:

α. Η έκφυση των κλάδων γίνεται κυρίως σε συνύπτομα 71%.

β. Η έκφυση των κλάδων γίνεται μετά από σχηματισμό κοινών κλάδων 29% με διάφορες ποικιλίες.

Κατά την παρουσίαση θα συσχετίσουμε τη συκνότητα των παραλλαγών με το φύλο και το μήκος του τραχιλού.

(P64)

### ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ ΑΟΡΤΙΚΟΥ ΤΟΞΟΥ

Δ.Α. Λάππας [1], ΠΑ. Λεονάρδου [2], Π. Δαμηλάκος [3], Β. Λιασκοβίτης [4], Κ. Περδικούρης [4], Α. Ζύκη [4], Α. Αλεξίου [5], Π. Ασημακόπουλος [6]

Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Φ. Κοτσαύτης και οι φοιτητές: Φ. Τζιώρα, Ν. Σταυρόπουλος, Μ. Γιαννίρη, Χ. Ζιόρη, Θ. Παππά, Π. Γεωργούδης

1. Εργ. Περιγρ. Ανατομικής Παν. Αθηνών, 2. Ακτιν. Εργ. "Λαϊκού" Νοσ., 3. Πλαστ. Χειρ., 4. Ιατρός, 5. ΤΕΦΑΔ, 6. Καθ. Καρδιοχειρουργικής

Το αστρικό τόξο εκτείνεται από την έκφυση του δεξιού θρακιονοκεφαλικού στελέχους μέχρι το θυτάλειο σύνδεσμο. Έχει μήκος 5-6 εκατ. και εύρος στην αρχή μεν 2,5-3 εκατ. και στο τέλος 2,2-2,5 εκατ. Στην πορεία που εκφίνεται το δεξιό θρακιονοκεφαλικό στελέχος απ' όπου εκφύεται το Δ. υποκλειδία και τη Δ. κοινή καρωτίδα, η Αρ. κοινή καρωτίδα και η Αρ. υποκλειδία. Στην κλασική αυτή ανατομική περιγραφή σημιτούσε μόνο το 68% των περιπτώσεων της μελέτης μας [ο Αισχον αναφέρει ότι σε 1000 περιπτώσεις μόνο το 65% αντιστοιχεί στην κλασική περιγραφή]. Στη μελέτη μας οι έγινε πάνω σε 400 αστρικά τόξα [218 άρρενες και 182 θηλυκές] παρατηρήσαμε ανωμάλιες ως προς τη θέση και ως προς τη διακίνωση.

Α. Ως προς τη θέση: Το αστρικό τόξο ευρίσκεται περίοδον 2,5 εκατ. από τη σφραγή του στέρνου. Σε ημέρετο παρασκεύασμα το αστρικό τόξο ευρίσκεται 3 εκατ. από τη σφραγή.

Β. Ως προς την έκφυση κατατάξουμε τις παραλλαγές της έκφυσης ως εξής:

1. Ανωμάλιες ως προς τη διακίνωση

α. Έκφυση της Αρ. κοινή καρωτίδας από το Δ. θρακιονοκεφαλικό στελέχος 8%.

β. Η αρ. κοινή καρωτίδα εκφύεται από το θρακιονοκεφαλικό στελέχος 7%.

γ. Υπάρχουν 2 θρακιονοκεφαλικά στελέχη 2%.

2. Έκφυση της πονοβλυκής αρτηρίας από το αστρικό τόξο.

α. Η αρ. πονοβλυκή αρτ. προτελευταίας κλάδους του αστρικού τόξου 1%.

β. Η αρ. πονοβλυκή αρτ. τελευταίους κλάδους του αστρικού τόξου 1%.

γ. Η αρ. κοινή καρωτίδα εκφύεται από το Δ. θρακιονοκεφαλικό στελέχος 1%.

3. Έκφυση κατώτατης θυρεοειδής αρτ. [In3] από το αστρικό τόξο 10%.

4. Άλλες παραλλαγές:

α. Η Αρ. υποκλειδία αρτ. εκφύεται πριν από την Αρ. κοινή καρωτίδα 1%.

β. Η Δ. υποκλειδία αρτ. εκφύεται μόνι μετά τη Δ. κοινή καρωτίδα 1%.

(P65)

**ΑΓΓΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ - ΑΡΤΗΡΙΑ ADAMKIEWICZ -  
ΜΙΑ ΠΡΩΤΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Δ.Α. Λάππας [1], Σ. Γούλας [2], Π.Α. Λεονάρδου [3], Π. Ασημακόπουλος [4].

Συνεργάτικον ο Ιατροδικαστής Ε. Νόνας και οι φοιτητές: Φ. Νιζήρα, Θ. Καλαμόκας, Μ. Γιαννίρη, Α. Λεονίδου, Χ. Ζιώρη.

1. Έργ. Περιγρ. Ανατομικής Παν. Αθηνών
2. Ιατρός
3. Ακτινολογικό Έργ. "Λαικού" Νοσοκομείου
4. Καθ. Καρδιοχειρουργικής

Σε μια προσπένθεια να διαφωτίσουμε την ισχαίμα του Νοτιαίου μυελού σε διάφορες επεμβάσεις (αγγειοχειρουργικές, καρδιοχειρουργικές, νευροχειρουργικές κλπ), προσποθίμως να μελεπίσουμε τις ριζικές αρτηρίες του νοτιαίου μυελού σε ένα μεγάλο αριθμό πτωμάτων που αποτελούν δείγμα του ελληνικού πληθυσμού. Το δείγμα αποτελούνται πτώματα από την Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθηνών και το Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθηνών γίνεται λεπτομερής παρασκευή των κλάδων της κοιλιακής αστρίτης στον οπισθοπεριονακό χώρο, ενώ στο Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής η μεθόδος σημπληρώνεται από πεταλεκτομές και εγκώσιες σκιαγραφικών χρωστικών. Σύνοχος είναι η ανακάλυψη των ριζικών αρτηριών, που συμπληρώνουν την αιμάτωση του ΝΜ από τις νοτιαίες αρτηρίες στο αντίστοιχο επίπεδο και της μεγάλης ριζικής αρτηρίας [Adamkiewicz].

Στην παρουσίαση αυτή θα αναλυθούν τα πρώτα αποτέλεσματα της μελέτης αυτής σε 45 άτομα. Σε όλα τα άτομα του δείγματος μας ανικεντώνουν περισσότερες της μιας ριζικές αρτηρίες, ενώ στα 30 από αυτά υπήρχε μεγάλη ριζική αρτηρία.

Τα αποτέλεσματα αυτής θα αναλυθούν περαιτέρω και θα παρουσιαστούν λεπτομερώς. Οι παραπόροιςεις συνεχίζονται και παραβούλωνται με τα νεκρτοτυμικά και κλινικά δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας.

(P66)

**Η ΕΣΩ ΛΑΓΟΝΙΟΣ ΑΡΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΚΛΑΔΟΙ ΤΗΣ**

Δ.Α. Λάππας [1], Α. Μποστανίδης [2], Γ. Ζωγράφος [3], Σ. Γούλας [4], Π.Α. Λεονάρδου [5], Ι. Γκιασάκης [6], Γ. Τρουπής [1], Γ. Ανδρουλάκης [3].

Συνεργάτικον ο Ιατροδικαστής Ν. Καρακούνης και οι φοιτητές: Θ. Καλαμόπας, Ν. Σταυρόπουλος, Ν. Παπουτσιδάκης, Ν. Διαμαντής, Ν. Χατζηζαχαρίας, Σ. Μικαήλ, Χ. Ζιώρη.

1. Έργ. Περιγρ. Ανατομικής Παν. Αθηνών
2. Ορθοπεδική Κλινική Νοσοκομείου Νίκαιας
3. Α' Π.Χ. Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών
4. Ιατρός
5. Ακτινολογικό Έργ. "Λαικού" Νοσοκομείου
6. Οδοντίατρος

Η ποικιλομορφία στην έσω λαγόνη αρτηρία με τους τοιχωματικούς και σπλαγχνικούς της κλάδους είναι πολύ μεγάλη και είναι δύσκολο να ταξινομηθεί. Οι λόγοι ανάγονται και στην εμβρυολογική εξέλιξη των ογγείων της περιοχής. Το πλήθος των επεμβάσεων που γίνονται στην περιοχή μας οδηγήσει στην ανάπτυξη των παραλλαγών που υφίστανται στην τελευταία 4ετία επί 100 πτωμάτων στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθηνών.

Οι ευρέσεις ανατομικές καθιστούσαν δυνατή την παραπόρηση και λεπτομερή παρασκευή. Από την αρχή θεωρήθηκε για λόγους απλοποίησης σκοπίμο να μη γίνεται διάκριση μεταξύ των περιπτώσεων όπου υπάρχει ξεκάθαρα σχηματισμένη κοινή λαγόνιας αρτηρία και των περιπτώσεων όπου ο δικασμός σε έσω και έξω λαγόνιο γίνεται ποινή νορίς στην κοιλιακή αστρίτη.

Διακρίνονται τις ακόλουθες περιπτώσεις:

1. Μονή έσω λαγόνιος [μόνο ένα στέλεχος] η οποία δίνει όλους τους τοιχωματικούς και σπλαγχνικούς κλάδους, 12%.
2. Διπλή έσω λαγόνιος [δικασμός] και έκφυση των κλάδων από τα δυο στελέχη, 63%. Διακρίνονται υποπεριπτώσεις:
  - Το οπισθίο στέλεχος καταλήγει ως άνω γλουτοπαία αρτηρία, ενώ το πρόσθιο καταλήγει ως κάτω γλουτοπαία και έσω αιδοιούκι, 37%.
  - Το πρόσθιο στέλεχος καταλήγει ως έσω αιδοιούκι αρτηρία, ενώ το οπισθίο δίνει την άνω και κάτω γλουτοπαία αρτηρία, 13%.
  - Όπως στην προηγούμενη περίπτωση, αλλά ο δικασμός του οπισθίου κλάδου γίνεται μετά την έξοδό του από την πέλο διά την υπερσποιούσα τρίματος, 13%.
3. Τρικοτόμηση της έσω λαγονίου και στη συνέχεια έκφυση των κλάδων, 16%
4. Διάτετη στη έσω λαγονίου σε τέσσερις ή και περισσότερους κλάδους, εκ των οποίων εκπορεύονται οι διάφοροι κλάδοι, 11%.

Οι παραλλαγές των κλάδων της έσω λαγονίου εξαρτώνται άμεσα από την ποικιλότητα της έσω λαγονίου. Ιδιαίτερη μελέτη έγινε στην θυρεοειδή αρτηρία, η οποία αιματάνε μες του έσω θωρακικού τοιχώματος, ενώ δίνει κλάδους προς την ιδική σύμψη και την κεφαλή του μηριάσιου. Οι παραπόροιςεις αυτές θα παρουσιαστούν ζεχωριστά.

(P67)

**ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ**

Δ.Α. Λάππας [1], Π.Α. Λεονάρδου [2], Σ. Γούλας [3], Κ. Ρεβένας [2], Κ. Καπαγερίδης [4], Ν. Νιελλής [5], Γ. Καστρίσιος [5], Ε. Δηλιθέρης [2], Ι. Μηράμης [6], Ε. Τσιάνος [7].

Συνεργάτικον ο Ιατροδικαστής Ε. Νόνας και οι φοιτητές: Θ. Καλαμόπας, Ν. Σταυρόπουλος, Ν. Παπουτσιδάκης, Φ. Κεραλής, Β. Κουρτίας, Α. Πλατάληρος.

1. Έργ. Περιγρ. Ανατομικής Παν. Αθηνών,
2. Ακτινολογικό Έργ. "Λαικού" Νοσοκομείου,
3. Ιατρός, [4]Ιατρός Σπρ. Νοσοκομείου, [5]Αγγειοχειρουργική Κλινική ΚΑΤ,
6. Α' Χειρ. Κλιν. Παν. Αθηνών
7. Καθ. Παθολογίας Παν. Ιωαννίνων

Η διπλή εμβρυογενετική προέλευση του παγκρέατος εξηγεί και το περίπλοκο της αγγειώσιτης του/του ή από τη γνώση των παραλλαγών των αρτηριών είναι γνώση πολύ σημαντική για τους ασκολούμενους με τη μελέτη και τη θεραπεία της περιοχής.

Η μελέτη μας έγινε στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθηνών σε 200 αγνθρώπινα παγκρέατα (108 αρρένων και 92 θηλέων στοιχόν) μεταξύ το πέρασ της νεκρτοτυμίας. Το δείγμα πήνα τυχαίο, και αποκλείστηκε μόνο τα πώματα νεκρών που έπασχαν από παθήσεις του παγκρέατος.

Το παγκρέας αρρένευται από πλούσιο δικτύο αρτηριακών κλάδων ωντης κοιλιακής και βήτης άνω μεσεντέριας αρτηρίας.

Παραπέμπομε και θα παρουσιάσουμε τη δημιουργία:

A. Προσθίων τόξων [Σχήματα 1,2,3],

B. Οπισθίων τόξων [Σχήματα 1,2,3],

Γ. Η Ράχια Παγκρεατική είναι σπουδαία τροφοφόρος αρτηρία που μπορεί να εκφύεται από [Σχήματα 1,2,3,4],

Δ. Η Εγκάρδια Παγκρεατική μπορεί να εκφύεται από [Σχήματα 1,2,3].

Τέλος η Σπληνική αρτηρία πορεύεται:

1. Στο άνω κείλο του παγκρέατος (88%),

2. Οπισθοπαγκρεατικά (10%),

3. Ενδοπαγκρεατικά (2%).

(P68)

**ΧΥΛΟΦΟΡΟΣ ΔΕΞΑΜΕΝΗ**

Δ.Α. Λάππας [1], Π.Α. Λεονάρδου [2], Κ. Ρεβένας [2], Κ. Αλμπαρίου [3], Κ. Μηράμης [4], Ε. Δηλιθέρης [2], Ι. Μηράμης [5].

Συνεργάτικον ο Ιατροδικαστής Ε. Νόνας και οι φοιτητές: Θ. Καλαμόπας, Ε. Παυλάκης, Ν. Παπουτσιδάκης, Ν. Χατζηζαχαρίας, Χ. Ζιώρη, Θ. Παππά.

1. Έργ. Περιγρ. Ανατομικής Παν. Αθηνών
2. Ακτινολογικό Έργ. "Λαικού" Νοσοκομείου
3. Ανασθ. Τμήμα "Λαικού" Νοσοκομείου
4. Ιατρός
5. Α' Χειρ. Κλινική Παν. Αθηνών

Για την καλύτερη εκτίμηση των λεμφαγγειογραφιών ή άλλων ακτινολογικών εικόνων και την καλύτερη γνώση του λεμφικού πορουστόσουμε τη μορφολογία και τις παραλλαγές της χυλοφόρου δεξαμενής. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθηνών (κατόπιν σχετικής δέσμευσης) από το Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής κατά την τελευταία 5ετία (1996-2000), σε 112 πτώματα (63 ανδρών, 49 γυναικών) που είχαν ακέραιο το κυκλοφορικό και δεν έπασχαν από παθήσεις που να επηρεάζουν το λεμφικό. Μετά το τέλος της νεκρτομακής εξέτασης σαν/πιούσαμε στον οπισθοπεριονακό χώρο τη χυλοφόρο δεξαμενή στην κανονική της θέση[Ο1]. Μελετούσαμε τον τρόπο σχηματισμού, τη μορφολογία και τις διαστάσεις της πηγαγράφημε και φωτογραφίζαμε. Στην αντίθετη περίπτωση επεκτείναμε τις τομές μέχρι την αποκάλυψη και αναγνώριση της. Τα αποτέλεσματα θα παρουσιαστούν στη διάρκεια του Συνέδριου.

(P69)

**Ο ΘΥΡΕΟΣΙΔΗΣ ΑΔΕΝΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ  
ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ**

ΔΔ. Λάππας [1], Α. Αντωνίου [2], ΠΑ. Λευκάρδου [3], Κ. Ρεβένας [3], Σ. Γούλας [4], Ι. Γκιάσκης [5], Α. Λαμπαδαρίου [3], ΔΔ. Κούτρας [6]  
Συνεργάστηκαν ο Ιατροβιοτεχνός Χ. Λευκίδης και οι φοιτήτες: Γ. Δημητρόπουλος, Σ. Μιχαήλ, Γ. Μίχας, Μ. Κονδύλη, Ν. Ευαγγελινάκης, Ι. Πολιτικός, Σ. Ράπτη, Γ. Χαχαριδάκης, Ε. Παυλάκης  
1. Εργ. Περιηγ. Ανατομική Παν. Αθηνών  
2. Ακτν. Εργ. Παν. Αθηνών  
3. Ακτν. Εργ. "Λαϊκοί" Νοσ.  
4. Ιατρός  
5. Οδοντίατρος  
6. Θερ. Κλιν. Παν. Αθηνών

Μελετήσαμε το θυρεοειδή αδένα μεταθανάτια σε 1004 άτομα τα οποία έζησαν το τελευταία 5 χρόνια στην Αθήνα. Η μελέτη έγινε στην Ιατροβιοτεχνή Υπηρεσία Αθηνών.

Το υλικό της μελέτης αποτελείται από 675 άνδρες μέσης ηλικίας 58,9 ετών και μέσους ύψους 153,8 εκ. και 329 γυναίκες μέσης ηλικίας 66 ετών και μέσους ύψους 153,8 εκ. Το μέσος ολικό θάρος του θυρεοειδή ήταν 21,1 γρ. στους άνδρες και 15 γρ. στις γυναίκες. Ο μέσος ολικός όγκος ήταν 18 κ. εκ. για τους άνδρες και 13,9 κ. εκ. για τις γυναίκες.

Το ύμαστον των λοβών ήταν 5,3 εκ. στο δεξιό λοβό και 4,9 εκ. στον αριστερό λοβό στους άνδρες και αντίστοιχα 4,4 εκ. δεξιά, 4,3 εκ αριστερά στις γυναίκες. Το πλάτος των λοβών στους άνδρες ήταν 3,2 εκ. δεξιά και 3 εκ. αριστερά και στις γυναίκες 3 εκ. και 2,8 εκ. αντίστοιχα. Τέλος το πάνως ήταν στους άνδρες 1,5 εκ. δεξιά και 1,4 εκ. αριστερά και στις γυναίκες 1,3 εκ. και 1,1 εκ. αντίστοιχα.

Συσχετίσαμε δύκο και θάρος με την ηλικία και το ύψος του στόμου και τα αποτελέσματα ήταν: Αρνητική συσχέτιση του θυρεοειδή με την ηλικία ( $P < 0.001$ ) και θετική με το ύψος του στόμου ( $P < 0.005$ ). Η μέτρηση του θάρους έφερε παρόμοια αποτελέσματα.

Η γνώση των φυσιολογικών μεγεθών των αδένων των ευθυρεοειδικών ατόμων που ζουν σε περιοχή όπου δεν ενδιմείται η βρογχοκήλη θα βοηθήσει τους γιατρούς να εκτιμήσουν σωστά τον αδένα του εξεταζομένου στην κλινική πράξη και στις μορφολογικές εξετάσεις [οπινθηρογράφημα, υπερηχογράφημα].

(P70)

**ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ  
ΤΩΝ ΑΣΥΜΜΕΤΡΙΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ**

Θ. Καρανικόλα  
Επίδειπλος καθηγητής: Α. Ε. Αθανασίου [Καθηγητής Ορθοδοντικής]  
Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Οδοντιατρικό Τμήμα, Αριστοτελείο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση του πρωτοκόλλου ακτινογραφικής αξιολόγησης ατόμων με ασυμμετρία προσώπου. Η ξεχωριστή αυτή αποτελεί μέρος της διαγνωστικής διαδικασίας και ακολουθεί του ιστορικού και της κλινικής εξέτασης του ασθενή.  
Παρουσιάζονται και συνάντηση μελετών περιοχής και μειονεκτήματα των ακτινογραφικών μεθόδων πανοραμικής, πλάγιας κεφαλομετρικής, διακρανικών και διαφαρυγγικών προβολών. Επίσης αντιστέιται η συμβολή των απεικονιστικών μεθόδων υπολογιστικής αξονικής τομογραφίας, μονηπικής απεικόνισης, σπινθηρογραφίματος και τρισδιάστατης αναπαράστασης του προσώπου.

(P71)

**ΧΥΤΗ ΑΝΑΣΥΣΤΑΣΗ ΜΥΛΗΣ ΜΕ ΑΞΟΝΑ ΣΕ ΑΠΟΛΦΑ ΔΩΤΙΑ,  
ΥΠΟΨΗΦΙΑ ΣΤΗΡΙΓΜΑΤΑ ΑΚΙΝΗΤΩΝ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ**

Π. Παπαχρήστος, Ι. Λαύκας, Δ. Τορτοπίδη, Ν. Καφαντάρης

Είναι γνωστό από την κλινική πράξη ότι η πατέλαια μάζας οδοντικών ιστών σε άπολφα δόντια καθιστά τα εναπομείναντα τοιχώματα της μάλης ειδικάστατα και ανεπαρκή, για την συγκράτωση και στήριξη ακίνητων προσθετικών αποκατάστασης. Η αξιοποίηση της ενδοδοντικά θεραπευμένης ρίζας, με την τοποθέτηση προστασιευτικών μέσων ή χιτούνι ένδοντρικού όργανου όπως της ρίζας και της εναπομένουσας μάλης καθώς και ο ύμεσος και έμμεσος τεχνική κατασκευή του προπλάσματος σε μονόρριζη και πολύρριζη δόντια. Παρατίθενται σκόπιμες απονειώσεις για την ανασύσταση ενδοδοντικά θεραπευμένων προσθίων δοντιών, με την χρήση ολοκεραμικών αξόνων ή προκατασκευασμένων αξόνων ζιγκρονίου με ψευδομάλη σε συνδυασμό με ολοκεραμικές στεράνες, με υψηλό αισθητικό αποτέλεσμα.

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η περιγραφή των ενδείξεων και πλεονεκτήμάτων της χρησιμοποίησης χιτούνι ενιαίου σε ενδοδοντικά θεραπευμένα δόντια, υποψήφια στηρίγματα ακίνητων προσθετικών εργασιών. Στη συνέχεια αναλύονται οι αρχές προπορσασκευής του ριζικού σωλήνα, του μυλικού τιμήματος της ρίζας και της εναπομένουσας μάλης καθώς και ο ύμεσος και έμμεσος τεχνική κατασκευή του προπλάσματος σε μονόρριζη και πολύρριζη δόντια. Παρατίθενται σκόπιμες απονειώσεις για την ανασύσταση ενδοδοντικά θεραπευμένων προσθίων δοντιών, με την χρήση ολοκεραμικών αξόνων ή προκατασκευασμένων αξόνων ζιγκρονίου με ψευδομάλη σε συνδυασμό με ολοκεραμικές στεράνες, με υψηλό αισθητικό αποτέλεσμα.

(P72)

**ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ  
ΤΩΝ ΜΑΛΑΚΩΝ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΙΣΤΩΝ**

Διευθυντής: Καθηγητής Α. Κωνσταντίνης  
Α. Σίδερης, Γ. Μαργαρίτης, Χ. Μπελίδης, Γ. Παύλου  
Εργαστήριο Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων του Οδοντιατρικού Τμήματος του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να αναλύσει τα βιολογικά και μορφολογικά χαρακτηριστικά των μαλακών περιεμφυτευματικών και περιοδοντικών ιστών και να προσδιορίσει τα μεταξύ τους κοινά γνωρίσματα και διαφορές.

Από την μελέτη της Βιβλιογραφίας διαπιστώνεται ότι οι μαλακοί περιεμφυτευματικοί ιστοί ομοιαίσουν με τους περιοδοντικούς τόσο μορφολογικά όσο και ιστολογικά. Πλαστική μετατροπή, το προστεφυτικό επιθήλιο και ο συνθετικός ιστός του περιεμφυτευματικού βλεννογόνου και των ούλων προσφύνονται στενά στο διαβλεννογόνιο στοιχείο του εμφυτεύματος και στη φυσικό δόντη αντίστοιχα, ενώ σε απονίστα μικροβιοτικής πλάκας δεν παραπέραιται αιμορραγία κατά την ανίχνευση. Επίσης, το στοματικό επιθήλιο του περιεμφυτευματικού βλεννογόνου και των ούλων είναι καλά κερατινοποιημένο και καταλήγει στο καταδιύνεμα.

Παράλληλα προκύπτει πώς υπάρχουν και ορισμένες διαφορές ανάμεσά τους. Έτσι, οι δεσμοί δεσμών κολλαγόνων ιών των ούλων έχουν καθέτα προσανατολισμό και συνδέονται με την αστένη της ρίζας, ενώ στον περιεμφυτευματικό βλεννογόνο ζεκινούν από την κορυφή του φανικού οστού και είναι παρόλληλες προς το διαβλεννογόνιο στοιχείο. Επιπρόσθια, υπάρχουν διαφορές όσον αφορά το δάντη της περιεμφυτευματικής και ουλοδοντικής σχισμής καθώς και το βιολογικό έμφαση πρόσθιμος. Σημαντικά, τέλος, διαφορά συνίσταται στην αισθητική απονίστασεις της περιφύτησης.

Συμπραίνεται, τελικά, ότι τα παραπάνω χαρακτηριστικά συμβάλλουν στη διατήρηση της λειτουργικότητας, στοθρόπτησης και αισθητικής των οδοντικών στεπεσμάτων πιτίνισ ή όπως και των φυσικών δοντιών.

(P73)

**ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ**

Συμμετέχοντες: Σ. Αρβανιτίδης, Β. Παρχαρίδης, Μ. Φρούλη, Δ. Χατζηλαζήριδης

Στην εργασία αυτή γίνεται μια προσπάθεια σπουδαιολογικής παρουσίασης και διαφρονοίσης των περιοδοντολογικών ιστών του ασθενής με πρωτογενή σακκαράδη διαβήτη.

Σύμφωνα με πρόσφατα ερευνητικά δεδουλεύματα ότι στους διαβητικούς ασθενείς υπάρχει αυξημένη "προδιδόση" για ανάπτυξη περιοδοντίδας ως αποτέλεσμα της μειωμένης ικανότητας αποκατάστασης των ιστικών βλαβών που προκαλούνται από τοπικούς αποιλογικούς παράγοντες.

Παραθέτονται μια σειρά από παθολογικές μεταβολές όπως:

- Πάκυνση του ενδοσθηλίου του αγγειακού τοιχώματος των τριχοειδών σε διαβητικούς, που είναι το εκλεπτικό αίτιο για την ελεύτερη σχημάτωση των ούλων.
- Μειωμένη αναστολογική αντίθροση που εποιείται στη διαλεπτουργία των πολυμεροπούρων λευκοκυτταρών. Αυτή η διαλεπτουργία των ινδιλαστών με αποτέλεσμα την ανεπαρκή δομικά και χρονικά σύνθεση του κολλαγόνου, παράγοντας που ενοχοποιείται για την καθυστερημένη διαδικασία επούλωσης.
- Άγνωστη επιπέδου γλυκόζης στο υγρό της ουλοδοντικής σχισμής, γεγονός που δημιουργεί ευνοϊκές συνθήκες για ανάπτυξη και' εξοχήν παθογόνων μικροβίων για το περιοδόντιο.
- Εμφάνιση έρροπτομίας λόγω χρονιάς λήψης των αποράπτων φαρμακευτικών σκευασμάτων για την ρύθμιση του διαβήτη, παράγοντας που ευνοεί την ανάπτυξη οδοντικής πλάκας.
- Συμπερασματικά, υπάρχει αναμφιβάτημα σχέση μεταξύ σακκαράδους διαβήτη και περιοδοντικής νόσου και χρήζει ιδιαίτερης προσοχής του θεραπευτή για την αντιμετώπιση της.

(P74)

**Η ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΤΩΝ ΙΣΤΩΝ (TISSUE ENGINEERING) ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΙΣΤΩΝ, ΣΗΜΕΡΑ**

I. Μπότης, N. Αλεπούδης, I. Δημάσηρας

**Σκοπός:** Είναι γνωστό ότι περιοδοντίτιδα είναι μια φλεγμονώδης νόσος που χαρακτηρίζεται από την καταστροφή όλων των περιοδοντικών ιστών. Η θεραπεία της νόσου επέρχεται με την άρση της φλεγμονής και την αποκατάσταση της βλάβης. Στα πλαίσια της πλήρους αποκατάστασης της βλάβης, η μηχανική των ιστών δημιουργεί νέα δεδουλεύματα.

**Υλικό-Μεθόδος:** Ως υλικό χρησιμοποιήθηκε η παρόχυση μινιλογραφία και ορθογραφία. Ιδιαίτερα χρήσιμες για την εξαγωγή συμπερασμάτων ήταν οι διεθνείς μελέτες που έλαβαν χώρα από το 1995 και έπειτα.

**Αποτελέσματα:** Μεγάλης διάρκειας έρευνες σε ζώα και ορισμένες δοκιμές σε συνθρώπους απέδειξαν ότι οριζόμενοι αυξητικοί παράγοντες (π.χ. PDGF, TGF-β) έχουν τη δυνατότητα υπό ορισμένες προϋποθέσεις να προκαλέσουν την αναγέννηση των περιοδοντικών ιστών. Για την επίτευξη αυτού του στόχου απαιτούνται τρία στοιχεία:

A) μια ουσία (π.χ. κολλαγόνα), η οποία θα αποτελέσει το έδαφος δράσης των υπολογίων στοιχείων.

B) τα αποπούμενα για την αναγέννηση κύπατρα (π.χ. επιθηλιακά)

Γ) οι κατάλληλοι αυξητικοί παράγοντες

**Συμπέρασμα:** Η χρήση της τεχνικής της μηχανικής των ιστών στην περιοδοντική αναγέννηση βρίσκεται ακόμη σε ερευνητικό στάδιο. Τα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά. Η έρευνα σήμερα εντοπίζεται κυρίως στην εύρεση καταλληλότερων ουσιών [έδαφος δράσης] πάνω στις οποίες θα δράσουν τα κύταρα υπό την επίδραση των αυξητικών παραγόντων.

(P75)

**ΑΧΑΛΑΣΙΑ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ- ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Γ. Κομνηνός\*, Ε. Χαλκιαδάκη\*, Δ. Αλεπούδης\*

Φοιτήτες Ε' έτους Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ.

Σκοπός της εργασίας είναι η προσάργιση της παθολογικής οινόπιτας: αχαλασία οισοφάγου, αφορμόμενη από ανάλογο περιστατικό της κλινικής μας.

Στην παρούσα εργασία γίνεται η παρουσίαση των αιτιών, της κλινικής εικόνας, των εργαστηριακών και παρακτικών εξετάσεων και των θεραπευτικών μεθόδων που αχαλασίας. Παρόλλημα και σε συνδυασμό, περιγράφονται τα συμπτώματα, σημέρια και ευρήματα που συγκεκριμένου αυτού ενδιαφέροντος περιστατικού με βάση την κλινική εξέταση και μεθόδους: ακτινολογίας, οισοφαγοσκόπισης, μανομετρίας. Επιπρόσθετα αναφέρονται τα διαφοροδιαγνωστικά προβλήματα και ολοκληρώνοντας παρατίθενται οι θεραπευτικές τεχνικές με περαιτέρω εξειδικεύση στα ως άνω περιστατικά.

Συμπερασματικά η αχαλασία οισοφάγου αποτελεί μία σχετικά σπάνια αλλά ενδιαφέρουσα πάθηση που όπως αναδεικνύεται από το περιστατικό είναι αντιμετωπίσμενη αρκεί να διαγνωστεί.

(P76)

**Η ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ, ΒΙΑΙΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ**

N. Σταυρόπουλος, Δ. Λιαναρδόντας, A. Φρέντζης, Γ. Κυριακόπουλος,  
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

**Σκοπός της Έργασίας:** Η συσκέπτηση της επιθετικότητας και βίας με την ψυχοκοινωνική προσαρμογή και τα διάφορα προβληματικά είδη συμπεριφοράς.

**Υλικό και Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκαν μελέτες και έρευνες της πελευταίας διείσιδας σε συνδυασμό με ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν από μαθήτες στην Η.Π.Α. με ερώτησης για το πρόβλημα αυτό.

**Αποτελέσματα:** Η εμπειρία του να είναι κανείς δράστης ή θύμα επιθετικής συμπεριφοράς έσπαι και περιστασιακά αναφέρθηκε από το 30%, περίου, του δείγματος. Δράστες ήταν το 13%, θύματα το 10,6% ενώ στο 6,3% είχαν συμβεί και οι δύο καταστάσεις. Σε σχέση με το φύλο, τα αγόρια ήταν πολύ πιθανότερο να είναι δράστες από τα κορίτσια (25,6% έναντι 14,1%). Επίσης είναι πολύ πιθανότερο να είναι θύματα (20,6% έναντι 13,8%).

Παράγοντες όπως ο κάπνισμα, το αλκοόλ και ο χαμηλή σχολική επίδοση θεωρούνται προδιαθεσικοί παράγοντες για τέσσαρα φανόμενα. Συχνότερα θύματα ήταν τα παιδιά με μοναχικότητα και μονοπολική μανιακατάθλιψη.

**Συμπεράσματα:** Η επιθετική συμπεριφορά στα σχολεία ήταν και είναι ένα σύνθετο φαινόμενο. Ωστόσο η πρόσφατη έξιρη της βίας που συνθέτεται με περιστατικά προβληματικών στα σχολεία ανακίνησε το ενδιαφέρον για την εκπενέστερη μελέτη παρόμιοι συμπεριφορών.

(P77)

**ΙΣΤΙΟΚΥΤΤΑΡΙΚΕΣ ΝΟΣΟΙ:  
ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ - ΠΑΘΟΓΕΝΕΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣ**

Χριστίνα Β. Κεμαντεζί (1), Αντόνιος Ι. Καρπούζης (2), Ηλίας Κ. Παρδάλης (1), Κωνσταντίνος Ε. Κουσκούκης (2)  
 1. Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ.  
 2. Δερματολογική Κλινική ΔΠΘ.

Οι νόσοι που έχουν χαρακτηρισθεί νοσολογικάς ως ιστιοκυτταρώσεις, χαρακτηρίζονται από αναπαραγωγή σποικείων των συστήματος των μονοπυρηνικών φαγοκυττάρων. Κατά τα τελευταία χρόνια έχουν προσδιορισθεί ορισμένα ανοσοκυτταροχημικά και υπερμικροσκοπικά γνωρίσματα που συμβάλλουν στην ένταξην ενός συγκεκριμένου κλινικο-εργαστηριακού πλαισίου σ' αυτήν την ομάδα νόσων. Οι προσπέλευτες ταξινόμηση των ιστιοκυτταρικών νόσων έχουν διακρίνει ορισμένες κατηγορίες με βάση την αιτιολογία ή την πρόγνωση. (1) Οι ιστιοκυτταρώσεις αποτελούν επεργονή ομάδα νόσων ποικίλης διάρυπτας, οι οποίες χαρακτηρίζονται συνήθως από προσβολή περισσοτέρων των ενάς οργανών αυστημάτων, στον ίδιο ασθενή. Υπάρχουν προβλήματα διαφορικής διάγνωσης και νοσολογικής αλληλεπικάλυψης των ιστιοκυτταρικών νόσων σε σχέση με νεοπλασίες που αναπτύσσονται από τους ίναθλάστες, τον λεμφικό ή τον αγγειακό ιστό. Στην ανημετάπτωση των συγκεκριμένων διαταρεύσεων συμβάλλουν τα πορίσματα που συνάγονται από την εφαρμογή της ανοσοστοχημείας και της μοριακής γενετικής. (2)

(P78)

**ΜΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΣΕΙΣ: ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΤΙΚΗ, ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ  
ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Ειδοξία Δ. Δαύβαλ (1), Αντόνιος Ι. Καρπούζης (2), Κωνσταντίνος Ε. Μητρούση (1), Ευγγωσία Η. Ευφραιμίδη (1), Κωνσταντίνος Ε. Κουσκούκης (2).

1. Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ.  
 2. Δερματολογική Κλινική ΔΠΘ.

Η επανεξέταση των μαστοκυτταρώσεων καθίσταται εξαιρετικά ενδιαφέρουσα διότι υπό το πρόσμα προσφέτων κλινικών και ερευνητικών μελετών, επανεκτιμώνται τα ακόλουθα δεδομένα:

- α. Πρόκειται για καπά θάσον πολυμοστηματικές νόσους, η διερεύνηση των οποίων απαιτεί εξονυχιστικό παρακλινικό και βιολογικό έλεγχο (1).
- β. Η διάκριση των κλινικών εκδηλώσεων σε δερματικές, αντιδραστικές και σαστηματικές, έχει γίνει οριστικά και καθολικά αποδεκτή (2).
- γ. Η ιστολογική μελέτη των δερματικών θλαβών πιστοποιεί τη διάγνωση, στην πλειονότητα των περιπτώσεων (2).
- δ. Η καταγωγή-ανάπτυξη των μαστοκυτταρώσεων διερευνώνται με ανοσοστοχημείς και μοριακές μεθόδους (1,2).
- ε. Η εμβάθυνση και περαιτέρω διευκόλυνση των μπκανισμάν δράσης των παραγόντων που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία του συνδρόμου.

(P79)

**ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ ΚΑΙ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ**

Καράλη Μαρία (1), Τριλιάκης Ιωάννης (1), Ελευθεράκης-Παπαϊακόβου Ευάγγελος (1), Κοκκονούζης Ιωάννης (1,2).  
 1. Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πλανητιστηρίου Αθηνών.  
 2. Τεκνολόγος - Ακτινολόγος ΠΓ.Ν.Μ Ελενα-Βενιζέλου.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η ανάδειξη της συσκέπτως μεταξύ της κατανάλωσης οινοπνεύματος και της πρόληψης στεφανιαίας νόσου.

Μελετήθηκαν αναστολές και άλλα βιβλιογραφικά δεδομένα και αναζητήθηκε η σχέση της κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών με την συνχόπτια εμφάνισης στεφανιαίας νόσου. Ιδιαίτερη θεράπυτα δόθηκε τη μελέτη παραγόντων που επηρεάζονται από την κατανάλωση οινοπνεύματος και σχετίζονται με την στεφανιαία νόσο, όπως είναι οι παράγοντες πίξης, οι πινές της κολατερόλης και των τριγλυκεριδίων καθώς και τη συσκέπτωση με παραμέτρους όπως είναι το μέγεθος το πάχος και ο όγκος των καρδιακών κοιλιών. Βρέθηκε ότι η πιμή της υψηλής-πυκνότητας κολατερόλης (HDL) αυξάνει σινθλογία με την κατανάλωση οινοπνεύματος. Σε χρήστες μέσης ποσότητας οινοπνεύματος, παραπέμπεται ελάτιση των τριγλυκεριδίων, της ολικής κολατερόλης, του ιναδιγόνουμπτης γλοιόπτωτου αίματος, του παράγοντα VII, ενώ σε χρήστες μεγάλης ποσότητας οινοπνεύματος παρατηρείται αύξηση των τριγλυκεριδίων, της συγκέντρωσης του ιστικού ενέργοντοπτι του πλασμανοντόνυτου και διατοράκι του ιναδιγόνουμπτης μικανισμού, γρεγούν, που προδιαθέτει σε θρόμβωση. Επίσης, θαρείς χρήστες παρουσιάζουν υπερτροφία της αριστερής κοιλίας και πίπα συστολής ή διαστολής διυλειστουργία. Φυσικά, η κατανάλωση οινοπνεύματος σχετίζεται και με τις διατροφικές συνθήσεις, τη χρήση καπνού και τον τρόπος ζωής, παράγοντες που επηρεάζουν και την εκδηλώση στεφανιαίας νόσου.

(P80)

**Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΦΑΤΟΥ ΚΑΤΕΨΥΓΜΕΝΟΥ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ**

ΑΔΑΝΑΝΗΣ Α., ΚΟΥΚΟΥ Ο., ΚΟΚΚΟΝΟΥΖΗΣ Ι.  
 Ε.Κ.Π.Α. - ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το προσφάτως κατεψυγμένο πλάσμα (Π.Κ.Π.) καταψύχεται περίπου στους - 18 °C εντός 6 h από την σιμοδοσία. Η δραστηρίστα των παραγόντων πτήξεως IV και VIII μειώνεται μετά την θέρμανση αλλά παραμένει επαρκής.

**ΜΕΘΟΔΟΣ - ΥΛΙΚΟ:** Μελετήσαμε βιβλιογραφικά κυρίως τις ενδείξεις κορήγησης του Π.Κ.Π. Ασθενείς με σοβαρή πιπάκη νόσο έχουν μειωμένα επίπεδα των εξαρτωμένων από θιραμίνη Κ παραγόντων πτήξεως (II, VII, IX, X) και διαταραγμένο χρόνο προθρομβίνης (ΠΤ) και χρόνο μερικής θρομβοπλαστίνης (α ΡΤΤ). Άληψη Π.Κ.Π. ενδείκνυται για ασθενείς με αιμορραγία και με χρόνιες πτήξεις καθολογικών.

Ασθενείς που λαμβάνουν μεγάλες ποσότητες αίματος καλό είναι να λαμβάνουν και Π.Κ.Π. ώστε να αναπληρώνονται και οι παράγοντες πτήξεως. Σε ασθενείς με διάκυπη ενδοσαγγιακή πτήξη, πέραν της θεραπείας της πρωτοπαθίας αιτίας, εφόσον αιμορραγίαν, πρέπει να τους κορηγηθεί Π.Κ.Π. σε δεσμώση της αιμορραγίκης διέθεσης.

Για την αναστολή δράσης της θαραρίνης σε ενεργή αιμορραγία, επείγουσα κειρομετρική επέμβαση ή σιδηρόφραγμα, προτερεί προτρέπει Π.Κ.Π.

Σε ασθενείς με θρομβωτική θρομβοφύρα, αιμολυπικό ουραφικό σύνδρομο ή σύνδρομο αιμολυπησης, υψηλές τιμές πιπάκην ενζύμων και καμπλούς παράγοντες πτήξη, η κορήγηση Π.Κ.Π. και ανταλλαγή προκαλεί κλινική θελίωση.

Τέλος σε συγγενείς παθήσεις των παραγόντων πτήξεως, σε αξέσια επεισόδια και προφύλαξη από την αγγειοδρόμη, σε σεπεράκεια του αναστολέα της C1 εστερόσης, η κορήγηση Π.Κ.Π. είναι απαραίτητη.

Πειραματική διερεύνηση της κορήγησης του σημαντικού σήμη και σημαντικής παλαιστικής ανεπάρκειας.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η κορήγηση Π.Κ.Π. αποτελεί ικανοποιητική λύση για αιμάδες ασθενών την επιλογή των οποίων, ωστόσο, πρέπει να γίνεται με προσοχή. Το Π.Κ.Π. ελέγχεται για αντισώματα ερυθρών κυττάρων και συμβατότητα κατά ΑΒΟ.Οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι πτήσεις και ανημετωπίζονται συμπτωματικά. Πειραματικά εμφανίζονται αιλεργικές αντιδράσεις.

(P81)

**ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ****ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ, ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ**

Κάντας Αλέξανδρος, Μπασιτάκης Αντώνης, Βλαστός Ιωάννης, Στρουμπούλης Κωνσταντίνος

**Πρόλογος:** Η ανασκοπική αυτή εργασία εξερεύνει τα πρόσφατα θιβλιογραφικά δεδομένα που αφορούν στην Κυστική Ινωσή, με έμφαση στην αντιμετώπιση, και ειδικότερα συμπεριλαμβάνει:

- Γενετική
- Παθοφυσιολογία
- Διάγνωση
- Κλινικές Εκδηλώσεις
- Αντιμετώπιση
- Ανιδιοτική αγωγή
- Αντιμετώπιση παροξυσμάτων
- Αντιμετώπιση χρόνιας νόσου
- Εισαγένεμα ανιδιοτικά
- Θρογκοδισταλικά
- Βλεννολυπτικά
- Φυσιοθεραπεία
- Αντιπλεγμονώδη
- Εμβολιασμοί
- Ολυγροθεραπεία
- Μεταμόσχευση πνευμόνων
- Πειραματικές θεραπείες
- Γονιδιακή θεραπεία

**Συμπερασματικά:** αν και η δυνατότητα θεραπείας άμεσα του γονιδιακού προβλήματος δεν είναι ακόμα εφικτή, είναι πολλά εκείνα που μπορούν να γίνουν σε επίπεδο θελήσασης της ποιότητας ζωής των ασθενών και σε σχετική αύξηση του προσδόκιμου ζωήσιμου. Η αρκετά σαφής γνώση τόσο του γονιδιακού υπόβαθρου, όσο και των παθοφυσιολογικών μηχανισμών έκφρασης της θιβλής σε κλινικό επίπεδο, δίνουν θάσιμες ελπίδες για την αποτελεσματική θεραπεία στο άμεσο μέλλον.

(P82)

**ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΟΦΘΑΛΜΟΥ ΑΠΟ ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ**

Δραγούμη Π., Ζακαρίδης Μ., Θεοχαρίδης Α., Παπαστεργιοπούλου Ε., Οικονομίδης Π., Σιάγκος Ν.Τ.  
Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική Α.Π.Θ. Νοσ. Α.Χ.Ε.Π.Α.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι, μέσα από την αναφορά στατιστικών στοιχείων και την παρουσίαση φωτογραφικού υλικού σκετικά με τα οφθαλμικά τραύματα, να ευαισθητοποιήσει το κοινό στον τομέα της πρόληψης των τροχαίων συικήματων. Τα τροχαία συικήματα αποτελούν ένα από την πανοποίηση κοινωνικά προβλήματα της σύγχρονης ζωής. Οι επιπτώσεις τους στον ανθρώπινο οργανισμό και ψυχισμό είναι τραγικές, μιας και πολλές φορές προκαλούν βλάβες εφ' ώρου ζωής ή αποβάθμινην θανατοφόρα. Τα τραύματα των οφθαλμών είναι συνάντηση στα τροχαία συικήματα και φρείλονται κύρια στη μεταφορική ζωνών σφραγίδεις. Προκαλούνται κυρίως από θραύσματα ανεμοθύρακα [παραμυτρίζ], διάφορα αντικείμενα που υπάρχουν στο αυτοκίνητο και σπανιότερα από αερόσακους. Αφορούν τραύματα με ύλες φράκτων, ριζών ακληρών και κεραποιειδών, σπώλεια φρακών και ιριδών, αποκλλήση αμφιβληστροειδών, σίδημα αμφιβληστροειδών. Αναφέρονται στατιστικά στοιχεία, ίσως από τη διεθνή θιβλιογραφία, όσο και από τα περιστατικά της Πανεπιστημιακής Οφθαλμολογικής Κλινικής του ΑΧΕΠΑ κατά την πελενία διετία. Σύγκειται η πρόληψη των συικήματων, με έμφαση στην εφαρμογή ζωνών σφραγίδεις, κράνους, παιδικών καθίσματων, αποφυγή αλκοόλ και τρίπον Κ.Ο.Κ. Τονίζεται ιδιαίτερα ο σωστός τρόπος αντιμετώπισης των οφθαλμικών τραύματων σε πρώτο χρόνο.

(P83)

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΑΔΕΝΩΜΑΤΟΣ BRUNNER**

Δ. Παραμυθιώτης, Γ. Μεταξάς, Α. Ζαταγιάς, Ν. Σύριμος, Ι. Κασσελάκη, Ν. Χαρλαύτης  
Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α.

Το αδένωμα του Brunner αποτελεί σπάνιο καλοίσθι άγκο του 12δακτύου και αντιρρασεωπεύει το 10,6% όλων των καλοίσθων άγκων αυτού. Μέχρι σήμερα ληγύεταις από 200 περιπτώσεις έκανες αναφερθεί στη διεθνή θιβλιογραφία και από αυτές λίγες είναι οι περιπτώσεις που το αδένωμα είχε μεγέθος μεγαλύτερων των 4-5 cm.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ευμεγέθους αδενώματος του Brunner στο θιβλό του 12δακτύου, διαστάσεων 5.73 cm, σε ασθενή άνδρα 74 ετών. Η συμπτωματολογία πήγαν χρόνια διαλείπουσα αιμορραγία από το ανώτερο πεπτικό καθός και διστοπικά ενοχήματα. Η χειρουργική αντιμετώπιση πήγαν περιφερική γαστρεκτομή και γαστροαναστάσωση κατά Billroth II. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενής ήταν ομαλή και ο ασθενής 3 μίνες μετά θαίνει καλώς.

(P84)

**ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΠΟΠΤΩΣΗΣ ΣΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ**

Ε. Φράγκου-Μασουρίδης, Χ. Πούλιου, Ν. Κιτσιούλης  
Εργαστήριο Γενικής Βιολογίας, Ιατρικό Τμήματος, Α.Π.Θ.

Σκοπός: Ανασκόπηση του κυπαρικού θανάτου σε φυσιολογικές και παθολογικές καταστάσεις, συμπεριλαμβάνοντας και τον καρκίνο.

Υλικά και μέθοδοι: Διεθνής θιβλιογραφία.

Αποτέλεσματα: Ο προγραμματισμένος κυπαρικός θάνατος αφορά το σύνολο των θιοχημικών διοδικοισιών και μορφολογικών μεταβολών που οδηγούν το κύπτορε σε αυτοκτονία. Είναι μια γενετικά ριθμιζόμενη πορεία, που διατηρήσκε εξελικτικά σε όλα τα εμπόρια ζωικά κύτταρα. Το φάσμα των μορφολογικών μεταβολών είναι αρκετά ευρύ μεταβολές των μικροχειρίδων [διαβιστόπας, απελευθέρωση κυποκράματος C], του πυρίνα [συμπύκνωση και κατάστημα κρωματίνης, κλασματοποίηση του DNA], καταστροφή του κυταροσκελετού, δημιουργία αποποιητικών σωματιών που αποδίδουν τα οπια φαγοκυταρόντων τακέως από γενονικά κύτταρα.

Η απόπτωση πυροβολείται από ποικιλές διερεύσεις: α) από απόσαρπη αιζητικόν παραγόντων, β) από τους πυροβολείς θανάτου της οικογενείας Fas/TNF/NGF, γ) από καταστροφή του DNA. Ριθμίζεται τόσο από εξωκυταρίους, όσο και από ενδοκυταρίους παράγοντες. Η κυπαρική μηχανή θανάτου αποτελείται από ριθμιστικά συστατικά, όπως πρωτεΐνες των οικογενειών bcl-2 και DAPs [Death Associated Proteins], πρωτεΐνη p53, διαφορετικούς πύοπους καστασών που επιτελούν καταρράκτη ενεργητούσεων με πρωτεολυπή διάσπαση, πρωτεΐνες αναστολές, IAPs [Inhibitors of Apoptosis Proteins].

Ο ρόλος της απόπτωσης είναι σημαντικός σε πολλές φυσιολογικές και παθολογικές καταστάσεις. Μετέκει στην εμβρύική ανάπτυξη, στην επανόρθωση των ιστών, στην ανάπτυξη του ανοσοποιητικού συστήματος και στη ρύθμιση της αμιοστασίας των ιστών. Σε ορισμένες παθολογικές καταστάσεις συμβάνει απορρύθμιση του κυπαρικού θανάτου. Αιχμένος θαθμός απόπτωσης παραπέραται σε αισθένειες του ανοσοποιητικού συστήματος, στις νευροεκφυλιστικές αισθένειες [νόσος Alzheimer, νόσος Huntington κ.λ.], στις συγγειακές παθήσεις και AIDS. Αντίθετα, από έλλειψη απόπτωσης, ή ανεπαρκή, χαρακτηρίζεται ο καρκίνος [και η καλοϊδής νεοπλασία], οι αιτιόνοστες παθήσεις [ρευματοειδής αρθρίτιδα κ.λ.], καθώς και οι κρόνιες λανθάνουσες πλέξ λοιμώξεις.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα θάσα αναφέρθηκαν, οι καστασές και οι αναστολές έκουν προτείνει για γονιδιακή θεραπεία σε περιπτώσεις απορρύθμισης του κυπαρικού θανάτου.

(P85)

**ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ ΥΠΟΚΑΤΕΣΤΗΜΕΝΩΝ ΑΜΦΕΤΑΜΙΝΩΝ**

Χ. Καβουρίδης, Μ. Κοτσάνη, Ελ. Μεντεσίδης, Ελ. Τσαύκαλη, Ν. Ράικος,  
Τμήμα Τοξικολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

**Σκοπός:** Διερεύνηση της τοξικότητας των ευρύτερα διαδεδομένων ψυχοσεωματικών αμφεταμινών MDA, MDMA και MDEA, γνωστών και ως "χάρι της αγάπης", "Έκσταση" και "Eufa" αντίστοιχα.

**Υλικό - Μέθοδοι:** Χρησιμοποιήθηκε βιβλιογραφία ελληνική και ξενόγλωσση καθώς και στοιχεία από το χώρο της δικυακής ιατρικής ενημέρωσης.

**Αποτέλεσμα - Συμπεράσματα:** Πράττους παράγοντες που ευνοούν την ευρεία διάδοσή τους, όπως η ευφορία, η κινητική διέγερση, η αναπτυγμένη κοινωνικότητα κ.α. μια σωρεία ανεπιθύμητων ενεργειών και κυρίως κάποια θανατηφόρα περιστατικά δημιουργούν αμφιβολίες για την ασφαλή ρήση τους. Με βάση ιατροδικαστικά ευρήματα, πορίσματα εργαστηρικών ερευνών και ανάλυσης βιολογικών υγράν που έγιναν, τίνει να επιβεβαιώθει η τοξικότητά τους. Έγινε προσπάθεια διερεύνησης και άμεσης ή έμμεσης αισχετίστες των μπανανών δράσης των εν λόγῳ ουσιών με τις παρενέργειές τους [ταυκαρβίδια, υπέρτοση, υπερβερμία, υπεργνατριασμία κ.α.] και τα αίτια των έκτακτων και θανατηφόρων περιστατικών. Με δεδομένη την ευρύτερη παράνομη Παρασκευή και χρησιμοποίηση τους αναμένεται να απασχολήσουν έντονα τον ιατρικό κόσμο.

(P86)

**ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΚΦΥΣΗΣ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΟΥ ΝΕΥΡΟΥ  
ΣΤΗΝ ΚΝΗΜΗ. ΕΥΡΗΜΑ ΣΕ ΠΤΩΜΑ**

Κ. Νάστης, Π. Καϊδίσης, Ε. Λάκου, Μ. Αλμπάνη, Π. Ξεπουλίας  
Διευθυντής: Καθηγητής Π. Γιγής  
Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής, Ιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ.

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται μία ομοιοτρόπη περίπτωση υπεράριθμου αισθητικού νεύρου σε πιάσμα γυναικώς 68 ετών δύον πάνω στην μεντζία πλευρά πτώσης του κλάδου σειράς που ενώ στην αριστερή πλευρά ήταν κλάδος του επιπολής περονιάσιου νεύρου. Και στις δύο περιπτώσεις η έκφυση ήταν υψηλή, στο ύψος μετά την απόσχιση των δύο νεύρων από το κοινό περονιάσιο νεύρο. Και στις δύο πλευρές το υπεράριθμο νεύρο χορηγούσε επιπρόσθετη νεύρωση στην έσω επιφάνεια του άκρου ποδός και του μεγάλου δακτύλου αφού παρεύσαταν εσωτερικά το έσω δερματικό νεύρου της ράχης του άκρου ποδός. Στη δεξιά πλευρά το νεύρο παρεύσανταν στην αρχή κάτω από τον μακρό εκτείνοντα τους δακτύλους μια και στη συνέχεια μεταξύ του μιάς αιτιού και του προσθιού κνημιασίου μιάς και αναδύονταν υπερβέντη του σταυρώσου συνδέσμου τριπλάσιας την κνημιασία περιονύμια. Στην αριστερή πλευρά το νεύρο παρεύσανταν μεταξύ του μακρού περονιάσιου και του μακρού εκτείνοντα τους δακτύλους και στη συνέχεια αναδύονταν τριπλάσιας την κνημιασία περιονύμια μεταξύ του μέσου και κάτω τριπλασίου της κνήμης.

Στην βιβλιογραφία ενώ αναφέρονται αρκετές περιπτώσεις που αφορούν παραλλαγές των τελικών κλάδων του επιπολής περονιάσιου νεύρου καθώς και το επικουρικό εν τω δεξιού περονιάσιο νεύρο δεν αναφέρεται η πηγετέρα περίπτωση.

Η συνέπεια περίπτωσης είναι ενδιαφέρουσα, τόσο από ανατομική αλλά και από χειρουργική άποψη.

(P87)

**Η ΑΝΤΙΣΥΛΗΨΗ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ-ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΑΝΤΙΣΥΛΗΨΗ**

Β. Παπαλάγκας, Γ. Οικονομόπουλος, Φ. Γκουζιώνης, Β. Ζουφαντζή, Γ. Μαυροματίδης, Δ. Πανίδης  
Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Α.Π.Θ.

Η αντισύληψη εγκυμοσύνης αποτελεί συχνό πρόβλημα σε όλες τις χώρες. Το 1995 στις ΗΠ.Α. το 31% των γεννήσεων ήταν χωρίς πρόθεση, το 22% "σε λάθος χρονική στιγμή", ενώ το 9% ανεπιθύμητες. Τα ανοικυπτικά αυτά ποσοστά προέκυψαν σε γυναίκες, η μεγάλη πλειοφερία των οποίων χρησιμοποιούσαν κάποιο είδος αντισύληψης. Υπάρχουν αρκετές ερμηνείες για την αποτυχία της αντισύληψης σε πολλές γυναίκες, όπως η μη συμμόρφωση, η μη σωστή ρήση και η αποτυχία της ίδιας της μεθόδου. Η κατανόηση των διαθέσιμων μεθόδων αντισύληψης, θα δώσει τη δυνατότητα στους γιατρούς να συμβουλεύσουν τις γυναίκες, όσον αφορά τη μεθόδο που είναι η πιο καταδηλωτή για τον τρόπο ζωής τους και, επομένως, έκει μεγαλύτερες πιθανότητες να είναι επιτυχής. Η αποτελεσματικότητα μιας αντισύληπτικής μεθόδου εκφράζεται ως θεωρητική και ως πραγματική. Στην καθημερινή κλινική πράξη, οι αντισύληπτικές μεθόδουις μπορούν να διαχωρισθούν σε τρεις κατηγορίες, με βάση τη θεωρητική και την πραγματική τους αποτελεσματικότητα. Γενικά, οι διαθέσιμες μεθόδουις αντισύληψης διακρίνονται: (1) στην απειροποίηση, (2) στην ορμονικής μεθόδους, στις οποίες υπάρχει και η επειγούσα αντισύληψη, (3) στις μεθόδους φραγμού, (4) στην ενδομήτριο σπείραμα, και (5) στις άλλες μεθόδους.

(P88)

**ΑΠΩΤΕΡΑ ΤΕΛΙΚΑ ΠΡΟΙΟΝΤΑ ΤΗΣ ΜΗ ΕΝΖΥΜΑΤΙΚΗΣ ΓΛΥΚΟΣΥΛΙΩΣΗΣ  
(ADVANCED GLYCATION END PRODUCTS, AGEs) ΚΑΙ Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥΣ  
ΣΤΙΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ**

Ν. Νιαρί, Κ. Κουζή-Κολιάκου Αναπλ. Καθ.  
Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ. Εργαστήριο Ιστολογίας - Εμβρυολογίας

Ο Σακχαρόδος διαβήτης, αποτελεί ένα μεταβολικό σύνδρομο το οποίο οφείλεται σε απόλυτη ή σχετική ανεπάρκεια της ινσουλίνης και αποτελεί το υπόβαθρο για τον σχηματισμό των AGEs. Τα AGEs είναι τα τελικά προϊόντα της μή ενζυματικής γλυκοσύλιωσης, κατά την οποία η αναγέννηση γλυκοζίνη συνδέεται ομοιοπολικά με το ε-αμινοτελικό άκρο της λυσίνης των πρωτεΐνων. Η μή ενζυματική γλυκοσύλιωση συμβαίνει φυσιολογικά σε πρωτεΐνες μεγάλης διάρκειας ζωής και σε αυτό το φαντάνεται αποδίδεται η γήρανση των ισών. Στον διαβήτη συμβαίνει με επιπλακόνευτο ρυθμό. Οι μεταβολές που φέρνουν τα μέρια της θεσακής μεμβράνης συμβάλλουν στην πρόσθιο των χρόνιων επιπλοκών του σακχαρόδους διαβήτη μεφιλοπροσεισθούσεια, νευροπάθεια, νεφροπάθεια και πρόληγμαστράση. Στην εργασία αυτή αναφέρεται η επίπτωση των AGEs στη λειτουργία των ενδομήτικων και γενικότερα των επιθηλιακών κυττάρων, καθώς και η συμβολή των AGEs στην ημιουργία του ανώμαλου λιποπρωτεινικού profile. Τα προϊόντα AGEs συνδέονται με τον ειδικό υποδοχέα (RAGE) ο οποίος θίκεται στην κυτταρική μεμβράνη των επιθηλιακών και ενδομήτικων κυττάρων. Ουσίες όπως το PTB, ALT711 και η αμινογουανίνη έχουν προτείσει ως cross-link breakers, διασπόντας ή εμποδίζοντας το σχηματοποιημένο των σμιοπολικών δεσμών και ενώ θρίσκονται ακόμα σε πειραματικό στάδιο, φαίνεται ότι επιβραδύνουν τις αλλοιώσεις της αλινηλεπιδράσης των AGEs με τις πρωτεΐνες της κυτταρικής μεμβράνης.

(P89)

**Η ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ PICK-(PICK'S DISEASE)  
(MALATTIA DI PICK-ATROFIA LOBARE)**

Χ. Σύρμος, Ν. Σύρμος, Ε. Σύρμου, Α. Γιακουστίδης, Χ. Αγακίνης, Α. Διαμαντόπουλος  
Α' Νευροχειρουργική Κλινική Α.Π.Θ. Π.Γ.Ν.Θ. "ΑΧΕΠΑ"

Άνοια [Dementia] η κύρια εκδήλωση εκφυλιστικών νόσων του ΚΝ.Σ. Συχνότερη αιτία η νόσος του Alzheimer στα άτομα τρίτης ηλικίας (8% όντων 65 ετών). Δύσπειρη σε συχνότητα η νόσος του Pick (2-3% των ανισών, 20-25% των ατροφιών των μεταστάσεων λοιμών). Προσθόλιει άτομα (37-73 ετών, μέσος ορός 57), αναλογία ανδρών γυναικών η ίδια, διαρκεί 10 χρόνια, δεν υπάρχει μέχρι σπήλερα ειδική θεραπεία, τελικά καταλήγουν από πνευμονία.

Είναι νόσος άγνωστης αιτιολογίας, αδέβαινης παθογένειας, εμφανίζει κλιρονομικό χαρακτήρα [σε άτομα της αυτής οικογένειας]. Έχει δραδεία έναρξη, προϊόντα εξέλιξη, διάκυψη συμπτωματολογία με τάση για συστηματοποίηση, χαρακτηρίζεται από θεραπεία λειτουργιών.

Η διάγνωση αρκετά δύσκολη [συγχέεται με την Alzheimer] το ιστορικό, η κλινική εικόνα ενιακόβριμα με νευροπατολογικές μεθόδους, συμβάλλουν στην υποψία της νόσου του Pick, όμως η διάγνωση γίνεται μόνο παθολογανατομικά [με την ανεύρεση των ασφαλίσεων του Pick με αργυρωφιλικά έγκλειστα, που αρκετές φορές λείουν].

Πρόσφατα η ανεύρεση του χρωματοσάματος 17q 21-22 θεωρείται από τους ερευνητές το υπεύθυνο αίτιο. Οι άνοιες αποτελούν Ιατροκοινωνικό πρόβλημα, δεν αρκεί μόνο η οικογενειακή συμπαράσταση, πρέπει η Πολιτεία να κατανοήσει την ανάγκη δημιουργίας Γριαστρικών Νοσοκομείων που θα συμβάλλει πολύ περισσότερο στην καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματος.

(P90)

**ΗΛΕΚΤΡΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΠΑΡΑΠΕΜΦΘΕΙ ΣΤΟ ΗΕΓ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΤΗΣ Β' ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ**

I. Κωνσταντίνης, Λ. Λασκαρίδης, Θ. Τζέλας, Θ. Γιαλιζόγλου\*, Ι. Πούλιος\*, Σ. Τσαύνης\*  
\*ΗΕΓ Εργαστήριο Β' Νευρολογικής Κλινικής ΑΧΕΠΑ

Έχει παραπρέθει ητα περιστατικά που παραπέμπονται από το τακτικό εξωτερικό ιατρείο της Β' Νευρολογικής και από τα Εξωτερικά ιατρεία δύλων κλινικών για πλεκτροεγκεφαλογραφική διερεύνηση συνοδεύονται από κλινικές πληροφορίες που όλοις τους συμβαδίζουν και άλλοις δεν συμβαδίζουν με το αποτέλεσμα του ΗΕΓ ελέγχου. Σκοπός: Μελέτη των αποτελεσμάτων του ΗΕΓ, όσους αφορά τη διαγνωστική προσέγγιση των ασθενών που κατευθύνονται στο ΗΕΓ εργαστήριο.

Μέθοδος: Μελετήσαμε 1084 ασθενείς που παραπέμπονται στο ΗΕΓ εργαστήριο της Β' Νευρολογικής κλινικής του ΑΧΕΠΑ, τα έτη 2000 - 2001. Καπνογριοποίησαμε τα παραπεμπικά ανά κλινική, συνά σύμπτωμα ανά ηλικία που οδηγούνται στην παραπομπή τους. Στη συνέχεια, καταγράψαμε τα πορίσματα των ΗΕΓ και τα καπνογριοποίησαμε ανάλογα με το εάν και ποια από αυτά επιβεβαιώναν την πιθανή διάγνωση για την οποία παραπέμπονται.

Συζήτηση: Από τα αποτελέσματα της μελέτης προκύπτει ότι σημαντικό ποσοστό των ασθενών που παραπέμπονται για ΗΕΓ δεν παρουσιάζουν ΗΕΓ συμπλοκά που να δικαιολογεί την πιθανή διάγνωση για την οποία παραπέμπονται. Συζητούνται οι αιτίες του πλεκτροεγκεφαλογραφικού ελέγχου επί τη βάση των κλινικών ενδείξεων σε συστεματικό με τα πλεκτροεγκεφαλογραφικά πορίσματα.

(P91)

**ΥΨΗΛΗΣ ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (HRCT)ΤΩΝ ΟΞΕΩΝ ΤΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

I. Τσακελίδης, Π. Πινίδης, Φ. Λέλας, Α. Καλογερά - Φουντζήλα, Α.Σ. Δημητρίδης  
Υπεύθυνοι Εργασίας: 1) Α.Σ. Δημητρίδης Αν. Καθηγητής Ακτινολογίας 2) Α. Καλογερά Φουντζήλα

Στην καθημερινή ιατρική πράξη περιλαμβάνονται συνάριττα ασθενείς με διαταραχές του αναστοποιηκού αστήματος. Οι ασθενείς αυτοί είναι ευδιάλογοι στη λοιμώξεις, οι οποίες συχνότερα προσβάλλουν τους πνεύμονες. Πολλές από αυτές τις λοιμώξεις αφέντονται στις κυαιραστικούς μικρορραγισμούς οι οποίοι δεν είναι παθογόνοι σε άτομα με φυσιολογικό αναστοποιηκό σύστημα.

Ο σκοπός αυτής της εργασίας είναι να μελεπιθείνη και να καταγραφούν τα ακτινομορφολογικά ευρήματα των πνευμόνων με Υψηλής Διακριτικότητας Αξονική Τομογραφία (HRCT), στους ανοσοκατασταλμένους ασθενείς με φυσιολογική ή χωρίς ειδικά ευρήματα ακτινογραφία θώρακος και σχέσα πνευμονικά συμπτώματα.

Μελετήθηκαν 36 ασθενείς, εκ των οποίων 15 πάντα σε ανοσοκατασταλή μεριά από χρηματοθεραπεία, ενώ οι 21 ήταν ασθενείς με σύνδρομο επικτητικής ανοσοσανάρκειας (AIDS), με HRCT στην οξεία φάση της πνευμονικής νόσου. Οκτώ από τους ασθενείς αυτούς παρουσιάσαν μια ειδικό ευρήματα στην απλή ακτινογραφία θώρακος, ενώ οι υπόλοιποι είχαν φυσιολογική ακτινογραφία θώρακος. Η HRCT μπορεί να απεικονίσει με μεγάλη ευαισθησία και ακρίβεια τις παρεγκυματικές δλάβες των πνευμόνων σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς και με χαρακτηριστικά ευρήματα ανάλογα με τον κάθε νοσογόνο παράγοντα. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνονται με εξέταση βρογχοπνευμονικού εκπλήματος ή με CT -κατεύθυνόμενην βιωψία διο θελόνης.

(P92)

**ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑΣ**

A. Θεοχαρίδης, Α. Νικόπουλος, Π. Δραγούμη, Α. Θεοχαρίδης, Α. Τουφκαντιώνης, Ε. Γιανναύλης  
Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Η ηπατική εγκεφαλοπάθεια (ΗΕ) είναι πολύπλοκο νευροψυχιατρικό σύνδρομο, που χαρακτηρίζεται από διαταραχή της εγκεφαλικής λειτουργίας σε ασθενείς με οξεία ή χρόνια πατική νόσο. Η παθογένεια της ΗΕ, η οποία δεν έχει πλήρως διευκρινιστεί, θεωρείται αποτέλεσμα βιοχημικών αλλοιώσεων, που επηρέαζουν τους αληθείς νευροδιαβιβάσεις στον εγκέφαλο.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καταγράψει την θεραπευτικά μέτρων, με βάση γνωστούς παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς. Σύρος της θεραπείας είναι η αναγνώριση των εκλυτικών παραγόντων και η αντιμετώπιση τους με τα παρακάτω μέτρα: υποκλινομάζει με λακτοκύτη ή λακτούλη, ολευκαρματώνας δίσαιτο, χορήγηση αντιβιοτικών (νεουμκίνη), διατοκή διουμερικών, αποψυγή χορήγησης πρεμιστικών, διατήρηση του ισοζυγίου ύδατος και πλεκτρολών και υποστρέψη της θρέμψης. Άλλα θεραπευτικά μέτρα περιλαμβάνουν τη χορήγηση φλουμαζενίλης που δρά επί των ενδογενών θενόβιδα επιζητών, τη χορήγηση βρωμοκρυπτίνης και L-Dopa που τροποποιεί την ισορροπία των νευροδιαβιβάσεων, το χειρουργικό αποκλεισμό του πακές εντέρου, την προσαρινή πτητική υποστήριξη με θιοτεκνιτό πήπαρ και τέλος, την πατική μεταμόσχευση.

Στην χρόνια εγκεφαλοπάθεια συνίσταται η χορήγηση 40 - 50 gr λευκάδων πημερσίως-κατά προτίμηση φυτικής προέλευσης-και η χορήγηση λακτοκύτης ή λακτούλης από το στόμα. Συνιστάται χορήγηση αμινοξέων πλαγίας αλύσου, ίσος στην οξεία ή στην χρόνια ΗΕ.

Συμπερασματικά, γίνεται αναφορά των ένων σήμερα θεραπευτικών μεθόδων στην αντιμετώπιση της ΗΕ, καθός και εκείνων στις οποίες προσανατολίζεται η μελλοντική έρευνα.

(P93)

**ΑΣΘΜΑ ΜΕΤΑ ΚΟΠΩΣΗ (ΜΚΑ) ΣΕ ΑΣΘΜΑΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

Ε. Παπαστεργιούλη, Π. Γκιουλέκα, Η. Σιέμπος, Δ. Παπακώστα [άλτερος], Δ. Γκιουλέκας [Αναλ. Καθηγητής]  
Πνευμονολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός της μελέτης ήταν να βρούμε τις σχέσεις του ΜΚΑ σε ασθματικό πληθυσμό της περιοχής μας. Να αναζητήσουμε τις σχέσεις του με την πλικά, το φύλο, την αλλεργία και τη βαρύτητα του άσθματος.

Ασθενείς και μέθοδοι: Διερευνήθηκαν 1257 ασθενείς με βρογχικό άσθμα από το αρχείο του Εξωτερικού Ιατρείου Ασθμάτος της Πνευμονολογικής κλινικής του Α.Π.Θ. που προσήλθαν από 01/01/1990 μέχρι 31/12/2001. Η μελέτη των ασθενών περιελάμβανε τον συνθισμένο όλεχο για άσθμα και ειδικό ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις που αφορούσαν τις δραστηριότητες του ασθενή. Η διάγνωση του ΜΚΑ είθετο στις περιπτώσεις που μια έξαρση/ή κρίση του άσθματος είχε στενή σχέση με την άσκηση.

Αποτέλεσμα: Από τους 1257 ασθματικούς ανεβρέθηκαν 344 (27.3%) ασθενείς με τη διάγνωση ΜΚΑ. Από αυτούς 198 (58%) ήταν γυναίκες και 146 (42%) ήταν άνδρες. 180 ασθενείς είχαν ήπιο άσθμα, σταπιστικό πολύ σπασματικό ( $p<0.001$ ) σε σχέση με μέτριο και βαρύ άσθμα. Το ΜΚΑ αποντάται συχνότερα στους άνδρες <20 ετών, ενώ στις γυναίκες παρατηρείται έξιους σ'όλες τις άλλες πλικικές ομάδες. Δερματικά τετ σε ανεβρέθηκαν θετικά σε 189 (75%) ασθενείς με ΜΚΑ, ενώ αργυρικά σε 62 (25%).

Συμπεράσματα: Το ΜΚΑ παραπέραίται συχνότερα σε άτομα με ήπιο άσθμα και απονία και προσδιόριζε περισσότερο νεαρές πλικίες.

(P94)

**ΦΑΡΜΑΚΟΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΟΔΥΝΑΜΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ**

Β. Μήτρασου (1), Δ. Οικονομίδης (2)

1. Εργαστήριο Πειραματικής Φαρμακολογίας Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.

2. Γ' Παθολογική Κλινική, Ιησουπάτειο Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης

Οι πλικιμένοι αποτελούν μία ιδιαίτερη και ευαίσθητη πλικική ομάδα, που ανημετωπίζει πολλοπλά και ορισμένες φορές κρίσιμα προβλήματα υγείας. Τα τελευταία, συνένονται αναμφιβολία με τις βιολογικές μεταβολές που υπεισέρχονται με την πάροδο του χρόνου. Πολλά αλλάζουν στον άνθρωπο με την πλικά: η ανατομική και λεπτουργική του κατάσταση, η παθοφυσιολογία του, ο τρόπος εκδήλωσης μίας νάσου, καθώς επίσης και η ανταπόκριση στη λήγη κάποιων φαρμάκων.

Όχι σπάνια, κατά τη φαρμακολογική ανημετώπιση μιας νοσητρικής κατάστασης εμφανίζονται ανεπιθύμητες ενέργειες, συνχρόνια πολύ σοβαρές. Την ευθύνη αυτών των ανεπιθύμητων ενεργειών φέρουν διάφοροι παράγοντες όπως η λαθασμένη εκλογή θεραπευτικού σχήματος, οδύνης χαρηγής των φαρμάκων, δοσολογίας, διάρκειας εφαρμογής της αγωγής κ.ά. Αυτό αυμβιάνει, διότι ο θεράπων ιατρός δεν λαμβάνει οιδιάρετη υψηλή του τόσο τις βιολογικές μεταβολές που παραπρόσνται με την πάροδο του χρόνου, όσο και εκείνες της φαρμακοκινητικής και της φαρμακοδυναμικής στα άτομα της προχωρημένης πλικιας. Οι τελευταίες, αφορούν αλλαγές στην διακίνηση, κατανομή, μεταβολισμό και απέκκριση των χορηγούμενων φαρμάκων, στον τρόπο δράσης τους, στην φαρμακολογική ανταπόκριση του οργανισμού και το τελικό φαρμακολογικό αποτέλεσμα.

Επομένως, προτού γίνει ο σκεδισμός της κατάλληλης θεραπευτικής στρατηγίας για τα άτομα της τρίτης πλικιας, επιβάλλεται η προσεκτική μελέτη των παραπάνω μεταβολών. Αυτό άλλωστε επιχειρείται να αναλύει διεζοδικά και σύμφωνα με τα νεότερα δεδομένα της ιατρικής επιστήμης, στα πλαίσια της εργασίας μας.

(P95)

**ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΥΪΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ - ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ**

Κ. Γάκης, Α. Παπαγιαννής, Γ. Τσούκαλος, Σ. Μπουντζιούκας  
Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας Α.Π.Θ.

Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση των επιδράσεων της άσκησης σε επίπεδο μυϊκής ίνας και των αλλαγών που επιπλούνται θετικά/άρνητας τις επιδράσεις του αθλητή. Επίσης είναι η αναζήτηση της προσποτικής εφαρμογής σύγχρονων τεχνικών στη διαδικασία αυτών των μετατροπών.

Μεταξύ των πηγών που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάπτυξη των ανωτέρω πυκάνων της λειτουργίας του μυϊκού συστήματος ήταν πειραματικές μελέτες του Εργαστηρίου Φυσιολογίας του Α.Π.Θ. καθώς και πρόσφατα Βιβλιογραφικά δεδομένα και κρίσιμα στοιχεία από το διαδίκτιο.

Διαπιστώθηκε ότι τον τύπο των μυϊκών ινών και τις συνεπαγόμενες επιδράσεις του αιρόματος διαμορφώνουν ποικίλοι παράγοντες όπως η μυϊκή άσκηση, η κληρονομικότητα και η πλικά. Επιπρόσθιτο είναι δυνατές κάποιες μετατροπές με την ανάλογη άσκηση [από τύπο Ia σε IIb και από I σε III]. Περιλαμβάνει μελετήσθηκε η δυνατότητα επέμβασης στις μετατροπές αυτές με την θετική της γενετικής μπλανκικής.

Η άσκηση παίζει καθηριστικό ρόλο στην διαμόρφωση της μυϊκής ίνας και στην επίδοση του αιρόματος. Τέλος εξετάστηκε το ενδεχόμενο μήπως οι εφερμογές σύγχρονων τεχνικών της γενετικής αποτελέσουν ένα νέο είδος dopping.

(P96)

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΕ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

Μαρία Μποστανζούπολη, Χρίστος Λιάπης, Ελένη Κατράνα  
Επίκουρη Καθηγήτρια Νευρολογίας Μαρίνα Μαλλιάσου, Ερήνη Τσούμα  
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης Φωτιάδης Ιατρικής Α.Π.Θ.

Η εμφάνιση κατάθλιψης συνδέεται συχνά με νόσο του Parkinson ενώ παραμένει αναπότομο το ερώτημα κατό πάσον οι εμφανιζόμενη κατάθλιψη σε Παρκίνσονικους ασθενείς είναι αντιδραστική λόγω της προτίσης αναπτρίας ή είναι αποτέλεσμα των παθοφυσιολογικών μηχανισμών της νόσου. Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της εμφάνισης κατάθλιψης σε ασθενείς που υποφέρουν από νόσο του Parkinson. Μελέτησμε 30 ασθενείς και 40 υγιείς μάρτυρες. Τόσο οι ασθενείς όσο και οι υγιείς μάρτυρες αξιολογήθηκαν με βάση το ερωτηματολόγιο της κλίμακας BECK DEPRESSION INVENTORY. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 21 ομάδες προτίσεων [ερωτήσεις] που αντικείμενος χαρακτηριστικές καταδηλώσεις όπως η απόσυρση, η ανιδονία, η ανενέργεια, τα συναισθήματα πλούτης, οι αισθητικές τάσεις κλπ. Σε κάθε ερώτηση σε εξεταζόμενοι καλούνται να επιλέξουν την πρόταση που περιγράφει καλύτερα την συναισθηματική τους κατάσταση. Από τη συγκριτική ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι πενήντα τοις εκατό (50%) των ασθενών παρουσιάστησαν κατάθλιψη. Δεν πρόκειται στατιστική συσχέσιο πειθαρχίας κατάθλιψης και βαθμού αναπτρίας, διάρκειας της νόσου ή προέκτοντος συμπτώματος. Αναλύεται η παθοφυσιολογία της κατάθλιψης στη νόσο του Parkinson.

(P97)

**ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΑΙ ΑΣΘΜΑ**

Ν. Κατοίκη, Δ. Παπακόστα, Δ. Γιουσέλεκας, Δ. Πλαΐάκας  
Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο "Γ. Παπανικολάου" Εξοχή, Θεσσαλονίκη.

Οι αναπνευστικές λοιμώξεις είναι πηγή οξεών ασθματικών παροξύσμων σε ασθματικούς ασθενείς σε όλα τα στάδια και τις κλινικές μορφές του βρογχικού άσθματος. Οι ασθματικοί προσδιόλονται από λοιμώξεις σε διπλάσια συχνότητα από τα φυσιολογικά άτομα. Οι λοιμώξεις αυτές ποικίλλουν από απλές "κονιά κρυσταλλίγματα" έως βαρύτερες, δημιούργησης βρογχικούς και πνευμονίες. Ενοχοποιούνται ιδιαίτερα οι ιογενείς λοιμώξεις έναντι των μικροβιακών.

Οι οξείες ιογενείς λοιμώξεις είναι πολύ συχνές καθόλη τη διάρκεια της ζωής κάθε φυσιολογικού ανθρώπου με μεγαλύτερη συχνότητα στα παιδιά ίδιας τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής και ελαπτώνται μετά τα πέντε χρόνια. Αυτές συχνά συνδεόνται από συριγμό (βρογχιολίτισμ) που υποδημάται ασθματική κρίση χωρίς απαραίτητη να εξέλισσεται σε άσθμα. Και ένα μόνο επεισόδιο βρογχιολίτισμος από συγκυπτικό ίδι ή ίδι παρανήφουνσας στα παιδιά μπορεί να δημιουργήσει βρογχική υπεραντ-δραστικότητα που διατρέπεται επί μήνες ή και χρόνια ενώ στους ενιλίκες τη διάστημα αυτό κυμαίνεται από 3 - 6 εβδομάδες. Φαίνεται ότι υπάρχουν προδιαθετικοί παράγοντες που συμμετέχουν στην εξέλιξη των πρώτων επεισοδίων συριγμού σε επιμένουσα βρογχική απόρρφξη και αυτοί είναι συγχρωτισμός σε κλειστούς χώρους, υποβρή μεγαλυτέρων αθέλφων που νοσούν, το κάνισμα της μπέρας, σικογενειακό ιστορικό αλλεργίας ή άσθματος καθώς και αναπομικές και λειτουργικές ιδιαιτερότητες στην κατασκευή των βρογχών.

Παρόλα αυτά πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες προτείνουν "το παράδοξο" ότι η καπνάλωση λεμφοκυτάρων για την άμυνα έναντι των λοιμώζεων κύρια των μικροβιακών και λιγότερο των ιογενών προφύλαξεις από την εμφάνιση αλλεργίας και άσθματος. Έτσι η υπερβολική προφύλαξη των παιδιών σε χώρους θερμομονωτικούς για να μην αρρωστήσουν δεν θωράκιζε τη σωστή ανάπτυξη της ανοσίας τους.

(P98)

**Η ΕΚΛΕΚΤΙΚΗ ΔΙΑΠΕΡΑΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟΥ ΤΡΙΧΟΕΙΔΟΥΣ**

Ε. ΛΥΡΙΤΣΗ, Κ. ΚΑΠΕΤΑΝΑΚΟΥ, Ι. ΣΤΕΦΑΝΙΔΗΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Η σπειραματική διπλήση επιτελείται από το τοίχωμα του σπειραματικού τριχοειδούς, που ονομάζεται φραγμός διπλήσης. Ο φραγμός διπλήσης παρουσιάζει, εκτός της μεγάλης μέσης ανατολικής διαπερατότητας, εκλεκτικότητα στη διάσταση του πρωτεινόν του πλάσματος. Αποτελείται από τρεις στιβάδες: αριστερή θυρίδων παρατητικά κύταρα, δεξιή θυρίδων πεμβράν (BM), που συντίθεται κυρίως από κολλαγόνο τύπου IV και γήρατος κύταρα με ποδοσεινής εκδηλωσήσεις, μεταξύ των οποίων παρεμβαλλονταί σχισμοί ειδικού πόρου [διαμέτρου 4x14nm].

Η εκλεκτική διαπερατότητα σπρίζεται στην ιδιαίτερη δομή του φραγμού διπλήσης και προκύπτει από δύο κυρίως ιδιότητες του: την εκλεκτικότητα ανάλογα με το μέγεθος των πρωτεινών και την εκλεκτικότητα ανάλογα με το φραγμό τους.

Η εκλεκτικότητα μεγέθους εντοπίζεται στη BM [κολλαγονικό πλέγμα, πρωτεογλυκάνες] και στους σχισμούς πόρους [νεφρίν]. Καθαρίζει τη διάσταση του MB: όσο αυξάνεται το MB, τόσο περισσότερο παρεμποδίζεται τη διάσταση του μορίου από το φραγμό.

Η εκλεκτικότητα φορτίου αποδίδεται στις πρωτεογλυκάνες [θειεική πιπαράνη, αγρίνη] της BM, που ως γνωστόν είναι αρνητικά φορτισμένα μακρούμρια. Τα πολυκατίοντα αυτά αποθένουν τις συνήθως αρνητικά φορτισμένες πρωτεΐνες και εμποδίζουν τη διάσταση τους. Επικοινωκός λεπτομεροποιητικός φραγμός είναι οι σταλογλυκοπρωτεΐνες, που καλύπτουν τα ποδοκύταρα [γλυκοκάλυκα] και το ενδοθήλιο.

Η εκλεκτική διαπερατότητα είναι πρωταρχικής λειτουργικής σημασίας. Φυσιολογικά η διάσταση πρωτεινών είναι τόσο περιορισμένη ώστε τελικώς η περιεκτικότητα των ούρων σε λευκώματα είναι ομελητέα. Δομικές διαποραράξεις του φραγμού διπλήσης, π.χ. στα πλαίσια σπειραματοπάθειας, οδηγούν σε βαριά πρωτεινουρία με επακόλουθο προϊόντα νεφροπαρεγγυματικό βλάβη.

(P99)

**ΤΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ  
ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

I. Μαμαλούδη, M. Μινάς, H. Σαρβάνης, K. Χρήστου, K.I. Γουργουλιάνης  
Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός της εργασίας ήταν η μελέτη ασθενών που νοσηλεύονται στην Πνευμονολογική Κλινική του Περιφερικού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας και έπασχαν από Αποφρακτικά Νοσήματα των Πνευμόνων [Χρόνια βρογχίτιδα, Εμφύσημα, Βρογχικό άσμα]. Από 708 ασθενείς που νοσηλεύονται από 11/2000 έως 10/2001 (11 μήνες), οι 106 ασθενείς (15%) έπασχαν από παρδόξυντα ΧΑΠ και από αυτούς μελετήθηκαν οι 33. Η μέση ηλικία τους ήταν 73 έτη, με εύρος από 57 έως 83 έτη. Από τους ασθενείς αυτούς οι 30 (91%) ήταν άνδρες, ενώ οι υπόλοιποι 3 γυναίκες. Ο μέσος όρος των πημερών νοσηλεύεις των ασθενών ήταν 6 ημέρες, με εύρος από 2 έως 12 ημέρες. Οι κύριες αιτίες εισόδου των ασθενών στην κλινική ήταν δύσπνοια, πυρετός, οιδήματα κάτω δάκρων, βλεννόδης απόχρεμμα και ιμπόρυμα πιπέλα. Οι ασθενείς νοσηλεύονται από μία, στους περισσότερους ασθενείς, ένας οκτώ φορές, αλλά η επικρατούσα τιμή ήταν μία εισαγωγή για νοσηλεία. Διαπιστώθηκε κατά την εισαγωγή των ασθενών, ότι στο 69,2% των ασθενών η pO2 ήταν μικρότερη από 55mmHg, ενώ στο 61,5% των ασθενών η pCO2 ήταν μεγαλύτερη από 55mmHg.

Συμπερασματικά οι χρόνιες Αποφρακτικές Πνευμονοπάθειες είναι σημαντικό πρόβλημα σε πλικωμένους ασθενείς που απαιτεί συχνές και παρατεταμένες νοσηλείες.

(P100)

**ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΘΕΣΕΩΝ ΟΜΟΦΩΝΙΑΣ ΣΤΟ ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ**

Aik. Γιακούδη, M. Γκαμπέτα, E. Ζαχαρή, E. Καρακώστα, Δ. Χαρίστη, N. Μαρκαύλης, K.I. Γουργουλιάνης  
Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**Ικανός της εργασίας:** Η αξιολόγηση της εφαρμογής των θέσεων ομοφωνίας (GINA) του βρογχικού άσθματος. **Υλικό και μέθοδος:** Μελετήθηκαν 83 ασθενείς εξωτερικών ιατρείων με διάγνωση βρογχικού άσθματος. Οι 47 ήταν γυναίκες και οι 36 άνδρες, ηλικία 3-82 [μέση ηλικία 45,5]. Αξιολογήθηκε η θεραπεία πριν και μετά την προσέλευση των ασθενών, καθώς επίσης και οι κλινικοεργαστηριακές τους εξετάσεις. Ο ελάχιστος αριθμός επισκέψεων ήταν από 1 έως 3 για κάθε ασθενή.

**Αποτελέσματα:** Σύμφωνα με τις θέσεις ομοφωνίας Bréthikan στο στάδιο II [ήπιο άσθμα] 9 άτομα που δεν ελάμβαναν θεραπευτική αγωγή, στο στάδιο III [μέτριο άσθμα] 7 άτομα και στο στάδιο VI [βαρύ άσθμα] 5 άτομα. Κατά την εξέταση στα πνευμονολογικά ιατρεία, εκπιμήκησε όπτικη χορήγηση στεροειδών και η κορήγηση συνδιασμού αβρενεργικών και σιντικολινεργικών διπλωσίστηκε, η κορήγηση συνδυασμού αβρενεργικών και στεροειδών παρουσιάστηκε σημαντικό βαθμό αύξηση, η κορήγηση θεοφυλαΐνης μειώθηκε αισθητά και η κορήγηση κορτίζόνης διαπριμήθηκε στα ίδια επίπεδα.

Συμπερασματικά διαπιστώθηκε ότι κατά την προσέλευση στην τριτοβάθμια περίθλαυη μειώθηκε η απόκλιση της κορήγησης αγωγής από τις θέσεις ομοφωνίας. Επίσης, ο αριθμός των υποεκτιμηθέντων ασθενών μειώθηκε. Επομένως, είναι αναγκαία η ταξινόμηση του άσθματος πριν την έναρξη της θεραπείας.

(P101)

**ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΝΑΠΝΟΗΣ  
ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ ΔΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

Κουρίτας Β.Κ., Σαμορίνας Μ., Γουργούλιάνης Κ.Ι., Μολυβδάς Π.Α.

Το εργαστήριο Φυσιολογίας και η Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική του ΠΠΓΝΑ τα τελευταία 2 χρόνια στοκειοθέτησε ερωτηματολόγιο ανίχνευσης προβλημάτων στον ύπνο, διαμέσου του internet για τους χρήστες που δεν έχουν τη δυνατότητα να επισκεφθούν ένα αντίτυπο κέντρο.

Ο χρήστης μπορεί να αιμητηρίζει το ερωτηματολόγιο, το οποίο αποστέλλεται με e-mail στο εργαστήριο και πάλι μέσω πλεκτρονικού ταχυδρομείου αποστέλλονται τα σχόλια του ειδικού ιατρού.

Από τη στιγμή που η σελίδα εμφανίστηκε στο internet, συμπληρώθηκαν 84 ερωτηματολόγια. Από τη μελέτη τους προέκυψε, ότι το ερωτηματολόγιο αιμητηρίζεται σε ποσοστό 80,7% από άντρες, ηλικίας 20-40 χρονών [45,1%]. Το 78,5% ήταν στόμα ανοτέρης και ανώτατης εκπαίδευσης. Το 52,3% ήταν καπνιστές. Το καπνισμα σχετίζεται άμεσα με άνωσια στη διάρκεια του ύπνου [ $p=0.025$ ] και υπηλίκια κατά τη διάρκεια της ημέρας [ $p=0.008$ ]. Το σύνδρομο απονίας στον ήπνο, επίσης, σχετίζεται με το φύλο [ $p=0.024$ ], την ηλικία [ $p=0.02$ ] και τη χρόνια βρογχίτιδα [ $p=0.05$ ].

Συμπερασματικά, το διαδίκτυο δεν αντικαθιστά τη σκέση ασθενούς - ιατρού. Μπορεί, όμως, να βοηθήσει στην ιατρική ενημέρωση και έρευνα.

(P102)

**ΜΕΘΙΚΙΛΛΙΝΟΑΝΤΟΧΟΣ ΧΡΥΣΙΩΝ ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΟΣ**

Θεοχάρης Χ. Κυζήριδης  
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Ο μεθικιλλινοάντοχος χρυσίων σταφυλόκοκκος [MRSA] είναι ένα παθογόνο του σινθρόπου ανθεκτικό σε έναν αριθμό αντιθητικών, μεταξύ των οποίων και η μεθικιλλίνη. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να προκαλέσει συμβρέξ λοιμώξεις, ιδίας σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε μονόδες ενταπτική θεραπεία, σε όσους έχουν υποδηλωθεί σε επεμβάσεις, και σε όσους έχουν λάβει πρόσφατα ανιβαστική θεραπεία ή έχουν νοσηλεύει σε νοσοκομείο. Ο MRSA αποτελεί σημαντικό πρόβλημα και χρήζει ιδιαίτερης αντιμετώπισης στα πλάσια των μέτρων πρόληψης και καλύτερου κειρισμού του προβλήματος των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Αναφέρονται οι μεθιδοί διασποράς του παθογόνου, τα μέτρα ελέγχου, τα μέτρα αντιμετώπισης του προβλήματος, τόσο στο νοσοκομείο όσο και στην κοινότητα. Ο περιορισμός του προβλήματος θα συμβάλλει ίσο στην ελάτιση του κόστους νοσηλείας όσο και στην ελάτιση του χρόνου νοσηλείας και των επιπλοκών που παρουσιάζουν οι ασθενείς.

(P103)

**ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ**

Θεοχάρης Χ. Κυζήριδης  
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις αποτελούν ένα παγκόσμιο πρόβλημα υγείας. Προκαλούν ένα πολυδιάστατο φόρμα προβλημάτων που μεταξύ άλλων περιλαμβάνει ουρηγένες δαπάνες και κόστος νοσηλείας, αιχμένην παραμονή του αρρώστου στο νοσοκομείο, ψυχοκαταπόνηση και σπάλεια του χρόνου εργασίας τόσο για το νοσηλευόμενο και την οικογένειά του, όσο και για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου. Εξάλλου ευδύνονται και για την ανάπτυξη ανθεκτικών στελεχών μικροβίων στα ανιβαστικά διαυχαιρένοντας περισπέρω τη θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών. Λοιμώξεις μπορούν να παραπομβούν σε όλα τα συστήματα του οργανισμού, λόγου χάρη στο ουροποιητικό, το πεπικό, το αναπνευστικό, αλλά και στα σημεία ταπετσποτης καθετήρων, όπως φλεβοκαθετήρων και καθετήρων κύστεως. Γίνεται αναφορά στην οργάνωση των υπηρεσιών αντιμετώπισης των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, στους τρόπους μετάδοσής των αλλά και στα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης τους.

(P104)

**ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΕΝΔΟΘΗΛΙΟΥ ΣΤΙΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ**

Θεοχάρης Χ. Κυζήριδης  
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Το ενδοθήλιο, μια στοιβάδα κυπάρων μεταξύ κυκλοφορίας αίματος και ιστόν, ανταποκρίνεται σε μηχανικά ερεθίσματα της αρτριαστής πίεσης και της ροής του αίματος, σε χημικά ρεθίσματα, είναι όργανο μεταφοράς και φραγμός μεταξύ αίματος και ιστόν, και ένα ενδοκρινικό όργανο καθώς ενέχει παραγωγή ουσιών που σχετίζονται με την πήξη του αίματος, την αρτριαστή πίεση και τη λεπταιργία των νεφρών. Συμμετέχει σε παθολογικές διαδικασίες όπως οι αθροσκληρυντικές και οι φλεγμονώδεις διαδικασίες, και διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην παθοβιολογία των νοσημάτων των καρδιαγγειακού συστήματος. Αναφέρονται οι φυσιολογικοί ρόλοι του ενδοθηλίου και η συμμετοχή του στην εκδήλωση των νοσημάτων του καρδιαγγειακού συστήματος.

(Ρ105)

**ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΟΥΣ ΗΑΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ**

Θεοχάρης Χ. Κυζιρίδης  
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Η κατάθλιψη στους πλικιωμένους είναι ένα συχνό φαινόμενο, ιδίως στους ιδρυματοποιημένους ασθενείς και σε όσους πάσχουν από χρόνια σωματικά νοσήματα, σε μια περίοδο της ζωής μάλιστα που χαρακτηρίζεται από απόλεια αγαπημένων προσώπων, αλλαγή της κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης και του ρόλου των πλικιωμένων στην οικογένεια και την κοινωνία. Πάντας είναι λάθος να πιστεύεται πως αποτελεί ένα φυσιολογικό φαινόμενο σε όπιν την πλικά. Η διάγνωσή της είναι δυσκερής, αν όμως ανιχνεύεται και διαγνωσθεί εγκαίρως η νόσος ανιμετανοίζεται ικανοποιητικά. Τούτο έχει ιδιαίτερη σημασία διότι παρουσιάζει υψηλά επίπεδα νοσηρότητας, θνητότητας και κάποιας αιτημένεις υγείας.

(Ρ106)

**ΗΡΟΦΙΛΟΣ, Ο ΠΑΤΕΡΑΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ**

Θεοχάρης Χ. Κυζιρίδης  
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Ο Ηρόφιλος αποτελεί έναν από τους σπουδαιότερους ιατρούς της εποχής των Αλεξανδρινών. Όντας έξοχος αναπόμπος διακρίθηκε για τις επιστημόνες ανατομικές του μελέτες σε πολλά πεδία της ανατομικής του ανθρώπου. Το όνομά του φέρει ο λόγος του Ηροφίλου στον εγκέφαλο ενώ σε αιτόν αποδίδεται και η ονομασία του δωδεκαδακτύλου. Μέτρησε τις αφίξεις με πρότυπο μεμραλικό ρολό που είχαν κατασκευάσει Αλεξανδρινοί μηχανικοί. Μελέπτει ιδίως το καρδιαγγειακό και το νευρικό σύστημα, αλλά και το πεπτικό και το ουροποιητικό και δικαίως του αποδόθηκε το προσωνύμιο του πατέρα της περιγραφικής ανατομικής. Διατυπώσας κανένας από τους μαθητές του δεν κατόρθωσε να φέρει στη ίδια την ονομασία.

(Ρ107)

**ΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΒΥΖΑΝΤΙΟΥ**

Θεοχάρης Χ. Κυζιρίδης  
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Η περίοδος της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας δεν χαρακτηρίζεται τόσο από νέα επιστημονικά επιτεύγματα όσο από τη διαφύλαξη της ιατρικής κληρονομίας του Ιτανοκράτη και της Ρωμαικής εποχής, άλλα ιδίως την ανάπτυξη εξαιρετικών μέτρων κοινωνικής πρόνοιας που ακόμη και σήμερα προκαλούν τη θευματικό μας για την προνοητικότητά τους. Μέσα στο κλίμα της χριστιανικής πίστης και της προς τον πλησίον αγάπης σπουδαίοι γιατροί εμφανίστηκαν, όπως ο Γαύλος Αγινίτης και ο Αλέξανδρος Τραλλανός, μιλησμονάτος άμως και τον σημαντικό φραγματολόγιο Διασκούριδη, ο οποίος είχε καταγράψει πάνω από 2500 συνταγές. Οι ιατροί της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας πρόσφεραν σπουδαίο συγγραφικό έργο σε όλους τους τομείς της ιατρικής επιστήμης και αποτέλεσαν πηγή τόσο για τους Άρρενες όσο και για τους ιατρούς της Δύσης.

(Ρ108)

**Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ ΣΤΗ ΒΥΖΑΝΤΙΝΗ ΑΥΤΟΚΡΑΤΟΡΙΑ**

Θεοχάρης Χ. Κυζιρίδης  
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Ποτέ άλλοτε στην ιστορία της ιατρικής δεν παρατηρήθηκε τόσο οργανωμένο σύστημα κοινωνικής πρόνοιας όσο στη Βυζαντινή Αυτοκρατορία. Γραπτομεία, νοσοκομεία, πτωχοκομεία, μέτρα υπέρ των πτωχών, των ορφανών, των κήρων, των σκλαβών είχαν θεσπισθεί από τους Βυζαντινούς αυτοκράτορες. Όλα λεπτομερύσματα με ένα καλά οργανωμένο σύστημα νόμων που ακόμη και σήμερα εκπλήσσει για την προνοητικότητα και την καταπληκτική οργάνωσή του. Για κάθε ιδρυμα είχαν ορισθεί πρόσωπα που είχαν την ευθύνη της λειτουργίας τους. Οι Βυζαντινοί μέσα στο κλίμα της χριστιανικής αγάπης προς τον πλησίον και της προσφοράς προς τον συνάθρωπο κατόρθωσαν να εισάγουν ουσιαστικά πην έννοια της κοινωνικής πρόνοιας και να θέσουν τις βάσεις για την ανάπτυξη των νοσοκομείων και άλλων κοινωφελών ιδρυμάτων αργότερα.

(P109)

Η ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ

Θεοκόρης Χ. Κυζιρίδης  
Ιατρικό Τμήμα Παιγνιδιού Θεσσαλίας

Καθ όλη τη διάρκεια του σκοτεινού μεσαίων κάθε επιστημονική πρόσδοση σταμάτησε και μαζί της η πρόσδοση στην ιατρική επιστήμη. Οι αναπομένες ανθρώπινων πτωμάτων απαγορεύθηκαν και ο σκοτιδισμός επικράτησε. Με την άλευση της Αναγέννησης άρχισε ξανά η επιστημονική εξέλιξη. Μαζί της ήρθε και η αναγέννηση της ανατομικής. Μορφές όπως ο Andrea Vesalius και ο Leonardo da Vinci κυριάρχησαν με τις εξαιρετικές μελέτες που πραγματοποίησαν σε ανθρώπινα πτώματα αλλά και τα υπέροχα σχέδια που φιλοτεχνήθηκαν έδωσαν νέα ωήνη στην ανατομική καταρριπτονας παλαιότερες λαθεμένες απόψεις και θέστοντας την ανατομική πλέον σε νέα βάση. Ο Vesalius με την πραγματεία του *D̄ humani corporis* [νερι] του ανθρώπινου σώματος] αμφισβήτησε τον Γαλινό, ενώ ο Leonardo da Vinci, κύνοντας κερί σε όργανα του ανθρώπινου σώματος κατέρριψε να αποδώσει με εξαιρετικό τρόπο τον ανθρώπινο οργανισμό σε μοναδική σχέδια.

(P110)

ΔΙΗΘΩΣΗ ΑΣΤΕΡΟΙΔΟΥΣ ΓΑΓΓΛΙΟΥ ΓΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΘΕΡΠΗΤΙΚΗΣ ΝΕΥΡΑΛΓΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΕΜΒΡΑΝΩΔΗ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ

Α. Μεγάλου, Δ. Βλάρα, Κ.Χ. Κατσανός\*, Δ. Νιάκος\*\*, Ι. Θεοδώρου, Κ.Π. Κατωπόδης, Χ. Παππάς, Χ. Γκουβά, Ε.Β. Τσιόνας\*, Κ.Χ. Σιαμόπουλος  
Νεφρολογική, \*Παθολογική και \*\*Αναισθησιολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η μεθερπητική νευραλγία είναι ιδιαίτερα σημαντική και αρκετά συχνή επιπλοκή σε ασθενείς με ερπιτική προσβολή κρανιοκαρδιών ή περιφερικών νεύρων. Η αντιμετώπιση της είναι ιδιαίτερα μακρόχρονη και επίπονη λόγω του νευροπαθητικού τύπου πόνου ο οποίος διεγέρει υποθαλασικά κέντρα τα οποία είναι συχνά δύνατος να ελεγχθούν φαρμακολογικά. Για το λόγο αυτό η αντιμετώπιση του πόνου γίνεται σε ποιο περιφερικά τμήματα της αισθητικής νευρικής κεντρομόλου οδού.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:** Περιγράφεται η περίπτωση ασθενούς δ8 στών με από οκταετίας ιατρικό ψεμματούδωνς σπειραματονεφρίτεδας, έκπτωση νεφρικής λεπτούργης (κάθετη πρεστινίνης 45 ml/min) και πρόσφατη ερπιτική λοιμωξη του δεξιού άνω ακρού ο οποίος εισήχθη για αντιμετώπιση μεθερπητικής νευραλγίας η οποία των υποχρέωνε σε λεπτούργικη ακρησία του σκρουόνιου αλλά και ιδιαίτερα πτωχή ποιότητα ζωής παρά την χορηγούμενη από του σώματος αναλγητική αγωγή με καρδιονόυχα σκευάσματα. Η αντιμετώπιση της μεθερπητικής νευραλγίας έγινε στην αρχή μόνο με πασινόνα, χωρίς θελιώση, ενώ στη συνέχεια με συνδυασμό από του σώματος αμπριπτινής, καρβαμαζεπίνης και παρακεταμόλης και με διήθηση του δεξιού στερεοειδούς γαγγλίου με μαρκάνια και μεθυλιρενίζολην. Η διήθηση πραγματοποιήθηκε σε μια μόνο συνεδρία δεκαπέντε λεπτών και οκολούθησε στενή παρακαλούμενη του ασθενούς για λιγες ώρες ώστε να γίνουν έγκαιρα αντιληπτές τυχόν ανεπιθύμητες παρενέργειες από την πιθανή συστηματική κατανομή της μαρκαΐνης/μποτάστα, ταχικαρδία, διαταραχές του καρδιακού ρυθμού. Ο ασθενής ανέφερε σημαντική θελιώση του πόνου από τις πρότες ώρες μετά τη διήθηση και εξήλθε την επόμενη μέρα παραμένοντας, δύο μήνες μετά τη διήθηση του αστερεοειδούς γαγγλίου, με ικανοποιητικό έλεγχο του πόνου με συνέχιση της από του σώματος αγωγής.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η αντιμετώπιση της μεθερπητικής νευραλγίας σε ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια και νεφροσακό σύνδρομο μπορεί να αποδειχθεί δύσκολη λόγω της ανάγκης προσαρμογής της δισοδογίας των αναλγητικών σκευασμάτων τα οποία λόγω της ουραιμίας και της λευκωματουρίας είναι δυνατό να εμφανίσουν απρόβλητη φαρμακοκινητική και ανεπιτυχές τελικό αποτέλεσμα που αποσκοπεί στον μακροχρόνιο έλεγχο του πόνου.

(P111)

ΕΞΕΛΙΞΗ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΟΥΔΗΣ ΣΕ ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΕΠΙΘΗΛΙΩΜΑ, ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ιωάννης Καραγιάννης (1), Νικόλαος Πατσάπούλος (1), Βασιλείος Καλλιάρας (2)  
1. Στείτις φοιτητές Ιατρικής Σχολής Λάρισας  
2. Πλαστικός Χειρουργός

Το φαινόμενο της εξέλιξης μιας ουδής στο χρόνο είκε από πολλά χρόνια διαλευκανθεί. Η χρόνια ουδή και αντιμετωπίσιμη είναι και προβλέψιμη. Μερικές φορές όμως, μια ουδή μέσα στο χρόνο είναι δινατάνων να εξαλογεί. Τότε ένα επιθηλώμα κάνει την εμφάνισή του στη θέση αυτής της ουδής. Η πιθανότητα αυτή είναι μικρή, αλλά δεν έχει καταγραφεί ως αμελητέα στη διεθνή βιβλιογραφία.

Στη μελέτη αυτή παρουσιάζεται εκτενώς η εμφάνιση ενός τέτοιου επιθηλιώματος μετά από πενήντα και πλέον ώρες από την αρχική κάκωση. Η ιδιαιτερότητα της κάκωσης, η έκταση της βλάβης, η κακή αρχική αντιμετώπιση και η τελική διάγνωση καθώς και η τελική χειρουργική αντιμετώπιση, ήταν τα κίνητρα για την παρουσίαση αυτού του περιστατικού.

(P112)

ΟΣΕΙΑ ΚΝΙΔΩΣΗ ΜΕ ΥΨΗΛΟ ΤΙΤΛΟ ΑΝΤΙΠΥΡΗΝΙΚΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΕΧΙΝΟΚΟΚΚΟΥ

Γεώργιος Τσιράνης (1), Νικόλαος Πατσάπούλος (1), Ιωάννης Καραγιάννης (1), Δημήτριος Καλαμπαλίκης (2)  
1. Στείτις φοιτητές Ιατρικής Σχολής Λάρισας  
2. Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διδάκτωρ Α.Π.Θ.

Παρουσιάζεται ασθενής 53 ετών η οποία πάσχει από οξεία κνίδωση από τριμήνου. Ο μικροβιακός και βιοχημικός έλεγχος πάντα φωτιστογικός. Στης ανοσολογικές εξετάσεις τα αντιπυρηνικά αντισώματα ήταν 1/360 και τα αντισώματα εχινοκόκκου 1/1600. Το περιστατικό διερευνάται.

(P113)

**ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ**

Νικόλαος Παπαόπουλος [1], Ιωάννης Καραγιάννης [1], Γεώργιος Τσιράνης [1], Δημήτριος Καλαμπαλίκης [2]  
 1. Δετείς φοιτήτρις Ιατρικής Σχολής Λάρισας  
 2. Δερματολόγος - Αφροδισιαλόγος, Διδάκτωρ Α.Π.Θ.

Παρουσιάζεται περιστατικό ασθενούς 60 ετών πάσχομασ από εξαμίνου από TBC πνευμόνων. Όλο αυτό το διάστημα ακολουθήθηκε θεραπεία με ισονιζίδιο και ριφαμικίν. Στον νέγκτο μήνα της θεραπείας με αντιφυματική αγωγή σμάρισε στο τρικάρτη της κεφαλής διάσπαρτες βλάβες αλονεκίας γυροειδών μορφής. Το γεγονός αυτό μας οδήγησε σε σπην ιστολογική εξέταση των βλαβών, η οποία έδεισε τη διάγνωση Χρόνιου ξεριθμητισμάτου λύκου.

Το περιστατικό παρουσιάζεται ως εξαιρετικά ασυνήθιστο σε αντίθεση με τον Lupus - like που είναι συχνό φαινόμενο. Τίθεται το ερώτημα εάν είναι απλή συνύπαρξη XΕΑ με TBC ή οφείλεται στην χορήγηση ισονιζίδης.

(P114)

**ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΗΣ ΟΥΡΑΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΥΠΟΔΥΟΜΕΝΟ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ**

Στ. Στεφανίδη, Αικ. Σαββίδη, Ελ.Βρεττού, Χρ.Σέμογλου  
 Ιατρικό Διαβολικού Κέντρου

Ο καρκίνος της ουράς του παγκρέατος γενικά θεωρείται μη εξαιρέσιμα νεόπλασμα. Στην εργασία αυτή περιγράφεται περίπτωση ανδράς 81 ετών που δύ μήνες πριν από την διάγνωση παραπονεύεται για εύκολη κόπωση, άσυναμία, δυσπεπτικά ενοχλήματα, απόλεια Βάρους [8 κιλόν] και τελευταία και για δισαργία σε στρεές τροφές. Η ανατιά που θρέμπηκε σε διδύμηση σε γαστροσκόπη που αποκάλυψε όγκο που θάλει τον στόμαχο και η παθολογανατομική εξέταση του υλικού που πάρθηκε έδειξε αδενοκαρκίνωμα του στόμαχου. Στην αξονική τομογραφία φάντηκε ο όγκος που πρόβαλε σταν αύλο του στομάχου και διηθύνεται την ουρά του παγκρέατος. Κατά την χειρουργική διερεύνηση έγινε ανάτερη γαστρεκτομή, πυλωροεκτομή, σπληνεκτομή και εκτομή της ουράς του παγκρέατος. Η παθολογανατομική εξέταση του υλικού έδειξε αδενοκαρκίνωμα της ουράς με διήθηση του στομάχου και με λεμφικές μεταστάσεις. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν εξαιρετικά ομαλή παρά το μέγεθος της εγχείρησης, πην ηλικία του ασθενούς και των συνοδών προβλημάτων [σακκαρώδης διαθήσης, βρογχεκτασίες, ίληγοι]. Σήμερα δύ μήνες μετά την εγχείρηση ο ασθενής είναι καλά χωρίς ένδειξη υποτροπής της νόσου.

(P115)

**ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΚΥΡΙΩΤΕΡΩΝ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ**

Θ. Παπαδραμίδης, Μ. Μυρωνίδης - Τζουμελέκη  
 Εργαστήριο Φαρμακολογίας Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.

Τα αναισθητικά φάρμακα χωρίζονται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες: τα γενικά αναισθητικά [ενδοφλέβια και εισπνεόμενα], τα μυοχαλαρωτικά και τα τοπικά.

Σκοπός της εργασίας είναι ορχικό να παραβεβαιώσει τους κυριότερους αναισθησιολογικούς παράγοντες που χρησιμοποιούνται σήμερα, στη σύνεξεια να προσδιορίσει τον τρόπο δράσης τους σε κυτταρικό επίπεδο [όταν αυτός είναι γνωστάς] και τελικά να εξετάσει πην πιθανή δράση, συνεργική ή ανταγωνιστική, που μπορούν να εμφανίσουν οι αναισθητικοί παράγοντες.

Τα συμμεράσματα που προκύπτουν είναι ότι ο δράσης των αναισθητικών φαρμάκων ασκείται σε πολλαπλά κυτταρικά επίπεδα ανάλογα με τον τύπο του αναισθητικού και με τον τρόπο χορήγησή του. Ο προσδιορισμός της κυτταρικής περιοχής στην οποία δρά το αναισθητικό θεοπήριο ίσο στην καλύτερη κατανόηση του τρόπου δράσης αυτού, όσο και στον καλύτερο συνδυασμό αναισθητικών παραγόντων για την επίευξη αποτελεσματικότερης και ασφαλέστερης αναισθησίας.

(P116)

**Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΙΔΙΟΠΑΘΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ (ΙΦΝΕ)**

Κ. Ν. Αργυρίου, Α. Νικόπουλος, Μ.Σ. Στασινά, Α. Θεοχαρίδης, Αχ. Τουρκαντάνης, Ε. Γιανναύλης  
 Ά' Παθολογική κλινική Α.Π.Θ. Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ.

Η θεραπευτική συνιμετώπιση των ΙΦΝΕ [ελακόνδης κολίτιδα και νόσος Crohn] εξαρτάται από την θαρύπτια τους και περιλαμβάνει γενικά υποστρεπτικά μέτρα, φαρμακευτική άγωγη και χειρουργική επέμβαση που οποιαδήποτε πλήρη ίσως στους αδενενείς της EK.

Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή της θεραπευτικής αγωγής που εφαρμόζεται στα ΙΦΝΕ καθώς και η παρούσαση των νεότερων θεραπευτικών προτόσεων. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται είναι τα κορτικοστεροειδή, τα παράγωνα του 5-ASA, ανοσοκακαστατικά [AZA, 6-MP], ανοσοφριμοτικά παράγωνα [Infliximab], αντιδοτικά [μετρονιθαδόνη], προβιοτικά, ολική παρενεργική και ενεργική θρέμη. Επίσης θεραπευτική άξια έχουν τα λιπαρά οξέα θρακαίς αλύσιου, το υπεροξείδιο της δισμουτάσης, η καταλάση, η υπεροξείδιση της γλουταθειόντης και τα απίσενση οινογνωκότεριδια. Τα κορτικοστεροειδή πατοελαϊνά φάρμακα εκλογής σε ασθενείς με ΙΦΝΕ γιατί έχουν σημαντικό θεραπευτικό μποτέλεσμα και πρέπει να διδούνται για μικρό χρονικό διάστημα. Αντίθετα, τα παράγωνα του 5-ASA μπορούν να δυσθίνησην μόνιμη εφόρου ζωής. Τα ανοσοκακαστατικά χορηγούνται σε ανθεκτικές περιπτώσεις. Το Infliximab συνιστάται σε μέσης θεραπίας και θεραπίας περιπόσεως της v. Crohn. Αντιβιοτικά χορηγούνται όταν υπάρχει υποψία εξαρτησης της νόσου από κλ. Difficile. Τα προβιοτικά χορηγούνται σε ελαφρές περιπτώσεις. Σε ελαφρές περιπτώσεις, θέση στην ανιμετώπιση των ΙΦΝΕ έχουν και τα αντιδιαρρόκα φάρμακα. Στη νεολικούτερη, το υπεροξείδιο της δισμουτάσης, η καταλάση, περιορίζεται στης γλουταθειόντης.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι :

1. Η θεραπευτική ανιμετώπιση εξαρτάται από την θαρύπτια της νόσου.
2. Τα φάρμακα εκλογής είναι τα κορτικοστεροειδή.
3. Η χειρουργική θεραπεία εφαρμόζεται μόνο σε επιπλεγμένες περιπτώσεις.

(P117)

**ΕΦΗΒΟΙ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΗ ΤΗΛΕΦΩΝΙΑ: ΠΟΣΟ ΔΙΑΔΕΔΟΜΕΝΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΚΙΝΗΤΑ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ;**

Κ. Καλούσης, Μ. Μπογιατζίδης, Κ. Κοσκινάς, Γ. Παπαδημητρίου, Σ. Γεωργούλας, Π. Καρδαρός  
Γ. Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ.

**Σκοπός:** Σπόχος της εργασίας είναι να διερευνθούν οι εξάπλωση της χρήσης των κινητών τηλεφώνων στους μαθητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, καθώς και οι επιπλόσεις που μπορεί αυτή να έχει τόσο στην εκπαιδευτική διαδικασία, όσο και στην υγεία των εφήβων.

**Υλικό και μέθοδοι:** Διανεμήθηκαν ονόντυμα και εμπιστευτικά ερωτηματολόγια σε μαθητές Γυμνασίων και Λυκείων μεγάλων ασπικών κέντρων, αλλά και πόλεων της επαρχίας, με τα οποία διερευνώνται τα ποσοστά κατοχής κινητών τηλεφώνων, οι λόγοι που οδηγούν στην απόκτηση τους, καθώς και η εμπλοκή τους στην εκπαιδευτική διαδικασία με οποιονδήποτε τρόπο [χρήση κατά τη διάρκεια του μαθήματος, στο διάσειμα κλπ].

Επίσης, αντλήθηκε υλικό από τη σύγχρονη επιστημονική βιβλιογραφία και αρθρογραφία, για να εξεταστούν οι πιθανές επιβράσεις της ακτινοβολίας των κινητών τηλεφώνων στον άνθρωπο.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Τα δεδομένα εξετάζονται ως προς τα ποσοστά κατοχής κινητών πληρεφώνων και χρήσης τους μέσα στα σχολεία, καθώς και τη διαφοροποίησή τους ανάλογα με την πλικά και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των μαθητών. Σε ό,τι αφορά την επίδραση της ακτινοβολίας στην υγεία των παιδιών, οι απόψεις των ερευνητών διίστανται, χωρίς, αστόσο, να τεκμηριώνονται συγκεκριμένες θλάβες.

(P118)

**ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟ STRESS ΚΑΙ ΑΠΟΠΤΩΣΗ**

1) Βερβενιώτης Αλέξιος, 2) Καλαμπόκας Εμμανουήλ, 3) Καρεφούλακης Χρήστος, 4) Λάσσας Παναγιώτης, 5) Μήτσος Παναγιώτης, 6) Νικόντσας Διονύσιος, 7) Πότσιος Δημήτριος, 8) Σελιμάς Σωτήρης, 9) Υφαντή Φωτεινή, 10) Χαρής Γεώργιος

Με την παρούσα εργασία μελετήσαμε την επίδραση του οξειδωτικού stress, στο φαινόμενο της κυπαρικής απότομως.

Αναλυτικότερα μελετήσαμε την μορφή της κυπαρικής θλάβης και θανάτου μετά από έκθεση H2O2 καλλιέργειας ολιγοσενδρογλυκοακόν κυπάραφων, το ρόλο του H2O2 κατά την απόπτωση καρκινικών κυπάραφων, καθώς και την επίδρασή του στη λεπτομέρεια των κασπασίων.

Επίσης μελετήσαμε το οξειδωτικό stress στη μποχόνδρια, ο ρόλος του στην ανδρική υπογονιμότητα, καθώς και οι λειτουργίες της βcfr-2 σε μια αντιοξειδωνική οδύ για την αναστολή της απόπτωσης.

(P119)

**ΚΑΡΔΙΟΓΕΝΗΣ ΚΑΤΑΠΛΗΣΙΑ: ΑΠΟ ΤΟ ΚΥΤΤΑΡΟ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ,  
ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Θ. Παπαδημητρίου, Φ. Τσάτσου, Σ. Δραπανιώτη, Μ. Μυρανίδη - Τζουμέλεκη  
Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

Η καρδιακή λειτουργία συνοψίζεται στην παροχή οξυγονομένου αίματος και θρεπτικών μεταβολικών συστάν στους διαφόρους ιστούς. Χρακαπτίζεται ως καρδιογενής καταπλήξια (Κ.Κ.) ή σύνδρομο χαυπήλης καρδιακής παροχής (Σ.Χ.Κ.Π.) η μείωση της καρδιακής παροχής που οδηγεί σε ταχέως εξελισσόμενη, συνεχώς επιβενούμενη γενικευμένη υποαιμάτωση των ιστών και κυπαρική υποχεία, η οποία ασφέλετα σε μία πρωτογενή αλλαγή της καρδιακής λειτουργίας.

Σκοπός της εργασίας είναι να ταυτοποιήσει τα διάφορα στάδια της καρδιογενούς καταπλήξιας, τόσο σε κυπαρικό δάσο και σε κλινικό επίπεδο. Προσδιορίζεται η κλινική και εργαστηριακή εικόνα της Κ.Κ. και γίνεται μια προστέθισα προθολής των παθοφυσιολογικών μηχανισμών και συσχέτισή των με την κλινική εικόνα. Τέλος, εξετάζονται τα διάφορα πρωτόκαλλα που χρησιμοποιούνται στην αντιμετώπιση των διαφόρων τύπων της Κ.Κ.. Τα θεραπευτικά πρωτόκαλλα που ακολουθούνται σε κάθε υπειδίος της Κ.Κ. θα πρέπει να ακολουθούν ορισμένους κανόνες, αλλά και να χρακαπτίζονται από ευελιξία, μια και ο ταχέως μεταβαλλόμενη κατάσταση του ασθενούς επιβάλλει την προσαρμογή του κλινικού γιατρού σ' αυτή.

(P120)

**ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΟ ΗΠΑΡ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΩΣ ΕΝΤΕΡΟΥ**

Δ. Σταμούλη, Ν. Παπαδόπουλος, Χρ. Σέμογλου  
Α' Χειρουργική κλινική νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Η καθημερινή αντιμετώπιση της μεταστατικής νόσου του ήπατος από καρκίνο του παχέως εντέρου σήμερα είναι η κειρομηνή, εφ' όσον υπάρχουν οι τοπικές προθύβεσεις και εφ' όσον το επιρρέει η γενική κατάσταση του ασθενούς.

Αναφερόμαστε σε περίπτωση ασθενούς στην οποία η μεταστατική πιπακή νόσος αντιμετωπίστηκε με 3 κειρουργικές επεμβάσεις με τελική επιτυχία. Η ασθενής Κ. Α. 51 ετών κειρουργήθηκε με εντερική απόφραξη [ειλεό] από όγκο του καπιόνιος κόλου στις 29/9/1997. Έγινε αριστερή κολεκτομή με συναφάρεση εγκαρσίου και δεξιού κόλου και ειλεοσιγμοειδική αναστόμωση. Ανευρέθησαν επίσης δύο μεταστατικές εστίες στην διαφραγματική [άνω] επιφάνεια του δεξιού λοβού του ήπατος διαμέτρου 1,5 και 1cm οι οποίες αφαιρέθησαν στο υγεία. Οι λεμφαδένες στο παρασκευόσαμα της κολεκτομής ήταν όλοι αρνητικοί. Ακολούθησε συμπληρωματική κημειαθεραπεία με 5-FU και λευκοβορίν για 6 μήνες.

Τον Ιανουάριο του 1998 αφαιρέται με άσπιτο πιπακούμη μεταστατική εστία από το δεξιό λοβό του ήπατος. Τον Ιανουάριο του 1999 παραπρήμηκε άνοδος του δείκτη Ca 19-9 και η μαγνητική τομογραφία έδειξε δύο υπόλικες περιοχές στο δεξιό λοβό του ήπατος (ηθινή υποτροπή). Εκτελέσται δεξιά τυπική πιπαεκτομή στις 5/2/1999. Εκτοτε και μέχρι σήμερα η ασθενής είναι υγιής καρμιά ένδειξη υποτροπής της νόσου.

(P121)

**ΑΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΤΟ ΣΑΡΚΟΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΜΟΡΦΗΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ  
ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ**

Δ. Κούρτης.  
Παθολογοανατομικό τμήμα Ν.Γ.Ν. Αγ. Νικολάου Κρήτης.

Το περιστατικό που περιγράφεται αφορά άνδρα δύο ειών. Είναι ένας απόνιος υψηλής κακοίθειας σαρκοματοειδούς μορφής άγκος συρράχου κύστης. Η κυτταρολογική εξέταση σύμφωνα με την θετικό για κακοίθεια. Έγινε διοικία και η ιστολογική εξέταση με χρώση H-E έδειξε αδιαφοροποίητο καρκίνωμα ουροδόχου κύστης με νεοπλασματικά κύτταρα στρατηγόφροφα σχετικά ομοιόμορφα. Ο αναστατωματικός έλεγχος έδειξε ταυτόχρονη έκφραση επιθηλιακού και μεσεγχυματογενούς στοιχείου του άγκου.

Σκοπός της εργασίας είναι ο προβληματισμός που αφορά την διαφοροδιαγνωστική προσέγγιση την ταυτοποίηση του άγκου και την βιβλιογραφική ανασκόπηση.

(P122)

**ΑΜΗΝΣΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΑΤΡΟΦΙΑ ΜΕ ΕΣΤΙΑΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΤΗΣ  
ΛΕΥΚΗΣ ΟΥΣΙΑΣ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ CROHN.**

Β. Γραμμενίδης, Π.Π. Ζώνης, Κ.Χ. Κατσάνος, Β. Παπακόστας\*, Σ. Κοντισάτης\*\*, Ε.Β. Τσάνος

Ηπατο - Γαστρεντερολογική Μονάδα Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

\* Ακτινολογικό Εργαστήριο και \*\* Νευρολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Οι εκδηλώσεις της νόσου Crohn στο κεντρικό νευρικό σύστημα [ΚΝΣ] έχουν αναγνωριστεί εδώ και χρόνια και έκαναν θεωρηθεί είτε ως εξωνετερικές εκδηλώσεις της νόσου είτε ως παρενέργειες της θεραπευτικής αγωγής. Εσπιακές αλλοιώσεις της λευκής ουσίας σε ασθενείς με νόσο Crohn έχουν απεικονισθεί με τη χρήση του μαγνητικού συντονισμού [MRI].

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:** Πρόκειται για ασθενή 30 ετών με νόσο Crohn του λεπτού ενέρου διαγνωσμένης από τριετία οποίας προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία παραπονούμενος για μυνσία που αφορούν σύνομα οικείων του προσώπου εδώ και τα τελευταία 2 χρόνια. Η φυσική εξέταση ήταν αρνητική. Οι εργαστηριακές εξετάσεις ήταν εντός των φυσιολογικών ορίων. Τα αντισώματα κατά καρδιολίπηνης, το αντιπιπλοκτό του λύκου, η ευρέως γνωστή λίστα παραγόντων κινδύνου για ισχαιμικά επεισόδια, οι ιιθανές πηγές εμβόλων όπως καρφωτίδες και ο καρβίδιο, το πιθανό έλλειμα πρωτεΐνης C, πρωτεΐνης S και αντιθρομίνης III που να οδηγούν σε υπερπιπλοκόπιτα ήταν αρνητικά. Κυλόφρερούντα ανοσοσυμπλέγματα και ρ-αντιουμετεροφιλικά κυπροπλασματικά αυτοαντισώματα [r-ANCA] δεν ανιχνεύθηκαν. Η νευρολογική εξέταση αποκάλυψε μυνσία [Mini Mental Scale] και οι εικόνες μαγνητικού συντονισμού [MRI] του εγκεφαλού έδειχναν φλοιϊκή ατροφία και μία εσπιακή αλλοιώση στην παρακοιλιακή εν τω Βέβει λευκή ουσία του αριστερού μετωπισμού λοιδό.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Πρόκειται για την πρώτη αναφορά ενός νέου ασθενή με νόσο του Crohn με μυνσία και με εγκεφαλική ατροφία με εσπιακές αλλοιώσεις της λευκής ουσίας που αναδειχθήκε στο μαγνητικό συντονισμό.

(P123)

**ΔΥΣΠΛΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΠΑΘΗΣΗ  
ΤΩΝ ΕΝΤΕΡΩΝ**

Π.Π. Ζώνης, Β. Γραμμενίδης, Θ. Πασσάς, Κ.Χ. Κατσάνος, Μ. Κιτσανού, Γ. Μπαλαγιάννης, Ε. Β. Τσάνος  
Ηπατο - Γαστρεντερολογική Μονάδα Παθολογικής Κλινικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η καταγραφή των δυσπλασικών αλλοιώσεων και των κοκκιώματων σε ασθενείς με ιδιοπαθή φλεγμονώδη πάθηση των εντέρων [ΙΦΠΕ].

**ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αναδρομική μελέτη αποτελεσμάτων πολλαπλών θιούμων εντέρου (λεπτού-παχέος) από 116 ασθενείς [59 άνδρες, 57 γυναίκες], 39 με νόσο του Crohn [ΝΚ] και 87 με ελακόνικο κολίτιδα[ΕΚ] που παρακολουθήθηκαν εδώ και 12.6±9 έτη στο εξωτερικό ιατρείο. Καταγράφηκε κάθε θιούμα που στο πόρισμά της περιείχε τους όρους δυσπλασία ή κοκκιώματα.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Παρουσιάζονται στον πίνακα.

ΒΙΟΥΣΕΣ = 115	κοκκίμα	Σαζβρή δυσπλασία	Μέτρια δυσπλασία	Ήηια δυσπλασία
Έλκονδης κολίτιδα	1	4	5	1
Nόσος Crohn	1	0	0	0

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Σημαντικό ποσοστό (16%) θιούμων ασθενών με ΕΚ, σε αντίθεση με τη ΝΚ, εμφανίζει ευρήματα δυσπλασίας. Λιγότεροι από τους μισούς ασθενείς με ΝΚ εμφανίζουν κοκκιώματα στις θιούψεις.

(P124)

**ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΑ ΗΒΥ ΛΟΙΜΩΣΗ  
ΥΠΟ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΙΝΤΕΡΦΕΡΟΝΗ**

Β. Γραμμενίδης, Π.Π. Ζώνης, Κ.Χ. Κατσάνος, Γ. Μπαλαγιάννης, Ε. Β. Τσάνος

Ηπατο - Γαστρεντερολογική Μονάδα Παθολογικής Κλινικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η καταγραφή των ιστολογικών ευρημάτων θιούμας ήτας σε ΗΒsAg+ ασθενείς υπό ή χωρίς θεραπεία με υπερφρέση.

**ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ:** Αναδρομική μελέτη θιούμων 88 ΗΒsAg+ ασθενών που παρακολουθήθηκαν εδώ και 12 έτη στο εξωτερικό ιατρείο.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Παρουσιάζονται στον πίνακα τα ευρήματα των θιούμων και ο ανίστοικος φρεμώς των ασθενών [ΧΕΗ=χρόνια ενεργής πλατύποδη, ΙΘΝ=ιντερφερόνη]

ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΙΘΝ	ΧΩΡΙΣ ΙΘΝ
Φυσιολογικό ήπαρ	-	2
Ελάχιστες αλλοιώσεις	-	2
Ελαφρά/μετρια ΧΕΗ	52	15
Βαριά ΧΕΗ	3	5
Κίρρωση	9	-
Ηηατοκυτταρικό Ca	0	-
ΣΥΝΟΛΟ ΒΙΟΥΣΩΝ	64	24

Δεύτερη θιούμα πραγματοποιήθηκε σε 12 ασθενείς μετά το πέρας της αγωγής από τους οποίους οι 7 είχαν αμετάβλητη εικόνα, οι 4 θελτίωση και ένας επιδεινωση.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η πλειονότητα των ασθενών κατά την ένταξη σε θεραπεία εμφανίζει στη θιούμα ήπαρος μη σιδηρού θιούμων αλλοιώσεις οι οποίες σε ορισμένους θελτίωνται με την ιντερφερόνη.

(P125)

**ΠΡΟΣΘΙΚΗ ΓΑΝΣΙΚΛΟΒΙΡΗΣ ΣΕ HBV(+) ΥΠΟΤΡΟΦΗ ΥΠΟ ΛΑΜΒΟΥΝΤΙΝΗ**

Π.Π. Ζόης, Β. Γραμμενάπης, Κ.Χ. Κατσάνος, Γ. Μπαλαγιάννης, Ε.Β. Τσιάνος  
Ηματο - Γαστρεντερολογική Μονάδα Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η αποτελεσματικότητα χορήγησης γανσικλοβίρης [Cymevene] σε HBV(+) υποτροφίας ασθενείς υπό λαμβουντίνη [Zeffix].

**ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ:** Σε 4 HBV(+) ασθενείς με βιοχημική και ιατρική υποτροφή υπό λαμβουντίνη [μη συντακριθέντες σε ιντερφέροντα σε συνδύσματος της με λαμβουντίνη χορηγήθηκε Cymevene] ήν σε δόση 5mg/kg [μέση δόση 5mg/δόση], αρχικά καθημερινά για 21 ημέρες και καπνώ μέσα σε δόση ανά εβδομάδα για 2 μήνες, ανά 2 εβδομάδες για τον επόμενο μήνα και ανά 3 εβδομάδες συνεχώς. Όλοι οι ασθενείς συνέχιζαν τη λαμβουντίνη και είχαν αρνητικά CMV IgM αντικαύματα. Δεν παρουσιάστηκαν παρενέργειες.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Παρουσιάστηκαν οι παράμετροι θεραπείας έως σήμερα.

HBsAg	Ηλικία	Δόσεις Cymevene	Μήνας υποτροφίας	ALT μετά Cymevene	A-FP υπό Cymevene	HBV-DNA	Μήνες με Cymevene
-	58	33	12	Kφ	κφ	Μείωση	4
-	59	35	14	Μείωση	Μείωση*	-	7
+	50	30	16	Μείωση	Μείωση*	-	5
-	64	24	24	Μείωση	Μείωση*	Μείωση	3

\*= σημαντική σε επίπεδα άνω του 50% της πημής εκκίνωσης

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ:** Η προσθήκη γανσικλοβίρης σε μη ανταποκριθέντες στα κλασικά θεραπευτικά ανήματα HBV(+) ασθενείς υπό λαμβουντίνη δείχνει πως ίσως μπορεί να προσφέρει μια ασφαλή εναλλακτική θεραπευτική ευκαιρία.

(P127)

**ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΤΟ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ ΤΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΔΑΡΑΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΓΟΝΟΥ ΟΥΣΙΑΣ (4-NQO)**

Ζ. Οικονόμου, Κ. Δρεβελέγκας, Δ. Οικονόμου, Π. Αλεξίδης, Κ. Αντωνιάδης\*, Α. Σιόγκα.

Εργαστήριο Ιατρογίας Εμβρυολογίας, Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ

\* Θεσαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο, Θεσ/νίκη

Ο καρκίνος της στοματικής κοιλότητας και ειδικότερα της γλώσσας, που είναι ο συνηθέστερος στον άνθρωπο, έχει πιστή πρόγνωση και καρακτηρίζεται από υψηλά ποσοστά υποτροφίαν. Ένα σημαντικό ποσοστό αυτών, οφείλεται κυρίως στην επίδραση του καπνού και την υπερκαπνώση του αλκοόλ, ενώ ενοχοποιούνται επίσης για αυτόν, διαιτητικοί, ορμονικοί και γενετικοί παράγοντες. Ο γύρος μπορεί να προκληθεί πειραματικά με την έκθεση σε περιβαλλοντικούς ή χρηματικούς καρκινογόνους παράγοντες. Ένα τέτοιος ποράγοντας είναι το υδατοδιαλυτό καρκινογόνο νιτροκινόλον[4-NQO].

Χρησιμοποιήθηκαν 50 αρσενικοί επίμεις φυλής Wistar, πληκτές 4 εβδομάδων που χωρίστηκαν σε 3 ομάδες. Η 1η ομάδα χρησιμοποιήθηκε σαν μάρτυρας, η 2η ομάδα λάμβανε νιτροκινόλον με τελική συγκέντρωση 10ppm, ενώ η 3η ομάδα, νιτροκινόλον, με τελική συγκέντρωση 20ppm. Η νιτροκινόλον διαλύνονταν σε απεσταγμένο νερό, που έπαιρναν ελεύθερα οι επίμεις.

Τα ιστοτεμάχια από τη γλώσσα, την υπερόδα, την παρεά και το έδαφος της γλώσσας, λαμβάνονταν σταδιακά από την 8η έως την 35η εβδομάδα και ωριστανούν την τεχνική για το H.M.

Η αρχική αλλοίωση που παρατηρήθηκε πήγε σε η κερατινοποίηση του επιθηλίου, που επεκτείνονταν σταδιακά σε βάθος, η αύξηση των μεσοκυττάριων διαστημάτων και η λύση της θαυμάτης μεμβράνης. Οι αλλοιώσεις ήταν προσθετικές και εντονότερες στην 3η ομάδα και κυρίως στο βλεννογόνο της γλώσσας.

(P126)

**ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ: ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ**

Κ. Δρεβελέγκας, Ζ. Οικονόμου, Δ. Οικονόμου, Π. Αλεξίδης, Λ. Παπαδημητρίης, Δ. Χουμούζη

Η διόρθωση του γόνατος είναι μια σταθερή άρμοση της οποίας ο αρθρικός θύλακος ενισχύεται από πολλαύς και ιωχεύρους συνδέσμους που είναι οι εξής: ο επιγοναπιδικός σύνδεσμος, ο καθεκτικός σύνδεσμοι συνδέσμοις, ο έξω πλάγιος σύνδεσμος, ο έξω πλάγιος, ο πρόσθιος και ο οπίσθιος κιαστός σύνδεσμος. Σκοπός της εργασίας είναι η αναδείξη της φυσιολογικής ανατομίας αυτών με την μαγνητική τομογραφία σε συνάρτηση με ανατομικές εικόνες. Επίσης γίνεται μελέτη της ακινολογικής εικόνας των κακώσεων [δεξιά ριζή, χρόνια ή μερική ριζή πλαγίων και κιαστών συνδέσμων, καθεκτικών συνδέσμων] και των συνδόνων [βιαθών των λοιπών δομών της άρμοσης σε συνδύσματος με την κλινική εκτίμηση και τα αρθροσκοπικά ευρήματα. Τέλος γίνεται μελέτη της ακινολογικής εικόνας της κειρουργικής αποκατάστασης κύρια του προσθιου κιαστού. Το πρωτόκολλο της μελέτης μας περιλαμβάνει οδηγίες T1- εξαρτώμενες εικόνες πάκους 4mm, στεφανιάσες, αξονικές και οβελιάσεις T2\* GRE εξαρτώμενες εικόνες πάκους 4mm και οβελιάσεις SPGR T2 εξαρτώμενες εικόνες πάκους 2,5mm.

Η μαγνητική τομογραφία λόγω της υψηλής ισπικής αντίθεσης και της δυνατότητας για πολυεπίπεδες τομές είναι η μόνη απεικονιστική μέθοδος που επιτρέπει την λεπτομέρη ανάδειξη και μελέτη των κακώσεων των συνδέσμων, συμβάλλοντας στην απόφαση για την θεραπευτική ανιμετώπιση [κειρουργική ή συντηρητική]. Επίσης επιτρέπει την μετεγχειρητική παρακολούθων των ασθενών με αποκατάσταση προσθιου κιαστού.

(P128)

**ΥΣΤΕΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΝ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ VERSAPPOINT**

Μ. Πασκόπουλος, Α. Κωστούλας, Β. Γραμμενάπης, Π. Π. Ζόης, Ν. Δακαλίτης, Δ. Λώνης  
Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Τμήμα Ενδοσκόπησης

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: Μαιευτική - Γυναικολογία

**Σκοπός:** Να εκπιμόσουμε την αποτελεσματικότητα της υστεροσκοπικής θεραπείας του ενδομητρίου διαφράγματος με τη χρήση Versapoint και να υπολογίσουμε την αναπαραγωγική ικανότητα μετά την επειδοποιητική υστεροσκόπηση με αυτή τη μέθοδο.

**Υλικό - Μέθοδος:** Παρουσιάζουμε μια αναδρομική μελέτη σε 25 ασθενείς που δέχτηκαν θεραπεία για ενδομητρία διαφράγματος μεταξύ 1998 - 2001. Οι ενδείξεις της υστεροσκόπησης ήταν καθ' ξένη αποθέλεις σε 17 περιπτώσεις και πρωτοπαθή υπογονιμότητα σε 8 περιπτώσεις. Με τη χρήση του συστήματος Versapoint, twizzel πλεκτρόδιο, επειδοποιητικό υστεροσκόπιο και μέσο διάσπασης φυσιολογικής ορός πραγματοποιήθηκε διατομή των ενδομητρίων διαφραγμάτων.

**Αποτελέσματα:** Δεν υπήρξε καμία επιπλοκή. Δέκα (10) ασθενείς δέχτηκαν θεραπεία υπό τοπική αναισθησία εξαιτίας του μερικού διαφράγματος και 15 ασθενείς υπό γενική αναισθησία.

**Συμπτώσεις:** Η υστεροσκοπική θεραπεία των διαφραγμάτων της μήτρας με το σύστημα Versapoint είναι μια ασφαλής, απλή και αποτελεσματική μέθοδος θεραπείας.

(P129)

**ΑΓΓΕΙΟΓΕΝΝΕΣΗ ΣΕ ΝΟΣΟΥΣ ΤΟΥ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ  
ΣΗΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Ε. Ελευθεράκη - Παπαϊακόβου [1], Μ. Καραλή [1], Ι. Κοκκονούζης [1, 2], Ι. Τηλιακός [1]

1. ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

2. ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ - ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΣ ΠΤΝΜ "ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ"

Η αγγειογέννεση αποτελεί ένα σαμαριούχο γεγονός στην εξέλιξη και την πορεία των συμπαγών όγκων. Η αγγειογέννεση παίζει μείζονα ρόλο στην αύξηση, την εξέλιξη και την διασπορά των συμπαγών όγκων. Νεότερες έρευνες αναδεικνύουν την δημιουργία νέων αγγείων και σε κακοίθειες του αιμοποιητικού και αναφέρονται σε πιθανή συσχέτιση της έντασης της αγγειογεννετικής διαδικασίας και της εξέλιξης των κακοίθειες του αιμοποιητικού. Τα δεδομένα αυτά διεγέρουν το ενδιαφέρον για την μελέτη της βιβλιογραφίας σε ότι αναφορά τη κλινική σημασία και τους παράγοντες που επάγουν και αναστέλλουν την αγγειογέννεση στις κακοίθειες του αιμοποιητικού. Επιρράβεται αναφέρονται οι γενικές αρκές της ανταγγειογεννετικής θεραπείας και οι ανίστοιχες εφαρμογές της σε κακοίθειες του αιμοποιητικού. Παράλληλα προβλέπεται η επίδραση σύγχρονων κλινικά εφαρμοζόμενων θεραπευτικών σχημάτων και νεώτερων θεραπευτικών παραγόντων με ανταγγειογεννετική διναυπική σε κακοίθειες του αιμοποιητικού.

Ευχαριστούμε θερμά για τη συμβολή του στην εργασία τον Άντ. Καθηγητή του Πανεπιστημίου Αθηνών, Μ. Δημόπουλο.

(P130)

**ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΒΡΟΥΚΕΛΩΣΗΣ:  
ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΡΙΩΝ ΕΤΩΝ**

Νικόλαος Σταυρόπουλος, Φωτεινή Σπανάκη, Ιωάννα Γλυνού, Αικατερίνη Παπαδοπούλου, Κυριακή Κανελλακοπούλου, Ελένη Γιαμαρέλλου.

Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Η βρουκέλωση αυσόνδεμεται από συνέχειες επιλογές με σημαντική επιβάρυνση στην ποιότητα της ζωής του ασθενούς. Περιγράφονται τα χαρακτηριστικά 30 ασθενών - 18 ανδρών και 12 γυναικών- που παρακολουθήθηκαν κατά το χρονικό διάστημα 1/99-1/02 στο Εξοπτερικό Ιατρείο Λαιμούρων της Δ' Παθολογικής Κλινικής του ΓΠΝΑ "Σιαμανόγλειο", ορθιμός σημαντικά μεγαλύτερος από διεθνείς στερές [Solera et al. *Clin Infect Dis* 1999, 29: 1440]. Οι κυριότερες κλινικές εκπλάσεις πήναν το πυρετός [26 ασθενείς, 86.7%], οι αρθραλγίες ιδιαίτερα στην οσφύ [19 ασθενείς, 63.3%] και οι συστηματικές εκδηλώσεις [5 ασθενείς, 16.7%]. Στελέχη *Bacillus spp* απομονώθηκαν από το αίμα 18 ασθενών [60%] ενώ ο ορολογικός έλεγχος με συνιθρουσκαλικά αντιώματα πήναν σε όλους την πεποίκη. Δεκαεξή ασθενείς παρουσίασαν σπονδυλοιδισκίτιδα [53.3%], δύο ενδοκαρπίδια [6.7%] και ένας ορχίτιδα [3.3%]. Οι ασθενείς χωρίς ταυτική εντόπιση έλαβαν αγοργή με συνδιασμό στεριπομυκίνης και τετρακυλίνης ή μονοθεραπεία με κοτριμοζαζόλη ενώ στους ασθενείς με ταυτική εντόπιση χορηγήθηκαν συνδιασμοί δοζυκυλίνης, ριφαμπικίνης και κοτριμοζαζόλης ή οφλοζασίνης και τετρακυλίνης. Η διάμεση διάρκεια θεραπείας πήναν 60 ημέρες και υποτροπές εκδηλώθηκαν σε 15 ασθενείς [50%] οπότε η θεραπεία παραστήθηκε ως και 225 ημέρες. Συμπεραίνεται ότι η σπονδυλοιδισκίτιδα αποτελεί τη συχνότερη εκδήλωση της βρουκέλωσης μετά τον πυρετό η οποία απαιτεί μακρόχρονη θεραπεία και παρακολούθηση.

(P131)

**ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΜΕΣΟΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΣΩΣ ΜΟΡΦΗ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗΣ ΤΗΣ ΜΕΜΒΡΑΝΩΔΟΥΣ ΜΕΣΟΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.  
ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 47 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ**

Μ. Ζωγραφάκη, Σ. Δραπανιώτη, Γ. Βαρλάμης, Ζ. Χαλέμης, Μ. Εμποριάδου,  
Δ' Πανιατική Κλινική Α.Π.Θ., νοσ. ΑΧΕΠΑ.

Εισαγωγή: Η αυτόματη σύγκλειση της μεμβρανώδους μεσοκοιλιακής επικοινωνίας [ΜΜΚΕ] δρισκεται ακόμη υπό μελέτη.

Έκπτωσης της παρούσας μελέτης είναι η διαπίστωση της συχνότητας εμφάνισης ανευρύσματος του μεσοκοιλιακού διαφράγματος [ΑΝ] ως μορφή αυτόματης σύγκλεισης της ΜΜΚΕ και με την πλήκτη.

Αθενείς - Μίθιδος: Στο Παιδιατρικού Διαγνωστικού Εργαστήριο της Δ' Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ. παρακολούθηκαν για χρονικό διάστημα από 6 μήνες ως 5 χρόνια, 47 παιδιά ηλικίας από 1 ημέρας ως 7 ετών [Μ.Ο.: 8,29 μήνες] με ΜΜΚΕ διαμέτρου <6mm, συστηματικά, ανά 6 μήνες. Καταγράφηκαν υπερχοκαρδιογραφικά η διάμετρος του ελείμψατος, η εμφάνιση και η διαστάσεις του ΑΝ, η μέγιστη κλίση πιεσής μεταξύ των δύο κοιλιών και μεταξύ δεξιάς κοιλιάς-πνευμονικής αρτηρίας ανά εξέταση. Υπολογίστηκαν οι συχνότητα ΑΝ, η συνάρτηση πλήρους αυτόματης σύγκλεισης, και οι μέσες τιμές των κλίσεων πιεσεων σαν εξέταση [ηλικία]. Εξαρθίθηκαν 2 παιδιά στα οποία τριεύθηκε επέμβαση και 1, οι γονείς του οποίου δεν αποδέχθηκαν τη συμμετοχή στη μελέτη. Αποτέλεσμα:

Αριθμός Εξέτασης	Πλήθος Ασθενών	Μ.Ο. Ηλικίας	Μέσον Διάμετρος [mm]	Μέσος Gr ΑΚ-ΔΚ [mmHg]	Μέσος Gr ΔΚ-ΠΑ [mmHg]	Παρουσία Ανευρύσματος (%)
1	47	248,84 μέρες	3,15	31,64	14,17	12,76
2	34	386,88 μέρες	3,16	28,91	10,93	26,47
3	24	23,29 μήνες	3,36	19,52	8,91	54,16
4	15	30,56 μήνες	3,2	18,33	8,66	53,33
5	7	38,78 μήνες	2,85	17,71	6,71	28,57

Συμπεράσματα: Μέχρι την ηλικία των 30,5 μηνών [η] συχνότητα εμφάνισης ΑΝ ανέρχεται τακέων μέχρι 54%, ενώ 2) μειώνονται σημαντικά οι κλίσεις πιεσής μεταξύ αριστερής κοιλιάς- δεξιάς κοιλιάς και μεταξύ δεξιάς κοιλιάς- πνευμονικής αρτηρίας. 3) Δεν παρατηρείται μείωση της διαμέτρου του ελείμψατος, και 4) δεν διστοπάθηκε οριστική σύγκλειση του ελείμψατος σε καμία περίπτωση.

Σχόλιο: Η κύρια μορφή της σύγκλεισης της ΜΜΚΕ, το ΑΝ, εμφανίστηκε στους ασθενείς μας με συχνότητα σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, αλλά σε ηλικία αισθητά πρωινότερη. Σε αντίθεση με τη γνωστή δεδουλένα, την ηλικία των 39 μηνών ουδέποτε οριστική σύγκλειση διαπιστώθηκε. Διαπιστώνεται όμως σημαντικά δελτίστων της αιμοδυναμικής διαταραχής με την εμφάνιση του ΑΝ. Από όσο γνωρίζουμε δεν έχει δημοσιευτεί μάλλον πορίσματα ελληνική μελέτη.

(P132)

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΙΣΤΟΧΗΜΙΚΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΕΙΝΩΝ ΤΟΥ ΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΥΚΛΟΥ ΣΤΟ ΗΟΔΓΚΙΝ ΛΕΜΦΩΜΑ.....**

Παπαδάκης Γ. [1], Μπάνη Μ. [1], Τσάνου Ε. [1], Μαρκάκη Γ. [1], Χάιδος Α. [1], Στεφανάκη Κ. [3], Ρονιογιάννη Δ. [3], Καναθάρος Π. [2], Αγγάνη Ν. [1]

1. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας

2. Ανατομίας - Ιστολογίας Εμβρυολογίας

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα 45110

3. Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας Νοσοκομείου "Ευαγγελισμός" Αθηνών

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη της ανοσοίστοχημικής εκφρασης ρυθμιστικών πρωτεΐνων του κυτταρικού κύκλου στο Ηοδκίν λεμφώματα και η συσκέψη τους με τον ιστολογικό τύπο και την παρουσία του ιού *Epstein-Barr* (EBV).

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν ανοσοίστοχημικά ιστολογικές τομές παραφίνης 106 περιπτώσεων Ηοδκίν λεμφωμάτων για την έκφραση των πρωτεΐνων p53, Ki67, κυκλίνης Α, κυκλίνης B1, κυκλίνης D1, κυκλίνης D3, κυκλίνης E και της λανθάνουσας μεμβρανικής πρωτεΐνης του EBV [LMP1, *latent membrane protein*].

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο 50% των περιπτώσεων η πλειονότητα των νεολασματικών κυττάρων εξέφραζε την LMP1. Υπερέφραση της πρωτεΐνης p53 παρατηρήθηκε στο 74,5% των περιπτώσεων. Η έκφραση της πρωτεΐνης αυτής ήταν σημαντικά υψηλότερη στις LMP1-θετικές περιπτώσεις [p=0,027] σε σχέση με τις LMP1-αρνητικές περιπτώσεις. Έκφραση του δείκτη πολλαπλασιασμού Ki67 παρατηρήθηκε σε όλες τις περιπτώσεις και η μέση τιμή του ήταν 48,73%. Έκφραση της κυκλίνης D1 δεν ανέβρεθηκε σε καμία από τις περιπτώσεις, ενώ οι κυκλίνες D3 και E αντικείμενηκαν στο 61% και 59% των περιπτώσεων αντίστοιχα. Αντίθετα έκφραση των μιτωτικών κυκλίνων Α και B1 παρατηρήθηκε σε όλες τις περιπτώσεις. Οι κυκλίνες D3 και E παρουσίασαν σαφώς υψηλότερη έκφραση στις περιπτώσεις της σζίδουμας οικλίρυνσης σε σχέση με αυτές της μεικτής κυτταροβιρθείας [p<0,001 και p<0,001 αντίστοιχα]. Οι LMP1-θετικές περιπτώσεις παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα επίεδα έκφρασης κυκλίνης B1 [p=0,004] και E [p<0,001] σε σχέση με τις LMP1-αρνητικές περιπτώσεις. Αντίθετα ήταν τα αποτέλεσματα όσον αφορά τα επίπεδα έκφρασης της κυκλίνης D3 [p=0,024].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα αποτέλεσματα δείχνουν ότι η νεολασματική κύτταρη του Ηοδκίν λεμφωμάτου παρουσιάζουν υψηλό δείκτη πολλαπλασιασμού ο οποίος φάνεται να επηρεάζεται από την έκφραση της πρωτεΐνης LMP1.



$\Sigma$   $\Sigma$   $H$   $H$   $M$   $M$   $E$   $E$   $I$   $I$   $\Omega$   $\Omega$   $\Sigma$   $\Sigma$   $E$   $E$   $L$   $L$   $\Sigma$

$\Sigma$   $\Sigma$   $H$   $H$   $M$   $M$   $E$   $E$   $I$   $I$   $\Omega$   $\Omega$   $\Sigma$   $\Sigma$   $E$   $E$   $L$   $L$   $\Sigma$

Το Πρόγραμμα του 8<sup>ου</sup> Επιστημονικού Συνεδρίου Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας  
εκδόθηκε στο Πανεπιστημιακό Τυπογραφείο Ιωαννίνων

ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ  
Βασιλική Κλείτσα

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΕΛΙΔΟΠΟΙΗΣΗ  
Αφροδίτη Οικονόμου, Ευαγγελία Λέλου, Βασιλική Κλείτσα

ΜΟΝΤΑΖ  
Ευαγγελία Λέλου

ΕΚΤΥΠΩΣΗ  
Ιωάννης Λεονταρίδης

