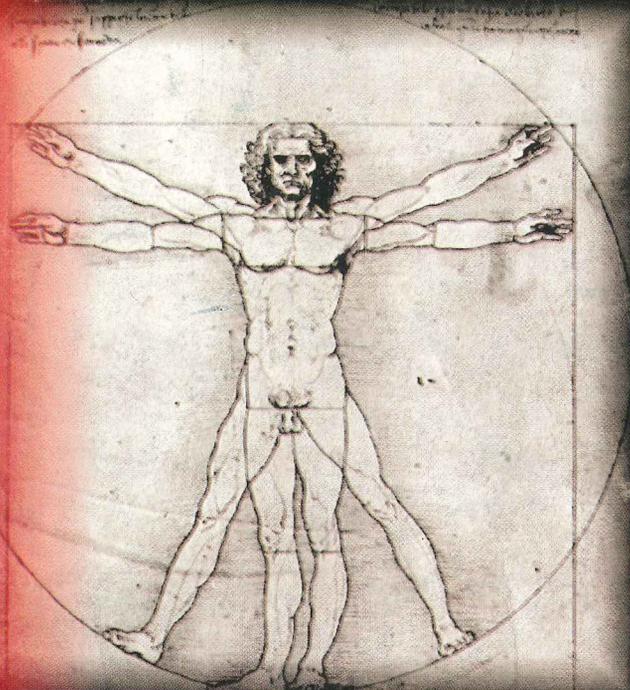


ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ 4^Ο ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ



2^η Ολυμπιάδα
Ιατρικής Γνώσης



3-5 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1998
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ISBN:960-85989-2-3

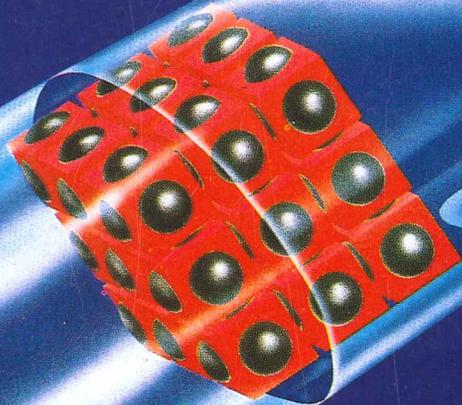


ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ - ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

Legofer®

Πρωτεϊνοηλεκτρικός σίδηρος

Για την αντιμετώπιση της σιδηροπενίας



ΤΟ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΟΧΗΜΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΣΙΔΗΡΟΥ

ΚΥΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ: Το δραστικό συστατικό του LEGOFER® είναι ο πρωτεϊνοηλεκτρικός σίδηρος. Πρόκειται για ένα σιδηρο-πρωτεϊνικό σύμπλοκο που ενώ καθιζάνει σε $pH < 5$, επαναδιαλυτοποιείται σε μεγαλύτερο pH . Λόγω αυτών των ιδιοτήτων του, ο σίδηρος που περιέχεται στο LEGOFER® προστατεύεται χάρη στο πρωτεϊνικό του περίβλημα από την υδροχλωροπεπτική δράση του γαστρικού υγρού και, κατά συνέπεια δεν προκαλεί γενικά τις καταστροφικές επιδράσεις που έχει στον βλεννογόνο του στομάχου η πλειονότητα των αλάτων του σιδήρου (κυρίως με τη μορφή Fe^{++}). **ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ:** Απόλυτες ή σχετικές σιδηροπενικές καταστάσεις όπως: εγκυμοσύνη, θηλασμός, λανθάνουσες ή εμφανείς σιδηροπενικές αναιμίες σε παιδιά και ενήλικους που οφείλονται σε ανεπαρκή πρόσληψη ή ελλιπή απορρόφηση σιδήρου, σε οξείες ή χρόνιες απώλειες αίματος ή σε μολυσματικές ασθένειες. **ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ:** Γνωστή υπερευαισθησία στο προϊόν, αιμοσιδήρωση, αιμοχρωμάτωση, απλαστική, αιμολυτική και σιδηροαχρηστική αναιμία, χρόνια παγκρεατίτιδα, κίρρωση ήπατος. **ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ:** 1-2 φιαλίδια ή φακελίδια ημερησίως (ενήλικες) ή 1.5 ml/kg βάρους σώματος την ημέρα (παιδιά μέχρι 10 kg).

4ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ - ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

Οργάνωση
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

3-5 Απριλίου 1998

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΙΩΑΝΝΙΝΑ



Häagen-Dazs Café



τώρα και στα Ιωάννινα

Τα διάσημα Häagen-Dazs café βρίσκονται πλέον και στην πόλη μας. Με απολαυστικά σπιτικά γλυκίσματα, πάνω από 20 διαφορετικά είδη καφέ, τη νοστιμότερη® σοκολάτα Viennois που έχετε δοκιμάσει και φυσικά τη μεγάλη ποικιλία γεύσεων του διασημότερου παγωτού στον κόσμο Häagen-Dazs®

Ελάτε σε μια μαγευτική γωνιά της πόλης μας, δίπλα στη λίμνη, να απολαύσετε με όλες σας τις αισθήσεις τη μοναδική ποιότητα Häagen-Dazs, σε ένα χώρο υψηλών προδιαγραφών, αφιερωμένο στην απόλαυση.

Σας περιμένουμε

Häagen-Dazs Café, Πλατεία Μαβίλη 2, ΜΩΛΟΣ. Τηλ. 0651-27778

Η Οργανωτική Επιτροπή ευχαριστεί θερμά
τον Παπαδονικολάκη Αναστάση,
φοιτητή της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
για την πολύτιμη βοήθεια και τη σχεδίαση του εξωφύλλου

Εκτύπωση - Βιβλιοδεσία: Γραφικές Τέχνες ΘΕΟΔΩΡΙΔΗ

Βαλαωρίτου 25, 45 444 Ιωάννινα - Τηλ. 0651-77 358

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

I.	Χαιρετισμός Οικουμενικού Πατριάρχη	4
II.	Χαιρετισμός Προέδρου της Ελληνικής Δημοκρατίας	5
III.	Χαιρετισμός Προέδρου ΕΕΦΙΕ	6
IV.	Χαιρετισμός Επ. Προέδρων και Προέδρου Οργ. Επιτροπής	7
V	Οργανωτική Επιτροπή	8
VI.	Ολυμπιάδα Ιατρικής Γνώσης	9
VII.	Επιστημονική Επιτροπή	10
VIII.	Βραβεία.....	12
IX.	Κοινωνικές Εκδηλώσεις	13
X.	Σύντομη Παρουσίαση της ΕΕΦΙΕ	14
XI.	Ευχαριστίες	16
XII.	Αναλυτικό πρόγραμμα	19
XIII.	Περίληψεις ελευθέρων ανακοινώσεων	61
XIV.	Περίληψεις αναρτημένων ανακοινώσεων	99
XV.	Σημειώσεις	136

† ΠΡΑΟΪΣ ΧΑΡΙΤΙΝ ΚΑΙ ΕΙΡΗΝΗΝ ΠΑΡΑ ΘΕΟΥ. †

Τῇ Εὐγενεστάτῃ κυρίᾳ Ἰωάννα Λέτσα, Προέδρῳ τῆς Ὄργανωτικῆς Ἐπιτροπῆς τοῦ 4ου Ἐπιστημονικοῦ Συνεδρίου Φοιτητῶν Ἰατρικῆς Ἑλλάδος, θυγατρὶ τῆς ἡμῶν Μετριότητος ἐν Κυρίῳ ἀγαπητῇ, χάριν καὶ εἰρήνην παρὰ Θεοῦ.

Μετά μεγάλης χαρᾶς ἐλάβομεν τό ἀπό τῆς κη' παρελθόντος μηνός Φεβρουαρίου γράμμα τῆς ὑμετέρας ἀγαπητῆς Εὐγενείας, δι' οὗ ἀγγέλλετε τῇ ἡμετέρᾳ Μετριότητι τό ἐπί θύραις Συνέδριον τῶν Φοιτητῶν Ἰατρικῆς Ἑλλάδος, τοῦ ὁποίου τό θεματολόγιον περιλαμβάνει τὰς ἐνόητας: α) Σύνοψις τῶν ἱατρικῶν ἐπιτευγμάτων τοῦ τρέχοντος ἔτους, β) Λί ἀνθρωπιστικά ἀξία εἰς τόν σύγχρονον κόσμον, καί γ) οἱ Ἕλληνες Ἐπιστήμονες τῆς διασποράς, καί αἰτεῖσθε τήν εὐλογίαν τῆς Μητρὸς Ἐκκλησίας καί ἡμῶν πρὸς εὐδωσιν αὐτοῦ.

Εὐχαρίστως ἀποδεχόμενοι τό ὑμέτερον τοῦτο αἴτημα, συχαίρομεν ἐν πρώτοις ὑμῖν ἐπί τῇ πρωτοβουλίᾳ τοῦ ἀπό Θεοῦ ἄρχεσθαι καί ἐπιζητεῖν τήν τῆς Ἐκκλησίας Αὐτοῦ εὐλογίαν, χαιρετίζοντες δέ ὀλοθύμως ὑμᾶς τε καί τήν τῶν συμμετεχόντων εἰς τό Συνέδριον τοῦτο φερέλιδα ὀμήγυριν, ἐπιδαφιλεύομεν πᾶσιν ὑμῖν ἀμέριστον τήν πατρικὴν καί Πατριαρχικὴν ἡμῶν εὐλογίαν καί εὐχὴν, δεόμενοι τοῦ Κυρίου, ὅπως καταπέμψη ὑμῖν τόν ἀνωθεν θεῖον φωτισμόν πρὸς ἐμβάθυνσιν εἰς τῆς ἱατρικῆς ἐπιστήμης τήν ἀνεξάντλητον γνῶσιν καί πρὸς οὐσιαστικὴν κατανόησιν τῆς βαθείας ἀλληλεπιδράσεως σώματος καί ψυχῆς, ἧς ἄνευ ἐλλιπῆς καί μονομερῆς καί πολλάκις ἀτελέσφορος ἀποβαίνει ἡ προσπάθεια ἀποκαταστάσεως τῶν τοῦ σώματος φυσιολογικῶν λειτουργιῶν, οὐχὶ σπανίως διαταρασσομένων ἐκ ψυχικῶν καί οὐχὶ ὑλικῶν αἰτίων. Διότι βεβαίως ἐκεῖνο τό ὁποῖον προσδίδει εἰς τόν ἄνθρωπον τήν εἰδικὴν καί ἀνωτέραν ἀξίαν, ἔνεκα τῆς ὁποίας, κατὰ τε τήν ἐξ ἀποκαλύψεως διδασκαλίαν τῆς ἀγίας ἡμῶν πίστεως καί κατὰ τὰς διαπιστώσεις τῶν συγχρόνων συμπαντολόγων, ἔχει δημιουργηθῆ χάριν αὐτοῦ ὀλόκληρον τό ἐκ μυριάδων γαλαξιών καί λοιπῶν ἀστερισμῶν κοσμικόν σύστημα, εἶναι τό κατ' εἰκόνα καί καθ' ὁμοίωσιν Θεοῦ πνεῦμα αὐτοῦ καί οὐχὶ τό ἐκ διαλυομένων γηίνων στοιχείων φθαρτόν σῶμα τούτου, τό ὁποῖον εἶναι ὅπως δῆποτε ἀξίον φροντίδος καί τιμῆς ὡς ἐν τῶν στοιχείων τοῦ ὄλου ἀνθρώπου, μέλλον, μεταστοιχειούμενον εἰς πνευματικόν, νά συνυπάρχη μετά τοῦ πνεύματος, ἧτοι τῆς ψυχῆς αὐτοῦ, ἀπό τῆς ἀναμενομένης ἀναστάσεως καί ἐφεξῆς εἰς τήν ἄχρονον αἰωνιότητα.

Ἡ δέ χάρις τοῦ Κυρίου ἡμῶν Ἰησοῦ Χριστοῦ καί τό ἄπειρον ἔλεος εἴη μετά πάντων ὑμῶν.

Λαλῆη Μαρτίου κζ'

Ἡ χάρις τοῦ Κυρίου ἡμῶν Ἰησοῦ Χριστοῦ καί τό ἄπειρον ἔλεος εἴη μετά πάντων ὑμῶν.

Χαιρετίζω την έναρξη του Συνεδρίου σας, εκτιμών ότι ένα επιστημονικό συνέδριο φοιτητών αποτελεί σημαντικό γεγονός για την πορεία της Ανώτατης Παιδείας στη χώρα μας.

Τα θέματα που θα απασχολήσουν το συνέδριό σας προκαλούν το ενδιαφέρον όλων μας, πολύ περισσότερο που θα αναπτυχθούν από φοιτητές.

Εύχομαι επιτυχία στους στόχους του συνεδρίου σας, ευτυχή περάτωση των σπουδών σας και λαμπρή επιστημονική σταδιοδρομία.

Ο Πρόεδρος
της Ελληνικής Δημοκρατίας

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Εκ μέρους του Διοικητικού Συμβουλίου της Επιστημονικής Εταιρείας Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας (ΕΕΦΙΕ), θα ήθελα να απευθύνω τις θερμότερες ευχαριστίες του στελεχιακού δυναμικού της Εταιρείας σε όλα τα μέλη της Οργανωτικής Επιτροπής του 4ου ΕΣΦΙΕ για την επίπονη οργανωτική προσπάθειά τους.

Το Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας είναι η σημαντικότερη ετήσια εκπαιδευτική και κοινωνική εκδήλωση της ΕΕΦΙΕ. Μολονότι υλοποιείται κάθε φορά υπό εξαιρετικά αντίξοες συνθήκες, είμαστε υπερήφανοι που αποτελεί πλέον θεσμό για τους φοιτητές της Ιατρικής.

Ενάντια στην ασθένεια της απομόνωσης και του περιορισμού των ενδιαφερόντων των νέων, η ΕΕΦΙΕ δημιουργεί συνέχεια καινούριες ευκαιρίες και δυνατότητες στα μέλη της για να αξιοποιούν δημιουργικά τον ελεύθερο χρόνο τους.

Στηρίζοντας τις προσπάθειές της στην εθελοντική συμμετοχή των φοιτητών, από τους οποίους αποτελείται και στους οποίους απευθύνεται, έχει επιτύχει τη διοργάνωση μιας πληθώρας αξιόλογων επιστημονικών, κοινωνικών και πολιτιστικών εκδηλώσεων, ώστε να διεκδικεί σήμερα τον τίτλο της μεγαλύτερης μη-κυβερνητικής φοιτητικής οργάνωσης στην Ελλάδα.

Παρέχει, μέσα από τις δραστηριότητές της, ευκαιρίες για τη μύηση και την εξοικείωση των φοιτητών με την τρέχουσα γνώση, φωτίζοντας τους δρόμους για τη μελλοντική τους εξέλιξη και τον επαγγελματικό προσανατολισμό.

Με προγράμματα, όπως η ενίσχυση των κέντρων υγείας των ακριτικών νησιών και της Μακεδονίας με φοιτητές, το αιμοδοτικό τραίνο, οι συνεργασίες με ομόλογες φοιτητικές οργανώσεις των Βαλκανικών χωρών για την από κοινού προσφορά υπηρεσιών σε απομακρυσμένες περιοχές, η ΕΕΦΙΕ συντελεί στη γνωριμία των μελλοντικών επαγγελματιών με την Ιατρική ως λειτουργήμα και συμβάλλει στην αντίληψη των πραγματικών συνθηκών άσκησης της Ιατρικής.

Επιπλέον, με τη λειτουργία Παραρτημάτων της Οργάνωσης στις επτά Ιατρικές Σχολές της Ελλάδας, στις Οδοντιατρικές Σχολές, αλλά και σε χώρες του εξωτερικού όπου φοιτούν Έλληνες (Βουλγαρία, Ιταλία, Πολωνία, Ρουμανία, Τσεχία κ.α.), έχει συγκροτηθεί από την ΕΕΦΙΕ ένα μόνιμο δίκτυο για την επικοινωνία όλων των φοιτητών πριν την είσοδό τους στην αγορά εργασίας.

Είμαστε αισιόδοξοι ότι αυτή η ζωντανή δραστηριότητα των φοιτητών στο πλαίσιο της Εταιρείας, την οποία συντηρεί η πρωτοβουλία και ο εθελοντισμός, θα συνεχιστεί και ευελπιστούμε ότι ο οργανωτικός πυρήνας του 4ου Επιστημονικού Συνεδρίου Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας, στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, θα είναι μαγιά για το μέλλον και θα παρακινήσει περισσότερους συναδέλφους από τα Ιωάννινα να συμμετάσχουν στην ΕΕΦΙΕ.

Με ιδιαίτερη εκτίμηση
Δημήτρης Κ. Παπαδημητριάδης
Πρόεδρος ΕΕΦΙΕ

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας καλωσορίζουμε στις εργασίες του 4ου Επιστημονικού Συνεδρίου Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας, που πραγματοποιείται στην πόλη των Ιωαννίνων από 3 έως 5 Απριλίου 1998.

Ο θεσμός του Συνεδρίου, μετά την επιτυχία που γνώρισε στις τρεις προηγούμενες διοργανώσεις, συνεχίζει την ανοδική πορεία του μέσα στο επιστημονικό γίγνεσθαι. Καθοριστικό ρόλο σε αυτό έπαιξε η επίμονη και επίπονη προσπάθεια της εκάστοτε οργανωτικής επιτροπής, καθώς και η θετική ανταπόκριση των φοιτητών και των ακαδημαϊκών μας δασκάλων.

Ελπίζουμε για μια ακόμη φορά το Συνέδριο να αποτελέσει όχι μόνο χώρο ανταλλαγής επιστημονικών απόψεων, αλλά και ενίσχυσης των διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των συνέδρων.

Η πόλη μας είναι έτοιμη να σας φιλοξενήσει. Ελπίζουμε να ανακαλύψετε τις ιδιαίτερες ομορφιές της και στο ταξίδι του γυρισμού να σας συντροφεύουν όμορφες αναμνήσεις.

Με εκτίμηση

Ιωάννα Λέτσα
Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής

Δαμιανή Παπαζήση
Ευθαλία Στεφανάκη
Επίτιμοι Πρόεδροι του Συνεδρίου



ΕΠΙΤΙΜΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ Παπαζήση Δαμιανή
Στεφανάκη Ευθαλία

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ Λέτσα Ιωάννα

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΙ Καλοκασίδης Κωνσταντίνος
Μπουλούμπασης Σεραφείμ
Παπανικολάου Μαρία

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ Καλλή Θεοδώρα

ΤΑΜΙΑΣ Σίντου Ελένη

ΕΙΔΙΚΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ Καλαντζοπούλου Αναστασία
Καραγιώργου Αγγελική
Χατζημικαήλ Ελευθερία

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ Καλαντζοπούλου Αναστασία

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ: Τσαούσης Παναγιώτης
Χατζημικαήλ Ελευθερία

ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

Ανδριανάκη Αικατερίνη (Ηράκλειο)
Καλούδη Ελισσάβη (Θεσ/νίκη)
Κουσιδης Γεώργιος (Λάρισα)
Κουτσή Βασιλική (Ιωάννινα)

Κρασούλη Σωτηρία (Αλεξ/πολη)
Ραλλίδης Μαρσέλος (Αθήνα)
Ψιούρη Γεωργία (Πάτρα)

ΜΕΛΗ

Αυγερινός Ευθύμιος (Λάρισα)
Γιακουμή Κωνσταντίνα (Αθήνα)
Δημητριάδη Ελένη (Πάτρα)
Δρακάκη Νίκη (Ηράκλειο)
Θανοπούλου Ελισάβη (Πάτρα)
Καλαϊτζάκης Ευάγγελος (Ηράκλειο)
Κασαπίδου Άννα (Αλεξ/πολη)
Κατικαρίδου Στυλιανή (Αλεξ/πολη)
Κατσουγιαννόπουλος Αλέξανδρος (Ιωάννινα)
Κεραμάρης Νικόλαος (Λάρισα)
Κλάδος Γεώργιος (Αθήνα)
Κουπίδης Σωτήριος (Θεσ/νίκη)
Κουτσαυτίκη Χρυσή (Ιωάννινα)
Λουκάς Μάριος (Πολωνία)
Μουστερή Σουλτάνα (Πάτρα)
Μυλωνά Άννα (Αλεξ/πολη)

Παλούκη Παναγιώτα (Ηράκλειο)
Παπαελισσαίου Έλενα (Ιωάννινα)
Πολύζος Μιχαήλ (Ιωάννινα)
Ράλλη Σοφία (Ιωάννινα)
Σεφέρου Μαρία (Ιωάννινα)
Στεφανάκης Χάρης (Βουλγαρία)
Στεφανοπούλου Ελεάνα (Αθήνα)
Σωτηρίου Κων/νος (Θεσ/νίκη)
Τασολάμπρου Χρυσούλα (Ιωάννινα)
Τάτσι Αικατερίνη (Αθήνα)
Τρικαλινός Θωμάς (Ιωάννινα)
Τσαβδαρίδου Βικτωρία (Ρουμανία)
Τσαούσης Παναγιώτης (Ιωάννινα)
Τσούκας Ευάγγελος (Θεσ/νίκη)
Τσούτσου Πελαγιά (Λάρισα)
Φράγκου Ευφροσύνη (Ιταλία)

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΤΥΠΟΥ: Νέγρης Ιωάννης, Δημοσιογράφος

ΔΟΥΦΟΡΟΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗ

2^η ΟΛΥΜΠΙΑΔΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ

Οργανωτική Επιτροπή

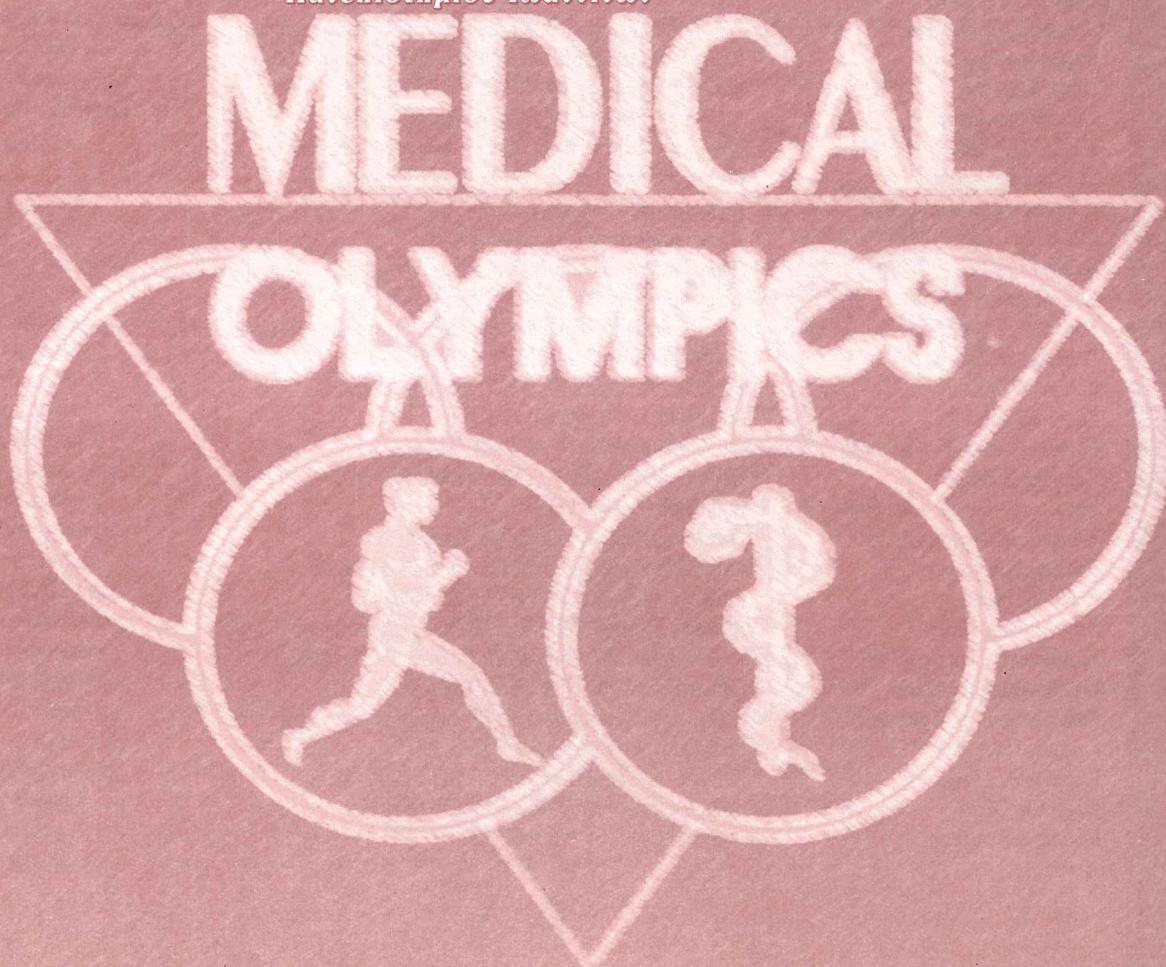
Υπεύθυνοι Τασολάμπρου Χρυσούλα (Ιωάννινα)
 Τσαούσης Παναγιώτης (Ιωάννινα)

Μέλη Γκανάς Ευάγγελος (Θεσ/νίκη)
 Κεραμάρης Νικόλαος (Λάρισα)
 Κουτρομπέ Μαρία (Πάτρα)
 Ξάνθης Ανδρέας (Αλεξ/πολη)
 Ραλλίδης Μαρσέλος (Αθήνα)
 Φεΐκου Κωνσταντίνα (Ηράκλειο)

Επιστημονική Επιτροπή

Επικεφαλής Σιαμόπουλος Κωνσταντίνος
 Καθηγητής Παθολογίας-Νεφρολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Μέλη Ελισάφ Μωϋσής, Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας
 Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
 Σεφεριάδης Κωνσταντίνος, Αναπλ. Καθηγητής Βιολογικής
 Χημείας
 Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
 Ζώρας Οδυσσέας, Επίκ. Καθηγητής Χειρουργικής
 Πανεπιστημίου Κρήτης
 Κάτοιος Χρήστος, Επίκ. Καθηγητής Χειρουργικής
 Πανεπιστημίου Ιωαννίνων



Αγγελόπουλος Νικηφόρος
Αγνάπη Νίκη

Αθανασίου Ευάγγελος
Αλαμάνος Ιωάννης
Ανάγνου Νικόλαος
Αναγνωστόπουλος Κων/νος
Αναστασιάδης Παναγιώτης
Ανδρουλάκης Γεώργιος
Ανδρουλάκης Ιωάννης
Αντωνιάδης Γεώργιος
Αντωνιάδης Φ. Αντώνιος
Αντωνιάδης Γρηγόριος
Αποστολάκης Μιχαήλ
Αποστολίδης Νικόλαος
Αρβανίτης Δημήτριος
Ασπμακόπουλος Δημήτριος
Ασπροδίνη Ευτυχία
Βαγενάκης Απόστολος
Βαμβακόπουλος Νικόλαος
Βαράκης Ιωάννης
Βάρδας Παναγιώτης
Βαφειάδου-Δημητριάδου Αφροδίτη
Βελεγράκης Γεώργιος
Βουγιουκλάκης Θεόδωρος
Βρεπτός Μιχαήλ
Γιαμαρέλλου Ελένη
Γιαννακόπουλος Ξενοφών
Γιγής Παναγιώτης
Γκιάλα Μαρία - Αμαλία
Γλάρος Δημήτριος
Γουργουλιάνης Κων/νος
Γραβάνης Αχιλλέας
Δαδούκης Ιωάννης
Δαλαβάγκα Παναγιώτα-Άννα
Δημοσιάτης Ιωάννης
Δρόσος Α. Αλέξανδρος
Ευαγγέλου Άγγελος
Ζιάκας Γεώργιος
Ζούμπος Νικόλαος
Ζώρας Οδυσσεάς
Ηλιόπουλος Γεώργιος
Ιεροδιακόνου Χαράλαμπος
Κάζης Αριστείδης
Καλέφ-Εζρά Τζόν
Καλλιγιάννης Αθανάσιος
Καλοπίσης Θεόδωρος
Καπετάνος Γεώργιος
Καππής Άγγελος
Καρτάλης Γεώργιος
Κατριού-Νικολακάκη Δωροθέα
Καττάμης Χρήστος
Κατσουγιαννόπουλος Βασίλειος
Κεραμέως-Φόργουλο Χρυσή
Κολιόπουλος Ιωάννης
Κούβελας Ηλίας
Κουρούμαλης Ηλίας
Κρεμαστινός Δημήτριος
Κρενίδου-Καρτάλη Σοφία
Κωνσταντόπουλος Σταύρος
Κώστας Παναγιώτης
Κωστόπουλος Γεώργιος
Κωτούλας Όθων
Κώτσος Αλέξανδρος

Επίκ. Καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής,
Αναπλ. Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Επίκ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Επίκ. Καθηγητής Ιατρικής της Εργασίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Καθηγητής Μοριακής Βιολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας Δ.Π.Θ.
Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Πατρών
Καθηγητής Ανατομίας-Ιστολογίας-Εμβρυολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Καθηγητής Μικροβιολογίας Α.Π.Θ.
Καθηγητής Μικροβιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Καθηγητής Φυσιολογίας Α.Π.Θ.
Αναπλ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Αναπλ. Καθηγητής Ανατομίας-Ιστολογίας-Εμβρυολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Αναπλ. Καθηγητής Ω.Ρ.Λ. Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Επίκ. Καθηγήτρια Φαρμακολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Πατρών
Καθηγητής Βιολογίας-Γενετικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Καθηγητής Ανατομίας Πανεπιστημίου Πατρών
Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
Καθηγήτρια Βιοχημείας, **Αναπλ. Πρόεδρος Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.**
Επίκ. Καθηγητής Ω.Ρ.Λ. Πανεπιστημίου Κρήτης
Επίκ. Καθηγητής Ιατροδικαστικής-Τοξικολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Αναπλ. Καθηγητής Χειρουργικής Α.Π.Θ.
Καθηγήτρια Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
Επίκ. Καθηγητής Ουρολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Αναπλ. Καθηγητής Περιγραφικής Ανατομικής Α.Π.Θ.
Αναπλ. Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας Α.Π.Θ.
Καθηγητής Ιατρικής Φυσικής, **Αντιπρύτανης Πανεπιστημίου Ιωαννίνων**
Επίκ. Καθηγητής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Αναπλ. Καθηγητής Φαρμακολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
Καθηγητής Χειρουργικής Α.Π.Θ.
Επίκ. Καθηγήτρια Ιστολογίας-Εμβρυολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Επίκ. Καθηγητής Υγιεινής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Επίκ. Καθηγητής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Καθηγητής Παθολογίας Α.Π.Θ.
Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Πατρών
Επίκ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Κρήτης
Καθηγητής Αιματολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
Καθηγητής Ψυχιατρικής Α.Π.Θ.
Αναπλ. Καθηγητής Νευρολογίας Α.Π.Θ.
Αναπλ. Καθηγητής Ιατρικής Φυσικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Αναπληρωτής Καθηγητής Ουρολογίας Α.Π.Θ.
Επίκ. Καθηγητής Ανατομίας-Ιστολογίας-Εμβρυολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Αναπλ. Καθηγητής Ορθοπαιδικής Α.Π.Θ.
Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Καθηγητής Παθολογίας Δ.Π.Θ.
Αναπλ. Καθηγήτρια Παιδιατρικής Α.Π.Θ.
Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Καθηγητής Υγιεινής Α.Π.Θ.
Καθηγήτρια Ιστολογίας-Εμβρυολογίας Α.Π.Θ.
Καθηγητής Οφθαλμολογίας Πανεπιστημίου Πατρών
Καθηγητής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Πατρών
Αναπλ. Καθηγητής Γαστρεντερολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
Αναπλ. Καθηγήτρια Μικροβιολογίας Δ.Π.Θ.
Καθηγητής Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Καθηγητής Οφθαλμολογίας Α.Π.Θ.
Καθηγητής Νευροφυσιολογίας Πανεπιστημίου Πατρών
Καθηγητής Ανατομίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Αναπλ. Καθηγητής Βιολογίας Α.Π.Θ.

Λαγός Γεώργιος
 Λαζαρίδης Ιωάννης
 Λαμπίρης Ηλίας
 Λειβαδίτης Μήτσος
 Λιάκος Άρης
 Λιαλιάρης Θεόδωρος
 Λιονής Χρήστος
 Λουρίδης Γεώργιος
 Λώλης Δημήτριος
 Μάλαμας Μιχάλης
 Μανάβης Ιωάννης
 Μανιάτης Γεώργιος
 Μαραγκουδάκης Μιχαήλ
 Μαρσέλος Μάριος-Αθανάσιος
 Ματαλιωτάκης Ιωάννης
 Μεσσήνης Ιωάννης
 Μήρτσου-Φιδάνη Βασιλική
 Μιχάλης Λάμπρος
 Μικαλοδημητριάκης Εμμανουήλ
 Μολυβδάς Πασχάλης-Αδάμ
 Μπενάκης Αχιλλέας
 Μπεράτης Νικόλαος
 Μπερής Αλέξανδρος
 Μπανάου-Τζεδάκη Σοφία
 Μπόνης Ιωάννης
 Μπουραντάς Κων/νος
 Νικηφορίδης Γεώργιος
 Παλλήκαρης Ιωάννης
 Παναγόπουλος Φώτιος
 Πανταζόπουλος Θεόδωρος
 Παπαβασιλείου Αθανάσιος
 Παπαδάκης Νικόλαος
 Παπαδημητρίου Κων/νος
 Παπαδόπουλος Γεώργιος
 Παπαδόπουλος Λεωνίδα
 Παπαδοπούλου-Κουλουμπά Ζωή
 Παππιάς Κων/νος
 Παυλίδης Νικόλαος
 Πιπερίδου Χαρτωμένη
 Ράπης Θωμάς

Ρασιδάκης Αντώνιος
 Σεφεριάδης Κων/νος
 Σιαμόπουλος Κων/νος
 Σιγανός Δημήτριος
 Σιδερίδης Δημήτριος
 Σιμόπουλος Κων/νος
 Σκεύας Αντώνιος
 Σμπυράκης Στέλιος
 Σολδάτος Κων/νος
 Σουκάκος Παναγιώτης
 Σπαντίδης Δημήτριος
 Σπύρου Παναγιώτης
 Σταθάκης Νικόλαος
 Σταθόπουλος Γεώργιος
 Στεργιόπουλος Κων/νος
 Τζιγγούνης Βασίλειος
 Τρποσκαΐδης Φίλιππος
 Τσαμπούλας Κων/νος
 Τσατσούλης Αγαθοκλής
 Τσιάνος Επαμεινώνδας
 Τσικρίκας Θωμάς
 Τσόλας Ορέστης
 Υψηλάντης Κων/νος

Επίκ. Καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
 Αναπλ. Καθηγητής Γενικής Βιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
 Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Πατρών, Αντιπρόεδρος ΚΕ.Σ.Υ.
 Επίκ. Καθηγητής Κοινωνικής και Δικαστικής Ψυχιατρικής Δ.Π.Θ.
 Καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
 Επίκ. Καθηγητής Ιατρικής Βιολογίας και Γενετικής Δ.Π.Θ.
 Επίκ. Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης
 Καθηγητής Καρδιολογίας Α.Π.Θ.
 Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
 Επίκ. Καθηγητής Φαρμακολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
 Επίκ. Καθηγητής Ακτινολογίας Δ.Π.Θ.
 Καθηγητής Βιολογίας Πανεπιστημίου Πατρών
 Καθηγητής Φαρμακολογίας Πανεπιστημίου Πατρών
 Καθηγητής Φαρμακολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
 Επίκ. Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
 Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
 Αναπλ. Καθηγήτρια Φαρμακολογίας Α.Π.Θ.
 Λέκτορας Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
 Αναπλ. Καθηγητής Ιατροδικαστικής Πανεπιστημίου Κρήτης
 Καθηγητής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
 Καθηγητής Φαρμακολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
 Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών
 Αναπλ. Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
 Αναπλ. Καθηγήτρια Βιοχημείας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
 Αναπλ. Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας Α.Π.Θ.
 Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας-Αιματολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
 Αναπλ. Καθηγητής Ιατρικής Φυσικής Πανεπιστημίου Πατρών
 Καθηγητής Οφθαλμολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
 Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής Α.Π.Θ.
 Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Αθηνών
 Αναπλ. Καθηγητής Βιολογικής Χημείας Πανεπιστημίου Πατρών
 Καθηγητής Νευροχειρουργικής Πανεπιστημίου Πατρών
 Καθηγητής Παθολογικής Ανατομικής Α.Π.Θ.
 Αναπλ. Καθηγητής Αναισθησιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
 Αναπλ. Καθηγητής Ακτινολογίας Α.Π.Θ.
 Καθηγήτρια Παιδιατρικής Νεφρολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
 Αναπλ. Καθηγητής Ιατρικής Πληροφορικής Α.Π.Θ.
 Καθηγητής Παθολογίας-Ογκολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
 Επίκ. Καθηγήτρια Νευρολογίας Δ.Π.Θ.
 Δρ Δρ Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, Δ/ντής Τμήματος Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκόστα»
 Αναπλ. Καθηγητής Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
 Αναπλ. Καθηγητής Βιολογικής Χημείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
 Καθηγητής Παθολογίας-Νεφρολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
 Επίκ. Καθηγητής Οφθαλμολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
 Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
 Καθηγητής Χειρουργικής, Πρύτανης Δ.Π.Θ.
 Καθηγητής Ω.Ρ.Λ. Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
 Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης
 Αναπλ. Καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών
 Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
 Καθηγητής Κλινικής Ιολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
 Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
 Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
 Καθηγητής Υγιεινής Δ.Π.Θ.
 Αναπλ. Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Κρήτης
 Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Πατρών
 Επίκ. Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
 Αναπλ. Καθηγητής Ακτινολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
 Αναπλ. Καθηγητής Ενδοκρινολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
 Καθηγητής Γαστρεντερολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
 Επίκ. Καθηγητής Παθολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
 Καθηγητής Βιολογικής Χημείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
 Καθηγητής Πνευμονολογίας Δ.Π.Θ.

Φεζουλίδης Ιωάννης
Φωτόπουλος Ανδρέας
Χατζής Ιωάννης

Ψαρούλης Δημήτριος
Ψαρράκος Κυριάκος
Ψύλλας Κων/νος

Καθηγητής Ακτινολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Λέκτορας Πυρηνικής Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Καθηγητής Δερματολογίας,
Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Αναπλ. Καθηγητής Ιατροδικαστικής-Τοξικολογίας Α.Π.Θ.
Καθηγητής Ιατρικής Φυσικής Α.Π.Θ.
Καθηγητής Οφθαλμολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΡΑΒΕΥΣΗΣ

Βρεττός Μιχαήλ
Δρσος Α. Αλέξανδρος
Κολιόπουλος Ιωάννης
Μεσσήνης Ιωάννης
Πανταζόπουλος Θεόδωρος
Παπακαζή-Καλμαντή Μαρία
Πιπερίδου Χαριτωμένη
Φώτσος Θεόδωρος

Αναπλ. Καθηγητής Χειρουργικής Α.Π.Θ.
Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Καθηγητής Οφθαλμολογίας Πανεπιστημίου Πατρών
Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Καθηγήτρια Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
Επίκ. Καθηγήτρια Νευρολογίας Δ.Π.Θ.
Αναπλ. Καθηγητής Βιολογικής Χημείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

ΕΠΑΘΛΑ

Στα πλαίσια του 4ου Επιστημονικού Συνεδρίου Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας (4^ο Ε.Σ.Φ.Ι.Ε.) θα απονεμηθούν βραβεία στις δύο καλύτερες Αναρτημένες Ανακοινώσεις (posters) και στις δύο καλύτερες Ελεύθερες Ανακοινώσεις, κατόπιν αξιολόγησης από την Ειδική Επιτροπή Βράβευσης. Η απονομή θα γίνει κατά τη διάρκεια της Τελετής Έναρξης του Συνεδρίου, που θα πραγματοποιηθεί στο Πνευματικό Κέντρο του Δήμου Ιωαννιτών, την Παρασκευή 3 Απριλίου και ώρα 21.00.

Τα posters που θα βραβευθούν θα είναι αναρτημένα σε ειδικό χώρο καθόλη τη διάρκεια του Συνεδρίου, ενώ οι δύο καλύτερες ανακοινώσεις θα παρουσιασθούν τιμητικά και στην Τελετή Λήξης, την Κυριακή 5 Απριλίου και ώρα 20.30 στην αίθουσα Τελετών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Στην Τελετή Λήξης θα απονεμηθούν επίσης βραβεία στις τρεις πρώτες, σε βαθμολογία, ομάδες της 2ης Ολυμπιάδας Ιατρικής Γνώσης.

ΒΡΑΒΕΙΑ

1ο Βραβείο Αναρτημένης Ανακοίνωσης 150.000 δρχ, χορηγία Rhône Poulenc Rorer AEBE

1ο Βράβειο Ελεύθερης Ανακοίνωσης 150.000 δρχ, χορηγία Rhône Poulenc Rorer AEBE

2ο Βραβείο Αναρτημένης Ανακοίνωσης 100.000 δρχ, χορηγία Schering Plough ΑΦΒΕΕ

2ο Βραβείο Ελεύθερης Ανακοίνωσης 100.000 δρχ, χορηγία Schering Plough ΑΦΒΕΕ

1ο Βραβείο 2ης Ολυμπιάδας Ιατρικής Γνώσης 300.000 δρχ, χορηγία ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ Φαρμακευτική ΕΠΕ

2ο Βραβείο 2ης Ολυμπιάδας Ιατρικής Γνώσης 200.000 δρχ, χορηγία Parke-Davis A.E.

3ο Βραβείο 2ης Ολυμπιάδας Ιατρικής Γνώσης 100.000 δρχ, χορηγία Roche (Hellas) S.A.

ΒΡΑΒΕΙΟ ΣΤΕΛΕΧΩΝ Ε.Ε.Φ.Ι.Ε.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΑΛΙΤΕΧΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΦΟΥ ΕΣΩΠΕ

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΛΑΣΣΙΚΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ

Ο Κωστής Κανακάκης γεννήθηκε στο Ηράκλειο Κρήτης και είναι τελειόφοιτος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Παράλληλα με τις σπουδές πιάνου σε Ελλάδα και εξωτερικό, ασχολήθηκε με μουσικοπαιδαγωγικά συστήματα διδασκαλίας, με σπουδές θεωρητικών καθώς και με τη σύνθεση. Έχει εμφανιστεί ως σολίστ πιάνου σε πολλές συναυλίες και είναι ο διοργανωτής μουσικών σεμιναρίων σε νησιά της Ελλάδας. Στην Τελετή Έναρξης θα ερμηνευθούν τα εξής έργα:

D. SCARLATTI: Σονάτα σε μι μείζονα, L 430

L.V. BEETHOVEN: Σονάτα αρ. 30 σε μι μείζονα, έργο 109

S. PROKOFIEV: Σονάτα αρ. 3 σε λα ελάσσονα, έργο 28

ΧΟΡΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Ο χορευτικός σύλλογος του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων συμπλήρωσε φέτος 10 χρόνια ζωής, στη διάρκεια των οποίων έχει να παρουσιάσει σημαντικές συμμετοχές και διακρίσεις σε πολιτιστικές πανεπιστημιάδες, εορταστικές εκδηλώσεις και διεθνή φεστιβάλ (Ελβετία, Πολωνία).

Οι χοροί που διδάσκονται και παρουσιάζονται αφορούν όλα τα γεωγραφικά διαμερίσματα της Ελλάδας. Δάσκαλοι των χορών είναι οι γυμναστές Πεπάνης Αχιλλέας και Καμπέρης Κώστας.

ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ

Η Φοιτητική Ομάδα Εθελοντικής Αιμοδοσίας (Φ.Ο.Ε.Α.) του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, θα πραγματοποιήσει αιμοληψία στους χώρους του συνεδρίου, το Σάββατο 4 Απριλίου και ώρα 10.00 - 15.00 και 17.00 - 19.00.

ΘΕΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΡΟΦΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ (ΘΕ.Σ.Π.Ι.)

Η ΘΕ.Σ.Π.Ι. είναι μια ομάδα καλλιτεχνικής δράσης των φοιτητών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, η οποία λειτουργεί επίσημα από το 1983. Σ' αυτό το διάστημα, ζωντάνεψαν επί "θεατρικής" σκηνής πολλά θεατρικά έργα Ελλήνων και ξένων συγγραφέων.

Στα πλαίσια του συνεδρίου η ΘΕ.Σ.Π.Ι. θα παρουσιάσει ένα αφιέρωμα στο Χαρολντ Πίντερ, το Σάββατο 4 Απριλίου και ώρα 20.00-21.00 στο θεατράκι της, στην Πανεπιστημιούπολη. Η παρουσίαση θα γίνει από την Ηρώ Χατζηδάκη, ενώ στα μονόπρακτα συμμετέχουν οι: Βουβονίκος Βασίλης, Ζαραφειδου Στέλλα, Ζιάρια Κατερίνα, Κατσαραπίδης Σπύρος, Κορυφίδης Λευτέρης, Λειβαδιώτης Μιχάλης.

ΕΚΘΕΣΗ ΓΛΥΠΤΩΝ ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΝΑΚΟΥ

Στους χώρους του συνεδρίου θα παρουσιαστούν τα έργα του γλύπτη Γιώργου Νάκου. Ο Γιώργος Νάκος είναι αυτοδίδακτος και ασχολείται με τη γλυπτική από το 1992. Κατάγει από την Άρτα, ζει και εργάζεται όμως στα Ιωάννινα, ως τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων στο Βιοχημικό Εργαστήριο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Παράλληλα φοιτεί στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ (ΦΩ.Σ.Π.Ι.)

Ο ΦΩ.Σ.Π.Ι. είναι μια συντροφιά ανοικτή σε όσους θέλουν να ασχοληθούν με την τέχνη της Φωτογραφίας. Στο ενεργητικό του περιλαμβάνονται εκθέσεις φωτογραφίας, συμμετοχή σε Πολιτισμικές Πανεπιστημιάδες, φωτογραφικές εξορμήσεις και μαθήματα τεχνικής για τη λήψη, εμφάνιση και εκτύπωση φωτογραφιών, τα οποία πραγματοποιούνται πλέον κάθε χρόνο. Επίσης ο ΦΩ.Σ.Π.Ι. οργάνωσε τον πρώτο σκοτεινό θάλαμο στον Πανεπιστημιακό χώρο της οδού Δόμπολης, χάρη στην προθυμία των συνεχώς αυξανόμενων μελών του.

Δείγμα της δουλειά του ΦΩ.Σ.Π.Ι. θα εκτεθεί στους χώρους του συνεδρίου.

ΕΚΔΡΟΜΕΣ

α) Ημερήσια εκδρομή στο γραφικό κεντρικό Ζαγόρι, τη Δευτέρα 6 Απριλίου 1998

Οι σύνεδροι θα έχουν την ευκαιρία για ένα οδοιπορικό στο Κεντρικό Ζαγόρι, όπου θα θαυμάσουν την άγρια φυσική ομορφιά του και την παραδοσιακή αρχιτεκτονική. Κύριοι σταθμοί: οι Κήποι, το Μονοδένδρι και η Ριζάρειος Σχολή Μονοδενδρίου, καθώς και το Μοναστήρι της Αγίας Παρασκευής κτισμένο σ' ένα από τα πιο όμορφα σημεία της χαράδας του Βίκου.

β) Επίσκεψη στο Μουσείο Ελληνικής Ιστορίας του Παύλου Βρέλλη, το Σάββατο 4 Απριλίου 1998

Σε ένα κίριο αστικής φρουριακής αρχιτεκτονικής στο Μπιζάνι Ιωαννίνων, ο γλύπτης Παύλος Βρέλλης έδωσε με καταπληκτική πρωτοτυπία την ιστορία 25 αιώνων της ελληνικής ψυχής. Τα εξαίρετα κέρνα ομοιώματα, σε φυσικό μέγεθος ζουν στο χωροχρόνο τους και ζωντανεύουν ιστορικές στιγμές του Ελληνικού βίου.

Σύντομη παρουσίαση

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Η **ΕΕΦΙΕ** ιδρύθηκε, στις 16 Σεπτεμβρίου 1993, ως αστική, μη κυβερνητική, μη κερδοσκοπική εταιρεία, στην οποία συμμετέχουν προπτυχιακοί φοιτητές, μεταπτυχιακοί φοιτητές και επαγγελματίες των επιστημών υγείας.

Σήμερα λειτουργούν παραρτήματα σε όλες τις πόλεις της Ελλάδας, όπου υπάρχουν Ιατρικές Σχολές (Αθήνα, Αλεξανδρούπολη, Ηράκλειο, Θεσσαλονίκη, Ιωάννινα, Λάρισα, Πάτρα), καθώς και γραφεία αντιπροσώπευσης στο εξωτερικό, σε χώρες όπου φοιτούν Έλληνες (Βουλγαρία, Ιταλία, Πολωνία, Ρουμανία, Τσεχία).

Σκοπούς της **ΕΕΦΙΕ** μεταξύ άλλων αποτελούν: η γνωριμία των φοιτητών με την Ιατρική ως λειτούργημα, η **σύσφιξη σχέσεων** και η επικοινωνία μεταξύ των φοιτητών της Ιατρικής και των άλλων Επιστημών Υγείας, της Ελλάδας και του εξωτερικού, μέσα από τη συνεργασία σε θέματα κοινού επιστημονικού ή κοινωνικού ενδιαφέροντος και **την ευγενή άμιλλα στον επιστημονικό στίβο**. Παράλληλα, η **ΕΕΦΙΕ** επιδιώκει την **ενημέρωση** των φοιτητών σε θέματα ιατροκοινωνικού χαρακτήρα και τη συμμετοχή τους στην έρευνα στο πλαίσιο των κλινικών και βασικών ιατρικών επιστημών.

Στα πλαίσια των δραστηριοτήτων της **ΕΕΦΙΕ** συγκαταλέγονται επίσης η συνεργασία με φορείς σε **προγράμματα κοινωνικής προσφοράς** η οργάνωση εκδηλώσεων επιστημονικού ή εκπαιδευτικού χαρακτήρα και συναντήσεων επαγγελματικού προσανατολισμού και κατάρτισης. Ιδιαίτερη θέση κατέχουν η έκδοση του περιοδικού **In VIVO medicine** - με επιστημονικές εργασίες και θέματα γενικότερου ενδιαφέροντος-, η έκδοση εντύπου ή ηλεκτρονικού πληροφοριακού υλικού και η οργάνωση **υπηρεσιών ηλεκτρονικής πληροφόρησης με βάση το Internet**, που απευθύνονται κυρίως στους φοιτητές και τους νέους επαγγελματίες της υγείας. Μια ακόμη πρωτοβουλία της **ΕΕΦΙΕ** αποτελεί το **"Αιμοδοτικό Τραίνο"**, ένα πρόγραμμα που υλοποιείται σε συνεργασία με τη Γ. Γ. Νέας Γενιάς με κύριο σκοπό τη διάδοση της ιδέας της εθελοντικής αιμοδοσίας.

Τέλος, η **ΕΕΦΙΕ** ενθαρρύνει τη συμμετοχή των φοιτητών σε οποιαδήποτε οργανωμένη ενέργεια που προϋποθέτει την άσκηση της ιατρικής επιστήμης υπό τη μορφή **ανιδιοτελούς προσφοράς** και προάγει τον **κοινωνικό ρόλο** του ιατρού.

ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Ημερίδες

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

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

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

Ημερίδες σε όλη την Ελλάδα για το Τραύμα: Παράρτημα Πατρών, 20 Μαΐου 1995, Αμφιθέατρο της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Πατρών. Παράρτημα Ιωαννίνων, 17 Νοεμβρίου 1995, Αμφιθέατρο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Παράρτημα Ηρακλείου, 9 Δεκεμβρίου 1995, Αμφιθέατρο της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ηρακλείου. Παράρτημα Αθήνας, 3 Μαρτίου 1996, Πολεμικό Μουσείο Αθηνών

Ξεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Προσπάθεια σφαιρικής προσέγγισης του θέματος-Σύγχρονες απόψεις. Παράρτημα Πάτρας, 30 Μαρτίου 1996, Αμφιθέατρο της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Πατρών

Καπνός και Πνεύμονες. Κάπνισμα και αποφρακτικά νοσήματα, καπνός και βρογχικός καρκίνος, κάπνισμα και παιδιά. Παράρτημα Αθήνας, 11 Μαΐου 1997, Αμφιθέατρο Νοσοκομείου Ν.Ι.Μ.Τ.Σ

Διαιτητική Συζήτηση: "Προβληματισμοί για την Απόκτηση Ειδικότητας", στα πλαίσια του 23ου Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου με τη συμμετοχή του Υφυπουργού Υγείας, Ξενοδοχείο Hilton, Αθήνα, 16 Μαΐου 1997

Διαιτητική Συζήτηση: "ΜΜΕ: η Ιατρική Είδση & η Κοινή Γνώμη", στα πλαίσια του 24ου Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου, Ξενοδοχείο Hilton, Αθήνα, 7 Μαΐου 1997

Σεμινάρια

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

Πρώτες Βοήθειες. Παραρτήματα Θεσσαλονίκης και Αλεξανδρούπολης, σε συνεργασία με το ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης και υπό την αιγίδα του Υπουργείου Μακεδονίας και Θράκης, Μαΐος 1994

Πρώτες Βοήθειες. Παραρτήματα Θεσσαλονίκης, Αλεξανδρούπολης, Ιωαννίνων, Ηρακλείου και Αθήνας, σε συνεργασία με τα κατά τόπους ΕΚΑΒ, Μάιος - Ιούνιος 1995

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

Εφαρμογές της Υψηλής Τεχνολογίας στην Ιατρική, στα πλαίσια της 6ης Γενικής Συνέλευσης της European Medical Students' Association με συμμετοχή φοιτητών από 22 χώρες, υπό την αιγίδα της Ε.Ε.Φ.Ι.Ε., Παράρτημα Ηρακλείου, Οκτώβριος 1996

Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών σε συνεργασία με το ΕΚΑΒ, , Μάρτιος 1997

Συνέδρια

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

1ο ΕλληνοΒουλγαρικό Συμπόσιο Φοιτητών Ιατρικής και Νέων Ιατρών, στα πλαίσια του Συμφώνου Συνεργασίας ΕΕΦΙΕ και "ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ", 14-17 Νοεμβρίου 1995, Φιλιππούπολη, Βουλγαρία

2ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας και δορυφόρος εκδήλωση: 2ο Πανερωπαϊκό Συμπόσιο Φοιτητών Ιατρικής, 3-5 Μαΐου 1996, Συνεδριακό Κέντρο ΔΕΘ, Θεσσαλονίκη

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

4ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας και δορυφόρος εκδήλωση: 2η Ολυμπιάδα Ιατρικής Γνώσης, 3-5 Απριλίου 1998, Πανεπιστημιούπολη Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Κοινωνικές εκδηλώσεις

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

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

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

Ενίσχυση των Κέντρων Υγείας στα ακριτικά ελληνικά νησιά με τη συνεργασία και υπό την αιγίδα της Γενικής Γραμματείας Νέας Γενιάς και τη συμμετοχή φοιτητών Ιατρικής - μελών της ΕΕΦΙΕ από όλη την Ελλάδα, με σκοπό τη προσφορά βοήθειας στις αυξημένες ανάγκες των κέντρων υγείας κατά τους καλοκαιρινούς μήνες (Λέσβος, Σάμος, Ικαρία, Κάρπαθος, Κως, Ρόδος), Ιούλιος - Αύγουστος 1997

Εκδόσεις

Εγχειρίδιο Αντιμετώπισης Επειγόντων Περιστατικών στο Αγροτικό Ιατρείο. Γραμμένο με μορφή αλγορίθμων από 49 επιφανείς συγγραφείς, Απρίλιος 1995 (ISBN: 960-7584-03-1)

Περιοδικό **InVIVO Medicine** (πρώην JEMSA-Hellas). Το επίσημο περιοδικό της ΕΕΦΙΕ. Εκδίδεται από το Νοέμβριο του 1995, τέσσερις φορές το χρόνο και διανέμεται δωρεάν στα μέλη της ΕΕΦΙΕ (ISSN: 1107-759X)

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

Οδηγός Υποτροφιών στην Ελλάδα και το Εξωτερικό για τους φοιτητές των Σχολών Επιστημών Υγείας, 1.500 αντίτυπα διανεμήθηκαν δωρεάν, Μάρτιος 1994

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

Το Βρογχικό Άσθμα στην Υπηρεσία Υπαίθρου. Κλινική εικόνα βρογχικού άσθματος, σταδιοποίηση, σοβαρή κρίση, θεραπευτική αντιμετώπιση, παρακολούθηση και εκπαίδευση του αρρώστου, σκευάσματα. Διανεμήθηκε στα πλαίσια του 3ου Επιστημονικού Συνεδρίου Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδος, Απρίλιος 1997 (ISBN: 960-85989-0-7)

Η Ιατρική Εταιρεία Αθηνών σε συνεργασία με την **Επιστημονική Εταιρεία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας** δημιούργησε στα **Αρχεια Ελληνικής Ιατρικής**, το πιο έγκυρο ελληνικό ιατρικό περιοδικό, **τη στήλη των φοιτητών!**
Αποτελεί μέρος του περιοδικού στο οποίο φιλοξενούνται άρθρα των φοιτητών (ανασκοπήσεις, πρωτότυπες ερευνητικές εργασίες) με τη συγγραφική βοήθεια της συντακτικής ομάδας της ΕΕΦΙΕ.

ΔΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Δ.Κ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ
(ΠΑΝ. ΚΡΗΤΗΣ)

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ε.Δ. ΚΟΝΤΟΠΟΛΗΣ
(ΠΑΝ. ΑΘΗΝΩΝ)

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Ε. ΕΥΔΩΔΙΑ
(ΠΑΝ. ΠΑΤΡΑΣ)

ΓΕΝ. ΤΑΜΙΑΣ

Ν. ΠΙΣΤΑΜΑΤΙΖΙΑΝ
(ΠΑΝ. ΚΡΗΤΗΣ)

ΜΕΛΗ

Α. ΚΑΣΑΠΙΔΟΥ
(ΠΑΝ. ΚΡΗΤΗΣ)

Ν. ΚΕΡΑΜΑΡΗΣ
(ΠΑΝ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ)

Α.. ΚΟΛΟΚΟΥΡΗ
(ΠΑΝ. ΚΡΗΤΗΣ)

Σ. ΚΟΥΤΙΔΗΣ
(Α.Π.Θ.)

Ι. ΛΕΙΣΑ
(ΠΑΝ. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ)

Μ. ΛΟΥΚΑΣ
(ΠΑΝ. ΒΑΡΕΘΒΙΑΣ)

Σ. ΜΠΟΥΛΟΥΜΓΙΑΣΗΣ
(ΠΑΝ. ΠΑΤΡΑΣ)

Β. ΧΑΤΖΗΔΑΚΗ
(ΠΑΝ. ΑΘΗΝΩΝ)

Η Οργανωτική Επιτροπή ευχαριστεί θερμά τις παρακάτω Εταιρείες-Χορηγούς που με τη συμμετοχή τους συνέβαλαν στην άρτια και επιτυχή διοργάνωση του Συνεδρίου

- Astra Hellas AE
- ΑΞΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΠΕ
- ΒΙΑΝΕΞ ΑΕ
- Βιοσέρ ΑΕ
- Bristol-Myers Squibb ΑΕΒΕ
- ΓΙΩΤΗΣ ΑΕ
- Δήμος Ιωαννιτών
- ΔΩΔΩΝΗ ΑΕ
- Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ)
- Εθνική Τράπεζα Ελλάδος
- Ένωση Αγροτικών Συνεταιρισμών Ιωαννίνων
- Εκδοτικός Όμιλος "ΙΩΝ"
- Elpen ΑΕ
- ΕΤΒΑ
- ΕΤΒΑ LEASING ΑΕ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΩΝ ΜΙΣΘΩΣΕΩΝ
- Häagen Dazs café
- Janssen-Cilag Φαρμακευτική ΑΕΒΕ
- Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Ιωαννίνων
- Novartis (Hellas) SACI
- Ορθοπαιδικός Όμιλος Μενέλαος Στεργιόπουλος
- Οριφαρμ ΑΕ
- Parke-Davis ΑΕ
- Περιφέρεια Ηπείρου
- Πολιτιστικό Τεχνολογικό Ίδρυμα ΕΤΒΑ
- Rhône Poulenc Rorer ΑΕΒΕ
- Roche (Hellas) SA
- Schering Plough ΑΦΒΕΕ
- ΣΕΡΒΙΕ ΕΛΛΑΣ Φαρμακευτική ΕΠΕ
- SmithKline Beecham- Greece
- Faran Laboratories SA
- Φαρμασέρβ Λίλλυ ΑΕΒΕ
- ΧΗΤΟΣ ΑΒΕΕ

Επίσης ευχαριστεί θερμά για την ηθική και υλική συμπαράσταση τους

- Α. και Δ. Νάτσος ΟΕ
- Δημοτική Επιχείρηση Τουριστικής Ανάπτυξης
- Εδέμ Bar-Restaurant
- ΕΟΤ Ηπείρου
- Ευανθία και Ευδοξία Παπαχρήστου ΟΕ
- Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- Ιατρικό Σύλλογο Ιωαννίνων
- Οικουμενικό Πατριαρχείο Κων/πόλεως
- Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
- Π.Π.Γ.Ν.Ι.
- Πνευματικό Κέντρο Δήμου Ιωαννιτών
- Προεδρεία Ελληνικής Δημοκρατίας
- Τυπογραφείο Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

για την πολύτιμη συνεργασία

τις "Γραφικές Τέχνες ΘΕΟΔΩΡΙΔΗ" και τον κ. Κωνσταντίνο Δράμπα
τον κ. Μιχάλη Κωνσταντινίδη

τέλος,
τη Διοίκηση και το στελεχειακό δυναμικό της ΕΕΦΙΕ σε όλη την Ελλάδα
τους ακαδημαϊκούς μας δασκάλους, στους οποίους θα είμαστε πάντοτε ευγνώμονες



**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 4^{ου} ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ
ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 3 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1998

αμφιθέατρο Α

10.00 - 11.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΥΠΕΡΤΑΣΗ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Γεώργιος Ζιάκας, Καθηγητής Παθολογίας Α.Π.Θ.
ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ: Σταύρος Σταυρίδης
Γεώργιος Γιανακούλης
Ιωάννης Χατζηζήσης
Άγγελος Κατραμάδος

11.00 - 11.30

ΔΙΑΛΕΞΗ

ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΔΕΡΜΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟΝ ΕΟΦ ΜΕ ΤΗΝ ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ

ΟΜΙΛΗΤΡΙΑ: Αικατερίνη Ασβέστη, Δερματολόγος, Μέλος της ομάδας εργασίας της Επιτροπής Φαρμακοεπαγρύπνησης του ΕΟΦ

11.30 - 12.00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

12.00 - 12.30

ΟΜΙΛΙΑ

ΑΥΓΙΝΙΕΣ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: Κωνσταντίνος Σολδάτος, Αναπλ. Καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών
ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Άρης Λιάκος, Καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

12.30 - 13.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

Από την Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ-ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΠΕΡΙΓΡΑΜΜΑ: Παθοφυσιολογία τύπου Ι-τύπου ΙΙ
Θεραπεία τύπου Ι-τύπου ΙΙ
Γλυκοζυλίωση

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Αστέριος Κουκουβίτης, Επιμελητής Α', Ενδοκρινολογικού Τμήματος Π.Π.Γ.Ν.Ι.
ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ: Γεώργιος Παπαδόπουλος, Επιστημονικός συνεργάτης Ανοσολογικού Εργαστηρίου Παθολογικής Κλινικής Π.Π.Γ.Ν.Ι.
Ζωή Ευσταθιάδου, Ειδικεύομενη Ενδοκρινολογικού Τμήματος Π.Π.Γ.Ν.Ι.
Αστέριος Κουκουβίτης, Επιμελητής Α', Ενδοκρινολογικού Τμήματος Π.Π.Γ.Ν.Ι.

14.30 - 16.00

ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

16.00 - 17.30

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΚΑΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Αντώνιος Ρασιδάκης, Αναπλ. Καθηγητής Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ: Εμμανουήλ Κοντοπόδης
Ελεάνα Στεφανοπούλου
Μαρία Πίσσια
Σωτήρης Παπασπύρος



17.30 - 18.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΛΗΨΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Μιλτιάδης Παπαϊωακείμ, *Επίκ. Καθηγητής Παθολογίας Δ.Π.Θ.*
ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ: Στυλιανός Κυριακόπουλος
Ανδρέας Ξάνθης
Μαρία Ράγκου

18.30 - 19.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΜΟΡΙΑΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ G-ΠΡΩΤΕΪΝΩΝ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Αχιλλέας Γραβάνης, *Αναπλ. Καθηγητής Φαρμακολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης*
ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ: Κωνσταντίνα Φεϊκου
Αργυρώ Ρέπα
Χρήστος Τζανιδάκης



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 3 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1998

αμφιθέατρο Β

9.00 - 10.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΨΥΧΟΤΡΟΠΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:
ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ:

Μάριος - Αθανάσιος Μαρσέλος, *Καθηγητής Φαρμακολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*
Λάζαρος Λαβασίδης
Αθανάσιος Λουκατζίκος
Φωτοδότης Μάλαμας
Απόστολος Τριαντάρης

10.00 - 10.30

ΟΜΙΛΙΑ

ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΚΟΗΘΕΙΩΝ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:
ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ:

Σταύρος Χαυδός, *Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας*
Κωνσταντίνος Μπουραντάς, *Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας - Αιματολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

10.30 - 11.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΑΝΑΙΜΙΕΣ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:
ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ:

Κωνσταντίνος Μπουραντάς, *Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας - Αιματολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*
Φανή Ζάγκλη
Ευαγγελία Ζαφείρη
Ειρήνη Σκούτα
Ελευθερία Χατζημικαήλ

11.30 - 12.00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

12.30 - 13.00

ΟΜΙΛΙΑ

ΔΙΑΧΩΡΙΣΤΙΚΑ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΑ ΑΟΡΤΗΣ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:

Κωνσταντίνος Αναγνωστόπουλος, *Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής Πανεπιστημίων Ιωαννίνων και Columbia Νέας Υόρκης*

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ:

Στέφανος Γερούλανος, *Καθηγητής Ιστορίας της Ιατρικής Πανεπιστημίων Ιωαννίνων*

13.00 - 13.30

ΟΜΙΛΙΑ

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΒΡΟΓΧΙΚΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:
ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ:

Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης, *Επίκ. Καθηγητής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας*
Σταύρος Κωνσταντόπουλος, *Καθηγητής Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*



13.30 - 14.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ
ΙΝΙΡΡΙΝΙΚΟ ΟΡΓΑΝΟ: Η ΕΚΤΗ ΑΙΣΘΗΣΗ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: Μηνάς Μαδεντζίδης, *Επίκ. Καθηγητής Φυσιολογίας Α.Π.Θ.*
Θεοχάρης Αποστολίδης, *Αναπλ. Καθηγητής Ω.Ρ.Λ. Α.Π.Θ.*

ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ: Ιωσήφ Φρανσές
Αθηνά Βολανάκη
Ιωάννης Τσαπκακίδης
Εμμανουήλ Μυριοκεφαλιάκης



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 3 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1998

αμφιθέατρο Γ

13.00 - 14.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:

Δημήτριος Δουγένης, *Επικ. Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής Πανεπιστημίου Πατρών*

ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ:

Γεώργιος Κάζδαγλης

Γεώργιος Νικήτας

Γεωργία Κοψιδά

Αργύρης Μακρής

Δέσποινα Στάμου

14.30 - 16.00

ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

14.30 - 16.00

ΔΙΑΛΕΞΗ

ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΧΩΡΙΣ ΣΥΝΟΡΑ ΚΑΙ Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΟΜΙΛΗΤΗΣ:

Οδυσσεάς Βουδούρης, *Πρόεδρος Ελληνικού Τμήματος των Γιατρών χωρίς Σύνορα*

16.30 - 17.00

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ

Με την Ελληνική Ανδρολογική Εταιρεία

ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΑ: ΟΣΑ ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΜΑΘΕΤΕ ΚΑΙ ΔΕΝ ΤΟΛΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΡΩΤΗΣΕΤΕ

ΟΜΙΛΗΤΕΣ:

Θεόδωρος Δαρδαβέσης, *Δρ Γιατρός Υγιεινολόγος*

Χάρης Ασβέστης, *Ανδρολόγος - Ουρολόγος*

Παύλος Ασλάνης, *Ανδρολόγος - Ουρολόγος*

17.00 - 19.00

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:

Δημήτριος Λώλης, *Καθηγητής Γυναικολογίας-Μαιευτικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

ΠΕΡΙΓΡΑΜΜΑ:

Γυναικολογική Ογκολογία - Υστεροσκόπηση - Εξωσωματική Γονιμοποίηση - Κολποσκόπηση, Καρκίνωμα Τραχήλου - Εμβρυομητρική Ιατρική-Πρόληψη της Μεσογειακής Αναιμίας

ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ:

Εύαγγελος Παρασκευαΐδης, *Επικ. Καθηγητής Γυναικολογίας-Μαιευτικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

Μηνάς Πασχόπουλος, *Λέκτορας Γυναικολογίας-Μαιευτικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

Γεώργιος Αντωνάκης, *Επιμελητής Β. Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής Π.Π.Γ.Ν.Ι.*

Γεώργιος Κουρούνης, *Επικ. Καθηγητής Γυναικολογίας-Μαιευτικής Πανεπιστημίου Πατρών*

Γεώργιος Γαλάσιος, *Επικ. Καθηγητής Γυναικολογίας-Μαιευτικής Δ.Π.Θ.*

Ιωάννης Γεωργίου, *Λέκτορας Γυναικολογίας-Μαιευτικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων,*

Υπεύθυνος Εργαστηρίου Υγείας της Μητέρας Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής Π.Π.Γ.Ν.Ι.

19.00 - 19.15

ΠΡΟΒΟΛΗ VIDEO

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΙΝΟΜΥΩΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 3 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1998

αμφιθέατρο Δ

9.00 - 10.00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΥΓΙΕΙΝΗ & ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Βασίλειος Κατσουγιαννόπουλος, Καθηγητής Υγιεινής Α.Π.Θ.

1. **Σωματική άσκηση φοιτητών ιατρικής**
Ε. Καρανικόλα, Γ. Κολιοπούλου, Δ. Μακρίδης, Κ. Ντάνης, Κ. Σακελλαρίου, Γ. Δημολιάτης
Εργαστήριο Υγιεινής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
2. **Τι πιστεύουν για το κάπνισμα οι φοιτητές του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων (III)**
Γ. Αβραάμ, Χ. Ασημάκη, Χ. Μαρτίνου, Γ. Δημολιάτης
Εργαστήριο Υγιεινής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
3. **Μελέτη της επιδημιολογίας του καρκίνου του παχέως εντέρου στο Ν. Ροδόπης**
Κ. Τσακίριδης, Α. Χατζησυμεών, Ν. Χατζηκωνσταντίνου, Δ. Γυμνόπουλος, Δ. Μπαντούνας
Χειρουργικό Τμήμα Σισμανογλείου Νοσοκομείου Κομοτηνής
4. **Νοσηρότητα από διφθερίδα, οξεία πολιομυελίτιδα και φυματίωση στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1973-1993**
Χ. Γκαμαλούτσος, Α. Κουτσούμπας, Δ. Λαζάρου, Π. Μαυρογιάννη, Η. Χουρπουλιάδης,
Μ. Αρβανιτίδου-Βαγιωνά, Β.Χ. Κατσουγιαννόπουλος
Εργαστήριο Υγιεινής Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.
5. **Συγκριτική μέτρηση της αρτηριακής πίεσης των άνω άκρων σε νορμοτασικά και υπερτασικά άτομα**
Α. Μανίκα, Α. Λαζαρίδης, Π. Ζεμπεκάκης, Γ. Ραβάνης, Ε. Κωτίδης, Ι. Παύλου, Γ. Δαδάκου,
Γ. Τσιρόπουλος, Α. Τουρκαντώνης
Α' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ.
6. **Φαρμακευτικές απόπειρες αυτοκτονίας που νοσηλεύθηκαν σε Παθολογική Κλινική**
Χ. Γάτος, Ν. Μπάτζιος, Χ. Δημοβασίλης, Ν. Τζενάκης
Β' Παθολογική/Γ' Πανεπιστημιακή Κλινική
7. **Αναπνευστική λειτουργία σε αθίγγανους**
Α. Φωτιάδου, Π. Τσούτσου, Κ. Σαμαράς, Δ. Ντάκης, Κ.Ι. Γουργουλιάνης, Π.Α. Μολυβδάς
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

10.10 - 11.00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Δημήτριος Λώλης, Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

8. **Γνώση και εφαρμογές μεθόδων ελέγχου γεννήσεων στην Κρήτη**
Α. Γούμενου, Ι. Ματαλλιωτάκης, Ν. Πισταμαλιτιάν, Ε. Βαρδάκη, Π. Ουσταμανωλάκης, Ε. Κουμαντάκης
Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Κρήτης
9. **Σχέσεις θηλασμού και επιπέδου μόρφωσης, ηλικίας και τόπου διαμονής λεκωίδων στην Β.Δ. Ελλάδα**
Α. Λουκατζίκος, Π. Τσίρκας, Θ. Στέφος, Δ. Λώλης
Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
10. **The value of ultrasound investigation in ASSERTING the benignity of an ovarian tumor**
V. Karanasiou, V. Tica, E. Kontopoulou, G. Dascalu
Ovidius University, Faculty of Medicine, OB/GYN dept., Constantza, Romania
11. **Abdominal versus transvaginal ultrasound investigation for ovarian cysts**
V. Tica, V. Karanasiou, E. Kontopoulou, G. Dascalu
Ovidius University, Faculty of Medicine, OB/GYN dept., Constantza, Romania



12. **Νέα μέθοδος διαγνωστικής υστεροσκόπησης**
Μ. Παπαστεφανάκη, Α. Σακελλάριου, Δ. Λώλης, Μ. Πασόπουλος, Ε. Μουζακιάτη
Γυναικολογική Κλινική Π.Π.Γ.Ν.Ι.

11.00 - 11.30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΑ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ξενοφών Γιαννακόπουλος, *Επικ. Καθηγητής Ουρολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

13. **Η αντιμετώπιση της ανδρικής στειρότητας**
Μ.Ν. Παπανικολάου
Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
14. **Consideration of man fertility in Constantza town**
C. Dina, N. Ioncica
Ovidius University, Faculty of Medicine, Constantza, Romania
15. **Αξιολόγηση του Διεθνούς Δείκτη Στυτικής Λειτουργίας (ΔΔΣΛ) σε φοιτητές Ιατρικής του Α.Π.Θ.**
Ε. Γκανάς, Α. Καραντανά, Ζ. Τσίμτσιου, Κ. Τσιπλακίδης, Δ. Χατζηχρήστου, Α. Καλινδέρης
Ουρολογική Κλινική Α.Π.Θ.

11.30 - 12.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΚΑΦΕΣ

12.00 - 12.30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ξενοφών Γιαννακόπουλος, *Επικ. Καθηγητής Ουρολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

16. **Μελέτη της σεξουαλικής συμπεριφοράς των φοιτητών και φοιτητριών Ιατρικής του Α.Π.Θ.**
Ζ. Τσίμτσιου, Α. Καραντανά, Ε. Γκανάς, Κ. Τσιπλακίδης, Κ. Χατζημουρατίδης, Δ. Χατζηχρήστου
Ουρολογική κλινική Α.Π.Θ.
17. **Η εμπειρία μας από τη διαγνωστική αξία του ποσοτικού προσδιορισμού του ελεύθερου προστατικού αντιγόνου (F. PSA) στους ασθενείς με καρκίνο του προστάτη**
Μ. Γιώρτσου, Ν. Καλινδέρης, Ι. Καραμούζης, Α. Μουσιώλης
Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.
18. **Η συμβολή του έγχρωμου Doppler στη διερεύνηση των επιπτώσεων της κίρσοκίλης στο ορχικό παρέγχυμα υπογόνιμων ανδρών**
Χ. Μπουραντάς, Δ. Μπαλιγογιάννης, Β. Καφαράκης, Α. Τσατσούλης, Κ. Τσαμπούλας, Ξ. Γιαννακόπουλος
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

12.30 - 13.30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Κωνσταντίνος Μπουραντάς, *Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας - Αιματολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

19. **Αιμοσφαιρινοπάθεια Ο Θράκη: ομοζυγωτία, ετεροζυγωτία και συνδυασμός με β-μεσογειακή αναιμία**
Δ. Βασιλειάδου, Χ. Κωνσταντινίδου, Β. Παπαδόπουλος, Α. Αγοράστη, Μ. Αρναούτογλου
Αιματολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Ν. Ξάνθης
20. **Νεώτερες εξελίξεις στην αντιμετώπιση του δρεπανοκυτταρικού συνδρόμου**
Λ. Χατζιωαννίδης, Χ. Καραμανίδης, Ε. Μανδαλά
Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ.
21. **Θρομβοφιλία**
Ι. Λυμπάρη, Ι. Σταύρου, Γ. Τσαλέρας
Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ.



22. **Χορήγηση ανθρoπίνης ανασυνδυασμένης ερυθροποιητίνης σε ασθενείς με πολλαπλό μυέλωμα**
Ε.Χ. Χατζημικαήλ, Σ.Ε. Ράλλη, Λ.Κ. Μπουραντάς, Σ. Τσιάρα, Λ. Χρήστου, Κ.Λ. Μπουραντάς
Αιματολογικό Τμήμα Παθολογικού Τομέα Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
23. **Εκτίμηση αποτελεσματικότητας ανθρoπίνης ανασυνδυασμένης ερυθροποιητίνης σε ασθενείς με μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα**
Ε.Χ. Χατζημικαήλ, Ε. Καψάλη, Φ.Χ. Ζάγκλη, Λ. Χρήστου, Π. Καϊάφας, Κ.Λ. Μπουραντάς
Αιματολογικό Τμήμα Παθολογικού Τομέα Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
24. **Προσδιορισμός σφαλμάτων στις μετρήσεις βιολογικών παραμέτρων**
Β. Παπαδόπουλος, Χ. Κωνσταντινίδου, Δ. Βασιλείαδου, Α. Αγοράστη
Αιματολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Ν. Ξάνθης

13.30 - 14.30

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Κωνσταντίνος Σολδάτος, *Αναπλ. Καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών*

25. **Αλληλεπιδράσεις βρέφους - περιβάλλοντος**
Θ. Σατολιά
Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Γ Ψυχιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α.
26. **Η επίδραση της σχολικής ζωής για την εικόνα εαυτού των εφήβων και τις μελλοντικές προοπτικές τους**
Λ. Χατζή, Β. Κούρου, Ν. Ζηλίκης
Γ Ψυχιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Υπηρεσία Παιδιού και Εφήβου, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
27. **Προεξεταστικό άγχος και σωματοποίηση στους φοιτητές ιατρικής**
Γ. Κολιοπούλου, Ε. Παππάς, Σ. Γιαννίση
Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
28. **Ψυχικές διαταραχές περιόδου λοχείας**
Ι. Δώδος, Μ. Αδάμου, Α. Τρακόλη
Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας Α.Π.Θ.
29. **Πρακτική άσκηση φοιτητών ιατρικής στην κοινωνική ψυχιατρική**
Μ. Ανθοπούλου, Α. Καγκελάρη, Α. Κασαπίδου, Σ. Καϊκαρίδου, Μ. Λειβαδίτης
Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική Δ.Π.Θ.
30. **Εθισμός στο INTERNET**
Ι. Κ. Τούμπουλης, Σ.Κ. Τούμπουλης, Σ. Γιαννίση
Τομέας Ψυχιατρικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

14.30 - 16.00

ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

16.00 - 16.30

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΒΙΟΧΗΜΕΙΑ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ορέστης Τσόλας, *Καθηγητής Βιολογικής Χημείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

31. **Υπερομοκυστεϊναιμία: παράγοντας επικινδυνότητας για αθηρογένεση**
Ι. Φελέκης, Κ. Χαϊτογλου
Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.
32. **Κακοήθης μετασχηματισμός και αγγειογένεση**
Ο. Καργιώτης, Μ. Σεφέρου, Χ. Τασολάμπρου, Θ. Φώτης
Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
33. **Ελαττωμένη έκφραση της HSP-70 στα νεφροβλαστώματα σε σύγκριση με τους παρακείμενους νεφρικούς ιστούς**
Ν. Κεραμάρης, Γ. Κουσίδης, Δ. Καπόγιαννης, Ι. Λιαπάκης, Χ. Πετρίχου, Δ. Αρβανίτης
Εργαστήριο Ανατομίας, Ιστολογίας, Εμβρυολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας



16.30 - 16.50

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Αλέξανδρος Α. Δρόσος, *Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας - Ρευματολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

34. **Παρουσία αυτοαντισωμάτων σε δείγμα φοιτητών ιατρικής, τυχαίο εύρημα ή λανθάνουσα νόσος;**
Ν. Τσουκαλάς, Κ. Δημοπούλου, Α. Μπαλτούκα, Α. Νικολακοπούλου, Χ. Τουτζιάρης, Ε. Φούρλα,
Σ. Χριστοδούλου, Μ. Ραπτοπούλου
Δ' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ.
35. **Η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα στην ΒΔ Ελλάδα. Κλινικά και ορολογικά ευρήματα**
Ε.Χ. Χατζημιχαήλ, Φ. Ζάγκλη, Ι.Α. Παπαδόπουλος, Α. Κατσαράκη, Α.Α. Δρόσος
Ρευματολογικό Τμήμα, Τομέας Παθολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

16.50 - 18.00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Αχιλλέας Γραβάνης, *Αναπλ. Καθηγητής Φαρμακολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης*

36. **Διερεύνηση της φυσιολογικής δράσης των ενδογενών κανναβινοειδών**
Σ. Ζησοπούλου, Ε. Ζορμπά, Σ. Ράμμος, Δ. Κούβελας, Β. Μήρτσου-Φιδάνη
Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.
37. **The use of benzodiazepines in medical practice**
Moin A.A. Aldorsu, dr. Surdulescu tefan, dr. Petrican Mihaela
Ovidius University, Faculty of Medicine, Constantza, Romania
38. **Υποδοχείς αγγειοτενσίνης II και αποκλειστές αυτών**
Γ. Αγορογιάννης, Χ. Τοπάλης, Χ. Σιώζος, Ι. Φελέκης, Σ. Μπουντζιούκας
Εργαστήριο Φυσιολογίας Α.Π.Θ.
39. **Καμποθεκίνη: ένας αναστολέας της Τοποϊσομεράσης I με αντινεοπλασματική δράση**
Κ. Παπαμιχαήλ
Εργαστήριο Πειραματικής Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
40. **Νεότερα δεδομένα στον τομέα των ανοσοενισχυτικών φαρμάκων**
Δ. Βίτσα, Φ. Κατράνα, Α. Παπαγιάννη, Ε. Σαββίδου, Γ. Σκανέλη, Β. Μήρτσου - Φιδάνη
Εργαστήριο Πειραματικής Φαρμακολογίας Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ.
41. **Φαρμακολογική προσπάθεια αποκλεισμού των υποδοχέων του HIV-ρετροϊού στα CD4-T τα λεμφοκύτταρα**
Ε. Μπασλή, Β. Κόκκας
Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ.
42. **Τα πλεονεκτήματα της συνδυασμένης θεραπείας στην ανυρετροϊκή θεραπεία κατά του AIDS και ο ρόλος των αναστολέων πρωτεάσης στην συνδυασμένη θεραπεία για το AIDS**
Δ. Ψηφίδης, Ε. Τσούκας, Δ. Κρικέλης, Σ. Κουπίδης
Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.

18.00 - 19.00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Αντώνιος Ρασιδάκης, *Αναπλ. Καθηγητής Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών*

43. **Περιβαλλοντογενής αμιάντωση στην Β.Δ. Ελλάδα**
Χ. Παπαχρήστου, Ε. Νιζάνη, Σ. Κωνσταντόπουλος
Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
44. **Πορεία και παρακολούθηση παιδιών με βρογχικό άσθμα**
Π. Τσούτσου, Α. Φωτιάδου, Μ. Παπαγιάννη, Κ.Ι. Γουργουλιάνης
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας



45. **Features of exploration and diagnostic of ventilatory dysfunction in HIV infected children**
I. Genaris, I. Savu, I. Damian, R. Matusa, A. Borcea, G. Liliros, G. Badiu
Ovidius University, Faculty of Medicine, Constantza, Romania
46. **Συχνότητα διαταραχών της αναπνοής στον ύπνο στον γενικό πληθυσμό**
N. Γατσέλη, E. Αυγερινός, A. Βενουζίου, A. Ηλίας, N. Βραχνής, K. I. Γουργουλιάνης
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
47. **Σχέση ερυθροκυττάρωσης και απνοιών στον ύπνο**
K. Κουσίδης, N. Βραχνής, Z. Ηλιοδρομίτου, N. Παπαδούλης, K. Γουργουλιάνης, Π.Α. Μολυβδάς, N. Σταθάκης
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
48. **Χρονική εξέλιξη αναπνευστικής λειτουργίας σε κολυμβητές**
Σ. Μουνταντωνάκης, K. Γουργουλιάνης, Π.Α. Μολυβδάς
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

19.00 - 19.30

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Κωνσταντίνος Σιαμόπουλος, *Καθηγητής Παθολογίας-Νεφρολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

49. **Υπέρταση σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση**
A. Αδαμίδου, M. Κωνσταντινίδου, Δ. Γρέκας, I. Καλεβρόσογλου
Α' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
50. **Αξιολόγηση της νεφρικής οστεοδυστροφίας ασθενών που υποβάλλονται σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση, πριν και μετά την παραθυρεοειδεκτομή**
A. Τρακόλη, M. Αδάμου, I. Δώδος, Δ. Γρέκας, X. Καμπούρης
Α' Παθολογική Κλινική ΑΧΕΠΑ
51. **Τυχαία ευρήματα διαταραχών αρτηριακής πίεσης σε νεαρούς ενήλικες - διερεύνηση πιθανών παραγόντων κινδύνου**
A. Χατζησυμεών, K. Τσακίριδης, B. Παπαδόπουλος, I. Μπουραντάς, Π. Χουντής, Δ. Μπαντούνας, N. Χατζηκωνσταντίνου, Δ. Γυμνόπουλος
Χειρουργική Κλινική Σισμανογλείου Νοσοκομείου Κομοτηνής



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 3 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1998

Οι συγγραφείς οφείλουν να παρευρίσκονται στο χώρο όπου είναι αναρτημένη η εργασία τους από 14.30 - 15.30

Χώρος αναρτημένων ανακοινώσεων I

8.00 - 16.00

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

- P1** Επίπεδα β₂ μικροσφαιρίνης σε ασθενείς με μυελοϋπερπλαστικά νοσήματα
Ε.Χ. Χατζημιαχίλ, Λ.Κ. Μπουραντάς, Ε. Καψάλη, Π. Καϊάφας, Σ. Τσιάρα, Κ. Λ. Μπουραντάς
Αιματολογικό Τμήμα Παθολογικού Τομέα Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- P2** Προσδιορισμός Γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης με ηλεκτροφόρηση
Χ. Κωνσταντινίδου, Δ. Βασιλειάδου, Κ. Κουφογιάννη, Α. Αγοράση, Μ. Αρναούτογλου, Β. Παπαδόπουλος
Αιματολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Ν. Ξάνθης
- P3** Γονιδιακή θεραπεία της αιμοφιλίας
Σ. Κόκκαλη, Ο. Κουγιουμτζίδου, Α. Λιάπη, Θ. Εμπεολίδης, Α. Κονταλέκας, Ι. Κρικκης
Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ
- P4** Υπερχολερυθριναιμία εκ περιτροπής
Θ.Α. Εμπεολίδης, Σ.Κ. Κόκκαλη, Α.Ε. Κονταλέκας, Ο.Χ. Κουγιουμτζίδου, Ι.Χ. Κρικκης, Α.Κ. Λιάπη,
Χ.Γ. Χριστοφορίδης
Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ
- P5** Αλληλεπιδράσεις νευροενδοκρινικού και ανοσιακού συστήματος: ψυχονευροανοσολογία
Δ. Φαρμακιώτης, Ν. Πατσινακίδης, Α. Τσαρούχας, Κ. Καλλαράς
Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.
- P6.** Σύνδρομο Goodpasture: Σύγχρονες απόψεις και προοπτικές
Γ.Θ. Τσαρούχας, Α. Χαρώνης
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών
- P7.** Ερυσίπελας. Συχνή πρόκληση για διαφορική διάγνωση και θεραπεία
Σ. Ασημακόπουλος, Α. Πάκος, Μ. Οβρένοβιτς, Κ. Μπασιούκας
Κλινική Δερματικών και Αφροδίσιας Νόσου, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- P8.** Οι Γοναδοτροπίνες κατά την νεογνική - προεφηβική ηλικία θήλεων ατόμων
Μ. Δήμου, Μ. Κάντζιου, Σ. Μπίρκα, Α. Καϊκη - Αστάρτα
Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.
- P9.** Οι γοναδοτροπίνες κατά την εφηβεία θήλεων ατόμων
Σ. Μπίρκα, Μ. Δήμου, Μ. Κάντζιου, Α.Καϊκη - Αστάρτα
Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.
- P10.** Εμμηνοπαυση και γοναδοτροπίνες στον άνθρωπο
Μ. Κάντζιου, Σ. Μπίρκα, Μ. Δήμου, Α. Καϊκη - Αστάρτα
Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.
- P11.** Pregnancy and hyperthyroidism; are these terms exclusive of each other?
N. Kypraios, V. Tsavdaridou, C. Voinea, I. Lutescu
Ovidius University, Faculty of Medicine, Constantza, Romania



- P12. **Study on the prevalence of hyperfunctional thyroid pathology aetiologic factors. A four year retrospective study**
N. Kypraios, V. Tsavdaridou, C. Voinea
Ovidius University, Faculty of Medicine, Constanza, Romania
- P13. **Ο ρόλος της HDL και της απολιποπρωτεΐνης A1 (Apo-A1) στην εγκατάσταση Στεφανιαίας Νόσου**
I. Χουρσάλας, Α. Χουρσάλας, Α. Καραθανάση, Α. Μουσιώλης, Ν. Πάπνας
Ιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ.
- P14. **Η Λιποπρωτεΐνη α ως παράγοντας κινδύνου Στεφανιαίας Νόσου**
Α. Καραθανάση, Α. Μουσιώλης, Α. Χουρσάλας, Ι. Χουρσάλας
Ιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ.
- P15. **Επιδημιολογική μελέτη των ασθενών με παροξυσμική κοιλιακή μαρμαρυγή που νοσηλεύτηκαν στην καρδιολογική κλινική του Ν.Γ.Ν. Φλώρινας τη διετία 1996-1997**
Κ. Δημητρακόπουλος, Ι. Βασιλακάκης, Α. Μπουραντά, Ι. Μπουραντάς, Ε. Παραδεισοπούλου
Καρδιολογική Κλινική Ν.Γ.Ν. Φλώρινας
- P16. **Λοιμώξεις και Στεφανιαία Νόσος**
Β. Ζήση, Ε. Ντζάνη, Λ. Μιχάλης
Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
- P17. **Το σύνδρομο της κακοήθους παρασυμπαθητικοτονίας**
Δ. Τζακάς, Δ. Καφετζής, Χ. Μοναστηριώτης, Α. Νικοπούλου, Δ. Πουτσιάκας, Χ. Χαραλαμπίδης, Α. Κεκές
Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική Αλεξανδρούπολης
- P18. **Ποσοστά ασυμπτωματικής λευκοματουρίας - αιματουρίας σε νεαρούς ενήλικες**
Α. Χατζησμεών, Κ. Τσακίριδης, Β. Παπαδόπουλος
Ι. Μπουραντάς, Π. Χουντής, Δ. Μπαντούνας, Ν. Χατζηκωνσταντίνου, Δ. Γυμνόπουλος
Χειρουργική Κλινική Σισμανογλείου Νοσοκομείου Κομοτηνής
- P19. **Κροταφική Αρτηρίτις: κλινικοεργαστηριακά δεδομένα από μελέτη 17 περιπτώσεων**
Ε. Δόσης, Π. Μεντζελοπούλου, Κ. Μπίμπα, Ι. Πετρόπουλος, Μ. Κατσούναρος, Α. Γαρυφαλλός, Μ. Ραπτοπούλου - Γιγί, Μ. Χολέβας
Β' Παθολογική Κλινική Γ.Π.Ν. "Γ. Παπανικολάου", Γ και Δ' Παθολογική Πανεπιστημιακή Κλινική Α.Π.Θ.
- P20. **Ημικρανία στην παιδική ηλικία**
Θ. Σατολιά, Χ. Μπεκλιβανίδης
Δ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
- P21. **Νώτια μυϊκή ατροφία - ένα περιστατικό ενός 2χρονου αγοριού στο RPMS Λονδίνο**
Adebayo Eyeba Amao
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
- P22. **Κακοποίηση και παραμέληση του παιδιού**
Μ. Αδάμου, Χ. Αδάμου, Ι. Δώδος, Α. Τρακόλη
Ιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ.
- P23. **Επίδραση των περιβαλλοντικών παραγόντων στην παθοφυσιολογία του αναπνευστικού συστήματος**
Β. Γκόλιας, Κ. Γουρζιώτη, Δ. Πέιος, Μ. Πέιου, Β. Φυντανίδου, Σ. Μπουντζιούκας
Εργαστήριο Φυσιολογίας Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.
- P24. **Λειτουργικός Ρόλος της Μελατονίνης και της Επίφυσης**
Θ. Μαυρακάνας, Δ. Πέιος, Α. Λουμπόπουλος, Κ. Καγκουρίδης, Μ. Μαδεντζίδης
Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.
- P25. **Η επίφυση στην ρυθμιστική ιεραρχία του εγκεφάλου**
Κ. Καγκουρίδης, Α. Λουμπόπουλος, Δ. Πέιος, Θ. Μαυρακάνας, Μ. Μαδεντζίδης
Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.



Χώρος αναρτημένων ανακοινώσεων II

- P26. **Επιδημιολογία της ημικρανίας στους φοιτητές της Ιατρικής (πρόδρομη ανακοίνωση)**
Κ. Μακέδου, Ε. Καλογεροπούλου, Ι. Μαυρομικαλής, Α. Χίτογλου
Β' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ.
- P27. **Επίπτωση της κεφαλαλγίας στο φοιτητικό πληθυσμό**
Μ. Σενιόρου, Ε. Λογοθέτη, Γ. Λαγός
Νευρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- P28. **Προσβολή του κεντρικού νευρικού συστήματος από τον Η.Ι.Υ.-παρουσίαση περιστατικού**
Κ. Καραστέργιου, Μ. Καρρά, Χ. Πετρίκου, Β. Πλιάτσικα, Ν. Τάσκος
Β' Νευρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α., Θεσσαλονίκη
- P29. **Η Ιντερφερόνη Β-ιβ στη θεραπεία της πολλαπλής σκλήρυνσης**
Σ. Φραγκίδης, Β. Κοσμοδιάπτσης, Γ. Λαγός
Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- P30. **Τα SKT (Syndrome Short Test) σε ασθενείς με εκφυλιστικά νοσήματα του Κ.Ν.Σ.**
Α. Καρούζα, Θ. Δαγκλής, Μ. Τράκα, Β. Κώστα
Α' Νευρολογική Κλινική Α.Π.Θ.
- P31. **Η εφαρμογή του MMS σε αγγειακούς ασθενείς**
Μ. Τράκα, Θ. Δαγκλής, Α. Καρούζα, Β. Κώστα
Α' Νευρολογική Κλινική Α.Π.Θ.
- P32. **Ψυχοσωματικά προβλήματα που σχετίζονται με την έμμηνο ρύση**
Α. Τσιατούρα, Α. Γόγαλη, Ε. Σάλλα Σ. Γιαννίση
Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- P33. **Ψυχογενής ανορεξία**
Μ. Μαρκοπούλου, Α. Μανίκα
Γ' Ψυχιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
- P34. **Στάσεις των 3των φοιτητών Ιατρικής απέναντι στο κάπνισμα**
Σ. Μπέλλου, Α. Νάστου, Γ. Δημολιάτης
Εργαστήριο Υγιεινής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- P35. **Κάπνισμα και μαθητές νομού Αττικής**
Α. Χατζησυμεών, Κ. Τσακίριδης, Β. Παπαδόπουλος, Ι. Μπουραντάς, Π. Χουντής
- P36. **Απόψεις και στάσεις φοιτητών Ιατρικής σχετικές με το "αλκοόλ και οδήγηση"**
Α. Ζυγούρης, Δ. Καλογερά, Ε. Καμπούρη, Π. Ντάμπος, Ε. Παπαπέτρο, Σ. Σαρδηνιάρη, Γ. Δημολιάτης
Εργαστήριο Υγιεινής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- P37. **Πηγές ενημέρωσης και γνώσεις φοιτητών της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ. για την ηπατίδα Β**
Θ. Δαρδαβέσης, Κ. Ντούτσου, Α. Γρηγοριάδου, Χρ. Συμεωνίδης, Ι. Ντούτσος
Εργαστήριο Υγιεινής και Εργαστήριο Μικροβιολογίας Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.
- P38. **Ο επιπολασμός της ηπατίτιδας Β σε φοιτητές της Οδοντιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ.**
Ι. Ντούτσος, Θ. Δαρδαβέσης, Κ. Ντούτσου, Κ. Δελίδου, Α. Πηγαδάς, Ν. Συμεωνίδης
Εργαστήριο Μικροβιολογίας και Εργαστήριο Υγιεινής Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.
- P39. **Ο επιπολασμός των ηπατίτιδων Β και C σε χειρουργούς και μαιευτήρες**
Ι. Βεσυρόπουλος, Χ. Τσιούρη, Ι. Μαυρούδη, Μ. Ραποπούλου
Δ' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ.
- P40. **Αποπαθογένεια βλαβών Κ.Ν.Σ. μετά από εμβολιασμό**
Ι. Δώδος, Μ. Αδάμου, Α. Τρακόλη
Ιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ.
- P41. **Επιδημιολογία της εχινοκοκκίασης**
Γ. Μπαδάνης, Λ. Σκάγιας, Α. Σάββας, Γ. Παναγιούλιας, Α. Μιχαλόπουλος, Σ. Αποστολίδης,
Α. Γιακουμέλος, Κ. Κατσώκης
Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ.



- P42. **Επιδημιολογική μελέτη του καρκίνου του παχέος εντέρου**
Γ. Μπασδάνης, Λ. Σκάγιας, Γ. Παναγούλιας, Α. Σάββας, Α. Μιχαλόπουλος, Σ. Αποστολίδης,
Κ. Κατσώχης
Α΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ.
- P43. **Στατιστική μελέτη εμφάνισης του ελληνικού πόδα σε σύγχρονο ελληνικό πληθυσμό**
Θ. Τσοσούνιδης, Α. Στολτίδου, Δ. Πέγιος, Ι. Τσοσούνιδης, Ι. Κερά, Ε. Δεληγιάννη, Π. Ξεπουλιάς
Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Α.Π.Θ.
- P44. **Evaluation and validation of a treatment using a computer program ("TP")**
I. Iacobas, A. Iacobas
Ovidius University, National College of Computer Science, Constantza, Romania



ΣΑΒΒΑΤΟ 4 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1998

αμφιθέατρο Π.Π.Γ.Ν.Ι.

9.00 - 11.30

ΖΩΝΤΑΝΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Θα γίνει απευθείας μετάδοση εγχείρησης "ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗΣ" από το τμήμα των Χειρουργείων στο αμφιθέατρο του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων (Π.Π.Γ.Ν.Ι.) με δυνατότητα άμεσων ερωταπαντήσεων

ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΙ:

Άγγελος Καππός, Καθηγητής Χειρουργικής, Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Χρήστος Κάτσιος, Επίκ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ

ΣΤΟ ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ:

Μιχαήλ Φατούρος, Επίκ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

11.30 - 12.00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΚΑΦΕΣ

στο χώρο του Συνεδρίου, στα αμφιθέατρα της Σχολής Θετικών Επιστημών



ΣΑΒΒΑΤΟ 4 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1998

αμφιθέατρο Α

12.00 - 12.30

ΟΜΙΛΙΑ

Η ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ ΣΑΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:

Δημήτριος Κρεμασινός, Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, τ. Υπουργός Υγείας

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ:

Δημήτριος Σιδεράς, Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

12.30 - 14.30

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

ΠΟΤΕ ΝΑΙ ΚΑΙ ΠΟΤΕ ΟΧΙ ΣΤΗΝ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ:

Νίκη Αγκάντη, Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ:

Στέφανος Γερουλάκος, Καθηγητής Ιστορίας της Ιατρικής Πανεπιστημίων Ιωαννίνων και Ζυρίχης
Διευθυντής Μ.Ε.Θ. Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου

Δημήτριος Δαμίγος, Επίκ. Καθηγητής Ιατρικής Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Δρ Γεώργιος Νάκος, Παθολόγος - Πνευμονολόγος Διευθυντής Μ.Ε.Θ. Π.Π.Γ.Ν.Ι.

Δημήτριος Τσιφτσής, Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Κρήτης

Αντώνιος Φούσας, Δικηγόρος, Βουλευτής, τ. Υπουργός

Αρχιμανδρίτης Δημήτριος Αργυρός, Διευθυντής Εκκλησιαστικού Σχολείου ΒΕΛΑ

14.30 - 16.00

ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

Προαιρετική εκδρομή στο Μουσείου Κέρινων Ομοιωμάτων Παύλου Βρέλλη

16.00 - 17.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:

Ιωάννης Μπόντης, Αναπλ. Καθηγητής Γυναικολογίας Α.Π.Θ.

ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ:

Κωνσταντίνος Καλοκασίδης

Θεόδωρος Μαλιάρης

Απόστολος Ζαβλάνος

Ευαγγελία Γκιουγκή

17.00 - 17.45

ΔΙΑΛΕΞΗ

Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΕΓΚΑΥΜΑΤΟΣ

ΟΜΙΛΗΤΗΣ:

Δρ Κωνσταντίνος Γ. Ρώσσης, Πλαστικός Χειρουργός, τ. Διευθυντής Κλινικής Πλαστικής Χειρουργικής 401 Γ.Σ.Ν.Α. και Ν.Ι.Μ.Τ.Σ., Υποδιευθυντής Κλινικής Πλαστικής Χειρουργικής Cambridge Αγγλίας

17.45 - 18.15

ΔΙΑΛΕΞΗ

ΠΕΝΙΑ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΥΠΑΡΞΕΩΣ ΚΑΙ Η ΝΟΣΟΣ

ΟΜΙΛΗΤΗΣ:

π. Φιλόθεος Φάρος

18.15 - 19.15

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΠΟΛΕΜΙΚΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΚΟΡΜΟΥ (Συνέπεια της Αλβανικής κρίσης)

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:

Άγγελος Μ. Καππός, Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Εισαγωγή-Συμπεράσματα

ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ:

Ιωάννης Τούμπουλης *Είδη πολεμικών τραυμάτων*

Σοφία Θωμοπούλου *Μηχανισμοί κακώσεων, Τραύματα θώρακα*

Αγγελική Βλαχάκη *Τραύματα κοιλίας*

Βασίλειος Κοσμοδιάπτσης *Παραμελημένες κακώσεις, Επιπλοκές*



ΣΑΒΒΑΤΟ 4 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1998

αμφιθέατρο Β

12.00 - 12.30

ΟΜΙΛΙΑ

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: Κωνσταντίνος Σιμόπουλος, Καθηγητής Χειρουργικής, Πρύτανης Δ.Π.Θ.
ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ιωάννης Ανδρουλάκης, Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Πατρών

12.30 - 13.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Νικόλαος Παπαϊωάννου, Επίκ. Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Αθηνών
ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ: Μαρία Παπανικολάου
Κωνσταντίνα Γιακουμή
Απόστολος Τερλής
Βίκη Τζώρτζη

13.30 - 14.00

ΟΜΙΛΙΑ

ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ ΤΗΝ ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: Διονύσιος Μπονίκος, Καθηγητής Παθολογικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Πατρών
ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Κωνσταντίνος Σιμόπουλος, Καθηγητής Χειρουργικής, Πρύτανης Δ.Π.Θ.

14.00 - 14.30

ΟΜΙΛΙΑ

Η ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: Χρήστος Λιονής, Επίκ. Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης
ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ιωάννης Δημολιάτης, Επίκ. Καθηγητής Υγιεινής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

14.30 - 16.00

ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

Προαιρετική Εκδρομή στο Μουσείο Κέρινων Ομοιωμάτων Παύλου Βρέλλη

16.00 - 16.30

ΟΜΙΛΙΑ

ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: Αλέξανδρος Α. Δρόσος, Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας - Ρευματολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Κωνσταντίνος Στεργιόπουλος, Αναπλ. Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Κρήτης

16.30 - 17.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Νικόλαος Παυλίδης, Καθηγητής Παθολογίας-Ογκολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ: Θεοδώρα Καλλή
Φρόσω Κατσιώτη
Έλενα Παπαελισσαίου
Μαργαρίτα Παπασάββα



17.30 - 18.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΧΕΩΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Νικόλαος Αποστολίδης, *Αναπλ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών*
ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ: Μαρία Παπανικολάου
Γεώργιος Κλάδος
Σταύρος Κερατσας
Εμμανουήλ Κοντοπόδης

18.30 - 19.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ: Αλίκη Καλλινίκου - Μανιάτη, *Καθηγήτρια Εργαστηριακής Αιματολογίας - Αιμοδοσίας Πανεπιστημίου Πατρών*
ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ: Ελένη Δημητριάδη
Γεώργιος Ζώντος
Λάμπρος Λαμπρόπουλος
Σουλτάνα Μουστερή



ΣΑΒΒΑΤΟ 4 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1998

αμφιθέατρο Γ

9.30 - 9.50

ΠΡΟΒΟΛΗ VIDEO

147.

ΤΡΟΧΟΠΑΙΔΕΙΑ - ΟΜΑΔΑ ΝΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΔΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ
Η ΖΩΝΗ ΜΑΣ ΔΕΝΕΙ ΜΕ ΤΗ ΖΩΗ- Σύμμαχοι ζωής

ΠΑΡΑΓΩΓΗ:

Σύμμαχια Ζωής (Υπεύθυνοι: Ελένη Πετρίδου, Δημήτρης Τρικόπουλος), με την ευγενική χορηγία της Shell

10.00 - 11.30

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ
Φοιτητική Ομάδα Εθελοντικής Αιμοδοσίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων (Φ.Ο.Ε.Α.)

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ:

Ελευθερία Ζερβού, Διευθύντρια Αιμοδοσίας, Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής του σταθμού αιμοδοσίας του Π.Π.Γ.Ν.Ι.

ΠΕΡΙΓΡΑΜΜΑ:

Ιστορία της Αιμοδοσίας - Μετάγγιση Ερυθρών και Αιμοπεταλίων - Μετάγγιση πλάσματος και λευκοματινών - Αιμολυτικές και μη αιμολυτικές επιπλοκές μετάγγισης - Μετά μετάγγιση λοιμώξεις από ιούς- Μετά μετάγγιση λοιμώξεις από μικρόβια και παράσιτα.

ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ:

Κωνσταντίνος Κάτσενος
Κωνσταντίνος Χρήστου
Πέτρος Τζαφέστας
Μιχαήλ Δούκας
Δημήτριος Γκαρτζονίκας
Νικόλαος Μπονάρος

* το Σάββατο 4 Απριλίου θα πραγματοποιηθεί ανοικτή αιμοληψία στο χώρο του Συνεδρίου από το κινητό συνεργείο αιμοληψίας του Π.Π.Γ.Ν.Ι. "Τ. Χατζηκώστα" κατά τις ώρες 10.00-15.00 και 17.00-19.00

11.30 - 12.00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

12.00 - 14.30

2^η ΟΛΥΜΠΙΑΔΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ

14.30 - 16.00

ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

Προαιρετική Εκδρομή στο Μουσείο Κέρινων Ομοιωμάτων Παύλου Βρελλη.

16.00 - 17.30

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ A.T.L.S.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ:

Ιωάννης Ανδρουλάκης, Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Πατρών
Νικόλαος Παπαδάκης, Καθηγητής Νευροχειρουργικής Πανεπιστημίου Πατρών

ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ:

Μιχαήλ Σταυρόπουλος, Επίκ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Πατρών
Δημήτριος Δουγένης, Επίκ. Καθηγητής Καρδιοθωρακοχειρουργικής Πανεπιστημίου Πατρών
Χρήστος Κάτσιος, Επίκ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Νικόλαος Ξηροπίταμος, Επίκ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

17.30 - 18.00

ΟΜΙΛΙΑ

ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΚΟΣ ΔΥΝΑΜΙΚΟΣ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΚΟΣ ΤΥΠΟΣ - ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑ ΚΑΙ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:

Κωνσταντίνος Στεργιόπουλος, Αναπλ. Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Κρήτης

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ:

Κωνσταντίνος Μαλίζος, Επίκ. Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων



18.00 - 18.45

ΔΙΑΛΕΞΗ

ΑΕΡΟΔΙΑΣΤΗΜΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ - ΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ - ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΚΑΙ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΜΑ: Ιστορική αναδρομή-Ατμόσφαιρα-Φυσιολογία και περιβάλλον (θάλαμος χαμηλής πίεσης, θάλαμος υπερβαρικής, ανθρώπινη φυγόκεντρος, αεροσκάφη, διαστημόπλοιο) - Εφαρμογές

ΟΜΙΛΗΤΡΙΑ: Χρυσούλα Κουρτίδου - Παπαδέλλη, *Ιατρός Ειδικός Πνευμονολόγος
Ειδικός Αεροδιαστημικής Ιατρικής (Wright State University, Dayton, OHIO, U.S.A)
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Αεροδιαστημικής Ιατρικής*

18.45 - 19.05

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΕΡΟΔΙΑΣΤΗΜΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Χρυσούλα Κουρτίδου-Παπαδέλλη, *Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Αεροδιαστημικής Ιατρικής*

- 96. Μελέτη με εξομοιωτή πτήσης της επίδρασης της καφεΐνης στον φλοιό των επινεφριδίων κατά τη διάρκεια πνευματικής φόρτισης**
Χ. Κουρτίδου-Παπαδέλλη, Χ. Τοπάλης, Π. Σκεπασσιανός, Θ. Λοϊζίδης, Θ. Δαφλίδης-Κώτσος, Ο. Γκίμπα-Τζιαμπίρη
Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρική Α.Π.Θ.
- 97. Μελέτη με εξομοιωτή πτήσης της καφεΐνης στο Κ.Ν.Σ. και στο καρδιοαναπνευστικό σε συνθήκες πνευματικής φόρτισης**
Χ. Κουρτίδου-Παπαδέλλη, Ε. Καϊμακάμης, Δ. Καπουκρανίδου, Α. Παζαΐτη, Χ. Παπαδέλλης, Ο. Γκίμπα-Τζιαμπίρη
Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρική Α.Π.Θ.



ΣΑΒΒΑΤΟ 4 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1998

αμφιθέατρο Δ

9.00 - 10.20

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ & ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Δρ. Αλέξανδρος Αμούς, *Επιμελητής Α', Τμήματος Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Π.Π.Γ.Ν.Ι.*
Αντόνιο Καπιτσέλλο, *Ακτινοθεραπευτής Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης*

52. **Παράγοντες κινδύνου και πρόμην αντιμετώπιση του καρκίνου**
Α. Καπιτσέλλο, Ζ. Τσίμτσιου, Α. Καραντανά, Α. Πραΐδου, Ε. Τερζή, Δ. Χρηστογιάννης
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
53. **Παθογένεση και αντιμετώπιση του καρκινικού άλγους**
Ν. Παπάνας, Α. Χουρσαλάς, Ι. Χουρσαλάς
Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.
54. **Αρχές και οδηγίες προς τους ασθενείς που υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία**
Α. Καπιτσέλλο, Ε. Καρακώστα, Δ. Τζάνης, Β. Μαργαρίτης, Σ. Στεργιόπουλος, Α. Βαρδαρίνος
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκη
55. **Ακτινοπροστασία στην ακτινοθεραπεία**
Α. Παπαγιάννη, Ε. Σαββίδου, Φ. Κατρανά, Κ. Χατζιωάννου
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
56. **Βραχυθεραπεία Μέθοδος - Τεχνικές**
Α. Κανάκη, Α. Καλογήρου, Μ. Καζαντζή, Ι. Καλαβριανός, Κ. Πασχάλης, Α. Χατζηγιαννάκη
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
57. **Η σημασία της ποιότητας ζωής στην ακτινοθεραπεία**
Α. Καπιτσέλλο, Σ. Κουπίδης, Ε. Τερζή, Κ. Σωτηρίου, Π. Σωτηρίου, Π. Μαυρογιάννη
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
58. **Η σημασία των προγνωστικών παραγόντων στον καρκίνο του μαστού**
Α. Καπιτσέλλο, Δ. Ψηφίδης, Ε. Τερζή, Α. Παπαγιάννη, Ε. Σαββίδου, Φ. Κατράνα
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
59. **Προγνωστικοί παράγοντες που επιδρούν στον έλεγχο του επιδερμοειδούς καρκίνου του πρωκτού**
Π. Παντελής, Α. Λιάρος, Γ. Τσινόπουλος, Ε. Γκανάς, Ζ. Τσίμτσιου, Α. Καραντανά, Κ. Πασχάλης, Λ. Παπαδόπουλος
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

10.20 - 10.40

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ιππολύτη Οικονόμου, *Επικ. Καθηγήτρια Ακτινολογίας Α.Π.Θ.*

60. **Αχιλλέιος τένοντας. Υπερηχογραφική διερεύνηση**
Σ. Φουτζιτζή, Σ. Δευτεραίος, Γ. Αλεξιάδης, Δ. Τάκος, Π. Γκόγκος, Ι. Μανάβης
Ακτινολογικό Εργαστήριο Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ.
61. **Ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα επί κίρρωτικού εδάφους: απεικονιστική διαγνωστική διερεύνηση**
Β. Αντωνίου, Α. Μπούτσι, Κ. Κατσάνου, Γ. Κωνσταντίνου, Ε. Τερζή, Α. Μπαλτούκα, Ι. Οικονόμου,
Ε. Δεσάνης, Ε. Παπανικάνδρος, Α. Στογιάννη, Α.Σ. Δημητριάδης
Ακτινολογικό Εργαστήριο Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης.
62. **Ultrasonography in the diagnosis of acute appendicitis**
M. Curea, A. Nagawy, V. Gorun, V. Botnarciuc
Ovidius University, Faculty of Medicine, Constantza, Romania

11.30 - 12.00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ



12.00 - 13.00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Αγαθοκλής Τσατσούλης, Αναπλ. Καθηγητής Ενδοκρινολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Κουκουβίτης Αστέριος, Επιμελητής Α', Ενδοκρινολογικού Τμήματος Π.Π.Γ.Ν.Ι.

63. Χρήση υποκατάστατων διατροφής και βιταμινών σε νεαρούς ενήλικες: το σύνδρομο του γυμναστήριου
Α. Χατζησυμεών, Κ. Τσακίριδης, Β. Παπαδόπουλος, Ι. Μπουραντάς, Π. Χουντής, Δ. Μπαντούνας,
Ν. Χατζηκωνσταντίνου, Δ. Γυμνόπουλος
Χειρουργική Κλινική Σισμανογλείου Νοσοκομείου Κομοτηνής
64. Επίδραση του περιορισμού των θερμίδων στη διαδικασία της γήρανσης
Ε. Χατζηδάκη
King's College London (University of London)
65. Βιολογικές δράσεις της λεπτίνης
Ι. Βουλημενάς, Β. Κουρίτας
Τμήμα Βιολογίας - Γενετικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
66. The seasonal distribution of hypo-and hyperthyroid states
N. Kypraios, V. Tsavdaridou, C. Voinea
Ovidius University, Faculty of Medicine, Constantza, Romania
67. Σύμπλεγμα Carney: ένα νέο σύνδρομο MEN και δερματικών κηλίδων
Β.Ε. Χατζηδάκη
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
68. Ο άξονας υπόφυσης - ωοθηκών σε γυναίκες με ομόζυγη β-μεσογειακή αναιμία
Ε. Βέρρου, Χ. Γεράνου, Ι. Παπαδήμας
Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Νοσοκομείο

13.00 - 14.00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Δημήτριος Κρεμαστινός, Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

69. Η λοίμωξη από *Helicobacter pylori* (HP) προδιαθεσικός παράγοντας Στεφανιαίας Νόσου (έμφραγμα μυοκαρδίου)
Θ. Γκαλέας, Χ. Λάππας, Β. Βαλοτάσιου, Β. Γκαλέας, Π. Έξαρχος, Β. Σιντζερμά
Β' Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Ν. Τρικάλων
70. Ασυνήθης έκφυση οπίσθιου κατιόντα στεφανιαίου κλάδου
Π. Ξεπουλιάς, Γ. Παρασκευάς, Κ. Νάτσος, Δ. Πέιος, Α. Λουμπόπουλος
Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.
71. Θρημβολυτική αγωγή οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου
Σ.Ε. Ράλλη, Ε.Χ. Χατζημichaήλ, Λ. Μιχάλης
Καρδιολογική Κλινική Π.Π.Γ.Ν.Ι.
72. The Tendon of Todaro
M. Loukas
Department of Pathology, Children's Hospital, Medical Academy of Warsaw, Warsaw, Poland
73. Correlation of peripheral resistance to the changes of heart pump function in hyperbaric exposure (20 ATA)
E. Teren, N. Ceamitrus, G. Bodi, O Teren, T. Mihaianu, M. Sklavonou, E. Spirou, S. Tsiaprazis
Ovidius University, Faculty of Medicine, Constantza, Romania
74. The study of heart contractility at professional divers in hyperbaric exposure and various gas mixtures
N. Ceamitru, G. Badiu, E. Teren, O Teren, I. Ion, E. Papatoma, T. Papatomas
Ovidius University, Faculty of Medicine, Constantza, Romania

14.45 - 15.45

ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ Ε.Ε.Φ.Ι.Ε.

Επίσημη Τακτική Γενική Συνέλευση της Επιστημονικής Εταιρείας Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας



16.00 - 16.20

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Χρήστος Καλογερόπουλος, *Επίκ. Καθηγητής Οφθαλμολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

75. **Η Διαβητική Αμφιβληστροειδοπάθεια και οι θεραπευτικές μέθοδοι αντιμετώπισής της**
Χ. Πιπλίκας, Β. Κοσμολιάτσος, Μ. Στεφανιώτου, Κ. Ψύλλας
Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική Ιωαννίνων
76. **Η αντιφυματική αγωγή στη θεραπεία της ραγοειδίτιδας σε ασθενείς με έντονα θετική MANTOUX**
Μ. Σενιόρου, Ι. Τούμπουλης, Χ. Καλογερόπουλος
Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική Ιωαννίνων

16.20 - 18.00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Γεώργιος Λαγός, *Επίκ. Καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

77. **Η κυτταροαρχεικτονική του δικτυωτού σχηματισμού του εγκεφάλου του ανθρώπου**
Σ. Τζήμος, Α. Κολλέτας
Α' Νευρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
78. **Αλλοιώσεις των εγκεφαλικών δομών μετά από χρόνια χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών**
Κ. Αναγνωστίδης, Ε. Γκιουγκή, Φ. Στυλίου, Σ. Μπαλογιάννης, Δ. Ψαρούλης
Ιατρική Α.Π.Θ.
79. **Η νευροψυχολογία της γλώσσας και η αφασία**
Α. Βαγγοπούλου
Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Πατρών
80. **Κλινική μελέτη της εξέλιξης των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων**
Μ. Μαδεμλή, Μ. Καρακύριου, Α. Δαναδάκη, Ε. Ραξιώνη, Ι. Ηλιόπουλος, Χ. Πιπερίδου
Ιατρική Δ.Π.Θ.
81. **Ιδιοπαθής οπτική νευρίτις και η συσχέτισή της με την κατά πλάκας σκλήρυνση**
Σ. Σκύφτη, Ε. Τσιρώνη, Γ. Λαγός, Κ. Ψύλλας, Δ. Αναστασόπουλος
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
82. **Νόσος του Alzheimer: ένα σύγχρονο ιατρικό και κοινωνικό πρόβλημα**
Θ. Δαγκλής, Μ. Τράκα, Α. Καρπούζα, Γ. Παπαζήσης, Β. Κώστας, Σ. Μπαλογιάννης
Α' Νευρολογική Κλινική Α.Π.Θ.
83. **Αξιοπιστία του πρώτου συμπτώματος για τη διάγνωση της άνοιας τύπου Alzheimer**
Γ. Μουζόπουλος, Γ. Βασιλειάδης, Π. Σουβατζίδης, Μ. Τσολάκη, Α. Κάζης
Γ' Νευρολογική κλινική Α.Π.Θ., Γ.Π.Ν. "Γ. Παπανικολάου"
84. **Νευροεκφυλιστικές νόσοι Parkinson-Alzheimer: παρεθόν - παρόν - μέλλον**
Α. Γεωργοπούλου, Π. Καπέτας, Κ. Κουράκη, Θ. Σαμουρκασίδης, Χ. Σιδηρόπουλος, Χ. Τσαμαδού,
Σ. Μπουντζιούκας
Εργαστήριο Φυσιολογίας Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.
85. **Αντανακλαστική φωτοεναίσθητη επιληπική κρίση και επιληψία**
Ε. Κωστή, Μ. Παπαλουκά
Δ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
86. **Θεραπεία κροταφικής επιληψίας**
Ν. Κουβαράκης, Π. Παπαθανασόπουλος
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών



18.00 - 18.30

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Νικόλαος Παπαδάκης, Καθηγητής Νευροχειρουργικής Πανεπιστημίου Πατρών

87. **Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια**
Κ. Φόρογλου, Μ. Αδαμίδου, Σ. Μυλωνάς, Ν. Νεοκλέους
Νευροχειρουργική Κλινική Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.
88. **Συνεχής καταγραφή της ενδοκρανιακής πίεσης: πόσο χρήσιμη παραμένει;**
Ζ. Γκατζιούφας, Θ. Καρακόζογλου, Π. Χατζιωάννου, Χ. Τσονίδης, Φ. Τσιτσόπουλος
Β' Νευροχειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης
89. **Μικρονευροχειρουργική: πού οδηγεί η καθιέρωσή της;**
Θ. Καρακόζογλου, Ζ. Γκατζιούφας, Π. Χατζιωάννου, Χ. Τσονίδης, Φ. Τσιτσόπουλος
Β' Νευροχειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης

18.30 - 19.30

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Άγγελος Ευαγγέλου, Επίκ. Καθηγητής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

90. **Η επίδραση του $MgSO_4$ στην ανάπτυξη του εγκεφάλου σε νεογέννητους επίμυες υπό συνθήκες υποξίας-ισχαιμίας.**
Α. Παζαίτη, Φ. Κάραλης, Ε. Τσιρέλλα, Θ. Γεωργίου, Α. Φροσύνης, Ο. Γκίμπα-Τζιαμπίρη
Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρική Α.Π.Θ.
91. **Αναδυόμενες αναπαραστάσεις στον αναπτυσσόμενο εγκεφαλικό φλοιό και η πλαστικότητα της θαλαμο-φλοιικής σύναψης: ο ρόλος της αρχικής φλοιικής αρχιτεκτονικής**
Σ. Ζάνος, Μ. Μαδεντζίδης
Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.
92. **Μελανοτονίνη: όπλο ενάντια στη γήρανση**
Κ. Μαρμαγκιώλης, Π. Αθανασίας, Β. Μπουλές
Εργαστήριο Φυσιολογίας Α.Π.Θ.
93. **Υπερβαρική ιατρική**
Π. Εφεντάκη, Χ. Ιωάννου, Μ. Μαδεντζίδης
Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.
94. **Ο Ορφέας συναντά τον Ιπποκράτη-Μουσική και Ιατρική**
Α. Καλαντζοπούλου, Α. Καραγιώργου, Π. Τσαούσης, Α. Ευαγγέλου, Β. Καλφακάκου
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
95. **Αποτελέσματα και προοπτικές νέων δοκιμασιών ελέγχου της αντίληψης του ήχου στον άνθρωπο**
Χ. Καπελούζου, Α. Παπαθανασίου, Β. Ρούσσα, Μ. Τσατσάνη, Β. Καλφακάκου, Α. Ευαγγέλου
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.



ΣΑΒΒΑΤΟ 4 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1998

Οι συγγραφείς οφείλουν να παρευρίσκονται στο χώρο όπου είναι αναρτημένη η εργασία τους από 14.30 - 16.30

Χώρος αναρτημένων ανακοινώσεων Ι

8.00 - 16.00

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

- P45. **Καλοήθειες παθήσεις του μαστού**
Θ. Αποστολίδης, Γ. Παπαζήσης, Ν. Γκουγκουλιάς
Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ.
- P46. **Σύγχρονες απόψεις για τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού**
Ν. Γκουγκουλιάς, Θ. Αποστολίδης, Γ. Παπαζήσης, Θ. Δαγκλής
Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ.
- P47. **Το κάπνισμα και η επίδρασή του στον πλακούντα εγκύων γυναικών και στην εγκυμοσύνη**
Μ. Κανελλάκη - Κυπαρίσση, Η. Νινιός, Α. Γιαννόπουλος, Ε. Γεωργόπουλος, Κ. Νινιού,
Γ. Λαφαζάνης, Κ. Δακορόνιας
Εργαστήριο Ιστολογίας - Εμβρυολογίας Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.
- P48. **Ενδοκοιλιακή βραχυθεραπεία καρκίνου τραχήλου της μήτρας με σύστημα μεταφοράς (LDR)**
Μ. Μισαηλίδου, Κ. Σωτηρίου, Π. Σωτηρίου, Σ. Κουπίδης, Π. Μαυρογιάννη
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
- P49. **Υπάρχει σχέση πλατυποδίας και εσωστροφής του ισχίου;**
Γ. Ζαφειρόπουλος, Θ. Κουμπούρα, Γ. Ντάνης, Χ. Ζηλίδης
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
- P50. **Μυϊκή τροχιλία ή οστεοχόνδρινη εξόστωση**
Π. Ξεπουλιάς, Γ. Παρασκευάς, Θ. Τοσσουνίδης, Π. Γιγής
Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.
- P51. **Τα σπασμοειδή του μεγάλου δακτύλου του ποδιού**
Α.Β. Μουσιώλης
Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.
- P52. **Κακώσεις πέους: αιτιολογική θεραπευτική προσέγγιση**
Θ. Μαλιάρης, Α. Μπέλιτς, Δ. Χατζηχρήστου
Ουρολογική Κλινική Α.Π.Θ.
- P53. **Αντιμετώπιση του ακανθοκυτταρικού καρκινώματος του πέους**
Κ.Π. Μπλάνας
Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
- P54. **Κροταφική Αρτηρίτις: Κλινικοεργαστηριακά δεδομένα από μελέτη 17 περιπτώσεων**
Ε. Δόσης, Π. Μεντζελοπούλου, Κ. Μπίμπα, Ι. Πετρόπουλος, Μ. Κατσούναρος, Α. Γαρυφαλλός,
Μ. Ραποπούλου - Γιγή, Μ. Χολέβας
*Γ και Δ Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ.
Β' Παθολογική Κλινική Γ.Π.Ν. "Τ. Παπανικολάου"*
- P55. **Αντιμετώπιση βαριάς κάκωσης οπισθίας συρτήρας και του πυελικού εδάφους από βλήμα πυροβόλου όπλου**
Χ. Μπουραντάς, Π. Χαμπηλομάτης, Θ. Μεσσίνης, Σ. Τσαμπαλάς, Δ. Μπαλτογιάννης, Α. Κούλας,
Ξ. Γιαννακόπουλος
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ουρολογική και Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων



- P56. Αντιμετώπιση της καλοήθους υπερπλασίας του προστάτη με συνδυασμό χορήγησης του α blocker τεραζοσίνης και του φυτικού εκχυλίσματος *Serehoa Repens*
X. Μπουραντάς, Ι. Φιλιάδης, Σ. Τσαμπαλάς, Φ. Τσουμάνης, Ξ. Γιαννακόπουλος
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων
- P57. Λαπαροσκοπική Διαγνωστική
Μ. Κυνηγόπουλος, Π. Φαχαντίδης
Α' Προπ. Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ.
- P58. The chronic venous insufficiency of lower LIMB, the type of surgical intervention imposed by a correct paraclinical investigation
Nicoara Cristian, Hartas George, Alina Doina Nicoara
Ovidius University, Faculty of Medicine, Constantza, Romania
- P59. Ανευρύσματα της κοιλιακής αορτής
Ν. Γκογκουλιός, Κ. Φαρμάκης, Ε. Μεμή, Γ. Παπαζήσης
Α' Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
- P60. Απεικονιστική διαγνωστική διερεύνηση των ανευρυσμάτων της κοιλιακής αορτής
Γ. Κωνσταντίνου, Δ. Παπαδημητρίου, Α. Λάππας, Ι. Οικονόμου, Ε. Δεσάνης, Ε. Παπανικανδρος, Ι. Ιωαννίδης, Α. Στογιάννη, Ι. Μπλάτζας, Π. Νικολόπουλος, Α.Σ. Δημητριάδης
Ακτινολογικό Εργαστήριο Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ
- P61. Ρήξη τελικού ειλεού μετά από κλειστή κοιλιακή κάκωση και Κ.Ε.Κ.
Μ. Πιπτακούδης, Α. Μπουνώβας, Π. Γεωργιάδης, Μ. Ψαθά, Ν. Φουτζιζή, Κ. Σιμόπουλος
Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Δ.Π.Θ.
- P62. Σύνδρομο Raynaud: Νεότερες εξελίξεις και θεραπευτική αντιμετώπιση
Α. Ματζηρίδης, Σ. Μπετσιμέας, Α. Τσεκπεντζή
Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.
- P63. Η ανάπτυξη της οστεοποίου μυΐδας μετά από έγκλημα
Α. Μπουνώβας, Μ. Πιπτακούδης, Ι. Καραπατσός, Ι. Μπουραντάς, Κ. Σιμόπουλος
Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Δ.Π.Θ.
- P64. Τραύματα εκ βλημάτων πυροβόλων όπλων
Α. Τσέλιος, Χ. Γιαννόπουλος, Κ. Γιαννούλης, Γ. Τσιμηρίκας, Π. Τσιούτσα
Δ' Χειρουργική Κλινική Νοσοκομείου "Γ.Παπανικολάου" Α.Π.Θ.
- P65. Επιβίωση πασχόντων από διαφοροποιημένο θυρεοειδικό καρκίνωμα
Π. Σαραφίδης, Β. Πλιάτσικα, Ν. Τουρκαντώνη, Κ. Τσαρούχας, Ι. Ντοκμετζιόγλου, Ο. Γαμβρός, Α. Ζησιάδης
Γ' Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ. Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
- P66. Medicosurgical treatment of rectosigmoidian neoplasm with no intestinal obstruction
Nicoara Cristian, Simopoulos Vasileios, Aura Elena Bebe
Ovidius University, Faculty of Medicine, Constantza, Romania
- P67. Μεταμόσχευση ήπατος σε παιδιά
Σ. Μάτσου
Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
- P68. Μεταμόσχευση λεπτού εντέρου
Σ. Μάτσου
Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
- P69. Στοιχεία από την ιστορία της φαρμακευτικής θεραπείας του πόνου
Κ. Λώλα
Αναισθησιολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων



Χώρος αναρτημένων ανακοινώσεων II

- P70. Υποστηρικτική θεραπεία σε ασθενείς υπό ακτινοθεραπεία με καρκίνο της κεφαλής και του τραχήλου
Ι. Τζιτζίκας, Γ. Σκανέλη, Β. Ζιγωίνας, Δ. Βίτσα
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
- P71. Η υπερκλασματοποίηση στον τοπικά προχωρημένο καρκίνο της κεφαλής και του τραχήλου
Ι. Τζιτζίκας, Χ. Αρναούτογλου, Γ. Ναλμπαντίδης, Μ. Τσάμης, Α. Μουσιώλης, Θ. Δουδουλιάκη, Εμ. Πατερομιχελάκης
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
- P72. Τοπικά προχωρημένος καρκίνος της κεφαλής και του τραχήλου: Ακτινοθεραπεία μόνη ή συνδυασμένη ακτινοχημειοθεραπεία
Ι. Τζιτζίκας, Σπ. Καρράς, Α. Βασιλείδης, Ι. Μπουγιούκας, Σ. Κουσιδης
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
- P73. Καρκίνος των ηθμοειδών κόλπων: Προγραμματισμός στη θεραπευτική αντιμετώπισή του
Ι. Τζιτζίκας, Α. Κανάκη, Α. Καλογήρου, Μ. Κазαντζή, Ι. Καλαβριανός, Ι. Κουσιδης
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
- P74. Υπερχογραφική εμφάνιση του πρωτοπαθούς λεμφώματος του θυρεοειδούς (Σύγκριση με C.T.)
Δ. Μιρκοπούλου, Σ. Δευτεραίος, Η. Σπανάκης, Ο. Πετρόβας Π. Γκόγκος, Ι. Μανάβης
Ακτινολογικό Εργαστήριο Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ.
- P75. Η μετεχειρτητική ακτινοθεραπεία στον καρκίνο του μαστού
Α. Καπιτσέλλο, Ν. Καδόγλου, Χ. Καραμανίδης, Γ. Γιαγλής, Ε. Γκανάς, Α. Βασιλείδης
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
- P76. Ανεγχείρητος καρκίνος του οισοφάγου: Ο ρόλος της ακτινοθεραπείας
Α. Καπιτσέλλο, Ε. Καρακώστα, Ε. Τερζή, Λ. Κατσώκη, Δ. Παπαδοπούλου, Ε. Παπαδοπούλου
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- P77. Μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα: Η ακτινοθεραπεία συγχρόνως με χημειοθεραπεία
Α. Καπιτσέλλο, Β. Πλιάτσικα, Ε. Τερζή, Α. Φαρρή, Ι. Στεργιούδας, Ε. Παπαδοπούλου
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
- P78. Ο ρόλος της ακτινοθεραπείας στον τοπικά προχωρημένο καρκίνο του προστάτη
Κ. Πιστεύου-Γομπάκη, Λ. Κατσώκη, Χ. Καλτσίδου, Β. Καπίνα, Α. Τραγουστή, Μ. Παπαδημητρίου, Ε. Δεστούνη-Σάλεμ, Λ. Παπαδόπουλος
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ. - ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
- P79. Ενδοκοιλιακή βραχυθεραπεία καρκίνου ενδομητρίου με σύστημα μεταφοράς (LDR)
Δ. Μισαηλίδου, Α. Κουτσούμπα, Κ. Κοντοτάσιος, Κ. Λόςης, Δ. Μακρυγιάννης, Ν. Σκανδαλάκης, Ε. Μπουρνάκης
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
- P80. Ο ρόλος της ακτινοθεραπείας στις εγκεφαλικές μεταστάσεις από μελάνωμα
Κ. Πιστεύου-Γομπάκη, Ν. Τουρκαντώνη, Δ. Παρχαρίδου, Χ. Μάγνης, Ι. Χατζηζήσης, Α. Σαμαράς, Ε. Δεστούνη-Σάλεμ, Λ. Παπαδόπουλος
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ. - ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
- P81. Ο ρόλος της ακτινοθεραπείας στις οστικές εντοπίσεις του πολλαπλού μυελώματος
Κ. Πιστεύου-Γομπάκη, Κ. Μπαλτζής, Π. Πολιτάκης, Α. Παπακωνσταντίνου, Ν. Τουρκαντώνη, Χ. Πουλή, Ε. Παπαδοπούλου, Ε. Δεστούνη-Σάλεμ, Λ. Παπαδόπουλος
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ. - ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
- P82. Λειομυοσάρκωμα του μηριαίου οστού σε ασθενείς με ιστορικό ρετινοβλαστώματος
Α. Αποστολίδης, Π. Παντελής, Γ. Τσινόπουλος, Α. Μέγαλου, Δ. Παπαδοπούλου, Δ. Παρχαρίδου, Χ. Αρναούτογλου, Α. Λιάρος, Λ. Παπαδόπουλος
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ



- P83.** **Ακτινοθεραπεία και καλοήθεις όγκοι των οστών**
 Δ. Μισαηλίδου, Μ. Παπαδημητρίου, Ε. Παπαδοπούλου, Γ. Βουδρισλής, Ε. Χαλβατζούλης
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
- P84.** **Η συμβολή της consolidation Ακτινοθεραπείας σε ασθενείς με Non-Hodgkin Λέμφωμα (High Grade)**
 Α. Καπιτσέλλο, Ι. Στεργιούδας, Ε. Τερζή, Α. Πραΐδου, Ν. Τουρκαντώνη, Α. Παπακωνσταντίνου
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- P85.** **Αποτελέσματα από μία μελέτη υψηλών δόσεων ακτινοθεραπείας, φθοριοουρακίλης και πλατίνης σε ασθενείς με καρκίνο του πρωκτού**
 Π. Παντελής, Α. Λιάρος, Α. Μέγαλου, Δ. Παρχαρίδου, Μ. Νάκου, Λ. Παπαδόπουλος
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
- P86.** **Έλεγχος τοξικότητας σε ασθενείς με προχωρημένο Ca του ορθού (B2-C) μετά από μετεγχειρτική σύγχρονη Α/Θ και Χ/Θ με φθοριοουρακίλη**
 Α. Λιάρος, Π. Παντελής, Δ. Παπαδοπούλου, Α. Φαρρή, Β. Πλιάτσικα, Π. Σαραφίδης, Κ. Τσαρούχας, Α. Αποστολίδης, Α. Καπιτσέλλο, Λ. Παπαδόπουλος,
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
- P87.** **Έλεγχος τοξικότητας σε ασθενείς με προχωρημένο Ca του ορθού (B2-C) μετά από μετεγχειρτική σύγχρονη Α/Θ και Χ/Θ με φθοριοουρακίλη και συμπληρωματική Χ/Θ με λευκοβορίνη**
 Α. Λιάρος, Π. Παντελής, Α. Αποστολίδης, Δ. Παπαδοπούλου, Α. Φαρρή, Ε. Γκανάς, Α. Καπιτσέλλο, Λ. Παπαδόπουλος
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
- P88.** **Σύγκριση τοξικότητας δύο ομάδων ασθενών με προχωρημένο καρκίνο του ορθού (B2-C) που υποβλήθηκαν οι μεν σε μετεγχειρτική Α/Θ και Χ/Θ με φθοριοουρακίλη, οι δε συμπληρωματικά όπως οι άλλοι και με λευκοβορίνη**
 Α. Λιάρος Π. Παντελής, Α. Μέγαλου, Γ. Τσινόπουλος, Α. Αποστολίδης, Γ. Λιάρος, Α. Φαρρή, Ε. Γκανάς, Λ. Παπαδόπουλος
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
- P89.** **Δοσιμετρία ακτινοθεραπευτικών μηχανημάτων**
 Β. Μαργαρίτης, Σ. Στεργιόπουλος, Α. Βαρδαρινός, Α. Χατζηγιαννάκη
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
- P90.** **Ποιοτικός έλεγχος μηχανημάτων ακτινοθεραπείας**
 Δ. Μιχαηλίδης, Η. Αναστασόπουλος, Ε. Κεναλίδης, Κ. Χατζηϊωάννου
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
- P91.** **Τεχνολογικές εξελίξεις στην ακτινοθεραπεία**
 Δ. Ιορδανίδου, Μ. Γρίβα, Κ. Χατζηϊωάννου
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
- P92.** **Σχεδιασμός ακτινοθεραπείας με ηλεκτρονικό υπολογιστή**
 Γ. Σκανέλη, Β. Ζιωγοΐνας, Α. Χατζηγιαννάκη
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ



ΚΥΡΙΑΚΗ 5 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1998

αμφιθέατρο Α

9.00 - 9.30

ΟΜΙΛΙΑ

Ο ΚΛΑΣΙΚΟΣ ΚΑΡΥΟΤΥΠΟΣ ΚΑΙ Η ΜΟΡΙΑΚΗ ΚΥΤΤΑΡΟΓΕΝΕΤΙΚΗ
ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: Θεόδωρος Λιαλιάρης, *Επικ. Καθηγητής Ιατρικής Βιολογίας και Γενετικής Δ.Π.Θ.*
ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Χαράλαμπος Αγγελίδης, *Επικ. Καθηγητής Βιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

9.30 - 10.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Θεόδωρος Λιαλιάρης, *Επικ. Καθηγητής Ιατρικής Βιολογίας και Γενετικής Δ.Π.Θ.*
ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ: Παναγιώτα Γουργούλια
Άγγελος Δελαπόρτας
Γεώργιος Ζαχαράκης
Σωσίπατρος Μπόικος

10.30 - 11.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΑΙΦΝΙΔΙΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ ΣΤΑ ΝΕΑ ΑΤΟΜΑ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Φίλιππος Τρυποσκιάνης, *Επικ. Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας*
ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ: Φώτης Δημόπουλος
Νικόλαος Τσικλής
Ευάγγελος Νικολαΐδης
Αικατερίνη Φουντουλάκη

11.30 - 12.00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

12.00 - 12.30

ΔΙΑΛΕΞΗ

Η ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΠΟΛΙΤΕΙΕΣ ΤΗΣ ΑΜΕΡΙΚΗΣ

ΟΜΙΛΗΤΗΣ: Γεώργιος Πατούλης, *Πρόεδρος του Συλλόγου Ειδικευμένων Ιατρών Αθηνών - Πειραιώς,*
μέλος του Δ.Σ. του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών

12.30 - 14.30

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ 1998: "Η ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΗ, Η ΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΠΟΨΗ"

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ: Πέτρος Αλιβιζάτος, *Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής Πανεπιστημίου Πατρών, Διευθυντής Α'*
Καρδιοχειρουργικής Κλινικής Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου

ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ: Αντώνιος Αντωνιάδης, *Αναπλ. Καθηγητής Χειρουργικής Α.Π.Θ., Διευθυντής Πανεπιστημιακής*
Κλινικής Μεταμοσχεύσεων Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης
Μιλτιάδης Ασπιώτης, *Επικ. Καθηγητής Οφθαλμολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*
Ιωάννης Βλαχογιάννης, *Καθηγητής Νεφρολογίας Πανεπιστημίου Πατρών, Πρόεδρος Εθνικού*
Συμβουλίου Μεταμοσχεύσεων
Δρ Αλεξάνδρα Βάρκα-Αδάμη, *Δικηγόρος, Καθηγήτρια ΤΕΙ Αθήνας*
π. Ιγνάτιος Γεωργακόπουλος, *Αρχιμανδρίτης Ιεράς Μητροπόλεως Πειραιώς*
Δρ Γεώργιος Κυριακίδης, *Διευθυντής Παρασκευαΐδειου Χειρουργικού και Μεταμοσχευτικού*
Κέντρου Λευκωσίας, Κύπρος



Κωνσταντίνος Μπόλιος, *Επιμελητής Α' Καρδιοχειρουργικής Κλινικής Νοσοκομείου "Ευαγγελισμός" Αθηνών*

Παναγιώτης Σπύρου, *Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής Θώρακος-Αγγείων-Καρδιάς Νοσοκομείου "Γ. Παπανικολάου" Θεσσαλονίκης*

Ευάγγελος Χατζηγιαννάκης, *Αναπλ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής Μεταμοσχεύσεων Νοσοκομείου "Ευαγγελισμός" Αθηνών*

14.30 - 16.00

ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

16.00 - 19.30

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

ΠΟΛΕΜΙΚΑ ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΑΝΩ ΑΚΡΩΝ, ΚΑΤΩΝ ΑΚΡΩΝ ΚΑΙ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:
ΠΕΡΙΓΡΑΜΜΑ:

Παναγιώτης Ν. Σουκάκος, *Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*
Ιστορική Αναδρομή - Δημογραφικά Στοιχεία - Κοινωνικοοικονομικό Κόστος - Επιβάρυνση
Λειτουργίας Π.Π.Γ.Ν.Ι. - Μικροβιακή Χλωρίδα - Είδος Πολεμικού Υλικού - Ταξινόμηση
Τραυμάτων - Απώλεια Αίματος, Μετάγγιση, Φορείς Ηπατίτιδας - Ώμος, Βραχίονας, Αγκώνας,
Αντιβράχιο, Κarpός, Χέρι - Λεκάνη, Ισχίο - Μηριαίο, Γόνατο - Κνήμη, Ποδοκνημική, Πόδι -
Αυχενική και Θωρακοσφυρική Μοίρα Σπονδυλικής Στήλης - Τρόση μεγάλων αγγείων και
αντιμετώπιση - Τρόση περιφερικών νεύρων και αντιμετώπιση - Συνοδές κακώσεις - Νόσηλεια
στη ΜΕΘ - Μορφή Αναισθησίας (τοπική, γενική, περιοχική) - Τρόπος πρώτης αντιμετώπισης και
μεταφοράς - Μετεγχειρητική πορεία

ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ:

Ιωάννης Κώστα, *Ειδικευόμενος Ιατρός, Ορθοπαιδικής Κλινικής Π.Π.Γ.Ν.Ι.*
Μιλτιάδης Κύρου, *Ειδικευόμενος Ιατρός, Ορθοπαιδικής Κλινικής Π.Π.Γ.Ν.Ι.*
Ελεάνα Μπονιώτη, *Ειδικευόμενη Ιατρός, Ορθοπαιδικής Κλινικής Π.Π.Γ.Ν.Ι.*
Νικόλαος Γεωργακόπουλος, *Επιμελητής Β', Ορθοπαιδικής Κλινικής Π.Π.Γ.Ν.Ι.*
Χριστίνα Αρναούτογλου, *Ειδικευόμενη Ιατρός, Ορθοπαιδικής Κλινικής Π.Π.Γ.Ν.Ι.*
Κωνσταντίνος Ζαχαράς, *Επιμελητής Β', Ορθοπαιδικής Κλινικής Π.Π.Γ.Ν.Ι.*

ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ:

Δημήτριος Γκαρτζονίκας, Παναγιώτης Παπανικολάου, Ιωάννα Τσουμπού, Ευδοξία Δουβλετί
Αθηνά Γόγαλη, Νικόλαος Σερβετιάς, Μιχαήλ Δούκας, Τσιατούρα Αμαλία
Σοφία Τσούλη, Κωσταντίνα Λάλα, Μηνάς Γκαλίτσος, Γεωργία Καρκαμάνη, Ευγενία Σάλλα
Βασίλειος Τζίμας, Αθανασία Σπύρου, Ιωάννα Τζάννε, Βασιλική Κουτσά
Ελευθερία Τατσάκη, Δημήτριος Τσιούρης, Γεωργία Καρακατσάνη



ΚΥΡΙΑΚΗ 5 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1998

αμφιθέατρο Β

8.30 - 9.00

ΟΜΙΛΙΑ

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΩΝ ΚΑΙ AIDS. Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:

Ιωάννης Ντούτσος, Αναπλ. Καθηγητής Μικροβιολογίας Α.Π.Θ.

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ:

Ελένη Γιαμαρέλλου, Καθηγήτρια Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

9.00 - 10.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΗΠΑΤΙΤΙΔΕΣ ΚΑΙ AIDS: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:

Ιωάννης Ντούτσος, Αναπλ. Καθηγητής Μικροβιολογίας Α.Π.Θ.

ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ:

Δημήτριος Κρικέλης

Ευάγγελος Τσούκας

Μάριος Φράγκος

Σταύρος Ζάνος

10.00 - 11.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ Κ.Ν.Σ.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ:

Ελένη Γιαμαρέλλου, Καθηγήτρια Παθολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ:

Σταυρούλα Μάτσι

Δήμητρα Χαϊμαλά

Αναστάσιος Μαυράκης

Παναγιώτης Γεωργουδής

11.00 - 11.30

ΟΜΙΛΙΑ

ΛΑΘΗ ΣΤΗΝ ΑΡΧΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:

Γεώργιος Ανδρουλάκης, Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ:

Μιχαήλ Βρεττός, Αναπλ. Καθηγητής Χειρουργικής Α.Π.Θ.

11.30 - 12.00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΚΑΦΕΣ

12.00 - 13.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΚΙΡΣΟΙ ΦΛΕΒΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:

Μιχαήλ Βρεττός, Αναπλ. Καθηγητής Χειρουργικής Α.Π.Θ.

ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ:

Θεόδωρος Βολογιάννης

Ανέστης Μαντζηρίδης

Αλεξία Καραντανά

Χρήστος Καραμανίδης

13.00 - 14.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΤΟ ΓΛΑΥΚΩΜΑ, Η ΠΑΘΗΣΗ ΠΟΥ ΤΥΦΛΩΝΕΙ!

Επιδημιολογία, πρόληψη, κλινική εικόνα, αντιμετώπιση. Τί πρέπει να γνωρίζει κάθε φοιτητής και γιατρός!

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:

Σωτήριος Γαρταγάνης, Αναπλ. Καθηγητής Οφθαλμολογίας Πανεπιστημίου Πατρών

ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ:

Αγαθοκλής Αγαθοκλέους

Ανδρονίκη Κατσαρού

Αντώνιος Ντάτσιος

Αγγελική Παπαδάκη

Εύη Ρηγοπούλου

Νεοπόλεμος Σεργίδης



14.30 - 16.00

ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

16.00 - 16.30

ΟΜΙΛΙΑ

ΚΛΩΝΟΠΟΙΗΣΗ-ΣΚΕΨΕΙΣ ΠΑΝΩ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΤΟ ΔΙΚΑΙΟ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:

Εμμανουήλ Μιχαλοδημητράκης, *Αναπλ. Καθηγητής Ιατροδικαστικής Πανεπιστημίου Κρήτης*

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ:

Ιωάννης Λαζαρίδης, *Αναπλ. Καθηγητής Γενικής Βιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

13.00 - 14.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:

Χρήστος Κατάμης, *Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών*

ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ:

Αθανασία Γιακουμή

Θεοδώρα Μπουτσίκου

Βασιλεία Χατζιδάκη

17.30 - 18.00

ΟΜΙΛΙΑ

ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΜΥΘΟΙ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΒΡΕΦΩΝ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:

Στυλιανός Σμπυράκης, *Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης*

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ:

Χρήστος Κατάμης, *Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών*

18.00 - 18.30

ΟΜΙΛΙΑ

ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:

Κωνσταντίνος Νάτσος, *Λέκτορας Περιγραφικής Ανατομικής Α.Π.Θ.*

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ:

Αναστάσιος Γεωργούλης, *Επικ. Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*

18.30 - 19.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:

Παναγιώτης Σπύρου, *Καθηγητής Θωρακοχειρουργικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας*

ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ:

Ευθύμιος Αυγερινός

Γεώργιος Κουσίδης

Νικόλαος Κεραμάρης

Εμμανουήλ Σιάχας



ΚΥΡΙΑΚΗ 5 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1998

αμφιθέατρο Γ

9.00 - 10.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:

Δημήτριος Σιδερός, Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ:

Αρετή Θεοδώρου

Χρυσή Κουτσατίκη

Χρήστος Μπουραντάς

Σοφία Ράλλη

10.00 - 10.30

ΟΜΙΛΙΑ

ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:

Γεώργιος Κωνσταντινόπουλος, Λέκτορας Παιδιατρικής Α.Π.Θ.

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ:

Αντιγόνη Σιαμοπούλου-Μαυρίδη, Αναπλ. Καθηγήτρια Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

10.30 - 11.00

ΟΜΙΛΙΑ

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΔΙΗΘΗΤΙΚΩΝ ΚΑΡΚΙΝΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΟΡΙΑΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:

Νίκη Ι. Αγγάνη, Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής, Αναπλ. Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ:

Άγγελος Καππάς, Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

11.30 - 12.00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΚΑΦΕΣ

12.00 - 14.30

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ - ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ

Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ Ε.Ε.Φ.Ι.Ε. ΑΠΟ ΤΟ Α ΩΣ ΤΟ Ω

ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ:

Μέλη Διοικητικού Συμβουλίου Ε.Ε.Φ.Ι.Ε

ΠΕΡΙΓΡΑΦΑ:

Εισαγωγή στο καταστατικό της Εταιρείας- Διοικητική Οργάνωση-Νομοθεσία

Υποστήριξη των δραστηριοτήτων-Συνεργασία με άλλους οργανισμούς και τους κρατικούς φορείς-

Σύνταξη περιοδικού In VIVO- Προετοιμασία ενημερωτικών εντύπων

Οργάνωση των Ειδικών Επιτροπών πρωτοβουλιών

* στους συμμετέχοντες θα μοιραστούν ειδικά ενημερωτικά έντυπα
Απαραίτητη η παρουσία όλων των μελών της Ε.Ε.Φ.Ι.Ε. που θα παρευρίσκονται στο 4^ο Ε.Σ.Φ.Ι.Ε.



ΚΥΡΙΑΚΗ 5 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1998

αμφιθέατρο Δ

9.20-10.20

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Γεώργιος Ανδρουλάκης, Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών

98. **Special therapeutically surgical aspects regarding face reconstructive surgery**
C. Nicoara, Bordeianu Ion, Ciobanu Aurelian, A. Adamopoulos
Ovidius University, Faculty of Medicine, Constantza, Romania
99. **Thoracoscopy - surgical method for uncomplicated pulmonary hydatid cyst**
C. Nicoara, Toldisan Dan, A. Oustampasidis
Ovidius University, Faculty of Medicine, Constantza, Romania
100. **Το πρόβλημα των ενδοκοιλιακών αποστημάτων στη χειρουργική**
Α. Αμανατίδου, Β. Γκαρμίρη, Μ. Μαρκοπούλου, Α. Τζαντζαρούδη, Δ. Οικονόμπουλος, Ι. Μικρού,
Κ. Τρυγόνης, Β. Δαλαινάς
Δ' Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
101. **Σαφηνεκτομή ή τοπική εκτομή ως αντιμετώπιση των κιστών των κάτω άκρων;**
Α. Παπαγιάννη, Ε. Σαββίδου, Α. Φαρρή, Θ. Καμπουρούδης, Θ. Γερασιμίδης
Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ.
102. **Οξεία απόφραξη άνω μεσεντέριων αγγείων: προγνωστικοί παράγοντες**
Ε. Καρακώστα, Χ. Καραμανίδης, Λ. Χατζιωαννίδης
Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
103. **Ανάλυση περιστατικών αγγειοχειρουργικού εξωτερικού ιατρείου του νοσοκομείου "Γ. Γεννηματάς" Θεσσαλονίκης**
Ε. Σερταρίδου, Ι. Σκιάς, Γ. Πιπούλιας, Σ. Κούτσινας, Ν. Βολιέας, Δ. Παπαδημητρίου
Αγγειοχειρουργικό Τμήμα Β' Χειρουργικής Κλινικής Α.Π.Θ.

10.20-11.30

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Κωνσταντίνος Στεργιόπουλος, Αναπλ. Καθηγητής Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Κρήτης

104. **Η σκολίωση και η συμβολή των φοιτητών στην πρόληψη νοσημάτων**
Γ.Ι. Ματαλιωτάκης, Ι. Γερμάνης, Α. Χατζηγιαννάκης
Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Π.Ν. Αλεξανδρούπολης
105. **Θεραπεία άμεσα μετεμμηνοπαισιακών οστεοπορωτικών γυναικών με καλσιπονίνη**
Σ. Παπαδόπουλος, Η. Πόνης, Μ. Κατωτομιχελάκης, Α. Χατζηγιαννάκης
Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Π.Ν. Αλεξανδρούπολης, Ινστιτούτο Οστεοπυκνομετρίας Αγίου Νεκταρίου Αλεξανδρουπόλεως
106. **Observations on the improvement of surgical treatment for tibial shaft fractures**
V. Tsavdaridou, N. Kypraios, A. Dutu, M. Enescu
Ovidius University, Faculty of Medicine, Constantza, Romania
107. **Ενδοσκοπική αφαίρεση της εκθλιβείσας κήλης του μεσοσπονδύλιου δίσκου μέσω της διαδερμικής διατρηματικής οδού προσπέλασης κατά Mathews**
Α. Παπαδονικολάκης, Σ. Θωμοπούλου, U. Mobius, Α. Γεωργούλης
Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
108. **Η αποκατάσταση της ρήξης του πρόσθιου χιαστού**
Σ. Πελέκας, Η. Ακριτίδου
Εργαστήριο Ανατομίας Δ.Π.Θ.



109. **Επιμήκυνση μακρών οστών με διατακτική οστεογένεση: αποτελούν οι επιπλοκές σοβαρό ανασταλτικό παράγοντα;**
 Ι. Χατζώκος, Β. Ζιωγάνης, Φ. Κατράνα, Δ. Μαραγιάννης, Ι. Μελάς, Β. Σκούρας, Ι. Πουρνάρης
Α' Ορθοπαιδική Κλινική Α. Π. Θ. Νοσοκομείο "Γ. Παπανικολάου" Θεσσαλονίκης
110. **Ακρωτηριασμός δακτύλων-συχνότητα, αντιμετώπιση και επιτυχία στην επαναφορά της λειτουργικότητας**
 Β. Ανυφαντάκης, Μ. Βασιλοπούλου, Δ. Σταθακόπουλος, Α. Τιλεντζόγλου, Ε. Φραγκιαδάκης
Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

11.30-12.00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΚΑΦΕΣ

12.00-13.50

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Δρ Κοσμάς Τολίδης, *Επιστημονικός Συνεργάτης Εργαστηρίου Οδοντικής Χειρουργικής Α.Π.Θ*

111. **Μηχανισμοί έκλυσης και διαβίβασης πόνου από περιοχές της κεφαλής και του τραχήλου και πλαστικότητα του νευρικού συστήματος**
 Α. Σπυριδόπουλος
Εργαστήριο Ακίνητης Οδοντικής Προσθητικής, Οδοντιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ.
112. **Τριχωτή λευκοπλακία του στόματος. Κλινική εκδήλωση ανοσοκατασταλμένων ατόμων**
 Τ. Αγαγιώτη, Ε. Τσίτρου
Εργαστήριο Στοματολογίας Τμήμα Οδοντιατρικής Α.Π.Θ. και Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων του Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης
113. **Σάρκωμα του Karosi: νεότερες αντιλήψεις**
 Σ.Θ. Κλεπουσιώτης, Γ.Δ. Φραγκόπουλος, Π.Κ. Χρίστου
Εργαστήριο Στοματολογίας Α.Π.Θ.
114. **Οδοντική διάβρωση στα παιδιά. Σχέση με γενικά νοσήματα**
 Β. Καούρα, Μ. Μωσιδου, Ν. Κοτσάνος
Εργαστήριο Προληπτικής Οδοντιατρικής -Περιοδοντολογίας Α.Π.Θ.
115. **Το κάπνισμα ως επιβαρυντικός παράγοντας στην παθογένεια της περιοδοντικής νόσου και στην θεραπεία της**
 Β. Δελλοπούλου, Χ. Κίγκα, Ε. Καμίλη, Κ. Μουτζούρη
Εργαστήριο Προληπτικής Ιατρικής και Περιοδοντολογίας Α.Π.Θ.
116. **Η περιοδοντική νόσος σε παιδιά και εφήβους με σακχαρώδη διαβήτη**
 Μ. Βερβερίδου, Ι. Καπετανιά, Μ. Μιχαλάκη
Εργαστήριο Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
117. **Έλεγχος της διαβατότητας του διάμεσου στρώματος (υάλινη ζώνη) μεταξύ της οστεΐνης και της οδοντίνης**
 Μ. Λεβέντης, Γ. Μομπέτσος, Ε. Ντούνη
Εργαστήριο Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
118. **Βιολογικές επιπτώσεις στον ανθρώπινο οργανισμό από τα υλικά χρήσης της ακίνητης προσθητικής**
 Χ. Κερεζούδη, Π. Γεμενή
119. **Ποιότητα θεραπευτικού αποτελέσματος έπειτα από τη χρήση διαφορετικών μεθόδων έμφραξης των ριζικών σωληνίων (συγκριτική μελέτη)**
 Μ. Σιγάλας, Θ. Ευθυμίου, Κ. Ψωμαδέρης
Εργαστήριο Ενδοδοτίας, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
120. **Ινώδης δυσπλασία των γνάθων: κλινική, ακτινογραφική εκτίμηση, διαφορική διάγνωση και αναφορά σε δικές μας περιπτώσεις.**
 Α.Α. Δεβλιώτης, Κ. Γ. Κατοσάρς, Θ.Ι. Κουτούζης, Φ.Ν. Εξάρχου, Τ. Πελέτη, Σ. Κουκουδέτσος
Κλινική Εξακτικής, Οδοντιατρική Σχολή Α.Π.Θ.



121. Συμβατική σιελοαδενογραφία και νεώτερες τεχνικές απεικόνισης σιελογόνων αδένων: ενδείξεις, συγκρίσεις, συμπεράσματα. Αναφορά σε δικές μας περιπτώσεις
Α. Δελαντώνη
Εργαστήριο Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Εμφυτευματολογίας, Ακτινολογίας Οδοντιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

13.50-14.30

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Δρ Δρ Θωμάς Ράπης, Γναθοπροσωπικός Χειρουργός,
Διευθυντής Τμήματος Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"

122. Αποκατάσταση καταγμάτων της κάτω γνάθου
Ν.Χ. Δράκος, Ι.Κ. Σκλήρης, Φ.Α. Καρυπιάδου
Εργαστήριο Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής
123. Οδοντογενείς κερατινοκύστεις: κλινική συμπεριφορά, διαφορική διάγνωση
Δ. Μπάκα, Λ. Παπαναούμ, Π.Κ. Χρίστου, Α. Τριανταφυλλίδου
Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Α.Π.Θ.
124. Διατακτική οστεγένεση στη στοματογναθοπροσωπική χειρουργική
Σ.Θ. Κλεπουσιώτης, Γ.Δ. Φραγκόπουλος, Π.Κ. Χρίστου
Εργαστήριο Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Α.Π.Θ.
125. Γναθοπροσωπική χειρουργική αποκατάσταση οστικών ελλειμμάτων και δυσπλασιών σε ασθενείς με χειλογναθοϋπερωιοσχισία
Γ. Βενέτης, Ι. Δημητρακόπουλος, Α. Νικολοπούλου
Γναθοπροσωπική Χειρουργική Κλινική, Τμήμα Οδοντιατρικής Α.Π.Θ.

14.30-16.00

ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

16.00-17.10

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Γεώργιος Παπαδόπουλος, Αναπλ. Καθηγητής Αναισθησιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

126. Νευροφυσιολογία του πόνου
Ε. Δουβλετή
Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
127. Φυσιολογία και φαρμακολογία του νευροπαθούς πόνου
Γ.Ε. Παπακίτσος
Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
128. Ο πόνος στον καρκινοπαθή
Κ. Κάπη, Ι. Λέτσα, Γ. Παπαδόπουλος
Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
129. Διαβητική νευροπάθεια - θεραπεία πόνου
Β. Κουτσή
Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
130. Νευραλγία του τριδύμου
Α. Λουκατζίκος
Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
131. Εφαρμογή προγράμματος εξασφάλισης και ελέγχου ποιότητας στην Αναισθησιολογική Κλινική του Π.Π.Γ.Ν.Ι.
Α. Λουκατζίκος, Κ. Λώλα, Ε. Δουβλετή, Μ. Καμπίλη
Αναισθησιολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων



132. Η θεραπεία της Συμπαθητικής Ανατακλαστικής Δυστροφίας με ενδοφλέβιο περιοχική χορήγηση Λιδοκαΐνης και Κοριζόνης
Κ. Λάλα, Ε. Δουβλετή, Α. Λουκατζίκος, Λ. Δίσιντσας, Γ. Παπαδόπουλος, Π.Ν. Σουκάκος
Αναισθησιολογική Κλινική και Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

17.10-18.00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ & ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Εμμανουήλ Μιχαλοδημητράκης, Αναπλ. Καθηγητής Ιατροδικαστικής Πανεπιστημίου Κρήτης

133. Συμβολή στη μελέτη των υπεράριθμων νεφρικών αρτηριών. Ευρήματα σε πώματα
Π. Τσικάρης, Κ. Νάτσις, Μ. Κοσμίδου, Α. Λουρμπόπουλος, Γ. Παρασκευάς, Π. Γιγής
Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής, Ιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ.
134. Ο αρτηριακός κύκλος του εγκεφάλου (210 εξάγωνα)
Μέρος Α'
Δ.Α. Λάππας, Μ. Κωνσταντουλάκης, Μ. Μπούσουλα, Ν. Ντελλής, Α. Νικολάου, Φ. Κοτσαύτης, Ν. Κεραμάρης,
Μ. Κυριακόπουλος, Ε. Μαραγκούλη
Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική
Πανεπιστημίου Αθηνών, Αναισθησιολογικό Τμήμα Ιπποκράτειου Νοσοκομείου, Α' Χειρουργική Κλινική
Πανεπιστημίου Αθηνών
135. Ο αρτηριακός κύκλος του εγκεφάλου (210 εξάγωνα)
Μέρος Β'
Δ.Α. Λάππας, Μ. Κωνσταντουλάκης, Μ. Μπούσουλα, Κ. Φίλης, Α. Νικολάου, Δ. Αλεξίου, Χ. Λευκίδης,
Ι. Γκισάκης, Σ. Γουργούλια, Μ. Πιπέρη, Μ. Αναγνωστοπούλου
Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική
Πανεπιστημίου Αθηνών Αναισθησιολογικό Τμήμα Ιπποκράτειου Νοσοκομείου,
Α' Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών
136. Ο αρτηριακός κύκλος του εγκεφάλου (210 εξάγωνα)
Μέρος Γ'
Δ.Α. Λάππας, Μ. Κωνσταντουλάκης, Μ. Μπούσουλα, Η. Καπερώνης, Ν. Ντελλής, Δ. Αλεξίου,
Ν. Καρακούκλης, Ν. Κεραμάρης, Θ. Καλαμπόκας, Κ. Πέτρου, Κ. Αθανασιάδου
Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική
Πανεπιστημίου Αθηνών Αναισθησιολογικό Τμήμα Ιπποκράτειου Νοσοκομείου,
Α' και Β' Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών
137. Βιοεπιστήμη και Βιοηθική
Ι. Δώδος, Μ. Αδάμου, Α. Τρακόλη
Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας Α.Π.Θ.

18.00-18.40 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ζωή Παπαδοπούλου-Κουλουμπή, Καθηγήτρια Παιδιατρικής Νεφρολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

138. Αίτια των διαταραχών επικοινωνίας σε παιδιά προσχολικής ηλικίας
Α. Μπαλτούκα, Ν. Νεοκλέους, Δ. Νικηφόρου, Χ. Τουτζιάρης, Ε. Τερζί, Μ. Αντωνιάδου - Χίτογλου
Ακουσολογικό Εργαστήριο της Ω.Ρ.Λ. Κλινικής Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.
139. Η χρήση των αιμοποιητικών αυξητικών παραγόντων στις διαταραχές των κοκκιοκυττάρων στην παιδιατρική
Α. Κάντζιου, Ι. Διαμαντή, Φ. Αθανασιάδου
Β' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ.
140. Πυρετικοί σπασμοί
Ν. Γκουγκουλιός, Γ. Παπαζήσης, Σ. Μπεθάνης, Α. Βούζας, Χ. Παντελίδης
Γ' Παιδιατρική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης



141. Αναφορά δύο περιπτώσεων συγγενούς διαφραγματοκήλης **Bochdalek**
Μ. Ππακούδης, Α. Πασσαλίδης, Σ. Αναγνωστούλης, Ε. Ζαγγελίδου, Κ. Τσακίριδης, Ι. Σιγάλας
Παιδοχειρουργικό και Νεογνολογικό Τμήμα Γ.Π.Ν. Αλεξανδρούπολης

18.40-19.00

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Επαμεινώνδας Τσιάνος, Καθηγητής Γαστρεντερολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

142. Μέθοδος προτυποποίησης του ερωτηματολογίου για την ποιότητα ζωής στην ιδιοπαθή φλεγμονώδη νόσο του εντέρου (IBD)
Κ. Κατσάνος, Α. Χαραμής, Β. Θεόπιστος, Ι. Δημολιάτης, Ε. Τσιάνος
Ηπατογαστρεντερολογικό Τμήμα Π.Π.Γ.Ν.Ι., Εργαστήριο Υγιεινής Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων
143. 50 Έλληνες με ιδιοπαθή φλεγμονώδη νόσο του εντέρου (IBD) απαντούν πρώτη φορά σε ερωτηματολόγιο για την ποιότητα ζωής τους
Κ. Κατσάνος, Β. Θεόπιστος, Α. Χαραμής, Ι. Δημολιάτης, Ε. Τσιάνος
Ηπατογαστρεντερολογικό Τμήμα Π.Π.Γ.Ν.Ι., Εργαστήριο Υγιεινής Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

19.00-19.30

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑ (Ω.Ρ.Λ.)

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Αντώνιος Σκεύας, Καθηγητής Ω.Ρ.Λ. Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

144. Κάπνισμα και καρκίνος του στοματοφάρυγγα-λάρυγγα
Μ. Νικολάου, Κ. Πολίτη, Σ. Κόκκορης, Α. Σκεύας, Γ. Εξαρχάκος
Ω.Ρ.Λ. Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
145. Δυσφωνίες
Χ. Κουτσατίκη, Σ. Ράλλη, Α. Σκεύας, Γ. Εξαρχάκος
Ω.Ρ.Λ. Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
146. Ήλιγγος λαβυρινθικής απιολογίας
Κ. Πολίτη, Σ. Κόκκορης, Μ. Νικολάου, Α. Σκεύας, Ι. Καστανιουδάκης
Ω.Ρ.Λ. Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων



ΚΥΡΙΑΚΗ 5 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1998

Οι συγγραφείς οφείλουν να παρευρίσκονται στο χώρο όπου είναι αναρτημένη η εργασία τους από 14.30 - 15.30

Χώρος αναρτημένων ανακοινώσεων I

8.00 - 16.00

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

- P93. Αναστομώσεις του μυοδερματικού και του μέσου νεύρου στο βραχίονα: Παρατηρήσεις σε πτώματα
Π. Ξεπουλιάς, Κ. Νάτσος, Α. Γεωργιάδης, Γ. Παρασκευάς, Λ. Λάγος, Π. Γιγής
Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής, Ιατρικό τμήμα Α.Π.Θ.
- P94. The blood supply of the sciatic nerve in rat
M. Loukas BM
Department of Pathology, Children Hospital, Warsaw Medical School, Warsaw, Poland
- P95. An anatomical morphology of the superficial and deep palmar arc
M. Loukas BM
Department of Pathology, Children Hospital, Warsaw Medical School, Warsaw, Poland
- P96. Morphologic and Cytogenetic study of spontaneous abortions' chorionic villi in Constantza County
Clinic Hospital: 1995-1997
L. Chircor, C. Kapetanos
Ovidius University, Faculty of Medicine Constantza, Romania
- P97. Καρκίνωμα μεταβατικού επιθηλίου σε έδαφος χρόνιας πυοδρονέφρωσης
Γ. Κουσίδης, Ν. Κεραμάρης, Χ. Πετρίχου, Δ. Καπόγιαννης, Ι. Λιαπάκης, Δ. Αρβανίτης
Εργαστήριο Ανατομίας - Εμβρυολογίας - Ιστολογίας, Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
- P98. Επιδράσεις του ατυχήματος του Chernobyl στον ανθρώπινο οργανισμό
Ν. Μαυρογιώργος, Α. Τριανταφυλλοπούλου, Ν. Νικολοπούλου-Σταμάτη
Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
- P99. Έκφραση της HSP70 σε θαλασσαιμικά ερυθροκύτταρα και μονοκύτταρα κύτταρα
Σ. Μουνταντωνάκης, Σ. Στόλης, Χ. Χαλκιάς, Χ. Βαγενάς, Ε. Κωλέττας, D. Kovatchev,
Σ. Α. Μπονάνου-Τζεδάκη
*Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας,
Τμήμα Μεταγγίσεων και β-Μεσογειακής Αναιμίας Γ.Π.Ν. Λάρισας,
Τμήμα Βιολογίας Ιατρικής Σχολής M. Drinov, Βάρνα, Βουλγαρία*
- P100. A spectroscopic investigation of chlorophyll a -Dimer in 3-methyl pentane
Lucian C. Petcu, Doina M. Gazdaru, Puiu F. Balan, Rapti Athanasia
*Ovidius University, Faculty of Medicine, Department of Biophysics, Constantza, Romania
Faculty of Physics Department of Biophysics, Bucharest University, Romania*
- P101. Επιδημιολογική μελέτη της συχνότητας των λοιμογόνων παραγόντων που προκαλούν
άτυπες πνευμονίες στη Β. Ελλάδα τα έτη 1992-1996
Γ. Κωνσταντίνου, Γ. Μπόκολας, Στ. Αλεξίου - Δανιήλ, Α. Αντωνιάδης
Εργαστήριο Μικροβιολογίας Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.
- P102. Η προστατευτική δράση της βιταμίνης C στο αναπνευστικό και καρδιαγγειακό σύστημα
Κ. Πάσχος, Γ. Ζιάκας
Τμήματα Ιατρικής και Φαρμακευτικής Α.Π.Θ.



- P103. **Ρόλος του μονοξειδίου του азώτου (NO) στη φλεγμονή-παράγωγα γνωστών μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων (NSAIDs) δότες NO**
Γ. Ν. Ζιάκας, Κ.Α. Πάσχος
Τμήματα Ιατρικής και Φαρμακευτικής Α.Π.Θ.
- P104. **Ευκαρωτικό κύτταρο και stress: μελέτη στον *saccharomyces cerevisiae***
Υψηλάντης Ευθύμιος
Εργαστήριο Πειραματικής Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
- P105. **AIDS: Επιδημιολογικά στοιχεία και θεραπευτικά σχήματα στα τέλη του 20ου αιώνα.**
Ι. Γούναρης, Α. Αναστασιάδης, Ε. Χριστακούδη, Ν. Καλινδέρης
Εργαστήριο Πειραματικής Φαρμακολογίας, Ιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ.
- P106. **Καθορισμός του φαινοτύπου Ν-ακετυλίωσης με τη χρήση καφεΐνης**
Γ. Γεωργίου, Κ. Σταραντζής, Ε. Ασπροδίνη, Ε. Ζίφα, Α. Μπενάκης
Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
- P107. **Comparative study of the analgetic effects of the opioid and non-opioid substances made on rats**
Danaila Cristina, Danaila Otilia, Faur Emilia, Petrican Minael
Ovidius University, Faculty of Medicine, Constantza, Romania
- P108. **Νεότερες εξελίξεις στον τομέα των κανναβινοειδών**
Φ. Θεοδώρου, Α. Κειβανίδου, Β. Κόκκας
Εργαστήριο Φαρμακολογίας Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.
- P109. **Διερεύνηση των πιθανών θεραπευτικών δράσεων των κανναβινοειδών**
Φ. Καρακάλιου, Σ. Παπαδοπούλου, Χ. Πουρμπάκη, Κ. Τσίλκος, Δ. Κούβελας, Β. Μήρτσου-Φιδάνη
Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.
- P110. **Παθοφυσιολογική βάση της προδιάθεσης για εξάρτηση από ουσίες**
Ζ. Αρβανιτάκη, Θ. Γουλτίδης, Γ. Θεοχαρίδης, Σ. Στεφανίδου, Κ. Τσίλκος, Δ. Κούβελας, Β. Μήρτσου-Φιδάνη
Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.
- P111. **Ναρκωτικά: από τον εθισμό στην απεξάρτηση**
Μ.Ν. Παπανικολάου, Α. Κ. Τερλής
Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
- P112. **Παράθεση στοιχείων από τέσσερα Περιφερειακά Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία**
Π.Θ. Τσαούσης, Α.Α. Καλαντζοπούλου, Ε. Χ. Χατζημικαήλ
Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- P113. **Προληπτική περίθαλψη σε νοσοκομειακούς ασθενείς**
Μ. Αυγέρης, Ν. Μαρουφίδης, Π. Χατζίδου
Εργαστήριο Προληπτικής Οδοντιατρικής και Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή Α.Π.Θ.
- P114. **Διάγνωση - Αποκατάσταση επιπολής τερηδόνας**
Α. Μούντης, Ν. Μαρουφίδης, Κ. Τολίδης
Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή Α.Π.Θ.
- P115. **Τοξικότητα αμαλγάματος - μύθοι και πραγματικότητα**
Ν. Ζαριφόπουλος, Δ. Κωστόπουλος, Κ. Τολίδης
Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής, Οδοντιατρική Σχολή Α.Π.Θ.
- P116. **Τρισδιάστατη αναπαράσταση της μορφολογίας επτά κυνοδόντων της άνω γνάθου**
Β. Τάτσι, Α. Τζοβαϊρης, Γ. Παπιά, Κ. Λυρούδια, Ι. Πήτας
Εργαστήριο Ενδοδοντολογίας, Οδοντιατρικό Τμήμα και Τμήμα Πληροφορικής Α.Π.Θ.
- P117. **Αντιμετώπιση καταγμάτων μύλης**
Κ. Παπαδοπούλου
Οδοντιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ.



Χώρος αναρτημένων ανακοινώσεων II

- P118.** Ελλείψεις δοντιών: αίτια, διάγνωση και ο ρόλος του γιατρού στην έγκαιρη αντιμετώπιση
Μ. Μωυσίδου, Σ. Σουλικιάς
Εργαστήριο Ορθοδοντικής Α.Π.Θ.
- P119.** Η οδοντική αναφύτευση ως θεραπεία εκλογής βίατα εκγομφωμένων δοντιών
Α. Αποστολίδου, Χ. Κώτσια, Α. Σηφάκη
Εργαστήριο Ενδοδοντολογίας, Οδοντιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ.
- P120.** Η κατευθυνόμενη ιστική αναγέννηση στην Οδοντιατρική
Γ. Μπελιμπασάκης
Εργαστήριο Προληπτικής Οδοντιατρικής και Περιοδοντολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής Α.Π.Θ.
- P121.** Στοματική καντινίαση σε HIV - ασθενείς
Ε. Πατέλλης, Ε. Στρατηγάκη, Ε. Κατσουλίδης
Εργαστήριο Στοματολογίας Οδοντιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.
- P122.** Νιφεδιπίνη και κυκλοσπορίνη ως παράγοντες υπερπλασίας ουλών σε ασθενείς με μεταμόσχευση νεφρού
Α. Λαμπρόπουλος, Π. Παπαδόπουλος
Εργαστήριο Περιοδοντολογίας, Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
- P123.** Δομικές μεταβολές της κροταφογναθικής διάρθρωσης και κατάσταση οδοντικών φραγμών
Ι. Παύλου, Μ. Χαρακοπούλου
Εργαστήριο Ακίνητης Οδοντικής Προσθητικής, Οδοντιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ.
- P124.** Διαταραχές συναισθήματος και κρανιογναθικές διαταραχές
Μ. Παύλου, Ε. Βενιζέλου
Εργαστήριο Ακίνητης Οδοντικής Προσθητικής, Οδοντιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ.
- P125.** Χειλογναθοϋπερωιοσχιστία - διάγνωση και αντιμετώπιση
Γ. Καγιάς, Ν. Ντέμου, Ζ. Σιμισή, Ε. Τσαλούσου, Α. Χατζηκωνσταντίνου, Σ. Καββαδία-Τσαταλά
Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Οδοντιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ.
- P126.** Συγκλεισιακές σχέσεις, οδοντικά και οδοντοφραγμικά προβλήματα σε ασθενείς με χειλογναθοϋπερωιοσχιστία
Λ. Ζαφειριάδης, Σ. Καντός, Α. Κόκκας, Σ. Καββαδία-Τσαταλά
Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Οδοντιατρικό τμήμα Α.Π.Θ.
- P127.** Clinical observations concerning the results of laser therapy in periodontal diseases
Dr. M. Maris, M. Lavda
Ovidius University, Faculty of Dentistry, Constantza, Romania
- P128.** The importance of the clinical examination and histopathological exam for the diagnosis of false benign tumors of LARYNX
Hangan Laurentiu-Tony, Dr. G.H. Comsa
Ovidius University, Faculty of Medicine, Constantza, Romania
- P129.** Καρκίνος του λάρυγγα
Στ. Κόκκορης, Μ. Νικολάου, Κ. Πολίτη, Α. Σκεύας, Γ. Εξαρχάκος
Ω.Ρ.Λ. Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- P130.** Ρινολαλία - Θεραπεία
Α. Βλαχάκη, Μ.Ε. Παπασάββα, Α. Σκεύας, Γ. Εξαρχάκος
Ω.Ρ.Λ. Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
- P131.** Κίρρωση ήπατος - Ακτινολογικά ευρήματα
Α. Καγκελάρη, Σ. Δευτεραίος, Γ. Βλουχάκη, Α. Μπαρμπαγιάννης, Π. Γκόγκος, Ι. Μανάβης,
Ακτινολογικό Εργαστήριο Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ.
- P132.** Φυματίωση της σπονδυλικής στήλης - Ακτινολογική διερεύνηση
Σ. Δευτεραίος, Σ. Κατικαρίδου, Α. Κασαπίδου, Π. Γκόγκος, Ι. Μανάβης
Ακτινολογικό Εργαστήριο Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ.



- P133. Απεικονιστική διαγνωστική διερεύνηση των μηνιγγιωμάτων με την αξονική και μαγνητική τομογραφία
Ε. Τερζή, Β. Αντωνίου, Α. Μπούτσι, Κ. Κατσάνου, Α. Μπαλτούκα, Γ. Κωνσταντινίδου,
Ι. Οικονόμου, Ε. Δεσάνης, Π. Νικολόπουλος, Α. Στογιάννη, Α.Σ. Δημητριάδης
Ακτινολογικό Εργαστήριο Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης.
- P134. Case report: successful pregnancy in a patient with prolactinoma under treatment with bromocriptine.
Are we allowed to perform tocolysis with progestative agents in case premature birth is anticipated?
N. Kypraios, I. Lutescu
Ovidius University, Faculty of Medicine, Constantza, Romania
- P135. Postoperative eventration technical variants
K. Omar, O. Unc, V. Sirbu
Ovidius University, Faculty of Medicine, Constantza, Romania
- P136. Outcome of childhood acute lymphoblastic leukemia with central nervous system involvement
A. Olteanu, H. Olteanu
University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Medicine, Cluj-Napoca, Romania
- P137. The changes that occur in psycho drawing tests in a chronic alcoholic patient
M. Zaher, B. Dumitrescu, A. Rucni, G. Catalin
Ovidius University, Faculty of Medicine, Constantza, Romania
- P138. Cystoscopy in diagnosis of ovarian cysts
V. Tica, E. Kontopoulou, V. Karanasiou, V. Pastila
Ovidius University, Faculty of Medicine, OB/GYN dept., Constantza, Romania
- P139. The place of laparoscopy in the medical strategy concerning endometriosis case report
E. Kontopoulou, V. Tica, V. Karanasiou
Ovidius University, Faculty of Medicine, OB/GYN dept., Constantza, Romania
- P140. Διαπνικτή φόρμουλα κατάλληλη για ασθενείς που τρέφονται με καθετήρα και για ασθενείς
με φυσιολογικό μεταβολισμό μετά από γναθοχειρουργικές επεμβάσεις
X. Christov, S. Dimitrov, X. Στεφανάκης, Λ. Τάτσι
Πανεπιστήμιο Plovdiv
- P141. Καρκίνος του μαστού και θεραπεία υποκατάστασης με ορμόνες: επανεξέταση στοιχείων από
51 επιδημιολογικές μελέτες σε 52705 γυναίκες με καρκίνο του μαστού και 108411 γυναίκες
χωρίς καρκίνο του μαστού
Ι. Λέτσα, Ν. Παυλίδης
Ογκολογική Κλινική Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων
- P142. Παραθυρεοειδείς αδένες: το νομόγραμμα, η θέση και οι υπεράριθμοι αδένες





ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ-ΕΛ. ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ
4 ΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ
ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ-ΕΛ. ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

-1-

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Ε. Καρανικόλα, Γ. Κολλιοπούλου, Δ. Μακρίδης, Κ. Ντάνης, Κ. Σακελλαρίου, Γ. Δημολιάτης

Εργαστήριο Υγιεινής Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Μελετάται κατά πόσο οι φοιτητές Ιατρικής του 3ου έτους ασκούνται σωματικά και πως αυτό αντικατοπτρίζεται στον τρόπο μετάβασής τους στο Πανεπιστήμιο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Όλοι οι 115 φοιτητές του 3ου έτους της Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων συμπλήρωσαν ανώνυμο ερωτηματολόγιο στις 19 και 21/11/1997.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

- «Θα πηγαينوεργόσασταν με ποδήλατο ή με τα πόδια από το σπίτι σας στο Παν/μιο εάν υπήρχε ποδηλατόδρομος ή πεζόδρομος και αν φυσικά το επέτρεπαν οι καιρικές συνθήκες;»: Ποδήλατο Ναι 75, Όχι 40. Πόδια Ναι 28, Όχι 87.
 - «Με τι μέσο πηγαينوεργεσθε στο Παν/μιο;»: Ποδήλατο 2, πόδια 5, λεωφορείο 67, ΙΧ συναδέλφου 9, δικό μου ΙΧ 25, άλλο μέσο 3.
 - «Γιατί δεν πηγαينوεργεσθε με τα πόδια ή με ποδήλατο;» Απόσταση μεγάλη, καιρικές συνθήκες, δεν έχω ποδήλατο, δεν έχω χρόνο, βαριέμαι, κούραση, διάφορα.
 - «Ποιές ωφέλειες προκαλεί η σωματική άσκηση;» Σωματική ευεξία, ψυχική ευεξία, σωστό σωματικό βάρος, πνευματική διαύγεια, εκτόνωση, διάφορα.
- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Μεγάλο ποσοστό φοιτητών (65%) δηλώνει ότι θα πηγαينوερχόταν με ποδήλατο αν υπήρχε ποδηλατόδρομος. Επίσης, ενώ το 24% δηλώνει ότι θα πηγαينوερχονταν με τα πόδια, μόνο 4% το κάνει. Χρειάζεται παρέμβαση προς δύο κατευθύνσεις: και κατασκευή της κατάλληλης υποδομής και ευαισθητοποίηση των φοιτητών για τα πολλά οφέλη της σωματικής άσκησης.

-3-

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΧΕΩΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΤΟ Ν.ΡΟΔΟΠΗΣ

Κ. Τσακίριδης, Α.Χ'Σημεων, Ν.Χ'Κων/νου, Δ.Γυμνόπουλος Δ.Μπαντιούνας

Χειρουργικό Τμήμα Σισμανόγλειου Νοσ. Κομοτηνής

Με σκοπό την μελέτη της επιδημιολογίας του καρκίνου του παχέως εντέρου αναζητήσαμε στοιχεία στα αρχεία του Νοσοκομείου των ετών 1990-1997. Υλικό της μελέτης μας απετέλεσαν 95 ασθενείς που χειρουργήθηκαν στο Χειρουργικό τμήμα του Νοσοκομείου, 16 ασθενείς που χειρουργήθηκαν σε άλλα νοσοκομεία και 9 ασθενείς που παρουσιάσθηκαν με προχωρημένο καρκίνο και αντιμετώπισθηκαν παρηγορικά. Συνολικά 120 ασθενείς που αποτελούν 12,5 νέες περιπτώσεις καρκίνου για κάθε 100.000 κατοίκους τον χρόνο. Από τους ασθενείς το 54,5% ήταν άνδρες. Η μέση ηλικία ήταν 67 έτη (44-85) ενώ το 43% των ασθενών ήταν άνω των 70 ετών. Από τους ασθενείς που χειρουργήσαμε το 33% χειρουργήθηκαν επειγόντως με συμπτώματα εντερικής απόφραξης ή περιτονίτιδος από ρήξη του νεοπλάσματος. Η συχνότερη εντόπιση ήταν στο σιγμοειδές (34,9%) και ακολουθούν το ορθό (27,9%) και το τυφλό (18,6%). Από ιστολογική άποψη στην συντριπτική τους πλειοψηφία τα νεοπλάσματα ήταν αδενοκαρκινώματα (98%) μετρίως διαφοροποίησης (50%) Όσον αφορά την έκταση της νόσου, το 20,9% των ασθενών ήταν σταδίου Β2 κατά Dukes το 23,3% σταδίου Β3 και το 22,1% σταδίου C2 Στο 8% των ασθενών δεν ήταν δυνατός ο ακριθής καθορισμός της έκτασης της νόσου. Συζητούνται τα στοιχεία μας σε σχέση με τα διεθνή και Ελληνικά επιδημιολογικά δεδομένα, καθώς και οι στρατηγικές έγκαιρης διάγνωσης και πρόληψης της νόσου

-2-

ΤΙ ΠΙΣΤΕΥΟΥΝ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ (ΠΙ)

Γ. Αβραάμ, Χ. Ασημάκη, Χ. Μαρτίνοβ, Γ. Δημολιάτης

Εργαστήριο Υγιεινής Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Ποιά τα βαθύτερα πιστεύω, οι αντιλήψεις και οι στάσεις; χωρίς τη γνώση των οποίων οποιαδήποτε παρέμβαση αγωγής υγείας είναι καταδικασμένη.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: 285 ερωτηματολόγια 50 ερωτήσεων μοιράστηκαν σε όλους τους φοιτητές που στις 10/12/97 και ώρες 1-3 μ.μ ήταν στο φοιτητικό εστιατόριο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ενδεικτικά μερικών ερωτήσεων σε %:

- Ουδέποτε καπνιστές 58, πρώην 7, καπνιστές 35.
 - Εάν είστε καπνιστής: Είστε εξαρτημένος από το τσιγάρο; Όχι 53, Ναι 48. Μπορείτε να το κόψετε; Όχι 31, Ναι 70. Πριν ανάψετε τσιγάρο συνήθως ρωτάτε τους τυχόν παρευρισκόμενους μη καπνιστές αν το επιτρέπουν; Όχι 51, Ναι 49.
 - Εάν δεν καπνίζετε: Τι κάνει όταν οι άλλοι καπνίζουν γύρω σας; Τίποτα 55, διαμαρτύρομαι 16, τους παρακαλώ να μην καπνίζουν 9, φεύγω 8. Πριν οι καπνιστές της παρέας σας ανάψουν τσιγάρο συνήθως σας ρωτάνε αν εσείς το επιτρέπετε; Όχι 77, Ναι 23.
 - Γράψτε το σενάριο ενός TV επεισοδίου ή σίριαλ για το τι θα συνέβαινε την επομένη της ημέρας που η Ιατρική Σχολή Ιωαννίνων αποφάσισε να μην κάνει στο εξής δεκτούς ως πρωτοετείς καπνιστές απόφοιτους Λυκείου, σαν ένα ουσιαστικό προσόν για έναν μελλοντικό γιατρό; Διαμαρτυρίες 40, καταλήψεις 18, πανικός/χαμός 12, αδικία 2.
 - Σχετικά με πριν μπειτε στο Πανεπιστήμιο η καπνιστική σας συνήθεια έχει μειωθεί 8, αμετάβλητη 59, αυξηθεί 33.
- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Αυταπάτες, να μην αλλά, Πανεπιστήμιο καπνιστήριο... Η Φοιτητική Ομάδα Εθελοντικής Δράσης για την πρόληψη του καπνίσματος έχει πράγματι πολλή δουλειά να κάνει...

-4-

ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑ, ΟΞΕΙΑ ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 1973-1993

Χ. Γκαμαλούτσος, Α.Κουτσούμπας, Δ. Λαζάρου, Π. Μαυρογιάννη, Η. Χορπουλιάδης, Μ. Αρβαντιδίου-Βαγιώνη, Β.Χ. Κατσουγιαννόπουλος
Εργαστήριο Υγιεινής Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.

ΣΚΟΠΟΣ. Η μελέτη αυτή έχει ως στόχο την παρουσίαση επιδημιολογικών στοιχείων για τη διφθερίτιδα, την οξεία πολιομυελίτιδα και τη φυματίωση στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1973-1993, με αφορμή την έξαρση κρουσμάτων των νοσημάτων αυτών τα τελευταία χρόνια σε χώρες με μεταναστευτικό κύμα προς την Ελλάδα. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ.** Το πρωτογενές υλικό της μελέτης προέρχεται από τις καταγραφές των νοσηλευθέντων ασθενών στην Στατιστική της Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδας. Επίσης μέρος των στοιχείων προέρχεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.** Η διφθερίτιδα παρουσίασε δραστική μείωση από 0,5 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμό το 1973 σε 0,01 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμό το 1993. Η νοσηρότητα από οξεία πολιομυελίτιδα μεταβάλλεται από 0,045 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμό το 1973 σε 0,16 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμό το 1993 παρουσιάζοντας κατά τα ενδιάμεσα έτη αυξομειώσεις, ενώ οι απώτερες συνέπειες έχουν σταθερή ποσοτική πορεία, και από 3,9 κρούσματα το 1973 μειώθηκαν σε 0,6 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμό το 1993. Η φυματίωση του αναπνευστικού μειώνεται σημαντικά από 84,4 κρούσματα το 1973 σε 23,2 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμό το 1993. Όλες οι υπόλοιπες μορφές της φυματίωσης (ουρογεννητικού, μηνίγγων και Κ.Ν.Σ., οστών και αρθρώσεων, εντέρου - περιτοναίου - λεμφαδένων κ.ά.), καθώς και οι απώτερες συνέπειες της νόσου εμφανίζουν αντίστοιχη μείωση. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.** Η νοσηρότητα από τα παραπάνω λοιμώδη νοσήματα παρουσιάζει σταθερή υποχώρηση μέχρι το 1993.

- 5 -

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΩ ΑΚΡΩΝ ΣΕ ΝΟΡΜΟΤΑΣΙΚΑ ΚΑΙ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ ΑΤΟΜΑ.

Α. Μανίκα, Α. Λαζαρίδης, Π. Ζεμπεκάκης, Γ. Ραβάνης, Ε. Κωτιδής, Ι. Παύλου, Γ. Δαδάκου, Γ. Τσιρόπουλος, Α. Τουρκαντώνης.
Α' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη.

Είναι γνωστό ότι συχνά παρατηρείται διαφοροποίηση στην αρτηριακή πίεση συστολική (ΣΑΠ) και διαστολική (ΔΑΠ) μεταξύ των δύο άνω άκρων. Η διαφορά αυτή, ιδίως όταν είναι σημαντική, αφ' ενός μεν μπορεί να υποδηλώνει αγγειακό πρόβλημα, αφ' ετέρου δε πρέπει να είναι γνωστή για τη σωστή παρακολούθηση της ΑΠ. Η σχετική επίδραση της επιδεξιότητας δεξιόχειρες (Δχειρ) ή αριστερόχειρες (Αχειρ), της σειράς μέτρησης (1Δ) ή (1Α), της ηλικίας και της ύπαρξης ή μη υπέρτασης δεν είναι γνωστή από τη βιβλιογραφία. Μ' αυτήν την προσπάθεια απάντησης στα παραπάνω ερωτήματα μετρήθηκε η ΑΠ με υδραργυρικό μανόμετρο σε καθιστή θέση στους δύο βραχίονες. Συγχρόνως λήφθηκαν οι ανθρωπομετρικοί δείκτες και καταγράφηκαν τυχόν ασθένειες ή λήψη φαρμάκων. Από τα 470 άτομα που εξετάσθηκαν, στη μελέτη αυτή αναλύθηκαν 300 περιπτώσεις. Άρρενες ήταν 45%. Η μέση ηλικία ήταν 38.2±19.0 χρόνια (±SD). Το βάρος ήταν 70.9±13.6 Kg. Έναρξη μέτρησης έγινε από το αριστερό χέρι στο 48.9%. Επικρατούν μέλος ήταν το δεξί στο 87.9% των ατόμων, το αριστερό στο 7.9% και ίδια δυνατότητα είχαν στο 4.2%. Η ΑΠ στο ΑΧ ήταν 126.35±16.30/75.03±11.21 mmHg και στο ΔΧ 127.96±16.25/74.85 ±11.20 mmHg. Η μέση τιμή της διαφοράς της ΣΑΠ ήταν υπέρ του ΔΧ 1.61±6.14mmHg (p<0.001) και της ΔΑΠ υπέρ του ΑΧ 0.18±5.18mmHg. Λόγω των μικρών αριθμών στους αριστερόχειρες και ισοδύναμους έγινε σ' αυτούς ομαδοποίηση και συγκρίθηκαν με τους δεξιόχειρες στη διαφορά της ΣΑΠ ανάλογα με το ποιά μέλος μετρήθηκε πρώτο. Οι δεξιόχειρες σε 1Δ είχαν θετική διαφορά 2.38mmHg, οι ίδιοι σε 1Α είχαν θετική διαφορά 1.25mmHg. Οι αριστερόχειρες-ισοδύναμοι είχαν σε 1Α θετική διαφορά 0.6 mmHg. Οι ίδιοι σε 1Δ είχαν σχεδόν μηδενική διαφορά. Συμπεραίνεται ότι υπάρχει ελαφρά υπερχηχία στη ΣΑΠ του ΔΧ. Το επικρατούν μέλος και η διαδοχή μέτρησης ενισχύει τη διαφορά αυτή.

- 7 -

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΑΘΙΓΓΑΝΟΥΣ

Φωπιάδου Α., Τσοτύσου Π., Σαμαράς Κ., Ντάκης Δ., Γουργουλιάνης Κ.Ι., Μολυβδάς Π.Α.
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Εξετάστηκε πληθυσμός 104 αθίγγανων κατά τη διάρκεια του Δεκεμβρίου 1997, με σκοπό να διερευνηθεί η αναπνευστική τους λειτουργία σε σχέση με τις καπνιστικές τους συνήθειες, το φύλο και την ηλικία. Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια που ελήφθησαν με συνέντευξη και σπυρομέτρηση με φορητό σπυρομέτρο. Το εύρος των ηλικιών ήταν 13 έως 64 ετών. Οι 82 στους 104 ήταν ηλικίας 13 έως 30 ετών. Από αυτούς 70 ήταν καπνιστές και 34 μη καπνιστές. 70 άρρενες και 34 θήλειες. Ο ταχέως εκπνεόμενος όγκος αέρα στο πρώτο δευτερόλεπτο (FEV1) σε 32 από τους 104 ήταν μικρότερος από το 80% των προβλεπόμενων τιμών (5 εκ των οποίων είχαν FEV1<50%). Οι 44 από τους 104 είχαν ταχέως εκπνεόμενη ζωτική χωρητικότητα (FVC) μικρότερη από το 80% των προβλεπόμενων τιμών (5 εκ των οποίων είχαν FVC<50%). Συμπερασματικά, η αναπνευστική λειτουργία στο 30% περίπου από τους εξετασθέντες ήταν κάτω από τα φυσιολογικά όρια, γεγονός που πιθανώς αποδίδεται στις καπνιστικές τους συνήθειες.

- 6 -

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΘΗΚΑΝ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΓΑΤΟΣ
ΧΡΗΣΤΟΣ ΔΗΜΟΒΑΣΙΛΗΣ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΠΑΤΖΙΟΣ
ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΤΖΕΝΑΚΗΣ

Β ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ / Γ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη των αιτιών που οδήγησαν στην απόπειρα, και των χημικών ουσιών που χρησιμοποιήθηκαν από τους αυτόχειρες.

Στη μελέτη μας περιλαμβάνονται 111 άτομα που εισήχθησαν στην Β Παθολογική Κλινική του Γ.Π.Ν. (Γεώργιος Παπανικολάου), την πενταετία 1993-'97 για απόπειρα αυτοκτονίας.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση των περιστατικών προκύπτει ότι από τους 111 ασθενείς οι 88 ήταν γυναίκες και οι 23 άνδρες (αναλογία ανδρών - γυναικών 1/5 περίπου). Οι άνεργοι αποτελούσαν την κύρια ομάδα των αυτοχείρων (ποσοστό 36%), ενώ η δεύτερη σε συχνότητα ομάδα αφορούσε μαθητρίες-σπουδαστές (ποσοστό 24,5%). Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση φαίνεται ότι έχει σημασία όπως και το μορφωτικό επίπεδο. Επίσης υπήρχε κάποια περιοδικότητα αφού τον Ιούλιο και τον Οκτώβριο σημειώθηκαν περισσότερες απόπειρες (σαφή συσχέτιση με περιόδους εξετάσεων). Τα φάρμακα που κυρίως χρησιμοποιήθηκαν είναι βενζοδιαζεπίνες και ασπρίνες. Η τελική έκβαση μετά την πρόποσα θεραπευτική αγωγή σε καμία περίπτωση δεν υπήρξε αρνητική. Από ψυχιατρικής απόψεως σαν υπόστρωμα διαπιστώνεται μετ' εφηβική αντιδραστική νεύρωση.

Συμπεράσματα: Ο μεγαλύτερος αριθμός των αυτοχείρων είναι γυναίκες και είναι μικρότερης ηλικίας σε σχέση με τους άνδρες. Τα συνθέστερα φάρμακα που χρησιμοποιήθηκαν είναι βενζοδιαζεπίνες και ασπρίνες, ενώ οι οργανοφωσφορικοί εστέρες (γεωργικά φάρμακα) χρησιμοποιήθηκαν σε απόπειρες με βαριά κλινική εικόνα.

- 8 -

ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΜΕΘΟΔΩΝ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ

Α. Γούμενου, Ι. Ματαλιωτάκης, Ν. Πιστομαλιζάνη, Ε. Βαρδάκη, Π. Ουσταμανωλάκης, Ε. Κουμαντάκης

Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημίου Κρήτης

Στα πλαίσια μεγαλύτερης έρευνας σχετικά με την αντιμετώπιση των προβλημάτων του οικογενειακού προγραμματισμού και της αντισύλληψης από την μέση σύγχρονη Ελλάδα, ερωτήθηκαν 200 γυναίκες που προέρχονται και διαμένουν στην Κρήτη.

Το ερωτηματολόγιο προέρχεται από το International Health Foundation στις Βρυξέλες, έχει συμπληρωθεί από χιλιάδες γυναίκες σε άλλες χώρες του κόσμου και καλύπτει όλο το φάσμα των ανωτέρων θεμάτων.

Στη μεγαλύτερη τους πλειοψηφία οι γυναίκες ήταν 20-30 ετών, παντρεμένες, στοιχειώδους μόρφωσης, με ένα ή δύο τοκετούς. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων (200 ερωτηματολόγια), προέκυψαν τα ακόλουθα συμπεράσματα. Σχετικά μεγάλος αριθμός γυναικών δήλωσαν ότι γνωρίζουν όλες τις παλιές και σύγχρονες αντισυλληπτικές μεθόδους και ακόμα το ίδιο ποσοστό περίπου γνωρίζει τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των μεθόδων αυτών. Παρόλα αυτά μόνο το 6% κάνει χρήση αντισυλληπτικού χαπιού και 2% ενδομήτριου σπειράματος. Οι παραδοσιακές μέθοδοι αντισύλληψης (διακεκομένη συνουσία, προφυλακτικό, αποφυγή " γόνιμων ημερών" και συνδυασμός αυτών) προπορεύονται σαφώς στις προτιμήσεις των γυναικών. Ο λόγος για τον οποίο οι περισσότερες γυναίκες δεν κάνουν χρήση αντισυλληπτικού χαπιού και ενδομήτριου σπειράματος, είναι κυρίως οι παρενέργειές τους.

Συμπερασματικά, τα κυριότερα ευρήματα αυτής της μελέτης είναι τα υψηλά ποσοστά χρήσης των παραδοσιακών ανεπαρκών αντισυλληπτικών μεθόδων, ανεξάρτητα από κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Αυτά τα ευρήματα αναμενόμενα και πιθανόν συσχετίζονται με τη σταθερή παραδοσιακή μόρφωση τον οικογενειακό προγραμματισμό και τη θημάσια σεξουαλική διαπαιδαγώγηση στην Κρήτη.

ΣΧΕΣΕΙΣ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΟΡΦΩΣΗΣ, ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΠΟΥ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΛΕΧΩΙΔΩΝ ΣΤΗΝ Β.Δ. ΕΛΛΑΔΑ
 Α. Λουκατζίκος*, Π. Τσίρκας, Θ. Στέφος, Δ. Λώλης
 Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

* Φοιτήτης Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της σχέσης της ηλικίας, της μόρφωσης και της καταγωγής λεχωίδων με το θήλασμα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 692 λεχωίδες που γέννησαν είτε με φυσιολογικό τοκετό, είτε με καισαρική τομή στη Μαιευτική -Γυν/κη Κλινική Παν/μιου Ιωαννίνων το διάστημα Ιανουαρίου-Δεκεμβρίου 1997. Όλες οι ανωτέρω έτεκαν υγιή νεογνά και κατάγονταν από την ευρύτερη περιοχή της Β.Δ. Ελλάδος. Διερευνήθηκαν οι σχέσεις: α) θήλασμού και ηλικίας των λεχωίδων, β) θήλασμού και επιπέδου μόρφωσης των, γ) θήλασμού και διαμονής (πόλη -κωμόπολη-χωριό)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Βρέθηκε στο υλικό μας ότι θήλασε:

- I): α) το 75,0% των γυναικών ηλικίας ≤ 20 ετών
- β) το 91,5% αυτών με ηλικία 21-30 ετών
- γ) το 82,7% των γυναικών ηλικίας 31-35 ετών και
- δ) το 71,4% των γυναικών με ηλικία ≥ 36 ετών

II): Επίσης θήλασε:

- α) το 88,5% των λεχωίδων που διαμένουν σε πόλη
 - β) το 89,9% των λεχωίδων που διαμένουν σε χωριό
 - γ) το 87,1% των λεχωίδων που διαμένουν σε κωμόπολη
- α) Αναφορικά με τη μόρφωση το υλικό μας αποτελείται στο 13,5% με μόρφωση δημοτικού σχολείου, το 19,2% με γυμνασιακές σπουδές, το 32,2% με σπουδές λυκείου και το 35,1% με σπουδές σε ανώτερες-ανώτατες σχολές.
- ΕΞ' αυτών βρέθηκε ότι θήλασε: το 87,9% με μόρφωση δημοτικού, το 74,5% με μόρφωση γυμνασίου, το 72,2% με μόρφωση λυκείου και το 76,7% με μόρφωση ανώτερης-ανώτατης σχολής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Φαίνεται: α) ότι ο τόπος διαμονής (πόλη-κωμόπολη-χωριό) δεν είναι παράγοντες που επηρεάζουν το θήλασμα, β) η μόρφωση μάλλον παίζει ρόλο στην απόφαση για θήλασμα, δεδομένου ότι παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ γυναικών με μόρφωση δημοτικού και των υπολοίπων, γ) επίσης η ηλικία αποτελεί αρνητικό παράγοντα για θήλασμα διότι όσο αυξάνεται η ηλικία της λεχώνας τόσο λιγότερες είναι οι θηλάζουσες (στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ των ηλικιών).

Abdominal versus transvaginal ultrasound investigation for ovarian cysts

"Ovidius" University of Constanta, faculty of Medicine, OB/GYN dept.

Vlad Tica, Vasilissa Karanasiou, Euthymia kontopoulou, Georgeta Dascalu

Study design: 23 patients were included in a prospective study. Abdominal and vaginal ultrasound were performed in 20 patients at different moments. In 3 patients only abdominal approach was possible. An ultrasonographical file was created. Results were compared in terms of correct diagnosis, benignity or malignancy and concordance with other clinical / laboratory investigations. If appropriate, post-surgery follow-up was performed and histopathological results analysed.

Results: Out of the 23 patients, malignancy was suspected in 3 patients. In these 3 patients vaginal ultrasound was not possible to be performed - due to the very big volume and the tenderness of the tumor. All 3 were operated and in 2 a malignant tumor was found. Pathological analysis proved to be adenocarcinoma. Results are discussed in the view of those data as well as of the information issued from the comparison between the different characters of the information offered by the two-ultrasound approaches.

Conclusions:

1. Transvaginal ultrasound investigation proved to be - in our series - more accurate than the abdominal approach. With transvaginal ultrasound patients benefited from the possibility of being investigated with an empty bladder.
2. The abdominal ultrasound was in many cases more easily accepted by the patients and was the choice method in case of big, abdominal, tumors.
3. Both methods proved to be reliable and could be used with the same results in the diagnostic strategy and in the therapeutic orientation.

The value of ultrasound investigation in ASSERTING the benignity of an ovarian tumor

"Ovidius" University of Constanta, faculty of Medicine, OB/GYN dept.

Vasilissa Karanasiou, Vlad Tica, Euthymia kontopoulou, Georgeta Dascalu

Study design: 43 patients were included in a prospective study. Abdominal ultrasound was performed to each patient at different moments. An ultrasonographical file was created. Benignity and malignancy criteria were decided. If appropriate, post-surgery follow-up was performed.

Results: Out of the 43 patients, malignancy was suspected in 3 patients. All 3 were operated and in 2 a malignant tumor was found. Pathological analysis proved to be adenocarcinoma. Results are discussed in the view of those data as well as of the information issued from the other cases - treated medically or by surgery: laparotomy or laparoscopy.

Conclusions: Ultrasound investigation proved to be - in our series - a major tool in diagnostic strategy and in therapeutic orientation.

ΝΕΑ ΜΕΘΟΔΟΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΥΣΤΕΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

Παπασφειάνη Μαρία - Σακελλαρίου Αικατερίνη
 Φοιτήτριες Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Επίβλεψη: Αάλης Δημήτριος - Πασχόπουλος Μηνάς
 Μουζακιάτη Ελενα
 Γυναικολογική κλινική Περιφερειακού Πανεπιστημιακού
 Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η εφαρμογή μιας νέας μεθόδου υστεροσκόπησης, σε συνδυασμό με κατευθυνόμενες ενδομήτριες βιονίες και η αξιολόγησή:

- 1) των ενδείξεων της μεθόδου
- 2) της αποδοτικότητας της μεθόδου από τις ασθενείς
- και 3) της διαγνωστικής της ακρίβειας

Σχεδιασμός: Πρόκειται για μία αναδρομική μελέτη, που πραγματοποιήθηκε στα ιατρεία της Υστεροσκόπησης της Γυναικολογικής κλινικής του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

Το δείγμα αποτελείται από 557 γυναίκες ηλικίας 16 - 80 ετών (μέση ηλικία 39 ετών), από τις οποίες 98% ήταν συμπτωματικές και 2% ασυμπτωματικές.

Αποτελέσματα: Η μέθοδος εφαρμόστηκε επιτυχώς και απεδείχθη καλώς ανεκτή σε 65% των γυναικών. Σε 28% των γυναικών, η διαδικασία ήταν επιτυχής, αλλά με ήπια δυσφορία (άλγος υπογαστρικό), ενώ στις υπόλοιπες 7%, η διαδικασία παρουσίασε επιπλοκές είτε ερεθισμό του πνευμονογαστρικού νεύρου, είτε πλήρη δυσανεξία. Τα υστεροσκοπικά ευρήματα συμφωνούν με τα κυτταρολογικά αποτελέσματα σε 98% των ασθενών, ενώ στις περιπτώσεις αδενοκαρκινώματος του ενδομητρίου η συμφωνία ήταν 100%.

-13-

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΔΡΙΚΗΣ ΣΤΕΙΡΟΤΗΤΑΣ

Μ.Ν. Παπανικολάου,
Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Η ευθύνη του άνδρα στο πρόβλημα της στειρότητας, που εσφαλμένα σύμφωνα με τις καθιερωμένες αντιλήψεις έχει θεωρηθεί κατεξοχήν γυναικείο, άρχισε να τονίζεται τα τελευταία 40 χρόνια, ενώ την τελευταία δεκαετία η στειρότητα έχει εξελιχθεί από μια κλινική κατάσταση που σπάνια αποτελούσε αντικείμενο συζήτησης σε ένα από τα αγαπημένα θέματα των μέσων μαζικής ενημέρωσης. Η αντίληψη πλέον είναι ότι ο άνδρας ευθύνεται σε ποσοστό 40% των περιπτώσεων.

Στην παρούσα εργασία θα αναφερθούμε στα αίτια και την διάγνωση της ανδρικής στειρότητας, αλλά κυρίως στη θεραπευτική της αντιμετώπιση με τις ποικίλες μεθόδους που σήμερα υπάρχουν από την απλή δηλαδή ορμονική θεραπεία και την χειρουργική αποκατάσταση των μηχανικών κυρίως βλαβών μέχρι τη πολυσυζητημένη εξωσωματική γονιμοποίηση και τις υπόλοιπες νέες τεχνικές.

-15-

Αξιολόγηση του Λιθινού Δείκτη Στυτικής Λειτουργίας (ΔΔΣΛ) σε φοιτητές Ιατρικής του Α.Π.Θ.
Γκανάς Ε, Καραντανά Α, Τσίμισου Ζ, Τσιτλακίδης Κ, Χατζηρηάτου Δ, Καλινδέρης Α.
Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ

Η αξιολόγηση των συμπτωμάτων των δυσλειτουργιών από τον ασθενή παίζει καθοριστικό ρόλο στην θεραπευτική στρατηγική. Πρόσφατα (1997) δημοσιεύθηκε ο ΔΔΣΛ, καλύπτοντας ένα σημαντικό κενό στην υποκειμενική αξιολόγηση των στυτικών δυσλειτουργιών και των θεραπευτικών αποτελεσμάτων. Ο ΔΔΣΛ όμως δεν έχει αξιολογηθεί σε νέα άτομα, που δυνητικά εκφράζουν τον πλέον υγιή πληθυσμό.
Υλικό - Μέθοδος: Ο ΔΔΣΛ συμπληρώθηκε ανώνυμα και σε προαιρετική βάση από φοιτητές της Ιατρικής. Από αυτούς όσοι δήλωσαν μόνιμη σχέση συμπεριλήφθηκαν σε συγκριτική μελέτη με δύο ομάδες προηγούμενα δημοσιευμένης μελέτης: ομάδα 109 υγιών εθελοντών μέσης ηλικίας 55 ετών και ομάδα 111 ασθενών με στυτική δυσλειτουργία.
Αποτελέσματα: Από τους 68 φοιτητές που συμπλήρωσαν τον ΔΔΣΛ, 37 (ηλικία 22,31±1,5 έτη) δήλωσαν μόνιμη σχέση και αποτέλεσαν την ομάδα των φοιτητών. Τα συγκριτικά αποτελέσματα στις ερωτήσεις Ε3 (συννότητα διείσδυσης) και Ε4 (συννότητα διατήρησης στύσης) βαθμολογήθηκαν με κλίμακα από 0 (καμία προσπάθεια) μέχρι 5 (πάντα), και Ε13 (ικανοποίηση από την σεξουαλική ζωή) από 1 (πολύ δυσαρεστημένος) μέχρι 5 (πολύ ευχαριστημένος) δίδονται στον πίνακα. (*p<0.0001)

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΦΟΙΤΗΤΕΣ	ΥΓΙΕΙΣ ΜΕΣΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	ΑΣΘΕΝΕΙΣ
3	4.8±0.5	4.34	1.72*
4	4.5±0.7	4.28	1.56*
13	4±0.8	4.22	1.77*

Συμπέρασμα: Ο ΔΔΣΛ μπορεί να αποτελέσει ένα κριτήριο αξιολόγησης της στυτικής λειτουργίας, αφού σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, δεν επηρεάζεται από την ηλικία και διαφοροδιαγιγνώσκει υγιείς από ασθενείς.

-14-

CONSIDERATION OF MAN FERTILITY IN CONSTANTZA TOWN

"OVIDIUS" UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, CONSTANTZA, ROMANIA

Dina Constantinel, Ioncica Nistor2

1 Medical student, Ovidius University, 2 Professor of Physiology, Ovidius University

The present research is concerned with the study of spermograms, which was performed in the Clinical Laboratory of Constantza County Hospital over a period of ten years (1987-1997).

The final results suggest that:

Approximately 45% from the patients present moderate or advanced azospermia oligospermia which are correlated with different etiological causes.

What is interesting is that a physiological change of spermograms is more evidently in the last five years.

-16-

Μελέτη της σεξουαλικής συμπεριφοράς των φοιτητών και φοιτητριών Ιατρικής του Α.Π.Θ.
Τσίμισου Ζ, Καραντανά Α, Γκανάς Ε, Τσιτλακίδης Κ, Χατζημουρατίδης Κ, Χατζηρηάτου Δ.
Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ

Τα δεδομένα που αναφέρονται στην σεξουαλική συμπεριφορά των νέων είναι περιορισμένα. Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν η διερεύνηση της συμπεριφοράς, της ενημέρωσης και των απόψεων των φοιτητών/τριών του Ιατρικού Τμήματος του Α.Π.Θ.

Υλικό - Μέθοδος: Η μελέτη βασίστηκε σε ανώνυμο ερωτηματολόγιο που δόθηκε σε φοιτητές της Ιατρικής σε προαιρετική βάση. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 2 μέρη, το γενικό (συμπεριφορά, ενημέρωση και απόψεις), και το ειδικό που είχε άμεση σχέση με παραμέτρους της σεξουαλικής λειτουργίας.

Αποτελέσματα: 120 φοιτητές (68 άνδρες, 52 γυναίκες 22,21±1,5 έτη) απάντησαν πλήρως το ερωτηματολόγιο και συμπεριελήφθησαν στην ανάλυση. Οι φοιτητές χαρακτήρισαν ελλιπή την σεξουαλική ενημέρωσή τους, ενώ στην πλειοψηφία θα ήθελαν να γίνεται στην μέση εκπαίδευση. Η σεξουαλική ζωή χαρακτηρίστηκε αρκετά έως πολύ σημαντική. Το 63.5% των γυναικών και το 54.4% των ανδρών ανέφεραν μόνιμη σχέση, ενώ προφύλαξη χρησιμοποιούν το 84.6% και 77.9% αντίστοιχα. Προβλήματα κατά την επαφή δήλωσαν το 35.4% των γυναικών και το 10.3% των ανδρών.

Συμπέρασμα: Παρ'ότι οι περισσότεροι φοιτητές δηλώνουν σχετικά ικανοποιημένοι από την σεξουαλική τους ζωή, το ποσοστό αυτών που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα είναι υψηλό και η έλλειψη πληροφόρησης σημαντική. Κρίνεται λοιπόν επιτακτική η ανάγκη, τόσο διενέργειας σχετικών μελετών, όσο και η δημιουργία υπηρεσιών σεξουαλικής υγείας.

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΠΟΣΟΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΝΤΙΓΟΝΟΥ (F.PSA) ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Μ. Γιώρτσου*, Ν. Καλινδέρης*, Ι. Καραμούζης*, Α. Μουσιώλης*, Α. Σαμαράς*, Ε. Ιωαννίδης** και Μ. Καραμούζης***
 * Ιατρική σχολή Α.Π.Θ.
 ** Ουρολογική κλινική Α.Π.Θ.
 *** Εργαστήριο βιολογικής χημείας ιατρικού τμήματος Α.Π.Θ.

Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν η μέτρηση των επιπέδων του F. PSA στον ορό αίματος ασθενών με καρκίνο του προστάτη, η συσχέτιση με τα επίπεδα του ολικού PSA και το μέγεθος του αδενώματος καθώς επίσης και με την κατηγορία αυτού κατά TNM.

Το υλικό μας το αποτέλεσαν 22 ασθενείς με Ca προστάτη ηλικίας 61 ± 5,5 χρόνων, 21 ασθενείς με καλοήγη υπερπλασία του προστάτη ηλικίας 59,5 ± 4,9 και 20 φυσιολογικά άτομα ηλικία 60 ± 5 χρόνων. Οι ασθενείς αυτοί προσήλθαν στην ουρολογική κλινική του νοσοκομείου Γ. Γεννηματάς για παρακολούθηση, από όπου πάρθηκαν και τα δείγματα για εξέταση.

Από τις μέχρι τώρα μετρήσεις μας φαίνεται ότι τα επίπεδα του ολικού PSA ήταν αυξημένα σχεδόν σε όλους τους ασθενείς (98%) με Ca προστάτη, σε ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών (33%) με καλοήγη υπερπλασία του προστάτη και οι απόλυτες τιμές αυτού ήταν ανάλογες με το μέγεθος και την κατηγορία του καρκίνου. Πέραν αυτού το F.PSA βρέθηκε σαφώς μέσα στα παθολογικά όρια στις περιπτώσεις ασθενών με το Ca προστάτη που το ολικό PSA ήταν ελαφρά αυξημένο (4-10 ng / ml, με φυσιολογικά όρια ≤ 4,0 ng / ml).

Συμπεραίνεται ότι τα επίπεδα του PSA στον ορό αίματος ασθενών με Ca προστάτη αποτελούν ένα καλό βιοχημικό δείκτη και το νεώτερο ότι το ποσοστό του F.PSA στους ασθενείς με υπερπλασία του προστάτη αποτελεί ένα καλό και ευαίσθητο βιοχημικό δείκτη για την διαφοροδιάγνωση μεταξύ καλοήθους και κακοήθους υπερπλασίας του προστάτη (Η εργασία συνεχίζεται και υπολείπεται η στατιστική επεξεργασία των υπόλοιπων αποτελεσμάτων για την εξαγωγή των τελικών συμπερασμάτων).

ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΟΠΑΘΕΙΑ Ο ΘΡΑΚΗ: ΟΜΟΖΥΓΩΤΙΑ, ΕΤΕΡΟΖΥΓΩΤΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΜΕ Β-ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ

Βασιλειάδου Δ., Κωνσταντινίδου Χ., Παπαδόπουλος Β., Αγοράστη Α., Αρναούτογλου Μ.

Αιματολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Ν.Ξάνθης

Ο σκοπός της εργασίας αυτής είναι η μεταφορά της εμπειρίας του εργαστηρίου πάνω στην αιμοσφαιρινοπάθεια Ο Θράκη, η οποία εμφανίζεται είτε ως ομόζυγος, είτε ως ετερόζυγος, είτε σε συνδυασμό με β-μεσογειακή αναιμία (διπλή ετερόζυγος) κυρίως στους Πομάκους μουσουλμάνους της ορεινής Ροδόπης σε ποσοστό περίπου 6%. Η αιμοσφαιρινοπάθεια Ο οφείλεται στην ύπαρξη μίας παθολογικής β αλυσίδας (Glu₁₂₁ → Lys₁₂₁).

Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε ήταν ολικό αίμα σε EDTA 3 ασθενών του Γ.Ν.Ν.Ξάνθης την περίοδο 11.1997-1.1998. Οι μέθοδοι που ακολουθήθηκαν για τον προσδιορισμό της HbO ήταν 1) η ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης Beckmann και 2) η χρωματογραφία στήλης Helena Laboratories.

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα. Το 1 είναι ομόζυγος Ο, το 2 ετερόζυγος Ο και το 3 διπλή ετερόζυγος β⁰/Ο:

	HbA	HbO+A ₂	Ht	Hb	MCV	ΩΑ	ΒΣ
1	0,0	100,0	36,7	12,9	74,6	-	-
2	47,2	52,8	38,1	13,0	79,3	-	-
3	0,0	100,0	34,3	11,7	62,5	+	+

Με αφορμή αυτά τα περιστατικά και με βάση την πείρα του εργαστηρίου και τις μέχρι τώρα βιβλιογραφικές αναφορές στο θέμα, η ετερόζυγος Ο συνήθως προκαλεί ήπια αναιμία με συγκεκριμένα εργαστηριακά ευρήματα (Ht: 34-42%, Hb: 9-13gr/dl, MCV: 75-85fl). Η ομόζυγος Ο καθώς και η διπλή ετερόζυγος β⁰/Ο επιβαρύνει ελαφρά την κατάσταση, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει με σιδηροπενία.

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΕΓΧΡΩΜΟΥ DOPPLER ΣΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΚΙΡΣΟΚΗΛΗΣ ΣΤΟ ΘΡΑΚΗ ΠΑΡΕΓΧΥΜΑ ΥΠΟΓΟΝΙΜΩΝ ΑΝΔΡΩΝ.

Χ. Μπουραντάς, Δ. Μπαλογιάννης, Β. Καφαράκης, Α. Τσατσούλης*, Κ. Τσαμπούλας** και Ξ. Γιαννακόπουλος.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ - ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ * ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, ** ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΙΩΑΝΝΙΝΑ

Προκειμένου να διερευνηθούν οι επιπτώσεις της ιδιάζουσας αυτής παθολογικής οντότητας στο ορχικό παρέγχυμα και στο σπερμοδιάγραμμα επιλέξαμε 20 ασθενείς (υπογόνιμους άνδρες) οι οποίοι υπερβλήθησαν σε ανάλυση σπέρματος, πλήρη ορμονικό έλεγχο και έγχρωμο Doppler triplex των όρχων και του σπερματικού τόνου. Παρουσιάζονται τα παθολογικά ευρήματα του κλινικού και εργαστηριακού ελέγχου των ασθενών οι οποίοι όλοι αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με απολίνωση της έσω αριστερής σπερματικής φλέβας (15 κατά Palomo και 5 κατά Ivanessénich). Ουδείς παρουσίασε μετεγχειρητικές επιπλοκές. Ο μετεγχειρητικός έλεγχος περιελάμβανε μετά από 6 μήνες έγχρωμο Doppler και σπερμοδιάγραμμα. Μετά από 12 μήνες κατά μέσο όρο, διαπιστώθηκε βελτίωση των τιμών του σπερμοδιαγράμματος σε 18 ασθενείς (90%). Στους υπόλοιπους 2 ασθενείς (10%) δεν σημειώθηκε βελτίωση του σπερμοδιαγράμματος. Μεταξύ των ασθενών της πρώτης ομάδας σημειώθηκαν (μέχρι τώρα) τρεις εγκυμοσύνες.

Συμπέρασμα: Όπως φαίνεται και από τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας και από δικές μας μελέτες, μετά την απολίνωση της έσω αριστερής σπερματικής φλέβας επιτυγχάνεται σαφής βελτίωση της ποιότητας του σπέρματος και αύξηση του αριθμού των σπερματοζωαρίων. Ο μετεγχειρητικός έλεγχος με έγχρωμο Doppler triplex δεν παρουσιάζει εμφανή υπερηχοτομογραφική υποστροφή της ανομοιογένειας του ορχικού παρεγχύματος. Το μικρό ποσοστό εγκυμοσύνης που επιτυγχάνεται μετά την χειρουργική αντιμετώπιση συνηγορεί ακόμη περισσότερο υπέρ της πρώιμης απολίνωσης της έσω σπερματικής φλέβας πριν ακόμη εμφανισθούν μη ανατρέψιμες βλάβες σε επίπεδο του ορχικού παρεγχύματος.

ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ.

Α. Χατζιωαννίδης, Χ. Καραμανίδης,

Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ.(Καθ.Ζ.Σινάκος) υπό την επιμέλεια της κ.Ε.Μανδαλά (Αιματολόγος,επιμελήτρια Ε.Σ.Υ.) Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της θεραπευτικής προσέγγισης και ιδιαίτερα των νεότερων μεθόδων αντιμετώπισης του δρεπανοκυτταρικού συνδρόμου (ΔΚΣ), πολλές από τις οποίες βρίσκονται ακόμα σε πειραματικό στάδιο.

Εκτός από την παρουσίαση της αντιμετώπισης των επώδυνων κρίσεων που χαρακτηρίζουν το Δ.Κ.Σ., καθώς και των προφυλακτικών μέτρων που λαμβάνονται σε έκτακτες καταστάσεις όπως στην εγκυμοσύνη και σε χειρουργικές επεμβάσεις (αφαμαξομεταγγίσεις), ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στην χρησιμοποίηση παραγόντων που προκαλούν αύξηση της εμβρυϊκής αιμοσφαιρίνης (HB-F) στον άνθρωπο (ορμόνες, κυτταροτοξικές ουσίες, αιμοποιητικές κυτοκίνες, λιπαρά οξέα βραχείας αλυσού) με κυριότερο εκπρόσωπο την υδροξυουρία. Επίσης, εκτίθενται τα αποτελέσματα ευρωπαϊκών και αμερικανικών μεταμοσχευτικών κέντρων που εφαρμόζουν την μεταμόσχευση μυελού των οστών σε ασθενείς που πάσχουν από Δ.Κ.Σ., καθώς και τα τελευταία δεδομένα που αφορούν τη γονιδιακή θεραπεία.

Συμπερασματικά, δεν υπάρχει, προς το παρόν ριζική θεραπεία του Δ.Κ.Σ., γι' αυτό ίσως ο καλύτερος τρόπος προσέγγισής του είναι η πρόληψη μέσω του προγεννητικού ελέγχου των παιδιών με Δ.Κ.Σ. Βέβαια οι ερευνητικές προσπάθειες συνεχίζονται και ελπίζεται ότι στην επόμενη δεκαετία θα δοθεί λύση στο σημαντικό αυτό ιατρικό πρόβλημα.

-21-

ΘΡΟΜΒΟΦΙΛΙΑ

Ι. Λυμπάρη, Ι. Σταύρου, Γ. Τσαλέρας

Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Α.Π.Θ.
Διευθυντής: κ. Ζ. Σιγάκος, Καθηγητής Παθολογίας

Στην εργασία αυτή γίνεται μια προσπάθεια προσέγγισης του φαινομένου της θρομβοφιλίας μέσα από την ανάλυση των συγγενών και επίκτητων διαταραχών του αιμοστατικού μηχανισμού, οι οποίες οδηγούν σε αυξημένη προδιάθεση για θρόμβωση, επηρεάζοντας κάποιον από τα τέσσερα στάδια της αιμόστασης (αγγειοσύσπαση, αρχική αιμόσταση, πήξη του αίματος και ινωδόλυση).

Στις συγγενείς διαταραχές περιλαμβάνονται η έλλειψη των πρωτεϊνών C και S, η έλλειψη αντιθρομβίνης III, η αντίσταση στην πρωτεΐνη C (APC resistance), η ομοκυστινουρία και η δυσινωδογοναμία.

Στις επίκτητες διαταραχές υπάγονται η διάχυτη ενδαγγειακή πήξη, οι παθολογικοί αναστολείς της πήξης (αντιφωσφολιπιδικά αντισώματα), η γενικευμένη νεοπλασματική και η παρατεταμένη κατάκλιση.

-22-

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΑΝΑΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗΣ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΟ ΜΥΕΛΩΜΑ
Ελευθερία Χ. Χατζημπαχά, Σοφία Ε. Ράλλη, Α. Κ. Μπουραντάς, Σταυρούλα Τσιάρα, Α. Χρήστου, Κ. Α. Μπουραντάς
Αιματολογικό Τμήμα Παθολογικού Τομέα Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Το πολλαπλό μυέλωμα (ΠΜ) αποτελεί χρόνια κακοήγη νόσο και αναμία ανευρίσκεται στο 80% των ασθενών. Η αναμία αποδίδεται στα αίτια της αναμίας χρόνιας νόσου και κυρίως στην κατασταλτική δράση κυταροκινών τόσο στο μυελό όσο και στη παραγωγή και δράση της ερυθροποιητίνης. Η διήθηση του μυελού αν και αναφέρεται ως αιτία, δεν αποτελεί κύριο παράγοντα της αναμίας δεδομένου ότι υπάρχουν ασθενείς με εκτεταμένη διήθηση που δεν παρουσιάζουν αναμία.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η βελτίωση της αναμίας και του επιπέδου ζωής των ασθενών με πολλαπλό μυέλωμα, μετά από χορήγηση ανθρώπινης ανασυνδυασμένης ερυθροποιητίνης (rHuEPO).

Υλικό και μέθοδος: 27 ασθενείς (15 άνδρες και 12 γυναίκες, ηλικίας 59 - 90 έτη) με σοβαρή αναμία (Hb <9.8 gr/dl) έλαβαν θεραπεία με rHuEPO, η οποία χορηγήθηκε υποδορίως σε δόσεις 10.000 U τρεις φορές την εβδομάδα και για χρονικό διάστημα από 4 έως 9 μήνες. Όλοι οι ασθενείς βρισκόταν υπό αγωγή με μεφολάνη και πρεδνιζόνη, εκτός από τρεις ασθενείς που ελάμβαναν σχήμα VAD (βινκριτίνη, αδριαμικίνη, δεξαμεθαζόνη). Τα επίπεδα ερυθροποιητίνης στον ορό των ασθενών ήταν <100 U/L. Κριτήρια για την απόκριση στη θεραπεία καθορίστηκαν η αύξηση της Hb τουλάχιστον κατά 2 gr/dl ή/ και η μείωση των μεταγγίσεων κατά 50%. Σε μη απόκριση μετά από 4 εβδομάδες έγινε διακοπή της θεραπείας.

Αποτελέσματα: 21 ασθενείς αποκρίθηκαν στη θεραπεία (ποσοστό επιτυχίας 91%) και παρουσίασαν σημαντική βελτίωση της αναμίας τους. Εκτός από μία παροδική αύξηση της αρτηριακής πίεσης και ήπιο σύνδρομο γρίπης, ανεπιθύμητες ενέργειες δεν παρουσιάστηκαν.

Συμπεράσματα: Η χορήγηση rHuEPO σε ασθενείς με ΠΜ είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική και χαρακτηρίζεται από αύξηση των επιπέδων της Hb, από μείωση των μεταγγίσεων και βελτίωση του επιπέδου ζωής. Πιθανώς δε συμβάλλει και στη βελτίωση του σταδίου της νόσου.

-23-

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΑΝΑΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗΣ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΥΕΛΟΔΥΣΠΛΑΣΤΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ

Ελευθερία Χ. Χατζημπαχά, Ελένη Καψάλη, Φανή Χ. Ζάγκλη, Α. Χρήστου, Π. Καϊάφας, Κ.Α. Μπουραντάς
Αιματολογικό Τμήμα Παθολογικού Τομέα Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Τα μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα (ΜΔΣ) αποτελούν μία ομάδα παθήσεων με χαρακτηριστικά ευρήματα την ανεπαρκή αιμοποίηση, την πανκυτταροπενία και το δυσπλαστικό μυελό. Σε ασθενείς με ΜΔΣ αναμία ανευρίσκεται στο 95-100%. Ικανοποιητική θεραπεία, εκτός από τη μεταμόσχευση μυελού των οστών σε νέους ασθενείς δεν υπάρχει. Η χορήγηση ανθρώπινης ανασυνδυασμένης ερυθροποιητίνης (rHuEPO) αποτελεί θεραπεία εκλογής σε αναμία χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας και σε αναμία χρονίων νόσων. Έχει χρησιμοποιηθεί επίσης σε αναμία ασθενών με ΜΔΣ με αποτελέσματα που κυμαίνονται από 20-40%.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας χορήγησης rHuEPO σε ασθενείς με ΜΔΣ για τη βελτίωση της αναμίας τους ή/και την μείωση των μεταγγίσεων.

Υλικό και μέθοδος: Χορηγήσαμε σε 15 ασθενείς (9 άνδρες, 6 γυναίκες, ηλικίας 58-95 έτη) με σοβαρή αναμία (Hb <9gr/dl) rHuEPO υποδορίως σε δόσεις 10.000 U, τρεις φορές εβδομαδιαίως, με διάρκεια θεραπείας 2-6 μήνες. Τα επίπεδα EPO στον ορό των ασθενών ήταν <100 U/L. Ως απόκριση στη θεραπεία καθορίστηκε η αύξηση της Hb πάνω από 2 g/dl ή η μείωση των μεταγγίσεων κατά 50%. Σε μη απόκριση μετά από 4 εβδομάδες έγινε διακοπή της θεραπείας.

Αποτελέσματα: Απόκριση στη χορήγηση rHuEPO είχαμε σε 8 ασθενείς (ποσοστό επιτυχίας 41.5%). Από τους υπόλοιπους 7, οι 2 είχαν μερική απόκριση για διάστημα 2 - 3 μήνες, αλλά στη συνέχεια παρατηρήθηκε εκ νέου πτώση του αιματοκρίτη και αύξηση των μεταγγίσεων. Η χορήγηση rHuEPO προκάλεσε ήπιες παρενέργειες όπως σύνδρομο γρίπης και μέτρια αύξηση της αρτηριακής πίεσης.

Συμπεράσματα: Η rHuEPO μπορεί να χορηγείται σε ασθενείς με ΜΔΣ ως υποστηρικτική αγωγή με καλά αποτελέσματα και χωρίς σημαντικές παρενέργειες, περιορίζοντας σημαντικά τις μεταγγίσεις και βελτιώνοντας το επίπεδο ζωής των ασθενών.

-24-

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΣΦΑΛΜΑΤΩΝ ΣΤΙΣ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ

Παπαδόπουλος Β., Κωνσταντινίδου Χ., Βασιλειάδου Δ., Αγοράστη Α.

Αιματολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Ν.Εάνθης

Ο σκοπός της εργασίας αυτής είναι αφενός μεν η μαθηματική διατύπωση της έννοιας του μέγιστου αναμενόμενου σφάλματος σε τυχαία μέτρηση βιολογικής παραμέτρου, αφετέρου δε η τεκμηρίωση της χρησιμότητας αυτής στον ποιοτικό εργαστηριακό έλεγχο.

Η μέτρηση βιολογικών παραμέτρων από αυτόματους αναλυτές (αιματολογικούς ή βιοχημικούς) αποτελεί μέθοδο ρουτίνας η οποία χαρακτηρίζεται από κάποιο σφάλμα. Η εκτίμηση αυτού του σφάλματος μπορεί να γίνει με τη διαχρονική σύγκριση των αποτελεσμάτων της μεθόδου με αυτά που δίνει μία μέθοδος αναφοράς. Μία προτεινόμενη τέτοια μέθοδος είναι η χρήση πρότυπων παρασκευασμάτων.

Ως μέσο ποσοστιαίο συστηματικό σφάλμα s ορίζεται το μέγεθος $100d/x \pm fi$, όπου d ο μέσος όρος της διαφοράς και f ο συντελεστής μεταβλητότητας αυτού i μετρήσεων από την τιμή x που δίνει ο κατασκευαστής στο πρότυπο παρασκεύασμα. Ως μέσο ποσοστιαίο τυχαίο σφάλμα c ορίζεται το μέγεθος $f \cdot bs$, όπου b ο συντελεστής κλίσης του s σε σχέση με το χρόνο. Ως μέγιστο ποσοστιαίο αναμενόμενο σφάλμα w ορίζεται το μέγεθος $s+c$.

Η σημασία της ανίχνευσης και παρακολούθησης των σφαλμάτων στις περιπτώσεις μετρήσεων βιολογικών παραμέτρων είναι προφανής. Η ποσοτική έκφραση του μέσου ποσοστιαίου συστηματικού σφάλματος βοηθά στη σωστή ρύθμιση των αναλυτών, του μέσου ποσοστιαίου τυχαίου σφάλματος στη βελτίωση των διαδικασιών μέτρησης και του μέγιστου αναμενόμενου σφάλματος στη συνολική ποιοτική απόδοση του εργαστηρίου.

-25-

ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΒΡΕΦΟΥΣ - ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

Θ. Σατολιά
Παιδοψυχιατρικό Τμήμα
ΓΨυχιατρική Κλινική Α.Χ.Ε.Π.Α.
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Οι τελευταίες έρευνες στον τομέα Παιδοψυχιατρικής, Αναπτυξιακής Ψυχολογίας, Παιδιατρικής και Ανθρώπινης Ηθολογίας μας αλλάζουν την εικόνα του βρέφους, που είχαμε σχηματίσει μέχρι σήμερα, ως αξιοπεριεργού καθητικού όντος και εισάγουν την ιδιαίτερα ευαίσθητη παρουσία του ως ενεργητική αξιοθαύμαστη μορφή ζωής, που αλληλεπιδρά με το περιβάλλον όπου γεννιέται και μεγαλώνει.

Στη συγκεκριμένη εργασία μετά από ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας γίνεται προσπάθεια προσέγγισης των προβλημάτων που απειλούν την ομαλή ανάπτυξη του βρέφους κατά τα πρώτα στάδια της ζωής του και συζητείται η ιατροψυχολογική τους αντιμετώπιση.

-26-

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΖΩΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΚΟΝΑ ΕΑΥΤΟΥ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΤΙΣ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΤΟΥΣ

Δ. Χατζή, Β. Κούρου
ΓΨυχιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Υπηρεσία Παιδιού και Εφήβου,
Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη. (Εποπτεύων: Ν. Ζηλίκη)

Σκοπός: Η μελέτη της σχέσης των εφήβων-μαθητών με παράγοντες και παραμέτρους της σχολικής ζωής, και η επίδραση των τελευταίων στην εικόνα εαυτού καθώς και στις μελλοντικές επιλογές ζωής.

Υλικό και Μέθοδος: Καταρτίστηκε ερωτηματολόγιο με 8 θεματικές ενότητες, το οποίο χορηγήθηκε σε 57 μαθητές δύο Τμημάτων της Α΄ Λυκείου. Αυτό απαντήθηκε στην τάξη από τους μαθητές με τη μέθοδο πολλαπλής επιλογής. Σ' αυτή τη φάση της μελέτης έγινε απλή στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Στο ερωτηματολόγιο απάντησαν και οι 57 μαθητές. Οι 22 ήταν αγόρια, 31 κορίτσια και 4 δεν δήλωσαν φύλο. Από τα αποτελέσματα, οι σημαντικότερες διαπιστώσεις είναι: Οι μαθητές δίνουν μεγαλύτερη σημασία, στην επίδοσή τους (42.1%) και στις σχέσεις με τους συμμαθητές (42.1%), ενώ οι σχέσεις με τους καθηγητές έρχεται τελευταίες. Θεωρούν ότι το σχολείο δεν παρέχει δυνατότητες ανάπτυξης/αξιοποίησης ιδιαίτερων ικανοτήτων τους. Κυριότερο μέλημα για την οικογένεια είναι η επίδοσή τους, για την οποία οι μαθητές στην πλειοψηφία τους (57.8%) εκφράζουν ένα μέτριο βαθμό ικανοποίησης. Ακόμα, σ' ένα ποσοστό 54.3% δηλώνουν ότι η προσωπική ζωή τους συνδέεται κυρίως με το σχολείο. Τέλος, ως προς τα μελλοντικά σχέδιά τους, επηρεάζονται καθοριστικά από την επίδοση στα μαθήματα (36.8%), τη γενικότερη παρουσία τους στο σχολικό χώρο (26.3%) και από δεδομένα άσχετα με το σχολείο (22.8%), ενώ αναφέρεται τελευταία η κρίση των γονιών για τη σχολική επίδοση. Αξίζει να σχολιαστούν και να διερευνηθούν περαιτέρω το βάρος παραγόντων που προέρχονται από το σχολείο για την εικόνα εαυτού και το μέλλον των νέων, σε αντίθεση με τη χαμηλή αξιολόγηση των σχέσεων με τους καθηγητές, αλλά και της ποιότητας της σχολικής ζωής πέραν των μαθημάτων. Επισημαίνεται τέλος η μικρή σημασία που αποδίδεται στην κρίση της οικογένειας για τη σχολική επίδοση όσον αφορά μελλοντικούς σχεδιασμούς.

-27-

ΠΡΟΞΕΤΑΣΤΙΚΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Γ. Κολιοπούλου, Ε. Παππάς, Σ. Γιαννίτση
Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η μελέτη του προξεταστικού άγχους και του βαθμού σωματοποίησης σε φοιτητές Ιατρικής στο πλαίσιο του μαθήματος της Ψυχοσωματικής που διδάσκεται στο Ζ' εξάμηνο σπουδών της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Η ερευνητική υπόθεση είναι ότι στην προξεταστική κατάσταση οι φοιτητές παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα άγχους και σωματοποίησης, σε σχέση με τη συνήδη κατάσταση.

Σε 63 φοιτητές του 4ου έτους σπουδών χορηγήθηκαν το ερωτηματολόγιο άγχους του Spielberger και το ερωτηματολόγιο SCL-90-R, για πρώτη φορά σε συνήδη κατάσταση (αμέσως πριν την καθιερωμένη ώρα διδασκαλίας της ύλης του μαθήματος της Ψυχοσωματικής) και επαναχορηγήθηκαν αμέσως πριν την εξέταση του μαθήματος στο τέλος του Ζ' εξαμήνου του τρέχοντος ακαδημαϊκού έτους.

Παρουσιάζονται τα πρώτα συγκριτικά αποτελέσματα αξιολόγησης του βαθμού άγχους και σωματοποίησης, όπως αυτά εμφανίζονται από την υποκλίμακα άγχους-State του ερωτηματολογίου του Spielberger και την υποκλίμακα σωματοποίησης του ερωτηματολογίου SCL-90-R στις δύο καταστάσεις χορήγησης.

-28-

ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΛΟΧΕΙΑΣ

Ι. Δώδος, Μ. Αδάμου, Α. Τρακόλη
Ιατρικό Τμήμα - Σχολή Επιστημών Υγείας - Α.Π.Θ.

Η εργασία διερευνά την επιλόχεια περίοδο της γυναίκας υπό το πρίσμα μιας κατάστασης έντονου ψυχοσωματικού stress, το οποίο δύναται να οδηγήσει και σε ψυχικές διαταραχές.

Εξετάζονται οι κύριες κλινικές μορφές εκδήλωσης αυτών και τα αιτιογενετικά τους δεδομένα: i) βιολογικά (μεταβολές στα οιστρογόνα / προγεστερόνη / θυρεοειδικών / κορτικοστεροειδών / COMT / GABA / dopa / Zn, κ.α.), ii) ψυχολογικά (διαδικασίες συμβολισμού και συναισθηματικής επένδυσης).

Οι ψυχικές διαταραχές της επιλόχειας περιόδου όταν συμβούν και επισημανθούν αποτελούν χαρακτηριστικό μοντέλο κατάδειξης της ψυχοσωματικής ολότητας του ανθρώπου.

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΔΕΞΗΝΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

Μ.Ανθοπούλου, Α.Καγκελάρη, Α.Κασαπίδου, Σ.Κατιμαρίδου, Μ.Λειβαδίτης.
Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική Δ.Π.Θ.

Από τον Οκτώβριο του 1997 ως το τέλος του 1999 στα πλαίσια του ΕΠΕΑΕΚ (Επαγγελματικό Πρόγραμμα Εκπαίδευσης και Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης) θα πραγματοποιηθεί η πρακτική άσκηση 90 φοιτητών της Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ. στις Δομές της Κοινωνικής Ψυχιατρικής της Θράκης.

Σκοπός του προγράμματος είναι η εξοικείωση των μελλοντικών γιατρών με τον ψυχιατρικό ασθενή και η γενικότερη προώθηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα σύμφωνα με τις κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Με την εργασία μας θα προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε ορισμένες από τις εντυπώσεις και τις εμπειρίες που αποκομίσαμε κατά τη διάρκεια της πολύμηνης πρακτικής μας άσκησης. Οι εμπειρίες αυτές είναι απόρροια εκπαιδευτικών σεμιναρίων σχετικά με τις αρχές της Κοινωνικής Ψυχιατρικής, προσωπικών επαφών με ασθενείς και ενεργούς συμμετοχής στη λειτουργία όλων των σχετικών υπηρεσιών της Θράκης (Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Ξενοκλινική Ασθενών, Κινητή Μονάδα Ψυχιατρικής Περίθαλψης, Κέντρο Ημέρας Ενηλίκων, Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Προστατευόμενα Διαιμερίσματα).

ΥΠΕΡΟΜΟΚΥΣΤΕΪΝΑΙΜΙΑ: ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΑΘΗΡΟΓΕΝΕΣΗ
Ι. Φελέπης, φοιτητής, Κ. Χαϊτογλου, Επικ. Καθ. Ιατρικής Εργ. Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ.

Η ομοκυστεΐνη αποτελεί ενδιάμεσο προϊόν στον καταβολισμό της μεθειονίνης και μπορεί α) να δώσει την μεθυλική της ομάδα στο THFA μέσω μιας μεθυλοτρανσφεράσης που απαιτεί την B12 για να δράσει ή β) να καταβολισθεί σε προπιονυλο-CoA με τη βοήθεια δύο PLP-εξαρτώμενων ενζύμων, της συνθάσης και της λυάσης της κυσταθειονίνης. Σε γενετική ανεπάρκεια της συνθάσης ή σε έλλειψη φολικού ή των βιταμινών B12 και B6 αυξάνουν σημαντικά τα επίπεδα της ομοκυστεΐνης στο αίμα. Πρόσφατες επιδημιολογικές έρευνες έδειξαν ότι υπάρχει σαφής συσχέτιση μεταξύ αυξημένων επιπέδων ομοκυστεΐνης στο αίμα και αυξημένης συχνότητας εμφάνισης αγγειακών παθήσεων, όπως αθηροσκλήρυνση και θρόμβωση. Έχουν προταθεί ορισμένοι πιθανοί μηχανισμοί δράσης εκ των οποίων οι κυριότεροι είναι οι ακόλουθοι. (α) Η ομοκυστεΐνη μπορεί να ελαττώνει τη βιοδιαθεσιμότητα του μονοξειδίου του αζώτου (NO). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ελάττωση της αγγειοδιαστολής που φυσιολογικά προκαλεί το NO, γεγονός που θεωρείται ως πρόωμο βήμα για τη έναρξη αθηρογένεσης. (β) Η ομοκυστεΐνη φαίνεται να αναστέλλει την ενεργοποίηση της πρωτεΐνης C, που αδρανοποιεί τους παράγοντες V και VIII της πήξης του αίματος, γεγονός που οδηγεί στη δημιουργία θρομβών. (γ) Η ομοκυστεΐνη αυξάνει τη σύνθεση DNA στα λευκά κύτταρα των αγγείων και επάγει τον πολλαπλασιασμό τους, ενώ ταυτόχρονα ελαττώνει τη σύνθεση DNA στα ενδοθηλιακά κύτταρα. Χορήγηση φολικού και πυριδοξίνης ελαττώνουν τα ποσά ομοκυστεΐνης σε φυσιολογικά επίπεδα και φαίνεται να αντιστρέφουν τις αγγειακές βλάβες που σχετίζονται με την υπερομοκυστεΐναιμία. Συμπερασματικά, η αυξημένη συγγέντρωση ομοκυστεΐνης αποτελεί τελικά έναν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες επικινδυνότητας για αθηρογένεση και ίσως από τους λιγότερο γνωστούς και μελετημένους ως σήμερα.

ΕΘΙΣΜΟΣ ΣΤΟ INTERNET

Ιωάννης Κ. Τούμπουλης¹, Σταύρος Κ. Τούμπουλης², Σταυρούλα Γιαννίτη³
Τομέας Ψυχιατρικής, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
¹Φοιτ. Ιατρικής Παν. Ιωαννίνων, ²Φοιτ. Φαρμακευτικής Παν. Πατρών

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να εξετάσει τις αρνητικές επιδράσεις που μπορεί να έχει η πολύωρη χρήση του Internet και ειδικότερα όταν αυτή κατάλληλα να γίνει για τον χρήστη εθισμός. Η έρευνα αυτή που έγινε για τους χρήστες του Παν/μίου Ιωαννίνων στηρίχτηκε σε μία ανάλογη έρευνα που έγινε στο Internet. Συγκεκριμένα προσπαθήσαμε να μελετήσουμε τις αρνητικές επιδράσεις που έχει αυτός ο καινούριος εθισμός της ηλεκτρονικής εποχής που ζούμε πάνω στις διάφορες πτυχές της ανθρώπινης προσωπικότητας, καθώς και τις ψυχοσωματικές εκδηλώσεις και οργανικές παθήσεις που μπορεί να επιφέρει η πολύωρη παραμονή μπροστά από την οθόνη του ΗΥ.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήσαμε για να πραγματοποιήσουμε την έρευνα αυτή ήταν ένα ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο αυτό γραμμένο σε HTML μορφή τοποθετήθηκε σε link της κεντρικής ιστοσελίδας του Παν/μίου Ιωαννίνων στα ελληνικά και στα αγγλικά. Στην συνέχεια στείλαμε ένα email σε όλους τους χρήστες, που έχουν κωδικό πρόσβασης από το κέντρο υπολογιστών του Παν/μίου Ιωαννίνων, καλώντας τους να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο.

Δεδομένου ότι η έρευνα αυτή βρίσκεται ακόμα υπό εξέλιξη, εντούτοις νομίζουμε ότι είναι ενδιαφέρουσα η ανακάλυψη των πρώτων αποτελεσμάτων που έχουμε ειδικά σε ότι αφορά στον εθισμό στο Internet. Μερικά πρώτα συμπεράσματα είναι τα εξής:

- Το Internet δημιουργεί νέους τρόπους επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων.
- Οι θετικές επιδράσεις που έχει σε επίπεδο εργασίας - Πανεπιστημίου είναι εμφανείς, ενώ δεν συμβαίνει το ίδιο στην οικογενειακή ζωή και στις κοινωνικές σχέσεις.
- Εκεί που το Internet χρησιμοποιείται από πολλούς είναι στην αναζήτηση πληροφοριών.
- Σε ορισμένες περιπτώσεις όμως οι χρήστες νοιώθουν μία ανάγκη και μία ανυπομονησία που τους κάνει να περιπλανώνται συνεχώς στον κόσμο της εκκοκικής πραγματικότητας. Σ' αυτό το σημείο το Internet αρχίζει να γίνεται πηγή προβλημάτων.
- Στο ερωτηματολόγιο της έρευνας αυτής 12% των ερωτηθέντων δηλώνουν ευθέως πως είναι εθισμένοι στο Internet. Πιστεύουν δηλ. ότι το Internet τους έχει «μαγέψευ», τους έχει «καθηλώσει» και ότι έχουν χάσει τον έλεγχο στη ζωή τους.

ΚΑΚΟΗΘΗΣ ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΟΓΕΝΕΣΗ

Οδυσσέας Καργιάτης, Μαρία Σεφέρου, Χρυσούλα Τασολάμπρου, Θεόδωρος Φώτιος
Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Αγγειογένεση καλείται η παραγωγή νέων τριχοειδών αγγείων από τα προϋπάρχοντα και υπόκειται σε αυστηρότατους μηχανισμούς ελέγχου και συντονισμού. Η απόλεια των μηχανισμών αυτών ρύθμισης της είναι σημαντικό συστατικό των διεργασιών του κακοήθους μετασχηματισμού. Πράγματι, η αύξηση των νεοπλασμάτων πέραν των 2 mm διαμέτρου εξαρτάται από την αύξηση της αγγειώσής τους. Το νέο τριχοειδικό αυτό δίκτυο είναι απαραίτητο για την τροφοδοσία των καρκινικών κυττάρων με θρεπτικά υλικά και οξυγόνο. Επιπλέον, τα αγγεία αυτά παρέχουν πύλη εξόδου των καρκινικών κυττάρων για μετάσταση σε άλλους ιστούς.

Σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση της δημιουργίας νέων τριχοειδών παίζει η ισορροπία μεταξύ διεγερτών και αναστολέων της αγγειογένεσης. Ο μηχανισμός όμως με τον οποίο απορρυθμίζεται στα καρκινικά κύτταρα η ισορροπία των αγγειογενετικών ουσιών πρέπει να συνδέεται με κάποια από τις γενετικές αλλαγές του πολυφασικού νεοπλασματικού μετασχηματισμού του κυττάρου, οι οποίες αυξάνουν το βαθμό απόλειας ελέγχου του κυτταρικού πολλαπλασιασμού. Πράγματι, οι νεοπλασματικοί όγκοι μπορούν για μήνες ή χρόνια να ευρίσκονται στη μορφή *in situ* καρκινώματος διαμέτρου 1-2 mm. Αίφνης, μια ομάδα των καρκινικών κυττάρων (περίπου 4-10%) αποκτά τον αγγειογενετικό φαινότυπο, προκαλεί την παραγωγή νέων τριχοειδών, και οδηγεί τελικά στη δημιουργία συμπαγούς όγκου. Πράγματι, πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι ο καταστολέας όγκων p53 ρυθμίζει τη μεταγραφή των γονιδίων δύο αναστολέων της αγγειογένεσης, της θρομβοσποντίνης-1 (TSP -1) και ενός νέου παράγοντα του glioma -derived angiogenesis inhibitory factor (GD-AIF). Έτσι μετάλλαξη ή απόλεια του p53 οδηγεί στη μείωση της παραγωγής αναστολέων της αγγειογένεσης με συνέπεια την ανατροπή της ισορροπίας μεταξύ των διεγερτών και αναστολέων και ενεργοποίηση της παραγωγής νέων τριχοειδών στην περιφέρεια του όγκου.

Στη παρουσίαση αυτή θα αναλυθούν κριτικά τα τελευταία δομένα αναφορικά με τη διασύνδεση της αγγειογένεσης που κωκ με τις γενετικές αλλαγές του κακοήθους μετασχηματισμού.

-33-

ΕΛΑΤΤΩΜΕΝΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΗΣ HSP-70 ΣΤΑ ΝΕΦΡΟΒΛΑΣΤΩΜΑΤΑ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΠΑΡΑΚΕΙΜΕΝΟΥΣ ΝΕΦΡΙΚΟΥΣ ΙΣΤΟΥΣ

Ν.Κεραμάρης, Γ.Κουσιδής, Δ.Καπόγιαννης, Ι.Λιαπάκης, Χ.Πετρίχου και Δ.Αρβανίτης
Εργαστήριο Ανατομίας, Ιστολογίας, Εμβρυολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Παπακωριαζή 22, 412-22 Λάρισα

Εικοσιτρία παρασκευάσματα νεφροβλαστωμάτων και αντιστοίχων παρακειμένων φυσιολογικών ιστών, χρησιμοποιήθηκαν για τον ανοσοϊστοχημικό προσδιορισμό της πρωτεΐνης θερμικού σοκ 70 (HSP 70). Χρησιμοποιήθηκαν πολυκλωνικά αντισώματα κόνι κλου, που μπορούσαν να αντιδράσουν τόσο με τον τύπο της σταθερής έκφρασης, όσο και με τον ελαφτόμο τύπο.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι 19 από τις 23 περιπτώσεις νεφροβλαστώματος παρουσίαζαν θετική έκφραση της HSP 70. Ανάλυτικότερα, 14 παρουσίαζαν χαμηλή έκφραση, 4 μέτρια και 1 αυξημένη έκφραση της HSP 70. Επιπλέον, δεκαεννέα περιπτώσεις παρουσίαζαν χαμηλότερη έκφραση της HSP 70 σε σύγκριση με τους παρακειμένους φυσιολογικούς ιστούς. Από τις υπολειπόμενες τέσσερις περιπτώσεις, μία παρουσίαζε αυξημένη και τρεις ισόποση έκφραση σε σύγκριση με τους αντίστοιχους παρακειμένους φυσιολογικούς ιστούς.

Συμπερασματικά, οι πρωτεΐνες θερμικού σοκ 70 (HSP 70) εκφράζονται στα κύτταρα του νεφροβλαστώματος αλλά η έκφρασή τους είναι χαμηλότερη συγκρινόμενη με τους αντίστοιχους φυσιολογικούς ιστούς.

-35-

Η ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΒΔ ΕΛΛΑΔΑ. ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΟΡΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ
 Ε. Χατζηγιαννάκη, Φ. Ζάγκλη, Ι.Α. Παπαδόπουλος, Α. Κατσαράκη, Α.Α. Δρόσος
 Ρευματολογικό Τμήμα, Τομέα Παθολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα (ΡΑ) είναι μία χρόνια, συστηματική νόσος που προσβάλλει κυρίως γυναίκες και όλες τις ηλικίες. Η νόσος έχει πογκόσμη κατανομή και προσβάλλει το 1% του γενικού πληθυσμού. Όμως υπάρχουν πολλές διαφορές μεταξύ περιοχών, κρατών ή και ηρώων σχετικά με την έκφραση της νόσου.

Σκοπός της μελέτης είναι να περιγράψουμε την κλινική εικόνα, τα εργαστηριακά ευρήματα καθώς και την ορολογική εικόνα των ασθενών με ΡΑ στην ΒΔ Ελλάδα. Μελετήθηκαν 500 ασθενείς που παρακολουθούνται στο Ρευματολογικό Τμήμα του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων από το 1981 μέχρι το 1997. Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι 380 ήταν γυναίκες και 120 άνδρες με αναλογία γυναικών/ανδρών 3:1. Η ηλικία των ασθενών κυμαινόταν από 16-85 χρόνια με μέσο όρο 52,8 χρόνια και μέση ηλικία κατά την έναρξη της νόσου τα 47,3 χρόνια. Η παρακολούθηση των ασθενών κυμαινόταν από 0-194 μήνες, με μέσο όρο 46,6 μήνες.

Η νόσος εκδηλώθηκε σαν συμμετρική αρθρίτιδα σε ποσοστό 96%. Εμφανίστηκε σαν πολυαρθρίτιδα σε ποσοστό 89%, ολιγοαρθρίτιδα 8,5% και μονοαρθρίτιδα 2,5%.

Η κύρια προσβολή αφορούσε μικρού μεγέθους αρθρώσεις άνω και κάτω άκρων σε ποσοστό 80%, μεσαίου μεγέθους 76% και μεγάλων αρθρώσεων 37%. Η προσβολή της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης (ΑΜΣΣ) ανευρέθη σε ποσοστό 6% και η προσβολή κροταφογναθικών στο 4% των ασθενών.

Από τα γενικά συμπτώματα το 18% είχε πυρετό, 9% μυαλγία, 3% εύκολη κόπωση και 1% σημαντική απώλεια βάρους. Από τις εξωαρθρικές εκδηλώσεις, φαινόμενο Raynaud's παρατηρήθηκε στο 7%, ρευματικά αζιδια στο 3%, ορογονιτίδα στο 0,6% και νεκρωτική αγγειίτιδα στο 1%. Δευτεροπαθές σύνδρομο Sjogren ανευρέθη σε ποσοστό 28% και αναμία χρόνιας νόσου σε ποσοστό 27%. Από τον ορολογικό έλεγχο θετικό ρευματοειδή παράγοντα είχε το 68%, αντιπηκτικά αντισώματα το 40% και αντισώματα κατά Ro(SSA) το 6%.

Συμπέρασμα: Η κλινική εικόνα των αρθρικών εκδηλώσεων της ΡΑ στη ΒΔ Ελλάδα φαίνεται ότι είναι όμοια με εκείνη που περιγράφεται στη Διεθνή Βιβλιογραφία. Όμως, οι εξωαρθρικές εκδηλώσεις είναι λιγότερο συχνές και μικρότερης βαρύτητας. Τέλος η συχνότητα προσβολής της ΑΜΣΣ είναι πολύ χαμηλή.

Γενετικοί, περιβαλλοντικοί και άλλοι τοπικοί παράγοντες είναι πιθανό να ενοχοποιούνται για τις παραπάνω κλινικές διαφορές.

-34-

ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΑΥΤΟΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΥΧΑΙΟ ΕΥΡΗΜΑ Ή ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ ;

Ν. Τσουκαλάς, Κ. Δημοπούλου, Α. Μπαλτούκα, Α. Νικολακοπούλου, Χ. Τσιτζίρης, Ε. Φούρλα, Σ. Χριστοδούλου, Μ. Ραπτοπούλου
 Δ' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ.

Η αναλογία θετικών αυτοαντισωμάτων σε δείγμα υγιούς πληθυσμού αναφέρεται ότι κυμαίνεται από <1 ως 16%. Τα αυτοαντισώματα αυτά συνήθως ανευρίσκονται σε χαμηλούς τίτλους και ενίοτε ακολουθούν μία ιαγενή λοίμωξη ή κάποιο τραυματισμό. Εντούτοις, οι μελέτες αυτές αφορούν πληθυσμιακά δείγματα μεγάλου εύρους ηλικίας. Με σκοπό να διερευνηθεί η παρουσία αυτοαντισωμάτων σε νεαρά άτομα με ελεύθερα ιστορικά αυτοαντίστων νόσων, μελετήσαμε 140 φοιτητές Ιατρικής μέσης ηλικίας 21 ετών. Στα άτομα αυτά ελέγχθηκαν τα ANA, AMA, ASMA (με την τεχνική του εμμέσου ανοσοφθορισμού), οι RF (με θολασιμετρία) και τα SSA, SSB, SM/RNP, Jo-1, Scl 70, Spt (με τεχνική ELISA). Διαπιστώσαμε ότι 44 άτομα (31,4%) παρουσίαζαν θετικά αυτοαντισώματα : 21 είχαν RF θετικά, 26 ANA ή AMA ή ASMA θετικά, 8 SSA ή SSB θετικά, μόνο τους ή σε συνδυασμό, κυρίως σε χαμηλούς τίτλους. Σε κανένα από τα θετικά άτομα δεν υπήρχε ιστορικό πρόσφατης ιαγενούς λοίμωξης ή τραυματισμού. Από αυτά, οικογενειακό ιστορικό αυτοαντίστων νόσων είχαν 2 και οικογενειακό ή ατομικό αλλεργικό ιστορικό είχαν 29 (45,4%) ενώ το ποσοστό αυτό ήταν στα αρνητικά άτομα 37,5% (36 στα 96). Συμπερασματικά φαίνεται ότι η παρουσία αυτοαντισωμάτων δε σχετίζεται με θετικό ιστορικό αλλεργίας ή θετικό οικογενειακό ιστορικό και ότι τα άτομα κυρίως με υψηλούς τίτλους θα πρέπει να παρακολουθηθούν για το ενδεχόμενο εμφάνισης αυτοάνοσης νόσου στο μέλλον.

-36-

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΕΝΔΟΓΕΝΩΝ ΚΑΝΝΑΒΙΝΟΕΙΔΩΝ

Σ. Ζησοπούλου, Ε. Ζορμπά, Σ. Ράμος, Δ. Κούβελος, Β. Μήρτσου - Φιδάνη.
 Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Η πρόσφατη ανακάλυψη και κλωνοποίηση των «κανναβινερικών» υποδοχών CB1 και CB2, καθώς και η απομόνωση των ενδογενών συνδετών τους, των οποίων η φαρμακολογική δράση μιμείται αυτή των κανναβινοειδών, όπως η Δ9-τετραυδροκανναβινόλη, έχει προσδώσει αυξημένο ενδιαφέρον στον ερευνητικό αυτό τομέα.

Οι υποδοχείς CB1 εντοπίζονται στο κεντρικό νευρικό σύστημα (Κ.Ν.Σ.), καθώς και σε περιφερικούς ιστούς, ενώ οι αντίστοιχοι υποδοχείς CB2 εντοπίζονται κυρίως στο σπλήνα και σε κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος (αιμοποιητικά κύτταρα). Οι «κανναβινερικοί» υποδοχείς είναι λειτουργικά συνδεδεμένοι με G_{i/o} πρωτεΐνες, η ενεργοποίησή των οποίων προκαλεί μείωση της ενδοκυττάριας συγκέντρωσης του δεύτερου αγγελιοφόρου, κυκλικού AMP (cAMP). Η ενζυμική σύνθεση, καθώς και ο τερματισμός της δράσης των έως τώρα ανακαλυφθέντων ενδογενών συνδετών, αραχιδονυλεθανολαμίδη (αναδαμίδη) και 2-αρχιδονουλιγλυκερόλη δεν έχει πλήρως αποσαφηνισθεί. Ο ρόλος των ουσιών αυτών στη νευρομεταβίβαση δεν έχει τεκμηριωθεί πλήρως, ενώ η νευροτροποποιητική (neuromodulatory) δράση τους εκτείνεται και πέρα από την άμεση δράση τους στους υποδοχείς CB1.

Ο εντοπισμός των CB1 σε διάφορες περιοχές του Κ.Ν.Σ. (νοτιαίος μυελός, θάλαμος, υποθάλαμος, ραβδωτό σώμα, παρεγκεφαλίδα, ιπόκαμπος, μεταχιακό σύστημα, φλοιός) εγείρει υπόνοιες για την πιθανή φυσιολογική τους δράση, καθώς και τη συμμετοχή τους σε διάφορες παθοφυσιολογικές καταστάσεις. Ειδικότερα αναφέρεται η συμμετοχή η συμμετοχή του «κανναβινερικού» συστήματος στη ρύθμιση της νιμής, στην αντίληψη, στο συντονισμό των κινήσεων, στην αντίληψη του πόνου κ.α.

Η αποσαφήνιση του μεταβολισμού των ενδογενών συνδετών και η περαιτέρω ανακάλυψη εκλεκτικών ανταγωνιστών ίσως οδηγήσει στο χαρακτηρισμό νέων υποτύπων των «κανναβινερικών» υποδοχών καθώς και στη διεξοδικότερη μελέτη της φυσιολογικής δράσης του «κανναβινερικού» συστήματος.

-37-

THE USE OF BENZODIAZEPINES IN MEDICAL PRACTICE.

“OVIDIUS” UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, CONSTANTZA, ROMANIA

Moin A.A. Alborsu¹, dr. Surdulescu *tefan², dr. Petrican Mihaela³.

¹ Medical student. ² Professor of Pharmacology, Head of the department. ³ Assistant at the department of Pharmacology

Due to its multiple effects on different function of the body, Diazepam is intensively used in different stages of anaesthesia, in order to decrease the risks of anaesthesia and surgery.

As all benzodiazepines, Diazepam has sedative, anxiolytic, tranquilliser, myorelaxant and hypnotic effects when it is orally taken; when is injected intravenously, it causes a centrally-type thalamic analgesia, retrograded amnesia and indifference to surgical stress.

We monitored the patients registered in gynaecology, general surgery and intensive care department that have been taken benzodiazepines. We study all the effects and we want to present our conclusions.

-38-

ΥΠΟΔΟΧΕΙΣ ΑΓΓΕΙΟΤΕΝΣΙΝΗΣ II ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΕΣ ΑΥΤΩΝ

Γ.Αγορογιάννης, Χ.Τοπάλης, Χ.Σιώζος, Ι.Φελέκης

Εργαστήριο Φυσιολογίας Α.Π.Θ.
Αναπλ.καθηγητής:κ.Σόλων Μπουντζούκας

Το σύστημα ρενίνης-αγγειοτενσίνης έχει κεφαλαιώδη σημασία στη ρύθμιση τόσο του κυκλοφορικού συστήματος όσο και της νεφρικής λειτουργίας. Η ουσία που διαδραματίζει τον ευρύτερο και καθοριστικότερο ρόλο είναι η αγγειοτενσίνη II, η οποία ασκεί τη δράση της μέσω δύο ειδών υποδοχέων, AT-1 και AT-2. Οι γνωστές ιδιότητες της αγγειοτενσίνης II (έκκριση αλδοστερόνης, απελευθέρωση αντιδιουρητικής ορμόνης, πρόκληση δίψας, αγγειοσύσπαση κ.τ.λ.) οφείλονται στην ενεργοποίηση των AT-1 υποδοχέων, ενώ ο φυσιολογικός ρόλος των AT-2 υποδοχέων δεν έχει διευκρινιστεί πλήρως και απαιτείται περαιτέρω έρευνα.

Το σύστημα ρενίνης-αγγειοτενσίνης έχει αποτελέσει στόχο πολλών κατηγοριών αντιυπερτασικών φαρμάκων, στις οποίες προστέθηκε τα τελευταία χρόνια και η ομάδα των AT-1 αποκλειστών. Τα φάρμακα αυτά υπόσχονται να επιτύχουν τα αποτελέσματα των αναστολέων του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης και παράλληλα να απαλλάξουν τους ασθενείς από τις παρενέργειες που συνοδεύουν τη χρήση τους (π.χ. ξηρός, έντονος βήχας και αγγειονευρωτικό οίδημα εξαιτίας της άθροισης βραδυκινίνης). Ωστόσο, αρκετοί ερευνητές αμφισβητούν την αποτελεσματικότητα των AT-1 αποκλειστών, καθώς θεωρούν ότι η προκαλούμενη από τη βραδυκινίνη αγγειοδιαστολή πιαζει σημαντικό αντιυπερτασικό ρόλο.

-39-

ΚΑΜΠΤΟΘΕΚΙΝΗ: ΕΝΑΣ ΑΝΑΣΤΟΛΕΑΣ ΤΗΣ ΤΟΠΟΪΣΟΜΕΡΑΣΗΣ I ΜΕ ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ.

Παπαμιχαήλ Κωνσταντίνος

Εργαστήριο Πειραματικής Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Αθηνών, 115 27 ΑΘΗΝΑ.

Οι τοποϊσομεράσες I είναι πυρηνικά ένζυμα, υπεύθυνα για την αντιγραφή, μεταγραφή και επισκευή του DNA. Βρίσκονται σε αυξημένες συγκεντρώσεις, σε κύτταρα τα οποία πολλαπλασιάζονται ταχέως, που κατεξοχήν τέτοια είναι τα καρκινικά. Ουσίες (π.χ. φάρμακα) που αναστέλλουν τα ένζυμα αυτά και είναι σε θέση να περιορίσουν τον ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό των καρκινικών κυττάρων, παρουσιάζουν αντινεοπλασματική δράση. Κύριος εκπρόσωπος των φαρμάκων αυτών είναι η καμπτοθεκίνη (CPT) και τα παράγωγα της π.χ. η 9-αμινο-καμπτοθεκίνη, η τοποτεκάνη, η ιρινοτεκάνη κ.α. Η κυτταροτοξική δράση της καμπτοθεκίνης, ενός αλκαλοειδούς που ατομονώθηκε για πρώτη φορά στα τέλη της δεκαετίας του 1960 από το φυτό *Camptotheca acuminata* στηρίζεται στη σταθεροποίηση συμπλεγμάτων απόσχισης DNA-τοποϊσομεράσης I, η οποία οδηγεί σε ρήξεις στη μια αλυσίδα του DNA, εμποδίζοντας την αντιγραφή του γενετικού υλικού και κατ' επέκταση την κυτταρική διαίρεση. Εκτός από τον μηχανισμό δράσης της, θα γίνει αναφορά στη χημική της δομή, στη σχέση της με το φαινόμενο MDR (Multi Drug Resistance), στα πειραματικά μοντέλα που χρησιμοποιούνται για τη μελέτη της, και στην κλινική της χρήση.

Η συγκεκριμένη εργασία έγινε υπό την επίβλεψη της κας Ακ. Τυλιγάδα.

-40-

ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΩΝ ΑΝΟΣΟ-ΕΝΙΣΧΥΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Δ. Βίτσα, Φ. Κατράνα, Α. Παπαγιάννη, Ε. Σαββίδου, Γ. Σκανέλη, Β. Μήτρου-Φιδάνη.

Εκ του Εργαστηρίου Πειραματικής Φαρμακολογίας του Τμήματος Ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Ο σύγχρονος τομέας της ανοσοφαρμακολογίας περιλαμβάνει την ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος για την αντιμετώπιση παθολογικών καταστάσεων που επηρεάζουν το ανοσοκατασταλτικό σύστημα, όπως ορισμένα νοσήματα, χρόνιες μολυσματικές ασθένειες και σύνδρομα ανοσολογικής ανεπάρκειας (π.χ. AIDS).

Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση των πιο πρόσφατων δεδομένων, σχετικά με την αποτελεσματικότητα των ήδη δοκιμασμένων φαρμάκων και τις συνεχιζόμενες έρευνες για τη δημιουργία νέων.

Μελετήθηκαν σχετικά άρθρα από τη διεθνή βιβλιογραφία, τα οποία δημοσιεύθηκαν κατά το 1997. Από τη βιβλιογραφική μας ανασκόπηση προέκυψαν τα εξής συμπεράσματα:

1. Πολλά είναι τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα από τη χρήση των ανοσοσφαιρινών και κυτοκινών ως ανοσοενισχυτικών παραγόντων. Εδώ περιλαμβάνονται η ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη, η ιντερφερόνη-α και η ιντερλευκίνη-2.
2. Επισημαίνεται η προσπάτως ανακαλυφθείσα ανοσοενισχυτική δράση και άλλων ιντερλευκινών, από την κλινική χρήση τους σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς, καθώς και το θεραπευτικό αποτέλεσμα συνδυασμών τους.
3. Αναφέρεται η στροφή της επιστημονικής έρευνας προς γονίδια του οργανισμού με ανοσορρυθμιστική δράση και ορμόνες (όπως η διυδροεπιανδροστερόνη).

ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ ΤΟΥ HIV-ΡΕΤΡΟΙΟΥ ΣΤΑ CD₄-Τ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΑ

Ε.Μπασολή, Β.Κόκκας
Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ.

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται η προσπάθεια η οποία γίνεται για μία νέα φαρμακολογική προσέγγιση που αφορά την αντιμετώπιση του ρετροϊού HIV του AIDS.

Η προσπάθεια αυτή βασίζεται στην πρόσφατη διαπίστωση ότι ο ρετροϊός HIV εισέρχεται στα CD₄-Τ λεμφοκύτταρα αφού συνδεθεί με έναν υποδοχέα ο οποίος βρίσκεται στην κυτταρική μεμβράνη των τελευταίων. Η σύνδεση του ιού στον υποδοχέα μεθοδεύεται μέσω μίας γλυκοπρωτεΐνης gp 120 η οποία υπάρχει στην επιφάνεια του ιού. Ο υποδοχέας αυτός χαρακτηρίζεται σαν CCR-5 και είναι συγχρόνως υποδοχέας με τον οποίο συνδέονται οι χημικίνες, οι οποίες με τη σειρά τους διεγείρουν τα CD₄-Τ λεμφοκύτταρα.

Η φαρμακολογική έρευνα στρέφεται προς την προσπάθεια ανακάλυψης ουσιών που θα αποκλείουν τη σύνδεση του ρετροϊού με τον υποδοχέα χωρίς όμως να εμποδίζουν την ενεργοποίησή του από τις χημικίνες.

Ένα αμινοξυπεντάνιο, το (AOP)-RANTES, έχει μέχρι στιγμής δώσει ικανοποιητικά αποτελέσματα. Ελπίζεται ότι παράγωγα της ουσίας αυτής θα αποδειχθούν στο μέλλον ισχυρά όπλα για την καταπολέμηση της ασθένειας.

ΤΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ AIDS ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ ΣΤΗΝ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ AIDS.

Α. Ψωρίδης, Ε. Τσούκας, Α. Κρικιάς, Σ. Κουκιάς
Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας
Ιατρικού τμήματος Α.Π.Θ.

Είναι γνωστό ότι σήμερα 22.000.000 άτομα ζουν με λοίμωξη από τον ιό HIV, ενώ περισσότεροι από 8.500 μολύνονται ημερησίως (σύμφωνα με στοιχεία της Π.Ο.Υ. για το έτος 1997). Επομένως, η φαρμακευτική αντιμετώπιση της HIV λοίμωξης έχει αποκτήσει τεράστιο ενδιαφέρον, εφόσον η έρευνα για ένα ασφαλέως και αποτελεσματικό εμβόλιο θα συνεχίζεται για πολλά ακόμη χρόνια. Η εργασία αυτή ασχολείται σε μια σύντομη, αλλά ουσιαστική ενημέρωση των φοιτητών σχετικά με τα τελευταία δεδομένα που αφορούν την αντρετροϊκή θεραπεία για το AIDS, ειδικότερα μάλιστα την συνδυασμένη θεραπεία και τα διπλά ή τριπλά σχήματα φαρμάκων που έχουν εγκριθεί και που χρησιμοποιούνται.

Με την εργασία αυτή, επιχειρούμε να απαντήσουμε στα εξής ερωτήματα: Γιατί η συνδυασμένη θεραπεία πλεονεκτεί έναντι της μονοθεραπείας για την HIV λοίμωξη; Ποιοι συνδυασμοί είναι ασφαλείς και ποιά νέα θεραπευτικά σχήματα προτείνονται; Υπάρχει κάποιο με το καλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα; Οι μελέτες που έχουν γίνει μέχρι στιγμής συγχλύνουν όλες στο συμπέρασμα ότι η τριπλή θεραπεία εξελίσσεται στο standard της αντρετροϊκής αγωγής και ότι η εποχή της μονοθεραπείας με ζιδοβουδίνη (AZT) έχει πια τελειώσει. Τα προτεινόμενα θεραπευτικά σχήματα καταγράφονται ανάλογα με τους δύο αποδοτικούς (viral load) και περιλαμβάνουν: έναν αναστολέα πρωτεάσης (PI) και δύο νουκλεοσιδικούς αναστολείς της αντίστροφης τρανσκριπτάσης (NRTIs), ένα μη-νουκλεοσιδικό ανάλογο (NNRTI) και δύο νουκλεοσιδικά (NRTIs), και ένα μη-νουκλεοσιδικό + ένας αναστολέας πρωτεάσης.

Η ανακάλυψη των αναστολέων πρωτεάσης έδωσε νέα διάσταση και άλλαξε τα δεδομένα στην αντρετροϊκή αγωγή για το AIDS. Τα φάρμακα αυτά έχουν διαφορετικό μηχανισμό δράσης μέσα στο μολυσμένο με HIV κύτταρο και προτείνονται σε όλα τα νέα θεραπευτικά σχήματα. Κλινικά πλεονεκτήματα, καθώς και πλεονεκτήματα όσον αφορά την επιβίωση έχουν αποδειχθεί με τους αναστολείς πρωτεάσης (ritonavir και saquinavir), όταν συνδυάζονται με τους αναστολείς της αντίστροφης τρανσκριπτάσης. Συμμερασματικά, λοιπόν, η μακρόχρονη (σχεδόν) πλήρης καταστολή του πολλαπλασιασμού του HIV, η οποία προλαμβάνει την ανάπτυξη του ιού, είναι πλέον εφικτή με τριπλά θεραπευτικά σχήματα που περιλαμβάνουν δύο αναστολείς της αντίστροφης τρανσκριπτάσης του HIV και έναν ισχυρό αναστολέα της πρωτεάσης του HIV. Αλλά και οι ενδεδειγμένοι συνδυασμοί, που αναφέρονται στην εργασία, ίσως αποδείξουν την αξία τους στο μέλλον. Γίνεται, τέλος, σαφές ότι ο στόχος της αντρετροϊκής θεραπείας και η πρόληψη της ανάπτυξης ανοχής θα πρέπει να είναι η καταστολή του HIV ιικού φορτίου όσο το δυνατόν νωρίτερα και πληρέστερα, για το δυνατό μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Εκτός από την βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε και τις ανακοινώσεις από τα περιοδικά Lancet, BMJ, Congress Watch, κ.τ.λ., σημαντική ήταν η άντληση πληροφοριών από το Internet (Medscape, HIV on line, κ.τ.λ.) και τα on-line περιοδικά AIDS Clinical Care και Focus on AIDS Disease, κάτι που αξίζει να αναφερθεί κατά την παρουσίαση της εργασίας.

ΠΕΡΙΒΟΛΛΟΝΤΟΓΕΝΗΣ ΑΜΙΑΝΤΩΣΗ ΣΤΗΝ Β.Δ. ΕΛΛΑΔΑ

Χ. Παπαχρήστου, Ε. Ντζάνη, Σ. Κωνσταντόπουλος
Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Το 1969 στα πλαίσια ακτινολογικής διερεύνησης του πληθυσμού της Β.Δ. Ελλάδας για φυματίωση, διαπιστώθηκε υψηλό ποσοστό, της τάξης του 40%, υπεζωκοτικών αποπτανώσεων σε ορισμένα χωριά της περιοχής του Μετσόβου. Οι αλλοιώσεις αυτές αποδόθηκαν αρχικά σε φυματική προσβολή. Την περίοδο 1981-1987 καταγράφονται 7 περιπτώσεις κακοήθους μεσοθηλιώματος του υπεζωκότα σε πληθυσμό 8000 κατοίκων, πράγμα που αντιστοιχεί σε επιπολασμό 250-300 μεγαλύτερου του αναμενόμενου στον γενικό πληθυσμό. Όμως, συνδυασμός μεσοθηλιώματος και υπεζωκοτικών αποπτανώσεων σε έναν πληθυσμό μόνο σε έκθεση σε αμιάντο μπορεί να αποδοθεί. Η διερεύνηση βιοψικού υλικού από τον πνεύμονα με ηλεκτρονικό μικροσκόπιο αποκάλυψε ίνες αμιάντου, του τύπου τρεμολίτη.

Μετά λοιπόν την επιβεβαίωση της έκθεσης του πληθυσμού σε αμιάντο, άρχισε η αναζήτηση της προέλευσής του. Δεδομένου ότι η εκδήλωση μεσοθηλιώματος προϋποθέτει έκθεση στις ίνες του ορυκτού του άρχισε τουλάχιστον 25 χρόνια πριν, αναζητήθηκε η πηγή του ορυκτού στις συνήθειες του τοπικού πληθυσμού στα μέσα του αιώνα. Έτσι, βρέθηκε ότι οι κάτοικοι των χωριών αυτών χρησιμοποιούσαν το υλικό 'λούτο' για το ασβέστιμα των σπιτιών τους, που τους εξασφάλιζε προστασία από το κρύο και την φωτιά, χαρακτηριστικές ιδιότητες του αμιάντου. Στο υλικό αυτό διαπιστώθηκε υψηλή περιεκτικότητα σε ίνες τρεμολίτη. Μ' αυτόν τον τρόπο, το ενδημικό κακόηθες μεσοθηλίωμα και οι υπεζωκοτικές αποπτανώσεις της περιοχής συσχετίστηκαν άμεσα με έκθεση του πληθυσμού σε αμιάντο μέχρι την περίοδο 1960-65, οπότε η χρήση του υλικού ελαττώθηκε. Ακολούθησε έρευνα για την εξακρίβωση του μηχανισμού ανταπόκρισης του ανθρώπινου οργανισμού στις ίνες αμιάντου. Γιατί σε άλλες περιπτώσεις αναπτύσσονται υπεζωκοτικές αποπτανώσεις, ενώ σε άλλες μεσοθηλίωμα; Υπάρχουν άλλου τύπου αντιδράσεις; Ποιο το ανοσολογικό υπόστρωμα αυτών των αντιδράσεων; Αποτελέσματα ερευνών πάνω στο θέμα παρατίθενται στην ανακοίνωση.

ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ

Π. Τσούτσου, Α. Φωτιάδου, Μ. Παπαγιάννη, Κ.Ι. Γουργουλιάνης
Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός της έρευνας ήταν η πορεία της νόσου παιδιών με βρογχικό άσθμα. 52 παιδιά ηλικίας 6-12 ετών, στα οποία πριν από τρία χρόνια είχε διαγνωσθεί βρογχικό άσθμα, απάντησαν σε ένα ερωτηματολόγιο. Τα χαρακτηριστικά του βρογχικού άσθματος, η πορεία του, η αγωγή που ακολουθήθηκε, καθώς και οι διατροφικές συνήθειες των συμμετεχόντων, αποτελούσαν τις παραμέτρους ερωτηματολογίου. Διαπιστώθηκε ότι 20 από τα 52 παιδιά, συνέχιζαν να παρουσιάζουν συμπτώματα βρογχικού άσθματος. Μόνο 7 από αυτά παρουσίαζαν περισσότερες από 7 νυχτερινές κρίσεις δύσπνοιας, κατά τη διάρκεια ενός έτους. Βρέθηκε ότι το σύνπωμα που βελτιώθηκε σημαντικά σε 18 παιδιά στο σύνολο των 52 ήταν ο νυχτερινός βήχας. Όσον αφορά στη θεραπευτική αγωγή, η συχνότερα χρησιμοποιούμενη ήταν σε σιρόπια (16 παιδιά) και σε μορφή εισπνοών (15 παιδιά). Ωστόσο δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της πορείας του βρογχικού άσθματος και των διατροφικών συνηθειών. Συμπερασματικά, 60% περίπου των παιδιών της εφηβικής ηλικίας με βρογχικό άσθμα ήταν χωρίς συμπτώματα μετά από πάροδο τριών ετών. Η βελτίωση ήταν σημαντικότερη όσον αφορά στο σύνπωμα του νυχτερινού βήχα, ενώ δεν αποκαλύφθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της διατροφής και της εξέλιξης του βρογχικού άσθματος.

-45-

FEATURES OF EXPLORATION AND DIAGNOSTIC OF VENTILATORY DYSFUNCTION IN HIV INFECTED CHILDREN

"OVIDIUS" UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, CONSTANZA, ROMANIA

Genaris Ionannis¹, Savu I.², Damian I.³, Matusa R.⁴, Borcea A.⁵, Lillios G.⁶, Badiu G.⁷

¹ Medical student. ²⁻⁶ Assistants at the Physiology department.

⁷ Professor, Head of the Physiology department

The study was performed on 39 HIV infected or AIDS children from the department of the infectious diseases of the County Hospital of Constantza. The correlation of the epidemiologic data with the ventilatory parameters of the study subjects, has shown that a restrictive pulmonary syndrome appears only in late phases of HIV infection.

No early modification of ventilatory parameters was found. A poor collaboration of HIV infected children (due to AIDS encephalopathy) was also noticed.

-46-

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Ν. Γατσέλης, Ε. Αυγερινός, Α. Βενουζίου, Α. Ηλίας, Ν. Βραχνής, Κ. Ι. Γουργουλιάνης
 Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός της έρευνας ήταν η μελέτη της επίπτωσης των διαταραχών της αναπνοής στον ύπνο σε ενήλικες και υπερήλικες. Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε αποτελείτο από 400 άτομα ηλικίας άνω των 58 ετών (247 άνδρες, 153 γυναίκες) της ευρύτερης περιοχής Λάρισας. Η μελέτη του δείγματος βασίστηκε σε κωδικοποιημένο ερωτηματολόγιο 28 ερωτήσεων, στο οποίο με 1 βαθμολογείτο η απάντηση "ποτέ" και με 4 η απάντηση "συχνά". Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικές με τις συνήθειες και τον τρόπο ζωής των εξετασθέντων και τη συμπεριφορά τους κατά τη διάρκεια του ύπνου. Μετά από επεξεργασία των απαντήσεων με το πρόγραμμα Statgraphics βρέθηκε ότι η μέση βαθμολογία είναι 47 (με μικρότερη τιμή 26 και μεγαλύτερη 73) . Ειδικότερα, το 7% ανέφερε ότι συχνά πνίγεται ή εμφανίζει μικρής διάρκειας διακοπές του αισθήματος της αναπνοής τη νύχτα, το 29% δήλωσε ότι συχνά ροχαλίζει και το 11% ανέφερε συχνή χρήση ηρεμιστικών φαρμάκων. Από αυτούς που παρουσίαζαν διακοπές της αναπνοής στον ύπνο, το 61% ροχαλίζει και το 32% ελάμβανε ηρεμιστικά φάρμακα. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τους ασθενείς που δεν παρουσίαζαν διακοπές της αναπνοής ήταν 49 και 8.4% αντίστοιχα (p<0.005) . Αυτοί που ροχαλίζουν είχαν μεγαλύτερο σωματικό βάρος και μεγαλύτερη περιφέρεια λαϊμού από τους υπόλοιπους εξετασθέντες.

-47-

ΣΧΕΣΗ ΕΡΥΘΡΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΝΟΙΩΝ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ

Γ.Κουσίδης, Ν.Βραχνής, Ζ.Ηλιοδρομήτου, Ν.Παπαδούλης, Κ.Γουργουλιάνης, Π.Α.Μολυβδάς, Ν.Σταθάκης.

Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Παπακωνσταντίνου 22, 412-22 Λάρισα

Με σκοπό τη μελέτη της σχέσης ερυθροκυττάρωσης και των διαταραχών της αναπνοής στον ύπνο, μελετήθηκαν 15 ασθενείς με αγνώστου αιτιολογίας δευτεροπαθή ερυθροκυττάρωση. Όλοι οι ασθενείς συμπλήρωσαν κωδικοποιημένο ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση συμπτωμάτων συνδρόμου απνοιών στον ύπνο και ακολούθως υποβλήθηκαν σε εξετάσεις αίματος και πνευμογραφική μελέτη ύπνου. Όλοι είχαν τρεις τουλάχιστον μετρήσεις αιματοκρίτη στο παρελθόν συμβατές με ερυθροκυττάρωση. Κανένας δεν έπασχε από χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και όλοι είχαν φυσιολογικές τιμές αερίων αίματος στην ηρεμία.

Η μέση τιμή του αιματοκρίτη ήταν 49,5% (Sd:1,74) και της αιμοσφαιρίνης 15,43g/dl (Sd:1,16). Τέσσερις από τους 15 ασθενείς παρουσίασαν περισσότερα από 10 επεισόδια άπνοιας, ενώ 3 ασθενείς παρουσίασαν περισσότερα από 18 επεισόδια άπνοιας ανά ώρα ύπνου. Τρεις ασθενείς εμφάνισαν ελάχιστο κορεσμό αιμοσφαιρίνης κατά τη διάρκεια του ύπνου λιγότερο από 80%, ενώ τέσσερις συμπλήρωσαν βαθμολογία ερωτηματολογίου πάνω από 57 (η αναμενόμενη βαθμολογία του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου σε φυσιολογικά άτομα είναι 28).

Συμπερασματικά, ένα ποσοστό των ασθενών με ερυθροκυττάρωση παρουσίασε παθολογικό αριθμό απνοιών και επεισόδια υποξαιμίας στον ύπνο. Οι διαταραχές αυτές θα μπορούσαν να εξηγήσουν την αυξημένη αιμοποίηση σε αυτούς τους ασθενείς.

-48-

ΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΚΟΛΥΜΒΗΤΕΣ

Σ. Μουνταντωνάκης, Κ.Γουργουλιάνης, Π.Α.Μολυβδάς
 Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός της εργασίας ήταν η μέτρηση της ζωτικής χωρητικότητας (FVC) και του ταχέως εκπνεόμενου όγκου αέρα στο πρώτο δευτερόλεπτο (FEV1) σε κολυμβητές και κολυμβήτριες, καθώς και η μελέτη της εξέλιξης των τιμών αυτών κατά τη διάρκεια τριών ετών.

Το δείγμα αποτελείτο από 28 κολυμβητές-κολυμβήτριες ηλικίας 13 έως 16 ετών. Η πρώτη σπειρομέτρηση πραγματοποιήθηκε τον Ιανουάριο του 1996 και ακολούθησαν επαναληπτικές μετρήσεις στο ίδιο δείγμα τον ίδιο μήνα των ετών 1997 και 1998.

Από τις μετρήσεις διαπιστώθηκαν οι εξής τιμές: Για την FVC 105,8% (Sd:12), 107,4%(Sd:17), 108,7%(Sd:14) επί των προβλεπόμενων τιμών, για τις χρονιές 1996, 1997 και 1998 αντίστοιχα. Για τις ίδιες χρονιές οι τιμές της FEV1 ήταν 108,7% (Sd:13,0), 102,9% (Sd:16,6) και 106,2% (Sd:13,7) επί των προβλεπόμενων τιμών. Η σύγκριση μεταξύ των τιμών ανέδειξε στατιστικά σημαντική αύξηση (p=4,6%) των τιμών της FVC μεταξύ των ετών 1996 και 1998. Παρόλληλα, όλες οι μετρήσεις των FEV1 και FVC διαπιστώνονται στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερες από τις αντίστοιχες προβλεπόμενες τιμές.

Συμπερασματικά η αναπνευστική λειτουργία σε κολυμβητές είναι σαφώς μεγαλύτερη από την προβλεπόμενη. Επιπλέον η ετήσια αύξηση της ζωτικής χωρητικότητας ήταν μεγαλύτερη από τη αναμενόμενη για την ηλικία των εξετασθέντων.

-49-

ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Μ. Αδαμίδου,

Μ. Κωνσταντινίδου

Επιβλέποντες: Δ. Γρέκας, Ι. Καλεβρόσγλου,
Α' Παθολογική Κλινική, ΑΧΕΠΑ, ΑΠΘ

Σκοπός μας είναι η μελέτη i) της διαφοροποίησης της αρτηριακής πίεσης καθώς και άλλων αιμοδυναμικών παραμέτρων, προ και μετά την αιμοκάθαρση, ασθενών με ΧΝΑ τελικού σταδίου ii) των επιπέδων των ορμονών που σχετίζονται με την αύξηση της αρτηριακής πίεσης. Μελετήσαμε 20 ασθενείς, εκ των οποίων οι 10 είναι υπερτασικοί και οι υπόλοιποι 10 είναι ομάδα ελέγχου - νορμοτασικοί, σε δέκα συνεχείς συνεδρίες αιμοκάθαρσης. Από τον ορμονολογικό έλεγχο έχουν υπολογιστεί: η ρενίνη, η αλδοστερόνη, η ενδοθηλίνη, οι κατεχολαμίνες και η παραθορμόνη ορού, προ και μετά τη συνεδρία της αιμοκάθαρσης. Από το βιοχημικό έλεγχο προσδιορίστηκαν: K^+ , Na^+ , Ca^{2+} , URR, προ και μετά τη συνεδρία. Τα αποτελέσματα θα ανακοινωθούν στο συνέδριο.

-51-

ΤΥΧΑΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΡΘΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΕ ΝΕΑΡΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ - ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ* ΠΙΘΑΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Χατζησυμείων Α., Τσακίριδης Κ., Παπαδόπουλος Β., Μπουραντάς Ι., Χουντής Π., Μπαντιούνας Δ., Χατζηκωνσταντίνου Ν., Γυμνόπουλος Δ.
Χειρουργική Κλινική Σισμανογλείου Νοσοκομείου Κομοτηνής

Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση πιθανών παραγόντων κινδύνου σε νεαρούς ενήλικες ηλικίας 18-25 ετών στους οποίους ανιχνεύθηκαν διαταραχές της αρτηριακής πίεσης ως τυχαίο εύρημα.

Ως υλικό της μελέτης χρησιμοποιήθηκε το σύνολο των αποτελεσμάτων που λήφθηκαν από μετρήσεις συστολικής και διαστολικής αρτηριακής πίεσης σε 623 νεαρούς ενήλικες 18-25 ετών που προσήλθαν στο τμήμα επειγόντων του Σισμανογλείου Νοσοκομείου Κομοτηνής.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, 582 από αυτούς (93,4%) παρουσίαζαν φυσιολογικές τιμές, ενώ οι υπόλοιποι 41 (ποσοστό 6,6%) παρουσίαζε κάποιου βαθμού διαταραχή. Από την ομάδα των πασχόντων 25 άτομα παρουσίαζαν υπέρταση ενώ 16 άτομα παρουσίαζαν υπέρταση κωμάνομένης βαρύτητας. Όλοι παραπέμφθηκαν για λήψη λεπτομερούς ιστορικού (διατροφή, κάπνισμα, άσκηση, εργασία, οικογενειακό ιστορικό κ.λ.π.), εργαστηριακές εξετάσεις, ακτινολογικό έλεγχο και περαιτέρω κλινική εκτίμηση και αντιμετώπιση.

Τα συμπεράσματα της εργασίας που θα ανακοινωθούν στο 4^ο Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας, βρίσκονται στο στάδιο της τελικής επεξεργασίας αφού ακολουθείται το δόγμα της τρίμηνης εξαγωγούς τροποποίησης των πιθανών παραγόντων κινδύνου (ελάττωση βάρους, διακοπή καπνίσματος και καφέ, ψυχολογική υποστήριξη κ.λ.π.). Το μέχρι τώρα σίγουρο αποτέλεσμα είναι ότι η κληρονομικότητα επηρεάζει τους ενήλικες ως προς την εμφάνιση αρτηριακής υπέρτασης σε νεαρή ηλικία.

-50-

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΟΣΤΕΟΔΥΣΤΡΟΦΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ, ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΕΚΤΟΜΗ.

Α.Τρακόλη, Μ.Αδάμου, Ι.Δώδος
Α' Παθολογική Κλινική ΑΧΕΠΑ*

Η ανάπτυξη οστικής νόσου (ουραιμική οστεοδυστροφία) είναι κοινό εύρημα στους ουραιμικούς ασθενείς. Οι διάφοροι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί που υπεισέρχονται στη δημιουργία της προκαλούν μια ποικιλία κλινικών εκδηλώσεων, εργαστηριακών και ακτινολογικών ευρημάτων, που της προσδίδουν εξαιρετικό ενδιαφέρον. Στη παρούσα εργασία γίνεται κατ' αρχήν αναφορά στις παραπάνω παραμέτρους. Στη συνέχεια μελετώνται οι ασθενείς που υποβάλλονται σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση στο Γενικό νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ της Θεσσαλονίκης, που λόγω της βαρύτητας των οστικών αλλοιώσεών τους υποβλήθηκαν σε παραθυροειδεκτομή. Στους ασθενείς αυτούς συγκρίνονται, πριν και μετά την παραθυροειδεκτομή, τα κλινικά, εργαστηριακά και ακτινολογικά ευρήματά τους και εξετάζεται η ιστολογική εικόνα των παραθυροειδών αδένων, η οποία συνετέλεσε στη δημιουργία της οστικής νόσου.

*Η έρευνα αυτή έγινε με την καθοδήγηση του Αν. Καθηγητή κ. Δ. Γρέκα και του γιατρού κ. Χ. Καμπούρη, τους οποίους ευχαριστούμε.

-52-

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΠΡΩΙΜΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Α.Καπιτσέλλο, Ζ.Τσίμτσιου, Α.Καραντάνη, Δ.Πραΐδου, Ε.Τερζή, Δ.Χρηστογιάννης

Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας ΑΠΘ-Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Η ανάπτυξη αποτελεσματικών αντικαρκινικών θεραπειών αποτελεί τον κύριο στόχο της βιοϊατρικής έρευνας. Παρά όμως τα πολλά θεραπευτικά πρωτόκολλα η αντιμετώπιση των κακοήθων εξεργασιών είναι δύσκολη, αν όχι αδύνατη, σε προχωρημένα στάδια της νόσου.

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιαστούν εν συντομία οι παράγοντες κινδύνου και τα μέσα πρώιμου διαγνώσεως, που θα βοηθήσουν τον κλινικό γιατρό να ανιχνεύσει πρώιμα την παρουσία κακοήθειας σε έναν ασθενή, ώστε να αυξηθεί η δυνατότητα ριζικών θεραπευτικών παρεμβάσεων. Η πρώιμη διάγνωση του καρκίνου στηρίζεται κυρίως στην γνώση των κληρονομικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που συντελούν στην εμφάνιση καρκίνου, στην προσεκτική ρυθική εξέταση και στα διαγνωστικά tests για τους συχνότερους πέντε καρκίνους (κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, δοκιμασία λανθάνουσας αιμορραγίας και σιμοειδοσκόπηση για τον καρκίνο του παχέως εντέρου/ορθού, μαστογραφία για τον καρκίνο του μαστού, ειδικό προστατικό αντιγόνο για τον καρκίνο του προστάτη, α/α θώρακα για τον καρκίνο του νεύμονα, μελάνομα). Η Αμερικανική Εταιρεία Καρκίνου (American Cancer Society) έχει συντάξει οδηγίες για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου σε ασυμπτωματικούς ασθενείς. Έχει διαπιστωθεί ότι η εφαρμογή αναλόγων οδηγιών αυξάνει το ποσοστό πενταετούς επιβίωσης για τον καρκίνο του ορθού/παχέως εντέρου από 55% στο 85% και το ποσοστό ανίχνευσης του καρκίνου του μαστού σε πρώιμη φάση χωρίς λεμφαδενική διήθηση από 53% σε πάνω από 75%.

Συμπερασματικά με βάση τα παραπάνω στην πρώτη γραμμή της φροντίδας του γιατρού παραμένει η πρόληψη και η πρώιμη διάγνωση του καρκίνου. Η περαιτέρω διευκρίνιση των παραγόντων κινδύνου και η πάθηση πιο ευαίσθητων και ειδικών δοκιμασιών μαζικού ελέγχου θα σφηκίσουν ώστε να επηρεαστεί η θνησιμότητα και η θνητότητα και να πιεσυχθεί η ριζική αντιμετώπιση του καρκίνου.

-53-

**ΠΑΘΟΓΕΝΕΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ
ΚΑΡΚΙΝΙΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ**

**Ν. Παπάνας, Α. Χουρσαλάς, Ι. Χουρσαλάς.
Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.**

Ένα από τα συχνότερα προβλήματα των καρκινοπαθών είναι ο πόνος. Τα αίτια του άλγους αυτού είναι ποικίλα, όπως οι οστεολυτικές μεταστάσεις, η επέκταση στους γύρω ιστούς, η απόφραξη κοίλων σπλάγγνων κ.α. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει την παθογένεση της αλγεινής αυτής συμπτωματολογίας και τους τρόπους αντιμετώπισής της. Ειδικότερα το άλγος διακρίνεται: ως προς τη χρονική του διάρκεια σε οξύ και χρόνιο· ως προς την κλινική του εικόνα σε συνεχές, διαλείπον και επεισοδιακό· ως προς την παθοφυσιολογία του τέλος σε σωματικό, σπλαγγχνικό, νευροπαθητικό, ψυχογενές και μικτό. Επίσης η ενταση του άλγους εκτιμάται με ειδικά ερωτηματολόγια και γραφικές παραστάσεις. Η ανωτέρω ταξινόμηση είναι αποφασιστικής σημασίας στην επιλογή της θεραπευτικής αγωγής. Έτσι η θεραπευτική μας φαρέτρα περιλαμβάνει - ανάλογα με τις ενδείξεις - μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, ασθενή και ισχυρά οπιοειδή καθώς και άλλα επικουρικά φάρμακα. Σε περιπτώσεις μάλιστα επίμονου άλγους μπορούμε να καταφύγουμε σε εναλλακτικές οδούς χορήγησης οπιοειδών, διήθηση νευρικών πλεγμάτων, παρηγορική ακτινοθεραπεία ή και ειδικές νευροχειρουργικές επεμβάσεις. Την τελευταία διετία κυκλοφορούν και στη χώρα μας πλέον ειδικά

-55-

ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Παπαγιάννη Α., Σαββίδου Ε., Κατρανά Φ., Χατζηϊωάννου Κ.
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ.
Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Στην Ακτινοθεραπεία, η οποία διακρίνεται στην Τηλεθεραπεία και την Βραχυθεραπεία, γίνεται χρήση ιονίζουσών ακτινοβολιών διαφορετικών ειδών και ενεργειών, όπως οι ακτίνες Χ, οι ακτίνες γ και οι δέσμες ηλεκτρονίων. Σε κάθε περίπτωση πρέπει να εξασφαλίζεται η ασφάλεια των εργαζομένων, των ασθενών και του πληθυσμού γενικότερα.

Στην παρούσα εργασία θα αναπτυχθούν αναλυτικά όλα τα μέτρα προστασίας που πρέπει να λαμβάνονται στα Εργαστήρια Ακτινοθεραπείας και σχετίζονται άμεσα με το σχεδιασμό και την κατασκευή τους, την οριοθέτηση των περιοχών, την εκπαίδευση του προσωπικού, την εξασφάλιση της σωστής δοσιμετρίας, τις απαιτούμενες ενέργειες σε περίπτωση ατυχημάτων, κ.α.

Όλα τα απαραίτητα να ληφθούν μέτρα προστασίας βασίζονται στις συστάσεις διεθνών οργανισμών και κυρίως του Διεθνούς Οργανισμού Ακτινοπροστασίας (International Committee on Radiological Protection - ICRP), αλλά και στα αναφερόμενα στους ισχύοντες Ελληνικούς Κανονισμούς Ακτινοπροστασίας.

-54-

**ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ
ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ .**

**Α.Καπιτσέλλο , Ε. Καρακώστα , Δ. Τζάνης , Β. Μαργαρίτης , Σ. Στεργιόπουλος , Α. Βαρδαρινός .
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας ΑΧΕΠΑ Θεσ/νικη**

Οι ιονίζουσες ακτινοβολίες καταστρέφουν τα κακοήθως εξαλλαγμένα κύτταρα στοχεύοντας ακριβώς αυτά . Η επιτυχία της θεραπείας εξαρτάται από το πόσο ευαίσθητος είναι ο όγκος στην ακτινοβολία και από το πόσο ανθεκτικοί είναι οι υγιείς ιστοί .

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των δυνατοτήτων που παρέχει για κάθε περίπτωση η σχεδιασμένη ακτινοθεραπεία , καθώς και ειδικών πληροφοριών τις οποίες πρέπει να γνωρίζει κάθε ασθενής που υποβάλλεται σε ακτινοθεραπεία (Α/Θ) .

Ο ασθενής πρέπει να ενημερωθεί για τους κινδύνους και τις συνέπειες της θεραπείας για να είναι προετοιμασμένος για τη σχετική συνομιλία του με τον ακτινοθεραπευτή , πριν από την έναρξη της ακτινοθεραπείας .

Παρόλο που η Α/Θ γίνεται με μηχανήματα ακριβείας και με ιδιαίτερη επιμέλεια παρατηρούνται παρενέργειες, τις οποίες πρέπει να γνωρίζει ο ασθενής για την περίπτωση του, δεδομένου ότι ακτινοβολούνται και υγιείς ιστοί . Οι παρενέργειες αυτές θεραπεύονται και συνήθως είναι προσωρινές .

Παράλληλα πρέπει να εφαρμόζονται ορισμένα προστατευτικά μέτρα σχετικά με την ακτινοβολούμενη περιοχή , τη διατροφή και τον τρόπο ζωής .

Συμπερασματικά είναι σημαντικό να υπάρχει σε όλα τα κέντρα Α/Θ ένα έντυπο πληροφοριών για την ενημέρωση του ασθενούς σχετικά με τις ενδείξεις και τους κινδύνους της Α/Θ , καθώς και τα μετέπειτα προστατευτικά μέτρα .

-56-

ΒΡΑΧΥΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΘΟΔΟΣ - ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Κανάκη Α., Καλογήρου Α., Καζαντζή Μ., Καλαβριανός Ι., Πασχάλης Κ., Χατζηγιαννάκη Α.
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ.-
Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Η βραχυθεραπεία κάνει χρήση κλειστών ραδιενεργών πηγών οι οποίες τοποθετούνται κατευθείαν μέσα ή σε άμεση συνάφεια με τον όγκο ή τους ιστούς όπου πρόκειται να γίνει θεραπεία. Σε αυτό το είδος θεραπείας υπάρχει το πλεονέκτημα της πολύ κοντινής απόστασης μεταξύ πηγής και όγκου, γεγονός που επιτρέπει να δοθούν υψηλές δόσεις ακτινοβολίας στον όγκο-στόχο ενώ παράλληλα οι υγιείς ιστοί λαμβάνουν χαμηλές δόσεις.

Γίνεται διάκριση μεταξύ χαμηλού (50-70 cGy/h), μέσου (120-180 cGy/h), και υψηλού ρυθμού δόσης (1-5 Gy/min) βραχυθεραπείας με τη χρήση πηγών Cs-137, Ir-192 κ.α. Υπάρχουν τρεις διαφορετικοί τύποι βραχυθεραπείας: ενδοιστική, ενδοκοιλιακή και με επιφανειακούς εφαρμοστές. Στην παρούσα εργασία θα αναλυθούν οι παραπάνω τεχνικές ακτινοθεραπείας.

-57-

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
Α.Καπιτσέλλο, Σ.Κουπίδης, Β.Τερζής, Κ.Σωτηρίου, Π.Σωτηρίου, Π.Μαυρογιάννη
Εργ.Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας ΑΠΘ-Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Η νεοπλασματική νόσος και οι εφαρμοζόμενες θεραπευτικές μέθοδοι επηρεάζουν τον καρκινοπαθή ασθενή ώστε τα θεραπευτικά αποτελέσματα θα πρέπει πάντοτε να λαμβάνονται υπόψη και να σταθμίζονται με βάση και την προσφορά τους στην καλύτερη ποιότητα ζωής. Για να αξιολογηθεί η ποιότητα ζωής προτινεται η κατάσταση υγείας να αναλυθεί σε: α) λειτουργική κατάσταση: δυνατότητα εργασίας, χρησιμοποίηση ελεύθερου χρόνου, ανάρκεια, β) συνολικές σωματικές συνέπειες συμπτώματα από την νόσο, παρενέργειες από την θεραπεία γ) ψυχολογικές συνέπειες: άγχος, κατάθλιψη, επιθετικότητα, αυτοεκτίμηση, σχέση με τους συγγενείς και τον κοινωνικό περίγυρο, κοινωνικός ρόλος, αλλαγή της σωματικής εικόνας. Οι κλίμακες αξιολόγησης της ποιότητας ζωής πρέπει να έχουν μερικά κοινά χαρακτηριστικά όπως να επικεντρώνονται στον ογκολογικό ασθενή, να καταγράφονται την υποκειμενική αντίληψη του ασθενή την σχετιζόμενη με την νόσο, να καλύπτουν διαφορετικές περιοχές ενδιαφερόντων στην ζωή του ασθενούς, να είναι απλές και σύντομες. Το πιο παλιό μέσο μέτρησης της ποιότητας ζωής, γνωστό σε όλους, είναι η κλίμακα Karnofsky και οι νεότερες τροποποιήσεις της όπως η κλίμακα Zubrod και η ECOG που αξιολογούν την καθημερινή δραστηριότητα, συμπτώματα και σημεία της νόσου, την αναγκαία υποστηρικτική βοήθεια, την εργασιακή δραστηριότητα. Επίσης το TIQ (Therapy Impact Questionnaire) είναι ιδανικό για την Α/Θ μελετήθηκε για να υποβάλλεται στον ασθενή κάθε εβδομάδα και αποτελείται από ένα υποκειμενικό μέρος (που συμπληρώνεται από τον ασθενή) και ένα αντικειμενικό (συμπληρώνεται από τον γιατρό). Εύκολη επίσης εφαρμογή αποτελεί και η αναλογική κλίμακα VAS (Visual Analogic Scale), η οποία συμπληρώνεται από τον γιατρό. Ιδιαίτερα αξιολογική είναι η κλίμακα EORTC που μελετά την λειτουργική κατάσταση, τα σωματικά και ψυχικά συμπτώματα και την κοινωνική κατάσταση του ασθενή. Συμπερασματικά θα πρέπει να αναφερθεί πως δεν λείπουν τα μέσα που μπορούν να αξιολογήσουν την δράση της θεραπείας στην ποιότητα ζωής και στις διάφορες πλευρές της ζωής (κοινωνική / ψυχολογική). Η καθημερινή, λοιπόν χρήση των κλιμάκων αυτών θα βοηθήσει στην βελτίωση των γνώσεών μας στο ογκολογικό πεδίο και θα ωφελήσει τόσο τον ασθενή όσο και την καλύτερη νοσηλεία και την αντιμετώπισή του.

-59-

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΑΖΟΥΝ ΣΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΟΥ ΕΠΙΔΕΡΜΟΕΙΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΡΩΚΤΟΥ
Π. Παντελής, Α. Λιάρος, Γ. Τσιμόπουλος, Ε. Γκανάς, Ζ. Τσίμτσιου, Α. Καραντάνα, Κ. Πασχάλης, Α. Παπαδόπουλος.
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής-Ογκολογίας Α.Π.Θ- Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Στην μελέτη αυτή αναλύονται οι προγνωστικοί παράγοντες, για τοπικό έλεγχο, επιβίωση και διατήρηση του σφιγκτήρα, σε ένα ποσοστό ασθενών με επιδερμοειδή καρκίνο του πρωκτού οι οποίοι αντιμετώπισθηκαν με συντηρητικό τρόπο θεραπείας. 45 ασθενείς με επιδερμοειδή καρκίνο του πρωκτού μέσης ηλικίας 60 ετών αντιμετώπισθηκαν με ένα συντηρητικό τρόπο θεραπείας Α/Θ και Χ/Θ. Η Α/Θ συνίσταται σε 45-50 Gy, 1.8-2Gy ημερήσια δόση σε διάστημα 5 εβδομάδων, ενώ ασθενείς με πλήρη ύφεση μετά το πέρας της θεραπείας υποβάλλονται σε επιπλέον δόση 5 Gy με ένα περιορισμένο πεδίο στην περιοχή του περινεού. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης των ασθενών ήταν 5 χρόνια. Το ποσοστό επιβίωσης στα 5 χρόνια ήταν 62%: 94% για T1, 80 % για T2, 54% για T3 και 20% για T4. Το μέγεθος του όγκου (≥ 4cm), η ύπαρξη διηθημένων λεμφαδένων και η ανεπαρκής απάντηση στην Α/Θ ήταν πτωχοί προγνωστικοί παράγοντες για επιβίωση με την πολυπαραγοντική ανάλυση. 11 από τους 45 ασθενείς υποτροπίασαν τοπικά. Οι προγνωστικοί παράγοντες για τοπικό έλεγχο στην πολυπαραγοντική ανάλυση ήταν το μέγεθος του όγκου και η απάντηση στην Α/Θ. Το ποσοστό διατήρησης του σφιγκτήρα στους ασθενείς με πλήρη έλεγχο της νόσου μετά από συντηρητική θεραπεία ήταν 100% για T1, 82% για T2, 58% για T3 και 100% για T4. Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης συμβαδίζουν με αυτά από την διεθνή βιβλιογραφία. Η επιβεβαίωση των προγνωστικών παραγόντων που σχετίζονται με την αντιμετώπιση του όγκου μπορούν να μας βοηθήσουν στην καλύτερη θεραπευτική αντιμετώπιση, για κάθε περίπτωση ξεχωριστά, για καλύτερο τοπικό έλεγχο της νόσου.

-58-

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Α.Καπιτσέλλο, Δ.Ψηφίδης, Ε.Τερζή, Α.Παπαγιάννη, Ε.Σαββίδου, Φ.Κατράνα.

Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας ΑΠΘ-Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Οι προγνωστικοί παράγοντες είναι σημαντικοί γιατί βοηθούν στην πρόβλεψη της παρουσίας μικρομεταστάσεων, την εκτίμηση της ευαισθησίας των μικρομεταστάσεων στα θεραπευτικά σχήματα καθώς και στην πρόβλεψη των θέσεων και του χρόνου εκδήλωσης των μικρομεταστάσεων. Οι προγνωστικοί παράγοντες αυτοί μπορούν να διακριθούν α) σε χρονολογικούς παράγοντες που δείχνουν πόσο χρόνο ο καρκίνος ήταν παρών και σχετίζονται με το στάδιο της νόσου κατά την εκδήλωση (το μέγεθος του όγκου και η παρουσία μασχαλιαίων λεμφαδένων σχετίζονται ευθέως με την επιβίωση, η παρουσία μεταστάσεων που σχετίζεται με χειρότερη πρόγνωση) και β) σε βιολογικούς και βιοχημικούς παράγοντες που έχουν σχέση με την ουσιαστική ή πιθανή συμπεριφορά του καρκίνου (ιστολογικός τύπος, ιστολογικός βαθμός, ορμονικοί υποδοχείς και υποδοχείς των αυξητικών παραγόντων). Ωστόσο αν και οι προγνωστικοί παράγοντες είναι χρήσιμοι από μόνοι τους, ο συνδιασμός τους επιτρέπει να αξιολογηθούν ασθενείς με διαφορετική πρόγνωση (ασθενείς με καλή μέτρια και πτωχή πρόγνωση index Nottingham και Yorkshire). Συμπερασματικά οι προγνωστικοί παράγοντες βοηθούν στην εκλογή της κατάλληλης θεραπείας για τον κάθε ασθενή, επιτρέπουν τις θεραπευτικές συγκρίσεις μεταξύ ομάδων ασθενών με παρόμοιο κίνδυνο υποτροπής ή θανάτου και βελτιώνουν την γνώση της φυσικής ιστορίας του καρκίνου που επιτρέπει την ανάπτυξη νέων στρατηγικών ή θεραπευτικών σχημάτων.

-60-

ΑΧΙΛΛΕΙΟΣ ΤΕΝΟΝΤΑΣ. ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

Σ.ΦΟΥΤΖΙΤΖΗ, Σ. ΔΕΥΤΕΡΑΙΟΣ, Γ. ΑΛΕΞΙΑΔΗΣ, Δ. ΤΑΚΟΣ, Π. ΓΚΟΓΚΟΣ, Ι. ΜΑΝΑΒΗΣ.

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΡΑΚΗΣ

Με σκοπό την διερεύνηση της δυνατότητας ελέγχου του Αχιλλείου τένοντα με την χρήση υπερήχων εξετάστηκαν πενήντα (50) άτομα εκ των οποίων δεκατρία παρουσίαζαν οξεία ή υποτροπιάζοντα συμπτώματα από τον Αχιλλείο τένοντα. Διαπιστώθηκαν τρεις τύποι παθολογικών καταστάσεων του Αχιλλείου τένοντα: α) τενοντίτιδα - τενοντοβλακίτιδα, β) οξύ τραύμα του τένοντα και γ) μετεγχειρητικές μεταβολές. Το υπερηχογράφημα δείχνει την δυνατότητα διαφοροποίησης των καταστάσεων αυτών, και την συμβολή του στην διάγνωση ενός ευρέως φάσματος από παθήσεις του Αχιλλείου τένοντα.

Το υπερηχογράφημα και η M.R.I είναι οι κατ'εξοχήν μέθοδοι απεικόνισης στην εξέταση των μαλακών ιστών. Η δυνατότητα διαγνωστικής προσέγγισης των μυνών και των τενόντων σε κίνηση και η τοποθέτηση του ασθενή σε πολλές θέσεις κατά την διάρκεια της εξέτασης, κάνει την υπερηχογραφική διερεύνηση το πιο πρακτικό διαγνωστικό test για τις διάφορες κακώσεις.

- 61 -

ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΕΠΙ ΚΙΡΡΩΤΙΚΟΥ ΕΔΑΦΟΥΣ : ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ.

Β. Αντωνίου, Α. Μπούτση, Κ. Κατσάνου, Γ. Κωνσταντίνου, Ε. Τερζή, Α. Μπαλιούκα, Ι. Οικονόμου, Ε. Δεσάνης, Ε. Παπανικάνδρος, Α. Στογιάννη, Α. Σ. Δημητριάδης

Ακτινολογικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκης

Η κίρρωτική εξεργασία του ήπατος είναι προδιαθεσικός παράγων στην ανάπτυξη του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος.

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η ιεράρχηση και η αξιολόγηση των διαγνωστικών μεθόδων στην διερεύνηση του ηπατοκυτταρικού καρκίνου επί κίρρωτικού εδάφους.

Η υπερηχογραφική εξέταση και η εξέταση με την αξονική τομογραφία μπορεί να αποκαλύψει το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα, τόσο κατά την πρώτη εμφάνισή του, όσο και στα μετέπειτα στάδια. Στις περιπτώσεις όπου υπάρχουν προβλήματα στην διαφορική διάγνωση του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος από τους αναγεννητικούς όζους του ήπατος, η εφαρμογή της έγχρωμης Doppler υπερηχοτομογραφίας και άλλων εξειδικευμένων μεθόδων (CT- πνευλογραφία και CT-αγγειογραφία) συμβάλλει στην διαφοροδιάγνωση των δύο οντοτήτων.

-63-

ΧΡΗΣΗ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΒΙΤΑΜΙΝΩΝ ΣΕ ΝΕΑΡΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ: ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΥ ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟΥ

Χατζησυμεών Α., Τσακίριδης Κ., Παπαδόπουλος Β., Μπουραντάς Ι., Χουντής Π., Μπαντούνας Δ., Χατζηκωνσταντίνου Ν., Γυμνόπουλος Δ.
Χειρουργική Κλινική Σισμανογλείου Νοσοκομείου Κομοτηνής

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη ενός φαινομένου που τείνει να λάβει τη μορφή επιδημίας στα αθλητικά κέντρα και σχετίζεται με ένα αρκετά μεγάλο αριθμό νεαρών ενηλίκων που γυμνάζονται συστηματικά, καθοδηγούνται από γυμναστές όσον αφορά την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων και λαμβάνουν από του στόματος μία ποικιλία παρασκευασμάτων, είτε υποκατάστατα διατροφής, είτε σκευάσματα πολυβιταμινών χωρίς να γνωρίζουν τα στοιχειώδη προβλήματα που ενδεχομένως απορρέουν από τη χρήση αυτή.

Υλικό της μελέτης αφορούσε το σύνολο των αθλητών σε ερωτηματολόγιο το οποίο συμπληρώθηκε ανώνυμα από 131 άτομα που αθλούνται τακτικά σε γυμναστήριο στην Κομοτηνή και αναφερόταν στη χρήση των πιο πάνω ουσιών.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το 64,8% λαμβάνει συστηματικά πρωτεϊνολύκα υποκατάστατα διατροφής, ενώ το ποσοστό αυτό αυξάνεται σε 74,5% όσον αφορά τη χρήση πολυβιταμινούχων σκευασμάτων. Ένα σημαντικό ποσοστό (26% περίπου) αναφέρει παρενέργειες από τη χρήση τέτοιων ουσιών με κύρια προβλήματα την εκδήλωση δυσκοιλιότητας και δερματικών παθήσεων. Τα παραπάνω συμπτώματα σε συνδυασμό με καρδιοαγγειακά προβλήματα από τη χρήση λιπολυτικών ουσιών μπορούν να συμπεριληφθούν ως μία ενότητα σαν «*σύνδρομο του γυμναστήριου*», εγκυμονούν πολλούς κινδύνους και χρήζουν ιατρικής παρακολούθησης και αντιμετώπισης.

Συμπερασματικά αναφερόμαστε ότι το θέμα της κατάχρησης αυτών των ουσιών παρουσιάζει μεγάλο ιατροκοινωνικό ενδιαφέρον και ο ρόλος των ιατρών όσον αφορά τη σωστή και λογοτεταμένη χρήση των ουσιών αυτών είναι προφανής.

- 62 -

ULTRASONOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF ACUTE APPENDICITIS

"OVIDIUS" UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, CONSTANZA, ROMANIA

Curea Manuela, Nagawy Alexander, Gorun Valentin, Vladimir Botnarciuc

Acute appendicitis is between the most common surgical diagnosis made in patient. Inaccuracy rate of 15-20% has remained unchanged in the past many years. In addition to clinical examination and laboratory findings, ultrasonography has proved to be an accurate complementary imaging method in acute abdominal disorders. Overall sensitivity ranges from 70-90%. Specificity ranges between 88-100%. Clinical examination of the patient combined with ultrasonography leads to a diagnostic accuracy of up to 97%. Sonographic diagnostic criteria for appendicitis are the appendiceal diameter, the muscular wall thickness and the presence of a complex mass. The main advantages of the method are its convenience, low cost and its contribution in the differential diagnosis of acute appendicitis. The main disadvantages of the method are its low sensitivity and that the experience of the examiner should have to avoid diagnostic faults.

Conclusions:

We conclude that the diagnosis of appendicitis is still difficult despite the addition of ultrasonography as a diagnostic test. Ultrasonography should not be used as the only screening test, although it is recommended in a diagnostic rule after the initial clinical and laboratory screening.

-64-

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΘΕΡΜΙΔΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ

Ε. Χατζηδόνα

King's College London (University of London)

Η γήρανση είναι ένα πολυπαράγοντικό φαινόμενο, το οποίο λαμβάνει χώρα σε επίπεδο κυττάρων, οργάνων καθώς και στο επίπεδο όλου του οργανισμού. Η επίδραση της διατροφής στο μηχανισμό της γήρανσης έχει μελετηθεί πολύ, καθώς και πολλά στοιχεία για αλλαγή ποσού προσλαμβανόμενων θερμίδων, πρωτεϊνών και λιπών, που προκύπτουν από εκτενείς μελέτες, μπορούν να επηρεάσουν την επιβίωση αυτών των οργανισμών.

Πειράματα σε ζώα έδειξαν ότι με διαίτα χαμηλής θερμιδικής περιεκτικότητας, επέκτειναν το όριο ζωής. Το κατά πόσο όμως κάτι τέτοιο μπορεί να εφαρμοστεί με επιτυχία στους ανθρώπους δεν είναι σίγουρο ακόμα. Ο περιορισμός πρόσληψης θερμίδων (ΠΘ) εμπλέκεται σε κάποιο βασικό μηχανισμό της γήρανσης.

Δίαιτα χαμηλής θερμιδικής αξίας καθώς και θερμοκρασία του σώματος, όχι μόνο επηρεάζουν τη διάρκεια ζωής του ατόμου, αλλά αναστέλλουν και τις πιο σημαντικές ασθένειες που απαντώνται στη μεγάλη ηλικία όπως ο καρκίνος (κυρίως μαστού, στομάχου και παχέως εντέρου) που εμφανίζονται λιγότερο συχνά σε ανθρώπους με μικρή πρόσληψη θερμίδων. Ο περιορισμός του λίπους, των πρωτεϊνών ή των υδατανθράκων, χωρίς μείωση των θερμίδων, δεν αυξάνει το μέγιστο όριο ζωής. Ο ΠΘ επιμηκώνει την επιβίωση με το να περιορίζει την καταστροφή των μιτοχονδρίων από τις ελεύθερες ρίζες. Η παραγωγή του ATP ελαττώνεται με την ηλικία στον εγκέφαλο, την καρδιά και τους σκελετικούς μύες αφού οι μιτοχονδριακές πρωτεΐνες και DNA σε αυτούς τους ιστούς καταστρέφονται ανεπανόρθωτα από τις ελεύθερες ρίζες. Εκτός από τον ΠΘ και ο περιορισμός των πρωτεϊνών επιμηκώνει το όριο ζωής και εμποδίζει την καρκινογένεση. Μελέτες σε ανθρώπους δείχνουν ότι η εφαρμογή μιας ασπτηρικής διαίτας θα είναι πολύ δύσκολο να υιοθετηθεί από τους ανθρώπους για μεγάλο διάστημα.

Στα διάφορα πειράματα που γίνονται πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι στα παιδιά, για παράδειγμα, ο ΠΘ μπορεί να αποβεί μοιραίος, καθώς και η ταχύτητα με την οποία εφαρμόζεται ο ΠΘ ώστε ο οργανισμός να προλάβει να προσαρμοστεί. Περατέρω μελέτες στον τομέα κρίνονται απαραίτητες για να εκτιμηθεί η αξία και να προσδιοριστεί καλύτερα η πιθανή εφαρμογή του ΠΘ στον άνθρωπο.

-65-

“Βιολογικές Δράσεις της Λεπτίνης”: Ιωάννης Βουλημενέας, Βασίλειος Κουρίτας, Τμήμα Βιολογίας - Γενετικής, Ιατρική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Σκοπός: Παράθεση στοιχείων και δεδομένων για την ορμόνη *Λεπτίνη* και προεκτάσεις που αφορούν την παχυσαρκία και άλλους τομείς.

Ανάλυση: Η εκδήλωση *παχυσαρκίας* εξαρτάται από εσωτερικούς, εξωτερικούς καθώς και από άλλους βιοφυσιολογικούς παράγοντες ή και ορμονικά ερεθίσματα όπως η *Λεπτίνη*. Η *Λεπτίνη* αποτελεί προϊόν έκφρασης του γονιδίου *LEP* (ob gene) και παράγεται στον λιπώδη ιστό. Η έκφραση της ρυθμίζεται από διάφορους παράγοντες όπως ινσουλίνη, γλυκοκορτικοειδή, ανδρογόνα. Η δράση της επιτυγχάνεται με τη μεσολάβηση υποδοχέα *LEP-R*, που εκφράζεται σε διάφορα σημεία του σώματος και ιδιαίτερα στον εγκέφαλο, ενώ δρά ως μεταφορέας της *Λεπτίνης* διαμέσου μεμβρανών. Η δράση της *Λεπτίνης* στην ομοίωση ενέργειας αφορά στην ελάττωση του *νευροπεπτιδίου Y* και σε άλλους ανεξάρτητους μηχανισμούς, οδηγώντας στην ανάπτυξη και στη γονιμότητα. Η συγκέντρωσή της ακολουθεί ένα συγκεκριμένο ημερήσιο ρυθμό, κάτω από φυσιολογικές διατροφικές συνθήκες. Σε υπερβολές της ενεργειακής ισορροπίας, όπως νηστεία και υπερφαγία, ακολουθεί αντίστοιχα ελάττωση ή αύξηση της ποσότητάς της. Ακόμη η δράση της σχετίζεται με παθογενείς καταστάσεις όπως καρκίνος του μαστού, οστεοπόρωση κτλ.

Συμπέρασμα: Η *λεπτίνη* σχετίζεται με την επάρκεια της σωματικής αποθήκης λίπους και με την παχυσαρκία.

Ευχαριστίες: Ευχαριστούμε τον κ.Βαμβακόπουλο για την πολύτιμη συμβολή του στη συγγραφή της εργασίας.

-67-

ΣΥΜΠΛΕΓΜΑ CARNEY : ΕΝΑ ΝΕΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΕΝ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΚΗΛΙΔΩΝ

Βασιλεία Ε. Χατζηδάκη
 Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Το σύμπλεγμα Carney είναι ένα σύνδρομο πολλαπλών ενδοκρινικών νεοπλασιών (MEN) το οποίο επηρεάζει το φλοιό των επινεφριδίων, την υπόφυση, το θυρεοειδή και τους γεννητικούς αδένες. Το σύμπλεγμα συνδέεται επίσης με διαταραχές χρωματισμού του δέρματος και των βλεννογόνων, με μυξώματα καθώς και άλλα νεοπλασμάτα μεσεγχυματικής και νευρο-ακρολοφιακής προέλευσης. Επομένως το σύνδρομο αυτό ανήκει επιπλέον και σε μια άλλη ομάδα γενετικών ανωμαλιών, τα σύνδρομα δερματικών κηλίδων (δερματικής στίξης), όπως είναι το Peutz-Jeghers, το LEOPARD, αρτηριακών ασυνεχειών και δερματικών κηλίδων, τα οποία μπορούν όλα να συνδεθούν με μια σειρά αναπτυξιακών ανωμαλιών. Η κληρονομικότητα του συμπλέγματος Carney, όπως ακριβώς και στα άλλα σύνδρομα MEN και δερματικών κηλίδων, είναι αυτοσωματική επικρατής, ενώ έχουν αναγνωριστεί και γενετικές θέσεις (loci) στην περίπτωση του συνδρόμου αυτού. Η διαλεύκανση των ανωμαλιών που παρατηρούνται σε μοριακό επίπεδο, και οι οποίες είναι υπεύθυνες για τις παραπάνω διαταραχές, αναμένεται να δώσει φως σε άγνωστες μέχρι σήμερα πλευρές της αρχικής διαφοροποίησης της νευρικής ακρολοφίας, της ρύθμισης του χρωματισμού (pigmentation), της ανάπτυξης της αυτόνομης ενδοκρινικής λειτουργίας και της ενδοκρινικής και μη-ενδοκρινικής ογκογένεσης.

-66-

THE SEASONAL DISTRIBUTION OF HYPO- AND HYPERTHYROID STATES "OVIDIUS" UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, CONSTANZA, ROMANIA

Nikolaos Kypraios I, Victoria Tsavdaridou I, Claudia Voinea 2
 16th Medical student, Ovidius University, Constanza, Romania
 2 Resident, Department of Endocrinology, Municipal Hospital of Constanza, Romania

This report tries to study the seasonal variation of the onset of hyper- and hypothyroidism, according to sex, age group, and residence (city, countryside). We have tried to precise some aetiological factors with possible precipitating effect on the onset of the disease.

We have analyzed cases internalized in the Endocrinology Clinic, Municipal Hospital of Constanza, Romania, in a period of 24 months (1.03.1995-28.02.1997), dismissing the operated cases and those with toxic adenomas and iatrogenic pathology. In this period, a number of 624 patients have been admitted in our clinic, out of which 597 were women and 27 men.

We have considered patients with Graves' disease - onset, Graves' disease morphofunctional relapse, and patients with autoimmune hypothyroidism.

The patients were grouped after their age as follows: group 1: 15-35 years old; group 2: 36-50 years old; group 3: over 50 years old.

The distribution of hyper- and hypothyroidism has been studied on trimester intervals, corresponding to calendar seasons: March-May, June-August, September-November, and December-February. We have also studied the differences between rural and urban populations. We should take under consideration the poorer medical services in rural areas as well as that people do not visit a physician as early as they should. In addition, the socioeconomic level is lower in rural compared with urban population.

Conclusions:

We have established an unequal distribution of hypo- and hyperthyroidism, predominantly in women (for hypothyroidism, the female to male ratio was 17 over 1, while for hyperthyroidism, the same ratio was found to be 34.2 over one).

The net predominance of cases in urban and rural populations were for hypothyroidism urban-to-rural 1.45 over 1, and for hyperthyroidism, the same ratio was 1.3 over 1.

For hyperthyroidism, there was a central tendency in the 2nd age group (36-50 year of age) and for hypothyroidism in the 3rd age group (over 50 years of age).

Seasonal distribution was established for both hyper- and hypothyroidism:

For hyperthyroidism, there is a peak incidence in June in urban and in May in rural populations; For hypothyroidism, there is a peak in November and February, predominant in urban populations and a second, smaller peak in April, predominant in the rural populations.

-68-

Ο ΑΞΟΝΑΣ ΥΠΟΦΥΣΗΣ-ΩΟΘΗΚΩΝ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΟΜΟΖΥΓΗ Β-ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ

Ε. ΒΕΡΡΟΥ, Χ. ΓΕΡΑΝΟΥ, Ι. ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ

Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α. Π. Θ., ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Σκοπός μας είναι η μελέτη του άξονα υπόφυσης-ωοθηκών σε 58 γυναίκες ασθενείς ηλικίας 12 έως 42 ετών. Εκτιμήσαμε την ηλικία εμμηνορρής και τις βασικές τιμές των FSH, LH και οιστραδιόλης στον ορό καθώς και την ακάντση της υπόφυσης μετά από χορήγηση GnRH. Έμφυση δόθηκε στις τιμές των γοναδοτροπινών και στη συσχέτισή τους με τη φερωτίνη του ορού. Ακόμη, λάβαμε υπόψη την ηλικία έναρξης μεταγρίσεων και θεραπείας αποσιδήρωσης, τη μείωση της οστικής μάζας που παρουσιάζουν ορισμένες ασθενείς καθώς και τη θεραπεία υποκατάστασης την οποία λαμβάνουν.

Συμπερασματικά, η αμοσιδήρωση της υπόφυσης που παρατηρείται στις συγκεκριμένες ασθενείς λόγω των συχνών μεταγρίσεων οδηγεί σε ποικίλης βαρύτητας υπογοναδιασμό και καθυστέρηση της εφηβείας. Η έγκαιρη έναρξη της θεραπείας αποσιδήρωσης με δεσφεροξαμίνη περιορίζει την έκταση της βλάβης, ενώ η θεραπεία υποκατάστασης προλαμβάνει τις επικλοκές βελτιώνοντας τη ποιότητα ζωής τους.

Η ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ *HELICOBACTER PYLORI* (HP) ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ (ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ) (Προσανατολιστική μελέτη)

Θ. Γκαλέας*Χ. Λάππας*Β. Βαλοτάσιου*Β. Γκαλέα**Π. Εξαρχοζ* Β. Σιντζερμά* Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν. Τριπόλεως* Φοιτήτρια ΑΠΘ**

Σκοπός της εργασίας είναι να δείξουμε ότι η χρόνια λοίμωξη από (HP) είναι ένας από τους προδιαθεσικούς παράγοντες για στεφανιαία νόσο (οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου) Υλικό-μέθοδος Το τελευταίο 4μηνο του 97 καταγράψαμε τα οξέα εμφράγματα που νοσηλεύθηκαν στην Καρδιολογική κλινική του ΓΝΝ Τριπόλεως, που δεν είχαν τις γνωστές γαστρεντερικές ή εξωγαστρεντερικές παθήσεις που έχουν σχέση με *H. PYLORI* λοίμωξη. Μελετήθηκαν 13 ασθενείς και παράλληλα ομάδα ελέγχου από τυχαίο δείγμα υγιούς πληθυσμού. Εξετάστηκε ο ορός του αίματος για την παρουσία αντισωμάτων (HP) ειδικών προς IgG με το τεστ FLEXPACK TM HP με ευαισθησία 95%. Στην στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε η τετράπλευρη με διόρθωση κατά Yates.

Αποτελέσματα ΠΙΝΑΚΕΣ I, II.

I. Ασθενείς	Ηλικία	Φύλο	HP(+)	HP(-)	
12	50,6 [±] 10,9		9	3	
1	66 [±] φ		1	φ	76,92%

13	51,8 [±] 11,3		10	3	76,92%
----	------------------------	--	----	---	--------

II. Ομάδα Ελέγχου				
11	52,54 [±] 9	5	6	$\chi^2=9,03$
4	56,5 [±] 8,2	2	2	$P<0,01$

15 53,6[±]8,75 7 8 46,6%
Συμπέρασμα 1. Η στεφανιαία νόσος (οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου) έχει σχέση με τη λοίμωξη (HP) μέσω μηχανισμού φλεγμονής 2. Η ανωτέρω σχέση έχει μεγάλη σημασία καθώς η λοίμωξη είναι ιάσιμη.

ΘΡΟΜΒΟΛΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΟΞΕΟΣ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

Σοφία Ε. Ράλλη, Ελευθερία Χ. Χατζημαχίλ, Α. Μιχάλης
Καρδιολογική Κλινική Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (ΟΕΜ) είναι η πιο κοινή αιτία θανάτου σχεδόν σε όλες τις δυτικές βιομηχανικές χώρες. Οι περισσότερες περιπτώσεις ΟΕΜ οφείλονται στην αιφνίδια απόφραξη μιας στεφανιαίας αρτηρίας από θρόμβο που σχηματίζεται σε σημείο ρήξης μιας αθηρωματικής πλάκας. Τυχατοποιημένες μελέτες έχουν δείξει ότι η έγκαιρη θρομβολυτική αγωγή μειώνει τη θνητότητα σε ασθενείς που έχουν υποστεί έμφραγμα. Τα θρομβολυτικά πρέπει να χορηγούνται μέσα στις πρώτες 12 ώρες από την έναρξη πόνου συμβατού με ΟΕΜ. Κάθε ώρα καθυστέρησης σχετίζεται με μία μείωση στο κέρδος της αγωγής σχεδόν 1-6 θάνατοι / 1000 άτομα.

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται οι ενδείξεις, οι αντενδείξεις και οι παρενέργειες της θρομβολυτικής αγωγής. Επίσης αναφέρονται οι νεότερες φαρμακευτικές προσεγγίσεις που αφορούν την επαναμάτωση μετά από ΟΕΜ. Συγκεκριμένα γίνεται αναφορά στα νεότερα θρομβολυτικά φάρμακα, καθώς επίσης και στη χρήση αντιαιμοπεταλιακών αντισωμάτων μόνων τους ή σε συνδυασμό με άλλα θρομβολυτικά.

"ΑΣΥΝΗΘΗΣ ΕΚΦΥΣΗ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΚΑΤΙΟΝΤΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟΥ ΚΛΑΔΟΥ"

Ξεπουλιάς Π., Παρασκευάς Γ., Νάτσας Κ., Πέγιος Δ. Λουρμπόπουλος Αθ.

Εργαστήριο Περιγ. Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

Δ/τής: Α. Καθηγητής, Π. Γιγής.

Ο οπίσθιος κατιόντας στεφανιαίος κλάδος αποτελεί τον κυριότερο κλάδο της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας. Στο 17% όμως, λόγω υψηλής περάτωσης της δεξιάς στεφανιαίας (καρδιακός σταυρός, *Crux cordis*), ο κλάδος αυτός χορηγείται από την εγκάρσια μοίρα της αριστερής στεφανιαίας αρ., σε άλλοτε άλλη απόσταση από το σημείο έκφυσής της.

Στην παρούσα εργασία περιγράφεται περίπτωση έκφυσης του οπίσθιου κατιόντα από την αριστερή στεφανιαία, περίπτωση σπανιότατη εκ του λόγου ότι η απόστασή του εκ του μητρικού στελέχους πραγματοποιείται μόλις 2mm από το σημείο της έκφυσής του τελευταίου (αριστερός κόλπος του *Valsalva*).

Η μελετηθείσα καρδιά ανήκε σε πτώμα άνδρα 74 ετών, που πέθανε από πνευμονικό οίδημα και παρασκευάστηκε στο Εργαστήριο της Περιγραφικής Ανατομικής του Α.Π.Θ.

THE TENDON OF TODARO

Marios Loukas BM
Department of Pathology, Children's Hospital, Medical Academy of Warsaw, Warsaw, Poland

Abstract

Advances in cardiac surgery and invasive cardiology turn the attention of anatomists to the fibers of Todaro (FT). The aim of this study was to describe and classify the FT in a clinically useful way. The study was carried on 152 hearts obtained from the routine medicolegal necropsies without any pathologies. Macroscopic and microsurgical methods were applied with the assistance of a microsurgical microscope. In each heart, the FT was dissected and appeared to be in the triangle of Koch, between the inferior vena cava and coronary sinus orifice up to the intramembranous septum. The endocardium of the triangle of Koch was gently removed and the FT was found to be a well developed solid structure of connective tissue well separated from other tissues. In 46 hearts the FT was less evident and hardly observed. Following our results 3 types of FT were distinguished. In the first type of FT, the fibers terminate in contact with the thebesian valve (valve of the coronary sinus). The second type of the fibers terminate at the valve of the inferior vena cava few millimeters (2-12 mm) superolaterally of the thebesian valve. The third type and most interesting, terminates at the atrioventricular node. The FT fibers form a network with common origin and different ending. This may explain the possible existence of extra atrioventricular nodes. Concluding, the FT, as far as the thebesian valve, the inferior vena cava and the atrioventricular node are concerned, its structural relation may implicate their development and further function.

- 73 -

CORRELATION OF PERIPHERAL RESISTANCE TO THE CHANGES OF HEART PUMP FUNCTION IN HYPERBARIC EXPOSURE (20 ATA)

"Ovidius" University, Faculty of Medicine, Constantza, Romania.

Teren Elena¹, Ceamitru N.2, Badiu G.3, Teren O.4, Mihaianu Teodora⁵, Sklavonou Maria⁶, Spirou Eleftherios⁷, Tsiaprazis Stephanos⁸.
 1 Assistant, department of Pathophysiology. 2 Professor, Head of the department of Pathophysiology. 3 Professor, Head of the department of Physiology. 4 Assistant, department of Biophysics. 5 Assistant, department of Physiology. 6-8 Medical students

Generally speaking, the stress and especially the hyperbaric one cannot be appreciated directly, but only indirectly. Hyperbaric stress compulsorily implies full participation of cardiovascular as well as of neuro-endocrine system. The modifications of catecholamine secretion (considered as an indicator of acute stress) provoke a sustained peripheral vasoconstriction that reflects upon heart pump function. The study was conducted on 16 professional divers, in perfect condition of health, which took part at simulated saturation dives with Heliox respiratory mixture to 21ATA (200m). Using simultaneous recording of the electrocardiogram, phonocardiogram and carotid pulse tracing on a multichannel recorder we measured the systolic time intervals and we considered: left ventricular ejection time (LVET) and the ascension time. Biochemical assessment of urinary vanillinemandelic acid (VMA) have been made on urine samples collected before and after the distinct moment of simulated diving chosen as a guiding mark. Th data have been statistically treated taking each subject as its own witness at the surface (before diving). The research we did has pointed out elevated values of VMA (catecholamine derived). VMA raised values are a significant indicator of professional risk, being also part of adaptive anticipatory mechanisms of hyperbaric stress. LVET and ascension time changes have been interpreted reported to VMA raisings, considering that modifications of peripheral resistance due to increased catecholamines level can be an influential factor upon heart pump function.

- 75 -

Η ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ

Πιπιλίκας Χ., Κοσμολιάπτης Β., Στεφανιώτου Μ, Ψύλλας Κ.

Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική Ιωαννίνων.

Η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια αποτελεί σοβαρή επιπλοκή του Σ.Δ με σοβαρές συνέπειες για την όραση. Θεωρείται σήμερα η 2η αιτία τύφλωσης στον ανεπτυγμένο κόσμο.

Σκοπός της εργασίας μας είναι να αναφέρουμε την εμπειρία και τα αποτελέσματά μας από την εφαρμογή της κατάλληλης θεραπείας σε διαβητικούς ασθενείς με σοβαρές μορφές διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας. Μελετήσαμε πλήρως 389 οφθαλμούς 221 διαβητικών ασθενών. Οι 104 παρουσίαζαν διαβητική ωχροπάθεια (ομάδα Α) και οι 285 παραγωγική διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια με ή χωρίς ωχροπάθεια (ομάδα Β). Ο χρόνος παρακολούθησης ήταν από 1 έως 3 χρόνια. Η θεραπεία που εφαρμόσαμε ήταν laser φωτοπηξία, κρυοπηξία καθώς και υαλοειδεκτομή όπου αυτό ήταν απαραίτητο.

Τα αποτελέσματα μας για την ομάδα Α έχουν ως εξής: Ασθενείς με καλή όραση κατά τον χρόνο της πρώτης εξέτασης διατήρησαν ή βελτίωσαν την όρασή τους με την εφαρμογή laser σε ποσοστό 85,7% 3 χρόνια μετά, ενώ ασθενείς με μειωμένη όραση την διατήρησαν ή την βελτίωσαν σε ένα ποσοστό 30% περίπου. Για την ομάδα Β με παραγωγική διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, υποστρόφη των νεοαγγείων παρατηρήθηκε στο 82% των περιπτώσεων. Σε ένα ποσοστό 15% απαιτήθηκε πρόσθετη θεραπεία με κρυοπηξία ή και υαλοειδεκτομή.

Συμπερασματικά αναφέρουμε ότι η έγκαιρη εφαρμογή φωτοπηξίας σε περιπτώσεις διαβητικής ωχροπάθειας διατηρεί ή βελτιώνει την οπτική οξύτητα. Ασθενείς με παραγωγική αμφιβληστροειδοπάθεια έχουν ανάγκη έντονης θεραπείας με laser, κρυοπηξία, υαλοειδεκτομή ή συνδυασμό αυτών προκειμένου να διασωθούν την όρασή τους.

- 74 -

THE STUDY OF HEART CONTRACTILITY AT PROFESSIONAL DIVERS IN HYPERBARIC EXPOSURE AND VARIOUS GAS MIXTURES

"Ovidius" University, Faculty of Medicine, Constantza, Romania.

Ceamitru N.1, Badiu G.2, Teren Elena³, Teren O.4, Ion Ileana⁵, Paphthoma Evangelia⁶, Paphthomas Thomas⁷.
 1 Professor, Head of the department of Pathophysiology. 2 Professor, Head of the department of Physiology. 3 Assistant, department of Pathophysiology. 4 Assistant, department of Biophysics. 5 Assistant, department of Physiology. 6-7 Medical students.

The subaquatic (hyperbaric) environment is non-physiologic for man, representing a strong, complex and stressing agent because of its particular features. Major modifications of human body on these conditions determine continuous adaptive reactions of all apparatus and systems. Cardiovascular system is confronted to very special conditions, having to endure the effect of numerous factors (hydrostatic pressure, viscosity, temperature, respiratory mixture, diving procedures). The present project concerns the influence of different pressures on cardiac contractility when various gas mixtures (Heliox and Nitrox) are used. On one hand 16 professional divers, in perfect condition of health, took part at simulated saturation dives with Heliox to 21ATA (200m), and on the other hand 7 professional divers made simulated saturation dives with Nitrox to 5.5ATA (45m). Using simultaneous recording of the electrocardiogram, phonocardiogram and carotid pulse tracing on a multichannel recorder we measured: QS1 interval, isometric contraction time, prejection period (PEP), and ejection fraction (EF). The recordings have been conducted at the surface (1ATA), at life platform level (5.5ATA and 20ATA), as well as at different decompression levels alatory chosen. The values obtained at surface (the diving values) have been used as witness. The data have been statistically analyzed using t-test. The results provide evidence for the most powerful influence of respiratory mixture on myocardial contractility while diving in comparison with the influence of hydrostatic pressure "per se".

- 76 -

Η ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΡΑΓΟΕΙΔΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΝΤΟΝΑ ΘΕΤΙΚΗ ΜΑΝΤΟΥΧ

Μαρία Σενιόρου¹, Ιωάννης Κ. Τούμπουλης¹, Χρήστος Καλογερόπουλος²Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική Ιωαννίνων
Διευθυντής: Καθηγητής Κ. Ψύλλας¹Φοιτητές Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων²Επικ. Καθηγητής Οφθαλμολογίας Παν/μίου Ιωαννίνων

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της αποτελεσματικότητας της αντιφυματικής αγωγής σε ασθενείς με ραγοειδίτιδα, στους οποίους υπήρχε ισχυρή υποψία φλεγμονής του ραγοειδούς φυματιώδους αιτιολογίας.

Ασθενείς-Μέθοδος: Ανασκοπήθηκαν τα αποτελέσματα μίας προοπτικής μελέτης, που διενεργήθηκε στην Οφθαλμολογική Πανεπιστημιακή Κλινική Ιωαννίνων την τελευταία 15ετία και αφορούσε σε 34 ασθενείς με ραγοειδίτιδα. Όλοι οι ασθενείς είχαν έντονα θετική Mantoux χωρίς ενεργό φυματίωση. Ο περαιτέρω κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος δεν κατέδειξε άλλη νόσο που να σχετίζεται με τη ραγοειδίτιδα. Οι ασθενείς αυτοί υποβλήθηκαν σε πλήρη αντιφυματική αγωγή και παρακολούθηθηκαν και μετά το πέρας της θεραπείας.

Αποτελέσματα: Κλινική βελτίωση χωρίς ενεργό νόσο και χωρίς υποτροπές παρατηρήθηκε στο 80% περίπου των περιπτώσεων.

Συμπέρασμα: Σε ασθενείς με θετική Mantoux που παρουσιάζουν ραγοειδίτιδα, δικαιολογείται η θεραπεία της ραγοειδίτιδας με αντιφυματική αγωγή, που εμφανίζει εξαιρετικά αποτελέσματα.

- 77 -

Η ΚΥΤΤΑΡΟΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΩΤΟΥ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

Σ. Τζήμος και Α. Κολλέτας
Α' Νευρολογική Κλινική Α.Π.Θ. (Α.Χ.Ε.Π.Α.) Καθηγητής: Σ. Ι. Μπαλογιάννης

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η διερεύνηση της κυτταροαρχιτεκτονικής του δικτυωτού σχηματισμού του εγκεφάλου του ανθρώπου.

Μελετήθηκε ο δικτυωτός σχηματισμός του στελέχους του εγκεφάλου επί πέντε (5) εγκεφάλων ανθρώπων που απεβίωσαν λόγω αφηνιδίου θανάτου και δεν είχαν κάποια γνωστή νευρολογική νόσο. Έγινε ιστολογική μελέτη σειράς τομών του στελέχους: οι οποίες χρωματίστηκαν με εμποτισμό με άλατα αργύρου και με κυανό του μεθυλενίου. Κατόπιν, έγινε αναδόμηση των κυτταρικών σχηματισμών στο χώρο για να διαφανεί η τρισδιάστατη διάταξη των νευρώνων.

Βρέθηκε ότι ο δικτυωτός σχηματισμός του ανθρώπου εμφανίζει κυτταρική πολυμορφία και αποτελείται από μικρά δίτολα κύτταρα, μέσου μεγέθους πολυεδρικά, ατρακτοειδή πυραμιδικά κύτταρα και κύτταρα τύπου II κατά Golgi. Η παρουσία των τελευταίων κυττάρων έχει ιδιαίτερη σημασία γιατί διαμέσου αυτών υπάρχει δυνατότητα ανάπτυξης τοπικών κυκλωμάτων επανασυνοδεύσεως και αναλύσεως στο επίπεδο του δικτυωτού σχηματισμού των εισερχομένων σ' αυτόν νευρικών ώσεων.

Η μελέτη της σειράς των τομών αποκάλυψε τη διάχυτη και χωρίς ειδική διάταξη, κατανομή των κυττάρων τον δικτυωτό σχηματισμό σε όλα τα επίπεδα τον εγκεφαλικού στελέχους, ώστε η διάκριση αυτών κατά κυτταρικές ομάδες, με ίδια κυτταροαρχιτεκτονική διάταξη ως νευρωνικών πυρήνων δεν υφίσταται στον άνθρωπο. Ο δικτυωτός σχηματισμός του ανώτερου στελέχους παρουσιάζει διάταξη των δενδριτικών στοιχείων κατά δέσμες οι οποίες διαπλέκονται με το δενδριτικό δίκτυο των παρακείμενων σχηματισμών.

- 79 -

Η ΝΕΥΡΩΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ ΚΑΙ Η ΑΦΑΣΙΑ

Βαργεπούλου, Α.

Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Πατρών

Η παρούσα εργασία προσεγγίζει την γλωσσική λειτουργία από την πλευρά της Νευροψυχολογίας. Επιχειρείται μια ανασκόπηση σε ορισμένες από τις γνώσεις που υπάρχουν μέχρι σήμερα γύρω από τη φυσιολογία της προφορικής γλωσσικής λειτουργίας.

Η γλωσσική λειτουργία δεν είναι απλά μια ικανότητα αλλά ένα σύνολο ικανοτήτων, δύο από τις οποίες: κατανόηση και παραγωγή λόγου- εντοπίζονται σε διακριτές περιοχές στον εγκέφαλο. Η επιτυχία συσχέτισης των βασικότερων συστατικών της γλώσσας με διαφορετικές ανατομικές περιοχές, οδήγησε στην ανάπτυξη ενός απλού μοντέλου για το πώς μιλάμε, του μοντέλου Wernicke-Geschwind, το οποίο συντελεί στη διάκριση και τον εντοπισμό πολλών διαταραχών που σχετίζονται με τη γλώσσα. Παρότι αυτό το μοντέλο είναι κλινικά χρήσιμο εμφανίζεται υπερεπλουστημένο και λανθασμένο σε ότι αφορά τις λεπτομέρειές του.

Η γλώσσα είναι μια δυναμική διαδικασία και προκύπτει από την ολοκληρωμένη συνολική ενεργοποίηση πολλών περιοχών ταυτόχρονα και όχι από έναν ασλό συντονισμό των περιοχών Broca και Wernicke. Όπως όλες οι σύνθετες νοητικές λειτουργίες, έτσι και η γλωσσική συνίσταται σε επιμέρους συστατικά τα οποία υφίστανται παράλληλη επεξεργασία σε διαφορετικές λειτουργικές θέσεις στον εγκέφαλο. Η επικοινωνία μεταξύ αυτών των λειτουργικών θέσεων εξασφαλίζεται μέσω διασυνδέσεων. Υποφλοιώδεις δομές που παίζουν σημαντικό ρόλο στη γλώσσα είναι ο θάλαμος, η παρεγκεφαλίδα και τα βασικά γάγγλια. Επιπλέον, απαραίτητος για τη γλώσσα είναι ο σπινθηρικός φλοιός των ημισφαιρίων όπου γίνεται σύγκλιση των διαφόρων αισθητικών ερεθισμάτων σε μια ενιαία αντίληψη και όπου το πραγματικό ερέθισμα μετατρέπεται σε φαινοτικό.

Σε ότι αφορά τις γλωσσικές λειτουργίες- και όχι μόνο αυτές- τα δύο ημισφαίρια εμφανίζονται ασύμμετρα. Η ασυμμετρία αυτή είναι τόσο μορφολογικής φύσεως, όσο και λειτουργικής. Παρότι το αριστερό ημισφαίριο εμφανίζεται επικρατές στο μεγαλύτερο ποσοστό των ανθρώπων ως προς τη γλώσσα, το δεξιό παίζει επίσης κάποιο ρόλο στη διεκπεραίωση γλωσσικών ενεργημάτων.

Τέλος, η παρούσα εργασία επιχειρεί μια σύντομη ανασκόπηση στην παθολογία του λόγου σε τριτοβάθμια τα είδη των αφασιών στους ενήλικες, καθώς και στα παιδιά.

- 78 -

ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΡΟΝΙΑ ΧΡΗΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Κ. Αναγνωστάκης, Ε. Γκιουγκή, Φ. Στυλίου

**Επιβλέποντες καθηγητές: Σ. Μπαλογιάννης, Αν. Καθηγητής Νευρολογίας Α.Π.Θ.
 Δ. Ψαρούλης, Αν. Καθηγητής Ιατροδικαστικής Α.Π.Θ.**

Σκοπός: Μελέτη των μορφολογικών αλλοιώσεων των εγκεφαλικών δομών μετά από πολυετή χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών-εμνηνευτική προσέγγιση της συμπεριφοράς του χρήστη.

Υλικό- Μέθοδος: Μελετήθηκε σειρά εγκεφάλων που προήλθαν από χρόνιους χρήστες σε σύγκριση με φυσιολογικούς μάρτυρες. Η μελέτη έγινε με τις συνηθισμένες νευροπαθολογικές-ιστολογικές τεχνικές και με τη χρήση οπτικού και ηλεκτρονικού μικροσκοπίου.

Συμπεράσματα: Τόσο σε χρόνια λήψη, όσο και σε απότομη διακοπή οπισοειδών προσβάλλονται οι νευροδιαβαστικές ευαίσθητες περιοχές του εγκεφάλου, όπως ο φλοιός των ημισφαιρίων, ο υπομέλας τόπος, ο ιππόκαμπος, οι πυρήνες της ραφής, ο θάλαμος, τα μαστία και ο αμυγδαλοειδής πυρήνας. Στις περιοχές αυτές οι νευρικές συνάψεις παρουσίασαν αλλοιώσεις τόσο στο προσυναπτικό, όσο και στο μετασυναπτικό άκρο τους. Αξιοσημείωτο εύρημα αποτέλεσε η παρατηρούμενη αξονοδενδρική «ερήμωση» (σε σχέση με φυσιολογικούς μάρτυρες) που εντοπιζόταν κυρίως στον ιππόκαμπο και στην προμετωπιαία περιοχή. Εξαιτίας αυτής πλήττει η πλαστικότητα των νευρικών συνάψεων. Οι παραπάνω εγκεφαλικό σχηματισμοί συνδέονται με την αισθητικό-αισθητηριακή ανάληψη των προσαγομένων πληροφοριών, τη στοιχειώδη των ανώτερων νοητικών λειτουργιών και τον καθορισμό της κοινωνικής συμπεριφοράς. Συνεπώς η μακρόχρονη λήψη εξαρτησιογόνων ουσιών καταλήγει σε διαταραχή της νοητικής και ψυχικής αρμονίας του ατόμου και επιφέρει αλλοιώσεις στην κοινωνική του συμπεριφορά.

- 80 -

ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΩΝ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΙΣΟΔΙΩΝ

Μ. Μαδελή, Μ. Καρακώριου, Α. Δαναδάκη, Ε. Ραζιώνη, Ι. Ηλιόπουλος
Υπεύθυνη εργασίας: Χ. Πυτερίδου Δευθύντρια Νευρολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ.

Σκοπός της εργασίας είναι να μελετηθούν η πρώτη εξέλιξη του οξέως ισχαιμικού Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου (ΑΕΕ) και οι παράγοντες κινδύνου που την επηρεάζουν που είναι η κολπική μαρμαρυγή, η υπέρταση, η καρδιακή ανεπάρκεια, το έμφραγμα, η στηθάγχη, ο σακχαρώδης διαβήτης και το κάπνισμα.

Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε ήταν ασθενείς που εισήλθαν διαδοχικά στη Νευρολογική Κλινική εντός 24^{ωρ} από την έναρξη του ΑΕΕ. Εξαρέθηκαν ασθενείς: α) με υπολειμματικά νευρολογικά σημεία από προηγούμενο ΑΕΕ, β) που ήταν αδύνατο να καθοριστεί η ώρα έναρξης του ΑΕΕ και γ) που κατά την εισαγωγή τους εμφάνιζαν βαθύ κώμα (βαθμός 3 στην κλίμακα της Γλασκώβης). Για την αξιολόγηση αυτών των ασθενών χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες «ΣΚΑΕΕ» (Σκανδιναβική κλίμακα ΑΕΕ) με μέγιστο βαθμό ικανότητας 59 και η κλίμακα «Barthel» με μέγιστο βαθμό ικανότητας 20.

Από τη μελέτη 40 ασθενών, το 15%(6/40) εμφάνισαν πρώτη επιδείνωση. Από τους ασθενείς που δεν παρουσίασαν πρώτη επιδείνωση κανείς δεν είχε κολπική μαρμαρυγή, 26,5%(9/34) είχαν υπέρταση, 8,8%(3/34) είχαν καρδιακή ανεπάρκεια, 3%(1/34) είχαν ιστορικό εμφράγματος, 8,8%(3/34) είχαν στηθάγχη, 11,7%(4/34) είχαν σακχαρώδη διαβήτη και 14,7%(5/34) ήταν καπνιστές. Από τους ασθενείς που παρουσίασαν πρώτη επιδείνωση 66%(4/6) είχαν κολπική μαρμαρυγή, 100%(6/6) είχαν υπέρταση, 100%(6/6) είχαν καρδιακή ανεπάρκεια, κανείς δεν είχε ιστορικό εμφράγματος, 66%(4/6) είχαν στηθάγχη, 66%(4/6) είχαν σακχαρώδη διαβήτη και 33%(2/6) ήταν καπνιστές.

Συμπερασματικά, ο συνδυασμός 4^{ων} ή περισσότερων παραγόντων κινδύνου και κυρίως η συνύπαρξη υπέρτασης και καρδιακής ανεπάρκειας φαίνεται ότι αποτελούν προγνωστικούς δείκτες για την εξέλιξη του οξέως ισχαιμικού ΑΕΕ.

- 81 -

ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΟΠΤΙΚΗ ΝΕΥΡΙΤΗΣ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Στ. Σκύφτη, Ε. Τσιρώνη, Γ. Λαγός, Κ. Ψύλλας, Δ. Αναστασόπουλος

Η ιδιοπαθής οπτική νευρίτις (ION) μπορεί να αποτελέσει την πρώτη εκδήλωση της κατά πλάκας σκληρύνσεως. (ΚΠΣ). Επειδή όμως κάθε ION δεν καταλήγει σε ΚΠΣ, ερευνήσαμε την σχέση μεταξύ των δύο αυτών νοσολογικών οντοτήτων.

Μελετήσαμε 22 ασθενείς με ION, 15 γυναίκες και 7 άνδρες, ηλικίας 17-52 ετών με μέση ηλικία 35,3 ± 10,3 έτη, τους οποίους παρακολουθήσαμε κατά τακτά χρονικά διαστήματα, ερευνώντας την πιθανότητα ανάπτυξης ΚΠΣ.

Οι ασθενείς αυτοί αντιμετώπισθηκαν για την ION με χορήγηση μεθυλ-πρεδνιζολόνης κατ' αρχήν ενδοφλεβίως με δοσολογία 250 mg/Χ4/ημερησίως για 3 ημέρες και στην συνέχεια από του στόματος με δοσολογία 0,8mg/kg την ημέρα.

Σε χρονικό διάστημα 4-43 μηνών (μέσος χρόνος 13,6 μήνες) 11 από τους 22 ασθενείς ανέπτυξαν ΚΠΣ όπως πιστοποιήθηκε από την νευρολογική εξέταση και τον παρακλινικό έλεγχο.

Επί πλέον έγινε προσπάθεια αξιολόγησης των κλινικών και παρακλινικών ευρημάτων της ION ως παραγόντων χαμηλού ή υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση της ΚΠΣ.

- 82 -

ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ALZHEIMER : ΈΝΑ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ.

θ. Δαγκλής, Μ. Τράκα, Α. Καρπούζα, Γ. Παπαζήσης, Β. Κόστα, Σ. Μπαλογιάννης

Α Νευρολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Η νόσος του Alzheimer έχει σαν κύριο φαινόμενο την σταδιακή νοητική απόσβεση του ασθενούς και αποτελεί σήμερα το επίκεντρο του ενδιαφέροντος των νευρολογικών επιστημών, αφενός μεν λόγω των βαρέων και πολύμορφων κοινωνικών συνεπειών της, αφετέρου δε λόγω της πολυπλοκότητας των γενετικών, νευροχημικών, νευροπαθολογικών και κλινικών φαινομένων της. Η σταδιακή εγκατάσταση της άνοιας, η οποία αρχίζει με ήπιες μνημονικές διαταραχές, μέχρι την εγκατάσταση της αδρής μνημονικής απόσβεσης και τις διαταραχές της κριτικής ικανότητας καλύπτει ένα διάστημα 2 και πλέον ετών, κατά τη διάρκεια του οποίου, η κάθε μέρα προοιωνίζει την τραγικότητα της επόμενης. Επιπλέον, συνυπάρχουν διαταραχές της κοινωνικής συμπεριφοράς του ατόμου σε σημείο που να στερείται πλέον ο ασθενής και τη στοιχειώδη κοινωνική και ατομική λειτουργικότητα. Η νόσος του Alzheimer έγινε αντικείμενο ευρείας μελέτης και ερευνητικής προσπάθειας και συζητήθηκε σε πολυάριθμα συνέδρια και συμπόσια σε όλο τον κόσμο. Στην παρούσα μελέτη γίνεται μια σύντομη ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας που αναφέρεται στη νόσο του Alzheimer, αλλά παράλληλα καταβάλλεται προσπάθεια διερεύνησης των κοινωνικών εκδηλώσεων της νόσου στον ελλαδικό χώρο.

- 83 -

ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΟΙΑΣ ΤΥΠΟΥ ALZHEIMER

Γ. Μουζόπουλος, Γ. Βασιλειάδης, Π. Σουβατζίδης, Μ. Τσολάκη, Α. Κάζης

Γ' Νευρολογική Κλινική Α.Π.Θ.

Γ.Π.Ν. «Γ. Παπανικολάου»

Σκοπός της εργασίας ήταν να αξιολογηθεί το σύμπτωμα που αποτέλεσε την αφορμή αναζήτησης ιατρικής βοήθειας σε ασθενείς με άνοια. Η μελέτη βασίστηκε σε τηλεφωνική συνέντευξη με συγγενείς ασθενών με άνοια που παρακολουθούνται στο εξωτερικό ιατρείο μνήμης της Γ' Νευρολογικής Κλινικής του Γ.Π.Ν. «Γ. Παπανικολάου». Επιτεύχθηκε επικοινωνία με τους συγγενείς 108 ασθενών με άνοια. Πρώτο σύμπτωμα: διαταραχές μνήμης 59 άτομα, διαταραχές προσανατολισμού και μνήμης 14 άτομα, διαταραχές λόγου 11 άτομα, συναισθηματική αδιαφορία 10 άτομα, ψευδαισθήσεις 9 άτομα. Σε 5 ασθενείς έγινε αντιληπτή η νόσος μετά την εμφάνιση λειτουργικών διαταραχών.

Επομένως σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα 70,87% πάσχουν από νόσο Alzheimer, 10,68% από πρωτοπαθή προοδευτική αφασία, 9,71% από μετατωπιαία ή μετωποκροταφική άνοια και 8,74% από Lewy Body Disease. Τα ποσοστά αυτά συμφωνούν με τα παγκόσμια νευροπαθολογικά ευρήματα. Επομένως το πρώτο σύμπτωμα είναι πολύ σημαντικό για την τελική διάγνωση της άνοιας τύπου Alzheimer.

- 84 -

ΝΕΥΡΟΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΕΣ ΝΟΣΟΙ PARKINSON-ALZHEIMER

ΠΑΡΕΛΘΟΝ-ΠΑΡΟΝ-ΜΕΛΛΟΝ

Α. Γεωργοπούλου, Π. Καπέτας, Κ. Κουράκη, Θ. Σαμουρκασιδής, Χ. Ξιθροπούλου, Χ. Τσαμαδού, Σ. Μπουντζιούκας

Εργαστήριο Φυσιολογίας Ιατρικού Τμήματος ΑΠΘ

Σκοπός της εργασίας είναι η προσέγγιση της κλινικής σημειολογίας, της επιδημιολογίας-γενετικής, της ιστοπαθολογίας-παθολογοανατομίας και της θεραπευτικής αντιμετώπισης των δύο αυτών νευροεκφυλιστικών νόσων.

Υλικό-Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε εκτενής βιβλιογραφία, τόσο ελληνική όσο και ξενόγλωσση, όπως επίσης και κατάλληλο φωτογραφικό υλικό (slides) για την παραστατική διαπραγμάτευση του θέματος. Παράλληλα έγινε στατιστική επεξεργασία αρχεαίων δεδομένων από κλινικές της Θεσσαλονίκης, καθώς και επιλογή χαρακτηριστικών απεικονίσεων (CT, MRI και PET) από τα σύγχρονα διαγνωστικά μέσα που διαθέτει η σημερινή Ιατρική.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Αν και πρόκειται για δύο ευρέως διαδεδομένες ασθένειες, ιδιαίτερα στο δυτικό κόσμο, μόλις τα τελευταία χρόνια, γεγονός που αφορά κυρίως τη νόσο του Alzheimer, έχουμε αρχίσει να κατανοούμε τους παθογενετικούς μηχανισμούς τους. Μετά από μία περίοδο κατά την οποία η φαρμακευτική αντιμετώπιση ήταν η μόνη, ουσιαστικά, λύση, με συχνά φτωχά αποτελέσματα για την Parkinson και ελάχιστα για την Alzheimer, νέες προοπτικές ανοίγονται σήμερα σε ό,τι αφορά τη θεραπεία. Η χρήση νευροτροφικών παραγόντων, καθώς και η μεταμόσχευση γενετικά τροποποιημένων κυττάρων μας επιτρέπουν να αισιοδοξούμε ότι η αποτελεσματική ίαση των παραπάνω ασθενειών θα γίνει, στο εγγύς σχετικά μέλλον, πραγματικότητα.

ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΗ ΦΩΤΟΕΥΑΙΣΘΗΤΗ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Ελένη Κωστή

Μαρία Παπαλουκά

Α.Π.Θ.

Δ' παιδιατρική ΑΧΕΠΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Επί τη ευκαιρία της δημοσιότητας που δόθηκε στις φωτοευαίσθητες αντανάκλαστικές κρίσεις επιχειρούμε μια εργασία με σκοπό να αποδείξουμε ότι υπάρχει διαχωρισμός ανάμεσα στις τυχαίες κρίσεις μετά από ένα οπτικό ερέθισμα και τις επιληψίες που μπορεί επίσης να παρουσιάσουν κρίση με το ίδιο ερέθισμα.

ΥΛΙΚΟ: Με βάση μελέτες και στατιστικά δεδομένα μέθοδοι που έχουν ήδη δημοσιευθεί σε περιοδικά όπως το *Annals of Neurology* και το *Epilepsia* ειδικά αναφέρουν ότι η συχνότητα εμφάνισης μιας επιλ. κρίσης κατά τη διάρκεια παρακολούθησης μιας Ο.Η. αυξάνεται συνεχώς. Αυτό όμως που τους απασχόλησε ιδιαίτερα ήταν η θεραπεία των περιστατικών με τυχαίες κρίσεις.

Το συμπέρασμά τους είναι ότι τα άτομα αυτά δεν πρέπει να τα κατατάξουμε στους επιληπτικούς με αποτέλεσμα ίσως και να μην χρειάζεται αντιεπιληπτική θεραπεία αλλά να συνιστάται απλώς η αποφυγή του οπτικού ερεθίσματος που ενοχοποιείται για την αντανάκλαστική κρίση.

ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ

Κ.Φόρογλου, Μ.Αδαμίδου, Σ.Μυλωνάς, Ν.Νεοκλέους

Νευροχειρουργική Κλινική Νοσ.ΑΧΕΠΑ
Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

Από όλες τις νευροχειρουργικές νόσους οι αγγειακές παθήσεις του εγκεφάλου είναι οι συχνότερες.

Τουλάχιστον το 50% των νευροχειρουργικών προβλημάτων σ'ένα γενικό νοσοκομείο έχουν ως αίτιο αυτές τις παθήσεις που αποτελούν επίσης την τρίτη αιτία θανάτου στο Δυτικό τουλάχιστον κόσμο. Πάντως η συχνότητα και η θνησιμότητα των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων έχουν μειωθεί σημαντικά τα τελευταία 30 χρόνια. Οι κυριότεροι λόγοι αυτής της μείωσης είναι η αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της υπέρτασης και των άλλων καρδιακών καταστάσεων που προκαλούν εμβολικά επεισόδια.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικών που αποσχόλησαν την Νευροχειρουργική κλινική του Νοσ.ΑΧΕΠΑ και έχουν σχέση με αγγειακές παθήσεις. Παράλληλα γίνεται και μία κατανομή των ηλικιών των ασθενών όπως και σύγκριση με περιστατικά αιματομάτων, αυτόματων ή επίκτητων.

Η πρόληψη των παθολογικών καταστάσεων, όπως υπέρταση και αθηρωμάτωση, που ευθύνονται σ'ένα μεγάλο βαθμό για τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια είναι ίσως ο βασικότερος δρόμος που θα οδηγήσει στην αντιμετώπιση τόσο αυτών όσο και των δυσάρεστων επιπλοκών τους.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΡΟΤΑΦΙΚΗΣ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ

Κουβαράκης Ν., Φοιτητής

Παπαθανασόπουλος Π., Επίκουρος καθηγητής νευρολογίας
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών

Η κροταφική επιληψία αποτελεί το 40% του συνόλου των επιληψιών. Η συχνότερη μορφή των κρίσεων της κροταφικής επιληψίας είναι σύνθετη μερική επιληψία με ή χωρίς δευτεροπαθή γενίκευση. Αύρα συμβαίνει σε 80% των ασθενών. Υπάρχουν 2 είδη κροταφικής επιληψίας ανάλογα με την εστία που προκαλεί την κρίση: 1. Εκείνες που προκαλούνται από την εν τω βάθει πρόσθια-μέση περιοχή του κροταφικού λοβού 2. Εκείνες που προκαλούνται από την οπισθοπλάγια περιοχή του κροταφικού λοβού. Οι πρώτες είναι και οι συχνότερες αντιπροσωπεύοντας το 80%.

Η θεραπεία της κροταφικής επιληψίας είναι αρχικώς φαρμακευτική και αν ανθίσταται στην φαρμακευτική αγωγή τίθεται ζήτημα χειρουργικής αντιμετώπισης. Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται είναι η καρβαμαζεπίνη, η φαινυτοΐνη, το βαλπροϊκό, η λαμοτριζίνη, η γκαμπαπεντίνη και ερευνητικά η βινκαμπατρίνη. Τα κλασσικά φάρμακα (καρβαμαζεπίνη και φαινυτοΐνη), επιτυγχάνουν να ελέγξουν τις κρίσεις στο 50% των ασθενών. Άλλο ένα 5% ελέγχεται με τα νεότερα φάρμακα και οι υπόλοιποι ασθενείς μένουν χωρίς έλεγχο των κρίσεων τους. Αυτοί οι ασθενείς είναι υποψήφιοι για χειρουργική θεραπεία. Υπάρχουν δύο κριτήρια που πρέπει να ικανοποιούνται για να γίνει χειρουργική επέμβαση: 1. Εύρεση μονής εστίας έναρξης της κρίσης 2. Θέση της συγκεκριμένης εστίας σε περιοχή που να μπορεί να εξαιρεθεί με χαμηλό κίνδυνο να εμφανιστεί κάποιο νευρολογικό έλλειμμα. Για την ικανοποίηση του πρώτου κριτηρίου χρησιμοποιούμε διάφορες εργαστηριακές εξετάσεις όπως το Η.Ε.Γ., Η.Ε.Γ. με ταυτόχρονη βιντεοσκόπηση, MRI, PET, SPECT, νευροψυχολογική εξέταση και το Wada test (ενδοκαρωτιδική έγχυση νατρίου του αμυγδαλίου που αναισθητοποιεί το ένα ημισφαίριο). Για την ικανοποίηση του δεύτερου κριτηρίου χρησιμοποιούμε κυρίως το Wada test και τον ηλεκτρικό ερεθισμό του φλοιού. Οι τύποι των χειρουργικών επεμβάσεων που κατά περίπτωση χρησιμοποιούνται είναι τρεις: 1. Πρόσθια κροταφική λοβεκτομή 2. Αμυγδαλοϊπποκαμπεκτομή 3. Ριζική ιπποκαμπεκτομή.

ΣΥΝΕΧΗΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ: ΠΟΣΟ ΧΡΗΣΙΜΗ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ;

Ζ. Γκατζιούφας, Θ. Καρακόζογλου, Π. Χατζηγιάννου, Χ. Τσονίδης,
Φ. Τσιτσόπουλος

Β' Νευροχειρουργική Κλινική Α.Π.Θ. Ιπποκράτειο Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης

Η αρχική περιγραφή της βασικής διάταξης για την συνεχή καταγραφή της ενδοκρανιακής πίεσης χρονολογείται από το 1960. Στις δεκαετίες που ακολούθησαν, η μέθοδος βοήθησε ιδιαίτερα στην πληρέστερη κατανόηση της ενδοκρανιακής φυσιολογίας, ενώ παράλληλα αποδείχθηκε εξαιρετικά χρήσιμη στην καθημερινή νευροχειρουργική πρακτική. Στις μέρες μας, η συνεχής καταγραφή της ενδοκρανιακής πίεσης αποτελεί μια σταθερή παράμετρο στα πρωτόκολλα εντατικής θεραπείας, σε ένα ευρύ φάσμα νευροχειρουργικών ασθενών. Παρ' όλα αυτά όμως, εξακολουθούν ακόμη και σήμερα να υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις όσον αφορά στις ακριβείς ενδείξεις εφαρμογής της.

Στην ανακοίνωση αυτή καταγράφεται η εμπειρία που αποκτήθηκε από την εφαρμογή της μεθόδου, τα τελευταία χρόνια, στην Β' Νευροχειρουργική Κλινική Α.Π.Θ., στο Ιπποκράτειο Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης, αξιολογείται η χρησιμότητά της στις διάφορες κατηγορίες νευροχειρουργικών παθήσεων, που φέρουν την ένδειξη εφαρμογής της, και συζητούνται οι προοπτικές περαιτέρω ανάπτυξής της. Τέλος, γίνεται επιγραμματική αναφορά στις ερευνητικές προσπάθειες ανάπτυξης μη αματηρών μεθόδων εκτίμησης της ενδοκρανιακής πίεσης.

- 89 -

ΜΙΚΡΟΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ: ΠΟΥ ΟΔΗΓΕΙ Η ΚΑΘΙΕΡΜΕΣΗ ΤΗΣ;
 © Καρακόζογλου, Ζ. Γκατζιοφάς, Π. Χατζηγιάννου, Χ. Τσονίδης,
 Φ. Τσιτσόπουλος
 Β' Νευροχειρουργική Κλινική Α.Π.Θ. Ιπποκράτειο Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης

Η χρήση του χειρουργικού μικροσκοπίου, σποραδικά στην δεκαετία του '60, γενικεύθηκε στην συνέχεια, με αποτέλεσμα την αλματώδη εξέλιξη της Νευροχειρουργικής και την σημερινή καθολική καθιέρωση των μικροχειρουργικών τεχνικών σε ένα μεγάλο φάσμα των επεμβάσεων στο νευρικό σύστημα. Μεγέθυνση, επαρκής φωτισμός, στερεοσκοπική όραση, μικροχειρουργικά εργαλεία και ανάπτυξη μικροτεχνικών, έχουν σαν αποτέλεσμα την διεγχειρητική αναγνώριση μικροανατομικών δομών και βλαβών, την δυνατότητα λεπτών διαχωρισμών, και τελικά την ελαχιστοποίηση του τραύματος των νευροαγγειακών στοιχείων. Η απαιτούμενη χειρουργική επεδεξιότητα έχει πλέον ένα ουσιαστικά τροποποιημένο πεδίο εφαρμογής και αποικείται με πολύμηνη άσκηση στο μικροανατομικό - μικροχειρουργικό εργαστήριο. Στις μέρες μας, η ανάπτυξη της μικρονευροχειρουργικής σε συνδυασμό με την ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας, προσδίδουν μία ιδιαίτερη εξελικτική δυναμική στην Νευροχειρουργική ειδικότητα. Οι εφαρμογές της καθοδηγούμενης χειρουργικής, της ελαχιστοποιημένης νευροχειρουργικής και τέλος της ρομποτικής και της τηλενευροχειρουργικής προσδιορίζουν νέες προοπτικές που προσεγγίζονται με ταχείς ρυθμούς. Στην ανακοίνωση αυτή επιχειρείται η καταγραφή των μικροχειρουργικών τεχνικών που εφαρμόζονται στην Β' Νευροχειρουργική Κλινική του Α.Π.Θ., στο Ιπποκράτειο Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης, και παράλληλα γίνεται αναφορά στο ερευνητικό έργο που επιτελείται στο Εργαστήριο Μικροανατομικής - Μικρονευροχειρουργικής της Κλινικής.

- 91 -

ΑΝΑΔΥΟΜΕΝΕΣ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΜΕΝΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΦΛΟΙΟ ΚΑΙ Η ΠΛΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΘΑΛΑΜΟ-ΦΛΟΠΙΚΗΣ ΣΥΝΑΨΗΣ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΡΧΙΚΗΣ ΦΛΟΠΙΚΗΣ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗΣ

Σταύρος Ζάνος, Μηνάς Μαδεντζίδης
 Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας,
 Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Η ανάπτυξη του οριζόντιου κατακερματισμού του φλοιού σε περιοχές με διαφορετικές ιδιότητες και λειτουργίες μπορεί να εξηγηθεί είτε με την παραδοχή της ύπαρξης ενός γενετικά καθοριζόμενου πρωταρχικού χάρτη (protomap), που είναι ουσιαστικά μια πιο "χοντροκομμένη" έκδοση του ώριμου φλοιού, είτε με μια λογική κατασκευαστική, κατά την οποία ένας αρχικά αδιαφοροποίητος φλοιός "διαίρεται" προοδευτικά σε περιοχές, με βάση τη συναπτική δραστηριότητα των θαλαμο-φλοιικών (Θ-Φ) συνδέσεων. Τα πειραματικά δεδομένα στηρίζουν τη δεύτερη προσέγγιση, δείχνοντας ότι πιθανότατα δεν υπάρχουν εγγενείς (innate) αναπαραστάσεις στο φλοιό, αλλά αυτές "αναδύονται" κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης. Είναι πιθανό παρόλα αυτά η κατασκευαστική αυτή διαδικασία να περιορίζεται σε διάφορες πλευρές της από την αρχική, γενική αρχιτεκτονική του φλοιού, η οποία καθορίζεται από τα πρότυπα της μετανάστευσης των νευρώνων κατά τη φλοιο-γένεση. Για να εξετάσουμε αν η αρχιτεκτονική αυτή επηρεάζει την τελική μορφή των αναπαραστάσεων, τον "φαινότυπο" του δικτύου, μελετήσαμε τη δυναμική εξέλιξη του υπολογιστικού μοντέλου ενός φλοιικού νευρικού δικτύου (ΦΝΔ) υπό από την επίδραση εισόδων από το Θ-Φ σύστημα, ξεκινώντας από διαφορετικές αρχικές δομές του ΦΝΔ, όπως αυτές καθορίζονται από έναν αριθμό δομικών παραμέτρων. Για ορισμένες από τις παραμέτρους αυτές, βρέθηκε συστηματική συσχέτιση με τον φαινότυπο υπό τη μορφή μιας μη-γραμμικής, "συνεχούς-προς-διακριτή" απεικόνιση: υπήρχαν κρίσιμες περιοχές των παραμέτρων στις οποίες μικρές μεταβολές οδηγούσαν στην εμφάνιση νέων φαινοτύπων, ενώ οι φαινότυποι ήταν σχετικά σταθεροί στα μεσοδιαστήματα. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι θεωρητικά τουλάχιστον, η αρχική, γενετικά καθοριζόμενη, δομή του φλοιού παίζει ένα ρόλο περιοριστικό-διορθωτικό στην διαδικασία "ανάδυσης" των αναπαραστάσεων, η οποία καθοδηγείται από τις προβάλλουσες μέσω της Θ-Φ σύναψης, αισθητικές και αισθητηριακές πληροφορίες. Επίσης παρέχουν μια θεωρητική βάση για τη μελέτη της πολύπλοκης αλληλεπίδρασης γονιδιακών (φλοιική αρχιτεκτονική) και περιβαλλοντικών (Θ-Φ δραστηριότητα) παραγόντων στην ανάπτυξη του εγκεφαλικού φλοιού.

- 90 -

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ Mg SO₄ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΣΕ ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΟΥΣ ΕΠΙΜΥΕΣ ΥΠΟ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΥΠΟΞΙΑΣ-ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ
 Παζαίτη Α., Καραλής Φ., Ταϊρέλλα Ε., Γεωργίου Θ., Φρουσίνης Λ., Γκιμπα-Τζαμίρη Ο.

Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρική Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη.
 Μελετήθηκε η δράση του MgSO₄ ανταγωνιστή του γλουταμινικού οξέος, στην ανάπτυξη του εγκεφάλου νεογέννητων επιμύων υπό συνθήκες υποξίας-ισχαιμίας. Χρησιμοποιήθηκαν άνηβιοι, θήλειες και άρρενες, επίμυες φυλής Wistar, ηλικίας 7 ημερών και βάρους 12-15 g. Οι υποξικές-ισχαιμικές συνθήκες επιτελέθηκαν με την εφαρμογή του πειραματικού μοντέλου Levine, (1960) τροποποιημένο από τους Kise και συν. (1981) για νεογέννητους επίμυες. Πρόκειται για απολίωση της μίας κοινής καρωτιδίας και έκθεση των επιμύων (μετά την εγχειρητική διαδικασία) σε υποξικό μείγμα O₂-N₂ αναλογίας 9% και 32% αντίστοιχα, για διάστημα δύο ωρών. Οι επίμυες χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες. Η ομάδα Α περιελάμβανε 7 φυσιολογικούς επίμυες στους οποίους δεν εφαρμόζόταν το πειραματικό μοντέλο υποξίας-ισχαιμίας (γενικοί μάρτυρες). Η ομάδα Β περιελάμβανε 10 επίμυες (ειδικοί μάρτυρες), που παρέμειναν σε υποξικό περιβάλλον για 2 ώρες και υποδιαιρέθηκαν σε δύο υποομάδες ανάλογα με τη χορήγηση (B₁ -5 επίμυες) ή μη (B₂ -5 επίμυες) φυσιολογικού ορού (χωρίς χορήγηση ZnSO₄). Η ομάδα Γ περιελάμβανε 14 επίμυες στους οποίους χορηγούνταν ενδοπεριτονιακά διάλυμα ενύδρου MgSO₄ (2 g /kg βάρους σώματος) σε 4 δόσεις (0,1ml / 10 gr βάρους σώματος) μετά την παραμονή τους σε υποξικό περιβάλλον για 2 ώρες και υποδιαιρέθηκαν σε δύο υποομάδες Γ₁ (7 επίμυες) και Γ₂ (7 επίμυες) ανάλογα με τη χορήγηση του διαλύματος. Στην υποομάδα Γ₁ χορηγούνταν η πρώτη δόση αμέσως μετά το τέλος της υποξίας, η δεύτερη δύο ώρες αργότερα, η τρίτη 12 ώρες μετά την δεύτερη και η τέταρτη δύο ώρες αργότερα. Η υποομάδα Γ₂ διέφερε από την Γ₁ διότι η χορήγηση της τρίτης δόσης γινόταν 6 ώρες μετά τη δεύτερη.

Ως παράμετροι χρησιμοποιήθηκαν το βάρος σώματος, η θνητότητα, η περιεκτικότητα του εγκεφάλου σε ύδαρ και η μακροσκοπική εικόνα των εγκεφαλικών ημισφαιρίων. Από τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής συμπεραίνεται ότι το MgSO₄ παρουσιάζει μικρή προστατευτική δράση στην πρόκληση των βαριών υποξικών-ισχαιμικών βλαβών που αναπτύσσονται στον ανώριμο εγκέφαλο, μετά από έκθεση σε υποξία 2 ωρών.

- 92 -

ΜΕΛΑΝΟΤΟΝΙΝΗ: ΟΠΛΟ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΗ ΓΗΡΑΝΣΗ

Μαρμαγκιόλης Κων/νος, Αθανασιάς Παντελής, Μπουλές Βασίλειος

Εργαστήριο Φυσιολογίας Α.Π.Θ

Η μελανοτονίνη είναι η ορμόνη της επίφυσης που έχει μελετηθεί εκτεταμένα τα τελευταία χρόνια. Έρευνες της δομής της φυσιολογίας δράσης της και των φαρμακευτικών της ιδιοτήτων έχουν αποδείξει τον πολυσήμαντο ρόλο της στον άνθρωπο. Η αντι-οξειδωτική και αντι-καρκινική της δράση, η συμμετοχή της στη ρύθμιση των καρδιακών ρυθμών, στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος και η θεραπεία του jet-lag, των διαταραχών του ύπνου και της κατάθλιψης ορισμένων μορφών σε συνδυασμό με τις ελάχιστες ανεπιθύμητες ενέργειες έχουν αποτελέσει ένα νέο πεδίο έρευνας. Οι πρώτες παρατηρήσεις είχαν δείξει μια μικρή πτώση του ποσού της στο αίμα κατά την πάροδο της ηλικίας. Η διέγερση, αργότερα, του μέσου όρου ζωής των ποντικών κατά 1/3 μετά από συστηματική χορήγηση μελανοτονίνης έδωσαν έναυσμα για μια σειρά πειραμάτων με σκοπό τη διεκκρίνιση της συμμετοχής της μελανοτονίνης στο φαινόμενο της γήρανσης. Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η ανίχνευση της σημασίας της μελανοτονίνης ως όπλο ενάντια στη γήρανση.

ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Π. Εφεντάκη, Χ. Ιωάννου, Μ. Μαδεντζίδης
Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας Ιατρικής Σχολής
Α.Π.Θ.

Με την παρούσα εργασία παρουσιάζεται η θεραπεία με περιοδική χορήγηση 100% O₂ (=υπερβαρικό οξυγόνο) σε ειδικό θάλαμο όπου επικρατεί πίεση μεγαλύτερη της ατμοσφαιρικής.

Επιχειρείται ερμηνεία της δράσης του, όπως η αύξηση της μερικής πίεσης του O₂ στους ιστούς, ιδίως στους κακώς αιματούμενους, λόγω μεγάλης διαλυτότητας του υπερβαρικού οξυγόνου στο πλάσμα.

Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σε επίπεδο ιστών, όπως :

1. Βελτίωση θρέψης πασχόντων ιστών.
 2. Βελτίωση οιδήματος λόγω αγγειοσύσπασης.
 3. Βελτίωση κυκλοφορίας σε προβληματικές περιοχές λόγω αγγειογένεσης.
 4. Ενίσχυση αμυντικής ικανότητας πασχόντων ιστών.
 5. Γρηγορότερη επούλωση και αποκατάσταση.
- Επισημαίνονται οι κύριες ενδείξεις εφαρμογής της θεραπείας και παρουσιάζονται επιλεγμένες περιπτώσεις ασθενών πριν και μετά τη θεραπεία.

**Ο ΟΡΦΕΑΣ ΣΥΝΑΝΤΑ ΤΟΝ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ
ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ**

Α. Καλαντζοπούλου¹, Α. Καραγιώργου¹, Π. Τσαούσης¹
Α. Ευαγγέλου², Β. Καλφακάκου²

1. Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
2. Εργαστήριο Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Η πρώτη επαφή του ανθρώπου με τον ήχο γίνεται κατά την ενδομήτριο ζωή και είναι οι ήχοι που παράγονται στο σώμα της μητέρας από τη ρυθμική λειτουργία της καρδιάς, τα αγγεία, τον γαστρεντερικό σωλήνα, καθώς και η ενδογενής διάδοση της μητρικής φωνής, αλλά πιθανόν και εξωγενείς ήχοι. Η φάση αυτή, παρά την ανωριμότητα του Κ.Ν.Σ., είναι μια πρώτη κρίσιμη περίοδος για την εγκατάσταση ψυχοβιολογικών διεργασιών που επηρεάζουν τη διαμόρφωση της ανθρώπινης προσωπικότητας.

Η μουσική είναι μια πρώτη κοινωνικοβιολογική διαδικασία που χαρακτηρίζει όχι μόνο τον άνθρωπο, αλλά και άλλα εξελιγμένα είδη ζωής. Τα περιφερειακά ακουστικά όργανα και το Κ.Ν.Σ. έχουν την δυνατότητα όχι μόνο πρόσληψης αλλά και ανάλυσης, επεξεργασίας και ολοκληρωμένης αντίληψης σύνθετων και πολύπλοκων ηχητικών συμπλεγμάτων. Είναι επίσης γνωστό ότι η ακουστική οδός συνδέεται εκτεταμένα με πολλά άλλα φλοιώδη και υποφλοιώδη συστήματα του Κ.Ν.Σ.

Η προσπάθεια θεραπείας μέσω των ήχων και της μουσικής, αν και ήταν ιδιαίτερα διαδεδομένη στην αρχαιότητα και τους μεταγενέστερους αιώνες, στη σύγχρονη εποχή δεν έχει τύχει -τουλάχιστον στη χώρα μας- του ανάλογου ενδιαφέροντος, τόσο στο επίπεδο της έρευνας, όσο και της θεραπευτικής εφαρμογής.

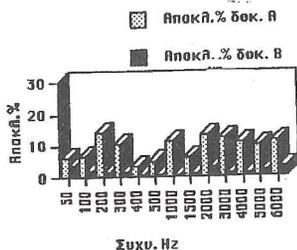
Με την εργασία αυτή παρουσιάζονται οι επικρατέστερες θεωρίες που έχουν διατυπωθεί μέχρι σήμερα, καθώς και τα πειραματικά δεδομένα της επίδρασης της μουσικής σε ψυχοβιολογικό επίπεδο, που αποτελούν κάποιες από τις νευροφυσιολογικές και βιολογικές βάσεις της χρησιμοποίησης της μουσικής για διαγνωστικούς και θεραπευτικούς σκοπούς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΤΕΣ ΝΕΡΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΠΧΟΥ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ.

Α. ΚΑΠΕΛΟΥΖΟΥ¹, Α. ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ¹, Β. ΡΟΥΣΣΙ¹, Μ. ΣΙΔΕΡΑΝΗ¹, Β. ΚΑΛΦΑΚΑΚΟΥ² και Α. ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ²
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ, 45 110 ΙΩΑΝΝΙΝΑ,
1. Φοιτ. Ιατρικής 2. Επικ. Κωφ.

Ελέγχθηκε σε 50 φυσιολογικά άτομα (22 αρρ. και 28 θηλ.) ηλικίας 25,0± 7,5 ετών και ενδεικτικά σε 5 ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας (Σ.Κ.Π) (3 αρρ. και 2 θηλ., 28± 3,5 ετών) η αντίληψη μιάς σειράς συχνοτήτων (από 50- 6.000 Hz) με δύο νέες δοκιμασίες ποσοτικοποίησης της υποκειμενικής αντίληψής τους από τον άνθρωπο, που εφαρμόζονται στο γαλ. Φυσιολογίας του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπίου Ιωαννίνων, και βασίζονται στη βιοανάδραση (biofeed-back).

Εργαστήθηκαν με τις δοκιμασίες αυτές οι αποκλίσεις στις διάφορες συχνότητες με τις δοκιμασίες Α και Β, που ελέγχουν την μνημονική και την συγκριτική λειτουργία αλληλεπιδρώντων αντίληψης των ηχητικών συχνοτήτων από το Κ.Ν.Σ. Διαπιστώθηκε ότι τα φυσιολογικά άτομα εμφανίζουν μέσες αποκλίσεις 11,2± 7,3 και 1,6± 0,5 στις δοκιμασίες Α και Β αντίστοιχα (p<0,001) (σχ. 1). Τα άτομα με Σ.Κ.Π εμφάνισαν αποκλίσεις στατιστικά σημαντικά διαφορετικές από τα φυσιολογικά άτομα p<0,005 και στις δύο δοκιμασίες, ενδεικτικές της προβλεπόμενης υποφλοιώδους και φλοιώδους κέντρων από την νόσο.



Από την έρευνα προέκυψαν ενδείξεις ότι οι δοκιμασίες αυτές θα μπορούσαν να έχουν σημαντικές εφαρμογές σε ασθενείς με διάχυτη εγκεφαλοπάθεια ή/και εκφυλιστικές παθήσεις του ΚΝΣ, σε άτομα χρήστες ουσιών που επηρεάζουν την αισθητηριακή αντίληψη καθώς και στην έρευνα της νευροφυσιολογίας και ψυχοφυσιολογίας και την μουσική παιδεία.

ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ (ΕΞΟΜΟΙΩΤΗ ΠΤΗΣΗΣ) ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΚΑΦΕΪΝΗΣ ΣΤΟΝ ΦΛΟΙΟ ΤΩΝ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΦΟΡΤΙΣΗΣ

Κουρτίδου-Παπαδέλλη Χ., Τοπάλης Χ., Σκεπασσιανός Π., Λοϊζίδης Θ., Δαφιλίδης Κώτης Θ., Γκιμπα-Τζιαμπίρη Ο.

Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρική Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη.

Μελετήθηκε η επίδραση της καφεΐνης στον φλοιό των επινεφριδίων κατά τη διάρκεια εκτέλεσης έργου που απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή με τη βοήθεια ηλεκτρονικού εξομοιωτή πτήσης (simulator). Στη μελέτη αυτή έλαβαν μέρος δεκαέξι νεαρά άτομα (φοιτητές) και από τα δύο φύλα, τα οποία αρχικά εκπαιδεύθηκαν στην εκμάθηση του χειρισμού του joystick της συσκευής και στη συνέχεια επιδόθηκαν (για 16 min) στη διατήρηση της πορείας και στον σύγχρονο έλεγχο διαφόρων γεγονότων που προσπαθούσαν να αποσπάσουν την εκλεκτική προσοχή τους.

Τα άτομα χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες: i) μη καπνιστές και μη χρήστες καφεΐνης, ii) καπνιστές και χρήστες καφεΐνης και iii) μη καπνιστές αλλά χρήστες καφεΐνης. Πριν από το πείραμα όλοι οι χρήστες καφεΐνης στερήθηκαν τον καφέ τους για μία εβδομάδα. Την ημέρα του πειράματος γινόταν συνεχόμενη καταγραφή της απόδοσης των χειριστών και μέτρηση της συγκεντρώσεως της αδρεναλίνης και νοραδρεναλίνης στα ούρα των πειραματοπρωτόπρων πριν και μετά τη λήψη καφεΐνης σε ηρεμία. Το πείραμα επαναλαμβάνονταν σε δύο διαφορετικές ημέρες με τη χορήγηση διαφορετικής ποσότητας καφεΐνης.

Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων απέδειξε σημαντική αύξηση της αδρεναλίνης και νοραδρεναλίνης στα άτομα όλων των ομάδων κατά την πνευματική φόρτιση.

- 97 -

ΜΕΛΕΤΗ (ΜΕ ΕΞΟΜΟΙΩΤΗ ΠΤΗΣΗΣ) ΤΗΣ ΚΑΦΕΪΝΗΣ ΣΤΟ Κ.Ν.Σ. ΚΑΙ ΣΤΟ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΦΟΡΤΙΣΗΣ.
Κουρτίδου-Παπαδέλλη Χ., Καψιακάκης Ε., Καποκρανίδου Δ., Παζαίτη Α., Παπαδέλλης Χ., Γκίμκα-Τζιαμπίρη Ο.

Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρική Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη.
Μελετήθηκε η επίδραση της καφεΐνης στο Κ.Ν.Σ. κατά τη διάρκεια εκτέλεσης έργου που απαιτεί εκλεκτική προσοχή με τη βοήθεια ηλεκτρονικού εξομοιωτή (simulator). Στη μελέτη αυτή έλαβαν μέρος δεκαέξι νεαρά άτομα (φοιτητές) και από τα δύο φύλλα, τα οποία αρχικά εισαιδεύτηκαν στην εκμάθηση του χειρισμού του Joystick της συσκευής και στη συνέχεια επιδόθηκαν (για 16 min) στη διατήρηση της πορείας και στον σύγχρονο έλεγχο διαφόρων γεγονότων που προσπαθούσαν να αποσπάσουν την εκλεκτική προσοχή τους.

Τα άτομα χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες: i) μη καπνιστές και μη χρήστες καφεΐνης, ii) καπνιστές και χρήστες καφεΐνης και iii) μη καπνιστές αλλά χρήστες καφεΐνης. Πριν από το πείραμα όλοι οι χρήστες καφεΐνης στερήθηκαν τον καφέ τους για μία εβδομάδα. Την 1η ημέρα του πειράματος γινόταν συνεχόμενη καταγραφή τόσο της απόδοσης των χειρισμών, όσο και της αρτηριακής πίεσης και της καρδιακής και αναπνευστικής συχνότητας τους σε ηρεμία, πριν από τη λήψη του καφέ καθώς και 1/2, 1^{1/2} και 2^{1/2} μετά τη λήψη καφέ. Το πείραμα επαναλαμβάνονταν και την επόμενη ημέρα με τη λήψη διαφορετικής ποσότητας καφεΐνης.

Στους μη καπνιστές παρατηρήθηκε μία ώρα μετά τη λήψη καφέ αύξηση της απόδοσής τους και διατήρησή της για 2^{1/2} ώρες. Στους καπνιστές η βελτίωση της απόδοσης άρχισε αμέσως μετά τη λήψη καφέ, ενώ 1^{1/2} ώρα αργότερα αυτή ήταν ελαττωμένη. Η καρδιακή συχνότητα παρουσίασε ελάττωση μόνο στους μη χρήστες καφεΐνης και αυτό έγινε 1 ώρα μετά τη λήψη καφέ, ενώ οι υπόλοιπες ομάδες δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά. Η αρτηριακή πίεση αυξήθηκε σημαντικά στην ομάδα «καπνιστές και χρήστες καφεΐνης» 1^{1/2} ώρα μετά τη λήψη καφέ. Η αναπνευστική συχνότητα παρουσίασε αύξηση, όχι όμως στατιστικά σημαντική, κυρίως στην ομάδα «καπνιστές μη χρήστες καφεΐνης».

Οι στατιστικά σημαντικές διαφορές που σημειώθηκαν στις παραμέτρους κατά την κατά ζεύγη σύγκριση των διαφόρων ομάδων αποδίδονται στη διαφορετική αντιληπτική επεξεργασία και τεχνική που χρησιμοποιεί το κάθε πειραματοπρόσωπο καθώς και στη διαφορετική βιοδιαθεσιμότητα της καφεΐνης που παρουσιάζει κάθε άτομο.

- 99 -

Thoracoscopy - surgical method for uncomplicated pulmonary hydatid cyst

“OVIDIUS” UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE CONSTANTZA, ROMANIA

Nicoara Cristian 1, Toldisan Dan 2, Oustampasidis Alexandros 3
1 Assistant, department of surgery, County Hospital, Constantza. 2 General surgeon, County Hospital, Constantza. 3 Medical student, Ovidius University.

The existence of an endemic zone for hydatid cyst raises the problem of identification of new surgical methods combined with preoperative medical treatment for extirpation of uncomplicated hydatid cyst. The utilisation of thoracoscopy represents a big advantage in thoracic surgery that raises several problems of approach regardless the type of intervention. Elimination of laborious intervention in case of uncomplicated hydatid cysts or with dead parasites proves the advantages of this method that can be applied successfully in many cases.

- 98 -

Special therapeutically surgical aspects regarding face reconstructive surgery

“OVIDIUS” UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, CONSTANTZA, ROMANIA

Nicoara Cristian 1, Bordeianu Ion 2, Ciobanu Aurelian 3, Adamopoulos Athanasios 4
1 Assistant, department of surgery, County Hospital, Constantza. 2 Plastic surgeon, County Hospital, Constantza. 3, 4 Medical students, Ovidius University.

Face, as a limited body segment, represents the zone in which aesthetic surgical treatment of defects resulted after tumoral excision or posttrauma, raises particular social problems. Fortunately, due to its very rich vascularisation, face is suited both for local plastic surgery with advanced flaps (slipped or rounded) and for local plastic surgery with triangle flaps (symmetrical or asymmetrical). This research shows the experience of Plastic and Reconstructive Surgery Clinic regarding utilisation, with good results by cosmetically point of view, of local flaps in plastic reconstructive face surgery. Our theory regarding the special plastic face quality in reconstructive surgery, is sustained by the presentation of clinical cases; there is presented a whole gamma of classical flaps and flaps generic called "fortuitous". This research consolidates in the same time the importance of knowing all reconstructive surgical techniques and the importance of good collaboration between disciplines, in our case plastic and oral and maxilla-facial surgeon disciplines.

- 100 -

ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΩΝ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΩΝ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Α. Αμανατίδου, Β. Γκαρμύρη, Μ. Μαρκοπούλου, Α. Τσαντζαρούδη, Δ. Οικονόμπουλος, Ι. Μικρού, Κ. Τρυγόνης, Β. Δαλαίνας.

Δ'Χειρ/κή Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσ/νίκη

Αν και έχουν επέλθει μεταβολές στην αιτιολογία των ενδοκοιλιακών αποστημάτων δεν υπάρχει πειστική ένδειξη ότι η ολική επίπτωση τους έχει μεταβληθεί σημαντικά κατά την τελευταία 25ετία. Η παρούσα σειρά αποτελείται από 104 περιπτώσεις του διαστήματος 1969-1996. Η μέση κατ'έτος επίπτωση ήταν 3,85 περιπτώσεις. 61 ήταν άνδρες με μέση ηλικία 46 έτη και 43 γυναίκες με μέση ηλικία 49,4 έτη.
ΕΝΤΟΠΙΣΗ: Δεξιός υποδιαφραγματικός χώρος 21, αριστερός υποδιαφραγματικός χώρος 5, δεξιός υπηπατικός χώρος 11, πνευλικό απόστημα 10, αποστήματα περίεξ διαφόρων σπλάγχχων (και παρακολικές αύλακες) 28, ηπατικό απόστημα 11, παγκρεατικό απόστημα 18. Σε 6 περιπτώσεις υπήρχαν σύγχρονα πολλαπλά αποστήματα. Για την παθογένεση τους ενοχοποιήθηκαν: α) περιτονίτις από διάτρηση κοίλων σπλάγχχων 14, β) φλεγμονές διαφόρων οργάνων 49, γ) διαπυθνεύσεις κύστεως συμπαγών οργάνων 11 και δ) ενδοκοιλιακές εγχειρήσεις 17/104 - 16,34%. Συζητούνται επίσης οι νεότερες απόψεις σχετικά με την πρόληψη και αντιμετώπισή τους.

- 101 -

ΣΑΦΗΝΕΚΤΟΜΗ Ή ΤΟΠΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΚΙΡΣΩΝ ΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ;

A. Παπαγιάννη, E. Σαββίδου, A. Φαρρή, Θ. Καμπαραούδης, Θ. Γερασιμίδης.

B' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Α.Π.Θ.

Οι κίρσοι των κάτω άκρων αποτελούν παθολογική διάταση του επιπολής φλεβικού δικτύου με πολύ μεγάλη συχνότητα εμφάνισης στο γενικό πληθυσμό και ιδιαίτερα στις γυναίκες.

Με σκοπό την αντικειμενική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των δύο χειρουργικών μεθόδων αντιμετώπισης των κίρσων-σαφηνεκτομή, τοπική εκτομή - συντάξαμε αναδρομική μελέτη των σχετικών αρχείων της κλινικής μας για το χρονικό διάστημα 1985-1997. Στα πλαίσια της μελέτης αξιολογήθηκαν στατιστικά οι παρακάτω παράμετροι: φύλο, ηλικία, ακριβής εντόπιση, χρόνος νοσηλείας, επιπλοκές άμεσες και αργότερες, υποτροπή, φάρμακα που χορηγήθηκαν, είδος αναισθησίας και κόστος νοσηλείας. Επίσης έγινε σύγκριση των στοιχείων που προέκυψαν από την αναδρομική μας έρευνα με τα αντίστοιχα της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της αναδρομικής μας μελέτης προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα: 1) εφόσον υπάρχει επάρκεια της σαφηνομηριαίας συμβολής, μέθοδος εκλογής στην αντιμετώπιση των κίρσων των κάτω άκρων είναι η τοπική εκτομή. 2) Σε ασθενείς υψηλού κινδύνου που για οποιοδήποτε λόγο αντενδείκνυται η επιβάρυνσή τους με οποιαδήποτε μορφή γενική αναισθησία, η τοπική εκτομή είναι η εναλλακτική λύση έστω και αν δεν επαρκεί η σαφηνομηριαία συμβολή γιατί βελτιώνει την ποιότητα ζωής. 3) Η τοπική εκτομή πλεονεκτεί έναντι της σαφηνεκτομής στο κόστος νοσηλείας, στις μετεγχειρητικές επιπλοκές και στην επιβάρυνση γενικά του αρρώστου, ενώ τα αποτελέσματα στατιστικώς μεταξύ των 2 μεθόδων δεν διαφέρουν ως προς την υποτροπή. Επιπλέον η τοπική εκτομή επιφέρει καλύτερα αισθητικά αποτελέσματα, ενώ υπάρχει η δυνατότητα με τον ίδιο τρόπο να αντιμετωπισθούν τυχόν υποτροπές.

- 103 -

ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ "Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ" ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ

E.Σερταρίδου, I.Σκιάς, Γ.Πιτούλιος, Σ.Κούτσιος, Ν.Βολιτέας, Δ.Παπαδημητρίου.

Αγγειοχειρουργικό τμήμα Β' Χειρουργικής Κλινικής Α.Π.Θ.

Σκοπός : η καταγραφή και ανάλυση των περιστατικών που εξετάστηκαν κατά την περίοδο 1996-97 στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του Αγγειοχειρουργικού τμήματος, σε σχέση με το είδος της πάθησης και το είδος της θεραπευτικής αντιμετώπισης

Υλικό - Μέθοδοι : Καταγράφηκαν 3018 ασθενείς που εξετάστηκαν σε δύο χρόνια στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία. Όλοι ελέγχθηκαν τόσο κλινικά, όσο και με το υπερηχητικό αιμοταχύμετρο (Doppler). Από αυτούς 684 ασθενείς (22,6 %) δεν έπασχαν από αγγειακή νόσο και παραπέμφθηκαν σε ιατρούς αντίστοιχων ειδικοτήτων, ανάλογα με την πιθανή πάθησή τους. Οι υπόλοιποι 2334 (77,3 %) ασθενείς που διαπιστώθηκε ότι έπασχαν από αγγειακή πάθηση ελέγχθηκαν, εφόσον υπήρχε ένδειξη, διεξοδικότερα με αναίμακτες (Doppler-Triplex) ή αιματηρές (αγγειογραφία) μεθόδους. Από τους ασθενείς αυτούς επιλέχσαν με βάση τα ισχύοντα κριτήρια για χειρουργική αντιμετώπιση 224 (9,6%), ενώ οι υπόλοιποι αντιμετώπισθηκαν συντηρητικά.

Συμπέρασμα : Από τη μελέτη προκύπτει ότι σημαντικό ποσοστό των ασθενών, που επισκέπτονται τα εξωτερικά αγγειοχειρουργικά ιατρεία, δεν πάσχουν από αγγειακή νόσο (22,6%) αλλά κυρίως από ορθοπεδικές παθήσεις (εκφυλιστική σπονδυλαρθρίτιδα). Από τις αγγειακές παθήσεις συχνότερες είναι οι φλεβικές (41,3 %) και κυρίως ανεπάρκεια των επιπολής φλεβών (37%), ενώ από τις αρτηριακές (32%) συχνότερες είναι η χρόνια αποφρακτική αρτηριοπάθεια (14,9%) και η καρωτιδική νόσος (9,2%).

- 102 -

ΟΞΕΙΑ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΑΝΩ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ: ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

E. Καρακάστα, X. Καραμανίδης, A. Χατζηγιαννίδης, Θ. Γερασιμίδης

B' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ. Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

Ο σκοπός της εργασίας είναι η αξιολόγηση της πρόγνωσης σε σχέση με την έγκαιρη διάγνωση, το χρόνο, τον τρόπο αντιμετώπισης, και την ηλικία. Επίσης διερευνήθηκαν οι δυνατότητες βελτίωσης της πρόγνωσης.

Στη Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική του Α.Π.Θ., στο διάστημα 1980-1997 χειρουργήθηκαν 29 ασθενείς, με τη διάγνωση οξείας απόφραξης άνω μεσεντερίων αγγείων, μετά από ερευνητική λαπαροτομία για οξεία κοιλία. Η σχέση των ανδρών και γυναικών ήταν 19 προς 10 και η μέση ηλικία: 70,4 έτη (50-85). Από τους παραπάνω ασθενείς, 5 ήταν κάτω των 60 ετών.

Οι ασθενείς με οξεία απόφραξη άνω μεσεντερίων αγγείων αποτέλεσαν το 1,4% του συνόλου των ασθενών που εμφανίστηκαν με οξεία κοιλία.

Σε 21 ασθενείς βρέθηκαν συνοδά αιτιολογικά νοσήματα ενώ στους υπόλοιπους 8, δεν βρέθηκε συγκεκριμένη αιτία.

Αποτελέσματα Παρατηρήθηκε σαφής βελτίωση της πρόγνωσης στις περιπτώσεις έγκαιρης διάγνωσης και ταχείας αντίστοιχης αντιμετώπισης. Επίσης η πρόγνωση είναι καλύτερη στους νεότερους ασθενείς. Το ποσοστό της θνητότητας ήταν 65,5% (19/29) Τέλος διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης της πρόγνωσης.

Συμπερασματικά, η οξεία απόφραξη των άνω μεσεντερίων αγγείων εξακολουθεί να αποτελεί στις ημέρες μας μια δύσκολη στην αντιμετώπισή της κατάσταση με υψηλό ποσοστό θνητότητας.

- 104 -

Η ΣΚΟΛΙΩΣΗ ΚΑΙ

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Γιώργος I. Ματαλιωτάκης

Γερμάνης Ιωάννης, Χατζηγιαννάκης Αθανάσιος

Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική κλινική Γ.Π.Ν.αλεξανδρούπολης

Η σκολίωση είναι μια διαταραχή της στατικής του κορμού, που οφείλεται σε συγγενείς ή ιδιοπαθείς κυρίως αιτίες. Έχει μικρή συχνότητα αλλά πολύ σοβαρή πρόγνωση με επιπλοκές αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα. Οι μέθοδοι θεραπείας είναι συντηρητικές και χειρουργικές, παρόλ' αυτά δεν ιάται πλήρως έχοντας ταυτόχρονα κόστος στην ποιότητα ζωής και στην ψυχολογία του ασθενούς.

Αντιμετωπίζεται ουσιαστικά μόνο με πρόληψη των συμπτωμάτων της, που είναι τόσο απλά ώστε να μπορεί να θέσει υποψία διάγνωσης και ένας φοιτητής ιατρικής, κάνοντας μια απλή κλινική εξέταση, η οποία μπορεί να περιορίζεται ακόμα και μόνο στην επισκόπηση. Για τη διάγνωση χρησιμοποιούνται κι άλλες μέθοδοι, όπως η τοπογραφία Μοίρε, το σκολιόμετρο και το ηβόμετρο.

Όπως και η σκολίωση, η οποία αναπτύσσεται ως παράδειγμα στην εργασία αυτή, υπάρχουν κι άλλες νόσοι που πληρούν τις ίδιες προϋποθέσεις και μπορούν να διαγνωστούν με μεγάλη ευκολία από φοιτητές ιατρικής. Παρουσιάζεται επίσης και η διάθεσή τους να συμμετέχουν σ' ένα παρόμοιο προληπτικό έλεγχο.

Στην Ελλάδα υπάρχει σήμερα ένα γενικότερο πρόγραμμα πρόληψης νοσημάτων σε νεαρή ηλικία μεταξύ των οποίων είναι και η σκολίωση.

Στην πρόληψη των νόσημάτων αυτών μπορούν και πρέπει οι φοιτητές ιατρικής να αναλάβουν ενεργό ρόλο.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΜΕΣΑ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΩΝ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΛΩΣΤΟΝΙΗ

Σ. Παπαδόπουλος, Η. Πόνος, Μ. Κατατομυελίτης, Α. Χατζηγιαννάκης
Ορθοπαιδική Κλινική Γενικού Περιφερειακού Νοσοκομείου Αλεξ/πόλεως
Ινστιτούτο Οστεοπικνομετρίας Αγίου Νεκταρίου Αλεξανδρουπόλεως

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της επίδρασης της ενδορρινικής καλσιτονίνης σολομού και Ca στην οστική πυκνότητα (ΟΠ) 20 άμεσα μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών με ταχεία οστική απώλεια. Όλες οι ασθενείς είχαν φυσιολογική εμμηνόπαυση από 1-4 χρόνια και ηλικία 44-52 ετών (μ.ο. 49,4).

Η οστική απώλεια διαπιστώθηκε από τη μέτρηση της ΟΠ της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης (ΟΜΣΣ) με τη μέθοδο DEXA, όπου βάσει των T-scores οι γυναίκες αυτές ταξινομήθηκαν ως οστεοπορωτικές (T < -2.5).

Επίσης προσδιορίστηκαν οι βιοχημικοί οστικοί δείκτες (Αλκαλική φωσφατάση, οστεοκαλσίνη αίματος, επίπεδα ασβεστίου/κρεατινίνης, υδροξυπρολίνη/κρεατινίνης στα ούρα διάρου νήστεως ασθενούς). Με τη χρήση του αλγόριθμου του Christiansen και του μικρού υπολογιστή Osteotrend, βρέθηκε ότι και οι 20 γυναίκες είχαν ταχεία οστική απώλεια (μεγαλύτερη από 2.5%, fast bone losers). Έτσι διαπιστώνεται ότι οι γυναίκες αυτές χαρακτηρίστηκαν ως οστεοπορωτικές με δύο μεθόδους διάγνωσης.

Στις ασθενείς αυτές χορηγήθηκε καλσιτονίνη σολομού (2μήνες λήψη και 1 μήνα διακοπή, κυκλικά 100 IU ημερησίως) για συνολικό διάστημα 2 χρόνων. Επαιχτών λάμβαναν 1gr ασβεστίου καθημερινά. Σε όλες τις γυναίκες της μελέτης, πραγματοποιήθηκε μέτρηση της ΟΠ στη σπονδυλική στήλη και υπολογίστηκαν οι βιοχημικοί οστικοί δείκτες ένα χρόνο από την έναρξη της θεραπείας και 2 χρόνια αργότερα.

Από την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, προέκυψε από τη μέτρηση της ΟΠ στη ΣΣ ότι σε καμία γυναίκα δεν υπήρξε περαιτέρω ελάττωση της οστικής μάζας, ενώ σε 12 από αυτές υπήρξε βελτίωση των T-scores από -3.2 κατά μ.ο. σε -2.8 κατά μ.ο. Όσον αφορά τον ετήσιο ρυθμό οστικής απώλειας υπήρξε ελάττωση αυτού από 3.2% κατά μ.ο. σε 2.1% κατά μ.ο.

Συμπεράσματα: Η κυκλική χορήγηση καλσιτονίνης σολομού σε συνδυασμό με ασβέστιο σε άμεσα μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με αποδεδειγμένη οστική απώλεια, τουλάχιστον αποτρέπει περαιτέρω ελάττωση της οστικής μάζας, σε ένα ποσοστό γυναικών προκαλεί μικρή αύξηση αυτής και ελαττώνει τον ετήσιο ρυθμό οστικής απώλειας λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι η μέγιστη οστική απώλεια συμβαίνει τα πρώτα 5 μετεμμηνοπαυσιακά χρόνια, η αποτελεσματικότητα της ανωτέρω θεραπείας σε αυτή την κρίσιμη χρονική περίοδο των γυναικών μπορεί να αποτελέσει ένα καθοριστικό παράγοντα για την μελλοντική οστική αντοχή.

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΗΣ ΕΚΘΛΙΒΕΙΣΙΑΣ ΚΗΛΗΣ ΤΟΥ ΜΕΣΟΣΠΟΝΔΥΛΙΟΥ ΔΙΣΚΟΥ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΗΜΑΤΙΚΗΣ ΟΔΟΥ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ ΚΑΤΑ MATHEWS.

Α. Παπαδογιουλίου, Σ. Θωμοπούλου, U. Möbius, Α. Γεωργιάδης
Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση μιας νέας χειρουργικής τεχνικής (minimal invasive) για την θεραπεία της εκθλιβείας κήλης του μεσοσπονδύλιου δίσκου.

Υλικά και Μέθοδοι: για την εκτέλεση της επέμβασης αυτής χρησιμοποιείται ένα ειδικό ενδοσκόπιο το οποίο προωθείται διαδερμικά και μέσω του μεσοσπονδύλιου τρήματος στον επισκληρίδιο χώρο δίχως οστική καταστροφή. Το ενδοσκόπιο αυτό φέρει κανάλια πλύσης και ένα κεντρικό κανάλι εργασίας για τη πρόωση εργαλείων στον επισκληρίδιο χώρο. Η επέμβαση εκτελείται με τοπική νάρκωση, με τον ασθενή σε πρηνή θέση. Στην Ελλάδα η επέμβαση αυτή εκτελέστηκε για πρώτη φορά στην Ορθοπαιδική κλινική του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων σε ασθενή ηλικίας 50 ετών με δεξιά πλάγια εκθλιβεία κήλη στο ύψος Ο₄ - Ο₅. Ο ασθενής νοσηλεύθηκε στην κλινική για 24 ώρες και εξήλθε ελεύθερος συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Αυτή η τεχνική χαρακτηρίζεται από μειωμένη ανάπτυξη μετεγχειρητικών συμφορέων, ελάχιστη ιστική καταστροφή και παραμονή του υπόλοιπου δίσκου ανέπαφου. Αποφεύγεται η μετεγχειρητική αστάθεια και οι συμφορές, που είναι βασικές επιπλοκές της πεταλεκτομής. Σε αντίθεση με την διαδερμική πυρηνεκτομή δεν καταστρέφεται ο πηκτοειδής πυρήνας του δίσκου, αλλά αφαιρείται εκείνο μόνο το τμήμα του δίσκου που ευθύνεται για την συμπτωματολογία. Το μεγάλο κόστος της επέμβασης αντισταθμίζεται από την μικρή νοσηρότητα (μονοήμερη νοσηλεία). Η τεχνική απαιτεί μεγάλο κύκλο εκπαίδευσης και πρέπει να εφαρμόζεται από έμπειρους χειρουργούς της σπονδυλικής στήλης, που έχουν άριστες γνώσεις αρθροσκοπικών τεχνικών.

OBSERVATIONS ON THE IMPROVEMENT OF SURGICAL TREATMENT FOR TIBIAL SHAFT FRACTURES

"OVIDIUS" UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE CONSTANZA, ROMANIA

Tsavdaridou Victoria¹, Kypraios Nikolaos¹, Dutu Adriana², Enescu Marius³

1 Medical student of the Ovidius University of Constantza, Romania. 2 Resident at the Orthopaedics department at Constantza County hospital. 3 Orthopaedic surgeon at Constantza County hospital

This report studies the hospital surveillance of 120 cases of tibial shaft fractures, representing the total number of cases admitted and treated in the County hospital of Constantza during 1997. Out of these, the majority was the result of car accidents (57), and falls (49); closed fractures were significantly more frequent (84) than open ones (36). Ipsilateral fibular fractures were astonishingly frequent among a significant lot of other associated injuries, which were taken under consideration by determining the injury severity score (ISS) for each patient.

Following classical proceedings, we had to monitor surgically-treated fractures for which, the following techniques were employed: closed intramedullary nailing (90), out of which, Ender, Kuntscher, Grosse-Kempf, were used in 58, 25, 7 cases respectively, and external fixation (13) using Hoffman (12) and Ilizarov (1) devices. A significant number of failures needing more complex surgical approach and a number of radiographically visible imperfections are reported.

Judging on the immediate results and evaluating postoperative radiographic assessment, we are trying to point out the possibility of improving immediate results, thus achieving better late results. Better judgement of operative indications, better timing, better techniques, all in correspondence with the available materials and instruments, are the keys for the best possible results.

Η ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΡΗΞΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ

Σ. Πελέκας, Η. Ακριτίδου.

Δ.Π.Θ., Εργ. Ανατομίας, Δ/ντής Καθηγητής Θ. Δημητρίου.

Η άρθρωση του γόνατος είναι από τις πλέον σύνθετες αρθρώσεις του ανθρώπου με πολλές ασυμμετρίες σχήματος και λειτουργίας. Ειδικά ο πρόσθιος χιαστός σύνδεσμος είναι το ανατομικό στοιχείο εκείνο που έχει συγκεντρώσει τη μεγαλύτερη προσοχή των Ορθοπαιδικών την τελευταία δεκαετία, σε ότι αφορά την ανατομική, εμβιομηχανική καθώς και τη θεραπεία του σε περίπτωση ρήξης.

Σχετικά με την αποκατάσταση της ρήξης του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου οι απόψεις διίστανται διεθνώς για το αν θα πρέπει αυτή να είναι συντηρητική ή χειρουργική.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να επισημάνει τα στοιχεία εκείνα που καθιστούν τη χειρουργική αντιμετώπιση προτιμότερη σε σχέση με τη συντηρητική όσον αφορά στη μακροχρόνια επίλυση του προβλήματος.

Περιγράφεται επίσης, η τεχνική αποκατάστασης, τόσο με τη μεμονωμένη χρήση το τένοντα του ημιτενοντώδους ως μόσχευμα, που εφαρμόστηκε σε 27 ασθενείς. Επιπλέον παρατίθενται τα κλινικά αποτελέσματα μετά από παρακολούθηση 60 μηνών, κατά μέσο όρο.

Συμπερασματικά διαφαίνεται η υπεροχή της χειρουργικής αποκατάστασης σε σχέση με τη συντηρητική θεραπεία βάσει των κλινικών μας αποτελεσμάτων καθώς και των βιβλιογραφικών δεδομένων.

Επιμήκυνση μακρών οστών με διατακτική οστεογένεση:

Αποτελούν οι επιπλοκές σοβαρό ανασταλτικό παράγοντα:
 Χατζώκος Ιπ.*, Ζιαγάνης Β.**, Κατράνα Φ.**, Μαραγιάννης Δ.**,
 Μελάς Ι.**, Σκούρας Β.**, Πουρνάρας Ι.***

Α' Ορθοπαιδική Κλινική Α.Π.Θ. Νοσ. «Γ. Παπανικολάου» Θεσσαλονίκη

* Λέκτορας Ορθοπαιδικής Α.Π.Θ.

*** Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής Α.Π.Θ.

** Φοιτητές Ιατρικής Α.Π.Θ.

Η επιμήκυνση των μακρών οστών αποτελούσε πάντοτε μία πρόκληση για τον ορθοπαιδικό. Έτσι η ανακάλυψη της διατακτικής οστεογένεσης και η κατανόηση της σημασίας αυτής της αρχής της ορθοπαιδικής στις επιμηκύνσεις έφερε επανάσταση στον τομέα αυτό. Ο μακρός χρόνος θεραπείας στις περιπτώσεις επιμηκύνσεων με διατακτική οστεογένεση είναι το ένα πρόβλημα, ενώ το δεύτερο σημαντικό πρόβλημα είναι η εμφάνιση επιπλοκών που, ανάλογα με το συγγραφέα, κυμαίνονται από 5-225%.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η αναφορά στις εμφανιζόμενες επιπλοκές κατά τη διάρκεια των επιμηκύνσεων τόσο από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας όσο και από υλικό της Α' Ορθοπαιδικής Κλινικής του Α.Π.Θ. Το τυχαίο επιλεγμένο αυτό υλικό αποτελείται από 22 ασθενείς στους οποίους επιχειρήθηκε επιμήκυνση 31 συνολικά οστών, 17 κνημών και 14 μηριαίων. Επιχειρείται η ανάλυση των επιπλοκών, των τρόπων αντιμετώπισης των, καθώς και των μέτρων πρόληψης αυτών. Γίνεται ακόμη αναφορά στα αποτελέσματα της μεθόδου.

Ως συμπέρασμα προκύπτει ότι με την σωστή εφαρμογή των αρχών της διατακτικής οστεογένεσης, την λήψη των κατάλληλων μέτρων πρόληψης και την έγκαιρη και ορθή αντιμετώπιση των επιπλοκών, η εμφάνιση έστω και σε σημαντικό ποσοστό των τελευταίων δεν αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την εφαρμογή της μεθόδου της οποίας τα αποτελέσματα δυνατόν να είναι από πολύ καλά ως εξαιρετικά.

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΕΚΔΥΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΒΙΒΑΣΗΣ ΠΟΝΟΥ ΑΠΟ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΚΑΙ ΠΛΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Δ. Σκουρόπουλος

Εργ. Ακίνητης Οδοντικής Προσθετικής, Οδοντιατρικό Τμήμα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Ο πόνος είναι ένα ιδιαίτερα δυσάρεστο σύμπτωμα που συνυπάρχει με άλλα σε πολλές νοσολογικές καταστάσεις στην περιοχή της κεφαλής και του τραχήλου και αποτελεί τη βιολογική έκφραση μιας διαταραχής της δυναμικής ισορροπίας μεταξύ οργανισμού και περιβάλλοντος.

Στην εργασία αυτή παρουσιάζονται οι μηχανισμοί πρόκλησης και αντίληψης του πόνου, οι ιδιαιτερότητες που παρουσιάζουν οι δομές της κεφαλής και του τραχήλου σε σχέση με τον πόνο και οι επακόλουθες μέσο- και μακροπρόθεσμες μεταβολές στο νευρικό σύστημα. Παρουσιάζονται ακόμη οι επαγωγικές αλλαγές σε διάφορα επίπεδα που συνοδεύουν την αποδρομή επώδυνων καταστάσεων και που οδηγούν σε επαναφορά ισορροπίας του νευρικού συστήματος με το περιβάλλον διαφοροητικό από την αρχική, όπως στον ιδιοπαθή χρόνιο πόνο. Διευρύνεται ακόμη η έννοια της πλαστικότητας του ΚΝΣ που συνίσταται στην αναδιοργάνωση των κυκλωμάτων ελέγχου και μεταβίβασης των ερεθισμάτων και που αποτελεί τη βάση για την ερμηνεία της δευτερογενούς υπεραλγησίας. Επιχειρείται τέλος μια προσέγγιση στην ερμηνεία του ρόλου των χημικών ουσιών που παράγονται στο νευρικό σύστημα, στην αναγνώριση εκτροπών ισορροπίας σε κυτταρικό και ιστικό επίπεδο και στην προσαρμογή του νευρικού ιστού σε νέα δεδομένα.

Ακρωτηριασμός Δακτύλων - Συχνότητα, αντιμετώπιση και επιτυχία στην επαναφορά της λειτουργικότητας

Β. Ανυφαντάκης - Μ. Βασιλοπούλου

Χειρ. Ορθ. Δ. Σταθακόπουλος - Αν. Τιλεντζόγλου
 Αν. Καθηγητής Εμμ. Φραγκιαδάκης.

ΕΚΠΑ

Πανεπιστημιακή ορθοπεδική κλινική

Ο ακρωτηριασμός των δακτύλων αποτελεί συχνή μορφή κάκωσης σε ατυχήματα ποικίλης αιτιολογίας με σημαντικές λειτουργικές και αισθητικές συνέπειες.

Στην επιλογή της θεραπευτικής αντιμετώπισης συνυπολογίζονται διάφοροι παράμετροι έτσι ώστε να επιτευχθεί το καλύτερο λειτουργικό αποτέλεσμα. Η μορφή του τραύματος, το ύψος του ακρωτηριασμού, το χρονικό διάστημα που έχει παρέλθει, η κατάσταση του ακρωτηριασθέντος τμήματος, το επάγγελμα του αρρώστου και η ιδιαίτερη ανατομία του χεριού θα κατευθύνουν το είδος της επέμβασης.

Η αντιμετώπιση σε πρώτο στάδιο αποσκοπεί στη συγκόλληση του ακρωτηριασθέντος τμήματος. Επεμβάσεις τέτοιου είδους γίνονται μόνο σε προσεκτικά διάσωσης του αντίχειρα, σε μονήρη δάκτυλα, αν ο ακρωτηριασμός έχει γίνει περιφερικότερα της κατάφυσης του επιπολής κοινού καμπήτρα ή αν ο ακρωτηριασμός περιλαμβάνει πολλά δάκτυλα.

Επεμβάσεις μεταφοράς αυτόλογου δακτυλικού μοσχεύματος από το πόδι στο χέρι προτείνονται όταν έχει πληγεί η λειτουργικότητα του χεριού. Σε αυτές, εν πρώτοις επιτελείται η ανακατασκευή του αντίχειρα, σε περίπτωση δε απουσίας και των άλλων δακτύλων ανακατασκευάζονται αυτά του ωλένιου χείλους.

Με τις επεμβάσεις αυτές αποσκοπούμε στην αποκατάσταση της κινητικότητας και αισθητικότητας βάσει των οποίων επιτυγχάνεται η συλληπτική δράση.

Οι μέθοδοι χαρακτηρίζονται από υψηλά ποσοστά επιτυχίας και μικρό αριθμό επιπλοκών.

ΤΡΙΧΩΤΗ ΛΕΥΚΟΠΛΑΚΙΑ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

Τριάδα Αγαγιώτη
 Έρ. Γ. Τσίτρου

Τμήμα Οδοντιατρικής, Εργαστήριο Στοματολογίας του Α.Π.Θ και μονάδα ειδικών λοιμώξεων του Π.Γ.Ν ΑΧΕΠΑ Θεσ/νίκης

Η τριχωτή λευκοπλακία (HL), είναι μια μη αποσπώμενη λευκή αλλοίωση, που συνήθως αναπτύσσεται στα πλάγια χείλη της γλώσσας και σπανιότερα σε άλλα μέρη του βλεννογόνου του στόματος ή του φάρυγγα, και οφείλεται σε υπερπλασία του επιθηλίου. Περιγράφηκε πρώτη φορά το 1984 από τους Greenspan και Greenspan, σε άρρενες ομοφυλόφιλους ασθενείς του AIDS, και θεωρήθηκε παθολογικό κριτήριο της μόλυνσης από τον HIV.

Σήμερα παρατηρείται και σε άτομα μη μολυσμένα από τον ιό. Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της κλινικής εικόνας, της αποπαθογένειας, της διάγνωσης, της θεραπείας και της προγνωστικής αξίας της αλλοίωσης. Υλικό αποτέλεσε μελέτη στοιχεία της διεθνούς βιβλιογραφίας και κλινικών περιπτώσεων της μονάδας ειδικών λοιμώξεων του Π.Γ.Ν ΑΧΕΠΑ Θεσ/νίκης και του εργαστηρίου Στοματολογίας του Α.Π.Θ.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η τριχωτή λευκοπλακία δεν είναι παθολογική για HIV λοίμωξη, καθώς εντοπίζεται και σε άτομα αρνητικά στο ιό, όμως ανοσοκατασταλμένα από άλλα αίτια, όπως: μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών, νεφρού, ήπατος, καρδιάς, οξεία μυελοβλαστική λευχαιμία πολλαπλό μυέλωμα, σύνδρομο Bechet κ.α.Επίσης, δεν αποκλείεται και η σπάνια πιθανότητα εμφάνισης της αλλοίωσης αυτής σε υγιή άτομα. Αίτιο της θεωρείται ο ιός Epstein-Barr.

Συμπερασματικά, η HL είναι κυρίως εκδήλωση ανοσοκαταστολής και η παρουσία της είναι ιδιαίτερα σημαντική στην κλινική διάγνωση και σταδιοποίηση της HIV λοίμωξης.

- 113 -

ΣΑΡΚΩΜΑ ΤΟΥ ΚΑΡΟΣΙ : ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΑΝΤΙΑΗΨΕΙΣ

Σ. Θ. Κλεπουσινιώτης, Γ. Δ. Φραγκόπουλος, Π. Κ. Χρίστου

Εργαστήριο Στοματολογίας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
Διευθυντής Π. Χ. Παπαναγιώτου

Το σάρκωμα του Καρσosi είναι μια νεοπλασία που αναπτύσσεται από τα ενδοθηλιακά κύτταρα των αιμοφόρων αγγείων. Εμφανίζεται με τρεις (3) τύπους α)το σχετιζόμενο με ανοσοκαταστολή ή σε ασθενείς με HIV-λοίμωξη, β)το ενδημικό γ)το Αφρικανικό. Σε αυτή την εργασία γίνεται μια βιβλιογραφική ανασκόπηση και αναφορά των κλινικών παρατηρήσεων σε ενδοστοματικό σάρκωμα Καρσosi σε ασθενείς που προσήλθαν για εξέταση και θεραπεία στην Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων του Π. Γ. Ν. ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης και στην Στοματολογική Κλινική του Α.Π.Θ.

Το σάρκωμα Καρσosi είναι συχνό σε πρόσχοντες με A.I.D.S. και μάλιστα χρησιμοποιείται για τη σταδιοποίηση και τη διάγνωση της λοίμωξης. Η εμφάνιση του είναι συνήθως πολυεστιακή, κατά κανόνα αρχίζει από το δέρμα και συχνά υπάρχουν και ενδοστοματικές εντοπίσεις. Προσβάλλει συνήθως ομοφυλόφιλους και αμφιφίλοφιλους άνω των 40 ετών.

Νεότερες έρευνες έδειξαν την ύπαρξη αλληλουχιών DNA ανάλογων των ερπητοϊών στο γενετικό υλικό του σαρκώματος Καρσosi οι οποίες οριοθετούν έναν νέο ερπητοϊό τον ονομαζόμενο HHV-8 (Human Herpes Virus 8) ή KSHV. Η ανεύρεση του DNA του HHV-8 σε όλες τις περιπτώσεις σαρκώματος Καρσosi υποδεικνύει μια στενή μεταξύ τους σχέση.

Επιπλέον, η ανακάλυψη ότι η αιτιοπαθογένεια του σαρκώματος Καρσosi σχετίζεται άμεσα με την ιντερλευκίνη-1 και την ιντερλευκίνη-6 (ομόλογο της που κωδικοποιείται από τον HHV-8) και τον VEGF (ενδοθηλιακό αγγειακό αυξητικό παράγοντα)μας βοηθάει στο να κατανοήσουμε καλύτερα την παθογένεια του αλλά και στο να βρεθούν νέες θεραπευτικές παρεμβάσεις.

- 115 -

ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΩΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ

Β. Δελλοπούλου, Χ. Κίγκα, Ε. Καμίλη, Κ. Μουτζούρη
Εργαστήριο Προληπτικής και Περιοδοντολογίας Α.Π.Θ.

Η εργασία αυτή έχει ως σκοπό να παρουσιάσει ευρήματα τα οποία συσχετίζουν την περιοδοντική νόσο με την συνήθεια του καπνίσματος.

Περιοδοντικοί νόσοι είναι μια ομάδα ασθενειών που προσβάλλουν το στηρικτικό όργανο των δοντιών με τελικό αποτέλεσμα την απώλειά τους. Οι νόσοι αυτοί είναι κατά βάση μικροβιακής αιτιολογίας και φλεγμονώδους χαρακτήρα.

Η σχέση καπνίσματος και βαρύτητας της περιοδοντικής νόσου φαίνεται από μια σειρά εργασιών οι οποίες δείχνουν:

- α)Το μεγαλύτερο επιπολασμό και βαρύτητα της περιοδοντικής νόσου στους καπνιστές. (Haber και συν. 1993, Bergstrom και συν. 1991, Linden και συν. 1994).
- β)Τη δυσμενή επίδραση του καπνίσματος στην περιοδοντική θεραπεία (Haber και Kent 1992, Kinane και Radvar 1997).
- γ)Τους πιθανούς μηχανισμούς δράσης της νικοτίνης στους ιστούς και στην άμυνα του ξενιστή. (MacFarlane και συν. 1992, Koppey και συν. 1997).
- δ)Την πιθανή επίδραση της νικοτίνης στη μικροβιακή χλωρίδα του στόματος. (Zambon και συν. 1996).
- ε)Την πιθανή εξέλιξη-βελτίωση της περιοδοντικής νόσου με τη διακοπή του καπνίσματος. (Position Paper of ADA 1996).

- 114 -

ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΔΙΑΒΡΩΣΗ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΓΕΝΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Β.Καούρα, Μ. Μωυσίδου, Ν. Κοτσάνος

Εργαστήριο Προληπτικής Οδοντιατρικής - Περιοδοντολογίας, ΑΠΘ.
Διευθυντής:καθ.Αντ.Κωνσταντινίδης.

Οδοντική διάβρωση (erosion) είναι η προοδευτική επιφανειακή απώλεια οδοντικής ουσίας που δεν έχει καμία σχέση με τερηδόνα ή άλλα μηχανικά ή τραυματικά αίτια και οφείλεται σε χημική εξεργασία. Περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1933, συνδεδεμένη με χρόνιους εμετούς, και από τότε μελετήθηκε και αποδόθηκε σε διάφορους ιατρικούς, χημικούς και τοπικούς αιτιολογικούς παράγοντες, εσωγενείς ή εξωγενείς. Οι κυριότεροι από αυτούς, όσον αφορά τα παιδιά, είναι:

1. Συχνή κατανάλωση τροφών με χαμηλό pH, όπως εσπεριδοειδή, αναψυκτικά, ή συμπληρωμάτων όπως μάζηση δισκίων βιταμίνης C.
2. Συχνοί εμετοί λόγω οργανικών ή ψυχολογικών καταστάσεων.
3. Νόσοι του πεπτικού συστήματος, π.χ. γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση και διαφραγματοκήλη.
4. Διαταραχές διατροφής, όπως νευρική ανορεξία ή βουλιμία.

Σκοπός της παρουσίασης είναι η ευαισθητοποίηση του παιδιάτρου, που πρώτος έρχεται σε επαφή με τον νεαρό ασθενή για κάποιες από τις παραπάνω διαταραχές, στη διάγνωση και πρόληψη της οδοντικής διάβρωσης με την έγκαιρη παραπομπή του ασθενούς στον παιδοδοντίατρο. Ο τελευταίος με τη σειρά του, πρέπει να γνωρίζει την προγνωστική σημασία της οδοντικής διάβρωσης σε διάφορα νοσήματα και να συνεργάζεται με τον παιδοδοντίατρο για έγκαιρη διάγνωση τους.

Στα πλαίσια της ελεύθερης ανακοίνωσης θα παρατεθούν στοιχεία και αποτελέσματα ερευνών σχετικά με :

- την ταξινόμηση της διάβρωσης ανάλογα με την κλινική εικόνα και τη συνθέστερη εντόπισή της στον οδοντικό φραγμό και
- τη συσχέτιση του βαθμού διάβρωσης με τις συστηματικές νόσους που προαναφέρθηκαν.

- 116 -

Η ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Βερβερίδου Μ. (Καπετανιά Ι., Μιχαλάκη Μ.)

Οδοντιατρική Σχολή Πανεπ. Αθηνών, Εργαστήριο της Περιοδοντολογίας

Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) αποτελεί σύνδρομο που συνδέεται με διαταραχές στο μεταβολισμό των υδατανθράκων, λιπών και πρωτεϊνών. Ο ΣΔ τύπου Ι η ινσουλινοεξαρτώμενος, ο οποίος εκδηλώνεται κύρια στην παιδική ή νεανική ηλικία, έχει αποδειχθεί πως συσχετίζεται με τυπικές εκδηλώσεις περιοδοντικής νόσου στα παιδιά που πάσχουν από το σύνδρομο αυτό. Οι στοματικές εκδηλώσεις (π.χ. διάχυτο ερύθημα του βλεννογόνου, ξηροστομία, περιοδοντική βλάβη), μπορεί μάλιστα να είναι μεταξύ των πρώτων ενδείξεων που βοηθούν στη διάγνωση του διαβήτη.

Στην εργασία αυτή θα γίνει, μέσω τεκμηρίωσης με συγκεκριμένες εργασίες ερευνητών, η παρουσίαση συγκεκριμένων συμπερασμάτων από τις εργασίες αυτές, σχετικά με τη σχέση του διαβήτη με την περιοδοντική νόσο στα άτομα νεαρής ηλικίας καθώς και ανάλυση των βασικότερων σημείων όπως είναι η επίδραση της ρύθμισης και διάρκειας του διαβήτη στην εξέλιξη της περιοδοντικής νόσου καθώς και η σοβαρότερη μορφή της περιοδοντικής νόσου σε διαβητικούς με επιπλοκές.

Όσον αφορά στους παράγοντες που εμπλέκονται στην επιδείνωση της περιοδοντικής νόσου στους νεαρούς διαβητικούς ασθενείς, έχουν κυρίως ενοχοποιηθεί οι αγγειακές μεταβολές των ούλων, μεταβολικές διαταραχές στο συνδετικό ιστό, δυσλειτουργία των πολυμορφοκυττάρων, υπερβολική φλεγμονώδη αντίδραση των μονοκυττάρων γενετικά ελεγχόμενη, βιοχημικές αλλαγές στο ουλικό υγρό και τροποποίηση της μικροβιακής χλωρίδας της ουλοδοντικής σχισμής.

Από τα παραπάνω διαφαίνεται ότι ο ΣΔ δρα ως δευτερογενής παράγοντας που προδιαθέτει, τροποποιεί ή επιβαρύνει την Π.Ν. ενώ πρωταρχικός αιτιολογικός παράγοντας παραμένει η οδοντική μικροβιακή πλάκα.

- 117 -

ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΒΑΤΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΔΙΑΜΕΣΟΥ ΣΤΡΩΜΑΤΟΣ (ΥΑΛΙΝΗ ΖΩΝΗ) ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΟΣΤΕΪΝΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΝΗΣ

Λεβέντης Μ., Μπομπέτσας Γ., Ντούνη Ε.

Οδοντιατρική Σχολή Πανεπ. Αθηνών, Εργαστήριο της Περιοδοντολογίας

Η ρίζα των δοντιών αποτελείται απ' έξω προς τα μέσα από την οστεΐνη, την οδοντίνη και τέλος το ριζικό σωλήνα. Στο όριο οστεΐνης-οδοντίνης εντοπίζεται λεπτή στιβάδα γνωστή ως υμένας των Horwell - Smith, ή υάλινη ζώνη, ή διάμεση οστεΐνη. Σκοπός της πειραματικής αυτής εργασίας είναι η μελέτη της διαβατότητας της στιβάδας αυτής από έξω προς τα μέσα, ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα για την πιθανή διέλευση μικροβίων από το περιρριζίο στους ριζικούς σωλήνες σε ασθενείς με περιοδοντικές νόσους. Τα πειράματα έγιναν με τη βοήθεια της χρωστικής ανιλίνης.

- 119 -

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΕΜΦΡΑΞΗΣ ΤΩΝ ΡΙΖΙΚΩΝ ΣΩΛΗΝΩΝ (ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ)

Σιγάλας Μ., Ευθυμίου Θ., Ψωμαδέρης Κ.

Οδοντιατρική Σχολή Πανεπ. Αθηνών, Εργαστηρίου της Ενδοδοντίας

Η έμφραξη των ριζικών σωλήνων αποτελεί το τελευταίο από τα βασικά στάδια μιας ενδοδοντικής θεραπείας και από την «ποιότητά» της εξαρτάται η διατήρηση ή όχι του αποτελέσματος που έχουμε πετύχει.

Ερευνητικά έχει αποδειχθεί ότι το μεγαλύτερο ποσοστό αποτυχημένων ενδοδοντικών θεραπειών (60%) οφείλεται σε ατελή έμφραξη της πολφικής κοιλότητας. Είναι κατά συνέπεια αναμενόμενο οι προσπάθειες των κλινικών, με τη συνδρομή της τεχνολογίας, να αποσκοπούν στην ερμητικότερη κατά μήκος και πλάτος έμφραξη. Για το σκοπό αυτό έχουν κατά καιρούς δοκιμαστεί 250 περίπου υλικά κι έχουν επινοηθεί περισσότερες από 45 τεχνικές. Ο μεγάλος αυτός αριθμός υποδηλώνει ότι μέχρι σήμερα ιδανικό υλικό ή ιδανική τεχνική για επίτευξη της ιδανικής έμφραξης, σίγουρα δεν έχει επινοηθεί.

Κάθε μία από αυτές που κατά καιρούς έχουν δοκιμαστεί, ή εξακολουθεί να δοκιμάζεται, εμφανίζει πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Στόχος της εργασίας αυτής είναι μία καταρχήν ονομαστική αναφορά των τεχνικών που σήμερα διδάσκονται στα διάφορα πανεπιστήμια και θεωρούνται επικρατέστερες. Η εργασία θα πλαισιώνεται με κλινικά περιστατικά που αφορούν στην κάθε τεχνική.

- 118 -

ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΑΠΟ ΤΑ ΥΛΙΚΑ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΙΝΗΤΗΣ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ

Τα οδοντιατρικά υλικά που χρησιμοποιούνται στην προσθετική αποκατάσταση του στοματογναθικού συστήματος συχνά περιέχουν στοιχεία που προξενούν δυσμενείς βιολογικές επιδράσεις είτε λόγω της παρουσίας τους και μόνο μέσα στη στοματική κοιλότητα είτε λόγω της επαφής τους με άλλα αποκαταστατικά υλικά.

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθεί τις ποικίλες παθολογικές καταστάσεις του ανθρώπινου οργανισμού που μπορούν να προέλθουν από την απελευθέρωση ιόντων μη ευγενών μετάλλων από τα οδοντιατρικά υλικά. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε εκτεταμένη ελληνική και ξενόγλωσση βιβλιογραφία που μας οδήγησε στα εξής συμπεράσματα: Σύμφωνα με τους περισσότερους συγγραφείς τα υλικά χρήσης της ακίνητης προσθετικής είναι δυνατό να προξενήσουν σοβαρά προβλήματα που μπορεί να εντοπίζονται στη στοματική κοιλότητα όπως: αίσθημα καύσου, ερύθημα του βλεννογόνου, προπέτεια και ευαισθησία των θηλών της γλώσσας, διάβρωση ή έλκωση του βλεννογόνου ή να επεκτείνονται και σε απομακρυσμένα όργανα και συστήματα προκαλώντας γαστρεντερικές, νευρολογικές διαταραχές, βλάβες του ήπατος και των νεφρών.

- 120 -

ΙΝΩΔΗΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΤΩΝ ΓΝΑΘΩΝ: ΚΛΙΝΙΚΗ, ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ, ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΔΙΚΕΣ ΜΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΑΚΤΙΚΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ Α.Π.Θ.

Α.Α. Δεβλιώτης, Κ.Γ. Κατσαρός, Θ.Ι. Κουτούζης, Φ.Ν. Εξάρχου, Τ. Πελέκη, Σ. Κουκουδέτσος.

Η ινώδης δυσπλασία είναι μία ιδιοπαθής πάθηση κατά την οποία το φυσιολογικό στογγιώδες οστό αντικαθίσταται βαθμιαία από μη φυσιολογικό ινώδη συνδετικό ιστό, ο οποίος περιέχει ποκίλα ποσά οστεοειδούς και οστικού υλικού.

Οι περισσότερες από τις περιπτώσεις ινώδους δυσπλασίας ανακαλύπτονται κατά τη διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, ιδιαίτερα στην πολυοστική μορφή της νόσου. Οι γυναίκες προσβάλλονται 2 φορές συχνότερα από τους άντρες, ενώ σε ότι αφορά τη συχνότητα προσβολής άνω και κάτω γνάθου, οι απόψεις διαφέρουν.

Η ινώδης δυσπλασία εκδηλώνεται κλινικά με τρεις διαφορετικές μορφές: τη μονοοστική ινώδη δυσπλασία, μορφή που ανευρίσκεται στις περισσότερες από τις περιπτώσεις προσβολής των γνάθων και δεν παρουσιάζει εξωσκελετικές εκδηλώσεις, την πολυοστική ινώδη δυσπλασία που προσβάλλει περισσότερο του ενός οστά και το σύνδρομο Albright όπου πλην των σκελετικών αλλοιώσεων συνυπάρχουν κηλίδωση του δέρματος, πρώιμη σκελετική ανάπτυξη και -μόνο σε γυναίκες- πρώιμη ήβη.

Η μονοοστική ινώδης δυσπλασία είναι αρκετά συνηθέστερη της πολυοστικής και μπορεί να προσβάλλει οποιαδήποτε οστά, ιδιαίτερα όμως τις γνάθους.

Ακτινογραφικά εκδηλώνεται με μία ποικιλία μορφών όπως "δίκην φλούδας", "δίκην πλακών", ο σκληρωτικός τύπος, ο τύπος που μοιάζει με κύστη, ο τύπος που μοιάζει με αλλοιώσεις της νόσου του Paget και ο τύπος κίμωλης.

Λόγω της ποικιλίας των ακτινογραφικών μορφών της η πάθηση αυτή μπορεί να συγχέεται διαγνωστικά και με άλλες παθήσεις, από τις οποίες θα πρέπει να διαφοροδιαγνωσθεί.

Στην ανακίνωση αυτή αναφερόμαστε στην κλινική και ακτινογραφική διάγνωση της πάθησης, δίνοντας έμφαση στη διαφορική της διάγνωση.

- 121 -

ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΣΙΑΛΑΔΕΝΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΣΙΑΛΟΓΟΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ: Ενδείξεις, συγκρίσεις, συμπεράσματα. Αναφορά σε δικές μας περιπτώσεις.

ΔΕΛΑΝΤΩΝΗ Α.

Εργαστήριο Οδοντοφατνιακής χειρουργικής, Εμφυτευματολογίας, Ακτινολογίας Οδοντιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

Η σιαλαδενογραφία είναι μια απεικονιστική τεχνική που μετά από έγχυση σκιαστικού υλικού μέσα στο εκφορητικό σύστημα των σιαλογόνων αδένων παρέχει εκτίμηση των παθήσεων που τους προσβάλλουν. Ενώ έως τα μέσα της δεκαετίας του 1970 η συμβατική σιαλαδενογραφία αποτελούσε αποκλειστική επιλογή εκτίμησης των νόσων των σιαλογόνων αδένων, στη συνέχεια προστέθηκαν και άλλες τεχνικές όπως της υπερηχοτομογραφίας, της αξονικής και της μαγνητικής τομογραφίας. Σήμερα, πρέπει ο κλινικός και ο ακτινολόγος να επιλέξουν μετά από την λήψη του ιστορικού και την κλινική εξέταση του ασθενούς την τεχνική ή τις τεχνικές με τις οποίες θα απεικονίσουν τους σιαλογόνους αδένες για να καταλήξουν στην προεγχειρητική διάγνωση.

Στην ανακοίνωσή μας παρουσιάζουμε τις τεχνικές απεικόνισης των σιαλογόνων αδένων (συμβατικά ακτινογραφήματα, συμβατική σιαλαδενογραφία, υπερηχοτομογραφία, αξονική και μαγνητική τομογραφία), κατατάσσουμε τις παθήσεις των οργάνων αυτών σε φλεγμονώδεις, σε αυτοάνοσες, σε όγκους (καλοήθεις, κακοήθεις) και σε μάζες των παρακειμένων των σιαλογόνων αδένων περιοχών και συζητούμε τις εφαρμογές των τεχνικών αυτών και τις ενδείξεις τους.

- 123 -

ΟΔΟΝΤΟΓΕΝΕΙΣ ΚΕΡΑΤΙΝΟΚΥΣΤΕΙΣ : ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ , ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Δ. Μπάκα, Α. Παπανασούμ, Π.Κ. Χρίστου, Αικ. Τριανταφυλλίδου*
Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Α. Π. Θ.
Διευθυντής : Δ. Θ. Καρακάσης

Η κλινική συμπεριφορά των αρχέγονων κύστεων με την τάση που έχουν να προσβάλλουν μεγάλες περιοχές του οστού των γνάθων και ειδικότερα της κάτω γνάθου και με το υψηλό ποσοστό υποτροπών που παρουσιάζουν μετά την χειρουργική τους αντιμετώπιση, μοιάζει με αυτή των καλοήθων όγκων και πολλές φορές προβληματίζει τους χειρουργούς. Σε αυτές τις περιπτώσεις η διαφορική διάγνωση είναι ουσιαστικής σημασίας για ένα τεκμηριωμένο και με καλύτερα αποτελέσματα σχέδιο θεραπείας.

Τα χαρακτηριστικά αυτά στοιχεία της κλινικής συμπεριφοράς των αρχέγονων κύστεων τα συζητούμε αναλυτικότερα στην παρούσα εργασία, με στοιχεία από τη διεθνή βιβλιογραφία και παρουσιάζονται περιπτώσεις αρχέγονων κύστεων της κάτω γνάθου αντιμετώπιση στην κλινική του Α.Π.Θ. τα τελευταία χρόνια.

- 122 -

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ

Ν. Χ. Δρόκος, Ι. Κ. Σκλήρης, Φ. Α. Καρυπάδου

Εργαστήριο στοματικής και γναθοπροσωπικής χειρουργικής
Διευθυντής : Δ.Θ. Καρακάσης

Το αντικείμενο της εργασίας είναι η συντηρητική και χειρουργική αποκατάσταση των καταγμάτων της κάτω γνάθου. Η επιλογή του αντικείμενου βασίζεται στη μεγάλη συχνότητα της εμφάνισης αυτών των καταγμάτων στη σύγχρονη ζωή. Ειδικά στη χώρα μας όπου τα τροχαία ατυχήματα είναι σύνθετος φαινόμενο είναι επιτακτική η ανάγκη για έγκαιρη και σωστή αποκατάσταση αυτού του είδους των καταγμάτων, τα οποία αποτελούν συχνό σύμβημα σ' αυτά.

Σκοπός είναι η ανάλυση του θέματος σε δύο άξονες, αφενός μεν της κλινικής και ακτινογραφικής εικόνας και αφετέρου των μεθόδων αντιμετώπισης.

Η σωστή και έγκαιρη αντιμετώπιση των καταγμάτων αυτών είναι πολύ σημαντική όχι μόνο στην αποκατάσταση της λειτουργικότητας αυτού του μείζονος σημασίας τμήματος του γναθοπροσωπικού συστήματος αλλά και της ψυχικής υγείας του ασθενή. Η πρώτη παράμετρος αναφέρεται σε ζω ; λειτουργίες όπως η μάσηση και η ομιλία και η δεύτερη στη σωστή κ ητική αποκατάσταση του προσώπου του ασθενή.

- 124 -

ΔΙΑΤΑΤΙΚΗ ΟΣΤΕΟΓΕΝΕΣΗ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΟΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Σ. Θ. Κλεκουονιώτης, Γ. Δ. Φραγκόπουλος, Π. Κ. Χοϊστού

Εργαστήριο Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής
Διευθυντής: Δ. Θ. Καρακάσης

Η Διατατική Οστεογένεση, αναφερόμενη και ως μέθοδος Ilizarov, είναι μια σχετικά νέα τεχνική επιμήκυνσης των οστών η οποία βασίζεται στην ενεργοποίηση και χρησιμοποίηση των φυσικών μηχανισμών επόδωσης του οργανισμού. Παρόλο που ήταν γνωστή ως ιδέα από τον περασμένο αιώνα, παρουσιάστηκε για πρώτη φορά διεθνώς, τεκμηριωμένη σαν μέθοδος, μετά από τριανταπενταετή έρευνα, από τον Ρώσο ορθοπεδικό Ilizarov, το 1988. Από το 1992 η μέθοδος επεκτάθηκε και στη Στοματογναθοπροσωπική χειρουργική σαν μέθοδος θεραπείας πολλών κρανιοπροσωπικών ανωμαλιών.

Θα παρουσιαστούν οι σύγχρονες απόψεις, χειρουργικές τεχνικές και συσκευές όπως αυτές περιγράφονται στην διεθνή βιβλιογραφία και όπως εφαρμόζονται στη Γναθοχειρουργική Κλινική του Π. Γ. Ν. Παπανικολάου Θεσσαλονίκης

Η βασική τεχνική κατά τον Ilizarov περιλαμβάνει αρχικά μια φλοιοτομία στην περιοχή που χρειάζεται επιμήκυνση, ακολούθως εφαρμόζεται κατάλληλη συσκευή εξωτερικής ακινητοποίησης και τέλος εφαρμόζονται οι απαραίτητες για την διάταση του οστού δυνάμεις. Με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται προοδευτική επιμήκυνση του οστού μέχρι τη νέα επιθυμητή θέση, ενώ το έλλειμμα που σταδιακά προκύπτει πληρούται από νέο οστίτη ιστό.

Τα πλεονεκτήματα της μεθόδου είναι ότι καταργεί την οστική μεταμόρφωση, είναι σχετικά απλή στην τεχνική της και επιπλέον προκαλεί μικρή χειρουργική κάκωση, μειώνει το χειρουργικό χρόνο ενώ ταυτόχρονα διεγείρει την ιστογένεση και στα μαλακά μόρια

- 125 -

**Η ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΣΤΙΚΩΝ
ΕΛΛΕΙΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΔΥΣΠΛΑΣΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ
ΧΕΙΛΟΓΝΑΘΟΥΠΕΡΩΙΟΧΥΣΙΣΤΙΑ**

Γ. Βενέτης, Ι. Δημητρακόπουλος, Α. Νικολοπούλου.
Γναθοπροσωπική Χειρουργική Κλινική, Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλεια
Παν/μιο Θεσσαλονίκης

ΣΚΟΠΟΣ της εργασίας είναι να μελετηθεί η επίδραση της δευτερογενούς Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής αποκατάστασης στην ανάπτυξη του σπλαγχνικού κρανίου σε ασθενείς με χειλογναθοϋπερωιο(ΧΓΥ)σχιστία.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην εργασία μας αυτή παρουσιάζουμε χαρακτηριστικές περιπτώσεις Γναθοπροσωπικής αποκατάστασης ασθενών με ΧΓΥσχιστία που αντιμετωπίστηκαν στη Γναθοπροσωπική Χειρουργική Κλινική του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Με την αποκατάσταση της οστικής συνέχειας της άνω φαρυγγικής απόφυσης που γίνεται με οστική αυτομεταμόσχευση με μόσχευμα που λαμβάνεται συνήθως από τη λοβόνη ακρολοφία επιτυγχάνονται: Η σύγκλειση στοματορρινικών συριγγίων, η ανατολή εγκλείστων στο χώρο της σχιστίδας δοντιών, η υποστήριξη των μαλακών μοριών του χείλους και των ρινικών πτερυγίων, ώστε να είναι δυνατή μία ρινοπλαστική επέμβαση και η απόδοση του περιγράμματος του άνω φαρυγγικού τόξου, ώστε να είναι δυνατή η κατασκευή οδοντοπροσθετικής εργασίας σε αργότερο χρόνο.

Η ρινογναθική υποπλασία στους ασθενείς με ΧΓΥσχιστία είναι αποτέλεσμα τόσο της ίδιας της δυσπλασίας όσο και της αναστολής στην ανάπτυξη που προκαλεί η ουλώδης ρίκνωση της υπερώας εξαιτίας των επανειλημμένων επεμβάσεων αποκατάστασης της υπερωιοσχιστίδας που συνήθως γίνονται στην ηλικία των 2-4 ετών. Η βελτίωση του μέσου τριτημορίου του προσώπου γίνεται με οστεοτομίες του μέσου ή και του άνω τριτημορίου του προσώπου που μπορεί να συνδυασθούν και με οστεοτομίες του κάτω τριτημορίου για καλύτερη απόδοση συμμετρίας. Ειδικές συσκευές, τέλος, παρέχουν σήμερα τη δυνατότητα σταδιακής μετακίνησης του μέσου τριτημορίου με διαταπική οστεογένεση, ελαχιστοποιώντας τις ενδείξεις των φαρυγοπλαστικών επεμβάσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η Γναθοπροσωπική Χειρουργική συμβάλλει σημαντικά στη λειτουργική αποκατάσταση της ανώτερης μοίρας του αναπνευστικού και του πεπτικού συστήματος και στην αρμονική απόδοση των στοιχείων του προσώπου σε ασθενείς με ΧΓΥσχιστία.

- 127 -

Φυσιολογία και φαρμακολογία του νευροπαθούς πόνου

Γ. Ε. Παπακίτσος
Αναισθησιολογική Κλινική, Διευθυντής: Γ. Παπαδόπουλος,
Αναπληρωτής Καθηγητής
Ιατρική Σχολή - Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Η περιφερική νευρική βλάβη μπορεί να προκαλέσει μορφολογικές και βιοχημικές αλλαγές στη νωπίαία επεξεργασία της αισθητικής πληροφορίας. Στην περίπτωση αυτή, η χαμηλής έντασης κεντρομόλος είσοδος κωδικοποιείται ως ένα επιβλαβές γεγονός. Μολονότι, ο ακριβής μηχανισμός αυτής της διαφοροποίησης στη λειτουργία είναι άγνωστος, φαίνεται ότι η φαρμακολογία του συστήματος εκφράζει μία έλλειψη των ανασταλτικών διαμέσων νευρώνων, που κατά τα άλλα ρυθμίζει τη δραστηριότητα των χαμηλής οδού μηχανοϋποδοχέων.

Η ισχυρή δράση των τοπικών αναισθητικών φανερώνει πως τουλάχιστον ένα μέρος απ' αυτή την αλλοδυνία μπορεί να είναι λόγω της επερχόμενης αισθητικής δραστηριότητας στην τραυματισμένη απόληξη ή πιο πιθανά στο γάγγλιο οπίσθιο ρίζας (DRG). Η λιγνοκαΐνη (IV) αναφέρεται ότι έχει ιδιαίτερη αποτελεσματικότητα σε έναν αριθμό κλινικών μοντέλων νευρογενούς πόνου. Η ισχυρή δράση των α₂-αγωνιστών (νωπιαίως), όχι όμως των οπιοειδών αγωνιστών, είναι σύμφωνη με την έλλειψη ρόλου των μικρών κεντρομόλων κλάδων (ευαίσθητων στα οπιοειδή). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του μοντέλου με αρουραίους για το νευροπαθή πόνο, τα οπιοειδή συμφωνήθηκε ότι είναι σχετικά λιγότερο αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση του νευροπαθούς πόνου στους ανθρώπους. Η ισχυρή δράση των α₂-αγωνιστών, ύστερα από νωπίαία χορήγηση, έγκειται στην αναστολή της δραστηριότητας της προγαγγλιακής συμπαθητικής ροής. Στους ανθρώπους οι έρευνες επικεντρώνονται, όπως είναι γεγονός στις ισχυρές δράσεις της κλονιδίνης (επισκλιριδίου) στην αντιμετώπιση του πόνου σε ασθενείς με αντανακλαστικά συμπαθητικής δυστροφίας και σε καρκινοπαθείς με νευροπαθή πόνο. Όσον αφορά τους ανταγωνιστές του N-μεθυλ-P-ασπαρτικού οξέος (NMPA), η ενδορραχιαία χορήγηση τους έχει αποδειχθεί ότι ελαττώνει το δυναμικό στοιχείο του νευροπαθούς πόνου.

Οι παρατηρήσεις αυτές δίνουν μια προσέγγιση των μηχανισμών που οδηγούν σε κεντρικές και περιφερικές αλλαγές, που συμβαίνουν έπειτα από νευρικούς τραυματισμούς και εκδηλώνονται σαν ανώμαλες καταστάσεις πόνου. Η αναπτυγμένη φαρμακολογία προτείνει πιθανές οδούς για αλλαγή στην αντιμετώπιση δύσκολων επώδυνων περιστατικών.

- 126 -

**Νευροφυσιολογία του πόνου
Δουβλετή Ευδοξία**

Αναισθησιολογική Κλινική, Διευθυντής: Γ. Παπαδόπουλος,
Αναπλ. Καθηγητής
Ιατρική Σχολή - Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Αρχικά σ' αυτή την εργασία γίνεται αναφορά στα είδη του πόνου, που είναι ο ταχύς και ο βραδύς, καθώς και στους υποδοχείς του πόνου, αλλά και στα αλλογόνα ερεθίσματα. Τα τελευταία είναι μηχανικά, θερμικά και ισχαιμικά και δρουν μέσω χημικών αλλογόνων. Στη συνέχεια εξετάζονται οι κεντρομόλες οδοί του πόνου, που είναι το σύστημα των οπίσθιων δεσμών και η νωποθαλαμική και η νωποδεκτική οδός, αντίστοιχα προς τα είδη του πόνου. Επιπλέον αναπτύσσονται ο αναφερόμενος πόνος (παρουσιάζει διαφορετικές περιοχές γέννησης και εντόπισης), ο προβαλλόμενος πόνος (όπου ενώ υπάρχει ερεθισμός της οδού, σε ένα σημείο της πορείας της αντιλαβανόμαστε λανθασμένα ότι αυτό προέρχεται από την περιφέρεια) και ο σπλαγχνικός πόνος σε κοίλα και παρεγχυματώδη σπλάχνα. Επίσης τονίζεται ο ρόλος της ουσίας - P ως νευροδιαβιβαστής του πόνου, καθώς και η ύπαρξη υποκειμενικών κριτηρίων στην αξιολόγηση του κλινικού πόνου. Ακολουθούν οι ενδογενείς μηχανισμοί αναλγησίας που διακρίνονται σε κεντρικούς και περιφερικούς. Στους κεντρικούς κατατάσσονται το οπιούχο σύστημα όπου η αναλγησία επιτυγχάνεται με την παραγωγή ενδογενών οπιοειδών και το μη οπιούχο σύστημα που περιλαμβάνει μια καπούσα νορ-αδρενεργική οδό. Στους περιφερικούς μηχανισμούς, αναπτύσσεται η θεωρία ελέγχου της πύλης η οποία και δικαιολογεί την αναλγητική επίδραση των εντριβών, των εμπλάστρων και άλλων τρόπων διέγερσης μηχανοϋποδοχέων. Επιλογικά παρουσιάζονται ενδεικτικά διάφορες μέθοδοι αντιμετώπισης του πόνου.

- 128 -

Ο πόνος στον καρκινοπαθή

Κ. Κάπη, Ι. Λέτσα, Γ. Παπαδόπουλος
Αναισθησιολογική Κλινική, Διευθυντής: Γ. Παπαδόπουλος,
Αναπλ. Καθηγητής
Ιατρική Σχολή - Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ο πόνος παραμένει μια από τις συχνότερες εκδηλώσεις των κακοηθών νεοπλασμάτων, που αφορά τον ένα στους τρεις ασθενείς, στα αρχικά στάδια και το 60-100% στα προχωρημένα στάδια και την τελική φάση.

Ο πόνος είναι συχνότερος στις περιπτώσεις νεοπλασίας στα οστά, τη στοματική κοιλότητα, το ουροποιογεννητικό σύστημα, ενώ είναι σπανιότερος στις νεοπλασματικές εξεργασίες του λεμφικού ιστού.

Η αιτιολογία του πόνου είναι ποικίλη και μπορεί να οφείλεται είτε στην ανάπτυξη και επέκταση του όγκου, είτε στις εφαρμολζόμενες θεραπευτικές μεθόδους, είτε σε άλλες αιτίες που δε σχετίζονται με τη νόσο ούτε με τη θεραπεία.

Η ακριβής διάγνωση είναι προϋπόθεση για την ορθή θεραπεία και γι' αυτό το λόγο έχουν τυποποιηθεί διάφορα επώδυνα σύνδρομα.

Η αντιμετώπιση του πόνου πρέπει να είναι αιτιολογική, εφόσον αυτό είναι δυνατό. Για τις περιπτώσεις γενικευμένης νόσου προτείνεται συγκεκριμένη στρατηγική που στηρίζεται: α) στην κλιμάκωση των αναλγητικών, β) στην εξατομίκευση της δόσης, γ) στην ορθή χρονική χορήγηση του φαρμάκου και δ) στην αντιμετώπιση συνυπαρχόντων προβλημάτων με βοηθητικά φάρμακα.

- 129 -

Διαβητική νευροπάθεια – Θεραπεία πόνου

Κουτσή Βασιλική
Αναισθησιολογική Κλινική, Διευθυντής: Γ. Παπαδόπουλος,
Αναπλ. Καθηγητής
Ιατρική Σχολή – Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Η διαβητική νευροπάθεια είναι η πιο συνήθης επιπλοκή του σακχαρώδους διαβήτη και ο πόνος που τη συνοδεύει είναι μια καταθλιπτική εκδήλωση της νόσου που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα ζωής του ασθενούς.

Προς τα παρόν, λίγα είναι γνωστά σχετικά με την αιτία πρόκλησης των περισσότερων τύπων της διαβητικής νευροπάθειας ή τις συσχετιζόμενες εκδηλώσεις του πόνου. Είναι όμως γνωστό ότι η διατήρηση ενός συστηματικού ελέγχου των επιπέδων γλυκόζης του αίματος είναι ο πρωταρχικός στόχος για να περιοριστεί η εξέλιξη όλων των διαβητικών επιπλοκών, συμπεριλαμβανομένης και της νευροπάθειας.

Λόγω του ότι οι βαθύτερες αιτίες της διαβητικής νευροπάθειας δεν έχουν κατανοηθεί πλήρως και ο πόνος απαντά στα οπιοειδή και τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη μόνο σε μεμονωμένες περιπτώσεις, οι τρέχουσες θεραπευτικές στρατηγικές περιλαμβάνουν τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, τους αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης, αντιαρρυθμικά και αντισυστασιακά, και κρέμες καψικίνης που ανακουφίζουν τον πόνο.

Μελέτες σε πειραματόζωα έχουν απομονώσει μια ποικιλία από δυσλειτουργίες των αισθητικών νευρώνων και με βάση τα συμπεράσματα που προκύπτουν, οδηγούν στην ανάπτυξη νέων θεραπειών, όπως οι αναστολείς της ρεδοουκτάσης της αλδόζης, αγγειοδραστικοί και νευροτροφικοί παράγοντες, που εμποδίζουν την έναρξη και την εξέλιξη της διαβητικής νευροπάθειας και του συνοδού πόνου.

- 131 -

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΟΙΟΤΗΤΟΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΠΠΓΝΙ
Α. Λουκατζίκος, Κ. Λώλα, Ε. Δουβλετή, Μ. Καμπίλη,
Γ. Παπαδόπουλος
Αναισθησιολογική Κλινική, Διευθυντής Γ. Παπαδόπουλος
Αναπλ. Καθηγητής
Ιατρική Σχολή - Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ο έλεγχος ποιότητας αποτελεσμάτων στον εργαστηριακό τομέα είναι παγκοσμίως καθιερωμένος. Το ίδιο όμως δεν ισχύει στον κλινικό τομέα. Στο νοσοκομείο μας (ΠΠΓΝΙ) γίνονται κάθε χρόνο περίπου 10.000 αναισθησιολογικές πράξεις. Σκοπός της εργασίας μας είναι να κρατήσει την παροχή υπηρεσιών σε υψηλά επίπεδα.

Η έρευνα έγινε με βάση την υπάρχουσα εμπειρία από την εφαρμογή ανάλογων προγραμμάτων στις χώρες της Κεντρικής Ευρώπης και διαμορφώθηκε ειδικό έντυπο αναφοράς συμβάντων.

Λήφθηκαν υπόψη: τα βιομετρικά στοιχεία του ασθενούς, οι προεγχειρητικοί συνοδοί νόσοι, η προεγχειρητική φαρμακευτική αγωγή, το είδος αναισθησίας, οι επιπλοκές καθώς και όλες οι ιατρικές και νοσηλευτικές πράξεις στην ανάνηψη. Μετρήθηκε ακόμα ο χρόνος παραμονής στην ανάνηψη. Πρόκειται για μια πρόδρομη ανακοίνωση με 400 πρωτόκολλα.

Από την μέχρι τώρα πρόδρομη μελέτη μας δεν διαπιστώθηκαν σοβαρά συμβάντα που να οφείλονται σε ανθρώπινο παράγοντα, παρά τον ανεπαρκή ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό των χειρουργείων και της ειδικής μονάδας ανάνηψης. Διαπιστώθηκε ότι ο μέσος χρόνος παραμονής των ασθενών στην ανάνηψη είναι 76,33 min και συμβαδίζει με αυτόν ανάλογων κλινικών της Κεντρικής Ευρώπης, ενώ η καταγραφή ιατρικών πράξεων στην κάρτα - διάγραμμα αναισθησίας, σε ορισμένες περιπτώσεις, ήταν ελλιπής.

- 130 -

ΝΕΥΡΑΛΓΙΑ ΤΟΥ ΤΡΙΔΥΜΟΥ

Α. Λουκατζίκος
Αναισθησιολογική Κλινική, Διευθυντής: Γ. Παπαδόπουλος,
Αναπλ. Καθηγητής
Ιατρική Σχολή - Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Οι νευραλγίες αποτελούν μια από τις πιο οδυνηρές εμπειρίες που μπορεί να βιώσει ο άνθρωπος. Η πιο συχνή και η πιο βασανιστική είναι αυτή του τριδύμου. Πρόκειται για μια εξαιρετικά επώδυνη συνδρομή που αφορά το πρόσωπο. Προσβάλλει άτομα κυρίως μέσης και μεγάλης ηλικίας και πιο συχνά γυναίκες παρά άνδρες.

Ο πόνος είναι οξύς, βραχύς (διαρκεί το πολύ 1-2 min), «σαν ηλεκτρικό σοκ» και ακινητοποιεί τον άρρωστο. Η κατάσταση εμφανίζεται με παροξυσμούς τέτοιων πόνων (πολλές φορές την ημέρα και κατά τη διάρκεια της νύχτας) που διαρκούν λίγες εβδομάδες ή λίγους μήνες. Ο πόνος είναι είτε αυτόματος, είτε μετά την εφαρμογή κάποιου ερεθίσματος στην περιοχή του προσώπου (χειλή, γλώσσα, δέρμα προσώπου).

Η διάγνωση τίθεται αποκλειστικά με κλινικά κριτήρια και βασίζεται στη λήψη πλήρους και λεπτομερούς ιστορικού. Ο πλήρης παρακλινικός νευρολογικός έλεγχος (που πρέπει να περιλαμβάνει και μαγνητική τομογραφία) για το διαχωρισμό της ιδιοπαθούς νευραλγίας τριδύμου από συμπτωματική, που αποτελεί εκδήλωση άλλης νόσου, καθίσταται επιβεβλημένος.

Η κατάσταση είναι δυσίατη και παρά τις μεγάλες προόδους της νευροφαρμακολογίας, ένας σημαντικός αριθμός αρρώστων καταλήγει σε νευροχειρουργικές επεμβάσεις. Η εισαγωγή των πρώτων αντιεπιληπτικών έδωσε τις πρώτες αμυδρές ελπίδες, ενώ η πρόγνωση της νόσου άλλαξε σημαντικά με τη διαπίστωση της ευνοϊκής δράσης που έχουν η καρβαμαζεπίνη και το Baclofen.

- 132 -

Η Θεραπεία της Συμπαθητικής Αντανακλαστικής Δυστροφίας με ενδοφλέβιο περιοχική χορήγηση Λιδοκαΐνης και Κορπιζόνης

Κ. Λώλα, Ε. Δουβλετή, Α. Λουκατζίκος, Α. Δίσιντας,
Γ. Παπαδόπουλος, ΠΝ. Σουκάκος

Αναισθησιολογική Κλινική,
Δ/ντής: Γ. Παπαδόπουλος, Αν. Καθηγητής Αναισθησιολογίας
Ορθοπαιδική Κλινική,
Δ/ντής: ΠΝ. Σουκάκος Καθηγητής Ορθοπαιδικής
Ιατρική Σχολή - Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Η Συμπαθητική Αντανακλαστική Δυστροφία αν και περιγράφηκε το 1864 για πρώτη φορά, εξακολουθεί να προκαλεί διαγνωστικό και θεραπευτικό δίλημμα. Πρόκειται για μια σοβαρή επιπλοκή, η οποία εμφανίζεται συνήθως μετά από τραυματισμούς στα άκρα με εμφανή ή μη νευρική βλάβη. Προκαλεί αισθητικές και λειτουργικές διαταραχές των άκρων. Τα κύρια συμπτώματα είναι ο πόνος, το οίδημα, η δυσκαμψία και η δυσχρωμία. Στην διεθνή βιβλιογραφία έχει προταθεί ένας μεγάλος αριθμός θεραπευτικών μεθόδων, επεμβατικών και μη, όπως η χορήγηση διαφόρων φαρμάκων, η συμπαθεκτομή και ο αποκλεισμός του σπαστεροειδούς γαγγλίου για τα κάτω και άνω άκρα αντίστοιχα. Υπάρχουν όμως ενδείξεις ότι η ενδοφλέβια περιοχική χορήγηση Λιδοκαΐνης και κορπιζόνης, που αποτελεί μέθοδο απλή, ασφαλή και καλά ανεκτή από τον ασθενή, δυνατόν να αποτελέσει την μέθοδο εκλογής για το μέλλον.

Παρουσιάζονται το θεραπευτικό πρωτόκολλο και τα αποτελέσματα της θεραπείας με ενδοφλέβια περιοχική χορήγηση φαρμάκων σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στην μονάδα πόνου της αναισθησιολογικής κλινικής κατά το τελευταίο εξάμηνο του 1997. Για την θεραπευτική αγωγή συνεργάστηκαν η αναισθησιολογική κλινική και η ορθοπαιδική κλινική του ΠΠΓΝΙ

- 133 -

ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΩΝ ΝΕΦΡΙΚΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ. ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΠΤΩΜΑΤΑ.
Π. Τσικάρας, Κ. Νάτσας, Μ. Κοσμίδου, Α. Λουρμπόπουλος, Γ. Παρασκευάς, Π. Γιγής
 Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής, Ιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ.

Στον άνθρωπο οι νεφροί αιματώνονται από περισσότερες της μίας νεφρικές αρτηρίες σε ποσοστό 20-25%. Οι υπεράριθμες νεφρικές αρτηρίες δεν ξεπερνούν συνήθως τις τρεις.

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζουμε ενδιαφέρουσες σπάνιες περιπτώσεις υπεράριθμων νεφρικών αρτηριών που παρατηρήσαμε στο Εργαστήριο της Περιγραφικής Ανατομικής από το 1990 κατά την παρασκευή των πτωμάτων που χρησιμοποιήθηκαν για την διδασκαλία της Ανατομικής στους φοιτητές Ιατρικής και Οδοντιατρικής.

Η προεχειρητική γνώση των υπεράριθμων νεφρικών αρτηριών είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στην εφαρμογή των μετα-αγγειοχειρουργικών μεθόδων κατά την νεφρική μεταμόσχευση καθώς και στη διάγνωση και θεραπεία ορισμένων περιπτώσεων υδρονέφρωσης όπως και στην διακαθετήρια εκλεκτική θρομβόλυση της νεφρικής αρτηρίας.

Τα ευρήματα αυτά λόγω της σπανιότητάς τους παρουσιάζουν όχι μόνο ανατομικό αλλά και κλινικό ενδιαφέρον.

- 135 -

Ο ΑΡΤΗΡΙΑΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ (210 ΕΞΑΓΩΝΑ) ΜΕΡΟΣ Β

Δ.Α. Λάππας (1), Μ. Κωνσταντουλάκης (2), Μ. Μπούσουλα (3), Κ. Φίλης (4), Α. Νικολάου (4), Δ. Αλεξίου (4). Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Χ. Λευκίδης και οι φοιτητές Ι. Γκιόσκας, Σ. Γουργούλια, Μ. Πιπέρη, Μ. Αναγνωστοπούλου.
 1) Εργ. Περιγρ. Ανατομ. Παν. Αθηνών, 2) Α' Προπ. Χειρ. Κλιν. Παν. Αθηνών, 3) Αναισθ. Τμήμα «Ιπποκράτειον» Νοσ., 4) Α' Χειρ. Κλιν. Παν. Αθηνών.

Η αγγειογραφική μελέτη διαφόρων παθήσεων του κεφαλού απαιτεί τη λεπτομερή γνώση της ανατομικής των εγκεφαλικών αγγείων. Η σκέψη αυτή μας οδήγησε στη μελέτη της αγγειώσεως του εγκεφάλου πάνω σε νεκρωσιακό υλικό στο Εργ. Περιγραφικής Ανατομικής του Παν. Αθηνών. Στην παρούσα εργασία αναφερόμαστε στο εξάγωνο του Willis και στα συμπεράσματα που είχαμε σε μία μελέτη που έγινε πάνω σε 210 κύκλους. Για την καλύτερη μελέτη χωρίσαμε την εργασία σε 3 μέρη.

Στο Β μέρος μελετήσαμε τις οπίσθιες αναστοματικές. Μετά τη νεκρωσία αφαιρούσαμε τους εγκεφάλους και τους τοποθετούσαμε σε δοχεία που περιείχαν διάλυμα φορμόλης 10% για ένα μήνα. Με τον τρόπο αυτό μονιμοποιούνταν ο εγκέφαλος με τα αγγεία. Στη συνέχεια αφαιρούσαμε το εξάγωνο, το εκτύπωσαμε, το φωτογραφίζαμε, το μελετούσαμε, το καταγράφαμε.

Τα αποτελέσματα μετά την στατιστική ανάλυση είναι τα εξής:

- α) Ισοπαχείς ευρείες οπ. αναστοματικές (Κ.Φ.) (7/210)
- β) Ελλειψη της Αρ. οπ. αναστοματικής (7/210)
- γ) Ελλειψη της Δ. οπ. αναστοματικής (9/210)
- δ) Ελλειψη και των δύο οπ. αναστοματικών (18/210)
- ε) Μία λεπτή οπ. εγκεφαλική (16/210)
- στ) Δύο λεπτές οπ. εγκεφαλικές (13/210)
- ζ) Λεπτές: η οπ. εγκεφαλική και η αντίθετη οπ. αναστοματική (18/210).

- 134 -

Ο ΑΡΤΗΡΙΑΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ (210 ΕΞΑΓΩΝΑ) (ΜΕΡΟΣ Α')

Δ.Α. Λάππας (1), Μ. Κωνσταντουλάκης (2), Μ. Μπούσουλα (3), Ν. Ντελλής (4), Α. Νικολάου (4). Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Φ. Κοτσαύτης και οι φοιτητές Ν. Κεραμάρης, Μ. Κυριακόπουλος, Ε. Μαραγκούλη
 1) Εργ. Περιγρ. Ανατομ. Παν. Αθηνών, 2) Α' Προπ. Χειρ. Κλιν. Παν. Αθηνών, 3) Αναισθ. Τμήμα «Ιπποκράτειον» Νοσ. 4) Α' Χειρ. Κλιν. Παν. Αθηνών.

Η αγγειογραφική μελέτη των διαφόρων παθήσεων του εγκεφάλου απαιτεί τη λεπτομερή γνώση της ανατομικής των εγκεφαλικών αγγείων. Η σκέψη αυτή μας οδήγησε στη μελέτη της αγγειώσεως του εγκεφάλου πάνω σε νεκρωσιακό υλικό στο Εργ. Περιγραφικής Ανατομικής του Παν. Αθηνών. Στην παρούσα εργασία αναφερόμαστε στο εξάγωνο του Willis και στα συμπεράσματα που είχαμε σε μία μελέτη που έγινε πάνω σε 210 μέρη. Για την καλύτερη μελέτη χωρίσαμε την εργασία σε 3 μέρη.

Στο Α μέρος μελετήσαμε την πρόσθια αναστοματική. Μετά την νεκρωσία αφαιρούσαμε τους εγκεφάλους και τους τοποθετούσαμε σε δοχεία που περιείχαν διάλυμα φορμόλης 10% για ένα μήνα. Με τον τρόπο αυτό μονιμοποιούνταν ο εγκέφαλος με τα αγγεία. Στη συνέχεια αφαιρούσαμε το εξάγωνο, το εκτύπωσαμε, το φωτογραφίζαμε, το μελετούσαμε, το καταγράφαμε.

Τα αποτελέσματα μετά την στατιστική ανάλυση είναι τα εξής:

- α) Η «κανονική» Ι αναστοματική (139/210)
- β) 2 πρόσθιες αναστοματικές (27/210)
- γ) 3 πρόσθιες αναστοματικές (6/210)
- δ) Ηπρ. αναστοματική δεν υπάρχει (2/210)
- ε) Από μία πρόσθια αναστοματική αρχίζει αρτηρία για το μεσολόβιο (16/210)
- στ) Οι 2 πρόσθιες εγκεφαλικές έχουν περιορισμένη αναστόμωση (4/210)
- ζ) Οι 2 πρόσθιες εγκεφαλικές προέρχονται από μία έσω καρωτίδα ενώ υπάρχει και υποτοπώδης (9/210).
- η) Οι 2 πρόσθιες εγκεφαλικές προέρχονται από μία έσω καρωτίδα ενώ υπάρχει και υποτοπώδης (9/210).

- 136 -

Ο ΑΡΤΗΡΙΑΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ (210 ΕΞΑΓΩΝΑ) ΜΕΡΟΣ Γ

Δ.Α. Λάππας (1), Μ. Κωνσταντουλάκης (2), Μ. Μπούσουλα (3), Η. Κακρώνης (4), Ν. Ντελλής (5), Δ. Αλεξίου (5). Συνεργάστηκαν ο Ιατροδικαστής Ν. Καρακούκης και οι Φοιτητές Ν. Κεραμάρης, Θ. Καλαμπόκας, Κ. Πέτρου, Κ. Αθανασιάδου.
 (1) Εργ. Περιγρ. Ανατομικής Παν. Αθηνών, (2) Α' Προπ. Χειρ. Κλιν. Παν. Αθηνών, (3) Αναισθ. Τμήμα «Ιπποκράτειον» Νοσ., (4) Β' Χειρ. Κλιν. Παν. Αθηνών, (5) Α' Χειρ. Κλιν. Παν. Αθηνών.

Η αγγειογραφική μελέτη διαφόρων παθήσεων του εγκεφάλου απαιτεί τη λεπτομερή γνώση της ανατομικής των εγκεφαλικών αγγείων. Η σκέψη αυτή μας οδήγησε στη μελέτη της αγγειώσεως του εγκεφάλου πάνω σε νεκρωσιακό υλικό στο Εργ. Περιγραφικής Ανατομικής του Παν. Αθηνών. Στην παρούσα εργασία αναφερόμαστε στο εξάγωνο του Willis και στα συμπεράσματα που είχαμε σε μία μελέτη που έγινε πάνω σε 210 κύκλους. Για την καλύτερη μελέτη χωρίσαμε την εργασία σε 3 μέρη.

Στο Γ μέρος μελετήσαμε το σχηματισμό της Βασικής αρτηρίας. Μετά τη νεκρωσία αφαιρούσαμε τους εγκεφάλους και τους τοποθετούσαμε σε δοχεία που περιείχαν διάλυμα φορμόλης 10% για ένα μήνα. Με τον τρόπο αυτό μονιμοποιούνταν ο εγκέφαλος με τα αγγεία. Στη συνέχεια αφαιρούσαμε το εξάγωνο, το εκτύπωσαμε, το φωτογραφίζαμε, το μελετούσαμε, το καταγράφαμε.

Τα αποτελέσματα μετά την στατιστική ανάλυση είναι τα εξής

- α) Συνήθης τρόπος (κοντή βασική) (179/210)
- β) Οι σπονδυλικές ενώνονται χαμηλά (24/210)
- γ) Η Βασική δεν σχηματίζεται από αναστόμωση αλλά είναι συνέχεια της μιας σπονδυλικής (3/210)
- δ) Δεν σχηματίζεται βασική αλλά υπάρχουν 2 βασικές συνέχεια των σπονδυλικών (2/210)
- ε) Οι 2 σπονδυλικές ενώνονται με δίκτυο (2/210).

- 137 -

ΒΙΟΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΒΙΟΘΙΚΗ

Ι. Δρόσος, Μ. Αδάμου, Α. Τρακόλη
 Ιατρικό Τμήμα - Σχολή Επιστημών Υγείας - Α.Π.Θ.

Η εργασία διερευνά το ΔΙΚΑΙΟ που διέπει την βιοεπιστήμη και την πραγματικότητα που δημιουργήσε για τον άνθρωπο, δυνατότητα ελέγχου και εξέλιξης της φύσης.

Η επιστήμη ως διαδικασία γνώσης παρουσιάζει ηθική ουδετερότητα αλλά οι εφαρμογές της επενδύονται ηθικά (=υποκειμενικά). Το γενετικό όμως υλικό είναι συνώνυμο της ζωής, ως προϋπόθεσή της (ουσία + μέλλον της), άρα, αποτελεί κοινή κληρονομιά της ανθρωπότητας, υπαγόμενο στον εξωδικαιϊκό χώρο της βιοηθικής (=επιστήμης υποχρεώσεών μας έναντι βουβών, τώρα, απογόνων μας, άρα, έναντι εαυτού μας). Προβάλλει, δηλαδή, ο αδύνατος, λόγω της πρόκλησης γενετικής, αυτοπεριορισμός των βιοεπιστημόνων.

Συνεπώς, βιοηθική / κλασσικό δίκαιο, επβάλλουν ΔΗΜΟΣΙΟΤΗΤΑ ερευνών έναντι της επιστημονικής και μη κοινότητας διότι και καταχρήσεις παρελθόντος έλαβαν χώρα σε ανελεύθερες περιόδους.

- 138 -

ΑΙΤΙΑ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Α.Μπαλτούκα, Ν.Νεοκλέους, Δ.Νικηφόρου, Χ.Τουτζιάρης, Ε.Τερζή, Αντωνιάδου-Χίτογλου

Ακουολογικό Εργαστήριο της Ω.Ρ.Α. κλινικής Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Ιατρική σχολή ΑΠΘ

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των συχνότερων αιτιών της διαταραχής επικοινωνίας των παιδιών προσχολικής ηλικίας με απώτερο στόχο την πρόληψη αυτών.

Τα στοιχεία έχουν συλλεχθεί από τους ασθενείς που προσέρχονται στο ακουολογικό εργαστήριο καθώς και από τα αρχεία της κλινικής.

Η μεγάλη σπουδαιότητα της παιδικής βαρηκοΐας συνίσταται στο ότι οι επιπτώσεις της αφορούν την επικοινωνία, την ανάπτυξη ομιλίας-λόγου-νόησης, την σχολική επίδοση και την κοινωνική ενσωμάτωση. Είναι γεγονός ότι η μεγαλύτερη σπουδαιότητα της παιδικής βαρηκοΐας συνίσταται στο ότι για να αποκτήσει ένα παιδί ομιλία, πρέπει να ακούει. Η βαρηκοΐα που εκδηλώνεται πολύ νωρίς στην νεογνική ή βρεφική ηλικία κατά κανόνα οφείλεται σε βλάβες του περιφερικού νευροαισθητηρίου συστήματος της ακοής. Οι παράγοντες που προκαλούν τις βλάβες αυτές είναι κληρονομικοί, συγγενείς και επίκτητοι.

Αποτέλεσμα της μελέτης αποτελεί το γεγονός ότι η πρόληψη των περιπτώσεων που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο είναι το πρώτο και ίσως το ουσιαστικότερο βήμα για την αντιμετώπιση των διαταραχών επικοινωνίας, που αποτελούν όχι μόνο πρόβλημα υγείας ατομικό, αλλά οι συνέπειες του επεκτείνονται στην οικογένεια και αφορούν ολόκληρο το κοινωνικό σύνολο.

- 139 -

Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΑΥΞΗΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΩΝ ΚΟΚΚΙΟΚΥΤΑΡΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ
 Α.Κώντσιου, Ι.Διαμαντή, Φ.Αθανασιάδου
 Β' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ

Στην Παιδιατρική οι αιμοποιητικοί αυξητικοί παράγοντες G-CSF (Granulocyte-Colony Stimulating Factor) και GM-CSF (Granulocyte-Monocyte Colony Stimulating Factor) βρίσκουν εφαρμογή στην αντιμετώπιση πολλών νοσηρών καταστάσεων, οι κυριότερες των οποίων είναι η νεογνική σηψαιμία, η κυκλική ουδετεροπενία, το σύνδρομο Kostmann και η δευτεροπαθής ουδετεροπενία κατά τη διάρκεια χημειοθεραπείας για οξεία λευχαιμία και λεμφώματα και μετά από μεταμόσχευση μυελού των οστών.

Η νεογνική σηψαιμία προσβάλλει κυρίως πρόωρα αλλά και τελειώματα νεογνά. Οφείλεται σε μικροοργανισμούς που μολύνουν το νεογνό κατά την περιγεννητική περίοδο (0-7 ημ., πρόωρη) ή αργότερα (8-28 ημ.), κατά τη νοσηλεία του σε ΜΕΝΝ (όψιμη). Αντιμετωπίζεται με παρεντερική χορήγηση αντιβιοτικών ευρέως φάσματος, G-CSF και γ-σφαιρίνων.

Η κυκλική ουδετεροπενία χαρακτηρίζεται από κυκλικές διακυμάνσεις στις τιμές των ουδετεροφίλων. Οι κύκλοι κρατούν 19-21 ημ. κατά τη διάρκεια των οποίων ο ασθενής διανύουν 4-6 ημ. με τιμές ουδετεροφίλων < 0.2 10⁹ /L και είναι επιρρεπείς σε λοιμώξεις. Η χρήση CSF (μετά την εκδήλωση λοίμωξης) μειώνει τη βαρύτητα και τη διάρκεια των ουδετεροπενικών φάσεων.

Το σύνδρομο Kostmann είναι μορφή συγγενούς ουδετεροπενίας που οφείλεται σε διαταραχή ωρίμανσης των προγονικών μυελικών κυττάρων. Η χρήση CSF δίνει ελπιδοφόρα μηνύματα για την επιβίωση και την ποιότητα ζωής αυτών των ασθενών.

Στη διάρκεια της χημειοθεραπείας της οξείας λευχαιμίας και των λεμφωμάτων η βλάβη του μυελού των οστών είναι δόσοεξαρτώμενη. Έτσι πολλές φορές αναγκάζομαστε σε ελάττωση των δόσεων των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων προκειμένου να αποφευχθεί η βαριά ουδετεροπενία. Η χρήση CSF επιταχύνει την 'ανάρρωση' των κοκκιοκυττάρων και μας επιτρέπει να χορηγήσουμε τις πλέον αποτελεσματικές δόσεις.

Η χρήση CSF μετά από μεταμόσχευση μυελού επιταχύνει τον αποκλιμάκωση των μυελοχάρων από τα μεταγινόμενα κοκκιοκύτταρα και ελαττώνει σημαντικά τη διάρκεια της ουδετεροπενίας.

- 140 -

ΠΥΡΕΤΙΚΟΙ ΣΠΑΣΜΟΙ

Ν. Γκουγκουλιάς, Γ. Παπαζήσης, Σ. Μπεθάνης, Α. Βούζας, Χ. Παντελιάδης

Γ' Παιδιατρική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσ/νίκης.
 Διευθυντής: Αν. Καθηγητής Χ. Παντελιάδης.

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη των σπασμών που εμφανίζονται σε παιδιά ηλικίας 6 μηνών ως 6 χρονών με την ευκαιρία ενός εμπυρέτου και η διαφοροδιάγνωση τους από άλλα αίτια σπασμών, καθώς δεν οφείλονται σε λοίμωξη του Κ.Ν.Σ. ή των μηνίγγων.

Με τη βοήθεια των νεότερων βιολογικών δεδομένων παρουσιάζεται η αιτιαθογενεία τους για την οποία ενοχοποιούνται οι μεταβολές των επιπέδων του GABA, της γλυκόζης, των ηλεκτρολυτών στον ορό και στο ΕΝΥ καθώς και οι δομικές βλάβες στον ιππόκαμπο, τον κροταφικό λοβό και το αμυγνέιο κέρας.

Πρόκειται για γενικευμένους τονικοκλονικούς σπασμούς που διακρίνονται σε απλούς και σύνθετους ή επιλεγμένους. Εμφανίζονται με συχνότητα 2 ως 4% στο γενικό πληθυσμό και το 30 ως 50% των παιδιών θα εμφανίσει και δεύτερο επεισόδιο.

Η διάγνωση τίθεται με τη λήψη καλού ιστορικού και τον αποκλεισμό λοίμωξης του ΚΝΣ ή των μηνίγγων.

Η θεραπεία του οξέος επεισοδίου συνίσταται σε από το ορθό χορήγηση διαζεπάμης 0,5 mg/kg μία ή δύο φορές και φαινυτοΐνη ενδοφλεβίως 18-25 mg/kg αν η κρίση δεν ελέγχεται.

Τέλος σε επιλεγμένες περιπτώσεις συνίσταται (πέρα από τη λήψη αντιπυρετικών) θεραπεία πρόληψης των υποτροπών για 12-18 μήνες μετά το πρώτο επεισόδιο η οποία μπορεί να είναι διαλείπουσα ή παρατεταμένη.

ΑΝΑΦΟΡΑ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΚΗΛΗΣ BOCHDALEK

Μ. Πιπτακούδης, Α. Πασσαλίδης, Σ. Αναγνωστούλης, Ε. Ζαγγελίδου, Κ. Τσακίριδης, Ι. Σιγάλας.

Παιδοχειρουργικό και Νεογνολογικό Τμήμα ΓΠΝ Αλεξ/πολης

Συγγενής διαφραγματοκήλη Bochdalek περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1848 ως αποτέλεσμα εμβρυικής δυσπλασίας με συχνότητα 1 : 3600 έως 1 : 7000. Πρόκειται για παθολογική οντότητα η οποία συχνά επιβάλλει επείγουσα χειρουργική αντιμετώπιση.

Παρουσιάζονται δύο περιπτώσεις που αντιμετωπίστηκαν στο ΓΠΝΑ επειγόντως, ηλικίας 2 και 3 24ώρων αντίστοιχα. Τα προπύπνια σπλάγχνα από το συγγενές χάσμα του αριστερού ημιδιαφράγματος ήταν ο σπλήνας, τμήμα στομάχου, το δεξιό κόλον μετά της σκωληκοειδούς αποφύσεως, εντερικές έλικες και τμήμα μείζονος επιπλόου. Εγινε ανάταξη των σπλάγχων, σύγκλιση του χάσματος και τοποθέτηση Βυλαου. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και χωρίς επιπλοκές μέχρι σήμερα.

Η σπανιότητα της συγγενούς διαφραγματοκήλης και της μαζικής μετανάστευσης ενδοκοιλιακών σπλάγχων στο αριστερό ημιθώρακιο μας οδήγησε στην ανακοίνωση αυτών των περιπτώσεων.

50 ΒΛΛΗΝΕΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ (IBD) ΑΠΑΝΤΟΥΝ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΣΕ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ

Κ. Κατσάνος⁽¹⁾, Β. Θεόπιστος⁽¹⁾, Α. Χαραμής⁽¹⁾, Ι. Δημολιάτης⁽²⁾, Β. Τσιάνος⁽¹⁾

⁽¹⁾ Ηπατογαστρεντερολογικό Τμήμα Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

⁽²⁾ Εργαστήριο Υγιεινής Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση 4 βασικών διαστάσεων της ποιότητας ζωής των ασθενών με ιδιοπαθή φλεγμονώδη νόσο του εντέρου (IBD) που παρακολουθούνται προοπτικά από το Τμήμα μας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: 50 ασθενείς με IBD που παρακολουθούνται προοπτικά εδώ και τουλάχιστον μια πενταετία από το Τμήμα μας απάντησαν για πρώτη φορά στο ειδικό ερωτηματολόγιο 32 ερωτήσεων (IBDQ) για την ποιότητα ζωής τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ασθενών στις 4 βασικές διαστάσεις της ποιότητας ζωής τους: συμπτώματα από το έντερο, συστηματικά συμπτώματα, κοινωνική και συναισθηματική λειτουργικότητα.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΠΡΟΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΤΗΝ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ (IBD)

Κ. Κατσάνος⁽¹⁾, Α. Χαραμής⁽¹⁾, Β. Θεόπιστος⁽¹⁾, Ι. Δημολιάτης⁽²⁾, Β. Τσιάνος⁽¹⁾

⁽¹⁾ Ηπατογαστρεντερολογικό Τμήμα Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

⁽²⁾ Εργαστήριο Υγιεινής Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Η έρευνα της ποιότητας ζωής των ασθενών με ιδιοπαθή φλεγμονώδη νόσο του εντέρου (IBD) στην Βορειοδυτική Ελλάδα στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ομάδας μελέτης της ποιότητας ζωής των ασθενών με IBD.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Εφαρμόζεται για πρώτη φορά ειδικό ερωτηματολόγιο (IBDQ) 32 ερωτήσεων για την ποιότητα ζωής των ασθενών με IBD που παρακολουθούνται προοπτικά από το Τμήμα μας. Η εφαρμογή αυτή προϋποθέτει μετάφραση στα ελληνικά και προτυποποίηση έτσι ώστε το ερωτηματολόγιο να δειχθεί έγκυρο, αξιόπιστο, ευαίσθητο, λειτουργικό και χωρίς σφάλματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρουσιάζεται συνοπτικά η διαδικασία προτυποποίησης του ειδικού αυτού ερωτηματολογίου (IBDQ).

ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΦΑΡΥΓΓΑ - ΛΑΡΥΓΓΑ

Μ. Νικολάου, Κ. Πολίτη, Στ. Κόκκορης

Επίβλεψη: Α. Σκεύας, Γ. Εξαρχάκος

Ω.Ρ.Λ. Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ο καρκίνος του λάρυγγα είναι μια σοβαρή και αρκετά συχνή πάθηση του ανθρώπου που μπορεί να δέσει σε κίνδυνο τη ζωή του.

Σαν μια από τις κυριότερες αιτίες της πρόκλησης του καρκίνου του λάρυγγα, αναγνωρίζεται διεθνώς η χρόνια επίδραση των καρκινογόνων ουσιών που περιέχονται στο νέφος του μεταξύ των οποίων εξέχουσα θέση κατέχει το βενζοπυρένιο και το διμεθυλοβενζοανδρακένιο.

Υπολογίζεται ότι ένας καπνιστής 20 τσιγάρων ημερησίως μέσα σε 25 χρόνια εισάγει στο αναπνευστικό του σύστημα 25 Kg καρκινογόνων ουσιών και επαλείφει τον βλεννογόνο των αναπνευστικών του οργάνων με τις παραπάνω καρκινογόνες ουσίες εκατομμύρια φορές.

- 145 -

ΔΥΣΦΩΝΙΕΣ

Χ. Κουτσαυτίκη, Σ. Ράλλη

Επίβλεψη: Α. Σκεύας, Γ. Εξαρχάκος

Ω.Ρ.Λ. Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Οι δυσφωνίες είναι μια πολύ συχνή πάθηση στην πρακτική φωνητρική.

Μπορεί να οφείλονται είτε σε ανατομικές μεταβολές των φωνητικών οργάνων (συγγενείς ανωμαλίες, οξείες και χρόνιες φλεγμονές, θηλώματα, όγκοι λάρυγγος κ.λ.π.), είτε σε λειτουργικές μεταβολές.

Στην παρούσα ανακοίνωση θα αναφερθούμε στις λειτουργικές δυσφωνίες που έχουν πιο έντονο φωνητικό ενδιαφέρον

- 146 -

ΙΛΙΓΓΟΣ ΛΑΒΥΡΙΝΘΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

Κ. Πολίτη, Στ. Κόκκορης, Μ. Νικολάου

Επίβλεψη: Α. Σκεύας, Ι. Καστανιουδάκης

Ω.Ρ.Λ. Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Οι παθήσεις του οργάνου της ισορροπίας του ωτός οι οποίες οδηγούν σε ίλιγγο και διαταραχές της ισορροπίας του σώματος είναι πολλές και ποικίλουν, όπως η νόσος του Meniere, η αιθουσαία νευρωνίτιδα, η λαβυρινθίτιδα κ.λ.π. και εμφανίζονται πολύ συχνά.

Ο ίλιγγος λαβυρινθικής αιτιολογίας παρουσιάζει χαρακτηριστικά υποκειμενικά συμπτώματα και αντικειμενικά ευρήματα, η γνώση των οποίων είναι πολύ βασική για την διάγνωση, διαφορική διάγνωση και θεραπεία.

Στην εργασία αυτή θα αναπτυχθούν οι νεώτερες απόψεις και εξελίξεις στο παραπάνω θέμα.

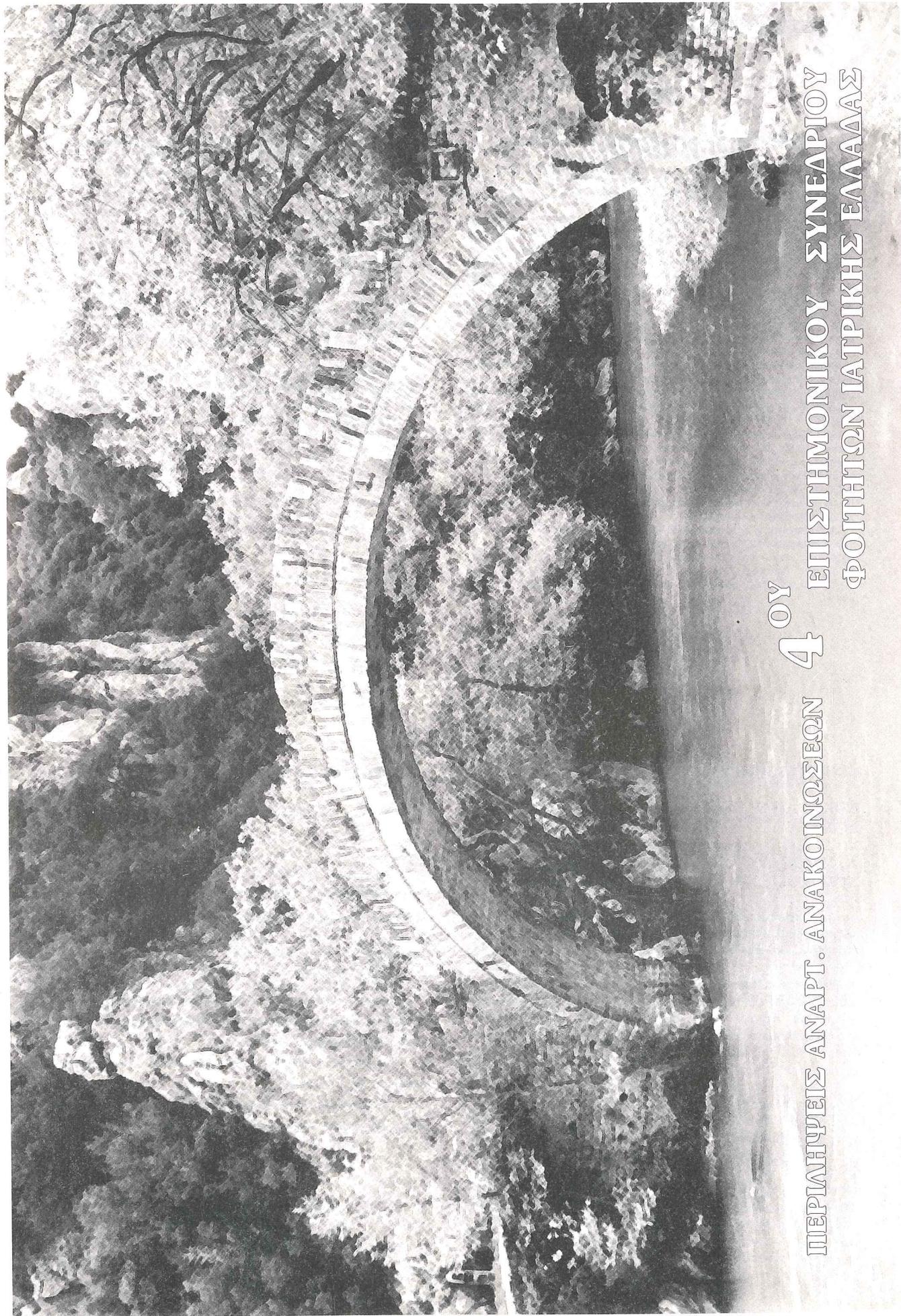
- 147 -

ΤΡΟΧΟΠΑΙΔΕΙΑ - ΟΜΑΔΑ ΝΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΔΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Εδώ και δύο σχεδόν χρόνια οι φίλοι της Τροχοπαιδείας καταβάλλουν φιλότιμες προσπάθειες - με συναυλίες, ομιλίες, φυλλάδια, αφίσες, σελίδα στο Δια-Δίκτυο - για την ευαισθητοποίηση των συνανθρώπων τους σε θέματα οδικής ασφάλειας.

Προβολή video : Η ΖΩΝΗ ΜΑΣ ΔΕΝΕΙ ΜΕ ΤΗ ΖΩΗ -
Σύμμαχοι Ζωής

Παραγωγή : Συμμαχία Ζωής (υπεύθυνοι : Ελένη Πετρίδου, Δημήτρης Τριχόπουλος), με την ευγενική χορηγία της SHELL.



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΑΝΑΡΤ. ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ 4^{ΟΥ} ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ
ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

-P1-

ΕΠΙΠΕΔΑ β₂ ΜΙΚΡΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΥΕΛΟΥΠΕΡΠΛΑΣΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Ελευθερία Χ. Χατζημπαλά, Α. Κ. Μπουραντάς, Ελένη Καψάλη, Π. Καϊάφας, Σταυρούλα Τσιάρα, Κ. Α. Μπουραντάς
Αιματολογικό Τμήμα Παθολογικού Τομέα Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Η β₂ μικροσφαιρίνη (β₂M) αποτελεί αξιόλογο παράγοντα και δείκτη παρακολούθησης της νόσου σε ασθενείς με λεμφοϋπερπλαστικές νόσους όπως η χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία (ΧΛΛ), τα λεμφώματα, το πολλαπλό μυέλωμα και η νόσος Waldenström. Έχουν βρεθεί επίσης αυξημένα επίπεδα β₂M στον ορό ασθενών με μυελοϋπερπλαστικές νόσους (ΜΥΝ) και έχουν συσχετισθεί με αυξημένο αριθμό λευκών και με την ενεργότητα της νόσου.

Σκοπός: Προσδιορίσαμε τα επίπεδα της β₂M σε ασθενείς με ΜΥΝ στο χρόνο διάγνωσης και κατά τη πορεία της νόσου για να τα χρησιμοποιήσουμε ως δείκτη πρόγνωσης και παρακολούθησης της νόσου.

Υλικό και μέθοδος: Μετρήσαμε τη β₂M σε 50 ασθενείς (35 άνδρες και 15 γυναίκες, ηλικίας 35-85 έτη) με ΜΥΝ. 15 ασθενείς έπασχαν από αληθή πολυερυθραιμία (PV), 14 από ιδιοπαθή θρομβοκυττάρωση (IT), 9 από μυελοσκλήρυνση (MF) και 12 από χρόνια μυελογενή λευχαιμία (ΧΜΛ). Ο προσδιορισμός των επιπέδων της β₂M έγινε με την ανοσοενζυμική μέθοδο ΜΕΙΑ.

Αποτελέσματα: Σε όλους τους ασθενείς κατά το χρόνο διάγνωσης της νόσου τα επίπεδα της β₂M ήταν στα φυσιολογικά επίπεδα, εκτός από 2 ασθενείς με ΧΜΛ σε επιταχυνόμενη φάση, που εμφάνισαν αυξημένα επίπεδα. Στην πορεία της νόσου, αυξημένες τιμές β₂M διαπιστώθηκαν σε 2 ασθενείς με MF που μετέπεσαν σε οξεία λευχαιμία, σε 6 ασθενείς με ΧΜΛ σε επιταχυνόμενη φάση και σε 1 ασθενή με PV που μετέπεσε σε οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία.

Συμπεράσματα: Η β₂M αποτελεί τόσο προγνωστικό παράγοντα όσο και δείκτη παρακολούθησης της νόσου σε ασθενείς με ΜΥΝ. Τα επίπεδα της αυξάνονται σημαντικά κατά την μετάπτωση της νόσου σε οξεία λευχαιμία. Η αύξηση των τιμών της β₂M κατά τη φάση εξαλλαγής της νόσου συνηγορεί υπέρ της συμμετοχής της λεμφικής σειράς στο μηχανισμό της νόσου.

-P2-

ΕΠΙΠΕΔΑ β₂ ΜΙΚΡΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΥΕΛΟΥΠΕΡΠΛΑΣΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Ελευθερία Χ. Χατζημπαλά, Α. Κ. Μπουραντάς, Ελένη Καψάλη, Π. Καϊάφας, Σταυρούλα Τσιάρα, Κ. Α. Μπουραντάς
Αιματολογικό Τμήμα Παθολογικού Τομέα Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Η β₂ μικροσφαιρίνη (β₂M) αποτελεί αξιόλογο παράγοντα και δείκτη παρακολούθησης της νόσου σε ασθενείς με λεμφοϋπερπλαστικές νόσους όπως η χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία (ΧΛΛ), τα λεμφώματα, το πολλαπλό μυέλωμα και η νόσος Waldenström. Έχουν βρεθεί επίσης αυξημένα επίπεδα β₂M στον ορό ασθενών με μυελοϋπερπλαστικές νόσους (ΜΥΝ) και έχουν συσχετισθεί με αυξημένο αριθμό λευκών και με την ενεργότητα της νόσου.

Σκοπός: Προσδιορίσαμε τα επίπεδα της β₂M σε ασθενείς με ΜΥΝ στο χρόνο διάγνωσης και κατά τη πορεία της νόσου για να τα χρησιμοποιήσουμε ως δείκτη πρόγνωσης και παρακολούθησης της νόσου. **Υλικό και μέθοδος:** Μετρήσαμε τη β₂M σε 50 ασθενείς (35 άνδρες και 15 γυναίκες, ηλικίας 35-85 έτη) με ΜΥΝ. 15 ασθενείς έπασχαν από αληθή πολυερυθραιμία (PV), 14 από ιδιοπαθή θρομβοκυττάρωση (IT), 9 από μυελοσκλήρυνση (MF) και 12 από χρόνια μυελογενή λευχαιμία (ΧΜΛ). Ο προσδιορισμός των επιπέδων της β₂M έγινε με την ανοσοενζυμική μέθοδο ΜΕΙΑ.

Αποτελέσματα: Σε όλους τους ασθενείς κατά το χρόνο διάγνωσης της νόσου τα επίπεδα της β₂M ήταν στα φυσιολογικά επίπεδα, εκτός από 2 ασθενείς με ΧΜΛ σε επιταχυνόμενη φάση, που εμφάνισαν αυξημένα επίπεδα. Στην πορεία της νόσου, αυξημένες τιμές β₂M διαπιστώθηκαν σε 2 ασθενείς με MF που μετέπεσαν σε οξεία λευχαιμία, σε 6 ασθενείς με ΧΜΛ σε επιταχυνόμενη φάση και σε 1 ασθενή με PV που μετέπεσε σε οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία.

Συμπεράσματα: Η β₂M αποτελεί τόσο προγνωστικό παράγοντα όσο και δείκτη παρακολούθησης της νόσου σε ασθενείς με ΜΥΝ. Τα επίπεδα της αυξάνονται σημαντικά κατά την μετάπτωση της νόσου σε οξεία λευχαιμία. Η αύξηση των τιμών της β₂M κατά τη φάση εξαλλαγής της νόσου συνηγορεί υπέρ της συμμετοχής της λεμφικής σειράς στο μηχανισμό της νόσου.

-P3-

ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΦΙΛΙΑΣ

ΚΟΚΚΑΛΗ Σ., ΚΟΥΓΙΟΥΜΤΖΙΔΟΥ Ο., ΛΙΑΠΗ Α., ΕΜΠΕΣΛΙΔΗΣ Θ., ΚΟΝΤΑΛΕΚΑΣ Α., ΚΡΙΚΚΗΣ Ι.

Α' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΧΕΠΑ

Οι Αιμοφιλίες Α και Β είναι νόσοι που οφείλονται στην κληρονομική ανεπάρκεια των VIII και IX παραγόντων της πήξης αντίστοιχα. Το πρόβλημα της μέχρι τώρα θεραπείας υποκατάστασης ήταν η ανάπτυξη ανασταλτών σε κυμαινόμενα ποσοστά. Αυτό και άλλα προβλήματα (κόστος, εξάρτηση από εξωγενή χορήγηση παραγόντων) έκαναν την έρευνα να στραφεί στην ανάπτυξη νέων, ασφαλών και αποτελεσματικών μεθόδων μεταφοράς γονιδίων μέσω ιών ώστε να επιτευχθεί πλήρης αποκατάσταση της φυσιολογικής αιμόστασης.

Οι ιοί-φορείς που χρησιμοποιήθηκαν προέρχονται από ρετροϊούς, αδενοϊούς και ιούς σχετιζόμενους με αδενοϊούς, μετά από συγκεκριμένη διαδικασία εξάλειψης της λοιμογόνου δύναμής τους.

Οι ιοί που προκύπτουν ενίενται σε κυτταρικές σειρές που προέρχονται από μια ποικιλία οργάνων. Κι ενώ με τους αδενοϊούς υπάρχει το πρόβλημα του αυτοπεριορισμού της έκφρασης του επιθυμητού γονιδίου μετά από συγκεκριμένο διάστημα, με τους ιούς τους σχετιζόμενους με τους αδενοϊούς δε φαίνεται να υφίσταται. Μια ακόμα δυσκολία που μένει να αντιμετωπιστεί είναι η αποτελεσματική απόδοση των παραγόντων στην αιματική κυκλοφορία.

-P4-

ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

ΘΕΜΑ : ΥΠΕΡΧΟΛΕΡΥΘΡΙΝΑΙΜΙΑ ΕΚ ΠΕΡΙΤΡΟΠΗΣ

Θ.Α. ΕΜΠΕΣΛΙΔΗΣ , Σ.Κ. ΚΟΚΚΑΛΗ , Α.Ε. ΚΟΝΤΑΛΕΚΑΣ Ο.Χ. ΚΟΥΓΙΟΥΜΤΖΙΔΟΥ , Ι.Χ. ΚΡΙΚΚΗΣ , Α.Κ. ΛΙΑΠΗ .

ΥΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΒΛΕΨΗ ΤΟΥ κ. Χ.Γ. ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΙΔΗ ΛΕΚΤΟΡΑ ΤΗΣ Α' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΧΕΠΑ.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ :

Σκοπός της εργασίας είναι η αποσαφήνιση και η κατανόηση συγγενών κλινικών οντοτήτων με κυμαινόμενη υπερχολερυθριναιμία (ως κύριο εύρημα με φυσιολ. ηπατικές και άλλες δοκιμασίες)

Περιγράφεται συνοπτικά ο δρόμος σχηματισμού , καταβολισμού και απέκκρισης της χολερυθρίνης.

Περιγράφονται τα συνδρ. Gilbert, Dubin -Jo huson, Rotor από αιτιολογική κλινική , διαφοροδιαγνωστική σκοπιά.

-P5-

**ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟΥ
ΚΑΙ ΑΝΟΣΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ:
ΨΥΧΟΝΕΥΡΟΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑ**

Δ. Φαρμακιάτης¹, Ν. Πατσινάκης¹, Α. Τσαρούχας¹,
Κ. Καλλαράς²
Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

1. Φοιτητής Ιατρικής Α.Π.Θ.
2. Επίκουρος Καθηγητής Πειρ. Φυσιολογίας Ιατρικής Α.Π.Θ.

Σκοπός της εργασίας είναι να καταστεί φανερή η αμφίδρομη σχέση νευροενδοκρινικού και ανοσιακού συστήματος και οι προοπτικές που ανοίγει η μελέτη της.

Για το σκοπό αυτό ανασκοπούνται κυρίως ιατρικά άρθρα της τελευταίας επταετίας. Περιέχονται, μεταξύ άλλων, αναφορές σε δυναμικά πεδία έρευνας όπως: η αρνητική επίδραση του σωματικού και ψυχολογικού stress στο ανοσιακό μας σύστημα, μηχανισμοί εξαρτημένων αντανακλαστικών στις ανοσιακές αποκρίσεις, η επίδραση της σωματικής και πνευματικής άσκησης στην άμυνα του οργανισμού, ακόμα και οι αλλεργικές παθήσεις σε σχέση με την ιδιοσυγκρασία και το χαρακτήρα ενός ατόμου.

Οι σχετικές παρατηρήσεις επιβεβαιώνουν ότι τόσο το μη ειδικό σύστημα άμυνας του ανθρώπου, όσο και η κυτταρική και χυμική ανοσία επηρεάζονται από ορμόνες και νευροδιαβιβαστές. Αντίστροφα, φαγοκύτταρα, T και B λεμφοκύτταρα, υπεισέρχονται συχνά σε νευροενδοκρινικά φαινόμενα. Συμπεραίνεται λοιπόν, ότι τρία διακριτά, ως σήμερα, συστήματα -νευρικό, ενδοκρινικό, ανοσιακό- αλληλεπιδρούν στο πλαίσιο ενός ενιαίου αμυντικού-ρυθμιστικού μηχανισμού.

-P7-

**ΕΡΥΣΙΠΕΛΑΣ. ΣΥΧΝΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ
ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.**

ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ, ΠΑΚΟΣ ΑΙΜΙΛΙΟΣ
ΘΒΡΕΝΟΒΙΤΣ ΜΑΡΙΑ, ΜΠΑΣΙΟΥΚΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ ΝΟΣΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΤΟ ΕΡΥΣΙΠΕΛΑΣ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΜΙΑ ΣΥΧΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΕΙ ΣΕ ΚΑΘΕ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΕΥΡΕΙΑ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗ ΚΑΤΑ ΠΡΩΤΟ ΛΟΓΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΣΕ ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ. Η ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΥΠΟΤΡΟΠΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΕΠΙΒΑΛΕΙ ΕΓΚΑΙΡΗ, ΕΝΔΕΔΕΙΓΜΕΝΗ, ΕΠΑΡΚΗ ΚΑΙ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.

-P6-

**ΣΥΝΔΡΟΜΟ GOODPASTURE: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ**

Γ.Θ. Τσαρούχας
Α. Χαράνης

Δ' ετής φοιτητής ιατρικής σχολής πανεπιστημίου Πατρών
Αναπληρωτής καθηγητής εργαστηρίου ανατομίας και ιστολογίας -εμβρυολογίας ιατρικής σχολής πανεπιστημίου Πατρών

Σκοπός της εργασίας είναι να αναφέρει τις σύγχρονες απόψεις σχετικά με τη μοριακή βάση, τους προδιαθεσικούς παράγοντες, τη διάγνωση και τη θεραπεία του συνδρόμου Goodpasture. Το σύνδρομο Goodpasture εκδηλώνεται με πνευμονική αιμορραγία, ταχέως εξελισσόμενη σπειραματονεφρίτιδα σε συνδυασμό με παρουσία αντισωμάτων εναντίον του NC1 τμήματος του κολλαγόνου τύπου IV της βασικής μεμβράνης του σπειράματος και των κυψελίδων του πνεύμονα. Ειδικά από τη γενετική προδιάθεση, πληθώρα παραγόντων, όπως λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού, έκθεση σε διαλυτούς υδρογονάνθρακες κλπ, επέγουν την εκδήλωσή του. Πρόκειται για ένα ιατρικό επείγον, το οποίο, αν δε διαγνωσθεί και αντιμετωπιστεί εγκαίρως, μπορεί να αποβεί μοιραίο. Πρὸς αυτή την κατεύθυνση η δημιουργία ανασυνδισμένου NC1 και η διύλιση του πλάσματος του ασθενούς σε υλικό που δεσμεύει τα αντισώματα, είναι σημαντικά βήματα στην αποσαφήνιση των μηχανισμών αυτοανοσίας, ενώ παράλληλα ανοίγουν νέους ορίζοντες στη διάγνωση και θεραπεία της νόσου.

-P8-

**ΟΙ ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΝΕΟΓΝΙΚΗ-
ΠΡΟΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΘΗΛΕΩΝ ΑΤΟΜΩΝ**

Μ. Δήμου¹, Μ. Κάντζιου¹, Σ. Μπίρκα¹, Α. Καϊκη-Αστάρ²

- 1 Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής, Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη
- 2 Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη

Στην παρούσα εργασία εξετάστηκαν οι γοναδοτροπίνες κατά την νεογνική-προεφηβική ηλικία σε θήλεα άτομα. Για το σκοπό αυτό ανασκοπήθηκαν σχετικά ιατρικά άρθρα των τελευταίων ετών.

Έτσι, αρχικά, γίνεται αναφορά στα φυσιολογικά επίπεδα των γοναδοτροπινών των θηλέων νεογνών και προεφήβων.

Στη συνέχεια μελετώνται, εκτεταμένα, οι δράσεις των προαναφερομένων ορμονών, τόσο στη λειτουργία του άξονα "υποθάλαμος-υπόφυση-γονάδες", όσο και στη λειτουργία άλλων συστημάτων.

Τέλος, αναφέρονται οι επιπτώσεις της δράσης διαφόρων παραγόντων του εσωτερικού ή εξωτερικού περιβάλλοντος του ανθρώπου στη στάθμη και δράση των γοναδοτροπινών.

Συμπεραίνεται ότι οι γοναδοτροπίνες κατά την νεογνική και προεφηβική ηλικία ασκούν βασικό ρόλο στη λειτουργία κυρίως του αναπαραγωγικού συστήματος.

-P9-

ΟΙ ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ
ΘΗΛΕΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

Σ. Μπίρκα¹, Μ. Δήμου¹, Μ. Κάντζιου¹, Α. Καϊκη-Αστάρ²

¹ Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής, Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη

² Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη

Στην παρούσα εργασία εξετάστηκαν οι γοναδοτροπίνες κατά την εφηβεία σε θήλεα άτομα. Για το σκοπό αυτό ανασκοπήθηκαν σχετικά ιατρικά άρθρα των τελευταίων ετών.

Έτσι, αρχικά, γίνεται αναφορά στα φυσιολογικά επίπεδα των γοναδοτροπινών των θηλέων εφήβων.

Στη συνέχεια μελετώνται, εκτεταμένα, οι δράσεις των προαναφερομένων ορμονών, τόσο στη λειτουργία του άξονα "υποθάλαμος-υπόφυση-γονάδες", όσο και στη λειτουργία άλλων συστημάτων.

Τέλος, αναφέρονται οι επιπτώσεις της δράσης διαφόρων παραγόντων του εσωτερικού ή εξωτερικού περιβάλλοντος του ανθρώπου στη στάθμη και δράση των γοναδοτροπινών.

Συμπεραίνεται ότι οι γοναδοτροπίνες κατά την εφηβεία ασκούν βασικό ρόλο στη λειτουργία κυρίως του αναπαραγωγικού συστήματος.

-P10-

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΚΑΙ ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ
ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ

Μ. Κάντζιου¹, Σ. Μπίρκα¹, Μ. Δήμου¹, Α. Καϊκη-Αστάρ²

¹ Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής, Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη

² Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη

Στην παρούσα εργασία εξετάστηκαν οι σχέσεις γοναδοτροπινών και εμμηνόπαυσης στον άνθρωπο. Για το σκοπό αυτό ανασκοπήθηκαν σχετικά ιατρικά άρθρα των τελευταίων ετών.

Έτσι, αρχικά, γίνεται αναφορά στα φυσιολογικά επίπεδα των γοναδοτροπινών κατά την εμμηνόπαυση.

Στη συνέχεια μελετώνται, εκτεταμένα, οι δράσεις των προαναφερομένων ορμονών, τόσο στη λειτουργία του άξονα "υποθάλαμος-υπόφυση-γονάδες", όσο και στη λειτουργία άλλων συστημάτων.

Τέλος, αναφέρονται οι επιπτώσεις της δράσης διαφόρων παραγόντων του εσωτερικού ή εξωτερικού περιβάλλοντος του ανθρώπου στη στάθμη και δράση των γοναδοτροπινών.

Συμπεραίνεται ότι οι γοναδοτροπίνες κατά την εμμηνόπαυση ασκούν βασικό ρόλο στη λειτουργία κυρίως του αναπαραγωγικού συστήματος.

-P11-

PREGNANCY AND HYPERTHYROIDISM; ARE THESE TERMS EXCLUSIVE OF EACH OTHER?

"OVIDIUS" UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, CONSTANTZA, ROMANIA

Nikolaos Kypraios¹, Victoria Tsavdaridou¹, Claudia Voinea², Lutescu Ioanna³
16th Medical student, Ovidius University, Constantza, Romania. 2 Resident, Department of Endocrinology, Municipal Hospital of Constantza, Romania. 3 Obstetrician, Department of Obstetrics and Gynaecology, County Hospital of Constantza, Romania

Pregnant hyperthyroid women or those with pregnancy triggered (reactional) hyperthyroidism constitute a major clinical problem when it comes to the survival of the foetus. The subject of the report is to study, in the limited number of cases of this rare combination, the possibilities of management, the efficiency of the treatment and the outcome of the pregnancy. All pregnant women studied in this context only exhibited a mild symptomatology and were diagnosed as hyperthyroid in routine medical check-ups. The conclusions of this study are also discussed.

-P12-

STUDY ON THE PREVALENCE OF HYPERFUNCTIONAL THYROID PATHOLOGY. AETIOLOGIC FACTORS. A FOUR-YEAR RETROSPECTIVE STUDY.

"OVIDIUS" UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, CONSTANTZA, ROMANIA

Nikolaos Kypraios¹, Victoria Tsavdaridou¹, Claudia Voinea²
16th Medical student, Ovidius University, Constantza, Romania. 2 Resident, Department of Endocrinology, Municipal Hospital of Constantza, Romania

The object of this report is to evaluate the incidence of the different conditions manifesting as hyperfunctional thyroid disease. Aetiologic and triggering factors are traced and discussed. Differences between urban and rural populations are also pointed out. The study takes into consideration the total number of patients admitted to the Endocrinology Clinic of the Municipal Hospital of Constantza, Romania, during the period between 1-1-1993 and 31-12-1997. Physical examination, echographic studies and/or hormonal assays were employed to establish the diagnosis. The results show a much higher incidence of hyperfunctional thyroid disease among females, the female-to-male ratio found at an astonishing 34 over 1. Aetiologic and triggering factors (viral epidemics, environmental temperature, low socioeconomic standard, and individual annual effort) are proven to be similar for both urban and rural populations. Seasonal distribution of the onset of the disease as well as that of relapses is reported with significantly higher frequencies during spring and autumn.

-P13-

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ HDL ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΠΟΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗΣ A1 (Apo-A1) ΣΤΗΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ. Ι.ΧΟΥΡΣΑΛΑΣ, Δ.ΧΟΥΡΣΑΛΑΣ, Α.ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΗ, Α.ΜΟΥΣΙΩΛΗΣ, Ν.ΠΑΠΑΝΑΣ, ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ Α.Π.Θ.

Μεγάλες επιδημιολογικές μελέτες έχουν επιβεβαιώσει την ισχυρή αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στα επίπεδα της HDL-χοληστερόλης στο πλάσμα και στην εμφάνιση στεφανιαίας νόσου. Η HDL κατοχυρώθηκε ως ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου και μάλιστα ως η λιποπρωτεΐνη η έχουσα τη μεγαλύτερη συσχέτιση με την εγκατάσταση στεφανιαίας νόσου και την εμφάνιση εμφράγματος του μυοκαρδίου. Επειδή η σχέση αυτή δεν είναι γραμμική, άτομα με πολύ χαμηλά επίπεδα HDL κινδυνεύουν πολύ περισσότερο σε σχέση με αυτούς που έχουν οριακές τιμές. Η HDL-χοληστερόλη μετέχει σε μια σειρά από διεργασίες όπως η ανάστροφη μεταφορά της χοληστερόλης από τα κύτταρα στο ήπαρ, η ευόδωση της ινωδολύσης, η ελάττωση της συγκολλητικότητας των θρομβοκυττάρων, ενώ έχει επίσης ισχυρή αντιοξειδωτική δράση. Η απολιποπρωτεΐνη A1 (Apo-A1) που αποτελεί το κύριο πρωτεϊνικό τμήμα της HDL, ενεργοποιεί το ένζυμο LCAT το οποίο εστεροποιεί τη χοληστερόλη. Έτσι, σε ασθενείς με πολύ χαμηλά επίπεδα απολιποπρωτεΐνης A1 (Apo-A1 Deficiency) εμφανίζεται πολύ πύριμα και πολύ βαριά αθηρωματική νόσος.

Στην ανασκόπηση αυτή καταδεικνύεται η μεγάλη σημασία της HDL και της απολιποπρωτεΐνης A1 στην αθηρογενετική διαδικασία μέσα από την παρουσίαση των πρόσφατων μεγάλων επιδημιολογικών μελετών, προσδιορίζονται οι παράμετροι που υπεισέρχονται στη μεταβολική και γενετική ρύθμιση των επιπέδων τους και υποδεικνύονται οι υγιεινοδιαιτητικές και φαρμακευτικές παρεμβάσεις που απαιτούνται για τη βελτίωσή τους.

-P15-

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΡΟΞΥΣΜΙΚΗ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ Ν.Γ.Ν. ΦΛΩΡΙΝΑΣ ΤΗ ΔΙΕΤΙΑ 1996 - 1997.

Κ. Δημητρακόπουλος, Ι. Βασιλακάκης, Αικ. Μπουραντά, Ι. Μπουραντάς, Ε. Παραδεισοπούλου, Καρδιολογική κλινική Ν.Γ.Ν. Φλώρινας.

Εισαγωγή: Μια από τις πλιό συχνές αρρυθμίες στην κλινική πράξη είναι η κοιλιακή μαρμαρυγή, είτε σαν χρόνια είτε σαν παροξυσμική αρρυθμία. **Σκοπός** της εργασίας αυτής είναι η επιδημιολογική μελέτη των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στην καρδιολογική κλινική του Ν.Γ.Ν. Φλώρινας στη διετία '96-'97. **Μέθοδοι:** Για δύο χρόνια (96-97) έγινε καταγραφή των δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών των ασθενών με κοιλιακή μαρμαρυγή που νοσηλεύτηκαν στην καρδιολογική κλινική του Νοσοκομείου Φλώρινας. **Αποκλείστηκαν** τα άτομα με χρόνια κοιλιακή μαρμαρυγή. **Υλικό:** Στο διάστημα αυτό εξετάστηκαν 74 ασθενείς με παροξυσμική κοιλιακή μαρμαρυγή (36Α, 38Γ). **Το 1996, 35 (17Α, 18Γ) και το 1997, 39 (19Α, 20Γ).** **Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία των ασθενών αυτών ήταν για το 1996 Γ: 73.16±12, Α: 57.47±17.5 σύνολο: 65.5±16.74 με εύρος ηλικιών 23-92 έτη, ενώ για το 1997 Γ: 71.15±8.1, Α: 62.8±15.9 σύνολο: 67.1±13 με εύρος ηλικιών 26-88 έτη. Έγινε φαρμακευτική ή αυτόματη ανάταξη κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σε 29/35=82% το 1996 και 27/39=69% το 1997. Αθροιστικά για τη διετία 96-97 τα παραπάνω μεγέθη διαμορφώνονται σε μέση ηλικία για τις γυναίκες 72.10±10, τους άντρες 60.3±16.66, σύνολο 66.36±14.83 και το ποσοστό ανάταξης 56/74= 75.61%. **Συμπεράσματα:** Η παροξυσμική κοιλιακή μαρμαρυγή εμφανίζεται πλιό συχνά σε μεγαλύτερη ηλικία στις γυναίκες από τους άνδρες στο νομό Φλώρινας και με συχνότερους προδιαθεσιακούς παράγοντες τη Σ.Ν. και την υπέρταση, ενώ συχνή είναι και η ιδιοπαθής.

-P14-

Η ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗ (α) ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ. Α.ΚΑΡΑΘΑΝΑΣΗ, Α.ΜΟΥΣΙΩΛΗΣ, Δ.ΧΟΥΡΣΑΛΑΣ, Ι.ΧΟΥΡΣΑΛΑΣ, ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ Α.Π.Θ.

Τα τελευταία χρόνια πολλές μελέτες κατοχύρωσαν την Lp(α) ως προδιαθεσιακό παράγοντα για την εκδήλωση στεφανιαίας νόσου, ανεξάρτητα μάλιστα από το κάπνισμα, την υπέρταση, το σακχαρώδη διαβήτη και το υπόλοιπο λιπιδαιμικό προφίλ. Η σύστασή της από ένα λιπιδαιμικό τμήμα πανομοιότυπο με το αντίστοιχο της LDL και από ένα πρωτεϊνικό τμήμα το οποίο περιλαμβάνει την γλυκοπρωτεΐνη apo(a) με ομοιότητες με τμήμα του πλασμινογόνου, συντελεί στην αθηρογόνο και θρομβογόνο δράση της αντίστοιχα.

Στην ανασκόπηση αυτή παραθέτονται οι μελέτες που συνδέουν την Lp(α) με την εγκατάσταση αθηρωματικής νόσου, την εμφάνιση οξέων εμφραγμάτων του μυοκαρδίου και την επαναστένωση μετά από αγγειοπλαστική, καταχωρούνται οι μηχανισμοί αθηρογόνου και θρομβογόνου δράσης της Lp(α) και επιχειρείται προσπάθεια θεραπευτικής παρέμβασης.

-P16-

ΛΟΙΜΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ

Β. Ζήση, Ε. Ντζάνη και Α. Μιχάλης, Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Η υπέρταση, η υπέρταση, η κάπνισμα και ο σακχαρώδης διαβήτης είναι κοινά αποδεκτοί παράγοντες κινδύνου για την στεφανιαία νόσο. Καθώς στο 30% περίπου των ασθενών με στεφανιαία νόσο οι παράγοντες αυτοί απουσιάζουν, η αναγνώριση νέων παραγόντων κινδύνου κρίνεται απαραίτητη. Παθοφυσιολογικές μελέτες έδειξαν ότι κατά την έναρξη της αθηρογένεσης παρατηρείται μια φλεγμονώδης αντίδραση που προκαλεί στην συνέχεια την δημιουργία πλάκων. Επυτέον, διαπιστώθηκε στο αίμα στεφανιαίων ασθενών αυξημένη συγκέντρωση παραγόντων φλεγμονής (CRP, πρωτεΐνη του αμυλοειδούς Α), ενεργοποιημένα Τ-λεμφοκύτταρα και υψηλές τιμές ΤΚΕ. Παράλληλα, διάφορες επιδημιολογικές μελέτες σχετίζουν το Helicobacter Pylori, το χλαμύδιο της πνευμονίας και τον CMV με την αθηρωματική νόσο. Αυτά τα ευρήματα οδήγησαν στην υπόθεση ότι λοιμώξεις με τους παραπάνω μικροοργανισμούς είναι παράγοντες κινδύνου για την στεφανιαία νόσο.

Όσον αφορά το Helicobacter Pylori, πιθανολογούμενοι παθογενετικοί μηχανισμοί είναι η θετική συσχέτιση αντισωμάτων έναντι του μικροοργανισμού και παραγόντων κινδύνου για την στεφανιαία νόσο (αυξημένα τριγλυκερίδια, μειωμένη HDL), η τοξική δράση της ομοκυστεΐνης, που εκκρίνεται από τον προσβεβλημένο γαστρικό βλεννογόνο, και η διασταυρούμενη αντίδραση μεταξύ του Helicobacter Pylori και της hsp60 (πρωτεΐνης που ανευρίσκεται στα ενδοθηλιακά κύτταρα). Οι υπάρχουσες επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ασθενή μόνο ανεξάρτητη συσχέτιση του Helicobacter Pylori με την στεφανιαία νόσο. Για το χλαμύδιο της πνευμονίας, οι ενδείξεις είναι ισχυρότερες μιας και έχει ανιχνευθεί στις αθηρωματικές πλάκες και έχει συνδεθεί με υψηλούς CRP και ινωδογόνο στο αίμα. Είναι όμως απαραίτητη η πραγματοποίηση μεγαλύτερων ερευνών για την επιβεβαίωση των ευρημάτων. Σχετικά με τον CMV, οι μελέτες που υπάρχουν αναφέρονται κυρίως στην πιθανή συσχέτιση λοίμωξης και επαναστένωσης μετά από αγγειοπλαστική, με πιθανό μηχανισμό την αδρανοποίηση του αντιγονογονιδίου p53 των λείων μυϊκών κυττάρων. Τέλος, σε όλα αυτά έρχονται να προστεθούν επιδημιολογικές μελέτες που έδειξαν ότι η χορήγηση αντιβιοτικών μειώνει την πιθανότητα νέας εκδήλωσης στεφανιαίας νόσου σε ασθενείς με ιστορικό οξέως ισχαιμικού επεισοδίου.

-P17-

ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΠΑΡΑΣΥΜΠΛΗΘΗΤΙΚΟΤΟΝΙΑΣ

Τζιτάκας Δ, Καφετζής Δ, Μοναστηριώτης Χ, Νικοπούλου Δ, Πουτσιάκας Δ, Χαράλαμπίδης Χ, Κεκες Α.

Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική Αλεξανδρούπολης

Η απώλεια της συνειδήσεως (συγκοπή) είναι ένα συχνό κλινικό πρόβλημα που ευθύνεται για το 3% των επισκεψέων στα εξωτερικά ιατρεία και για το 6% των εισαγωγών στα νοσοκομεία.

Ποικίλες μελέτες έχουν αποδείξει ότι στις περισσότερες περιπτώσεις (53-59%) η αιτία της συγκοπής μπορεί να προσδιοριστεί από το ιστορικό, τη φυσική εξέταση και μια σειρά εργαστηριακών εξετάσεων. Όμως σε ένα ποσοστό περίπου 25% η αιτία της απώλειας των αισθήσεων παραμένει αδιευκρίνιστη, παρά τις λεπτομερείς αναίμακτες και αιματηρές εξετάσεις που εφαρμόζονται. Η συχνότητα του συνδρόμου της κακοήθους παρασυμπαθητικοτονίας δεν είναι γνωστή. Ωστόσο σύμφωνα με ορισμένες εκτιμήσεις το 70% των ασθενών που παρουσιάζουν απώλεια συνειδήσεως, αδιευκρίνιστης με τις κλασικές διαγνωστικές μεθόδους αιτιολογία η το 20% του συνολικού πληθυσμού των συγκοπιών θεωρείται ότι πάσχει από κακοήθη παρασυμπαθητικοτονία.

Το σύνδρομο της κακοήθους παρασυμπαθητικοτονίας διακρίνεται σήμερα αυθαίρετα σε τρεις κύριους τύπους: τον καρδιοανασταλτικό, τον αγγειοδιασταλτικό και το μεικτό. Οποσδήποτε όμως εκτός από τους τρεις συχνότερους τύπους παρατηρούνται ενδιάμεσες μορφές ανταπόκρισης που δεν έχουν κατάλληλα ομαδοποιηθεί μέχρι σήμερα.

Ένας αριθμός μελετών έδειξε ότι η δοκιμασία ανακλίσεως (tilting test) μπορεί να είναι χρήσιμη στην αποκάλυψη της υπόστασης ή και της βραδυκαρδίας λόγω κακοήθους παρασυμπαθητικοτονίας σε ασθενείς με συγκοπικά επεισόδια άγνωστης αιτιολογίας. Θεραπεία μέχρι σήμερα δεν υπάρχει κοινώς αποδεκτή. Έχουν κατά καιρούς χρησιμοποιηθεί διάφορα φάρμακα (β' blockers, η σκοπολαμίνη, η προπρανολίνη, τα αλκαλοειδή της ευθαλαίας, φθοριουδροκορταζόνη, η δισπυραμιδή η εθιλεφρίνη). Ωστόσο, η βηματοδότηση είναι συχνά η θεραπεία εκλογής ιδιαίτερα σε ασθενείς με βραδυκαρδία η ασυστολία κατά τη συγκοπή. Πολύ πιθανόν στο μέλλον ο συνδυασμός βηματοδότησης και φαρμακευτικής αγωγής θα αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματικός για την αντιμετώπιση του συνδρόμου.

-P19-

ΚΡΟΤΑΦΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΤΙΣ ΚΛΙΝΙΚΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΜΕΛΕΤΗ 17 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Ε. Δόσης, Π. Μεντζελοπούλου, Κ. Μπίμπα, Ι. Πετρόπουλος, Μ. Κατσούναρος*, Α. Γαρόφαλλος**, Μ. Ραπτοπούλου-Γιγί**, Μ. Χολέβας.

Γ' Παθολογική Πανεπιστημιακή Κλινική Α.Π.Θ.

* Β' Παθολογική Κλινική Γ.Π.Ν.Γ. Παπανικολάου

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

Η Κροταφική Αρτηρίτις (Κ.Α), επίκτητο νόσημα του συνδετικού ιστού που ανήκει στις Νεκρωτικές Αγγειίτιδες, αποτελεί σχετικά σπάνια νόσο που προσβάλλει συνήθως άτομα, μεγαλύτερα των 50 ετών. Χαρακτηρίζεται από κεφαλαλγία, πυρετό, αναμία και υψηλή Τ.Κ.Ε. Θεωρείται ότι συνυπάρχει με το σύνδρομο της Ρευματικής Πολυμυαλγίας (Ρ.Π) και σε διάφορες κλινικές μελέτες αναφέρεται ότι η συχνότητα συνύπαρξης των δύο νοσημάτων φτάνει σε ποσοστό 55%. Μελετήσαμε δεκαεπτά (17) ασθενείς, πέντε (5) άνδρες και δώδεκα (12) γυναίκες από 44 - 80 ετών (Μ.Ο, 65,05 ± 9,11) με Κ.Α. Η συχνότητα συνύπαρξης της με Ρ.Π. βρέθηκε σε ποσοστό 23,5%. Στη μελέτη ελέγχεται επίσης η συχνότητα των κλινικών και εργαστηριακών ευρημάτων που συνοδεύουν την Κ.Α. και συγκρίνονται με τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Η βελτίωση της νόσου είναι σημαντική με την χορήγηση κορτικοειδών ή/και κολχικίνης.

-P18-

ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΔΕΥΚΩΜΑΤΟΥΡΙΑΣ - ΑΙΜΑΤΟΥΡΙΑΣ ΣΕ ΝΕΑΡΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Χατζησυμεών Α., Τσακίρης Κ., Παπαδόπουλος Β., Μπουραντάς Ι., Χουντής Π., Μπαντούνας Δ., Χατζηκωνσταντίνου Ν., Γυινόπουλος Δ.

Χειρουργική Κλινική Σισμανογλείου Νοσοκομείου Κομοτηνής

Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή του ποσοστού ασυμπτωματικής λευκοματουρίας και αιματουρίας σε νεαρούς ενήλικες ηλικίας 18-25 ετών.

Ως υλικό της μελέτης χρησιμοποιήθηκε το σύνολο των αποτελεσμάτων που λήφθηκαν από stick ούρων 321 νεαρών ενήλικων 18-25 ετών που προσήλθαν στο τμήμα επειγόντων του Σισμανογλείου Νοσοκομείου Κομοτηνής.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, ποσοστό 13% παρουσίαζε κάποιον βαθμό διαταραχή ως προς το ποσό λευκώματος και αιμοσφαιρίνης ούρων. Πιο συγκεκριμένα, 5% παρουσίαζε 2++ αιμοσφαιρίνη ούρων και 2% 2++ λεύκωμα. Το υπόλοιπο 6% παρουσίαζε σε διάφορες αναλογίες ηπιότερες διαταραχές σε μία ή και στις δύο παραμέτρους.

Ως συμπέρασμα, αναφέρομε ότι ένα ποσοστό νεαρών ατόμων με ανάλογες διαταραχές μπορεί να διαδράμει απαρατήρητο, παρόλο που ενδεχομένως να υποκρύπτεται κάποια πάθηση του ουροποιητικού συστήματος. Έτσι, το screening με stick ούρων πληθυσμών όπως σχολεία, πανεπιστήμια, στρατόπεδα, εργοστάσια κ.λ.π. αποκτά ιδιαίτερη σημασία αφού πρόκειται για μία φθηνή εξέταση με μεγάλη διαγνωστική βαρύτητα. Τα αποτελέσματα της εργασίας βρίσκονται στο στάδιο της τελικής επεξεργασίας αφού για τα περισσότερα από τα πιο πάνω άτομα βρίσκονται σε εξέλιξη πιο εξειδικευμένες εξετάσεις με σκοπό την τεκμηρίωση ή μη ενδεχόμενης νόσου.

-P20-

ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Θ. Σατολιά, Χ. Μπεχλιβανίδης
Δ' Παιδιατρική Κλινική Α.Χ.Ε.Π.Α.
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Η ημικρανία είναι η συχνότερη αιτία χρόνιας υποτροπιάζουσας κεφαλαλγίας της παιδικής ηλικίας (συχνότητα 12,5%), που αποτελεί ένα σοβαρό θεραπευτικό πρόβλημα στο νευρολογικό παιδιατρικό ιατρείο.

Στην παρούσα εργασία δίνεται ο ορισμός της ημικρανίας και η συχνότητα της στα δύο φύλα. Επίσης, περιγράφονται διεξοδικά η παθοφυσιολογία, οι προδιαθεσικοί παράγοντες, η διαφορική διάγνωση και η θεραπεία του συνδρόμου, βάση των σύγχρονων βιβλιογραφικών αναφορών.

-P21-

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ
ΝΩΤΙΑΙΑ ΜΥΪΚΗ ΑΤΡΟΦΙΑ -
ΕΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΕΝΟΣ ΣΧΡΟΝΟΥ ΑΓΟΡΙΟΥ
ΣΤΟ RPKMS ΛΟΝΔΙΝΟ
ΑΔΕΛΦΑΥΟ ΕΥΕΒΑ ΑΜΑΟ
6ο ΕΤΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΛΑΡΙΣΑΣ**

- α) Σκοπός της Εργασίας : Κλινική και επιδημιολογική ανάλυση της ΝΜΑ.
β) Υλικό και Μέθοδος : Παρακολούθηση ενός αγοριού που προσβλήθηκε από ΝΜΑ.
γ) Αποτελέσματα - Συμπεράσματα : ΝΜΑ έχει γενετική αρχή - αυτόσωμα υπολειπόμενο. Υπάρχουν τρεις μορφές ελαφρή, ενδιάμεση και σοβαρή μορφή. Η νόσος προσβάλλει εκλεκτικά το κινητικό νεύρο και δεν είναι γνωστό ακόμα αν υπάρχει βιοχημικό υπόστρωμα της νόσου. Η πρόγνωση είναι κακή αλλά εξαρτάται από την μορφή. Δεν υπάρχει θεραπεία για τη νόσο και η αντιμετώπισή είναι συντηρητική. Υπάρχει δυνατότητα προγεννητικής διάγνωσης.

-P22-

**ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
Μ. Λδάμου, Χ. Αδάμου, Ι. Λώδος, Α. Τρακόλη
Ιατρικό Τμήμα - Σχολή Επιστημών Υγείας - Α.Π.Θ.**

Η κακοποίηση και η παραμέληση των παιδιών από τους γονείς τους είναι ένα διεθνές σήμερα φαινόμενο με καταστρεπτικές συνέπειες στην όλη ανάπτυξη του παιδιού. Αναπτύσσεται το φαινόμενο τούτο όπως παρουσιάζεται στο σύστημα της οικογένειας υπό το πρίσμα του οικολογικού μοντέλου. Γίνεται παράλληλη αναφορά στα χαρακτηριστικά των γονέων που κακοποιούν και παραμελούν τα παιδιά τους καθώς και στις διάφορες μορφές κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών. Περιγράφονται επίσης οι κύριες κλινικές εικόνες ανάλογα με τον τύπο της κακοποίησης.

-P23-

**ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ
ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ**

Β. Γκόλιας, Κ. Γουρζιώτη, Δ. Πέιος, Μ. Πέιου, Β. Φυνταγίδου, Σ. Μπουτζιούκας.
Εργαστήριο Φυσιολογίας Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της επίδρασης του περιβάλλοντος, φυσικού και ανθρωπογενούς, στη φυσιολογική λειτουργία του αναπνευστικού συστήματος στον άνθρωπο. Συγκεκριμένα, οι παράγοντες οι οποίοι μελετήθηκαν είναι η ατμοσφαιρική πίεση, θερμοκρασία, υγρασία, ακτινοβολία και ρύπανση.

Τα στοιχεία συγκεντρώθηκαν από εκτεταμένη ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία, τόσο από επιστημονικά περιοδικά όσο και από έγκυρα ιατρικά βιβλία. Επιπλέον, στα πλαίσια της εργασίας πραγματοποιήθηκε καταγραφή της προσέλευσης ασθενών στις πέντε Πνευμονολογικές κλινικές του Γενικού Περιφερειακού Νοσοκομείου "Γ. Παπανικολάου", κατά τη διάρκεια περιόδων με εξαιρετικά υψηλές θερμοκρασίες.

Μετά την επεξεργασία των στοιχείων που προέκυψαν από τη μελέτη, καταλήξαμε σε ενδιαφέροντα συμπεράσματα. Οι αμυγώς κλιματολογικοί παράγοντες θερμοκρασία και υγρασία επιδεινώνουν κυρίως προϋπάρχουσες παθολογικές καταστάσεις, αυξάνοντας τη συχνότητα εκδήλωσής τους, ενώ οι διαβαθμίσεις της ατμοσφαιρικής πίεσης προκαλούν παράλληλα επιβάρυνση της αναπνευστικής λειτουργίας και μόνιμες βλάβες, ακόμη και σε φυσιολογικά άτομα. Αντίστοιχη με την επίδραση της πίεσης είναι και αυτή της ακτινοβολίας και της ρύπανσης, παράγοντες οι οποίοι επιβαρύνουν την καθημερινή ζωή ολόκληρα και μεγαλύτερου ποσοστού του πληθυσμού του πλανήτη.

-P24-

**ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΑΤΟΝΙΝΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ
ΕΠΪΦΥΣΗΣ**

Θ. Μαυρακάνας, Δ. Πέιος, Α. Λουριμπόπουλος, Κ. Καγκουρίδης,
Μ. Μαδεντζίδης
Εργαστήριο Παραματικής Φυσιολογίας Ιατρικής Σχολής
Α.Π.Θ.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του ρόλου της μελατονίνης και κατά πρόεταση της επιφύσεως στην ρύθμιση των διαφόρων λειτουργιών του οργανισμού. Παρά την πλούσια διεθνή βιβλιογραφία, η οποία μελετήθηκε διεξοδικά, δεν έχει καταστεί επικτός ο σχεδιασμός ενός προτύπου που να εξηγήει αποτελεσματικά τις δράσεις της μελατονίνης και γενικότερα της επιφύσεως. Στην εργασία αυτή επιχειρείται ο προσδιορισμός του μηχανισμού ρυθμίσεως της εκκρίσεως μελατονίνης από την επίφυση και αναλύονται οι παράγοντες που επηρεάζουν την έκκριση αυτή. Αναφέρεται επιπλέον ο αδιαμφισβήτητος ρόλος της μελατονίνης στην διαμόρφωση των κερκαδικών ρυθμών, την αναπαραγωγική δραστηριότητα και την ορθή λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος.

Συνοψίζεται ο ρυθμιστικός ρόλος της επίφυσης επί των ενδοκρινικών λειτουργιών (άξονας επίφυσης-υπόφυσης) και ο συντονιστικός ρόλος της στο αυτόνομο νευρικό σύστημα.

-P25-

Η ΕΠΙΦΥΣΗ ΣΤΗΝ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΗ ΙΕΡΑΡΧΙΑ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ
Κ.Κωνκούριδης, Α. Λουρμπόπουλος, Δ.Πάος, Θ.Μαυρακάνας, Μ.Μαδεντζίδης
 Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η διασαφήνιση της επίφυσης στη ρυθμιστική ιεραρχία τόσο του εγκεφάλου όσο και των υπολοίπων οργανικών συστημάτων. Ο ρόλος του κωναρίου όσο και αν έχει μελετηθεί παραμένει αιγνιτικός. Μέχρι σήμερα, δεν έχει δοθεί η πρόποσα προσοχή στον νευρικό χαρακτήρα της επίφυσης. Στην εργασία αυτή γίνεται εκτενής αναφορά των δραστικών ουσιών με λειτουργική αξία που παράγονται στην επίφυση. Ιδιαίτερα περιγράφονται οι νευρικές συνδέσεις της επίφυσης με άλλες δομές του εγκεφάλου και ο πιθανός ρόλος των συνδέσεων αυτών, προσφέροντας έτσι ένα πλαίσιο αναφοράς για την κλινική πράξη. Επιπλέον επιχειρείται η πειραματική επαλήθευση της σύνδεσης επίφυσης-ΚΝΣ σε πειραματόζωο.

-P27-

ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑΣ ΣΤΟ ΦΟΙΤΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Μαρία Σενιόρου¹, Έλενα Λογοθέτη¹, Γεώργιος Λαγός²
¹Φοιτήτριες Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
²Επικ. Καθηγητής Νευρολογίας Παν/μίου Ιωαννίνων

Μελετήσαμε αντιπροσωπευτικό πληθυσμό από το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων με σκοπό τη διερεύνηση και αιτιολογική συσχέτιση της κεφαλαλγίας με συγκεκριμένους παράγοντες.

Η έρευνα διενεργήθηκε στο χρονικό διάστημα 12/97 - 1/98, στις αίθουσες διδασκαλίας της Πανεπιστημιούπολης. Η εργασία είχε τη μορφή ανώνυμου ερωτηματολογίου 22 ερωτήσεων και απευθύνεται σε δείγμα 600 περίπου φοιτητών. Το δείγμα αφορά σε φοιτητές τριών κατευθύνσεων Θετικής, Θεωρητικής και Ιατρικής.

Οι ερωτήσεις αναφέρονται στη συχνότητα και διάρκεια της κεφαλαλγίας, στους χαρακτήρες και συνοδά συμπτώματα, εκλυτικά αίτια και παράγοντες που την επηρεάζουν. Δεν παραλείπεται η έρευνα των επιπτώσεων στη ζωή των φοιτητών καθώς και οι τρόποι αντιμετώπισης της κεφαλαλγίας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αποκαλύπτουν μία ενδιαφέρουσα συσχέτιση της κεφαλαλγίας με τις καθημερινές δραστηριότητες των φοιτητών και ίσως συμβάλλουν στην αποτελεσματική πρωτογενή πρόληψη του συχνού αυτού προβλήματος της νεανικής ηλικίας.

-P26-

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (ΠΡΟΔΡΟΜΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ)
Κ. Μαξέδου, Ε. Καλογεροπούλου, Ι. Μαυρομυχάλης, Α. Χίτογλου
 Β' Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ.

Ο σκοπός της μελέτης αυτής είναι να καθοριστεί η συχνότητα της ημικρανίας και η σχέση αυτής με την ηλικία, το φύλο, τα υστεροπρόδρομα ή περιοδικά κοιλιακά άλγη και τον περιοδικό ύπνο σε φοιτητές 1^{ου}-6^{ου} έτους σπουδών της Ιατρικής, ηλικίας 18-28 ετών, χρησιμοποιώντας τα διαγνωστικά κριτήρια της ημικρανίας της Διεθνούς Εταιρείας Κεφαλαλγίας.

204 φοιτητές συμπλήρωσαν ένα ειδικό ερωτηματολόγιο, το οποίο επιστράφηκε στους συγγραφείς. Από τους 204 φοιτητές μόνο 135 δήλωσαν όνομα και φύλο. Από αυτούς 75 ήταν άντρες και 63 ήταν θήλειες. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, δείχνουν ότι η συχνότητα της ημικρανίας μεταξύ των 204 φοιτητών ήταν 23% (47 άτομα). Η συχνότητα της ημικρανίας με ή και χωρίς αύρα ήταν 34% και 66% αντίστοιχα. Ιστορικό περιοδικών κοιλιακών αλγών και περιοδικών ύπνων κατά τη διάρκεια της ημικρανίας βρέθηκε σε 4 (9%) και 22 (47%) φοιτητές με ημικρανία αντίστοιχα. Η συχνότητα της ημικρανίας στα θήλεια άτομα βρέθηκε να αυξάνει με την αύξηση της ηλικίας: από 28% στην ομάδα ηλικιών 18-22 ετών, σε 42% στην ομάδα ηλικιών 23-28 ετών. Αντίθετα στα άντρες η συχνότητα της ημικρανίας ήταν σταθερή με την αύξηση της ηλικίας: 15% στην 1^η ομάδα ηλικιών και 13% στην 2^η ομάδα ηλικιών. Για τους 47 φοιτητές με ημικρανία η ηλικία έναρξης των συμπτωμάτων κυμαινόταν μεταξύ των ηλικιών από 5-25 ετών, με περισσότερους φοιτητές με ηλικία έναρξης ημικρανίας μεταξύ των 17-19ετών.

Συμπερασματικά, αν και ο αριθμός των εξετασθέντων φοιτητών είναι σχετικά μικρός, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ημικρανία είναι μια συχνή νοσολογική οντότητα μεταξύ των φοιτητών της Ιατρικής και ότι μπορεί να έχει την έναρξή της κατά τα πρώτα έτη της ζωής. Τα αποτελέσματα αυτά παρέχουν επίσης ισχυρή ένδειξη ότι η συχνότητα της ημικρανίας μπορεί να ποικίλλει με την ηλικία και το φύλο και ότι η σχέση της ημικρανίας και των περιοδικών ύπνων μπορεί να είναι αιτιολογική μάλλον, παρά τυχαία.

-P28-

ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ Η.Ι.Ν. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κ.Καραστέργιου, Μ.Καρρά, Χ.Πετρίχου, Β.Πλιάτσικα
Ν.Τάσκος.

Β'Νευρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσ/μείο ΑΧΕΠΑ, Θεσ/νίκη.

Το Aids αποτελεί σήμερα μείζον κοινωνικό και ιατρικό πρόβλημα. Προκαλείται από τον HIV, ο οποίος προσβάλλει τον ανθρώπινο οργανισμό τόσο άμεσα όσο και έμμεσα, εξ αιτίας της συνυπάρχουσας ανοσοκαταστολής. Από την προσβολή αυτή δεν εξαιρείται το Κ.Ν.Σ.

Οι ασθενείς του Aids θα παρουσιάσουν νευρολογικές διαταραχές στην πορεία της νόσου σε ποσοστό 40-60%, ενώ σε ποσοστό 10% η πρώτη εκδήλωση της νόσου θα είναι από το Κ.Ν.Σ.

Η παρουσίασή μας αναφέρεται σε ασθενή που νοσηλεύθηκε στην Β' Νευρολογική Πανεπιστημιακή Κλινική του Νοσ/μείου ΑΧΕΠΑ με αρχικό σύμπτωμα οξεία ανοϊκή συνδρομή λόγω προϊούσας πολυεστιακής λευκοεγκεφαλοπάθειας. Γίνεται επίσης αναφορά σε δευτεροπαθείς προσβολές του Κ.Ν.Σ. όπως λοιμώξεις και σχολιάζεται η πολυμορφία και η πολυσυστηματικότητα των εκδηλώσεων της νόσου.

-P29-

Η ΙΝΤΕΡΦΕΡΟΝΗ Β-ΙΒΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ

Σ. Φοραγκίδης, Β. Κοσμολιάπτης, Γ. Λαγός

Νευρολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων.

Η εργασία αυτή πραγματεύεται το αντικείμενο της σκλήρυνσης κατά πλάκας, τον κυριότερο εκπρόσωπο των απομυελινωτικών παθήσεων του Κ.Ν.Σ. Η νόσος αυτή χρήζει αξιόλογου επιστημονικού ενδιαφέροντος λόγω της απροσδιόριστης και αιτιολογικής μέχρι σήμερα αιτιοπαθογένειας της. Εντύπωση επίσης προκαλεί η ιδιότυπη χωροταξική κατανομή της Σ.Κ.Π. με επικρατέστερο δείκτη το γεωγραφικό πλάτος. Δεν πρέπει, ωστόσο, να λησμονούμε τις σημαντικές οργανικές βλάβες και το μεγάλο ποσοστό των αναπηριών που καταλείπει κάθε χρόνο η νόσος, καθιστώντας την πόλο έλξης κοινωνικής ευαισθησίας και ιατρικής προσφοράς.

Το υψηλό αυτό κοινωνικοοικονομικό κόστος της νόσου οδήγησε πολλά εργαστήρια ανά τον κόσμο στην οργανωμένη έρευνα για την εύρεση αποτελεσματικών θεραπειών κατά της Σ.Κ.Π. Έτσι φτάσαμε στις ιντερφερόνες και στα συνθετικά παράγωγά τους με την τεχνική του ανασυνδυασμένου DNA.

Όπως φαίνεται και στην ανακοίνωσή μας, η συνθετική ιντερφερόνη Β-1b, βρέθηκε ότι μειώνει τη συχνότητα και την ποικιλία των κλινικών δυσλειτουργιών σε ασθενείς με διαλλείπουσα υποτροπιάζουσα Σ.Κ.Π. και αποτελεί αισιόδοξο μήνυμα για τη συνολική αντιμετώπιση της νόσου.

-P31-

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ MMS ΣΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

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

Α Νευρολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Οι νευρολογικές δοκιμασίες αποτελούν διαγνωστικά εργαλεία, τα οποία επιτρέπουν την εκτίμηση της γνωστικής απόκλισης, όχι μόνο στα αρχικά στάδια της νόσου, αλλά και κατά τη διάρκεια της εξέλιξής της, έτσι ώστε να εκτιμηθεί το ακριβές στάδιο της νόσου έγκυρα και αξιόπιστα. Παράλληλα, εκτιμούν το εσωτερικό διάγραμμα των γνωστικών διαταραχών με ποιοτικά και ποσοτικά κριτήρια, ακόμη και στην περίπτωση εκτίμησης της εσωτερικής λειτουργίας σε μια και μόνο γνωστική λειτουργία. Σκοπός της εργασίας είναι η εφαρμογή της κλίμακας MMSE (Mini Mental State Examination) σε ασθενείς που εμφανίζουν αγγειακά προβλήματα του εγκεφάλου. Το MMSE είναι από τις βασικότερες και πλέον γνωστές κλίμακες. Η δοκιμασία αυτή είναι μια σύντομη εξέταση της διανοητικής κατάστασης του ατόμου και διαρκεί περίπου 10 λεπτά. Παρέχει μια συνοπτική αξιολόγηση της διανοητικής κατάστασης του ασθενούς και έχει αναγνωρισθεί ευρέως σαν μια αρχική δοκιμασία για τη πιθανή διάγνωση της άνοιας. Αποτελείται από διάφορα θέματα τα οποία περιλαμβάνουν προσανατολισμό σε χώρο, χρόνο, άμεση και έμμεση μνήμη, προσοχή, υπολογισμό, απλά γλωσσικά και οπτικογραμμικά θέματα. Είναι ένα απλό τεστ και εύχρηστο, όχι μόνο για τον ψυχολόγο, νευρολόγο ή ψυχίατρο, αλλά και για το γενικό γιατρό, ανεπαρκώς όμως όσον αφορά την ακριβή εκτίμηση των γλωσσικών δυσλειτουργιών.

-P30-

ΤΟ SKT (Syndrome Short Test) σε ασθενείς με εκφυλιστικά νοσήματα του ΚΝΣ

Α. Καρούζα, Θ. Δαγκλής, Μ. Τράκα, Β. Κώστα.

Α Νευρολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Το SKT είναι ένα σύντομο τεστ που χρησιμοποιείται διεθνώς σε ευρεία κλίμακα στην κλινική πράξη, ιδιαίτερα στις γερμανόφωνες χώρες. Έχει σαν στόχο την εκτίμηση των διαταραχών μνήμης και προσοχής, την ταξινόμηση της βαρύτητας της νόσου και την εκτίμηση της πορείας της γνωστικής διαταραχής. Η διάρκεια του τεστ είναι 15 λεπτά. Το SKT περιλαμβάνει εννέα δοκιμασίες : 3 δοκιμασίες μνήμης και 6 προσοχής. Οι δοκιμασίες αυτές εκτιμούν τη διαταραχή της μνήμης και της προσοχής σε επίπεδο γνωστικής ταχύτητας και ευελιξίας. Το χρονικό διάστημα που ορίζεται για την εκτέλεση κάθε δοκιμασίας είναι 60 sec. Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η αξιολόγηση του SKT σε ασθενείς με άνοια και ανοϊκές διαταραχές και σε ασθενείς με οργανικά ψυχοσύνδρομα. Το υλικό προέρχεται από ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στην Α Νευρολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ.

-P32-

ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟ ΡΥΣΗ

Αμαλία Τσιατοόρα, Αθηνά Γόγλη, Ευγενία Σάλλα, Σταυρούλα Γιαννίση, Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Σκοπός της εργασίας είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση των κυριότερων διαταραχών της εμμήνου ρύσεως που σχετίζονται με ψυχολογικές καταστάσεις της γυναίκας.

Χρησιμοποιήθηκε μεγάλος αριθμός άρθρων της πρόσφατης Ελληνικής και Ξένης βιβλιογραφίας τόσο ψυχιατρικού όσο και γυναικολογικού ενδιαφέροντος.

Τα γενικά συμπεράσματα της εργασίας αυτής είναι ότι οι περισσότερες διαταραχές μπορεί να έχουν κάποια ψυχολογική αιτία, αλλά και αντιστρόφως, οι εν λόγω διαταραχές μπορεί να δώσουν συμπτώματα από την ψυχική σφαίρα.

Ειδικότερα το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο (P.M.S.) είναι η πιο δημοφιλής διαταραχή και το πιθανότερο ηλικιακό φάσμα εμφάνισής του είναι από 25 έως 35 ετών. Ιατρική βοήθεια αναζητά ποσοστό 5-10% των γυναικών με PMS. Υπάρχει συσχέτιση του PMS με την τάση της γυναίκας προς κατάθλιψη και την ύπαρξη γενικευμένης αγχώδους διαταραχής.

Η δυσμηνόρροια είχε αποδοθεί παλαιότερα εκτός των άλλων σε πρώιμες άλυτες ψυχοσυγκρούσεις που σχετίζονται με άρνηση του γυναικείου προτύπου. Παραδόξως οι γυναίκες που ανήκουν στην κατηγορία αυτή «αποζημιώνονται» αργότερα, αφού σήμερα παρουσιάζονται περισσότερο πετυχημένες στην κοινωνική και ερωτική τους ζωή.

Αναφέρονται επίσης η αραιομηνόρροια, η αμηνόρροια, η ψευδοκύηση και μορφές μητρορραγίας και μηνορραγίας ως αποτέλεσμα ψυχολογικών φορτίσεων. Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται στις σωματικές και ψυχικές επιπτώσεις της εμμηνοπάυσης. Το 22% των γυναικών ζητούν ιατρική βοήθεια για τα ψυχολογικά συμπτώματα, ενώ μικρότερο ποσοστό για τα σωματικά.

Στην εργασία αυτή τονίζεται ο ρόλος που παίζει η ψυχική κατάσταση και η υγεία στη σταθερότητα του καταμήνιου κύκλου της γυναίκας και η αναγκαιότητα για πολύπλευρη αντιμετώπιση των γυναικολογικών διαταραχών που προϋποθέτει σε κάποιες οριακές περιπτώσεις τη στενή συνεργασία γυναικολόγου και ψυχιάτρου.

-P33-

ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

M. Μαρκοπούλου, Α. Μανίκα

Γ΄ Ψυχιατρική Κλινική, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Η ψυχογενής ανορεξία είναι ένα από τα ερωτηματικά της ιατρικής. Το βασικό χαρακτηριστικό της είναι η συνειδητή απώλεια βάρους σε βαθμό που να θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του ατόμου.

Σκοπός τη εργασίας αυτής είναι να παρουσιάσει την κλινική εικόνα της ψυχογενούς ανορεξίας και τις ιδιομορφες ψυχολογικές συνθήκες που την χαρακτηρίζουν. Αναλύονται επίσης οι παράγοντες πρόκλησης, οι κλινικές μορφές, η διάγνωση, η εξέλιξη και η πρόγνωση της νόσου. Αναφέρονται ακόμα οι γενικές αρχές της θεραπείας της.

Συμπέρασμα: Η ψυχογενής ανορεξία είναι μια βιο-ψυχοκοινωνική διαταραχή, παρατηρούμενη κυρίως κατά την εφηβεία. Στην εμφάνισή της συντελούν τόσο τα ιδιαίτερα βιολογικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά της ηλικίας αυτής, όσο και η τάση για λεπτό σώμα που επικρατεί στην εποχή μας.

-P35-

ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΜΑΘΗΤΕΣ ΝΟΜΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ

Χατζησυμεών Α., Τσακιδής Κ., Παπαδόπουλος Β., Μπουραντάς Ι., Χουντής Π.

Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή των απόψεων των μαθητών του νομού Αττικής σχετικά με το κάπνισμα και των γνώσεών τους σχετικά με τις παρενέργειές του.

Υλικό της μελέτης απετέλεσε το σύνολο των απαντήσεων σε ανώνυμο ερωτηματολόγιο το οποίο συμπληρώθηκε ανώνυμα από 319 μαθητές Λυκείου διαφόρων σχολείων της Αττικής και αναφερόταν στις καπνισματικές συνήθειες των ίδιων των μαθητών σε συνδυασμό με αυτές του οικογενειακού και φιλικού τους περιβάλλοντος.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, τα οποία ήταν ανάλογα με παρόμοιες μελέτες του παρελθόντος, ποσοστό 30% εμφανίζεται να ενδιαφέρεται ζωηρά για το κάπνισμα (δηλώνει ότι είτε καπνίζει συστηματικά είτε πρόκειται να αρχίσει μόλις αρθούν τα κωλύματα του οικογενειακού περιβάλλοντος). Ποσοστό 60% δείχνει αποστροφή προς το κάπνισμα (δηλώνει ότι δεν καπνίζει και/ή δεν πρόκειται να καπνίσει στο μέλλον) και περίπου το 1/4 αυτής της ομάδας έχουν γονείς καπνιστές τους οποίους και αναφέρουν ως κύριο αίτιο της αποστροφής. Ποσοστό 10% δεν απάντησαν ή έδωσαν φανερά ανακριβείς ή μη αξιολογήσιμες απαντήσεις.

Συμπερασματικά αναφέρουμε ότι η αντικαπνιστική εκστρατεία δεν είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική καθώς οι μαθητές αντιμετωπίζουν με χλιαρότητα και διάθεση αυτοσαρκασμού τις παρενέργειες του καπνίσματος, θεωρώντας τις ασήμαντες σε σχέση με την προβολή και το κύρος που επιτυγχάνουν στο φιλικό τους περιβάλλον. Επιπρόσθετα, ο ρόλος των γονέων ως αντιπαράδειγμα είναι πολλές φορές καθαριστικός.

-P34-

ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ 3ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Σ. Μπέλλου, Α. Νάστω, Γ. Δημολιώτης

Εργαστήριο Υγιεινής Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Μελετάται η καπνιστική συνήθεια των φοιτητών Ιατρικής του 3ου έτους και οι γενικότερες αντιλήψεις τους γύρω από το θέμα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Οι 110 φοιτητές του 3ου έτους της Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων συμπλήρωσαν ανώνυμο ερωτηματολόγιο 55 ερωτήσεων στις 15 και 17-10-97.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρουσιάζουμε ορισμένες απ' αυτές:

- Είστε: ουδέποτε καπνιστής 63, πρώην καπνιστής 12, καπνιστής 35.

- «Εάν δεν καπνίζετε τι κάνετε όταν οι άλλοι καπνίζουν γύρω σας;» τίποτα-ανοχή 47, διαμαρτύρομαι-ενοχλούμαι 27, φεύγω από το χώρο-δραστικά μέτρα 18.

- «Σχετικά με πριν μπειτε στο Πανεπιστήμιο η καπνιστική σας συνήθεια» έχει: μειωθεί 11, παραμένει αμετάβλητη 59, αυξηθεί 25.

- «Τι σκοπεύετε να κάνετε την ημέρα κατά του καπνίσματος;» παθητική στάση 48, να καπνίσω λιγότερο, να σταματήσω, να συμμετάσχω σε εκδηλώσεις 20, να καπνίσω περισσότερο 1, δεν απάντησαν 36.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: 57% των φοιτητών ουδέποτε υπήρξαν καπνιστές, το 32% είναι καπνιστές, ενώ 11% είναι πρώην καπνιστές. Παρόλα αυτά το 53% των φοιτητών ανέχεται το κάπνισμα παθητικά. Επίσης η καπνιστική συνήθεια αυξήθηκε σε διπλάσιο αριθμό φοιτητών από ότι μειώθηκε.

Γενικότερα παρατηρείται μια παθητική αντιμετώπιση του προβλήματος. Θα πρέπει να υπάρξει μεγαλύτερη συνείδηση και δραστηριοποίηση των φοιτητών Ιατρικής, δεδομένου ότι θα στελεγώσουν μελλοντικά τις υπηρεσίες υγείας.

-P36-

ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΟ «ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΟΔΗΓΗΣΗ»

Α. Ζυγούρης, Δ. Καλογρά, Ε. Καμπούρη, Π. Ντάμπος, Ε. Παπακέρου, Σ. Σαρδηνιάρη, Γ. Δημολιώτης

Εργαστήριο Υγιεινής Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Ιωαννίνων

ΣΚΟΠΟΣ: Εκτιμάται η γνώμη των φοιτητών Ιατρικής για την επίδραση του αλκοόλ στην ικανότητα οδήγησης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Όλοι οι 113 φοιτητές του 3ου έτους της Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων συμπλήρωσαν ανώνυμο ερωτηματολόγιο 39 ερωτήσεων στις 12 και 14/11/1997.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρουσιάζονται ενδεικτικά μερικές:

- «Αν πιει κανείς πολύ το βράδυ μπορεί η ποσότητα οινόπνευματος στον οργανισμό του νάναι πάνω από τα επιτρεπόμενα όρια και να μην επιτρέπεται να οδηγήσει ούτε την άλλη μέρα το μερμερί; Τί νομίζεις;» Σωστό 54, λάθος 19, δεν γνωρίζω 40.

- «Οι διαφημίσεις που προβάλλουν ποτά και τα συνδέουν με αυτοκίνητα ή μηχανές πρέπει να απαγορευθούν. Ποιά η δική σου άποψη;» Συμφωνώ απόλυτα 51, συμφωνώ 37, διαφωνώ 19, διαφωνώ απόλυτα 5.

- «Ποτέ δεν μπαίνω σε αυτοκίνητο φίλου που έχει πιει. Πώς φέρεσαι σε αντίστοιχες περιπτώσεις;» Πάντα φέρομαι έτσι 36, μερικές φορές 46, σπάνια 25, ποτέ δε φέρομαι έτσι 5.

- «Όταν θέλω να είμαι ο εσατός μου δεν πίνω. Πώς φέρεσαι σε αντίστοιχες περιπτώσεις;» Πάντα φέρομαι έτσι 71, μερικές φορές 31, σπάνια 7, ποτέ δε φέρομαι έτσι 3.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι μισοί περίπου των φοιτητών 52% δεν γνωρίζουν τη διάρκεια δράσης του αλκοόλ στον οργανισμό. Απ' την άλλη πλευρά είναι θετικοί 79% στην απαγόρευση διαφημίσεων που το σχετίζουν με οδήγηση. Χρειάζεται λοιπόν παρέμβαση για ενημέρωση σχετικά με τις αρνητικές επιπτώσεις του αλκοόλ στην ικανότητα οδήγησης.

-P37-

ΠΗΓΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥ Α.Π.Θ. ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

Θ. Δαρδαβέσης¹, Κ. Ντούτσου², Α. Γρηγοριάδου¹, Χρ. Συμεωνίδης², Ι. Ντούτσος²

Εργαστήριο Υγιεινής Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.¹
Εργαστήριο Μικροβιολογίας Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.²

Σκοπός της εργασίας ήταν η καταγραφή των πηγών ενημέρωσης και η αξιολόγηση γνώσεων φοιτητών ιατρικής για την ηπατίτιδα Β.

Δείγμα 494 φοιτητών της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ. (άνδρες: 56,1%, γυναίκες: 43,9%) συμπλήρωσε έγκυρα ανώνυμο επιδημιολογικό δελτίο, που περιλάμβανε τα στοιχεία: φύλο, ηλικία, σχολή - εξάμηνο σπουδών και σειρά ερωτήσεων. Τα αποτελέσματα, η επεξεργασία των οποίων έγινε με το test χ^2 , έδειξαν: α) Το 93,9% του δείγματος θεωρεί, ότι τα επαγγέλματα υγείας ανήκουν στην κατηγορία των επαγγελματιών υψηλού κινδύνου. β) Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (85,6%) δήλωσε, ότι έχει ενημερωθεί για τους κινδύνους που εγκυμονεί ο ΗΒV. γ) Ως κυριότερες πηγές ενημέρωσης δηλώθηκαν κατά σειρά η μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας, η παρακολούθηση διαλέξεων και η ανάγνωση ενημερωτικών φυλλαδίων. δ) Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων γνωρίζει τους τρόπους μετάδοσης του ΗΒV. ε) Το 84,4% του δείγματος θεωρεί ότι το εμβόλιο έναντι του ΗΒV είναι ασφαλές και αποτελεσματικό.

Συμπεραίνεται, ότι οι φοιτητές της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ. διαθέτουν επαρκείς γνώσεις για τον ΗΒV, οι οποίες προέρχονται από αξιόπιστες πηγές ενημέρωσης. Το στοιχείο αυτό, εφόσον συνδυαστεί με προγράμματα συστηματικών εμβολιασμών έναντι του ΗΒV, μπορεί να τους προσφέρει άριστη προστασία έναντι των επαγγελματικών κινδύνων που εγκυμονούνται.

-P39-

Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΩΝ Β ΚΑΙ C ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥΣ ΚΑΙ ΜΑΙΕΥΤΡΕΣ

Ι. Βεσυρόπουλος, Σ. Τσιώρη, Ι. Μαυροδύ, Μ. Ραπτοπούλου

Δ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΠΘ

Με σκοπό να ερευνηθεί ο επιπολασμός της λοίμωξης με τους ιούς της ηπατίτιδας Β και C σε άτομα υψηλού κινδύνου, όπως είναι οι ιατροί χειρουργικών ειδικοτήτων, μελετήθηκαν πενήτα δύο (52) χειρουργοί και μαευτήρες του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης 31 (59,6%) μαευτήρες και 21 (41,4%) χειρουργοί, με χρόνο αναστόλησης στην ειδικότητα 1-31 έτη. Παράλληλα υπό μορφή ερωτηματολογίου διερευνήθηκαν διάφοροι παράμετροι σχετικά με την ΗΒV ή ΗCV λοίμωξη.

Για την ανίχνευση των αντισωμάτων από ΗCV χρησιμοποιήθηκε η ανοσοενζυμική τεχνική ELISA, και για την ανίχνευση των έξι δεικτών της ηπατίτιδας Β η τεχνική ELISA (ABBOT IMX).

Διαπιστώθηκε ότι ένας (1,9%) είναι φορέας HbsAg(+) ενώ πέντε (9,6%) είναι αντί ΗCV(+). Από το ερωτηματολόγιο διαπιστώθηκε ότι 26 ιατροί (50%) αναφέρουν προηγούμενο έλεγχο για τις ηπατίτιδες Β και C, μόνο για την ηπατίτιδα Β αναφέρουν έλεγχο 23 (44,2%) ενώ 3 (5,8%) δεν είχαν ελεγχθεί προηγουμένως. 36 άτομα (69,2%) είχαν εμβολιαστεί έναντι του ΗΒV ενώ 7 (13,4%) είχαν αντιδράματα από προηγούμενα λοίμωξη με ΗΒV. Anti-HCV (+) ανέφεραν ότι έχουν 3 άτομα. Κανένας δεν ανέφερε ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών ενώ μετάγγιση αίματος ανέφερε ένας (1,9%).

Μόνο 10 (19,2%) άτομα θεωρούν ότι τα γενικά μέτρα του χειρουργείου που χρησιμοποιούνται για προστασία είναι επαρκή, ενώ 29 (55,8%) θεωρούν ότι η ενημέρωσή τους για τις ηπατίτιδες Β και C είναι ανεπαρκής. 43 (82,6%) αναφέρουν τραυματισμό κατά τη διάρκεια αματηρής διαδικασίας.

Συμπέρασμα: Φαίνεται ότι ένας ικανός αριθμός (25%) ιατρών των χειρουργικών ειδικοτήτων παρουσιάζει λοίμωξη με τους ιούς της ηπατίτιδας και ότι η ενημέρωσή τους γύρω από τη νόσο είναι πληθμελής.

-P38-

Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥ Α.Π.Θ.

Ι. Ντούτσος¹, Θ. Δαρδαβέσης², Κ. Ντούτσου¹, Κ. Δελίδου², Α. Πηγαδάς², Ν. Συμεωνίδης¹

Εργαστήριο Μικροβιολογίας Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.¹
Εργαστήριο Υγιεινής Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ.²

Σκοπός της εργασίας ήταν η διερεύνηση του επιπολασμού της ηπατίτιδας Β σε φοιτητές οδοντιατρικής και η αξιολόγηση των θέσεων τους σχετικά με τον εμβολιασμό έναντι του ΗΒV.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 328 φοιτητών της Οδοντιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ. (42,1% άνδρες, 57,9% γυναίκες) με τη συμπλήρωση ειδικού επιδημιολογικού δελτίου και τη λήψη αίματος για ορολογικό έλεγχο. Το δελτίο περιλάμβανε τα στοιχεία: φύλο, ηλικία, σχολή - εξάμηνο σπουδών και σειρά ερωτήσεων.

Τα αποτελέσματα του ορολογικού ελέγχου, που πραγματοποιήθηκε με την πλήρως αυτοματοποιημένη μέθοδο «Μικροσωματιδιακή Ανοσολογική Τεχνική Πετολωμένου Φωτός - Μ.Ε.Ι.Α.» (Μ.Ε.Ι.Α. - Abbott), έδειξαν: α) Βρέθηκε ένας φορέας ΗΒsAg. β) Αντισώματα ανέπτυξαν 72 (22,0%) άτομα. Τα αποτελέσματα του επιδημιολογικού δελτίου έδειξαν: α) 59 άτομα δήλωσαν ότι έχουν εμβολιαστεί έναντι του ΗΒV. β) Ως κυριότερη αιτία για τον εμβολιασμό έναντι του ΗΒV, δηλώθηκε ο κίνδυνος επαγγελματικής έκθεσης στον ιό. γ) Ως κυριότερες αιτίες μη εμβολιασμού έναντι του ΗΒV δηλώθηκαν κατά σειρά η παρεχόμενη ανεπαρκής ανοσία (28,7%), ο φόβος άμεσων παρενεργειών εκ του εμβολίου (27,1%) και η αμέλεια (21,6%).

Συμπεραίνεται, ότι ο επιπολασμός της μόλυνσης από ΗΒV μεταξύ φοιτητών οδοντιατρικής είναι παρόμοιος του γενικού πληθυσμού στην Ελλάδα. Η συνεχής, όμως, δυνητική έκθεσή τους στον ιό, ιδιαίτερα μετά την ολοκλήρωση των σπουδών τους, καθιστά αναγκαία τη συνεχή ενημέρωσή τους για τους ΗΒV και την ευαισθητοποίησή τους στον εμβολιασμό έναντι του ΗΒV.

-P40-

ΛΙΓΓΙΟΛΗΘΟΓΕΝΕΙΑ ΒΛΑΒΩΝ ΚΝΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

Ι. Δώδος, Μ. Αδάμου, Α. Τρακόλη

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

Βλάβες στο ΚΝΣ δύναται σπάνια να παρατηρηθούν μετά εμβολιασμό με ζωντανούς οργανισμούς (ιοί: ευλογιάς/ιλιαράς/λύσσης/παρωτίτιδας/γρίπης/τύφου).

Τα δεδομένα Ι. κλινικά: (εμφάνιση εντός πρώτου μετεμβολιακού μήνα. Κορύφωση 10η με 13η μέρα. Σύμπτωματολογία άτυπης μεταλοιμώδους ιογενούς εγκεφαλίτιδος). ΙΙ. εργαστηριακά: α) παθολογοανατομία: ανέπαφη φαίτα / νευράζονες, απομυελίνωση νευρικών ινών λευκής ουσίας στην παρεγκεφαλίδα/οπτικό νεύρο/οσφυϊκή - ιερή χώρα του ν.μ., β) αναστροφή του λόγου T₄/T₈ συσχετίζονται περισσότερο με φαινόμενα αλλεργικής υπερευαισθησίας τύπου ΙV (επιβραδυνόμενη). Με υπεραιμία / οίδημα / συγένερωση λεμφοκυττάρων - πλασματοκυττάρων αρχικά, μονοκυττάρων μετά, περιαγγειακά των φλεβικών αγγείων) παρά ιογενούς αιτιολογίας.

Η σπανιότητα εμφάνισης μετεμβολιακών βλαβών του ΚΝΣ συνηγορεί κι αυτή στην κοινή πεποίθηση της μέγιστης ασφάλειας και χρησιμότητας των εμβολιασμών για τη δημόσια υγεία.

-P41-

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΧΙΝΙΚΟΚΚΙΑΣΗΣ

Γ. Μπασδάνης, Λ. Σκάγιας, Α. Σάββας,
Γ. Παναγούλιας, Α. Μιχαλόπουλος,
Σ. Αποστολίδης, Α. Γιακουμέλος, Κ. Κατσώχης.

Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι να μελετήσει τη συσχέτιση της εχινοκοκκίασης με ορισμένους επιδημιολογικούς παράγοντες για να καθοριστεί ο βαθμός με τον οποίο οι παράγοντες αυτοί συμμετέχουν στην εκδήλωση και εξέλιξη της νόσου.

Για το σκοπό αυτό μελετήθηκαν αναδρομικά οι φάκελοι 510 ασθενών που νοσηλεύθηκαν με εχινοκοκκίαση στην Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική του Α.Π.Θ. κατά τη χρονική περίοδο 1965-1994. Εξετάσθηκαν οι ακόλουθοι παράμετροι: γεωγραφική κατανομή, φύλο, ηλικία, ατομικό αναμνηστικό, ομάδα αίματος, εντόπιση της νόσου και υποτροπή της νόσου.

Γίνεται στατιστική ανάλυση των παραπάνω παραγόντων αναλύεται η βιβλιογραφία και διαμορφώνεται μια εικόνα της επιδημιολογίας της εχινοκοκκίασης στη χώρα μας

-P42-

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Γ. Μπασδάνης, Λ. Σκάγιας, Γ. Παναγούλιας, Δ. Σάββας, Α. Μιχαλόπουλος,
Σ. Αποστολίδης, Κ. Κατσώχης

Σκοπός της παρούσης αναδρομικής μελέτης είναι να αναζητήσουμε τη σχέση που έχουν συγκεκριμένοι επιδημιολογικοί παράγοντες στην εμφάνιση του καρκίνου του παχέος εντέρου και να καταδείξουμε την ύπαρξη ομάδων αυξημένου κινδύνου.

Στην εργασία μας μελετήθηκαν αναδρομικά τα επιδημιολογικά στοιχεία 890 ασθενών με καρκίνο του παχέος εντέρου όλων των κλινικών σταδίων που νοσηλεύθηκαν στην Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική του Α.Π.Θ. την 35/ετία 1963-1997.

Πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση των παραμέτρων: γεωγραφική κατανομή, φύλο, ηλικία, επάγγελμα, προϋπάρχουσες νόσοι ομάδα αίματος (ABO), εντόπιση της νόσου και χρονική εξέλιξη της νόσου.

Απο τα αποτελέσματα φαίνεται ότι οι άρρενες υπερέχουν ελαφρώς έναντι των θηλέων, πιο ευαίσθητες είναι οι ηλικίες 60-70 έτη, η εντόπιση στο ορθό αποτελεί το 49% των περιπτώσεων και οι αγροτικές περιοχές εξομοιώνονται με τις αστικές στο ποσοστό εμφάνισης της νόσου

Κατ'αυτόν τον τρόπο διαμορφώνεται μια εικόνα επιδημιολογίας του καρκίνου του παχέος στην Βόρεια Ελλάδα.

-P43-

"ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΜΗΝΙΚΟΥ ΠΟΔΑΣ ΣΕ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΕΜΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ.

Τσοουνίδης Θ., Σταλτίδου Αλ., Πέγιος Δ., Τσοουνίδης Ι., Κερά Ι. Δεληγιάννη Ελ., Ξεπουλιάς Π.

Ο Ελληνικός πόδας (GRIECHISCHER FUSS: GRECIAN FOOT) σαν όρος πρωτοεμφανίζεται σε σύγγραμμα του Γαληνού, ο οποίος θεωρεί τον Ε.Π. σαν τυπικό μορφολογικό γνώρισμα των Ελληνικών φύλων. Οι μεταγενέστεροι μεγάλοι ανατόμοι κάνουν απλή χρήση του όρου χωρίς ακριβέστερους προσδιορισμούς έως ότου ο J. HYRTL (Βιέννη 1870) ανατρέψει την εκδοχή του Γαληνού θεωρώντας τον Ε.Π. σαν μια μέθοδο των κλασικών (αλλά και των νεότερων) καλλιτεχνών για την ιδανικότερη απόδοση των σωματικών αναλογιών. Εκ. του λόγου πως μια καμπυλωτή γραμμή απόληξης του πρόσθιου ποδικού άκρου θεωρείται απο αισθητική άποψη αρμονικότερη απο την ευθεία λοξή. Υποστηρίζει δε ότι οι διαστέτοντες τον Ε.Π. (όπου δηλ. ο δεύτερος δάκτυλος προέχει του πρώτου) είναι αριθμητικά λιγότεροι από τους μή διαστέτοντες.

Στην παρούσα εργασία μελετήθηκαν οι άκροι πόδες 581 Ελλήνων, 295 ανδρών και 306 γυναικών, ηλικίας από 22 έως 45 ετών. Η επιλογή της ηλικίας στηρίχθηκε στο γεγονός πως κατά κανόνα μέχρι το 22. έτος συμπληρώνεται η διαμόρφωση του ποδικού σκελετού ενώ οι οστικές παραμορφώσεις αρχίζουν μετά το 45.

Με τα ευρήματά μας διαπιστώθηκε πως το 23,75 % μόνον του πληθυσμού διαθέτει Ε.Π. Από αυτούς το 47,82 % αμφότερο δε 52,18% ετερόπλευρα.

Μια άλλη υπο έρευνα παράμετρος είναι και τυχόν επηρεασμός λειτουργίας, άν δηλ. ο Ε.Π. ανταποκρίνεται πληρέστερα στις λειτουργικές απαιτήσεις του σωματικού αυτού μορφώματος (π.χ. στήριξη, βάδιση, δρόμος, γενικά άθληση).

-P44-

EVALUATION AND VALIDATION OF A TREATMENT USING A COMPUTER PROGRAM ("TP")

IACOBAS IONELAI, IACOBAS ALEXANDRUZ
1Student, Faculty of Medicine, "OVIDIUS" University, Constanta, ROMANIA, 2Student, National College of Computer Science, Constanta, ROMANIA

PURPOSE: To make an "easy to use" tool for the evaluation and validation of a therapy. METHOD: The program uses the framework created by the "Theory of Pathologic" which is based on two ideas: the algorithm of adimensionalisation of natural parameters and the definition of the pathologic. Then the Space of Normal and Pathological States of the Body is built and old medical concepts are redefined in a mathematical form.

RESULTS: TP is a computer application offering the next facilities to the user: database of the patients, (for each patient, it is possible to introduce any number of sets of blood tests); all the blood tests, expressing the value of the natural parameters (for example, hemoglobin, coagulation time etc.) are transformed into standard unitless parameters; the pathologic of the patient's state described by each set of blood tests is computed from the standard parameters; the graph of the pathologic's evolution during the treatment; the effect of the treatment; therapeutical efficiency, and stress of the treatment, protection index. CONCLUSIONS: The program can be used for any kind of diseases whose evolution can be determined by the variation of the blood tests values (or any other quantitative measurements). It offers precise criteria (by the effect of the treatment, the stress, or, using both, by the therapeutical efficiency) to continue or stop the treatment or to modify the posology.

-P45-

ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Θ. Αποστολίδης, Γ. Παπαζήσης, Ν. Γκουγκουλιάς,

Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική του ΑΠΘ.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των καλοθών παθήσεων του μαστού, η διαφοροδιάγνωση τους από τις κακοήθεις, καθώς και η περιγραφή των φαινομένων: της παθολογικής έκκρισης από τη θηλή και της γυναικομαστίας.

Με βάση την ανασκόπηση Ελληνικής και Διεθνούς βιβλιογραφίας γίνεται η διάκριση των καλοθών παθήσεων σε α) Συγγενείς - Διαπλαστικές β) φλεγμονώδεις (λιπώδης νέκρωση, μαστίπδα) γ) καλοήγη νεοπλασμάτα (ινοσάδενωμα, φυλλοειδές κυστεοσάρκωμα, θήλωμα κ.α.) δ) Μη νεοπλασματικές παθήσεις (ινοκυστική μαστοπάθεια, Γαλακτοκήλη, παρεκτασία κ.α.). Προσοχή χρειάζεται το δυνητικά κακόηθες φυλλοειδές κυστεοσάρκωμα, τα θηλώματα και το ινοσάδενωμα που δυνητικά εξετάσσεται σε καρκίνωμα.

Επίσης τονίζεται η ινοκυστική μαστοπάθεια η οποία αποτελεί τη συχνότερη πάθηση του μαστού, εμφανίζεται μεταξύ 30-50 χρονών και πιθανόν είναι προκαρκινοματώδης κατάσταση.

Συμπερασματικά επειδή ο μαστικός αδένας βρίσκεται κάτω από την επίδραση όλων των μεταβολών της αναπαραγωγικής ηλικίας της γυναίκας, οι καλοήθεις παθήσεις του καλύπτουν ευρύ φάσμα και η διαφοροδιαγνωστική προσέγγιση από τον καρκίνο περιλαμβάνει την κλινική εικόνα, τη μαστογραφία, τον υπερηχογραφικό έλεγχο καθώς και την ιστολογική εξέταση (βιοψία).

-P46-

ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΑΠΟΦΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Ν. Γκουγκουλιάς, Θ. Αποστολίδης, Γ. Παπαζήσης, Θ. Δαγκλής.

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική

Κλειδί στην αποτελεσματική θεραπευτική προσέγγιση του καρκίνου του μαστού αποτελεί η έγκαιρη διάγνωση σε ασυμπτωματικό στάδιο. Ο συνδυασμός της χειρουργικής θεραπείας με την ακτινοθεραπεία και τη συστηματική χημεία και ορμονοθεραπεία μαζί με την ορθή επιλογή ασθενών συντελεί στην εφαρμογή λιγότερο ακρωτηριαστικών επεμβάσεων.

Η ακτινοθεραπεία μετεγχειρητικά στοχεύει την ελάττωση των τοπικών υποτροπών. Επίσης έχει παρηγορική εφαρμογή. Η χημειοθεραπεία συνίσταται στη χορήγηση των σχημάτων CMF και CAF αυξάνει το ποσοστό επιβίωσης έχει όμως και ανεπιθύμητες ενέργειες. Η ορμονοθεραπεία συνίσταται στη χορήγηση κυρίως ταμoxifένης αλλά και οξικής μεγεστρόλης καθώς και του συνδυασμού αμινογλουτεθιμίδης και υδροκορτιζόνης.

Ειδική αναφορά γίνεται στην επιλογή κατάλληλης θεραπευτικής τακτικής σε ειδικές περιπτώσεις όπως: α) Το in situ καρκίνωμα των πόρων β) το in situ καρκίνωμα των λοβίων γ) Το τοπικά προχωρημένο καρκίνωμα του μαστού (στάδια IIIa και IIIb) και τις μελλοντικές κατευθύνσεις αντιμετώπισής του δ) το καρκίνωμα του μαστού στον άνδρα στ) το δυνητικά κακόηθες φυλλοειδές κυστεοσάρκωμα ζ) η νόσος Paget η) η συνύπαρξη καρκίνου του μαστού και εγκυμοσύνης.

Τέλος πρέπει να αναφερθεί ότι οι σύγχρονες μέθοδοι αποκατάστασης του μαστού και η ψυχολογική υποστήριξη της ασθενούς, αποτελούν σήμερα σταθερούς συμμάχους στον πόλεμο ενάντια στη νόσο.

-P47-

ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΤΟΝ ΠΛΑΚΟΥΝΤΑ ΕΓΚΥΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Μαρία Κανελλάκη-Κυπαρίσση, Ηλίας Νινιός, Αριστομένης Γιαννόπουλος, Ευστράτιος Γεωργίου, Καλλιρρόη Νινιού, Γεώργιος Λαφαζάνης, Κωνσταντίνος Δακορόνιας, Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

Από στατιστική έρευνα σε φοιτήτριες της Ιατρικής και Οδοντιατρικής Σχολής του ΑΠΘ προέκυψε ότι μεγάλο ποσοστό αυτών καπνίζει. Σκοπός της εργασίας μας είναι να καταδείξουμε την αρνητική επίδραση του καπνίσματος στα εμβρυά στην ανάπτυξη του εμβρύου κατά την κύηση. Δεδομένου ότι ο πλακούντας είναι το όργανο που επηρεάζει την ανάπτυξη και τη διάπλαση του εμβρύου, θεωρήθηκε σκόπιμο να εξετασθούν διαταραχές της υπερμικροσκοπικής δομής των χοριακών λαχνών πλακούντων γυναικών, που κάπνιζαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Ως υλικό χρησιμοποιήθηκαν τεμάχια από πλακούντες 15 εγκύων γυναικών που κάπνιζαν κατά την διάρκεια της κύησης και πλακούντες 15 γυναικών που δεν κάπνιζαν. Τα τεμάχια αυτά αφού μονιμοποιήθηκαν μελετήθηκαν με το ηλεκτρονικό μικροσκόπιο διερχόμενης δέσμης. Από τη μελέτη παρατηρήθηκε αύξηση του πάχους του πλακούντιου φραγμού στα εξής σημεία:

- 1) Αύξηση του πάχους των βασικών υμένων της τροφοβλάστης και του τοιχώματος των ενδολάχνιων τριχοειδών.
- 2) Διατήρηση των κυττάρων του Langhans σε μεγάλη έκταση. Επιπλέον, παρατηρήθηκε διεύρυνση του τραχέος ενδοπλασματικού δικτύου της συγκεντρώδους τροφοβλάστης.

Τα μορφολογικά αυτά ευρήματα αντανακλούν λειτουργικές διαταραχές του πλακούντα, οι οποίες συνδέονται άμεσα με την ανάπτυξη του εμβρύου. Η αύξηση του πάχους του πλακούντιου φραγμού επηρεάζει τη διακίνηση θρεπτικών ουσιών και την αποβολή των μεταβολικών προϊόντων του εμβρύου. Η δε διάταση του ενδοπλασματικού δικτύου συνδέεται με την κατακράτηση των πρωτεϊνικής φύσης παραγόμενων ουσιών από την τροφοβλάστη (ορμόνες, ένζυμα, κτλ.) και την δυσκολία διακίνησής τους.

-P48-

" ΕΝΔΟΚΟΙΛΟΤΙΚΗ ΒΡΑΧΥΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΕΤΑΦΟΡΤΙΣΗΣ (LDR) "

Μισαηλίδου Δ., Σωτηρίου Κ., Σωτηρίου Π., Κουπίδης Σ., Μαυρογιάννη Π.

Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ.-Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α.

Παρουσιάζεται η εμπειρία μας από την εφαρμογή ενδοκοιλοτικής βραχυθεραπείας Cs¹³⁷ με το σύστημα μεταφόρτισης σε 13 ασθενείς με καρκίνο του τραχήλου που ακτινοβολήθηκαν κατά το έτη 1989-1992 (ελάχιστη παρακολούθηση 5 έτη) στο Θεαγένειο Ιατρικό Ινστιτούτο.

Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα όσον αφορά τον τοπικό έλεγχο της νόσου, την επιβίωση και τις απώτερες επιπλοκές.

-P49-

ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΧΕΣΗ ΠΛΑΤΥΠΟΔΙΑΣ ΚΑΙ ΕΣΩΣΤΡΟΦΗΣ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ.

Γ. Ζαφειρόπουλος, Θ. Κουμπούρα, Γ. Ντάσης, Χ. Ζηλίδης.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ (ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΛΑΡΙΣΑΣ)

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της εξάρτησης της πλατυποδίας από την έσω στροφή του ισχίου. Μελετήθηκαν 651 παιδιά ηλικίας 3,5 - 6 ετών, στα οποία μετρήθηκε (α) ο δείκτης πλατυποδίας (Contact Index II) και (β) η έσω στροφή του ισχίου. Από τη στατιστική ανάλυση εξαιρέθηκαν 82 παιδιά που παρουσίαζαν άλλες ανωμαλίες του άκρου ποδός. Από τα υπόλοιπα 569 παιδιά, 95 (16,7%) παρουσίαζαν πλατυποδία με Contact Index II άνω του 0,88 εκ. των οποίων 56 αμφοτερόπλευρη και 39 ετερόπλευρη. Το σύνολο των παιδιών με πλατυποδία παρουσίασαν παράλληλα και αυξημένη έσω στροφή του ισχίου άνω των 6θo. Κατένα από τα υπόλοιπα 474 παιδιά δεν παρουσίαζε αύξηση της έσω στροφής. Η στατιστική ανάλυση εξάρτησης (regression) έδειξε την ύπαρξη εξάρτησης της πλατυποδίας από την αυξημένη έσω στροφή του ισχίου ($F=168,1$, $p < 0,001$, $r_2 = 0,53$).

Διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική εξάρτηση της πλατυποδίας από την αυξημένη έσω στροφή του ισχίου σε παιδιά 3,5-6 ετών.

-P50-

" ΜΥΙΚΗ ΤΡΟΧΙΛΙΑ Η ΟΣΤΕΟΧΟΝΔΡΙΝΗ ΕΞΟΣΤΩΣΗ "

Ξεπουλιάς Π., Παρασκευάς Γ., Τσσουνίδης Θ., Γιγής Π.

Εργ. Περιγρ. Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ. Δ/ντής : Α. Καθηγητής, Π. Γιγής.

Μελετάται η περίπτωση μιας πολύ καλά σχηματισμένης οστέινης άκανθας στην έσω επιφάνεια του άνω άκρου της αριστερής κνήμης ενός 69χρονου άνδρα, το πτώμα του οποίου παρασκευάστηκε στο Ανατομείο μας.

Επιχειρείται ο σαφής χαρακτηρισμός του ως άνω μορφώματος. Πρόκειται περι μυικής τροχιλίας όπως υποστηρίζει ο διακεκριμένος ανατόμος J. Hyrtl (1860) ή περι οστεοχόνδρινης εξόστωσης.

-P51-

**ΤΑ ΣΗΣΑΜΟΕΙΔΗ ΤΟΥ ΜΕΓΑΛΟΥ ΔΑΚΤΥΛΟΥ ΤΟΥ ΠΟΔΙΟΥ
Α.Β. ΜΟΥΣΙΩΛΗΣ
ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ Α.Π.Θ.**

Σ' αυτή την ανασκόπηση επιχειρείται μια, κατά το δυνατόν, πλήρης παρουσίαση των σησαμοειδών οστών του μεγάλου δακτύλου του ποδιού. Η επιλογή της παρουσιάσής τους έγινε λόγω της δυσανάλογα μεγάλης σημασίας τους σε σχέση με την παρουσία τους, τουλάχιστον στην ελληνική βιβλιογραφία. Πράγματι, παρά το μικρό τους μέγεθος τα σησαμοειδή του μεγάλου δακτύλου του ποδιού παίζουν σπουδαίο ρόλο στη βιομηχανική της περιοχής ενώ ενέχονται και σε πολλές παθολογικές καταστάσεις.

Η οστεοποίηση των χονδρογενών καταβολών τους δεν αρχίζει πριν τα 8 και δεν ολοκληρώνεται μέχρι τα 12 χρόνια. Πολλές φορές η οστεοποίηση δεν πραγματοποιείται ομαλά με αποτέλεσμα τη δημιουργία πολυμερών σησαμοειδών.

Η ανατομική θέση των σησαμοειδών στην 1η μεταταρσοφαλαγγική άρθρωση και οι σχέσεις τους με τους μύες και γενικότερα με τα ανατομικά μέρη της περιοχής εξηγούν το ρόλο τους στην διαδικασία του βαδίσματος, στη διατήρηση της οβελιαίας ποδικής καμάρας και στην προστασία ανατομικών μορφωμάτων της περιοχής.

Η αιμάτωση τους προέρχεται από τις πελματιαίες αρτηρίες του μεγάλου δακτύλου που με κοινό μίσχο εκπορεύονται σε ποσοστό 52% από το σημείο συμβολής μεταξύ της έσω πελματιαίας και του πελματιαίου τόξου, σε ποσοστό 24% κυρίως από το πελματιαίο τόξο και σε ποσοστό επίσης 24% κυρίως από την έσω πελματιαία. Σ' όλες τις περιπτώσεις οι σησαμοειδικές αρτηρίες δίνονται στο ύψος της 1ης μεταταρσοφαλαγγικής άρθρωσης. Η κυρίως αιμάτωση των σησαμοειδών προέρχεται από την εγγύς και την πελματιαία τους επιφάνεια. Η παροχή από την άνω επιφάνειά τους είναι μικρή. Οι πλάγιες επιφάνειες των σησαμοειδών και ο μεσοσησαμοειδικός σύνδεσμος είναι ανάγλυφοι. Με βάση αυτά τα δεδομένα, όταν καλούμαστε να επέμβουμε χειρουργικά στην περιοχή σφίλιουμε να επιλέγουμε ως οδό προσέγγισης τις περιοχές που στερούνται αγγείωσης. Η αιμάτωση των διμερών σησαμοειδών διαφέρει σημαντικά και πρέπει να λαμβάνεται υπόψη.

Τα σησαμοειδή του μεγάλου δακτύλου του ποδιού υπόκεινται σε ποικιλία παθολογικών (τραυματικών ή μη) καταστάσεων. Αναφέρονται περιπτώσεις τραυμάτων στον οστίτη ιστό ή στους μαλακούς ιστούς καθώς και περιπτώσεις λοιμώδεις, αρθρίτιδας καθώς και άλλες παθολογικές καταστάσεις.

Η επιλογή με ορθολογιστικά κριτήρια της μεθόδου διάγνωσης συμβάλλει στην αποτελεσματικότητα της αντιμετώπισης της παθολογικής κατάστασης, ενώ δεν είναι λίγες οι φορές που απαιτείται και ταχύτητα στην πραγματοποίησή της.

-P52-

**Κακώσεις πέους: αιτιολογική θεραπευτική προσέγγιση
Μαλιάρης Θ., Μπέλισης Α., Χατζηχρήστου Δ.
Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ**

Οι κακώσεις του πέους συνδέονται με ψηλά ποσοστά δυσλειτουργίας του στυτικού μηχανισμού. Παρουσιάζονται 6 περιστατικά και προτείνεται θεραπευτική προσέγγιση με σκοπό την διατήρηση της στύσης.

Υλικό - Μέθοδος: Έξι ασθενείς ηλικίας 22-44 χρονών που προσήλθαν επείγοντας με κακώσεις του πέους συμπεριελήφθησαν στην παρούσα μελέτη. Οι 3 ανέφεραν κάκωση με το πέος σε χάλαση, ενώ στους υπόλοιπους 3 οι κακώσεις συνέβησαν με το πέος σε στύση. Σε 4 ασθενείς με κλειστές κακώσεις έγινε δυναμική σπραγγογραφία που απεικόνισε διαφυγή σκιαστικού από την περιοχή της κάκωσης. Σε 5/6 ασθενείς έγινε καθαρισμός των τραυμάτων, παρασκευή των ανατομικών δομών και συρραφή τους κατά στρώματα. Σε έναν ασθενή με διατομή του ενός σπραγγώδους σώματος έγινε απολίνωση.

Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική πορεία των ασθενών υπήρξε ομαλή. Με παρακολούθηση που κυμαίνεται από ένα μήνα έως 4 χρόνια, σε έναν μόνο ασθενή παρατηρήθηκε δημιουργία τινώδους πλάκας και μικρού βαθμού κάμψη του πέους, ενώ ο ασθενής με την καταστροφή του ενός σπραγγώδους σώματος βρίσκεται ακόμη νοσηλευόμενος.

Συμπέρασμα: Οι κακώσεις του πέους πρέπει να αντιμετωπίζονται άμεσα εγχειρητικά, αφού η συντηρητική αντιμετώπιση οδηγεί σε στυτική δυσλειτουργία. Σε περιπτώσεις κλειστών κακώσεων είναι απαραίτητη η άμεση διενέργεια σπραγγογραφίας για την εξακρίβωση ύπαρξης ρήξης του ινώδη χιτώνα που αποτελεί ένδειξη χειρουργικής αποκατάστασης.

-P53-

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΠΕΟΥΣ

Κ.Π.Μπλάνας,

Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Ο καρκίνος του πέους είναι ένας σπάνιος όγκος στο δυτικό κόσμο με μέση ηλικία διάγνωσης τα 60. Χαρακτηριστικά ο καρκίνος του πέους ξεκινάει ως μία βλάβη στην επιφάνεια της βαλάνου, της ακροποσθίας ή του σώματος του πέους και αν παραμεινθεί, είναι συχνά μοιραίος. Η φυσική ιστορία της νόσου περιλαμβάνει τοπική ιστική καταστροφή με συχνές επιχώριες λεμφαδενικές μεταστάσεις, που οφείλονται στο διάχυτο δίκτυο των επιφανειακών λεμφαγγείων του πέους. Περισσότερο από 95% των καρκίνων του πέους είναι ακανθοκυτταρικά καρκινώματα. Ο καρκίνος του πέους διαγιγνώσκεται συχνά με σημαντική καθυστέρηση. Το μέσο διάστημα από την έναρξη των συμπτωμάτων μέχρι τη διάγνωση είναι 10 μήνες. Η καθυστέρηση μπορεί να οφείλεται στην ποιικιλότητα της κλινικής εμφάνισης καθώς επίσης στη συστολή ή στην αμέλεια του ασθενούς. Οι καθυστερήσεις στη διάγνωση και τη θεραπεία είναι σπουδαίες, γιατί το στάδιο στη διάγνωση φαίνεται ότι είναι ο σημαντικότερος προγνωστικός δείκτης για την επιβίωση.

-P54-

ΚΡΟΤΑΦΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΤΙΣ. ΚΛΙΝΙΚΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΜΕΛΕΤΗ 17 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Ε. Δόσης, Π. Μεντζελοπούλου, Κ. Μπίμπα, Ι. Πετρόπουλος, Μ. Κατσούναρος*, Α.Γαρούφαλλος**, Μ. Ραπτοπούλου-Γιγί**, Μ. Χολέβας.

Γ' Παθολογική Πανεπιστημιακή Κλινική Α.Π.Θ.
* Β' Παθολογική Κλινική Γ.Π.Ν.Γ. Παπανικολάου
** Δ' Παθολογική Πανεπιστημιακή Κλινική Α.Π.Θ.

Η Κροταφική Αρτηρίτις (Κ.Α), επίκτητο νόσημα του συνδετικού ιστού που ανήκει στις Νεκρωτικές Αγγειίτιδες, αποτελεί σχετικά σπάνια νόσο που προσβάλλει συνήθως άτομα, μεγαλύτερα των 50 ετών. Χαρακτηρίζεται από κεφαλαλγία, πυρετό, αναιμία και υψηλή Τ.Κ.Ε. Θεωρείται ότι συνυπάρχει με το σύνδρομο της Ρευματικής Πολυμυαλγίας (Ρ.Π) και σε διάφορες κλινικές μελέτες αναφέρεται ότι η συχνότητα συνύπαρξης των δύο νοσημάτων φτάνει σε ποσοστό 55%. Μελετήσαμε δεκαεπτά (17) ασθενείς, πέντε (5) άνδρες και δώδεκα (12) γυναίκες από 44 - 80 ετών (Μ.Ο, 65,05 ± 9,11) με Κ.Α. Η συχνότητα συνύπαρξης της με Ρ.Π. βρέθηκε σε ποσοστό 23,5%. Στη μελέτη ελέγχεται επίσης η συχνότητα των κλινικών και εργαστηριακών ευρημάτων που συνοδεύουν την Κ.Α. και συγκρίνονται με τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας. Η βελτίωση της νόσου είναι σημαντική με την χορήγηση κορτικοειδών ή/και κολχικίνης.

-P55-

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΒΑΡΕΙΑΣ ΚΑΚΩΣΗΣ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΟΥΡΗΘΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΥΕΛΙΚΟΥ ΕΔΑΦΟΥΣ ΑΠΟ ΒΛΗΜΜΑ ΠΥΡΟΒΟΛΟΥ ΟΠΛΟΥ.

Χ. Μπουραντάς, Π. Χαμηλομάτης*, Θ. Μεσσήνης**, Σ.Τσαμπαλάς*, Δ. Μπαλτογιάννης*, Α. Κούλας και Ε. Γιαννακόπουλος*.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
* ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ** ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΙΩΑΝΝΙΝΑ

Άτομο 52 ετών από την Αλβανία μεταφέρθηκε επειγόντως στο ΠΠΓΝΙ σε κατάσταση shock μετά από πυροβολισμό που δέχθηκε από πυροβόλο όπλο τύπου Καλάσνικοφ από κοντινή απόσταση. Το διαμπερές τραύμα που προκλήθηκε, είχε πύλη εισόδου την (ΑΡ) υπομάλια χώρα και πύλη εξόδου την (ΔΕ) γλουτιαία χώρα στο ύψος του σύστοιχου ισχιακού κυρτώματος. Συνηπήρχε ευμεγέθες αιμάτωμα και οίδημα του οσχέου και της πόσης. Ο επειγόν ακτινολογικός έλεγχος, έδειξε συντριπτικό κάταγμα ηβικών κλάδων άνω και κάτω των δύο ηβικών οστών αμφοτερόπλευρα, με σχεδόν πλήρη εξαφάνιση της ηβικής συμφύσεως ως επίσης και συντριπτικό κάταγμα (ΔΕ) ισχιακού κυρτώματος. Ο U/S έλεγχος των ενδοκοιλιακών οργάνων απέβη αρνητικός, ενώ η ανιούσα κυστεογραφία παρότι η τοποθέτηση του καθετήρος ήταν σχετικά ευχερής, (χωρίς όμως έξοδο ούρων) έδειξε πλήρη διαφυγή του σκιαγραφικού στους περιουρηθρικούς ιστούς στο ύψος της προστατικής ουρήθρας. Ο ασθενής εισήλθε εκτάκτως στο χειρουργείο και έγινε ευρηνική λαπαροτομία όπου διαπιστώθηκαν : έντονη αιμορραγία από το Σαντορίνιο πλέγμα, άφθονες οστικές παρασχίδες στον χώρο του Retzius και εκτεταμένες βλάβες των ιστών με πλήρη εξαφάνιση της προστατικής ουρήθρας η οποία επικοινωνούσε με την πύλη εξόδου του τραύματος. Τα ενδοκοιλιακά όργανα δεν παρουσίαζαν κακώσεις. Περιγράφεται η χειρουργική αντιμετώπιση. Ο καθετήρας Foley 22 ch που τοποθετήθηκε διεγχειρητικά, παρέμεινε 4 εβδομάδες υπό έλξη. Μετεγχειρητικά η ανιούσα ουρηθροκυστογραφία έδειξε καλή βατότητα της ουρήθρας, ενώ ο ασθενής παρουσίασε ικανοποιητικό έλεγχο της ούρησης, ήπια ακράτεια εκ προσπάθειας, διαλείπουσα ανικανότητα και δύο επεισόδια επίχασης ούρων που αντιμετωπίστηκαν με εφ άπαξ καθετηριασμούς.

-P56-

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΛΟΗΘΟΥΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΜΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΟΥ α-blocker ΤΕΡΑΖΟΣΙΝΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΦΥΤΙΚΟΥ ΕΚΧΥΛΙΣΜΑΤΟΣ SERENOA REPENS.

Χ. Μπουραντάς, Ι. Φιλιάδης, Σ. Τσαμπαλάς, Φ. Τσουμάνης και Ε. Γιαννακόπουλος.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΙΩΑΝΝΙΝΑ

Η παρούσα μελέτη αφορά μία ομάδα 30 ασθενών με συμπτώματα προστατισμού (έπείξη προς ούρηση, συχνουρία, δυσουρικά ενοχλήματα, νυχτουρία), οι οποίοι έπασχαν από καλοήγη υπερπλασία του προστάτη και στους οποίους δεν είχε προηγηθεί καμία φαρμακευτική ή χειρουργική θεραπεία. Σε όλους τους ασθενείς προηγήθηκε πριν από την έναρξη της μελέτης πλήρης κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος (PSA, DRE, U/S έλεγχος ουροποιητικού, έλεγχος υπολείμματος ούρων, ουρογράμμα Qmax). Η διάρκεια του πρωτοκόλλου της κλινικής αυτής μελέτης ήταν 6 μήνες. Η δοσολογία της Τεραζοσίνης ήταν 5 mg/day, η δοσολογία του Serenoa Repens ήταν 240 mg/day και ο συνδυασμός των δύο φαρμάκων άρχισε μία εβδομάδα μετά την αρχική χορήγηση της Τεραζοσίνης για τον έλεγχο της αρτηριακής πίεσης. Η αρχική ροή των ούρων ήταν κατά μέσο όρο από 4 - 6 ml/sec και μετά την θεραπεία αυξήθηκε κατά μέσο όρο πάνω από 13,5 ml/sec. Τα συμπτώματα των ασθενών κατά μέσο όρο σύμφωνα με το IPSS symptom score ήταν 17,5 σε περίοδο 1, 2, 3 και 6 μήνες πριν από την έναρξη της θεραπείας. Οι τιμές του IPSS μειώθηκαν κατά μέσο όρο 10,8, 9,5, 8,2 και 6,5 στους αντίστοιχους χρονικούς ελέγχους. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 78,5 έτη. Στη διάρκεια της θεραπείας οι τιμές του PSA ήταν εντός φυσιολογικών ορίων. Από τη χορήγηση του α-blocker διαπιστώθηκε προσωρινή πτώση της αρτηριακής πίεσης στο 10% των ασθενών (3 ασθενείς), οι δύο εκ των οποίων απεσύρθηκαν από την μελέτη. **Συμπέρασμα :** Ο συνδυασμός Τεραζοσίνης και Serenoa Repens απεδείχθη λίαν αποτελεσματικός ως αρχική και πλήρης συντηρητική αντιμετώπιση ασθενών με καλοήγη υπερπλασία του προστάτη.

-P57-

ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ

Μ. Κυνηόπουλος, Π. Φαγαντίδης
Α' Προπ. Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ

Σκοπός : Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να γίνει κατανοητή η μέθοδος της λαπαροσκοπικής διαγνωστικής ώστε ο φοιτητής να γνωρίσει την τεχνική, τις ενδείξεις και τη θέση της στη διαγνωστική διαδικασία, τις αντενδείξεις και τις επιπλοκές της.

Υλικό - Μέθοδοι : 5 Λαπαροσκοπήσεις που παρακολούθησαν στην Α' Π.Ρ.Χ κλινική κατά το Β' εξάμηνο του '97 καθώς και βιβλιογραφικές αναφορές.

Αποτελέσματα - συμπεράσματα : Η Λαπαροσκόπηση είναι μια αποτελεσματική διαγνωστική μέθοδος, η οποία είναι σε θέση να αλλάξει την κλινική διάγνωση του 4-14% των περιπτώσεων. Επίσης είναι, σχετικά μη δαπανηρή και με ελάχιστες αντενδείξεις, ασύγκριτη στην εκτίμηση χρόνιων παθήσεων, και παρέχει τη δυνατότητα λήψης βιοψιών από το ήπαρ καθώς και από άλλα όργανα της περιτοναϊκής κοιλότητας.

-P59-

ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ

Ν. Γκουνκουλιάς, Κ. Φαρούκας, Ε. Μερή, Γ. Παπαζήσης.

Α' Χειρουργική Κλινική ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των ανευρυσμάτων της κοιλιακής αορτής με τις επιπλοκές τους καθώς και του τρόπου διάγνωσης και θεραπείας τους.

Τα ανευρύσματα είναι παθολογικές και μόνιμες διατάσεις τμήματος ενός αγγείου και εντοπίζονται συχνότερα κάτω από την έκφυση των νεφρικών αρτηριών. Η αιτιολογία τους είναι στο 90-95% η αθηροσκληρυνση και εμφανίζονται συχνότερα σε άνδρες άνω των 60 με υπέρταση ή άλλα καρδιαγγειακά νοσήματα.

Συνήθως δεν προκαλούν συμπτώματα εκτός αν διαταθούν σε ικανό μέγεθος οπότε προκαλούν πεπτικά φαινόμενα. Η πιο δραματική και απειλητική για τη ζωή του ασθενούς επιπλοκή είναι η ρήξη. Η διάγνωση τίθεται κλινικά και ακτινολογικά (υπέρηχος ή/και αξον. τομογραφία).

Η θεραπεία είναι χειρουργική και συνίσταται σε διάνοιξη του ανευρυσματικού σάκκου, αφαίρεση του ενδαυλικού θρόμβου και τοποθέτηση συνθετικού μοσχεύματος ενδαυλικά. Η θνητότητα είναι κάτω του 2% σε μη ραγέντα ανευρύσματα και ανέρχεται σε ποσοστά άνω του 45% σε ραγέντα.

Τέλος παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της χειρουργικής θεραπείας ασθενών με ανευρύσματα της κοιλιακής αορτής στη Α' Χειρουργική Κλινική ΑΧΕΠΑ από τον Ιανουάριο του 1998 ως το Δεκέμβριο του 1997.

-P58-

The chronic venous insufficiency of lower LIMB, the type of surgical intervention imposed by a correct paraclinical investigation.

"OVIDIUS" UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, CONSTANTZA, ROMANIA

Nicoara Cristian1, Hartas George2, Alina Doina Nicoara3

1 Assistant, department of Surgery, County Hospital, Constantza. 2 Medical student, Ovidius University. 3 Assistant, department of Internal medicine, County Hospital, Constantza.

This XX-century disease, due to many factors as prolonged orthorstatism, sedentarism, obesity, chronic venous insufficiency is characterised by a variety of therapeutically methods. In many cases the insufficient or incorrect investigation lead to elimination of venous traject perfect functional. The correct paraclinical investigation combined with a detailed clinical examination can make possible a correct correlation between surgical intervention and chronic venous insufficiency type.

-P60-

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ.

Γ. Κωνσταντίνου, Δ. Παπαδημητρίου, Α. Λάππας, Ι. Οικονόμου, Ε. Δεσάνης, Ε. Παπανικάνδρος, Ι. Ιωαννίδης, Α. Στογιάννη, Ι. Μπλάτζας, Π. Νικολόπουλος, Α.Σ. Δημητριάδης

Ακτινολογικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκης

Διαγνωστική διερεύνηση των ανευρυσμάτων και κοιλιακής αορτής με τις απεικονιστικές μεθόδους της υπερηχογραφίας, αξονικής τομογραφίας και μαγνητικής τομογραφίας.

Η πρώτη απελευθέρωση και η πλήρης εκτίμηση των ανευρυσμάτων της κοιλιακής αορτής, με τις απεικονιστικές μεθόδους, προσφέρει μεγάλη βοήθεια στον κλινικό ιατρό για την αντιμετώπισή τους.

Κατά την τελευταία 15ετία στο Ακτινολογικό Εργαστήριο του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, έχει διερευνηθεί μεγάλος αριθμός ανευρυσμάτων της κοιλιακής αορτής με υπερηχογραφία και αξονική τομογραφία και κατά την τελευταία δετία με μαγνητική τομογραφία.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να καταδειχθεί η αξία των απεικονιστικών μη παρεμβατικών μεθόδων, τόσο στην αποκάλυψη όσο και στην εκτίμηση του μεγέθους (μήκος-διάμετρος), πιθανός διαχωρισμός, συμμετοχή ή όχι των νεφρικών και λαγονίων αγγείων, ως και την κατάσταση της περιοριστικής περιοχής, πληροφορίες που καθορίζουν την περαιτέρω πορεία του ασθενούς.

-P61-

« ΡΗΣΗ ΤΕΛΙΚΟΥ ΕΙΛΕΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΛΕΙΣΤΗ ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΚΑΚΩΣΗ ΚΑΙ Κ.Ε.Κ.»

Μ. Πιπακούδης, Α. Μπουνώβας, Π. Γεωργιάδης, Μ. Ψαθά, Ν. Φουτζιτζή, Κ. Σιμόπουλος

Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Δημοκriteίου Πανεπιστημίου Θράκης

Περιγράφεται μία περίπτωση σπάνιου παιδικού τραύματος με ρήξη κοίλου σπλάγχχνου μετά από κλειστή κοιλιακή κάκωση, σε συνδυασμό με Κ.Ε.Κ.

Ασθενής ηλικίας 11 ετών χρειάστηκε να χειρουργηθεί επειγόντως λίγες ώρες μετά από την εισαγωγή του στο Νοσοκομείο, επειδή παρουσίασε κλινική εικόνα οξείας χειρουργικής κοιλίας η οποία αρχικά διέλαθε της προσχής μας, διότι προείχαν τα συμπτώματα της κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης (ΚΕΚ).

Η ερευνητική λαπαροτομία απεκάλυψε ρήξη τελικού ειλεού και διενεργήθηκε πρωτογενής συρραφή. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς υπήρξε ομαλή και χωρίς επιπλοκές μέχρι σήμερα.

Γίνεται συζήτηση του πιθανού μηχανισμού που είναι υπεύθυνος για τη βλάβη και συμπεραίνεται ότι η σπανιότητα της ρήξης κοίλου σπλάγχχνου μετά από κλειστή κοιλιακή κάκωση δεν πρέπει να αποκλείει την παρουσία της, ακόμη και εν απουσία εμφανών κλινικών σημείων και ιδιαίτερα όταν αυτή συνδυάζεται με ΚΕΚ.

-P63-

Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΙΟΥ ΜΥΤΙΔΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΓΚΑΥΜΑ

Α. Μπουνώβας, Μ. Πιπακούδης, Ι. Καραπατσός, Ι. Μπουραντάς, Κ. Σιμόπουλος

Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Δημοκriteίου Πανεπιστημίου Θράκης

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση μιάς σπάνιας περίπτωσης ανάπτυξης οστεοποίου μυτίδας μετά από έγκυμα ολικού πάχους στην περιοχή του αριστερού αγκώνα.

Η περίπτωσή μας αφορά θήλυ 16 ετών με εγκαύματα ολικού πάχους του προσώπου, του τραχήλου, της πρόσθιας επιφανείας του θώρακα, του αριστερού άνω άκρου, και των μηρών άμφω, συνολικής έκτασης 20% της ολικής επιφανείας του σώματος, συνεπεία καυτού υγρού (γάλα). Στον κατάλληλο χρόνο έγινε η αποκατάσταση των εγκαυματικών περιοχών όπου επιβλόταν, με την τοποθέτηση μοσχευμάτων μερικού πάχους, συμπεριλαμβανομένης και της περιοχής του αγκώνα.

Η επιδεινούμενη δυσκαμψία της άρθρωσης του αγκώνα επέβαλε την ακτινογράφιση της περιοχής 40 ημέρες περίπου μετά την επέμβαση, οπότε και διαπιστώθηκε ο σχηματισμός της οστεοποίου μυτίδας στην περιοχή.

Η σπανιότητα της περίπτωσης υπήρξε η πρόκληση να ανατρέξουμε στη διεθνή βιβλιογραφία και να την παρουσιάσουμε στο συνέδριο αυτό.

-P62-

ΣΥΝΔΡΟΜΟ RAYNAUD: ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Α. Ματζηρίδης, Σ. Μπετσιμέας, Α. Τσεπκентζή Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

Ως σύνδρομο Raynaud χαρακτηρίζονται οι κατά παροξυσμούς, επερχόμενες κλινικές μεταβολές της χροιάς του δέρματος των δακτύλων (κυρίως των χεριών), σε συνδυασμό με διαταραχές της επιπολής αισθητικότητας, κατόπιν τοπικής ή γενικής έκθεσης στο ψύχος ή συγκίνησης. Στην τυπική του μορφή χαρακτηρίζεται από αχρότητα, κούναψη, ερυθρότητα και, τέλος, επάνοδο στο φυσιολογικό.

Διακρίνεται σε πρωτοπαθές (Νόσος Raynaud) και δευτεροπαθές, το οποίο συναντούμε σε νόσους συνδέτικού ιστού, ορμονικές διαταραχές και διάφορες άλλες καταστάσεις που αναφέρονται αναλυτικά στην εργασία μας.

Η θεραπευτική προσέγγιση ποικίλλει. Η αποφυγή εκλυτικών παραγόντων (π.χ. έκθεσης στο ψύχος, καπνίσματος, διακοπή λήψης αντισυλληπτικών) αποδείχθηκε πως είναι ενεργητική. Η φαρμακευτική υποστήριξη περιλαμβάνει αποκλειστές διαύλων Ca^{++} (π.χ. νιφεδιπίνη), ρεζερπίνη, αγγειοδιασταλτικά (π.χ. νιτρογλυκερίνη, ισταμίνη), αποκλειστές των α-αδρενεργικών υποδοχέων (π.χ. φαιντολαμίνη), ανταγωνιστές σεροτονίνης. Τα περισσότερα προκαλούν περιφερική αγγειοδιαστολή, δρώντας είτε στο ΚΝΣ, είτε στις περιφερικές συμπαθητικές ίνες, είτε άμεσα στις λείες μυϊκές ίνες. Οι ασθενείς με αγγειοσπαστικό τύπο Σύνδρομου Raynaud ανταποκρίνονται καλύτερα στη θεραπεία παρά αυτοί μ' αποφρακτικό τύπο αν και, τελικά, η επιλογή της φαρμακευτικής αγωγής θα πρέπει να προσαρμόζεται στις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε ατόμου. Η προσφυγή σε χειρουργική θεραπεία (συμπαθεκτομή) πρέπει να γίνεται με περίσκεψη, σταθμίζοντας τα οφέλη και τα μειονεκτήματα (υποτροπές, μετασυμπαθεκτομική νευραλγία). Γενικά ένδειξη εφαρμογής συμπαθεκτομής υπάρχει σε αποτυχία της συντηρητικής αγωγής, σε έλκη ή γάγγραινα που δε θεραπεύονται συντηρητικά και σε βαριές και προοδευτικά συχνότερες προσβολές.

Η πρόγνωση είναι καλή σε ιδιοπαθές Σύνδρομο Raynaud (αναφέρεται βελτίωση της βλάβης και πλήρης εξάλειψη αυτής μετά μερικά χρόνια, στο 50% των ασθενών) ενώ σε σοβαρή υποκείμενη νόσο, η πρόγνωση εξαρτάται από την πορεία της πάθησης.

-P64-

ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΕΚ ΒΛΗΜΑΤΩΝ ΠΥΡΟΒΟΛΩΝ ΟΠΛΩΝ

Α. Τσέλιος, Χ. Γιαννόπουλος, Κ. Γιαννούλης, Γ. Τσιμηρίκας, Π. Τσιούτσιας

Δ' Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Παπανικολάου Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Γίνεται αναφορά στα πυροβόλα όπλα, στις κινήσεις του βλήματος και στη μορφολογία της ιστικής βλάβης που προκαλείται. Αναφέρονται οι διακομιδές στις πολεμικές επιχειρήσεις, τα μέσα διακομιδών και οι παράγοντες που επιδρούν άμεσα στην υπόφαση για τη διακομιδή. Αναλύονται τα ειδικά προβλήματα στην αναισθησία, η αναλγησία, η αντιμετώπιση του πολυτραυματία, οι περιπτώσεις των ακρωτηριασμών και η λοίμωξη του τραύματος. Επίσης γίνεται αναλυτική περιγραφή και μελέτη των μηχανισμών, της κλινικής εικόνας και της θεραπευτικής αντιμετώπισης των τραυμάτων για κάθε περιοχή του ανθρώπινου σώματος. Στις παραπάνω περιπτώσεις δίνεται έμφαση και στην παροχή των πρώτων βοηθειών.

-P65-

**ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΑΠΟ
ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΟ
ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ**

Π. Σαραφίδης, Β. Πλιάτσικα, Ν. Τουρκαντώνη, Κ. Τσαρούχας, Ι. Ντοκμετζιόγλου, Ο. Γαμβρός, Α. Ζησιάδης.

Γ` Χειρουργική Κλινική Α. Π. Θ. Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη.

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της επιβίωσης των ασθενών με διαφοροποιημένο θυρεοειδικό καρκίνωμα και οι παράγοντες που την επηρεάζουν. Κατά το χρονικό διάστημα από τον Ιανουάριο 1964 μέχρι το Δεκέμβριο 1996 χειρουργήθηκαν από την ίδια ομάδα χειρουργών, 272 ασθενείς με διαφοροποιημένο θυρεοειδικό καρκίνωμα, από τους οποίους οι 216 ήταν γυναίκες και οι 56 άνδρες (αναλογία 3, 8 : 1). Η ηλικία των ασθενών κυμάνθηκε από 10 μέχρι και 77 χρόνια με μέση ηλικία τα 43, 8. Το φύλο και η ηλικία είναι σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την επιβίωση των πασχόντων, αφού οι γυναίκες είχαν καλύτερη επιβίωση σε σχέση με τους άνδρες της ίδιας ηλικίας, όπως και οι νεώτεροι ασθενείς σε σχέση με τους γηραιότερους. Η έκταση και η διηθητικότητα του όγκου καθώς και η παρουσία απομακρυσμένων μεταστάσεων είναι εξ ίσου σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την επιβίωση των πασχόντων. Από την ανάλυση των δεδομένων της σειράς αυτής επιβεβαιώνεται η σχετικά καλή πρόγνωση του διαφοροποιημένου θυρεοειδικού καρκινώματος και η μακρά επιβίωση των πασχόντων.

-P67-

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Μάτση Σταυρούλα, Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Η μεταμόσχευση ήπατος είναι μια πρωτοποριακή θεραπευτική μέθοδος που αποτελεί τη μοναδική ελπίδα σωτηρίας για τα βρέφη και τα παιδιά που πάσχουν από τελικό στάδιο ηπατικής ανεπάρκειας. Οι περισσότερες από τις παθήσεις, οι οποίες οδηγούν σε τελικό στάδιο ηπατικής ανεπάρκειας στα βρέφη και στα παιδιά έχουν την αρχή τους στην εμβρυϊκή περίοδο όπου εξαιτίας γενετικών ανωμαλιών δεν υπάρχει ομαλή διαμόρφωση της ανατομικής δομής και ολοκληρωμένη ανάπτυξη της μεταβολικής λειτουργίας του ήπατος του αναπτυσσόμενου εμβρύου. Είναι ενθαρρυντικό ότι το ποσοστό της επιτυχίας της μεταμόσχευσης ήπατος σε παιδιά αυξάνει, ενώ με βάση τα σημερινά δεδομένα, το 90% περίπου των παιδιών που υποβάλλονται σε μεταμόσχευση ζουν ένα χρόνο, μετά τη μεταμόσχευση ενώ το 75% ζουν για πέντε ή περισσότερα χρόνια.

-P66-

Medicosurgical treatment of rectosigmoidian neoplasm with no intestinal obstruction.

"OVIDIUS" UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE CONSTANTZA, ROMANIA

Nicoara Cristian¹, Simopoulos Vasileios², Aura Elena Bebe³

¹ Assistant, department of surgery, County Hospital, Constantza. ² Medical student, Ovidius University. ³ Doctor of Public Health, County Hospital, Constantza.

Due to its localisation, rectosigmoidian region raises several problems regarding surgical technique, preoperative preparation and postoperative treatment. The combination of monotherapy with a good preoperative non-invasive preparation of the bowel and with a simple and efficient surgical technique shows a high rate of this intervention success. Very important is human thinking of surgeon about these patients who suffer a physical and physical trauma, due to this invalidate postoperative situation. A correct medicosurgical treatment eliminates all these difficulties.

-P68-

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Μάτση Σταυρούλα, Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Η μεταμόσχευση λεπτού εντέρου εφαρμόζεται, μόλις τα τελευταία χρόνια, στην κλινική πράξη για την αποκατάσταση των ασθενών που πάσχουν από Σύνδρομο Βραχέος Εντέρου.

Η μέθοδος αυτή παρουσιάζει ιδιαίτερα ανοσολογικά και κλινικά προβλήματα, γεγονός το οποίο αποδεικνύεται και από το μικρό αριθμό των πραγματοποιηθέντων έως σήμερα (μόλις 40 επεμβάσεις μετά το 1989) επεμβάσεων μεταμόσχευσης λεπτού εντέρου σε άνθρωπο.

-P69-

**Στοιχεία από την ιστορία της φαρμακευτικής
θεραπείας του πόνου**

Λύλα Κωνσταντίνα
Αναισθησιολογική Κλινική, Διευθυντής: Γ. Παπαδόπουλος,
Αναπλ. Καθηγητής
Ιατρική Σχολή - Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ο ανθρώπινος πόνος αναγνωρίζεται από τις μυθολογίες όλων των αρχαίων λαών ως σύγχρονος του ανθρώπου. Αντίστοιχα παλιές είναι και οι προσπάθειες για την αντιμετώπιση του πόνου.

Στην ελληνική αρχαιότητα ο Όμηρος αναφέρει στα Έπη του πλήθος αναλγητικών φαρμάκων. Ο Ιπποκράτης και οι επίγονοί του γνωρίζουν το όπιο, το εκχύλισμα του φλοιού της ιτιάς και άλλες ουσίες. Μεταγενέστεροι Έλληνες γιατροί της Ρωμαϊκής και της Βυζαντινής περιόδου γνωρίζουν και χρησιμοποιούν τον μανδραγόρα (σκοπολαμίνη), το κολχικόν (κολχικίνη), ενώ παρασκευάζονται παυσίπονα σε πλήθος φαρμακευτικών μορφών.

Πρόδος στη θεραπευτική σημειώνεται αρκετά αργότερα, όταν τις πρώτες δεκαετίες του 19^{ου} αιώνα απομονώνεται σε καθαρή μορφή το κύριο αλκαλοειδές του οπίου και παρασκευάζεται το σαλικυλικό οξύ, η ανπιτυρίνη και η πυραμιδόνη.

Μέσα του 20ου αιώνα παρασκευάζονται τα πρώτα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα. Παρόλα αυτά απέχουμε ακόμα από το ιδεώδες παυσίπονο.

-P70-

**" ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ
ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ
ΚΑΙ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ "**

Τζιτζίκας Ι., Σκανέλη Γ., Ζιωγοίνας Β., Βίτσα Δ.

Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ. -
Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α. Θεσσαλονίκης

Κατά τη διάρκεια της Ακτινοθεραπείας ασθενών με καρκίνο της κεφαλής και του τραχήλου παρουσιάζονται αρκετές άμεσες παρενέργειες από τη θεραπεία οι οποίες εκτός από την ταλαιπωρία που επιφέρουν στους ασθενείς πολλές φορές οδηγούν και στη διακοπή της θεραπείας με συνέπεια τον κίνδυνο της ζωής του ασθενούς από τη νόσο. Η υποστηρικτική θεραπεία των ασθενών αυτών έχει στόχο να βελτιώσει την ποιότητα ζωής τους κατά τη θεραπεία και να επιτρέψει την ολοκλήρωση των θεραπευτικών χειρισμών με στόχο την ίαση. Οι παρενέργειες συνήθως είναι η δερματίτιδα, η βλεννογονίτιδα, η ξηροστομία, η δυσκαταποσία, ενίοτε η οισοφαγίτιδα καθώς και η απώλεια βάρους λόγω αποφυγής του πόνου επί δυσκαταποσίας.

Η αντιμετώπιση των παρενεργειών της Ακτινοθεραπείας αντιμετωπίζεται στο Τμήμα μας ανάλογα με το βαθμό που αυτές παρουσιάζονται και κυμαίνεται από την χορήγηση οδηγιών που αφορούν στη διατροφή και τη διαβίωση, τη χορήγηση φαρμακευτικών σκευασμάτων μέχρι και τη νοσηλεία του ασθενούς με παρεντερική χορήγηση υγρών.

-P71-

**" Η ΥΠΕΡΚΛΑΣΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΝ ΤΟΠΙΚΑ
ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ
ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ "**

Τζιτζίκας Ι., Αρναούτογλου Χ., Ναλμπαντιδής Γ., Τσάμης Μ., Μουσιώλης Α., Δουδουλιάνη Θ., Πατερομιχελάκης Εμ.

Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ. -
Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α. Θεσσαλονίκης

Στον τοπικά προχωρημένο καρκίνο της κεφαλής και του τραχήλου (στάδια III-IV), η Ακτινοθεραπεία είναι η κύρια επιλογή θεραπείας, είτε μόνη είτε επικουρούμενη από τη Χημειοθεραπεία.

Η τεχνική της κατάτμησης [Υπερκλασματοποίηση (ΥΚΛ)] της ημερήσιας δόσης, έχει στόχο να ανατρέψει την ανάπτυξη των νεοπλασματικών κυττάρων κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Έτσι, αναπτύχθηκαν διάφορα σχήματα ΥΚΛ, όπου ο ενδιάμεσος χρόνος μεταξύ των ημερήσιων συνεδρίων κυμαίνεται περί τις 6 ώρες.

Στο Νοσοκομείο μας, 29 περιστατικά με τοπικά προχωρημένο καρκίνο κεφαλής και τραχήλου, αντιμετωπίστηκαν με ΥΚΛ από το 1992 μέχρι το 1995. Υπάρχουν διάφορες εντοπίσεις με προεξάρχουσες εκείνες του Λάρυγγα και του Στοματοφάρυγγα, όλες όμως ιστολογικά αποτελούνται από καρκίνο από πλακώδες επιθήλιο. Το σχήμα προέβλεπε 2 συνεδρίες/μέρα με μεσοδιάστημα 6 ωρών και ημερήσια δόση 3,2 Gy (1,6Gy X 2fr). Η χορήγηση συμπληρωματικής [boost] δόσης γινόταν μετά από διακοπή 2 εβδομάδων [split course] ώστε να αποφευχθούν οι σοβαρές άμεσες παρενέργειες από τη θεραπεία, η δε αποτελεσματικότητα θεωρείται ικανοποιητική, χωρίς όμως να φθάνει τα υψηλά ποσοστά πλήρων υφέσεων αντίστοιχων μελετών του εξωτερικού.

-P72-

**" ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΗΣ
ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ.
ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΟΝΗ Ή ΣΥΝΔΙΑΣΜΕΝΗ
ΑΚΤΙΝΟΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ; "**

Τζιτζίκας Ι., Καρράς Σπ., Βασιλειάδης Α., Μπουγιούκας Ι., Κουσιδής Σ.

Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ. -
Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α. Θεσσαλονίκης

Ο τοπικά προχωρημένος καρκίνος της κεφαλής και του τραχήλου [στάδια III-IV] είναι ανεγχείρητη κατάσταση, όπου ο ρόλος της χειρουργικής περιορίζεται στην ανακούφιση των συμπτωμάτων και στην αποφυγή ασφυξίας από πίεση των αεροφόρων οδών. Η κύρια θεραπεία κατά το παρελθόν αλλά και σήμερα είναι η Ακτινοθεραπεία με χορήγηση υψηλών δόσεων ακτινοβολίας. Τα αποτελέσματα της Ακτινοθεραπείας είναι ικανοποιητικά, όμως η εμφάνιση υψηλών ποσοστών υποτροπών με την πάροδο διατίας από την πρώτη θεραπεία, έθεσε την ερώτηση της συμπλήρωσης του θεραπευτικού σχήματος με Χημειοθεραπεία. Η θέση της χημειοθεραπείας στο θεραπευτικό σχήμα προβληματίσε αρκετά τους ερευνητές, οι πρόσφατες μελέτες κατέληξαν όμως ότι η ταυτόχρονη χορήγηση Ακτινοθεραπείας - Χημειοθεραπείας επιφέρει τα καλύτερα αποτελέσματα τόσο σε ποσοστά υφέσεων της νόσου, όσο και σε διάστημα ελεύθερο νόσου.

Στο Τμήμα μας αντιμετωπίσαμε 63 περιπτώσεις τοπικά προχωρημένου καρκίνου κεφαλής - τραχήλου από το 1994 μέχρι σήμερα, από τις οποίες 19 έλαβαν Ακτινοθεραπεία μόνη και 44 συνδυασμένη Ακτινοχημειοθεραπεία [είτε με Σισπλατίνη, είτε με Καρβοπλατίνη]. Από τα μέχρι σήμερα εκτιμηθέντα περιστατικά προκύπτει όφελος από την ταυτόχρονη χορήγηση Ακτινοθεραπείας - Χημειοθεραπείας.

-P73-

" ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΩΝ ΗΘΜΟΕΙΔΩΝ ΚΟΛΠΩΝ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ "

Τζιτζίκας Ι., Κανάκη Α., Καλογήρου Α., Καζαντζή Μ., Καλαβριανός Ι., Κουσιδης Ι.

Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ. - Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α. Θεσσαλονίκης

Τα νεοπλάσματα των ηθμοειδών κόλπων λόγω της εντόπισής τους και της επέκτασής τους [βάση κρανίου, πρόσθιος εγκεφαλικός βόθρος, οφθαλμικοί κόγχοι, ρινικές κοιλότητες, ρινοφάρυγγας], παρουσιάζουν αντικειμενική δυσκολία στην αντιμετώπισή τους τόσο για τον χειρουργό όσο και για τον Ακτινοθεραπευτή Ογκολόγο. Αυτό συμβαίνει γιατί για να επιτευχθεί εκρίζωση της νόσου, απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή για τα περιβάλλοντα όργανα [οφθαλμοί] που σε αρκετές περιπτώσεις θυσιάζονται. Η ακτινοθεραπεία των όγκων αυτών αποτελεί συνήθως την κύρια θεραπεία, γιατί αυτοί δρουν ασυμπτωματικά μέχρι να πάρουν μεγάλη έκταση και να επινεμήσουν γειτονικούς ιστούς και όργανα.

Από το 1991 μέχρι σήμερα αντιμετωπίστηκαν οκτώ περιπτώσεις με νεοπλάσματα των ηθμοειδών, όλα αποτελούμενα από πλακώδες επιθήλιο. Σε επτά περιπτώσεις προκλήθηκε τύφλωση του ενός οφθαλμού λόγω της θεραπείας, παρενέργεια αποδεκτή αφού η επέκταση της νόσου επιφέρει την ολική τύφλωση του πάσχοντος. Η μελέτη των ασθενών παρουσίαζε επί πλέον δυσκολίες, αφού για να καταστεί η Ακτινοθεραπεία αποτελεσματική, πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στα πεδία θεραπείας και 2 εκ. υγιούς ιστού στην περιφέρεια της βλάβης.

-P75-

Η ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Α. Κατσιάλλο, Ν. Καδόγλου, Χ. Καραμανίδης, Γ. Γιαγλής, Ε.Γκανάς, Α. Βασιλειάδης.
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ. Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α. Θεσσαλονίκη.

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει την αποτελεσματικότητα της Ακτινοθεραπείας (Α/Θ) σε ασθενείς με πρώιμο καρκίνο του μαστού (σταδίου I-II) που υποβλήθηκαν σε συντηρητική Χειρουργική θεραπεία με λεμφαδενικό καθαρισμό με ή χωρίς προσθετική Χημειοθεραπεία(Χ/Θ). Για τον λόγο αυτό αξιολογήθηκαν παράγοντες που σχετίζονται με τον ασθενή (ηλικία, στάδιο της νόσου) και με το ακολουθηθέν θεραπευτικό σχήμα : και Χειρουργική επέμβαση (συντηρητική/ριζική).

Υλικό και μέθοδοι : Από το 1986 έως το 1995, μελετήθηκαν συνολικά 174 ασθενείς, μέσης ηλικίας 54 ετών. Από αυτούς οι 37 ήταν σταδίου I, οι 108 σταδίου II και οι 39 ήταν αγνώστου σταδίου. Από τις 173 γυναίκες οι 92 ήταν μετά την εμμηνόπαυση.

Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε Α/Θ με μονάδα Co₆₀ Κάθε ασθενής έλαβε δόση 50Gy (2Gy για 5 ημέρες/εβδομάδα). Η boost ακτινοβολήση εφαρμόστηκε σε 20 ασθενείς, σε σύνολο 40 ασθενών τα τελευταία 2 χρόνια, με δέσμη ηλεκτρονίων (δόση 10- 14 Gy).

Αποτελέσματα : Στον επανέλεγχο που έγινε σε 150 ασθενείς, οι 120 ασθενείς ήταν ελεύθεροι νόσου, οι 18 ήταν εν ζωή με νόσο και οι 12 απεβίωσαν. Τοπική υποτροπή παρουσίασαν 8 ασθενείς και 10 εμφάνισαν μεταστάσεις. Η συχνότητα των υποτροπών αφορούσε κυρίως τις μεταεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και τους ασθενείς που ήταν σταδίου II.

Συμπερασματικά θα πρέπει να αναφερθεί ότι η Α/Θ μετά από συντηρητική Χειρουργική του πρώιμου καρκίνου του μαστού μπορεί να αποτελέσει αποτελεσματικό μέσο έλεγχου της νόσου και πρόληψης των υποτροπών, εφόσον εφαρμόζεται σε ασθενείς που επιλέγονται με ειδικά κριτήρια (ηλικία, στάδιο νόσου).

-P74-

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ (ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ C.T.)

Δ. ΜΡΚΟΠΟΥΛΟΥ, Σ. ΔΕΥΤΕΡΑΙΟΣ, Η. ΣΠΑΝΑΚΗΣ, Ο. ΠΕΤΡΩΑΣ, Π. ΓΚΟΓΚΟΣ, Ι. ΜΑΝΑΒΗΣ.

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΡΑΚΗΣ

Μελετήσαμε υπερηχογραφικά πέντε ασθενείς με πρωτοπαθές λέμφωμα του θυρεοειδούς (4 γυναίκες και 1 άνδρα). Σε τρεις περιπτώσεις έγινε και περαιτέρω διερεύνηση με C.T.

Το λέμφωμα του θυρεοειδούς έχει έντονα υποηχοϊκή εμφάνιση και διατρέχεται από ινώδη υπερηχοϊκά διαφραγμάτια. Αν και η ηχογένεια του μη προσβεβλημένου τμήματος του αδένου είναι χαμηλή λόγω της συνύπαρξης, συνήθως, με θυρεοειδίτιδα Hashimoto, η εντονότερη υποηχογένεια του κάνει την διάκριση εύκολη.

Σε μία περίπτωση παρατηρήσαμε επέκταση του λεμφώματος και στους δύο λοβούς.

Τόσο ο υπερηχογραφικός έλεγχος όσο και η C.T. αποκαλύπτουν τυχόν διογκωμένους τραχηλικούς λεμφαδένες.

Η εξέταση με C.T. υπερέρχει στις περιπτώσεις ενδοθωρακικής επέκτασης του όγκου ή διήθησης του λάρυγγα.

Στην εργασία μας περιγράψουμε τα υπερηχογραφικά ευρήματα, ιστολογικά διεγνωσμένου λεμφώματος του θυρεοειδούς, τα συγκρίνουμε με τα ευρήματα στη C.T. και τονίζουμε το ρόλο των υπερήχων στη διάγνωση και σταδιοποίηση της νόσου.

-P76-

ΑΝΕΓΧΕΙΡΗΤΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ : Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Α.Κατσιάλλο, Ε.Καρακώστα, Ε.Τερζή, Α.Κατσάχη Δ.Παπαδοπούλου, Ε.Παπαδοπούλου.
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας ΑΧΕΠΙΑ Θεσ/νικη.

Η διάγνωση του καρκίνου του οισοφάγου καθυστερεί, ώστε τις περισσότερες φορές ο ασθενής να βρίσκεται σε κακή γενική κατάσταση και η νόσος να έχει προσβάλλει την αορτή, το τραχειοβρογχικό δένδρο, το λίκπος του μεσοθωρακίου, το επιγάστριο ή τον θάλο του στομάχου και το καρκίνωμα να καθίσταται ανεγχείρητο. Επιπλέον η εγχειρητική θνητότητα είναι πολύ υψηλή (20-30 %). Σκοπός της εργασίας είναι να εξεταστεί ο ρόλος της Α/Θ σε ανεγχείρητους καρκίνους του οισοφάγου ως παρηγορική θεραπεία. Τα τελευταία χρόνια υποβλήθηκαν σε Α/Θ 5 ασθενείς με ανεγχείρητο καρκίνο του οισοφάγου. Όλοι οι ασθενείς ήταν άνδρες μέσης ηλικίας 60 ετών (από 55 έως 64 έτη). Η γενική κατάσταση των ασθενών ήταν καλή (βαθμός 1-2 κατά W.H.O.) και όλοι εμφάνιζαν δυσκαταποσία, για την αντιμετώπιση της οποίας δύο ασθενείς υποβλήθηκαν σε εφαρμογή ενδοπροθέσεων. Δύο ασθενείς υποβλήθηκαν σε Χ/Θ πριν την Α/Θ και ένας είχε ακτινοβοληθεί στο παρελθόν για Ca λάρυγγα. Ο ιστολογικός τύπος σε όλα τα καρκινώματα ήταν καρκίνωμα από πλακώδες επιθήλιο. Σε όλους τους ασθενείς ο όγκος εντοπίστηκε στην θωρακική μοίρα του οισοφάγου ενώ 3 ασθενείς εμφάνιζαν επέκταση στο τραχειοβρογχικό δένδρο, όπως αποδείχθηκε με βρογχοσκόπηση. Σε έναν ασθενή η διάγνωση τέθηκε διεγχειρητικά. Η Α/Θ διενεργήθηκε με Co₆₀ και δόση 180-200cGy/συνεδρία (συνολική δόση 60Gy). Χρησιμοποιήθηκαν πολλαπλά πεδία ακτινοβολήσης. Όλοι οι ασθενείς ολοκλήρωσαν την θεραπεία χωρίς διακοπή. Σε 3 ασθενείς παρατηρήθηκε πλήρης ύφεση της δυσκαταποσίας ενώ σε όλους μετά από έλεγχο με υπολογιστική τομογραφία διαπιστώθηκε περιορισμός του μεγέθους του όγκου. Μετά την Α/Θ δεν παρατηρήθηκε ανάπτυξη τραχειοοισοφαγικού συριγγίου σε κανέναν ασθενή. Συμπερασματικά διαπιστώνεται ότι σε ανεγχείρητο καρκίνο του οισοφάγου συνιστάται η παρηγορική Α/Θ για την ύφεση της συμπτωματολογίας (πόνος, δυσκαταποσία και δυσφαγία) που θα επιτρέψει της σίτιση του ασθενή. Βοηθητική κρίνεται και η εφαρμογή ενδοπροθέσεων πριν από την Α/Θ.

-P77-

**ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ:
Η ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΩΣ ΜΕ ΧΗΜΒΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.**
Α. Καπυτσέλλο, Β. Πλιάτσικα, Ε. Τερζή, Α. Φαρρή, Ι. Στεργιούδας,
Ε. Παπαδοπούλου
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ. Νοσοκομείο
Α.Χ.Ε.Π.Α. Θεσσαλονίκης.

Πρόσφατες κλινικές μελέτες δείχνουν ότι ο θεραπευτικός συνδυασμός Χημειοθεραπείας (Χ/Θ) και υπερκλασματικής Ακτινοθεραπείας (Α/Θ) φαίνεται αποτελεσματικότερος στην αντιμετώπιση του μικροκυτταρικού καρκίνου του πνεύμονα από τον συνδυασμό πολυχημειοθεραπείας με την κλασική Α/Θ. Με βάση τα δεδομένα αυτά, χρησιμοποιήθηκε ένα θεραπευτικό πρωτόκολλο ταυτόχρονης Χ/Θ και υπερκλασματικής Α/Θ με σκοπό να διερευνηθεί κατά πόσο είναι εφαρμόσιμο και εάν γίνεται καλά ανεκτό από τους ασθενείς. Από τον Δεκέμβριο του 1993 έως τον Απρίλιο του 1996, συνολικά 11 ασθενείς (10 άνδρες, 1 γυναίκα), μέσης ηλικίας 62 ετών με μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα περιορισμένης νόσου, τέθηκαν μετά την διάγνωση σε ταυτόχρονη Χ/Θ και υπερκλασματική Α/Θ. Η κλινική κατάσταση των ασθενών ήταν καλή (ECOG 0-1). Οι ασθενείς έλαβαν 6 κύκλους Χ/Θ (Carboplatin και Etoposide). Η θωρακική ακτινοβολία άρχισε να χορηγείται ταυτόχρονα με την έναρξη του πρώτου κύκλου Χ/Θ και εφαρμόστηκε σε δόση 150cGy 2 φορές ημερησίως με διαφορά 6 ώρες μεταξύ των 2 κλασμάτων. Η Α/Θ διενεργήθηκε σε 2 φάσεις: α) εκτεταμένο πεδίο (2* 1,5 Gy ημερησίως μέχρι 30Gy ολική δόση σε όλες τις διηθημένες περιοχές και σε όλες τις λεμφαδενικές περιοχές, β) ακτινοβολήση των αρχικά (προ-CHENO) διηθημένων περιοχών (2*1,5Gy ημερησίως, συνολική δόση 15Gy). Μετά το τέλος της θεραπείας όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε προφυλακτική ακτινοβολήση του εγκεφάλου (12*200cGy, συνολικά 24Gy). Συνολικά 10 ασθενείς ολοκλήρωσαν την θεραπεία (ο 11ος απεβίωσε λόγω καρδιακής ανακοπής). Οι 9 ασθενείς απάντησαν στην θεραπεία από αυτούς 5 PR και 4 CR, ενώ ένας δεν εμφάνισε βελτίωση. Συμπερασματικά θα πρέπει να αναφερθεί ότι ο συνδυασμός Χ/Θ και υπερκλασματικής Α/Θ, όσο αφορά την ανταπόκριση, ήταν αποτελεσματικός και έγινε καλά ανεκτός από τους ασθενείς με προσοχή στην τοξικότητα.

-P79-

**" ΕΝΔΟΚΟΙΛΟΤΙΚΗ ΒΡΑΧΥΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑ
ΜΕΤΑΦΟΡΤΙΣΗΣ (LDR) "**

Μισαηλίδου Δ., Κουτσούμπας Α., Κοντοτάσιος Κ.,
Λόης Κ., Μακρυγιάννης Δ., Σκανδαλάκης Ν.,
Μπουρνάκης Ε.

Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας
Α.Π.Θ.-Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α.

Παρουσιάζεται η εμπειρία μας από την εφαρμογή ενδοκοιλιακής βραχυθεραπείας Cs¹³⁷ με το σύστημα μεταφόρτισης σε 15 ασθενείς που ακτινοβολήθηκαν κατά το έτη 1989-1992 (ελάχιστη παρακολούθηση 5 έτη) στο Θεαγένειο Ιατρικό Ινστιτούτο.

Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα όσον αφορά τον τοπικό έλεγχο της νόσου, την επιβίωση και τις απώτερες επιπλοκές.

-P78-

**" Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟΝ
ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ
ΠΡΟΣΤΑΤΗ "**

Πιστεύου-Γομπάκη Κ., Κατσώχη Λ., Καλτσιδίου Χ.,
Καπίνα Β., Τραγουστή Α., Παπαδημητρίου Μ.,
Δεστούνη-Σάλεμ Ε., Παπαδόπουλος Λ.

Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ.
-ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Ο ρόλος της ριζικής ακτινοθεραπείας στον τοπικά προχωρημένο καρκίνο του προστάτη είναι κατά μερικούς μελετητές ισότιμος με αυτόν της ριζικής προστατεκτομής ενώ κατά άλλους ερευνητές λιγότερο αποτελεσματικός.

Το γεγονός είναι ότι η ριζική ακτινοθεραπεία θέτει υπό έλεγχο την τοπική νόσο και στη παρούσα εργασία γίνεται μία προσπάθεια να αναλυθεί ο ρόλος της, ενώ παράλληλα γίνεται μία ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

-P80-

**" Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΙΣ
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΜΕΛΑΝΩΜΑ "**

Πιστεύου-Γομπάκη Κ., Τουρκαντώνη Ν., Παρχαρίδου Δ.,
Μάγνης Χ., Χατζηζήσης Ι., Σαμαράς Α., Δεστούνη-Σάλεμ Ε.,
Παπαδόπουλος Λ.

Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ. -
ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Το μελάνωμα αποτελεί την 3η κατά σειρά συχνότητας αιτία εγκεφαλικών μεταστάσεων μετά από τον καρκίνο του πνεύμονος και του μαστού.

Η θεραπεία εκλογής είναι η ακτινοθεραπεία εκτός από τις περιπτώσεις μονήρους μεταστατικής εστίας, της νόσου, που τότε ένδειξη έχει η νευροχειρουργική αφαίρεση.

Στην παρούσα εργασία περιγράφεται η εμπειρία μας από την ακτινοβολήση ασθενών με εγκεφαλικές μεταστάσεις από μελάνωμα και γίνεται μία προσπάθεια ανασκόπησης της διεθνούς βιβλιογραφίας.

-P81-

" Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΟΣΤΙΚΕΣ ΕΝΤΟΠΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥ ΜΥΕΛΩΜΑΤΟΣ"

Πιστεύου-Γομπάκη Κ., Μπαλιτζής Κ., Πολιτάκης Π., Παπακωνσταντίνου Α., Τουρκαντώνη Ν., Πουλή Χ., Παπαδοπούλου Ε., Δεστούνη-Σάλεμ Ε., Παπαδόπουλος Λ.

Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ.
- ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Στην παρούσα εργασία αναφέρονται τα αποτελέσματα της ακτινοθεραπείας σε οστικές μεταστάσεις του πολλαπλού μυελώματος μιάς χρόνιας κακοήθους και εξελικτικής νόσου του μυελού των οστών σε ασθενείς με οστικές εντοπίσεις πολλαπλού μυελώματος που ακτινοβολήθηκαν μία ή περισσότερες φορές στο Θεαγένειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

Το άλγος υποχώρησε και επήλθε σκλήρυνση των αραιωτικών εστιών μετά από ακτινοβολή τους την 1η φορά, ενώ την 2η φορά τα αποτελέσματα ήταν λιγότερο ικανοποιητικά.

Τα αποτελέσματα συμπίπτουν με αυτά της διεθνούς βιβλιογραφίας.

-P82-

ΛΕΙΟΜΥΟΣΑΡΚΩΜΑ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΡΕΤΙΝΟΒΛΑΣΤΩΜΑΤΟΣ

Α. Αποστολίδης, Π. Παντελής, Γ. Τσινούπουλος, Α. Μέγαλου, Δ. Παπαδοπούλου, Δ. Παρχαρίδου, Χ. Αρναούτογλου, Α. Λιάρος, Λ. Παπαδόπουλος.
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής-Ογκολογίας Α.Π.Θ. - Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ.

Γυναίκα ηλικίας 55 ετών παρουσίασε αποφλοίωση και στους δυο οφθαλμούς όταν ήταν βρέφος. Η ασθενής αναφέρει ότι στο μοναδικό της παιδί (άρρεν) παρουσιάστηκε ρετινοβλάστωμα όταν ήταν σε ηλικία 10 εβδομάδων. Το παιδάκι κατόπιν της διαγνώσεως της νόσου υποβλήθηκε σε ακτινοθεραπεία και μετά πάροδο 2,5 ετών από την Α/Θ παρουσίασε μετάσταση στον εγκέφαλο. Κατόπιν υποβλήθηκε σε Χ/Θ η οποία περιλάμβανε Λυμοστατίνη, Βικριστίνη και Πρεδνιζολόνη. Μετά πάροδο 10 ετών παρουσίασε πόνο στο δεξιό γόνατο ο οποίος επιδειωνόταν με την πάροδο του χρόνου και παρέμεινε για αρκετούς μήνες. Ο ακτινογραφικός έλεγχος που ακολούθησε 8 μήνες μετά την εισβολή του πόνου, αποκάλυψε λυτική εστία στην κάτω επίφυση του μηριαίου οστού, ενδοαρθρικά, η οποία συνοδεύεται από παθολογικό κάταγμα. Η βιοψία η οποία ακολούθησε αποκάλυψε σάρκωμα, το οποίο ελάμβανε χαρακτηριστικά οστεογενετικού σαρκώματος. Κατόπιν ο ασθενής υποβλήθηκε σε ειδικές εξετάσεις, όπως scan οστών, αξονική τομογραφία πνευμόνων, άνω κάτω κοιλίας και εγκεφάλου, ακτινογραφία θώρακος και πύελου οι οποίες αποδείχθηκαν αρνητικές για μετάσταση. Στην συνέχεια ο ασθενής υποβλήθηκε σε ευρεία εκτομή του μηριαίου οστού, και σε προσθετική ανασυγκρότηση του απομακρυσμένου τμήματος του μηριαίου οστού, με το εγγύς τμήμα της κνήμης. Εφτά μήνες μετά την επέμβαση παρουσίασε μια μικρή λυτική εστία εντοπιζόμενη χαμηλά στο οστό της περόνης και μια άλλη λυτική εστία στο δεξιό κάτω πνευμονικό πεδίο, οι οποίες εντοπίστηκαν μετά από εντατικό έλεγχο του ασθενούς. Η παθολογική αναφορά μετά από βιοψία της λυτικής εστίας του πνεύμονα ήταν μετάσταση από λειομυοσάρκωμα. Ως εκτούτου ο ασθενής εισάγεται σε πρόγραμμα χημιοθεραπείας η οποία περιλάμβανε 10 συνεδρίες με Ifosfamide, Doxorubicin, Hydrochloride και στην συνέχεια Filgrastin για διάστημα πάνω από 10 μήνες. Τέλος ο ασθενής κατέληξε από μεταστατική νόσο πριν συμπληρώσει τα 13 του χρόνια.

-P83-

" ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ "

Μισαηλίδου Δ., Παπαδημητρίου Μ., Παπαδοπούλου Ε., Βουδρισλής Γ., Χαλβατζούλης Ε.

Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ.-Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α.

Ανευρυσματική κύστη των οστών και οστεοβλάστωμα είναι σπάνιοι καλοήθεις όγκοι των οστών που χαρακτηρίζονται από επιθετική τοπικά συμπεριφορά με σχετικά υψηλό ποσοστό υποτροπής μετά από χειρουργική εξαίρεση που είναι και θεραπεία επιλογής.

Σε μη εγχειρήσιμους λόγω θέσεως όγκους έχει χρησιμοποιηθεί η ακτινοθεραπεία με καλά αποτελέσματα όσον αφορά τον τοπικό έλεγχο σε δόσεις 30 - 40 Gy.

Παρουσιάζουμε έναν ασθενή 25 ετών με ανευρυσματική κύστη ιερού και έναν ασθενή 40 ετών με οστεοβλάστωμα οσφυϊκού σπονδύλου που υποβλήθηκαν σε ακτινοθεραπεία και κάνουμε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

-P84-

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ CONSOLIDATION ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ NON HODGKIN ΛΕΜΦΩΜΑ (HIGH GRADE) Α.Καπιτσέλλο, Ι. Στεργιούδας, Ε. Τερζή, Α. Πραϊδου, Ν. Τουρκαντώνη, Α. Παπακωνσταντίνου.
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας ΑΧΕΠΑ Θεσ/νίκη

Ακόμα και σήμερα η Α/Θ έχει ένα σημαντικό ρόλο στην θεραπεία των Non Hodgkin λεμφωμάτων (NHL), ως μόνη ή συνδυασμένη με Χ/Θ. Σκοπός της εργασίας είναι να αξιολογηθεί πόσο η consolidation Α/Θ είναι εφαρμόσιμη και γίνεται καλά ανεκτή. Τα τελευταία 2 χρόνια συγκεντρώθηκαν 10 ασθενείς με NHL, εντοπισμένο στην τραχηλική χώρα. Όλοι ήταν high grade κατά την Working Formulation ταξινόμηση, εκ των οποίων 3 με bulky νόσο, σταδίου I-II. Οι 8 ασθενείς ήταν άρρενες και οι 2 θήλειες ηλικίας 18-60 ετών. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε Α/Θ, ενώ βρίσκονταν σε ύφεση μετά από Χ/Θ. Η αιματολογική κατάσταση τους ήταν αποδεκτή για να υποβληθούν σε Α/Θ και η γενική τους κατάσταση κυμαίνονταν από 0-1 κατά W.H.O. Η Α/Θ έγινε με Co₆₀ και με δόσεις από 180-200cGy ανά συνεδρία (συνολική δόση από 2400-3600cGy). Και οι 10 ασθενείς ολοκλήρωσαν την θεραπεία. Η άμεση τοξικότητα αξιολογήθηκε κατά την RTOG κλίμακα και αντιπροσωπεύθηκε από βλεννογονίτιδα (βαθμός I-III), ξηροστομία και δυσκαταποσία. Οι δύο τελευταίες ελέγχθηκαν καλώς με φαρμακευτική αγωγή κατά την θεραπεία.

Η συμμετοχή της Α/Θ στην επιβίωση είναι δύσκολο να αξιολογηθεί λόγω του μικρού αριθμού περιστατικών, αλλά στους εν λόγω ασθενείς αποδείχθηκε αποτελεσματική. Συμπερασματικά σύμφωνα και με άλλες μελέτες η consolidation Α/Θ σε συνδυασμό με Χ/Θ φαίνεται να είναι αποτελεσματική σε ασθενείς με high grade NHL και bulky νόσο, ενώ η τοξικότητα οξεία και όψιμη κυμάνθηκε σε αποδεκτά επίπεδα.

-P85-

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΥΨΗΛΩΝ ΔΟΣΕΩΝ Α/Θ, ΦΘΟΡΙΟΥΡΑΚΙΑΣ ΚΑΙ ΠΛΑΤΙΝΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΡΩΚΤΟΥ

Π. Παντελής, Α. Λιάρος, Δ. Μέγαλου, Δ. Παρχαρίδου, Μ. Νάκου, Α. Παπαδόπουλος.
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής-Ογκολογίας Α.Π.Θ.- Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ.

Σκοπός της εργασίας είναι η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας του συνδυασμένου τρόπου θεραπείας με υψηλές δόσεις Α/Θ, Φθοριοουρακίλης και πλατίνας και του βαθμού τοξικότητας στους ασθενείς με καρκίνο του πρωκτού.

Στην μελέτη αυτή εντάχθηκαν 8 ασθενείς με επιδερμοειδές καρκίνωμα του πρωκτού που αντιμετωπίστηκαν με ταυτόχρονη Χ/Θ-Α/Θ. Ήσαν 6 άνδρες και 2 γυναίκες με μέση ηλικία 53 (45-62) χρόνων. Η Χ/Θ συνίσταται σε 2 κύκλους 5-φθοριοουρακίλης 1000mg/m² σε συνεχή έγχυση τις πρώτες 4 ημέρες της Α/Θ και πλατίνα 75mg/m² I.V την πρώτη ημέρα της Α/Θ. Ο δεύτερος κύκλος Χ/Θ αρχίζει μετά τα 36 Gy.

Η ακτινοθεραπεία αρχίζει την πρώτη μέρα της θεραπείας και η συνολική δόση ανέρχεται στα 59.4 Gy σε 33 συνεδρίες με δυο εβδομάδες διακοπή μετά τα 36 Gy.

Από τους 8 ασθενείς που εντάχθηκαν σ' αυτήν την μελέτη οι 6 ασθενείς, ποσοστό 73% παρουσίασαν πλήρη ύφεση και 2 ασθενείς, ποσοστό 25% μερική ύφεση. Ένας από τους ασθενείς με μερική απάντηση είχε πλήρη εξαράνιση του όγκου για διάστημα μεγαλύτερο των 4 μηνών μετά το πέρας της θεραπείας. 4 ασθενείς παρουσίασαν τοξικότητα III^{ου} βαθμού και 2 ασθενείς II^{ου} βαθμού. Η συχνότερη μορφή τοξικότητας αφορούσε το αιμοποιητικό σύστημα.

Η Α/Θ μαζί με Φθοριοουρακίλη και πλατίνα επιφέρει ποσοστό συνολικής απάντησης 98%, ενώ η θεραπεία είναι καλά ανεκτή χωρίς σοβαρές επιπλοκές.

-P86-

ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ Ca ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ(B2-C) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ Α/Θ ΚΑΙ Χ/Θ ΜΕ ΦΘΟΡΙΟΥΡΑΚΙΑ

Α. Λιάρος, Π. Παντελής, Δ. Παπαδοπούλου, Α. Φαρρή, Β. Πλιάτσικα, Π. Σαραφίδης, Κ. Τσαρούχας, Α. Αποστολίδης, Α. Καπιτσέλο, Α. Παπαδόπουλος.

Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής-Ογκολογίας Α.Π.Θ.- Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ.

73 ασθενείς με προχωρημένο καρκίνο του ορθού σταδίου B2-C υποβλήθηκαν σε Α/Θ. Χορηγήθηκε ακτινοβολία 45 Gy στην πύελο και επιπλέον 5.4 Gy με ένα περιορισμένο πεδίο στην περιοχή του όγκου. Ταυτόχρονα κατά τις τρεις πρώτες και τις τρεις τελευταίες ημέρες της Α/Θ γινόταν έγχυση Φθοριοουρακίλης 400mg/m² με στόχο την αύξηση της αποτελεσματικότητας της ακτινοθεραπείας. Η Α/Θ συμπεριελάμβανε 28 συνεδρίες σε διάστημα 5 εβδομάδων.

Ο έλεγχος τοξικότητας στους ασθενείς αυτούς έγινε βάσει του πρωτοκόλλου του οργανισμού της Παγκόσμιας Υγείας. Από τον έλεγχο προέκυψε ότι η τοξικότητα που παρουσίασαν ήταν μόνο της πρώτης κατηγορίας και μάλιστα 9 από τις παραμέτρους τοξικότητας δεν παρουσιάστηκαν καθόλου.

Συμπερασματικά ο συνδυασμός της Χ/Θ με Φθοριοουρακίλη και Α/Θ στην περίπτωση του προχωρημένου καρκίνου του ορθού δεν δημιουργεί προβλήματα τοξικότητας και ως εκ τούτου μπορεί να χρησιμοποιηθεί ο συνδυασμός αυτός σ' αυτούς τους ασθενείς.

-P87-

ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ Ca ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ(B2-C) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ Α/Θ ΚΑΙ Χ/Θ ΜΕ ΦΘΟΡΙΟΥΡΑΚΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ Χ/Θ ΜΕ ΛΕΥΚΟΒΟΡΙΝΗ

Α. Λιάρος, Π. Παντελής, Α. Αποστολίδης, Δ. Παπαδοπούλου, Α. Φαρρή, Ε. Γκανάς, Α. Καπιτσέλο, Α. Παπαδόπουλος.

Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής-Ογκολογίας Α.Π.Θ.- Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Στην μελέτη αυτή συμμετείχαν 64 ασθενείς οι οποίοι προέρχονται από το νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ. Σύμφωνα με το σχεδιασμό θεραπείας οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε 4 κύκλους Χ/Θ, μεταξύ δε του πρώτου και του δεύτερου κύκλου της Χ/Θ παρεμβάλλονταν η Α/Θ. Ο κάθε κύκλος Χ/Θ διαρκούσε 6 εβδομάδες, μια φορά την εβδομάδα γινόταν δίωρη έγχυση λευκοβορίνης 500mg/m² και στο ενδιάμεσο της έγχυσης γινόταν ένεση 5Fu 600mg/m². Μετά το τέλος του πρώτου κύκλου Χ/Θ σε διάστημα 3 εβδομάδων άρχισε η Α/Θ η οποία περιλάμβανε την χορήγηση ακτινοβολίας 45 Gy στην πύελο και επιπλέον 5.4 Gy (περιορισμένο πεδίο) στην περιοχή του όγκου. Ταυτόχρονα κατά τις τρεις πρώτες και τρεις τελευταίες ημέρες της Α/Θ γινόταν έγχυση 5Fu 400mg/m² με στόχο την αύξηση της αποτελεσματικότητας της ακτινοθεραπείας. Μετά από έλεγχο δια του γνωστού πρωτοκόλλου του Οργανισμού της Παγκόσμιας Υγείας για την τοξικότητα σε διάστημα 5 χρόνια παρουσιάστηκαν τα κάτωθι αποτελέσματα.

Διάρροια 21 ασθενείς βαθμού II και 11 ασθενείς βαθμού III
Λευκοπενία 15 ασθενείς βαθμού II, 6 ασθενείς βαθμού III και 1 ασθενής βαθμού IV.

Θρομβοπενία 1 ασθενής II βαθμού

17 παράμετροι ελέγχου τοξικότητας δεν πέρασαν τον 1^ο βαθμό τοξικότητας
Συμπερασματικά: Η ως άνω θεραπεία είναι πολύ ανεκτή χωρίς παρενέργειες για τον ασθενή με καρκίνο του ορθού B2-C.

-P88-

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑΣ ΔΥΟ ΟΜΑΔΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΟΡΘΟΥ (B2-C) ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΗΘΗΚΑΝ ΟΙ ΜΕΝ ΣΕ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ Α/Θ ΚΑΙ Χ/Θ ΜΕ ΦΘΟΡΙΟΥΡΑΚΙΑ, ΟΙ ΔΕ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΟΠΩΣ ΟΙ ΑΛΛΟΙ ΚΑΙ ΜΕ ΛΕΥΚΟΒΟΡΙΝΗ

Α. Λιάρος, Π. Παντελής, Δ. Μέγαλου, Γ. Τσιονόπουλος, Α. Αποστολίδης, Γ. Λιάρος, Α. Φαρρή, Ε. Γκανάς, Α. Παπαδόπουλος.

Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής-Ογκολογίας Α.Π.Θ.- Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ.

37 ασθενείς ύστερα από τυχαίοποίηση χωρίστηκαν σε 2 ομάδες. Η πρώτη ομάδα με 73 ασθενείς και η δεύτερη με 64 ασθενείς. Η μία ομάδα υποβλήθηκε σε τέσσερις κύκλους Χ/Θ μεταξύ του πρώτου και του δεύτερου κύκλου της Χ/Θ παρεμβάλλονταν η Α/Θ. Ο κάθε κύκλος Χ/Θ διαρκούσε 6 εβδομάδες, μια φορά την εβδομάδα γινόταν δίωρη έγχυση λευκοβορίνης 500mg/m² και στο ενδιάμεσο της έγχυσης γινόταν ένεση Φθοριοουρακίλης 600mg/m². Μετά το τέλος του πρώτου κύκλου Χ/Θ σε διάστημα 3 εβδομάδων άρχισε η Α/Θ η οποία περιλάμβανε την χορήγηση ακτινοβολίας 45 Gy στην πύελο και επιπλέον 5.4 Gy με περιορισμένο πεδίο στην περιοχή του όγκου. Ταυτόχρονα τις τρεις πρώτες και τις τρεις τελευταίες ημέρες της Α/Θ γινόταν έγχυση Φθοριοουρακίλης 400mg/m² με στόχο την αύξηση της αποτελεσματικότητας της ακτινοθεραπείας. Η άλλη ομάδα έκανε Α/Θ με τον ίδιο ακριβώς τρόπο όπως και η προηγούμενη ομάδα χωρίς όμως συμπληρωματική χορήγηση Λευκοβορίνης. Από την σύγκριση της τοξικότητας μεταξύ των 2 ομάδων, μεγαλύτερη τοξικότητα παρουσίασε η ομάδα που έκανε Λευκοβορίνη χωρίς όμως να δημιουργηθούν ιδιαίτερα προβλήματα στους ασθενείς αφού κανένας άρστος δεν παρουσίασε τοξικότητα μεγαλύτερη του 2^{ου} βαθμού και μάλιστα το 60% των ασθενών δεν παρουσίασε καμία τοξικότητα. Συνεπώς ο συνδυασμός αυτός είναι ανεκτός με την διαφορά ότι ο συνδυασμός της Λευκοβορίνης με την Φθοριοουρακίλη είναι ελάχιστα πιο τοξικός από τη Φθοριοουρακίλη από μόνη της.

-P89-

ΔΟΣΙΜΕΤΡΙΑ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ

Μαργαρίτης Β., Στεργιόπουλος Σ., Βαρδαρινός Α., Χατζηγιαννάκη Α.
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ.-
Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Ο στόχος στην ακτινοθεραπεία είναι να δοθεί στον όγκο μια προκαθορισμένη δόση με σκοπό τη ριζική ή παρηγορική θεραπεία της νόσου χωρίς να δημιουργηθούν επιπλοκές στους υγιείς ιστούς. Έχει αποδειχθεί ότι για την επίτευξη αυτού του σκοπού η δόση πρέπει να δοθεί ομοιογενώς στην προκαθορισμένη περιοχή του σχεδιασμένου όγκου-στόχου με ακρίβεια $\pm 5\%$. Το πρώτο βήμα για επιτευχθεί αυτή η ακρίβεια είναι ο ακριβής καθορισμός της δόσης που δίνει το κάθε ακτινοθεραπευτικό μηχάνημα.

Για τον καθορισμό της απορροφούμενης δόσης χρησιμοποιείται βαθμολογημένος θάλαμος ιονισμού που τοποθετείται σε ένα σημείο αναφοράς μέσα σε ομοίωμα νερού. Η δόση υπολογίζεται από τις μετρήσεις με την εφαρμογή κατάλληλου πρωτοκόλλου δοσιμετρίας για το κάθε ακτινοθεραπευτικό μηχάνημα.

-P90-

ΠΟΙΟΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Μιχαηλίδης Δ., Αναστασόπουλος Η., Κερανίδης Ε., Χατζηγιάννου Κ.
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ.
Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Σε κάθε Εργαστήριο Ακτινοθεραπείας αναγκαίο είναι να εφαρμόζεται ένα πρόγραμμα διασφάλισης ποιότητας σε όλα τα στάδια που μεσολαβούν μεταξύ του σχεδιασμού και της εκτέλεσης της θεραπείας του ασθενούς. Μέρος ενός προγράμματος διασφάλισης ποιότητας είναι και ο Ποιοτικός Έλεγχος των μηχανημάτων, που συνίσταται στον προγραμματισμό, συντονισμό και εκτέλεση μιας σειράς εργασιών που αποσκοπούν στη βελτίωση, τη σταθερή απόδοση και την εκτίμηση της απόδοσης των μηχανημάτων, με τελικό στόχο την εξασφάλιση της βέλτιστης ποιότητας θεραπείας.

Σε ένα Εργαστήριο Ακτινοθεραπείας, η εκτέλεση ενός προγράμματος ποιοτικού ελέγχου προϋποθέτει την ύπαρξη ενός πρωτοκόλλου ελέγχων για κάθε μηχάνημα και τη θέσπιση αποδεκτών ορίων για τις παραμέτρους που ελέγχονται. Το πρωτόκολλο αυτό περιλαμβάνει μια σειρά ενεργειών που αναφέρονται στις μεθόδους των ελέγχων, στον απαιτούμενο για κάθε έλεγχο εξοπλισμό, στις παραμέτρους που πρέπει να ελεγχθούν, στη συχνότητα των μετρήσεων, στις τιμές αναφοράς των διαφόρων παραμέτρων, στις αποδεκτές ανοχές και στην καταχώρηση των αποτελεσμάτων.

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται πρωτόκολλα ποιοτικού ελέγχου γραμμικού επιταχυντή, μονάδος κοβαλτιοθεραπείας, μηχανήματος ακτίνων Χ χαμηλής ενέργειας, μηχανήματος βραχυθεραπείας, συστήματος εντοπισμού θεραπείας και συστήματος σχεδιασμού θεραπείας.

-P91-

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ιορδανίδου Δ., Γρίβα Μ., Χατζηγιάννου Κ.
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ.
Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η παρουσίαση των τελευταίων τεχνολογικών εξελίξεων στην Ακτινοθεραπεία, κυρίως στους γραμμικούς επιταχυντές και στον τρόπο σχεδιασμού και εκτέλεσης του πλάνου θεραπείας.

Στις εξελίξεις αυτές βασίζεται μια νέα μορφή ακτινοθεραπείας, που ονομάζεται σύμμορφη θεραπεία (conformal therapy). Κατά τη σύμμορφη θεραπεία, η δόση στον όγκο-στόχο δίνεται, με τη βοήθεια του πολύφυλλου κατευθυντήρα (multileaf collimator), από πολλά ειδικά διαμορφωμένα πεδία, με απώτερο σκοπό την αύξηση της δόσης στον όγκο με παράλληλη μείωση της δόσης στους παρακείμενους υγιείς ιστούς.

Άλλη καινοτομία στους επιταχυντές νέας τεχνολογίας αποτελούν τα δυναμικά φίλτρα, που αφενός αντικαθιστούν τα κλασικά σφηνοειδή φίλτρα και αφετέρου εισάγουν την ονομαζόμενη Θεραπεία Μεταβαλλόμενης Έντασης (Intensity Modulation Therapy).

Η επιβεβαίωση της σωστής τοποθέτησης του ασθενούς επιτυγχάνεται από σύστημα ηλεκτρονικής απεικόνισης εικόνας (portal imager), που διαθέτει ο επιταχυντής και μετατρέπει τη θεραπευτική ακτινοβολία Χ σε εικόνα.

Η πρόοδος που σημειώθηκε τα τελευταία χρόνια στην τεχνολογία των ηλεκτρονικών υπολογιστών και προσφέρει όχι μόνο ταχύτητα, αλλά και ακρίβεια στον υπολογισμό της δόσης, φαίνεται να οδηγεί στο μέλλον στην καινούργια γενιά συστημάτων σχεδιασμού θεραπείας με βελτιστοποίηση (optimisation), δηλαδή σε συστήματα που θα προτείνουν τον βέλτιστο τρόπο ακτινοβολήσης.

Η ηλεκτρονική δικτύωση όλων των επιμέρους τμημάτων προσφέρει την εύκολη και ακριβή εκτέλεση του πλάνου θεραπείας, από το σύστημα σχεδιασμού θεραπείας στον επιταχυντή.

-P92-

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗ

Σκανέλη Γ., Ζιωγοίνας Β., Χατζηγιαννάκη Α.
Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Α.Π.Θ.-
Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Ο σχεδιασμός ακτινοθεραπείας συνίσταται στον καθορισμό του είδους, της ενέργειας, του αριθμού και των θέσεων των δεσμών που απαιτούνται για να ακτινοβοληθεί ο όγκος-στόχος με την προκαθορισμένη δόση στα πλαίσια των κλινικών περιορισμών και στη συνέχεια στον υπολογισμό της κατανομής της δόσης μέσα στον ασθενή. Η κατανομή της δόσης υπολογίζεται σε σχέση με τη δόση αναφοράς η οποία ορίζεται στο κέντρο του σχεδιαζόμενου όγκου-στόχου και θα πρέπει να είναι ομοιογενής (+7% έως -5% της δόσης αναφοράς). Ο σχεδιασμός γίνεται με τη βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή.

Στην παρούσα εργασία αναλύονται οι γενικές αρχές του σχεδιασμού θεραπείας και παρουσιάζονται σχέδια κατανομής της δόσης για διάφορες κλινικές περιπτώσεις.

-P93-

ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΜΥΟΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΤΟ ΒΡΑΧΙΟΝΑ. ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΣΕ ΠΤΩΜΑΤΑ.

Π. Ξεπουλιάς, Κ. Νάτσης, Α. Γεωργιάδης Γ. Παρασκευάς, Α. Λάζος, Π. Γυγής.
Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής, Ιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ

Οι αναστομώσεις του μυοδερματικού και του μέσου νεύρου στο βραχίονα ανευρίσκονται στο 60%. Ο όγκος και η διεύθυνση αυτών των αναστομώσεων είναι συνάρτηση του μεγέθους της έξω ρίζας του μέσου νεύρου. Συχνότερα στο 40% των περιπτώσεων ίνες της έξω ρίζας (λεπτή) του μέσου νεύρου συμπορεύονται μαζί με το μυοδερματικό νεύρο και σε άλλοτε άλλο ύψος στο βραχίονα, αποσπώνται από αυτό και αναστομώνονται με το μέσο νεύρο (έσω λοξός αναστομωτικός κλάδος). Ενώ στο 20% νευρικές ίνες αποσπώνται από το μέσο νεύρο (έξω ρίζα παχιά) και αναστομώνονται με το μυοδερματικό νεύρο (έσω αναστομωτικός κλάδος).

Στην παρούσα εργασία αναφέρονται διάφορες περιπτώσεις αναστόμωσης του μυοδερματικού με το μέσο νεύρο και αντίστροφα στο βραχίονα, καθώς και μία περίπτωση έλλειψης του μυοδερματικού νεύρου και αντικατάστασής του από κλάδο του μέσου νεύρου. Τα παραπάνω αποτελούν ευρήματα σε πτώματα τα οποία χρησιμοποιήθηκαν για τη διδασκαλία των φοιτητών της Ιατρικής και Οδοντιατρικής.

Η γνώση των παραλλαγών αυτών είναι χρήσιμη όχι μόνο για τον διδάσκοντα και διδασκόμενο την ανατομική αλλά και για τον χειρουργό αυτής της περιοχής.

-P94-

THE BLOOD SUPPLY OF THE SCHIATIC NERVE IN RAT.

M. Loukas BM.
Department of Pathology, Children Hospital, Warsaw Medical School, Warsaw, Poland

The blood supply and the internal vascular organization of the sciatic nerve in rat has been studied. 60 wistar rats were injected with india ink and 10 with micropaque. The rats injected with india ink were dissected under the microsurgical microscope while the rats with micropaque were used for microradiography. As a second step histologic preparations were performed and stained with eosin hematoxylin method. The arterial supply of the sciatic nerve mainly consists of popliteal, femoral and inferior gluteal arteries. The origin of the arterial supply, based on the above three arteries mentioned, were found to be varying between the left and right sides and sex. All the anastomosis that were observed around the sciatic nerve were counted. In the internal vascular organization the posterior nerve root has relatively large, widely spaced vessels easily recognized from the blue india ink. In transverse sections capillaries were seen in the endoneural space and subperineurially.

In longitudinal sections the capillaries showed a characteristic S shape with considerably varied length and thickness. Vascular channels were found to run for great distances along the nerve subperineurially and in endoneural space. Regional differences of capillary densities have been studied extensively and from the results it may be explained that the peripheral nerves do not autoregulate and are small relative to blood flow.

-P95-

AN ANATOMICAL MORPHOLOGY OF THE SUPERFICIAL AND DEEP PALMAR ARCH.

M. Loukas BM.
Department of Pathology, Children Hospital, Warsaw Medical School, Warsaw, Poland

The aim of the present study was to establish a precise topography of the arterial supply of different layers in the palm of the human hand. We have studied 40 human adult upper extremities. All the specimens were injected with colored latex either by india ink or by gelatine. Each palm was divided into 64 squares by 8 saggital and 8 transverse and were dissected under the operating dissecting microscope. The superficial palmar arch is the main vascular structure of the palm of the hand, and in addition to the common palmar digital arteries, it supplies the superficial flexor tendons, flexor retinaculum, medial and ulnar nerves, tendon of the flexor pollicis longus muscle, lumbrical muscles palmar aponeurosis and the skin of the palm of the hand. The deep palmar circulation is constituted of the deep palmar arch. In most cases this is a complete arch formed by the radial artery and each continuation to a deep of the ulnar artery. In a few cases the deep palmar circulation is formed only by the radial or the ulnar artery. Only rarely there is a complete absence of the deep palmar arch. 4 anatomical patterns were identified. 1) Radiulnar, 2) Radial anastomotic, 3) Radial, 4)Ulnar. Two distinct types of the radiulnar variant were observed, a proximal and a distal one, named according to the origin of the deep palmar arch. These data may be an interesting tool to those who are involved in hand surgery.

-P96-

Morphologic and cytogenetic study of spontaneous abortions chorionic villi in Constanta County Clinic Hospital: 1995-1997

"OVIDIUS" UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE CONSTANTZA, ROMANIA

Lidia Chircor1, C. Kapetanios2
1 Assistant doctor, 2 Medical student

Objectives: The authors analyse the morphology of the chorionic villi among various kinds of spontaneous abortions with normal karyotype or aneuploidy in order to establish possible correlation between and to predict the risk of the abnormal development. Material and Method: We examined 32 specimens resulted from the miscarriages in the Constantza County Hospital during 1996-1997. The method consists of the collection of specimens, macroscopic examination of chorionic villi, cytogenetic study of the specimens. Results and Discussion: The distribution of the chorionic villi is available in the following table:

Karyotype □ Normal villi □ hypoplastic villi □ cystic villi □ clubbed villi □ Normal Karyotype □ 10 □ 5 □ 3 □ 3 □ Viable trisomies □ 4 □ 4 □ 0 □ 0 □ Non-viable trisomies □ 0 □ 1 □ 1 □ 0 □ Trisomies □ 4 □ 4 □ 1 □ 1 □ Monosomy

XO □ 1 □ 1 □ 0 □ 0 □ Aneuploidies □ 5 □ 5 □ 1 □ 1 □

All the concepts with non-viable trisomies had abnormal chorionic villi: cystic, clubbed and hypoplastic villi. There was a significant trend for specimens with hypoplastic villi to have longer gestation than those with other villi types and as a result, specimens with viable trisomies had much higher proportion of hypoplastic villi than specimens with non-viable. Among the 2 specimens with XO monosomy, 1 was normal villi, 1 was hypoplastic villi. This association agrees with observation of Philippe (1973), and Canki (1996). A significant proportion of normal karyotype specimens was classified as having abnormal chorionic villi. The pathological presentation of the placenta can be used to predict the risk of the abnormal development but don't lead to the recognition of some patterns of chorionic villi, specific to chromosome anomalies.

-P97-

ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΟΥ ΕΠΙΘΗΛΙΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΠΥΟΥΔΡΟΝΕΦΡΩΣΗΣ

Γ.Κουσίδης, Ν.Κεραμάρης, Χ.Πετρίχου, Δ.Καπόγιαννης, Ι.Λιαπιάκης, Δ.Αρβανίτης

Εργαστήριο Ανατομίας, Ιστολογίας, Εμβρυολογίας, Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Παπακρυαζή 22, 412-22 Λάρισα

Το καρκίνωμα της νεφρικής πύελου αποτελεί το 10% των πρωτοπαθών νεοπλασμάτων του νεφρού, και συχνότερα προέρχεται από μεταβατικό επιθήλιο (ουροθήλιο). Επειδή συνοδεύεται από αιματοουρία ανακαλύπτεται συνήθως σε μικρό μέγεθος.

Στην παρούσα ανακοίνωση περιγράφεται μια περίπτωση παρασκευάσματος νεφρεκτομής, που αφαιρέθηκε για πυο-υδρονέφρωση, χωρίς ενδείξεις παρουσίας καρκινώματος και στην οποία όμως βρέθηκε καρκίνωμα μεταβατικού επιθηλίου στη νεφρική πύελο. Στο παρασκεύασμα βρέθηκε λίθος που έφραζε τον ουρητήρα, ενώ τόσο ο φλοιός, όσο και ο μυελός του νεφρικού παρεγχύματος ήταν ατροφικοί.

Στη μακροσκοπική εξέταση, στο έντονα διευρυσμένο πυελοκαλυκτικό σύστημα βρέθηκαν αρκετές λαχνωτές βλάβες με διάμετρο μεταξύ 0,3 και 1 cm, καθώς και συμπαγής μάζα διαστάσεων 8 επί 4 επί 4 cm, που παρουσίαζε στις διατομές χρυσοκίτρινο χρώμα, διηθούσε το μυελό και το φλοιό, και έμοιαζε έντονα με νεφροκυτταρικό αδενοκαρκίνωμα. Η ιστολογική εξέταση απέδειξε ότι οι αλλοιώσεις αντιστοιχούσαν σε βλάβες εκ μεταβατικού επιθηλίου με περιοχές μεγαλύτερης κακοήθειας βαθμού (Grade) III.

Η ιδιαίτερότητα της περίπτωσης έγκειται στη σιωπηλή παρουσία του καρκινώματος μεταβατικού επιθηλίου επί εδάφους πυο-υδρονέφρωσης και στην έντονη ομοιότητά του με νεφροκυτταρικό αδενοκαρκίνωμα.

-P98-

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ CHERNOBYL ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

Ν.Μαυρογιώργος, Α.Τριανταφυλλοπούλου, Π.Νικολοπούλου-Σταμάτη*

Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η συλλογή της επιστημονικής πληροφάνειας σχετικά με τις επιδράσεις που είχε το ατύχημα του Chernobyl στον ανθρώπινο οργανισμό, τόσο στον Ελληνικό, όσο και τον ευρύτερο Ευρωπαϊκό χώρο. Η εργασία περιλαμβάνει (α) σύνταμο χρονοδιάγραμμα του πυρηνικού ατυχήματος της 26ης Απριλίου 1986. (β) Τις επιδράσεις στο ανθρώπινο οργανισμό: i) άμεσες (σύνδρομο οφείας ακτινοβολήσης), ii) όψιμες, με ιδιαίτερη έμφαση στην αύξηση της επίπτωσης του παιδικού καρκίνου του θυρεοειδούς και την πρόσφατα αναφερθείσα αύξηση της επίπτωσης της βρεφικής λευχαιμίας.

Συμπεραίνετε ότι, έντονα χρόνια μετά το ατύχημα του Chernobyl, εκτός από τη συνεχιζόμενη δραστική αύξηση του καρκίνου του θυρεοειδούς σε άτομα που εκτέθηκαν κατά την παιδική τους ηλικία, δεν έχει τεκμηριωθεί κάποια άλλη σημαντική επίδραση. Είναι πιθανόν ότι το ατύχημα του Chernobyl θα χρησιμεύσει ως μοντέλο και θα επιτρέψει στους ερευνητές τον υπολογισμό του συντελεστή κινδύνου για την εμφάνιση καρκίνου του θυρεοειδούς έπειτα από εσωτερική ακτινοβολήση του οργάνου με ραδιενεργό ιώδιο κατά την παιδική ηλικία.

-P99-

ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΗΣ HSP70 ΣΕ ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΚΑ ΕΡΥΘΡΟΚΥΤΤΑΡΑ ΚΑΙ ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΑ ΚΥΤΤΑΡΑ

Σ. Μουνταντωνάκης¹, Σ. Στόλης¹, Χ. Χαλκιάς², Χ. Βαγενάς², Ε. Κωλέττας¹, D. Kovatchev³ και Σ. Α. Μπονάνου-Τζεδάκη¹

¹Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Παπακρυαζή 22, 41222, Λάρισα, ²Τμήμα Μεταγγίσεων και β-Μεσογειακής Αναμίας, Γ.Π.Ν. Λάρισα, ³Τμήμα Βιολογίας, Ιατρική Σχολή, Μ. Drinov 55, 9002 Βάρνα, Βουλγαρία

ΕΚΦΡΑΣΗ: Ο σκοπός της εργασίας αυτής ήταν η διερεύνηση της έκφρασης των πρωτεϊνών θερμικού σοκ (hsps - heat shock proteins) και ειδικότερα της hsp70 σε κύτταρα περιφερικού αίματος (ερυθροκύτταρα και μονοπύρηννα) ατόμων που πάσχουν από ομόζυγο β-θαλασσαιμία καθώς επίσης και η συσχέτιση των επιπέδων της hsp70 με την αντιοξειδωτική κατάσταση των ασθενών.

ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ: Χρησιμοποιήθηκαν δείγματα αίματος ασθενών με β-θαλασσαιμία (ηλικίας 16-24 ετών) που ελήφθησαν λίγο πριν τη μετάγγιση αίματος και συγκρίθηκαν με δείγματα αίματος φυσιολογικών ατόμων της ίδιας ηλικίας. Τα μονοπύρηννα λευκά και τα ερυθρά αιμοσφαίρια διαχωρίστηκαν με φυγοκέντρηση του αίματος μέσω ενός στρώματος φιλδής. Τα απομονωμένα κύτταρα επωάστηκαν στους 37°C και 43°C. Ακολούθησε λύση των κυττάρων, διαχωρισμός των πρωτεϊνών με SDS-PAGE και ανίχνευση της hsp70 με Western blotting, χρησιμοποιώντας μονοκλωνικό αντίσωμα ποντικού έναντι της ανθρώπινης hsp70 και προσθήκη δεύτερου αντισώματος σημασμένου με HRP (υπεροξειδάση).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στα περιφερικά μονοκύτταρα θαλασσαιμικών ατόμων τα επίπεδα της hsp70 είναι χαμηλά και δεν επάγεται μετά από επώαση στους 43°C. Αντίθετα, στα ερυθροκύτταρα η ενδογενής έκφραση της hsp70 είναι υψηλή και ιδιαίτερα αυξημένη στα θαλασσαιμικά άτομα. Τέλος, τα επίπεδα των αντιοξειδωτικών ουσιών είναι κατά 20 % χαμηλότερα στα θαλασσαιμικά άτομα απ' όσα στα φυσιολογικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ευρήματά μας, με ένα μικρό δείγμα ασθενών, είναι συμβατά με την υπόθεση ότι η αυξημένη αιμόλυση που παρατηρείται στην β-θαλασσαιμία λόγω της περισσειας των α-αλυσών, αποτελεί παράγοντα στρες στα ερυθροκύτταρα και ότι τα αυξημένα επίπεδα σιδήρου που παρατηρούνται στους ασθενείς ενέχονται στην μειωμένη αντιοξειδωτική τους κατάσταση. Το γεγονός ότι τα επίπεδα της hsp70 στα μονοπύρηννα κύτταρα είναι εξίσου χαμηλά σε θαλασσαιμικά και φυσιολογικά άτομα και ότι η hsp70 δεν επάγεται στους 43°C ήταν μη αναμενόμενο και διερευνάται στο επίπεδο του mRNA. Επίσης εξετάζουμε, σε μεγαλύτερο αριθμό ασθενών, αν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα επίπεδα της hsp70 και την βαρύτητα της νόσου.

-P100-

A SPECTROSCOPIC INVESTIGATION OF CHLOROPHYLL a - DIMER IN 3-METHYL PENTANE

Lucian C. Petcu¹, Doina M. Gazdaru¹, Puiu F. Balan¹, Rapti Athanasia²

¹Faculty of Medicine, Department of Biophysics, "Ovidius" University, Constanta, Romania. ²Faculty of Physics, Department of Biophysics, Bucharest University, Romania. *Medical student, "Ovidius" University, Constanta, Romania.

Many absorption spectroscopic studies have been carried out on chlorophyll *a* (chl *a*) aggregates to elucidate the difference in optical absorption between chlorophyll *a* "in vivo" and in dilute solution. In particular, the dimeric chlorophyll *a* species having the absorption peak around 680 nm, 700 nm respectively, have received attention due to their importance as models of P680 and P700, the reaction centres of PS I and PS II.

It is generally recognized that chlorophyll *a* at low temperatures forms a mixture of monomers, dimers and higher aggregates, depending on the nature of the solvents and on chlorophyll *a* concentration.

The present work is a spectroscopic study on the chlorophyll *a* aggregates. It presents the absorption spectra of the chlorophyll *a* in dry 3-methylpentane (3-MP) over the temperature range 300-77 K and the results obtained by circular dichroism of the dimeric chlorophyll *a* in 3-MP.

-P101-

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΛΟΙΜΟΓΟΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΑΤΥΠΕΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΕΣ ΣΤΗΝ Β. ΕΛΛΑΔΑ ΤΑ ΕΤΗ 1992-1996.

Γ.Κωνσταντίνου, Γ.Μπόκολας, Στ. Αλεξίου-Δανιήλ, Α. Αντωνιάδης. Εργαστήριο Μικροβιολογίας Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε η συχνότητα των λοιμογόνων παραγόντων που προκαλούν άτυπες πνευμονίες στη Β. Ελλάδα κατά τα έτη 1992-1996. Σε αυτή την πενταετία διπλά δείγματα αίματος που λήφθηκαν από 1029 νοσηλεύμενους ασθενείς σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, άνδρες και γυναίκες όλων των ηλικιών, με κλινική και ακτινολογική εικόνα πνευμονίας στάλθηκαν στο εργαστήριό μας για ορολογική διάγνωση παραγόντων που προκαλούν άτυπη πνευμονία. Οι οροί εξετάστηκαν με τη μέθοδο σύνδεσης του συμπληρώματος έναντι Ιού Αναπνευστικού Συγκυτίου (RSV), *Mycoplasma Pneumoniae*, *Coxiella Burnetii* και *Clamymidia Psittaci*. Επιπρόσθετα όλα τα δείγματα εξετάστηκαν έναντι αντιγόνου της *Legionella Pneumophila*, ορολογικής ομάδας 1, με τη μέθοδο του ανοσοφθορισμού. Στο δείγμα μας δεν συμπεριλήφθησαν ανοσοκατασταλμένοι ασθενείς.

Σε 135 ασθενείς από τους 1029 (13,12%) η ορολογική διάγνωση τέθηκε από τη μεταβολή του τίτλου ή από μόνιμα υψηλό τίτλο αντισωμάτων στα δύο δείγματα αίματος που ελήφθησαν το ένα κατά την οξεία φάση της νόσου και το άλλο κατά τη φάση ανάρρωσης.

Οι συχνότεροι αιτιολογικοί παράγοντες με την πιο σταθερή κατά έτος κατανομή ήταν ο Ιός της Γρίπης Α (18,5%), ο Ιός του Αναπνευστικού Συγκυτίου (15,6%), *Legionella pneumophila* (9,9%), ο Αδενοϊός (10,4%) και το *Mycoplasma Pneumoniae* (8,2%).

Μελετήθηκε η ετήσια και εποχιακή κατανομή των λοιμογόνων παραγόντων καθώς και η συσχέτισή τους συνολικά με τον παράγοντα της μέσης ετήσιας ατμοσφαιρικής θερμοκρασίας. Τα ευρήματα μας συγκρίνονται με ευρήματα του εργαστηρίου κατά την προηγούμενη πενταετία.

-P103-

ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΜΟΝΟΞΕΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΑΖΩΤΟΥ [NO] ΣΤΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ. ΠΑΡΑΓΩΓΑ ΓΡΩΣΤΩΝ ΜΗ ΣΤΕΡΕΟΙΔΩΝ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ [NSAIDs] ΔΟΤΕΣ NO.

Γ.Ν.Ζιάκας¹, Κ.Α.Πάσχος²

1. Μεταπτυχιακός φοιτητής, Τομέας Φαρμακευτικής Χημείας Τμήμα Φαρμακευτικής Α.Π.Θ
2. Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.

Η εργασία αυτή έχει ως σκοπό να τονίσει το σημαντικό ρόλο του μονοξειδίου του αζώτου [NO] στη φυσιολογία και βιοχημεία του οργανισμού. Ειδικότερα, γίνεται αναφορά στο ρόλο του [NO] στην παθοφυσιολογία της φλεγμονής καθώς και στο σχεδιασμό φαρμακομοριών συγγενών των γνωστών NSAIDs που να είναι δότες NO, με σκοπό την αύξηση της εκλεκτικότητας και τη μείωση σημαντικών ανεπιθυμητών ενεργειών.

Παρουσιάζονται οι δομές ορισμένων NSAIDs καθώς και των αντιστοίχων νιτροεστέρων τους. Γίνεται αναφορά στα χρησιμοποιούμενα πειραματικά πρότυπα. Ο ποσοτικός προσδιορισμός του ποσοστού απελευθέρωσης NO από τους νιτροεστέρες γίνεται in vitro έμμεσα με προσδιορισμό των σχηματιζομένων νιτροξόνων με χρήση του αντιδραστήριου Griess. Η εκτίμηση της αντιφλεγμονώδους ικανότητας [πρότυπο επαγωγής φλεγμονής με καραγενίνη] και της δράσης στο έλκος [πρότυπο επαγωγής με ινδομεθακίνη ή stress] γίνεται in vivo σε επίμυες.

Τέλος, γίνεται προσπάθεια διερεύνησης των μηχανισμών δράσης όπως της εκλεκτικής αναστολής της κυκλοοξυγενάσης-2, υπεύθυνης για την φλεγμονή, σε αντίθεση με τα κοινά NSAIDs που αναστέλλουν και την κυκλοοξυγενάση-1, σημαντική αιτία έλκους, καθώς και της αυξημένης αιμάτωσης λόγω αγγειοδιαστολής που προκαλείται από την απελευθέρωση NO.

-P102-

Η ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ C ΣΤΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Κωνσταντίνος Πάσχος: Εκτοετής φοιτητής Ιατρικής
Γεώργιος Ζιάκας: Μεταπτυχιακός φοιτητής Φαρμακευτικής
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Η βιταμίνη C, ιδιαίτερα τις δυο τελευταίες δεκαετίες, αποτελεί κέντρο του ενδιαφέροντος πλήθους ερευνητών λόγω των πολλών και συχνά αμφιλεγόμενων ιδιοτήτων της. Από το μεγάλο όγκο των άρθρων και μελετών που αφορούν την ουσία αυτή, γίνεται προσπάθεια να τεκμηριωθεί η προστατευτική δράση της στις χρόνιες πνευμονοπάθειες και τον καρκίνο του πνεύμονα, καθώς και στη λειτουργία της καρδιάς και του ενδοθηλίου των αγγείων.

Χρησιμοποιούνται πρόσφατα άρθρα και βιβλιογραφικά δεδομένα ως το 1997, σε συνδυασμό με στοιχεία από τις μελέτες "Basel study" και "Western Electric study" που διεξήχθησαν στη Βασιλεία της Ελβετίας και στο Σικάγο αντίστοιχα.

Συμπεραίνεται ότι χάρη στις αντιοξειδωτικές της ιδιότητες η βιταμίνη C, σε δόσεις υψηλότερες από τις αντισκορβουτικές, ασκεί ευεργετική δράση στην αναπνευστική λειτουργία, αυξάνει το προσδόκιμο επιβίωσης των καπνιστών και προστατεύει το καρδιαγγειακό σύστημα κύρια με την αύξηση των επιπέδων της HDL χοληστερόλης του ορού και τη μείωση των τριγλυκεριδίων.

-P104-

ΕΥΚΑΡΥΩΤΙΚΟ ΚΥΤΤΑΡΟ ΚΑΙ STRESS: ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΟΝ *SACCHAROMYCES CEREVISIAE*

Υψηλάντης Ευθύμιος

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

Η έκθεση των κυττάρων σε έντονα φυσικά, χημικά, βιολογικά κ.α. ερεθίσματα επάγει ενδοκυττάρειες αλλαγές που μεταβάλλουν την περαιτέρω συμπεριφορά τους στα ερεθίσματα αυτά, ιδιότητα η οποία διατηρείται ευρύτατα σε όλους τους οργανισμούς, από τα βακτηρίδια μέχρι τον άνθρωπο. Στην παρουσίαση αυτή θα γίνει αναφορά σε πειραματικά μοντέλα που χρησιμοποιούνται για τη διερεύνηση των παραγόντων οι οποίοι προκαλούν stress στο ευκαρυωτικό κύτταρο. Ακόμη θα παρουσιασθούν υποθέσεις σχετικά με τους μοριακούς μηχανισμούς που συμμετέχουν τόσο στην εμφάνιση του φαινομένου, όσο και στην αντιμετώπιση του. Ιδιαίτερη αναφορά θα γίνει στον σακχαρομύκητα *S. cerevisiae* ο οποίος χρησιμοποιείται στο Εργαστήριο Πειραματικής Φαρμακολογίας ως πρότυπο μελέτης των παραπάνω φαινομένων. Η εξαγωγή συμπερασμάτων από τις παραπάνω μελέτες δίνει αφορμή για περαιτέρω έρευνα σε ανώτερα κύτταρα και στον ανθρώπινο οργανισμό συνολικά.

-P105-

AIDS : Επιδημιολογικά στοιχεία και θεραπευτικά σχήματα στα τέλη του 20ου αιώνα.

Γρόνθαρης Ιωάννης, Αναστασιάδης Αθανάσιος, Χριστακούδη Ελένη, Καλινδερης Νικόλαος, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Εργαστήριο Πειραματικής Φαρμακολογίας, Διευθύντρια : η Αν. Καθ. Μήρτσου Φινδάνη.

Στόχος της εργασίας αυτής είναι να συνοψίσει τα πλέον σύγχρονα επιδημιολογικά δεδομένα και τις τελευταίες τάσεις στην αντιμετώπιση της λοίμωξης από τον ιό HIV. Αρχικά γίνεται μια σύντομη αναφορά στην γεωγραφική εξάπλωση της νόσου, στην ηλικιακή κατανομή αυτής και στην επίπτωσή της σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές υποομάδες, με βάση τις τελευταίες αναφορές των αρμοδίων υπηρεσιών υγείας. Ακολούθως παρατίθενται οι νεότερες φαρμακευτικές ουσίες που έχουν εγκριθεί από τον Αμερικανικό Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA), ενώ ιδιαίτερη μνεία γίνεται στις σύγχρονες αντιλήψεις σχετικά με την φαρμακευτική αντιμετώπιση της λοίμωξης. Πυρήνας αυτών είναι η πρώτη θεραπεία και η χρήση πολυφαρμακευτικών συνδυασμών, με αποτέλεσμα για πρώτη φορά να δημιουργούνται ελπίδες για ριζική καταπολέμηση της HIV-νόσου.

-P107-

COMPARATIVE STUDY OF THE ANALGETIC EFFECTS OF THE OPIOID AND NON-OPIOID SUBSTANCES MADE ON RATS.

"Ovidius" University, Faculty of Medicine, Constantza, Romania.

DANAELA CRISTINA1, DANAILA OTILIA2, FAUR EMILIA3, PETRICAN MIHAELA4. 1-3 Medical students, 4 Medical doctor.....

The work propose to accomplish a comparative study about the analgetic effect some opioid and non-opioid substances administered to those rats which were subdued to the noxious effect of some chemical and physical stimuli.

The work emphasises the intense analgetic effect of the options and the effect of the potentiation resulted from the association of the obstacle of the calcium channels with an opioid analgetic.

-P106-

ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΥ Ν-ΑΚΕΤΥΛΩΣΗΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΑΦΕΪΝΗΣ.

Γ. Γεωργίου, Κ. Σταρατζής, Ε. Ασπροδίνη, Ε. Ζίφα, και Α. Μπενάκης Εργ. Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

Είναι σήμερα γνωστό ότι ο ρυθμός Ν-ακετυλίωσης του αντιφυματικού φαρμάκου ισονιαζίδη στο ήπαρ καθορίζεται γενετικά. Ετσι, υπάρχουν αργοί και γρήγοροι ακετυλιωτές (φαινότυπος) ανάλογα με το ρυθμό μεταβολισμού του φαρμάκου, ώστε να χρειάζεται να γίνεται διόρθωση της δοσολογίας σε κάθε ασθενή. Σκοπός της μελέτης ήταν να διαπιστωθεί αν η καφεΐνη, η οποία μεταβολίζεται επίσης με Ν-ακετυλίωση, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ουσία-δείκτης, αντί για την ισονιαζίδη, για τον καθορισμό του φαινότυπου Ν-ακετυλίωσης στους Έλληνες. Στην Ελλάδα έχει γίνει στο παρελθόν μόνο μια παρόμοια μελέτη στην οποία ως ουσία-δείκτης χρησιμοποιήθηκε το ίδιο το φάρμακο, η ισονιαζίδη, η δε μελέτη πραγματοποιήθηκε σε ασθενείς.

Σε εθελοντές χορηγήθηκαν 200 mg καφεΐνης, και συλλέχθηκαν ούρα για 8 ώρες. Μετά από επεξεργασία των δειγμάτων ακολούθησε ποσοτικοποίηση της καφεΐνης και των μεταβολιτών 1-μεθυλοξανθίνης (1-X) και 5-ακετυλαμινο-6-φορμιλαμινο-3-μεθλουρακίλης (AFMU) με τη μέθοδο της γρήρης χρωματογραφίας υψηλής πίεσης (HPLC). Χρησιμοποιήθηκε στήλη nucleosil MN5-C18 (4.6x250 mm) και μείγμα ακετυλονιτρίλιου (10%), οξικού οξέος (5%) σε νερό ως κινητή φάση. Ουσίες ανιχνεύθηκαν με UV (λ=280nm). Παρακαταμύλη 0,03 mg/ml χρησιμοποιήθηκε ως εσωτερικό πρότυπο. Ο φαινότυπος (αργοί-γρήγοροι ακετυλιωτές) καθορίστηκε από τον λόγο AFMU/1-X.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι από τα άτομα που ελέγχθηκαν 80% είναι αργοί (AFMU/1-X = 0,58 ± 0,06, n=28) ενώ μόνο 20% είναι γρήγοροι (AFMU/1-X = 6,7 ± 1,8, n=4) ακετυλιωτές.

Συμπερασματικά, η χρήση της καφεΐνης αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο για τον καθορισμό του φαινότυπου της Ν-ακετυλίωσης, λόγω των αξιόπιστων αποτελεσμάτων και την ευκολία εφαρμογής της αναλυτικής μεθόδου που χρειάζεται να ακολουθηθεί. Ετσι, η μέθοδος αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εξακρίβωση της δοσολογίας αντιφυματικών φαρμάκων σε ασθενείς, πριν από την χορήγηση αντιφυματικής θεραπείας.

-P108-

ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΩΝ ΚΑΝΑΒΙΝΟΕΙΔΩΝ

Φ. Θεοδώρου, Α. Κειβανίδου, Κόκκας Εργαστήριο φαρμακολογίας Ιατρικής σχολής Α.Π.Θ.

Στην εργασία αυτή γίνεται μια σύντομη ταξινόμηση των ουσιών που προκαλούν εξάρτηση με βάση τον τρόπο δράσης τους στο Κ.Ν.Σ. και επεξήγηση των πολύχρηστων, αλλά συχνά συγχέομενων όρων "σύνδρομο στέρησης", "εξάρτηση", "εθισμός". Η εργασία επικεντρώνεται στα καναβινοειδή και στη διάκριση τους ως προς τον τρόπο προέλευσης, επεξεργασίας τους και περιεκτικότητας σε δραστικές ουσίες (μαριχουάνα 5-10%, χασίς 10-20%) Επιπλέον, γίνεται ανασκόπηση των τελευταίων προόδων στο πεδίο των καναβινοειδών με ιδιαίτερη έμφαση στην πρόσφατη ανακάλυψη της φυσικής (σωματικής) εξάρτησης που προκαλούν, σε αντίθεση με την μέχρι τώρα υπάρχουσα αντίληψη ότι σχετίζονται μόνο με ψυχικές εξαρτήσεις.

Στη συνέχεια θα αναφερθούμε στον τρόπο με τον οποίο δρουν στον εγκέφαλο μέσω σύνδεσης με υποδοχείς ή παρεμβαίνοντας στη φυσιολογική λειτουργία νευροδιαβιβαστών.

Η ύπαρξη των υποδοχέων αυτών δεικνύει την παρουσία ενδογενών ουσιών που δρουν παρομοίως με τα καναβινοειδή.

-P109-

ΔΡΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΚΑΝΝΑΒΙΝΟΕΙΔΩΝ

Φ. Καραγάλιου, Σ. Παπαδοπούλου, Χ. Πουρζιτάκη, Κ. Τσίλκος, Δ. Κούβελας, Β. Μήρτσου - Φιδάνη.
Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Η Ινδική κάνναβη χρησιμοποιείται ευρύτατα ως ευφραντικό και περιέχει περισσότερες από 400 ενώσεις εκ των οποίων το λιγότερο 60 είναι κανναβινοειδή. Τα κανναβινοειδή θεωρήθηκε ότι ασκούν τις βιολογικές δράσεις τους μέσω διαφόρων τύπων υποδοχέων, ενώ πρόσφατες έρευνες κατέδειξαν την ύπαρξη των ειδικών τους υποδοχέων CB1 και CB2. Ακολούθως απομονώθηκαν και ταυτοποιήθηκαν ενδογενή κανναβινοειδή τα οποία ενέχονται σε διάφορους φυσιολογικούς και παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς. Από τα παραπάνω συνάγεται ότι η χρήση διαφόρων αγωνιστών και ανταγωνιστών των υποδοχέων αυτών μπορεί να αποδειχθεί εξαιρετικά σημαντική στην αντιμετώπιση πλήθους παθολογικών καταστάσεων.

Ανάλογα των κανναβινοειδών χρησιμοποιούνται σήμερα ως αναλγητικά, αντιμετακτικά, αντιυπερτασικά και βρογχοδιασταλτικά, ενώ ταυτόχρονα ελαττώνουν την ενδοφθάλμια πίεση, βελτιώνουν την κατάσταση ασθενών με χροαία του Huntington και πιθανώς να έχουν νευροπροστατευτική δράση. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που συνοδεύουν κατά κανόνα την χρήση των ουσιών αυτών εντοπίζονται στα εξής: ελάττωση απομνημονευτικής ικανότητας, παράνοια, ψευδαισθήσεις, αποπροσωποποίηση, ανοσολογικές διαταραχές, αποσυντονισμός, τερατογενέσεις, λευχαμίες και μείωση του δείκτη ευφύιας. Η εύρεση φαρμακολογικών δραστικών μορίων με ενισχυμένες τις θεραπευτικές δράσεις και ανάλογη μείωση των ανεπιθύμητων ενεργειών θεωρείται ότι θα συνεισφέρει στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση πλήθους παθολογικών καταστάσεων.

-P110-

**ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΒΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗΣ
ΓΙΑ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΟΥΣΙΕΣ**

Ζ. Αρβανιτάκη, Θ. Γουλτίδης, Γ. Θεοχαρίδης Σ. Στεφανίδου, Κ. Τσίλκος, Δ. Κούβελας, Β. Μήρτσου - Φιδάνη.
Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Η εξάρτηση από ουσίες είναι ένα ευρύτατο πεδίο έρευνας. Πρόσφατες μελέτες επικεντρώνουν το ενδιαφέρον τους στην προδιάθεση που εμφανίζεται σε συγκεκριμένα άτομα και δρα ως σημαντικός παράγοντας για την ανάπτυξη της εξάρτησης.

Ως υπόστρωμα της προδιάθεσης θεωρούνται συγκεκριμένες νευρωνικές δομές θετικής ενίσχυσης των δράσεων των εξαρτησιογόνων ουσιών, καθώς και μηχανισμοί ανοχής, ευαισθητοποίησης, εθισμού και στέρξης. Διαφορές στην διάθεση για ανάπτυξη εθισμού σε ουσίες μπορεί να επιδειχθεί σε πειραματόζωα με ισότιμη πρόσβαση στα εξαρτησιογόνα κάτω από σταθερές εργαστηριακές συνθήκες και μπορεί να προβλεφθεί σε μη εξαρτημένες συμπεριφορές. Στρες, κορτικοστεροειδή και μεσοκεφαλική ντοπαμινεργικοί νευρώνες φαίνεται να βρίσκονται οργανωμένοι σε μία παθοφυσιολογική αλυσίδα καθορίζοντας τέτοια προδιάθεση.

Μία αυξημένη έκκριση κορτικοστεροειδών ή αυξημένη ευαισθησία στις επενέργειες της ορμόνης είτε φυσιολογικά παρουσιαζόμενη σε συγκεκριμένα άτομα ή προκαλούμενη από εξωτερικές συνθήκες σε άλλους, αυξάνει την ευαισθησία να αναπτύξουν εθισμό σε ουσίες.

Αυτά τα στοιχεία προτείνουν ότι οι θεραπείες απεξάρτησης πρέπει να συνυπολογίζουν την βιολογική ιδιομορφία που οδηγεί ορισμένα άτομα να ανταποκρίνονται με παθοφυσιολογικό τρόπο στις εξαρτησιογόνες ουσίες.

-P111-

**ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ : ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΘΙΣΜΟ ΣΤΗΝ
ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ**

Μ.Ν Παπανικολάου, Α.Κ Τερλής
Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Στην παρούσα εργασία θίγεται ένα μείζον πρόβλημα της σημερινής πραγματικότητας τόσο της ελληνικής όσο και της παγκόσμιας, με στόχο την ευαισθητοποίηση και την ενημέρωση των νέων κυρίως ατόμων.

Συγκεκριμένα θα ασχοληθούμε με ορισμένες ουσίες φαρμακευτικές - ναρκωτικές τόσο απο άποψης απορρόφησης, φαρμακοκινητικής και εξουδετέρωσής τους απο τον οργανισμό, όσο και με το είδος της εξάρτησης που προκαλούν, τις ανεπιθύμητες ενέργειές τους, το σύνδρομο στέρξης και τον τρόπο αντιμετώπισης και αποτοξίνωσης του οργανισμού. Οι κατηγορίες ουσιών που θα μας απασχολήσουν είναι τα ψυχοκινητικά και ψυχωσεομιμητικά φάρμακα, τα οπιοειδή όπως και η αιθανόλη που ανήκει στα αχολιτικά φάρμακα.

-P112-

**ΠΑΡΑΘΕΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΠΟ ΤΕΣΣΕΡΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

Παναγιώτης Θ. Τσαούσης, Αναστασία Α. Καλαντζοπούλου,
Ελευθερία Χ. Χατζημιχαήλ
Φοιτητές Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Τα Περιφερειακά Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, εκτός από την παροχή περίθαλψης σε μεγάλο αριθμό ασθενών η οποία και αποτελεί κύρια αποστολή τους, αναπτύσσουν και άλλες δράσεις που τα καθιστούν την κορωνίδα του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.).

Στις δραστηριότητες τους περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων:

1. Η κλινική εξάσκηση φοιτητών Ιατρικής και άλλων σχολών του χώρου της Υγείας
2. Η εξειδίκευση ιατρών και άλλων επιστημόνων Υγείας
3. Η διοργάνωση σεμιναρίων - συνεδρίων για τη συνεχή ενημέρωση και κατάρτιση του υγειονομικού προσωπικού της περιοχής τους
4. Η παροχή εξειδικευμένης υποστήριξης σε Νομαρχιακά Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας της περιφέρειάς τους

5. Η προαγωγή της έρευνας με το σχεδιασμό ερευνητικών πρωτοκόλλων και τη συμμετοχή σε τυχαίοποιημένες μελέτες
Στην παρούσα μελέτη γίνεται μια αδρή παρουσίαση τεσσάρων Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων της Ελλάδας - Πάνκιο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης και τα Περιφερειακά Πάνκιο Νοσοκομεία Πατρών, Ιωαννίνων και Ηρακλείου Κρήτης - όπως αυτή αποτυπώνεται στις εκθέσεις πεπραγμένων των Νοσοκομείων για το 1996.

Μέσα από πίνακες και διαγράμματα, η εργασία δίνει πληροφορίες σχετικά με την οργάνωση, την υποδομή και τη λειτουργία των παραπάνω Νοσοκομείων. Αναλυτικότερα, παρουσιάζονται η νοσηλευτική κίνηση ανά κλινική ή μονάδα, ο αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων ανά ειδικότητα και των εργαστηριακών εξετάσεων στα διάφορα κλινικά εργαστήρια, ενώ επιπλέον γίνεται αναφορά και στις ειδικές μονάδες όπου αυτές υφίστανται. Επιπρόσθετα, παρέχονται στοιχεία για τον ετήσιο οικονομικό απολογισμό, για το προσωπικό που υπηρείται και για ποικίλους παραγωγικούς δείκτες των νοσηλευτικών ιδρυμάτων - αριθμός και κάλυψη κλινών, μέση διάρκεια νοσηλείας, κόστος νοσηλείας ανά ασθενή, αριθμός ασθενών ανά ιατρό, νοσηλευτή, διοικητικό υπάλληλο.

-P113-

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΙΑΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Συγγραφείς: Αυγέρης Μ., Μαρουφίδης Ν., Χατζίδου Π.

Οδοντιατρική Σχολή Αριστοτέλειο Παν. Θεσ/νίκης

Εργαστήριο: Προληπτικής & Περιοδοντολογίας

Είναι γνωστό ότι η στοματική υγιεινή παίζει σημαντικό ρόλο στη γενική υγεία. Ο σκοπός αυτής της εργασίας ήταν να διερευνηθεί:
 α. ποιοι νοσοκομιακοί ασθενείς χρειάζονται οδοντιατρική περίθαλψη.
 β. το επίπεδο της παρεχόμενης προληπτικής αγωγής στα νοσηλευτικά ιδρύματα.
 γ. την ύπαρξη εξειδικευμένου προσωπικού ή αν το υπάρχον νοσηλευτικό προσωπικό έχει γνώσεις παροχής προληπτικής αγωγής, και
 δ. την ύπαρξη δυνατοτήτων καθημερινής στοματικής υγιεινής από τους ασθενείς.

Μέθοδος & Υλικά:

- α. επισκέψεις σε κλινικές νοσηλευτικών ιδρυμάτων.
- β. ερωτηματολόγιο απευθυνόμενο σε νοσηλευτικό προσωπικό και ασθενείς.
- γ. έλεγχος ιατρικών ιστορικών για πληροφορίες στοματικής υγιεινής.

Από την έρευνα διαπιστώθηκαν τα εξής:

- α. οι νοσηλεύσιμοι ασθενείς έχουν άμεση ανάγκη πρωτογενούς προληπτικής οδοντιατρικής περίθαλψης και ιδιαίτερα οι ασθενείς:
 - που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία - ακτινοθεραπεία.
 - καρδιοπαθείς (με βαλβιδοπάθειες, επιπεμάσεις ανοιχτής καρδιάς κ.α.)
- με τραύματα στην γναθοπροσωπική χώρα.
- με AIDS.
- άτομα με ειδικές ανάγκες.
- σε μαιευτικές κλινικές.

Συμπεράσματα:

- α. Το επίπεδο παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης κρίνεται χαμηλό έως ανεπαρκές.
- β. κρίνεται απαραίτητη η ύπαρξη οδοντιάτρου σε κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα.
- γ. επιβάλλεται η επιμόρφωση του νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα στοματικής υγιεινής.
- δ. είναι αναγκαία η καθιέρωση προγραμμάτων ελέγχου μικροβιακής πλάκας, διατροφικής ενημέρωσης και χρήσης φθορίωσης. Με τα παραπάνω μπορεί να βελτιωθεί το προσδόκιμο όριο επιβίωσης και σε λιγότερο σοβαρές καταστάσεις είναι δυνατό να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής, οι αισθητικές και λειτουργικές ανάγκες των ασθενών.

-P115-

ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ ΑΜΑΛΓΑΜΑΤΟΣ-ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Ν. Ζαριφόπουλος, Δ. Κωστόπουλος

Οδοντιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής

Καθ. Ι. Παπαδόγιαννης-Υπεύθυνος εργ. Κ. Τολίδης

Το αμόλυβο έχει εξυπηρετήσει τις ανάγκες της οδοντιατρικής σε αποκαταστάσεις οπισθίων δοντιών πάνω από 150 χρόνια με ικανοποιητικά αποτελέσματα. Η τοξική δράση όμως του υδραργύρου είναι σημείο που κατά καιρούς έδωσε λαβή σε αμφισβητήσεις σχετικά με την βιοσυμβατότητα του αμαλγάματος και την ύπαρξη πιθανού κινδύνου για την υγεία των ατόμων που φέρουν τέτοιες εμφράξεις. Πολλές φορές, οι κρίσεις κατά του αμαλγάματος ήταν υπερβολικές και χωρίς επιστημονική τεκμηρίωση, με αποτέλεσμα να προκληθεί αδικαιολόγητη ανησυχία στο γενικό πληθυσμό σχετικά με την ασφάλεια του πιο πάνω υλικού.

Σήμερα η πληθώρα των ερευνητικών δεδομένων δείχνει ότι δεν υπάρχει κανένας ουσιαστικός κίνδυνος από τον υδράργυρο που περιέχεται στο οδοντιατρικό αμόλυβο, ιδιαίτερα όταν έχει ληφθεί πρόνοια από τον οδοντίατρο για την μείωση παραγωγής ατμών υδραργύρου. Επίσης, δεν υπάρχουν επιδημιολογικά δεδομένα που να επιτρέπουν τη συσχέτιση μεταξύ των εμφράξεων αμαλγάματος και της γενικής υγείας, εκτός από σπάνιες περιπτώσεις αλλεργίας. Το συμπέρασμα που προκύπτει από τη μελέτη της βιβλιογραφίας είναι ότι το οδοντιατρικό αμόλυβο θεωρείται ασφαλές εμφρακτικό υλικό και δεν υπάρχει λόγος ανησυχίας για όσους έχουν τέτοιες εμφράξεις ή για όσους πρόκειται να τις δεχθούν.

Τέλος, αυτό που απαιτεί περισσότερο είναι η μόλυνση του περιβάλλοντος από τον υδράργυρο παρά η δηλητηρίαση των ασθενών.

-P114-

ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΠΙΠΟΛΗΣ ΤΕΡΗΔΟΝΑΣ

Α. Μούντης, Ν. Μαρουφίδης,

Οδοντιατρική Σχολή, Α.Π.Θ.

Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής

Καθ. Ι. Παπαδόγιαννης, Υπευθ. Εργ. Κ. Τολίδης

Ένα από τα κεφαλαίωδη ζητήματα της οδοντιατρικής επιστήμης σήμερα, είναι η πρόληψη και αντιμετώπιση της οδοντικής τερηδόνας.

Μεγάλες δυσκολίες παρουσιάζονται ιδιαίτερα στην διάγνωση των αρχόμενων τερηδονικών βλαβών. Δυσκολίες που αφορούν την εντόπιση, την έκταση και την αποκατάστασή τους. Ο επαναπροσδιορισμός των μεθόδων αντιμετώπισης έχει οδηγήσει σε νέες αποδοχές που αφορούν όλο το ιατρικό πεδίο. Οι εμπλεκόμενες ιατρικές ειδικότητες έχουν το μερίδιο τους στην γνώση των παραπάνω και οφείλουν να κατευθύνουν την κάθε περίπτωση στον οδοντίατρο.

Παραθέτουμε, διεξοδικά, σύγχρονες μεθόδους διάγνωσης και αποκατάστασης, νέα υλικά και τεχνικές και την γενικότερη μεθοδολογία αντιμετώπισης.

Η συνδυαστική χρήση διαγνωστικών μεθόδων, η εισαγωγή σύγχρονων υλικών και τεχνικών αποκατάστασης και η συνεργασία των εμπλεκόμενων ιατρικών ειδικοτήτων με τον οδοντίατρο, φαίνεται να οδηγούν σε αποτελεσματική αντιμετώπιση των αρχόμενων τερηδονικών βλαβών.

Η κατά το δυνατόν οριστική απάντηση θα προκύψει μετά από μακροχρόνια και ενδελεχή κλινική έρευνα.

-P116-

ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑΣ ΕΠΤΑ ΚΥΝΟΔΟΝΤΩΝ ΤΗΣ ΑΝΩ ΓΝΑΘΟΥ

Β. Τάτσι, Α. Τζοβαίρης, Γ. Παππά, Κ. Λυροδία και Ι. Πήτας

Εργαστήριο Ενδοδοντολογίας, Τομέας Παθολογίας και Θεραπευτικής των Οδοντικών Ιστών, Οδοντιατρικό Τμήμα και Τμήμα Πληροφορικής ΑΠΘ

Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν η μελέτη της εσωτερικής και εξωτερικής μορφολογίας των κυνόδοντων της άνω γνάθου με τη βοήθεια στερεοσκοπικού μικροσκοπίου και με τη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών. Γενικότερα η μορφολογία των δοντιών τόσο η εξωτερική όσο και η εσωτερική είναι μεγάλης σημασίας για τους ενδοδοντιστές γιατί η γνώση της εξασφαλίζει την σωστή πορεία μιάς ενδοδοντικής θεραπείας.

Υλικό-Μέθοδος. Για τον σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκαν επτά κυνόδοντες της άνω γνάθου οι οποίοι μετά την έγκλεισή τους σε ρητίνη δύο φάσεων κόπηκαν με τη βοήθεια ειδικού μικροτόμου σκληρών ιστών (Isomet, Buehler, IL, USA), σε εν σειρά τομές οι οποίες ψηφιοποιήθηκαν αυτόματα με τη βοήθεια στερεοσκοπικού μικροσκοπίου και ηλεκτρονικού υπολογιστή, μέσω βιντοκάμερας η οποία τους συνέδεε. Στη συνέχεια οι ψηφιοποιημένες εικόνες επεξεργάστηκαν και μέσω των περιγραμμάτων της εξωτερικής επιφάνειας και της εσωτερικής (ριζικού σωλήνα) που πάρθηκαν έγινε τρισδιάστατη αναπαράσταση της μορφολογίας τους με τη βοήθεια του λογισμικού πακέτου ΕΙΚΟΝΑ 3D.

Αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ποικιλομορφία στην εμφάνιση των δοντιών της κατηγορίας αυτής. 1. Δόντια με μεγάλη ακρορριζική κάμψη. 2. Δόντια με δύο ριζοσωλήνες σε μία ρίζα. 3. Δόντια με δύο ρίζες. 4. Δόντια με ευθείες ρίζες και ευθείς ριζοσωλήνες. Συμπέρασμα. Η μέθοδος της τρισδιάστατης αναπαράστασης φαίνεται να είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για την μελέτη της οδοντικής μορφολογίας και θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για εκπαιδευτικούς σκοπούς.

-P117-

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΜΥΛΗΣ

Κ. Παπαδοπούλου
 Οδοντιατρικό Τμήμα Αριστοτελείου Πανεπιστημίου
 Θεσσαλονίκης

Τα οδοντικά τραύματα ιδιαίτερα στην προσβία περιοχή της στοματικής κοιλότητας είναι ένα σχετικά συχνό φαινόμενο ιδιαίτερα στα παιδιά ή σε ενήλικες που συνάθροίζονται μοζικά σε διάφορους χώρους όπως γήπεδα, στρατόπεδα ή σωφρονιστικά ιδρύματα. Σήμερα αναφέρεται ότι μετά την καταπολέμηση της τερηδόνας στις ανεπτυγμένες κυρίως χώρες το τραύμα αναθύεται σαν η υπ' αριθμόν ένα απειλή για τους οδοντικούς ιστούς. Συνέπεια όλων αυτών είναι επιτακτική η ανάγκη της κατανόησης και γνώσης των αιτιών, της πρόληψης, και της αντιμετώπισης αυτών των καταστάσεων κυρίως από τον οδοντίατρο καθώς όμως και από άλλες κοινωνικές ομάδες που φέρουν ευθύνη όπως είναι οι γονείς, οι δάσκαλοι, οι επικεφαλής ή υπεύθυνοι ασφαλείας χώρων συνάθροισης ατόμων όπως τα στρατόπεδα, τα σωφρονιστικά καταστήματα κ.λ.π. Από εμπειριστάτων έπιδημιολογικές μελέτες που έχουν γίνει κατά το παρελθόν κυρίως στο εξωτερικό προκύπτει ότι σχεδόν το 80% των οδοντικών τραυμάτων αφορά στα κατάγματα της μύλης με αποτέλεσμα η πρόληψη και η επιτυχή αντιμετώπιση τους να συγκεντρώνει το επιστημονικό ενδιαφέρον σε μεγάλο βαθμό. Η έγκαιρη αντιμετώπιση, η έγκαιρη παροχή τουλάχιστον πρώτων βοηθειών και η γρήγορη παραπομπή για περαιτέρω θεραπεία σε ένα εξειδικευμένο κέντρο από το ιατρικό προσωπικό στα κέντρα α' βοηθειών, μπορεί να σημάνει τη διαφορά ανάμεσα στη σωτηρία ή την απώλεια ενός ή περισσοτέρων δοντιών. Η απώλεια δοντιών ιδιαίτερα των προσθίων, είναι μια σημαντική λειτουργική και αισθητική αναπηρία που πολλές φορές μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τη ζωή του ασθενή.

-P119-

Η ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΑΝΑΦΥΤΕΥΣΗ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΚΛΟΓΗΣ ΒΙΑΙΑ ΕΚΓΟΜΦΩΜΕΝΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ

Α. Αποστολίδου, Χ. Κώτσια, Α. Σηφάκη
 Εργ. Ενδοδοντολογίας, Τομέας Παθολογίας και Θεραπευτικής των Οδοντικών Ιστών, Οδοντιατρικό Τμήμα Α.Π.Θ

Ολική εκγύμνωση είναι η τέλεια απόσπαση του δοντιού από το φατνίο. Αποτελεί μια από τις δυνατές εξαρθρώσεις δοντιών μετά από ατύχημα και αφορά τόσο στην νεογυλή όσο και στην μόνιμη οδοντοφυία.

Αναφύτευση είναι η επανατοποθέτηση εκγομφωμένων δοντιών στο φατνίο. Χρησιμοποιείται ως θεραπεία εκλογής στην πλειοψηφία βιαίας εκγύμνωσης.

Οι δυνατές εξελίξεις μετά την αναφύτευση των δοντιών είναι οι εξής: Επούλωση με φυσιολογικό τρόπο, επούλωση με αγκύλωση (αντικαταστατική απορρόφηση), και φλεγμονώδης απορρόφηση.

Πολλοί παράγοντες επηρεάζουν σε μικρό ή μεγάλο βαθμό την έκβαση της αναφύτευσης. Από αυτούς καθοριστικό ρόλο διαδραματίζουν το περιβάλλον, ο πολφός, το μέσο και ο χρόνος εξωφατνιακής διατήρησης του δοντιού, καθώς και η μορφή και η διάρκεια ακινητοποίησης των αναφυτευμένων δοντιών. Οι παράγοντες αυτοί δεν καθορίζουν την έκβαση της αναφύτευσης ανεξάρτητα ο ένας από τον άλλον, αλλά βρίσκονται σε διαρκή αλληλεπίδραση.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση της διαδικασίας συμπτωματικής αναφύτευσης εκγομφωμένων από ατύχημα δοντιών, ώστε να διασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή πρόγνωση.

-P118-

ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΔΟΝΤΙΩΝ: ΑΙΤΙΑ, ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ ΣΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Μ. Μωυσίδου, Σ. Σουλικιάς
 Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Α.Π.Θ. Διευθυντής: Γ. Κολοκυθάς

Είναι η κατάσταση εκείνη στην οποία η έλλειψη των δοντιών από τα οδοντικά τόξα μπορεί να οφείλεται σε συγγενή αίτια ή να προέρχονται από μηχανική παρεμπόδιση της ανατολής τους. Συγγενείς ελλείψεις ενός ή δύο δοντιών, κυρίως στους πλάγιους τομείς αναφέρονται στο σύνδρομο Down (B.G. Russell 1995). Η ολική ή μερική ανοδοντία εμφανίζεται στην εκδήλωση στο σύνδρομο ελάδερμικής δυσπλασίας (κατά τους Goodman & Govlin 1985), καθώς και στο τρισκελές σύνδρομο Gardner (Χαρολαμπάκης 1983). Επίσης αναφέρεται η εμφάνιση ολικής ή μερικής ανοδοντίας σε παιδιά των οποίων η μητέρα προσβλήθηκε από τον ιό της ερυθράς κατά την κύηση (I.O. Novic 1971).

Όσο αφορά τα αίτια της μηχανικής παρεμπόδισης της ανατολής των δοντιών, αυτά είναι η έλλειψη χώρου, η κακή απορρόφηση ριζών νεογυλών, η αγκύλωση των ριζών και μια κύστη ή ένα οδόντωμα που παρεμβάλλεται στην πορεία ανατολής (Χαρολαμπάκης 1983, Van der Linder 1990).

Στη διάγνωση χρησιμοποιείται αναμνηστικό ιστορικό, η κλινική εξέταση και κυρίως η ακτινογραφική εξέταση (ακτινογραφία δήξεως, πανοραμική κεφαλομετρική και τομογραφία-C. Cham-bas 1993).

Θεωρείται σκόπιμο να γίνεται έγκαιρη διάγνωση και παραπομπή από τον παιδίατρο, επ' όσον η έγκαιρη αντιμετώπιση προλαμβάνει ή αποκαθιστά έγκαιρα τη διαταραγμένη σύγκλιση.

Θεραπευτικά, ο ορθοδοντικός αντιμετωπίζει τις συγγενείς ελλείψεις ενός ή δύο δοντιών με τη διατήρηση του νεογυλού δοντιού στον φραγμό για όσο το δυνατό μεγαλύτερο διάστημα (με εμφράξεις, ενδοδοντική θεραπεία κλπ.). Με την απόπτωση των νεογυλών συμπληρώνεται το κενό διάστημα με ορθοδοντική μετατόπιση των παρακειμένων δοντιών και διατήρηση χώρου για αποκατάσταση με προσθετική εργασία. (Van der Linder 1990). Η αντιμετώπιση μερικής ή ολικής ανοδοντίας γίνεται με την κατασκευή ολικών τεχνητών οδοντοστοιχιών καθώς και με προσθετικές αποκαταστάσεις που στηρίζονται σε οστικά εμφυτεύματα.

Οι ελλείψεις μηχανικής αιτιολογίας αντιμετωπίζονται ανάλογα με το είδος του προβλήματος με δημιουργία χώρου στον οδοντικό φραγμό, αποκάλυψη της μύλης του εγκλειστού δοντιού, έλξη του με μηχανικά μέσα και διευθέτησή του στον οδοντικό φραγμό αφού αφαιρεθούν χειρουργικά τυχόν μορφώματα που παρεμποδίζουν την ανατολή (C. Havez, J. Recoing 1993).

-P120-

Η ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗ ΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ

Γ. Μπελιμπασάκης
 Εργαστήριο Προληπτικής Οδοντιατρικής και Περιοδοντολογίας Τμήμα Οδοντιατρικής Α.Π.Θ.

Κατά την τελευταία 15ετία, ερευνητές και κλινικοί ανέπτυξαν μεθόδους οι οποίες παρέχουν στους υπολειπόμενους περιοδοντικούς ιστούς τη δυνατότητα να αναγεννώνται. Η εξέλιξη των μεθόδων αυτών οδήγησε στην τεχνική που χαρακτηρίζεται ως Κατευθυνόμενη Ιστική Αναγέννηση (Guided Tissue Regeneration - GTR). Βασίζεται στην αρχή της αποτροπής της εισβολής κάποιων ανεπιθύμητων ιστών στην περιοχή της βλάβης, καθώς και στην προτεραιότητα σε άλλους ιστούς να επανεποικήσουν την περιοχή αυτή. Η σπουδαιότητα της τεχνικής αυτής για την οδοντιατρική, έγκειται στο ότι προάγει την αναγέννηση των περιοδοντικών ιστών, στο επίπεδο που βρίσκονταν πριν την καταστροφή τους από εξώγενείς παράγοντες.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει, κατά τα τελευταία χρόνια, η εφαρμογή των αρχών της Κατευθυνόμενης Ιστικής Αναγέννησης στην τοποθέτηση των οστεοενσωματωμένων οδοντικών εμφυτευμάτων, η οποία χαρακτηρίζεται ως Κατευθυνόμενη Οστική Αναγέννηση (Guided Bone Regeneration - GBR). Η μέθοδος αυτή αποσκοπεί στην αύξηση των διαστάσεων της υπολειμματικής φατνιακής ακρολοφίας (είδος και ύψος), προκειμένου να τοποθετηθούν σε αυτήν εμφυτεύματα. Επιτρέπεται έτσι, η τοποθέτηση εμφυτευμάτων σε περιοχές της φατνιακής απόφυσης όπου αυτή ήταν προηγουμένως αδύνατη, εξαιτίας της μειονεκτικής ανατομικότητας της περιοχής.

Η εφαρμογή των αρχών της Κατευθυνόμενης Ιστικής Αναγέννησης στην αύξηση του οστού, ανοίγει νέους δρόμους στην αποκαταστατική χειρουργική του οστού. Κλινικές και ιστολογικές μελέτες αποδεικνύουν ότι οι αρχές αυτές είναι εφαρμόσιμες στην οστεογένεση στον άνθρωπο.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η ανάπτυξη των βιολογικών μηχανισμών με τους οποίους αναπλάσσονται οι περιοδοντικοί ιστοί, καθώς επίσης και οι διαδικασίες με τις οποίες επιτυγχάνεται αυτό στην κλινική πράξη.

-P121-

ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΑΝΤΙΝΤΙΑΣΗ ΣΕ HIV-ΑΣΘΕΝΕΙΣ
 Ε. Πατέλλης, Ε. Στρατηγάκη, Ε. Κατσουλίδης.
 Οδοντιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Εργαστήριο Στοματολογίας

Ο όρος "καντιντίαση" χρησιμοποιείται για το χαρακτηρισμό μιας ποικιλίας βλεννογονοδερματικών αλλοιώσεων που έχουν κοινό αιτιολογικό παράγοντα τον μύκητα *Candida Albicans*, που σαπροφυτεί στη στοματική κοιλότητα. Αιτιολογική σημασία στην εκδήλωση μορφών της νόσου έχουν και άλλα στελέχη των ειδών *C. glabrata*, *C. tropicalis*, *C. psodotropicalis*, *C. Krusei*, *C. parapsilosis*, *C. guilliermondii*, *C. Viswanathii*, όταν υπάρχουν συγκεκριμένα προδιαθεσικοί παράγοντες. Η εκδήλωση παθόγνου δράση του *C. Albicans* αποτελεί πολύπλοκο φαινόμενο και διαπιστώθηκε πως πολλοί προδιαθεσικοί παράγοντες τοπικοί και συστηματικοί παίζουν σημαντικό ρόλο στην έκφραση της λοιμογόνου δράσης του.

Η στοματική καντιντίαση κλινικά εμφανίζεται σε ασθενείς με AIDS σε ποσοστό πάνω από 90%. Οι κλινικές μορφές της στοματικής καντιντίαςης που παρατηρούνται σ' αυτούς τους ασθενείς είναι: Ερυθματώδης μορφή, ψευδομεμβρανώδης μορφή, συγγελίτιδα, μορφή μέσης ρομβοειδούς γλώσσιτιδας. Κατά την παρουσίαση της εργασίας θα επιδειχθούν χαρακτηριστικές εικόνες slides όλων των παραπάνω μορφών. Θα τονιστεί επίσης η σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης αυτών των κλινικών μορφών από τον οδοντίατρο που θα τον οδηγήσει σε υποψία HIV λοίμωξης και στην άμεση παραπομπή του ασθενή σε ειδικούς για θεραπεία.

Ως αίτιο της συχνότατης εμφάνισης της στοματικής καντιντίαςης στους HIV-ασθενείς και της σοβαρότητας της θεωρείται η σοβαρή ανοσοκαταστολή και καταστροφή των CD_4^+ κυττάρων από τον ιό HIV. Η στοματική καντιντίαση στους HIV ασθενείς αποτελεί πρόγνωστικό παράγοντα εξέλιξης της νόσου σε πλήρες AIDS και δείχνει την σοβαρή ανοσοκαταστολή του ασθενή εφόσον έχει βρεθεί πως η απουσία των αντι-P24 αντισωμάτων (δείκτης εκτίμησης πορείας της νόσου) επηρεάζεται σημαντικά από παρουσία καντιντίαςης και ότι η καντιντίαση είναι δείκτης χαμηλού αριθμού κυκλοφορούντων CD_4^+ κυττάρων.

-P123-

ΔΟΜΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΗΣ ΚΡΟΤΑΦΟΓΝΑΘΙΚΗΣ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΦΡΑΓΜΩΝ

Ι. Παύλου, Μ. Χαρακοπούλου

Εργ. Ακίνητης Οδοντικής Προσθετικής, Οδοντιατρικό Τμήμα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Όλα τα βιολογικά συστήματα εμφανίζουν μία προσαρμοστική ικανότητα στην προσπάθειά τους να αντεπεξέλθουν σε επιδράσεις που τείνουν να διαταράζουν τη δομική και λειτουργική τους ακεραιότητα.

Στην εργασία αυτή διερευνώνται οι μεταβολές της κροταφογναθικής διάρθρωσης εξαιτίας των συνεχών και έντονων καταπονήσεων που αναπτύσσονται στις αρθρικές επιφάνειες. Οι καταπονήσεις αυτές οδηγούν στην αναγκαιότητα ύπαρξης μιας σταδιακής διαδικασίας ανανέωσης και επαναδιαμόρφωσης ώστε να επιτευχθεί ικανοποιητική ανταπόκριση στις μεταβαλλόμενες λειτουργικές απαιτήσεις. Παρουσιάζονται ακόμη οι μηχανισμοί εγκατάστασης δομικών αλλαγών όταν οι μηχανοβιολογικές δυνάμεις ξεπερνούν τα όρια που οι ιστοί αναγνωρίζουν ως φυσιολογικά. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις περιπτώσεις ειςταμιένης και μακροχρόνιας απώλειας δοντιών που προδιαθέτουν σε μεταβολές των λειτουργικών φορτίσεων οδηγώντας έτσι σε μια σειρά προσαρμοστικών φαινομένων. Παρουσιάζονται μερικά από αυτά, όπως οι μηχανισμοί εξελαστικής και παλινδρομής επαναδιαμόρφωσης, που είναι προσαρμοστικές χόνδρινες και οστικές διεργασίες. Τέλος, εξετάζονται οι περιπτώσεις όπου η λειτουργική φόρτιση υπερβαίνει τις προσαρμοστικές ικανότητες των επαναδιαμορφωμένων ιστών με ταυτόχρονη αδυναμία σε κυτταρικό και ιστικό επίπεδο διατήρησης μιας ομοιοστασίας. Σαν συνέπεια παρατηρούνται εκφυλιστικές αλλοιώσεις που παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης κατά το γήρας καθώς μπορεί να εκδηλωθεί συνεργιστική δράση εξαιτίας της ταυτόχρονης ύπαρξης ολικής ή μερικής νωδότητας και μειωμένης αναγεννητικής και προσαρμοστικής ικανότητας των ιστών.

-P122-

ΝΙΦΕΔΙΠΙΝΗ ΚΑΙ ΚΥΚΛΟΣΠΟΡΙΝΗ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑΣ ΟΥΛΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ

Λαμπρόπουλος Α., Παπαδόπουλος Π.

Οδοντιατρική Σχολή Πανεπ. Αθηνών, Εργαστήριο της Περιοδοντολογίας

Σε ασθενείς, που έχουν υποστεί μεταμόσχευση νεφρού και ακολουθούν αντιυπερτασική και ανοσοκατασταλτική αγωγή με νιφεδιπίνη και κυκλοσπορίνη, έχει παρατηρηθεί διαφόρου βαθμού υπερπλασία ούλων που έχει συσχετισθεί με τα φάρμακα αυτά.

Ο μηχανισμός πρόκλησης της υπερπλασίας και η πιθανότητα συνέργειας των φαρμάκων επιδέχονται περαιτέρω έρευνας, ενώ τα ποσοστά συμμετοχής παραγόντων όπως η ηλικία, το φύλο, η δόση, η διάρκεια της θεραπείας και κυρίως η παρουσία οδοντικής πλάκας και το επίπεδο στοματικής υγιεινής ποικίλουν ανάλογα με τη βιβλιογραφική πηγή. Ιστολογικά εμφανίζεται παρακερατινοποιημένο καλυπτικό επιθήλιο και πυκνές δεσμίδες κολλαγόνων ινών, ενώ κλινικά κυριαρχεί η διόγκωση των μεσοδόντιων θηλών. Θεραπευτικά συνιστάται ευαισθητοποίηση του ασθενή, για επιμελημένη στοματική υγιεινή, απομάκρυνση της οδοντικής πλάκας και τριγίας και ριζική απόξεση, ενώ σε βαριές περιπτώσεις εφαρμόζεται ουλεκτομή.

Συνοψίζοντας, αναφέρουμε ότι η προκαλούμενη από τα εν λόγω φάρμακα, υπερπλασία ούλων πρέπει να μελετηθεί κι άλλο, τόσο ως προς τους μηχανισμούς όσο και ως προς τους επιμέρους παράγοντες που υπεισέρχονται στην κλινική της εμφάνιση.

-P124-

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΚΡΑΝΙΟΓΝΑΘΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Μ. Παύλου, Ε. Βενιζέλου

Εργ. Ακίνητης Οδοντικής Προσθετικής, Οδοντιατρικό Τμήμα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Με τον όρο κρανιογναθικές διαταραχές αναφέρονται μια ομάδα μυϊκών και αρθρικών διαταραχών που σχετίζονται με το Στοματογναθικό Σύστημα και κυρίως με τις κροταφογναθικές διάρθρωσεις, το μυϊκό σύστημα της κεφαλής και του τραχήλου ή και τα δύο. Για την αιτιολογική τους ερμηνεία έχει επικρατήσει η πολυαιτιολογική θεώρηση. Μία από τις συνιστώσες παραμέτρους αυτής της θεώρησης είναι και οι διαταραχές του συναισθήματος. Στην εργασία αυτή παρουσιάζονται οι μηχανισμοί με τους οποίους οι διαταραχές του συναισθήματος, όπως το άγχος και η κατάθλιψη, εμφανίζονται να συμμετέχουν στην εκδήλωση των κρανιογναθικών διαταραχών. Διερευνάται ο τρόπος με τον οποίο το άγχος παρεμβαίνοντας σε ορμονικές και νευρικές λειτουργίες έχει τη δυνατότητα να διαταράξει τη δυναμική ισορροπία μεταξύ υπερλειπτοργίας και προσαρμογής που επιφέρουν οι ομοιοστατικοί μηχανισμοί σε κυτταρικό και ιστικό επίπεδο. Επιχειρείται ακόμη μια προσέγγιση στην ερμηνεία του ρόλου ουστών, όπως ορμόνες, οι οποίες σε ασθενείς με διαταραχές συναισθήματος μπορούν δυναμικά να τροποποιήσουν βασικές διεργασίες μεταβολισμού των δομικών μερών του Στοματογναθικού Συστήματος. Οι τροποποιήσεις αυτές δυνατόν να εμφανίζονται σαν λειτουργικές αποκλίσεις και εκδήλωση κλινικής συμπτωματολογίας, γεγονός που καθιστά ιδιαίτερα σημαντική την αναγκαιότητα αναγνώρισης διαταραχών του συναισθήματος στα πλαίσια της διαφορικής διάγνωσης και της επιλογής του κατάλληλου θεραπευτικού σχήματος.

-P125-

ΧΕΙΛΕΟΓΝΑΘΟΨΕΡΩΙΟΣΧΙΣΤΙΑ - ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Γ.Καγιάς Ν. Ντέμου Ζ. Σιμιστή Ε. Τσαλούχου Α. Χατζήκωνσταντίνου Σ. Καββαδία-Τσαταλά.

Από το εργαστήριο Ορθοδοντικής του Οδοντιατρικού Τμήματος του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (Διευθυντής: Ο Καθηγητής Γ. Κολοκυθάς).

Η χειλεογναθοϋπερωισχιστία είναι μια αρκετά συχνή συγγενής διαμαρτία, που οφείλεται στην αποτυχία συνένωσης των αποφύσεων κατά τη διόπλαση του σπλαγχνικού κρανίου και συντελείται κατά τη 4^η με 6^η εμβρυϊκή εβδομάδα. Οι σχιστίες έχουν γίνει ώφορμη για επιστημονικές έρευνες, τόσο από ιατρικές, όσο και από οδοντιατρικές ειδικότητες. (Γ. Κολοκυθάς, Σ. Καββαδία-Τσαταλά 1987, Αναγνωστόπουλος 1976).

Στην εργασία αυτή επιδιώκεται να δοθεί μια ολοκληρωμένη εικόνα της χειλεογναθοϋπερωισχιστίας και των σύγχρονων αντιλήψεων για την αντιμετώπισή της. Το θέμα αναπτύσσεται με βάση στοιχεία από την ελληνική και ξένη βιβλιογραφία. (S. Berkowitz 1992, Proffit 1993). Η ανωμαλία αυτή δημιουργεί προβλήματα λειτουργικά, αισθητικά και ψυχολογικά στο παιδί, για την επίλυση των οποίων απαιτείται η αρμονική συνεργασία πολλών ιατρικών ειδικοτήτων.

Παρουσιάζονται αντιπροσωπευτικά περιστατικά ετερόπλευρων και αμφοτερόπλευρων σχιστιών και αναλύεται το πρωτόκολλο αντιμετώπισής τους α) αμέσως μετά τη γέννηση, β) στην περίοδο του νεογνού γ) του μικτού και δ) του μόνιμου οδοντικού φραγμού. Το σχέδιο θεραπείας προσαρμόζεται ανάλογα με την έκταση και βαρύτητα της κάθε περίπτωσης.

Συμπεραίνεται ότι η κατάλληλη επέμβαση στη σωστή χρονική περίοδο σε συνδυασμό με τη συνεργασία του ασθενή, συμβάλλει καθοριστικά στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

-P126-

ΣΥΓΚΛΕΙΣΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ, ΟΔΟΝΤΙΚΑ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΟΦΑΤΝΙΑΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΕΙΛΕΟΓΝΑΘΟΨΕΡΩΙΟΣΧΙΣΤΙΑ

Α. Ζαφειριάδης*, Σ. Καντός*, Α. Κόκκας*, Σ. Καββαδία-Τσαταλά**

*Επί παυχία φοιτητές Οδοντιατρικής

**Επίκουρη Καθηγήτρια

Από το εργαστήριο Ορθοδοντικής του Οδοντιατρικού Τμήματος του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (Διευθυντής: Ο Καθηγητής Γ. Κολοκυθάς).

Εισαγωγή: Οι ασθενείς με χειλεογναθοϋπερωισχιστία παρουσιάζουν εκτός των άλλων και σοβαρά οδοντοφατνιακά προβλήματα.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η διερεύνηση της σύγκλισης, των οδοντικών και οδοντοφατνιακών προβλημάτων σε ασθενείς με ετερόπλευρη χειλεογναθοϋπερωισχιστία.

Υλικό για την εργασία αυτή αποτέλεσαν 31 ορθοδοντικά εκμαγεία και 31 πανοραμικές ακτινογραφίες ισარიθμων ασθενών με χειλεογναθοϋπερωισχιστία.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν η σύγκλιση στο οβελιαίο, κάθετο και εγκάρσιο επίπεδο, τα οδοντικά και οδοντοφατνιακά προβλήματα στο άνω και κάτω οδοντικό τόξο.

Συμπεράσματα: Βρέθηκε ότι οι ασθενείς με σχιστία παρουσιάζουν:

- α) Συχνή πρόσθια σταυροειδή σύγκλιση
- β) Συχνή οπίσθια σταυροειδή σύγκλιση
- γ) Αυξημένη συχνότητα στροφών, συγγενών ελλείψεων στο άνω οδοντικό τόξο κυρίως.

-P127-

CLINICAL OBSERVATIONS CONCERNING THE RESULTS OF LASER THERAPY IN PERIODONTAL DISEASES

"Ovidius" University, faculty of dentistry, Constantza, Romania

Dr. Maris M.¹, Lavda M.²

¹ Chief of works, Periodontology clinic. ² Dental student

This research aims to investigate the clinical observations made after institution of laser therapy (BTL-200p) in periodontal diseases on a group of patients at the Periodontology university clinic of the Ovidius University of Constantza. The comparison consists of assessing the efficacy of laser therapy against conservative medical or surgical therapies in the aspect of tissue regeneration and lesion regression.

The patient follow-up ranged through a period of 1-2 months, on a regular appointment basis.

Conclusions: Laser therapy proves to have a great supremacy when compared with conservative modalities. A highly accelerated tissue regeneration rate was achieved, reducing to approximately half the duration of treatment whilst, there was a much greater convenience for the patient. On the long term, laser therapy proves to have a very small cost-effectiveness ratio, greatly reducing the cost of treatment per capita. Laser therapy is absolutely indicated as a highly effective alternative modality in the treatment of periodontal diseases.

-P128-

The importance of the clinical examination and histopathological exam for the diagnosis of false benign tumors of LARYNX.

"OVIDIUS" UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, CONSTANTZA, ROMANIA

HANGAN LAURENTIU-TONY¹, Dr. GH. COMSA²

¹ Medical student, Ovidius University. ² Head of department, ENT clinic, County Hospital, Constantza, Romania.

In this case, we are trying to establish the importance of clinical examination in false negative results of malignant tumor of larynx, based on many cases registered in our department during many year. The histopathological examination after biopsy shown a larynx papillomatosa, in spite of clear clinical sign of cancer.

The particular case we will describe had three negative biopsy. However, we decide for surgery because of lack of mobility of the larynx (sign for malignity) and computer tomography results. Examination under the microscope of some parts of the tumor proved to be carcinoma.

-P129-

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ

Στ. Κόκκορης, Μ. Νικολάου, Κ. Πολίτη

Επίβλεψη: Α. Σκεύας, Γ. Εξαρχάκος

Ω.Ρ.Λ. Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ο καρκίνος του λάρυγγα είναι συχνή πάθηση και αποτελεί το 2-3% του συνόλου των κακοήδων νεοπλασμάτων των ανδρώπων και το 40-50% των κακοήδων όγκων της κεφαλής και τραχήλου.

Το κάπνισμα σε συνδυασμό με την χρήση αλκοόλ, αιτιολογούνται κυρίως για την πρόκληση του καρκίνου του λάρυγγα.

Η γνώση των γενικών και πρώιμων συμπτωμάτων του καρκίνου του λάρυγγα μπορεί να μας βοηθήσει στην έγκαιρη διάγνωση και την σωστή θεραπεία χειρουργική, ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία ή συνδυασμό των παραπάνω. Βασική όμως υποχρέωσή μας είναι η πρόληψη με ενημέρωση του κοινού σχετικά με την αιτιολογία και κυρίως το ρόλο του καπνίσματος.

-P130-

ΡΙΝΟΛΑΛΙΑ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Α. Βλαχάκη, Μ.Ε. Παπασάββα,

Επίβλεψη: Α. Σκεύας, Γ. Εξαρχάκος

Ω.Ρ.Λ. Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Είναι η μεταβολή του χώρου αντίληψης της φωνής.

Αυτή μπορεί να παραχθεί είτε από παθήσεις της υπερώας, είτε από παθήσεις των ρινικών κοιλοτήτων, είτε από παθήσεις του ρινοφάρυγγος.

Με βάση της θέση και τον τύπο της πάθησης διακρίνονται σε 3 τύπους ρινολαλίας, ρινολαλία ανοικτή, ρινολαλία κλειστή και μικτή ρινολαλία. Για την αιτιολογία και θεραπεία των ρινολαλιών αναφερόμαστε σ' αυτή την εργασία.

-P131-

**ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ**

Α. ΚΑΓΚΕΛΑΡΗ, Σ. ΔΕΥΤΕΡΑΙΟΣ, Γ. ΒΛΟΥΧΑΚΗ, Α. ΜΠΑΡ-
ΜΙΑΓΙΑΝΝΗΣ, Π.ΓΚΟΓΚΟΣ, Ι. ΜΑΝΑΒΗΣ.

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ
ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΡΑΚΗΣ

Η κίρρωση του ήπατος μπορεί να οφείλεται σε διάφορους λόγους (συχνότερος ο αλκοολισμός). Μελετώντας τα περιστατικά που προσήλθαν στο Εργαστήριό μας (28) προσπαθήσαμε να αξιολογήσουμε την δυνατότητα ασφαλούς προσέγγισης στη διάγνωση (άμεσα και έμμεσα).

Κριτήρια η κλασική υπερηχογραφική εικόνα της ανώμαλης και ηβώδους παρυφής του ήπατος, οι αναγεννητικοί όζοι (όχι σταθερό εύρημα), η αντιστροφή της σχέσης ηχογένειας μεταξύ ήπατος και σπλήνος (υπέρ του σπλήνα) και η τυχόν ανάδειξη κισρών στο περιχολοκυστικό φλεβικό δίκτυο. Σε όλους τους ασθενείς πραγματοποιήσαμε υπερηχογράφημα Doopler το οποίο συγκρίθηκε με ομάδα τριάντα (30) ατόμων με φυσιολογικά ευρήματα από το ήπαρ στην υπερηχογραφική διερεύνηση.

Ακολούθησε έλεγχος οισοφάγου - στομάχου με Βαριούχο γεύμα για την ανάδειξη ή μη κισρών του οισοφάγου ή του θόλου του στομάχου.

Σε 19 ασθενείς έγινε έλεγχος και με αξονική τομογραφία ενώ σε όλους πραγματοποιήθηκαν απλές ακτινογραφίες θώρακα και κοιλίας.

Πιστεύουμε ότι η αξονική τομογραφία υπερέρχει, όμως ο υπερηχογραφικός έλεγχος αποτελεί μια μέθοδο απλή, εύρηστη, οικονομική και με συμπληρωματικές δυνατότητες (Doopler) που φαίνονται σημαντικές κατά την γνώμη μας, άρα είναι «μέθοδος πρώτης γραμμής».

-P132-

**ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ.
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ**

Σ. ΔΕΥΤΕΡΑΙΟΣ, Σ. ΚΑΤΙΚΑΡΙΑΔΟΥ, Α. ΚΑΣΑΠΙΔΟΥ, Π.
ΓΚΟΓΚΟΣ, Ι. ΜΑΝΑΒΗΣ.

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ
ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΡΑΚΗΣ

Σε διάστημα πέντε (5) χρόνων (1993 - 1997) διεγνώσθησαν επτά (7) περιστατικά φυματώσεως της σπονδυλικής στήλης στην περιοχή μας.

Η φυματίωση της σπονδυλικής στήλης είναι η πιο συχνή εντόπιση σε σκελετική συμμετοχή. Η εντόπιση αυτή οφείλεται στην αιματογενή διασπορά (σπονδυλικό σώμα).

Η διάγνωση, συνήθως καθυστερεί λόγω της αργής εξέλιξης της νόσου με αποτέλεσμα όταν αυτή τεθεί να υπάρχουν έκδηλα ακτινολογικά ευρήματα που από μόνα τους να μπορούν να βάλουν την διάγνωση. Σε αυτά περιλαμβάνονται το ενδοστικό και παρασπονδυλικό απόστημα, η καταστροφή του σώματος του σπονδύλου, η επέκταση στον υποσκληρίδιο χώρο και άλλα.

Στην εργασία μας παρουσιάζονται τα ευρήματα από τις κλασικές ακτινογραφίες, την αξονική τομογραφία (C.T.), την μυελογραφία, την C.T. μυελογραφία και την απεικόνιση με μαγνητικό συντονισμό. Θεωρούμε την συχνότητα εμφάνισης της φυματώσεως σχετικά υψηλή και πιστεύουμε ότι η προσοχή και η επαγρύπνηση μας είναι απαραίτητη για την εντόπιση τέτοιων περιστατικών στη καθημερινή ακτινολογική πράξη.

-P133-

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΜΗΝΙΓΓΙΩΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΑΞΟΝΙΚΗ ΚΑΙ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ.

Ε. Τερζή, Β. Αντωνίου, Α. Μπούτση, Κ. Κατσάνου, Α. Μπαλιούκα, Γ. Κωνσταντίνου, Ι. Οικονόμου, Ε. Δεσάνης, Π. Νικολόπουλος, Α. Στογιάννη, Α.Σ. Δημητριάδης

Ακτινολογικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκης

Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη των απεικονιστικών χαρακτηρισμών των μηνιγγιωμάτων και η διαφορική διάγνωση αυτών από άλλους καλοήθεις και κακοήθεις όγκους του εγκεφάλου.

Κατά την διάρκεια των τελευταίων δέκα ετών μελετήθηκε μεγάλος αριθμός μηνιγγιωμάτων με την αξονική τομογραφία και με μαγνητική τομογραφία κατά την τελευταία πενταετία.

Χρησιμοποιήθηκαν τομογραφήματα πριν και μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαστικού σε εγκάρσιο, οβελιαίο και στεφανιαίο επίπεδο.

Τα μηνιγγιώματα ως εξωαξονικοί όγκοι, εμφανίζουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά όπως είναι η πίεση και η παρεκτόπιση των ελίκων του εγκεφαλικού παρεγχύματος, η παρουσία περιεστιακού οιδήματος, η εντόπιση σε σχέση με την μήνιγγα, ο έντονος εμπλουτισμός της βλάβης και της μήνιγγας τοπικά, η ενθυλάκωση αγγειακών δομών καθώς και η παρουσία επασβεστώσεων.

Ο συνδυασμός και η μελέτη των ως άνω χαρακτηριστικών καθώς και ο συσχετισμός των δύο απεικονιστικών μεθόδων (CT και MRI) είναι οι προϋποθέσεις που θα μας κατευθύνουν στην ορθή απεικονιστική διάγνωση.

-P134-

CASE REPORT: SUCCESSFUL PREGNANCY IN A PATIENT WITH PROLACTINOMA UNDER TREATMENT WITH BROMOCRIPTINE. ARE WE ALLOWED TO PERFORM TOCOLYSIS WITH PROGESTATIVE AGENTS IN CASE PREMATURE BIRTH IS ANTICIPATED?

"OVIDIUS" UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, CONSTANTZA, ROMANIA

Kypraios N.¹, Lutescu I.²

¹ Medical student, ² Obstetrician, university assistant.

CASE REPORT: The patient in her early thirties was diagnosed with hypophyseal macroadenoma on the basis of computed tomography (CT) and values of serum prolactin of 300 ngr/ml. Although there were no manifestations of compression on the optic chiasm, oligomenorrhoea and galactorrhoea were present.

Being treated with bromocriptine, the patient became pregnant (primigravida) and she continues treatment with bromocriptine up to date. Fetal monitoring shows a well-developing fetus and although signs of eminent premature labor ensued, tocolysis with progestative agents was successful. Tocolysis had to be halted within one week on the appearance of headaches.

Pregnancy continues without complications, the patient being now at her 36th week of gestation. An uncomplicated delivery of a healthy fetus is expected.

This case is very interesting in terms of rarity and management of pregnancy in patients with prolactinoma. The impact of bromocriptine on the fetus, the role of the hypophyseal-gonadal axis, as well as the effect of progestative tocolytics are all evaluated in this case report.

-P135-

POSTOPERATIVE EVENTRATION TECHNICAL VARIANTS

"OVIDIUS" UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, CONSTANTZA, ROMANIA

Omar K.¹, Unc O.², Sirbu V.³

¹ Medical student. ² University assistant, Surgery clinic. ³ Professor of surgery, Head of the department.

Object: The main object of this research consists of the evaluation of the surgical treatment of postoperative eventrations, sanctioned in the section of surgery in the County Hospital of Constantza, in the period of 1993-1998 with efficient evidence for every solution.

Methods and material: Out of 184 patients analyzed, 109 were females and 75 males, aged between 72-79 years. Out of the total eventrations, there were: median supraumbilical 28%, median subumbilical 21%, periumbilical 13%, median supra and subumbilical 31%, postappendicectomy 5% and posttubectomy 2%.

Results: The registered mortality rate postoperatively was 0.6%, while local and general complications were 12% and postoperative recurrence rate was 12%. The duration of medical treatment with antibiotics was 6.3 days but the total hospitalization time was 7.6 days. Decline of the bag was 2.4%. The approach in cases of peritoneal cavitation was relatively facilitated in 21% of cases, difficult in 43% and very difficult in 36%. Postoperative control should be done at 1, 3, or 6 months, or after at least 1 year, pointing to technical efficacy in this order: plastic utilities with material types of MERCILENE, ERCEDEX, autoplasty and other procedures.

Conclusions: The study presents relevant figures, by preferment authors, for plasty utilization as a treatment in surgical interventions or by use of aponeurotic material, especially for the patient, or by synthetic material.

-P136-

OUTCOME OF CHILDHOOD ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA WITH CENTRAL NERVOUS SYSTEM INVOLVEMENT

UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY, FACULTY OF MEDICINE, CLUJ-NAPOCA, ROMANIA

ALINA OLTEANU, H. OLTEANU

Leukemic involvement of the central nervous system (CNS) is a paramount problem of childhood acute lymphoblastic leukemia (ALL) care. Lymphoblasts are rarely present in the cerebrospinal fluid (CSF) at the disease onset but the CNS represents a considerable source of relapse if specific prophylaxis is not applied. We report the evolution of children with ALL, treated in a single unit, who presented CNS involvement during their disease course.

PATIENTS AND METHODS: Between 1991 - 1997, 24 children aged 3 - 11 years were treated for ALL in Pediatric Clinic II, Cluj-Napoca, Romania. CNS involvement was assessed by clinical examination, electroencephalographic recordings (EEG), cytologic and biochemistry studies of CSF.

RESULTS: Eight children (33.3%) manifested a CNS complication in their disease course. CNS involvement at diagnosis was registered in three patients (12.5%). Another three patients (12.5%) presented isolated CNS relapse and two patients (8.3%) experienced combined relapse (bone marrow and CNS). We analyzed the outcome of patients with CNS involvement vs. patients without CNS leukemia. Our results indicated that initial CNS involvement does not influence significantly the long-term prognosis and that isolated CNS relapses respond better to therapy than combined relapse (bone marrow and CNS).

Key words: acute lymphoblastic leukemia, CNS

-P137-

THE CHANGES THAT OCCUR IN PSYCHO DRAWING TESTS IN A CHRONIC ALCOHOLIC PATIENT.

"OVIDIUS" UNIVERSITY, FACULTY OF MEDICINE, CONSTANTA, ROMANIA

Mohamed Zaher (student in VI year at School of Medicine, Constanta), Prof. Dr. Bogdan Dumitrescu, Dr. Asan Rucni, Dr. Grasa Cătălin.

Alcoholism is the abuse of beverage and this has consequences over the work, over the health and the level of living of the people, if we consider a social point of view. Medically, alcoholism means sickness so, we need to find some ways for establishing the diagnosis for both medical and legal purposes.

We have done our test in three times: at the beginning, in the middle and at the end of therapy period. At a close surveying of the patients after leaving the clinic, we notice that the ones with low estimated graphical production are exactly those who had no benefit from therapy.

-P138-

Cystoscopy in diagnosis of ovarian cysts

"Ovidius" University of Constanta, faculty of Medicine, OB/GYN dept.

Vlad Tica, Euthymia kontopoulou, Vasilissa Karanasiou, Victorian Pastila

Study design: Ten patients with ovarian cysts (between 6-12cm) were included in a prospective study. Abdominal and vaginal ultrasound were performed at different moments. Pre-operative check-up and inflammation laboratory investigations were done. Laparoscopic cystectomy was performed. During laparoscopy cystoscopy was used to investigate the interior of the cysts. Data from cystoscopy was compared with the other clinical and laboratory / ultrasound information. post-surgery follow-up was performed and histopathological results analyzed.

Results: cystoscopy was in all cases feasible. It only prolonged the procedure time approximately with 2 minutes. The interior surface of the cysts' walls could be correctly investigated. Information was reliable. In 2 cases, through cystoscopy, intracystic vegetations - not seen in ultrasound - were visualized. Frozen section histopathological analysis revealed benignity.

Conclusions: cystoscopy is a valuable asset in the diagnosis of ovarian cysts. It is more reliable and accurate than ultrasound. The procedure does not involve a prolonged surgical time or special devices. Performed during the laparoscopy, it can influence the therapeutic approach as well as the prognosis of the patient.

-P139-

The place of laparoscopy in the medical strategy concerning endometriosis case report

"Ovidius" University of Constanta, faculty of Medicine, OB/GYN Dept.

Euthymia kontopoulou, Vlad Tica, Vasilissa Karanasiou

Case report: A 29 years old patient was admitted for severe pelvic pain, secondary dysmenorrhea and infertility. A previous hysterosalpingography (HSG) showed bilateral distal partially obstructed tubes, with a dislocated tube on the left side, contouring a presumed tumor. Ultrasound revealed large heterogeneous mass in the laterouterine position, with unclear wall. Ovulation, sperm check, postcoital test and all the other tests performed for the pelvic pain did not reveal anything abnormal, except inflammation markers. The patient had been already used antiinflammatory and antibiotic therapy.

A diagnostic laparoscopy was decided. During laparoscopy an AFS-R stage IV endometriosis was found, with extensive, digestive involvement, with a "frozen pelvis" and with two endometriomas, the largest on the left side. Patency test with blue dye confirmed the HSG data. A left partial cystectomy was performed.

The patient was treated 8 months afterwards with progestins and antiinflammatory drugs. Computer tomography was done in the end of the treatment.

A second laparoscopy revealed no more intraperitoneal endometriosis - except a right endometrioma and adhesions. The rectum was adherent to the posterior surface of the isthmus. Adhesiolysis, cystectomy and bilateral neosalpingostomy were performed. The sequelae from the recto-vaginal space were not treated by laparoscopy.

CONCLUSIONS: This case reveals the importance, value and limitations of laparoscopy in the diagnostic and therapeutic strategy in case of endometriosis.

-P140-

ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΦΟΡΜΟΥΛΑ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΤΡΕΦΟΝΤΑΙ ΜΕ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΚΑΙ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ.

Χ. Χρίστος¹, Σ. Διμίτρον², Χ. Στεφανάκης³, Λ. Τάτση⁴.

1. Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Πlovdiv, 2. Αναπληρωτής Καθηγητής Γναθοχειρουργικής Πανεπιστημίου Πlovdiv, 3. Φοιτητής Σχολής Στοματολογίας Πανεπιστημίου Πlovdiv, 4. Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πlovdiv.

Από μελέτες που έχουν γίνει για τις ανάγκες διαφορετικών κατηγοριών ασθενών που τρέφονται με καθετήρα καθώς και ασθενών με διαταραχές στην πέψη έχει διαμορφωθεί η σύσταση μιας θρεπτικής φόρμουλας. Η φόρμουλα αυτή έχει ως σκοπό τη μέγιστη ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών σε ενέργεια, άλατα και βιταμίνες. Συγκεκριμένα περιέχει λευκώματα, λιπαρά, υδατάνθρακες, βιταμίνες, άλατα και φέρει το όνομα Nutrical. Συνολική ενέργεια 480kcal/100gr.

-P141-

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕ ΟΡΜΟΝΕΣ: ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΠΟ 51 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΕ 52705 ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ 108411 ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΧΩΡΙΣ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.

Ιωάννα Λέτσι, Νικόλαος Παυλίδης¹
¹Καθηγήτρια Παθολογίας-Ογκολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
 Ογκολογική Κλινική Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γεν.ικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Η Συνεργαζόμενη Ομάδα για τους Ορμονικούς Παράγοντες στον Καρκίνο του Μαστού (Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer) έχει συλλέξει και επανεξετάσει περίπου το 90% των παγκόσμιων επιδημιολογικών στοιχείων για τη σχέση ανάμεσα στον κίνδυνο για καρκίνο του μαστού και τη χρήση θεραπείας υποκατάστασης με ορμόνες (Hormone Replacement Therapy-HRT).

Στοιχεία από 52705 γυναίκες με καρκίνο του μαστού και 108411 γυναίκες χωρίς καρκίνο του μαστού από 51 μελέτες σε 21 χώρες συγκεντρώθηκαν, ελέγχθηκαν και αναλύθηκαν σφαιρικά. Οι κύριες αναλύσεις στηρίζονται σε 53865 εμμηνόπαυσιακές γυναίκες με γνωστή ηλικία κατά την εμμηνόπαυση, από τις οποίες 17830 (33%) είχαν υποβληθεί σε HRT κάποια περίοδο. Η μέση ηλικία κατά την έναρξη HRT ήταν 48 ετών και το 34% ακολούθησαν την HRT για 5 ή περισσότερα έτη. Έγιναν εκτιμήσεις για το σχετικό κίνδυνο καρκίνου του μαστού που σχετίζεται με την HRT, καθώς και ταξινόμησης όλων των αναλύσεων βάσει της ηλικίας όπου τέθηκε διάγνωση, του χρονικού διαστήματος από την εμμηνόπαυση, του δείκτη μάζας, της αναπαραγωγικής ικανότητας και της ηλικίας όπου η γυναίκα απέκτησε το πρώτο της παιδί.

Το συμπέρασμα που προκύπτει από τα στατιστικά αποτελέσματα είναι ότι ο κίνδυνος για καρκίνο του μαστού αυξάνεται αφενός στις γυναίκες που υποβάλλονται σε HRT, αφετέρου με την αύξηση της διάρκειας της θεραπείας. Η επίδραση αυτή ελαττώνεται μετά τη διακοπή της HRT και έως ένα βαθμό - αν όχι εντελώς - εκλείπει μετά από 5 χρόνια. Τα προαναφερόμενα πορίσματα θα έπρεπε να συμπεριληφθούν στα πλεονεκτήματα και τους κινδύνους που σχετίζονται με την HRT.

-P142-

ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΕΙΣ ΑΔΕΝΕΣ: ΤΟ ΝΟΜΟΓΡΑΜΜΑ, Η ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΟΙ ΑΔΕΝΕΣ

Για τη σωστή εκτίμηση και ανεύρεση των παραθυρεοειδών αδένων πρέπει ο ειδικός να γνωρίζει το φυσιολογικό μέγεθος και τις πιθανές έκτοπες θέσεις των φυσιολογικών υπεράριθμων αδένων. Στα πλαίσια μιας ευρύτερης μελέτης ερευνήσαμε και τους παραθυρεοειδείς αδένες στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθηνών.

Μελετήσαμε τους παραθυρεοειδείς αδένες μεταθανάτια σε 942 άτομα που είχαν πεθάνει από αιτίες θανάτου άσχετες με παραθυρεοειδική ή νεφρική νόσο.

Το υλικό μας αποτέλεσαν 574 άνδρες και 368 γυναίκες που νεκροτομήθηκαν κατά την οκταετία 1988 - 1996 στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθηνών.

Σε 47 περιπτώσεις (5%) υπήρχε ένας επιπλέον (πέμπτος) αδένας, ενώ σε 19 περιπτώσεις (2%) οι ανευρεθέντες παραθυρεοειδείς ήταν τρεις. Σε 324 περιπτώσεις επί συνόλου 3796, υπήρχαν έκτοποι αδένες: α) ενδοθυρεοειδικοί 7, β) ενδοτραχηλικοί 79 και γ) ενδοθωρακικοί 152 στο ανώτερο μεσοθώρακιο και 86 στο κατώτερο.

Οι κάτω αδένες ήταν συνήθως μεγαλύτεροι και βαρύτεροι από τους άνω. Παράλληλα, στη συζήτηση γίνεται συσχέτιση του μεγέθους με την ηλικία και το φύλο.

Η γνώση αυτή μπορεί ακόμα να βοηθήσει το χειρουργό της περιοχής στην ανεύρεση ενός παραθυρεοειδικού αδενώματος και στην προστασία των παραθυρεοειδών κατά τις θυρεοειδεκτομές.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

Αυτοκόλλητο
Διαδερμικής
Απορρόφησης

[®]
Dicloplast

Diclofenac EP

Η έξυπνη λύση
στο πρόβλημα
ΤΟΥ
ΤΟΠΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ

ΚΟΛΛΗΣΤΕ ΤΟ

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ: Υπερευαισθησία στη δικλοφενάκη, το ακετυλοσαλικυλικό οξύ και άλλα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα, καθώς επίσης στην ισοπροπανόλη ή προπιυλενογλυκόλη. **ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ:** Το PLAST είναι συνήθως καλά ανεκτό. Κνησμός, ερυθρότητα, τοπική ξηρότητα του δέρματος, αίσθημα καύσου ή εμφάνιση εξανθήματος μπορεί να εμφανισθούν περιστασιακά, αντιδράσεις, φωτοευαισθησίας έχουν παρατηρηθεί σε μεμονωμένες περιπτώσεις. Η συστηματική απορρόφηση του PLAST είναι χαμηλή σε σύγκριση με τα επίπεδα στο πλάσμα που επιτυγχάνονται με τις per os μορφές του DICLOFENAC. Όμως όταν το PLAST εφαρμόζεται σε σχετικά εκτεταμένες δερματικές περιοχές και για παρατεταμένα διαστήματα ή αν η δοσολογία υπερβεί κατά πολύ το καθορισμένο όριο, δεν μπορεί να αποκλειστεί εντελώς το ενδεχόμενο εμφάνισης συστηματικών ανεπιθύμητων ενεργειών όπως: κεφαλαλγία, ζάλη, εμβοές, σκотоδινη, γαστρεντερικές διαταραχές (ναυτία, έμετοι, επιγαστρικοί και κοιλιακοί πόνοι, διάρροια), αιμορραγίες και εξελκώσεις από το πεπτικό. Αντιδράσεις υπερευαισθησίας, υπηθλια, διανοητική σύγχυση, μελαγχολία, παραισθησίες, επιδείνωση επιληψίας ή παρκινσονισμού, σπασμοί. Σπάνια λευκοπενία, θρομβοπενία, αναιμία, αιματοουρία, υπέρταση, υπεργλυκαιμία. Σπανιότερα βαριά ηπατίτιδα με ίκτερο, περιφερική νευροπάθεια, διαταραχές όρασης και ακοής. **ΙΔΙΑΙΤΕΡΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ:** Το έμπλαστρο πρέπει να εφαρμόζεται μόνο σε άθικτες επιφάνειες δέρματος και όχι σε τραύματα του δέρματος ή ανοιχτές πληγές. Δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται αδιάβροχοι επίδεσμοι και δεν επιτρέπεται να έλθει σ' επαφή με τα μάτια ή με τις μεμβράνες των βλεννογόνων. Δεν πρέπει να παίρνεται από το στόμα. Στις περιπτώσεις που εφαρμόζεται το έμπλαστρο σε σχετικά εκτεταμένες δερματικές περιοχές και για παρατεταμένα διαστήματα ή αν η δοσολογία υπερβεί κατά πολύ το καθορισμένο όριο υπάρχει δυνατότητα συστηματικών ενεργειών. Γι' αυτό η χορήγηση πρέπει να γίνεται με προσοχή σε νεφρική και ηπατική ανεπάρκεια, βαρεία υποπρωτεϊναιμία, αρθρική υπέρταση, ισχαιμική καρδιοπάθεια, σακχαρώδη διαβήτη, επιληψία, παρκινσονισμό, ψυχωσιακές διαταραχές, λανθάνουσες ή μη λοιμώξεις, οδηγούς ή χειριστές μηχανημάτων. **ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟ:** Επειδή δεν υπάρχει εμπειρία από τη χορήγηση του PLAST στην εγκυμοσύνη και το θηλασμό το ίδιο σκεύασμα δεν συνιστάται για χρήση κατά τη διάρκεια των περιπτώσεων αυτών. **ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΜΕ ΆΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ Ή ΟΥΣΙΕΣ:** Προς το παρόν δεν έχει αναφερθεί καμία αλληλεπίδραση κατά τη διάρκεια της τοπικής θεραπείας με το έμπλαστρο. **ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ:** **Ενήλικες και παιδιά άνω των 15 ετών:** Εφαρμόστε το έμπλαστρο 2 φορές την ημέρα, πρωί και βράδυ, πάνω στην πάσχουσα άρθρωση. Το έμπλαστρο μπορεί ενδεχόμενα να συγκρατηθεί στη θέση του με ένα ελαστικό δίχτυ. **ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΥΠΕΡΔΟΣΟΛΟΓΙΑΣ, ΜΕΤΡΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΔΟΤΑ:** Σε περίπτωση εμφάνισης σημαντικών συστηματικών παρενεργειών σαν αποτέλεσμα κακής χρήσης ή τυχαίας υπερδΟΣΟΛΟΓΙΑΣ (π.χ. σε παιδιά), πρέπει κανείς να καταρύνει σε γενικά θεραπευτικά μέτρα του τύπου, που παίρνονται συνήθως για τη θεραπεία δηλητηρίασης με μη στεροειδή, αντιφλεγμονώδη φάρμακα. Η αντιμετώπιση της υπερδΟΣΟΛΟΓΙΑΣ με μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη βασικά αποτελείται από υποστηρικτικά και συμπτωματικά μέτρα. Δεν υπάρχει τυπική κλινική εικόνα που επέρχεται από υπερδΟΣΟΛΟΓΙΑ με Dicloplast. Πρέπει να δίνεται υποστηρικτική και συμπτωματική θεραπεία για επιπλοκές όπως υπόταση, νεφρική ανεπάρκεια, σπασμοί, γαστρεντερικές ερεθισμός και καταστολή του αναπνευστικού. Ειδικές θεραπείες όπως εξαναγκαστική διούρηση, διάλυση ή αιμοκάθαρση πιθανώς δεν προσφέρουν καμία βοήθεια για την αποβολή των μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών λόγω του υψηλού ποσοστού δέσμευσής τους με τις πρωτεΐνες και του εκτενούς μεταβολισμού τους. **ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ:** Καμία μέχρι σήμερα.



FARAN LABORATORIES s.a.



INSTITUT BIOCHIMIQUE SA ELBETIA

Mevedal[®]

NABUMETONE

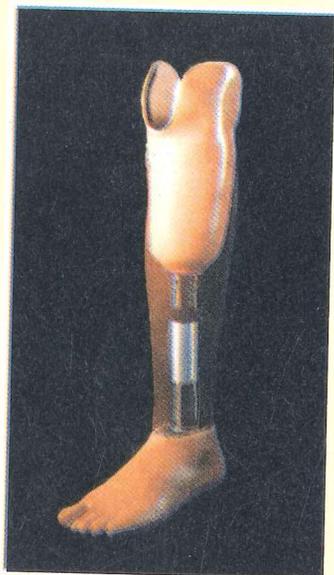


η εξέλιξη στα αντιφλεγμονώδη

αξια
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ Ε.Π.Ε.

ΕΔΡΑ: ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥΠΟΛΕΩΣ 15 - 141 22 ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ: ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ 169 - 144 52 ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΤΗΛ: (01) 28 50 466-8 FAX: (01) 28 50 469

ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ ΟΙΚΟΣ Μ. ΣΤΕΡΓΙΟΠΟΥΛΟΣ



ΚΗΔΕΜΟΝΕΣ ΣΚΟΛΙΩΣΕΩΣ
(BOSTON - MILWAUKEE)

ΤΕΧΝΗΤΑ ΜΕΛΗ

ΝΑΡΘΗΚΕΣ - ΚΗΔΕΜΟΝΕΣ
ΠΑΝΤΟΣ ΤΥΠΟΥ
ΖΩΝΕΣ ΠΑΣΗΣ ΦΥΣΕΩΣ



ΕΛΑΣΤΙΚΑ ΚΑΛΣΟΝ - ΚΑΛΤΣΕΣ
ΚΗΛΕΠΙΔΕΣΜΟΙ
ΣΛΙΠ - ΚΗΛΗΣ

ΑΝΑΠΗΡΙΚΑ ΑΜΑΞΙΔΙΑ

ΣΤΗΘΗ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗΣ
ΣΤΡΩΜΑΤΑ ΚΑΤΑΚΛΙΣΗΣ

ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ ΥΠΟΔΗΜΑΤΑ
ΒΑΔΙΣΤΙΚΑ ΠΑΝΤΟΣ ΤΥΠΟΥ



ΟΤΗΣΙΣ Αδελφ. 094-657601



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ

ΚΟΡΑΗ 2 - ΙΩΑΝΝΙΝΑ

ΤΗΛ.: (0651) 27014

FAX: (0651) 23040

Ο Μέγας Αλέξανδρος εναντίον των μικροβίων



Παγκόσμια Μελέτη Ευαισθησίας των παθογόνων των λοιμώξεων των αναπνευστικών οδών, που χρηματοδοτήθηκε από τη SmithKline Beecham Pharmaceuticals στα πλαίσια της συνεχούς προσπάθειας της για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των λοιμώξεων



Augmentin

(clavulanate - potentiated amoxycillin)



SmithKline Beecham
Pharmaceuticals

Μαζί στο καθημερινό σας έργο

SmithKline Beecham EBAE

Μέγαρο Αμφιθέα, Αγ. Βαρβάρας 4, 175 63 Π. Φάληρο, Τηλ.: 98.90.111 Fax: 98.80.502
Πατρ. Γρηγορίου Ε' 36, Νέα Εγνατία 54248 Θεσσαλονίκη, Τηλ.: 031-32 18 45, 32 18 98 Fax: 031-323176

ΦΡΟΝΤΙΖΕΙ ΤΟΥΣ

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΥΣ
ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ



ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ
ΣΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ
ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ
ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ

 **LOSEC[®] 20mg**
(omeprazole-Astra)

...από την αρχή!

Αντιπρόσωπος-Διανομέας

ASTRA
Astra Hellas A.E.

Θεσοκοπούλου 4 & Αστροναυτών, 151 25 Μαρούσι, Τηλ.: 6847977, Fax: 6859195,
Τηλ. Παραγγελιών: 6038714-18, Fax: 6038719