

2^ο

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΣ

ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ



ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

2^ο ΠΑΝΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ
ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

3 - 5 Μαΐου 1996
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΗΕΛΕΧΡΟΔ.Ε.Θ.
ΠΕΡΙΠΤΕΡΟ 8

ΟΡΓΑΝΩΣΗ : ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΣ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ : ΔΙΑΣΤΑΣΗ Ο.Ε., Κατοικίδου 30 - 546 39 Θεσσαλονίκη, Τηλ.031/ 938 203, Fax 031/909 269

AVTIBLOT



CECLOR®

Για τις καθημερινές λοιμώξεις των ασθενών σας...



3 φορές την ημέρα



ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 335 - ΧΑΛΑΝΔΡΙ - Τ.Θ. 60005
ΑΓΙΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ - ΑΤΤΙΚΗ - ΤΑΧ. ΚΩΔ. 153 10 - ΤΗΛ.: 6726385
ΓΡΑΦΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ: Ν. ΕΓΝΑΤΙΑ 269 - ΤΑΧ. ΚΩΔ. 542 49 - ΤΗΛ.: 303350

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

2^ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

2^ο ΠΑΝΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ
ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Υπό την Αιγίδα
του Οικουμενικού Πατριαρχείου Κωνσταντινουπόλεως
της Μητρόπολης Θεσσαλονίκης
του Υπουργείου Μακεδονίας-Θράκης
του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
του Πανεπιστημίου της Ευρώπης
της Παγκόσμιας Ιατρικής Ένωσης (WMA)
του Συλλόγου Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης

ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ • 3-5 ΜΑΪΟΥ 1996

ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΗΕΛΕΞΠΡΟ-ΔΕΘ (Περιπέτερο 8)



 Το 2o Πανευρωπαϊκό Συμπόσιο Φοιτητών Ιατρικής επιχορηγείται από την Ευρωπαϊκή Κοινότητα.
Η Ευρωπαϊκή Κοινότητα και τα άτομα που ενεργούν από μέρους της δεν ευθύνονται για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που αναγράφονται στο έντυπο αυτό.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ: Σκένδρος Παναγιώτης (Θεσσαλονίκη)

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος:

Αντιπρόεδροι:

Γεν. Γραμματέας:

Ειδ. Γραμματείς:

Ταμίας:

Υπεύθυνοι

Δημοσίων Σχέσεων:

Μόνα Ελένη (Θεσ/νίκη)

Νταής Βασιλειος (Αθήνα)

Παπαδημητριάδης Δημήτριος (Ηράκλειο)

Τσιάκαλος Κωνσταντίνος (Θεσ/νίκη)

Φράγκος Μάριος (Θεσ/νίκη)

Παπαδόπουλος Στέφανος (Θεσ/νίκη)

Νισκοπούλου Μαρία (Θεσ/νίκη)

Σκένδρος Κωνσταντίνος (Θεσ/νίκη)

Φράγκου Ευφροσύνη (Θεσ/νίκη)

Καλαμπόκα Σοφία (Αθήνα)

Ρουτσολιάς Παναγιώτης (Πάτρα)

Παρλαμένη Ατωνία (Ιωάννινα)

Βασιλακάκης Ιωάννης (Αλεξ/πολη)

Κουφογιάννης Κλεάνθης (Λάρισα)

Μέλη:

Ανδριανάκη Αικατερίνη (Ηράκλειο)

Ευαδιά Ευφημία (Πάτρα)

Καραμάνος Δημήτριος (Θεσ/νίκη)

Καρανικόλα Ευρυδίκη (Αθήνα)

Κοντοπόδης Εμμανουήλ (Αθήνα)

Κορδαλής Νικόλαος (Πάτρα)

Κυρίτση Μαρία (Λάρισα)

Ματέκοβιτς Αθηνά (Αθήνα)

Μεϊχανετσίδης Γεώργιος (Θεσ/νίκη)

Μητιός Γεώργιος (Θεσ/νίκη)

Μπουραντάς Ιωάννης (Αλεξ/πολη)

Νερολή Βαλεντίνα (Θεσ/νίκη)

Ντούβαλη Ελένη (Θεσ/νίκη)

Παπανικολάου Μαρία (Αθήνα)

Πετράκη Πελαγία (Ηράκλειο)

Πετρίκκος Λοΐζος (Αθήνα)

Πουλικαράκος Παναγιώτης (Αθήνα)

Πουλτσίδης Λάζαρος (Αθήνα)

Σαρτζετάκης Νικόλαος (Ηράκλειο)

Σεστρίνη Μαργαρίτα (Αθήνα)

Σιδέρης Χαράλαμπος (Αλεξ/πολη)

Σκαλιώτη Χρυσάνθη (Αθήνα)

Ταχματζόπουλος Αναστάσιος (Θεσ/νίκη)

Τριαρίδης Νικόλαος (Ιωάννινα)

Τσάπας Βασιλειος (Θεσ/νίκη)

Τσαρούχας Γεώργιος (Πάτρα)

Υακίνθου Άννα (Θεσ/νίκη)

Φόβος Αθανάσιος (Θεσ/νίκη)

Φυτιλή Δέσποινα (Θεσ/νίκη)

Χαμαλίδου Χάιδω (Λάρισα)

Χαραλαμπίδης Παύλος (Ιωάννινα)

Γραμματεία

ΔΙΑΣΤΑΣΗ Ο.Ε., Κατσιμίδου 30, Θεσσαλονίκη 546 39

Τηλ. (031) 938203, 905110 – Fax (031) 909269

Συντονισμός Κοινωνικού – Καλλιτεχνικού Προγράμματος

Φράγκου Ευφροσύνη (Θεσσαλονίκη)

**ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ
ΚΑΙ
POSTERS**

ΠΑΘΟΓΕΝΕΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΥΠΕΡΙΔΟΥΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΟΓΚΩΝ ΔΕΡΜΑΤΟΣ. (ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ - ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ)

Γ. Βασιλειάδης Μ. Βασιλειάδης Ν. Κολιάκος φοιτητές Ιατρικής Ε. Παπαδοπούλου, ιατρός-ογκολόγος Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης εργαστήριο ακτινολογίας και ακτινοθεραπευτικής-ογκολογίας. Καθηγητής: Α. Βρίτσιος

Τα τελευταία 20 χρόνια έχουν γίνει διεξοδικές μελέτες που αποδεικνύουν την αιτιολογική συσχέτιση ηλιακής ακτινοβολίας και καρκίνων δέρματος, αποτελώντας αντικείμενο αντιπράθεστο μεταξύ ερευνητών. Κύριο σημείο των διαφωνιών είναι οι παθογενετικοί μηχανισμοί, οι οποίοι στο σύνολό τους παραμένουν αδιευκρίνιστοι. Σκοπός της εργασίας είναι να παραθέσει τα νεότερα δεδομένα συσχετίζοντας τα με τα ελληνικά επιδημολογικά στοιχεία.

Το υλικό συγκεντρώθηκε από ένα πλήθος μελετών που δημοσιεύτηκαν εώς και το 1994, βασιζόμενες σε πειράματα πάνω στο ρόλο διαιρόων παραγόντων, όπως: τύπος ακτινοβολίας, μήκος κύματος, δόση και χρόνος έκθεσης. Χρησιμοποιήθηκαν επίσης αρχεία νοσοκομείων και στοιχεία από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία που σκοπό έχουν να δώσουν το στίγμα της ελληνικής πραγματικότητας.

Η διαφορετική επίτωση των άγκων του δέρματος σε σχέση με την ηλικία, το επάγγελμα, το γεωγραφικό πλάτος και η εκλεκτική ανατομική κατανομή υποδεικνύουν μια σημαντική διαφορά στην παθογένεση των μελανωτικών και μή μελανωτικών ογκών του δέρματος.

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΜΙΤΟΞΑΝΔΡΟΝΗ ΚΑΙ ΕΤΟΠΟΣΙΔΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΜΙΤΟΞΑΝΔΡΟΝΗ ΚΑΙ ΑΡΑΣΙΤΙΝΗ ΣΕ ΟΣΕΙΑ ΜΥΕΛΟΓΕΝΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ ΥΠΕΡΗΛΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
Α. Χάιδος, Α. Μάκης, Δ. Μαντέλλος, Π. Οικονομίδης,
Α. Χατζηδήμου, Σ. Τσιάρα, Κ. Μπουρανάς
Τομέας Παθολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Η πρόγνωση της οξείας μυελογενούς λευχαιμίας (ΟΜΛ) στα ηλικιώμενά άτομα (>65 ετών) είναι κακή και γι' αυτό στη βιβλιογραφία υπάρχουν αντίθετες απόψεις σχετικά με τη ρήση της χημειοθεραπείας. Μερικοί συνιστούν υποστηρικτική θεραπεία ή χαμηλές δόσεις κυτοσίνης αραβινούσιδης. Τελευταία υπάρχουν αναφορές σχετικά με χρημειοθεραπευτικά σχήματα στη ηλικιώμενος ασθενείς με μέση επιβίωση ενέα μηνών σε σχετικά μεγάλο αριθμό ασθενών.

Στην παρούσα μελέτη συγκρίνουμε τα αποτελέσματα δύο ομάδων από υπερήλικες ασθενείς που έλαβαν ως θεραπεία η ομάδα Α μιτοξανδρόνη και ετοποσιδή και η ομάδα Β μιτοξανδρόνη και αρασιτίνη.

Μελέτησαμε πέντε ασθενείς από την ομάδα Α (ηλικίας από 65 έως 85 ετών, δύο άνδρες και τρεις γυναίκες) και πέντε ασθενείς από την ομάδα Β (ηλικίας 70 έως 84 ετών, όλες γυναίκες μία από τις οποίες ήταν σε υποτροπή της νόσου και μία ήταν σε εξαλλαγή από μυελοσκλήρωση).

Στην ομάδα Α μια μόνο ασθενής εμφάνισε πλήρη ύφεση με το πρώτο σχήμα εφόδου, άλλα κατέληξε μετά ένα μήνα από σημαμία, ενώ όλοι οι υπόλοιποι ασθενείς κατέληξαν κατά τη διάρκεια της θεραπείας, δύο από αιμορραγία και δύο από λοιμώξη. Στην ομάδα Β, μια ασθενής κατέληξε από αιμορραγία και μία από καρδιακή ανακοπή κατά τη διάρκεια της θεραπείας ευρόδων. Δύο ασθενείς (μεταξύ αυτών και η ασθενής με υποτροπή) εμφάνισαν πλήρη ύφεση μετά τη θεραπεία εφόδου και βρίσκονται σε θεραπεία συντήρησης ενώ η τρίτη ασθενής εμφάνισε μερική ύφεση εμφάνισε μερική ύφεση και επαναλαμβάνει το σχήμα.

Συμπεράσματα: Αν και ο αριθμός των ασθενών μας είναι μικρός μπορούμε να πούμε ότι ο συνδυασμός μιτοξανδρόνης-αρασιτίνης υπερτερεύει του συνδυασμού μιτοξανδρόνης-ετοποσιδής. Μεγαλύτερος αριθμός ασθενών και μεγαλύτερος χρόνος παρακολούθησης χρειάζονται για να εξαχθούν ασφαλέστερα συμπεράσματα.

ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ : ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Σ. Καραμάτασου, Φοιτήτρια Ιατρ. Α.Π.Θ., Α. Μπούτης, Φοιτητής Ιατρ. Α.Π.Θ., Ε. Παπαδοπούλου, Ιατρός Ογκολόγος, Εργαστήριο Ακτινολογίας και Ακτινοθεραπευτικής-Ογκολογίας Α.Π.Θ. Καθηγητής: Α. Βρίτσιος.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των πιο πρόσφατων δεδομένων που αφορούν στην αντιμετώπιση του μεταστατικού μελανώματος, με ιδιαίτερη έμφαση στον τομέα της ανοσοβιολογικής θεραπείας.

Τα τελευταία χρόνια η προσπάθεια αντιμετώπισης του γενικευμένου μελανώματος πέρασε από πολλά στάδια. Από τη μονο- και την πολυχημειοθεραπεία καθώς επίσης και τη χημειοθεραπεία υψηλών δόσεων σε συνδυασμό με αυτόλογη μεταμόσχευση του μελελού των οστών η έρευνα έχει στραφεί πλέον και προς την κατεύθυνση των βιολογικών τροποποιητών. Τόσο οι ιντερφερόνες (IFNs) όσο και η ιντερλευκίνη (IL)-2 με ή χωρίς το συνδασμό της χημειοθεραπείας δοκιμάζονται σε πολλά θέματα σχήματα. Ακόμα πιο πρόσφατα μελετάται η ταυτόχρονη χορήγηση της IL-2 με ανοσοδραστικούς παράγοντες (LAK κύτταρα, TILs).

Παρουσιάζονται τα ποσοστά επιτυχίας των διαφόρων θεραπευτικών σχημάτων με τους αριθμούς πλήρων και μερικών υφέσεων της νόσου και γίνεται μια προσπάθεια αξιολόγησης τους.

Συμπερασματικά, καταδεικνύεται η σημασία της συστηματικής χημειοανοσοθεραπείας στην αντιμετώπιση του μεταστατικού μελανώματος και η υπεροχή των συνδυαστικών έναντι των απλών θεραπευτικών σχημάτων.

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΙΔΑΡΟΥΜΠΙΚΗΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑΟΝΤΟΡΟΥΜΠΙΚΗΝ ΣΤΗ ΦΑΣΗ ΕΦΟΔΟΥ ΤΗΣ ΟΣΕΙΑΣ ΜΥΕΛΟΓΕΝΟΥΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑΣ
Α. Χατζηδήμου, Α. Μάκης, Δ. Μαντέλλος, Π. Οικονομίδης,
Α. Χατζηδήμου, Σ. Τσιάρα, Κ. Μπουρανάς
Τομέας Παθολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Η οξεία μυελογενής λευχαιμία (ΟΜΛ) εμφανίζει μεγάλη θνητότητα και ιδιαίτερα αποτύχει η θεραπεία εφόδου. Σκοπός της εργασίας μας είναι η μελέτη της διαφοράς της θεραπείας εφόδου στην ΟΜΛ με ιδαρουμπική σε σχέση με ταυσυνορουμπικήν.

Τα τελευταία επτά χρόνια (1987-1995) 50 ασθενείς με ΟΜΛ διαγνώστηκαν στην κλινική μας από τους οποίους 36 έλαβαν χημειοθεραπεία. Διακρίνουμε δύο ομάδες, μια ομάδα Α που έλαβε ως θεραπεία ταυσυνορουμπική με αρασιτίνη και μια ομάδα Β που έλαβε ιδαρουμπική με αρασιτίνη. Η ομάδα Α είχε 15 ασθενείς (επτά γυναίκες και οκτώ άνδρες) ηλικίας από 61 μέχρι 65 ετών (μέση ηλικία) και η ομάδα Β είχε 21 ασθενείς (10 άνδρες και 11 γυναίκες), ηλικίας 20 μέχρι 70 ετών (μέση ηλικία).

Πλήρη ύφεση εμφάνισαν επτά ασθενείς από την ομάδα Α (50%) και επιβίωση πάνω από 18 μήνες τέσσερεις ασθενείς (10%). Από την ομάδα Β πλήρη ύφεση εμφάνισαν 14 ασθενείς (70%) και επιβίωση πάνω από 18 μήνες οκτώ ασθενείς (25%). Βρίσκονται εν ζωή δύο ασθενείς από την ομάδα Α, με επιβίωση πάνω από 50 μήνες και από την ομάδα Β έξι ασθενείς με επιβίωση πάνω από 12 μήνες, ενώ δύο ασθενείς μεταξύ αυτών έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση μελελού των οστών.

Συμπεράσματα: Η ΟΜΛ είναι νόσος αυγηλού κινδύνου. Η πλήρης ύφεση κυμαίνεται από 50-70%. Η μέση επιβίωση κυμαίνεται από 16-30% για ένα χρόνο. Η επιβίωση πάνω από πέντε χρόνα στην ομάδα Α υπήρξε 13.3%. Η θεραπεία εφόδου με ιδαρουμπική υπερτερεύει της ταυσυνορουμπικής και στην εμφάνιση πλήρους ύφεσης αλλά και στην επιβίωση.

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟΝ ΚΑΡΠΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ
Α.Μπουλά, Σ.Μποριδάλη, Κ.Γ.Χλαπούτσακης
Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Στις μέρες μας περίπου 75% των ασθενών με καρκίνο στο παχύ έντερο υποβάλλονται σε ριζική εκτομή τού δύοκυρ τους με την ελπίδα της ζωής. Ωστόσο οι μυσοί του συνόλου των ασθενών καταλήγουν απά μεταστατική νόσο.

Η συμπληρωματική θεραπεία αποσκοπεί στο να καθιστερήσει την εμφάνιση τοπικών υποτροπών και μεταστάσεων σε ασθενείς, που μετά τη χειρουργική εκτομή του όγκου δε φαίνεται να έχουν υπολειμματικό νόσο.

Η επιλογή των ασθενών που θα υποβληθούν σε συμπληρωματική θεραπεία γίνεται κυρίως με βάση το κλινικό στάδιο της νόσου.

Η συμπληρωματική θεραπεία που προτείνεται για τον καρκίνο στο κόλον είναι διαφορετική από αυτήν για τον καρκίνο στο ορόβιο. Στην πρώτη περίπτωση εφαρμόζεται μετεγχειρητικά χημειοθεραπεία (κυρίως συστηματικά χορηγούμενη), ενώ στη δεύτερη εφαρμόζεται μετεγχειρητικά συνδυασμός ακτινοθεραπείας και χημειοθεραπείας. Το κατ'εξοχήν χημειοθεραπευτικό εξαικολουθεί να είναι η 5-Φθοριοουρακίλη, που συνδυάζεται με άλλα φάρμακα.

Μέχρι πριν λίγα χρόνια οι περισσότερες κλινικές μελέτες είχαν αρνητικά έως ασθενώς θετικά αποτελέσματα ως προς τη χρησιμότητα της συμπληρωματικής θεραπείας στον καρκίνο του παχέος εντέρου. Πρόφατα η εικόνα έχει αλλάξει, αφού νεότερα στοιχεία δείχνουν καθυστέρηση των τοπικών υποτροπών και αύξηση της συνολικής επιβίωσης σε επιλεγμένες ομάδες ασθενών.

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΙΟΥ EPSTEIN-BARR ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ
ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ HODGKIN**
Σ.Μπορπόδη, Α.Μπούλα, Κ.Γ.Χλαπούτσακης
Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Από μερικά χρόνια έχει πιθανολογηθεί η σχέση της νόσου του Hodgkin (ΗΔ) με τη λοίμωξη από τον ιό Epstein-Barr (EBV). Το DNA του EBV απομονώθηκε σε βιοφίβεις ιστών με HD (σε συχνότητα 20% περίπου) και έχει αποδειχθεί η μονοκλωνικότητα των κυττάρων του EBV. Η προσβολή των προδρόμων κυττάρων της HD από EBV ενδεχομένως συμβαίνει μέσω των B λεμφοκυττάρων.

Η έκφραση των γονιδίων του EBV στα κύτταρα Reed-Sternberg περιλαμβάνει έκφραση των EBER, EBNA1, LMP1, LMP2 και όχι των μπολούνων EBNA. Ειδικότερα, η έκφραση του LMP1 φαίνεται να είναι διαγνωστική της παρουσίας του DNA του EBV στα κύτταρα Reed-Sternberg και αποκαλύπτει μια ενδιαφέρουσα συσχέτιση με διαφορετικούς ιατολογικούς τύπους της HD (η έκφραση του LMP σχετίζεται με τους "επιθετικούς" ιατολογικούς υποτύπους της HD).

Επλέζεται ότι τη καλύτερη κατανόηση του ρόλου του ΕΒΥ στην παθογένεση της HD θα επιτρέψει την ανάπτυξη νέων προσχύσεων με στόχο την πρόληψη αλλά και τη θεραπεία της.

ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΜΥΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ ΚΑΙ ΥΠΕΡΟΞΕΙΔΙΩΝ
Ενας πιθανός προστατευτικός μηχανισμός κατά την επανοχύγωνση του μυϊκού ιστού μετά από μία περίοδο ισχαιμίας.

Ιωάννης Τούμπουλης, Στυλλιανός Κόκκορης, Παναγιώτης Καραντζόπουλος και Δημήτριος Γαλάρης.
Εργαστήριο Βιολογική Χημείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Ιατρική Σχολή, 45110 Ιωάννινα.

Η αιμοπρωτεΐνη μυοσφαιρίνη συναντάται σε αφθονία στους μυϊκούς ιστούς και θεωρείται είτε ως ενδοκυττάριος μεταφορέας ορ είτε απόλως ως μόριο εναπόθηκευσης Ο2. Στην παρούσα εργασία έγινε η λεπτομεριακή μελέτη μιάς άλλης ιδιότητας της μυοσφαιρίνης η οποία θα μπορούσε να έχει μεγάλη φυσιολογική σημασία ιδιαίτερα σε περιπτώσεις δημιουργίας οξειδωτικού στρές στους μυς. Η ιδιότητα αυτή έγκειται στο γεγονός ότι διάφορες μορφές της μυοσφαιρίνης έχουν την ικανότητα να αντιδρούν με υπεροξείδια όπως π.χ το H2O2. Ο μοριακός μηχανισμός των αντιδράσεων αυτών είναι πολύπλοκος και κατά κανόνα τα προϊόντα είναι οξειδωτικοί παράγοντες πολύ ισχυρότεροι από το αρχικό υπεροξείδιο, ικανοί να προκαλέσουν σοβαρές κυτταρικές καταστροφές. Τα πειραματικά δεδομένα τα οποία θα παρουσιασθούν στηρίζουν την άποψη ότι ένας μεγάλος αριθμός αντιοξειδωτικών παραγόντων προστατεύουν από τα παραπάνω δραστικά προϊόντα και θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν κλινικά. Το ασκορβικό οξύ (βιταμίνη C) φαίνεται να είναι το πλέον κατάλληλο παρέχοντας τέλεια προστασία ακόμη και σε ελάγυστες ποσότητες.

ελαχιστού ποσού ήταν. Από τα αποτελέσματα αυτά συμπερίλαβε ότι το ασκορβικό θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί και στην κλινική πράξη σε περιπτώσεις οξειδωτικού στρές στους μως όπως είναι για παραδειγματικό το επανορθώνωση μετά την περιοδική ιαγουμαία.

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΨΕΥΔΑΡΓΥΡΟΥ (Ζη) ΣΤΟ
ΜΟΡΙΟ ΤΟΥ ENZYMOΥ ΤΗΣ
ΑΜΙΝΟΛΕΒΟΥΛΙΝΙΚΗΣ ΔΕΥΔΡΑΤΑΣΗΣ
(ALADH)**

X. Καπότης*, Θ. Τρουπής*, H.
Λυμπερόπουλος*, E. Λαγογιάννη*, E.
Καρανικόλα*

² Φοιτ. Ιατρικής Σχολής, Παν/μίου Αθηνών

Ο Ζn - το μέταλλο του ενζύμου της ALADH - είναι απαραίτητο στοιχείο για την καταλυτική δραστηριότητα του ενζύμου. Η σύνδεση του Zn με το ένζυμο ευνοείται ιδιαίτερα από την παρουσία των αμινοξέων κυατείνη στη θέση 124 και ιστιδίνη στη θέση 131, στην ειδική πλευρά πρόσδεσης του Zn. Αξίζει να σημειωθεί, ότι μια μεταλλαγή πολύ κοντά στη θέση πρόσδεσης του Zn, μειώνει την καταλυτική ικανότητα του ενζύμου ALADH. Ο Zn με την ειδική πρόσδεσή του στο μόριο της ALADH ευνοεί τον προσανατολισμό και τη δομή του ενεργού κέντρου του ενζύμου.

ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΙΝΗΣ III - ΗΠΑΡΙΝΗΣ

Θ.Μπούτσικου

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Στην παρούσα εργασία, κετά από βραχεία ανασκόπηση της διαδικασίας πίξεις γίνεται ανάλυση του μορίου της αντιθρομβίνης AT, και των μεθόδων διαχωρισμού της από το πλάσμα. Ακολούθως εξετάζεται ο μηχανισμός αναστολής πρωτεΐνης από την AT, η δράση της ηπαρίνης και της θειϊκής ηπαρίνης και η θέση δέσμευσης ηπαρίνης πάνω στην AT. Ήπειρηγμάφονται κάποιες τεχνικές για τη μέτρηση της AT σε φυσιολογικές και παθολογικές καταστάσεις, καθώς και οι φυσιολογικές τιμές της AT. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι διαταραχές της AT (κληρονομικές ή επίκτητες) και γίνεται αναφορά σε μία χαρακτηριστική περίπτωση κληρονομικής ανεπάρκειας, στην AT FONTAINEBLEAU.

Τέλος δίδονται κλινικά δεδομένα και πληροφορίες για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των ανεπάρκειών αυτών.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΡΙΖΕΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥ ΚΑΙ ΜΟΝΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΑΖΩΤΟΥ (NITRIC OXIDE, NO) ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ-ΕΠΑΝΑΙΜΑΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ: ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
Δ. Μίντζηρας, Ε. Μετάνια, Α. Αυγερινός

Συντονιστής Γ. Δεληκωνωνταντίνος

Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Ο ενδοθηλιογενής παράγοντας χάλασης (Endothelium-derived relaxing factor, EDRF) ταυτόσημος του NO βιοσυντίθεται από το ένζυμο NO-συνθάση. Το NO διαχέεται από τα ενδοθηλιακά κύτταρα στις λείες μυικές ίνες και διεγείρει την διαλυτή γουανολική κυκλάση αυξάνοντας έτσι το κυκλικό GMP το οποίο προκαλεί μυική χάλαση. Στην ισχαίμια αυξάνονται τα Ca^{2+} και ενεργοποιούντας την καλπανή μετατρέπουν την δευδρογενάση της ξανθίνης σε οξειδάση της ξανθίνης η οποία μετρέπει το οξυγόνο σε O_2^- και H_2O_2 . Το H_2O_2 αντιδρά με τον Fe^{2+} και σχηματίζει ρίζες υδροξείδιου (OH^-) αντιδραση Fenton. Το NO δρά προστατευτικά όσο και βλαπτικά στο σύνδρομο ισχαίμιας-επαναιμάτωσης. Η προστατευτική του δράση εκφράζεται με αναστολή της προσκόλησης και συσσώρευσης των λευκοκυττάρων και των αιμοπεταλίων. Μεταβολίτες όμως του NO όπως το υπεροξυνιτρώδες ίόν (ONO^-), προκαλούν αγγειακές βλάβες στο σύνδρομο ισχαίμιας-επαναιμάτωσης. Το ONO^- σχηματίζεται από την αντιδραση του NO με το O_2^- . Κλινικά σύνδρομα από την δράση των ριζών οξυγόνου και του NO κατά την επαναιμάτωση της καρδιάς είναι οι διάφορες αρρυθμίες και μικροαγγειακή βλάβη, η επιταχυνόμενη νέκρωση μυοκαρδιακών κυττάρων και το ζαλισμένο (stunned) μυοκάρδιο που μπορεί να συνοδεύει την ασταθή στηθάγχη, την σταθερή στηθάγχη και το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου. Κλινικές μελέτες υποδεικνύουν ότι η χορήγηση εξουδετεροποιητών των ελευθέρων ριζών οξυγόνου όπως και του ONO^- (π.χ. δεσφερριοξαμίνη) μπορούν να προστατεύσουν το μυοκάρδιο.

ΥΒΡΙΔΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ PCR ΜΕ ΒΙΟΤΙΝΥΛΙΩΜΕΝΑ ΟΛΙΓΟΝΟΥΚΛΕΟΤΙΔΙΑ, ΚΑΤΑ ΤΗ ΜΟΡΙΑΚΗ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ BCR/ABL mRNA, ΣΕ ΑΣΦΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΜΥΕΛΟΓΕΝΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ (ΧΜΛ).

Γιώργος Μπούζας, Γιάννης Ζούμπος, Γιώργος Καραχάλιος, Άλκηστη Νικολάου, Γιώργος Μπουρίκας
Πανεπιστημιακή Αιματολογική Κλινική Δημοκρίτειον Πανεπιστημίου Θράκης
Διευθυντής: Γιώργος Μπουρίκας

Η μετάθεση γενετικού υλικού μεταξύ των χρωματοσωμάτων 9 και 22 σε ασθενείς με ΧΜΛ, έχει σαν αποτέλεσμα την παραγωγή νέου, χιμαρικού, ανασυνδυασμένου mRNA (BCR/ABL). Η μελέτη μας είχε σαν στόχο τη μοριακή προσέγγιση του γόνου (BCR/ABL), με τη χρησιμοποίηση της αλυσιδοτής αντιδρασης πολυμεράσης μετά από ανάστροφη αντιραφή (RT-PCR, reverse transcription-polymerase chain reaction), όπως κατά τη διαδικασία του υψηδισμού αντικαταστήσαμε το ραδιενέργο φάσμαρο με βιοτινυλιωμένα ολιγονουκλεοτίδια. Εφαρμόσαμε τη μέθοδο σε 4 ασθενείς της κλινικής μας και δύο είχαν το πύρι BCR exon II/ABL exon II (b3a2) και δύο τον BCR exonIII/ABL exonII (b3a2).

Συμπερασματικά, η επιτυχής χρήση βιοτινυλιωμένων ολιγονουκλεοτίδων αφενός μεν αποδεσμεύει από τη χρήση ραδιενέργού φωσφόρου κατά τη διαδικασία του υψηδισμού, αφετέρου δε διευκολύνει σε όλο και περισσότερα εργαστήρια το συγκεραμό βασικής έρευνας και κλινικής καθημερινότητας, δεδομένου ότι η ανίχνευση του BCR/ABL mRNA αποτελεί σήμερα παράγοντα χάραξης και ελέγχου της θεραπευτικής στρατηγικής.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ.

Α. Καλαμπόκας, Σ. Καλαμπόκα, Γ. Παπαδόπουλος, Χ. Σκαλίδητη, Δ.Κ. Φιλίππου, Επιστημονική Εταιρεία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας.

Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η αξιολόγηση της αντιλήψης των φοιτητών της Ιατρικής Σχολής της Αθηνών, σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται από 263 φοιτητές (αγόρια 128, κορίτσια 135). Η κατανομή φοιτητών κατά έτος είναι 33 από το 1ο έτος, 58 από το 2ο, 26 από το τρίτο, 28 από το 4ο, 91 από το 5ο και 27 από το 6ο έτος.

Οι απαντήσεις αναλύθηκαν με τη μέθοδο t-test. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι οι φοιτητές Ιατρικής στην Αθήνα δεν κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών. Το αποτέλεσμα αυτό πιθανόν να μην είναι αξιολογήσιμο, και να οφείλεται σε τυχαίο γεγονός. Χαρακτηριστικά σημεία της μελέτης τα οποία δεν πρέπει να αναφερθούν είναι τα ακόλουθα: a) Πατά τη γεγονός ότι οι περισσότεροι ισχυρίζονται ότι έχουν καλές σχέσεις με την οικογένειά τους για να αντιμετωπίσουν τα προβλήματά τους καταφέγγων σε φίλους και δε ζητούν τη βοήθεια των γονέων τους, b) τα τροχαία αυτικά καταλαμβάνουν την πρώτη δέση της αιτίας δανάτων νέων ατόμων ενώ τα ναρκωτικά έχουν την τρίτη δέση, γ) η πλειοψηφία του δείγματος πιστεύει ότι τα ναρκωτικά είναι δείγμα απέλευθερωσης, μικητισμός και ανοσία των χροντών, και ότι η απεξάρτηση είναι δύσκολη εως αδύνατη.

Η προσπάθεια για ενημέρωση των οποία γίνεται από την πολιτεία είναι ικανοποιητική, σε αντίθεση με τα μέτρα κοινωνικής επανένταξης και απεξάρτησης των χροντών τα οποία είναι ανεπαρκή και αναποτελεσματικά. Τέλος, η πλειοψηφία των ατόμων του δείγματος πιστεύει στην υπό δρους συνταγογράφηση ελαφρών ναρκωτικών, δημιουργώντα στο πλαίσιο απεξάρτησης και επανένταξης των χροντών και μείωσης των δανάτων και της εγκληματικότητας.

ΝΟΣΟΣ ΤΩΝ ΜΕΓΑΛΟΚΥΤΤΑΡΙΚΩΝ ΕΓΚΛΕΙΣΤΩΝ:

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΕΥΦΗΜΙΑ ΕΥΩΔΙΑ, Φοιτήτρια Ιατρικής Πανεπ. Πατρών
ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ ΧΑΡΩΝΗΣ, Αναπλ. Καθηγ. Πανεπ. Πατρών

ΣΤΟΧΟΣ: Η εργασία αυτή παρουσιάζει μια σύντομη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τη νόσο των μεγαλοκυτταρικών εγκλειστών (I-cell disease). Παρά τη σπανιότητα εμφανιστεί της, η νόσος αυτή έχει ενδιαφέρον στο επίπεδο των παθογενετικών μηχανισμών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Βασισμένοι στα πειραματικά δεδομένα από καλλιεργείες κυττάρων ινοβλαστάρων ασθενών με βλεννολιτίδωση τύπου II, βρέθηκε στις η ασθένεια αυτή χαρακτηρίζεται από είλειτη μεταφορά ενζύμων στα λυσοσώματα. Η μοριακή βλάβη εντοπίζεται στην είλειψη του ενζύμου φωσφομεταφοράστη της UDP-N-ακετυλογκυδικαΐνης, το οποίο συνεπάγεται την απώλεια σήμανσης της μαννόζης με φωσφορίτη ομάδα (P). Η μαννόζη-δ-P δρα στα μοριακό σήμα για μεταφορά στα λυσοσώματα. Ο μηχανισμός και η σημασία αυτής της σήμανσης/ φωσφορύλωσης, ο ρόλος των ειδικών υποδοχέων που επιτελούν τη μεταφορά των λυσοσώματικών ενζύμων καθώς και τα κυτταρικά οργανιδά που συμμετέχουν σε αυτές τις διαδικασίες επιτηματώνται ιδιαίτερα. Η κλινική εικόνα συνοριάζεται σε σκελετικές δυσμορφίες και ψυχοκινητική καθυστέρηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η γνώση του μοριακού μηχανισμού μεταφοράς των λυσοσώματικών ενζύμων οδηγεί στα παρακάτω συμπεράσματα:

Πρώτα, σε αντίθεση με την επικρατούσα ανάληψη, η βλάβη σε μοριακό επίπεδο η οποία οδηγεί στη νόσο των μεγαλοκυτταρικών εγκλειστών εντοπίζεται στο οργανιδό Golgi.

Δευτερο, η παθογενεια της νόσου μπορεί θεωρητικά να αποδοθεί σε παράγοντες διαφορετικούς από αυτούς που μέχρι τώρα εχουν αποδειχθεί, όπως π.χ. σε δομική/ελευθερική βλάβη του υποδοχέα που αναγνωρίζεται στον επίποπο μαννόζη-δ-P.

MDMA (Ecstasy). - Με την ευκαμία των πρώτων περιστατικών

Στ. Δημητρακόπουλος και Μ. Μιχαλοδημητράκης

Η δημοσιότητα που γνωρίζουν τα αμφεταμικά παράγωγα σήμερα οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην ταύτιση τους με το σύγχρονο τρόπο ζωής και κυρίως της διασκέδασης.

Σήμερα η κατάσταση χαρακτηρίζεται από την κυκλοφορία ουσιών χημικά συγγενών με την αμφεταμίνη που παράγονται συνθετικά πάντα (Designed Drugs) και δεν προορίζονται για θεραπευτικούς σκοπούς αλλά αποκλειστικά για εικορία. Οι ουσίες που συγχονέρα χρησιμοποιούνται είναι χημικά παράγωγα της μεθαμφεταμίνης (MDMA, MDA, DOM) κ.λ.π. Κοινόχρηστες ονομασίες όπως ecstasy υποδιλώνουν MDMA που είναι η ουσία εικλογής των τοξικομάνων αυτού των ειδών. Άλλος τύπος μεθαμφεταμίνης με το κοινόχρηστο όνομα ίσε έχει αποκτήσει ιδιαίτερη σημασία σήμερα και όπως υποστηρίζεται πρόκειται για την πιο επικινδυνή ουσία που υπάχει.

Η ευκαλία στην παρασκευή (αρκεί οπωδήποτε χημικό εργαστήριο) και στη λήψη τους (από το σώμα, ενδοφλέβια ή καπνίζοντας) παρέλληλα με την ευφοριογόνη και διεγερτική τους δράση οδηγούν ευκόλα σε κατάχυση, ανάπτυξη ψυχικής και τελικά σωματικής εξάρτησης παρόμοια με της κοκαΐνης. Ιδιαίτερη είναι η σημασία της αμφεταμικής ψυχώσης με συμπτώματα παρεμφερής της σημαντικών, παρανοϊκές ιδέες, οπτικές ψευδοεθήσεις παραληρηματικές ιδέες που αυξάνουν την επιθετικότητα και μπορούν να σπρώχουν το χρήστη στο έγκλημα ή την αυτοκτονία. Ο θάνατος όμως μπορεί να προέλθει κυρίως λόγω τοξικής δράσης στην καρδιά με το μηχανισμό της μαρμαριγής, από αυθόδιτωση λόγω υπερθερμίας και υπερτενσός ή λόγω της τοξικότητας των διαφόρων προσμίξεων στα σκευάσματα που χρησιμοποιούνται.

Στον Ελληνικό χώρο έχουν αρχίσει να παρουσιάζονται τα πρώτα κρούσματα ενώ για πρώτη φορά κυκλοφορία ecstasy έγινε το καλοκαίρι του 1995 στο Ηράκλειο Κρήτης. Ήδη έχει αναφερθεί και ο πρώτος θάνατος Έλληνα φοιτητή αλλά στο εξωτερικό.

ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΣΗ WEGENER'S

Κ. ΜΑΚΡΗ, Ι. ΚΑΤΣΑΝΤΩΝΗΣ, Μ. ΣΤΕΦΑΝΙΔΟΥ, Α. ΤΟΣΚΑ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΠΑΓΝΗ

Παρουσιάζεται περίπτωση, ασθενούς 25 ετών, με πολλαπλές ελκυστικές βλάβες στον κορμό και τ' άνω άκρα που εμφανίσθηκαν προσδετικά σε διάστημα 3μηνου. Κατά την εισαγωγή παρουσίαζε ανάδυνα ελεκτρ., με ερυθροίδη περιφέρεια, αποκολλημένα χελύ και ρυπαρό πυεμένα. Από το ατομικό ιστορικό, κοκκιωμάτωση Wegener ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού και νεφρών διαγνωσθείσα το 1989 και για την οποία έλαβε θεραπεία με μεθυλπρεδίζολη και κυκλοφωραμίδη επί 1,5 χρόνια με πλήρη ύφεση. Η διάγνωση των ειδικών δερματικών βλαβών της κοκκιωμάτωσης Wegener αποκάλυψε υποτροπή της νόσου με οζώδεις κοιλωματοποιημένες πυκνώσεις του (ΔΕ) κάτω λοβού του πνεύμονος.

Η κοκκιωμάτωση του Wegener είναι ενα κλινικό παθολογικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από κοκκιωμάτωση αγγείτιδα του ανωτέρω και κατωτέρου αναπνευστικού συπήματος από σπειραματονεφρίτιδα και γενικευμένη νεκρωτική αγγείτιδα των μικρών αρτηριών και φλεβών.

Οι δερματικές βλάβες που συνοδεύουν την K.W είναι ποικίλλες, όπως πορφυρικές βλάτιδες, έλκη, οζίδια, υπερπλασία ούλων κ.α. και έχουν ειδική ιστολογική εικόνα σε ποσοστό 30%.

Η εμφάνιση δερματικών βλαβών αποτελεί κακό προγνωστικό παράγοντα.

ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ: Η ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΜΕΤΑΒΑΛΛΟΜΕΝΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΤΗΣ.

Δ. Τσιφτόςης και Μ. Μιχαλοδημητράκης.
Η ώρα του θανάτου θέτει συχνά το γιατρό μπροστά σε κορυφαίο δίλημμα όταν ο άρρωστος του τελικού σταδίου ζητεί απεγγωσμένα την έξοδο του από τον αμήχανο και ανήμπορο γιατρό. Η άρση της συγκατάθεσης και η άρνηση του αρρώστου να συνεχιστεί η έτοι μιας αλλιώς απελέσφορη θεραπεία αλλά και η απαίτηση για θάνατο με αξιοπρέπεια και τεροματισμό της ανθρώπινης οδύνης θέτουν το ηθικό δίλημμα μα στο γιατρό. Η θανάτης σε ένα δραματικό τέλος ή να διαιωνίσει μια φρίκη δίχως τέλος. Το αναφαίρετο δικαιώμα του αυτοκαθορισμού και της αυτοδιάθεσης, η πλήρης ελευθερία της βούλησης, ο σεβασμός της ανθρώπινης αξιοπρέπειας καθώς και ο σεβασμός της αποσαφήσης του ατόμου για τον εαυτό του είναι ικανά να θέουν το τεράστιο ηθικό ερώτημα. Από την άλλη πλευρά η κατάχρηση της ευθανασίας είναι δυνατόν να οδηγήσει σε επικινδυνές καταστάσεις όπως εικόνες των θηριωδιών του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου. Δεν είναι ιδιαίτερα δύσκολο η ευθανασία του ετοιμοθανάτου να μεταπέσει σε ευθανασία του απλά ανήματου και η μεμονωμένη ευθανασία σε συλλογική. Οριστική απάντηση πρέπει να έχει βρεθεί μέχρι τώρα. Δεν παύουν όμως οι νομικές, οι ιατρικές και οι κοινωνικές προσπάθειες να συνεχίζονται με αποτέλεσμα οι νέες νομοθετικές ρυθμίσεις να προκαλούν ρίζεις και να καθιστούν ρευστή την άλλοτε άκαμπτη και πάγια άρνηση σε κάθε μορφής ευθανασία.

Γινέται προσπάθεια να παρουσιάστει με τη βοήθεια και εικονωνία VIDEO η συναίσθηματική έκφραση της συνολικής προβληματικής του ζητήματος.

ΤΑ ΑΙΓΕΙΑ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ (ΣΠΟΝΔΥΛΟΒΑΣΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΣΩ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ): ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΟΣ

Θ. Δαγκλής, M. Τράκα, A. Καρπούζα, Δ. Ψαρρούλης*

Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας

Η συκνή εμφάνιση αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, παροδικών ή μονίμων καθώς και τα συκνά φαινόμενα, τα οποία εμφανίζονται σε ασθενείς μέσα στα πλαίσια διαταραχών της εγκεφαλικής αιμάτωσεως, μας οδηγούσαν στη σκέψη ότι μελετήσουμε τη διαμρόφωση των κυριότερων αρτηριακών κλάδων, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την αιμάτωση του εγκεφάλου. Η μελέτη έγινε σε νεκροτομικό υλικό πληθυσμού της Βορείου Ελλάδος. Μελετήσαμε εγκεφάλους στο Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας του ΑΠΘ, άλλοι των οποίων πάταν μονιμοποιημένοι σε 10% φορμαλδεΰδη και άλλοι μη μονιμοποιημένοι, στους οποίους η μελέτη έγινε μόλις ελλήφθησαν. Απομονώθηκαν οι αγγειακοί κλάδοι προς μελέτη. Συγκρόνως, μελετήσαμε τα ιστορικά των ασθενών και συσκεψήσαμε την κλινική εικόνα με τα νεκροτομικά ευειδήματα.

Στη μελέτη μας αναφέρονται ο διαμόρφωση των αγγειακών κλάδων και οι δυματές παραλλαγές αυτών. Επίσης, γίνεται και συσκέπτηση των ευρημάτων μας με την κλινική εικόνα στα περιστατικά που πήταν δυνατό να έχουμε στοιχεία από το ιστορικό τους.

ΟΙ ΤΟΞΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΦΛΑΤΟΞΙΝΗΣ B1 (AFB1)

Θ. Τρουπής*, Χ. Καπότης*, Ε. Λαγογιάννη*, Ε. Καρανικόλα*, Ηλ. Λυμπερόπουλος*

* Φοιτ. Ιατρικής Σχολής, Παν/μίου Αθηνών

Στη μελέτη αυτή γίνεται μια αναφορά των επιδράσεων της AFB1 στον άνθρωπο και τα θηλαστικά. Η AFB1 έχει μεταλλαξιγόνες και καρκινογόνες ιδιότητες όταν επεδράσει πάνω σε έναν οργανισμό. Συνήθως αναστέλλει την αντιγραφή του DNA, δημιουργώντας απομιρινικές θέσεις. Στην εικόνα των θηλαστικών που έχουν εκτεθεί σε AFB1 κυριαρχούν οι φρέξια, αιματολογικές διαταραχές, υπερτροφία διαφόρων οργάνων, μείωση στη μέση αύξηση του βάρους. Επισής παραβλάπτεται ο μεταβολισμός του Fe, των υδατανθράκων (γλυκογόνο ήπατος), ημιατική σύνθεση RNA, DNA και πρωτεΐνων, καθώς και τα λιοσσωμάκια ένζυμα και τα λιπαδία των ιστών. Οταν χορηγηθεί μαζί με α-αμανιτίνη και ακτινοφωκίνη-D παρουσιάζεται συνέργεια, με αποτέλεσμα την αναστολή της ενσωμάτωσης του οροτικού οξέος στο RNA. Τέλος και στα ανθρώπινα κύτταρα προκαλεί μεταλλάξεις (δημιουργώντας μεταλλαγές και μεταστροφές βάσεων) και ειπρεπέστατο πηγαίνει σε διατροφή των ατόμων που την προσλαμβάνουν.

ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΩΝ ΕΠΙΔΡΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ENTOMOKTONΩΝ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ

Κωνσταντίνα Ντόνα και Ελένη Λουκιανού
Φοιτήτριες της Ιατρικής. Σχολής του Παν/μίου Αθηνών

Οργανοφωσφορικά εντομοκτόνα επιφέρουν μεταβολές στην κινητικότητα του σπέρματος συνδέομενα με ειδικούς υποδοχείς. Προκαλούν μόνιμη στειρότητα και ποικίλα ψυχολογικά προβλήματα.

Προκαλούν δυνητική στερητική και ποικιλή φυλογονική προβολή.

Πύρθεοδίζη είναι νευροποτική. Η βαρύτητα της κλινικής εικόνων είναι ανάλογη της συγκέντρωσης του εντομοκτόνου στο νευρικό ιστό. Επιδύονται σε κανάλια Na⁺, σε συμπλέγματα υποδοχέων των Ιόντων, σε νευρομεταβιβάστες και ATP-άες.

Οι νευροπεριβορτικές και ΑΠΤ -ας.

Φθειροκτόνα και παρόμια εντομοκτόνα προκαλούν ανοσεξαρτώμενες δέρματοπαθείες όπως πρωτοταθή ερεθιστική δέρματιπάδα εξ' επαφής, τοξική νεκρόλυση επιδερμίδας και πολλαπλό έρυθμα.

Συνδυασμένη εφαρμογή εντομοκτόνων επιφέρει αναστολή της ακετυλοχολινεστεράσης του πλάσματος και των ισοενζύμων της στα ερυθροκύτταρα.

Προγεννητική έκθεση σε *cyhalothrin* επιφέρει σε πειραματόζωα μεταβολές στη φυσική ανάπτυξη των εμβρύων και της συμπεριφοράς τους. Μεταστέρεψη χρόνου καθόδου όρχεων, ανάπτυξη τριχώματος, ανοίγματος ἀώτων και ματιών). Παραπρήκμαν μεταβολές στον EGF και σε επιπτέδα διαφόρων ορμονών. Το *methyl parathion* έχει τερατογόνο δράση (μείωση σωματικού βάρους, μυϊκή υποπλασία, αιμορραγικά στίγματα). Το *technical quinalphos* προκαλεί μεταβολές σε ηπατικά ένζυμα και ένζυμα ορού και παθομορφολογικές μεταβολές στο ήπαρ και στον εγκέφαλο και σκελετικές παραμορφώσεις.

Τοξικές επιδράσεις εξασκούν πτολυαλογονωμένοι κυκλικοί υδρογονάνθρακες με δημιουργία ελεύθερων ριζών οξυγόνου.

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΤΑΧΩΣΕΩΣ - ΝΕΩΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Ε. Καμπίτση Σ. Ιωαννίδης Ε. Πολύζου Μ. Ευθυμίου
Χ. Λαζαρίδης Ν. Γαλάνης
Β' Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ. Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς»

Το σύνδρομο καταχώσεως εκδηλώνεται σαν αποτέλεσμα παρατεταμένης συνεχούς συμπίεσης των άκρων από διάφορα αίτια (μαζικές καταστροφές, τροχαία ατυχήματα, κ.λ.π.). Το σύνδρομο εμφανίζεται δύο διαφορετικές όψεις : αφενός μεν τοπικές διαταραχές συνεπείας των μυϊκών κακώσεων εκ συνθλίψεως οι οποίες απαιτούν ορθοπεδική ή και αγγειοχειρουργική αντιμετώπιση και αφετέρου συστηματικές εκδηλώσεις που συνονιψίζονται υπό τον όρο « τραυματική ραβδούμολυνση ».

Στην εργασία αυτή γίνεται ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνών βιβλιογραφίας που αφορά το σύνδρομο καταχώσεως και συζητούνται τα αίτια, οι παθολογικοφυσιολογικές διαταραχές και οι σύγχρονες μέθοδοι πρόληψης και αντιμετώπισης του.

ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ ΤΗΣ ΥΠΟΜΟΝΑΔΑΣ NF45 (ILF2) ΤΟΥ ΠΥΡΗΝΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΜΕΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΗΣ ΙΝΤΕΡΛΕΥΚΙΝΗΣ 2 (NF-AT) ΣΤΟ ΑΝΩΡΩΠΙΝΟ ΧΡΩΜΟΣΩΜΑ 1: Γ. Κουσίδης, Ζ. Μαμούρης, Π. Μαρκουλάτος. Τμήμα Βιολογίας-Γενετικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Παπακυριαζή 22, Λάρισα 412 22.

Η ενεργοποίηση των βοηθητικών Τ λεμφοκυττάρων από κύτταρα που παρουσιάζουν αντιγόνα προσδεδεμένα στο μείζων σύμπλεγμα ισοσυμβατότητας (MHC) στην επιφάνειά τους, επάγει την έκκριση ιντερλευκίνης 2 (IL2). Η IL2 είναι πρωτεΐνη μοριακού βάρους 15.5 KD, απαραίτητη για τη διέγερση της ανοσοολογικής απόκρισης. Το γονίδιο της IL2 έχει χαρτογραφηθεί στο χρωμόσωμα 4q26-q27 (Buetow (1991) Am J Hum Genet 48:911-925) και η έκφραση του ρυθμίζεται από πληθώρα μεταγραφικών παραγόντων με σημαντικότερο τον πυρηνικό παράγοντα των ενεργοποιημένων Τ λεμφοκυττάρων (NF-AT) (O'Neil & Tocci (1993) Transplant Sci 3:77-82). Ο παράγων αυτός αποτελείται από δύο πολυπεπτιδικές υπομονάδες μοριακού βάρους 45 KD (ILF2) και 90 KD (ILF3), τα σωματηρωματικά DNA (cDNA) των οποίων έχουν προσφάτως κλωνοποιηθεί και έχουν προσδιοριστεί οι νουκλεοτιδικές τους αλληλουχίες (Kao et al (1994) J Biol Chem 269:20691-20699). Στην παρούσα ανακοίνωση, περιγράφεται η χαρτογράφηση, διά της τεχνικής της αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης, της χρωμασωματικής θέσης του γονιδίου ILF2 στο ανθρώπινο χρωμόσωμα 1. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε υπόστρωμα DNA που προήλθε από δύο σειρές σωματικών υβριδικών κυττάρων ανθρώπου-τρωκτικών (NIGMS mapping panels 1 and 2, Coriell Institute for Medical Research, Camden, NJ). Η ακριβής θέση του γονιδίου ILF2 του ανθρώπου εντός του χρωμασώματος 1, μελετάται από την ομάδα μας στα πλαίσια ευρύτερου ερευνητικού προγράμματος διαλεύκανσης των μηχανισμών επικοινωνίας του ανοσοοποιητικού συστήματος. **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ:** Ευχαριστούμε θερμά τον καθηγητή NK Βαμβακόπουλο για τις πολύτιμες υποδείξεις του.

ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ: Α. Μαυρεδάκη, Θ. Στεργιοπούλου. Εργαστήριο Βιολογίας - Γενετικής, Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Παπακυριαζή 22, Λάρισα 41222.

Οι δυνατότητες γονιδιακής αντιμετώπισης κληρονομήσιμων και επικτήτων βλαβών του γενετικού υλικού ήταν ανέκαθεν και είναι σχετικά περιορισμένες. Ως εκ τούτου η πρόβλεψη αποτελεί το κατ' εξοχήν θεραπευτικό εργαλείο των γενετικών ασθενειών. Η πρόσφατη ανάπτυξη της διαγενετικής τεχνολογίας επέφερε επανάσταση στον τρόπο σκέψης και αντιμετώπισης της βιολογίας του ανθρώπου με σπουδαιότερες ιατρικές εφαρμογές τη γονιδιακή θεραπεία των σωματικών κυττάρων. Έχουν ήδη επιτευχθεί στημαντικές πρόοδοι στη γονιδιακή θεραπεία ασθενειών του μυελού και του αἷματος, όπως η δρεπανοκυτταρική αναμία, η θαλασσαιμία και η έλλειψη απαμίναστης αδενοσίνης. Όλες αυτές οι ασθενειες οφείλονται σε μεταλλάξεις που επηρεάζουν την παραγώγη των αντιστοίχων πρωτεΐνων. Ελπίζεται ότι η μερική έκφραση των κανονικών γονιδίων στο 20-50% του φυσιολογικού επιπέδου θα θεραπεύσει τις ασθενειες αυτές. Παράλληλα με τα αναμενόμενα ενεργετικά αποτελέσματα της γονιδιακής θεραπείας σωματικών κυττάρων στον άνθρωπο, οι εφαρμογές της πρέπει να ακολουθήσουν αυστηρά πρωτόκολλα ιατρικής πρακτικής και δεοντολογίας διότι είναι πιθανό να εμπεριέχονται κίνδυνοι άγνωστης εμβέλειας για τις μελλοντικές γενιές. **Ευχαριστίες:** Ευχαριστούμε τους καθηγητές μας Β. Βελισταρίου και Ν. Βαμβακόπουλο για την πολύτιμη συμβολή τους.

ΣΧΕΣΗ ΙΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟΓΕΝΕΣΗ

Ε. Κύρτσας, Α. Φωτιάδου, Ε. Σταυροπούλου, Σ. Μπονάνου
Εργαστήριο Βιοχημείας, Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης των ιών με την καρκινογένεση με την κριτική παρουσίαση στοιχείων από επιλεγμένη βιβλιογραφία. Αρχικά γίνεται περιγραφή των γενικών χαρακτηριστικών του καρκίνου και αναλύεται ο ρόλος που διαδραματίζουν ορισμένοι ιοί, ως παράγοντες μετασχηματισμού, στην διαδικασία της καρκινογένεσης. Αναφέρονται οι οικογένειες των DNA και RNA ιών που περιέχουν ογκογόνα μέλη, παρουσιάζεται η μοριακή ανάλυση ορισμένων ογκογόνων ιών και εξετάζονται οι μηχανισμοί με τους οποίους ιοί επιφέρουν την κυτταρική εξαλλαγή. Τέλος αναφέρονται ανθρώπινα καρκινώματα για τα οποία η σχέση με ιούς είναι αποδειγμένη: ο καρκίνος του ήπατος, το λέμφωμα Burkitt, η ενήλικη λευχαιμία των T-κυττάρων κ.α.

Συμπεραίνουμε ότι ορισμένοι ιοί ενέχονται στην δημιουργία καρκίνων και ότι η μελέτη των ογκογόνων ιών βοήθησε στην καλύτερη κατανόηση της καρκινογένεσης.

ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

Ε. Καλαϊτζάκης, Γ. Κασωτάκης, Δ. Κλωνάρης, Ε. Λιοδάκης, Φ. Ρεζούέλη και Ν.Π. Ανάγνου Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο

Κατά τα τελευταία έπει έχει συντελεσθεί σημαντική πρόοδος στο πεδίο της γονιδιακής θεραπείας των αιμοποιητικών διαταράχων. Εντάσσονται μια σειρά τεχνικών προβλημάτων τα οποία δεν επηρεάζουν την πλήρη κλινική εξισούσια της. Στη παρούσα μελέτη διερεύνηση σημειώνεται την πεδίου θέση του πεδίου σχετικά με την επίλυση των συγκεκριμένων τεχνικών δισκοκλών. Οι τεχνικές δισκοκλίες αφορούν την 1) διαθεσιμότητα των αρχεγόνων πολιθρώματων αιμοποιητικών κυττάρων (περιορισμένος αριθμός δισκοκλίας απομόνωσης) 2) την εισαγωγή των θεραπευτικών γονιδίων στα κύτταρα-στόκους (αδυναμία διαμόλυνσης των αρχεγόνων κυττάρων σε ιανονοποιητικό θεμέλιο από ιογενείς φορεις, αδυναμία σύντηξης των λιποσωμάτων) 3) την ενσωμάτωση τους και τη σταθερή διατήρησή τους στο γονιδιώμα των αιμοποιητικών κυττάρων (εφετή μονον κατά τη διαίρεση του κυττάρου, καμπούλη συντήρηση ομόλογου συνασυνδυασμού) και 4) τη γονιδιακή έκφραση (επίδραση της θέσης ενωμάτωσης σε περιοχές αδρανών αιμοποιητικής επιγενετικής τροποίσης των εισαγόμενων γονιδίων, έλλειψη των κατάλληλων cis-λειτουργικών περιοχών του γονιδίου). Οι άμεσα μελλοντικοί σχεδιασμοί θα πρέπει να εστιασθούν στην 1) αύξηση της αποτελεσματικότητας διαμόλυνσης των αιμοποιητικών κυττάρων με την ανάπτυξη νέων ιογενών φορέων 2) Βελτίωση της αιρίβειας (δλ. ιστικής εξειδίκευσης) της γονιδιακής μεταφοράς με την τροποποίηση των πρωτεΐνων επιφανείας των φορέων 3) Βελτίωση της έκφρασης των θεραπευτικών γονιδίων με την προσθήκη ενισχυτών ή άλλων ρυθμιστικών αλληλουχών 4) Βελτίωση της διαθεσιμότητας των αρχεγόνων αιμοποιητικών κυττάρων με ανάπτυξη τεχνικών απομόνωσης και in vitro πολλαπλασιασμού των με ειδικούς συνδυασμούς κυττακίνων και αναζήτηση νέων αποτελεσματικών πηγών αιμοποιητικών κυττάρων όπως του περιφερικού αίματος και του ομφαλίου λάρου.

**ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΡΧΕΓΟΝΩΝ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ
ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΕ ΚΑΗΡΟΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΕΠΙΚΤΗΤΑ
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ: ΣΗΜΕΙΡΗΝ ΘΕΣΗ ΚΑΙ
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**

**Ε. Καλαϊτζάκης, Γ. Κασωτάκης, Δ. Κλωνάρης, Ε. Λιοδάκης
Φ. Ρεζούδη και Ν. Π. Ανάγνου**

Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο

Η ριζική θεραπευτική αντιμετώπιση σοβαρών αιμοποιητικών διαταραχών τόσο κληρονομικών όσο και επικτήτων έχει υποβοθήθει σημαντικώτατα τα τελευταία έτη από τις πειραματικές προσπάθειες της γονιδιακής θεραπείας. Η θεραπευτική προσέγγιση των ανωτέρω αιματολογικών νοσημάτων διευκολύνθηκε 1) από την διαλεύκανση της μοριακής βάσης τους 2) την κλωνοποίηση των αντιστοίχων πευπεύμων γονιδίων και των περιοχών σύντηξης των επιμέρους χρωμοσωμάτων και 3) από την διαθεσιμότητα και την υψηλής χειρισμών των κυττάρων του αιμοποιητικού ιστού. Η εισαγαγόμενη φυσιολογικών γονιδίων, τα οποία είτε αντικαθιστούν με ομόλογο ανασυνδυασμό τα παθολογικά γονίδια, είτε τα υποκαθιστούν νεωανατούμενα σε άλλη χρωμοσωματική θέση, είτε αναστέλλουν τη δράση του λευκαμογόνου mRNA με ολιγονουκλεοτίδια αντιθέτου νοήματος (anti-sense), επιτυγχάνεται τόσο με τη χρήση ιογενών φορέων (ρετρόϊοι, αδενοίοι, αδενοεξαφτώμενοι ιοί, κλπ) όσο και μή-ιογενών προσπελάσεων (μικρόενσετ, λιποσύνατα). Μέχρι σήμερα έχει καταστεί εφικτή η εισαγωγή των καταλλήλων γονιδίων σε πολυδύναμα αιμοποιητικά κύτταρα διαφόρων αιμοποιητικών διαταραχών για τη διόρθωση του φαινοτύπου και η έκφραση τους σε ποικίλα επίπεδα. Στην παρούσα μελέτη διερευνήσαμε συστηματικά τα διεθνή δεδομένα των πειραματικών προσπελάσεων στο προκλινικό και στο πειραματικό κλινικικό επίπεδο. Η ανάλυση των δεδομένων ενεπόπισε σημαντικά προβλήματα που αφορούν: 1) στη διαθεσιμότητα και απομόνωση σε επαρκή αριθμό των αρχεγόνων αιμοποιητικών CD34+ κυττάρων 2) στην διαμόλυνση των γονιδίων και την ενωσατήστω τους στο γονίδιωμα και 3) στην έκφρασή τους σε κλινικά αξιοποιησμό βαθμό.

ΣΥΝΕΡΓΙΚΕΣ ΧΡΩΜΑΤΟΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΙΣΧΥΡΟΥ ΗΡΕΜΙΣΤΙΚΟΥ ΧΛΩΡΟΠΡΟΜΑΖΙΝΗ ΣΕ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΑ ΑΝΘΡΩΠΟΥ *IN VITRO*

Θ. Λιαλιάρης¹, N. Παππάς¹, A. Παρασκευάς¹, E. Σιβρίδης²

1 Εργαστήριο I. Βιολογίας και Γενετικής και

²Εργαστήριο Παθ. Ανατομικής, Ιατρική Αλεξίπολης, Δ.Π.Θ.

Βιβλιογραφικά δεδουμένα των τελευταίων ετών και η προηγούμενη εμπειρία του εργαστηρίου Βιολογίας καταδεικνύουν την επικουρική δράση των φαινοθεαζίνων και ειδικά της χλωροπρομαζίνης (ΧΠΜ) στη θεραπεία του καρκίνου.

Με σκοπό να αποδεχθεί μία τέτοια ενέργεια μελετήθη, σε λεμφοκύτταρα ανθρώπου *in vitro*, η επίδραση της ΧΠΜ σε συνδυασμό με το αντικαρκινικό-χημειοθεραπευτικό μιτομακρίν Σίλιν (MMC) και την καφεΐνη (ΚΑΦ), η οποία, ως γνωστόν, προκαλεί αναστολή των επιδιορθωτικών μηχανισμών του DNA.

Χορηγοποιήθηκε η μεθοδολογία της επαγγελμάτων

Χρηποφορητική η μεσοσυλλογή της επαγγελματικής αδελφών χρωματιδιακών ανταλλαγών (Sister Chromatid Exchanges, SCEs) ως δείκτη της ζημιογόνου δράσης των φαρμάκων στο DNA, και αξιολογήθηκαν οι ρυθμοί πολλαπλασιασμού των κυττάρων (ΔΡΠ) και οι μιτωτικοί δείκτες (ΜΔ) ως παράμετροι κινηταριστικότητας και κινητοποιητικότητας.

Τα αποτελέσματα της πειραιματικής αυτής μελέτης ενέδειξαν τη συνεργική ζημιογόνη επίδραση της ΧΠΜ στο DNA σε συνδυασμό με MMC ή/και την ΚΑΦ, τόσο ως προς την αύξηση στην ποσημά των SCEs, όσο και ως προς τη μείωση των ΔΡΠ των κυττάρων και των ΜΔ τους.

Συμπέρασμα: Τα πειραματικά δεδομένα της εργασίας αυτής δείχνουν ότι η χλωροπρομαζίνη έχει τη δυνατότητα να χρησιμοποιηθεί με διάφορα αντινεοπλασματικά (όπως τη μιτομακίνη C ή/και την καφεΐνη) ως επικουρική στη θεραπεία του καρκίνου συνδυάζοντας επιπλέον την τρεμιστική και αντιεμετική δύναμή της.

ΜΟΡΙΑΚΗ ΚΑΙ ΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΒΑΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ
LOU GEHRIG (ΠΛΑΓΙΑΣ ΑΜΥΟΤΡΟΦΙΚΗΣ ΣΚΛΗΡΩΣΗΣ)
Κ. Νεογακη και Σ. Δ. Γεωργατος

Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμημα Ιατρικής

Η νοος του Λου Κερίπη ανηκε σε μια ευρύτερη κατηγορία εκφύλιστων παθήσεων των ανωτέρω και κατώτερων κινητηκού νευρώνων και εμφανίζεται στο γενικό πληθυσμό με συχνοτήτα 1: 10000. Προσβάλλει τα κυντάρα των προσθίων κερατών, των κινητηκών πυρηνών των κατωτέρων εγκεφαλικών νευρών, των φλοιονωτισμών και των φλοιοπροτικήκων οδών, προκαλώντας ατροφία των αντιστοιχών μυων. Η νοος εκδηλώνεται με δυσκαταστοσία, δυσαρθρία, δυσκολία στην αναπνοή και τη μαστιγίη. Οι διαταραχές αυτες εχουν προοδευτικό χαρακτήρα και οι αρρώστοι καταλήγουν συνήθως σε 3-5 χρονια.

Η παθογενεση της πλαγιας αμυντορφικης σκληρωσης εχει αποδοθει σε δυο παραγόντες. Συμφωνει με μια ερμηνεια σε αρχικα σταδια της νουσου υπεραργοντανα η συσσωρευοντα μεγαλει ποσοτητες νευροιδιων (neurofilaments). Η κατασταση αυτη οδηγει σε αποφραξη του ανω τηματος του αξονα και παρεμποδιζει της μεταφορας οργανιδων και κυτταρικων συστατικων απο το κεντρο (σωμα) προς την περιφερεια του νευρωνα. Εναλλακτικα, εικαζεται ότι οι θεμελιωδεις κυτταρικες βλαβεις προκυπτουν απο την παθολογικη δραση ενος μεταλλαγμένου ενζυμου, της SOD (superoxide dismutase), η οποια προκαλει την υπεροξειδωση λιπιδιων, πρωτεινων και άλλων συστατικων του κυτταρου.

Στην παρουσιασθή μας θα συζητησουμε κριτικά τα στοιχεία στα οποία στηρίζονται οι δύο αυτές αποψεις και θα επιχειρησουμε να διατυπωσουμε μια ενδεχομενως ενοποιητικη ερμηνεία.

ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ INTEGRONS

Δ. Καπογιαννης, Σ. Σαράφογλου, Μ. Κυριακόπουλος

Εργ. Υγιεινής και Επιδημιολογίας Παν. Αθηνών

To integrone είναι ένας νέος τύπος δυνητικά κινητών στοιχείων DNA που εξελίχθηκε μέσα μας διδικτισμάτων ανασυνδυασμού ειδικής ως προς τη λειτουργία. Αποτελείται από τρεις περιοχές το 5'-συντρημένο τμήμα, την ενδιάμεση μεταβλητή περιοχή και το 3'-συντρημένο τμήμα. Στο 5'-συντρημένο τμήμα βρίσκονται κυρίως το γονίδιο της integrase που καταλύει την είσοδο γονιδίων αντοχής στη μεταβλητή περιοχή και οι προαγωγές των γονιδίων των καστελών. Στη μεταβλητή περιοχή ευρίσκεται άλλοτε άλλος αριθμός γονιδίων αντοχής (ισωνήθος) μεταξύ των οποίων παρεβαλλονται σχετικά συντρημένα στοιχεία μήκους περίπου 50 βάσεων. Στην 3'-συντρημένη περιοχή ευπάρκονται κάποια σταθερά γονίδια αντοχής (sull).

Τα γονίδια αντοχής εισάγονται στη μεταβλητή περιοχή σε ειδικές θέσεις ανασυνδυασμού !!!ΓΤΤΡΑΓΓΥ!!! υπό μορφή κυκλικών κασετών οι οποίες λύνονται από ένα γονίδιο που οκλούσθει από ένα στοιχείο 59 βάσεων! οι οποίες μετατρέπονται σε ευθύγραμμες αρμέσως πριν την εισαγωγή. Μπορούν επίσης να οποισπαστούν υπό μορφή κασετών. Η απόδοση φαίνεται να ελεγχεται από διαφορετικούς παράγοντες από την εισαγωγή και προτιμά τις πιο απομακρυσμένες από το 5'-συντριπτόν τημάτα κασετές. Η αναδιάταξη των κασετών των integrins είναι δυνατή και γίνεται μάλλον μέσω απόδσης και εκ νέου εισαγωγής ετσι ώστε τα πιο χρήσιμα γονίδια να βρίσκονται πλήρεστεσσα στα 5'-τμήματα το οποίο μένουν τους προαναγεγένεσις

Φέρνει την προσδιωγής.
Η έκφραση των γονιδίων αντεχής εξαρτείται από τον αριθμό των κασετών που προηγούνται και το είδος των στοιχείων 59 βάσεων που αυτές φέρουν, το είδος του των προσαγγελέων του 59 τημάτος καθώς και την τυχόν υπάρξη δικών των προσαγγέλων. Η σημασία των interogs στα φάνηκαν πολυάντοχη διερευνάται. Όσον αναφορά την πηγή των κασετών υπάρχουν ενδείξεις πως τα γονίδια αυτά ήταν αρχικά χρωματομικά γονίδια αντιβιοτικοπαραγώγων αριθμών.

**ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ HPV_s ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ PCR
ΚΑΙ RFLPs**
**Π. Παπαδοπούλου, Εμμ. Δ. Κοντοπόδης, Κ. Τρούγκος και
Χρ. Κίττας**
Εργαστήριο Ιστολογίας Ιατρικής Σχολής Σπανίδη Αθηνών

Οι ανθρώπινοι ιοί θηλωμάτων (Human Papilloma Viruses, HPVs) είναι μία ομάδα DNA ίων, οι οποίοι πολλαπλασιάζονται στον πυρήνα των επιθηλιακών κυττάρων και ενοχοποιούνται για ευρώ φάσμα αλλοιώσεων, με σοβαρότερη αυτή του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Μέχρι σήμερα έχουν περιγραφεί πάνω από 60 διαφορετικοί τύποι HPV_s. Για προληπτικός λόγους είναι σημαντική η αναγνώριση εκείνων των τύπων υψηλού κινδύνου (16, 18 και 31, 33), οι οποίοι απαντώνται συχνότερα σε κλινικά δείγματα διηθητικών καρκίνων τραχήλου της μήτρας. Οι συνήθεις τεχνικές που εφαρμόζονται (ανοσοστοχημικές, υβριδισμός κατά *Southern* και *in situ*) είναι αρκετά περίπλοκες και στερεύονται υψηλής ευαισθησίας και ειδικότητας.

Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιούμε τεχνικές μοριακής βιολογίας οι οποίες επιτρέπουν γρήγορη ανίχνευση (screening) και τυποποίηση των HPV_s υψηλού κινδύνου σε κλινικά δείγματα. Η διαδικασία της ανίχνευσης βασίζεται στην εξαιρετικά ευαίσθητη μέθοδο της αλισδιωτής αντιδράσεως πολυμεράσης (*Polymerase Chain Reaction*, PCR). Με τη χρήση σειράς γενικών εκκινητών από το *E1 open reading frame*, οι οποίοι υβριδοποιούνται με μία μεγάλη ποικιλία του DNA των HPV_s, μπορούμε να κατατάξουμε, σε ένα μόνο βήμα, τα δείγματα σε θετικά ή αρνητικά για την παρουσία αλληλουχών HPV. Στη συνέχεια, η τυποποίηση επιτυγχάνεται μέσω της τεχνικής των RFLPs (*Restriction Fragment Length Polymorphisms*), όπου η περιοριστική ενδονουκλεάση *Alu I* κόβει κάθε τύπο HPV υψηλού κινδύνου σε διαφορετικές θέσεις και η ανίχνευση ολοκληρώνεται με ηλεκτροφόρηση σε πήκτωμα αγαρόζης.

Με αυτήν την τεχνική πιστοποιήσαμε την ύπαρξη των αντίστοχων HPV_s στην κυτταρική σειρά HeLa, που φέρει τον ίδιο HPV 18, σε DNA πλασμιδίου, που φέρει τον ίδιο HPV 16, και σε τραχηλικό επίχρισμα ασθενούς με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Πλεονεκτήματα τεχνικής είναι η υψηλή ευαισθησία ανίχνευσης όλων των ιών HPV σε ένα στάδιο - αυτό της PCR - και η άμεση τυποποίηση των ιών με την ίδια περιοριστική ενδονουκλεάση.

**ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΑ ΧΑΠΙΑ
ΤΡΟΠΟΣ ΔΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ
ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**

Σ. Ζησοπούλου, Ν. Κεχαγιά, Γ. Παπαγεωργίου
 Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας
 Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.
 Υπεύθυνος Εργασίας: κ. Σ. Μπουντζίουκας
 Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας

Η εργασία αυτή αποσκοπεί σε μια σύντομη αλλά ουσιαστική πληροφόρηση των φοιτητών σχετικά με μια από τις πιο σύγχρονες μεθόδους αντισυλληπτικά, τα αντισυλληπτικά χάπια.

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη.

Στο πρώτο μέρος, αφού προηγηθεί μια αναφορά στον ωδημητικό κύκλο και στις καταμιγίνες μεταβολές της μήτρας, αναπτύσσεται ο τρόπος που δρούν τα αντισυλληπτικά χάπια και οι μεταβολές που επιφέρουν στη φυσιολογική εξέλιξη του παραπάνω κύκλου.

Στο δεύτερο μέρος, με βάση στοιχεία από πρόσφατες μελέτες, επιχειρείται μια όσο το δυνατόν εγκυρότερη προσέγγιση του βαθμού ενοχοποίησης των αντισυλληπτικών χαπιών με την εμφάνιση διαφόρων μορφών καρκίνου (κυρίως καρκίνου της μήτρας, του μαστού, του τραχήλου και των ωδημάτων).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ : Medical Physiology. Guyton, Lancet, Διάφορες ανακοινώσεις - δημοσιεύσεις.

**ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ: ΔΗΛΩΣΑΤΕ ΤΙΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ
ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ Μαμζορίδου
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣ ΕΟΦ**

Η αναφορά των Ανεπιθύμητων Ενεργειών (Α.Ε.) των Φαρμάκων καθώς και η συλλογή και μελέτη αυτών, διεθνώς, οδηγούν στην ασφαλέστερη φαρμακευτική θεραπεία. Η αναφορά κάποιας Α.Ε. γίνεται από τον ιατρό που θα την παρατηρήσει, με τη συμπλήρωση της "Κίτρινης κάρτας". Αυτή είναι ένα έντυπο του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), αντίστοιχο με αυτά των άλλων Ευρωπαϊκών Χωρών. Οι αναφορές Α.Ε. συλλέγονται και επεξεργάζονται στον Ε.Ο.Φ - από επιτροπή - και στη συνέχεια κατατίθενται στην τράπεζα πληροφοριών της παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHO) - Uppsala. Έτσι δημιουργείται το πλαίσιο ασφάλειας ενός χορηγούμενου φαρμάκου. Η πληροφόρηση και η σωστή ενημέρωση των νέων γιατρών για ασφαλή συνταγογραφία αποτελούν πρωταρχικό μέλημα του ΕΟΦ.

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ
ΕΠΙ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ Π.Ι. ΚΑΣΤΑΝΕΩΝ
Γ. Ν. ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ**

Πέππας Χ.Α.Δ., Πέππα Σατολιά Θ., Τσούγκας ΜΑ.
 Π.Ι. Καστανέων Γ. Ν. Νοσοκομείου Διδυμοτείχου

Ός γνωστόν, η επανασυνταγογράφηση θεραπευτικών σχημάτων χρονίων νοσημάτων καλύπτει, περίπου το 50% της εργασίας σε ένα περιφεριακό ιατρείο ή ίσως διευρύνοντας την έννοια, της πρωτοβάθμιας υγείας.

Με σκοπό τη διερεύνηση του ποσοστού συμμετοχής των χρονίων νοσημάτων κατά συστήματα, μελετήσαμε τις συνταγογραφήσεις 1000 τυχαία επιλεγμένων περιστατικών που έλαβαν χώρα στο Περιφεριακό Ιατρείο Καστανέων του Γ.Ν.Διδυμοτείχου, κατά το χρονικό διάστημα των μηνών Οκτωβρίου 1995 έως και Ιανουαρίου 1996.

Τα περαιτέρω αποτελέσματα της έρευνάς μας αναλύονται και συγκρίνονται με τα υπάρχοντα στην διεθνή ομοθεματική αρθρογραφία.

ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ANTIBIOTΙΚΩΝ : ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ
ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΚΑΤΟΙΚΩΝ ΤΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ

Α. Νικοπούλου, Δ. Πουτσάκας, Π. Γουργούλια, Ι. Δεληπάλας,
Ε. Καψάλη, Α. Μοτάκη, Α. Μυλωνά, Ν. Παππάς, Θ. Λιαλάρης

Α. Νικοπούλου, Δ. Πουτσάκας, Π. Γουργούλια, Ι. Δεληπάλας,
Ε. Καωάλη, Α. Μοτάκη, Α. Μυλωνά, Ν. Παππάς, Θ. Λιαλάρης

Εργαστήριο I. Βιολογίας και Γενετικής, Ιατρική Σχολή,
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Ενα από τα μεγαλύτερα ίσως προβλήματα στην Ιατρική επιστήμη και γενικότερα στη θεραπευτική είναι η υπερβολική χρησιμοποίηση αλλά καὶ ο κατάχρηση των φαρμάκων και ειδικών των αντιβιοτικών.

Σκοτώς της μελέτης αυτής ήταν να εξετασθούν η χρήση και κατάχρηση αντιβιοτικών, οι γνώσεις γύρω από τις βλαπτικές συνέπειες της κατάχρησης των αντιβιοτικών μεταξύ των κατοίκων της Αλεξ/Πόλης, η ενημέρωσή τους για το πρόβλημα αυτό και η αντιμετώπιση του θέματος από τους ιατρούς και φαρμακοποιούς της πόλης.

Για το λόγο αυτό χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο-απόρρητο ερωτηματολόγιο σε 252 κατοίκους της Αλεξανδρούπολης, σε 46 ιατρούς και σε 28 φαρμακοποιούς και βοηθούς φαρμακείων της πόλης. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με ηλεκτρονική βάση δεδομένων και τα αποτελέσματα αξιολογήθηκαν με τη βοήθεια των t-test και χ^2 -test.

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι σχεδόν το ίμιους των ερωτήσεων γνωρίζει ότι υπάρχουν επιβλαβείς συνέπειες από την κατάχρηση των αντιβιοτικών και αικολουθεί κατά το δυνατό της οδηγίες των ιατρών και φαρμακοποιών. Παρόλα αυτά το 44% των κατοίκων θεωρεί ότι υπάρχει σύμβορά πάντα έλλειψη ενημέρωσης και ότι πολλές φορές γίνεται υπερβολική χρήση (πολλές φορές και κατάχρηση) των αντιβιοτικών σκευασμάτων.

Με την παρούσα μελέτη λοιπόν καταφαίνεται η ανάγκη πληρότερης ενημέρωσης από υπεύθυνους ιατρούς για τα πλεονεκτήματα, αλλά και τα μειονεκτήματα από τη χρήση των αντιβιοτικών φαρμάκων.

ΕΞΩΗΠΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ

Κωνσταντινίδου Β., Λάμπρου Α., Υακίνθου Α.

**Δ' Παθολογική Κλινική - Ιπποκράτειο Νοσοκομείο
Θεσσαλονίκης Α.Π.Θ.**

Υπεύθυνος Συντονιστής: Ευάγγελος Ακριβιάδης Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας

Η εργασία αυτή έχει ως αντικείμενο την παρουσίαση των εξωπαπικών εκδηλώσεων της ππατίδας C. Μετά την απομόνωση του ιού HCV ως αιπολογικού παράγοντα της ππατίδας C, σε οποια καλύπτει συντριπτικό ποσοστό των περιστατικών της ππατίδας μη-Α, μη-Β, άρκιση ή συλλογή σπαραντικών πληροφοριών που αφορούν στην παθογένεση και την κλινική πορεία τού της οξείας όσο και της χρόνιας ππατίδας C. Το συμπέρασμα αυτής της ενδελεχούς κλινικής παραπόρησης και αναζήτησης είναι ότι ο ιός HCV, εκτός από την οξεία και χρόνια ππατίδα C, ενέκειται παθογενετικά στην ανάπτυξη του ππατοκιταρικού καρκινώματος, μιας μορφής άτυπης αυτοάνοσης ππατίδας, καθώς και σε μια σειρά αυτοάνοσων εξωπαπικών και συστηματικών εκδηλώσεων. Έτσι, στα πλαίσια αυτής της εργασίας το ενδιαφέρον επιτάχεται στις εξωπαπικές και συστηματικές εκδηλώσεις της ππατίδας C, αφού έχει αποδειχθεί η σκέψη της λοιμώξεως από τον ιό HCV με κλινικές καταστάσεις όπως η κρυοσφαιριναίμια, μια μεμβρανούπερπλαστική σπειραματονεφρίτιδα, η οποία είναι δύνατο να συνοδεύεται από κρυοσφαιριναίμια, η δερματική πορφυρία και το σύνδρομο Sjogren, καθώς και αιματολογικές διαταραχές, όπως η απλαστική αναιμία και η ιδιοπαθής θρομβοπενική πορφύρα.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΕΛΚΟΥΣ

Ν.Λυκουργιώτης, I.Μόσχος, Δ.Λυκομάνος,
Β.Λιαράκος, Δ.Κολιούσκας.

Α' Παθολογική Προπατιδευτική Κλινική του
Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης,
Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ.

Σκοπός της παρούσης εργασίας, είναι η ιναδρομική μελέτη της επιδημιολογίας των πετρικών ελκών και των επιπλοκών τους, που καταγράφονται σε χρονικό διάστημα δύο ετών και η συγκριτική μελέτη των αποστελεσμάτων.

Η μελέτω αφορά τις χρονικές περιόδους ιπό 1-1-80 έως 31-12-80 και 1-1-90 έως 31-12-90. Μελετήθηκαν 284 ασθενείς που να συντάχθηκαν στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ. Η πολικία των ασθενών ήταν 10 έως 85 ετών (μέσος όρος 51,87 έτη).

Από τους παραπάνω ασθενείς οι 67 νοσηλεύτηκαν με έλκος στομάχου και οι υπόλοιποι με έλκος δυσδεκαδακτύλου. Στους 177 ασθενείς παιτία της εισιγάγησης στο Νοσοκομείο ήταν κάποια επιπλοκή και συγκεκριμένα, οι 148 προσήλθαν με γαστρορρραγία.

Για την οδοκλήρωση της μελέτης, αναζητούνται ο συνχρόνη του έλκους στομάχου και του έλκους δωδεκαδακτύλου, καθώς και ο συνχρόνη των επιπλοκών σε σχέση με την πλικίο και την εποχή, για την εξαγωγή συμπερασμάτων και τη συζήτηση αυτών.

ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗΣ ΟΥΡΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΓΑΣΤΡΟΡΡΑΓΙΑ

**Α. Βεκρής, Α. Σωτηριάδης, Δ. Τσόλκας, Ν. Γκίζας, Η. Λιάππης, Ν. Ακριτίδης
Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»**

Η αιμόλυση που ακολουθεί τη γαστρορραγία και κατά συνέπεια ο αυξημένος καταβολισμός πουριών και η επακολούθη υπερουριχαιμία θεωρούνται ως μηχανισμός δημιουργίας δευτεροπαθούς ουρικής αρθρίτιδας.

θεωρούνται από τις μηχανισμούς της πλευράς της στρατηγικής πολιτικής της ΕΕ.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας πάνω στην εμφάνιση δευτεροβάθμου συρκήσας αρθρίδας σε ασθενείς που νοοπλέγουν για γαστρορραγία και των ιδιαίτερων θεραπευτικών προβλημάτων της συρκήσας αρθρίδας, κατά την γαστρορραγία, λόγω της πρόσφατης υποσύντησης ΝΙΔΙΑΣ δ. κατά κίνησης.

αδυνατική χρήσης NSAIDS ή κλοκίνης.
Το υπόκτη της εργασίας απετέλεσαν 5 ασθενείς (3 ανδρες/2 γυναίκες) ηλικιας 67 - 78 ετών που νοσηλεύτηκαν στην Παθολογική Κλινική κατά την διετία 1994-95 για γαστροφραγία ή παρουσίασαν αρρέτιδα. Η μελέτη πήραν ανδρικούς και τα στοιχεία ήθελαν από το αρχείο της Κλινικής.

Η αρθρίτιδα εψιφάντωση μεταβαίνει δέ υπέρτερη και τρίτη ημέρα της νοσηλείας. Η εντόπιση της αρθρίτιδας αφορούσε σύνοδο περιπτώσεις στην πρώτη μεταταρσοφαλαγγική άρθρωση ενώ στις υπόλοιπες περιπτώσεις, στην άρθρωση του γόνατος, στην ποδοκνηματική και στην άρθρωση του καρπού. Σε όλες τις περιπτώσεις υπήρχαν τοπικά ευρήματα φλεγμονής στην άρθρωση και πυρετική κίνηση. Σε τρεις ασθενείς προϋπήρχε ιστορικό υπερουριχιασματού. Η διάγνωση τέθηκε σε δύο περιπτώσεις από την κλασική εντόπιση της αρθρίτιδας στην πρώτη μεταταρσοφαλαγγική άρθρωση ενώ στους υπόλοιπους τρεις ασθενείς η διάγνωση τέθηκε με παρακέντηση της πάσχουσας άρθρωσης κατά την οποία ευρέθησαν κρύσταλλοι ουρικού οξείας. Θεραπευτικά, δύο ασθενείς αντιψεωπίστηκαν με έγχωση ACTH στην πάσχουσα άρθρωση, σε άλλους δύο χορηγήθηκε παρακεταμόλη ενώ ένας ασθενής δεν κεριάστηκε αγνώ.

Σύμπερασματικά, σε περιπτώσεις εμφάνισης αρθρίτιδας μετά από γαστρορραγία, η κλινική οικεύ ως πρέπει να κατευθύνεται προς τη μεριά της ουρικής αρθρίτιδας. Η λήγη αρθρικού υγρού θέτει μετά βεβαιώθηκες τη διάγνωση. Η τοπική θεραπεία στην πάσχουσα αρθρωση λύνει το πρόβλημα σε βαρείες καταστάσεις ουρικής αρθρίτιδας που συνοδεύουν τη γαστρορραγία.

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΙΤΙΑΣ ΤΗΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑΣ ΣΤΑ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ RANSOΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

Α. Σωτηριάδης, Α. Βεκρής, Ν. Γεωργογιάννης, Ελένη Καψάλη, Μαρία Μάστορα, Ν. Ακριτίδης
Παθολογική Κλινική Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της επιδρασης που ασκεί η ηλικία των ασθενών και η υποκείμενη αιτία της σεξίες παγκρεατίτιδας στη βαθμολογία με τα προγνωστικά κριτήρια Ranson εισαγωγής.

Η παρούσα μελέτη περιλέβας 54 ασθενείς που νοσηλεύθηκαν για σεξία παγκρεατίτιδα στην Κλινική. Κατά την εισαγωγή γνόταν για κάθε ασθενή παταγραφή των προγνωστικών κριτήριων Ranson (ηλικία >55 ετών, WBC > 20000 / μL, LDH > 350 IU/L, AST > 250 IU/L), καθώς και πλήρης εργαστηριακός έλεγχος, ο οποίος επαναλαμβανόταν και σε όλη τη διάρκεια της νοσηλείας. Επίσης γνόταν αιτιολογική διερεύνηση και καταγραφή όλων τυχών παραγόντων που θεωρείται ότι προδιαθέτουν σε ή επιβαρύνουν την σεξία παγκρεατίτιδα. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS.

Η μέση τιμή των κριτηρίων Ranson για το σύνολο των δειγμάτων ήταν 1.185. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 67.17 έτη. Από τις αιτίες της παγκρεατίτιδας που στάθηκε δυνατό να εντοπιστούν, τα λιγότερα κριτήρια Ranson είχαν την χολοκυτοτίδη (0.66) και τα περισσότερα η χολοδιλθίστα (1.187), χωρίς ωστόσο η δοκιμασία Kruskal - Wallis one-way ANOVA να δίνει σημαντικά αποτελέσματα. Σε ό,τι αφορά στην επιδραση της ηλικίας στα υπόλοιπα (δηλ. πλήν ηλικίας) κριτήρια Ranson, βρέθηκε ότι ασθενείς <65 ετών είχαν μέση τιμή κριτηρίων Ranson 0.25 ενώ οι > 65 ετών (υπερήλικες) 0.50, χωρίς και πάλι η δοκιμασία Mann - Whitney να δίνει σημαντικά αποτελέσματα. Η έκραση της ασθενείας ήταν καλή πλην μιας περίπτωσης.

Συμπερασματικά, φαίνεται ότι η χολοδιλθίστη συνοδεύεται από μεγαλύτερο αριθμό θετικών κριτηρίων Ranson από ό,τι άλλες καταστάσεις που συνοδεύονται από γενική εξασθένηση όπως π.χ. ο αλκοολιασμός, ενώ οι ασθενείς της τρίτης ηλικίας (>65 ετών) έχουν διπλάσιο αριθμό κριτηρίων από ό,τι νεότεροι ασθενείς. Τέλος, η έλλειψη στατιστικών σημαντικών αποτελεσμάτων παρά τις σαφείς τάσεις που παρατηρήθηκαν μπορεί να αποδοθεί σε μεγάλο βαθμό στο μικρό δείγμα που χρησιμοποιήθηκε.

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Α. Μαυρίδης, Ι. Βασιλακάκης, Γ. Σταμάτης, Κ. Κανταρτζή, Φ. Στασινοπούλου

Μονάδα Ενδοσκοπήσεων Χειρουργικού Τομέα Ιατρικού Τμήματος Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη των ευρημάτων από την ενδοσκόπηση αρρώστων με συμπτωματολογία από το ΓΕΣ.

Υλικό- Μέθοδος : Πρόκειται για αναδρομική μελέτη που αφορά 404 ασθενείς που ενδοσκοπήθηκαν κατά τη διάρκεια ενός έτους (1993-94). Πάθηση στον οισοφάγο εντοπισθήκε σε 67 αρρώστους, στο στόμαχο σε 154, στο 12/δακτυλο σε 115 ενώ 68 ήταν χωρίς ευρήματα. Συνύταρξη βλαβών υπήρχε σε 115 ατόμα. Έλεγχος για ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (HP) έγινε σε 75 αρρώστους. Οι 53 ήταν θετικοί και οι 22 αρνητικοί. Βιοψίες πάρθηκαν σε 78 αρρώστους με τα παρακάτω ευρήματα: Καρκίνωμα 19, Μεταπλασία 5, Δυσπλασία 11, Γαστρίτιδα 41 και 3 με φυσιολογικά ευρήματα. Καμιά επιπλοκή δεν παρουσιάστηκε από την φαρμακευτική αγωγή και από την ίδια την εξέταση.

Συμπεραίνεται ότι α. Η ενδοσκόπηση του ανώτερου ΓΕΣ είναι μια εύκολη και ασφαλής μέθοδος σε έμπειρα χέρια. β. Τα ευρήματα είναι άμεσα ενώ υπάρχει δυνατότητα αφενός μεν του ελέγχου για H.P. και αφετέρου για λήψη βιοψιών. γ. Η συχνότητα του H.P. είναι 60% δηλαδή παρόμοια με τα ευρήματα της βιβλιογραφίας. δ. Τα ιστολογικά ευρήματα καθορίζουν την περαιτέρω αντιμετώπιση του ασθενούς.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ
ΣΕ ΑΓΡΟΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Πέππα Σατολιά Θ., Πέππας Χ.Α.Δ., Τσούγκας ΜΑ.

Αριστοτελείο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Η υπέρταση είναι μία από τις συχνότερες αιτίες που αναγκάζει ηλικιωμένα κυρίως άτομα να ζητούν ιατρική βοήθεια στα Αγροτικά Ιατρεία. Αποτελεί έτσι ένα σοβαρό πρόβλημα της Δημόσιας Υγείας με το οποίο έρχεται αντιμέτωπος ο κάθε Αγροτικός Ιατρός.

Στην παρούσα εργασία μας γίνεται προσπάθεια θεραπευτικής προσέγγισης του υπερτασικού ασθενούς. Παρατίθεται η επιβεβλημένη θεραπεία του υπερτασικού στο Αγροτικό Ιατρείο (φαρμακευτική και μη), ενώ τέλος αναφέρονται τα χρησιμοποιούμενα σήμερα αντιυπερτασικά φάρμακα σύμφωνα με τις διεθνείς βιβλιογραφικές αναφορές.

ΕΜΦΥΤΕΥΜΕΝΟΣ ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΑΠΙΝΙΔΩΤΗΣ: Η ριζοσπαστική λύση για την αντιμετώπιση επικίνδυνων για την ζωή κοιλιακών αρρυθμιών.
Μ. Γ. Κοσμαδάκη, Μ.Κ.Βλυχού, Κ.Α.Μακρί, Π.Ε.Βάρδας,
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Καρδιολογική Κλινική.

Με την ευκαιρία τοποθετήσεως δύο συσκευών εμφυτευμένων απινιδωτών στο Νοσοκομείο μας, κρίθηκε σκόπιμο να παρουσιαστούν τα χαρακτηριστικά της κάθε συσκευής, καθώς και το κλινικό τους αποτέλεσμα.

α. Η πρώτη συσκευή εμφυτεύτηκε προ 3ετίας σε ασθενή 65 ετών με ιστορικό επιμένουσας κοιλιακής ταχυκαρδίας ανθεκτικής στην δερπαίες με Αμιωδόρων.

Η συσκευή CPI / VENTAK PRX 1705, βάρους 180 gr εμφυτεύτηκε στην περιοχή του ορθού κοιλιακού μυός, με μονό διαφλέβιο πλεκτρόδιο απινιδωσης (Δεξιός κόλπος/Δεξιά κοιλία). Μέχρι σήμερα ο ασθενής είναι καλό, ενώ η συσκευή έχει λειτουργήσει αντιταχυκαρδιακά 2 φορές.

β. Η δεύτερη συσκευή εμφυτεύτηκε προ 4μήνους σε ασθενή 60 ετών με ιστορικό επιμένουσας κοιλιακής ταχυκαρδίας, επίσης ανθεκτικής στην Αμιωδόρων.

Η συσκευή MEDTRONIC / 7220 C JEWEL PLUS, βάρους 129 gr εμφυτεύτηκε υποκλειδώσα στην περιοχή του μεζονος δωρακικού μυός, με διαφλέβιο πλεκτρόδιο απινιδωσης. Μέχρι σήμερα ο ασθενής είναι καλό, χωρίς να έχει δεχθεί απινιδωση.

Συμπέρασμα: Η σύγχρονη αντιμετώπιση των επικίνδυνων για την ζωή κοιλιακών αρρυθμιών, περιλαμβάνει σε επιλεγμένες περιπτώσεις τον εμφυτευμένο απινιδωτή.

Προηγούμενες μελέτες έχουν αποδείξει την θεραπευτική του αξία και την υπεροχή του έναντι των συμβατικών αντιαρρυθμικών θεραπευτικών λύσεων.

ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΤΟΝΟΥ ΤΟΥ ΑΥΤΟΝΟΜΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΠΤΩΣΗ ΜΙΤΡΟΕΙΔΟΥΣ
Μ.Γ.Κοσμιδάκη, Μ.Κ.Βλυχού, Κ.Α.Μακρή, Φ.Ι.Παρθενάκης, Π.Ε.Βάρδας.
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Καρδιολογική Κλινική

Εισαγωγή: Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι να μελετήσει τον τόνο του αυτόνομου νευρικού συστήματος (ΑΝΣ) χρησιμοποιώντας την ανάλυση της μεταβλητότητας της ΚΣ (ΜΚΣ) σε ασθενείς με πρόπτωση μιτροειδούς.

Μέθοδος: Σε 15 ασθενείς με γνωστή πρόπτωση μιτροειδούς βαλβίδος (ομάδα Α) και σε 20 φυσιολογικούς μαρτυρες (ομάδα Β) τοποθετήθηκε συσκευή 24ωρης συνεχούς ΗΚΓραφικής καταγραφής (Holter). Ακολούθως υπολογίστηκαν με την θορίδεια Ηλεκτροκαρδιογραφία υπολογιστής οι δείκτες της ΜΚΣ για το ΑΝΣ τόσο στο πεδίο του χρόνου (SDNN, SD, rMSSD, pNN50, SDANN) όσο και στο πεδίο συχνοτήτων (LF, HF) και συγκρίθηκαν στατιστικά οι τιμές μεταξύ των ομάδων

Αποτελέσματα:

	LF	HF	SDANN	SD	rMSSD	pNN50	mNN	SDNN	LF/HF
ΟΜΑΣ Α	6,41	5,22	143,15	60	36,46	12,73	765,15	155,46	1,24
	± 0,65	± 0,93	± 33,1	18,19	± 2,79	± 12,95	± 93,62	± 34,04	± 0,12
ΟΜΑΣ Β	7,21	6,34	122,06	60,73	32,26	11,29	814,93	139,06	1,13
	± 0,68	± 0,70	± 40,56	21,65	± 14,33	± 10,36	± 90,31	± 38,38	± 0,02
p	0,002	0,0007	0,1	0,9	0,5	0,7	0,05	0,22	0,001

Ο λόγος LF/HF είναι σημαντικά αυξημένος στην Ομάδα Α. Οι ασθενείς της Ομάδας

Α εμφανίζουν αυξημένη καρδιακή συχνότητα.

Συμπεράσματα: Ο αυξημένος λόγος LF/HF ως και η αυξημένη καρδιακή συχνότητα στους ασθενείς με πρόπτωση της μιτροειδούς υποδηλώνει την ύπαρξη αυξημένου τόνου του συμπαθητικού στους ασθενείς αυτούς.

ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΑΥΤΟΝΟΜΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΜΕΤΑ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΔΑΚΤΥΛΙΤΙΔΑ

Μ.Κ.Βλυχού, Μ.Γ.Κοσμιδάκη, Ε.Μ.Κανουπάκης, Π.Ε.Βάρδας.
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Καρδιολογική Κλινική

Εισαγωγή: Το κύριο παθοφυσιολογικό χαρακτηριστικό της καρδιακής ανεπάρκειας είναι η διαταραγμένη νευροφυσιολογική διέργεση, πρωτεύοντα ρόλο στην οποία κατέχει η αυξημένη συμπαθητική και η μειωμένη παρασυμπαθητική δραστηριότητα. Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι να εκτιμήσει την επίδραση της μακροχρόνιας θεραπείας με δακτυλίτιδα στην λεπτομέρη του αυτόνομου νευρικού συστήματος ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν 10 ασθενείς (8 άνδρες) μέσops πλικίας 66,2 ετών, σε φλεβοκομβικό ρυθμό με καρδιακή ανεπάρκεια σταδίου II-III κατά NYHA. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε συνεχή 24ώρη ΗΚΓραφική καταγραφή Holter πριν [DIG(-)] και μετά [DIG(+)] χρησιμοποιώντας δακτυλίτιδα με μεσοδιάπτημα τουλάχιστον 4 εξδομάδων. Αναδιάλυκαν οι δείκτες της μεταβλητότητας της καρδιακής συχνότητας (ΜΚΣ) στο πεδίο του χρόνου.

Αποτελέσματα:

	Mean NN	SDNN	rMSSD	pNN50
DIG(-)	805±112,6	98,3±32,2	19,7±8,8	10,1±11,4
DIG(+)	868±113,2	112,8±31,5	35,6±20,2	21,5±12,5
p	0,033	0,0048	0,030	0,035

Mean NN(ms): Μέση τιμή διών των καρδιακών κύκλων (NN).

SDNN(ms): Σταθερή απόκλιση της μέσης τιμής διών των καρδιακών κύκλων.

rMSSD(ms): Τετραγωνική ρίζα της μέσης τιμής των τετραγώνων των διαφορών των κατά συνέχεια καταγραφήμενων κύκλων.

pNN50(%): Ποσοστό των διαστημάτων NN που η διαφορά του μήκους κύκλου από το αμέσως προηγούμενο είναι >50 msec.

Συμπεράσματα: Η μακροχρόνια χορήγηση δακτυλίτιδας σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια επηρέαζε την δραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος, ενισχύοντας την τονική δράση του παρασυμπαθητικού αλλά και πιθανότατα καταστέλλοντας την δράση του συμπαθητικού στην καρδιά.

ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΚΗ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ ΚΑΙ ΑΙΦΝΙΔΙΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ

Χριστίνα Καλαπάδη και Μ. Μιχαλοδημητράκης
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ

Η υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια είναι ιδιαίτερα γνωστή λόγω του κινδύνου πρόσληψης αυρινών θανάτου, σε παιδιά και νεαρούς ενήλικες, ως και η αιρετής πρόγνωση της δεν είναι ακόμα καλύ πλευρικού σημείου. Διάφορες μελέτες αναφέρουν ολική ετήσια θνητότητα μεταξύ 2-4% σε νοσοκομιακούς ασθενείς.

Η τυπική κλινική εικόνα είναι αυτή του αυστημπτωματικού νέου, ο οποίος παρουσιάζει σημαντική αύξηση του τοιχώματος της AP κοιλίας, ιδιαίτερα του μεσοκοιλιακού διαφράγματος, ο οποίος πεδίνει ενώ βρίσκεται καθαϊτος ή κατά τη διάρκεια ήμιας σωματικής άσκησης π.χ. περπάτημα. Ωστόσο ένας αριθμός αυρινών θανάτων έχει αναφερθεί σε οθιλητές κατά τη διάρκεια έντονης σωματικής άσκησης.

Τα τελευταία χρόνια γίνονται εκτεταμένες έρευνες προκειμένου να διαπιστωθούν οι παθογενεικοί μηχανισμοί του αυρινού θανάτου, να καθορισθούν οι παράγοντες καίνοτον και να ανταγωνισθούν έγκαρπα τα θόμα νημάτων καίνοτον, ώστε να αντιμετωπισθούν κατάλληλα.

To 1995 στον Ελλαδικό χώρο αναφέρθηκαν 4 τέτοια περιστατικά αυρινών θανάτων σε νέα αγόρια και κορίτσια.

Οι μηχανισμοί αυτοί περιλαμβάνουν:

- Παροξυσμική κοιλιακή ταχικαρδία
- Βραδυναρρυθμία
- Υπερκοιλιακές αρρυθμίες και ικτόταση

Οι διαταραχές αυτές γίνονται ιδιαίτερα επικινδύνες όταν εμφανίζονται σε ένα μυοκάρδιο με στένωση του στομίου εξόδου της AP κοιλίας (υπασθετική στένωση).

Πρόσφατα στο Νοσοκομείο του Πειραιών παρουσιάσθηκε μια τέτοια περίπτωση, ενώς άνδρας ηλικίας 40 ετών, ο οποίος υπέστη αυρινό θάνατον, μετά από προηγούμενη ατρικό ιστορικό του προέκτικης αύξησης από την καρδιολογική ενοχλήματα κατά καμιούς, χωρίς ίδιας την επικινητική γι' αυτά ειδικό ιστορικό. Στη νεκροψία της καρδιάς ήταν μεγάλη, βάρος 800gr, με ασθματηρή υπερτροφία του μεσοκοιλιακού διαφράγματος.

ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΤΟΥ ΑΥΤΟΝΟΜΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΓΚΟΠΗ ΠΑΡΑΣΥΜΠΑΘΗΤΙΚΟΤΗΚΗΣ ΑΡΧΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΑΝΑΚΛΙΣΕΩΣ.

Μ.Κ.Βλυχού, Μ.Γ.Κοσμιδάκη, Γ.Ε.Κοχιαδάκης, Π.Ε.Βάρδας.
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Καρδιολογική Κλινική

Εισαγωγή: Στη μελέτη μας χρησιμοποιήσαμε την φασματική ανάλυση της μεταβλητότητας της καρδιακής συχνότητας (ΜΚΣ) για να μελετήσουμε τυχόν μεταβολές του τόνου του αυτόνομου νευρικού συστήματος (ΑΝΣ) κατά τη διάρκεια της δοκιμασίας ανακλίσεως (ΔΑ) σε ασθενείς με ιστορικό συγκοπής παρασυμπαθητικής αρχής και θετική δοκιμασία δύως και σε φυσιολογικό άτομα.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν 14 ασθενείς (9 άνδρες μέσops πλικίας 50±13 έτη) με ιστορικό συγκοπής αγνώστων αιτιολογίας και θετική ΔΑ (Ομάδα Α) και 14 φυσιολογικού μερτυρες (9 άνδρες, πλικίας 52±15 έτη Ομάδα Β).

Οι φασματικοί δείκτες της ΜΚΣ για το ΑΝΣ (LF:0,06-0,10 Hz, δείκτης της συμπαθητικού και HF:0,15-0,40 Hz, δείκτης παρασυμπαθητικού) υπολογίσθηκαν με την θορίδεια Ηλεκτροκαρδιογράφησης των αδενών για τα χρονικά διαστήματα 10 λεπτά πριν (Δ1) και 10 λεπτά μετά (Δ2) την ανάλογη σε κάθε ομάδα. Ακολούθως οι υπολογισθέντες δείκτες και ο λόγος LF/HF(δείκτης ισοσύρροιας της ΑΝΣ) για το χρονικό διάστημα Δ1, συγκρίθηκαν στατιστικά με τους αντίστοιχους για το χρονικό διάστημα Δ2 σε κάθε ομάδα.

Αποτελέσματα:

Ομάδα Α: Η ανάλογη προκάλεση μία μικρή αλλά σημαντική μείωση της LF (4,88±1,15 έναντι 4,28±1,04 p<0,02) και HF (5,20±1,40 έναντι 4,57±1,44 p<0,05). Ο λόγος LF/HF δεν παρουσιάσαται στατιστικά σημαντικά μεταβολές.

Ομάδα Β: Η ανάλογη προκάλεση μία σημαντική αύξηση του LF (4,7±0,8 έναντι 5,63±0,42, p<0,001) και του Δόνου LF/HF (0,89±0,15 έναντι 1,19±0,20, p<0,003), σενώ προκάλεση με μείωση του HF (5,46±0,68 έναντι 4,65±0,76 p<0,001).

Συμπεράσματα: Οι φυσιολογικοί μέρτυρες παρουσιάζουν μία αύξηση του συμπαθητικού τόνου μετά την ανάλογη, γεγονός το οποίο δεν παρατηρείται στους ασθενείς με θετική δοκιμασία ανακλίσεως. Αυτό ίσως είναι μία ένδειξη διαταραχής του ΑΝΣ σε αυτούς τους ασθενείς.

ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΕ ΕΝΑ ΠΛΗΘΥΣΜΟ
ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ

A. Χυτριδός, Α. Βεκρής, Γ. Ζιάκας, Ι. Αλαμάνος
Εργαστήριο Υγιεινής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σκοπός της εργασίας είναι η εκτίμηση της συχνότητας της υψηλής αρτηριακής πίεσης σε ένα αντιπροσωπευτικό δέγμα του παιδικού πληθυσμού της πόλης των Ιωαννίνων και η αναζήτηση πιθανών σχέσεων αυτής με τις διατροφικές συνήθειες, το δεύτερο μάζας σώματος (ΔΜΣ), τη φυσική άσκηση των παιδιών και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων.

Με τη μέθοδο των τυχαίων αριθμάνων επελέγησαν έξι δημοτικά σχολεία από το σύνολο των δημοτικών σχολείων των Ιωαννίνων. Στο δεύτημα συμπεριλήφθηκαν όλοι οι μαθητές της πρώτης και πέμπτης τάξης των σχολείων που επελέγησαν. Με την ίδια μέθοδο επελέγη ακόμη ένα σχολείο από το οποίο εξετάσθηκαν μόνο οι μαθητές της πρώτης τάξης με σκοπό την αύξηση του δείγματος. Συνόλικά, συμπεριλήφθησαν στο δεύτημα 181 μαθητές της πρώτης και 226 μαθητές της πέμπτης τάξης. Από αυτούς κατέστη δυνατόν να εξετασθούν 166 μαθητές της πρώτης (91.7%) και 217 μαθητές της πέμπτης τάξης (96.0%). Η εξέταση περιελάμβανε διπλή μέτρηση της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) και μέτρηση του ύψους και των βάρων. Παράλληλα, συμπληρώθηκαν από τις μητέρες των παιδιών ένα ερωτηματολόγιο που αφορούσε τις διατροφικές συνήθειες και τη φυσική άσκηση των παιδιών. Για την επεξεργασία των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS.

Από την επεξεργασία των αποτελεσμάτων προκύπτει θετική συχέτιση, στατιστικής σημαντικής, μεταξύ των τιμών της συστολικής και διαστολικής αρτηριακής πίεσης και του δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ). Θετική συχέτιση βρέθηκε επίσης μεταξύ της συστολικής και διαστολικής αρτηριακής πίεσης και της προσθήκης άλιτος στο φαγήτο των παιδιών, καθώς και με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων. Τέλος, αρνητική συχέτιση βρέθηκε μεταξύ συστολικής διαστολικής αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) και σωματικής άσκησης.

Συμπερασματικά, η παρούσα εργασία υποδεικνύει την άμεση σχέση της ΑΠ με την παχυσαρκία, τη σωματική άσκηση και τις διατροφικές συνήθειες ήδη από την παιδική ηλικία, προτείνοντας συγχρόνως την εφαρμογή ενός προγράμματος αγωγής υγείας με απότελος σκοπό τη μείωση της αρτηριακής πίεσης.

ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ.

B. Συγούρα Ζ. Χριστοδούλου
Ψυχιατρική Κλινική Τμήμα Ιατρικής
Δημοκριτίου Πανεπιστημίου Θράκης

Ο σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός σχετικά νέου θεσμού στα πλαίσια της Κοινωνικής Ψυχιατρικής, του Κέντρου Ημέρας και η περιγραφή ενός τέτοιου Κέντρου Ημέρας Ενηλίκων στην Αλεξανδρούπολη. Γίνεται μια ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας όπου αναπτύσσεται μια σύντομη ιστορική αναφορά στο θεσμό και περιγράφεται ο τρόπος λειτουργίας του θεσμού, ο τρόπος θεραπευτικής παρέμβασης στους ασθενείς και τα πλεονεκτήματά του. Παρουσιάζεται η καθημερινή λειτουργία του Κέντρου Ημέρας Ενηλίκων Αλεξανδρούπολης και ερευνάται η αποτελεσματικότητά του σε ασθενείς που παρακολούθησαν τη λειτουργία αυτή όσον αφορά τη μείωση των υποτροπών και των νοσηλειών και την κοινωνική προσαρμογή. Εξετάζονται οι δυνατότητες περαιτέρω διεύρυνσης του θεσμού αυτού σε άλλες περιοχές.

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΙΤΙΩΝ ΘΑΝΑΤΟΥ ΨΥΧΩΣΙΚΩΝ
ΑΣΘΕΝΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕ ΓΕΝΙΚΟΥ
ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

M. Αδάμου, I. Δώδος, Γ. Γεωργίου, Γ. Καπρίνης
Α' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική Α.Π.Θ.

Μελετάται η θνησιμότητα ψυχωσικών ασθενών σε σχέση με το γενικό πληθυσμό και τα αίτια αυτής. Ο αριθμός των παρατηρουμένων θανάτων σε συνδυασμό με φύλο και ηλικία συγκρίνεται με τα στατιστικά δεδομένα του γενικού πληθυσμού. Το αποτέλεσμα είναι ότι η θνησιμότητα των ψυχωσικών ασθενών διαφέρει της αναμενόμενης δημογραφικά. Η διαφορά αυξάνεται ακόμα περισσότερο στις μικρότερες ηλικίες καθώς στις γυναικες. Η αυξημένη θνησιμότητα παρατηρήθηκε σε σχέση με φυσικά αίτια θανάτου όπως και με μη φυσικά (τραύμα / αυτοκτονία). Θάνατοι από ασθενείες του κυκλοφορικού έχουν αυξημένη παρουσία. Αυξημένη θνησιμότητα παρατηρείται και στις παθήσεις του αναπνευστικού. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η κακοήθης νεοπλασίας ας αίτιο θανάτου. Μελετώνται επίσης οι δυσκολίες διάγνωσης φυσικών ασθενειών στους ψυχωσικούς και η επίδραση της ιδρυματοποίησης και της ίδιας της ψυχικής νόσου στη φυσική τους υγεία.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΘΡΑΚΗΣ

M. Ανθοπούλου, E. Ασλανίδου, S. Καντεράκης, S. Κατικαρίδου,
M. Λειβαδίτης
Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική Δ.Π.Θ.

Οι ιδιαιτερότητες της περιοχής της Θράκης, ο ακριτικός της χαρακτήρας, η ύπαρχη του μενοντικού στοιχείου, το χαμηλό βιοτικό επίπεδο και η ανεπαρκής θυμεία από το κράτος, οδήγησαν στην ανάγκη οργάνωσης ενός συστήματος Κοινωνικής Ψυχιατρικής, το οποίο από αρκετές απόψεις θεωρείται πρωτοποριακό για την ελληνική πραγματικότητα.

Οι ψυχιατρικές υπηρεσίες που λειτουργούν στη Θράκη είναι:
α. Ψυχιατρικός Ενδονοσοκομεικός Τομέας (Κλινική ΕΣΥ-Πανεπιστημιακή Κλινική)
β. Κέντρο Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ.)
γ. Ξενώνας και Προστατευμένα Διαμερίσματα
δ. Κινητή Ψυχιατρική Μονάδα (Κ.Ψ.Μ.)
ε. Οικοτροφείο Αλεξανδρούπολης
στ. Κέντρο Ημέρας Ενηλίκων
ζ. Δραστηριότητες Επαγγελματικής Απασχόλησης
η. Παιδουψιχιατρικές Υπηρεσίες
θ. Κέντρο Ενημέρωσης Νέων Αλεξανδρούπολης (που ασχολείται με προβλήματα εξαρτήσης)

Από τις υπηρεσίες αυτές άλλες ανήκουν στο Δημόσιο (Γ.Π.Ν.Αλεξανδρούπολης) και άλλες λειτουργούν στα πλαίσια επιχορηγήσεων της Ε.Ε. σε ιδιωτικούς φορείς.

Η εργασίας μας βασίστηκε σε συνεντεύξεις με θεραπευτές-ψυχιάτρους, ειδικό παραϊατρικό προσωπικό, ψυχιατρικούς ασθενείς και τους επικεφαλής των υπηρεσιών που αναφέρθηκαν.

Συμπερασματικά, διαπιστώσαμε ότι στη Θράκη γίνονται σημαντικές προσπάθειες για πρωτογενή πρόληψη, θεραπεία των ψυχιατρικών ασθενών και κοινωνική επανένταξή τους.

"ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Α.Π.Θ."

Θεόδωρος Βολογάννης, Μάριος Φράγκος,
Κωνσταντίνος Φωκάς, επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής
Α' Ψυχιατρική Κλινική
Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση ποικίλων ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, τα οποία δυνητικώς εμφανίζονται στους φοιτητές του Ιατρικού τμήματος του Α.Π.Θ., κατά τη διάρκεια της σπουδών τους.

Η έρευνα διενεργήθηκε στο χρονικό διάστημα 12/95 - 3/98 από τους χώρους στέγασης του Ιατρικού τμήματος. Η εργασία έχει τη μορφή ανώνυμου δειγματολογικού ερωτηματοδούλου σε 37 ερωτήσεων και απευθύνεται σε αντιρρωπωπευτικό δέγματος 250 περίπου φοιτητών του συνόλου των ετών και των δύο φύλων, ανεξαρτήτως τρόπου εισαγωγής τους στο τμήμα. Επίσημη δεύτερη αφορά φοιτητές τόσο της πολιτικής όσο και της σεισμολογίας.

Τα ερωτήματα κατατάσσονται σε 4 ομάδες ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, τα οποία σχετίζονται μεταξύ τους και αφορούν είτε τη μορφή του συμπτώματος είτε ορισμένα συστήματα του οργανισμού και είναι λειτουργικής ή οργανικής φύσης. Συγκεκριμένα, ερευνώνται τα συμπτώματα του άλγους σε ποικιλεύσεις, συμπτώματα από το ΓΕΣ, το ουροποιογεννητικό, καθώς και το κεντρικό και περιφερικό νευρικό σύστημα. Η συζήτηση των αποτελεσμάτων συσχετίζει την αινιάρια συμπτωματολογία σε συνάρτηση με το φύλο, το έτος σπουδών, τα κίνητρα επιλογής του ιατρικού επαγγέλματος και της επιλογής ειδικότητας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας συνιστούν μια ενδιαφέρουσα προσέγγιση των οργανικού και ψωχικού υποστρώματος των φοιτητών του ιατρικού τμήματος του Α.Π.Θ. τόσο από στατιστικής δύο και από ψυχολογικής πλευράς.

**ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΩΝ
ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΩΝ ΟΓΚΩΝ ΤΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ
ΜΕ 2 ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ:
ΦΑΡΜΟΡΟΥΒΙΚΙΝΗΣ ΚΑΙ ΙΝΤΕΡΦΕΡΟΝΗΣ A2b**

Ανδρίκουλα Μ., Σακκάς Η., Κουγιάλης Α., Φιλιάδης Ι.,
Χαμπηλομάτης Π. και Γιαννακόπουλος Ξ.

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Κατά την 5ετία 1990-1995, μελετήθηκαν 100 ασθενείς με υποτροπή επιφανειακών όγκων της ουροδόχου κύστεως (σταδίου Τα - Τ₁), οι οποίοι είχαν τεθεί σε 2 διαφορετικά θεραπευτικά πρωτόκολλα μετά από τη διουρηθρική εκτομή των όγκων που είχαν υποτροπίσει και έπειτα από λεπτομερή σταδιοποίηση της νόσου:

- α) πρωτόκολλο φαρμορουσιβικίνης (50 ασθενείς).
β) πρωτόκολλο ιντερφερόνης A2b. (50 ασθενείς).
Γίνεται περιγραφή της εφαρμογής των πρωτοκόλλων και στη συνέχεια αναφέρονται τα αποτελέσματα της κάθε θεραπείας.

Συμπερασματικά διαφαίνεται ότι αναφορικά με τις υποτροπές των επιφανειακών όγκων της ουροδόχου κύστεως αυτές παρουσιάζονται σε μικρότερο ποσοστό στην ομάδα της ιντερφερόνης σε σύγκριση με εκείνη της φαρμαρουσιβικίνης (διαφορά 20%). Σχετικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες και αντιδράσεις των φαρμάκων, αυτές είναι περισσότερες στην ομάδα της φαρμαρουσιβικίνης. Τέλος σε ό,τι αφορά το κόστος της θεραπείας θα πρέπει να αναφερθεί ότι η χρηματοποίηση της ιντερφερόνης είναι πιο δαπανηρή από εκείνη της φαρμαρουσιβικίνης.

ΜΟΝΗΡΗΣ ΝΕΦΡΟΣ ΚΑΙ ΑΝΟΥΡΙΑ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ 7ΕΤΙΑΣ 1988-1995.

Ανδρίκουλα Σ., Ανδρίκουλα Μ., Κούγιαλης Α.,
Χαμπτηλούμάτης Π., Γραμμενιάτης Ε. και
Γιαννακόπουλος Ξ.

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Κατά τη διάρκεια της τελευταίας 7ετίας (1988-1995) αντιμετωπίσθηκαν στην Κλινική μας 36 ασθενείς, 20 άνδρες και 16 γυναίκες (ηλικίας 40-76 ετών) οι οποίοι παρουσιάζουν αγορέα ή νοχιάρον γερού.

παρουσιάζαν ανούρια με μονήρη νεφρό.
Η αιτιολογία της απόφραξης ήταν: λιθιασική (18 ασθενείς), νεοπλασματική (10 ασθενείς) και μετακτινική (8 ασθενείς).

(8 ασθενείς).
Περιγράφονται οι μέθοδοι αντιμετώπισης της ανουρίας (ενδοουρολογική ή χειρουργική προσπέλαση) καθώς και η μετεγχειρητική πτορεία της νεφρικής λειτουργίας

σε αυτή την ιδιάζουσα κατηγορία ασθενών.
Τέλος συνιστάται η προσοχή των θεραπόντων ιατρών
σε ό,τι αφορά την ύπαρξη συγγενούς ή επίκτητου
πυρήνας γεροβαΐ.

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΜΗ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΩΝ
ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΩΝ ΤΟΥ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΜΕ
ΕΝΑΚΟΥΣΤΙΚΕΣ ΕΓΧΥΣΕΙΣ ΦΟΡΜΑΛΛΕΥΛΗΣ**

Ανδρίκουλα Μ., Κουγιάλης Α., Φιλιάδης Ι.,
Χαμπηλομάτης Π., Γραμμενιάτης Ε. και
Γιαννακόπουλος Ξ.

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Κατά την 7ετία 1988-1995 αντιμετωπίσθηκαν στην Κλινική μας 16 ασθενείς με μη ελεγχόμενη αιμορραγία του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος. Οι άρρωστοι αντιμετωπίσθηκαν με ενδοκυστικές εγχύσεις διαλύματος φορμαλδεϋδης 10%. Επρόκειτο για 12 άνδρες (ηλικίας 74-97 ετών) και 4 γυναίκες (ηλικίας 69-88 ετών). Η αιμορραγία οφείλετο σε τελικού σταδίου καρκίνο κύστεως (10 ασθενείς, 6 άνδρες και 4 γυναίκες) καθώς και σε διηθητικό καρκίνο του προστάτη (6 άνδρες). Η αιμορραγία ανατάχτηκε σε 14 ασθενείς ενώ στους άλλους 2 χρειάσθηκαν επιπροσθέτως ενδοκυστικές εγχύσεις αλάτων αλουμινίου προκειμένου να ελεγχθεί πλήρως η κατάσταση.

Προκειμένου να ελεγχθεί πλήρως η καταστολή.
Ο μέσος όρος επιβίωσης των αρρώστων ήταν 12 μήνες (5-18 μήνες). Δεν παρατήρηθκαν παρενέργειες από τη μέθοδο αυτή η οποία συμπερασματικά φαίνεται ότι έχει καλά αποτελέσματα για την αντιμετώπιση μη ελεγχόμενων αιμορραγιών καρκινοπαθών ασθενών που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της νόσου και δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν με χειρουργική επέμβαση.

**ΦΑΡΜΑΚΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΤΗΣ ΚΕΦΤΡΙΑΞΟΝΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ
ΚΕΦΤΑΖΙΔΙΜΗΣ ΣΤΟΝ ΠΡΟΣΤΑΤΙΚΟ ΙΣΤΟ.**

I.A. Ζούμπος, Κ. Λαμπρινός, Σ. Τουλουπίδης, H. Παπαδόπουλος
Πανεπιστημιακή Ονυρολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
Διευθυντής: H. Παπαδόπουλος

Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η μελέτη της κατανομής δύο κεφαλοσποριών τρίτης γενεάς, της Κεφτριαζόνης και της Κεφταζίδιμης, στο πλάσμα και στον προστατικό ιστό. Τα αντιβιοτικά χορηγήθηκαν ενδοφλεβίως σε τρίατα τέσσερεις (34) ασθενείς, οι οποίοι επόρκειο να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση για καλορήμη υπερπλασία του προστάτη. Η συγκέντρωση των φαρμάκων μετρήθηκε σε δύο ιστικά παρασκευάσματα, ένα προερχόμενο από το κέντρο και ένα από την περιφέρεια του προστάτη, καθώς επίσης και στον ορό του αίματος.

Τα αποτέλεσματα κατέδεξαν μία ικανοποιητική κατανομή των ουσιών εντός του προστατικού παρεχύματος. Τόσο στα κεντρικά, όσο και στα περιφερικά παρασκευάσματα η συγκέντρωση της Κεφτριαζόνης παρέμεινε η ίδια, ενώ η Κεφταζίδιμη ενέρθη σημαντικά υψηλότερη στην περιφέρεια. Ο Δείπτης Απορρόφησης (A.I.) των δύο φαρμάκων κυμάνθηκε σε ικανοποιητικά επίπεδα (Κεφτριαζόνη $M=9,66 \pm 0,71$ και Κεφταζίδιμη $M=7,74 \pm 0,47$) και δεν προέκυψε στατιστικής σημαντικής διαφορά ($p>0,05$) μεταξύ των δύο ουσιών. Τα επίπεδα των αντιβιοτικών στον ορό και στα προστατικά παρασκευάσματα ήταν σημαντικά υψηλότερα της ελάχιστης αναστατικής συγκέντρωσής (E.A.S.) τους.

Συνάγεται, επομένως, ότι η προφυλακτική χορήγηση Κεφτριαζόνης και Κεφταζίδιμης σε επεμβάσεις προστατεκτομής μπορεί πράγματι να αποβει ιδιαίτερα αποτελεσματική για την αντιμετώπιση της βακτηριαμίας και των μετεγχειρητικών λοιμώξεων από Gram αρνητικούς μικροοργανισμούς.

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΝΥΚΤΕΡΙΝΩΝ ΣΤΥΣΕΩΝ I: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ

Σ. Δεϊρμεντζόγλου, Θ. Μαλτάρης, Γ. Δημητρίου, Α. Ταχματζόπουλος Δ. Χατζηχρήστου, Α. Καλινδέρης

Ουρολογική Κλινική Α.Π.Θ.

Σκοπός: Κατά την διάρκεια του ύπνου στον άνδρα παρατηρούνται 3-5 στυτικά επεισόδια διάρκειας 10-20 min. Οι νυκτερινές αυτές στύσεις, ανεξάρτητες από ψυχογενή ερεθίσματα, αξιοποιούνται στην κλινική πράξη για τη διαφοροδιάγνωση της οργανικής από την ψυχογενή ανικανότητα. Παρ' ότι η μεθόδος χρησιμοποιείται από επών, υπάρχει σημαντική έλλειψη δεδομένων σε υγείες, γεγονός που καθιστά την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων προβληματική. Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση καταγραφών σε ομάδες υγιών εθελοντών. Μέθοδος: Οι καταγραφές έγιναν με τη χρήση ειδικής φορητής συσκευής (Rigiscan, Osborn Inc.) για να αποφευχθούν επιδράσεις στον ύπνο από υλική περιβάλλοντας. Τρεις καταγραφές τριών νυκτών η κάθε μία, όλοικη πραγματίσθηκαν από 4 φοιτήτριες ηλικίας 21-24 ετών. Το σύνολο των 36 διαγραμμάτων αναλύθηκε με σκοπό τον προσδιορισμό κοινών κριτηρίων βάσει των οποίων όλες οι καταγραφές να αξιολογούνται σαν φυσιολογικές. Αποτέλεσμα: Καταγράφηκαν 189 στυτικά επεισόδια. Σκληρότητα 70% διάρκειας 15 min παρατηρήθηκε στο 12% των επεισοδίων, 70% για 10min στο 20%, 60% για 15 min στο 28,6% και τέλος 60% για 10 min στο 36%. Και στις 12 καταγραφές των 3 νυκτών παρατηρήθηκε τουλάχιστον ένα επεισόδιο διάρκειας 10 min και σκληρότητας 60%. Συμπεράσματα: Παρουσία σκληρότητας 60% με διάρκεια τουλάχιστον 10 min αποτελεί την πλέον κατάλληλη παράμετρο αξιολόγησης της καταγραφής. Η συνεδρία 3 νυκτών κρίνεται απαραίτητη αλλά και επαρκής για αξιόπιστα αποτελέσματα.

**Ο ΠΟΤΑΜΟΣ ΕΒΡΟΣ ΩΣ ΠΑΡΑΓΩΝ ΝΟΣΗΣΗΣ :
"ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ"**

A.Κωστάκην, K.Κώστα, Γρ.Αθανασάδης, Γ.Δαφούλας
Επιβλέπων: Dr. E. Σιβρίδης
Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο
Θράκης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα

Ο ποταμός Έβρος, διερχόμενος από τρεις βαλκανικές χώρες, επιβαρύνεται με τα γεωργικά, αστικά και βιομηχανικά ουσιών απόβλητα. Οι χημικές αυτές ουσίες, συχνά καρκινογόνες, επιδρούν στο φυσικό περιβάλλον επηρεάζοντας την υγεία των κατοίκων μέσω της κατανάλωσης ζωικών ή φυτικών προϊόντων και, ενδεχομένως, μέσω των υπογείων υδάτων.

Με σκοπό να εξετάσουμε τις πιθανές επιπτώσεις των παραπάνω ουσιών στο ανθρώπινο οργανισμό, μελετήσαμε τη συχνότητα ανάπτυξης πρωτοπαθών νεοπλάσματος της ουροδόχου κύστης από το μεταβατικό επιθήμα στους κατοίκους μιας παραποτάμιας ζώνης 4km και στους υπόλοιπους κατοίκους του νομού. Στους ίδιους πληθυσμούς εξετάστηκαν και οι φλεγμονές ουροδόχου κύστης.

Ο αριθμός των ατόμων που εμφάνισαν πρωτοπαθή νεοπλάσματα της ουροδόχου κύστης στη δεκαετία που εξετάστηκε (1985-1995) ήταν 72, 30 εκ των οποίων εντός της ζώνης (55.133 κατοίκοι) και 42 έξω από αυτή (88.619 κατοίκοι). Η αναγνωρίζων αποτελεσμάτων σε πλήθυσμο 1000 κατοίκων έδειξε: νεοπλάσματα της ουροδόχου κύστης εντός ζώνης 0.544 ανά 1000 κατοίκους, νεοπλάσματα της ουροδόχου κύστης εκτός ζώνης 0.474 ανά 1000 κατοίκους. Ανάλογα ήταν τα αποτελέσματα για τις φλεγμονές. Οι διαφορές μεταξύ των ποσοστών δεν ήταν στατιστικά σημαντικές ($p < 0.05$).

Συμπέρασμα: Αν και η συχνότητα νεοπλάσματος της ουροδόχου κύστης από το μεταβατικό επιθήμα εμφανίζει ελαφρώς υπεροχή στην παραποτάμια περιοχή σε σχέση με τους υπόλοιπους κατοίκους του νομού, εντούτοις τα ευρήματα μας δεν φαίνεται να ενοχοτοιούν τις χημικές ουσίες του πατομού από παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της νόσου. Σημειώνεται ότι τα αποτελέσματα της έρευνας θεωρούνται προσωρινά λόγω του μικρού δείγματος.

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΝΥΚΤΕΡΙΝΩΝ ΣΤΥΣΕΩΝ II: ΑΝΑΠΑΡΑΓΟΓΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΕΠΑΦΗΣ - ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ

Α. Ταχματζόπουλος, Γ. Δημητρίου, Θ. Μαλτάρης, Σ. Δεϊρμεντζόγλου, Κ. Χατζημουραΐδης, Δ. Χατζηχρήστου

Ουρολογική Κλινική Α.Π.Θ.

Σκοπός: Η καταγραφή των νυκτερινών στύσεων αποτελεί κλασσική μέθοδο για τη διαφοροδιάγνωση της οργανικής από την ψυχογενή ανικανότητα. Η αναπαραγωγότητα δύομάς σε υγείες καθώς και τυχόν επιδραση της σεξουαλικής επαφής ουδέποτε έχουν εκτιμηθεί και γ' αυτό αποτελεσαν τον σκοπό της παρούσης μελέτης.

Μέθοδος: Καταγραφές 3 νυκτών (συνεδρίες) με τη χρήση ειδικής φορητής συσκευής (Rigiscan, Osborn Inc.) επαναλήγηκαν 3 φορές από 4 φοιτήτριες ηλικίας 21-24 ετών. Οι δύο πρώτες συνεδρίες έγιναν με απονοία σεξουαλικών επαφών, ενώ η τρίτη περιελάμβανε τουλάχιστον μία καταγραφή μετά από σεξουαλική δραστηριότητα. Το διάστημα μεταξύ των συνεδριών κυμάνθηκε από 3-10 μηνές. Σαν φυσιολογικές καταγραφές θεωρήθηκαν αυτές κατά τις οποίες παρατηρήθηκε τουλάχιστον ένα στυτικό επεισόδιο διάρκειας τουλάχιστον 10 min και σταληρότητας 60%. Η εκτιμηση της συνολικής στυτικής δραστηριότητας αξιολογήθηκε με την μέτρηση των μονάδων σκληρότητας (Rigidify Activity Units) και διόγκωσης (Tumescence Activity Units).

Αποτέλεσμα: Τα αποτελέσματα ήταν απόλυτα αναπαραγώγμα, αφού και τις 3 συνεδρίες και τις 4 εξετασθέντων αξιολογούνται σαν φυσιολογικά. με βάση τόσο τα στυτικά επεισόδια μεμονωμένα σας και την συνολική εκτιμηση της στυτικής δραστηριότητας. Οι μέσες τιμές ήταν για μεν την σκληρότητα 13.72 ± 1.83 και 8.4 ± 0.73 RAU/h στη βάση και την κορυφή του πέους αντίστοιχα, για δε την διόγκωση σε 8.99 ± 1.24 και 7.24 ± 0.84 TAU στη βάση και την κορυφή του πέους αντίστοιχα. Στις 6 καταγραφές μετά από σεξουαλική δραστηριότητα δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Συμπέρασμα: Η μέθοδος της καταγραφής των νυκτερινών στύσεων πρέπει να θεωρείται ιδιαίτερα αξιόπιστη, αφού είναι αναπαραγώγμα και δεν επηρεάζεται από παράλληλη σεξουαλική δραστηριότητα.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΚΙΡΣΩΝ ΤΩΝ
ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΚΑΙ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΠΑΡΑΚΕΙΜΕΝΩΝ
ΝΕΥΡΩΝ

Ι.Τσολάκης, Σ.Κάκκος
Γ.Μαντζουράνης, Α.Λαγουμιτζή, Ν.Κορδαλής

Αγγειοχειρουργική Μονάδα Χειρουργικής Κλινικής
Πανεπιστημίου Ηπατρών
Διευθυντής: καθηγητής Ι.Ανδρουλάκης

Σκοπός: Η μελέτη των κακώσεων περιφερικών νεύρων κατά τη διάρκεια της χειρουργικής αντιμετώπισης των κιροφών των κάτω άκρων. Αρχές πρόληψης αυτών των κακώσεων.

Λιγκό-Μέθοδος: Από σύνολο 165 περιστατικών κιραών κάτω αόρου που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με απολίνωση οσφυνομηριαίας ή οσφυνογήνων και τοπικές εκρίζωσεις (120 με εκρίζωση του κυρίου στελέχους της οσφυνών και 45 χωρίς εκρίζωση του κυρίου στελέχους), σε τρεις περιστατικά επιβλάσθηκε ως επιτελική κάποια κάκωση περιφερικού νεύρου επιπλέοντος περονιαίου, οσφυνώς και γαστροκνημίου). Παρουσιάζονται τρεις περιπτώσεις με παραπλήη ανασκόπηση της οχετικής βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Παρ' όλη τη βελτίωση της χειρουργικής τεχνικής στην αντιμετώπιση των κιρρών των κάτω άκρων(και της τελευταία εφαρμόζουμενής τεχνικής, με μη εκρύψη του κυρίου στελέχους της φλέβας), επιπλοκές του πόπου της κάκωσης των νεύρων της περιοχής, εξακολουθούν να υφίστανται, λόγω της ανατομικής γενιτάσης των νεύρων με φλεβικά στελέχη στα οποία επεμβαίνουμε. Συμπέρασμα της μελέτης αποτελείται η ανάγκη αρ^o ενώσης εφαρμοστής αυστηρών ενδιέξουντων και σωστής τεχνικής(βασισμένη σε καλή γνώση της ανατομικής) και αρ^o επέρσιου έγκαιρης και επαρκούς εντμέρωσης των ασθενών για τη πιθανή επιπλοκή.

ΡΗΕΣ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ: ΕΝΑ ΑΚΑΝΘΩΔΕΣ, ΣΥΧΝΑ ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

I.Τσολάκης, Σ.Κάκκος
Α.Λαγουμιτζή, Γ.Μαντζουράνης, N.Κορδαλής

Αγγειοχειρουργική Μονάδα Χειρουργικής Κλινικής
Πανεπιστημίου Πατρών
Διευθυντής: καθηγητής Ι.Ανδρουλάκης

Σκοπός: Η μελέτη της νοορόπτητας και θνητότητας της μήχης του ανευρύσματος κοιλιακής αρρώτης (Α.Κ.Α.) στην περιοχή της Νοτιοδυτικής Ελλάδας το χρονικό διάστημα 1990-1995.

Υλικό-Μέθοδοι: Μελετήθηκαν τόσο πρόσφατα περιστατικά, όσο και φάκελοι του αρχείου του νοσοκομείου μας κατά την παρελθόντα εξετασία 1990-1995 ασθενών με ρήξη Α.Κ.Α.Συνολικά μελετήθηκαν 36 περιστατικά από τα οποία τα 34 άντρες και τα 2 γυναίκες, μέσης ηλικίας 71 ετών(από 49-85 ετών). Τα πουκανικά καταγράφηκαν σε ποσούς 21/26.

- Υπογκαμική καταπληξία εμφανισαν 21/36.
- Διάγνωση τέθηκε στην πλειοψηφία των περιπτώσεων με βάση κλινικά κριτήρια.

- Ανάταξή αρχίσε αέρια με την επικουρία αναισθητισμόγων και υποστηρίξει από τη Μ.Ε.Θ.Όλα τα περιστατικά αντιμετωπίστηκαν στη Χειρουργική Κλινική του Π.Π.Ν.Π.(Περιφερειακό Ναυπατημειακό Νοσοκομείο Πατρών).Κατά την επέμβαση διαπιστώθηκε σε όλους λόγω μεγάλου οπισθεριτονάκιο αιμάτωμα και έγινε αποκατάσταση με ειδύ ή διγάλωτο μόδυσμα.

Αποτέλεσματα: (Θιντότητα) 3/36 απεβίωσαν στη χειρουργική κλίνη. Από τους 33 που οδηγήθηκαν στη Μ.Ε.Θ. μετεγχειρικά απεβίωσαν 9/36. Άρα το σύνολο της θιντότητας ανέρχεται στο 33% (12/36). Κατά τη διάρκεια του χειρουργείου απαιτήθηκαν 2 εις 18 μονάδες αίματος (Μ.Ο. 7,6 μονάδες). (Νοσηρότητα) Έντονη 24 που επιβώασαν, 25% (6/24) εμφάνισαν 1 εις 3 επιπλοκές. Τελικά όλοι εξήλθαν από το νοσοκομείο σε καλή κατάσταση, μετά από δέκα περίπου ημέρες (από 6 εις 22 ημέρες).

Συμπέρασμα: Παρά την πρόδο της αναισθησιολογίας και της βοήθεια της Μ.Ε.Θ. η μήτρα Α.Κ.Α. έξακολουθεί να παραμένει μεγάλο πρόβλημα με υψηλές τιμές θνητότητας και νοσηρότητας. Στη μείωσή τους συμβάλλουν η έγκαιρη και τεχνικά οστού αντιεπεπίστριψη και η κατάλληλη μετεγγενετική φορητότητα.

ΕΠΟΧΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΗΣ ΡΗΞΗΣ ΤΟΥ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ

ΧΑΙρετίνου, ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ

Είναι γνωστό στις ημέραις αρκετών καρδιαγγειακών παθήσεων οι μεφάντες εποχική κατανομή.
Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθεί η πιθανότητα εποχιακής κατανομής στη ρήξη του ανευρύσματος της κοιλιακής αρτηρίας.

Στη διάρκεια της πενταετίας 1991–1995 τέθηκε η διγύνωση της ρήσης ανευρύσματος της κοιλιακής ασθρής σε 46 ασθενείς που διακοπήστηκαν στο Νοσοκομείο μας, 44 άνδρες (91%) και 4 γυναίκες (9%). Τρίαντα δύο ασθενείς (μέσης ηλικίας 72 ετών) αντιμετωπίζηκαν χειρουργικά, ενώ ως υπόλοιποι 14 ασθενείς (μέσης ηλικίας 72 ετών) διεκομβίσθηκαν νεκροί ή η διγύνωση τεθήκε νεκροτομικά. Το 78% των ρήξεων συνέβει στο χρονικό διάστημα Οκτώβριος–Απρίλιος (36 ρήξεις), μέσος όρος 1 ρήξη το μήνα), ενώ ειδικότερο το δύμηνο Οκτώβριος–Νοέμβριος συνέβει το 32% των ρήξεων (15 ρήξεις, μέσος όρος 1,5 ρήξεις το μήνα). Το υπόλοιπο 22% των ρήξεων έγινε στο χρονικό διάστημα Μάιος–Σεπτέμβριος (μέσος όρος 0,4 ρήξεις ανά μήνα). Η σηματοποίησμα το μοντέλο ARIMA των Box και Jenkins για την εκτίμηση της περιοδικότητας των φαινομένου. Και οι δύο εποχιακές παραμέτροι του μοντέλου SAR και SMA, είχαν επενδεό σαν υπαγόντας ρ. κωκόπεδο του 0,05

ειχαν επεκτο ο σημαντικότερας, μικρότερο του 0,05.
Συμπερασματικά ό ρήγη του ανευρύσματος της κοιλιακής αστρής εμφανίζει εποχιακή κατανομή με αυξημένη επίπτωση στο διάστημα Οκτώβριος-Απρίλιος, η οποία επιβάλλει με διάλυτο περιβάλλον βαθμό επαγρυπνιση στο διάστημα αυτό από τα αγγειοειρουργικά κέντρα.

Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΕΡΗΧΩΝ ΣΤΟΝ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟ ΤΗΣ ΒΑΛΒΙΔΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΤΩΝ ΠΡΩΤΟΠΑΘΩΝ ΚΙΡΣΩΝ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ

Α.Γ.Δαγρέ , Χ.Α.Ιορδάνου , Β.Λαμπροπούλου , Ι.Α.Τσολάκης
Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών
Αγγειοχειρουργική Μονάδα

Η χρήση της συσκευής υπερήχων (Doppler) μαζί με τις κλινικές δοκιμαστικές έχουν δείξει ότι αυξάνουν το ποσοστό διάγνωσης της ανεπάρκειας των παθβλώδων στην σαφηνομηριακά (ΣΜΣ) και την σαφηνογύνακή (ΣΙΣ) συμβόλων.

Μελετήθηκαν για τον σκοπό αυτό 122 ασθμενείς, σύμολο 165

Η ηλικία τους κυμάνθηκε από 21-71 χρονών μέσος όρος 36 χρ.Οι ασθενείς είχαν ετερόπλευρους κιρσούς και 42 είχαν

αμφοτερόπλευρους.
Από τα 165 άκρα που εξετάσθηκαν και παρουσίασαν παλινδρόμηση στον έλεγχο με Doppler στη ΣΜΣ τα 163 ευρέθεισαν να αναπαρκούν στο χειρουργείο (ποσοστό σχεδόν 98%), ενώ έλεγχος με Doppler στην ΣΙΣ έδειξε παλινδρόμηση σε 28 άκρα και βρέθηκαν πρόγματι να ανεπαρκούν 27 (ποσοστό σχεδόν 100%). Οι κλινικές δοκιμασίες στις αντίστοιχες περιπτώσεις είχαν ποσοστό επιτυχίας 74% για την ανεπάρκεια της ΣΜΣ και 62% για την ανεπάρκεια ΣΙΣ.

Συμπερασματίσα το Dopperel είναι πιο ευαλώθητο από τις κλινικές δοκιμασίες και για την ανεπάρκεια των μεγάλων βαλβίδων. Η ΣΙΣ διαθέμει της διάγνωστς όταν ανεπάρκει με τις κλινικές δοκιμασίες, ενώ λαχανίστηκε τον Dopperel είναι εύκολη, εύρυποστη, σύντομη σε χρόνο και ακοινή.

ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑ ΜΕΤΑ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΕΚΤΟΜΗ
ΡΗΛΘΕΝΤΟΣ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ Κ.Α.

Β.Θ.Λαμπροπούλου, **Χ.Α.Ιορδάνου**, **Α.Γ.Δαγρέ**,
I.Α.Τσολάκης
Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών
Αγγειοχειρουργική Μονάδα

Σκοπός: Εμφνίστηκε παραπληγίας μετά επέμβαση στην κάτωθεν των νεφρικών αρτηριών αρρτή είναι σπάνια (επίκτωση κάτω του 1%) οι δε μισές από αυτές τις περιπτώσεις παραπληγίας εμφανίζονται μετά ανευρυσματεκτομή σε ρηχότερη συνεύρυσμα. Το ακίνητος παραπληγίας στις επεμβάσεις αυτές είναι η ισχαιμία των νωτιαίου μυελού συνήθεστερα από απόδροξη της αρτηρίας Ασπρωνίτικης.

Παρουσιάζεται η περίτωση ενός ασθενή και γίνεται αναστόπηση της βιβλιογραφίας.

Άνδρας γηλιάς 69 ετών διακομίστηκε σε κατάσταση υπογνωμικής καταπλήξιας λόγω ρήξεως ανευρύσματος κοιλιακής αρτηρίας ασθενής οδηγήθηκε θιάσα στο χειρουργείο όπου τοποθετήθηκε διγαλούτο αρτοπομηριαλού μόσχευμα. Μετεγχειρητικά ο ασθενής εμφάνισε αναπνευστική ανεπάρκεια και υποστηρήση στη ΜΕΘ. Μετά την διακοπή της καταστολής και την αποσαλήνση, διαπιστώθηκε ότι ο ασθενής ήταν συγχυτικός (αξονική τομογραφία ανέδειξε ισχαιμία εμφρακτό στον εγκέφαλο) και παραπληγικός (χαλαρή παράδηση) με απονοσία της αισθητικότητας στα κάτω όπερα όχι θιάσα και των αντανακλαστικών του κρεμαστήρα και του σφιγκτήρος του πρωκτού. Τέθηκε η διάγνωση της ισχαιμίας του νωτιαίου μυελού. Ο ασθενής έχει ήδη πάσχει της ισχαιμίας των κάτω όπερα όχι όμως και της νευρολογικής κατάστασής των κάτω όπερα.

Συμπέρασμα: Η εμφνίστηκε παραπληγίας μετά ανευρυσματεκτομή είναι σπάνια επιπλοκή η οποία μπορεί να εξελιχθεί σε μόνιμη παροδική και πρόπει πάντα να λάμβάνεται υπόψη σε τέτοιου είδους επεμβάσεις.

ΟΣΕΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΣΥΝΕΠΕΙΑ
ΕΡΓΟΤΙΣΜΟΥ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

I.Τσολάκης, Σ.Κάκκος,
A.Λαγουμιτζή, N.Κορδαλής, Γ.Μαντζουράνης
Αγγειοχειρουργική Μονάδα Χειρουργικής Κλινικής
Πανεπιστημίου Πατρών
Διευθυντής: καθηγητής I.Ανδρουλάκης

Σκοπός: Συσχετισμός του εργοτισμού οποίος είναι σίμερα σπάνιος και παραπρέπει μετά από λήψη οκευασμάτων εργοταμίνης, για τη θεραπεία της ημικρανίας με οξεία αρτηριακή απόφραξη στην προστάθημα πρόληψης παρενεργών ευρέως χορηγούμενων φαρμακευτικών ουσιών.

Υλικά-Μέθοδοι: Παρουσιάζονται δύο περιστατικά, τα οποία μετά από χρόνια λήψη εγραταμίνης για ημικρανία, παρουσίασαν ουμπάματα οξείας αρτηριακής απόφραξης. Παράλληλα, γίνεται ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Ο εργοτισμός (δηλητηρίαση από τα αλκαλοειδή της εργοταμίνης που παράγει ο μύρης Claviceps-purpurea) είναι σπάνιος σήμερα και παραπρέπει μετά τη λήψη για μεγάλο χρονικό διάστημα οκευασμάτων εργοταμίνης για τη θεραπεία της ημικρανίας. Σπανιότατα σε ασθενείς με εργοτισμό μπορεί να αναπτυχθεί αγγειοδασμός και θρόμβωση ή γάγγραινα. Λόγω της σπανιότητας της κλινικής αυτής ευκόνας, η διάγνωση γίνεται συχνά καθυστερημένα, σταν έχουν συμβεί μη αναστρέψιμες βλάβες. Στην εργασία περιγράφεται η κλινική εικόνα, τα αγγειογραφικά ευρήματα και η αντιμετώπιση δύο ασθενών με οξεία αρτηριακής απόφραξη, συνέπεια εργοτισμού.

ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΙΜΩΝ ΙΝΩΔΟΓΟΝΟΥ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ
ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΟΠΑΘΕΙΑ
M.ΣΕΧΑΣ, S. ΒΑΣΔΕΚΗΣ, Z. ΚΕΝΤΡΟΣ,
Α. ΜΠΟΥΡΝΑΖΟΣ, S. ΠΑΠΠΑΣ, X. ΓΕΩΡΓΙΟΥ
Γ' Χειρουργική Κλινική Παν/μίου Αθηνών
N.N.O.A "ΣΩΤΗΡΙΑ"

Η περιφερική αρτηριοπάθεια χαρακτηρίζεται από πολυεστιακή εντόπιση. Μετέξει των παραγόντων κινδύνου που επιβαρύνουν τις εκδηλώσεις της νόσου, συγκαταλέγεται η αυξημένη γλυκότητα του αίματος που επτρεάζεται από το ινωδογόνο του πλάσματος.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να συγκριθούν οι τιμές του ινωδογόνου, καθώς και οι άλλοι παράγοντες κινδύνου σε διάφορες ομάδες ασθενών με περιφερική αρτηρίθμεια.

Μελετήθηκαν συνολικά 90 ασθενείς (65: A., 25: Γ.) οι οποίοι υποβλήθηκαν σε εγχείρηση στο διάστημα 1993-1995. Απ' αυτούς 10 έπασχαν από ανεύρυσμα κοιλιακής αρτηρίας (AKA), 18 από σημαντική στένωση έσω καρωτίδων (EK), 48 από βαρειάς μορφής αποφρ. αρτηρίθεια των άκρων (AAA) στάδια III & IV) κατά Fountaine) και τέλος 14 έπασχαν από οξεία ισχαιμία των άκρων, λόγω εμβολής ή θρόμβωσης (EMB).

Οι μέσες τιμές ινωδογόνου (+/- 1 σταθ. απόκλ.) ευρέθηκαν : AKA: 408+/- 158, EK: 379 +/- 88, AAA: 438 +/- 122 και EMB: 452 +/- 110 (mg/dl). Η στατιστ. ανάλ. των αποτελεσμάτων (Mann Whitney U-test) έδειξε ότι στατιστικά σημαντική διαφορά ($p<0.05$) υπήρξε μεταξύ των ασθενών με στένωση καρωτίδων και ασθ. με αποφρ. αρτηρίθεια των άκρων ή εμβολή στα άκρα.

Συμπεράσματα ότι σε ασθενείς με εντόπιση τοσης αρτηρίας στα άκρα υπάρχει σημαντική αύξηση του ινωδογόνου του πλάσματος, γεγονός που συμβάλλει στη βαρύτητα της κλινικής εικόνας.

ΦΩΤΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΤΟΥ ΑΚΤΙΝΩΤΟΥ
ΣΩΜΑΤΟΣ ΛΕΥΚΩΝ ΚΟΥΝΕΛΙΩΝ
ΜΚ Τσιλιμπάρης, Τ Ναούμιδη, Μ Δασκαλάκης και
ΙΙ Παλλήρας.

Βαρδινογιάννειο Εργαστήριο Μεταμοσχεύσεων και
Μικροχειρουργικής του Οφθαλμού, Ιατρική Σχολή
Πανεπιστημίου Κρήτης.

Σκοπός: Να μελετηθεί η επίδραση της φωτοδυναμικής θεραπείας επί του κυκλικού σώματος. **Υλικά και μέθοδος:** Το άνω ήμισυ του ακτινωτού σώματος 20 λευκών κονυνέλων ακτινοβολήθηκε με διοδικό laser (670 nm) ώστε από ενδοφλέβια ένεση φθαλοκινανίνης (6mg/kg). Τα ζώα παρακολούθηκαν μέχρι 2 μήνες μετεγχειρητικά με βιομικροσκόπηση και τονομέτρηση. Μετά το τέλος της παρακολούθησης θυσιάστηκαν και ακολούθησε ιστολογική μελέτη. **Αποτελέσματα:** Τις πρώτες ώρες μετά την επέμβαση διατυπώθηκε μικρή αύξηση της ενδοφθάλμιας πίεσης (ΕΟΠ) που ακολουθήθηκε από σημαντική πτώση. Η χαμηλότερη τιμή της ΕΟΠ μετρήθηκε περί την 4η μετεγχειρητική μέρα, ενώ ακολούθησε προοδευτική αύξηση μέχρι τη προεγχειρητικά επίπεδα μετά την συμπλήρωση ενός μηνός περίπου. Ο ιστολογικός έλεγχος έδειξε θρόμβωση των αγγείων της ακτινοβολημένης περιοχής. Διαπιστώθηκε επίσης σημαντική αποδιογάνωση της φυσιολογικής αρχιτεκτονικής και των δύο επιθηλιακών στιβάδων του ακτινωτού, με εκτεταμένη διεύρυνση του μεσοκυττάριου χώρου και απάλεια των φυσιολογικών διακυτταρικών συνδέσεων. Δύο μήνες μετά την επέμβαση η ιστολογική εικόνα των επιθηλίων είχε επανέλθει περόπιστα στα φυσιολογικά. **Συμπέρασμα:** Η φωτοδυναμική θεραπεία προκαλεί σημαντικές λειτουργικές και μορφολογικές αλλοιώσεις επί του κυκλικού σώματος, και μπορεί να εξελιχτεί χρήσιμη τεχνική για την αντιμετώπιση του ανθεκτικού γλαυκώματος.

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΛΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΟΙΔΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΤΗΣ ΩΧΡΑΣ(ΕΣΤΙΑΚΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΧΥΤΟΥ) ΜΕ ΦΩΤΟΠΗΕΙΑ ARGON(BLUE-GREEN) LASER

N.Φαρμακάκης
N.Κορδαλής, Γ.Μαντζουράνης, Α.Λαγουμιτζή

**Οφθαλμολογική Κλινική του Περιφερειακού Πανεπιστημίου
ακού Νοσοκομείου Πατρών**
Διευθυντής: καθηγητής Ι.Κολιόπουλος

Σκοπός: Αποτελεσματικότητα της φωτοποίησίας με Argon-Laser κυανού-πρασίνου στην αντιμετώπιο διαβήτηκόν ασθενών με εστιακό και διάχτοιο οίδημα της ωχράς.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 127 οφθαλμοί από 107 διαβητικούς ασθενείς με εστιακό(71 οφθαλμοί-56%) και δάγχτο(56 οφθαλμοί-44%) οιώσηα της ωράς που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με φατ-

από την Ελλάδα για την Αργον-Λέσερ εστιατού ή τυπώματος προέρχεται με φωτοπίστια Argon-Laser εστιατού που πλέγματα αντιστοίχη.

Τα περιστατικά κατανεμήθηκαν ανάλογα με: i) τον εστιατού ή διάλυτο χαρακτήρα του οιδήματος της ωράξ -που καθόρισε και το είδος φωτοηστιζόμενης, ii) το στάδιο της διαβητικής αμφιβλίστρος ειδοπάθειας, iii) την οπτική οξύτητα πριν της θεραπεία.

Ο χρόνος παρακολούθησης ήταν 6-24 μήνες (Μ.Ο. 10 μήνες)

Αποτελέσματα: Βελτίωση της οπτικής ούπητας παραπρήθηκε σε 28 οφθαλμούς(22%) [14 με εστιακό(19,7%) και 14 με διάχυτο(25%) οιδημα ώχρας], σταθεροποίηση σε 76 οφθαλμούς(60%) [44 με εστιακό(62%) και 32 με διάχυτο(57,1%) οιδημα ώχρας] και επιενίσωση σε 23 οφθαλμούς(18%) [13 με εστιακό(18,3%) και 10 με διάχυτο(17,9%) οιδημα ώχρας].

Συμπεράσματα: Η φωτογέια (εστιακή ή τύπου πλέγματος ανάλογα με το χαρακτήρα του διαβητικού οιδίματος της ωράς) συμβάλλει κυρίως στη σταθερόποιηση της οπτικής οξύτητας και σε μικρότερο ποσοστό στη βελτίωσή της, ανεχόμενη από την προ της θεραπείας τημή της και του σταδίου της διαβητικής αμφιβλητορεοδιαθέσιας.

ΛΕΚΥΘΟΜΟΡΦΟΣ ΔΥΣΤΡΟΦΙΑ ΤΗΣ ΩΧΡΑΣ

**Π. Μάνθος, Ε. Φαβίου, Σ. Παπαπετρόπουλος, Ιφ. Μελά
Οφθαλμολογική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών
Διευθυντής : ο Καθηγητής Ι. Κολιόπουλος**

Σκοπός: Παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης ασθενούς με λεκυθόμορφη δυστροφία (νόσο Best).

Υλικό και Μέθοδοι: Αγόρι 14 ετών, με φυσιολογική όραση αμφοτερόπλευρα, και χωρίς άλλα ευρήματα από το πρόσθιο ημιμόριο.

Στη βυθοδοκόπηση αποκαλύφθηκε αλλοίωση σαν "κρόκος αυγού" στην κεντρική περιοχή. Το ηλεκτροαμφιβληστροειδογράφημα ήταν φυσιολογικό, αλλά το ηλεκτροφθαλμογράφημα ήταν σαφώς παθολογικό. Στο οπτικό πεδίο παρατηρήθηκε ελλάτωση του ουδού ευαισθησίας στην κεντρική περιοχή.

Αποτέλεσμα: Με τις παραπάνω εξετάσεις τέθηκε η διάγνωση νόσου του Best.

Συμπέρασμα: Σπάνια περίπτωση που παρατηρήσαμε κατά την κλινική μας άσκηση. Η παθογένεια και η κλινική εικόνα συζητούνται.

ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΝΔΟΚΟΓΧΙΚΗΣ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΑΠΟ
ΥΔΡΟΞΥΑΠΑΤΙΤΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΞΟΡΥΞΗ ΟΦΘΑΛΜΟΥ
Αθανασιάδης Ι. Φυτιλή Δ., Γεωργιάδης
Ν., Τερζίδου Χ., Οφθαλμολογική Κλινική Α.Π.Θ

Παρουσιάζεται η εμπειρία από την εφαρμογή 17 νέου τύπου ενδοκογχικών προθέσεων από υδροξυαπατίτη για την αθλητική αποκατάσταση του προσώπου μετά από εξόρυξη οφθαλμού. Ο υδροξυαπατίτης είναι υλικό βιοσυμβατό, μη αλλεργιογόνο, μη καρκινογόνο. Στους πάρους του αναπτύσσεται νεοαγγειακός ιστός, που ενσωματώνεται με τον οργανισμό, ελαχιστοποιώντας τις επιπλοκές των παλαίστερων προθέσεων. Πλεονέκτημα, επίσης, της μεθόδου, αποτελεί η άριστη κινητικότητα του τεχνητού οφθαλμού.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΧΡΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΠΡΩΙΜΑ ΣΕ ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΙΚΟΥΣ

Σ. Μπορμπόλη³, Δ. Παπακωνσταντίνου¹, Ι. Κολιόπουλος²
1. Οφθαλμολογική Κλινική Παν/μένου Αθηνών
2. Οφθαλμολογική Κλινική Παν/μένου Πατρών
3. Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Παν/μένου Αθηνών.

Σκοπός: Ο έλεγχος της χρωματικής αντίληψης για την πρώιμη διάγνωση του χρόνιου γλαυκώματος.

Υλικό - Μέθοδος: Μελετήθηκαν οι φάκελλοι 74 ασθενών (32 με γλαύκωμα και 42 με οφθαλμική υπερτονία). Η έξταση έγινε με το Farnsworth 100 Hue.

Αποτελέσματα: Από τους 39 οφθαλμούς με αρχόμενη γλαύκωμα, σε 11 διαπιστώθηκε Εκπτώση στο κυανό. Από τους 72 οφθαλμούς με οφθαλμική υπερτονία, σε 42 παραπρήμηκε σύνοντο λαθών στην εέταιση της χρωματικής αντίληψης πάνω από 100 (συγκεκριμένα 71% των βλαβών αφορούσαν τον άξονα του κυανού, 24% δάχυπτη βλάβη και 5% τον άξονα κόκκινου-πράσινου). Τα αποτελέσματα αυτά συζητούνται.

Συμπέρασμα - Προτάσεις: Στο χρόνιο γλαύκωμα αλλά και στην οφθαλμική υπερτονία έχουμε διαταραχή στο κυανό. Χρήζουν διερεύνησης οι παράγοντες που ενοχοποιούνται.

Η ΙΝΤΕΡΦΕΡΟΝΗ ΒΗΤΑ-ΙΒ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΙΑ ΤΗΣ
ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ ΤΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ:
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣ.

Α.ΚΑΡΤΣΑΚΑΗΣ
Χ.ΜΙΧΑΛΑΡΟΣ
Γ.ΦΩΤΙΟΥ
Γ.ΧΑΛΙΚΙΑΣ
Α.ΚΑΡΛΟΒΑΣΙΤΟΥ-ΚΟΝΙΑΡΗ

ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ - ΣΧΟΛΗ ΗΠΕΙΡΗΜΩΝ ΥΓΓΡΙΑΣ - Α.Π.Θ.

Σκοπός της βιβλιογραφικής αυτής ανασκόπησης είναι η ενημέρωση σχετικά με τα θεραπευτικά αποτελέσματα που έχουν επιτευχθεί μέχρι σήμερα από την χημισματισμή της ιντερφερόνης-βήτα στην πολλαπλή σκλήρυνση.

Η ιντερφερόνη - βήτα, πρωτεύει η οποία βρίσκεται στους οργανισμούς των ανθρώπων κανόνιαν (ζεστ, άρχισε να χρησιμοποιείται πριν από μερικά χρόνια στη θεραπεία της πολλαπλής σκλήρυνσης στις ΗΠΑ και από έτος περίπου στην Ελλάδα και έχει αποσχολήσει αυρέστις τη ΜΜΕ, συχνά όμως με διαστρεβλωση της αλληλίας και παραληροφρόνης.

Από τη βιβλιογραφική μας ανασκόπηση προκύπτουν:

- (α) η χρήση της ιντερφερόνης - βήτα ενδέικνεται σε ασθενείς που πάσχουν από την υποτροπιαζόντας μεριγή της πολλαπλής σκλήρυνσης και παρουσιάζουν συχνά νυπνευστές;
- (β) δεν πιάρχουν καλά τα εικυπρωτισμένα έρευνας για την αποτελέσματικότητα της στην προσθέσα μεριγή,
- (γ) οι κινητάτερες παρενέργειες του φαρμάκου είναι συμπτώματα που προσσυμβάνουν με συμπτώματα λοιστής,
- (δ) αντενδεικνύεται η χορήγηση της κατά τη διάρκεια της εγχωμαστήνης, σε ασθενείς με ηρπατοπάθεια, καταθλητική, απλήγια και ενευθύνσια στη γ-σφαιρήνη,
- (ε) το θεραπευτικό κάρδος συνίσταται στη μελέτη του αριθμού και της βαρύτητας των θέσεων σε ποσοστό περίπου 50% των ασθενών.

Κβαντική Ανάλυση της Παρατεινόμενης Συναπικής Διευκόλυνσης σε Συνάψεις του Ιπποκάμπου και Εφαρμογή σε ένα Υπολογιστικό Μοντέλο της CA1 Περιοχής

Ζάνος Σταύρος

Σχολή Επιστημών Υγείας - Ιατρικό Τμήμα, Αριστοτελείο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Η παρατεινόμενη συναπική διευκόλυνση (long-term potentiation, LTP) είναι μια βιοχημική διεργασία αύξησης της αποτελεσματικότητας της συναπικής μετάδωσης μετά από καπάλιμπα επισυμβάνουσα συσκέψη της προ- και της μετασυναπικής δραστηριότητας. Σήμερα πλέον, LTP είναι ένα αρκετά ικανοποιητικό μοριακό-κυτταρικό μοντέλο για την ερμηνεία διαφόρων μορφών μήνυσης και μάθησης στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Η LTP έχει μελετηθεί ιδιαίτερα στον ιπποκάμπο, μια δομή που φέρνεται να σχετίζεται σήμερα με τα φαινόμενα στις μνάψεις και τη μάθηση. Η κβαντική ανάλυση (KA), μια προσέγγιση των στατιστικών χαρακτηριστικών της συναπικής μετάδωσης, έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως τα τελευταία χρόνια για την μελέτη των φαινόμενών της LTP στον ιπποκάμπο. Στην αναφορά αυτήν εξετάζεται για πρώτη φορά η εφαρμογή της KA στην ανάπτυξη βιολογικά ρεαλιστικών αλγορίθμων μάθησης για υπολογιστικά συστήματα παραπλήνητης επεξεργασίας. Τα συστήματα αυτά χρησιμοποιούνται ευρέως σύμερα από τους νευροεπιστήμονες για τη μελέτη των μηχανισμών επεξεργασίας της πληροφορίας από απλά ή σύνθετα νευρωνικά δίκτυα, κάτια που είναι αδύνατο με τις κλασικές μεθόδους της νευροφυσιολογίας. Επίσης εξετάζεται ο ρόλος της κβαντικής, και επομένως, και στοχαστικής, φύσης της συναπικής μετάδωσης στη λεπτούργια ενός υπολογιστικού μοντέλου που αναπτύχθηκε, της CA1 περιοχής του ιπποκάμπου. Τέσσερις παραπρόσεις μπορούν να φωτίσουν τον τρόπο με τον οποίο σύνθετα βιολογικά συστήματα χρησιμοποιούν προς σφέλματα τους το θόρυβο, όπως αυτός εμφανίζεται σε πολλαπλά επίπεδα βιολογικής οργάνωσης.

Λεξεις-Κλειδιά: Ιππόκαμπος/Νευροφυσιολογία - Παρατεινόμενη Συναπική Διευκόλυνση - Κβαντική Ανάλυση - Υπολογιστική Προσομοίωση - Συναπικός Θόρυβος - Δυναμική Συμπεριφορά Νευρωνικών Ομάδων

ΕΠΙΚΤΗΤΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ

Μ. Πέιου
Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας
Ιατρικό Τμήμα, Α.Π.Θ.

Υπεύθυνος Εργασίας: Σ. Μπουντζιούκας
Αναπλ. Καθηγητής Φυσιολογίας Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.

Η σταδιακή απόκτηση ενός εκτεταμένου ρεπερτορίου γνωστικών δεξιοτήτων αποτελεί χαρακτηριστικό της νευρολογικής αριμανσής στον άνθρωπο. Η κλινική πράξη επικεντρώνεται κυρίως στις δυσκολίες γλωσσικής ανάπτυξης και μάθησης.

Υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα αλληλεπίδρασης και αλληλεξάρτησης μεταξύ της οργάνωσης του εγκεφαλού και του λόγου. Μελέτες στην ασθενεία με εγκεφαλική βλάβη δείχνουν τη σχέση ανάμεσα στον εγκέφαλο και την ομιλία, τη δομή και την εκφραστή της καθώς και την εμφάνιση και την εξέλιξη της.

Η ομιλία έχει βιολογική βάση και επιδέχεται περιβαλλοντικές επιδράσεις. Οι μελέτες στον τομέα της παθολογίας του λόγου προσδιορίζουν τα κλινικά συμπτώματα των επίκτητων διαταραχών του λόγου.

Στην παρούσα εργασία γίνεται μια προσπάθεια παρούσιασης των βασικών απόψεων για τα δύο εγκεφαλικά ημισφάρια, της παθολογίας των διαταραχών του λόγου και τέλος, των κλινικών συμπτωμάτων αυτών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- Μ. Αποστολάκης : Στοιχεία Φυσιολογίας του Ανθρώπου
- Best and Taylor's Physiology basis of medical practice
- Development medicine and child neurology
- Cognitive neuropsychology
- Neurology
- Brain and language
- Cortex κ.ά.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑΣ ΤΑΣΕΩΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΡΑΚΗΣ.

Κ.Τασδουπούλος, Δ.Συμπρόδυλος, Γ.Καραχάλιος, Χ.Πιπερίδου.
Νευρολογική Κλινική Ιατρικής Ξούλης Δ.Π.Θ.

Σκοπός της εργασίας ήταν να μελετηθεί η συχνότητα της ημικρανίας και της κεφαλαλγίας τάσεως, καθώς και η επιδημιολογική ανάλυση των χαρακτήρων τους.

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε ήταν η συμπλήρωση ενός τυποποιημένου ανώνυμου ερωτηματολογίου βασισμένου στα κριτήρια της I.H.S. (International Headache Society), κατόπιν προσωπικής συνεντεύξης, σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα φοιτώντων Ιατρικής του Δημοκριτείου Πανεπιστήμιο Θράκης.

Το δείγμα αποτελείτο από 208 άτομα, 114 άρρενα (55%) και 94 θηλέα (45%). Η συχνότητα της ημικρανίας, βρέθηκε 14% (29 στα 208) σε αναλογία φύλου άρρεν προς θηλή 1:1.15, η δε συχνότητα της κεφαλαλγίας τάσεως, βρέθηκε 23% (47 στα 208) σε αναλογία φύλου άρρεν προς θηλή 1:0.9. Όσον αφορά στην πληκτική έναρξης των συμπτωμάτων, στο μεγαλύτερο ποσοστό της βρίσκεται μεταξύ των 16 και 20 ετών (50 % για την ημικρανία χωρίς αύρα και 48% για την κεφαλαλγία τάσεως). Στο 8% των περιστατικών με κεφαλαλγία τάσεως διαπιστώθηκε ουνύπαρξη φωτοφοβίας και φωνοφοβίας.

Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την στατιστική μελέτη των στοιχείων ουμφανώνουν με τα διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα και ίσως ενισχύουν τον προβληματισμό σχετικά με την αναθεώρηση των κριτηρίων της I.H.S.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ: "ΟΡΙΣΜΟΣ-ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ-ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ (Α.Ε.Ε)"
Καρακίτσος Δ¹, Γραββάνης Α¹, Γεωργίου Χ¹ και
Σαρτζετάκη Α², Σούκουλη Π¹.
1. δετοίς φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
2. Απόφοιτος Φαρμακευτικής Σχολής Παν/μέου Αθηνών

Στόχος-Σχεδιασμός: Ο εκοπός της εργασίας είναι η ανασκόπηση των στοιχείων της τελευταίας 20ετίας για τα Α.Ε.Ε (stroke), ενός κλινικού, συνόρδου που αποτελεί την τρίτη, κατά σειρά συχνότητας, αλτία θανάτου στο γενικό πληθυσμό. 85 όρθρα από τη διεύρυνση βιβλιογραφία μελετήθηκαν, με στόχο να διευκρινισθούν συγκεκριμένες πληρωφορίες δύον αφορά τον ορισμό, την ταξινόμηση και την επιδημιολογία των Α.Ε.Ε. Ο πιό σύγχρονος ορισμός είναι αυτός της National Survey of Stroke των H.P.A. και περιλαμβάνει για πρώτη φορά την έννοια της ενδοεγκεφαλικής ή υπαραχοειδούς αιμορραγίας, τονιζόντας την απότομη εισβολή του συνόρδου και την ποικιλομορφία των εκδηλώσεών του. Το Α.Ε.Ε ταξινομείται σε 4 κατηγορίες: θρομβωτικό, παροδικό ισχαμικό, επεισόδιο (T.I.A.), εμβολικό και αλμαρραγικό. Η συχνότητα εμφάνισής του στον Δυτικό κόσμο υπολογίζεται στις 150-250 περιπτώσεις στα 100.000 άτομα την χρόνο. Οι κυριότεροι παράγοντες κινδύνου που μελετήθηκαν (στοιχεία από την Framingham-Study των H.P.A) είναι: ηλικία, υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, καρδιακές παθήσεις, κάπνισμα, εγκεφαλικές αγγειακές νόσοι, καθιστική ζώνη και παχυαρκία, οιστρογόνος και αντιαυληπτικά δισκία, χοληστερόλη ορού κ.α. **Αποτελέσματα:** Παρά τη μειωμένη αξιοπιστία των επιδημιολογικών στοιχείων της αγγειακής εγκεφαλικής νόσου προκύπτει ότι ο 1 στους 3 ανθρώπους είναι πιθανό να την εμφανίσει και το 50% αυτών παραμένουν με κάποιο βαθμό συμπατικής αναπηρίας. Ο μεγάλος όρθρος και η ποικιλία των παραγόντων κινδύνου, η αύξηση του μέσου όρου ζωής, οι αδυναμίες των υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας δικαιολογούν την επιδείνωση του προβλήματος. Τα Α.Ε.Ε αποτελούν μία λατροκοινωνική πρόκληση τόσο για την πρόληψη όσο και για τη διάγνωση και την θεραπευτική τους αντιμετώπιση, μέσα και έξω από το νοσοκομείο, στο παρόν και στο μέλλον.

"Η ΕΠΙΚΑΙΡΗ ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΣΤΕΡΕΟΤΑΞΙΚΗΣ
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ
ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ"

K. Νανάστη¹, Θ. Θεολόγου¹, Κ. Σταματάκη¹, Π. Σιδέρη¹, Φ. Τσιτσόπουλος²
V. Sturm², J. Voger², R. Leitke², H. Treuer²

1.B' Νευροχειρουργική Κλινική Α.Π.Θ. Ιπποκράτειο Γ.Π.Ν.Θεσσαλονίκης
2.Neurochirurgische Universitäts Klinik Köln, Stereotaktische Abteilung

Στο δάστημα από 1.1.1996 μέχρι 29.2.1996 αντιμετωπίστηκαν με την εργαμογή στερεοταξικών μεθόδων 107 ασθενείς με ενδοκρανικές παθήσεις, χρηματοποιήθηκε το σύστημα στερεοταξίας των Rieschert-Mundinger. Σε 82/107 ασθενείς έγινε στερεοταξική βιοψία για τα τεθείστολογική διάγνωση της νεοσπλαστικής εξέργασίας και σε 40/82 από αυτούς ακολούθησε θεραπευτική ή στερεοταξική εμφύτευση (πρόγραμμα εμφύτευσης Sturm) με σκοπό την βραχιθεραπεία. Στούς υπόλοιπους ασθενείς 42/82 διενεργήθηκε στερεοταξική ακτινοθεραπεία με γραμμικό επιπαχνή (LINAC). Επρόκειτο κατά κύριο λόγο για μανιφέρες ή πολλατάξεις μετά την στερεοταξική διάγνωση. Επάγκαση ασθενείς με αγγειακές δυστιλασίες υποβλήθηκαν σε ακτινοθεραπεία μετά από στερεοταξικό σχεδιασμό. Σε 6 ασθενείς με εξεργασίες του τουρκικού ευριπίου με κυωτικά και συμπαγή στοιχεία πραγματοποιήθηκε η στερεοταξική παροχέντευση των κύστεων και ακολούθησε θεραπευτική η στερεοταξική έγχιση ραδιενεργού φωσφόρου. Τρεις ασθενείς με νόσο του Parkinson αντιμετωπίστηκαν στερεοταξικά με πρόσληψη βλάβης στην ωχρά ασφάρια ενώ σε μία περίπτωση ήταν αποφαίτηη η στερεοταξική βλάβη κάτωθεν του οπικού θαλάμου. Οι υπόλοιπες 8 περιπτωσίες ασθενών αιφρούσαν ενδοεγκεφαλικά αιματωματά, αποστήματα, κολλοειδείς κύστεις της 3ης κοιλαστικής κάτης και κύστεις άλλης εντόσης που αντιμετωπίστηκαν με εκκενωτική στερεοταξική παρακέντηση. Η συζήτηση για τις ενδεξεις, την ίσθιση και τα αποτελέσματα καταδεικνύουν την ουσιαστική προσφορά της στερεοταξικής μεθόδου:

- Στους τομείς που αρφήγονται ακάλυπτοι ή που δεν καλύπτονται με ασφάλεια από συμβατικούς τρόπους αντιμετώπιση στην καθημερινή Νευροχειρουργική πρακτική και
- Στην διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση διαιφόρων άλλων ενδοκρανικών βλαβών νευροχειρουργικού ή και νευρολογικού περιεχομένου.

Η ΤΙΚΛΟΠΙΔΗΝ ΚΑΙ ΤΑ ΙΣΧΑΙΜΙΚΑ
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ
Α. Σαρτζετάκη, Α. Γραββάνης, Δ. Καρακίτσος,
Χ. Γεωργίου, Π. Σούκουλη

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να ανιχνεύσει τη θέση της τικλοπιδίνης στο χώρο των αντιαμοπεταλιακών παραγόντων και κυρίως στην προφύλαξη από εγκεφαλικά επεισόδια έναντι καθιερωμένων φαρμάκων όπως η διπυριδαμόλη και κυρίως το ακετυλοσαλικυλικό οξύ.

Περιγράφονται οι 2 σημαντικότερες κλινικές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί με την χορήγηση τικλοπιδίνης και έχουν καταγραφεί στη διεύρυνση βιβλιογραφία: η μελέτη CATS (Canadian - American - Ticlopidine Study) και η μελέτη TASS (Ticlopidine - Aspirin Stroke Study).

Συνδυάζοντας τα πορίσματα των δύο μελετών καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι το ακετυλοσαλικυλικό οξύ και η τικλοπιδίνη είναι δύο αντιαμοπεταλιακοί παράγοντες οι οποίοι μειώνουν τον κίνδυνο ενός δευτέρου εγκεφαλικού επεισοδίου κατά 25-30%. Το ακετυλοσαλικυλικό οξύ είναι αποτελεσματικότερο στους άνδρες παρά στις γυναίκες σε αντίθεση με την τικλοπιδίνη η οποία είναι φάρμακο εξίσου αποτελεσματικό στους άνδρες και στις γυναίκες. Τέλος η τικλοπιδίνη είναι δραστική στην προφύλαξη από αρχικό εγκεφαλικό επεισόδιο όσο και από επαναλαμβανόμενα εγκεφαλικά επεισόδια.

ΝΟΣΟΣ ΜΟΥΑΜΟΥΑ

Καρακίτσος Δ., Γραββάνης Α.,
Γεωργίου Χ., Σαρτζετάκη Α., Σούκουλη Π.

Στόχος-Σχεδιασμός: Η εργασία αυτή παρουσιάζει στοιχεία σχετικά με την αιτιολογία, τις κλινικές εκδηλώσεις, τη διαγνωστική προσπέλαση & τα αποτελέσματα της χειρουργικής θεραπείας της νόσου Μουαμούα. Η νόσος Μουαμούα είναι μια χρόνια αγγειοεγκεφαλική διαταραχή, κατά την οποία παρατηρείται στένωση των αρτηριών του κύκλου του Willis στη βάση του κρανίου, η οποία καταλήγει προοδευτικά σε απόφραξη αυτών. Το βασικό αγγειογραφικό - διαγνωστικό κριτήριο της νόσου είναι η εμφάνιση των ανωμάλων αγγειών δίκηνη φυσήματος καπνού (puff of smoke) από πάνω και προήλθε η ονομασία της εις την Ιαπωνική γλώσσα (Moyamoya). Η νόσος αντιμετωπίζεται με 3 κύριες χειρουργικές τεχνικές, η εφαρμογή των οποίων αφορά κυρίως παιδιά και όχι πάσχοντες ενήλικες. Σε παιδιά η νόσος εμφανίζεται κυρίως με την εικόνα παροδικών ισχαμικών εγκεφαλικών επεισοδίων (T.I.A. and strokes) ενώ στους ενήλικες επιπρόσθετα, παρατηρείται ρήξη των ευθυριπτών ανωμαλών αγγειών και ενδοεγκεφαλική αιμορραγία.

Συμπέρασμα: Η φυσική πορεία της νόσου οδηγεί αναπόφευκτα σε προοδευτικές νευρολογικές δυσλειτουργίες εκ των εγκεφαλικών επεισοδίων και της αιμορραγίας. Οι ενήλικες έχουν χειρότερη πρόγνωση απ' ότι τα παιδιά στα οποία η αποτελεσματικότητα της χειρουργικής θεραπείας είναι καλύτερη.

ΤΙΜΕΣ ΤΗΣ ΓΩΝΙΑΣ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ
ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Π.Ξεπυλιας, Ν.Αγγελοπουλου, Κ.Λιλης, Ν.Πιτσωνη,
Α.Ραπτοπουλου, Ε.Τσασουση, Σ.Σωφρωνιαδου, Μ.Χαδια

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής της
Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ (Διάστημα 3 σειρές)

Η κυνήμη δεν δρίσκεται σε ευθυνάρεα με το μηριαίο οστό και λόγω της λοξής προς τα κάτω και έως φοράς του τελευταίου αχνηματίζεται γωνία, ανοικτή προς τα έξω, που οποία η τιμή ανέρχεται σε 174° περίπου. Επί μικροτέρας τιμής δύνουν δηλητικό να κνήμη αποκλίνει εντονότερα πρός τα έξω, μιλούμε για βλασιογνοία, ενώ αντίθετα, όταν η γωνία γίνεται ανοικτή προς τα έσω, μιλούμε για ραβιθογνοία.

Η παρόδη μελέτη είναι συγκριτική και έχει σκοπό να διερθνίσει την πιστότητα των μετρήσεων της θιβλιογραφίας, παράλληλα δέ να καθορίσει τον συνθιθέτερο τύπο γόνατος που απαντά στόν ελληνικό πληθυσμό.

Σαν υλικό χρονισμοποιήθηκαν τα γόνατα 200 ατόμων (87 ανδρών, 113 γυναικών), πλικής 18-39 ετών, ελλήνων στην καταγωγή και ποικίλης επαγγελματικής απαχρήσης καθώς και καθημερινού τρόπου ζωής.

Η καταγραφή της γωνίας πραγματοποιείται με την δια υπλαφήσεως γραμμοποιητή πάνω σε χαρτί του επιμήκους αέρα του μηριαίου οστού και του οστού της κνήμης, μέθοδος που αποτελεί και την απλούστερη.

Η μέτρηση της παραγομένης γωνίας πραγματοποιήθηκε με κοινό χαρακομοιρογνομόνιο. Πολλά άτομα παρουσιάζουν ανισοτιμία μεταξύ των δύο γονάτων τους, με μεγαλύτερη τιμή διαφοράς 5°.

Τα πλέιστα (188) παρουσιάζουν θλιασιογνοία. Οκτώ άτομα είναι με φυσιολογική τιμή, τρία εμφανίζουν το ένα γόνατο φθισιολογικό και το έτερο θλιαστό. Τέλος, παρουσιάζεται και μια περίπτωση ραβιθογνοίας.

Οι επιμέρους παράμετροι θα αναπτυχθύνουν αναλυτικά.

ΕΥΜΕΓΕΘΩΣ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΚΥΣΤΗ ΝΕΦΡΟΥ
ΧΩΡΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ 6 ΛΙΤΡΩΝ. ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΜΕ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗ ΥΠΟ
ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ.

Κουγιάλης Α., Ανδρίκουλα Σ., Σακκάς Η., Φιλιάδης Ι.,
Χαμπηλομάτης Π. και Γιαννακόπουλος Ξ.

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Οι κύστεις του νεφρού συνήθως δεν προκαλούν αποφρακτικά φαινόμενα στο ανώτερο ουροποιητικό. Σπανίως όμως μεγάλες κύστεις του κάτω πόλου του νεφρού μπορεί να προκαλέσουν υδρονέφρωση ή υδροκαλύκωση.

Παρουσιάζεται μια ενδιαφέρουσα περίπτωση ασθενούς ηλικίας 82 ετών με μονήρη κύστη του κάτω πόλου του αριστερού νεφρού τεραστίων διαστάσεων (36X19 cm) η οποία προκαλούσε υδρονέφρωση, μετατόπιση του ουρητήρα και των ενδοκοιλιακών οργάνων προς τη μέση γραμμή καθώς και γαστρεντερικές διαταραχές.

Η κύστη αντιμετωπίσθηκε επιτυχώς με διαδερμική παρακέντηση και τοπική νάρκωση υπό υπερηχοτομογραφικό έλεγχο, η οποία απέδωσε 6 λίτρα υγρού. Ο ασθενής δεν παρουσίασε καμία επιπλοκή και δεν εμφανίζει υποτροπή 12 μήνες μετά την παρακέντηση.

ΟΙ ΙΑΤΡΟΓΕΝΕΙΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΝΔΡΙΚΗΣ
ΟΥΡΗΘΡΑΣ. ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΑ ΕΠΙ 80
ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ.

Κουγιάλης Α., Ανδρίκουλα Μ., Φιλιάδης Ι.,
Χαμπηλομάτης Π., Γραμμενιάτης Ε. και
Γιαννακόπουλος Ξ.

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Με την εφαρμογή νέων μεθόδων και εργαλείων, η προηγμένης τεχνολογίας για την αντιμετώπιση των παθήσεων του ουροποιητικού συστήματος, οι ενδοσκοπικές και ενδοουρολογικές επεμβάσεις σήμερα αποτελούν το 60-70% του συνόλου των ουρολογικών χειρουργείων.

Κατά την χρονική περίοδο 1988-1995 αντιμετωπίσθηκαν στην Κλινική μας 80 περιπτώσεις κακώσεων και στενωμάτων της ανδρικής ουρήθρας ιατρογενούς αιτιολογίας (κυρίως μετά από βίαιους χειρισμούς ειδικευομένων βοηθών της Κλινικής ή προερχόμενους από ουρολογικά τμήματα γειτονικών νοσοκομείων).

Λόγω της έξαρσης αυτού του φαινομένου προτείνονται τρόποι εκπαίδευσης των ειδικευομένων ιατρών προς αποφυγή αυτής της πάρα πολύ σοβαρής παθολογίας του κατώτερου ουροποιητικού. Η εκπαίδευσή τους πρέπει να έχει άμεση σχέση με τις νεώτερες εξελίξεις των ενδοσκοπικών και ενδοουρολογικών χειρισμών.

ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ
ΠΡΩΤΟΥ ΜΕΣΟΔΑΚΤΥΛΙΟΥ ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΟΣ
ΤΟΥ ΧΕΡΙΟΥ

ΑΙΚ. ΒΛΑΣΤΟΥ, ΕΜΜ. ΦΡΑΓΚΙΑΔΑΚΗΣ,
ΧΡ. ΓΕΩΡΓΙΟΥ

Ρίκνωση του 1ου μεσοδακτυλίου διαστήματος του χεριού, παρεμποδίζει την κινητικότητα του αντίχειρα και ως εκ τούτου, μειώνει σημαντικά την λειτουργικότητα του χεριού.

Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας επί 8 ασθενών με τραυματική ρίκνωση του 1ου μεσοδακτυλίου διαστήματος, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε διάνοιξη και αποκατάσταση αυτού με μικροχειρουργική μεταφορά του 1ου μεσοδακτυλίου διαστήματος του ποδιού. Όλοι οι κρημνοί επιβίωσαν εξ ολοκλήρου. **Πλεονεκτήματα της μεθόδου είναι :**

1) η αντικατάσταση του ελλείμματος στο χέρι με παρόμιο ιστό, 2) η αποφυγή επαναρρικνώσεως, 3) η αποκατάσταση αισθητικότητας λόγω νευρικής συρραφής 4) το άριστο κοσμητικό αποτέλεσμα στο χέρι και το μηδαμινό μη λειτουργικό έλλειμμα του ποδιού.

**ΤΑ ΟΓΚΟΓΟΝΙΔΙΑ Ras ΣΤΑ ΘΗΛΑΣΤΙΚΑ ΚΑΙ TH
ΖΥΜΗ SACCHAROMYCES CEREVISIAE**
Κωνσταντίνος Λ. Γλυνός
Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών.

Τα ογκογονίδια *ras* ερευνώνται εντατικά από το 1982,όταν πρωτοαναγνωρίστηκαν τα μεταλλαγμένα αλληλόμορφά τους σε ανθρώπινους όγκους.Στα θυλαστικά διακρίνουμε τρία μέλη της φιλοξενητής του c-Ha-ras 1,το c-Ki-ras 2 και το N-ras,τα οποία κωδικοποιούνται για τις πρωτεΐνες M.B 21kDa,τις p21(η p21-ras).Οι πρωτεΐνες p21 μοιάζουν με τις G πρωτεΐνες, αφού δευτερεύουν GTP ή GDP και έχουν δράση GTPασης λειτουργώντας έτσι ως διαβιβαστές ρυθμιστικών μηνυμάτων στο κύτταρο.Η δυνατότητα χρησιμοποίησης της ζύμης ως μοντέλο στην έρευνα της λειτουργίας των *ras* γονιδίων διαπιστώθηκε με την ανακάλυψη των δύο γονιδίων στο *Saccharomyces cerevisiae* RAS1,RAS2,υψηλόβαθμα ομόλογα με τα αντίστοιχα γονιδια στα θυλαστικά. Οι RAS πρωτεΐνες(36kDa,40kDa) στη ζύμη ανήκουν στην υπεροικογένεια των G πρωτείνων και συμμετέχουν στην παραγωγή του cAMP και πιθανόν στον ινοσυτολικό φωσφολιπιδικό κύκλο.Οι γνώσεις μας μέχρι σήμερα για το μονοπάτι των RAS οδηγούν σε διάφορες προσεγγίσεις του κρίσιμου θέματος της παρασκευής φαρμάκων που απαιτούνται για την επιτυχή θεραπεία του καρκίνου.

**Ο ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΡΟΔΟΣ ΤΩΝ ΑΥΘΕΝΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ
ΙΝΣΙΔΙΟΥΣΣΗ**

Το Ινωδόλυτικό σύστημα (ή το PA σύστημα) αποτελεί μέρος ενός συνόλου ενδιαφέροντων αντιδράσεων που καταλύουν την εξουσιοπάτα προστέλυση. Μολονότι έχει ωφεληθεί πλατανακώς απευθύνο να τη διάλυση των αμαυτών θρούβων, είναι στις μέρες μας γνωστό ότι το ίδιο συμμετέχει σε ένα ευρύ φάσμα βιολογικών φανομένων, ιώνας η ωροφρίζει, αλλά και οι μεταστατικές ιδιότητες των καρδινικών κυττάρων. Τόσο ο ενεργοποιητές πλασμονίγονοι τύπου ουρανούπατς (UPA) και ιωτικού τύπου (IPA), όσο και οι αναστολείς του PA (PAI- 1, PAI- 2) συντίθενται και εκκρίνονται από ειδικά κύτταρα υπό την δράση των αυξητικών πλαγαράντων και των κυτοκινών.

Οι αυξητικοί παράγοντες έχουν διατυπωθεί ως τα πολύπτετιδα εκείνα που επιδόντων στον πολλαπλασιασμό και τη διαιροποίηση των κυττάρων μέσω ειδικών υποδοχέων της κυτταρικής μεμβράνης. Πρόσφατα μελέτες αναγνωρίζουν το ριμφιματικό φύλο των αυξητικών παραγόντων στη λειτουργία του ινδοκαρπιτικού συστήματος, με αποτελέσματα που ποικιλούνται για τον κάθε αυξητικό παράγοντα και την κυτταρική οικαγκά που μελετάται. Σύμφωνα με τις μελέτες αυτές οι αυξητικοί παράγοντες ελέγχουν την έκφαση των uPA, tPA ή των PAI-1, PAI-2. Συγκεκριμένα αυξητικοί παράγοντες όπως ο EGF (Epidermal Growth Factor) ή TGF (Transforming Growth Factor) διεγέρονται την έκπαυση των uPA, tPA, ενώ ο βFGF (Fibroblast Growth Factor) και VEGF (Vascular Growth Factor) αυξάνουν την παραγωγή των uPA και των PAI-1. Σημαντικότατος ριμφιματικός της πρωτεούλτωσης δράστης είναι ο TGF β που αυξάνει τον PAI-1 και ελαττώνει τα ποστα των PA αρθρών απελευθερώνει από την ανενεργή μορφή του TGF β και ενεγρούμει από πρωτότυπη την πλασματίνη.

Ο ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΟΚΙΝΩΝ ΣΤΗΝ ΙΝΩΔΟΛΥΣΗ
Γεώργιος Χ. Σωτηρόπουλος και Κωνσταντίνος Λ. Γλυνός
Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Οι κυτταροκύνες παράγονται σε διάφορες καταστάσεις δέλγερος του οργανισμού. Αμεσοί ή μήμεσοι συμμετέχουν σε ποικιλές κυτταρικές συνδιδόσεις που εκπενθώνται πέρα από την απόδοση των ανοσοκατεψών και συμμετέλαβανται τοπικές και συστηματικές διαδικασίες, μεταξύ άλλων την αμυντοίη, τις πρατικές, καρδιακές και νευροϊατρικές λειτουργίες, τον πυετό και άλλα συστηματικά φαινόμενα, τη σημερινότητα και τον οστικό μεταβολισμό. Η παραγωγή μιας κυτταροκύνησης επηρέαζεται πάντα από τη δράση άλλων κυτταροκύνων, μέσα από μια σειρά «καταρρευτούσιων» αντιδράσεων. Σύμερα γιαρίζουμε ότι οι κυτταροκύνες συμμετέχουν στον έλεγχο της ιοφορούσας μεταξύ των συστημάτων πήξης και ινδιδόλυνσης και σε πολλές καταστάσεις κατενθύνουν τις αντιδράσεις επί της προς τους διαδικασίες της αμυντοίης, είτε προς αυτές της ινδιδόλυνσης. Η ιντελεκτικότητα-1 (IL-1) επάγει την παραγωγή του αναστολέν του ενεργοποιητή πλασμονόγονου (PAI-1) πεπτικών παραγόντων, άλλα και τους παραγόντανε ενεργοποιητή του παιανισόγονου (PA). Είναι γνωστό ότι οι κυτταροκύνες TNF-α και λευκοπεδόζην (TNF-β) μυοδρόνων να προέρχονται την έκφραση, σύνθεση και έκσταση του ενεργοποιητή πλασμονόγονου τύπου ουροκάντας (u-PA) στα ενδοβιολικά κύτταρα. Επίσης, οι IL-1 και TNF-β μυοδρόνων σημειώνουν στην μεταβολή αντιθρόμψηγενετικών ιδιοτήτων του ενδόθλιπου πλασματικής φρεγμομονώντας που μπαίνεται την θρομβίνη από προπτερύνη σε αντιπρέσηνή συνεπαγόμενες το υπερεπίπεδο στάδιο της φλεγμονής. Μελέτες για τα σύνδρομο συστηματικής φλεγμονώδους απάντησης κατοδεικνύουν ότι η έκσταση του TNF από τα μονοκύτταρα μαστοφύρων υπό τη δράση της ενδοτεχνής ωμυλήσεως από την ιντερφερόν-γ και την IL-10 και ακολουθεύει από την απελευθέρωση άλλων κυτταροκύνων, όπως IL-1, IL-6 και IL-8. Αυτοί οι μεσολόφητες είναι ικανοί να δράσουν στην αμυντούσα ενεργοτονώντας την είωσην σε δόδι. Η δράση των μεσολόφητων στα ενδοβιολικά κύτταρα επάγει αύξηση στα επελέγη του PAI-1 με αναστολή της ινδιδόλυνσης. Σε άλλες μελέτες περιγράφεται η μεγάλη αμυντοτική ανισορροπία με ειδικά ομηραμένη μείωση στην ινδιδόλυνση δραστηρότητας (απότομη πτώση της αντιθρόμψηνς III και τις προτενής C με αύξηση του PAI-1) η οποία συσχετίζεται ευθέως με την οσφαρότητα του σταδίου της φλεγμονής. Τόσο η απάντεδα της ATIII δύο και του PAI-1 σχετίζονται με τα επίτεδα των TNF και IL-6 και την οσφαρότητα της νόσου.

**ΙΝΩΔΕΣ, ΙΝΩΔΟΓΟΝΟ ΚΑΙ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΗ ΣΥΝΑΘΡΟΙΣΗ
Γιακουμή Δ., Γιακουμή Κ.
Εργαστήριο Φυσιολογίας Ιατρικής Αθηνών**

Ο σχηματισμός του ινωδογόνου απ' το ανενεργό ινώδες συμμετέχει στη διαδικασία της αιμόπτασης όχι μόνο στην κατασκευή του δικτυωτού για το σχηματισμό του θρόμβου αλλά και ενεργά και άμεσα στη συνάθροιση των αιμοπεταλίων. Αυτό προκύπτει από την εύρεση υποδοχέων για τη σύνδεση του ινωδογόνου στην επιφάνεια των αιμοπεταλίων έπειτα από ενεργοποίηση των τελευταίων με ADP παρουσία μικροποσοστήτων Ca^{++} ή Mg^{++} ακολουθώντας τα εξής στάδια:

- Το ADP ενεργοποιεί τα αιμοπετάλια.
- Παρουσία του ADP εμφανίζεται ο υποδοχέας του ινωδογόνου.
- Το ινωδογόνο αλληλεπιδράμε τον υποδοχέα του.
- Αλληλεπιδράση του ινωδογόνου με τα αιμοπετάλια.

Το τμήμα του ινωδογόνου που συνδέεται με τον αιμοπεταλιακό υποδοχέα του υπεύθυνο για τη σύνδεση των αιμοπεταλίων μεταξύ τους, είναι ένα πεπτίδιο 12 αμινοξέων στο καρβοξυλικό άκρο της γ αλυσίδας του ινωδογόνου το οποίο ως γνωστό αποτελείται από 3 πολυμεπιπδικές αλυσίδες, τις α, β, γ. Όσον αφορά τον αιμοπεταλιακό υποδοχέα, φαίνεται ότι πρόκειται για το σύμπλεγμα IIb, IIIa γλυκοπρωτεΐνών της μεμβράνης. Το σύμπλεγμα αυτό βρίσκεται διαρκώς στην επιφάνεια των αιμοπεταλίων είτε αυτά είναι ενεργοποιημένα είτε όχι. Το γεγονός ότι το ινωδογόνο συνδέεται με τον υποδοχέα του μόνο σε ενεργοποιημένα αιμοπεταλία εξηγείται είτε με το ότι μετά την ενεργοποίηση το γειτονικό μικροπεριβάλλον του υποδοχέα-συμπλέγματος αλλάζει ώστε να επιτρέπει στο ινωδογόνο να πλησιάσει τη θέση σύνδεσής του, είτε, πάλι μέσω ενεργοποίησης, το σύμπλεγμα του υποδοχέα υφίσταται κάποια μικροαλλαγή με αποτέλεσμα να εμφανίζεται η ακριβής θέση σύνδεσης του ινωδογόνου στην αιμοπεταλιακή επιφάνεια.

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΑΝΑΣΤΟΛΗΣ ΤΗΣ ΙΝΩΔΟΛΥΣΗΣ
Ζαρούλη Χρυσοθέα και Σαχανάς Σωτήριος
 Φοιτητές της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών

Η ενεργοποίηση του πλασμινόγονου σε πλασμίνη εξαρτάται από την παρουσία μέσα στο πλάσμα και τα υγρά του σώματος ενός ζυμογόνου, του πλασμινόγονου, σε επαρκείς ποσότητες. Η ενεργοποιημένη μορφή του πλασμινόγονου ονομάζεται πλασμίνη.

Η μεταρροπή του πλασμινόγονου σε πλασμίνη εξαρτάται από την παρουσία ορισμένων αριθμού φυσιολογικών ή φαρμακολογικών ενεργοποιητών του πλασμινόγονου, όπως των ιστικών κινασών, της ουροκινάσης, της στρεπτοκινάσης και της σταφυλοκινάσης. Κάτω από φυσιολογικές συνθήκες, η πλασμίνη που προήλθε από το πλασμινόγονο αδρανοποιείται μέσω στην κυκλοφορία του αίματος από αναστολείς, τις αντιπλασμίνες. Αντίθετα, η πλασμίνη που βρίσκεται συνέδεμενη πάνω στο ινώδες προστατεύεται από τη δράση της αντιπλασμίνης λόγω των κατειλημμένων "λυσινικών θέσεων σύνδεσης" και έτσι εξασφαλίζεται η λύση του θρόμβου ινώδους.

Αναστολείς υπάρχουν ακόμα και για τους ενεργοποιητές του πλασμινόγονου, που φύνεται ότι συμβάλλουν με τη σειρά τους στον έλεγχο της ινωδολυτικής δραστηριότητας.

Η πλήρης κατανόηση του ρόλου του ινωδολυτικού συστήματος τόσο σε φυσιολογικές όσο και σε παθολογικές καταστάσεις είναι δυσχερής, ο δε έλεγχος αυτού απαιτεί εργαστηριακή οργάνωση υψηλής στάθμης, η οποία να επιτρέπει τη διερεύνηση "βήμα προς βήμα" των διαφόρων σταδίων του μηχανισμού της ινωδολυτισμού.

Ιδιάιτερα προβλήματα δημιουργούνται κατά την παθολογική ινωδολυτισμού που σχετίζεται με το σύνδρομο της διάρκυτης ενδαγγειακής πήξεως, κατά το οποίο αναπτύσσεται μη ελεγχόμενος ινωδολυτικό μηχανισμός.

ΙΑΤΡΟΓΕΝΗΣ ΥΠΟΚΑΛΙΑΙΜΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
 Κ. Κολοκοτρώνης, Α. Μαυρογιανάκη, Χ. Κατριβέσης, Μ. Σεβαστού, Ι. Σαφλιάνης, Ν. Σεβαστός
 Β Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο

Διερευνήθηκαν οι περιπτώσεις ιατρογενών υποκαλιαίμων που παρουσίασθηκαν σε διάστημα 1 έτους σε παθολογική κλινική μεγάλου νοσοκομείου.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 86 ασθενείς ($A=36$, $G=50$), ηλικίας 40-94 ετών (μέση ηλικία 69 έτη), χωρίς ενδείξεις προϋπάρχουσας νεφροπάθειας, που κατά την εισαγωγή τους είχαν Κ ορού >3.5 mmol/L και ανέπτυξαν υποκαλιαίμια κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Πλέον του συνήθως ελέγχου παρακολουθώντο οι συνθήκες σπίτισεως, ο βαθμός υδατώσεως, οι ποσότητες και το είδος των χορηγούμενων παρεντερικών υγρών και ηλεκτρολυτών, οι ποσότητες των ηλεκτρολυτών των ούρων και τα χορηγούμενα φάρμακα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι μικρότερες τιμές Κ ορού κυμάνθηκαν μεταξύ 2-3,42 mmol/L (μέση τιμή 2,86). 53 ασθενείς με προβλήματα σπίτισεως (σχετικό έλλειμμα Κ) ελάμπαν πυνολικά κατά μέσο όρο ημερησίως IV 81 L υγρών έναντι μόνο 589 πτυοι Κ, ενώ στους 43 από αυτούς χορηγήθηκαν φάρμακα που προάγουν την υποκαλαιμία (σε 19 διουρητικά, σε 3 αμφοτερικήν Β). Στους υπόλοιπους 33 ασθενείς προεξήρχε η απώλεια Κ από τους νεφρούς (28 περιπτώσεις: αμφοτερικήν Β, φυροοσεμίδη, αμινογλυκοΐδες, κορτικοειδής) και σε μικρότερο βαθμό η ενδοκυττάρια μεταίνηση Κ (8 περιπτώσεις: βιταμίνη Β12, σαλβουταμόλη, αμινοφυλλίνη, ινσουλίνη). Γενικά, με την πρόληψη υποκαλιαίμας συμμετείχαν η ενυδάτωση κατά 49%, η σχετικά ελλειπτής χορήγηση Κ κατά 77%, οι απώλειες Κ κατά 78% και η ενδοκυττάρια μεταίνηση Κ κατά 31%. Σε 20 περιπτώσεις συνυπήρχε υποταραριάμια και σε 15 υπομαγνησιαμία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ιατρογενείς υποκαλιαίμιες εμφανίζονται συνήθως σε άτομα μεγάλης ηλικίας με προϋπάρχον σχετικό έλλειμμα Κ και είναι πολυπαραγονικής αιτιολογίας σχετιζόμενες με ενυδάτωση, ελλειπτή χορήγηση Σ Κ και χρήση φαρμάκων που προάγουν την έκκριση Κ από τους νεφρούς ή την έισοδο του στου κύτταρα. Σποραδικά παρατηρούνται σε θεραπεία μεγαλοβλαστικής αναιμίας, ενώ επίμονες σε χρήση αντιμυκητιαστών. Δυνατόν να συνδυάζονται με υπονατραιμία ή υπομαγνησιαμία.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ ΚΑΙ ΨΥΕΔΗΣ ΥΠΕΡΚΑΛΙΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΠΛΗΝΕΚΤΟΜΗ
 Κ. Κολοκοτρώνης, Χ. Κατριβέσης, Μ. Σεβαστού, Ι. Σαφλιάνης, Α. Μαυρογιανάκη, Ν. Σεβαστός
 Β Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο

Οι πάσης φύσεως θρομβοκυτταρώσεις αποτελούν αίτιο ψευδούς υπερκαλιαίμιας στον ορό (φαινόμενο *in vitro*). Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε το ενδέχομενο υπάρξεως ψευδών υπερκαλιαίμιας στον ορό με σπληνεκτομή λόγω θρομβοκυτταρώσεων.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 50 ασθενείς ($A=32$, $G=18$), ηλικίας 16-71 ετών, που είχαν υποβληθεί σε σπληνεκτομή για διάφορους λόγους 1 μήνα έως 15 έτη ενυπότερες (οι 3 πάσχαντες από ΗΒS/ΗΒs αναιμία παρουσίαζαν θρομβοκυτταρώση λόγω λειτουργικής ασπτηλίας) και 20 υγείες μάρτυρες.

Προσδιορίζοντο σε αυτόματους αναλύτες ο αιματοκρίτης (Hct), ο αριθμός αιμοπεταλίων (PLT), το καλίο (K) του ορού (Ks) και του πλάσματος (Kp) με προσθήκη νατριούχου ηπαρίνης στο ίδιο δείγμα αίματος. Τα δείγματα για προσδιορισμό του Κ παρέτανεν επί 1 ώρα σε θερμοκρασία δωματίου και φυγοκεντρούντο σε 3000 στροφές επί 10 λεπτά. Ως δείκτης ψευδούς υπερκαλιαίμιας χρησιμοποιήθηκε η διαφορά των τιμών Ks-Kp ($\Delta K > 0,40$ mmol/L).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι μέσες τιμές των προσδιορισθέντων παραμέτρων (SD) διδούνται στον παραπάνω πίνακα.

Παράμετροι Ασθενείς ($n=50$) Μάρτυρες ($n=20$) t-test

Hct %	28 (6)	40 (3)	$p<0,001$
PLTx1000xK _x	667 (285)	267 (97)	$p<0,001$
Ks, mmol/L	4,94 (0,90)	4,35 (0,28)	$p<0,001$
Kp, mmol/L	4,06 (0,75)	4,12 (0,24)	N.S.

ΔK, mmol/L 0,88 (0,32) 0,22 (0,11) $p<0,001$
 Γενικώς, τα 92% των ασθενών παρουσίαζε ψευδώς αυξημένα επίτεδα Κ στον ορό ($\Delta K > 0,40$ mmol/L) που σε ποσοστό 32% υπερέβαιναν τα 5,5 mmol/L. Σημειώνεται, μάλιστα, ότι 3 ασθενείς (ποσοστό 6%) παρουσίαζαν θρομβωτεία λόγω χημειοθεραπείας ή ITP.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε ασθενείς με σπληνεκτομή το Κ του ορού μετράται ψευδώς αυξημένο μέχρι και $>5,5$ mmol/L λόγω θρομβοκυτταρώσεων. Η εκτίμηση των επιπτέδων του εξωκυτταρίου Κ πρέπει να γίνεται με προσδιορισμό του Κ του πλάσματος.

ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ ΣΕ ΕΝΑ ΠΑΙΔΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Ε. Αδαμοχίδης, Α. Θυσιάδης,
 Τ. Κολέτσα, Α. Λιθούπουλος, Κ. Τσαμανδουράκη
 Δ. Καυμενάκης,

Εργαστήριο Υγεινής-Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή,
 Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η μελέτη της παχυσαρκίας και της αρτηριακής πίεσης σε αντιρροσωπευτικό δείγμα μαθητών του δημοτικού σχολείου στο δήμο Λάρισας.

Υλικό-Μέθοδος

Από το συνόλο των σχολικών του δήμου επελέγησαν με τυχαία δειγματοληψία 7 σχολεία. Οι μαθητές της Α' και της Ε' τάξης των σχολείων αυτών περιελήφθησαν στο δείγμα ($N=544$). Μετρήθηκε το ύψος (cm), το βάρος (kg) και η αρτηριακή πίεση σε 500 μαθητές (ποσοστό 91,8%), που ήταν παρόντες στο σχολείο την ημέρα της εξέτασης. Η μέτρηση της Α.Π. έγινε με τους μαθητές καθιστούσαν για 10 λίτρα τουλάχιστον, και επαναλήφθηκε μετά από 15 λίτρα. Κατά την ανάλυση των αποτελεσμάτων υπολογίστηκε η μέση τιμή των δύο

Αποτελέσματα

Παρουσιάζεται οι μέση τιμή για το ύψος, το βάρος, το δείκτη μάζας σώματος, τη συστολική και διαστολική πίεση στα παιδιά που εξετάστηκαν

A' τάξη	E' τάξη
αγόρια	κορίτσια
121,8	120,9
βάρος (kg)	25,4
24,6	37,8
ΔΜΣ	17,0
16,8	18,1
Συστ. Α.Π. (mmHg)	146,8
143,2	155,8
Διαστ. Α.Π. (mmHg)	85,6
84,2	93,6
	90,6

Συμπεράσματα

Από τα αποτελέσματα της μελέτης προκύπτει ότι πάνω από το 35% των παιδιών που εξετάστηκαν είναι παχυσαρκά. Επίσης ένα σημαντικό ποσοστό παρουσιάζει επίτεδα αρτηριακής πίεσης πάνω από την 95η εκατοσταία θέση. Ειδικά προγράμματα βελτίωσης των διατροφικών συνθηκών και της σωματικής δάσκαλης των παιδιών θα συμβάλλουν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών.

ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΑΙΓΑΙΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΚΑΡΚΙΝΩΝ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΣΕ ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΤΗ ΛΑΡΙΣΑ

Μ. Καραμούτη, Μ. Κατσαβάκη, Π. Παπαστεργίου, Π. Παπότης, Κ. Σιώμος, Α. Στέφος, Κ. Τσαμανδουράκη

Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η μελέτη των γνώσεων, της στάσης και της συμπεριφοράς στα θέματα που σχετίζονται με τον καρκίνο του μαστού και του τραχήλου της μήτρας, των γυναικών που εργάζονται στις υπηρεσίες του Δήμου και της Νομαρχίας Λάρισας, για την οργάνωση προγράμματος προσαγωγής της γυναικείας υγείας.

Υλικό-Μέθοδος

Μέσα σεικά διαμορφωμένου ερωτηματολογίου διερευνήθηκαν οι γνώσεις των γυναικών για την εξέτασης έγκαιρης διάγνωσης των καρκίνων του μαστού και του τραχήλου της μήτρας, καθώς και η στάση και συμπεριφορά των απεντάντι στα θέματα αυτά. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 251 γυναίκες, από τις 286 που εργάζονται στις υπηρεσίες του Δήμου και της Νομαρχίας Λάρισας (ποσοστό συμμετοχής 87,8%).

Αποτελέσματα

Η μέση ηλικία των γυναικών της μελέτης ήταν 39,6 έτη (+/-7,4 έτη), στο μεγαλύτερο ποσοστό τους έγγαμες (80%) και απόφοιτες ανώτερες ή ανώτατες σχολικής (58,6%). Το 70,8% των γυναικών γνωρίζει ότι με την αυτοεξέταση των μαστών μπορεί να γυναικά να ανακαλύψει έγκαιρα άνων όγκου στο στήθος, παρ' όλα αυτά μόνο ένα 12% κάνει την αυτοεξέταση κάθε μήνα. Το 30,4% των γυναικών έχει κάνει τουλάχιστον μία φορά μαστογραφία, από τις οποίες το μεγαλύτερο ποσοστό (92,3%) είναι πάνω από 35 ετών. Το 77,2% των γυναικών έχουν κάνει τουλάχιστον μία φορά την Παπανικολάου και μάλιστα στο 31% μέσα στον τελευταίο χρόνο. Το 12,4% των γυναικών δηλώνει ότι έχει εμφανίσει κάποια πτώση στο μαστό. Οι πιθήκεις αυτές κατά κύριο λόγο αφορούν καλούθην νεοτιλάσματα του μαστού.

Συμπέρασμα

Ενα σημαντικό ποσοστό των γυναικών που εξετάστηκαν γνωρίζει τις εξετάσεις για την έγκαιρη διάγνωση των καρκίνων του μαστού και του τραχήλου της μήτρας, αλλά ένα μικρό ποσοστό τις εφαρμόζει στα κατάλληλα διστάτηματα. Το σχεδιαζόμενο πρόγραμμα προσαγωγής της γυναικείας υγείας θα πρέπει να κατευθύνεται προς την ενίσχυση του επιπέδου των γνώσεων, αλλά κυρίως προς την αλλαγή της στάσης και συμπεριφοράς των γυναικών για τη συγχρότερη εφαρμογή των σχετικών δοκιμασιών προσαγωγής.

ΙΑΤΡΙΚΟ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΛΑΡΙΣΑΣ

Ι. Βαγγελόπουλος, Ν. Βαίτσης, Β. Γαλαζίδης, Φ. Δημόπουλος, Η. Καρφής, Ν. Κεραμάρης, Π. Μακρής, Ν. Τσικλής,
Κ. Τσαμανδουράκη
Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, καθώς και η καταγραφή της νοσηλευτικής κίνησης του ΠΤΠ και του ΙΚΑ Λάρισας.

Υλικό-Μέθοδος

Στα πλαίσια μίας ευρύτερης μελέτης αξιολόγησης των υπαρχουσών υπηρεσιών υγείας στο δήμο Λάρισας καταγράφηκαν τα στοιχεία που αφορούσαν τον αριθμό του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, την νοσηλευτική κίνηση δημόσιων και ιδιωτικών θεραπευτρίων και του ΙΚΑ, καθώς και το προσωπικό που απασχολούν οι ιατροκοινωνικοί οργανισμοί (ΚΑΠΗ, φιλανθρωπικά οικαδικά κλπ.). Εδώ παρουσιάζονται συγκριτικά οι αντιστοιχοί δείκτες, για τη Λάρισα και το σύνολο της χώρας.

Αποτελέσματα

ΛΑΡΙΣΑ (1994)	ΣΥΝΟΛΟ (1991)
ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΚΑΤΟΙΚΩΝ / ΠΑΤΡΟ:	266 275
ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΚΑΤΟΙΚΩΝ / ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ:	1663 1000
ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΚΑΤΟΙΚΩΝ / ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ:	283 343
ΚΛΙΝΕΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ/ΛΟΟΠΟ ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ:	6.4 8.5
ΚΛΙΝΕΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ/ΙΟΟΟ ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ:	3.5 14
ΠΤΠ ΛΑΡΙΣΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΛΙΟΟ	
ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ:	270 131
ΠΤΠ ΛΑΡΙΣΑΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΣ ΕΞ ΙΑΤΡΕΩΝ/ΙΟΟΟ ΚΑΤ:	1231 -
ΙΚΑ ΛΑΡΙΣΑΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΣΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	323.563 -

Συμπέρασμα

Από την ανάλυση των στοιχείων προκύπτει για το Δήμο της Λάρισας μια σχετικά υψηλή αναλογία κατοικών ανά γιατρό, οδοντίατρο και νοσηλευτικό προσωπικό, που όμως είναι χαμηλότερη από το γενικό σύνολο της χώρας. Το ίδιο συμβαίνει και με τις νοσοκομιακές κλίνες του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΟ ΣΠΙΤΙ ΜΑΘΗΤΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

Π. Ζυγούλας, Π. Καλαντίδη, Θ. Καναβού, Θ. Κουμπούρα, Γ. Ντάνης, Ε. Παπαντωνίου, Κ. Τσαμανδουράκη

Εργαστήριο Υγιεινής-Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η αξιολόγηση του επιπέδου της σωματικής άσκησης των μαθητών του δημοτικού σχολείου στην περιοχή της Λάρισας.

Υλικό-Μέθοδοι

Με τυχαία δειγματοληψία από το σύνολο των δημοτικών σχολείων της Λάρισας επελέγησαν 7 σχολεία. Ολοι οι μαθητές της Α' και της Ε' δημοτικού αυτών των σχολείων συμπεριελήφθησαν στο δείγμα. Σε κάθε μαθητή δόθηκε ερωτηματολόγιο που αφορούσε την συστηματική ενασχόληση του παιδιού με τον αθλητισμό κατα την πανηγυρίδη έξω από το σπίτι, το οποίο ζητήθηκε να συμπληρωθεί από την μητέρα του. Ο συνολικός αριθμός των μαθητών που επελέγησαν ήταν 544, από τους οποίους ανταποκρίθηκαν 500 (ποσοστό 91,8%).

Αποτελέσματα

Το 28% των αγοριών και το 37% των κοριτσιών ασχολούνται συστηματικά με τον αθλητισμό (γυμναστήριο, κολυμβητήριο, μπαλέτο κλπ). Η διαφορά που παρατηρείται μεταξύ αγοριών και κοριτσιών είναι στατιστικά σημαντική (ρχΟ.Ο5). Αντίθετα έξω από το σπίτι παίζουν πιο συχνά τα αγόρια (26,7%) από ότι τα κορίτσια (13,5%) (ρχΟ.ΟΟΙ). Επίσης το 63,2% των μητέρων αντιμετωπίζει θετικά την πιθανότητα να ασχοληθεί το παιδί τους συστηματικά με τον αθλητισμό.

Συμπέρασμα

Ενα σχετικά μικρό ποσοστό των παιδιών που εξετάστηκαν αθλείται συστηματικά και παίζει έξω από το σπίτι. Δεδομένης της θετικής επίδρασης της σωματικής άσκησης στην ψυχική και σωματική υγεία, ειδικά προγράμματα ατομικής και ομαδικής δύθλωσης των παιδιών θα συμβάλλουν στην αύξηση της, αλλά και στη διατηρηση της σε μεγαλύτερες ηλικίες.

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΟΙΚΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ

Χ. Βερικούπη, Γ. Κούντη, Γ. Κρομμύδας, Ε. Μπασλή, Μ. Ντικούδη, Κ. Φουντουλάκη, Κ. Τσαμανδουράκη

Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Σκοπός

Σκοπός της έρευνας ήταν η μελέτη της κατάστασης υγείας και της χρήσης υπηρεσιών υγείας των κατοίκων του δήμου Λάρισας, στα πλαίσια ενός ευρύτερου προγράμματος αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στην περιοχή.

Υλικό-Μέθοδος

Συμπληρώθηκε από 230 δημότες ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο που αποσκοπούσε στη διερεύνηση της κατάστασης υγείας, της χρήσης υπηρεσιών υγείας, καθώς και της ικανοποίησης από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Αποτελέσματα

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 116 άνδρες, μέσης ηλικίας 43,1 έτη (+/-13,3) και 114 γυναίκες, μέσης ηλικίας 36,7 έτη (+/-12,3). Το 78,3% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι η υγεία τους είναι καλή και το 11,3% ότι πάσχει από κάποια χρόνια αρρώστια ή αναπτύρια, στις οποίες κυριαρχούν κυρίως νοσήματα του κυκλοφοριακού και του πεπτικού συστήματος. Το 59,1% έχει επισκεφθεί γιατρό και το 62,6% οδοντίτατρο στη διάρκεια του τελευταίου χρόνου. Το 38% έχει κάνει τουλάχιστον μία μέτρηση της χοληστερόλης και το 74,8% της αρτηριακής πίεσης, στη διάρκεια του τελευταίου χρόνου. Το 42% των γυναικών έχουν κάνει ραρ-τεσ την τελευταίο χρόνο. Ωστός αφορά την ικανοποίηση από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, το 56,5% δηλώνουν αρκετά ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας που χρησιμοποιούν.

Συμπέρασμα

Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι ο πληθυσμός που εξετάστηκε είναι ένας πληθυσμός με σχετικά χαμηλή νοσηρότητα και αυξημένη χρήση υπηρεσιών υγείας.

ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΕΡΠΑΤΗΜΑ ΣΕ ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ

Γ. Ανδρεόπουλος, Χ. Βερυκούκη, Α. Ζαβός, Ε. Κύρτσος,
Ξ. Παπαπαναγιώτου, Κ. Σαμαράς, Π. Τσούτσου, Α. Φωτιάδου,
Κ. Τσαμανδουράκη, Α. Τριχοπούλου

Εδρα Διατροφής και Βιοχημίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
Εργαστήριο Υγεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο
Θεσσαλίας

Σκοπός

Στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού Προγράμματος συνεργασίας Ιατρικής και Κοινωνίας (ΕΠΙΚ) του Διεθνούς Ινστιτούτου Ερευνών Καρκίνου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, που διεξάγεται στην Ελλάδα υπό την εποπτεία της Εθρας Διατροφής και Βιοχημίας Σχολής Δημόσιας Υγείας και του Εργαστηρίου Υγεινής και Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, μελετήθηκε η κατάσταση υγείας, οι ατομικές συνήθειες, καθώς και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία, σε κατόπιν της Λάρισας. Παρουσιάζονται τα στοιχεία που αφορούν τη σχέση του δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) με το περπάτημα σε δεύτερα στόματα που εξετάστηκαν.

Υλικό-Μέθοδοι

Από το σύνολο των 210 ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα, επελέγησαν 50 άτομα, για τα οποία καταγράφηκαν τα στοιχεία που αφορούσαν το φύλο, την ηλικία, τον ΔΜΣ και τις άριστες περπατήματος εβδομαδιαίως (καλοκαίρι και χειμώνα), και διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ του ΔΜΣ και του περπατήματος. Ο ΔΜΣ υπολογίστηκε ως το πλήκτον των βάρων (σε Kg) προς το τετράγωνο του ύψους (σε m).

Αποτελέσματα

Το 37,5% ήταν άνδρες, μέσης ηλικίας 49,9 έτη (+/-6,87) και το 62,5% γυναικες, μέσης ηλικίας 45,4 έτη (+/-6,56). ΔΜΣ μεγαλύτερο του 20 παρουσιάζει το 42,2% των ατόμων που εξετάστηκαν. Επίσης από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προκύπτει αρνητική συσχέτιση μεταξύ του ΔΜΣ και των ωρών βαθίσματος εβδομαδιαίως.

Συμπεράσματα

Ενα υψηλό ποσοστό των ατόμων που εξετάστηκαν έχουν σωματικό βάρος πάνω από τα συντέρα φυσιολογικά επιπέδα. Ένας παράγοντας με τον οποίο φινέται να σχετίζεται η παχυσαρκία είναι ο χρόνος βαθίσματος εβδομαδιαίως. Περιστέρω ανάλυση των αποτελεσμάτων θα καταδείξει την ύπαρξη και άλλων παραγόντων που πιθανόν σχετίζονται με το αυξημένο βάρος.

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ

Μ. Κουτσαλούμκα, Κ. Κουφογιάννης, Μ. Παλαύρα, Ρ. Παπαμιχάλη,
Α. Σταυροπούλου, Α. Τσακμάκη, Α.Μ. Τσερώνη, Κ.
Τσαμανδουράκη

Εργαστήριο Υγεινής-Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η μελέτη της νοσηλευτικής ικανότητας του Π.Γ.Ν. Λάρισας, για την έμμεση εκτίμηση της νοσοκομειακής νοσηρότητας στην περιοχή.

Υλικό-Μέθοδοι

Από τα αρχεία του Π.Γ.Ν. Λάρισας επιλέχθηκε με τυχαία δειγματοληψία τα 20% των περιστατικών που νοσηλεύθηκαν στο νοσοκομείο το έτος 1994. Για κάθε ασθενή καταγράφηκαν το φύλο, η ηλικία, το επαγγέλμα, η ατίτι και η διάρκεια νοσηλείας, καθώς και ο τόπος μόνιμης διαμονής. Εδώ παρουσιάζονται τα στοιχεία που αφορούν τη συχνότητα των αιτίων νοσηλείας.

Αποτελέσματα

Συχνότητα κατά αιτίας νοσηλείας στο Π.Γ.Ν. Λάρισας για το 1994

Νεοτελάταμα	16.5%
Νοσηλήματα αίματος και αιμοποιητικών οργάνων	9.8%
Νοσηλήματα νευρικού συστήματος και αισθητηρίων οργάνων	6.6%
Νοσηλήματα κυκλοφορικού συστήματος	11.3%
Νοσηλήματα αναπνευστικού συστήματος	7.0%
Νοσηλήματα πεπετικού συστήματος	12.6%
Νοσηλήματα ουροποιογεννητικού συστήματος	5.1%
Συμπτώματα, σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	8.6%
Κακώσεις, δηλητηριάσεις	9.0%
Άλλες αιτίες	13.5%

Συμπεράσματα

Στις αιτίες νοσηλείας στο Π.Γ.Ν. Λάρισας κυριαρχούν τα νεοτελάταμα, και τα νοσήματα του κυκλοφορικού και πεπετικού συστήματος. Σηματικές αιτίες νοσηλείας αποτελούν επίσης οι κακώσεις-δηλητηριάσεις, καθώς και τα συμπτώματα και σημεία και οι ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις.

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ

Π.Α. Κατσαφούρου, Σ. Μιχαλίτης, Κ. Πολύζου, Ν. Σακελλαρίου,
Ι. Σκουφέτοη, Α. Τάμας, Κ. Τσαμανδουράκη

Εργαστήριο Υγεινής-Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η μελέτη των διατροφικών συνήθειών των μαθητών του δημοτικού στο δήμο Λάρισας, για την οργάνωση προγράμματος αγωγής υγείας για τη βελτίωση των διατροφικών τους συνήθειών.

Υλικό-Μέθοδοι

Από τους καταλόγο όλων των δημοτικών σχολείων της πόλης της Λάρισας, επελέγησαν με τυχαία δειγματοληψία 7 σχολεία. Ολοι οι μαθητές της Α' και της Ε' τάξης συμπεριλαμβάνονται στη δεήγμα. Σε κάθε μαθητή δόθηκε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο ζητήθηκε να συμπληρωθεί από τη μητέρα του και αφορούσε τις διατροφικές συνήθειες του παιδιού της. Ο συνολικός αριθμός των μαθητών που επελέγησαν ήταν 544, από τους οποίους αντιπαροκρίθηκαν 500 (ποσοστό 91,8%).

Αποτελέσματα

Το 75,4% των παιδιών παίρνει κάθε μέρα πρωινό, που αποτελείται κυρίως από γάρδα (89,2%), ψωμί (44,2%) και μαρμελάδα-βούτυρο (35,4%). Το 64,6% των παιδιών τρώει κάθε μέρα κολατσού, που αποτελείται κυρίως από σάντουντς (56,5%), τυρόπιτα (48,2%) και φρούτο ή χυμό φρούτου (46,4%). Η μέση εβδομαδιαία κατανάλωση ψαριού είναι 10 (SD 0,45), κοτόπουλου 12 (SD 0,53), κόκκινου κρέατος 18 (SD 0,87), σατέρλαν 1,4 (SD 0,65), γλυκών 38 (SD 19) και επεξεργασμένων αλημάρων τροφών 21 (SD 2,0).

Συμπέρασμα

Από τα αποτελέσματα της μελέτης προκύπτει ότι ένα σημαντικό ποσοστό των παιδιών που εξετάστηκαν δεν παίρνει πρωινό και κολατσού. Επίσης δι η μέση εβδομαδιαία κατανάλωση ψαριού, κοτόπουλου και σατέρλαν είναι χαμηλότερη αυτής του κόκκινου κρέατος, ενώ είναι σχετικά αυξημένη η κατανάλωση γλυκών και επεξεργασμένων αλημάρων τροφών (γαριδάκια, τοστικές).

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ

Πέπκα Σατολιά Θ., Πέπκας Χ.Α.Δ., Τσούγκας ΜΑ.
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Η αύξηση της συστηματικής αρτηριακής πίεσης αποτελεί ένα από τα πιο συχνά προβλήματα της Εσωτερικής Παθολογίας που υποθάλπει τον μεγαλύτερο κίνδυνο ανικανότητας και πρόμαυρο θανάτου.

Στην παρούσα εργασία μας προσεγγίζονται και συζητούνται θέματα όπως το ιστορικό, η φυσική εξέταση και η εργαστηριακή διερεύνηση του υπερτασικού ασθενούς που αποτελούν σήμερα μία πραγματική πρόκληση προς την κλινικοεργαστηριακή διαγνωστική.

Επιχειρείται τέλος, η παράθεση της σχετικής με το θέμα τρέχουσας διεθνούς αφρογραφίας και βιβλιογραφίας.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΟΓΚΟΥ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ
ΥΠΟΚΛΕΙΔΙΟΥ ΧΩΡΑΣ
Γ.Μπασάνης, Α.Μιχαλόπουλος, Β.Παπαδόπουλος,
Χ.Κοσμίδης, Δ.Μέγκρας, Κ.Κατσώχης
Α' Προπαθευτική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ.

Η εργασία αυτή αφορά στην περίπτωση άρρενος 35 ετών με παρουσία μάζης στην αρ. υποκλείδιο χώρα που αντιμετωπίσθηκε χειρουργικά. Αρχικά διενεργήθηκε βιογία της μάζης που είχε την ιστολογική εικόνα ινώματος. Επειδή τα εργάτιμα αυτά δεν συμβάδιζαν με την κλινική εικόνα, διενεργήθηκε εκτομή της μάζης, της οποίας πια την ιστολογική εξέταση έδειξε την εικόνα ινοσαρκώματος. Ένα έτος μετά ο ασθενής ενεφάνισε υποτροπή στην περιοχή της πρώτης εκτομής, που είχε την ιστολογική εικόνα λιποσαρκώματος. Μετά ταύτα επιλέχθηκε μεταξύ δύο απογεων (χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας ή όχι) η παρακολούθηση του ασθενούς για την εμφάνιση τυχών νέας υποτροπής, με σκοπό την εξαίρεση της. Έκτοτε και επί 5 μήνες ο ασθενής έχει καλώς, χωρίς εμφανή υποτροπή της νόσου. Φαίνεται λοιπόν ότι καμία εργαστριακή εξέταση δεν έχει απόλυτη αξία, μιδέ της ιστολογικής εξαιρουμένης, εάν δεν συμβαδίζει μετρητή κλινική εικόνα

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΒΡΟΓΧΟΚΗΛΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΚΟ ΠΛΥΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΝΟΤΙΑΣ ΑΛΒΑΝΙΑΣ.

A. Τσατσούλης, **A. Ευθυμίαδης**, E.O. Johnson¹, Π.Κ. Σουκάκος,
Κ. Σαχαρής και Π.Ν. Σουκάκος².
Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ¹Εργαστήριο Ανατομίας και ²Ορθοπεδική
Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Εισαγωγή: Η ωδοπονική βρυχογκόλη αποτελεί ενδημικό πρόβλημα στην περιοχή της βορειοδυτικής Ελλάδας. Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η καταγραφή της επιπτώσεως της βρυχογκόλης στον πανικό πληθυσμού της Νότιας Αλβανίας, που γειτονεύει με τη Β.Δ. Ελλάδα, για να εκτιμηθεί το σημερινό μέγθεος του προβλήματος στην περιοχή αυτή.

Υλικό και Μέθοδοι: Εξετάσθηκαν 886 παιδιά (437 αγόρια και 449 κορίτσια), ηλικίας 6.3-15.3 ετών στα σχολεία της περιοχής Αργυροκάστρου, Κονιστόλης και Αγίων Σαράντα. Εγνε εκτίμηση του μεγέθους και τα ζαγκούλημα στην οποία διπλασιάζεται το βρογχοκάρηλης σύμφωνα με τα κριτήρια του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας.

Αποτελέσματα: 1) Η συνολική επίπτωση της βρογχοκάρηλης (στάδιο 1,2 και 3) ήταν 35.2%. 2) Η παρουσία βρογχοκάρηλης ήταν πά συνήρη στα κορίτσια (38.1%) παρά στα αγόρια (31.8%). 3) Η επίπτωση της βρογχοκάρηλης ήταν υψηλότερη στην περιοχή του Αργυροκάστρου (52.17%), ενδιάμεση στην περιοχή της Κονιστόλης (37.4%) και μικρότερη στην περιοχή των Αγίων Σαράντα (23.2%) που γειτνιάζει με τη θάλασσα. 4) Δεν υπήρχε διαφορά στη επίπτωση της βρογχοκάρηλης μεταξύ των ταχύων προεπιβολικών ή λίγων (<10ετών) και

ρροποικιλή μεταξύ των πανεπιστημίων προεφηβικών Ηρακλεών (Τεττάνη) και των παδαϊών εφηβικής ληικαστικής.

Συμπεράσματα: Η παδική βρογχοκιλή έχακολουθεί να αποτελεί ενδιμικό φάνομένο στην περιοχή της Νότιας Αλβανίας. Σε σύκριση με τη γειτονική Ήπειρο, η επίπτωση της βρογχοκιλής στην Αλβανία είναι γενικά λιγότερη.

ΛΙΠΩΜΑ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΜΕ ΠΕΡΙΕΡΓΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Γ.Μπασδάνης, Ε.Παπαγιάννη, Α.Μιχαλόπουλος,
Β.Παπαδόπουλος, Σ.Αποστολίδης, Α.Ζησιάδης

Η εργασία αυτή αναφέρεται σε μια ενδιαφέρουσα περίπτωση λιπώματος του τελικού ειλεού που είχε ως συνέπεια τον ειλεοτυφλικό εγκολεασμό, ώστε σε διάγνωση του λιπώματος να γίνει στο ανιόν με την κολονοσκόπηση. Πρόκειται για άνδρα πλικίας 31 ετών, με έντονο άλγος κατά την δεξιά κοιλιακή χώρα από μπνός περίπου και αιμορραγικές κενώσεις. Τα ανωτέρω, οδήγησαν τον θεράποντα γαστρευτερολόγο στην εκτέλεση κολονοσκόπησης, κατά την οποία εισήλθε στο εγκολεασθέν τμήμα του ειλεού και διέγνωσε την ύπαρξη πολυποιειδούς μορφώματος, την οποίου η βιογία έδειξε, ότι πρόκειται για λίπωμα. Ακολούθως άμεσως εγχείρησην κατά την οποία έγινε ανάταξη του εγκολεασμού και εντερεκτομή. Επισημαίνεται στην εργασία η σπανότητα των λιπωμάτων του λεπτού εντέρου και ακόμη σπανιότερα η προσέγγιση του ειλεού δια του κολονοσκόπου λόγω εγκολεασμού αυτού στο ανιόν και κατά συνέπεια η διάγνωση του λιπώματος.

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΙΤΙΩΝ ΤΩΝ ΚΑΛΟΗΩΝ ΚΑΙ ΚΑΚΟΗΩΝ
ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΘΥΡΟΕΙΔΟΥΣ.**

• A. Λινού***, Δ. Λινός**, E. Νεστορίδη*, N. Στυλόπουλος*

*** Αναπλ. Καθηγητρια Υγειεινής & Επιδημιολογίας, ** Α. Επικ. Καθηγητριας Χειρουργικής, * 5ετής Φοιτητής

Ιατρική Σχολή Παν/μίου Αθηνών

Η παρούσα εργασία αφορά σε μια αρχική προσπάθεια να εξετάσουμε την αιτιολογία των θυρεοειδών παθήσεων τόσων των καλόθρων όσο και των κακοήθων. Η μελέτη γραμματοσήμης σε 2 φάσεις. Ο αριθμός των ατόμων που χρηματοποιήθηκαν στην πρώτη φάση ήταν 196. Επρόκειτο για 70 περιπτώσεις ασθενών με καρκίνο θυρεοειδών, 55 περιπτώσεις ασθενών με καλοίσημες νόσους θυρεοειδών και 71 περιπτώσεις μαρτύρων με νόσο ανεξάρτητη των θυρεοειδών. Στη δεύτερη φάση περιλήφθησαν 471 άτομα από τα οποία 91 ασθενείς είχαν κακοήθη κάλοθρη νόσο και 125 ήταν μάρτυρες.

Τα 667 άτομα υποβλήθηκαν σε λεπτομερές ερωτηματολόγιο που αφορούσε κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά, βασικού ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά, προηγούμενο ιστορικό νόσου και εγχειρήσεων καθώς και την κατανάλωση μιας μεγάλης ποικιλίας τροφίμων. Επιπλέον τα άτομα της 2ης φάσης ερωτήθηκαν στατικά με την ένθεση τους σε ραδιενεργό ακτινοβολία διάμεσου του φαγητού και άλλων πρήμων κατά τη διάρκεια του αποχήματος του Chernobyl. Ακολούθησε μονοταραγητική και πολυταραγητική στατιστική ανάλυση των στοιχείων η οποία αποκάλυψε ότι αρκετοί παράγοντες, οι οποίοι δεν ήταν προηγούμενος θεωρήθηκαν όπως έχουν ρόλο στην ανάπτυξη του θυερεοδικού καρκίνου. Συγκεκριμένα, με στατιστική σημαντικότητα αποδείχθηκε ότι τέσσερα παράγοντες είναι να μπλύνουν τον περιβαλλοντος [Σχετικός κίνδυνος (Σ.Κ.=2,3)], το αναπαραγωγικό ιστορικό της γυναικείας και η λήψη οιστρογόνων (Σ.Κ.=4,5) καθώς και η κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων κατά τις εβδομάδες που ακολούθησαν την αύγυνση του Chernobyl (Σ.Κ.=2,1). Επίσης, επιβεβαώθηκε η ίδια γνωστή σύχετη της χρήσης θεραπευτικής ακτινοβολίας και θυερεοδικού καρκίνου (Σ.Κ.=4,2). Οσον αφορά τις καλοήσεις παθήσεων, βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με αρκετούς διαιτητικούς παράγοντες στην αναπαραγωγικό ιστορικό (Σ.Κ.=3,0) και την έκθεση σε ραδιενεργό ακτινοβολία (Σ.Κ.=3,5). Μικρές αλλά όχι σημαντικά στατιστικές συσχέτισεις παρατηρήθηκαν με το ιστορικό αμυνδαλεκτομών και στα λογκωτειδεκτομών καθώς και με την εγχειρητικής αιτιολογίας εμπιπλόσαστων.

ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΥΠΕΡΑΔΔΟΣΤΕΡΟΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Ε. Νεστορίδη*, Ν. Στυλόπουλος*, Δ. Λινός**

* Σετής Φοιτητής, ** Α. Επικ. Καθηγητής Χειρουργικής

Ιατρική Σχολή Παν/μίου Αθηνών

Σκοπός της Εργασίας: Το 1954, ο Conn καθηγητής Παθολογίας στο Πανεπιστήμιο του Michigan παρέγραψε την πρωταρχική υπεράδδοστερονίσμο ή σύνδρομο Conn με κύρια γαρακτηριστικά την υπέρταση, την ποτακιάμα και την υπερβολική έκριση ωλεοτερόντης στα σύρα. Στη μελέτη μας καταβάθμισε την εμετειρία μας από την αντιμετώπιση 18 ασθενών με πρωταρχή υπεράδδοστερονίσμο, δινόνας ιδιαίτερη χώραση στα γαρακτηριστικά της υπέρτασης που παρουσιάζουν.

Υλικό & μέθοδος: Μεταξύ των ετών 1984 και 1995, αντιμετώπισαμε 18 ασθενείς [(7 άνδρες, 11 γυναίκες, μέσης ηλικίας 49 έτη (έωρος 38-64)] με πρωταρχή υπεράδδοστερονίσμο. Η αρτηριακή υπέρταση ήταν το κοινό κλινικό σημείο όλων των ασθενών. Σε αντίστοιχη τη νόσο, η εμετειρία μας είναι διαφορετική. Σε 11 ασθενείς, η συστολική αρτηριακή πίεση κυμανώνει από 180-250mmHg και η διαταλούπη αρτηριακή πίεση από 110-130 mmHg. Πέντε από αυτούς έπαιπαν στα όρια ή διάνυση από παθήσεις διάφορων νεφρική ανεπάρκειας, μιλητρίγια, καρδιακή ανεπάρκεια. Στα συμπτώματα περιλαμβάνονται μικρά αδυναμία, αισθήσεις κόπωσης, κεραυνολόγια, πολλούρια, πολλούνια. Η διάρκεια των συμπτωμάτων κυμανώνει από 1/2 έως 12 έτη. Οι τιμές Κ' κομινόντων από 2.0-3.7 nmol/L, οι τιμές αδονσερόντης από 1.1-2.8 nmol/L ενώ η δράση της ρενίνης πλέοντας μέση 0.32-0.56 ng/ml/hr σε κατακελυμένη θέση και 0.32-0.56 ng/ml/hr σε άρδη θέση. Ο ακτινολογικός εκλεγχός περιελμένων υπερτιγραμάτων, άρενική τομογραφία και ειδικότερη φλεβογραφία. Σε 5 ασθενείς χρησιμοποιήθηκε σπινθριγράφημα με NP-59 κατόπιν αναστολής με δεξαμενήσεν.

Αποτελέσματα: Σε 17 περιπτώσεις (94%) η κάθηση οφειλόταν σε μονήρες αδένωμα του ενδυστεροβιδίου (14 αιρετρό, 3 δεξιό) ενώ σε 1 περιπτώση υπήρχε αμφοτερόδελνη υπεράδδωση που συγκαταλέγεται στην ιδιοτάτη επινεφριδιακή υπερτάση. Ο διαγνωσίστης στην περίπτωση αυτή έτινε με αξονική τομογραφία και εικονογραφία και ειδελεύτηκε στην περιπέτεια των κυμανώματων κινητού στον αδενώματος. Η θεραπεία στους ασθενείς με μονήρες αδένωμα ήταν γειρογυνή. Η αφαίρεση του αδενώματος έγινε με την πρόσθια (4) οπίσια (11) και λαπαροσκοπική (3) προστέλαση. Η περιγεγραμμένη θηλυκή μονήρα μόδην ήταν μηδέν. Η μετεγγερμητική νοσηρότητα ήταν ελάχιστη και στη λαπαροσκοπική προστέλαση μηδενική. Το μέγεθος των αδενώματων κυμανώνει από 1.5-10 cm. Για τη περίπτωση της ιδιοτάτης υπεράδδωσης ακολούθηκε φαρμακευτική έγωγή για τους ασθενείς με μονήρες αδένωμα και για τη λαπαροσκοπική εκλογή για τους ασθενείς την καλύτερη και ασφαλέστερη μέθοδο χειρουργικής προσπλάσης.

Συμπεράσματα: Τα συμπεράσματα που εξάγουνται από την μελέτη μας είναι: α) η υπέρταση στη νόσο Conn στην πλειοψηφία των περιπτώσεων είναι οιδηπής και όχι "ήπιας" μορφής διάφορων συνθημάτων περιγράφεται β) η χειρουργική εξάρεση είναι η διερεύνηση της αδενώματος που προκαλείται από την αδενώματος ακολούθηση φαρμακευτικής έγωγης (συνδυασμός σπιρονόλακτονς (aldactone) και αντιπερτασικών). Η μετεγγερμητική παροιαλόνθηση (6-18 μήνες) έδειξε ότι σε δύο τους ασθενείς η αρτηριακή πίεση επανήλθε στα φυσιολογικά όρια.

Συμπεράσματα: Τα συμπεράσματα που εξάγουνται από την περιπτώση που παρουσιάζουμε την εμετειρία μας από την περιπέτεια στην πλειοψηφία των περιπτώσεων είναι οιδηπής και όχι "ήπιας" μορφής διάφορων συνθημάτων περιγράφεται β) η χειρουργική εξάρεση είναι η διερεύνηση της αδενώματος που προκαλείται από την αδενώματος ακολούθηση φαρμακευτικής έγωγης για τους ασθενείς με μονήρες αδένωμα και για τη λαπαροσκοπική εκλογή για τους ασθενείς που αποτελεί την καλύτερη και ασφαλέστερη μέθοδο χειρουργικής προσπλάσης.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΜΑΤΟΣ:
Η ΕΜΕΤΕΙΡΙΑ ΜΑΣ.

Ν. Στυλόπουλος*, Ε. Νεστορίδη*, Δ. Λινός**

* Σετής Φοιτητής, ** Α. Επικ. Καθηγητής Χειρουργικής

Ιατρική Σχολή Παν/μίου Αθηνών

Σκοπός της εργασίας: Επινεφριδίωμα καλείται ο σαφώς περιγεγραμμένος στην αξονική συνίθεση τομογραφία επινεφριδίων. Εξήγανται τρεις από αυτούς τους αδενώματα, είτε τοχεία ή κατά τη διάρκεια ελέγχου για πιθανή νόσο των επινεφριδίων. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζουμε την εμετειρία μας από την αντιμετώπιση 63 περιπτώσεων επινεφριδίωμάτων.

Υλικό & Μέθοδος: Την τελευταία δεκαετία (1984-1996), 172 ασθενείς υπέστησαν επινεφριδικού μήνυμα για χειρουργικές παθήσεις των επινεφριδίων. Εξήγανται τρεις από αυτούς τους αδενώματα, είτε τοχεία ή κατά τη διάρκεια ελέγχου για πιθανή νόσο των επινεφριδίων. Οι ειδικότερες παρατηρήσεις που αποκλείστηκαν κατόπιν πιθανή νόσο των επινεφριδίων. Οι ενδοκορινογόνες εργαστηριακές επινεφριδιακές περιμέτρων περιλαμβάνουν: α) VMA και μετανεφρίνες ουρών (24-άρων), β) δοκιμασία κατασταλής κορτιζόλης με 1mg δεξαμενήσεων, γ) κάλιο πλάσματος. Οι όγκοι χωρίστηκαν σε 4 υποομάδες με βάση την προερχετική διάμετρο των στην αξονική τομογραφίας. Η διάμετρος των στην αξονική τομογραφίας ήταν 5.9 cm (έωρος 1-13 cm) και το μεσος βάρος 116 gr (έωρος 7-700 gr). Η προερχετική αξονική τομογραφία πειστεύτηκε πως η ιστολογική αποδεικνύουμενη διάμετρο του όγκου σε όλες τις περιπτώσεις και υποομάδες ($P=0.0001$) σε ποσοτή 20-40%. Η προερχετική θητότητα ήταν μηδενική. Η λαπαροσκοπική προσπλάση είχε το μικρότερο χρόνο χειρουργείου (95 λεπτά), τη λιγότερη μετεγγερμητική παραμονή (2 ημέρες), και μηδενική νοσηρότητα.

Συμπεράσματα: (1) Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης ωδον προς μας επινετούστερη αντιμετώπιση των επινεφριδίωμάτων. (2) Η διάμετρος των όγκων δεν αποτελεί δείκτη κακοήθεας (3) Η συχνότητα των μη λειτουργικών και πιθανώς θανατηφόρων επινεφριδίωμάτων είναι αρκετά υψηλή. (4) Η χειρουργική εξάρεση προσφέρει την οριστική διάγνωση και θεραπεία για την πλειονότητα των επινεφριδίων όγκου. (5) Η λαπαροσκοπική προσπλάση είναι η ασφαλέστερη μέθοδος

ΠΡΟΚΛΗΝΙΚΟ ΣΥΝΑΡΟΜΟ CUSHING: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ
ΣΥΝΑΡΟΜΟ CUSHING

Ν. Στυλόπουλος*, Ε. Νεστορίδη*, Δ. Λινός**

* Σετής Φοιτητής, ** Α. Επικ. Καθηγητής
Ιατρική Σχολή Παν/μίου Αθηνών

Σκοπός της εργασίας: Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αυξανόμενο ενδιαφέρον για τους επινεφριδικούς όγκους, που είναι γνωστοί ως επινεφριδιάματα (incidentalomas ή adenolomas). Το ενδιαφέρον επιστάται τόσο στον καλοή ή κακοήθη χαρακτήρα τους όσο και στην ορμονική ή δέξια επέρτηση των όγκων. Η συνέργεια αυτόνομης παραγωγής κορτιζόλης από αυτούς τους άγριους συνδρόμους παρουσιάζεται στον κλινικό σύνδρομο Cushing. Η παρούσα εργασία διερεύνει την επινεφριδιακή παραγωγή κορτιζόλης στο επινεφριδιακό σύνδρομο Cushing.

Υλικό & μέθοδος: Μεταξύ των συνδρόμων παρουσιάζονται 167 ασθενείς με παθήσεις των επινεφριδίων αντιμετωπίστηκαν γεροντρηγικά. Είναι ασθενείς (3 άνδρες, 4 γυναίκες) είγαν σύνδρομο Cushing και 60 επινεφριδιακά. Επίσης ασθενείς (3 άνδρες, 4 γυναίκες) πληρούσαν τα παραπάνω κριτήρια: (1) Μη εμφάνηση σημείωσης και συμπτώματος γαρακτηριστικών που συνδέονται με την παραγωγή κορτιζόλης στο πλάσμα κάτω των 90 nmol/L στη δοκιμασία μικρής αλλά και μεγάλης δόσης δέξιαμεδαζόντης (2) Βελτίωση των συμπτωμάτων και φυσιολογικές δοκιμασίες δέξιαμεδαζόντης μετά από επινεφριδική παραγωγή κορτιζόλης (προκλητικό σύνδρομο Cushing). Και στις 2 ομάδες ασθενείς πρωκλήθηκαν σε επερόπλωση και 8 σε αμφοτερόδελνη επινεφριδιακή. Όλοι οι ασθενείς με πρωκλητικό σύνδρομο Cushing εμφάνιζαν την ειδικά συμπτώματα της καρακορμικής παραγωγής κορτιζόλης προκλητικής παραγωγής στην επινεφριδιακή περιοχή των ογκών. Επίσης αποδείχθηκαν πρωκλητικές παραγωγή φλοιοπεπειρωθηκή ανεπάρκεια, ενώ όλοι οι ασθενείς εμφάνισαν βελτίωση των συμπτωμάτων, μετεγγερμητικής. Τα ιστολογικά εργάματα των ογκών των ασθενών, στη θέση επώντησης της έγκων, στα επίπεδα της ACTH τα οποία ήταν υψηλότερα στους ασθενείς με πρωκλητικό Cushing, στα επίπεδα κορτιζόλης τα οποία ήταν υψηλότερα στους ασθενείς με Cushing και στη διάρκεια υποκατάστασής με γλυκοκορτιζόλη.

Συμπεράσματα: (1) Το ποσοτάτο αυτόνομης παραγωγής κορτιζόλης σε ασθενείς με φλοιοπεπειρωθηκό αδένωμα είναι πολύ (25.9%). (2) Η χειρουργική αντιμετώπιση αποτελείται με τη μονάδικη θεραπεία των επινεφριδιατών και θέτει την οριστική διάγνωση. (3) Η λαπαροσκοπική επινεφριδική προσπλάση είναι η μεδόδος εκλογής τόσο για το κλινικό όσο και για το πρωκλητικό σύνδρομο Cushing.

Αποτελέσματα: Οι μέσοι χρόνοι χειρουργικών ήταν 108 min (έωρος 60-180 min) και ο μέσος χρόνος μετεγγερμητικής παραμονής 2,3 ημέρες (έωρος 1-5 ημέρες). Η μέση διάρκεια χρησιμοποίησης ανάλγητικών ήταν 1 ημέρα (έωρος 0-2 ημέρες). Η περιεγγερητική θητησιμότητα και ποσότητα ήταν μηδενική.

Συμπεράσματα: (1) Η λαπαροσκοπική προσπλάση θα αποτελέσει τη θεραπεία εικονίτης για την πλειοψηφία των επινεφριδιακών παθήσεων (2). Η πρόσθια διατεριτονάκη λαπαροσκοπική τεχνική είναι η γρηγορότερη, ασφαλέστερη και περισσότερο πλεονεκτική μέθοδος για τη λαπαροσκοπική αφαίρεση των επινεφριδίων. Συμπεράσματα: (1) Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης ωδον προς μας επινετούστερη αντιμετώπιση των επινεφριδίωμάτων. (2) Η διάμετρος των όγκων δεν αποτελεί δείκτη κακοήθεας (3) Η συχνότητα των μη λειτουργικών και πιθανώς θανατηφόρων επινεφριδίωμάτων είναι αρκετά υψηλή. (4) Η χειρουργική εξάρεση προσφέρει την οριστική διάγνωση και θεραπεία για την πλειονότητα των επινεφριδίων όγκου. (5) Η λαπαροσκοπική προσπλάση είναι η ασφαλέστερη μέθοδος

ΥΠΟΦΩΣΦΑΤΑΙΜΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ GITELMAN
N. Βουτσάς, Ευ. Στεφανάκη, K. Κατωπόδης,
M. Ελισάφ, K.X. Σιαμόπουλος
**Τομέας Παθολογίας, Νεφρολογικό Τμήμα Πανεπιστημιακού
 Νοσοκομείου Ιωαννίνων**

Το σύνδρομο Gitelman θεωρείται σαν η υπασθετιούρικη μορφή του συνδρόμου Bartter και χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση υποκαλιαιμίας και καλιούρας, υπομαγνησιαιμίας και μαγνηταιρίας, μεταβολικής αλκάλωσης, υπασθετιούριας, υπερεριναιμίας και υπεραλδόστερονισμού. Μέχρι τώρα στη βιβλιογραφία δεν έχει αναφερθεί υποφωσφαταιμία σε ασθενείς με αυτό το σύνδρομο. Περιγράφουμε περίπτωση ασθενούς ηλικίας 27 ετών με σύνδρομο Gitelman που εμφάνισε σημαντικού βαθμού υποφωσφαταιμία. Η ασθενής προσήλθε στην Κλινική μας για διερεύνηση υποκαλιαιμίας η οποία αποκαλύφθηκε κατά τη διάρκεια εργαστηριακού ελέγχου εξαιτίας ενός μακροχρόνιου ιστορικού κόπωσης, καταβολής και μυαλγών. Ο εργαστηριακός έλεγχος της ασθενούς κατά την εισαγωγή της στο Νοσοκομείο έδειξε: υποκαλιαιμία (K^+ ορού: 3 mmol/L) με απρόσφορη καλιούρα (FEK^+ : 19%, $TTKG$: 18), υπομαγνησιαιμία (Mg^{++} ορού: 0.45 mmol/L) με απρόσφορη μαγνηταιρία ($FEMg^{++}$: 4.8%), υπασθετιούρια ($FECa^{++}$: 0.2%, σχέση $Ca^{++}/κρεατινίνης$: 0.02), μεταβολική αλκάλωση (pH : 7.54, PCO_2 : 45 mmHg, HCO_3^- : 34 mm/L), υποφωσφαταιμία (PO_4^{3-} ορού: 2 mg/dl) με απρόσφορη φωσφαταιρία ($FEPO_4$: 27.8%, $TmPO_4/GFR$: 0.76 mmol/L), υπερεριναιμία (PRA : 13.2 ng/ml/h) και υπεραλδόστερονισμό (αλδοστερόνιο ορού: 490 ng/L). Η διόρθωση της υποκαλιαιμίας και της μεταβολικής αλκάλωσης με την από του στόματος χορήγηση KCl δεν μείωσε την απρόσφορη φωσφαταιρία και δεν επανέφερε τα επίτευγματα του φωσφόρου στα φυσιολογικά. Ωστόσο, η διόρθωση της υπομαγνησιαιμίας με την από του στόματος χορήγηση ασπαρτικού Mg προκάλεσε σημαντική αύξηση των επιπέδων του φωσφόρου (3 mg/dl), με παράλληλη μείωση της απρόσφορης φωσφαταιρίας. Συμπερασματικά, η υποφωσφαταιμία θα πρέπει να θεωρείται ως μία ακόμα ηλεκτρολυτική διαταραχή σε ασθενείς με σύνδρομο Gitelman.

Η ΑΣΙΑ ΤΗΣ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΟΓΚΩΝ ΤΩΝ ΩΘΗΚΩΝ Ι. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ-Ε. ΔΕΣΤΑΝΗΣ-Σ. ΛΑΥΡΕΝΤΙΑΔΗΣ-Κ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ-Μ. ΒΑΡΒΟΥΤΑΣ-Γ. ΚΑΝΑΒΑΚΗΣ-Α. ΧΑΤΖΗΖΗΣ-Π. ΔΡΕΠΑΝΙΔΗΣ

Ακτινολογικό Εργαστήριο Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Α.Χ.Ε.Π.Α.

Η υπερηχογραφική μέθοδος, είναι η αρχική απεικονιστική μέθοδος στην αποκάλυψη των όγκων της ελάσσονος πυέλου της γυναίκας και ειδικότερα στην αποκάλυψη των όγκων των ωσθηκών.

Στο Υπερηχογραφικό Τμήμα του Πανεπιστημιακού Ακτινολογικού Εργαστηρίου του Νοσοκομείου Α.Χ.Ε.Π.Α., ενώ δεν υπάρχει αντίστοιχο Γυναικολογικό-Μαιευτικό Τμήμα επιζητείται πολλές φορές η διαγνωστική βοήθεια της υπερηχογραφίας, τόσο στο οξύ πρόβλημα της επείγουσας παθολογίας της ελάσσονος πυέλου, όσο και στην διερεύνηση σύγκρισης αυτής.

Η υπερηχογραφική μελέτη θεωρείται πολύτιμη διαγνωστική μέθοδος επειδή μπορεί ν' αποκαλύψει την ύπαρξη "μάζας" στην ελάσσονα πύελο, να καταδείξει τον εντοπισμό αυτής, ως και την σύστασή της όσον αφορά το κυστικό ή συμπαγές στοιχείο.

Παρά το γεγονός ότι η αξονική τομογραφία και πρόσφατα η μαγνητική τομογραφία, απαιτείται σε ορισμένες περιπτώσεις για την περιατέρω διερεύνηση των όγκων των ωσθηκών, η υπερηχογραφική εξέταση παραμένει η καθοριστική μέθοδος για την ανύχνευση των όγκων αυτών. -

ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΒΑΣΕΙΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΔΙΜΟΡΦΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΔΥΟ ΦΥΑΩΝ: Θ. Στεργιωπούλου, A. Μαυρεδάκη, I. Κωτή, M. Γκρέζιου, Γ. Καραμάνης, N. Κανελλόπουλος. Τμήμα Βιολογίας-Γενετικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Παπακυριαζή 22, Λάρισα 412 22.

Οι ορμόνες συντονίζουν πλήθος βιολογικών λειτουργιών όπως την ανάπτυξη, τη γήρανση, τη προσαρμοστικότητα και την εξέλιξη και ιδιαιτέρως τους έντονους φυλοδιμορφικούς χαρακτήρες τους. Είναι ευρέως παραδειγμάτος ότι και οι γνωστικές λειτουργίες ακολουθούν σαφή φυλετική διαφοροποίηση, άν και η τεκμηρώση της ορμονικής βάσης της γνωστικής διμορφίας μεταξύ των δύο φύλων βρίσκεται ακόμα σε ερευνητικό στάδιο. Εχει παρατηρηθεί ότι και οι χωραταϊκές, οι ποσοτικές και οι δυναμικές ικανότητες εμφανίζουν ανδρικό πλεονέκτημα, ενώ οι γλωσσικές, οι ταχύτητας και ακρίβειας αντιλήψης και των λεπτών κινητικής χειρισμών, εμφανίζουν θηλυκό πλεονέκτημα. Επίσης, εγκεφαλική βλάβη του αριστερού ημισφαιρίου έχει καταστροφικότερη συνέπεια, από βλάβη του δεξιού ημισφαιρίου στα γλωσσικό πνευματικό πλήριο ευφυΐας (IQ) των ανδρών από των γυναικών. Μελέτηθκε επίσης η διακύμανση των φυλοδιμορφικών χαρακτήρων, όπως της χωραταϊκής αντιλήψης, σε συνάρτηση με τα επίπεδα των φυλοκαθοριστικών ορμονών κατά τη διάρκεια του έμμηνου κύκλου στη θήλη ατόμων και ευρέθη παράλληλη αυξημέωσή της με τα οιστρογόνα του κύκλου. Οι περισσότερες δόκιμες γνωστικές ικανοτήτων, που έχουν μελετηθεί κατά τη διάρκεια του κύκλου της γυναικάς, εμφανίζουν διαφορές που κυμαίνονται από 5-15%. Αν και οι διαφορές είναι σχετικά μικρές εν τούτοις καταδεικνύουν επαρκώς την ορμονική βάση της γνωστικής διμορφίας μεταξύ των δύο φύλων. Μελλοντικές μελέτες πρέπει να περιλαμβάνουν ειδικά "αρσενικά" και "θηλυκά" θέματα για να αποσαφηνίσουν αμεσότερα την εκταση, στην οποία προσωρινές αλλαγές στα επίπεδα ορμονών συνεισφέρουν στη γνωστική διμορφία των δύο φύλων. ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ: Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον καθηγητή μας NK Βαμβακόπουλο για πολύτιμη υποστήριξη και συμβούλη.

ΨΥΧΟΝΕΥΡΟΑΝΟΣΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ: E. Αυγερινός, Δ. Μέκρας, Σ. Παπακώστα, Π. Σαμαράς, B. Τσίπα. Τμήμα Βιολογίας-Γενετικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Παπακυριαζή 22, Λάρισα 412 22.

Η διατήρηση της αρμονίας ή ομοιόστασης αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την ζωή. Η σταθερή άν και δυναμική ισοροπία του οργανισμού απειλείται διαρκώς από εσωτερικές ή εξωτερικές δυνάμεις ή στρεσσόγονους παράγοντες. Στρες, η κατάσταση της απειλούμενης ομοιόστασης, χαρακτηρίζεται από την ενεργοποίηση προσαρμοστικών μεταβολών, που συντονίζονται και επιβάλονται με τη διαμεσολάβηση του συστήματος στο στρες. Το δειπταύτιο περιλαμβάνει την ορμόνη απελευθέρωσης της κορτικοτροπίνης (OAK) και νοραδρενικούς νευρώνες στο κεντρικό νευρικό σύστημα (KNΣ), και τον υποθαλαμικό-υποφυσιακό-επινεφριδιακό (YYE) άξονα και το αυτονόμο συμπαθιτικό σύστημα, στην περιφέρεια. Οι προσαρμοστικές μεταβολές, που διαπρούν την ομοιόσταση και την κανονική λειτουργία του συστήματος στο στρες, είναι κρίσιμες για την κανονική ανάπτυξη και τη διατήρηση της ατομικότητας και του είδους. Οι στρεσογόνοι παράγοντες που υπερβαίνουν κάποιο ορισμένο άριθμο, ή έχουν διαχρονικότητα, ή εμφανίζει ο οργανισμός εγενήσι ιπερ- ή υπο- νευροενδοκρινή απόκριση σ' αυτούς, οδηγούν το σύστημα του στρες σε απορύθμηση και δυσλειτουργία, που μπορεί να προκαλέσει ψυχιατρικές, ενδοκρινικές, μεταβολικές ή αυτοάνοσες ασθένειες ή να αυξήσει την επιδεικτικότητα του οργανισμού σε τέτοιες ασθένειες. Σε καταθλιπτικές ασθένειες, οι παραπτώμενες απτυίες του άξονα YYΕ συνιστούν πλέον αξιόπιστους βιολογικούς δείκτες. Οι ιδιότυπες αποκρίσεις του άξονα YYΕ στην διέγερση από OAK σε καταθλιπτικούς ασθένεις, στην οποία είχαν παρατηρηθεί και θεωρήθηκε υπερδιέγερσης των νευρώνων OAK στην κατάσταση αυτή, επιβεβαιώθηκαν προσφάτως με την ανίχνευση αυξημένου αριθμού νευρώνων OAK στους εγκεφαλίους των καταθλιπτικών ατόμων κατόπιν αυτοφύσιας. Η δοκιμασία διέγερσης OAK αποτελεί πολύτιμο εργαλείο στην έρευνα των ανωμαλών της διάθεσης και των συναφών ανοσολογικών και μεταβολικών ασθένειών. ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ: Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον καθηγητή μας NK Βαμβακόπουλο για πολύτιμη υποστήριξη και συμβούλη.

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΕΝΟΥ ΤΟΥΡΚΙΚΟΥ ΕΦΙΠΠΙΟΥ ΚΑΙ
ΜΕΓΑΛΑΚΡΙΑ

Γ. Ζιάκας, Α. Χυτηρίδης, Ο. Ζών, Σ. Μπίτσης, Μ. Μάστορα, Ν. Ακριτίδης
Παθολογική Κλινική Π. Γ. Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστας»

Είναι γνωστό ότι το σύνδρομο κενού τούρκικου εφιππίου παραπέραται συχνά και αντιπροσωπεύει το 1/3 των ακτινολογικά διατιστούμενων ανωμαλιών του. Εμφανίζεται συχνότερα σε παχύσαρκες γυναίκες, 30 ως 50 ετών, και στις πλειστες των περιπτώσεων είναι ασυμπτωματικό. Σε ποσοστό 10% εκδηλώνεται με μη ειδικά συμπτώματα, όπως κεφαλαλγία, γαλάκτορροια, αμυντόρροια, διαταραχές των οπικών πεδίων λόγω πλειστού του οπικού χιμαράτος. Σπανιότερα εμφανίζεται με κλινική εικόνα σαφών ορμονικών διαταραχών, όπως μεγαλακρία, σύνδρομο Cushing. Ο αριθμός των περιπτώσεων συνδρόμου κενού τούρκικου εφιππίου περιβαλλέται μεγαλακρίας που έχουν περιγραφεί διενώσεις μικρός, και οφείλεται κυρίως σε έκτοπο αδενώματα ή νέκρωση του αδενώματος.

Περιγράφεται η περίπτωση σφρένου, 84 ετών, που προσήλθε στην κλινική μας με επιγατταργία λόγω διαδεκαστικού έλκους. Κατά την αντικειμενική εξέταση βρέθηκαν ακρομεγαλία, προγναθισμός, βράγχος φωνής, ρυτίδων του δέρματος του κρανίου, σύνδρομο καρπιατού σαλήνα ύψη (σημείο Phalen θετικό), μεγέθυνση δόλων των πλατεών οστών.

Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε: Ht: 47.9%, TKE: 6, WBC: 6800/ml, PLTs: 210,000/ml, UI: 37 mg%, Cr: 1 mg%, Glu: 116 mg%, Bil: 0.9 mg%, SGOT: 23 UI/ml, ALP: 70 UI/ml, AMS: 1.75 UI/ml, LDH: 143 UI/ml, CK: 365 UI/ml, TPR: 7.1 UI/ml, Ca: 9.8 mg%, P: 3.2 mg%, TSH: 0.9 ng/ml (κ.φ. 0.3-5), T3: 66 ng/ml (κ.φ. 80-200), T4: 8.2 ng/ml (κ.φ. 4.5-12).

Ro κρανίου F-P: σύνδρομο κενού τούρκικου εφιππίου.
Ro πτέρνας P: αύξηση του πάχους του μαλακού ιστού, 31 mm (κ.φ. <21 mm).

CT: τούρκικο εφιππίο εντός των φυσιολογικών ορίων. Κατάδυση της υπερ-εφιππιακής δεξαμενής εντός αυτού (σύνδρομο κενού τούρκικου εφιππίου).

ECHO κοιλίας: αύξηση των οριών του ήπατος που είναι ομοιογενές με καλή προγένεια. Νεφρολίθιση αριστερά.

Συμπερασματικά, η ανεύρεση κατά τον ακτινολογικό έλεγχο συνδρόμου κενού τούρκικου εφιππίου δεν αποκλείει την περίπτωση μεγαλακρίας ή και άλλων ορμονικών διαταραχών ερόσους η κλινική εικόνα είναι συμβατή με την εκάστοτε ορμονική διαταραχή. Εξάλλου νέκρωση του δύκου του υπεύθυνη για τη μεγαλακρία αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία.

Η ΟΕΡΗΛΙΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ Η.Υ.ΣΟΙΔΗΜΑΤΙΚΟΥ ΚΩΜΑΤΟΣ Καρακίτσος Δ1, Γραββάνης Α1, Γεωργίου Χ1, Σουκούλη Π1 και Σαρτζετάκη Α2

1. Βετείς φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών. 2. Απόφοιτος Φαρμακευτικής Σχολής Παν. Αθηνών

Σκοπός: Παρουσίαση σύγχρονων στοιχείων σχετικά με τη θέραπειά του μυξοιδηματικού κώματος-ενός επείγοντος περιστατικού-στη μονάδα εγγατικής θεραπείας (Μ.Ε.Θ.). Σχεδόνας: Από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας των τελευταίων 10 ετών προκύπτει ότι το πλέον αμφιλεγόμενο σημείο της θεραπείας σχετίζεται με την αποκατάσταση των θυρεοειδικών ορμονών. Μελέτες που υποστηρίζουν τη χορήγηση T₄, τονίζουν την προδευτική της δράση και το μειωμένο κίνδυνο επιπλοκών ενώ άλλες μελέτες υποστηρίζουν ότι η χορήγηση T₃ πλεονεκτεί εξαιτίας της ταχύτερης δράσης της και της δυνατότητας αντιμετώπισης συνοδών καταστάσεων (low T₃ syndrome) οι οποίες παρατηρούνται σε ολόενα και μεγαλύτερη συχνότητα τα τελευταία χρόνια. Η επικρατούσα δημόψη όμως είναι αυτήτης συνδυαστικής θεραπείας (χορήγηση T₄ 300-500 μg/Ι.γ. βολις και T₃ 25 μg/βn r.o.s ή άλλοι συνδυασμοί). Επίσης κρίσιμη είναι η ταχεία υποστηρικτική θεραπεία του ασθενούς η οποία συνίσταται στα εξής θεραπευτικά μέτρα: μηχανική υποστήριξη της αναπνοής και διόρθωση της υποθερμίας, της υπότασης και της υπονατραιασμίας. Η χορήγηση αντιβιοτικών (εξαιτίας των συχνών υποκλινικών λοιμώξεων), κορτικοστεροειδών (διο ζιάφορους λόγους) και ολικής παρεντερικής διατροφής έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται μέσος με την πρόγνωση του κλινικού αυτού συνδρόμου. Συμπέρασμα: Το μυξοιδηματικό κώμα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως επείνον περιστατικό στη Μ.Ε.Θ. Η θεραπεία συγίσταται στην αποκατάσταση των θυρεοειδικών ορμονών (με συνδυαστική χορήγηση T₃+T₄) και σε γενικά υποστηρικτικά μέτρα. Παρ' όλη την πρόδοδο των τελευταίων ετών το σύνδρομο αυτό εξακολουθεί να είναι θανατηφόρο στο 40-60% των περιπτώσεων.

ΟΣΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΒΑΡΕΙΑ ΥΠΕΡΚΑΛΙΑΜΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΠΟΛΥΑΔΕΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΠΑΘΕΙΑ
Σ. Κουρούκλης, Γ. Παπαγεωργίου, Μ. Ελισάφ, Κ. Κατωπόδης,
Α. Τσατσούλης, Κ.Χ. Σιαμόπουλος
Τομέας Παθολογίας, Νεφρολογικό Τμήμα Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Το σύνδρομο της αυτοάνοσης πολυαδενικής ενδοκρινοπάθειας είναι μία σπάνια νόσος που προσβάλλει κυρίως γυναίκες και χαρακτηρίζεται από την συνύπαρξη αυτοάνοσων εκδηλώσεων διαλειτουργίας πολλών ενδοκρινών αδένων. Η διάγνωση της νόσου τίθεται από την συνύπαρξη τουλάχιστον 2 από τις ακόλουθες 3 νοσολογικές οντότητες: αυτοάνοση θυρεοειδήτιδα - επινεφριδιακή ανεπάρκεια - σακχαρώδης διαβήτης. Αν και προνεφρική αζωδαμία παραπέραται συχνά σε ασθενείς με επινεφριδιακή ανεπάρκεια, οξεία νεφρική ανεπάρκεια δεν έχει αναφερθεί μέχρι σήμερα σε ασθενείς με το σύνδρομο της αυτοάνοσης πολυαδενικής ενδοκρινοπάθειας. Περιγράφουμε ασθενή 38 ετών με το σύνδρομο της αυτοάνοσης ενδοκρινοπάθειας που διακομένη στο Νοσοκομείο με σεξιά νεφρική ανεπάρκεια και βαριά υπερκαλιαιμία. Η ασθενής η οποία εμφάνισε γενικευμένη λευκή σε ηλικία 9 ετών, παρουσίασε από τριμήνου ανορεξία, καταβολή, αδυναμία και απώλεια βάρους. Δύο μήνες πριν την εισαγωγή της στο Νοσοκομείο διαγνώσθηκε υποθυρεοειδισμός και τεθήκε σε θεραπεία με θυροξίνη (75 μg/ημέρα). Τον τελευταίο μήνα εμφάνισε εμέτους, βαριά μυϊκή αδυναμία και χαμηλή αρτηριακή πίεση. Ο εργαστηριακός έλεγχος της ασθενούς κατά την εισαγωγή της στο Νοσοκομείο έδειξε: κρεατινίνη: 3.3 mg/dl, ουρία: 73 mg/dl, K⁺: 8 mmol/L, Na⁺: 130 mmol/L, Cl: 96 mmol/L, Ca²⁺: 11.3 mg/dl, pH: 7.33, PCO₂: 35 mmHg, HCO₃⁻: 18 mmol/L. Ο ορμονολογικός έλεγχος πιστοποίησε τη συνύπαρξη πρωτοπαθών επινεφριδιακής ανεπάρκειας και υποθυρεοειδισμού. Εξάλλος την εισαγωγή της στο Νοσοκομείο έδειξε: κρεατινίνη σε 1 συνεδρία αιμοκάθαρσης. Η ενυδάτωση και ο χορήγηση γλυκοκορτικοειδών και αλατοκορτικοειδών είχε σαν αποτέλεσμα την υποχώρηση των συμπτωμάτων και ευρημάτων από τη φυσική εξέταση καθώς και την αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας και των ηλεκτροροτών του ορού. Συζητούνται οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί της νεφρικής ανεπάρκειας καθώς και των διαταραχών της οδεοφασικής ισορροπίας και των ηλεκτροροτών του ορού της ασθενούς.

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧ. ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΤΟ Α.Ν.Σ

Μ. Αλεβίζος, Μ. Αρχανιωτάκη, Γ. Μπαγουράκης, Μ. Νισκοπούλου, Κ. Ξυνού, Σ. Παπαδόπουλος.

Η εργασία αυτή έγινε με σκοπό την μελέτη της επίδρασης του Σακχ. Διαβήτη (Σ.Δ) στο Α.Ν.Σ

Μέχρι στιγμής μελετήθηκε αριθμός 69 πασχόντων από Σ.Δ πλευροφύρηση σε 1 συνεδρία αιμοκάθαρσης. Η ενυδάτωση και ο χορήγηση γλυκοκορτικοειδών και αλατοκορτικοειδών είχε σαν αποτέλεσμα την υποχώρηση των συμπτωμάτων και ευρημάτων από τη φυσική εξέταση καθώς και την αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας και των ηλεκτροροτών του ορού.

Συζητούνται οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί της νεφρικής ανεπάρκειας καθώς και των διαταραχών της οδεοφασικής ισορροπίας και των ηλεκτροροτών του ορού της ασθενούς.

Η μελέτη βασίσθηκε στη λήψη ΗΚΓ από τους ασθενείς κατά τη διάρκεια βαθιάς εισπνοής και εκπνοής. Ως παθολογικά δεσχτήκαμε τα ΗΚΓ στα οποία παρατηρήθηκε αύξηση της καρδιακής συχνότητας μικρότερη του 10 στην εισπνοή, με φυσιολογική τιμή >15.

Μερικά από τα αποτελέσματα έχουν ως εξής. Στους 69 ασθενείς οι 42 παρουσίασαν αύξηση της ΚΣ<9, στους 27>10.

Η επίδραση του Σ.Δ στο ΑΝΣ μελετήθηκε σε συνάρτηση με τη διάρκεια νόσου, βάρος-ύψος και πορεία της νόσου η οποία εκτιμήθηκε με βάση τις τιμές της γλυκοζυλωμένης Ηb, αλλοιώσεων του βιθού και παρουσία του Αχιλλέου αντανακλαστικού.

Τα αποτελέσματα συγκρίνονται με αντίστοιχο αριθμό μαρτύρων.

**ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ ΕΜΒΡΥΟΥ
ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΡΡΟΦΟΥΜΕΝΗΣ ΣΤΟ
ΕΜΒΡΥΟ ΔΟΣΗΣ ΑΠΟ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ**

Κ. Χαριτάκης, Ι. Δαμιλάκης, Ν. Γκουρτσογιάννης
Π.Ε.Π.Α.Γ.Ν.Η., Ακτινολογικό Εργαστήριο, Ιατρικό Τμήμα
Πανεπιστημίου Κρήτης.

Παρά τις προφυλάξεις που λαμβάνονται, τυχαία ακτινοθολία εμβρύου είναι δυνατόν να συμβεί από ακτινογραφικές εξετάσεις στις οποίες υποβάλλεται η μπτέρα. Η απορροφούμενη δόση ακτινοθολίας στο έμβρυο είναι δυνατόν να εκτιμηθεί με ανδρωπομορφικό ομοίωμα με τη χρήση διαφόρων δοσιμετρικών τεχνικών. Ανεξάρτητα όμως από την τεχνική που έχει επιλεγεί, το βάθος από την εμπρόσθια μητρική επιφάνεια του δέρματος πρέπει να είναι γνωστό. Διερεύνηση της βιβλιογραφίας δείχνει ότι η απόσταση αυτή είναι 7,2 cm (1) ή 6,09 cm για τις πρώτες εβδομάδες κυήσεως (2). Προκειμένου να μετρηθεί η δόση μετά από τυχαία ακτινοθολίου την οποία δέχεται το έμβρυο κατά τις πρώτες εβδομάδες κυήσεως από ακτινογραφικές εξετάσεις, κρύσταλλοι TLD-100 τοποθετήθηκαν σε ομοίωμα RANDO. Δόσεις στα 6,5 cm, το μέσο βάθος που βρίσκεται το έμβρυο, μετρήθηκαν για ακτινογραφίες λεκάνης, κοιλίας και οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Για εμπροσθοπίδια ακτινογραφία λεκάνης η δόση μετρήθηκε 0,40 c Gy, ενώ για εμπροσθοπίδια ακτινογραφία κοιλίας η δόση ήταν 0,28 c Gy. Επίσης για ακτινογραφικό έλεγχο της σπονδυλικής στήλης, η δόση μετρήθηκε 0,23 c Gy για εμπροσθοπίδια ακτινογραφία και 0,19 για πλάγια ακτινογραφία της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Αυτή η μελέτη δείχνει ότι για απλές ακτινογραφίες η δόση στο έμβρυο δεν είναι δυνατόν να ξεπεράσει τα όρια που τεθεί από την ICRP (10 c Gy) ή άλλους οργανισμούς ακτινοπροστασίας.

- (1) Hufton AP BJR 1979; 52: 735 - 40
(2) Ragozzino MW, et al Radiology 1986; 158: 513 - 5

**ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΥΠΕΡΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΡΟΥΤΙΝΑΣ ΕΜΒΡΥΩΝ
ΜΕΤΑΞΥ 18-22 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ ΚΥΗΣΗΣ**

Α. Σωτηριάδης, Θ. Στέφος, Ν. Πλαχούρας, Ελευθερία Χατζημιχαήλ, Ι. Αλμούσα, Δ. Λώλης
Τμήμα Εμβρυομητρικής Ιατρικής της Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σκοπός της εργασίας είναι η ανάλυση της εμπειρίας από την σε ρουτίνα χρήση της αναλυτικής υπερχογραφικής εξέτασης εμβρύων μεταξύ 18-22 εβδομάδων κύησης.

Σε μελέτη πενταετούς διάρκειας (1990-1994) εξετάστηκαν 4256 έγκυες με αναλυτικό υπερχογραφίματα στις 18-22 εβδομάδες κυήσεως. Όλες έτεκαν στη Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Η εξέταση έγινε από έπιπερυσμό υπερχογραφιστές (Θ.Σ. - Ν.Π.) και περελαμβάνει αναλυτική μελέτη των συστημάτων του εμβρύου, του ομινικού υγρού και του πλακούντα. Γινόταν καταγράφητα των ευρημάτων και δίνονταν οι ανάλογες εξηγήσεις, πληροφορίες και συμβουλές στην έγκυο και το περιβάλλον της. Τις πρώτες ώρες μετά τον τοκετό γινόταν νεογνολογική εξέταση και τα ευρήματα καταγράφονταν σε ειδικό νεογνολογικό έντυπο και στο βιβλιάριο υγείας του νεογνού. Στην παρούσα εργασία δεν περιελήφθησαν περιπτώσεις με χρωμασμένες βλάβες.

Αναγνωρίστηκαν προγεννητικά 82 περιπτώσεις συγγενών ανωμάλων (1.93%), εκ των οποίων το 45.1% αφορούσε στο ΚΝΣ, 28% στο ουρογεννητικό, 9.7% στο γαστρεντερικό, 7.3% στο καρδιογειειακό και ακολούθως ανάλογα συστήματα. Παρά τον υπερχογραφικό έλεγχο, 4 περιπτώσεις δε στάθηκε δυνατόν να αναγνωριστεί το προγεννητικά (στις 2 από αυτές συνυπήρχαν και άλλες αναγνωρίσιμες οι οποίες είχαν εντοπιστεί). Έτσι, το ποσοστό συνυπήρχαν και άλλες αναγνωρίσιμες ήταν 95.3%, ιδιαίτερα υψηλό και άμεσα συγκρίσιμο με άλλα εξειδικευμένα ευρωπαϊκά κέντρα (72-90%). Επίσης το γενικό ποσοστό ανωμάλων στον πληθυσμό μας ήταν 2.02%, πολύ χαμηλότερο του 5-6.5% που αναφέρεται για άλλους ευρωπαϊκούς πληθυσμούς.

Συμπερασματικά, αποδικύνεται η αξία της υπερχογραφικής εξέτασης στις 18-22 εβδομάδες κύησης, που φάνεται να είναι η "χρυσή ηλικία" για μία τέτοια εξέταση, σημειώνεται η σημασία της εξειδικευσης και εμπειρίας του μελετώντος και την ανάγκη υπάρξεως οργανωμένων Κέντρων Εμβρυομητρικής Ιατρικής όπου θα παρέχεται αυτή η φροντίδα. Τέλος, τονίζεται η σημασία της πρώιμης διάγνωσης για τον έγκαιρο σχεδιασμό της θεραπευτικής αντιμετώπισης (προγεννητικά ή μεταγεννητικά) και εριστάται η προσοχή στην εκτίμηση της εμβρύκης καρδιάς.

**ΕΠΙΠΕΔΑ ΦΥΛΛΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΕ ΚΥΗΣΕΙΣ ΣΕ ΕΝΑ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ Β.Δ.
ΕΛΛΑΔΑΣ**

Α. Βεκρής, Α. Σωτηριάδης, Θ. Στέφος, Μαρία Μυλωνά, Γ. Λιάλιος, Δ. Λώλης,
Τμήμα Εμβρυομητρικής Ιατρικής της Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη των επιπτέδων του φυλλικού οξεός κατά το τέλος της κύησης σε πληθυσμό γυναικών που έτεκαν στην Κλινική μας.

Η μελέτη περιέλαβε 101 γυναικες. Με αιμοληψία κατά τη δεύτερη μέρα μετά τον τοκετό, γινόταν μέτρηση των επιπτέδων φυλλικού οξεός, της αιμοσφαίρινης και του αιματοκρήτη των λεχαιδών. Επιπλέον, γινόταν καταγραφή των παρακάτω παραμέτρων: ήλικια, επάγγελμα και καταγωγή μητέρας, τόκος, διάρκεια κύησης, είδος τοκετού, φύλο και βάρος νεογνού. Για την επεξεργασία των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS.

Η μέση ηλικία των μητέρων ήταν 27.9 έτη ενώ η μέση διάρκεια κύησης 39 εβδομάδες. Το μέσο βάρος των νεογνών ήταν 3217gr., ενώ η αναλογία αρρένων/θηλέων ήταν 53/48. Η μέση τιμή των επιπτέδων του φυλλικού οξεός ανήλθε σε 12.01mg/l, με μέσο αιματοκρήτη 36.5% και μέση αιμοσφαίρινη 11.9gr/dl. Σε τιμές του φυλλικού οξεός δεν βρέθηκαν σε καμία περίπτωση χαμηλότερες από τα κατώτερα φυσιολογικά όρια. Από την επεξεργασία των αποτελεσμάτων δεν πρόκειμαν σημαντικές σχέσεις μεταξύ των παραμέτρων που καταγράφηκαν και της τιμής το φυλλικού οξεός.

Συμπερασματικά, οι τιμές του φυλλικού οξεός που καταγράφηκαν κρίνονται ικανοποιητικές και πιθανώς υποδεικνύουν την αξια της συστηματικής προγεννητικής παρακολούθησης και φροντίδας. Επιπλέον, η έλλειψη διαφοράς στις μέσες τιμές του φυλλικού οξεός μεταξύ των πολυτόκων και των άλλων ομάδων είναι ενδεικτική της πρώμης προσέλευσής τους για παρακολούθηση και του καλού επιπέδου διατροφής των. Τέλος, σημειώνεται ότι η παρούσα μελέτη αποτελεί την πρώτη προσπάθεια καταγραφής του φυλλικού οξεός σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα πληθυσμού γυναικών της Β.Δ. Ελλάδας και χρησιμεύει ως πρόδρομη μελέτη για περαιτέρω έρευνα.

**ΜΕΛΕΤΗ ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙ 5278
ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ**

Α. Σωτηριάδης, Γ. Ζιάκας, Ελευθερία Χατζημιχαήλ, Ι. Ναυρόζογλου, Θ. Στέφος, Δ. Λώλης
Τμήμα Εμβρυομητρικής Ιατρικής της Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της καταγραφής επιδημολογικών χαρακτηριστικών των εγκύων και νεογνών πληθυσμού της ΒΔ Ελλάδας, για πρώτη φορά κατά τα τελευταία 30 χρόνια, καθώς και η συσχέτισή τους με χαρακτηριστικά της μητέρας.

Η μελέτη περιέλαβε 5278 κυήσεις (1989-1994) και καταγράφηκαν οι ακολούθες παράμετροι: α) Η ηλικία της μητέρας, β) Η ηλικία κύησης κατά τον τοκετό, γ) Το βάρος του νεογνού, δ) Το βάρος του πλακούντα και ε) το μήκος του ομφαλίου λώρου. Οι παραπάνω παράμετροι συσχετίστηκαν με τον τόκο και τη μητρότητα της μητέρας.

Βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ:

- του τοκού και της ηλικίας της μητέρας (εκτός από την περίπτωση μεταξύ δευτεροτόκων - τριτοτόκων)
- του τόκου και του βάρους του νεογνού (μεταξύ πρωτοτόκων-τριτοτόκων, πρωτοτόκων-τεταρτοτόκων και δευτεροτόκων-τεταρτοτόκων), και
- του τοκού και του μήκους του ομφαλίου λώρου (μεταξύ πρωτοτόκων-τριτοτόκων και πρωτοτόκων-τεταρτοτόκων).

Η επεξεργασία αυτών των δεδομένων δείχνει: α) ότι για τις περισσότερες περιπτώσεις η απόρραση για το τέταρτο ή περισσότερα παιδιά καθυστερεί μετά τη γέννηση του τρίτου, το οποίο συνήθως θεωρείται και το τελευταίο και β) ότι υπάρχει τάση αύξησης του μήκους του ομφαλίου λώρου ανάλογα με τον τόκο, γεγονός που πιθανώς συμβάλλει στην εξήγηση της αυξημένης συγχρόνητας περιτυλέων, ανωμάλων σχημάτων και θέσεων και του αυξημένου κινδύνου πρόπτωσης ομφαλίδων στις πολυτόκες. Επιπλέον, η απουσία σημαντικής διαφοράς στην ηλικία της κύησης μεταξύ των πολυτόκων και των υπόλοιπων ομάδων δείχνει ότι η συστηματική παρακολούθηση των εγκών μπορεί να οδηγήσει στη δραστική μείωση των περιπτώσεων πρόωρου τοκετού σε πολυτόκες. Τέλος, η καταγραφή αυτή δίνει στοιχεία του νεογνικού πληθυσμού της περιοχής μας, χρήσιμα για μελλοντικές μελέτες και συγκρίσεις.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΕΡΥΘΡΑΣ ΣΕ ΕΓΚΥΕΣ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Γ. Λιάλος, Θ. Στέφος, Δ. Λώης, Π. Μακρυδάκης, Α. Νίκας,
I. Τσιδούση

Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Παν/μιο Ιωαννίνων

Η παρούσα εργασία έχει ως σκοπό τη διερεύνηση της ανοσίας στον ίδιο της ερυθράς των εγκύων γυναικών στην ευρύτερη περιοχή της *Ηπείρου*. Η σημαντικότητα της μελέτης αναδυκνύεται αν αναλογιστεί κανείς την έλλειψη αντιστοικής επιδημιολογικής μελέτης στην συγκεκριμένη περιοχή καθώς και την ιδιαιτερότητα του πληθυσμού της, λόγω της αυξημένης προσεύλευσης γυναικών από την Αλβανία. Μελετήσαμε 5.288 έγκυες γυναικες των οποίων η μέση ηλικία ήταν (27,2 + 3,8) προερχόμενες από την περιοχή της Ηπείρου, των Ιονίων Νήσων και την Αλβανία σε ποσοστό 8,47%. Η αιμοληψία γίνεται την 7η - 10η στην κύηση. Έγινε αναλυτική κατάταξη των γυναικών σύμφωνα με τον τόκο τους και τα αντισώματά τους καθώς και του αν γνώριζαν ή όχι την ανοσία στην ερυθρά.

Από τη μελέτη προέκυψε ότι το 21,26% των γυναικών δεν είχαν ανοσία έναντι στον ίδιο της ερυθράς ποσοστό ιδιαίτερα υψηλό, συγκρινόμενο με αντίστοιχα ποσοστά άλλων περιοχών.

Προτείνεται: α) έλεγχος θηλέων κατά την αναπαραγωγική ηλικία

β) εμβολιασμός εκτός κύησης σε μη άνοσες γυναικες

γ) ενημέρωση του πληθυσμού για τη σοβαρότητα της ερυθράς κατά τη διάρκεια της κύησης

ΟΓΚΟΙ ΔΙΟΘΗΚΩΝ - ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ

I. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Δ. ΒΑΜΒΑΚΑΣ Γ. ΚΑΝΑΒΑΚΗΣ

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΧΕΑ

Ο καρκίνος των ωοθηκών αντιπροσωπεύει το 25% όλων των γυναικολογικών κακοπλειών, με τη μεγαλύτερη συχνότητα αυτού στην 6η δεκαετία της ζωής. Είναι η τρίτη πιο συχνή γυναικολογική κακοήθης νεοπλασία, αλλά έχει την υψηλότερη θνητότητα που είναι αποτέλεσμα καθυστερημένης διαγνώσεως. Είτε έχουν γίνει προσπάθειες για την ανάπτυξη μεθόδων πρώιμης διάγνωσης. Οι προσπάθειες αυτές έχουν επικεντρωθεί στο διακοινούμενο υπερηχογράφημα με ή χωρίς ορισμένους βιολογικούς καρκινικούς δείκτες. Πιο πρόσφατα η διακοινούμενη υπερηχογραφία έχει χρησιμοποιηθεί ως "screening" μέθοδος.

ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Στ. Εμ. Μαστοραντωνάκης, Ελ. Βακόντη

Κλινική Μαιευτικής και Γυναικολογίας Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, Διευθυντής-Καθηγητής Ε. Κουμαντάκης

ΣΚΟΠΟΣ: Εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τους κινδύνους και τα οφέλη από τη χορήγηση ορμονικής θεραπείας υποκατάστασης (ΟΘΥ) ιδιαίτερα σε γυναίκες που έχουν χειρουργηθεί για γυναικολογικό καρκίνο.

ΥΔΙΚΟ: Ανασκόπηση της σύγχρονης σχετικής βιβλιογραφίας μέσω Medline καθώς και πρακτικών ελληνικών συνεδρίων γυναικολογίας

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κλινικές μελέτες έχουν καταδείξει την προστατευτική δράση των οιστρογόνων απέναντι στους κινδύνους της καρδιαγγειακής νόσου και οστεοπόρωσης όπως και τη γενική βελτίωση της ποιότητας ζωής. Από την άλλη, η μακρόχρονη χρήση οιστρογόνων πιθανά συνδέεται με ανάπτυξη καρκίνου του μαστού ενώ ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου του ενδομητρίου πρακτικά εξαλείφεται με τη συνδυασμένη χρήση οιστρογόνου - προγεστερόνες. Τα τελευταία επιδημιολογικά δεδομένα δε δείχνουν υπολογίσιμη μείωση της προστατευτικής δράσης απέναντι στην καρδιαγγειακή νόσο και την οστεοπόρωση με την προσθήκη προγεστερόνης σε σύγκριση με τη χρήση μόνο οιστρογόνων. Οι καρκίνοι του μαστού και του ενδομητρίου αν και ορμονοξεμπορώνονται δεν αποτελούν απόλυτη αντένδειξη για ΟΘΥ. Δεν υπάρχουν κλινικές αποδείξεις για αύξηση του δύκου ή υποτροπή σε γυναίκες με γυναικολογικό καρκίνο που θεωρείται θεραπευμένος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα οφέλη της ΟΘΥ υπερκελίζουν τους πιθανούς κινδύνους. Γυναίκες με ιστορικό γυναικολογικού καρκίνου φαίνεται ότι μπορούν να επωφεληθούν των ευνοϊκών αποτελεσμάτων της ΟΘΥ χωρίς να επηρεάζεται αρνητικά η πρόγνωσή τους.

Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΕΞΩΑΥΛΙΚΟΥ ΑΕΡΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΛΑ

E. Ασταντζός, Σ. Καντεράκης, M. Ανθοπούλου, Σ. Δευτεράς, I. Μανάβης

ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝ/ΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Η απλή ακτινογραφία της κοιλιάς παραμένει η πρώτη και απλούστερη απεικόνιστική εξέταση για την εκτίμηση των ασθενών με οξειά κοιλιακά συμπτώματα ή χρόνια πάθηση παρά την εφαρμογή νέων διαγνωστικών τεχνικών.

Σε μερικές περιπτώσεις αρκεί η απλή ακτινογραφία για να θέσει τη διάγνωση.

Η αναγνώριση του εξωαυλικού αέρα στην απλή ακτινογραφία της κοιλιάς είναι σχεδόν πάντοτε ένδειξη επειγουσας αντιμετώπισης του ασθενούς εκτός από την παρουσία αέρα σε μετεγχειρητικούς ασθενεις.

Σ' αυτή την εργασία αναφέρονται οι συχνότερες αιτίες εξωαυλικού αέρα στην κοιλιά και τα ακτινογραφικά ευρήματα στις απλές ακτινογραφίες.

ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΚΗ ΠΥΛΩΡΙΚΗ ΣΤΕΝΩΣΗ

Διάγνωση με Υπερήχους

Σ. Δευτεραίος, Ε. Ασλανίδου, Σ.
Καντεράκης, Μ. Ανθοπούλου, Ι. Μανάβης.

ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝ/ΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Με σκοπό τη διερεύνηση της δυνατότητας των υπερήχων να αποκαλύψουν την υπερτροφία του πυλωρού εξετάσαμε 50 φυσιολογικά νεογνά και 15 νεογνά με συμπτωματά στένωσης του ανώτερου πεπτικού (ρουκέτεισις έμετος - απώλεια βάρους). Χρησιμοποιήσαμε πηκτόλο κεφαλή 7,5 MHz. Ο πυλωρός ήταν ψηλαφητός σε 11 περιπτώσεις.

Διαπιστώσαμε ότι στα φυσιολογικά νεογνά η εγκάρσια διάμετρος του πυλωρού ήταν από 5 - 12 mm και η επιμήκης από 9 - 14 mm.

Σε 2 περιπτώσεις ασυμπτωματικών νεογνών (4%) διαπιστώσαμε εγκάρσια διάμετρο 15mm.

Σε 14 συπτωματικά νεογνά η εγκάρσια διάμετρος ήταν > 15 mm και η επιμήκης > 17mm. Σε 1 περίπτωση η διάμετρος ήταν 12 / 15 αντίστοιχα (ψευδώς αρνητική).

Θεωρούμε ότι σε συπτωματικά νεογνά η αποκάλυψη με υπέρωχους της εγκάρσιας διάμετρου > 15mm σε συνδιασμό με την εκτιμηση της περισταλτικότητας του στομάχου είναι σίγουρη ένδειξη υπερτροφικής πυλωρικής στένωσης.

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣ ΤΩΝ ΑΙΜΑΓΓΕΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ

Ι.ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ-Α.Σ. ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ-Α.ΧΑΤΖΗΖΗΣΗΣ-Γ.ΚΑΝΑΒΑΚΗΣ-Ι.ΤΣΙΤΟΥΡΙΔΗΣ-Κ.ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ-Ε.ΔΕΣΤΑΝΗΣ-Σ.ΛΑΥΡΕΝΤΙΑΔΗΣ-Δ.ΒΑΜΒΑΚΑΣ

Ακτινολογικό Εργαστήριο Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Α.Χ.Ε.Π.Α.

Τα αιμαγγειώματα του ήπατος, καλοίθεις όγκοι που αφορούν το 15% περίπου του γενικού πληθυσμού παγκοσμίως, είναι διαγνωστικό πρόβλημα στην καθ' ημέραν ιατρική πράξη.

Η διαφοροδιάγνωση τους από τους κακοίθεις όγκους του ήπατος, στην οποία καλείται ο διαγνωστής-απεικονιστής να απαντήσει ως και η αποκάλυψη του μεγέθους, η πολλαπλότης, η τοπογραφία και η σύνταση τους, καθιστούν τις απεικονιστικές διαγνωστικές μεθόδους σημαντικότατη βοήθεια στον Κλινικό Ιατρό, για τον περαιτέρω θεραπευτικό χειρισμό τους.

Σκοπός της παρουσίασης, είναι να ιεραρχηθούν και να αξιολογηθεί η διαγνωστική αξία των απεικονιστικών μεθόδων [Υπερηχογραφίας, Αξονικής και Μαγνητικής Τομογραφίας], όπως ειφαρμόζεται στο Ακτινολογικό Εργαστήριο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, και να καταγραφεί η αντίστοιχη εμπειρία, η οποία είναι παρόμοια με αυτή των διεθνών Ιατρικών Κέντρων.

Επίσης, ιδιαιτέρως στην παρουσίαση τονίζεται η αξία της σχετικά πρόσδιπτης απεικονιστικής μεθόδου, της μαγνητικής τομογραφίας, της οποίας η διαγνωστική δυνατότητα για τα αιμαγγειώματα φθάνει σε ποσού του 95-98%.-

ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΟΣ
Κ.Γ.Χλαπούτακης, Σ.Μπορμπόλη, Α.Μπουλά
Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Η οξεία σκωληκοειδίτιδα είναι μια από τις συχνότερες χειρουργικές παθήσεις στην καθημέρα χειρουργική πράξη. Παρά το γεγονός αυτού, η διάγνωση τίθεται σε αρκετές περιπτώσεις με μεγάλη δισκολία, ενώ σε ποσοστά που φτάνουν το 15-20% είναι ανακριβής.

Στις κλινικοεργαστηριακές δοκιμασίες που μας οδηγούν στη διάγνωση της πάθησης, εδώ και αρκετά χρόνια έχουν προστεθεί και οι μέρηποι. Με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία περισσότεροι από 70-90% και η ειδικότητά της από 88-100%, ενώ ο συναπόδινος κλινικής εξέτασης και υπερηχογραφικών ειρημάτων οδηγεί στη διάγνωση με ακρίβεια μέχρι και 97%.

Στη μελέτη της σκωληκοειδίδους απόφυσης με τους υπέρηχους εξετάζουμε τη διάμετρο του αυλού της, το πάχος του μωίκου τοιχώματος, και την παρουσία ενδαυλικής μάζης προκειμένου να θέσουμε τη διάγνωση της οξείας σκωληκοειδίτιδας.

Τα κύρια πλεονεκτήματα της μεθόδου συνίστανται στην ευκολία με την οποία αυτή χρησιμοποιείται, στο μικρό κόστος και στη συμβολή της στη διαφοροδιάγνωση της νόσου από άλλες παθήσεις (κυρίως γυναικολογικές). Κύριο μειονέκτημα η μικρή ευαίσθηση της μεθόδου καθώς και η εμπειρία στην ερμηνεία της υπερηχογραφικής εικόνας, που απαιτείται προκειμένου να τεθεί σωστά η διάγνωση.

Συμπέρασμα: Η συμβολή της υπερηχογραφίας στη διάγνωση της οξείας σκωληκοειδίτιδας είναι μεγάλη. Δε συνιστάται, όμως, η χρήση της ως αποκλειστικής διαγνωστικής μεθόδου, αφού σε καμία περίπτωση δε δύναται να υποκαταστήσει την κλινική εξέταση και τις ήδη υπάρχουσες εργαστηριακές εξετάσεις.

ΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΞΩΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Ι.ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ, Ε.ΤΟΥΡΒΑΛΗΣ, ΣΠ.ΝΙΚΑΣ, Μ.ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΥ, Ι.ΣΩΦΡΟΝΙΑΗΣ

Ακτινολογικό Εργαστήριο Α.Π.Θ.-Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α.

Παρουσιάζονται οι αλλοιώσεις της δρεπανοκυτταρικής αναιμίας από το ερειπιστικό ώμοτημα που είναι η μελική υπερπλασία λόγω της χρόνιας αναιμίας υποξειακής και τα οστικά έμφρακτα, που είναι αποκλειστικό εύρημα της δρεπανοκυτταρικής αναιμίας, της μικροδρεπανικής και ίσως και του στίγματός της.

Επιπλέον, παρουσιάζονται τα διάφορα στάδια με τα αντίστοιχα ακτινολογικά ευρήματα του έμφρακτου των οστών. Παρουσιάζονται, επίσης, οι εξωσκελετικές εκδηλώσεις της νόσου καθώς και οι επιπλοκές της.

Η κλασική ακτινολογία, η αξιονική τομογραφία και ο μαγνητικός συντονισμός προσφέρουν εικόνες που παρέχουν την ευχέρεια στη διάγνωση και στην εκτίμηση της εξέλιξης της νόσου.

Τα περιστατικά προέρχονται από το Ακτινολογικό Εργαστήριο του Νοσοκομείου Α.Χ.Ε.Π.Α.

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΗΣ
ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΦΑΣΗ**

I. Ιωάννοβιτς - A. Κεπενεκίδης
Δ. Τσιλάκης - A. Μπουρνάζος

Το χέρι είναι μέσο έκρησης, εργασίας αυτοεξυπρέπτησης του απόμου έτσι η οσοτή αποκατάστασή του είναι πολύ σημαντική και απαραίτητη. Το έγκαυμα της άκρας χειρός απαντά σε συχνότητα περίπου 40% των συνόλου των εγκαυμάτων. Η αντιμετώπιση του διακρίνεται στην οξεία φάση, που είναι και το αντικείμενο της εργασίας μας, και στην απότερη φάση που περιλαμβάνει τη χειρουργική αποκατάσταση ρινωτικών, μετεγκαυματικών ουλών, που περιορίζουν την κινητικότητα.

Για επιπολής και μέσου μερικού πάχους εγκαύματα η αντιμετώπιση είναι συντηρητική. Αυτή περιλαμβάνει την ανάρτηση του μέλους, τη χορήγηση αναλγητικών, την τοπική αντισημία, τη συστηματική χορήγηση αντιβιοτικών και την τακτική αλλαγή των εγκαυματικών τραυμάτων. Σε βαθέα μερικού πάχους και ολικού πάχους εγκαύματα η αντιμετώπιση είναι χειρουργική. Σχάσεις γίνονται κυρίως σε περιπτώσεις κυλοτερέων εγκαυμάτων που εμποδίζουν την αιμάτωση του μέλους περιφερικά του εγκαύματος. Αυτό ελέγχεται με την ψηλάριση των σφρέζων και με το υπερτηχογράφημα Doppler. Η θεραπεία εκλογής είναι η πρώιμη εσαχεκτομή και άμεση κάλυψη με αυτομόδουσμα (συνήθως μερικού πάχους). Η ραχαία επιφάνεια και τα μεσοδακτύλια διαστήματα εμφανίζουν συχνότερα την ανάγκη χειρουργικής αντιμετώπισης. Η μεταμόσχευση δέρματος ακολουθεί οικινητοποίηση με νάθρηκα σε "κατάλληλη" θέση ενώ η φυστοθεραπεία ξεκινά μετά τη 2η μετεγχειρητική αλλαγή (6η-7η μετεγχειρητική ημέρα) μέχρι πλήρους κινητοποίησης (ενεργητικής και παθητικής) όλων των αρθρώσεων. Η εφαρμογή κρημνών, αντί για μοσχεύματα, δεν αποτελεί λύση εκλογής παρά μόνο αν έχει γίνει αποκάλυψη τενόντων ή/και αρθρώσεων. Σε περίπτωση απανθράκωσης ο οκρυτριασμός καθηστερεί μέχρι τη διατίστωση των ακριβών ορίων. Για όλα τα εγκαύματα ελέγχεται η ανοσία του ασθενούς ως προς τον τέτανο.

**Η ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΚΕΡΑΤΙΝΟΚΥΤΤΑΡΩΝ
ΩΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ
ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΩΝ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ**

Δ. Καρακίτσος, A. Γραβθάνης, Δ. Τσούτσος,
Ε. Τσάκου, I. Ιωάννοβιτς
Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής και
Μικροχειρουργικής Π.Γ.Ν.Α.

Η χρήση καλλιεργημένων κερατινοκυττάρων αποτελεί την μοναδική λύση για την κάλυψη εκτεταμένων εγκαυματικών επιφανειών. Η πρόοδος στην αντιμετώπιση της οξείας φάσης της εγκαυματικής νόσου έχει γίνει αιτία να επιβιώνουν εγκαυματίες με εκτεταμένα εγκαύματα όπως πάνω από 50-70% της ολικής επιφάνειας του σώματος. Η παραγωγή των καλλιεργειών αυτών βρίσκεται σ' ένα στάδιο συνεχούς εξελίξεως και γι' αυτό στην εργασία αυτή συζητούνται σε 3 περιπτώσεις εκτεταμένων εγκαυμάτων τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των καλλιεργειών κερατινοκυττάρων.

Γίνεται επίσης προσπάθεια, χρησιμοποιώντας την διεθνή βιβλιογραφία να γίνει σύγκριση των διαφόρων μεθόδων παρασκευής και τοποθετήσεως των καλλιεργημένων κερατινοκυττάρων.

Συμπεράίνεται ότι σήμερα ο συνδυασμός καλλιεργημένων κερατινοκυττάρων τοποθετουμένων πάνω σε αλλομόσχευμα χορίου, δίδει τα καλύτερα λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα.

**"Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ
ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ."**

ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΩΝ
ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΣΕ 211 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

I. Ιωάννοβιτς - A. Μπουρνάζος - Δ. Τσιλάκης
Τμήμα πλαστικής Χειρουργικής
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών - Γ. Γεννηματάς

Σκοπός της εργασίας: Κλινική και Επιδημιολογική ανάλυση της συμπεριφοράς του κακοήθους μελανώματος.

Υλικό: 211 περιπτώσεις ασθενών που νοσηλεύθηκαν στο ΓΝΑ κατά την τελευταία δεκαετία.

Αποτελέσματα:

- Παραπρέπειται μεγαλύτερη συχνότητα στις γυναίκες (κυρίως στις ηλικίες 30-50) από ότι στους άνδρες (κυρίως στις ηλικίες 30-70).
- Ως προς την πρωτοπαθή εστία στους άνδρες κυριαρχεί η εντόπιση στο πρόσωπο και στις γυναίκες στα κάτω άκρα.
- Σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες για υποτροπή, μετάσταση ή θάνατο βρέθηκαν να είναι τα δορυφόρα οζίδια, οι μικρομεταστάσεις, η αγγειακή διήθηση και η υποστροφή.
- Η αντιμετώπιση είναι χειρουργική, γίνεται με βάση το δείκτη Breslow και μπορεί να συμπεριλάβει εκτός από την τοπική εκτομή, αφάρεση υγιούς δέρματος, λεμφαδενικό καθαρισμό και επικουρική θεραπεία.
- Η δεκαετής επιβίωση πτάνε το 70% και είναι υψηλότερη στις γυναίκες από ότι στους άνδρες.

Συμπέρασμα: Η αντιμετώπιση του κακοήθους μελανώματος παραμένει κατά βάση χειρουργική.

**Η ΧΡΗΣΗ ΚΡΗΜΝΩΝ ΤΩΝ ΚΡΟΤΑΦΙΚΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ
ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΥΣΜΟΡΦΩΝ
ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ**

A. Γραβθάνης, Δ. Καρακίτσος, Δ. Τσούτσος, I. Ιωάννοβιτς
Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής και Μικροχειρουργικής,
Π.Γ.Ν.Α.

Τα κροταφικά αγγεία λόγω της σταθερής τους ανατομικής πορείας, της μεγάλης διαμέτρου, του μεγάλου άξονα περιστροφής καθώς και των αναστομώσεών της επιτρέπουν την παρασκευή κρημνών από το τριχωτό της κεφαλής, το μέτωπο και την οπισθωτικαία χώρα. Η χρήση των διατατήρων δέρματος στην περιοχή της κροταφικής χώρας δίδουν την δυνατότητα σχηματισμού κρημνών με μεγάλη επιφάνεια και συνεπώς διευρύνουν τις ενδείξεις χρήσεώς τους για την κάλυψη εκτεταμένων βλαβών.

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να καταγράψουμε τις ενδείξεις εφαρμογής της μεθόδου, την ανατομική θέση, πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Για την πραγματοποίηση της μελέτης μας χρησιμοποιήσαμε πληροφορίες από τα ιστορικά των ασθενών, το φωτογραφικό υλικό και την κλινική παρακολούθηση. Παρουσιάζουμε 16 περιπτώσεις που χειρουργήθηκαν σε διάστημα 2 ετών, στο τμήμα πλαστικής χειρουργικής και μικροχειρουργικής του Π.Γ.Ν.Α. Οι 6 χειρουργήθηκαν για αποκατάσταση του τριχωτού της κεφαλής και μετώπου, 3 αποκατάσταση οφρύου, 2 αποκατάσταση ρινός και 5 αποκατάσταση παρειάς και γενείου.

Αναλύεται η χειρουργική τεχνική, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μεθόδου από αισθητική και λειτουργική πλευρά, συζητούνται τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματά της.

**ΕΛΛΕΙΜΑΤΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ
ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Ουρ. Κούκουρα
Μ. Αρβανίτης
Π. Παναγιώτου
και Ι. Ιωάννοβίτης
Π.Γ.Ν.Α. Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής και Μικροχειρουργικής

Τα τελευταία χρόνια παρουσιάζεται συχνότερος αριθμός ασθενών με ιστικά ελλείματα των κάτω άκρων. Το φαινόμενο αυτό δικαιολογείται μέχρι ένα βαθμό με την παράλληλη αύξηση των τροχαίων ατυχημάτων. Άλλα αίτια που προκαλούν ελλείματα στα κάτω άκρα, όπως φαίνεται σε μελέτη 502 ασθενών του Π.Γ.Ν.Αθ. είναι τα εξής:

άπτα	n = 502	%
εγκαύματα	285	56,7
τροχαία ατυχήματα	147	29,3
συστηματικές παθήσεις	47	9,4
άλλα	23	4,6

Τα ίδιαιτέρα ανατομικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά του κάτω άκρου διαμορφώνουν ανάλογα τις τεχνικές αποκατάστασης. Τα ιστικά αυτά ελλείπεται εκτός του δέρματος και του υποδορίου περιλαμβάνουν τένοντες, αγγεία, νεύρα, οστά ή και αρθρώσεις. Η θέση του ελεύθερας καθορίζουν την θεραπευτική προσέγγιση με συγκεκριμένες χειρουργικές τεχνικές. Η κλινική εκπίγρηση των ελεύθερων γίνεται με σδιγόνη τη βαρύπτα τους και την θέση τους. Με τη διάρεση του κάτω άκρου σε 7 ζώνες, έχωχιζουμε τις τεριόχεις που απαιτούν ίδιαιτερη αντιμετώπιση (τη μηρός, γόνατο, πτέρα). Κύριος θεραπευτικός προβληματισμός είναι η επιλογή μεταξύ δερματικού μοσχεύματος και κρημνού, το είδος του κρημνού και η θέση από την οποία θα ληφθεί (τοπικός - ελεύθερος). Η κλιμάκωση της επιλογής της θεραπευτικής αγωγής ονομάζεται "επανορθώσιται σκάλα". Η ρηρμοσιτήση ελεύθερου κρημνού έχει συγκεκριμένες ενδείξεις και είναι δυνατή όταν εφαρμόζονται οι κανόνες της μικροχειρουργικής. Εξάλογα και οι ελεύθεροι κορικοί πολ. υποστηρίζονται στα κάτω έντονα σύρ

κρήμων που μπορούν να χρησιμοποιήσουν στα κάτω ακρά είναι ουγκερέμοι που μπλεονεκτήματα και μειονεκτήματα.
Αναφέρονται 502 περιπτώσια με ελλείμματα κάτω άκρων που νοσηλεύτηκαν σε διάστημα 5 ετών στο Γενικό Κρατικό Αθηνών σπηληνή Πλαστικής Χειρουργικής και Μικροχειρουργικής. Η ανάλυση περιλαμβάνει πίνακες με το είδος της χειρουργικής θεραπείας καθώς καιτό είδος των κρημών που χρησιμοποιήθηκαν για την επικοντάσταση των ελεύθερων.

**ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣ
ΚΑΨΟΙ
ΜΕ ΑΓΝΩΣΤΗ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ
(ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ)**

**Μ. Αρβανίτης
Ουρ. Κούκουρα
Π. Παναγιώτου
και Ι. Ιωάννων
Περιφερικό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής και Μικροχειρουργικής**

Το σάρκωμα kaposi κατατάσσεται στην κατηγορία των αγγειοστρακώματων. Εντόπιζεται πρωτοβάθμια στο δέρμα. Σε ένα μικρό ποσοστό ασθενών με δερματική εντόπιση, παρουσιάζονται δευτεροπαθείς εντόπισεις, κυρίως στους λεμφαδένες και τα πεπτικό σύστημα σε ποσοστό 10% έως 20%. Παγκοσμίως έχουν αναφερθεί λεπτίστες περιπτώσεις (8) πρωτοπαθών σαρκώματος kaposi σε λεμφαδένα.

Παρουσιάζουμε: γυναίκα ασθενή (με οικογενειακό ιστορικό σαρκώματος *kaposi* στο δέρμα) στην οποία βρέθηκε *kaposi* σε λευφαδένα. Ο εκτεταμένος έλεγχος που ακολούθησε δεν αποκάλυψε πρωταρχική εστία.

Επιπλέον γίνεται θεωρητική προσέγγιση περιστατικών με εξερευνητικές εντοπίσεις σαρκόματος καρού κυρίως σε λεμφαδένες. Επιχειρείται ουσχέτιση τους με υπάρξη πρατοπαθούς εστίας στο δέρμα ή σε άλλο όργανο.

**ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΙΟΥ (CMV) ΣΕ
ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΟΛΥΝΣΗΣ
ΜΕ ΤΟΝ ΙΟ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ, ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΟΜΑΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ**
Σ.Μυνιάκης, Γ.Α. Φλούρης, Μ. Εργάζακη και Δ.Α. Σπαντίδης.
Εργαστήριο Κλινικών Ιολόγιας, Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Ηρακλείου.

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να προσδιορίσει την συχνότητα της λοιμωχίας από τον κυτταρομεγάλοιδες σε πληθυμό της Κρήτης και να γίνει συσχέτιση αυτής κατά φύλο, ηλικία και ομάδα ασθενών. Προς τούτο, στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης, υποβλήθηκαν σε εργαστηριακό έλεγχο για λοιμωχία από CMV, 3.847 (συμπτωματικοί ή ασυμπτωματικοί) ασθενείς. Τα δειγμάτα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οροι αίματος και οι τεχνικές που εφαρμόσθηκαν ήταν οι ορολογικές τεχνικές της ELISA και του εμάσου ανασφερβοριμού (IFA), για τον προσδιορισμό ειδικών αντισωμάτων IgM και IgG έναντι του CMV. Από τα 3.847 άτομα που υποβλήθηκαν σε έλεγχο, οι 2.773 (71%) είχαν έλθει σε επαφή με τον ίκανο και ήταν θετικοί για την παρουσία ειδικών έναντι του CMV-IgG αντισωμάτων, οι 353 (9%) έπασχαν από οξεία νόσο (πρωτομάλινη ή αναζωπύρωση) και ήταν θετικοί για CMV-IgM ειδικά αντισωμάτα, ενώ οι 771 (20%), ήταν αρνητικοί (καμμία επαφή) για ειδικά CMV-αντισωμάτα. Από τη μελέτη προέκυψε ότι, το ποσόστο πρόσθατης μόλυνσης ήταν μεγαλύτερο κατά την παιδική ηλικία (και στους ασθενείς υπό ειδική θεραπεία), δύναται από ανθενείς ογκολογικών και παιδιασματοδογκών κλινικών (9-13%). Επίσης, σημαντικό ήνταν το ποσοστό των ατόμων (71%) που έχουν έλθει σε επαφή με τον ίδιο CMV κατά την εντήλικο ζήτη (Σχήμα 2) σε σχέση με αυτό της παιδικής ηλικίας (42%), χωρίς να φαίνεται να υπάρχει ιδιαίτερη προτίμηση σε θήλεα ή άρρενα άτομα. Συμπερασματικά, οι μαλλονές από κυτταρομεγάλοιδες, είναι κοινές στον γενικό πληθυμό της Κρήτης, δεν συσχετίζονται ιδιαίτερα με το φύλο, εμφανίζονται νωρίς κατά την παιδική ηλικία και προσβάλλουν συχνά άτομα υπό ειδική θεραπεία.

**ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΕΡΥΘΡΑΣ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ
ΚΡΗΤΗΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ
ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΙ ΤΗΣ ΕΡΥΘΡΑΣ
Γ.Α. Φλουρής, Σ.Μυγιάκης, Μ. Εργαζάκη και Δ.Α. Σπαντίδος.**
Εργαστήρια Κλινικής Ιολογίας, Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Ηρακλείου

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να προσδιορίσει την συχνότητα της λοιμώξης από τον ίο της ερυθράς σε πληθυσμό της Κρήτης και να γίνει σύγκριση της ειδικότητας, τεχνικών, που εφαρμόζονται σήμερα για την εργαστηριακή διάγνωση της λοιμώξης από τον ίο της ερυθράς. Προς τούτο, στο Πειραιεύπολειο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης, υποβλήθηκαν σε εργαστηριακό έλεγχο για λοιμώξη ερυθράς, 1804 άτομα, (ασυμπτωματικοί ή συμπτωματικοί οι ασθενείς). Τα δείγματα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οριού αίματος και οι τεχνικές που εφαρμόσθηκαν ήταν οι ορολογικές τεχνικές της ELISA και της αναστολής αιμοσυγκόλλησης (IHA), για τον προσδιορισμό ειδικών αντισωμάτων IgM και IgG έναντι του ιού της ερυθράς. Από τα 1804 άτομα, οι 1433 (79.43%) είχαν εργαστηριακά ευρήματα συμβατά με ανοσία στον ίο της ερυθράς, οι 325 (18%) δεν είχαν καμία επαρφή με τον ίο, οι 30 (1.66%) είχαν ευρήματα συμβατά με οξεία νόσο ερυθράς, ενώ οι 16 (0.89%) είχαν ασαφή ευρήματα για οξεία λοιμώξη από ερυθρά. Όλα τα δείγματα εξετάσθηκαν με την τεχνική της ELISA, ενώ για να διαπιστωθεί η αξιοποστία της (ELISA), τα δείγματα με ευρήματα θετικά για ερυθρά, υποβλήθηκαν σε περαιτέρω έλεγχο με την τεχνική της αναστολής αιμοσυγκόλλησης (IHA). Από τα 30 δείγματα, θετικά για λοιμώξη από τον ίο της ερυθράς, εξετάσθηκαν τα 20, με την τεχνική της IHA, από τα οποία τα 18 δείγματα (ασυμπτωματικοί ασθενείς) ήταν αρνητικά και τα 2 μόνο (ασυμπτωματικοί ασθενείς) ήταν θετικά για λοιμώξη ερυθράς. Από τα 16 δείγματα τα ασαφή για λοιμώξη ερυθράς έλεγχηκαν με την IHA τα 8 δείγματα (ασυμπτωματικοί ασθενείς) από τα οποία όλα ήταν αρνητικά για οξεία λοιμώξη ερυθράς. Συμπερασματικά, η συχνότητα της λοιμώξης της ερυθράς, είναι σπάνια στον πληθυσμό της Κρήτης. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι, η ειδικότητα της τεχνικής της ELISA μινεύεται έναντι της τεχνικής της IHA, η οποία θεωρείται και θε πρέπει να εφαρμόζεται ως τεχνική αναφοράς για την εργαστηριακή διάγνωση της λοιμώξης από τον ίο της ερυθράς.

ΤΙ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΟΜΑΔΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ (ΤΟΞΙΚΟΜΑΝΕΙΣ - ΙΕΡΟΔΟΥΛΕΣ) για τΗΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β
Αργυρού Σωτ., Γαλανοπούλου ΑΙΚ., Καραούλη Βασ.,
Μπουκουβάλα Παν., Μαμζορίδου ΑΙΚ., Χαϊδάς Σ.
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΛΑΡΙΣΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Σκοπός της μελέτης είναι να προσδιοριστεί η γνώση για την ηπατίτιδα Β σε μια ομάδα υψηλού κινδύνου όπως είναι οι τοξικομανείς και οι ιερόδουλες στην περιοχή της Λάρισας.

Υλικό 14 άτομα (8 τοξικομανείς - 6 ιερόδουλες) απάντησαν πλήρως ερωτηματολόγια με συγκεκριμένες ερωτήσεις.

Αποτελέσματα

α. **Τρόποι μετάδοσης:** 28,6% του δείγματος θεωρεί ως τρόπο μετάδοσης την κοινή χρήση υπηρειών, 50% την κοινή χρήση ποτηριών/πιάτων, 64,3% πιστεύει ότι ο HBV μεταδίδεται με τις τουαλέτες, 87,7% με την κοινή χρήση βελόνας, 78,6% με τη σεξουαλική επαφή.
β. **Τρόποι προφύλαξης:** 83,3% των ερωτηθέντων θεωρεί τον εμβολιασμό ως τρόπο προφύλαξης ενώ 100% το προφυλακτικό και 66,7% την αποφυγή ευκαιριακών σχέσεων.

γ. **Εξέλιξη της νόσου:** 50% απάντησε ότι εξελίσσεται σε καρκίνο ήπατος, 57,2% ότι εξελίσσεται σε κίρρωση ενώ 79,4% ότι περνάει με φάρμακα.

δ. **Ενδείξεις εμβολιασμού:** 21,4% θεωρεί ότι πρέπει να γίνεται ο εμβολιασμός με την αρχή των σεξουαλικών σχέσεων, 57,1% οπους τοξικομανείς (62,5% των τοξικομανών).

ε. **Συμπτωματολογία:** 37,5% των ερωτηθέντων θεωρεί ως πρώτο σύμπτωμα τον υψηλό πυρετό, 92,8% τον ίκτερο και 71,4% την ανορεξία.

Συμπέρασμα: Επικρατεί μια ασάφεια στις γνώσεις του δείγματος για τον τρόπο μετάδοσης και μόλυνση από τον HBV. Επίσης υποεκτιμάται η σημασία του εμβολιασμού με την αρχή των σεξουαλικών σχέσεων.

ΠΟΣΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΜΕΝΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΕΝΗΑΙΚΕΣ ΣΤΗ ΛΑΡΙΣΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β
Γαλανοπούλου ΑΙΚ., Αργυρού Σωτ., Καραούλη Βασ.,
Μπουκουβάλα Παν., Μαμζορίδου ΑΙΚ., Χαϊδάς Σ.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΛΑΡΙΣΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Σκοπός της επιδημιολογικής αυτής εργασίας είναι να προσδιοριστεί η γνώση για την ηπατίτιδα Β σε ομάδα ενηλίκων στη Λάρισα.

Υλικό: Σύνολο 202 ενηλίκες (19-60 ετών) απάντησαν σε ερωτήσεις ειδικά καταρτισμένου ερωτηματολογίου.
Αποτελέσματα

α. **Τρόπος μετάδοσης:** Το 87% απάντησε ότι για την μετάδοση του HBV ευθύνεται η κοινή χρήση βελόνας, το 81,7% τα μολυσμένα τρόφιμα και νερό και το 70,9% ότι μεταδίδεται με τις τουαλέτες.

β. **Τρόποι προφύλαξης:** Το 95,7% των ερωτηθέντων θεωρεί ως τρόπο προφύλαξης τον εμβολιασμό και το 74,2% το προφυλακτικό.

γ. **Εξέλιξη της νόσου:** Το 64,5% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η ηπατίτιδα Β οδηγεί σε κίρρωση, το 62,4% ότι περνά με φάρμακα και το 21,5% ότι παραμένει στάσιμη.

δ. **Ενδείξεις εμβολιασμού:** Το 72% θεωρεί ως καταληλότερη ηλικία για εμβολιασμό την παιδική και το 53,8% στους φορείς του αυστραλιανού αντιγόνου ενώ το 49% θεωρεί ότι πρέπει να γίνεται με την αρχή των σεξουαλικών σχέσεων.

ε. **Συμπτωματα:** Το 72% αναφέρει τον υψηλό πυρετό ως πρώτο σύμπτωμα, ο οποίος ακολουθείται από τον ίκτερο: 54,8%.

Συμπέρασμα. Δεν υπάρχει γνώση του τρόπου μετάδοσης και μόλυνσης από τον HBV στον πληθυσμό των ενηλίκων γεγονός που απαιτεί ενημέρωση αυτού. Επίσης επικρατεί η άποψη ότι ο εμβολιασμός πρέπει να γίνεται στην παιδική ηλικία, ενώ διαλανθάνει η σημασία του με την αρχή των σεξουαλικών σχέσεων.

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β
Αργυρού Σωτ., Καραούλη Βασ., Γαλανοπούλου ΑΙΚ.,
Μπουκουβάλα Παν., Μαμζορίδου ΑΙΚ., Χαϊδάς Σ.
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΛΑΡΙΣΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΚΟΠΟΣ της εργασίας είναι η μελετη των γνωσεων και των συμπεριφορών του ιατρονοσηλευτικου προσωπικου για την ηπατίτιδα Β.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Δοθηκαν 120 ερωτηματολογια στο ΓΝΛ στις διαφορες κλινικες σε ιατρους ειδικευομενους, νοσηλευτριες και επιστραφηκαν 54.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

α. **ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ:** Το 65,4 % των νοσηλευτριων θεωρει τη κοινωνικη επαφη σαν τροπο μεταδοσης του HBV και το 73% τη χρηση κοινωνικης ποτηριων/πιατων. Το 80,7 % θεωρει σαν τροπο μεταδοσης της τουαλετης.

β. **ΤΡΟΠΟΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ:** Το 73% των νοσηλ. θεωρει τροπο προφυλαξης την αποφυγη αλκοολ και το 76,9% το καλο μαγειρεμα φαγητων. γ. **ΤΡΟΠΟΙ ΕΞΕΛΙΞΗΣ:** Το 39,3 % των ιατρων και το 19,2% των νοσηλ. απαντησαν ότι η νοσος παραμενει στασιμη ,το 84,6% των τελευταιων θεωρει ότι η ηπατίτιδα Β θεραπευεται με τη χορηγηση φαρμακων ενω το αντιστοιχο ποσοστο στους γιατρους ειναι 3,5%. δ. **ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ:** Το 65,4% των νοσηλευτριων θεωρει στις πρεπει γιατρει εμβολιασμος στους φορεις. θετικη απαντηση στις ο εμβολιασμος πρεπει να γινεται στη παιδικη ηλικια εδωσαν το 96,5% των νοσηλ. και το 62% των γιατρων. ε. **ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ:** Το 96,2% των νοσηλ. θεωρει σαν συμπτωμα τον υψηλο πυρετο ενω μονο το 17,85% των γιατρων κανει το ίδιο λαθος .

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Δεν υπαρχει σαφης γνωση του νοσηλ. προσωπικου για την ηπατίτιδα Β. Επισης παρατηρειται η ταση εμβολιασμου στην παιδικη ηλικια στο ιατρο-νοσηλευτικο προσωπικο.

ΠΟΣΟ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΜΑΘΗΤΕΣ ΛΥΚΕΙΟΥ ΣΤΗ ΛΑΡΙΣΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β
Μπουκουβάλα Παν., Αργυρού Σωτ., Γαλανοπούλου ΑΙΚ.,
Καραούλη Βασ., Μαμζορίδου ΑΙΚ., Χαϊδάς Σ.
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΛΑΡΙΣΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Σκοπός της έρευνας είναι ο προσδιορισμός του βαθμού ενημέρωσης των μαθητών λυκείου της λάρισας γύρω από την ηπατίτιδα Β.

Υλικό: 59 μαθητές, της τρίτης τάξης λυκείου (ηλικίας 17-18 ετών) απάντησαν πλήρως ερωτηματολόγια. Στατιστική ανάλυση SPSS (WINDOWS).

Αποτελέσματα

1. **Τρόπος μετάδοσης:** Το 91,5% απάντησε ότι μεταδίδεται από τις τουαλέτες, το 61,01% ότι ευθύνονται τα μολυσμένα τρόφιμα και νερό και το 74,5% ότι γινεται μέσω της σεξουαλικής επαφής.

2. **Προφύλαξη:** Το 77,9% θεωρει ως μέσο προφύλαξης τη χρήση του προφυλακτικού και το 100% τον εμβολιασμό.

3. **Συμπτωματολογία:** Οι πρώτοι σύμπτωμα αναφέρθηκε ο υψηλός πυρετός από το 64,4% των ερωτηθέντων με ακολουθούντα τον ίκτερο από το 37,2%.

3. **Εξέλιξη της νόσου:** Το 25,4% θεωρει ότι η νόσος οδηγει σε κίρρωση, το 49,5% ότι αυτοίται.

4. **Ενδείξεις εμβολιασμού:** Το 67,7% θεωρει ότι ο εμβολιασμός πρέπει να γινεται στα παιδιά σα ρουτίνα μαζι με τα άλλα εμβόλια, το 35,5% με την αρχη των σεξουαλικών σχέσεων και το 62,7% στους φορεις του αυστραλιανου αντιγόνου.

Συμπέρασμα. Οι μαθητές παρουσιάζουν συγκεχυμένη γνώση για τους τρόπους μετάδοσης, την εξέλιξη, τη συμπτωματολογία της νόσου και τις ενδείξεις εμβολιασμού. Επομένως συνιστάται η ενημέρωση τους.

ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΝΩΣΗΣ, ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΕΙ και ΤΕΙ ΛΑΡΙΣΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β
Καρδούλη Βασ., Αργυρού Σωτ., Γαλανοπούλου Αικ.,
Μπουκουβάλα Παν., Μαμζορίδου Αικ., Χαϊδάς Σ.
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΛΑΡΙΣΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να καταγραφεί το επιπέδο γνώσης για την ηπατίτιδα Β σε ομάδα φοιτητών διαφόρων σχολών στην περιοχή της Λάρισας.
Υλικό: Συμμετείχαν 100 άτομα ηλικίας 18-25 ετών, τα οποία κλήθηκαν να απαντήσουν σε συγκεκριμένες ερωτήσεις για την ηπατίτιδα Β ειδικά καταρτισμένου ερωτηματολογίου. Τα άτομα αυτά χωρίστηκαν στις παρακάτα ομάδες: ΟΜΑΔΑ (Α): Φοιτητές Ιατρικής Παν/μίου Θεσσαλίας (28 άτομα), ΟΜΑΔΑ (Β): Φοιτητές Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λάρισας (30 άτομα), ΟΜΑΔΑ (Γ): Φοιτητές ΤΕΙ Λάρισας (42 άτομα).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 1. Τρόπος μετάδοσης: Το 5% της ομ. Α, το 20,8% της ομ. Β και το 54% της ομ. Γ αντίστοιχα απάντησε ότι η νόσος μπορεί να μεταδοθεί με μολυσμένα τρόφιμα και νερό. Επίσης, το 0% της ομ. Α, το 20,8% της ομ. Β και το 73,8% της ομ. Γ θεωρεί ότι η ηπατίτιδα Β μεταδίδεται με τις τουαλέτες. 2. Συμπτωματολογία: Το 55,6% της ομ. Α, το 33,4% της ομ. Β και το 66,7% της ομ. Γ θεωρεί ότι ο πυρετός είναι το χαρακτηριστικό σύμπτωμα. 3. Προσώλαξη: Το 100% της ομ. Α, το 91,7% της ομ. Β και το 71,4% της ομ. Γ πιστεύει ότι το προφυλακτικό αποτελεί μέσο προφύλαξης από τη νόσο. 4. Ενδείξεις εμβολιασμού: Το 83,1% της ομ. Α, το 62,5% της ομ. Β και το 72,8% της ομ. Γ θεωρεί ως ένδειξη την αρχή των σεξουαλικών σχέσεων. Συμπέρασμα: Το δείγμα παρουσιάζει συγκεχυμένη γνώση. Ιδιαίτερα εμφανής στην ομάδα των φοιτητών νοσηλευτικής. Φαίνεται να διαφεύγει της προσοχής η σημασία του εμβολίου στην αρχή των σεξ. σχέσεων.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΛΕΙΣΜΑΝΙΑΣΗΣ

Π.Κατοίκου¹, Ε.Εξάρχου², Ε.Μακρή², Κ.Σαμακίδης², Θ.Τσικρίκας^{1,2}
1: Ιατρικό τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
2: Α' Παθολογική Κλινική Γενικού Περιφερειακού Νοσοκομείου Λάρισας

Περιγράφουμε περίπτωση λεισμανίασης που εμφανίστηκε σε βορειοπειρατίσσα ήλικιας 18 ετών.

Η άρωση εισήλθε στην κλινική μας με υψηλό πυρετό (39°C) από μιας ημέρας, που συνοδεύονταν από ρίγος, εμέτο και πόνο στο αριστερό υποχόνδριο που επεινόνταν με τις ανατενευτικές κινήσεις. Ακόμη η ασθενής ανέφερε την ύπαρξη παροδικών συγκροτιών επεισιδών από διμήνου. Πυρετός είχε εμφανίσει και προ διετίας, όποτε είχε νοσηλεύεται στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων. Κατά την αντικειμενική της εξέταση βρέθηκε έντονη ωχρότητα, ανώδυνη διόγκωση των υπογνάθων λεμφαδένων, πραστοληνομεγαλία και ήπιο λειτουργικό φύσισμα κατά την ακρότηση της καρδιάς. Ο εργαστηριακός έλεγχος που ακολούθησε έδειξε αναιμία, λευκοπενία με λευκοκυταρική επικράτηση, θρομβοτενία και υπεργάμμασιφανιαμία. Με βάση τα παραπάνω ευρήματα αποκλείστηκαν διάφορα νοσήματα όπως λευχαιμίες, λεμφομάτα, λαιμοδής μονοστρηνωτική, βρουκέλλωση και νόσοι του κολλαγόνου. Η διάγνωση τελικά τέθηκε με την ανεύρεση των παρασίτων της Leishmania σε παρασκευασμάτων μελεόν των οστών που έλιφθησαν με στερνική παρακέντηση. Θεραπευτικά δόθηκε Glucantime im σε δόση 35mg/kg σωματικού βάρους ημερησίως και για 15 ημέρες, ενώ παράλληλα η ασθενής βρίσκονταν υπό τακτική ηλεκτροκαρδιογραφική παρακολούθηση και έλεγχο της ηπατικής και νεφρικής της λειτουργίας. Η πορεία της ήταν καλή και 3 μήνες μετά η αποκατάστασή της ήταν πλήρης.

Θεωρήσαμε σκόπιμο να παρουσιάσουμε την παραπάνω περίπτωση για το ενδιαφέρον που παρουσιάζει από επιδημιολογικής, διαγνωστικής και θεραπευτικής πλευράς.

ΝΕΚΡΩΤΙΚΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ ΤΩΝ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ, ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΚΑΘΟΡΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΥΨΗΛΗΝ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ

Μαρία Νάτσιου, Μαρία Κυρίτση, Μ.Α. Λάμπρου, Χάιδω Χαμαλίδου, Κορδονούρη Θωμαΐτης.

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Χειρουργικό Τμήμα.

Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι να προσδιορισμός τών νεκρωτικών φλεγμονών τών μαλακών ιστών (δέρμα, υποδόριο λίπος, περιτονίες καὶ μύς). Εξετάζουμε τούς παράγοντες κινδύνου για τήν θνησιμότητα, τίς κλινικές εκ δηλώσεις, τά μικρόβια πού προκαλούν τίς παθήσεις καὶ τούς καλύτερους τρόπους θεραπείας. Τα τελευταία 17χρονα είχαμε 9 περιπτώσεις νεκρωτικών φλεγμονών τών μαλακών μορίων. Οι 3 ασθενείς εναφάνισαν τίς νεκρώσεις μετεγχειρητικά καὶ στούς δη μόλυνση προήλθε από περι πρωκτικά αποστήματα. Οι φλεγμονές ήταν πολυμικροβιακές στό 87,8% καὶ μονομικροβιακές στό 22,2%. Οι νεκρωτικές φλεγμονές τών μαλακών ιστών (necrotic fasciatis, myositis toxic shock syndrome, Fournier's syndrome) συνιστούν ενα ευρύ φάσμα παθήσεων χαρακτηρόμενο από εκτεταμένη και ταχέως επεκτεινομένη νέκρωση η οποία συνήθως περι λαμβάνει τό δέρμα, την μυελή περιτονία, τό υποδόριο καὶ τούς μύς. Η θνησιμότητα τής παθήσεως κυμαίνεται από 6% έως 76%. Ατομικοί παράγοντες κινδύνου είναι η ηλικία, τό πάχος, ο σακχαρώδης διαιτής, η περιφερική αγγειοπάθεια, μεταβολικές νόσους. Συμπεράσματα: Οι πουσαίτεροι παράγοντες πού οδηγούν στόν θάνατο είναι η καθυστερημένη διάγνωση, η καθυστερημένη καὶ μή συχνή αφαίρεση τών νεκρώμενών ιστών, η μή άμεση εφαρμογή τής καταλλήλου αντιβιοτικώς. Τα συνήθεστα προκαλούντα μικρόβια είναι Enterococci, streptococcal species, coagulase negative staphylococci, staphylococcus aureus, bacillus species, escherichia coli, pseudomonas aeruginosa. Ο χειρουργός πρέπει να γνωρίζει τήν πτήνηση, τήν ταχεία εξέλιξη τής όταν συνάμα δέν αρχίζει ομέσως καὶ η χειρουργική καὶ η θεραπεία μέ τούς κατάλληλους συνδυασμούς αντιβιοτικών, μέ ευρυτάτην εξαίρεση τών νεκρωμάτων

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΗΒΝ ΟΜΑΔΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΗ ΛΑΡΙΣΑ

Στέλλα Καντή, Α. Ευθυμίου, Δέσποινα Ριζοπούλου, Κ. Χρήστου, Ε. Κατοίκος, Αικατερίνη Μαμζορίδου, Σ. Χαϊδάς
Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός: Προσδιορισμός εμβολιασμού ΗΒΝ και σχετικής μ' αυτόν γνώσης σε ομάδες υψηλού κινδύνου.

Υλικό: Άτομα 131 (Α: ιατροί 32, Β: νοσηλευτές 29, Γ: φοιτητές ιατρικής 28, Δ: φοιτητές νοσηλευτικής 28 Ε: ιερόδουλες 6, ΣΤ: τοξικομανείς 8). **Αποτελέσματα:**

1) **Ηλικία εμβολιασμού:** Μέσος όρος σε κάθε ομάδα: Α: 26,7 Β: 25,6 Γ: 21,7 Δ: 19,5 Ε: 32 ΣΤ: 26,62
2) **Ποσοστό εμβολιασμού:** Α: 60% Β: 51,7% Γ: 78,6% Δ: 86,2% Ε: 33,3% ΣΤ: 12,5%

3) **Οικονομική κάλυψη:** Α: Ασφαλιστικό Ταμείο: 29,4% Διεύθυνση Υγειεινής Νομαρχίας : 41,2%, ίδια δαπάνη: 17,6%, Β: Ασφαλιστικό Ταμείο : 46,7%, Διεύθυνση Υγειεινής Νομαρχίας: 40%, Γ: Ασφαλιστικό Ταμείο 19% Διεύθυνση Υγειεινής Νομαρχίας: 66,7%, ίδια δαπάνη: 14,3%, Δ: Ασφαλιστικό Ταμείο: 8%, Διεύθυνση Υγειεινής Νομαρχίας: 20%, ΣΤ: 72%, Ε: 100%

4) **Επίπεδο ορθής γνώσης:** Ι. για ενδείξεις εμβολιασμού μέσος όρος ανά ομάδα : Α : 81,2%, Β : 60,7%, Γ : 73% Δ : 77%, ΣΤ : 20,8%

II. για ενδεδειγμένη ηλικία εμβολιασμού, προεφηβικά (Α: 68%, Β: 69%, Γ: 78%, Δ: 72%, Ε: 83%), μετά την εφιβεία (Α: 25%, Γ: 10%, Δ: 3,4%).

Συμπέρασμα: Τα ποσοστά εμβολιασμού είναι υψηλότερα στους φοιτητές ιατρικής ή νοσηλευτικής απ' ότι στους ιατρούς ή στους νοσηλευτές, ενώ κρίνεται ανεπαρκής ο εμβολιασμός σε τοξικομανείς ή ιερόδουλες.

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΗΒΥ ΣΕ ΟΜΑΔΕΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΣΤΗ ΛΑΡΙΣΑ
Δέσποινα Ριζοπούλου, Α. Ευθυμίου,
Στέλλα Καντή, Κ. Χρήστου, Ε. Κατοκός,
Αικατερίνη Μαμζορίδου, Σ. Χαϊδάς
Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός: Προσδιορισμός εμβολιασμού ΗΒΥ και σχετικής μ' αυτόν γνώσης. **Υλικό:** (A: 175 ενήλικες, B: 34 φοιτητές TEI, Γ: 60 μαθητές Λυκείου, Δ: 116 παιδιά.) 385 άτομα απάντησαν σε ερωτηματολόγια.

Διποτελέσματα: 1) **Ηλικία εμβολιασμού:** μέσος όρος ανά ομάδα: A: 19,8 Β: 17,2 Γ: 13,2 Δ: 5,1
 2) **Ποσοστό εμβολιασμού:** A:10,8%, B:23,5%, Γ: 38,3% Δ:59,5% 3) **Άπτια εμβολιασμού:** Ενήλικες: συμβουλή ιατρού - ειδικές ενδείξεις - προσωπική πρωτοβουλία. Παιδιά: συμβουλή παιδιάτρου (94,6%). 4) **Οικονομική κάλυψη:** Α:Ασφαλιστικό Ταμείο:27,7%, Διεύθυνση Υγειεινής:22,2%, ίδια δαπάνη:33,3%, Β: Ασφαλιστικό Ταμείο: 60%, Διεύθυνση Υγειεινής:20%, TEI:20%, Γ:Ασφαλιστικό Ταμείο:60%, Διεύθυνση Υγειεινής:4,5%, ίδια δαπάνη: 27,2%, Δ:Ασφαλιστικό Ταμείο:52,1%, Διεύθυνση Υγειεινής:1,4%, ίδια δαπάνη:46,6%.

5) **Επίπεδο ορθής γνώσης:** I. για ενδείξεις εμβολιασμού μέσος όρος ανά ομάδα: A: 58%, B: 58,9%, Γ: 55,2% II. για ενδεδιγμένη ηλικία: προεφηβικά (A:58%,B:88%, Γ: 56%), μετά την εφηβεία (A: 4%, B: 8,8%,ΣΤ: 21%). **Συμπέρασμα:** Το ποσοστό εμβολιασμού των παιδιών είναι μεγαλύτερο από οποιαδήποτε άλλη ομάδα πληθυσμού και οφείλεται στην πλειονότητα των περιπτώσεων στην προτροπή των παιδιάτρων.

ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΕΣ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΙΟΥΣ
Κ.Γ.Χλαπουτάκης, Σ.Μπαρμπόλη, Α.Μπουλά
Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Ενα μεγάλο πλήθος ιών, τόσο RNA όσο και DNA, είναι δυνατόν να προκαλέσουν αρθροπάθειες, με κύριο χαρακτηριστικό τη μεγάλη ετερογένεια ως προς το μηχανισμό πρόκλησης της βλάβης, τον τρόπο εμφάνισης, την πορεία και την πρόγνωσή τους. Πρόκειται συνήθως για αρθρίτιδες που λαμβάνουν χώρα κατά τα πρώτα στάδια της ιογενούς νόσου, μπορούν να διαρκέσουν για αρκετές ημέρες, εβδομάδες ή και μήνες και που κατά κανόνα είναι πολυαρθρικές και συμμετρικές (χωρίς να αποκλείεται και το αντίθετο). Εξουν ενοχοποιηθεί (και αποδειχθεί) αρκετοί ιοί μεταξύ των οποίων ο ιός της ερυθράς, ο παρφοιδός B19, ο ιός της ηπατίτιδας B, Echo ιοι, Coxsakie ιοι, ο ιός Epstein Barr, ο ιός της ηπατίτιδας A, ο αδενοϊδός τύπος 7 κοκ. Το πρόβλημα που μπορούν να προκαλέσουν οι ιογενείς αρθρίτιδες αφορά τη διαφορική τους διάγνωση, αφού είναι αρκετά σύνηθες να διαφεύγουν, ειδικά όταν και οι υπόλοιπες εκδηλώσεις τους δεν είναι τυπικές.

ΛΕΙΣΜΑΝΙΑΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ
Γ. ΜΑΝΤΖΙΟΣ, Κ. ΜΠΟΥΤΣΟΥΡΗΣ, Α. ΧΥΤΗΡΙΔΗΣ, Θ. ΠΟΥΓΛΗΣ,
Ι. ΓΙΑΝΝΑΚΑΚΗΣ, Η. ΛΙΑΠΗΣ, Ν.Κ. ΑΚΡΙΤΙΔΗΣ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ "Γ ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ" ΙΩΑΝΝΙΝΑ 45001

32 χρονών γυναίκα προσήλθε στη κλινική μας με υψηλότυρετό ($40^{\circ}C$), ιδρώτες, από εβδομάδα. Η κλινική εξέταση αποκάλυψε μεγαλοσπληνία χωρίς ηπατομεγαλία ο δε εργαστηριακός έλεγχος έδειξε λευκοπενία 4.000/ml, αυξημένη TKE≈100mmh, CRP≈40 και καλλιέργειες αίματος και ούρων αρνητικές. Ο βιοχημικός έλεγχος έδειξε αύξηση των πρωτεΐνων του όρου και διαταραχή της ηπατικής βιολογίας, με συγκολλητινοαντιδράσει Wright-Widal αρνητικές όπως και οι καλλιέργειες αίματος και μυελού. Η γενική ούρων ήταν αρνητική. Ο ακτινολογικός έλεγχος θώρακα αρνητικός και ο ανοσολογικός το ίδιο, εκτός από τον ρευματοειδή παράγοντα.

Έγινε εξέταση μυελού για Kala-azar και βιβρέθηκαν ενδοκυττάρια παράσιτα. Η ασθενής τέθηκε σε αγωγή με Shiroglumonate και τα συμπτώματα άρχισαν να υποχωρούν.

Συμπέρασμα: Η σπλαχνική λεισμανίαση υπάρχει στην Ελλάδα. Σε ενδημικές περιοχές, σε άτομα με σπληνομεγαλία, λευκοπενία, υπεργαμασφαιριναιμία και θετικόρευματοειδή παράγοντα η δ.δ. πρέπει να περιλαμβάνει την λεισμανίαση γιατί και η νόσος ανταποκρίνεται γρήγορα στη θεραπεία και η διάγνωση τίθεται με βεβαιότητα με την εξέταση του μυελού.

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΞΑΡΩΦΡΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΩΜΟΥ

Α.ΠΑΝΤΟΛΕΩΝ, Κ.ΜΠΙΜΠΑ, Χ.ΖΑΦΕΙΡΗΣ, Α.ΗΛΙΑΔΗΣ,
Λ.Σ.ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

Ακτινολογικό Εργαστήριο Α.Π.Θ.-Νοσοκομείο
Α.Χ.Ε.Π.Α.

Η εργασία αναφέρεται στα κατάγματα και εξαρθρήματα του ώμου.

Η όρθρωση του ώμου έχει τη μεγαλύτερη συχνότητα εξαρθρήματος σε σχέση με τις άλλες αρθρώσεις.

Η ακτινολογική εξέταση των τραυματικών παθήσεων των σωτύ αποτελεί ένα από τα βασικά κεφάλαια της μελέτης του μυοσκελετικού συστήματος. Μολονότι η κλινική διάγνωση του κατάγματος πολλές φορές είναι εύκολο να γίνει από τον ορθοπεδικό και τον έμπειρο γιατρό, η ακτινολογική μελέτη είναι απαραίτητη για τον ακριβή καθορισμό της ανατομικής βλάβης και στη συνέχεια για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της ανάταξης και για την πορεία της θεραπείας.

Η πιό συχνά χρησιμοποιούμενη ακτινολογική μέθοδος για την διάγνωση των τραυματικών παθήσεων του ώμου εξακολουθεί να είναι η ακτινογραφική. Άλλες διαγνωστικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται σε περιπτώσεις όπου υπάρχουν αμφιβολίες για την ακρίβεια της απλής ακτινογραφικής μελέτης είναι η αξονική τομογραφία και ο μαγνητικός συντονισμός ιδιαίτερα όταν υπάρχουν νευρολογικά ευρήματα σχετικά με τον τραυματισμό ή επιθυμία σκιαγράφησης των μαλακών μορίων.

Τα κατάγματα της ωμοπλάτης μπορεί να αφορούν τον αυχένα της ωμοπλάτης, το ακρώμιο ή την κορακοειδή απόφυση. Σπανιότερα είναι τα κατάγματα του άσματος ή της κάτω γωνίας της ωμοπλάτης. Τα κατάγματα του άσματος ή της ηλικιωμένα άτομα. Το κατάγμα του χειρουργικού αυχένα είναι πιο συχνό από το κατάγμα του ανατομικού αυχένα. Είναι δύνατό τα κατάγματα αυτά να είναι εναρημένα.

ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΣΗΠΤΗΣ ΝΕΚΡΩΣΗΣ ΜΕ
ΤΟΝ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟ
Π.ΒΟΥΔΟΥΡΗ, Π.ΠΑΠΑΣΩΖΟΜΕΝΟΥ, Ν. ΚΟΛΙΑΚΟΣ,
Μ.ΠΑΠΑΣΩΖΟΜΕΝΟΥ, Λ.Σ.ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ
Ακτινολογικό Εργαστήριο Α.Π.Θ.-Νοσοκομείο
Α.Χ.Ε.Π.Α.

Η άσηπτη νέκρωση τραυματικής ή άγνωστης αιτιολογίας, μπορεί να παρατηθεί σε διάφορα στάσιμα με ονοματολογία που συνήθως αναφέρεται στον ερευνητή που πρώτος την περιέγραψε. Η ακτινομορφολογία της άσηπτης νέκρωσης ανεξάρτητη από την αιτιολογία της είναι παρόμοια.

Ο ακτινολόγιος ή ο ορθοπεδικός έχοντας υπόψη το ιστορικό του αρρώστου και τα ακτινολογικά ευρήματα μπορούν εύκολα να θέσουν τη διάγνωση.

Ένα όμως από τα πρώτα σημεία της άσηπτης νέκρωσης είναι η παρουσία αρθριτικού υγρού. Αυτό συνήθως είναι δύσκολο να διαπιστωθεί με τον κλασικό ακτινογραφικό έλεγχο, ενώ γίνεται φανερό με τον μαγνητικό συντονισμό ιδιαίτερα στην παλαική ακολουθία Τ-2, που μας δείχνει με ακρίβεια την παρουσία του υγρού.

Τα κλασικά ακτινολογικά ευρήματα είναι οι οστεοσκληρυντικές εστίες του οστού με ποικιλά ακτινομορφολογίας, η οποία εξαρτάται από την έκταση της νέκρωσης.

Οι οστεοσκληρυντικές εστίες αφείλονται στο νεκρωμένο τμήμα του οστού, που διατηρεί τη φυσιολογική ποσότητα αλάτων ασθετισμού, επειδή έχει διακοπεί η κυκλοφορία που συμμετέχει στην αποικοδόμηση του οστού. Ο πέριξ υγρής στούντης ιστός με την υπεραιμία και σχετική ακινησία έχει μεγαλύτερη απώλεια αλάτων ασθετισμού.

Ο μαγνητικός συντονισμός είναι πολύ πιο ακριβής μέθοδος στη μελέτη της άσηπτης νέκρωσης και μας επιβεβαιώνει τη αωτή διάγνωση που συνήθως γίνεται με τις άλλες ακτινολογικές μεθόδους.-

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΟΣΤΕΟΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣ
Α. ΓΚΟΥΒΗ, Χ. ΣΤΕΦΑΝΙΔΟΥ, Δ. ΤΣΙΚΑΡΑΣ,
Φ. -Γ. ΚΕΣΚΕΡΙΔΟΥ, Λ. Σ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ
Ακτινολογικό Εργαστήριο Α.Π.Θ.-Νοσοκομείο
Α.Χ.Ε.Π.Α.

Το οστεοδάρωμα είναι ο πιο συχνός πρωτοπαθής δύγκος των οστών.

Η ακτινομορφολογική εικόνα ποικίλλει. Χαρακτηρίζεται συνήθως από μικτή εικόνα οστεοβλαστική και οστεολυτική. Τα κύρια ακτινομορφολογικά σημεία είναι η ενδοστική καταστροφή του οστού, η ανώμαλη διάβρωση, η καταστροφή της συμπαγούς ουσίας, καθώς και η αντίδραση του περιστέρου που μετέχει στο σχηματισμό του σημείου του τριγώνου του Codman (Codman's triangle).

Η συμβολή της κλασικής τομογραφίας, της αγγειογραφίας, της ραδιοιστοποικής, της αξονικής τομογραφίας και τα τελευταία χρόνια του μαγνητικού συντονισμού, μας έδωσαν τη δυνατότητα της απεικόνισης όχι μόνον του οστέοντου σκελετικού συστήματος, αλλά κυρίως της λεπτομερούς ανατομικής μελέτης των μαλακών μορίων, που συνθέτουν το μυοσκελετικό σύστημα της περιοχής του όγκου. Η αγγειογραφία, μας δίνει πληροφορίες για την αιμάτωση του όγκου, ιδιαίτερα σε θεωρητή σκόπτυμο να γίνει προεγχειρητικός εμβολισμός για τον αποκλεισμό των τροφορόδρων αγγείων και την απορρήγηση μεγάλης αιμορραγίας κατά την χειρουργική επέμβαση.

Η αξονική τομογραφία και ο μαγνητικός συντονισμός είναι σήμερα απαραίτητες μέθοδοι σε περίπτωση θεραπευτικού ακρωτηριασμού για τον ακριβή καθόρισμό των ορίων επέκτασης του όγκου ενδοσαυλικά όσο και στα παρακείμενα μαλακά μόρια.

Η χρημειοθεραπεία, ύστερα από τη χειρουργική αφαίρεση ή και η ακτινοβολία του όγκου έχουν αυξήσει σημαντικά την επιβίωση του αρρώστου.-

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ
Ε. ΤΣΑΤΣΑΛΗ, Α. ΤΡΑΚΟΛΗ, Β. ΤΖΙΑΦΕΡΗ, Χ. ΤΣΟΡΟΒΑ,
Λ. Σ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ
Ακτινολογικό Εργαστήριο Α.Π.Θ.-Νοσοκομείο
Α.Χ.Ε.Π.Α.

Η μελέτη και διάγνωση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας είναι ένα από τα πολύ σημαντικά και ενδιαφέροντα κεφάλαια του μυοσκελετικού συστήματος. Κάθε γιατρός, ιδιαίτερα ο ακτινολόγος, ο ορθοπεδικός, ο ρευματολόγος και ο γενικός παθολόγος αντιμετωπίζουν στην καθημερινή πράξη το πρόβλημα της διαφορικής διάγνωσης των αρθροπαθειών, από τις οποίες πάσχουν πολλοί αρρώστοι και για τις οποίες προσέρχονται πολύ συχνά στο γιατρό τους.

Στη μελέτη της ακτινομορφολογικής εικόνας των αρθρώσεων έχουμε υπόψη μας την παθολογική σημασία της ελάττωσης και σπάνια της αύξησης του μεσαρθρίου διαστήματος, την τυχόν ύπαρξη οστεοπόρωσης, την τυχόν καταστροφή του αρθρικού χόνδρου και την πιθανή διάβρωση και αναμάλια της αρθρικής επιφανείας του οστού.

Οι ακτινολογικές τεχνικές και μέθοδοι, όπως είναι: α) η κλασική ακτινολογία και ιδιαίτερα προκειμένου για την άκρα χείρα, η χρήση της ακτινοβολίας χαμηλής ενέργειας [ημετέρα τεχνική], β) η αξονική τομογραφία και γ) ο μαγνητικός συντονισμός, δίνουν εικόνες χαρακτηριστικές που θέτουν τη διάγνωση της νόσου.

Γίνεται αναφορά στον τύπο της προβολής των αρθρώσεων και συζητείται η μεγαλύτερη συχνότητα προβολής συγκεκριμένων αρθρώσεων, όπως συνάγεται από την εμπειρία μας.-

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ
Α. ΚΑΡΑΤΖΑΣ, Α. ΑΝΤΩΝΙΟΥ, Ι. ΚΡΙΤΣΩΤΑΤΗΣ,
Θ. ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗΣ, Ι. ΣΩΦΡΟΝΙΑΔΗΣ
Ακτινολογικό Εργαστήριο Α.Π.Θ.-Νοσοκομείο
Α.Χ.Ε.Π.Α.

Η εργασία αναφέρεται στην ακτινολογική διερεύνηση των παθήσεων του μυοσκελετικού συστήματος.

Η εξέλιξη της ακτινολογικής εξέτασης του μυοσκελετικού συστήματος πέρασε από σημαντικούς σταδιαύς, όπως η εισαγωγή της κλασικής τομογραφίας, της αρθρογραφίας, της αγγειογραφίας, της ραδιοιστοποικής μελέτης, της αξονικής τομογραφίας και τα τελευταία χρόνια του μαγνητικού συντονισμού.

Οι διαγνωστικές αυτές εξετάσεις ιδιαίτερα η αξονική τομογραφία και ο μαγνητικός συντονισμός, μας έδωσαν τη δυνατότητα της απεικόνισης, όχι μόνον του συστήματος, αλλά κυρίως της περιοχής της ανατομικής μελέτης των μαλακών μορίων, που συνθέτουν το μυοσκελετικό σύστημα.

Η απεικόνιση σε τρία επίπεδα των μυοσκελετικών και παθολογικών στοιχείων, όχι μόνο των οστών, αλλά και των μυών, των τενόντων, των συνδέσμων, των αρθρικών θυλάκων, των αρθρικών υμένων, των χόνδρων και γενικά όλων των μαλακών μορίων του μυοσκελετικού συστήματος αποδίδεται με θαυμαστή λεπτομέρεια, που πολλές φορές μας δίνει περισσότερες πληροφορίες από το ανατομικό παρατείνασμα.

Θεωρείται ότι είναι σκόπιμη η σύντομη αναδρομή στις απεικονιστικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται σήμερα, για τη διάγνωση των παθήσεων του μυοσκελετικού συστήματος.-

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣ ΤΩΝ ΚΑΛΟΗΘΩΝ ΟΓΚΩΝ
ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

Μ. ΒΑΡΒΟΥΤΑΣ, Φ. ΜΠΛΑΧΑΒΑ, Ι. ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ,
ΣΤ. ΠΑΠΑΖΗΣΗ, Δ. Σ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

Ακτινολογικό Εργαστήριο Α.Π.Θ.-Νοσοκομείο
Α.Χ.Ε.Π.Α.

Η μελέτη των καλοήθων όγκων των οστών, υπήρξε πάντοτε αντικείμενο μεγάλου ενδιαφέροντος γιά τους γιατρούς όλων των ειδικοτήτων. Ιδιαίτερα όμως γιά τους ακτινολόγους, τους ορθοπεδικούς χειρουργούς και τους παθολογανατόμους.

Ο χαρακτηρισμός των όγκων αυτών βασίζεται στην ιστολογική τους διάγνωση, που δεν είναι πάντοτε απλό ή εύκολη.

Η συμβολή της ακτινομορφολογίας στην διάγνωση των καλοήθων οστικών όγκων είναι ιδιαίτερα χρήσιμη όχι μόνο γιά τους ακτινολόγους, αλλά και γιά τους παθολογανατόμους, που τους βοηθά σε πολλές δύσκολες περιπτώσεις στη διαχωρισή των καλοήθων όγκων από τους καλοήθεις. Οι καλοήθεις όγκοι μπορεί να παρουσιάζουν ιστολογικές και κυτταρολογικές εικόνες, που υποδύονται οι καλοήθεις όγκοι.

Η ακτινομορφολογία του καλοήθους οστικού όγκου χρησιμεύει πολλές φορές ως οδηγός γιά την τελική διάγνωση της νόσου.

Θα περιγραφούν οι πιο συχνοί από τους καλοήθεις όγκους των οστών που συναντώνται στην καθημερινή πράξη.

Η συμβολή της αλασικής τομογραφίας, της αξενικής τομογραφίας και του μαγνητικού συντονισμού είναι μεγάλη στη μελέτη της απεικόνισης, όχι μόνο του οστείνου σκελετικού συστήματος, αλλά κυρίως της λεπτομερούς ανατομικής των μαλακών μορίων που συνθέτουν το μυσκοελετικό σύστημα της περιοχής του όγκου.—

Η ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ
ΡΙΖΩΝ ΟΣΥΓΟΝΟΥ ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ

ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ
(Πειραματική μελέτη σε σκύλους)
Α.Μιχαλόπουλος, Α.Ζησιάδης, Π.Μακρής, Γ.Μπασδάνης, Κ.Κατσώχης
Α' Χειρουργική Προπαιδευτική Κλινική Α.Π.Θ.
Α' Παθολογική Προπαιδευτική Κλινική Α.Π.Θ.

Η κολική ισχαιμία αποτελεί μια νοσολογική οντότητα με ανερχόμενη συχνότητα εμφάνισης σταθερά, ειδικά στους υπερτίλικες. Στις ιστικές βλάβες λόγω της ισχαιμίας και ιδιαίτερα μετά την επανατιμάτωση σημαντικό ρόλο παίζουν διάφοροι δραστικοί μεταβολίτες του Ο₂. Κατά τη διάρκεια πειραματικής μελέτης για την εκτίμηση της κολικής ισχαιμίας σε 12 σκύλους, μετρήθηκαν οι τιμές των ελευθέρων ριζών Ο₂ στην συστηματική αιματική κυκλοφορία και σε διαφορετικά στάδια εξέλιξης της ισχαιμικής βλάβης του εντέρου. Διενεργήθηκαν μετρήσεις υπό φυσιολογικές συνθήκες, οπως και 24 ώρες μετά τη δημιουργία ισχαιμούσης έλικας παχύς εντέρου που περιελάμβανε κεντρική νεκρωτική ζώνη. Ακολούθως διενεργείτο εκτομή της νεκρωμένης περιοχής και αναστόμωση επι ισχαιμικού αλλά βιώσιμου τριμάτου, σε ορια εντοπιζόμενα με διεγχειρητικά κλινικά κριτήρια, συσκεύη Doppler, και μυοπλεκτική ανάλυση. Μετά από 24 ώρες προσδιορίζονταν εκ νέου οι τιμές των ριζών του Ο₂. Δεν θρεδήκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές των μετρήσεων αυτών στα τρία στάδια του πειράματος, αν και μια άνοδος μετά την πρώτη μετεγχειρητική πημέρα επιβεβαιώνει την παρατεταμένη ισχαιμική κατάσταση. Φαίνεται λοιπόν ότι η μέθοδος δεν μπορεί να δεωρηθεί ασφαλής στην εκτίμηση της εντερικής ισχαιμίας και οτι απαιτείται περαιτέρω διερεύνησή της για την πρακτική της αξιολόγηση και εφαρμογή.

ΕΝΔΟΗΠΑΤΙΚΗ ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗ

Ε.Φαχαντίδης, Β.Παπαδόπουλος, Γ.Μπασδάνης, Ι.Προυσαλίδης,
Χ.Κοσμίδης, Κ.Κατσώχης
Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ.

Η ενδοηπατική λιθίαση ή πιπατολιθίαση είναι σχετικάς σπάνια νοοσλογικής οντότητας τουλάχιστον στις Ευρωπαϊκές χώρες με συχνότητα από 0,6-3% δύον των περιπτώσεων της χολολιθιάσεως. Κύριοι ενοχοποιητικοί παράγοντες για την δημιουργία των ενδοηπατικών λιθών δεν ερμούνται οι στενώσεις των ενδοηπατικών χολαγγείων, με τις προστενωτικές διατάσεις τους καθώς επίσης η μικροβιοχολία και οι παρασιτώσεις. Η σπανιότητα της νόσου στον χώρο μας μαζί με τα διαγνωστικά και τα θεραπευτικά προβλήματα που αναφύονται κατά την αντιμετώπιση ασθενών με πιπατολιθίαση, μας άδησαν στη μελέτη του θέματος, επ' ευκαιρία μιας περιπτώσεως. Πρόκειται για ασθενή πλικάτας 53 ετών, η οποία εμφάνισε ίκτερο και κλινική ευόνα σπηλικής χολαγγείτιδος. Η διαθερμική διππατική χολαγγειογραφία απεκάλυψε την υπαρξη λίθων εντός των ενδοηπατικών χολαγγείων, απέντυχε όμως νε παροχετεύει το χοληφόρο δένδρο. Θετική υπήρξε και η συμβολή του υπερηχογραφήματος στη διάγνωση της νόσου. Κατά την εγχείρηση που ακολούθησε επιβεβαιώθηκε η υπαρξη πολλαπλών λίθων εντός των ενδοηπατικών χολαγγείων καθώς και η αποκάλυψη δύο ενυπεγέθων λίθων διαστάσεων 5Χ6Χ8 εκ. εντός του παρεχήματος του αριστερού λοισθού του ήπατος. Η κατάσταση αντιμετωπίσθηκε με αφαίρεση των λίθων και χολοπεπτική αναστόμωση (χοληδοχονηστιδηκή). Η θελίωση της κλινικής και εργαστηριακής εικόνας της ασθενούς υπήρξε άμεσης και αυτή εξήλθε της κλινικής την δωδεκάτη μετεγχειρητική πημέρα. Η πιπατολιθίαση αποτελεί την χειρότερη μορφή λιθίσεως αλλά και την πλέον ενδιαφέρουσα από διαγνωστικής και θεραπευτικής απόγεωσ.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΡΙΖΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ
ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΕΓΧΕΙΡΗΣΙΜΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ
ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ (ΚΛΙΝΙΚΟΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ)

Μ. Αθανασάκη, Ε. Κατσίκης, Χ. Κόκαλης, Μ. Στραβόλαμπος, Λ. Τσαλή,
Ε. Αθανασίου, Ε. Καρυδά-Αλεξοπούλου, Κ. Στραβόλαμπος
Τομέας Χειρουργικής του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Χειρουργική Κλινική Μαστού, Νοσοκομείο «Άγιος Σάββας»

Πραγματοποιήθηκε μια κλινικοστατιστική μελέτη μεταξύ δύο ομάδων γυναικών που έπασχαν από εγχειρήσιμο καρκίνο του μαστού. Η πρώτη ομάδα έκανε περιορισμένη επέμβαση, για την αφαίρεση της πρωτοπαθούς εστίας. Η δεύτερη ομάδα υποβλήθηκε σε τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή, για τον ίδιο λόγο. Μελετώνται συγκριτικά στις δύο ομάδες διάφορες κλινικές παράμετροι διπλώς ο ελεύθερος νόσος χρόνος, η τοπική υποτροπή, ο χρόνος εμφάνισης τοπικής υποτροπής και απομακρυσμένων μεταστάσεων καθώς και η εντόπιση τους.

ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΑΓΓΕΙΟΣΑΡΚΩΜΑ ΣΠΙΛΗΝΟΣ:
ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ
ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Α. Νικολούδη*, Π. Δάλλας**, Μ. Μπάη**.

* Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

** Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας, Ιατρική Σχολή,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Περιγράφεται περίπτωση πρωτοπαθούς αγγειοσαρκώματος σπληνός σε άνδρα 46 ετών. Ο ασθενής παρουσίασε κοιλιακά άλγη, πυρετό, απώλεια βάρους, ηπατοσπληνομεγαλία και κυτταροπενία. Η αξονική τομογραφία έδειξε υπόπτικη επέξεργασία η οποία κατελάμβανε ολόκληρο το σπληνικό παρέγχυμα και τμήμα του αριστερού λοβού του ήπατος. Ακολούθησε σπληνεκτομή και βιοψία ήπατος. Η ιστοπαθολογική μελέτη έθεσε την διάγνωση αγγειοσαρκώματος σπληνός μέσης προς χαμηλής διαφοροποίησης, με μετάσταση στο ήπαρ. Ο ασθενής απεβίωσε μετά από 6 μήνες.

Το αγγειοσάρκωμα με του σπλήνος είναι ένα σπάνιο κακόθεσ οντόπλασμα με πτωχή πρόγνωση, το οποίο συχνά εμφανίζεται με άτυπη κλινική συμπτωματολογία. Στην παρούσα μελέτη γίνεται και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΤΙΚΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ:
ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ
ΚΑΡΚΙΝΟΥ.

Σ. Ιωαννίδης E. Καμπίτη Ε. Πολύζου M. Ευθυμίου
I. Μακρής N. Γαλάνης
Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ. Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς»

Είναι γνωστό ότι η μετάγγιση αίματος εκτός από τις συνήθεις επιπλοκές, προκαλεί σημαντικές μειαβολές στη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Από βιβλιογραφικά δεδομένα υπάρχουν ενδείξεις ότι κατά την περιγειερτική αλλογενή μετάγγιση αίματος σε καρκινοπαθείς ασθενείς παραπέρατι ανέψημένη πιθανότητα λοιμώξεων και υποτροπής του καρκίνου. Η παραπάνω παρατήρηση αποδίδεται σε ανοσοκαταστολή εξαιτίας της μετάγγισης αίματος.

Στην εργασία αυτή παρουσιάζονται οι νεώτερες απόψεις που αφορούν τις ανοσολογικές επιδράσεις και τη συμπεριφορά του καρκίνου στην περιεγχειρητική μετάγγιση αίματος και συζητούνται οι μέθοδοι πρόληψης και αποφυγής αυτών των επιδράσεων.

**ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ
ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣ ΘΕΤΟΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**
**Μ. ΣΕΧΑΣ, Σ. ΒΑΣΔΕΚΗΣ, Α. ΜΠΟΥΡΝΑΖΟΣ,
Χ. ΓΕΩΡΓΙΟΥ, Π. ΣΟΥΚΟΥΛΗ, Μ. ΚΑΣΣΕΤΑ
Γ' Χειρ/κή Κλιν. Παν/μίου Αθηνών, ΓΝΝΘ "Η ΣΩΤΗΡΙΑ"**

Σκοπός: Η μετεγχειρ. παρακολούθηση ασθενών που υπέστησαν ακρωτηριασμό στα άνω ή στα κάτω άκρα.
Υλικό: 30 περιπτώσεις ακρωτ/σθέντων ασθ. στο Νοσ. "Σωτηρία" στην Ζετία 1993-95. Απ' αυτούς ευρέθησαν 19 εκ των οποίων οι 10 είχαν υποστεί ακρωτηριασμό του κάτω άκρου είτε κάτω απ' το γόνατο, είτε απ' το μηρό.
Αποτελέσματα: - 4 ασθ. απεβίωσαν

- 6 ασθ. εμφάνισαν μετεγχ. επιπλοκές (κυρίως διαιτύηση τραύματος, νέος ακρωτ/σμός) ενώ 9 δεν εμφάνισαν επιπλοκές
- Απ' τους 9 ασθ. που θα μπορούσαν να κάνουν χρήση

- Από τους 9 ασθ. που θα μπορούσαν να κάνουν χρήση τεχνητού μέλους, τελικά έκαναν οι 6 εκ των οποίων μόνο οι 3 συνεχή

- Το κόστος του τεχνητού μέλους σε όλες τις περιπτώσεις πληρωθήκε κατά κύριο λόγο απ' το ασφαλιστικό ταμείο του ασθενούς

Συμπεράσματα: Είναι αναγκαία η δημιουργία ειδι-

κών κέντρων αποκατάστ. για τους ακρωτ/σθέντες, ούτως ώστε να διευκολύνεται η μετέπειτα ζωή τους και η επαγγελματική αποκατάστασή τους.

Kai ni enay yekaputini akonkawas aman, naman,

ΣΧΕΣΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ
ΚΑΙ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΟΥ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΒΡΟΥ

Πέππας Χ.Α.Δ., Πέππα Σατολιά Θ., Τσουγκας ΜΑ.
Π. Ι. Καστανέων Γ.Ν. Νοσοκομείου Διδυμοτείχου

Είναι αναμφίβολο το γεγονός ότι η εμφάνιση συμπτωμάτων και η αναζήτηση ιατρικών υπηρεσιών είναι μία σχέση μη αναλογική μην γραμμική.

Στην παρούσα ερευνητική εργασία μας αξιολογήσαμε την σχέση αυτή σε ένα πληθυσμό 360 ατόμων, ηλικίας 15-65 ετών στα όρια ευθύνης του Περιφερειακού Ιατρείου Καστανέων του Γ.Ν.Ν.Διδυμοτείχου.

Τα,δε, αποκυούμενα αποτελέσματα αυτής της έρευνας αναλύονται και συγκρίνονται με τα υπάρχοντα από την τρέχουσα διεθνή αρθρογραφία και βιβλιογραφία.

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΣΤΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΚΑΣΤΑΝΕΩΝ ΕΒΡΟΥ**

Πέππας Χ.Α.Δ., Πέππα Σατολιά Θ., Τσούγκας ΜΑ.
Π. Ι. Καστανέων Γ. Ν. Νοσοκομείου Διδυμοτείχου

Η παροχή πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας αποτελεί, ίσως, τον σημαντικότερο δομικό λίθο σε συστήματα υγείας συναφών αυτού της Ελλάδας και παράλληλα επιταγή την οποία καλείται κάθε ιατρός να εκτελέσει από τα πρώτα κιώλας βήματα της σταδιοδρομίας του.

Στην παρούσα ερευνητική εργασία μας μελετήσαμε 1000 περιστατικά τυχαία επιλεγμένα δείγματα από την κίνηση ασθενών του Περιφερειακού Ιατρείου Καστανέων του Γ. Ν. Ν. Διδυμοτείχου κατά το χρονικό διάστημα Οκτωβρίου - Δεκεμβρίου 1995.

Παραθέτουμε επίσης, τα αποτελέσματα της έρευνάς μας σχετικά με το φύλο, την ηλικία, τον ασφαλιστικό φορέα, τη διάγνωση τα αίτια προσκωμίδης κ.λπ., αντιπαραθέμενα με τις σχετικές ομοθεματικές διεθνείς ερευνητικές κατακλείδες.

**ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙ 1000 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ
ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ
ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΕΒΡΟΥ**

Πέππας Χ.Α.Δ., Πέππα Σατολιά Θ., Τσούγκας ΜΑ.
Κ. Υ. Ορεστιάδας Γ. Ν. Νοσοκομείου Διδυμοτείχου

Η παροχή υγειονομικών υπηρεσιών σε Κέντρα Υγείας του Ε.Σ.Υ. κατά την διάρκεια εφημεριών αποτελεί καθημερινή ταχύτητα την οποία καλούνται να εκπληρώσουν οι ιατροί σε αυτά.

Στην παρούσα εργασία μας αξιολογήσαμε 1000 τυχαία επιλεγμένα οχέα (επείγοντα και μη) περιστατικά τα οποία αντιμετωπίστηκαν στο Κέντρο Υγείας Ορεστιάδας του Γ. Ν. Ν. Διδυμοτείχου, κατά την διάρκεια εφημεριών του διαστήματος Οκτωβρίου 1995 έως και Φεβρουαρίου 1996.

Παρουσιάζονται, δε, μεθοδολογικά οι κατακλείδες ανά ηλικία, φύλο, ασφαλιστικό φορέα, αιτία προσκωμίδης ή και διάγνωση, παραπομπή ή μη, σε ανώτερης βαθμίδας υγειονομική μονάδα, κ.λπ. και αυτά αντιπαρατίθονται με την τρέχουσα αρθρογραφία επί του θέματος.

ΟΙ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΔΑΣΚΑΛΩΝ ΚΑΙ Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΟΥΣ.
Χ. Μουραΐδης, Φ. Κυρβασίδης, Μ. Αλεξανδρίδης, Ι.Ν. Τσανάκας
Αναπνευστικό Παιδιατρικό Εργαστήριο Γ' Π/Δ Κλινικής Α.Π.Θ.

Σκοποί της παρούσας μελέτης είναι να διαπιστωθούν: 1) Κατά πόσον οι δάσκαλοι γνωρίζουν να αντιμετωπίζουν συνήθη προβλήματα υγείας των μαθητών. 2) Κατά πόσον επιδύονται να ενημερώσουν περισσότερο πάνω στα προβλήματα αυτά, και 3) κατά πόσον οι ενημέρωσή τους για ένα από τα προβλήματα αυτά και συγκεκριμένα το παιδικό θρογγικό άσθμα, μπορεί να βοηθήσει στη διάγνωση και αντιμετώπιση της πάθησης. Δόθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο σε 193 δάσκαλους το οποίο αφορούσε τις γνώσεις τους σε κοινά παιδιατρικά προβλήματα. Διαπιστώθηκε: α) ότι λιγότεροι από 25% των δασκάλων, πιστεύουν ότι μπορούν να αντιμετωπίσουν την οξεία ασθματική κρίση, το αλλεργικό shock, το διαθητικό και το επιληπτικό παιδί. β) ότι πάνω από το 80% των δασκάλων επιδύει να ενημερώσει πολύ για τα δέματα αυτά. Για να εκπιμπείται η αξία της συστηματικής ενημέρωσής τους επελέγει ως δέμα το παιδικό θρογγικό άσθμα. Ενημερώθηκαν 60 δάσκαλοι σε 7 διαφορετικά σχολεία. Η ενημέρωση γινόταν με οπτικοακουστικά μέσα, από γιατρό. Η διάρκεια της ενημέρωσης ήταν 60-70 λεπτά. Η αποδοτικότητα της ενημέρωσης εκτιμήθηκε πριν και μετά από αυτήν με την συμπλήρωση άλλου ερωτηματολόγιου σχετικού με το θρογγικό άσθμα. Διαπιστώθηκε ότι: α) Οι γνώσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με το άσθμα είναι ανύπαρκτες. β) Μόνον το 25% (15/60) δεν ενδιαφέρόταν για το δέμα και για μετά την ενημέρωση 83% (50/60) των δασκάλων γνώριζαν τι είναι θρογγικό άσθμα και τι προκαλεί θρογγόσπασμο και 50% (30/60) μάθανε πώς δια ενεργούν σε μια ασθματική κρίση. Σύμπερασματικά: Οι γνώσεις των δασκάλων στα κοινά ιατρικά προβλήματα είναι ελάχιστες, όμως η διάθεσή τους για ενημέρωση είναι μεγάλη και η συστηματική πληροφόρηση μπορεί να βοηθήσει στον σωστότερο χειρισμό των άρρωστων παιδιών στο σχολείο.

**ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΟΙΝΟΠΙΝΕΥΜΑΤΟΔΟΝ : ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ CAGE
Α.Μπουλά, Σ.Μπορμπόλη, Κ.Γ.Χλαπούτακης
Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών**

Η κατάχρηση οινοπινευματωδών είναι ευρέως διαδεδομένη. Αυξάνει σημαντικά το κοινωνικό κόστος και τις δαπάνες για την υγεία. Ο προσυμπτωματικός έλεγχος έχει πολλά να προσφέρει διότι η έγκαιρη ιατρική παρέμβαση μπορεί να περιορίσει τις μορφαίες συνέπειες της υπερκατανάλωσης οινοπινεύματος.

Το ερωτηματολόγιο CAGE είναι εύχρηστο μέσο προσυμπτωματικού ελέγχου, που συνίσταται από τέσσερις ερωτήσεις. Η ονομασία CAGE προέρχεται από τα αρχικά των φράσεων Cutting down (προσπάθεια να ελαττώσω το ποτό), Απογοյance by criticism (ενόχληση από την κριτική των άλλων), Guilt feelings (αισθήματα ενοχής) και Eye openers (λήψη ποτού το πρωί για να "αναξέουν τα μάτια").

Διάφορες μελέτες συγκρίνουν την αποτελεσματικότητά του με αυτήν των ιατρικών ιστορικών, της κλινικής εξέτασης και των κυριοτέρων εργαστηριακών παραμέτρων (συμπεριλαμβανομένης της γγειοτασιλικής τρανσπεπτιδάσης, του μέσου όγκου των ερυθρών και των ηπατικών ενζύμων). Η ευαισθησία και η ειδικότητά του είναι υψηλές για μία ή περισσότερες απαντήσεις θετικές. Φαίνεται ότι η συχνότητα ανίχνευσης του αλκοολισμού από τους κλινικούς ιατρούς αυξάνεται σημαντικά με την ενσωμάτωση του ερωτηματολογίου CAGE στο σύνθετος ιστορικό.

Το ερωτηματολόγιο CAGE γίνεται λιγότερο ευαίσθητο εφόσον προηγηθούν ερωτήσεις σχετικές με την ποσότητα και τη συχνότητα λήψης αινωνιεύματος. Τέλος, η χρησιμοποίηση των αναλογικών πιθανοτήτων για την ερμηνεία της βαθμολογίας του ερωτηματολογίου φαίνεται να διευκολύνει τον κλινικό ιατρό, ώστε να διαχωρίζει τους ασθενείς εμπρός στο συνεχή κίνδυνο κατάχρησης οινοπινευματωδών.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΑΤΛΑΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΗΛΕΙΑΤΡΙΚΗΣ

Δημήτριος Σαύλης

Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Ιατρική Σχολή Παν/μίου Αθηνών.

Ο Ηλεκτρονικός Ατλας Περιστατικών Τηλεϊατρικής αποτελεί μια εφαρμογή για ηλεκτρονικό υπολογιστή με εκπαιδευτικό χαρακτήρα. Ο σκοπός του προγράμματος είναι να φέρει το χρήστη σε επαφή με έναν αριθμό επειγόντων και δυσδιαγνώστων πραγματικών περιστατικών που αντιπετωπίσθηκαν, με τη χρήση των μέσων Τηλεϊατρικής, από τους Ιατρούς των Κέντρων Υγείας. Ο αριθμός των περιστατικών που περιέχει το πρόγραμμα, εμπλουτίζεται με περιστατικά τα οποία λαμβάνονται από το πρόγραμμα Ηλεκτρονικού Ιατρικού Φακέλου *Health.one* που χρησιμοποιείται από Κέντρα Υγείας και τα αντίστοιχα Νοσοκομεία Υποστήριξης.

Το πρόγραμμα τρέχει σε περιβάλλον Ms-Windows 3.1 και άνω, διατίθεται δωρεάν και δίνει στο χρήστη τη δυνατότητα να δει τις ακτινογραφίες ή άλλες ιατρικές εικόνες του ασθενούς στην οθόνη και παράλληλα, να διαβάσει τον ιατρικό του φάκελλο και να δει τα σχόλια και τη διάγνωση του Νοσοκομείου Υποστήριξης, καθώς και την έκβαση του περιστατικού.

ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΗ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ
Μαρία Μπάσα, Εναγγελική Παπαδοπούλη, Μαρία Κοζηφάκη, Μαρία Σαμίου, Νίκος Τζανάκης, Δημοσθένης Μπούρος, Νικόλαος Σιαφάκας
Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η ενημέρωση του γενικού πληθυσμού της Κρήτης σχετικά με τη φυματίωση.

Υλικό-Μέθοδος: Ερωτηματολόγιο 22 ερωτήσεων, που αφορούσαν τις γνώσεις και την κοινωνική αντιμετώπιση της φυματίωσης, διανεμήθηκε σε τυχαία δείγμα 1000 ατόμων από το γενικό πληθυσμό της Κρήτης. Από την έρευνα αποκλείστηκαν άτομα σχετικά με τα επαγγέλματα υγείας. Το ερωτηματολόγιο συμπλήρωθηκε και επιστρέφτηκε από 718 άτομα (71,8%), από τα οποία τα 332 (46,4%) ήταν άνδρες και τα 383 (53,6%) γυναίκες μέσης ηλικίας 44±17,78 και 39±13,44 αντίστοιχα. Τα 484 (69%) προέρχονταν από αστικά κέντρα και τα 217 (31%) από αργοτικές περιοχές. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη δοκιμασία χ^2 .
Αποτέλεσματα: Το 75% των ερωτηθέντων γνώριζε ότι η φυματίωση προσβάλλει κυρίως τους πινεύμονες. Το 81% απάντησε ότι η φυματίωση δημιουργείται πλήρως σήμερα, όμως διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε άτομα διαφορετικής ηλικίας ($P < 0,001$), με τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας να απαντούν σωστά σε μεγαλύτερο ποσοστό. Το 75,8% γνώριζε ότι υπάρχει εμβόλιο για τη φυματίωση. Αντίθετα, μόνο το 6,5% γνώριζε ότι η φυματίωση σήμερα αυξάνει, με τα άτομα ανώτερου μορφωτικού επιπέδου να παρουσιάζουν το μεγαλύτερο ποσοστό ($P=0,0003$). Το 75% του γενικού πληθυσμού δύναται να ανακοινώνει σε συγγενείς και φίλους ότι πάσχει από φυματίωση, όμως διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε αστικό και αργοτικό πληθυσμό ($P=0,008$). Μόνο το 11% δε απομακρύνονταν από το σύντροφο του αν τελευταίος νοσούσε. Το 18% των ατόμων ηλικίας κάτω των 25 ετών δε εμπόδιζε συγγενικό του πρόσωπο να παντρευτεί άτομο με φυματίωση, το ποσοστό αυτό ήταν μεγαλύτερο και διέφερε στατιστικά σημαντικά στη μεγαλύτερης ηλικίας ($P=0,0001$). Τέλος, το 73% παραδέχτηκε ότι δεν έχει επαρκείς γνώσεις για τη φυματίωση και το 95,5% του πληθυσμού επιμυμούσε να ενημερωθεί εκτενέστερα.

Συμπεράσματα: Η έρευνα έδειξε ότι ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό του γενικού πληθυσμού της Κρήτης διέδετε τις βασικές γνώσεις γύρω από τη φυματίωση, όμως ένα πολύ μικρότερο ποσοστό ήταν ενήμερο για την αύξηση που παρουσιάζει σήμερα. Αξιοσημείωτα είναι η ελλειπής γνώση των νεότερων ατόμων σε σχέση με τη μεγαλύτερης ηλικίες. Από την μελέτη είναι εμφανές ότι οι πολιτέρες προκαταλήγεις για τη φυματίωση (εγκτικό) έχουν υποχρούσει, κυρίως στα αστικά κέντρα και στις νεότερες ηλικίες και ότι ο γενικός πληθυσμός επιμυμεί πληρέστερη ενημέρωση για τη φυματίωση.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ RDA's (RECOMMENDED DIETARY ALLOWANCES)
Κ.Γ.Χλαπούτακης, Σ.Μπαρμπάλη, Α.Μπαουλά
Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Η αναγραφή των περιεχομένων των συσκευασμένων τροφίμων σε βιταμίνες και μικροστοιχεία (σε όλο και μεγαλύτερο αριθμό τροφίμων) σε σχέση με τις συνιστώμενες πρερήσεις δύσεις (RDA's) καθώς και η κατάρτιση διατάρων αδυνατίσματος γύρω από τους αριθμούς αυτούς, διαμορφείς (εσφαλμένα); την εντύπωση της απόλυτης κάλυψης των πιερησών διατροφικών αναγκών εφόσον το απλό αριθμητικό άθροισμα των προσλαμβανομένων μικροποσοτήτων αυτών αγγίζει (ή και υπερβαίνει) τις ποσότητες που αναγράφονται στη λίστα των RDA's. Εντούτοις, φαίνεται ότι η συχνή αναθεώρηση και αλλαγή των αριθμητικών αυτών δεδομένων, καθώς και ο τρόπος με τον οποίο καταρτίζονται οι λίστες αυτές δημιουργεί αρκετά ερωτηματικά.

Επιπλέον η ανάγκη εξαπομίκευσης των πιερήσιων διατροφικών αναγκών προκειμένου, όχι μόνο για ειδικές ομάδες ατόμων (ασθενείς, εγκύους κακ), αλλά και για άτομα χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα αλλά με ατομικές ανάγκες (καπνιστές, αθλητές, μαθητές κλπ) δεικνύει ότι είναι αναγκαία μια περισσότερο εύκαμπτη και διαλλακτική στάση απέναντι στο πρόβλημα της καθημερινής διατροφής.

Χωρίς, δηλαδή, να απορρίπτουμε τα στοιχεία αυτά, θα πρέπει να συμπληρώνουμε το ατομικό μας διατροφικό πρόγραμμα με βάση κατ' αρχήν τις απόλυτες ανάγκες μας και στη συνέχεια καταφεύγοντας στη χρήση των RDA's.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Σ. Καλαμπόκα, Α. Καλαμπόκας, Γ. Παπαδόπουλος, Χ. Σκαλίωτη, Δ.Κ. Φλίππου, Επισπρωνική Εταιρεία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση των καπνιστών συνηθείων των φοιτητών της Ιατρικής Σχολής της Αθήνας, και οι μεταβολές που πιθανόν αυτές υφίστανται με την πάροδο της φοίτησης.

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται από 263 φοιτητές (αγόρια 128, κορίτσια 135). Η κατανομή των φοιτητών κατά έτος είναι 33 από το 1ο έτος, 58 από το 2ο, 26 από το τρίτο, 28 από το 4ο, 91 από το 5ο και 27 από το 6 έτος. Οι απαντήσεις αναλύθηκαν με τη μέθοδο t-test. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι οι φοιτητές Ιατρικής στην Αθήνα καπνίζουν σε ποσοστό 32,5% περίπου, το οποίο είναι σχετικά υψηλό. Ο αριθμός των πιερήσιων καταναλίσκομένων ταυτίζεται με τη δοκιμασία χ^2 . Οι περισσότεροι ταυτίζονται με τη δοκιμασία t -test. Το πρόσωπο της παρούσας μελέτης αποτελείται από 263 φοιτητές (αγόρια 128, κορίτσια 135). Η κατανομή των φοιτητών κατά έτος είναι 33 από το 1ο έτος, 58 από το 2ο, 26 από το τρίτο, 28 από το 4ο, 91 από το 5ο και 27 από το 6 έτος. Οι απαντήσεις αναλύθηκαν με τη μέθοδο t-test. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι οι φοιτητές Ιατρικής στην Αθήνα καπνίζουν σε ποσοστό 32,5% περίπου, το οποίο είναι σχετικά υψηλό. Ο αριθμός των πιερήσιων καταναλίσκομένων ταυτίζεται με τη δοκιμασία χ^2 . Οι περισσότεροι ταυτίζονται με τη δοκιμασία t -test. Το πρόσωπο της παρούσας μελέτης αποτελείται από 263 φοιτητές (αγόρια 128, κορίτσια 135). Η κατανομή των φοιτητών κατά έτος είναι 33 από το 1ο έτος, 58 από το 2ο, 26 από το τρίτο, 28 από το 4ο, 91 από το 5ο και 27 από το 6 έτος. Οι απαντήσεις αναλύθηκαν με τη δοκιμασία χ^2 . Οι περισσότεροι ταυτίζονται με τη δοκιμασία t -test. Το πρόσωπο της παρούσας μελέτης αποτελείται από 263 φοιτητές (αγόρια 128, κορίτσια 135). Η κατανομή των φοιτητών κατά έτος είναι 33 από το 1ο έτος, 58 από το 2ο, 26 από το τρίτο, 28 από το 4ο, 91 από το 5ο και 27 από το 6 έτος. Οι απαντήσεις αναλύθηκαν με τη δοκιμασία χ^2 . Οι περισσότεροι ταυτίζονται με τη δοκιμασία t -test. Το πρόσωπο της παρούσας μελέτης αποτελείται από 263 φοιτητές (αγόρια 128, κορίτσια 135). Η κατανομή των φοιτητών κατά έτος είναι 33 από το 1ο έτος, 58 από το 2ο, 26 από το τρίτο, 28 από το 4ο, 91 από το 5ο και 27 από το 6 έτος. Οι απαντήσεις αναλύθηκαν με τη δοκιμασία χ^2 . Οι περισσότεροι ταυτίζονται με τη δοκιμασία t -test. Το πρόσωπο της παρούσας μελέτης αποτελείται από 263 φοιτητές (αγόρια 128, κορίτσια 135). Η κατανομή των φοιτητών κατά έτος είναι 33 από το 1ο έτος, 58 από το 2ο, 26 από το τρίτο, 28 από το 4ο, 91 από το 5ο και 27 από το 6 έτος. Οι απαντήσεις αναλύθηκαν με τη δοκιμασία χ^2 . Οι περισσότεροι ταυτίζονται με τη δοκιμασία t -test. Το πρόσωπο της παρούσας μελέτης αποτελείται από 263 φοιτητές (αγόρια 128, κορίτσια 135). Η κατανομή των φοιτητών κατά έτος είναι 33 από το 1ο έτος, 58 από το 2ο, 26 από το τρίτο, 28 από το 4ο, 91 από το 5ο και 27 από το 6 έτος. Οι απαντήσεις αναλύθηκαν με τη δοκιμασία χ^2 . Οι περισσότεροι ταυτίζονται με τη δοκιμασία t -test. Το πρόσωπο της παρούσας μελέτης αποτελείται από 263 φοιτητές (αγόρια 128, κορίτσια 135). Η κατανομή των φοιτητών κατά έτος είναι 33 από το 1ο έτος, 58 από το 2ο, 26 από το τρίτο, 28 από το 4ο, 91 από το 5ο και 27 από το 6 έτος. Οι απαντήσεις αναλύθηκαν με τη δοκιμασία χ^2 . Οι περισσότεροι ταυτίζονται με τη δοκιμασία t -test. Το πρόσωπο της παρούσας μελέτης αποτελείται από 263 φοιτητές (αγόρια 128, κορίτσια 135). Η κατανομή των φοιτητών κατά έτος είναι 33 από το 1ο έτος, 58 από το 2ο, 26 από το τρίτο, 28 από το 4ο, 91 από το 5ο και 27 από το 6 έτος. Οι απαντήσεις αναλύθηκαν με τη δοκιμασία χ^2 . Οι περισσότεροι ταυτίζονται με τη δοκιμασία t -test. Το πρόσωπο της παρούσας μελέτης αποτελείται από 263 φοιτητές (αγόρια 128, κορίτσια 135). Η κατανομή των φοιτητών κατά έτος είναι 33 από το 1ο έτος, 58 από το 2ο, 26 από το τρίτο, 28 από το 4ο, 91 από το 5ο και 27 από το 6 έτος. Οι απαντήσεις αναλύθηκαν με τη δοκιμασία χ^2 . Οι περισσότεροι ταυτίζονται με τη δοκιμασία t -test. Το πρόσωπο της παρούσας μελέτης αποτελείται από 263 φοιτητές (αγόρια 128, κορίτσια 135). Η κατανομή των φοιτητών κατά έτος είναι 33 από το 1ο έτος, 58 από το 2ο, 26 από το τρίτο, 28 από το 4ο, 91 από το 5ο και 27 από το 6 έτος. Οι απαντήσεις αναλύθηκαν με τη δοκιμασία χ^2 . Οι περισσότεροι ταυτίζονται με τη δοκιμασία t -test. Το πρόσωπο της παρούσας μελέτης αποτελείται από 263 φοιτητές (αγόρια 128, κορίτσια 135). Η κατανομή των φοιτητών κατά έτος είναι 33 από το 1ο έτος, 58 από το 2ο, 26 από το τρίτο, 28 από το 4ο, 91 από το 5ο και 27 από το 6 έτος. Οι απαντήσεις αναλύθηκαν με τη δοκιμασία χ^2 . Οι περισσότεροι ταυτίζονται με τη δοκιμασία t -test. Το πρόσωπο της παρούσας μελέτης αποτελείται από 263 φοιτητές (αγόρια 128, κορίτσια 135). Η κατανομή των φοιτητών κατά έτος είναι 33 από το 1ο έτος, 58 από το 2ο, 26 από το τρίτο, 28 από το 4ο, 91 από το 5ο και 27 από το 6 έτος. Οι απαντήσεις αναλύθηκαν με τη δοκιμασία χ^2 . Οι περισσότεροι ταυτίζονται με τη δοκιμασία t -test. Το πρόσωπο της παρούσας μελέτης αποτελείται από 263 φοιτητές (αγόρια 128, κορίτσια 135). Η κατανομή των φοιτητών κατά έτος είναι 33 από το 1ο έτος, 58 από το 2ο, 26 από το τρίτο, 28 από το 4ο, 91 από το 5ο και 27 από το 6 έτος. Οι απαντήσεις αναλύθηκαν με τη δοκιμασία χ^2 . Οι περισσότεροι ταυτίζονται με τη δοκιμασία t -test. Το πρόσωπο της παρούσας μελέτης αποτελείται από 263 φοιτητές (αγόρια 128, κορίτσια 135). Η κατανομή των φοιτητών κατά έτος είναι 33 από το 1ο έτος, 58 από το 2ο, 26 από το τρίτο, 28 από το 4ο, 91 από το 5ο και 27 από το 6 έτος. Οι απαντήσεις αναλύθηκαν με τη δοκιμασία χ^2 . Οι περισσότεροι ταυτίζονται με τη δοκιμασία t -test. Το πρόσωπο της παρούσας μελέτης αποτελείται από 263 φοιτητές (αγόρια 128, κορίτσια 135). Η κατανομή των φοιτητών κατά έτος είναι 33 από το 1ο έτος, 58 από το 2ο, 26 από το τρίτο, 28 από το 4ο, 91 από το 5ο και 27 από το 6 έτος. Οι απαντήσεις αναλύθηκαν με τη δοκιμασία χ^2 . Οι περισσότεροι ταυτίζονται με τη δοκιμασία t -test. Το πρόσωπο της παρούσας μελέτης αποτελείται από 263 φοιτητές (αγόρια 128, κορίτσια 135). Η κατανομή των φοιτητών κατά έτος είναι 33 από το 1ο έτος, 58 από το 2ο, 26 από το τρίτο, 28 από το 4ο, 91 από το 5ο και 27 από το 6 έτος. Οι απαντήσεις αναλύθηκαν με τη δοκιμασία χ^2 . Οι περισσότεροι ταυτίζονται με τη δοκιμασία t -test. Το πρόσωπο της παρούσας μελέτης αποτελείται από 263 φοιτητές (αγόρια 128, κορίτσια 135). Η κατανομή των φοιτητών κατά έτος είναι 33 από το 1ο έτος, 58 από το 2ο, 26 από το τρίτο, 28 από το 4ο, 91 από το 5ο και 27 από το 6 έτος. Οι απαντήσεις αναλύθηκαν με τη δοκιμασία χ^2 . Οι περισσότεροι ταυτίζονται με τη δοκιμασία t -test. Το πρόσωπο της παρούσας μελέτης αποτελείται από 263 φοιτητές (αγόρια 128, κορίτσια 135). Η κατανομή των φοιτητών κατά έτος είναι 33 από το 1ο έτος, 58 από το 2ο, 26 από το τρίτο, 28 από το 4ο, 91 από το 5ο και 27 από το 6 έτος. Οι απαντήσεις αναλύθηκαν με τη δοκιμασία χ^2 . Οι περισσότεροι τα

**Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΓΑΛΛΙΚΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ ΣΤΗΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Π. Κατσαφούρου, Γ. Ανδρεόπουλος, Ι. Καρανίκας,
Μ. Λαζαρίδης, Κ. Γουργούλιάνης
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Προσπαθώντας να εκτιμήσουμε την χρήση της γαλλικής γλώσσας στην ιατρική βιβλιογραφία εξετάσαμε 6922 άρδρα από 25 περιοδικά συγχρονής ιατρικής βιβλιογραφίας. Τα παραπάνω περιοδικά τα εξετάσαμε σε συσχέτιση με τη χώρα προέλευσης και την προέλευση των ιατρικών αναφορών στις οποίες ήταν βασισμένες. Τα 6129 άρδρα (88,52 %) είχαν τη Γαλλία ως χώρα προέλευσης, τα 485 (7,02 %) άλλες ευρωπαϊκές χώρες όπως Βέλγιο, Ελβετία, Ιταλία πιο συχνά, τα 159 άρδρα μια αφρικανική χώρα και τα 114 (1,65 %) μια αμερικανική χώρα. Από το σύνολο 121275 ιατρικών αναφορών, οι 9848 (79,68 %) ήταν γραμμένες στα αγγλικά και οι 22341 (18,42 %) ήταν γραμμένες στα γαλλικά. Το 0,97 % και το 0,20 % των ιατρικών αναφορών ήταν γραμμένες στα γερμανικά και στα ιταλικά επιλεκτικά. Οκτώ από τους δέκα συγγραφείς των άρδρων στα γαλλικά χρησιμοποίουσαν σχεδόν αποκλειστικά ιατρικούς όρους στα αγγλικά. Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι η χρήση της γαλλικής γλώσσας έχει περιορισθεί στην ιατρική βιβλιογραφία συγκρινόμενη με τη χρήση της αγγλικής.

ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ Δ.Π.Θ.
Γρ. Τρυψιάλης, Ν. Νικολέττος, Π. Υφαντίδου, Β. Ασημακόπουλος,
Ε. Βακαλοπούλου
Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Δ.Π.Θ.

Οι συνθήκες διαβίωσης επηρεάζουν ως γνωστό τόσο τη σωματική και την πνευματική απόδοση, όσο και τη συμπεριφορά του ατόμου. Για το λόγο αυτό σκεφθήκαμε να μελετήσουμε τις συνθήκες διαβίωσης των φοιτητών μας (Δ.Π.Θ.) με σκοπό να βελτιώσουμε όσο το δυνατόν περισσότερο. Επειδή στην Ελλάδα η πλειονότητα των νέων μέχρι 18 ετών μένει μαζί με την οικογένεια και απομακρύνεται από αυτήν λόγω σπουδών σκεφθήκαμε η μελέτη να γίνει στους φοιτητές των Β' και Γ' έτους σπουδών ώστε να έχει επιτευχθεί κατά το Α' έτος η προσαρμογή τους στο νέο τρόπο ζωής. Η έρευνα έγινε σε 150 φοιτητές της Ιατρικής, του Πολυτεχνείου, της Νομικής και της Παιδαγωγικής Ακαδημίας, αντίστοιχα μοιρασμένους στις 3 πόλεις που εδρεύει το Δ.Π.Θ.

Οι φοιτητές συμπλήρωσαν ένα ερωτηματόλογο που τους δόθηκε και έγινε στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων. Τα βασικότερα συμπεράσματα που προέκυψαν είναι τα εξής:

1. Το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων φοιτητών είναι στην Παιδαγωγική Ακαδημία και ανέρχεται στο 16%, ακολουθεί η Ιατρική με 12%, ενώ στη Νομική είναι 0%.
2. Το μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών μένουν σε ενοικιαζόμενη κατοικία, ενώ η φοιτητική εστία εξηπτερεί ένα ποσοστό κυμανόμενο από 18%-36%.
3. Η διατροφή γίνεται σε ένα ποσοστό από 71%-92% στη φοιτητική λεσχή, υπάρχουν όμως παράπονα για την ποιότητα του φαγητού που ανέρχονται σε ποσοστό 81%.
4. Οι φοιτητές κατά 75% είναι ευχαριστημένοι από τις συνθήκες διαβίωσής τους στη σπίτια που ενοικιάζουν.
5. Οι φοιτητές είναι ευχαριστημένοι από τις σπουδές τους σε ποσοστό 90% στη Νομική, 89% στο Πολυτεχνείο, 73% στην Παιδαγωγική Ακαδημία και 67% στην Ιατρική.

Συμπέρασμα: Οι συνθήκες διαβίωσης των φοιτητών του Δ.Π.Θ είναι ικανοποιητικές χάριν στην οικονομική ενίσχυση της οικογένειας. Η κρατική μέριμνα είναι περιορισμένη.

ΘΕΜΑ: Η προπτυχιακή εκπαίδευση των φοιτητών Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης στην Κοινωνική Ιατρική: Στόχοι και περιεχόμενο.

Αναλυτές: Παλούκη Παναγιώτα, Κούτης Αντώνης

Σκοπός της παρουσίασης: Ενημέρωση των φοιτητών Ιατρικής για τους στόχους και το περιεχόμενο της προπτυχιακής εκπαίδευσης στην Κοινωνική Ιατρική, στο Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Ο Τομέας της Κοινωνικής Ιατρικής περιλαμβάνει τρεις ιατρικές ειδικότητες: την Κοινωνική Ιατρική, την Οικογενειακή Ιατρική και την Ιατρική της Εργασίας.

Ειδικότερα, η ειδικότητα της Κοινωνικής Ιατρικής περιλαμβάνει τα αντικείμενα της Βιοστατιστικής, της Επιδημιολογίας, του Προγραμματισμού - Διοίκησης - Οργάνωσης Συστημάτων Υγείας, της Προληπτικής Ιατρικής και της Κοινωνικής Αποκατάστασης, καθώς και τις αντίστοιχες πρακτικές της στο χώρο της Κοινότητας.

Ερευνητικά, η Κοινωνική Ιατρική προσεγγίζει τον άνθρωπο βιολογικά, μυχολογικά, κοινωνικά και θεσμικά.

Εκπαιδευτικά - προπτυχιακά και μεταπτυχιακά - η κοινωνική ιατρική απευθύνεται στους επαγγελματίες υπηρεσιών υγείας με σκοπό την εκπαίδευση και επιμόρφωσή τους σε θέματα Υγείας στην κοινότητα.

Σε επίπεδο υπηρεσιών υγείας, η Κοινωνική Ιατρική επικεντρώνει το ενδιέφερόν της στα παρακάτω:

α) ανεύρεση και αντιμετώπιση ομάδων σε υμηλό κίνδυνο

β) ανίχνευση παραγόντων κινδύνου σε πληθυμιακές ομάδες

γ) διάγνωση και παρακολούθηση πληθυμισμών υμηλού κινδύνου

δ) διεζαγωγή προγραμμάτων Αγωγής και Προαγωγής Υγείας σε πληθυμιακές ομάδες.

Η Κοινωνική Ιατρική ως μια των ειδικοτήτων της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μαζί με τις ειδικότητες της Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Νοσοκομειακής Περιθάλυης έρχεται να ολοκληρώσει το Σύστημα Υπηρεσιών Υγείας σε ερευνητικό, εκπαιδευτικό και παροχής υπηρεσιών υγείας επίπεδο.

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ
ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΙΟΥΛΙΟΣ - ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 1995
ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ - ΣΥΜΠΕΙΡΑΣΜΑΤΑ**

Γ. Μητιός και Κ. Χατζηγεωργίου

Ιατρικό Τμήμα, Αριστοτελέιο Πανεπιστήμιο
Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ)

Το συγκεκριμένο Πρόγραμμα, στο οποίο συμμετείχαν εθελοντικά φοιτητές Ιατρικής και Οδοντιατρικής του ΑΠΘ, πραγματοποιήθηκε με τη συνεργασία του Υπουργείου Μακεδονίας - Θράκης, του Εθνικού Κέντρου Αμεσητικής Θεσ/νίκης και του Παραρτήματος Θεσ/νίκης της Επιστημονικής Εταιρείας Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας.

Ο σκοπός της εργασίας είναι να αναδειχθεί ο σημαντικός ρόλος του Προγράμματος σύντομης εκπαίδευσης των φοιτητών στον οποίο στην περιοχή της Λευκωσίας των Κέντρων Υγείας ιδίως κατά τη θερινή περίοδο (αυξημένος αριθμός ασθενών).

Τα τελικά συμπεράσματα προέρχονται από τη στατιστική επεξεργασία ανωνύμων ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν από τους συμμετέχοντες. Τα ερωτηματολόγια αφορούσαν την προκαταρκτική εκπαίδευση (στοιχεία Α' Βοήθειών), την παραμονή και τις δραστηριότητες των φοιτητών στα Κέντρα Υγείας.

49

Πορεία, Παρακολούθηση Παιδικού Βρογχικού Ασθματος
Κ. Χρήστου, Α. Ευθυμίου, Δέσποινα Ριζοπούλου,
 Γ. Χατζηπαρασίδης, Ν. Μπρέλας, Κ. Γουργουλιάνης
 Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν η μελέτη της πορείας του παιδικού βρογχικού άσθματος μέχρι την εφηβική ηλικία. Μελετήθηκαν 352 μαθητές Λυκείου, (ηλικίας 14 έως 18 ετών), από τα οποία τα 214 ήταν κορίτσια και τα 138 αγόρια. Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος του ερωτηματολογίου. Η επεξεργασία των απότελεσμάτων έγινε με τη βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή. Επασχαν από αλλεργική ρινίτιδα 33 παιδιά (9.4%) και από βρογχικό άσθμα 28 (8%). Από την ανάλυση των στοιχείων προέκυψε ότι το συνόλο των τσιγάρων που κάπνιζαν και οι δύο γονείς την ημέρα, ήταν στατιστικά σημαντικά ($p<0.05$) μεγαλύτερο στα ασθματικά απ' ότι στα υγιή παιδιά. Διαπιστώθηκε ότι το 7.1% των μητέρων των ασθματικών παιδιών κάπνιζε στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ενώ μόλις το 0.9% των μητέρων των υγιών παιδιών. Το 32.1% των ασθματικών παιδιών και το 6.7% των υγιών παιδιών έπασχε από αλλεργική ρινίτιδα. Το 17.9% των μητέρων ασθματικών παιδιών και το 3.8% των μητέρων των υγιών παιδιών έπασχε από βρογχικό άσθμα ή αλλεργία. Παρατηρήθηκε ότι 10 παιδιά ανέφεραν συμπτώματα βρογχικού άσθματος στα χρόνια που πήγαιναν στο Νηπιαγείο, 14 στο Δημοτικό και 8 στο Γυμνάσιο -Λύκειο. Συμπερασματικά το κάπνισμα των γονέων αποτελεί εκλυτικό παράγοντα του βρογχικού άσθματος. Σ' ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών με βρογχικό άσθμα βελτιώνεται η κατάστασή τους στην εφηβεία.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΒΡΟΓΧΙΚΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ
 Μ. Παπαθεοδώρου, Γιώτα Κατοίκου, Ν. Μπρέλας,
 Κατερίνα Πασχούλαρη, Κ.Ι. Γουργουλιάνης
 Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός της εργασίας ήταν η διερεύνηση της σχέσης του παιδικού άσθματος με τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά, τις διαιτητικές συνήθειες των παιδιών και το κάπνισμα των γονέων. Μελετήθηκαν 880 παιδιά, ηλικίας 5-12 ετών, ημιαστικών και αγροτικών περιοχών. Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος του ερωτηματολογίου το οποίο ζητήθηκε να συμπληρωθεί από τους γονείς με τη βοήθεια των παιδιάτρων όταν αυτό ήταν απαραίτητο. Τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά που εξετάστηκαν ήταν το ύψος και το βάρος σώματος. Μελετήθηκαν επίσης οι διαιτητικές συνήθειες, η ημερήσια κατανάλωση τσιγάρων από τον πατέρα και από τη μητέρα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Τα παιδιά με βρογχικό άσθμα είχαν μικρότερο ανάστημα σε σχέση με τα υγιή (132.55 cm έναντι 134.8 cm) και μικρότερο σωματικό βάρος (31.25 kgg έναντι 32.20 kgr, $p<0.05$). Κατανάλωναν λιγότερα ψάρια εβδομαδιαίως και λιγότερα πορτοκάλια. Στα παιδιά με βρογχικό άσθμα ο πατέρας κάπνιζε περισσότερα τσιγάρα ημερησίως (20.4 έναντι 14.4, $p<0.01$) όπως και η μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Βρέθηκε ακόμη ότι τα πάσχοντα παιδιά επισκέπτονταν συχνότερα το γιατρό για αναπνευστικά προβλήματα (2 φορές/χρόνο έναντι 0.12 των υγιών, $p<0.01$) και απουσίαζαν περισσότερο από το σχολείο (3.47 απουσίες/χρόνο έναντι 0.22 των υγιών, $p<0.01$). Συμπερασματικά το βρογχικό άσθμα είναι συχνότερο σε παιδιά καπνιστών γονέων.

ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΑΘΛΗΤΩΝ
 ΜΕΣΑΙΩΝ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΝ
 Δέσποινα Ριζοπούλου, Α. Ευθυμίου, Κ. Χρήστου,
 Κ. Γουργουλιάνης, Π.-Α. Μολυβδάς
 Τμήμα Ιατρικής και ΤΕΦΑΑ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Με σκοπό τη μελέτη της αναπνευστικής λειτουργίας σε αθλητές μεσαίων αποστάσεων συγκρίθηκαν τα απότελέσματα της δυναμικής σπιρομέτρησης μεταξύ μιας ομάδας 16 αθλητών μεσαίων αποστάσεων και μιας ομάδας 13 φοιτητών του Τμήματος Επιστημών Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού. Ολοι οι εξεταζόμενοι ήταν άνδρες ηλικίας 17 έως 22 ετών και υποβλήθηκαν σε τρεις προσπάθειες δυναμικής σπιρομέτρησης και μετρητή του μεγίστου εκούσιου αερισμού. Οι πινευμονικοί όγκοι μετρήθηκαν από την καλύτερη προσπάθεια. Η ταχέως εκπνεόμενη ζωτική χωρητικότητα ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη στην ομάδα των αθλητών (104% της προβλεπόμενης τιμής) σε σχέση με την ομάδα των φοιτητών (94% της προβλεπόμενης τιμής) ($p<0.05$). Στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερος βρέθηκε επίσης ο ταχέως εκπνεόμενος όγκος αέρα στο πρώτο δευτερόλεπτο καθώς και η εκτινευστική ροή στο 75% της ζωτικής χωρητικότητας. Η μεσητική τιμή του μεγίστου εκούσιου αερισμού ήταν μεγαλύτερος στην ομάδα των αθλητών (100.812 λίτρα) σε σχέση με τους φοιτητές (81.154 λίτρα) ($p<0.05$). Η αναπνευστική λειτουργία αυξανόταν με τα χρόνια και τις ώρες ημερήσιας άθλησης. Συμπερασματικά η αναπνευστική λειτουργία των αθλητών μεσαίων αποστάσεων φαίνεται ότι είναι στατιστικά μεγαλύτερη ακόμα και όταν συγκρίνεται με φοιτητές φυσικής αγωγής που έχουν σημαντική σωματική δραστηριότητα.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"

Α. Χυτηρίδης, Γ. Ζιάκας, Ι. Γιαννακάκης, Γ. Μάντζιος, Μ. Μάστορα,
 Ν. Ακριτίδης,

"Τι φέρουσε το εκλυτικό παράγων επιθέρμυνσης αναπνευστικών παθενών".

Είναι γνωστό ότι ανάμεσα στους εκλυτικούς παράγοντες κρίσεων δύσπνοιας σε βρογχικό άσθμα (BA) και σε χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) εξέχουσας βέση έχει η λήψη ενοχοποιητικών φαρμάκων.

Σκοπός της εργασίας είναι να επιβεβαιωθεί στην κλινική πιλα πρέξη παιτολογική συσκέτη φαρμάκων με επεισόδια δύσπνοιας.

Υλικό: Μελετήθηκαν 11 παθενείς (6 Α και 5 Γ) πάλικας 56-83 ετών που προσήλθαν στην παιελάσικη κλινική σε διάστημα 2 ετών με επιβάρυνση της αναπνευστικής λειτουργίας. Αποτυπώθηκε ακόμη 6 είχαν στο ιστορικό BA και 5 είχαν ΧΑΠ. Σε όλους σαν εκλυτικός παράγων ευρέθη η λήψη φαρμάκων. Η μελέτη ήταν στα συστοιχίες και τις στοιχεία ελήφθησαν από τα ιστορικά των παθενών.

Αποτελέσματα: Ευρέθη ότι 3 παθενείς με BA, έπαιρναν αναστολέα ΜΕΑ, 5 παθενείς (1 με ΒΑ και 4 με ΧΑΠ) έπαιρναν διουρητικά σε μεγάλες δόσεις. Η διακοπή των υπευθύνων φαρμάκων επέφερε βελτίωση σε όλες τις περιπτώσεις.

Συμπέρασμα: Σε παθενείς με ΧΑΠ ή BA και συνυπάρχοντα προβλήματα υγείας όπως υπέρταση και αρρεπίτης η χορήγηση NSAID, αναστολέα ΜΕΑ και διουρητικών πρέπει να αποφεύγονται. Καθότι επιθερμύνουν την υποκείμενη αναπνευστική νόσο.

ΔΡΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΝΖΥΜΩΝ ΑΠΑΜΙΝΑΣΗ ΤΗΣ ΑΔΕΝΟΣΙΝΗΣ ΚΑΙ ΛΥΣΟΖΥΜΗΣ ΣΤΟ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΟ ΥΓΡΟ ΚΑΙ ΣΤΟ ΑΙΜΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΦΥΜΑΤΙΩΔΩΝ ΕΞΙΔΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΣΥΛΛΟΓΩΝ

Σοφία Καλαμπόκα, Δώρα Ορφανίδου, Αντώνιος Ρασιδάκης και Ιωάννης Ιορδάνογλου
Πνευμονολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος "Σωτηρία"

Στην παρούσα μελέτη προσπαθούμε να διερευνήσουμε τη διαγνωστική αξία του ταυτόχρονου καθορισμού της δραστικότητας της απαμινάσης της αδενοσίνης (adenosine deaminase) στο πλευριτικό υγρό και του ποσοστού της λυσοζύμης στο πλευριτικό υγρό σε σχέση με τον ορό (L_p/L_s) μεταξύ φυματιώδων και μη φυματιώδων πλευριτικών εξιδρωματικών συλλογών. Υποθέτουμε ότι και οι δύο δείκτες θα ήταν μία ευαίσθητη, καθώς και ειδική, μη επεμβατική μέθοδος για τη διάγνωση των φυματιώδων πλευριτικών εξιδρωμάτων.

350 ασθενείς με πλευριτική συλλογή χωρίστηκαν σε 5 ομάδες, ανάλογα με την τελική τους διάγνωση: 1) Φυματιώση (116 ασθενείς), 2) Κακοήθεια (114 ασθενείς), 3) Παραπνευμονικά εξιδρώματα χωρίς επιπλοκές (72 ασθενείς), 4) Συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια (20 ασθενείς), και 5) Διάφορα νοσήματα (28 ασθενείς). Σε όλους τους ασθενείς τα επίπεδα της ADA και της λυσοζύμης μετρήθηκαν τόσο στο πλευριτικό υγρό όσο και στο πλάσμα. Διαπιστώσαμε ότι τα επίπεδα της ADA στο πλευριτικό υγρό και το ποσοστό L_p/L_s ήταν σημαντικά υψηλότερα στη φυματιώση από ό,τι σε μη φυματιώδεις πλευριτικές συλλογές ($p<0,001$) με εξαίρεση το εμπύμα (5 ασθενείς) και τη σαρκείδωση (2 ασθενείς).

Καθορίσαμε ως οριακές τιμές για τη διάγνωση της φυματιώσης το 34 U/L της ADA_{pl} και το 1,2 για το ποσοστό L_p/L_s . Με τον ταυτόχρονο καθορισμό και των δύο παραμέτρων επιπυγχάνουμε την ύψιστη ευαισθησία (100%) και ειδικότητα (>99%) για τη διάγνωση της φυματιώδους πλευριτικής συλλογής.

ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΙΚΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΡΚΙΝΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΕ ΑΠΟΤΥΠΩΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΕΜΑΧΙΔΙΑ ΒΡΟΓΧΙΚΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Εμμ. Δ. Κοντοπόδης, Δ. Ορφανίδου, Π. Αθανασιάδου, Α. Ρασιδάκης και Ι. Ιορδάνογλου
Πνευμονολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος "Σωτηρία", και Εργαστήριο Κυτταρολογίας και Κυτταρογενετικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Στην παρούσα μελέτη εξετάζεται η έκφραση του ομοιάζοντος με την ινσουλίνη αιυξητικού παράγοντα-I (insulin-like growth factor-I, IGF-I), του αιυξητικού παράγοντα μετασχηματισμού-a (transforming growth factor-a, TGF-a) και της πρωτεΐνης p53 σε αποτυπώματα από τεμαχίδια βρογχικής βιοψίας ασθενών με πρωτοπαθή καρκίνο του πνεύμονα και καλοήθεις πνευμονικές παθήσεις. Το υλικό μας αποτελούνταν από 44 αποτυπώματα καρκίνου του πνεύμονα και 36 αποτυπώματα καλοήθειας πνευμονικών παθήσεων. Τα αποτυπώματα μελετήθηκαν με ανοσοϊστοχημική μέθοδο και αικολούθησε στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων. Από τα 44 κακοήθη αποτυπώματα βρογχικής βιοψίας 26 (59%) βάφτηκαν θετικά για τον IGF-I, 18 (41%) για τον TGF-a και 29 (66%) για την πρωτεΐνη p53. Αντίθετα, από τα 36 καλοήθη αποτυπώματα κανένα δεν βάφτηκε θετικό για τον IGF-I ($p<0,001$), ενώ 7 βάφτηκαν θετικά για τον TGF-a ($p=0,05$) και 3 για την πρωτεΐνη p53 ($p<0,001$). Δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση ανάμεσα στην έκφραση των εξετασθέντων δεικτών και τον ιστολογικό τύπο του καρκίνου του πνεύμονα. Ο πιο ευαίσθητος δείκτης κακοήθειας ήταν η υπερέκφραση της p53 (65,9%), ο πιο ειδικός ο IGF-I (100%), ενώ και οι δύο εμφάνισαν ακριβεία 77,5%. Οταν ένας δείκτης ήταν θετικός, η σχετική πιθανότητα για καρκίνο του πνεύμονα ήταν 67,1%. Η πιθανότητα αυτή αυξήθηκε σε 77,7% όταν δύο δείκτες ήταν θετικοί, και σε 100% όταν ήταν θετικοί και οι τρεις δείκτες. Αυτά τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η εκτίμηση των IGF-I και p53 σε αποτυπώματα τεμαχίδων βρογχικής βιοψίας θα μπορούσε να χρησιμεύσει στη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα.

ΤΟ ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ. ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ

**Ε. Καρανικόλα, Κ. Κοσμά, Θ. Τρουπής
Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστήμου Αθηνών**

Το βρογχικό άσθμα (β.α.) αποτελεί χρόνια πνευμονοπάθεια που χαρακτηρίζεται από κρίσεις απόφραξης των αεροφόρων οδών, οι οποίες υποχωρούν είτε αυτόματα, είτε μετά από λήψη βρογχοδιασταλτικών φαρμάκων.

Στα παιδιά αποτελεί την συχνότερη χρόνια πάθηση, (Ελλάδα: $u \leq 7,3\%$). Για να εκδηλωθεί απαπέτας α) κληρονομική προδιάθεση, β) περιβαλλοντικοί παράγοντες (αναπνευστικές λοιμώξεις, αλλεργιογόνα, ρύπανση απτόφαρας, κάπνισμα, κ.α)

Στις κλινικές εκδηλώσεις του β.α. περιλαμβάνονται: βήχας, συριγμός, δύσπνοια. Οι επιπλοκές του διακρίνονται σε α) άμεσες: ατελεκτασία, υποδόριο εμφυλωματική, πνευμοθώρακας, stasis asthmatiscus και σε β) απότερες: δυσμορφίες θώρακα, καθυστέρηση σωματικής ανάπτησης, πληκτροβακτηλία, ψυχολογικά προβλήματα. Η διαγνωστική προσπέλατη βασίζεται στο ιστορικό (παρόυσα νόσος, απομικ άσθματικό, οικογενειακό αναμνηστικό, στην κλινική εξέταση και στον εργαστριακό έλεγχο (ηωνιοφυία, FeG , Rast test, δερματικές δοκιμασίες, κ.α.). Ενδείξεις Α/α θώρακος αποτελούν: α) ανομοιογένεια ακροαστικών ευρημάτων μεταξύ δεξιού και αριστερού ημιθωρακίου, β) η επιδεινωση της κατάστασης παρά την σωστή βρογχοδιασταλτική αγωγή.

Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει: συγγενείς ανωμαλίες αναπνευστικού, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, κυστική ίνωση, ξένο σώμα, ψυχογενής βήχας, οξεία βρογχοχιτίδα, κ.α

Η φαρμακευτική αγωγή συνίσταται σε: βρογχοδιασταλτικά, αντιφλεγμονώδη και νεότερα φάρμακα. Η θεραπευτική αγωγή διαμορφώνεται ανάλογα με τη βαρύτητα του άσθματος και την ηλικία του ασθενούς. Επίσης χρηγείται και προφυλακτική θεραπεία σε πολλές περιπτώσεις ασθενών.

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΥΝΗΘΕΙΑΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΜΑΦΗΤΕΣ ΛΥΚΕΙΩΝ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

**I. Αποστόλου, Δ. Καραμάνος, Ι. Κουτσογιάννης, Γ. Μητώς, Χ. Νερόλη,
Σ. Παπαδόπουλος, Κ. Σκένδρος, Π. Σκένδρος,
Ε. Τεκίδην, Π. Χαραλαμπίδης.**

Εργαστήριο Υγειονομικής και Επιδημολογίας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.
Επίβλεψη: Α. Γρηγοράδης, Κ. Δελλίδου, Θ. Κωνσταντινόης,
Β. Κατσουγιαννόπουλος.

ΣΚΟΠΟΣ: Να μελετήθη η συνήθεια του καπνίσματος σε μαθητές λυκείων καθώς και οι παράγοντες που σχετίζονται μ' αυτήν.

ΣΧΕΛΙΑΣΜΟΣ: Σε κάθε μαθητή μοιράστηκε ένα ανάνυμο ερωτηματολόγιο 29 ερωτήσεων. Η εισαγωγή των τιμών έγινε με τη χρήση του πακέτου επεξεργασίας δύο λαζαρεάς XL (versions 5) και η βιοστατιστική ανάλυση με το στατιστικό πακέτο SPSS (version 6,1). Εφαρμόστηκαν οι δοκιμασίες Student test (t-test) και χ^2 .

ΤΟΠΟΣ: 10 Λύκεια της Θεσσαλονίκης.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΕΣ: 2.200 μαθητές (2162 ερωτηματολόγια αξιολογήθηκαν 47,4% αγόρια και 52,6% κορίτσια).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο Μέσος όρος ηλικίας ήταν 16 χρόνια ($SD \pm 0,94$). Οι καπνιστές ήταν 30,3% (14,1% περιστασιακά και 16,2% καθημερινά). Ο μέγιστος αριθμός τοπιγάρων καπνίζονταν κατά τη διασκέδαση με φίλους. Αυξημένη αναλογία καπνίσματος βρέθηκε όταν υπήρχαν καπνιστές στην οικογένεια (34,6%) ή στην παρέα (43,3%).

Το κάπνισμα χαρακτηρίστηκε ως μέσο χαλάρωσης ή σταγιμαίας απόλυτης από το 60,4% των καπνιστών ενώ από τους καπνιστές ως μέσο επίδειξης κυριώς. Η αναλογία καπνίσματος ήταν διπλάσια σε παιδιά που ζόσταν με τον ένα γονέα (54,5%) συγκρινόμενα με αυτά που ζόσταν με τους δύο γονείς (28,9%). Το κάπνισμα δεν σχετίζεται με το επίπεδο της εκπαίδευσης των γονέων αλλά ήταν πιο συχνό σε διαταραγμένες σχέσεις μ' αυτούς. Το κάπνισμα ωστόσο εμφανίζεται σημαντικά ελαττώμενο σε αριστους μαθητές (μόνο το 16% καπνιστές) και σ' αντούς με συστηματική ενασχόληση με τον αθλητισμό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το γεγονός ότι το 97,1% θεωρεί το κάπνισμα βλαβερή συνήθεια και ότι το 71,4% επιθυμεί να το σταματήσει φωβούμενο σοβαρή βλάβη της υγείας είναι ενθαρρυντικό. Επιπλέον το 67,3% ποτεύει ότι το κάπνισμα πρέπει να απαγορευθεί σε δημόσιους χώρους. Η συντριπτική πλειοψηφία 98,1% απαιτεί επαρκέστερη πληροφόρηση σε θέματα υγείας επομένως κρίνεται απαραίτητη η εφαρμογή ειδικών προγραμμάτων στα σχολεία για την ενημέρωση τους.

Η ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΕΩΝ
ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

Ε. Σοϊλεμέζη, Θ. Μπεσλίκας, Ν. Πάνου, Ι. Κύρκος, Β.
Παπαβασιλείου
Ορθοπεδική Κλινική Παιδιών Α.Π.Θ.
Γενικό Νοσοκομείο "Γ. Γεωνηματάς" Θεσσαλονίκης

Ο όρος πρώιμη εγκεφαλική παραλύση αναφέρεται σε ένα σύνολο από διαταραχές της κυνηγητής λειτουργίας, οι οποίες οφείλονται στην επίδραση επιβλαβών παραγόντων στο ΚΝΣ του παιδιού κατά την περιγεννητική περίοδο. Τα προσβεβλημένα μέλη παρουσιάζουν συνήθως παραμορφώσεις από τη σπασικότητα και τη διαταραχή της μυικής ισορροπίας, οι οποίες είναι τυπικές για τα άνω και κάτω άκρα. Στη μελέτη αυτή περιγράφεται και σχολιάζεται η κλινική εικόνα και το αποτέλεσμα της χειρουργικής θεραπείας 36 μικρών ασθενών με εγκεφαλική παραλύση ηλικίας 17 μηνών - 15 ετών (μ.ο.: 7,3 έτη) που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας. Η παραλυτική παραμορφωση παρουσιάζει εντόπιση στο ισχίο σε 5 ασθενείς (8 ισχία), στο γόνατο σε 9 ασθενείς (31 γόνατα) και στο άκρο πόδι σε 25 ασθενείς (31 περιπτώσεις παραμορφωσης άκρου ποδός). Από τους 36 ασθενείς, 2 αντιμετωπίστηκαν συντρητικά και 34 εγχειρητικά. Το αποτέλεσμα ήταν άριστο σε 15 ασθενείς, πολύ καλό σε 12 ασθενείς, μέτριο σε 5 ασθενείς, ενώ 4 ασθενείς παρουσιάσαν υποτοροκή της παραλυτικής παραμορφωσης. Συμπερασματικά μπορεί να λεχθεί ότι με την επιλογή του κατάλληλου συνδυασμού συντρητικής (φυσικοθεραπεία, γύψινοι νάρθηκες) και χειρουργικής θεραπείας, το αποτέλεσμα στην πλειοψηφία των ασθενών μας στους οποίους πραγματοποιήθηκε έγκαιρη διάγνωση, ήταν εξαιρετικά ικανοποιητικό.

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ILIZAROV ΣΤΗΝ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΥΣΚΟΛΩΝ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΩΝ
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ.

Σ. Παράσχου, Μ. Σαλμάς, Γ. Τσίγκας,
Ι. Ψυχογιάννης.
Καθηγητής Ηλίας Λαμπίρης: Διευθυντής
Ορθοπαιδικής Κλινικής Π.Π.Γ.Ν.Π.

Ο ορθοπαιδικός καλείται συχνά να αντιμετωπίσει δύσκολα και δυσεπίλυτα προβλήματα στην καθ'ήμερα πράξη. Συγγενείς παθήσεις, μετατραυματικά προβλήματα στα οστά και φλεγμονώδεις παθήσεις μακρών οστών βρίσκουν την λύση τους όταν αντιμετωπισθούν με την μέθοδο Ilizarov, την εφήρμοση του Gavriil Abramovich Ilizarov το 1951. Το υλικό μας από το 1990 έως 1994 αποτελείται από 38 ασθενείς, 44 επιμηκύνσεις. Εξ' αυτών 19 άνδρες και 19 γυναίκες ηλικίας 4-58 ετών με μέσο όρο 26,4 έτη. Τα αίτια ήταν συγγενή σε 19 περιπτώσεις, μετατραυματικά σε 12, φλεγμονώδη σε 4 περιπτώσεις και 9 διάφορες περιπτώσεις. Τα οστά που επιμηκύνθησαν ήταν 20 κνήμες, 22 μηριαία και 2 οστά της ωλένης. Σε 31 περιπτώσεις εφαρμόστηκε η συσκευή Ilizarov και σε 13 μονότελυρο σύστημα εξωτερικής οστεοσύνθεσης. Οι επιπλοκές αφορούσαν συνηθέστερα φλεγμονή βελονών σε 16 περιπτώσεις και σπανιότερα διαταραχές του μηχανικού άξονα του γόνατος και του ανατομικού άξονος του επιμηκυνθέντος οστού, δυσκαμψία γόνατος, κάταγμα πώρου και νευρολογικές επιπλοκές. Έχουμε πολύ καλό σε 33 περιπτώσεις καλό σε 10 περιπτώσεις και σε 1 κακό. Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι η μέθοδος Ilizarov στα χέρια ενός ξεπειρου Ορθοπαιδικού αποτελεί σημαντική βοήθεια στην λύση δύσκολων προβλημάτων.

ΥΜΕΝΙΚΗ ΟΣΤΕΟΧΟΝΔΡΟΜΑΣΙΣ

Σταυρούλα Θεοδόρου
Παν/μιο Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή
Ορθοπαιδική Ακαδημία, Καθ: Π.Ν.Σαυλάκος

Σημός εργασίας

Μελετώντας 9 περιπτώσεις ασθενών με υμενική οστεοχονδρομάσιων (Υ.Ο.), μια σπάνια διαταραχή των ορθώνων, ως προς την προ-εγκεφητική τους εικόνα, το αποτέλεσμα της χειρουργικής θεραπείας και τη μετεγχειρητική τους εξέλιξη.

Υλικό-Μέθοδος

Κατά το χρονικό διάσπιτη 1990-1995 αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στην Ορθοπαιδική Κλινική του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων 9 περιπτώσεις Υ.Ο. Επρόκειτο για 6 άντρες και 3 γυναίκες ηλικίας 21-67 ετών. Η νάρκη εντοπιζόταν στην άρθρωση των ισχίων (5) περιπτώσεις, του γόνατος (3) και του αρκάνα (1). Όσοι οι ασθενείς ελέγχθησαν τόσο προεγκειρητικά όσο και μετεγχειρητικά για την ηλικιά τους αυτοπάματολογία και το εύρος κύνησης της πάσχασαν άρθρωσης.

Ηθεραιέσια ήταν χειρουργική και περιλάμβανε απλή αφύρεση των ελεύθερων αυματών (σε 5 περιπτώσεις) σε αυδικασμό με ψευδεπιτάπη.

Αποτελέσματα

Ο χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης αυματών από 5-58 μήνες (Μ.Ο. 35 μήν.). Όσοι οι ασθενείς απολάχθηκαν από τα αυτοπάματα τους και έχουν πάντας εύρος κύνησης. Δεν παρατηρήθηκε υποτροπή.

Συμπεράσματα

Η αντιμετώπιση της νάρκης όπως αναφέρθηκε σε δήληρε στην αναμόρφωση από το άλογο και στην ανάπτηση της καμένης κινητικότητας. Έτσι το αποτέλεσμα κρύνεται απόλιτα αικανοποιητικό.-

Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ GAMMA NAIL ΣΤΗΝ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ ΤΩΝ
ΠΕΡΙΤΡΟΧΑΝΤΗΡΙΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ

Α. Παπαδόπουλος, Π. Κοσκερίδου, Π. Μέγας

ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ / Διευθυντής :
Καθηγητής Η. Λαμπίρης

Τα κατάγματα της περιοχής του ισχίου είναι πολύ συχνά, ιδιαίτερα σε άτομα μεγάλης ηλικίας και αποτελούν ένα μείζον πρόβλημα, τόσο θεραπευτικό όσο και κοινωνικό -. οικονομικό. Στόχος μας είναι η παρουσίαση μιας σχετικά νέας μεδόδου οστεοσύνθεσης των καταγμάτων αυτών - του GAMMA NAIL - μέσα από μια σειρά 10 περιπτωτικών που αντιμετωπίσθηκαν στην κλινική μας με τη μέθοδο αυτή, από τον Ιούλιο του 1991 μέχρι τον Ιούλιο του 1994.

Τα συμπεράσματα που προκύπτουν, τεκμηριώνουν την υπεροχή αυτής της μεδόδου, σε σχέση με άλλες ευρύτερα διαδεδομένες, όσον αφορά την επιτυχή αντιμετώπιση ιδιαίτερα των ασταδών καταγμάτων, τον βραχύτερο χρόνο νοσηλείας, την γρηγορότερη κινητοποίηση των ασθενών (που συνεπάγεται την μείωση του κινδύνου επιπλοκών από το αναπνευστικό και το καρδιαγγειακό σύστημα των βιολογικά επιβαρυμένων ασθενών) και την ταχύτερη κοινωνική τους επανένταξη.

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΒΡΟΓΧΟΚΗΛΗΣ ΣΤΗΝ ΗΠΕΙΡΟ
 Α. Τσατσούης, Μ. Ανδρίουλα, E.O. Johnson¹, X. Καλογερά²,
 Μ. Σκανδάλη, K. Σεφεριάδης² και O.Tsóla².
 Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ¹Εργαστήριο Ανατομίας, ²Εργαστήριο
 Βιολογικής Χημείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Εισαγωγή: Σε προηγούμενη επαδημιολογική μελέτη στην περιοχή της Ηπείρου δείχνεις ότι η επίπτωση της βρογχοκήλης στον παιδικό πληθυσμό ανέρχεται σε 22%, πράγμα που σημαίνει ότι η βρογχοκήλη αποτελεί αικόνη ενδημικού φαινομένου.

Σκοπός της μελέτης ήταν η περιστώνηση της αιτίας της παιδικής βρογχοκήλης στην Ηπείρο.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 42 παιδιά (12 αγόρια και 30 κορίτσια), ηλικίας 11-17 ετών, που σε προηγούμενη έρευνα βρέθηκαν να έχουν βρογχοκήλη (στάδιο 1 και 2 κατά WHO). Εγινε έλεγχος θυρεοειδικής λειτουργίας με τη μέτρηση ολυκής T₄,T₃ και TSH, ανήγειρης αντιθυρεοειδικών αντισωμάτων (αντι-T₄ και αντι-T) και μέτρησης της συγκέντρωσης ιωδίου σε σροτ πρωτογενώς δείγμα ούρων. Αποτελέσματα: 1) Η θυρεοειδική λειτουργία ήταν φυσιολογική σε όλα τα παιδιά, εκτός από δύο κορίτσια που είχαν υποκλινικό θυρεοειδισμό και θετικά αντισώματα. 2) Αντιθυρεοειδικά αντισώματα (αντι-T₄ ή/και αντι-T) ανιχνεύθηκαν σε 6 παιδιά (2 αγόρια και 4 κορίτσια, ποσοστό 14.3%). 3) Η ενδιάμεση τιμή της συγκέντρωσης ιωδίου στα ούρα ήταν 9.9 μg/dl (εύρος 0.1-36.1), τιμή η οποία θεωρείται οριακά χαμηλή. 4) Η μέση τιμή της συγκέντρωσης ιωδίου των ούρων στα παιδιά με θετικά αντισώματα (23.3±5.5 μg/dl) ήταν υηλιότερη από εκείνη των παιδιών χωρίς αντισώματα (10.8±8.9 μg/dl).

Συμπέρασμα: Από τα παραπάνω ευρήματα φαίνεται ότι ελαφρά ιωδοπενία είναι η κυριότερη αιτία παιδικής βρογχοκήλης στην Ηπείρο, ενώ σε παιδιά με επάρκεια ιωδίου συχνή είναι η αυτοανόση θυρεοειδίτιδα.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΒΑΡΟΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΤΥΧΗ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΤΡΙΚΕΦΑΛΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ 6-18 ΧΡΟΝΩΝ.

A. Παπαχρήστου, Π. Μητσάεας, Σ. Φιδάνη, Σ. Παυλάτος,
 Ε. Μπουρλή και B. Αϊβάζης
 Α' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ.

Με σκοπό να εκτιμθεί η παχυσαρκία στην παιδική-εφηβική ηλικία μετρήσαμε το βάρος σώματος (Β.Σ.) και την πτυχή δέρματος (Π.Δ.) του τρικεφάλου σε 2854 παιδιά 6-18 ετών (1376 αγόρια και 1478 κορίτσια), σε Δημοτικά, Γυμνάσια και Λύκεια της πόλεως Θεσσαλονίκης. Το βάρος σώματος πάρθηκε με ζυγό τύπου Seca Model 713 και η πτυχή δέρματος μετρήθηκε με πτυχόμετρο τύπου Hargrenden. Η Μέση τιμή (M.T) και σταθερή απόκλιση (Σ.Α) του βάρος σώματος κυμάνθηκαν στα αγόρια από 25.69±4.26 έως 71.72±11.71 και στα κορίτσια από 24.41±4.86 έως 60.24±8.08 Kg. Η M.T και Σ.Α της πτυχής δέρματος του τρικεφάλου του βραχίονα στα αγόρια αυξήθηκε από 12.52±4.67 στα 6-7 χρόνια σε 18.28±8.03 mm στα 12-13 χρόνια και στη συνέχεια μειώθηκε πάλι σε 12.51±5.53 mm στα 17-18 χρόνια, ενώ στα κορίτσια πάρουσιάσεις συνεχή αύξηση από 13.66±5.14 στην ηλικία των 6-7 χρόνων σε 21.67±8.45 mm στην ηλικία 17-18 χρόνων. Με βάρος σώματος >MT+1ΣΑ βρέθηκαν 426 παιδά (14.93%) ενώ με $B.S > MT + 2\Sigma A$ 124 παιδά (4.34%). Με Π.Δ μεγαλύτερη της MT+1ΣΑ βρέθηκαν 448 παιδιά (15.70%) ενώ με $\Pi.D > MT + 2\Sigma A$ 147 παιδά (5.15%). Από τα 426 παιδά με αυξημένο βάρος σώματος (>MT+1ΣΑ), τα 215 δηλαδή 50.47% είχαν και Π.Δ.>MT+1ΣΑ. Από τη στατιστική ανάλυση βρέθηκε πολὺ έντονη θετική συσχέτιση, μεταξύ βάρος σώματος και πτυχής δέρματος ($p < 0.001$). Συγκρινόμενα τα αποτελέσματά μας με προηγούμενα και άλλων περιοχών της Ελλάδας βλέπουμε ότι οι τιμές μας δεν διαφέρουν στατιστικά. Συμπερασματικά θα μπορούσε να υποστηριχθεί από τη μελέτη μας ότι η παχυσαρκία συνεχίζει να είναι και σήμερα στη χώρα μας συθαρρό πρόβλημα στην παιδική ηλικία. Πιστεύουμε ότι είναι απαραίτητη η παρέμβαση όλων των φορέων υγείας σ' όλους τους χώρους παιδιών για σωστότερη διατροφή και διαβίωση.

“ΑΙΤΙΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ Β. ΕΛΛΑΔΟΣ”

P. Χατζηβασιλείου, M. Σικλάδαινα, Γ. Κατσός, K. Μαλακά-Ζαφειρίου.
 Α' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσ/νίκης.

Σκοπός : Η ανάδειξη των φασμάτων των αιτιών καθυστέρησης της σωματικής ανάπτυξης σε επιλεγμένο υποπληθυσμό της Β. Ελλάδος.

Υλικό - Μέθοδος : Μελετήσαμε τους φακέλους 271 παιδιών πλικίας 3 μηνών-14 ετών που προσήλθαν στο ενδοκρινολογικό τμήμα της κλινικής μας, για τα οποία τέθηκε η διάγνωση καθυστέρησης της σωματικής ανάπτυξης. Ο έλεγχος περιελάμβανε :

- οωματομετρικές παραμέτρους (βάρος, ύψος, περίμετρος κεφαλής, άνωγμα χεριών, σκέση άνω μέρους σώματος προς κάτω) και ύψος γονών.
- ακινολογικό έλεγχο εφιππίου και καρπού-άκρας κειρός αριστερά, για εκτίμηση οστικής πλικίας.
- εργαστηριακό έλεγχο (Hb, Hct, ουρία, Cr, πλεκτρολίνες, d-ξινόλη)
- ορμονικό έλεγχο (T₄, TSH, FSH, LH, κορτιζόλη, PRL, GH) στα υπόπτα περιστατικά.
- καρπότυπο (για σ. Turner στα υπόπτα κορίτσια)

Αποτελέσματα : Στα 163 παιδιά (60%) το κοντό ανάστημα μίαν ίδιοπαθές (οικογενείς 53 παιδιά, ιδιοσυστασιακή καθυστέρηση 50 παιδιά, συνδυασμός και των δύο 5 παιδιά και “φυσιολογικά” κοντά παιδιά 55). 108 παιδιά εμφάνισαν δευτεροπαθές κοντό ανάστημα- συγκεκριμένα, ενδομήτρια δύστροφία παρουσίασαν 18 παιδιά, σ. Turner 24, άλλα σύνδρομα (Noonan, Prader-Willi-Robinow) 6 παιδιά, σ. δυσαπορόρροφησης 2 παιδιά, κονδροδυστροφία 5 παιδιά, ογώνια σκλήρυνση 1 παιδί και τέλος 52 παιδιά εμφάνισαν ενδοκρινικό νόσημα και κυρίως ανεπάρκεια έκκριση GH (47 παιδιά).

Συμπέρασμα : Στο 60% των κοντών παιδιών που εξετάσθηκαν δε βρέθηκε παθολογική αιτία και το κοντό ανάστημα θεωρήθηκε ίδιοπαθές. Η αναλογία μεταξύ οικογενούς, ιδιοσυστασιακής καθυστέρησης και “φυσιολογικών” κοντών παιδιών μίαν ήδη. Στο υπόλοιπο 40% το κοντό ανάστημα μίαν δευτεροπαθές και αποδόθηκε κυρώσις σε ανεπάρκεια GH, σε σ. Turner και σε ενδομήτρια δύστροφία.

Συγκριτική μελέτη των θεραπευτικών σχημάτων για την αιτιμετώπιση της ιδιοπαθούς θρομβοπενικής πορφύρας της παιδικής πλικίας.

E. Αποστόλου, M. Αρκοντή, Φ. Αθανασιάδου, Δ. Κατριού
 Β' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ.

Η ιδιοπαθής θρομβοπενική πορφύρα αποτελεί μια από τις πιο συχνές αιματοδογικές διαταραχές της παιδικής πλικίας (παθοφυσιολογία, διάγνωση, κλινική εικόνα, θεραπεία).

Επειδή στην παιδική πλική η αιτιολογία της ποικιλίας, ο κλινικός γιατρός δεν είναι σε θέση να προσδιορίσει εξ' αρκίς την πρόγνωση της νόσου. Το γεγονός αυτό δικαιολογεί τις διαφορές που υπάρχουν στα προτεινόμενα θεραπευτικά σχήματα και στην πορεία των ασθενών.

Η γνώμη μας είναι ότι η αρκική θεραπεία της θρομβίας ποικιλίας < 10.000/mm³ θα πρέπει να είναι η γ-σφαιρίνη. Πλεονεκτήματα της γ-σφαιρίνης είναι να τακτύπτει της αυξησης των αιμοπεταλών και αποσύνιση των σοβαρών ανεπιθύμητων των στερεοειδών. Το υψηλό κόστος θεραπείας ισοσκελίζεται από τα πλεονεκτήματα της γ-σφαιρίνης. Η θρακεία περίοδος θεραπείας όχι μόνο έχει αφέλιμη ψυχολογική επίδραση στον ασθενή αλλά έχει επίσης και θετική οικονομική επίπτωση στην οικογένεια και την κοινωνία.

Η θεραπεία βέβαια αυτή δεν επρεάζει την τελική πρόγνωση ή έκδοση της νόσου και αποτελεί σύμερα αντικείμενο έρευνας η αιτιμετώπιση της κρόνιας I.Θ.Π. που δεν απαντά σε κανένα από τα δύο σχήματα.

ΒΡΕΦΙΚΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΉΠΕΙΡΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΡΙΕΤΙΑ 1993-95.
Γ. Θεοχάρης, Ε. Ευαγγελίδου, Σ. Ανδρονίκου, Δ. Λώλης, Π. Δ. Λαπατσάνης.
 Τομέας Υγείας Παιδιού, Νεογνολογικό Τμήμα, Ιατρικό Τμήμα, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Σκοπός της εργασίας ήταν η μελέτη της Βρεφικής θνησιμότητας στην Ήπειρο την τελευταία τριετία (1993-1995), και σε σύγκριση με την προηγούμενη πενταετία (1988-1992).

Υλικό και Μέθοδοι. Οι γεννήσεις στην Ήπειρο λαμβάνουν χώρα σε τρεις περιοχές (Α,Β,Γ). Έγινε αναδρομική ανάλυση όλων των αρχείων της περιοχής Ηπείρου καθώς και των αρχείων των Νοσοκομείων της περιοχής την τελευταία τριετία.

Αποτελέσματα Τα σύνολο των γεννήσεων ήταν 8.757. Οι περισσότερες γεννήσεις (66%) έγιναν στα Νοσοκομεία. Η όψιμη εμβρυϊκή θνησιμότητα (ώψιμη εμβρυϊκή και πρώιμη νεογνική) βρέθηκε 8%. Η πρώιμη νεογνική θνησιμότητα (Ο-7η ημέρα ζωής) ήταν 4% και η όψιμη νεογνική θνησιμότητα (7η-28η ημέρα ζωής) 0,57%. Η μετανεογνική θνησιμότητα 1,25%. Την προηγούμενη πενταετία η όψιμη εμβρυϊκή θνησιμότητα και η περιγεννητική θνησιμότητα ήταν 3,5% και 8,27% αντίστοιχα. Η μετανεογνική θνησιμότητα αυτή την περίοδο ανήλθε στο 6%. Στα αρχεία στο 29,06% των περιπτώσεων δεν αναγράφονταν το αίτιο θανάτου, ενώ για το βάρος γέννησης και την ηλικία κύησης οι ελλείψεις ανερχόταν στο 8,13% και 19,76% αντίστοιχα.
Αποτελέσματα. Η όψιμη εμβρυϊκή και η περιγεννητική θνησιμότητα παρέμεναν στα ίδια επίπεδα με την προηγούμενη πενταετία. Η νεογνική θνησιμότητα ελαττώθηκε, ενώ η μετανεογνική φαίνεται να έχει αυξηθεί, αν και εξαικονούσθει να είναι χαμηλή.

ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ & ΑΛΒΑΝΙΚΗΣ ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΟΣ
Ε. Ευαγγελίδου, Γ. Θεοχάρης, Ε. Γαλανάκης, Π. Λαπατσάνης
 Παιδιατρική Κλινική, Ιατρικό Τμήμα Παν/μίου Ιωαννίνων

Σκοπός της συγκριτικής αυτής μελέτης ήταν η διερεύνηση διαφορών στο νοσολογικό φάσμα παιδών Αλβανικής και Ελληνικής υπηκοότητας που νοσηλεύονται στην ίδια Κλινική. Υλικό και μέθοδος: Στη διάρκεια της εξαετίας 1990-1995 εισήχθησαν στην Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική Ιωαννίνων 2231 παιδιά Αλβανικής υπηκοότητας. Την ομάδα ελέγχου απετέλεσαν 2185 παιδιά Ελληνικής υπηκοότητας, με νοσηλεία στο ίδιο διάστημα και τυχαία επιλογή (1 ανά 10 παιδιά κατά τη σειρά εγγραφής στις καταστάσεις νοσηλευούμενων). Η ταξινόμηση των νοσημάτων βασίστηκε στην έκδοση ICD9 της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και η στατιστική ανάλυση στις δοκιμασίες χ^2 και t-test.

Αποτελέσματα: Τα παιδιά Αλβανικής υπηκοότητας νοσηλεύονται συχνότερα, με στατιστικά σημαντικές διαφορές, για λοιμώξεις ($p<0,001$), νευρολογικά νοσήματα ($p<0,005$), μεταβολικά ($p<0,001$), νευρολογικά νοσήματα ($p<0,001$) και για συγγενείς διαμαρτίες ($p<0,001$). Τα παιδιά Ελληνικής υπηκοότητας νοσηλεύονται συχνότερα για αιματολογικά ($p<0,005$), αναπνευστικά ($p<0,001$) και δερματολογικά νοσήματα ($p<0,01$) και για φαρμακευτικές δηλητηριάσεις ($p<0,001$). Τα παιδιά Αλβανικής υπηκοότητας είχαν σχεδόν διπλάσιο χρόνο νοσηλείας από την ομάδα ελέγχου ($p<0,001$).
Συμπεράσματα: Διατιστώθηκαν σημαντικές νοσολογικές διαφορές στα νοσηλευόμενα παιδιά Αλβανικής και Ελληνικής υπηκοότητας. Το προσωπικό Νοσοκομείων, όπου νοσηλεύονται παιδιά άλλης υπηκοότητας, πρέπει να είναι προετοιμασμένο να αντιμετωπίζει νοσολογικές οντότητες ασυνήθιστες στον Ελληνικό πληθυσμό.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΔΥΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΞΩΝΤΕΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ
Ε. Λαγκώνα Επικ. Καθηγήτρια, Ε. Κυράνα, Μ. Πίκολος
 Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

Στόχος της εργασίας είναι η παρουσίαση των εξωντερικών εκδηλώσεων των φλεγμονώδων παθήσεων του εντέρου στα παιδιά με βάση το ιστορικό δύο περιστατικών. Οι φλεγμονώδεις παθήσεις του εντέρου απαντούν στον παιδικό πληθυσμό με μία συχνότητα 4,3/100.000 για την ελκώδη κολίτιδα και 2,5/100.000 για τη νόσο του Crohn. Τα παιδιά που παρουσιάζουμε ανέπτυξαν μία πλούσια κλινική εικόνα με εκδηλώσεις, εκτός από το έντερο, από το δέρμα, τις αρθρώσεις, το αιμοποιητικό, το ήπαρ. Ειδικότερα, η ηπατική συμμετοχή στα παιδιά με ιστολογικές βλάβες του τύπου της χρονίας ενεργού ηπατίτιδας ή της περιχολαγγείτιδας είναι σπάνιες και συμβαίνουν 4%. Για τη διερεύνηση των παιδιών διενεργήθηκαν διάφορες εργαστηριακές εξετάσεις από εντερόκλιση και κολονοσκόπηση με βιοψία, εξετάσεις αιματούς έως βιοψία ήπατος. Και τα δύο παιδιά ανταποκρίθηκαν καλά στη θεραπεία.

Τα παιδιά τα παρουσιάζουμε λόγω των πλούσιων κλινικών εκδηλώσεων με τις οποίες εκφράστηκε το αυτοάνοσο πολυσυστηματικό νόσημα από το οποίο πάσχουν.

**ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ
ΣΤΡΟΓΓΥΛΩΝ ΤΡΑΠΕΖΩΝ
ΟΜΙΛΙΩΝ
ΒΡΑΧΕΙΩΝ ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ
ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΩΝ**

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Συντονιστής: Νικόλαος Σιαφάκας

Δημήτριος Κουναλάκης: Επιδημιολογία του καρκίνου του πνεύμονα
Μαρία Κοζυράκη: Κάπνισμα και καρκίνος του πνεύμονα.

Μαρία Μπάστα: Κλινική εικόνα, διαφορική διάγνωση και σταδιοποίηση του καρκίνου του πνεύμονα
Ευαγγελία Παπαδοπούλη: Θεραπεία του καρκίνου του πνεύμονα
Χρυσή Πετράκη: Ποιότητα ζωής σε ασθενείς με καρκίνο πνεύμονα

Πνευμονολογική Κλινική Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης

Η στρογγυλή αυτή τράπεζα θα παρουσιάζει βασικές γνώσεις γύρω από τον καρκίνο του πνεύμονα. Είναι γνωστό ότι ο καρκίνος του πνεύμονα είναι ο συχνότερος καρκίνος που διαγνωσκεται σχετικά αργά και επομένως παρουσιάζει σημαντική δυνατότητα. Επίσης ο καρκίνος του πνεύμονα είναι από τις βασικές νεοπλασίες που μπορεί να προληφθούν.

Αρχικά θα παρουσιασθούν επιδημιολογικά δεδομένα της νόσου, καδώς και η αιτιολογική συσχέτιση τους με την καπνιστική συνήθεια. Στη συνέχεια θα συζητηθούν τα κλινικά συμπτώματα, η διαγνωστική διέρευνση και η σταδιοποίηση της νόσου. Τέλος θα παρουσιασθούν τα σύγχρονα δεδομένα της θεραπευτικής προσπάθειας αντιμετώπισης της νόσου καδώς και η επίδραση τους στις ζωές των αρρώστων με καρκίνο του πνεύμονα.

Καρκίνος κεφαλής και τοντού. Μελέτη του υλικού της Ω.Ρ.Λ. Κλινικής του Α.Π.Θ.
Ι. Δ α ν ι η λ ι δ η σ. Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας Α.Π.Θ

Με την βοήθεια ενός φορητού υπολογιστή 486 και ενός ειδικού προγράμματος που επιτονίζαμε, έγινε καταγραφή όλων των ογκολογικών ασθενών που νοσηλεύθηκαν την τελευταία 3ετία στην Ω.Ρ.Λ. Κλινική του Α.Π.Θ. Το σύνολο των ασθενών με καρκίνο της κεφαλής και του τραχηλού στο διάστημα αυτό ανέρχεται στους 675. Απ' αυτούς οι 420 περιήρθησαν, ήτοι το 62% αιφρούσες κακοιθήσιες νεοπλάσματα λάρυγγος. Η αναδρομική μέλετη, ειδικά, των περιπτώσεων του καρκίνου του λάρυγγα εδειχε ότι η συντομευτική πλειοψηφία αιφρούσες άρρενες ασθενείς, 415 (99%) έναντι 5 μόνο γυναικών (1%).

Το πολύ μικρό ποσοτό συμμετοχής των γυναικών στην Ελλάδα έρχεται σε αντίθεση με τα διεθνή δεδομένα και παραμένει σταθερό μα και στη δεκαετία του 60 και 70, από δύκες μας πάλι μελέτες, η συμμετοχή των γυναικών ήταν στο ίδιο ποσοτό. Άποτον πλευράς αιφρογίας και κληρονομικότητας διατυπώθηκε ότι το 97% των ασθενών ήταν βαρείς καπνιστές για διάστημα μεγαλύτερο των 20 χρόνων. Το 54% ήταν συγχρόνως χρήστες αλασόδια καθημερινή βάση. Επίσης, το 54.5% ήταν αγόρατες, το 37.5% εργάτες και οι υπόλοιποι διαφόρων επαγγελμάτων. Ενενήντα δύο ασθενείς (22%) ανέφεραν από το κληρονομικό τους ιστορικό εμφάνιση κακοιθήσιου νεοπλάσματος σ' ένα ή περισσότερα μέλη του στενού οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Η ηλικιακή κατανομή του υλικού μας, έδειχε ότι η ηλικία της δησ. και ης δεκαετίας είναι η πλέον ευπρόσδικη. Συγκεκριμένα, μεταξύ 1-40 ετών κατεγορήθηκαν 5 ασθενείς, 41-50: 55, 51-60:125, 61-70:163 και 71-90:72 ασθενείς. Ιστολογικά από τις 420 περιπτώσεις στις 410 ήταν καρκίνωνα από πλακώδες επιθήλιο (44.5% κολής διαφοροποιητικής, 43.8% μέτριας και 11.7% χαμηλής), οι υπόλοιπες αιφρούσες σαρκιώματα, κακοήδες παραγαγγλίωμα, αδενοκαρκίνωμα και αιροχορδονώδη καρκινώματα.

Η εντόπιση του όγκου στο 60% ήταν στην γλωττίδα (φωνητικές χορδές), στο 31% στην υπεγλωττική περιοχή (επιγλωττίδα), στο 7% διαγλωττιδική και στο 2% στην υπογλωττιδική περιοχή.

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ: ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Συντονιστής: Καθηγητής Γ. Ζιάκας
Κ. Βοτανόπουλος, Χ. Δημόπουλος, Ν. Λυκουργιώτης, Γ. Στυλιανάκης, Γ. Τσούκα.
Α' Παδολογική Προπαιδευτική Κλινική του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης - Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ.

Η καρδιακή ανεπάρκεια αποτελεί ένα προοδευτικά διογκωμένο πρέβλημα σε έναν πληθυσμό γηράσκοντα και με αυξημένο ποιοστό καρδιαγγεικών παθήσεων. Στις αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες, διεκδικεί ολοένα και σημαντικότερο δέσμονα ανάμεσα στις παθήσεις που περιορίζουν τη δραστηριότητα και το δυναμισμό των ατόμων.

Προκύπτει συνεπώς αβίαστα, ότι η εκτεταμένη διερεύνηση του συνδρόμου αυτού σε ότι αφορά στην αιτιοπαθογένεια, τα επιδημιολογικά του χαρακτηριστικά, τις ποικιλίες κλινικές του εκδηλώσεις, την εκτίμηση της βαρύτητάς του και τις δυνατότητες δεραπείας ή αντιμετώπισης είναι κεφαλαιώδους σημασίας για την κατάλληλη ευημέρωση και την έγκαιρη πρόληψη των σοβαρών συνεπειών του.

Η διάγνωση της πάθησης στο 54% έγινε σε προχωρημένο στάδιο (T3 και T4 κατά το TNM σύστημα), ενώ στο 46% σχετικώς έγκαιρα (T1 και T2). Το γεγονός της μη έγκαιρης διάγνωσης σημαίνει ότι στην πλειοψηφία των περιπτώσεων η θεραπεία εκλογής του καρκίνου του λάρυγγα παραμένει στη χώρα μας η ακρωτηριαστική ολική λαρυγγεκτομή. Πλην αυτού στο 13% διατυπώθηκε, κατά τη διάρκωση, η παραγένεντα τραχηλικών μεταστάσεων. Όσον αφορά στον τρόπο αντιμετώπισης των ασθενών, το 22.5% υποβλήθηκε σε ακτινοβολία και το 77.5% σε χειρουργική επέμβαση. Η επιλογή της μας ή της άλλης μεθόδου εξαρτήθηκε από το στάδιο της νόσου, την ηλικία και την γενική κατάσταση του ασθενούς. Από την σύγχρονη των αιτιολογιών των δύο μεδόνων προκύπτει ότι η ενδέδυμη θεραπευτική αγωγή στο πλείστον των περιπτώσεων του καρκίνου του λάρυγγα είναι η χειρουργική επέμβαση ή η συνδυασμός χειρουργικής επέμβασης και ακτινοβολίας.

ΛΕΩΝΙΔΑΣ Σπ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ
Αναπλ. Καθηγητής Ακτινολογίας Α.Π.Θ.

Μονήρης όζος πνεύμονος

Θα πρέπει να τονίσουμε ξανά ότι η αντιμετώπιση της ύπαρξης ενός μονήρους πνευμονικού όζου θα πρέπει να γίνεται με προσοχή και με την συμμόρφωση σε ένα πρωτόκολλο [αλγόριθμο] αντιμετώπισης, διάγνωσης και θεραπείας.

Η αποτελεσματική διαχείριση του ασθενή με την κατάλληλη μέθοδο και η ταυτοποίηση της βλάβης ως καλοήθους, πιθανώς κακοήθους ή ακαδόριστου [δεν μπορεί να αποκλεισθεί η κακοήθεια], ακολουθείται από την εφαρμογή των πιο σύγχρονων απεικονιστικών μεθόδων, έως την επεμβατική βιοψία διά βελόνης, με στόχο να περιορισθούν στο ελάχιστο δυνατόν οι μη αναγκαίες επεμβάσεις διαρκοτομής. Έτσι, η πλειονότητης των ασθενών με καλοήθη νόσο θα αποφύγει μιά βαρειά χειρουργική επέμβαση, και την συνακόλουθη νοσηρότητα και θνητότητα με σημαντικό όφελος για τον ασθενή.

Η μελέτη της βλάβης με CT μέτρηση της διαφορικής απορρόφησης των ιστών μελετήθηκε ιδιαίτερα με την δουλειά των Siegelmann et al [1980-1986]. Η αναγνώριση των επασθετώσεων στα απλά, αναλογικά ακτινογραφήματα είναι πράγματι βασισμένη σε υποκειμενικά κριτήρια και γίνεται συγκριτικά με τις απεικονιζόμενες οστικές δομές, με αποτέλεσμα ο εντοπισμός μικρού μεγέθους ή διαίρυτου τύπου επασθετώσεων να είναι δυσχερής, αλλά και σε πολλές περιπτώσεις αδύνατος με τα απλά ακτινογραφήματα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΓΙΑ ΤΟ 2ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΕΛΛΑΣ

«ΑΠΟΦΕΙΣ ΚΑΙ ΘΕΣΕΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΜΙΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΠΑΡΧΙΑΚΗΣ ΠΟΛΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ»

Α.Μαρκόνης, Α.Θεοδόσης-Γεωργίας, Θ.Κορδονούρη, Μ.Κυρίτη,
Γ.Ματαφία, Μ.Νάτσιου, Χ.Χαμαλίδη, Ι.Φεζουλίδης

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης του γυναικείου πληθυσμού και των κλινικών ιατρών μιας ελληνικής επαρχιακής πόλης με τη διαγνωστική μέθοδο της Μαστογραφίας.

Εγίνεν τυχαία επιλογή 392 γυναικών που ταξινομήθηκαν ανάλογα με την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, το επιτάγγελμα και την οικογενειακή κατάσταση και 48 κλινικών ιατρών που ταξινομήθηκαν ανάλογα με την ειδικότητα και την ηλικία. Πραγματοποιήθηκε προσωπική συνέντευξη και στις δύο ομάδες με τη βοήθεια δυο ερωτηματολογίων. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη μέθοδο χ.

Το 93% των ιατρών θεωρούν ότι ο μαστογραφικός έλεγχος έχει διαγνωστική αξία, ενώ μόνο το 42% αυτών πιστεύουν ότι ο προληπτικός μαστογραφικός έλεγχος σε συνδυασμό με τη φυσική εξέταση είναι ο μόνος τρόπος για τη μείωση της θνητότητας από καρκίνο του μαστού.

Δεν υπάρχει επαρκής πληροφόρηση προς το γυναικείο πληθυσμό για τον καρκίνο του μαστού και τη μαστογραφία.

Κατά τη γνώμη μας και σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, η μαστογραφία και ο προληπτικός μαστογραφικός έλεγχος βρίσκονται σε επίπεδο χαμηλότερο από το απαιτούμενο για να μειωθεί η θνητότητα από τον καρκίνο του μαστού.

ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΘΩΡΑΚΑ ΚΑΡΔΙΑΣ-ΜΕΓΑΛΩΝ-ΑΓΓΕΙΩΝ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ κ.Φ.Γ.ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΣ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Καθηγητής κ.Γ.Φ.Παναγόπουλος

ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ: Ε.Τούρβαλης: Διαμπερή Τραύματα Θώρακα-Καρδιάς

Π.Χαραλαμπίδης: Τραύματα Θώρακακού τοιχώματος-υπεξαίων

Σ.Λιγούρας: Τραύματα τραχείας-βρόγχων Δ.Γ.Καραμάνος: Τραύματα καρδιάς-μεγάλων αγγείων

Π.Αργυριάδης: Τραύματα διαφράγματος-οισοφάγου-θώρακακού πόρου

Οι κακώσεις του θώρακας επισυμβαίνουν με διαφορώς αυξανόμενη συχνότητα και αφορούν το θώρακακό τοίχωμα, τους πνεύμονες και τα όργανα του μεσοδιαράκτου.

Σε μεγάλο ποσοστό σχετίζονται με τα τροχαία ατυχήματα στην εύνα και αποτελεσματικά εργατικών-αγροτικών ατυχημάτων καθώς και εγκλημάτων κατά της ζωής.

Το 70% των κακώσεων του θώρακα δεν παρουσιάζει εξωτερικά σημεία κακώσεων (κλειστές κακώσεις) και δημιουργείται σημειώσιμη διαγνωστικά προβλήματα. Ανόητη και χωρίς εμφανή εξωτερικά τραύματα τα ζωτικά δργανά της θώρακας και λόγω απορίας της βλάβης και της άσκησης σε αναπτύξεις αιφνίδια κυκλοφοριακή κατάσταση. 20% των μετατραυματικών θωράκων οφείλεται πρωτοπάτως σε κακώσεις του θώρακα.

Στόχος της στρογγυλής τράπεζας είναι, πέρα από την ανάλυση του θέματος, η ευαισθητοποίηση, γιατί η έγκαιρη διάγνωση-αντιμετώπιση και τελικά επιβίωση του ασθενούς εξαρτάται κυρίως από τον υψηλό δείκτη υποψίας της βλάβης ενός ενδοθρακακού προσώπου μετά από κάποιο ατύχημα.

ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΓΟΝΙΔΙΩΜΑ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Χ.ΣΥΜΕΩΝΙΔΗΣ, Π.ΓΟΓΟΝΗΣ, Τ.ΧΑΡΤΑΜΠΑΣ, Γ.ΛΥΠΑΣ

Ιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ.

Το πρόγραμμα χαρτογράφησης του ανθρώπινου γονιδιώματος στοχεύει στη δημιουργία ενός λεπτομερούς χάρτη του ανθρώπινου DNA και των εντοπισμό τόσο των φυσιολογικών όσο και των μεταλλαγμένων γονιδίων. Τελικός στοχός είναι η εφαρμογή αποτελεσματικής θεραπείας των γενετικών νόσων.

Για την αντιμετώπιση του προβλήματος της θεραπείας γενετικών νόσων έχει αναπτυχθεί ένας αριθμός τεχνικών μεταφοράς γονιδίων. Η πρόσληψη DNA από σκελετικό μη, η απελευθέρωση γονιδίων μέσω υποδοχέων με χρήση συμπλόκων, μεταφορά γονιδίων με λιποσωμάτια, γονιδιακή θεραπεία in vivo, η εισαγωγή στα κύτταρα ολιγοευκαρυοτιδίων, είναι μερικές από τις τεχνικές που άρχισαν να εφαρμόζονται πειραματικά.

Ο καρκίνος αποτελεί ένα από τα προσφορότερα πεδία εφαρμογής γονιδιακής θεραπείας. Ειδικότερα στον καρκίνο του πνεύμονα έχουν γίνει προστάθεις αποκατάστασης της λειτουργίας των μεταλλαγμένων γονιδίων (P53), η εισαγωγή στα καρκινικά κύτταρα γονιδίων που αυξάνουν την ευαίσθησή τους εναντίο φαρμάκων, ή ακόμη εισαγωγής του γονιδίου TNF κ.ά. Οι όγκοι του ΚΝΣ (λυοϊώματα), είναι επίσης ένα πεδίο εφαρμογής γονιδιακής θεραπείας. Στις περιπτώσεις αυτές έχει επιχειρηθεί η εισαγωγή στα καρκινικά κύτταρα του γονιδίου HSV-TK με τη βοήθεια του ιού HSV 1, ή εισαγωγή γονιδίων μέσω των ρετροϊών.

Η όλη προστάθεια αναμένεται να έχει μελλοντικά ευρύτατη εφαρμογή στην ανακάλυψη φορέων παθογόνων γονιδίων, καθώς και ευεργετικά αποτελέσματα σε μια σειρά ανιάτων μέχρι σήμερα νοσημάτων. Ωστόσο ακούγονται ήδη οι πρώτες επιφυλάξεις, κυρίως ας προσέρχονται σε πρόστιμο αισιοδοσίας των πληροφοριών που θα προκύψουν από την όλη προσπάθεια. Οι επιφυλάξεις αυτές αφορούν κυρίως το ενδεχόμενο αντιδροεντολογικής εφαρμογής των δυνατοτήτων που προσφέρονται. Σε σχέση με αυτό καθίσταται απαραίτητη η εξέύρεση κοινά αποδεκτών ηθικών κανόνων για τη χρήση της νέας γενετικής τεχνολογίας, προς όφελός του πάσχοντας ανθρώπου.

ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ = ΠΑΛΑΙΑ ΚΑΙ ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Σ. Μπεθάνης, Μ. Μπουντίνα, Γ. Παπαζήσης, Φ. Στριτέλη.
Α. Φόβος, Ν. Φωτιδής.
Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική κλινική Γ.Π.Ν.
"Γ. Παπανικολάου" καθ. Χ. Βάμβαλης

Η φυματίωση γεννήθηκε μαζί με τον άνθρωπο (οπωσδήποτε αφορά και άλλους οργανισμούς).

Όπως αποκάλυψε ο Koch η νόσος οφείλεται στο ομώνυμό της μυκοβακτηρίδιο. Υπάρχουν διάφοροι τύποι αυτού, ακόμα και άτυποι, αλλά εκείνος ο τύπος που κυρίως επιπολάζει και ενδιαφέρει είναι ο ανθρώπινος.

Η σχέση του ανθρώπου με το μυκοβακτηρίδιο είναι ιδιαίτερα ελκυστική. Από τη στιγμή που θα μπει το μυκοβακτηρίδιο στον μεγαλογαντισμό επέρχονται μεγάλες αλλαγές σ' αυτόν, που τον συνοδεύουν δια βίου ακόμη.

Για διάφορους λόγους οι πνεύμονες παίρνουν τη μερίδα του λέοντος από τις προσβολές του μυκοβακτηρίδιου. Γι' αυτό η φυματιολογία ανήκει αποκλειστικά σχεδόν στην πνευμονολογία. Όταν συζητούμε για διάγνωση της φυματίωσης ενούμενος κυρίως τη διάγνωση της πνευμονικής φυματίωσης, η οποία στηρίζεται κατά κύριο λόγο στην ακτινογραφία του θώρακα. Η κλινική εικόνα, η δερματοϊδραση Mantoux, η εξέταση των πτυτέλων και οι διάφορες βιοψίες (πχ. βιοψίες λεμφαδένων) είναι υποβοηθητικοί της διάγνωσης.

Η θεραπεία της φυματίωσης, αφού πέρασε από διάφορα στάδια, μετά την αποκάλυψη του μυκοβακτηρίδιου, είναι σαφώς η αντιμικροβιακή χημειοθεραπεία και μολονότι τα αποτελέσματα συγκρινόμενα μ' αυτά της "παλαιάς εποχής" κρίνονται εντυπωσιακά εντούτοις υπάρχουν κενά προς συμπλήρωση.

Η "ιδιότυπη" παθογένεια της φυματίωσης καθιστά μακροτρόχεσμη τη διαδικασία της εξαφάνισής της. Ωστόσο η εξοίκειωση των γιατρών στη διάγνωση της, η έγκαιρη και σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση της, ο αντιφυματικός εμβολιασμός που είχε - σωστά παλαιότερα - τονισθεί με έμφαση αποτελούν στοχεία που μπορούν να μας κάνουν να απενίζουμε με αισιοδοξία το μέλλον. Ειδικά για τη χώρα μας στο νομό Ροδόπης, που ήταν το τελευταίο οχυρό της φυματίωσης στη "Δυτική" Ευρώπη, με τα σημερινά δεδομένα, εκτιμάται ότι θα ξαλογθεί η φυματίωση στα μέσα του επί θύρας αιώνα.

Ισιοπαθής Υπέρταση: Από το παιδί στον Ενήλικα

Κων/νος Χ. Διαμόπουλος
Αναπληρωτής Καθηγητής
Παθολογίας/Νεφρολογίας
Δ/ντης Νεφρολογικού Τμήματος
Πρεφερειακού Πανεπιστημιακού
Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Η ισιοπαθής υπέρταση είναι μία διαταραχή της (ανάπτυξης) ηλικιακής αλλά και σωματικής αύξησης του ατόμου (growth-related disorder) η οποία έχει τις καταβολές της στην παιδική ηλικία και εκδηλώνεται στην ενήλικη ζωή. Η σχέση αυτή έχει διαπιστωθεί σε διάφορες επιδημιολογικές μελέτες αλλά και έχει υποστηριχθεί από την παρουσία ιστολογικών - ανατομικών και λειτουργικών αλλαγών στο καρδιαγγειακό σύστημα και τους νεφρούς εφήβων και νεαρών ενήλικων.

Η αρτηριακή πίεση αυξάνεται με την ηλικία στα παιδιά και τους ενήλικες. Στα παιδιά η αύξηση συσχετίζεται με την ανάπτυξη και την ωρίμανση του σκελετού και του φύλου (skeletal and sexual maturation). Έχει προταθεί ότι η διαδικασία που ελέγχει την ανάπτυξη του ατόμου αυξάνει την αρτηριακή πίεση διεγείροντας την αύξηση και ωρίμανση του καρδιαγγειακού και ότι η αρτηριακή πίεση συσχετίζεται με την σωματική αύξηση γιατί και οι δύο ελέγχονται από κοινούς μηχανισμούς. Νευροενδοκρινικό μηχανισμό και διάφοροι αυξητικοί παράγοντες παίζουν πιθανά μια σημαντικό ρόλο. Έφθαση με υψηλότερες αρτηριακές πίεσεις έχουν μεγαλύτερο σωματικό βάρος και είχαν σαν παιδιά ταχύτερη ανάπτυξη. Σαν ενήλικες έχουν μεγαλύτερες αύξησεις της αρτηριακής πίεσης με την ηλικία και έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν υπέρταση και στεφανιά μόσχου.

Στους ενήλικες τα επιπέδα αύξησης της αρτηριακής πίεσης συσχετίζονται με τις προηγούμενες αρτηριακές πίεσεις. Έτσι, η συχνότητα εμφάνισης υπέρτασης στους ενήλικες είναι 4 φορές μεγαλύτερη για εκείνους που είχαν αυξημένες αρτηριακές πίεσεις στην παιδική ηλικία σε σύγκριση με εκείνους που είχαν φυσιολογικές πίεσεις.

Γενετικό και περιβαλλοντικό παράγοντες επηρέαζουν την αύξηση της αρτηριακής πίεσης στα παιδιά και στους ενήλικες.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΕΣ ΕΝΤΕΡΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΣΕΙΣ ΑΓΙΟ ΠΡΟΤΟΖΩΑ

Συντονιστής: Ευστράτιος Μαλαζής*

Εισαγαγή στις ενεργεικές λοιμώξεις από πρωτόζωα

Σύντομη αναφορά στα πρωτόζωα που προκαλούν ενεργεικές λοιμώξεις στον άνθρωπο και επιστήμανση της σημασίας τους για τη δημόσια υγεία, κυρίως στο πλειστούντοντα λοιμώξων, στις ανεπιτυγμένες χόρες.

Κοινάς Τσακιρίδης**: Λοιμώξη από Giardia lamblia

Αναφορά στα χαρακτηριστικά του παρασίτου, στον κύκλο ζωής του, στα επιδημιολογικά δεδομένα της λοιμώξεως, στον τρόπο μετάδοσης, στην παθογένεια της λοιμώξης, στη κλινική εικόνα, στη διάγνωση, στη διαφορούχη διάγνωση, στη θεραπεία και στην πρόληψη της νόσου.

Ιωάννης Βασιλακάκης**: Λοιμώξη από Entamoeba histolytica

Ανάλυση των χαρακτηριστικών και του κύκλου ζωής του παρασίτου, του τρόπου μετάδοσης και της επιδημιολογικής δεδομένων της λοιμώξης, της κλινικής εικόνας της προκαλούμενης νόσου σε άτομα με φυσιολογικό και ανεπαρκές ανοσοολογικό σύστημα και κυρίως στους πάσχοντες από AIDS, οι τρόποι διάγνωσης της λοιμώξης και η θεραπεία με σύντομη αναφορά στα φάρμακα που έχουν χρησιμοποιηθεί ή δοκιμάσθηκαν σε ανοσοκατασταλμένους αρρώστους.

Ιωάννης Μπουραντάς**: Λοιμώξη από Blastocystis hominis

Παρουσιάζονται οι νεότερες επιστήμες για τα χαρακτηριστικά του παρασίτου, τον κύκλο ζωής, τους τρόπους μετάδοσης, την επιδημιολογία, τα βιβλιογραφικά δεδομένα για τη διανατότητα του παρασίτου να προκαλεί νόσο στον άνθρωπο, την κλινική εικόνα, τη διάγνωση και τη θεραπεία της βλαστοκάτωσης.

*Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας του ΔΠΘ

**Φοιτητής

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΔΙΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Ιωάννης Χατζής

Κλινική Δερματικών και Αφροδισιών Νόσων, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο αδιάγνωστος ασθενής αποτελεί ένα κοινό πρόβλημα και ο οποίος μπορεί να χρειάζεται άμεση θεραπευτική αντιμετώπιση. Παρ' ολού που ο ασθενής αυτός αποτελεί ένα κοινό πρόβλημα για τον Ιατρό οποιασδήποτε ειδικότητας εν τούτοις απουσιάζει η κατηγορία αυτή του ασθενούς από την βιβλιογραφία και τα μαθήματα διδασκαλίας.

Στην μελέτη αυτή αναλύεται η αντιμετώπιση του αδιάγνωστου ασθενούς καθώς επίσης υπενθυμίζεται και η δυνατότητα εφαρμογής της "θεωρίας των αποφάσεων" σε αδιάγνωστες περιπτώσεις που χρήζουν άμεσης θεραπευτικής αντιμετώπισης.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ
Συντονίστρια : Αικατερίνη Μαμζούριδη
Εισηγητές : Ιωάννα Αβακιάν, Α. Αρσενίου, Κατερίνα Γαλανοπούλου, Α. Ευθυμίου, Στέλλα Καντή, Δέσποινα Ριζοπούλου, Κ. Χρήστου, Αναστασία Τάσιου

Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Οι Νοσοκομειακές Λοιμώξεις (Ν.Λ.) αποτελούν σημαντικό πρόβλημα για το Σύστημα Υγείας διότι έχουν θερεπιευτικές και οικονομικές επιπτώσεις: επιβαρύνουν την πορεία των νοσηλευομένων ασθενών και αυξάνουν υπερβολικά το κόστος νοσηλείας. Προδιαθεσικοί παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση των Ν.Λ. θεωρούνται οι περίπλοκες μέθοδοι θεραπευτικών εφαρμογών και η νοσηλεία ασθενών σε κρίσιμη κλινική κατάσταση, ιδίως των ανοσοκατεσταλμένων. Η ταξινόμηση των Ν.Λ. διεθνώς, σύμφωνα με τα κριτήρια που ορίζονται, περιλαμβάνει: Λοιμώξεις Χειρουργικών Τραυμάτων-Ουρολοιμώξεις-Πνευμονίες-Σηψαμίες-Λοιτές. Η επιδημιολογία των Ν.Λ. αφορά: α) τις εστίες και τους τρόπους μετάδοσης των παθογόνων, β) τους παράγοντες από τον ξενιστή (ασθενή), γ) τους παθογόνους μικροοργανισμούς που ενοχοποιούνται για τις Ν.Λ. Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στα συχνότερα αλλά και πλέον προβληματικά στη θεραπεία, παθογόνα: *Staphylococcus aureus* (MRSA), *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter*, *E.coli*. Στη δυναμική μεταφοράς ορισμένων παθογόνων που προκαλούν Ν.Λ. συμβάλλουν, επίσης, οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο και οι φοιτητές. Επομένως, η Επιδημιολογία των Ν.Λ. αποτελεί απαραίτητη γνώση για το σημερινό γιατρό.

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ AIDS

Ε. Αποστόλου, Β. Αρθανάτη, Μ. Αρκοντίδη, Ζ. Κουτσογιάννη, Δ. Κατριού
Β' Παιδιατρικά Κλινικά Α.Π.Θ.

Το AIDS στα παιδιά σύμφερα αντιπροσωπεύει το 2%-3% όλων των δηλωνόντων περιπτώσεων, κατατάσσεται μεταξύ των πέντε πρώτων αιτιών θανάτου στα παιδιά των Η.Π.Α. πληκτικών 1-5 ετών, ενώ για παιδιά πληκτικά 5-14 ετών αποτελεί δωδέκατη αιτία θανάτου. Η υψηλή αυτή συχνότητα δημιουργεί και θα δημιουργεί ένα παγκόσμιο πρόβλημα δημόσιας υγείας με τεράστιες επιπτώσεις από ιατρικές, κοινωνικές, πολιτειακές και οικονομικές πλευρές. Ειδικότερα στις αναπτυσσόμενες χώρες το 9% περίπου των γεννηθέντων θρεφών είναι μολυσμένο με τον ίδιο Η.Ι.Β. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. ο αριθμός των μολυσμένων ατόμων με τον ίδιο HIV ανέρχεται σε 17 εκατομμύρια περίπου από τα οποία το 1-1,5 εκατομμύριο είναι παιδιά. Ο συγκατέρος τρόπος μολύνσης στα παιδιά είναι η κάθετη μετάδοση που καλύπτει σήμερα το 82%-89% των μολυσμένων παιδιών.

Το κλινικό φάσμα της νόσου ποικίλει και κυρίως χαρακτηρίζεται από λοιμώξεις με ποικίλους παθογόνους παράγοντες, δεμφαδενοπάθεια, επιμένουσα μυκοπιασική στοματίτιδα, χρόνια διάρροια, ππασοπληνομεγάλια, πυρετό, απάλεια θάρρους, νεφροπάθεια, καρδιομυοπάθεια και εγκεφαλοπάθεια. Χαρακτηριστικά είναι η μείωση του αριθμού των T_4 λεμφοκυτάρων που παιίζει και το σπουδαιότερο ρόλο για την κλινική εκδήλωση των συμπτωμάτων. Η διάγνωση της νόσου στηρίζεται στην απομόνωση του ιού ή στην ανιάνευση του αντιγόνου p24 στο αίμα, στα οόρα, τα κόπρα, τα δάκρυα με την ανοσοενυμική μέθοδο ELISA και τη δοκιμασία Western Blot ή ανίάνευση του DNA του ιού στα λεμφοκύταρα του αίματος με τη δοκιμασία της αλυσιδωτής αντιδραστής πολυμεράσης (PCR) και στην ανιάνευση των αντισωμάτων έναντι του HIV με τη μέθοδο ELISA, Western Blot και ανοσοφθορισμό. Θεραπευτικός χορηγείται κυρίως η αζιδοθιμυδίνη (AZT) και πρόγνωση είναι βαριά αφού το 50% των παιδιών θα καταλήξει τον πρώτο χρόνο ζωής και το 85% μέχρι το δεύτερο χρόνο. Για το λόγο αυτό βασικό ρόλο παίζει η πρόληψη που αποτελεί και το μόνο τρόπο για προφύλαξη από τη νόσο αυτή.

ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΑΠΟΦΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΒΑΡΗΚΟΙΩΝ.

**Συντονιστής: Καθηγητής Α. Σκεύας
 Εισηγητές: Άμαντη Α., Καραβασίλης Β., Κούρτης Α.,
 Νικολαΐδης Ε., Στεφανάκη, Ε., Τριαρίδης Ν.**

1. Στεφανάκη Ευθαλία: "Ανατομία, Φυσιολογία του ωτός και Ακουολογικές μέθοδοι έρευνας". Η ομιλήτρια θα μας αναπτύξει τα σπουδαιότερα στοιχεία ανατομίας και φυσιολογίας του έξω, μέσου και έσω ωτός, που θα μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε τις παθήσεις και την θεραπεία των παθήσεων του μεσους και έσω ωτός και τις σύγχρονες μεθόδους ακουολογικού ελεγχου,

2. Αμαντή Αικατερίνη: "Οφίς και γρόνιος τυμπανοσαλπιγγικός κατάρρομος". Από την ομιλήτρια θα αναπτυχθεί ο μηχανισμός, η αιτιολογία, η κλινική εικόνα και τα κλινικά ευρήματα του οξύ και χρόνιου τυμπανοσαλπιγγικού κατάρρου, καθώς και η σύγχρονη φαρμακευτική και χειρουργική θεραπεία.

3. Νικολαΐδης Ελένη: "Χρόνια μέση ωτίτιδα". Η ομιλήτρια θα μας αναπτύξει τα αίτια, κλινικά ευρήματα και κλινικά συμπτώματα της χρόνιας μέσης ωτίτιδας, τους κινδύνους επιπλοκών και τους τρόπους θεραπείας συντριπτικά ή τυμπανοσαλπιγγική.

4. Κούρτης Αλέξανδρος: "Οτοσκλήρωση". Η ωτοσκλήρυνση αποτελεί μια συχνή πάθηση με κύρια συμπτώματα βαρηκοία αγνιγμότητας η οποία μπορεί να οδηγήσει και σε μικτού τύπου βαρηκοία μέχρι κώφωση. Η σωτήρ και έγκαιρη διάγνωση οδηγεί τον ασθενή στην χειρουργική θεραπεία με αναβολοτομή ή αναβολεκτομή με άριστα συνήθως αποτελέσματα.

5. Καραβασίλης Βασιλίεος: "Κοχλιακά εικοπτεύματα". Η σύγχρονη ανάπτυξη της τεχνολογίας και ωτοχειρουργικής μπορεί σήμερα με την βοήθεια των κοχλιακών εμφυτευμάτων να αποκαταστήσει σε ικανοποιητικό βαθμό την ακοή ατόμων που είναι τελείως κωφά ή έχουν μεγάλου βαθμού νευροοιασθητήριο βαρηκοία που δεν βοηθά η χρήση ακουστικών.

6. Τριαρίδης Νικόλαος: "Ακουστικά". Σε ασθενείς με νευροοιασθητήριο βαρηκοία μέσου ή μεγάλου βαθμού ή με βαρηκοία αγνιγμότητας που δεν μπορεί να βοηθηθούν χειρουργικά, η χρήση σύγχρονων ακουστικών μετά από κατάλληλο ακουολογικό ελεγχό αποκαθιστούν σε μεγάλο βαθμό το πρόβλημα ακοής των ασθενών. Ιδιαίτερα μεγάλη βοήθεια μας δίνουν τα νέα τεχνολογίας ψηφιακού τύπου ακουστικά.

Η Εμβιομηχανική Έρευνα στην Ορθοπεδική-Τραυματολογία

**Κωνσταντίνος Στεργιόπουλος, Επίκ. Καθηγητής,
 Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Κρήτης**

Οι πρόσδοιοι στις συγγενείς με την ιατρική επιστήμες όπως της φυσικής των μαθηματικών και των υπολογιστών, ευνοούν την πειραματική των συνθηκών λειτουργίας του μυοσκελετικού συστήματος.

Η κλινική Ορθοπεδική-Τραυματολογίας σε συνεργασία με τα TEI και το ITE Ηρακλείου παρουσιάζει τα αποτελέσματα ενός αριθμού πειραμάτων που βοηθούν στην κατανόηση της αιτιοπαθογένειας των καταγμάτων και άλλων παθολογικών καταστάσεων του μυοσκελετικού.

Η εμβιομηχανική παρέχει θετικές πληροφορίες σχετικές με την επιλογή της χειρουργικής τεχνικής και εκτιμά το μετεγχειρητικό αποτέλεσμα με εργαστήρια βάσισης κλι. Επίσης παρέχει δυνατότητες στη πρόληψη τόσο των καταγμάτων όσο και των παθήσεων.

ΕΞΕΛΙΞΙΣ ΣΤΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ
 Α.Α. Δρόσος, Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή
 Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
 Μ. Ανδρίκουλα, Α. Θεοδώρου, Ε. Μάντζου, Δ. Παπαζήση, Π.
 Χαραλαμπίδης

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι μία χρόνια συστηματική νόσος που προσβάλλει κυρίως τον αρθρικό υμένα προκαλώντας βλάβη στις αρθρώσεις και καταστροφή των οστών. Προσβάλλει κυρίως τις γυναίκες σε αναλογία 4:1 συγκριτικά με τους άνδρες και δύλεις της ηλικίες. Η νόσος είναι πολύ συχνή και υπολογίζεται ότι προσβάλλει 1-5.5% του πληθυσμού ανά την υφρήλιο και συσχετίζεται με τα HLA-DR, και DR₄ αντιγόνα του συστήματος ιστοσυμβατότητος. Η νόσος αρχίζει κυρίως σαν συμπτωσική πολυαρθρίτιδα με προσβόλη μικρών και μεγάλων αρθρώσεων άνω και κάτω άκρων. Μπορεί όμως να αρχίσει σαν μόνο ή ολιγοαρθρίτιδα και να εξελιχθεί σε πολυαρθρική μορφή. Οι συστηματικές εκδηλώσεις της νόσου περιλαμβάνουν: ρευματικά οζίδια, πλευρίτιδα, περικαρδίτιδα, έγρα κερατοεπιπεφυκίτιδα, δερματική και συστηματική αργείτιδα. Οι εργαστηριακές εξετάσεις της νόσου είναι μη ειδικές και περιλαμβάνουν: αναιμία χρονίας νόσου, αύξηση της TKE και της C-RP. Περίπου 70% των ασθενών έχουν θετικό ρευματοειδή παράγοντα, 30-40% έχουν θετικά αντιπυρηνικά αντισώματα και 5-10% έχουν θετικά Ro(SSA) αντισώματα. Η θεραπεία είναι δύσκολη και χρειάζεται μεγάλη συνεργασία μεταξύ γιατρού και ασθενούς χρησιμοποιώντας κυρίως άλατα χρυσού, υδροβινχλωροκίνη, μεθοτρεξάτη και κυκλοσπορίνη-Α σε συνδυασμό με αντιφλεγμονώδη μη στεροειδή φάρμακα. Τέλος, επιβάλλεται συνεχής παρακαλούθηση καθώς και ορθοπεδική και ψυχιατρική υποστήριξη.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΓΧΕΙΡΙΤΙΚΗ
ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗ
ΤΟ ΠΑΡΕΛΑΘΟΝ, ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΚΑΙ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΑΥΤΗΣ
Νικόλαος Α. Δαλκαλίτης Μ.Δ.
Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Περίληψη

Η λαπαροσκόπηση, διαγνωστική και εγχειριτική είναι μια νέα τεχνική διάγνωσης και θεραπείας στο χώρο της Γυναικολογίας. Η διαγνωστική λαπαροσκοπική εφαρμόζεται από δεκαετίες κυρίως στη στείρωση και ενδομπτώση, εν αντιθέσει με την εγχειριτική λαπαροσκόπηση που βρίσκεται σε στάδιο εξέλιξης και που εφαρμόζεται την τελευταία πενταετία και έχει μεγάλο πεδίο εφαρμογών στη Γυναικολογία τείνοντας να αντικαταστήσει τη κλασική χειρουργική τεχνική.

Η εγχειριτική λαπαροσκόπηση τείνει να αντικαταστήσει τη κλασική χειρουργική επέμβαση στην αφαιρέση νιομυαράτων, εξαιρεστικά μήτρας κλπ., ενώ έχει αντικαταστήσει τελείως τη κλασική χειρουργική επέμβαση στην εξωμήτρια κύηση, και σε κύστες ωοθηκών.

Οι επιπλοκές της λαπαροσκόπησης είναι αμελητέες ενώ τα πλεονεκτήματα είναι μεγάλα. Στα πλεονεκτήματα περιλαμβάνεται η μείωση του μετεγχειρητικού πόνου, διότι δεν υπάρχει μετατραυματική ουλή, η συντομότερη ανάρρωση, η μείωση του κόστους νοσηλείας και η μείωση των ημερών νοσηλείας. (Η ασθενής μπορεί να εξέλθει αυθημερόν μετά την λαπαροσκοπική επέμβαση).

Η επίδραση του καπνίσματος γενικά στην υγεία του ανθρώπου και ιδιαίτερα στο αναπνευστικό σύστημα
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Μ ΥΨΗΛΑΝΤΗΣ

Αναπλ. Καθηγητής Πνευμονολογίας

Η νικοτίνη είναι διλητήριο του φυτικού Ν.Σ. και ο καπνισμός με το κάπνισμα ενός σιγαρέττου προσλαμβάνει 2,5 χιλ. νικοτίνης από τα 10-30 χιλ. που περιέχει ένα σιγαρέττο βάρους 1 γρ. Μέσα στον εισπνεόμενο καπνό του καπνού του σιγαρέττου έχουν ανιχνεύθει εκτός από τη νικοτίνη και άλλες βλαπτικές ουσίες για τον οργανισμό όπως CO, αμμωνία, υδροκυάνιο, αρσενικό, νικέλιο, χρώμιο, και αποδεδειγμένα καρκινογόνοι πολυκυκλικοί αρωματικοί υδρογονάνθρακες.

Οι δυσμενείς επιδράσεις του καπνίσματος γενικά στην υγεία του ανθρώπου είναι η μείωση της ζωεξης, η άμβλυνση της γεύσης, η τραχύτητα της φωνής, το πρώτυ μήνα της γήρας και η μείωση του μέσου όρου ζωής, και η άμβλυνση του γεννητήριου ενοστίκου.

Το κάπνισμα επίδραση δυσμενώς στο κυκλοφορικό σύστημα όπου προκαλεί σκλήρυνση των στεφανιαίων με συχνότητα που αυξάνεται ανάλογα με τον αριθμό των καπνιζομένων σιγαρέττων.

Η δυσμενής επίδραση στο αναπνευστικό σύστημα συνιστάται στην εμφάνιση καρκίνου του στόματος και του λάρυγγος και στην πρόκληση χρονίας βρογχίτιδος, πνευμονικού εμφοσήματος και βρογχογενούς καρκίνου. Η σχέση δε του καπνίσματος με τα πιο πάνω νοσήματα έχει διαπιστωθεί στατιστικά, πειραματικά και ιστολογικά.

Προληπτικά συνιστάται η συνειδητή απόφαση διακοπής του καπνίσματος και η απογόρευση του καπνίσματος σε όλους γενικά τους κλειστούς δημόσιους χώρους που ανήκουν σε κρατικούς φορείς, σε Ν.Π.Δ.Δ. ή Ι.Δ., σε Οργανισμούς και άλλα Ιδρύματα [ΟΤΕ, ΔΕΗ, ΕΛΤΑ] όπως ορίζει για το κάπνισμα η ισχύουσα Ελληνική Νομοθεσία.

Ειδική θεραπεία της νοσηρής συνήθειας του καπνίσματος δεν υπάρχει.

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ :

ΤΙΤΛΟΣ : Καρκίνωμα μαστού-Σύγχρονες απόψεις
Συντονιστής : Ε.Φαχαντίδης, Επίκ.Καθηγητής Χειρουργικής Α.Π.Θ. Α'Προπ.Χειρουργ.Κλινική, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Εισηγητές :

Γ.Σταυρίδης, Τεταρτοετής φοιτητής Ιατρικής. "Επιδημιολογία-Μαζικός προκλινικός έλεγχος" Σ.Κάτσενος, Εκτοετής φοιτητής Ιατρικής.

"Προγνωτικοί παράγοντες-Σταδιοποίηση"

Χ.Σαρδέλη, Εκτοετής φοιτητήρια Ιατρικής.

"Διάγνωση. Κλινική-απεικονιστική"

Μ.Παπαδάκη, Εκτοετής φοιτητήρια Ιατρικής.

"Ιστολογική μορφολογία-κατάταξη-ταξινόμηση"

Κ.Παπαπολυχρονιάδης, Επίκ.Καθηγητής Χειρουργικής Α.Π.Θ.

"Χειρουργική θεραπεία"

Σ.Παπαδόπουλος, εκτοετής φοιτητήρια Ιατρικής

"Συμπληρωματική θεραπεία"

Σχολιαστής : Κ.Κατσώχης, Καθηγητής Χειρουργικής Α.Π.Θ.

Διευθυντής Α'Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Χρήστος Παντελιάδης

Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσ/νίκης

Με τον όρο επιληψία χαρακτηρίζουμε τους χρόνιους υποτροπιάζοντες σπασμούς. Η έναρξη τους στις περισσότερες από τις μισές περιπτώσεις γίνεται στην παιδική πλευρά και το ποσοστό τους ανέρχεται σε 0,7%. Οι επιληπτικές κρίσεις χωρίζονται κλινικό-εργαστηριακά στις εστιακές-μερικές και γενικευμένες. Στις δύο αυτές μεγάλες κατηγορίες υπάγονται και τα διάφορα επιληπτικά σύνδρομα. Οι εστιακές προκαλούνται από διέγερση μιας περιοχής του εγκεφάλου και χωρίζονται σε απλές, όταν δεν υπάρχει διαταραχή του επιπέδου συνείδησης, σε σύνθετες που συνοδεύονται με απώλεια της συνείδησης και σε εστιακές με δευτεροπαθή γενίκευση. Οι γενικευμένες κρίσεις έχουν αιφνίδια έναρξη, χωρίς αύρα ή πρόδρομη συμπτωματολογία και χαρακτηρίζονται από απώλεια ή μεταβολή του επιπέδου συνείδησης, με ποικίλη αμφιτερόπλευρη-συμμετρική κινητική δραστηριότητα. Σ' αυτές υπάγονται οι αφαιρέσεις, οι τονικές, κλωνικές, τονικοκλονικές, μικοκλονικές και αστοκικές-ακινητικές κρίσεις. Οι απλές μερικές κρίσεις εκδηλώνονται με κινητική και σωματοσιθητική συμπτωματολογία που συνίθιμος αντιστοιχεί στην προκινητική έλικα, το μετωπιαίο και βρεφικό λοβό. Η διαρκεία τους είναι λίγα λεπτά μέχρι και ώρες. Η σύνθετες μερικές κρίσεις παρουσιάζονται με ποικίλη συμπτωματολογία και συνοδεύονται πάντοτε από διαταραχή της συνείδησης. Παθογενετικά πρόκειται για βλάβη κυρίως των λιμβικών δομών. Οι γενικευμένες κρίσεις είναι συνήθως τονικοκλονικές, χαρακτηρίζονται από αιφνίδια έναρξη με απώλεια της συνείδησης και διαρκούν από λίγα δευτερόλεπτα μέχρι αρκετά λεπτά. Στα επιληπτικά σύνδρομα ανήκουν οι βρεφικοί σπασμοί, το σύνδρομο Lenox-Gastau και άλλα σύνδρομα.

Η καταστολή της κρίσης έχει άμεση προτεραιότητα για να αποφύγουμε βλάβες από τον εγκέφαλο, πρέπει να είναι γρήγορη και δραστηριά, να γίνεται αντιμετώπιση του πυρετού και να χορηγείται ενδοφλέβια διαζεπάμη ή κλοναζεπάμη ή υδαντοσίν. Γενικά, η δερπατεία των σπασμών γίνεται με φαρμακευτική, χειρουργική και διαιτητική αντιμετώπιση. Τα φάρμακα εκλογής στους διάφορους τύπους της επιληψίας συζητούνται με λεπτομέρεια όπως επίσης η δερπατεία της χειρουργικής και διαιτητικής αντιμετώπισης. Γίνεται παρουσίαση με βίdeo διαφόρων μορφών επιληπτικών κρίσεων.

Στρογγύλη Τράπεζα

ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙ

Συντονιστής: Α. Παιονίδης, Αν Καθηγητής, Δ' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α Θεσσαλονίκης.

Εισηγητές: Μ. Μαυρομιχάλη, Κ. Σκέννδρος, Δ. Φυτιλή, Ε. Μαγγανάρη, Α. Γατσούλη, Φοιτητές Ιατρικής Α.Π.Θ.

Το πρώτο περιβάλλον για το παιδί είναι η οικογένεια του, η επίδραση της οποίας στη φυσιολογική ανάπτυξη του είναι αυτονόητη. Σε περιπτώσεις δυσλειτουργίας της οικογένειας ο ρόλος της σε ότι αφορά την παροχή στέγης, κατοικίας και υλικών αγαθών στα μέλη της, την παροχή σωματικής και συναισθηματικής φροντίδας κατ' υγείαν, την εξασφάλιση κοινωνικής στήσης των ταυδών, καθώς και σεξουαλικών προτότων και δυνατοτήτων για την ανάπτυξη προσωπικής ταυτότητας διαταράσσεται.

Τουλάχιστον 20-25% των παιδιών που φέρουν στα εξωτερικά ιατρεία μεγάλων νοσοκομείων παρουσιάζουν συναισθηματικά, μαθησιακά ή προβλήματα συμπεριφοράς που είναι άμεσα συνδεδεμένα με προβλήματα στην οικογένεια.

Αρχικά αναλύεται η μορφή της ελληνικής οικογένειας στη δυναμική της εξέλιξη ως τη σημερινή της σύνθεση. Στη συνέχεια μελετάται η επίδραση της βίας (φυσικής ή σεξουαλικής) στα παιδιά τόσο άμεσα, όσο και έμμεσα στη πλάσιμη της οικογένειας. Αναπτύσσονται επίσης οι αλλαγές που συνοδεύουν ένα διαζύγιο, καθώς και τα στάδια, ή κατά τα αποτελέσματα της οικογενειακής διάσπασης όπως βιώνονται από τα παιδιά. Θίγεται ακόμα το θέμα της μονογονεικής οικογένειας και τα προβλήματα των παιδιών που αναπτύσσουν σ' αυτήν, όπως επίσης και οι αντιδράσεις τους απέναντι στο πένθος και το αμετάκλητο γεγονός του θανάτου στην οικογένεια.

ΛΟΙΜΩΣΕΙΣ ΣΕ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΜΕΝΟΥΣ

Συντονιστής: Μ.Λ. Σιών, Αναπληρωτής Καθηγητής Α.Π.Θ
Εισηγητές: ΙΙ. Κυρμίζογλου, Θ. Μαλτάρης, Κ. Ξυνού

Μ. Νικοπούλου και Α. Τζουμάνα

Α' Παθολογική Προπαιδευτική Κλινική-ΑΧΕΠΑ

Ο συνεχώς αυξανόμενος πληθυσμός αρρώστων με ανοσιαταστολή, συνήθως επύκτητη, δημιουργεί πολλά διαγνωστικά και θεραπευτικά προβλήματα, των οποίων η επίλυση απαιτείται ιδιαίτερες γνώσεις.

Η καλή γνώση των διαφόρων μηχανισμών ανοσίας είναι αναγκαία για την καλύτερη κατανόηση των προβλημάτων που δημιουργούνται εξαιτίας των διαταραχών της.

Οι διάφορες εστιακές και μη λοιμώξεις προκαλούνται τόσο από τα συνήθη παθογόνα μικρόβια, όσο και από άλλα, μη συνήθως παθογόνα για τον υπόλοιπο πληθυσμό.

Το είδος αυτό των λοιμώξεων δημιουργεί τεράστια ιατρικά, κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα, τα οποία μπορούν να βρουν λύσεις και απαντήσεις μόνο μέσα από την πλήρη γνώση των μηχανισμών και των αιτιών που τις προκαλούν.

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΑΡΡΥΘΜΙΕΣ ΚΑΙ ΑΙΦΝΙΔΙΟΣ ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ

Συντονιστής: Αναπληρωτής Καθηγητής Π. Ε. Βάρδας

Ομιλητές: Ε. Αδουσάκη, Ν. Κλαυγινός, Α. Τεριζάκη, Μ. Κοσμαδάκη.

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης.

Ο αιφνίδιος καρδιακός δάνατος (ΑΚΘ) εκτιμάται σήμερα ως η συχνότερη αιτία θανάτου, στις ανεπιγυμένες βιομηχανικά χώρες.

Τα αίτια του ΑΚΘ είναι βραδυναρρυθμικά ή/και ταχυαρρυθμικά.

Η δερπατεία του αδενούνου που έχει υποστεί ήδη ένα επεισόδιο ΑΚΘ ή κρίνεται ασθενής υψηλού κινδύνου για ΑΚΘ, περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

I. Αναίμακτο διαγνωστικό έλεγχο: Εδώ περιλαμβάνεται η κλινική εξέταση, ο νησκαρδιογραφικός έλεγχος, η συνεχής περιπατητική πλεκτροκαρδιογραφία, η συμμηρησικό πλεκτροκαρδιογράφημα, οι δοκιμασίες αξιολόγησης των αυτόνομου νευρικού συστήματος (Μεταβλητότητα καρδιακής συχνότητας / ευαισθησία τασεουποδοχών) και ο δοκιμασία κοπωσώσεως.

II. Αιματρικό διαγνωστικό έλεγχο: Εδώ περιλαμβάνεται ο στεφανογραφικός έλεγχος και ο πλεκτροφυσιολογικός μελέτη.

Η δερπατεία του ΑΚΘ μπορεί να είναι φαρμακευτική, επεμβατική ή/και συνδυασμός των δύο προηγούμενων.

Η φαρμακευτική αγωγή στηρίζεται σήμερα κυρίως στην αντιαρρυθμικά φάρμακα της κατηγορίας III (Αμιωδαρόνη, Σοταλόλη), ενώ οι βαναστολείς συνιστώνται για τις κοιλιακές ταχυκαρδίες ισχαιμικής αρχής.

Η επεμβατική δερπατεία περιλαμβάνει για τις βραδυναρρυθμίες την θηματοδότηση και για τις ταχυαρρυθμίες των εμφυτευμένο απινδιωτή ή σε ειδικές περιπτώσεις την καρδιοπλέξη με ενέργεια υψηλής συχνότητας.

Η ΝΟΣΟΣ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗΣ ΣΤΟΝ ΑΝΡΘΩΠΙΝΟ
ΣΚΕΛΕΤΟ

Στρογγύλη Τράπεζα
Συντονιστής: Παναγιώτης Ν. Σουκάκος, Καθηγητής Ορθοπαιδικής
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Συμμετέχοντες: Ανδρίκουλα Σοφία, Σταθόπουλος Κωνσταντίνος,
Τουλιάτος Γεώργιος. Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου
Ιωαννίνων.

Η Οστεονέκρωση είναι συνδεδεμένη ως νοσολογική οντότης με γενικευμένη ή τμηματική νέκρωση του σπογγώδους οστού, συνεπία ισχαιμίας, σε ορισμένες ανατομικές περιοχές, όπως π.χ. η μηριαία κεφαλή, οι μηριαίοι και κνημιαίοι κόνδυλοι, ο αστράγαλος, κ.λ.π. Σαυτές τις περιοχές είναι γνωστό ότι αφθονεί ο δοκιδώτος σπογγώδης ιστός.

Η Οστεονέκρωση διακρίνεται σε ιδιοπαθή, όπου η αιτιολογία παραμένει άγνωστη, και συνδεδεμένη με συστηματικά νοσήματα, όπως π.χ. αυτοάνοσα νοσήματα, (ερυθηματώδης λύκος) και άλλες καταστάσεις, όπως, η χορήγηση στεροειδών, ο αλκοολισμός, η νόσος των δυτών κ.λ.π.

Στην ιδιοπαθή νέκρωση καίτοι η αιτιολογία παραμένει άγνωστη, οι πλέον ελκυστικές θεωρίες εις ότι αφορά τους παθογεννητικούς μηχανισμούς της νόσου, θωρούνται οι αγγειακές διαταραχές του σπογγώδους οστίτη ιστού και τα κατ' επανάληψη μικροκατάγματα του σπογγώδους δοκιδικού συστηματος.

Στην παρούσα εργασία γίνεται αναφορά εις ότι αφορά την παθογένεια της νόσου, την ταξινόμηση, τις διαγνωστικές μεθόδους και την χειρουργική θεραπεία στις κυριώτερες ανατομικές περιοχές στις οποίες εκδηλώνεται η νόσος, όπως δηλαδή στην κεφαλή του μηριαίου και στους μηριαίους και κνημιαίους κονδύλους.



UNIVERSITY STUDIO PRESS
Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων & Περιοδικών

τηλ. 209 637 & 209 837 • fax 216 647
Κων. Μελενίκου 15 • 546 35 - Θεσσαλονίκη

Draca
Terbu
Σύνθε
Των Ο
Βρούχ
κό εισι
δευτε
στην τ
παρέν
χορηγ
φοριδ
στηρι
σημάν
σε μικ
αποτε
κών α
σήμα
πρώτ
σθέου

Αφήστε το άσθμα πίσω

Dracanyl®
Turbuhaler®

Pulmicort®
Turbuhaler®

ΚΛΙΚ! και βαθιά ανάσα

Τώρα
και τα 2 σκευάσματα
στον πίνακα
του IKA



και ειδικότερα οι μη εκλεκτικοί, μπορεί να αναστέλουν μερικώς ή ολικώς τη δράση των β-διεγερτών. **Δοσολογία και τρόπος χρήσης:** Τα εισπνοέμενα βρογχοδιασταλτικά θα πρέπει, ως αρχική θεραπεία, να χρησιμοποιούνται κατά προτίμηση σταν απαιτείται, πάρα σε σωματιατική βάση. Η δοσολογία θα πρέπει να εξατομικεύεται. Εγγίλοικοι και παιδιά ανά των 12 ετών: 0,5 mg (1 εισπνοή) θάνατον απαιτείται αν το φάρμακο χρησιμοποιείται ως τακτική θεραπεία συντήρησης κάθε 6 ώρες. Σε σοβαρές καταστάσεις η εγγίλοικη δόση μπορεί ν' αυξηθεί μεχρι τις 3 εισπνοές. Η συνολική δόση ανά 24 ώρα δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τις 12 εισπνοές. Παιδιά 3-12 ετών: 0,5 mg (1 εισπνοή) θάνατον απαιτείται αν το φάρμακο χρησιμοποιείται ως τακτική θεραπεία συντήρησης κάθε 6 ώρες. Σε σοβαρές καταστάσεις η εγγίλοικη δόση μπορεί ν' αυξηθεί σε 2 εισπνοές. Η συνολική δόση ανά 24 ώρα δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τις 8 εισπνοές. **Συσκευασία:** Πλαστική δοσομετρική συσκευή για εισπνοής Turbuhaler® 200 δόσεων.

Dracanyl® Turbuhaler®
Terbutaline sulphate

Σύνθεση: Κάθε συσκευή Dracanyl® Turbuhaler® περιέχει 200 δόσεις των 0,5 mg terbutaline sulphate. **Ενδείξεις:** Σε βρογχοδιασταλτικό εμφύτησμα, βρογχίτιδα και γενικώς σε πνευμονοπάθειες συνδεόμενες από βρογχοδιασταλτικό. **Αντενδείξεις:** Υπερευαθρίδια στην τερβούταλινη. **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** Η συχνότητα των παρενέργειών στις συνιστώμενες δόσεις δεν είναι χαμηλή. Κατά τη χορήγηση της τερβούταλινης με εισπνοή, δεν επιτυγχάνονται φαρμακολογικές δραστικές συγκεντρώσεις της ουδίας στη συστηματική κυκλοφορία. Ως εκ τούτου, δεν αναμένεται πρόκληση σημαντικών συστηματικών ανεπιθύμητων ενέργειών. Ο τρόπος και σε μικρότερο βαθμό, τα αισθήματα πάλμων που έχουν αναφερθεί, αποτελούν χαρακτηριστικά της δράσης όλων των συμπαθημούπτικων αιμάνων. Οι ανεπιθύμητες αυτές ενέργειες, όποτε παρουσιάσθηκαν, ανεστράφορσαν στην πλειοψηφία τους αυτόματα μέσα στη πρώτη ή δεύτερη εβδομάδα της θεραπείας. Μπορεί να εμφανίσουν κνίδωση και εξάνθημα. **Άλληλεπιδράσεις:** Οι β-αναστολείς,

Turbuhaler® δεν περιέχει πρωινητικά, λιπαντικά, συντηρητικά, φρεσίς ή άλλα πρόσθετα. **Ενδείξεις:** Βρογχικό άσθμα.

Αντενδείξεις: Γνωστή υπερευαθρίδια στο φάρμακο.

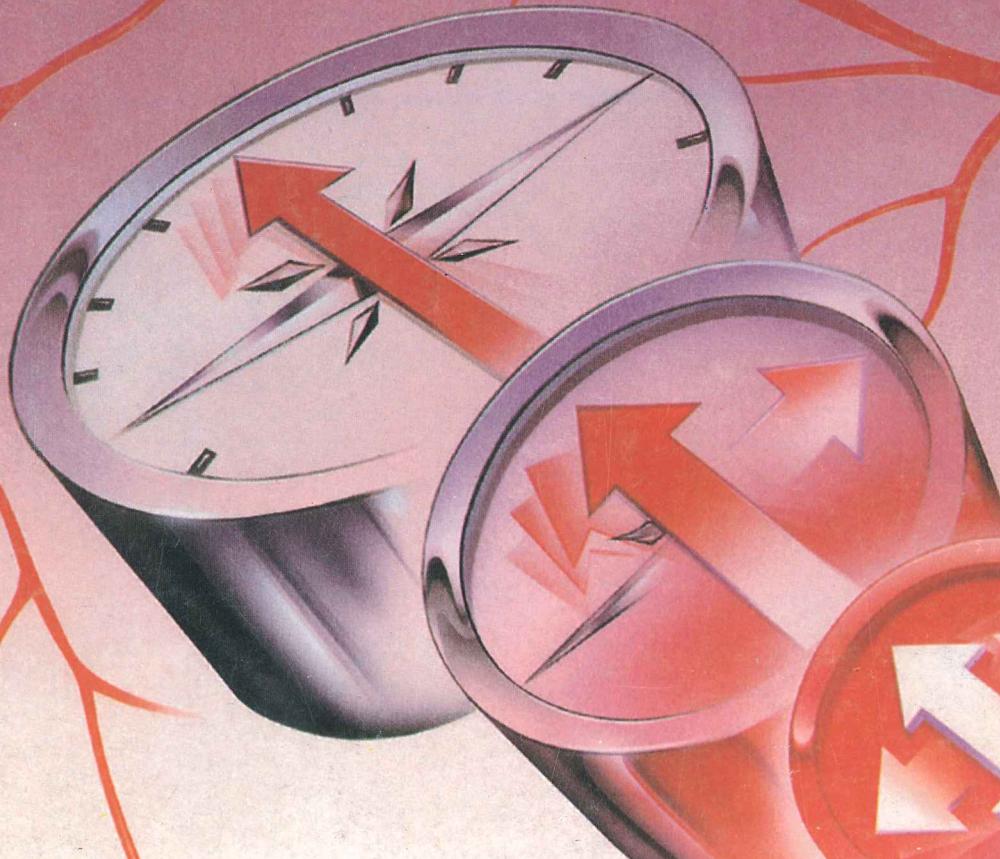
Ανεπιθύμητες ενέργειες: Έλαφρος ερεθισμός του φάρμαγα, βίχας και βραγγός φυντής. Εγεί αναφέρθηται καντνιτσάση του στοματοφάρμαγα. Ο βήχας μπορεί συνήθως να προληφθεί με εισπνοή β-

-διεγερτή, 5-10 λεπτά πριν από την εισπνοή του Pulmicort®. **Προσοχή στη χορήγηση:** Η χορήγηση του φάρμακου χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή σε αισθητές με πνευμονική ψυματωση και μυκητιασίκες ή ιογενείς λοιμώξεις των αεραγωγών. **Κύπον - Γαλουχία:** Η χορήγηση του Pulmicort® κατά τη διάρκεια της κύπης θα πρέπει ν' αποφευγεται, εκτός αν υπάρχουν σοβαροί λόγοι που να τη δικαιολογούν. **Δοσολογία:** Η δοσολογία του Pulmicort® Turbuhaler® εξατομικεύεται. Εγγίλοικο: 200-1600 mcg την ημέρα, κατανευμένα σε 2-4 δόσεις. (Στις λιγοτερο σοβαρές περιπτώσεις: 200-800 mcg την ημέρα). Παιδιά άνω των 6 ετών: 200-800 mcg την ημέρα, κατανευμένα σε 2-4 δόσεις. Η δοση συντήρησης εξατομικεύεται και θα πρέπει να είναι η χαμηλότερη δύνατη. Χορήγηση δύο φορές την ημέρα είναι συνθήσιμη επαρκής (πρώι και απογεύμα). **Συσκευασία:** Πλαστική δοσομετρική συσκευή για εισπνοής Turbuhaler® 200 δόσεων.

DRA PUL / TU AD / 03 0495



FELODIPINE



Ο 24 ώρες ενεργός Ανταγωνιστής Ασθεστίου

Συσκευασία: Κουπί με 28 δισκιά σε blisters. **Σύνθεση:** Plendil® 5 mg: Κάθε δισκίο περιέχει 5 mg φελοδιπίνη και έκδοχα (lactose κ.α.) q.s., Plendil® 10 mg: Κάθε δισκίο περιέχει 10 mg φελοδιπίνη και έκδοχα (lactose κ.α.) q.s. **Ενδείξεις:** Υπέρταση. **Αντενδείξεις:** Κύνηση, περιλαμβανομένων των πρώτων σταδίων της. Γνωστή υπερευαίσθησα στην ουσία. **Ανεπιθύμητες αντιδράσεις:** Η φελοδιπίνη μπορεί, όπως και άλλα αγγειοδιασταλκιά, να προκαλέσει ένα αισθήμα δεμφρότασης και ερυθρότητας στο πρόσωπο, κεφαλαιγία, οσιδόμα παλμών, ζάλη και αισθήμα κόπωσης. Οι περιπτώσεις από τις αντιδράσεις αυτές εμφανίζονται συνήθως κατά την έναρξη της δερπατίας ή μετά από αύξηση της δόσης. Αν εμφανισθούν, συνήθως είναι παροδικές και μειώνονται σε βαρύτερους περιπτώσεις από τη μέση δόση. Οπός και με άλλες διδυμοπτυρίνες, η φελοδιπίνη μπορεί να προκαλέσει δοσοεξαρτώμενο ιδιόματα των σφιρών, λόγω προτριχοειδικής αγγειοδιασταλκής. Έχουν αναφερθεί δεμφρατία με το χρόνο. Όπως και με άλλες διδυμοπτυρίνες, η φελοδιπίνη μπορεί να προκαλέσει δοσοεξαρτώμενο ιδιόματα των σφιρών, λόγω προτριχοειδικής αγγειοδιασταλκής. Έχουν αναφερθεί δεμφρατία με το χρόνο. Όπως και με άλλες διδυμοπτυρίνες, η φελοδιπίνη μπορεί να παραπρηθεί ή/και υπερηλασία των ούλων. Η υπερηλασία μπορεί να προληφθεί ή να υποκρίνεται με την εφαρμογή προσεκτικής υγιεινής στα δόντια. **Προφυλάξεις:** Σε σπανίες περιπτώσεις το φάρμακο, όπως συμβαίνει και με άλλα δραστικά αγγειοδιασταλκιά, μπορεί να προκαλέσει χωρίσει με την εφαρμογή προσεκτικής υγιεινής στα δόντια. **Αλληλεπιδράσεις:** Η ταυτόχρονη χορήγηση σημαντικού βαθμού υπόταση και ταχυκαρδία, με επικόλουθο την ενδεχόμενη πρόκληση ισχυίας του μυοκαρδίου στα επιπρεπή προς τούτο άτομα. **Αλληλεπιδράσεις:** Η ταυτόχρονη χορήγηση σημαντικού βαθμού υπόταση και ταχυκαρδία, με επικόλουθο την ενδεχόμενη πρόκληση ισχυίας του μυοκαρδίου στα επιπρεπή προς τούτο άτομα.

Αντιπρόσωπος-Διανομέας

Astra Ελλάς Α.Ε.

συμπεριλαμβάνεται

στον πίνακα

I.K.A.

Θεοτοκοπούλου 4 & Αστροναυτών, 151 25 ΜΑΡΟΥΣΙ, τηλ.: 6847977, fax: 6859195
τηλ. παραγγελιών: 6038714-18, fax: 6038719