

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ



ΟΡΓΑΝΩΣΗ

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ



ΔΗΜΟΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

12^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

27-28 Μαΐου 2022
Μέγαρο Χορού, Καλαμάτα

Θα χορηγηθούν
12 μόρια
Συνεχιζόμενης Ιατρικής
Εκπαίδευσης (CME -
CPD credits από τον
Πανελλήνιο Ιατρικό
Σύλλογο)



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Γιαννόπουλος Παναγιώτης

Μέλη:

Σκρεπέτης Κωνσταντίνος	Ανδρουλής Αντώνιος
Μάλλιου Χρυσάνθη	Τσίχλης Ηλίας
Πολυδώρου Ανδρέας	Μανδηλάρης Ηλίας
Μπιλάλη Βάνα	Δούζης Ιωάννης
Μπουζαλά Γεωργία - Αικατερίνη	Γκότσης Δημήτριος
Οικονόμου Σοφία	Σφήκας Σταύρος
Κουσούλης Παναγιώτης	Σωφρονάς Δημήτριος
Τζωρτζίνης Δημήτριος	Αδαμοπούλου Θεοδούλη

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Αδαμόπουλος Ιωάννης

Μέλη:

Καπερνόπουλος Χαράλαμπος	Χαλβασιώτης Παναγιώτης
Γιουρτούμας Νικόλαος	Τζωρτζάκη Ελένη
Πετράκος Γεώργιος	Δημητροπούλου Γκόλφω
Μαλλιαρού Ευαγγελία	Δαβανέλος Χριστόφορος
Σιφναίος Εμμανουήλ	Μανωλακάκης Στέλιος
Κωνσταντόπουλος Παναγιώτης	Χιώτης Χρήστος
Τζίφα Λιάνα	Γεωργαντάς Παναγιώτης
Αναστασόπουλος Ιωάννης	Περουκίδης Σταύρος
Παπανδρέου Χρήστος	Χρυσαιγής Βασιλίς
Μητρόπουλος Δημήτριος	Νιάρχος Παναγιώτης
Κρητικός Νεοκλής	Κουφάκος Κωνσταντίνος
Γεωργακόπουλος Ιωάννης	Τσαούσης Κωνσταντίνος

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΡΙΣΕΩΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Χαλβασιώτης Παναγιώτης	Κουσούλης Παναγιώτης
Γεωργακόπουλος Ιωάννης	Σκρεπέτης Κωνσταντίνος

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι και φίλοι,

Η Οργανωτική & Επιστημονική Επιτροπή του **12ου Συνεδρίου Υγείας Μεσσηνίας**, με ιδιαίτερη χαρά και τιμή, σας προσκαλεί να συμμετάσχετε στις εργασίες των Ιατρών της Μεσσηνίας και όλων των ιατρών και νοσηλευτών που ενδιαφέρονται για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση σε θέματα υγείας. Το «Συνέδριο Υγείας Μεσσηνίας» διοργανώνεται για 12η χρονιά από την Ιατρική Εταιρεία Μεσσηνίας και απευθύνεται σε όλους τους ΕΥ, διότι η Οργανωτική και Επιστημονική Επιτροπή έχουν συμπεριλάβει στο πρόγραμμα τους, θέματα υγείας της καθημερινής πραγματικότητας. Το Συνέδριο θα πραγματοποιηθεί στις **27 & 28 Μαΐου 2022** στο **Μέγαρο Χορού Καλαμάτας**.

Η Οργανωτική Επιτροπή του Συνεδρίου σας προσκαλεί να συμμετάσχετε στις εργασίες του, οι οποίες περιλαμβάνουν κλινικά Φροντιστήρια, Διαλέξεις, Στρογγυλά Τραπέζια, Ελεύθερες Ανακοινώσεις και παρουσιάσεις ερευνητικών εργασιών.

Εκλεκτοί συνάδελφοι θα συζητήσουν μαζί σας επιλεγμένα επίκαιρα θέματα που ενδιαφέρουν τον γιατρό και τον νοσηλευτή της πρώτης γραμμής.

Σας περιμένουμε όλους!

Με ιδιαίτερη εκτίμηση

Ο Πρόεδρος της Ι.Ε.ΜΕΣ.

ΣΚΡΕΠΕΤΗΣ ΜΕΝ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Διευθυντής Ουρολογικής Κλινικής

Γ.Ν.Μεσσηνίας. - Ν.Μ.Καλαμάτας

**ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ
27-28 ΜΑΙΟΥ 2022**

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Παρασκευή 27 Μαΐου 2022

- 10.00-11.30 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΡΑΠΕΖΙ - COVID-19**
*Προεδρείο: Δούλου Αγγελική, Πετροπούλου Ευγενία,
Κωνσταντάρου Δήμητρα*
- 10.00-10.30** Παραλαβή και διαχείριση ασθενών με COVID στο τμήμα των ΤΕΠ και στο Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας
Μαρή Παναγιώτα, Κωστέα Αγγελική
- 10.30-11.00** Διαχείριση Ασθενών με COVID στη ΜΕΘ
Παξιμάδη Αγγελική, Αθανασοπούλου Γεωργία Αγγελική
- 11.00-11.30** Η Ψυχική ανθεκτικότητα των νοσηλευτών που ασχολούνται με ασθενείς με SARS – COV2
Καζάντζα Γεωργία, Κοτσιμπού Γεωργία
- 11.30-13.30 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΡΑΠΕΖΙ - ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ-ΣΤΟΜΙΩΝ- ΚΑΘΕΤΗΡΩΝ**
*Προεδρείο: Αραποστάθη Κανέλλα, Ράλλη Μαρία,
Καπετανούδη Στάμω*
- 11.30-12.00** Περιποίηση χειρουργικού τραύματος
Πετρακόγιαννη Ιουλία, Μίκος Βασίλειος
- 12.00-12.30** Περιποίηση στομιών
Μπούκη Ιωάννα, Αγγελή Σταυρούλα, Γεωργιοπούλου Γεωργία
- 12.30-13.00** Περιποίηση καθετήρα ουροδόχου κύστεως
Μοσχοβίτης Αλέξανδρος, Ευστρατίου Ιωάννα
- 13.00-13.30** Φροντίδα τραχειοστομίας
Γιαννακοπούλου Αικατερίνη, Μαλαπέρδα Κυριακή

Παρασκευή 27 Μαΐου 2022

13.30-15.00 **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

Προεδρείο: Αδαμοπούλου Θεοδούλη, Λαμπράκη Μαρίνα

13.30-14.00 Η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού

Αδαμοπούλου Θεοδούλη, Κοκκίνη Πάσχου Κωνσταντίνα

14.00-14.30 Μέθοδοι οργάνωσης νοσηλευτικής εργασίας – Ομαδική νοσηλευτική

Μανιάτη Μαρία, Παπαντώνη Δημητρα

14.30-15.00 Νοσηλευτική φροντίδα ασθενών που βιώνουν Απώλεια και Θάνατο

Μυτακίδη Σταυρούλα, Κουρή Γεωργία

15.00-16.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

16.00-17.15 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

*Προεδρείο: Σολδάτος Παναγιώτης, Μέλλος Χρυσοβαλάντης,
Λιναρδούτσος Δημήτριος*

1. ΜΑΙΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΔΙΗΘΗΣΗΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

Ιουλιανή Μπίτσικα¹, Έλενα Αλχαζίδου², Ελίζαμπεθ Νικολάου¹, Άννα Βιολατζή¹, Δ. Παπουτσή¹, Γ. Πετράκος², Π. Χαλβατσιώτης³

¹Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, ²Μαιευτική/Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Καλαμάτας, ³Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινικής & Διαβητολογικό Κέντρο Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

2. ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΛΟΓΟΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΜΕΣΗΣ-ΙΣΧΙΩΝ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Α. Αρτεμίου Μπλόουελ, Π. Δικαίου, Δ. Κωσταρά, Α. Νιάρχου, Χ. Παππάς, Β. Δέδες, Γ. Πανουτσόπουλος

Τμήμα Επιστήμης Διατροφής & Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

3. ΣΥΜΒΑΜΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΝΤΙΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΜΕ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ SGLT2

Αγγελική Σαφάνη¹, Ευγενία Μανδηλάρη¹, Μαρία Κολεβέντη¹, Γαρυφαλλία Καρδαρά¹, Ισμήνη Κραντίτσα¹, Ανδριάνα Μακίνα¹, Κολέ Χρήστος¹, Σφήκας Σταύρος¹, Άντρεα Σταυριανού¹, Αναστασία Μαρκοπούλου¹, Νικολέττα Ξυδιά¹, Νικολέττα Αποστολοπούλου¹

¹Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας

4. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Μαρία Μάλαμα

Μαία, Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Μεσσηνίας, Ν.Μ. Καλαμάτας

5. ΙΣΟΖΥΓΙΟ ΥΔΑΤΟΣ ΑΝΔΡΩΝ ΠΙΛΟΤΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΟΛΕΜΙΚΗΣ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΤΗΣΗΣ

A. Κούμπουλας¹, Π. Κουσουλίας¹, Ευαγγελία Μαλλιάρου¹, Γ. Αλεβετσοβίτης¹, Μαρία Κορωνιού¹, Β. Λιακόπουλος²

¹Υγειονομική Υπηρεσία, 120 Πτέρυγα Εκπαίδευσης Αέρος Καλαμάτα, ²Πανεπιστημιακή Β' Νεφρολογική Κλινική Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκη

6. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΔΕΙΚΤΩΝ ΘΡΕΨΗΣ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟΥΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

Μ. Φρούντζας¹, Έλενα Κατσαρλίνου¹, Εύα Καρανίκκη¹, Ηλιάννα Τσικρικού², Ειρήνη Λιδωρίκη², Δ. Σχίζας², Κ. Τούτουζας¹

¹Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών, ²Α' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών

17.15-18.30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: **Κουδούνης Γεώργιος, Τζιούμης Κωνσταντίνος, Σκρεπέτης Κωνσταντίνος**

7. VALIDATION OF THE GREEK VERSION OF THE CATQUEST-9SF QUESTIONNAIRE

Nikolaos Papadopoulos¹, Eirini-Kanella Panagiotoπούλου², Panagiotis Nanos¹, Vasiliki Kouteliari¹, Aysel Mehmet², Doukas Dardabounis², Georgios Labiris²

¹Department of Ophthalmology, General Hospital of Kalamata, Kalamata, Greece, ²Department of Ophthalmology, University Hospital of Alexandroupolis, Alexandroupolis, Greece

8. ΠΕΡΙΟΥΡΗΘΡΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ. ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΚΑΙ ΦΑΛΛΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

Χαράλαμπος Θωμάς, Γεώργιος Λουκά

Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου

9. ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΕΦΗΒΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

N. Βλαχάδης¹, Ε. Αλχαζίδου¹, Μ. Σιώρα², Δ. Οικονομοπούλου¹, Δ. Μπουντουβάς¹, Γ. Νικολάου³, Ο. Χρήστου¹, Δ. Λαμπροπούλου⁴, Γ. Πετράκος¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα, ²Γενικός Ιατρός, Αθήνα, ³Κέντρο Υγείας Καλαμάτας, ⁴Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα

10. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΑΜΕΣΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΕΝΑ ΧΡΟΝΟ ΜΕ ΑΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΒΟΕΙΟ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΟ & ΕΝΘΕΜΑ & ΤΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΔΥΟ ΧΡΟΝΟΥΣ ΜΕ ΔΙΑΤΑΨΗ & ΕΝΘΕΜΑ

Ευγενία Κυριοπούλου MD, MSc, PhD, FEBOPRAS, Χριστίνα Νικολάου MD, PhD(c)

Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής-Μικροχειρουργικής & Κέντρο Εγκαυμάτων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»

11. ΚΛΙΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ COVID-19

Ευαγγελία Καφέ¹, Ειρήνη Αναστασοπούλου², Μαρία Κίτσιου³, Ευγενία Χριστοδούλου⁴, Ελένη-Σάρα Αμπραχίμ⁵, Παρασκευή Κουφοπούλου⁶

¹Πολιτική επιστήμων, Οδοντική Τεχνολόγος, MSc, Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Διοικητική Υπάλληλος, Κέντρο Ειδικής Φροντίδας - Οδοντιατρικό Κέντρο 1ης ΥΠΕ Αττικής, Αθήνα, ²RN, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο

Παρασκευή 27 Μαΐου 2022

Κηφισιάς 'Οι Άγιοι Ανάργυροι', PhD (c), Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Πρόνοιας, ΠΑΔΑ, MSc. Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών & Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αιγάλεω, 3Πολιτική επιστήμων, RN, MSc, Οικονομία, Διοίκηση & Πολιτική Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Διοικητική Υπάλληλος, 1ης ΥΠΕ Αττικής, Αθήνα, 4Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών & Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αιγάλεω, 5RN, ΓΝΑ ΚΑΤ, PhD(c), Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, MSc. Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, MSc. Salud y Calidadde Vida, Universidadde Huelva, Κηφισιά, 6PhD, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Εργαστήριο Οικονομικών & Διοίκησης της Υγείας, Σχολή Οικονομικών, Επιχειρηματικών & Διεθνών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, MSc., BSc., Κέντρο Κοινοτήτας, Δήμος Αγίου Δημητρίου, τ. Αναπληρώτρια Διοικήτρια ΓΝΑ ΚΑΤ, τ. Πρόεδρος ΔΣ ΚΕΚΥΚ ΑΜΕΑ Κυκλάδων, Αθήνα

12. Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΘΕΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΙΘΟΘΡΥΨΙΑ

Κ. Γκλίνος, Μ. Σκρεπέτης, Κ. Φασουλάκης, Α. Πινίτας, Κ. Ζιούτος, Χ. Παπανδρέου, Κ. Σκρεπέτης
Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας

18.30-19.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

19.00-20.00 ΤΡΑΠΕΖΙ COVID-19

Προεδρείο: **Πικουλής Εμμανουήλ, Κουτσομπού Σταυρούλα**

Πανδημία και Επιθετικότητα
Λέων Γρηγόρης

Πως επηρεάζει η πανδημία την Χειρουργική Πρακτική
Λυκούδης Παναγής

Σύνδρομο POST COVID
Καλλιάνος Αναστάσιος

20.00-20.30 ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ

20.30-21.30 ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΟΜΙΛΙΑ

Προεδρείο: **Τζωρτζίνης Δημήτριος, Γιαννόπουλος Παναγιώτης**

Περιβάλλον και Υγεία: Προκλήσεις και Ευκαιρίες για ένα καλύτερο αύριο
Νικολοπούλου Σταμάτη Πολυξένη

09.30-10.30 ΤΡΑΠΕΖΙ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ

Προεδρείο: Κουσουύλης Παναγιώτης, Σκαλιάς Νικόλαος

Διαχείριση ασθενών με διαταραχές όσφρησης
μετά από λοίμωξη COVID

Κούμπουλας Αλέξανδρος

Νεότερα δεδομένα στην οστική μεταστατική νόσο

Κανελλοπούλου Γεωργία, Φοίφας Ιωάννης

Διερεύνηση αιματοουρίας

Γκλίνος Κωνσταντίνος

10.30-12.00 ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ

Προεδρείο: Δημητροπούλου Γκόλφω, Ξυδιά Νικολέττα

Συντηρητική αντιμετώπιση της οστεοαρθρίτιδας στους ηλικιωμένους
υπό το πρίσμα της βελτίωσης των δεικτών ποιότητας ζωής

Μητσέας Αθανάσιος

Άγχος και ηλικιωμένοι

Κλείσας Σπύρος

Ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο: Μιμητές και χαμαιλέοντες

Μαγκλάρας Χρήστος

Αναγκαιότητα υιοθέτησης Εθνικής Πολιτικής για την πρόληψη
και Προαγωγή Υγείας των ηλικιωμένων

Σουρτζή Παναγιώτα

12.00-12.15 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

12.15-13.45 ΘΕΜΑΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

Προεδρείο: Τούτουζας Κωνσταντίνος, Κρητικός Νεοκλής

Καρκίνος στομάχου

Σχίζας Δημήτριος

Καρκίνος ορθού

Μιχαλοπούλου Βικτωρία

Καρκίνος Παγκρέατος

Φρούντζας Μάξιμος

Καρκίνος ουροδόχου κύστεως

Φραγκούλης Χαράλαμπος

13.45-14.15 ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Νικολακές Μιχαήλ, Ψυχογιός Βασίλειος**

Δέσμη μέτρων πρόληψης λοιμώξεων χειρουργικού πεδίου
Τούτουζας Κωνσταντίνος

14.15-15.45 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: **Μητρόπουλος Δημήτριος, Αρναούτος Σπυρίδων**

13 Η ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΠΟΥ ΑΣΧΟΛΟΥΝΤΑΙ ΜΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ SARS-COV 19

Γεωργία Καζάντζα, Γεωργία Κοτσιμπού

Νοσηλεύτριες, ΜΕΘ Covid, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

14. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΒΙΩΝΟΥΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟ

Σταυρούλα Μυτακίδη¹, Γεωργία Κουρή²

¹Νοσηλεύτρια, Μονάδα Μεσογειακής Αναμίας, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας,

²Νοσηλεύτρια, Μονάδα Αιμοδοσίας, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

15. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ - "M-PALS"

Σταύρος Αντωνόπουλος¹, Γρηγόριος Γρίβας², Δήμητρα Τσακίρη³, Χριστίνα Παπαδήμα³

¹Διευθυντής ΤΕΠ Παιδίατρος, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», ²Ιδιώτης

Παιδίατρος, ³Αγροτικός ιατρός, Κέντρο Υγείας Άστρους

16. ΜΕΘΟΔΟΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ – ΟΜΑΔΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Δ. Παπαντώνη, Μ. Μανιάτη, Ε. Μπίτσικα, Μ. Ανυφαντή, Μ. Φάββα, Δ. Κωνστανταρού

Νοσηλεύτριες, «Γ.Ν. Μεσσηνίας – Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας»

17. ΤΟΕΤΝΑ: ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΔΙΑΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΩΝ ΑΝΕΥ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗΣ ΟΥΛΗΣ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ

Αριστοτέλης Κεχαγιάς, Νεοκλής Κρητικός

Ενδοσκοπική Χειρουργική Ενδοκρινών Αδένων, Metropolitan General

18. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΞΕΟΣ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟΥ ΑΕΕ ΜΕ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ (ΙVΤ) ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Χ. Μαγκλάρας¹, Παναγιώτα Σόμαλη², Α. Σαφούρης³, Α. Τριαντάφυλλου¹, Νικολέττα Ξυδιά⁵, Νικολέτα Αποστολοπούλου⁴

¹Νευρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, ²Τμήμα Ραδιολογίας Ακτινολογίας,

ΙΕΚ Δέλτα Καλαμάτας, ³Μονάδα Εγκεφαλικών, Metropolitan Hospital, Πειραιάς, ⁴Α'

Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, ⁵Β Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

19. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΕΝΩΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΟΥΡΗΤΗΡΟ-ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΤΡΟΠΗ ΟΥΡΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗΣ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΙΟΥΣΑΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Α. Πινήτας, Κ. Γκλίνος, Μ. Σκρεπέτης, Κ. Φασουλάκης, Κ. Ζιούτος, Χ. Παπανδρέου, Κ. Σκρεπέτης

Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας

15.45-16.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

Σάββατο 28 Μαΐου 2022

16.00-17.30 ΤΡΑΠΕΖΙ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ

Προεδρείο: **Αδαμόπουλος Ιωάννης, Κατσαρός Κωνσταντίνος, Μαστοράκου Άννα**

Αρχές ακτινοθεραπείας

Γεωργακόπουλος Ιωάννης

Εξατομικευμένη θεραπεία στην καρκινική νόσο

Σταματοπούλου Σοφία

Ανοσοθεραπεία στα αλλεργικά νοσήματα

Σιφναίος Εμμανουήλ

Νέες αιματολογικές θεραπείες για το Γενικό Ιατρό

Γιαννούλη Λίνα

17.30-18.00 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ MENARINI

Προεδρείο: **Αβαρλής Παντελής, Τζοβάρης Νικόλαος**

Αντιμετώπιση της ΧΑΠ: Η αξία της χορήγησης βρογχοδιασταλτικών θεραπειών δύο φορές την ημέρα

Ζέρβας Ελευθέριος

18.00-20.00 ΤΡΑΠΕΖΙ ΓΙΑ ΤΗ ΘΩΡΑΚΙΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ

Προεδρείο: **Τσιρώνη Μαρία, Θεοδωροπούλου Γεωργία**

Αθλητισμός και αιφνίδιος θάνατος

Εξερτζόγλου Ελένη

Τροχαία και νέοι. Οδική ασφάλεια-Πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων

Βαρυμπομπώτης Γεώργιος

Τροχαία και νέοι – Η σημασία της αποκατάστασης

Καραβασίλη Αλεξάνδρα

Η ψυχολογική υγεία νέων

Γεωργιάς Γιώργος

Στοματική Υγεία στους νέους

Καραμπάτσος Ηλίας

Παιδική παχυσαρκία στον 21ο Αιώνα-Αυτή η μάστιγα

Αντωνόπουλος Σταύρος

20.00-20.30 ΒΡΑΒΕΥΣΕΙΣ - ΛΗΞΗ - COCTAIL

Προεδρείο: **Σκρεπέτης Κωνσταντίνος, Χαλβατσιώτης Παναγιώτης**

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

- P1 ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΦΟΝΗΣΟΥ**
Ι. Κυριαζής, Ι. Ιωαννίδης, Κ. Σγούρος, Χ. Δημοσθενόπουλος, Ε. Χατζηπαγγελάκη
Επιστημονική Ομάδα *PERSEAS – ΕΜΠαΚΑΝ*
- P2 ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΤΑΓΕΓΡΑΜΜΕΝΩΝ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΡΟΦΩΝ (ΑΕΕ) ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2021**
Χ. Μαγκλάρας¹, Παναγιώτα Σόμαλη², Α. Τριαντάφυλλου¹, Μαρία Χελά³, Νικολέττα Ξυδιά⁵, Νικολέττα Αποστολοπούλου⁴
¹Νευρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, ²Τμήμα Ραδιολογίας Ακτινολογίας, ΙΕΚ Δέλτα Καλαμάτας, ³Τμήμα Πληροφορικής, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, ⁴Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, ⁵Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας
- P3 Ο ΧΡΟΝΙΟΣ ΠΟΝΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ**
Ειρήνη Ηλία
Μαία Π.Ε., Μ.Σc., Υποψήφια Διδάκτωρ – Ακαδημαϊκή Υπότροφος Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας, Σχολή Επιστημών Υγείας – Τμήμα Μαιευτικής Πτολεμαΐδας, Αναπλ. Εκπαιδευτικός Β'/Βάθμιας Εκπαίδευσης ΠΕ 87.02
- P4 ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19**
Αντωνία Μουρτζίκου¹, Μαριλένα Σταμούλη², Χριστίνα Σειτοπούλου³, Γεωργία Καλλιώρα⁴, Παναγιώτης Κουμπούρος⁵
¹Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΓΝΠ «Άγιος Παντελεήμων», ²Βιοχημικό Τμήμα, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΝΝΑ», ³Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, ΚΥ ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΦΥ, ⁴2η ΔΥΠΕ, Τμήμα Βιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΕΚΠΑ, ⁵Βιοχημικό Τμήμα ΓΓΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»
- P5 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΕΛΟΝΟΣΙΑΣ-ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ**
Γεωργία Καλλιώρα¹, Αντωνία Μουρτζίκου², Χριστίνα Σειτοπούλου³, Παναγιώτης Κουμπούρος⁴, Μαριλένα Σταμούλη⁵
¹Τμήμα Βιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΕΚΠΑ, ²Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΓΝΠ «Άγιος Παντελεήμων», ³Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, ΚΥ ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΦΥ, ⁴2η ΔΥΠΕ, ⁵Βιοχημικό Τμήμα, ΓΓΝΠ «Άγιος Παντελεήμων», ⁵Βιοχημικό Τμήμα, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΝΝΑ»
- P6 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗ ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ**
Χ. Γιαννικάκη¹, Ι. Μπέκαρη¹, Γ. Νικολάου¹, Μ.Ε. Πίσχινα¹, Ν. Κρητικός², Β. Δέδες¹, Γ. Πανουτσόπουλος¹
¹Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, ²Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας
- P7 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΚΑΙ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ**
Λ. Βουλγαρίδου, Α. Γαζούλη, Χ. Παρτσάλη, Μ.Ε. Στεργίου, Β. Δέδες, Γ. Πανουτσόπουλος
Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

- P8 ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ**
Ν. Βλαχάδης¹, Ε. Αλχαζίδου¹, Γ. Νικολάου², Δ. Μπουντουβάς¹, Δ. Οικονομοπούλου¹,
Ο. Χρήστου¹, Μ. Σιώρη³, Δ. Λαμπροπούλου⁴, Γ. Πετράκος¹
¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα, ²Κέντρο
Υγείας Καλαμάτας, ³Γενικός Ιατρός, Αθήνα, ⁴Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο
Μεσσηνίας, Καλαμάτα
- P9 ΔΕΙΚΤΗΣ ΠΡΩΡΩΝ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ**
Ν. Βλαχάδης¹, Ε. Αλχαζίδου¹, Δ. Μπουντουβάς¹, Γ. Νικολάου², Δ. Οικονομοπούλου¹,
Ο. Χρήστου¹, Μ. Σιώρη³, Δ. Λαμπροπούλου⁴, Γ. Πετράκος¹
¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα, ²Κέντρο
Υγείας Καλαμάτας, ³Γενικός Ιατρός, Αθήνα, ⁴Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο
Μεσσηνίας, Καλαμάτα
- P10 ΥΠΟΔΟΡΙΑ ΦΙΛΑΡΙΑΣΗ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**
Μ. Λαλούντας, Σ. Μουρατίδης, Ανθούλα Μποτέλη, Ν. Σμυρλής
Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πολυγύρου – Χαλκιδικής
- P11 ΕΜΦΡΑΚΤΟ ΕΠΙΠΛΟΥΣ ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΘΞΕΙΑΣ ΚΟΙΛΙΑΣ**
Μ. Λαλούντας, Ν. Σμυρλής, Σ.Β. Μουρατίδης, Ανθούλα Μποτέλη
Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πολυγύρου – Χαλκιδικής
- P12 ΟΣΧΕΟΒΟΥΒΩΝΟΚΛΗ ΜΕ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ**
Μ. Λαλούντας, Ανθούλα Μποτέλη, Ν. Σμυρλής, Σ.Β. Μουρατίδης
Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πολυγύρου – Χαλκιδικής
- P13 ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΟΡΘΟΥ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**
Μ. Λαλούντας, Σ. Μουρατίδης, Ανθούλα Μποτέλη, Ν. Σμυρλής
Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πολυγύρου – Χαλκιδικής
- P14 ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΠΛΑΚΩΔΟΥΣ ΕΠΙΘΗΛΙΟΥ**
Μ. Λαλούντας, Ν. Σμυρλής, Σ. Μουρατίδης, Ανθούλα Μποτέλη
Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πολυγύρου – Χαλκιδικής
- P15 ΕΙΛΕΟΣ ΑΠΟ ΦΥΤΟΠΙΛΗΜΑ ΜΕ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΠΙΛΗΜΑΤΟΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ:
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ**
Μ. Λαλούντας, Ανθούλα Μποτέλη, Ν. Σμυρλής, Σ.Β. Μουρατίδης
Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πολυγύρου – Χαλκιδικής
- P16 ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΕ ΑΤΟΠΙΚΟ
ΠΑΙΔΙ 20 ΜΗΝΩΝ ΜΕ ΙΟΓΕΝΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ**
Αλέξιος Μαυρουδής, Σοφία Τριμπόνια, Χρύσα Μαχαίρα, Βασιλική Κωστοπούλου,
Παναγιώτα Πετροπούλου, Ευφροσύνη Κουτσούρη
Παιδιατρική Κλινική Γ.Π.Ν. Τρίπολης «Η Ευαγγελίστρια», Τρίπολη Αρκαδίας
- P17 ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΟΣΤΟΜΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΘΞΕΙΑ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ**
Μαγδαληνή Γεωργιάδου, Β. Νικολάου
Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

P18 ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΘΕΤΗΡΩΝ ΝΕΦΡΟΣΤΟΜΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΤΡΕΙΣ ΜΗΝΕΣ

Μαγδαληνή Γεωργιάδου, Ευαγγελία Κιμπάρογλου, Χαραλαμπία Κολλιού, Αλεξάνδρα Σιούπη, Α. Βαζαίος, Β. Νικολάου
Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας “Άγιος Παντελεήμων”

P19 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΦΡΙΚΑΝΙΚΗΣ ΣΚΟΝΗΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

Θ. Τζούδας, Ε. Μανδηλάρη, Δ. Πουλάκης, Ε. Γιαννοπούλου, Α. Ρ. Ανδρίτσου, Γ. Γκάργκουλας, Π. Ρόκας, Π. Νικολακέα, Ε. Λατσάρα, Τ. Πράπη, Ι. Κουτσομήτη, Η. Νταίβης, Β. Καραμπέτσος, Ι. Τσόρλαλης, Ε. Μάκαρης. Σ. Κοσμοπούλου, Γ. Κουδούνης
Καρδιολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, Αντικάλαμος Μεσσηνίας

P20 Η ΘΕΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ (MUSIC THERAPY) ΣΕ ΕΠΙΤΟΚΕΣ ΣΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΟΚΕΤΩΝ. ΜΥΘΟΣ Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Α. Πολυδώρου^{1,2}, Χαραλαμπία Κυριακοπούλου^{1,3}, Γεωργία Μουτεβελή², Αθανασία Παπαγεωργίου³, Ευφροσύνη Χρήστου², Βασιλική Πανταζοπούλου², Ιωάννα –Ανδριάννα Λιβερή², Κωνσταντίνα Νταουτάκη³, Κωνσταντίνα Βρακά³
¹Ιδιωτική Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική «City Hospital» Καλαμάτας, ²Ιδιωτικό Μαιευτικό & Γυναικολογικό ιατρείο, ³Ιδιωτικό Παιδιατρικό Ιατρείο

P21 ΒΡΕΦΙΚΗ ΚΟΛΥΜΒΗΣΗ (Η ΠΡΩΤΗ ΜΟΡΦΗ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ)

Μαριαννά Μπαγουρδή, Χαραλαμπία Κυριακοπούλου, Α. Πολυδώρου, Αθανασία Παπαγεωργίου, Αικατερίνη Καραχάλιου, Κωνσταντίνα Νταουτάκη, Ναταλία Τιμοθεάτου, Αιμιλία Αφεντάκη, Γεωργία Μουτεβελή
Πρότυπο κέντρο Μπέρα - Παιδί

P22 ΣΕΙΡΗΝΟΜΕΛΙΑ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΦΟΡΑ ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΔΙΑΜΑΡΤΙΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Α. Πολυδώρου^{1,2}, Χαραλαμπία Κυριακοπούλου^{1,2}, Αθανασία Παπαγεωργίου³, Γεωργία Μουτεβελή², Βασιλική Πανταζοπούλου², Ευφροσύνη Χρήστου², Ιωάννα-Ανδριάννα Λιβερή², Κωνσταντίνα Νταουτάκη³, Κωνσταντίνα Βρακά³
¹Ιδιωτική Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική «City Hospital» Καλαμάτας, ²Ιδιωτικό Μαιευτικό & Γυναικολογικό ιατρείο, ³Ιδιωτικό Παιδιατρικό Ιατρείο

P23 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΝΔΟΓΕΝΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Χαραλαμπία Κυριακοπούλου^{1,2}, Α. Πολυδώρου^{1,2}, Αθανασία Παπαγεωργίου³, Γεωργία Μουτεβελή², Ευφροσύνη Χρήστου², Βασιλική Πανταζοπούλου², Ιωάννα-Ανδριάννα Λιβερή², Κωνσταντίνα Νταουτάκη³, Κωνσταντίνα Βρακά³
¹Ιδιωτική Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική «City Hospital» Καλαμάτας, ²Ιδιωτικό Μαιευτικό & Γυναικολογικό ιατρείο, ³Ιδιωτικό Παιδιατρικό Ιατρείο

P24 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΕΙΛΕΟΥ ΕΚ ΧΟΛΟΛΙΘΟΥ

Σ. Πατσούρης, Δ. Παναγόπουλος, Α. Συρμποπούλου, Κ. Σπυροπούλου, Π. Γιαννόπουλος, Μ. Νικολακέας
Χειρουργική Κλινική ΓΝ Καλαμάτας

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

P25 Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΛΙΚΟΥ ΠΑΧΟΥΣ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΜΕ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΟ ΧΟΡΕΙΟΥ

Χριστίνα Νικολάου, Ευγενία Κυριοπούλου

Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής-Μικροχειρουργικής & Κέντρο Εγκαυμάτων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς

P26 ΠΑΡΑΛΑΒΗ-ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ SARS-COV-2 ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΤΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΙΣΤΑΤΙΚΩΝ –ΒΡΑΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Παναγιώτα Μαρή¹, Αγγελική Κωστέα²

¹Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, ²Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

P27 ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΜΙΩΝ

Ιωάννα Μπούκη, Σταυρούλα Αγγελί, Γεωργία Γεωργιοπούλου

Ορθοπαιδική Κλινική γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας

P28 ΒΡΕΦΙΚΟ ΜΑΣΑΖ (Η ΤΕΧΝΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΓΟΝΕΑ ΚΑΙ ΒΡΕΦΟΣ)

Αθανασία Παπαγεωργίου, Χαραλαμπία Κυριακοπούλου, Α. Πολυδώρου, Μαριαννά Μπαγουρδή, Αικατερίνη Καραχάλιου, Ναταλία Τιμοθεάτου, Κωνσταντίνα Νταουτάκη¹, Αιμιλία Αφεντάκη, Γεωργία Μουτεβελή, Κλεονίκη Χατζή

Ιδιωτικό Κέντρο: Πρότυπο κέντρο Μπέρα - Παιδί

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

ΑΒΑΡΛΗΣ ΠΑΝΤΕΛΗΣ

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος, Καλαμάτα

ΑΓΓΕΛΗ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ

Προϊσταμένη Ορθοπαιδικής Κλινικής, Γ.Ν. Καλαμάτας

ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Διευθυντής Μονάδος Μεσογειακής Αναιμίας & Μονάδος Χημειοθεραπείας Γ.Ν. Μεσσηνίας

ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΥ ΘΕΟΔΟΥΛΗ

Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ.Ν. Καλαμάτας

ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

Νοσηλεύτρια, ΜΕΘ COVID, Γ.Ν. Καλαμάτας

ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

Διευθυντής ΤΕΠ, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

ΑΡΑΠΟΣΤΑΘΗ ΚΑΝΕΛΛΑ

Τομέαρχης Χειρουργικού Τομέα Γ.Ν. Καλαμάτας

ΑΡΝΑΟΥΤΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ

Γενικός Χειρουργός, Χειρουργική κλινική, Γ.Ν. Λακωνίας Ν.Μ. Σπάρτης

ΒΑΡΥΜΠΟΜΠΙΩΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Αξιωματικός Τμήματος Τροχαίας Σπάρτης

ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Επίκουρος Καθηγητής Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας ΕΚΠΑ

ΓΕΩΡΓΑΣ ΠΩΡΓΟΣ

Ψυχίατρος, Επιμελητής Β', Γ.Ν. Καλαμάτας

ΓΕΩΡΓΙΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ

Νοσηλεύτρια, Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Καλαμάτας

ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

Λογοθεραπεύτρια ΚΑΑ Διάπλαση

ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Ιατρός Χειρουργός, Διευθυντής, Χειρουργική Κλινική Γ.Ν. Καλαμάτας, Πρόεδρος Ο.Ε. «12ου Συνεδρίου Υγείας Μεσσηνίας»

ΓΚΛΙΝΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Ειδικευόμενος Ουρολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Καλαμάτας

ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ ΓΚΟΛΦΩ

Ιατρός-Γιρiάτρος/ Διοικητική Υπεύθυνος ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΕΙΟΝ-ΜΦΗ

ΔΟΥΛΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

Τομέαρχης Παθολογικού Τομέα Γ.Ν. Καλαμάτας

ΕΞΕΡΤΖΟΓΛΟΥ ΕΛΕΝΗ

Αναισθησιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ - ΕΚΑΒ

ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΥ ΙΩΑΝΝΑ

Νοσηλεύτρια ΜΕΘ, Γ.Ν. Καλαμάτας

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

ΖΕΡΒΑΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ

Πνευμονολόγος, Διευθυντής 7ης Πνευμονολογικής Κλινικής και Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας, Νοσοκομείο ΣΩΤΗΡΙΑ, Γενικός Γραμματέας ΕΠΕ

ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΥ-ΤΖΙΝΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

Χειρ. Οδοντίατρος, Πρόεδρος Οδοντιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας

ΚΑΖΑΝΤΖΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

Νοσηλεύτρια ΜΕΘ COVID, Γ.Ν. Καλαμάτας

ΚΑΛΛΙΑΝΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ

MD, PhD, MSc Πνευμονολόγος -Φυματιολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος ΕΚΠΑ, Θεραπευτικής Κλινικής Γ.Ν.Α Αλεξάνδρα, Β' Πνευμονολογική Κλινική Ερρίκος Ντυνάν

ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ

Ειδικεύομενη Ορθοπεδικής Κλινικής, Γ.Ν. Καλαμάτας

ΚΑΠΕΤΑΝΟΥΔΗ ΣΤΑΜΩ

Νοσηλεύτρια ΠΕ MSc Δ/ντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Ν Μονάδας Σπάρτης ΓΝ Λακωνίας

ΚΑΡΑΒΑΣΙΛΗ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

Φυσιάτρος, Ιδιώτης, Καλαμάτα

ΚΑΡΑΜΠΑΤΣΟΣ ΗΛΙΑΣ

Χειρουργός Οδοντίατρος, ειδικευθείς στην Περιοδοντολογία, Καλαμάτα

ΚΑΤΣΑΡΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Αργολίδας, Διευθυντής 10ης Περιφέρειας ΕΚΑΒ

ΚΛΕΙΣΑΣ ΣΠΥΡΟΣ

Ψυχίατρος-Ψυχοθεραπευτής, Υπεύθυνος Ψυχίατρος Μ.Φ.Η. «Λωίς»

ΚΟΚΚΙΝΗ ΠΑΣΧΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

Επισκέπτρια Υγείας MSc, Γ.Ν. Καλαμάτας

ΚΟΤΣΙΜΠΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ

Νοσηλεύτρια, Γ.Ν. Καλαμάτας

ΚΟΥΔΟΥΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Μεσσηνίας - ΝΜ Καλαμάτας

ΚΟΥΜΠΟΥΛΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

Στρατιωτικός Ιατρός Άνευ Ιδικότητας, Καλαμάτα

ΚΟΥΡΗ ΓΕΩΡΓΙΑ

Νοσηλεύτρια Γ.Ν. Καλαμάτας, Υποψήφια Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

ΚΟΥΣΟΥΛΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Στρατιωτικός Ιατρός, ΩΡΛ - Χειρουργός Κεφαλής και Τραχήλου

ΚΟΥΤΣΟΥΜΠΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ

Διευθύντρια ΜΕΘ, Εντατιολόγος, Γ.Ν.Καλαμάτας

ΚΡΗΤΙΚΟΣ ΝΕΟΚΛΗΣ

Χειρουργός, Διευθυντής ΕΣΥ, Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας - ΝΜ Καλαμάτας, Βουλευτής Λακωνίας

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΑΡΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ

Προϊσταμένη Χειρουργείου, Γ.Ν. Καλαμάτας

ΚΩΣΤΕΑ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Τμήματος Βραχείας Νοσηλείας, Γ.Ν. Καλαμάτας

ΛΑΜΠΡΑΚΗ ΜΑΡΙΝΑ

Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ.Ν. Τρίπολης

ΛΕΩΝ ΓΡΗΓΟΡΗΣ

Χειρουργός, Αθήνα, Metropolitan Hospital

ΛΙΝΑΡΔΟΥΤΣΟΣΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Γενικός Χειρουργός, Αθήνα

ΛΥΚΟΥΔΗΣ ΠΑΝΑΓΗΣ

MD MSc DIC PhD MRCS FHEA Χειρουργός Ήπατος-Παγκρέατος-Χοληφόρων Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Γ' Χειρουργική Κλινική Ε.Κ.Π.Α. Honorary Lecturer, Division of Surgery & Interventional Science, UCL

ΜΑΓΚΛΑΡΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

Νευρολόγος, Επιμελητής Γ.Ν. Καλαμάτας

ΜΑΛΑΠΕΡΔΑ ΚΥΡΙΑΚΗ

Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη Α κλινικής ΚΑΑ Διάπλωση

ΜΑΝΙΑΤΗ ΜΑΡΙΑ

Νοσηλεύτρια Χειρουργείου, Γ.Ν. Καλαμάτας

ΜΑΡΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

Νοσηλεύτρια, Υπεύθυνη Επειγόντων Γ.Ν. Καλαμάτας

ΜΑΣΤΟΡΑΚΟΥ ANNA

Αντιπρόεδρος ΠΙΣ, Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Αχαΐας

ΜΕΛΛΟΣ ΧΡΥΣΟΒΑΛΑΝΤΗΣ

Γενικός Ιατρός, Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Κορινθίας

ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Καρδιολόγος, Ιδιώτης Καλαμάτα

ΜΗΤΣΕΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

Χειρουργός- Ορθοπεδικός, Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής City Hospital, Καλαμάτα

ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΥ ΒΙΚΤΩΡΙΑ

Ειδικεύομενη Χειρουργικής, Μονάδα Παχέως Εντέρου, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. "Ιπποκράτειο"

ΜΙΧΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

Νοσηλευτής, Χειρουργικής Κλινικής, Γ.Ν. Καλαμάτας

ΜΟΣΧΟΒΙΤΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

Νοσηλευτής ΜΕΘ, Γ.Ν. Καλαμάτας

ΜΠΟΥΚΗ ΙΩΑΝΝΑ

Νοσηλεύτρια, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Τμήματος Ορθοπεδικής, Γ.Ν. Μεσσηνίας

ΜΥΤΑΚΙΔΗ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ

Προϊσταμένη Μεσογειακής Αναιμίας-Ογκολογικής Μονάδας, Γ.Ν. Καλαμάτας

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

ΝΙΚΟΛΑΚΕΑΣ ΜΙΧΑΗΛ

Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής, Γ.Ν. Καλαμάτας

ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ- ΣΤΑΜΑΤΗ ΠΟΥΛΞΕΝΗ

Καθηγήτρια Περιβαλλοντικής Παθολογικής Ανατομικής, Ιδρύτρια Π.Μ.Σ. "Περιβάλλον και Υγεία, Διαχείριση περιβαλλοντικών θεμάτων με επιπτώσεις στην Υγεία", Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών

ΞΥΔΙΑ ΝΙΚΟΛΕΤΤΑ

Παθολόγος, Διευθύντρια Β, Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Μεσσηνίας

ΠΑΞΙΜΑΔΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

Νοσηλεύτρια, ΜΕΘ COVID, Γ.Ν. Καλαμάτας

ΠΑΠΑΝΤΩΝΗ ΔΗΜΗΤΡΑ

Νοσηλεύτρια, Χειρουργείου, Γ.Ν. Καλαμάτας

ΠΕΤΡΑΚΟΓΙΑΝΝΗ ΙΟΥΛΙΑ

Νοσηλεύτρια Χειρουργικής Κλινικής, Γ.Ν. Καλαμάτας

ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΓΕΝΙΑ

Διευθύνουσα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ΚΑΑ ΔΙΑΠΛΑΣΗ

ΠΙΚΟΥΛΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

MD, PhD, D.M.C.C., FACS, FEBS, Κοσμήτορας Σχολής Επιστημών Υγείας, ΕΚΠΑ Καθηγητής Χειρουργικής Διευθυντής Γ' Παν/κής Χειρουργικής Κλινικής ΠΓΝ «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Διευθυντής και Επιστημονικά Υπεύθυνος του ΠΜΣ «Παγκόσμια Υγεία-Ιατρική των Καταστροφών», Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ European JeanMonnet Chair in Humanitarian medicine and response in action (2020-2023)

ΡΑΛΛΗ ΜΑΡΙΑ

Τομέαρχης, Γ.Ν. Καλαμάτας

ΣΙΚΑΛΙΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Χειρουργός, Διευθυντής, Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Καλαμάτας

ΣΙΦΝΑΙΟΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

MD MSc PhD, Στρατιωτικός Ιατρός ε.α. Αλλεργιολόγος Παιδων & Ενηλίκων Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

ΣΚΡΕΠΕΤΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Διευθυντής Ουρολογικού Τμήματος Γ.Ν.Μ. - Ν.Μ. Καλαμάτας, Πρόεδρος Ιατρικής Εταιρείας Μεσσηνίας

ΣΟΛΔΑΤΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

MD, PhDc Νευρολόγος, Ιδιώτης Καλαμάτα

ΣΟΥΡΤΖΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

Καθηγήτρια Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Α' Αντιπρόεδρος Ελληνικής Γεροντολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας

ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ ΣΟΦΙΑ

Επιμελήτρια Β' Παθολογίας - Ογκολόγος, Γ.Ν. Καλαμάτας

ΣΧΙΖΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ, Α' Χειρουργική Κλινική ΓΝΑ "ΛΑΙΚΟ"

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

ΤΖΙΟΥΜΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Καρδιολόγος, Τρίπολη, Δήμαρχος Δήμου Τριπόλεως

ΤΖΟΒΑΡΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Ειδικός Παθολόγος- Εντατικολόγος, Καλαμάτα

ΤΖΩΡΤΖΙΝΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Χειρουργός Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Καλαμάτας Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας

ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Καθηγητής Χειρουργικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΓΝΑ "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"

ΤΣΑΟΥΣΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Δερματολόγος, Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Αμαλιάδας

ΤΣΙΡΩΝΗ ΜΑΡΙΑ

Καθηγήτρια Παθολογίας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Λακωνίας

ΦΟΙΦΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Ιατρός, Καλαμάτα

ΦΡΑΓΚΟΥΛΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ

Ουρολόγος, Επικουρικός Επιμελητής Γ.Ν.Α. Γ.Γεννηματάς

ΦΡΟΥΝΤΖΑΣ ΜΑΞΙΜΟΣ

Ειδικευόμενος Χειρουργικής Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Αθηνών

ΧΑΛΒΑΤΣΙΩΤΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας - Διαβήτη, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Π.Γ.Ν. «Αττικών»

ΨΥΧΟΓΙΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

Ιατρός Ακτινοδιαγνώστης, Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Αρκαδίας, Ταμίας Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου

νίτιδα ρινοφαρυγγίτιδα αλλεργική ρινίτιδα
 ρινοφαρυγγίτιδα φτάρνισμα ρινόρροια φτάρ
 γμορίτιδα ρινοφαρυγγίτιδα κνησμός
 ιγμορίτιδα κνησμός αλλεργική ρινίτιδα
 κνησμός ρινοφαρυγγίτιδα ρινοφαρυγγίτιδα
 αλλεργική ρινίτιδα φτάρνισμα ρινοφαρυγγίτιδα
 κνησμός ρινοφαρυγγίτιδα ρινοφαρυγγίτιδα
 αλλεργική ρινίτιδα ρινοφαρυγγίτιδα
 ρινοφαρυγγίτιδα αλλεργική ρινίτιδα



↓
 ↓
 ↓
DexaRis



Ποιοτική και ποσοτική σύνθεση σε δραστικά συστατικά: 0,2028 mg Dexamethasone isonicotinate, 0,5 mg Oxymetazoline hydrochloride.
Λ.Τ. 10,37€ Χορηγείται με ιατρική συνταγή

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
 Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
 ΟΛΑ τα φάρμακα
 Συμπληρώνοντας την **-ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ-**

Για περισσότερες πληροφορίες
 ή/και την Περιληψη των
 Χαρακτηριστικών του Προϊόντος,
 επικοινωνήστε με τον ΚΑΚ.

Ελευθερίας 4, Κηφισιά 145 64
Επιστημονικό Τμήμα: Τηλ.: 210 5281731
Τμήμα Φαρμακοεπαγρύπνησης: Τηλ.: 210 5281805
www.galenica.gr



04.2022/DEXARIS/AD/01

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

1.

ΜΑΙΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΔΙΗΘΗΣΗΣ ΤΟΥ ΉΠΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

Ιουλιανή Μπίτσικα¹, Έλενα Αλχαζίδου², Ελιζαμπεθ Νικολάου¹, Άννα Βιολατζή¹, Δ. Παπουτσής¹, Γ. Πετράκος², Π. Χαλβατσιώτης³

¹Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, ²Μαιευτική/Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Καλαμάτας, ³Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινικής & Διαβητολογικό Κέντρο Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Ως Μη Αλκοολική Λιπώδης Διήθηση του Ήπατος (ΜΑΛΔΗ) ορίζεται η ηπατική εκδήλωση του Μεταβολικού Συνδρόμου. Η επιδημία της παχυσαρκίας στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας σχετίζεται με την αυξημένη συχνότητα εμφάνισής της, ενώ οι κύσεις που επιπλέκονται με ΜΑΛΔΗ έχουν τριπλασιαστεί την τελευταία δεκαετία.

Σκοπός εργασίας: Στόχος της εργασίας μας είναι να διερευνηθεί η τρέχουσα βιβλιογραφία και να αξιολογήσουμε κατά πόσο τα αυξημένα ποσοστά μητρικής ΜΑΛΔΗ οδηγούν σε αυξημένο κίνδυνο για επιπλοκές κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Υλικά και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε σε βάθος ανασκόπηση της πλέον πρόσφατης βιβλιογραφίας μέσω της χρήσης του Pubmed, Medline, Web of Science και συμπεριελήφθησαν 10 σημαντικά άρθρα που δημοσιεύθηκαν το χρονικό διάστημα 2016-2022.

Αποτελέσματα: Η ΜΑΛΔΗ υπολογίζεται ότι επιβαρύνει το 10 -18% των κύσεων στο δυτικό κόσμο και ο επιπολασμός της αναμένεται να αυξηθεί τα επόμενα χρόνια λόγω της σημαντικής αύξησης της παρουσίας παχυσαρκίας στις υποψήφιες μπτέρες. Αναφέρεται ότι συσχετίζεται με την εμφάνιση υπερτασικών διαταραχών κατά την κύηση, με αιμορραγία μετά τον τοκετό, με αναγκαιότητα καισαρικής τομής, οδηγεί συχνά σε πρόωρο τοκετό, αποβολές, και ενοχοποιείται για τη μη φυσιολογική εμβρυϊκή ανάπτυξη. Ο κίνδυνος ανάπτυξης Σακχαρώδη Διαβήτη της κύησης είναι αρκετά σημαντικός σε παρουσία ΜΑΛΔΗ ανεξάρτητα από τον Δείκτη Μάζα Σώματος της μπτέρας και τα νεογνά τους εμφανίζουν συχνότερα παχυσαρκία και Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 κατά την εφηβεία. Η διαιτητική παρέμβαση, η άσκηση και ο θηλασμός βελτιώνουν την μεταβολική υγεία παρεμβαίνοντας στις σχετιζόμενες δυσλειτουργίες.

Συμπέρασμα: Οι μελέτες και οι διαγνωστικές τεχνικές για την αξιολόγηση της ΜΑΛΔΗ κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι περιορισμένες σε αριθμό. Ωστόσο η κύηση με παρουσία ΜΑΛΔΗ αναφέρεται ως μια κύηση υψηλού κινδύνου με κλινικές εκδηλώσεις τόσο στην μπτέρα όσο και στο νεογνό με πιθανή περαιτέρω διαγενεακή μετάδοση μεταβολικών διαταραχών μέσω επιγενετικών διαταραχών.

2.

ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΛΟΓΟΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΜΕΣΗΣ-ΙΣΧΙΩΝ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Α. Αρτεμίου Μπλούελ, Π. Δικαίου, Δ. Κωσταρά, Α. Νιάρχου, Χ. Παππάς, Β. Δέδες, Γ. Πανουτσόπουλος

Τμήμα Επιστήμης Διατροφής & Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Η παχυσαρκία είναι μια πολυπαραγοντική νόσος που αξιολογείται κυρίως από δείκτη μάζας σώματος (BMI) $>30\text{kg}/\text{m}^2$. Η παχυσαρκία μπορεί να προκαλέσει καρδιαγγειακά προβλήματα, διαβήτη, καρκίνο, ενώ έχει ακόμα και ψυχοκοινωνικές προεκτάσεις. Η πρόγνωση της παχυσαρκίας μέσω ανθρωπομετρικών δεικτών και η αντιμετώπισή της είναι πολύ σημαντική. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να παρουσιάσει τη συσχέτιση των ανθρωπομετρικών δεικτών BMI και WHR με την νόσο της παχυσαρκίας.

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων. Αρχικά, οι υψηλές τιμές του δείκτη BMI συνδέθηκαν με αύξηση της θνησιμότητας των ασθενών. Ο δείκτης BMI αποτελεί τον πιο αξιόπιστο τρόπο αξιολόγησης της παχυσαρκίας, πρόγνωσης της θνησιμότητας και των καρδιαγγειακών νοσημάτων, ωστόσο είναι αναξιόπιστος στην πρόγνωση κινδύνου σε ατομικό επίπεδο. Σε ατομικό επίπεδο οι δείκτες BMI και WHR συνδέθηκαν με χαμηλή ποιότητα ζωής και πρόγνωση της παχυσαρκίας. Ο δείκτης WHR συσχετίστηκε κυρίως με την κεντρική παχυσαρκία. Οι δείκτες μειώθηκαν σημαντικά μετά από χορήγηση προβιοτικών ή συμβιωτικών. Μετά από κατανάλωση τροφίμων εμπλουτισμένων με βιταμίνη D μειώθηκε ο δείκτης WHR. Όσο αφορά την γενετική προέκταση της παχυσαρκίας, βρέθηκε από έρευνα πως οι διατροφικές συνήθειες των ατόμων επηρεάζουν επιγενετικά τη γενετική προδιάθεση για αυξημένο BMI και παχυσαρκία. Τέλος σε παιδιά παχύσαρκα τύπου I βρέθηκε να μειώνεται το BMI με διατροφική παρέμβαση, ενώ αντίθετα σε παιδιά με παχυσαρκία τύπου II δεν φάνηκε να αλλάζει σημαντικά το BMI.

Συμπερασματικά, μέσω των ερευνών που χρησιμοποιήθηκαν διαπιστώθηκε ότι οι δείκτες BMI και WHR συσχετίζονται με την παχυσαρκία και ο δείκτης WHR είναι πιο αξιόπιστος για την αξιολόγηση της κεντρικής παχυσαρκίας.

3.

ΣΥΜΒΑΜΑ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΝΤΙΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΜΕ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ SGLT2

Αγγελική Σαφάνη¹, Ευγενία Μανδηλάρη¹, Μαρία Κολεβέντη¹, Γαρυφαλλιά Καρδαρά¹, Ισμήνη Κρανίτσα¹, Ανδριάννα Μακίνα¹, Κολέ Χρήστος¹, Σφήκας Σταύρος¹, Άντρεα Σταυριανού¹, Αναστασία Μαρκοπούλου¹, Νικολέττα Ξυδιά¹, Νικολέττα Αποστολοπούλου¹

¹Παθολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Οι αναστολείς συμμεταφοράς γλυκόζης-νατρίου 2 (SGLT2i) προσφάτως προστέθηκαν στη θεραπεία έναντι του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔτ2). Τα οφέλη της συγκεκριμένης κατηγορίας φαρμάκων εντοπίζονται στη μείωση της γλυκόζης στο αίμα μέσω της αύξησης της αποβολής της στα ούρα, αλλά και στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου και την καθυστέρηση της έκπτωσης της νεφρικής λειτουργίας. Σπανίως τα φάρμακα αυτά προκαλούν ευγλυκαιμική διαβητική κετοξέωση, που ορίζεται ως pH αίματος <7,3, είτε με φυσιολογικό σάκχαρο αίματος είτε με ήπια υπεργλυκαιμία (σάκχαρο <250 mg/dL). Ενοχοποιητικοί παράγοντες αποτελούν οι λοιμώξεις, τα χειρουργεία, η παρατεταμένη νηστεία, η λήψη αλκοόλ, τα καρδιαγγειακά συμβάματα, το τραύμα και η παρατεταμένη άσκηση¹.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 69 ετών με ιστορικό ΣΔτ2 και στεφανιαίας νόσου, προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών αιτώμενος δύσπνοια, βήχα και εμπύρετο από δεκαήμερου. Η φαρμακευτική αγωγή του ασθενούς περιελάμβανε ακετυλοσαλικυλικό οξύ, καρβεδιλόλη, νιτρογλυκερίνη, συνδυασμό σιταγλιπτίνης-μετφορμίνης, πιογλιταζόνη καθώς και δαπαγλιφοζίνη, οι οποίες προστέθηκαν στην αγωγή το τελευταίο διμήνιο. Ο ασθενής υπεβλήθη σε πλήρη κλινικοεργαστηριακό έλεγχο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο διεγνώσθη με λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού. Από την αξιολόγηση των αερίων αίματος διαπιστώθηκε μεταβολική οξέωση υψηλού χάσματος ανιόντων (pH: 7.271, HCO₃⁻: 10.2 mmol/L, Na: 139 mmol/L, K: 4 mmol/L, Cl: 102 mmol/L, ΧΑ: 26.8 mmol/L), σάκχαρο αίματος 214 mg/dL και γαλακτικό οξύ 1.4 mmol/L. Από τον βιοχημικό έλεγχο που ακολούθησε, η γλυκόζη στο αίμα ήταν 197 mg/dL, η κρεατινίνη 0.9 mg/dL, η ουρία 43 mg/dL. Από την γενική εξέταση των ούρων ανευρέθηκαν αυξημένες κετόνες (150 mg/dL). Με βάση τα παραπάνω ευρήματα ο ασθενής διαγνώσθηκε με ευγλυκαιμική διαβητική κετοξέωση η οποία αποδόθηκε στην λήψη δαπαλιφοζίνης. Η φυσιολογική νεφρική λειτουργία, οι αυξημένες κετόνες στα ούρα, σε συνάρτηση με το χαμηλό γαλακτικό οξύ απέκλειαν άλλα συνήθη αίτια μεταβολικής οξέωσης (γαλακτική οξέωση σχετιζόμενη με την μετφορμίνη, σπητικό σοκ, νεφρική ανεπάρκεια). Σε αυτό τον ασθενή η λοίμωξη αναπνευστικού ήταν το γεγονός που οδήγησε στη διαβητική κετοξέωση. Ο ασθενής τέθηκε σε θεραπεία με ενδοφλέβια ενυδάτωση, ενδοφλέβια χορήγηση ινσουλίνης και διεκόπηκαν τα αντιδιαβητικά δισκία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ευγλυκαιμική διαβητική κετοξέωση είναι μια σπάνια αλλά δυνητικά απειλητική για τη ζωή ανεπιθύμητη ενέργεια των αναστολέων SGLT2¹. Η αυξημένη χρήση τους έχει αυξήσει σημαντικά την επίπτωση της τα τελευταία χρόνια. Η σωστή και έγκαιρη διάγνωση της απαιτεί υψηλό δείκτη υποψίας. Η θεραπεία δεν διαφέρει από την θεραπεία της διαβητικής κετοξέωσης και πρέπει να ξεκινά άμεσα μαζί με την διακοπή των φαρμάκων¹. Σημαντικό για την πρόληψη είναι η σωστή ενημέρωση και επικοινωνία του ασθενούς με τον θεράποντα ιατρό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Nasa P, Chaudhary S, Shrivastava PK, Singh A. Euglycemic diabetic ketoacidosis: A missed diagnosis. *World J Diabetes*. 2021; 12(5):514-523.

4.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Μαρία Μάλαμα

Μαία, Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Μεσσηνίας, Ν.Μ. Καλαμάτας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο Οικογενειακός Προγραμματισμός αποτελεί βασικό στοιχείο της προληπτικής ιατρικής και στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Μέσω του Οικογενειακού Προγραμματισμού εκφράζεται η ισότητα των δύο φύλων και διευκολύνεται η λειτουργικότητα του γυναικείου φύλου στον κοινωνικό χώρο. Αφορά κυρίως στα νέα ζευγάρια αλλά και τον γενικότερο πληθυσμό. Η επίτευξη των στόχων του πραγματοποιείται μέσα από την παροχή υπηρεσιών.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών του τμήματος Οικογενειακού Προγραμματισμού και τα οφέλη που απορρέουν από τις υπηρεσίες του θεσμού στον πληθυσμό του νομού Μεσσηνίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη είναι αναδρομική ποιοτικού τύπου. Για τη συλλογή των δεδομένων έγινε χρήση καταγεγραμμένων πληροφοριών από τα αρχεία του τμήματος από τα έτη 2016 έως 2019.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μεταξύ 2016 και 2019 έλαβε χώρα μία σημαντική αύξηση στον αριθμό των περιστατικών που εξυπνήτησε η υπηρεσία. Τα περιστατικά του 2019 ήταν κατά περίπου 62% περισσότερα, συγκριτικά με το 2016. Η συντριπτική πλειοψηφία των επισκέψεων έγινε από γυναίκες σε ποσοστό 98% ενώ το 2% από ζευγάρια. Οι περισσότερες αφορούσαν σε άτομα μεταξύ 40 και 59 ετών. Αξιοσημείωτο είναι ότι μεταξύ του 2016 και 2019, έχουμε σημαντική αύξηση του ποσοστού των ανασφάλιστων. Τα έγγαμα άτομα επισκέφθηκαν την υπηρεσία συχνότερα συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες. Η πλειοψηφία σε κάθε έτος ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ ακολουθούσαν της τριτοβάθμιας. Οι άνεργοι σημείωσαν τα μεγαλύτερα ποσοστά επισκεψιμότητας. Οι περισσότερες γυναίκες που προσήλθαν, είχαν βιώσει μία τεχνητή διακοπή κύησης. Οι περισσότερες περιπτώσεις αφορούσαν στο τεστ Παπ και την ενημέρωση και συμβουλευτική σε θέματα αντισύλληψης σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και προετοιμότητας ζευγαριών για τη γονεϊκότητα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η Υπηρεσία Οικογενειακού Προγραμματισμού του Γ. Ν. Καλαμάτας εξυπηρετεί ένα μεγάλο μέρος των πολιτών του νομού Μεσσηνίας. Αποτελεί πλέον κοινωνικό θεσμό ο οποίος διακρίνεται για την υποστήριξή του στον πληθυσμό. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες της προάγουν και διασφαλίζουν τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία των ατόμων χωρίς διακρίσεις και χωρίς καμία προκατάληψη. Επιπρόσθετα το τμήμα συμβάλλει στην καλλιέργεια της γνώσης, στην προώθηση της ολοκληρωμένης ενημέρωσης και συμβουλευτικής, έχοντας ως απώτερο στόχο την πρόληψη, τη διατήρηση και εξασφάλιση της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και κατ' επέκταση της κοινωνίας. Η αξία της Υπηρεσίας εκτός από κοινωνική, είναι και διαχρονική. Η ανάγκη ύπαρξής της και η εφαρμογή των προγραμμάτων της, συνίστανται στις σταθερές και απαιτητές υπηρεσίες από το σύνολο του πληθυσμού του νομού Μεσσηνίας.

5.

ΙΣΟΖΥΓΙΟ ΥΔΑΤΟΣ ΑΝΔΡΩΝ ΠΙΛΟΤΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΟΛΕΜΙΚΗΣ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΤΗΣΗΣ

Α. Κούμπουλας¹, Π. Κουσουλός¹, Ευαγγελία Μαλλιαρού¹, Γ. Αλεβησοβίτης¹, Μαρία Κορωνιού¹, Β. Λιακόπουλος²

¹Υγειονομική Υπηρεσία, 120 Πτέρυγα Εκπαίδευσης Αέρος Καλαμάτα, ²Πανεπιστημιακή Β' Νεφρολογική Κλινική Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο όρος αφυδάτωση αναφέρεται σε έλλειμμα ύδατος στον ανθρώπινο οργανισμό. Απώλεια 1-2% του σωματικού βάρους σε υγρά μπορεί να επηρεάσει τη νοσητική διαδικασία και της εκτέλεση πρακτικών χειρισμών. Κατά τη διάρκεια της πτήσης, οι πιλότοι εκτίθενται σε σωματική και ψυχολογική καταπόνηση καθώς και σε θερμικό στρες. Οποιοσδήποτε παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα για πτήση δύναται να οδηγήσει σε ατύχημα.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η μελέτη της επίδρασης της πτητικής δραστηριότητας και των παραμέτρων αυτής στο ισοζύγιο ύδατος υγιών, ανδρών πιλότων της Ελληνικής Πολεμικής Αεροπορίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μετρήσαμε σε πιλότους το σωματικό βάρος, το Ειδικό Βάρος Ούρων και τον Αιματοκρίτη από δείγμα αίματος αμέσως πριν και μετά την πτήση. Συλλέξαμε στοιχεία όσον αφορά τις περιβαλλοντικές συνθήκες (θερμοκρασία, σχετική υγρασία αέρα) κατά την πτήση, τη διάρκεια αυτής καθώς και τον τύπο της αποστολής που εκτελέστηκε. Παράλληλα, μελετήσαμε το ρόλο των πιλότων είτε ως εκπαιδευτές ή ως εκπαιδευόμενοι και την προ της πτήσης κατάσταση ενυδάτωσής τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμμετείχαν 48 πιλότοι κατά τη διάρκεια συνολικά 49 πτήσεων. Σε 16 περιπτώσεις παρατηρήσαμε απώλεια υγρών πάνω από 1% της μάζας σώματος. Η διαφορά στο βάρος πριν και μετά την πτήση ήταν αντίστοιχη της απώλειας υγρών, η Διάμεση Τιμή ήταν 1 kg και ήταν σημαντική ($P < 0.001$). Επίσης, βρήκαμε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της απώλειας υγρών και της υψηλής περιβαλλοντικής θερμοκρασίας σε συνδυασμό με παρατεταμένη διάρκεια πτήσης ($P: 0.02$). Οι τιμές Ειδικού Βάρους Ούρων ($P < 0.001$) και Αιματοκρίτη ($P < 0.001$) αυξήθηκαν σημαντικά μετά την πτήση κατά 0,005 g/dl και 5% αντίστοιχα. Δεν βρήκαμε σημαντική διαφορά στην απώλεια υγρών μεταξύ εκπαιδευτών και εκπαιδευόμενων πιλότων, ούτε μεταξύ άλλων υποομάδων πιλότων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελέτη αυτή επιβεβαιώνει ότι η πτητική διαδικασία μπορεί να οδηγήσει σε αφυδάτωση των πιλότων μέσω μετρήσεων υπό πραγματικές επιχειρησιακές συνθήκες μιας Στρατιωτικής Μονάδας. Διαδοχικές μετρήσεις του Ειδικού Βάρους Ούρων και του Αιματοκρίτη μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον έλεγχο των επιπέδων ενυδάτωσης των πιλότων. Χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για την πληρέστερη διερεύνηση των παραμέτρων της πτήσης που οδηγούν σε αφυδάτωση και σε δεύτερο χρόνο την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου πρωτοκόλλου ενυδάτωσης για τους πιλότους.

6.

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΔΕΙΚΤΩΝ ΘΡΕΨΗΣ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟΥΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ

Μ. Φρούντζας¹, Έλενα Κατσαρλίνου¹, Εύα Καρανίκκη¹, Ηλιάννα Τσικρικού², Ειρήνη Λιδωρίκη², Δ. Σχίζας², Κ. Τούτουζας¹

¹Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών, ²Α' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ: Η παχυσαρκία είναι μια χρόνια υποξία φλεγμονή που αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση, αλλά και την αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα πολλών τύπων καρκίνου του γαστρεντερικού. Σε ασθενείς με καρκίνο του γαστρεντερικού είναι απαραίτητη η αξιολόγηση της κατάστασης της θρέψης τους, καθώς συχνά εμφανίζουν δυσθρεψία και μειωμένη λειτουργική ικανότητα. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι αφενός η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης των ορμονών της παχυσαρκίας με τους διάφορους τύπους καρκίνου του γαστρεντερικού, αφετέρου ο προσδιορισμός του ποσοστού δυσθρεψίας των ασθενών, σε προεγχειρητικό και μετεγχειρητικό στάδιο. Επιπλέον, θα συγκριθούν οι κλασσικές μέθοδοι διατροφικής αξιολόγησης με τα αποτελέσματα των προεγχειρητικών αξονικών τομογραφιών των ασθενών αναφορικά με την ανίχνευση υποθρεψίας και σαρκopenίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη θα περιλαμβάνει ασθενείς με καρκίνο οισοφάγου, στομάχου, παχέος εντέρου, ήπατος, χοληφόρων και παγκρέατος, οι οποίοι πρόκειται να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση στην Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ του ΓΝΑ Ιπποκράτειο και στην Α' Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ του ΓΝΑ Λαϊκό. Θα καταγραφούν τα δημογραφικά στοιχεία και τα εργαστηριακά ευρήματα των ασθενών, ενώ παράλληλα θα γίνει διατροφική αξιολόγηση και ανθρωπομετρικές μετρήσεις στους ασθενείς. Επίσης, θα συμπεριληφθούν χαρακτηριστικά του όγκου και κλινικά αποτελέσματα μετά τη χειρουργική επέμβαση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Θα ερευνηθούν πιθανές συσχετίσεις μεταξύ εργαλείων διατροφικής αξιολόγησης, όπως το εργαλείο Patient Generated-Subjective Global Assessment (PG-SGA), Geriatric Nutritional Risk Index (GNRI) και Global Leadership Initiative on Subnutrition (GLIM) και μετεγχειρητικών αποτελεσμάτων, όπως η νοσηρότητα, η θνητότητα και η επιβίωση των ασθενών. Επιπλέον, θα αναζητηθούν συσχετίσεις μεταξύ παραμέτρων λειτουργικής κατάστασης, όπως η δύναμη της χειρολαβής και η ταχύτητα βάδισης, και κλινικών αποτελεσμάτων, καθώς και των χαρακτηριστικών του όγκου, αλλά και θα επισημανθούν πιθανές διαφορές αυτών των συσχετισμών ανάμεσα σε διάφορους τύπους καρκίνου του γαστρεντερικού σωλήνα. Τέλος, μέσω της συσχέτισης ορμονών και κυτοκινών της παχυσαρκίας, όπως είναι η ινσουλίνη, ο IGF-1, η λεπτίνη, η αδιπονεκτίνη, η χεμερίνη, ο TNF-α και η IL-6, με τους διάφορους καρκίνους του πεπτικού θα γίνει προσέγγιση των μηχανισμών με τους οποίους η παχυσαρκία επηρεάζει την πρόγνωση των όγκων αυτών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αναζήτηση πιθανής συσχέτισης της προεγχειρητικής δυσθρεψίας και της μείωσης της λειτουργικότητας με τη μετεγχειρητική έκβαση ασθενών με καρκίνο του πεπτικού θα αποτελέσει αφετηρία για την καλύτερη προεγχειρητική και μετεγχειρητική υποστήριξη ασθενών υψηλού κινδύνου. Επιπλέον, η αποσαφήνιση των μηχανισμών με τους οποίους η παχυσαρκία επηρεάζει την πρόγνωση αυτών των ασθενών, πιθανώς θα οδηγήσει σε νέους θεραπευτικούς στόχους για την έγκαιρη αντιμετώπιση αυτών των όγκων, ακόμα και σε υποκλινικά στάδια.

7.

VALIDATION OF THE GREEK VERSION OF THE CATQUEST-9SF QUESTIONNAIRE

Nikolaos Papadopoulos¹, Eirini-Kanella Panagiotopoulou², Panagiotis Nanos¹, Vasiliki Kouteliani¹, Aysel Mehmet², Doukas Dardabounis², Georgios Labiris²

¹Department of Ophthalmology, General Hospital of Kalamata, Kalamata, Greece, ²Department of Ophthalmology, University Hospital of Alexandroupolis, Alexandroupolis, Greece

PURPOSE: To translate and validate the Catquest-9SF questionnaire in Greek language aiming to evaluate the quality of life of patients before and after cataract surgery.

METHODS: This was a prospective clinical study. Greek speaking patients above 18 years old having bilateral or unilateral cataract were included. The Catquest-9SF questionnaire was translated into Greek and completed by patients before and following cataract surgery. Construct validity was assessed with factor analysis and internal consistency was evaluated with Cronbach's alpha. Mean values of the 9 questions were calculated and correlations with demographic and clinical parameters were determined.

RESULTS: 100 patients completed the questionnaire preoperatively and postoperatively. The mean age of the sample was 73.94 ± 6.6 years (55 men and 45 women). Factor analysis revealed two factors with eigenvalue 1. The Kaiser-Meyer-Olkin measure was 0.858. The Bartlett's test of sphericity was significant (p 0.0001). Cronbach's a value was 0.846. Postoperative visual acuity, refractive error and intraocular pressure were significantly better than the preoperative values. Additionally, postoperative values of all questions of the questionnaire were found to be significantly better than the preoperative corresponding values. Similarly, postoperative correlations between the questionnaire values, visual acuity and cataract classification became significantly better than the preoperative ones.

CONCLUSIONS: Factor analysis suggested that Greek Catquest-9SF demonstrated good validity, while Cronbach's a value indicated good internal consistency. These outcomes make the Greek version of Catquest-9SF capable of evaluating the vision-related quality of life before and following a cataract surgery with a good reliability.

ΠΕΡΙΟΥΡΗΘΡΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ. ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΚΑΙ ΦΑΛΛΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

Χαράλαμπος Θωμάς, Γεώργιος Λουκά

Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση μιας σπάνιας σχετικά οντότητας, του σχηματισμού ουρηθρικού αποστήματος δευτεροπαθώς μετά από ουρηθρίτιδα λόγω *Neisseria gonorrhoeae*.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας 25 ετών, μετανάστης, προσήλθε στα επείγοντα ιατρεία λόγω εμπυρέτου, ουρηθρικού εκκρίματος, δυσκολίας στην ούρηση και επώδυνης διόγκωσης του πέους από 7ημέρου, χωρίς να αναφέρεται τραυματισμός ή οποιοσδήποτε χειρισμός.

Από τη φυσική εξέταση αναδείχθηκε επώδυνη διόγκωση στην κοιλιακή επιφάνεια του σώματος του πέους, οίδημα των μαλακών μορίων και ουρηθρικό έκκριμα.

Η Gram-χρώση του ουρηθρικού εκκρίματος ήταν θετική για διπλόκοκκους και λευκοκύτταρα. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος του πέους μετά από ενδο-ουρηθρική έγχυση λιδοκαΐνης δεν ανέδειξε ρήξη της ουρήθρας. Τα σπυράκια σώματα απεικονίσθηκαν ανέπαφα χωρίς εμφανή συμμετοχή της ουρήθρας. Ο ασθενής έλαβε προφυλακτική προεγχειρητική ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή (ceftriaxone 2g) και οδηγήθηκε αμέσως στο χειρουργείο.

2 ημέρες μετά την επέμβαση, χωρίς σημεία σήψης, παρατηρήθηκαν νεκρωτικές εστίες, γεγονός που οδήγησε τον ασθενή εκ νέου στη χειρουργική τράπεζα. Λόγω δερματικού ελλείμματος, πραγματοποιήθηκε φαλλοπλαστική με χρήση αυτομοσχεύματος. Ο ασθενής αντέδρασε καλά και του δώθηκε εξιτήριο μετά από μια εβδομάδα. Ένα μήνα μετά την επέμβαση πραγματοποιήθηκε ουρο-ροομετρία κατά την οποία σημειώθηκε μέγιστη ροή 32 ml/sec, χωρίς ενδείξεις υποτροπής ή δημιουργίας συριγγίου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Υπό γενική αναισθησία ετέθη υπερηβικός καθετήρας για εκτροπή των ούρων και ακολούθησε διατομή στην περιοχή της ψηλαφητής διόγκωσης, γεγονός που οδήγησε στην έξοδο πυώδους περιεχομένου από την υποκείμενη αποστηματική κοιλότητα, μέρος του οποίου απεστάλη για καλλιέργεια η οποία και επιβεβαίωσε την αρχική διάγνωση. Δεν παρατηρήθηκε ρήξη της ουρήθρας. Ο ασθενής έλαβε ως μετεγχειρητική ενδοφλέβια προφυλακτική αγωγή συνδυασμό ceftriaxone και amikacin.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο σχηματισμός ουρηθρικού αποστήματος, λόγω σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων που αφήνονται αθεράπευτα, αποτελεί μια σπάνια αλλά ιδιαίτερα επιπλεγμένη οντότητα. Ένεκα των αυξημένων μεταναστευτικών ροών στη χώρα μας, τέτοιες περιπτώσεις θα εμφανίζονται όλο και πιο συχνά και αν μείνουν χωρίς αντιμετώπιση, τότε δυνητικά θα προκαλέσουν μείζονες δυσμορφίες του πέους, ουρηθρικά συρίγγια ή ακόμα και σήψη, οδηγώντας τελικά στο θάνατο. Τούτου δοθέντος, ο ουρολόγος θα πρέπει να διαθέτει αυξημένη αίσθηση αντίληψης προκειμένου να αναγνωρίσει και να αντιμετωπίσει παρόμοιες καταστάσεις.

Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία αποτελούν το κλειδί μιας επιτυχούς έκβασης.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ ΑΠΟ ΕΦΗΒΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

Ν. Βλαχάδης¹, Ε. Αλχαζίδου¹, Μ. Σιώρη², Δ. Οικονομοπούλου¹, Δ. Μπουντουβάς¹, Γ. Νικολάου³, Ο. Χρήστου¹, Δ. Λαμπροπούλου⁴, Γ. Πετράκος¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα, ²Γενικός Ιατρός, Αθήνα, ³Κέντρο Υγείας Καλαμάτας, ⁴Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα

ΣΚΟΠΟΣ: Η κύηση στην εφηβεία αποτελεί κύηση υψηλού κινδύνου διότι συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο μαιευτικών επιπλοκών. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην ανάλυση και παρουσίαση των γεωγραφικών διακυμάνσεων των γεννήσεων ζώντων από μητέρες εφηβικής ηλικίας στην Ελλάδα, με έμφαση στο νομό Μεσσηνίας

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε συλλογή και στατιστική επεξεργασία των επίσημων εθνικών στοιχείων των γεννήσεων ζώντων στην Ελλάδα κατά ηλικία και κατά νομό μόνιμης κατοικίας της μητέρας για την τριετία 2017-2019. Για κάθε έτος και για το σύνολο της υπό εξέταση περιόδου υπολογίστηκε σε επίπεδο νομού μόνιμης κατοικίας της μητέρας το (%) ποσοστό των γεννήσεων ζώντων από μητέρες ηλικίας <20 ετών επί του συνόλου των γεννήσεων ζώντων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Την τριετία 2017-2019, καταγράφηκαν συνολικά 258.383 γεννήσεις ζώντων από μητέρες με μόνιμη κατοικία στην Ελλάδα. Εξ αυτών, οι 6.981 προήλθαν από μητέρες ηλικίας <20 ετών (ποσοστό 2,7%). Το (%) ποσοστό των εφηβικών γεννήσεων στη χώρα ήταν 2,7% το 2017 και το 2018, και 2,8% το 2019. Στο σύνολο της τριετίας, η υψηλότερη τιμή του δείκτη εφηβικών γεννήσεων καταγράφηκε στο νομό Καρδίτσας (9,1%), ενώ ακολουθούν οι νομοί Ξάνθης (8,3%), Ροδόπης (7,2%), και Ηλείας (6,1%). Αντίθετα, οι νομοί Ευρυτανίας και Καστοριάς (με 0,4%) και ο νομός Λευκάδας με 0,5%, ήταν αυτοί με την μικρότερη αναλογία γεννήσεων από έφηβες μητέρες. Την τριετία 2017-2019 ο νομός Μεσσηνίας ήταν στην 9^η θέση πανελλαδικά με συνολικό (%) ποσοστό εφηβικών γεννήσεων 4,8%, αφού έλαβαν χώρα 160 γεννήσεις ζώντων από μητέρες ηλικίας <20 ετών, επί συνόλου 3.324 γεννήσεων ζώντων από μητέρες που κατοικούσαν μόνιμα στο νομό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από την συνολική ανάλυση, αναδεικνύεται σημαντική διακύμανση του δείκτη εφηβικών γεννήσεων στους διάφορους νομούς της χώρας, που σχετίζεται κατεξοχήν με την παρουσία πληθυσμιακών ομάδων με συγκεκριμένα πολιτισμικά χαρακτηριστικά (Ρομά, Μουσουλμάνοι). Το υψηλό ποσοστό γεννήσεων από έφηβες μητέρες στο νομό Μεσσηνίας, 56% υψηλότερο από τον εθνικό μέσο όρο, συνιστά σημαντικό πρόβλημα Δημόσιας Υγείας στο νομό και απαιτούνται στοχευμένες παρεμβάσεις με στόχο την μείωση των κύσεων αυτών αλλά και των επιπλοκών τους.

10.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΑΜΕΣΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΑΣΤΟΥ ΣΕ ΕΝΑ ΧΡΟΝΟ ΜΕ ΑΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΒΟΕΙΟ ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΟ & ΕΝΘΕΜΑ & ΤΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΔΥΟ ΧΡΟΝΟΥΣ ΜΕ ΔΙΑΤΑΤΗΡΑ & ΕΝΘΕΜΑ

Ευγενία Κυριοπούλου MD, MSc, PhD, FEBOPRAS, Χριστίνα Νικολάου MD, PhD(c)

Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής-Μικροχειρουργικής & Κέντρο Εγκαυμάτων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στη μαστεκτομή με διατήρηση του δέρματος, η άμεση αποκατάσταση με διαστολέα και εμφύτευμα έχει το μειονέκτημα των 2 επεμβάσεων με μεσοδιαστήματα αρκετών μηνών. Για να ξεπεραστεί αυτό, πραγματοποιείται ανακατασκευή σε ένα στάδιο με ειδικά επεξεργασμένο βόειο περικάρδιο ("veritas") και ένθεμα. Συγκρίνουμε τα αποτελέσματα και το κόστος αυτών των μεθόδων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη 32 ασθενών που ταξινομήθηκαν σε δύο ομάδες:

Ομάδα Α: 15 ασθενείς με αποκατάσταση 1^{ου} σταδίου 22 μαστών. (8 μονόπλευρα, 7 άμφω). Παρασκευή θήκης κάτωθεν του μείζονος θωρακικού μυός. Διατομή της πλευρικής και μέρους της στερνικής κατάφυσης. Το "veritas" τοποθετήθηκε και στερεώθηκε μεταξύ του ελεύθερου χείλους του μυός και της υπομάστιας αύλακας.

Ομάδα Β: 17 διαδοχικοί ασθενείς. Αποκατάσταση 22 μαστών με διατατήρα & σε 2ο χρόνο με ένθεμα (12 μονόπλευρα, 5 άμφω).

Τα αισθητικά αποτελέσματα αξιολογήθηκαν από 3 ανεξάρτητους χειρουργούς που εξέτασαν τους μαστούς όσον αφορά τη θέση, το μέγεθος, την μαλακή υφή και τη σαφήνεια της υπομάστιας πτυχής, καθώς και την ικανοποίηση της ασθενούς (κλίμακα 1-10).

Το κόστος εκτιμήθηκε με βάση 3 παραμέτρους: 1) το κόστος υλικών (veritas, ένθεμα, διατατήρας) 2) το κόστος των επεμβάσεων 3) το κόστος νοσηλείας. Αναλύθηκαν οι αναλογίες κόστους-αποτελεσματικότητας (ακριβής δοκιμασία t του Fisher).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ικανοποίηση των ασθενών ήταν υψηλή και στις δύο μεθόδους. Οι αξιολογήσεις των χειρουργών όσον αφορά τη θέση και το μέγεθος ήταν παρόμοιες και στις δύο ομάδες. Η απλότητα του μαστού ήταν όμοια και στις δύο ομάδες. Ωστόσο το τεχνητό υπόστρωμα κολλαγόνου υποκαθιστά το μώδες περιβλήμα της θήκης & καλύπτει ικανοποιητικά το ένθεμα προσδίδει επιπλέον πάχος στους υπερκείμενους ιστούς, εμποδίζει την προς τα άνω σύσπαση του μυός και οριοθετεί την υπομάστια αύλακα. Το συνολικό διάμεσο κόστος ήταν 4902€ και 5066€ για την ομάδα Α και Β αντίστοιχα.

Στην ομάδα Α, μία ασθενής παρουσίασε μερική νέκρωση της θηλής και μία άλλη είχε φλεγμονή, η οποία αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Στην ομάδα Β, εμφανίστηκαν 3 ορώματα, τα οποία αντιμετωπίστηκαν με αναρρόφηση υπό U/S.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το κόστος-αποτελεσματικότητα μεταξύ των 2 μεθόδων αποκατάστασης μετά μαστεκτομής είναι παρόμοιο.

Το τεχνητό υπόστρωμα κολλαγόνου, παρά το αυξημένο κόστος του, "αποζημιώνει" αφού είναι ασφαλές για την επίτευξη αισθητικά ικανοποιητικού αποτελέσματος σε 1 χρόνο.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ COVID-19

Ευαγγελία Καφέ¹, Ειρήνη Αναστασοπούλου², Μαρία Κίτσιου³, Ευγενία Χριστοδούλου⁴, Ελένη-Σάρα Αμπραχίμ⁵, Παρασκευή Κουφοπούλου⁶

¹Πολιτική επιστήμων, Οδοντική Τεχνολόγος, MSc. Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Διοικητική Υπάλληλος, Κέντρο Ειδικής Φροντίδας - Οδοντιατρικό Κέντρο 1ης ΥΠΕ Αττικής, Αθήνα, ²RN, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς 'Οι Άγιοι Ανάργυροι', PhD (c), Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Πρόνοιας, ΠΑΔΑ, MSc. Διοίκηση Μονάδων Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών & Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αιγάλεω, ³Πολιτική επιστήμων, RN, MSc, Οικονομία, Διοίκηση & Πολιτική Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Διοικητική Υπάλληλος, 1ης ΥΠΕ Αττικής, Αθήνα, ⁴Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών & Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αιγάλεω, ⁵RN, ΓΝΑ ΚΑΤ, PhD(c), Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, MSc. Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, MSc. Salud y Calidadde Vida, Universidadde Huelva, Κηφισιά, ⁶PhD, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Εργαστήριο Οικονομικών & Διοίκησης της Υγείας, Σχολή Οικονομικών, Επιχειρηματικών & Διεθνών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, MSc., BSc., Κέντρο Κοινότητας, Δήμος Αγίου Δημητρίου, τ. Αναπληρώτρια Διοικήτρια ΓΝΑ ΚΑΤ, τ. Πρόεδρος ΔΣ ΚΕΚΥΚ ΑΜΕΑ Κυκλάδων, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι προκλήσεις της επιστημονικής κοινότητας λόγω της πανδημίας, αναδεικνύουν την ιατρική κλινική πράξη σε πρωταγωνιστή των πολιτικών αποφάσεων για την υγεία του πληθυσμού.

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της αμφισβήτησης της κλινικής ιατρικής πράξης ως επιστημονική σε καιρό πανδημίας.

Στο χώρο της επιστημολογίας, ο Foucault επισημαίνει σοβαρές διαφορές μεταξύ της ιατρικής σκέψης και της σκέψης των φυσικών επιστημών. Ο Karl Popper επίσης, ανοίγει ένα δρόμο προς συζήτηση με την αρχή της διαψευσιμότητας και την ανατρεπτική θεωρία του Paul Feyerabend.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Συγκριτική βιβλιογραφική μελέτη βασισμένη και σε διεθνείς βάσεις δεδομένων, Scopus, Pubmed, Google Scholar και Springer τα έτη 2010-2021.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η επιστημονικότητα της ιατρικής κλινικής πράξης είναι πολύπλοκη, πολύπλευρη και πολύπτυχη.

Διαφαίνεται αναβάθμιση της ανάπτυξης εξωστρέφειας της ιατρικής κλινικής πράξης με άλλες επιστήμες, από την πανδημία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ιατρική κοινότητα, την περίοδο της πανδημίας, επέτρεψε την ανάπτυξη μία σχέσης επιστήμης και πολιτικής κοινωνίας, θέτοντας την ειδική γνώση της κλινικής ιατρικής πράξης καθοδηγητή των πολιτικών αποφάσεων και δράσεων.

Ως εκ τούτου, η πανδημία αφήνει περιθώρια διαφορετικής προσέγγισης στις θεμελιώδεις έννοιες της ιατρικής κλινικής πράξης ως επιστημονική, βασισόμενη σε υποκειμενικές και αντικειμενικές παραμέτρους. Κυρίως γιατί η ανάγκη για την αλήθεια,πηγάζει από τον ίδιο τον άνθρωπο και καταλήγει σε αυτόν με στόχο την ωφέλειά του, ιδιαίτερα σε περιόδους πανδημίας.

Λέξεις-Κλειδιά: πανδημία, κλινική ιατρική πράξη, επιστημολογία, αμφισβήτηση επιστημονικότητας.

Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΘΕΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΙΘΟΘΡΥΨΙΑ

Κ. Γκλίνος, Μ. Σκρεπέτης, Κ. Φασουλάκης, Α. Πινίτας, Κ. Ζιούτος, Χ. Παπανδρέου, Κ. Σκρεπέτης

Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Η διαδερμική νεφρολιθοθρυψία (ΔΝΛ) αποτελεί τη θεραπεία εκλογής για ευμεγέθεις λίθους του νεφρού. Η ιδανική προσέγγιση του πυελοκαλυκτικού συστήματος του νεφρού προϋποθέτει την άριστη γνώση της ανατομικής του νεφρού. Η ιδανική θέση της τοποθέτησης του ασθενούς για την προσέγγιση του λίθου δεν έχει ακόμη καθοριστεί επαρκώς. Ο σκοπός της μελέτης είναι να εκτιμηθεί η πιο ασφαλής και αποτελεσματική προσέγγιση του νεφρού στη διαδερμική νεφρολιθοθρυψία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη μας συμπεριελήφθησαν 120 ασθενείς, ηλικίας 26-79 (μ.ο. 53 έτη), με νεφρολιθίαση. Η μέση διάμετρος του λίθου ήταν 3,2 cm (1,6- 5,8). Η διαδερμική παρακέντηση πραγματοποιήθηκε υπό ακτινοσκοπική και υπερηχογραφική καθοδήγηση κατόπιν μελέτης της σωματοδομής του ασθενούς και του λιθιασικού φορτίου και με βάση την ανατομική εντόπιση του καταλληλότερου κάλυκα ως σημείο πρόσβασης. Η επιλογή της τοποθέτησης του ασθενούς πραγματοποιήθηκε επίσης βάση των παραπάνω κριτηρίων. Η λιθοθρυψία πραγματοποιήθηκε με χρήση των υπερήχων. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν άμεσα και ένα μήνα μετεγχειρητικά σε ακτινογραφία ΝΟΚ και υπερηχογράφημα νεφρών ή/και CT χαμηλής δόσης. Οι παράμετροι που αξιολογήθηκαν ήταν το μέγεθος, ο αριθμός και η εντόπιση των λίθων, ο χειρουργικός χρόνος, το ποσοστό ελεύθερου λιθίασης, ο χρόνος νοσηλείας, το ποσοστό των επιπλοκών και οι επιπρόσθετες παρεμβάσεις μετεγχειρητικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εβδομήντα οκτώ ασθενείς (65%) τοποθετήθηκαν σε ύπτια τροποποιημένη θέση, ενώ 42 (35%) σε ηρινή θέση. Παρακέντηση του κάτω κάλυκα εκτελέστηκε σε ποσοστό 60%, του μέσου κάλυκα στο 32% και άνω κάλυκα στο 8%. Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 80min (70-120min) και η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 2,9 ημέρες (2-5 ημέρες). Το αρχικό ποσοστό ελεύθερου λιθίασης ήταν 72% (86/120). Συμπληρωματική παρέμβαση πραγματοποιήθηκε στο 18% των ασθενών (22/120) μετεγχειρητικά για την αφαίρεση υπολειμματικών συγκριμάτων. Το συνολικό ποσοστό ελεύθερης λιθίασης ήταν 86,6% (104/120) ένα μήνα μετεγχειρητικά. Οι επιπλοκές που παρουσιάστηκαν σε 14 ασθενείς (11,6%) ήταν κατά Clavien Dindo βαθμού 2, ενώ ένας ασθενής που παρουσίασε εμμένουσα αιματοουρία μετεγχειρητικά και διερευνήθηκε με αγγειογραφία δεν διαπιστώθηκε παθολογία και υφέθηκε αυτόματα μετά από 4 ημέρες νοσηλείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η επιλογή της συνολικής προσέγγισης του νεφρού στη ΔΝΛ θα πρέπει να εξατομικεύεται με βάση τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ασθενούς, του λιθιασικού φορτίου και της ανατομικής του πυελοκαλυκτικού συστήματος του νεφρού, ούτως ώστε να επιτυγχάνεται υψηλό ποσοστό ελεύθερου λιθίασης με παράλληλη αποφυγή των επιπλοκών. Επίσης προτείνεται η επιλογή ύπτιας και ηρινούς θέσης σε δεξιά και αριστερή νεφρολιθίαση αντίστοιχα.

Η ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΠΟΥ ΑΣΧΟΛΟΥΝΤΑΙ ΜΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ SARS-COV 19

Γεωργία Καζάντζα, Γεωργία Κοτσιμπού

Νοσηλεύτρια, ΜΕΘ Covid, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η οφειλόμενη στον sars-cov 19 πανδημία, επέφερε και εξακολουθεί να επιφέρει, δυσμενείς επιπτώσεις σε πολλούς τομείς. Ένας από αυτούς είναι και ο τομέας της υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας, έχει παρατηρηθεί κατά την περίοδο αυτή, να αντιμετωπίζουν σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα και να κινδυνεύουν από άποψη ψυχικής υγείας.

Το ήδη καταπονημένο προσωπικό, σωματικά και ψυχικά, κατά κύριο λόγο λόγω έλλειψης δυναμικού, κλήθηκε να αντιμετωπίσει επιπλέον την έλλειψη ατομικών μέτρων προστασίας, την έλλειψη εκπαίδευσης στα ατομικά μέτρα προστασίας και σε κλινικές δεξιότητες, την ακατάπαυτη εργασία, το φόβο μετάδοσης του ιού στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, τον κοινωνικό αποκλεισμό, την ανεπαρκή πληροφόρηση για την εξέλιξη της πορείας του ιού, την συναισθηματική φόρτιση από την αθρόα νόσηση ή και την απώλεια συναδέλφων.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να αποτυπωθούν οι τρόποι ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας των νοσηλευτών που ασχολούνται με ασθενείς sars-cov 19.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναζήτηση στη διεθνή βιβλιογραφία και σε βάσεις δεδομένων (π.χ. Pubmed, Mednet, λέξεις κλειδιά: covid 19, nurses, mental resilience, employee well-being) και παράθεση αποτελεσμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Για να ενισχυθεί η ψυχική ανθεκτικότητα των νοσηλευτών που ασχολούνται με ασθενείς sars-cov 19 χρήζει να γίνουν πολλά, τόσο από τις υγειονομικές μονάδες, όσο και από τους ίδιους τους νοσηλευτές. Πρέπει να αναβαθμιστεί και να αναγνωριστεί το έργο των νοσηλευτών. Επιπλέον, να λαμβάνουν άδεια και ρεπό σε τακτά χρονικά διαστήματα προκειμένου να ξεκουράζονται και να είναι αποδοτικοί στο έργο τους αλλά και να βελτιωθεί η ποιότητα του ύπνου τους, τα θετικά συναισθήματα και η ικανοποίησή τους από τη ζωή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ψυχολογική ανθεκτικότητα είναι θεμελιώδης μεταβλητή για τη μείωση και την πρόληψη των αρνητικών επιπτώσεων της πανδημίας. Η ψυχική ανθεκτικότητα είναι απαραίτητο να ενισχυθεί προκειμένου να μειωθεί η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών και παράλληλα να βελτιωθεί το ήδη επίπονο έργο τους στην φροντίδα των ασθενών.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΒΙΩΝΟΥΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟ

Σταυρούλα Μυτακίδη¹, Γεωργία Κουρή²

¹Νοσηλεύτρια, Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, ²Νοσηλεύτρια, Μονάδα Αιμοδοσίας, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Οι επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα το νοσηλευτικό προσωπικό έρχεται σε καθημερινή επαφή με ασθενείς που παρά την εντατική θεραπεία σε νοσοκομειακό περιβάλλον τελικά καταλήγουν και πεθαίνουν. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να πραγματοποιηθεί ενδελεχής βιβλιογραφική ανασκόπηση για τη νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών που βιώνουν απώλεια και θάνατο.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Τα θέματα που θα αναλυθούν αρχικά είναι η απώλεια, ο θρήνος, το πένθος και ο θάνατος. Στην συνέχεια θα περιγράψει η μοναδικότητα του ρόλου του νοσηλευτή για την ολιστική προσέγγιση του ασθενούς και της οικογένειας του στο τελικό στάδιο της ζωής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μια από τις πιο περίπλοκες και συναισθηματικές πλευρές της νοσηλευτικής είναι η αλληλεπίδραση ανάμεσα στον νοσηλευτή και τον ασθενή που πεθαίνει. Η φροντίδα ασθενών που πεθαίνουν είναι πολύ απαιτητική, λόγω του σημαντικού ρόλου που διαδραματίζει ο νοσηλευτής στην προσπάθεια του να βοηθήσει στη συμφιλίωση του ασθενή και της οικογένειας του με τον επικείμενο θάνατο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο Νοσηλευτής είναι ο πρώτος που έρχεται σε επαφή με την έννοια του θανάτου και πρέπει να βοηθήσει τον ασθενή και την οικογένεια του να το αντιμετωπίσουν. Η ολιστική φροντίδα του εκάστοτε ασθενούς που πεθαίνει και της οικογένειας του περιλαμβάνει σχεδόν πάντα μια συναισθηματική επένδυση από το νοσηλευτικό προσωπικό. Στην ουσία όμως, το σημαντικότερο που μπορεί να προσφέρει ο νοσηλευτής είναι «να βοηθήσει τον ασθενή να ζήσει μέχρι να πεθάνει», εξασφαλίζοντας το απαραίτητο κλίμα αξιοπρέπειας και την ποιότητα στις συνθήκες διαβίωσής του. Όσον αφορά το θέμα της εκπαίδευσης των νοσηλευτών θα λέγαμε ότι είναι ελλιπής στο τομέα διαχείρισης της απώλειας και του θανάτου.

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ - "M-PALS"

Σταύρος Αντωνόπουλος¹, Γρηγόριος Γρίβας², Δήμητρα Τσακίρη³, Χριστίνα Παπαδήμα³

¹Διευθυντής ΤΕΠ Παιδιατρως, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», ²Ιδιώτης Παιδίατρος,

³Αγροτικός ιατρός, Κέντρο Υγείας Άστρους

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας καταδεικνύει έλλειψη εργαλείων καταγραφής των ενεργειών κατά την παροχή εξειδικευμένης υποστήριξης της ζωής στα παιδιά. Σε όλα τα εκπαιδευτικά προγράμματα του Επείγοντος Παιδιατρικού Περιστατικού (π.χ. EPALS, APLS) καθώς και στα guidelines που αναθεωρούνται τακτικά, ρητή οδηγία είναι να γίνεται καταγραφή των ζωτικών σημείων και των θεραπευτικών ενεργειών. Παρόλα ταύτα σε κανένα από τα εγχειρίδια αυτά δεν παρέχεται φύλλο καταγραφής. Σε περιπτώσεις όπου η διαδικασία αλγοριθμοποίησης - καταγραφής έχει εφαρμοστεί στην κλινική πράξη, όπως στη διαβητική κετοξέωση ή στην αφυδάτωση, έχει αποβεί βοηθητική και απαραίτητη για τον κλινικό ιατρό. **Σκοπός** Αξιολογώντας την αναγκαιότητα δημιουργίας ενός τέτοιου καταγραφικού εργαλείου, προτείνουμε το "m-PALS" ως ένα αναπόσπαστο εφόδιο για κάθε υγειονομικό που θα έρθει αντιμέτωπος με το επείγον παιδιατρικό περιστατικό στην καθ' ημέραν πράξη.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: Στον πίνακα 1 (επισυνάπτεται) παρουσιάζουμε το προτεινόμενο εργαλείο. Περιλαμβάνει βασικά ατομικά στοιχεία (ονοματεπώνυμο, βάρος- ύψος κ.λπ.). Λαμβάνοντας υπόψη τον αλγόριθμο της ανάνηψης που ακολουθείται στο EPALS βλέπουμε κατά σειρά μνημονικά τα 3B «BBB» και 3S «SSS», και το μνημονικό κανόνα-αλγόριθμο ABCDE κατά τον οποίο έχουν περιληφθεί και οι επιμέρους μνημονικοί αλγόριθμοι RWTO, 5P, AMPLE. Περιλαμβάνει τη δυνατότητα πολλαπλών καταγραφών στο χρόνο που αντιμετωπίζεται το περιστατικό. Παρέχει τη δυνατότητα καταγραφής φαρμάκων και παρεμβάσεων στο χρόνο και υπενθυμίζει τις πιθανές αιτίες καρδιοαναπνευστικής ανακοπής 4H/4T.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το προτεινόμενο εργαλείο καταγραφής λόγω της τυποποιημένης του δομής και της εύκολης καταγραφής των πληροφοριών μπορεί να χρησιμοποιηθεί από όλες τις υγειονομικές βαθμίδες και δομές: ΕΚΑΒ, ΤΕΠ, ΜΕΘ Παιδων - προνοσοκομειακή και ενδονοσοκομειακή φροντίδα - πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια περίθαλψη υγείας,μιλώντας με αυτό τον τρόπο όλοι την ίδια γλώσσα, «τη γλώσσα της ανάνηψης». Δίνει τη δυνατότητα σε όποιον εμπλέκεται με το περιστατικό να έχει την πλήρη εικόνα των παρεμβάσεων ενώ διευκολύνει την παράδοση/παραλαβή του περιστατικού μεταξύ των διαφόρων δομών/τμημάτων. **Λέξεις-κλειδιά** "m-PALS", APLS, EPALS, Αλγόριθμος, Καταγραφή

ΜΕΘΟΔΟΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ – ΟΜΑΔΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Δ. Παπαντώνη, Μ. Μανιάτη, Ε. Μπίτσικα, Μ. Ανυφαντή, Μ. Φάββα, Δ. Κωνστανταρού
Νοσηλεύτριες, «Γ.Ν. Μεσσηνίας – Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο τρόπος οργάνωσης της νοσηλευτικής εργασίας και ο τρόπος παρεχόμενης φροντίδας αποτελούν κρίσιμους παράγοντες που καθορίζουν το αποτέλεσμα της ποιότητας της νοσηλείας των ασθενών. Σε παγκόσμια κλίμακα το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης τις τελευταίες δεκαετίες, υπέστη σημαντικές αλλαγές κυρίως λόγω της έλλειψης νοσηλευτών και της εφαρμοζόμενης πολιτικής περιορισμού των δαπανών στην υγεία. Σχετικές μελέτες αναφέρουν ότι οι νοσηλευτές συχνά ασκούν το επάγγελμα, υπό μη βέλτιστες οργανωτικές συνθήκες, όσον αφορά τη στελέχωση, την οργάνωση της εργασίας και το εργασιακό περιβάλλον. Η ηγεσία της υγειονομικής περίθαλψης σε τέτοιου είδους ζητήματα καλείται να λάβει αποφάσεις για την οργάνωση της νοσηλευτικής εργασίας με στόχο την μεγιστοποίηση της ποιότητας και την ασφάλεια των νοσηλευτικών υπηρεσιών.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη των μεθόδων Νοσηλευτικής εργασίας και η αξιολόγηση των διαφορετικών μοντέλων οργάνωσης νοσηλευτικής φροντίδας, η οποία αποτελεί σημαντικό βήμα στη διαδικασία του σχεδιασμού περίθαλψης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, Google Scholar, Medline και Elsevier. Επιπλέον, εξετάστηκαν κατάλογοι αναφοράς σχετικών μελετών και πρακτικών συνεδρίων. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε με έλεγχο των λέξεων-κλειδιών που σχετίζονται με το αντικείμενο της μελέτης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το αποτέλεσμα της αναζήτησης ανέδειξε ως πιο βασικά μοντέλα εφαρμογής νοσηλευτικής οργάνωσης της εργασίας: τη λειτουργική μέθοδο, την πρωτοβάθμια νοσηλευτική, τη μέθοδο κατά ασθενή και την ομαδική νοσηλευτική. Τα μοντέλα νοσηλευτικής εργασίας παρουσιάζονται με μια περιγραφή των βασικών χαρακτηριστικών, πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων, με γνώμονα την εργασία: λειτουργική νοσηλευτική και των μεθόδων με επίκεντρο τον ασθενή: ατομική, ομαδική και πρωτοβάθμια νοσηλευτική.

ΤΟΕΤΒΑ: ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΔΙΑΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΩΝ ΑΝΕΥ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗΣ ΟΥΛΗΣ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ

Αριστοτέλης Κεχαγιάς, Νεοκλής Κρητικός

Ενδοσκοπική Χειρουργική Ενδοκρινών Αδένων, Metropolitan General

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η επέμβαση αφαίρεσης του θυρεοειδούς αδένα ή των παραθυρεοειδών είναι όλο και πιο συνηθισμένη λόγω της αύξησης των απεικονιστικών εξετάσεων. Παρότι η ανοικτή χειρουργική έχει αντικατασταθεί από ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές για πολλά όργανα, στην περίπτωση του θυρεοειδούς χρησιμοποιείται μαζί με την εγκάρσια τομή δέρματος σε ορατό σημείο στον τράχηλο που είχε εισαγάγει τον 19ο αιώνα ο Ελβετός χειρουργός T. Kocher. Το ερώτημα που τίθεται τα τελευταία έτη είναι εάν υπάρχει η τεχνική δυνατότητα ελάχιστα επεμβατικής αφαίρεσης του θυρεοειδούς (παραθυρεοειδών) χωρίς ουλή στο δέρμα. Ανάλυση της Τεχνικής: Η τεχνική ΤΟΕΤΒΑ είναι μία ενδοσκοπική τεχνική αφαίρεσης του θυρεοειδούς αδένα η οποία πραγματοποιείται διαστοματικά και έχει αισθητικό πλεονέκτημα διότι δεν δημιουργείται ουλή στο δέρμα. Διενεργείται υπό γενική αναισθησία, με 3 μικρές τομές εντός του κάτω χείλους σε σημείο που αποφεύγεται τρώση των γναθικών νεύρων. Με υδροδιήθηση δημιουργείται κενός χώρος κάτωθεν του μυός του πλατύσματος. Τοποθετούνται 3 λαπαροσκοπικά trocar, εξασφαλίζεται ενδοσκοπικός χώρος με CO₂, απομακρύνονται οι προθυρεοειδικοί μύς, και πραγματοποιείται θυρεοειδεκτομή (ή παραθυρεοειδεκτομή) με λαπαροσκοπικά εργαλεία ακολουθώντας τους χρόνους της ανοικτής χειρουργικής. Κατά την ΤΟΕΤΒΑ η οπτική των λεπτών ανατομικών στοιχείων όπως το παλίνδρομο λαρυγγικό νεύρο και οι παραθυρεοειδείς αδένες ενδέχεται να είναι ανώτερη της ανοικτής διότι η λαπαροσκοπική κάμερα προσφέρει μεγέθυνση x 10–15. Κατά την ΤΟΕΤΒΑ γίνεται χρήση νευροδιεγέρτη για την πιστοποίηση της λειτουργίας του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου. Για την αφαίρεση του αδένα χρησιμοποιείται λαπαροσκοπικό ψαλίδι προηγμένης διπολικής ενέργειας και ο αδένας απομακρύνεται με την χρήση ενδοσκοπικού σάκκου. Τα ενδοστοματικά τραύματα συρράπτονται με απορροφήσιμα ράμματα.

Μετεγχειρητικά η αποκατάσταση είναι γρήγορη και ο ασθενής λαμβάνει εξιτήριο την επόμενη ημέρα. Η ανάγκη για απλό παυσίπονο όπως η παρακεταμόλη είναι ελάχιστη έως καθόλου. Ασθενείς με όζους που φθάνουν τα 4–6 εκατοστά μπορεί να είναι υποψήφιοι για την ΤΟΕΤΒΑ, με την τεχνική να εφαρμόζεται σε περιστατικά με όλο και μεγαλύτερους όζους και σε περιπτώσεις καλά διαφοροποιημένου καρκίνου του θυρεοειδούς. Η ασφάλεια της ΤΟΕΤΒΑ σε σχέση με την ανοικτή χειρουργική έχει αποδειχθεί σε μελέτες μετα-ανάλυσης (de Vries Front. Endocrinol, 2021).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ΤΟΕΤΒΑ είναι ασφαλής ενδοσκοπική μέθοδος αφαίρεσης θυρεοειδούς – παραθυρεοειδών άνευ δερματικής ουλής. Παρέχει απόλυτο αισθητικό αποτέλεσμα και ενδείκνυται για ασθενείς που δεν επιθυμούν ουλή δέρματος λόγω επαγγέλματος ή λόγω ψυχολογικής αιτίας. Η διενέργεια της ΤΟΕΤΒΑ απαιτεί υπερεξειδίκευση στην χειρουργική θυρεοειδούς, καθώς και στις προηγμένες ελάχιστα επεμβατικές λαπαροσκοπικές τεχνικές.

Πηγές: Outcomes of Minimally Invasive Thyroid Surgery – A Systematic Review and Meta-Analysis. Lisa H. de Vries, DilayAykan, LutskeLodewijk, Johanna A. A. Damen, Inne H. M. BorelRinkes, Menno R. Vriens. FrontEndocrinol (Lausanne). 2021; 12: 719397.

18.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΞΕΟΣ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟΥ ΑΕΕ ΜΕ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΘΡΟΜΒΟΛΥΣΗ (ΙVΤ) ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Χ. Μαγκλάρας¹, Παναγιώτα Σόμαλη², Α. Σαφούρης³, Α. Τριαντάφυλλου¹, Νικολέττα Ξυδιά⁵, Νικολέτα Αποστολοπούλου⁴

¹Νευρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, ²Τμήμα Ραδιολογίας Ακτινολογίας, ΙΕΚ Δέλτα Καλαμάτας, ³Μονάδα Εγκεφαλικών, Metropolitan Hospital, Πειραιάς, ⁴Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, ⁵Β Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

Η αντιμετώπιση του ισχαιμικού ΑΕΕ στην οξεία φάση (εντός 4.5 ωρών από την έναρξη των συμπτωμάτων) σε επιλεγμένους ασθενείς γίνεται με ενδοφλέβια θρομβόλυση ενώ σε ευρύτερο θεραπευτικό παράθυρο (6-24 ώρες) και μεγαλύτερα έμφρακτα χρησιμοποιείται μηχανική θρομβεκτομή.

Η θρομβόλυση πραγματοποιείται με ενδοφλέβια έγχυση αλτεπλάσης (Actilyse) που είναι ανασυνδυασμένος ενεργοποιητής του ιστικού πλασμινογόνου. Η συνιστώμενη δόση είναι 0.9 mg/kg ΣΒ. 10% bolus σε 1 min το υπόλοιπο εντός 1 ώρας

Στο Νοσοκομείο μας πραγματοποιήθηκαν για πρώτη φορά 5 iv θρομβολύσεις, οι λεπτομέρειες των οποίων φαίνονται στον παρακάτω πίνακα.

ΗΛΙΚΙΑ	ΦΥΛΟ	ΑΡΧΙΚΟ ΝΙHSS	ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΜΕΤΑ ΑΕΕ (min)	ΤΕΛΙΚΟ ΝΙHSS
60	ΘΗΛΥ	6	30	0
65	ΘΗΛΥ	16	240	16
62	ΘΗΛΥ	15	200	15
69	ΘΗΛΥ	5	90	1
76	ΑΡΡΕΝ	7	140	0

Όπως φαίνεται παραπάνω, σε 3 από τις 5 περιπτώσεις ισχαιμικών ΑΕΕ, ήπιας έως μέτριας βαρύτητας (ΝΙHSS: 5-7), και μικρό χρονικό μεσοδιάστημα εισβολής συμπτωμάτων – έναρξης ΙVΤ είχαμε πλήρη ή σχεδόν πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων (ΝΙHSS: 0-1).

Αν και το δείγμα είναι ακόμα μικρό, επιβεβαιώνει τη μεγάλη σπουδαιότητα της έγκαιρης θρομβολυτικής αντιμετώπισης του ισχαιμικού ΑΕΕ κατά την οξεία φάση. Απαραίτητη είναι η βελτίωση των μηχανισμών του Νοσοκομείου στο Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών (σωστή και ταχεία διεκπεραίωση περιστατικών) καθώς και η ενημέρωση των πολιτών για τα οφέλη μιας όσο το δυνατόν γρηγορότερης μεταφοράς στο Νοσοκομείο..

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΕΝΩΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΟΥΡΗΤΗΡΟ-ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΤΡΟΠΗ ΟΥΡΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗΣ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΙΟΥΣΑΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Α. Πινίτας, Κ. Γκλίνος, Μ. Σκρεπέτης, Κ. Φασουλάκης, Κ. Ζιούτος, Χ. Παπανδρέου, Κ. Σκρεπέτης

Ουρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Νοσπλευτική Μονάδα Καλαμάτας

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάπτυξη στενωμάτων στην ουρητηρο-εντερική αναστόμωση αποτελεί συχνή επιπλοκή στην εκτροπή ούρων μετά από ριζική κυστεκτομή. Για δεκαετίες, η ανοιχτή χειρουργική αποτελούσε τη θεραπεία εκλογής στην αντιμετώπισή τους. Ωστόσο, η συνεχής εξέλιξη στην ενδοουρολογία παρέχει τη δυνατότητα εφαρμογής ελάχιστα επεμβατικών μεθόδων για την αποκατάστασή τους. Στην παρούσα μελέτη παραθέτουμε την τεχνική και τα βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα της συνδυασμένης διαδερμικής και ανιούσας ενδοσκοπικής αντιμετώπισης αυτού του τύπου στενωμάτων τεσσάρων περιπτώσεων σετρεις ασθενείς της κλινικής μας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η τεχνική περιελάμβανε τη συνδυασμένη χρήση εύκαμπτου ουρητηροσκοπίου με τη χρήση ουρητηρικού θηκκαριού 11/13Fr δια της διαδερμικής οδού και εύκαμπτου κυστεοσκοπίου ανιόντως δια μέσου της ειλεοκύστης. Ο καθετηριασμός του στενώματος πραγματοποιήθηκε με οδηγό σύρμα stiff και η επακόλουθη διαστολή αυτού με τη χρήση μπαλονιού τύπου UroMaxUltra™ 12Fx4cm (BostonScientific) υπό άμεση όραση. Ακολούθησε η τοποθέτηση single-Jstent 8Fr .

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο καθετηριασμός του στενώματος κατιόντως και στις 4 περιπτώσεις υπό ακτινοσκόπηση δεν είχε καταστεί εφικτός. Η προώθηση κατιόντως του ουρητηρικού θηκκαριού διαδερμικά, ο επακόλουθος καθετηριασμός της ουρητηρο-ειλικής αναστόμωσης και η διαστολή της αναστόμωσης με μπαλόνι υπό άμεση ενδοσκοπική όραση και ο καθετηριασμός του ουρητήρα με single-J stent κατέστη εφικτός και επιτυχής και στους τρεις ασθενείς. Στον 1 μήνα μετεγχειρητικά σημειώθηκε βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας και της απεικονιστικής εικόνας του νεφρού σε όλες τις περιπτώσεις. Σε όλους τους ασθενείς πραγματοποιήθηκε στους 3 μήνες επιτυχώς η αφαίρεση του single-J stent μετά από ομαλή κλινική πορεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συνδυασμένη κατιούσα διαδερμική και ανιούσα ενδοσκοπική αντιμετώπιση στενωμάτων της ουρητηρο-εντερικής αναστόμωσης μετά από εκτροπή ούρων φαίνεται να είναι ασφαλής και εφικτή. Εάν και τα αποτελέσματα δεν είναι μακροπρόθεσμα αυτή η προσέγγιση μπορεί επίσης να μειώσει τον αριθμό των επιπρόσθετων παρεμβάσεων με στόχο την απαλλαγή του ασθενούς από την μόνιμη νεφροστομία.

**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΕΛΑΦΟΝΗΣΟΥ

Ι. Κυριαζής, Ι. Ιωαννίδης, Κ. Σγούρος, Χ. Δημοσθενόπουλος, Ε. Χατζηπαγγελάκη
Επιστημονική Ομάδα PERSEAS – ΕΜΠαΚΑΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η προγνωστική αξία των διαφόρων παραγόντων κινδύνου (σακχαρώδης διαβήτης, κάπνισμα, υπέρταση, υπερλιπιδαιμία,) στη συχνότητα εμφάνισης καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνησιμότητας έχει καθιερωθεί από πολυάριθμες μελέτες επιδημιολογικές και παρέμβασης. Η επικράτηση αυτών των παραγόντων σε πληθυσμούς σε διάφορες περιοχές της Ελλάδα δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο προσδιορισμός του επιπολασμού του σακχαρώδη διαβήτη και άλλων κλασικών παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου στους κατοίκους της Ελαφονήσου Λακωνίας, ένα κλειστό, παραδοσιακό αγροτικό πληθυσμό στην Ελλάδα. Η μελέτη PERSEAS, είναι μία πενταετής μη παρεμβατική μελέτη καταγραφής των παραγόντων καρδιομεταβολικού κινδύνου του γενικού πληθυσμού της Ελαφονήσου .

ΜΕΘΟΔΟΣ: Ο πληθυσμός παρακολούθηθηκε επί 5 έτη για την παρουσία μειζόνων καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου και παρουσία των γνωστών καρδιαγγειακών παθήσεων.

Οι μόνιμοι κάτοικοι που έλαβαν μέρος στη μελέτη απάντησαν σε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο σχετικά με δημογραφικά, ανθρωπομετρικά δεδομένα και πληροφορίες που σχετίζονται με διαβήτη τύπου 2 και άλλων καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε πλήθος κλινικοεργαστηριακών εξετάσεων, μεταξύ αυτών και σε μετρήσεις βάρους, ύψους, περιμέτρου μέσης και ισχίων, μέτρηση λίπους, αρτηριακής πίεσης, λιπιδίων και γλυκαιμικό προφίλ (γλυκόζη νηστείας και γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη συμμετείχαν 612 άτομα, που αντιπροσωπεύουν το 77,8% του συνόλου των ενηλίκων μόνιμοι κάτοικοι του νησιού. Από αυτούς, οι 598 (97,7%), έδωσαν απαντήσεις σε ερωτηματολόγια και 601 (98,2%) συμφώνησαν να υποβληθούν σε δειγματοληψία αίματος, 292 άνδρες (47,7%) και 164 (27%) ήταν ηλικίας > 65 ετών. 37,2% των συμμετεχόντων ήταν καπνιστές, ενώ το 15,3% (92 άτομα), είχαν σταματήσει το κάπνισμα. Μόνο 173 άτομα (28,5%) είχαν φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος, και 211 (34,7%) ήταν υπέρβαροι, 127 (20,9%) παχύσαρκοι και 80 (13,2%) νοσηρά παχύσαρκοι. Διακόσια πενήντα εννέα άτομα (42,8%) έπασχαν από αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ), ενώ οι 186 (31,1%) είχαν κάποια μορφή δυσλιπιδαιμίας. Με βάση τα στοιχεία, 46 άνθρωποι, δηλαδή 7,7% του πληθυσμού, πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη. Από τις μετρήσεις της γλυκόζης νηστείας και της HbA1c , προέκυψε διάγνωση εγκατεστημένου σακχαρώδη διαβήτη σε επιπλέον 25 άτομα (4,2% άγνωστος διαβήτης), ανεβάζοντας το συνολικό ποσοστό των διαβητικών ασθενών σε 11,9% του πληθυσμού. Επιπλέον, διεγνώσθησαν με προ-διαβήτη 29 άτομα (4,8%) με βάση τις τιμές της HbA1c ή/και της γλυκόζης νηστείας. Τέλος, 38 άτομα (6,4%) έπασχαν από στεφανιαία νόσο (CHD) δώδεκα (12%) είχαν ιστορικό εγκεφαλικού επεισοδίου και 49 (8.2%) ιστορικό περιφερικής αγγειακής νόσου (PAD).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Σακχαρώδης διαβήτης, παχυσαρκία, ΑΥ, και δυσλιπιδαιμία φαίνεται να έχουν ιδιαίτερα υψηλό επιπολασμό μεταξύ των κατοίκων του κλειστού αγροτικού πληθυσμού της Ελαφονήσου.

P2.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΤΑΓΕΓΡΑΜΜΕΝΩΝ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ (ΑΕΕ) ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2021

Χ. Μαγκλάρας¹, Παναγιώτα Σόμαλη², Α. Τριαντάφυλλου¹, Μαρία Χελά³, Νικολέττα Ξυδιά⁵, Νικολέτα Αποστολοπούλου⁴

¹Νευρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, ²Τμήμα Ραδιολογίας Ακτινολογίας, ΙΕΚ Δέλτα Καλαμάτας, ³Τμήμα Πληροφορικής, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, ⁴Α' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, ⁵Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

Ως Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ) ορίζεται η μη αναστρέψιμη βλάβη του εγκεφαλικού παρεγχύματος είτε λόγω διακοπής παροχής αίματος (ισχαιμικό ΑΕΕ) είτε λόγω ρήξης αγγείου (αιμορραγικό ΑΕΕ). Κάθε έτος 15.000.000 άνθρωποι θα υποστούν ένα ΑΕΕ ενώ κάθε 6 sec ένα θανατηφόρο ΑΕΕ συμβαίνει κάπου στον κόσμο. 1 στους 6 συνανθρώπους μας κινδυνεύει να υποστεί ΑΕΕ κάποια στιγμή στη ζωή του. Προκειμένου να διαπιστωθεί ο αριθμός των ΑΕΕ (ισχαιμικών κ αιμορραγικών) που εισήχθησαν στο Γ.Ν. Καλαμάτας για το έτος 2021, πραγματοποιήθηκε καταμέτρηση του αριθμού των εξιτηρίων βάσει των αντίστοιχων κωδικών, όπως αυτοί έχουν καταχωρηθεί στο τμήμα Πληροφορικής του Νοσοκομείου. Το αποτέλεσμα ήταν 187 ισχαιμικά κ 44 αιμορραγικά ΑΕΕ για το έτος 2021. Η αναγωγή βάσει του πληθυσμού του Νομού Μεσσηνίας αντιστοιχεί σε επίπτωση: 119 ισχαιμικά ΑΕΕ/100.000 κατοίκους/έτος και 28 αιμορραγικά ΑΕΕ/100.000 κατοίκους/έτος

Οι τιμές αυτές, που είναι σαφώς μικρότερες απ τα σύγχρονα επιδημιολογικά δεδομένα (474 ισχαιμικά κ 113 αιμορραγικά αντίστοιχα) κ μπορεί να οφείλονται μεταξύ άλλων σε μη προσέλευση του συνόλου των περιστατικών στο Νοσοκομείο, κ σε μη σωστή διάγνωση (άτυπη συμπτωματολογία, ισχαιμικά οπίσθιας κυκλοφορίας, ηλικιωμένοι).

Ο ΧΡΟΝΙΟΣ ΠΟΝΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

Ειρήνη Ηλία

Μαία Π.Ε., Μ.Σc., Υποψήφια Διδάκτωρ – Ακαδημαϊκή Υπότροφος Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας, Σχολή Επιστημών Υγείας – Τμήμα Μαιευτικής Πτολεμαΐδας, Αναπλ. Εκπαιδευτικός Β'/Βάθμιας Εκπαίδευσης ΠΕ 87.02

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Από αρχαιότατων χρόνων οι άνθρωποι αναζητούν τον απόλυτο τρόπο ή τη σωστή μέθοδο, ώστε να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τον πόνο, ο οποίος χαρακτηρίζεται ως ένα από τα αρχαιότερα προβλήματα της ανθρωπότητας. Γενικότερα, ο πόνος είναι ένα δυσάρεστο υποκειμενικό αίσθημα, το οποίο γίνεται άμεσα αντιληπτό. Προκειμένου λοιπόν, ο άνθρωπος να απαλλαγεί από αυτόν, προσπαθεί να ανακαλύψει τα αίτια και τους τρόπους με τους οποίους μεταδίδεται. Γι' αυτόν το λόγο, αναπτύσσεται κατά καιρούς πληθώρα θεωριών, όπου αφορούν την προέλευση και τη μεταφορά του πόνου.

ΣΚΟΠΟΣ: Είναι ευρέως γνωστό, ότι ο χρόνιος πόνος επιδρά αρνητικά στην ποιότητα ζωής των ανθρώπων, στη γενική τους υγεία, στην κοινωνική και ψυχολογική ευημερία. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη του θέματος αυτού, διότι στις μέρες μας, το μοντέλο του χρόνιου πόνου που επικρατεί περισσότερο είναι βασισμένο σε μια βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση, όπου η κατάθλιψη, οι φόβοι που σχετίζονται με τους πόνους και οι καταστροφολογίες διαδραματίζουν εξέχοντα ρόλο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην παρούσα μελέτη, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της βιβλιογραφικής ανασκόπησης με ευρεία αναζήτηση σε έγκυρες πηγές της Διεθνούς Βιβλιογραφίας. Βιβλιογραφικά λοιπόν, υπάρχει πλήθος αναφορών σε μια προσπάθεια εξήγησης του πόνου, ιδιαίτερα όταν δεν υπάρχει κάποιο παθολογικό αίτιο ή κατάσταση. Αυτό, διότι υπάρχει σύνδεση λόγω ψυχολογικών και συμπεριφορικών διαταραχών. Σύμφωνα με τον Gureje et al., (1998), υπάρχει ένδειξη πως η επίπτωση του επίμονου πόνου στη ψυχική υγεία και τις λειτουργικές καταστάσεις έχουν ομοιότητες με προβλήματα πόνου σε διάφορες ανατομικές περιοχές. Αναφορικά με το θέμα αυτό, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, επισημαίνει πως ο πόνος είναι ένας πολύ σημαντικός αμυντικός μηχανισμός του οργανισμού και τονίζει ότι είναι ένα εξαιρετικά πολύπλοκο διαδικαστικό φαινόμενο, συνεπώς δυσκολεύει η ακριβής περιγραφή του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι παράμετροι των βιοϊατρικών τεχνολογιών υπέδειξαν τα εγκεφαλικά εκείνα τμήματα, τα οποία αν διεγερθούν κωδικοποιούν τις παραμέτρους του πόνου. Επιπρόσθετα, ο επαγγελματίας υγείας με την συνεχή και άμεση επαφή που έχει με τους ασθενείς, επικεντρώνεται σε αυτά που οι ίδιοι οι ασθενείς ορίζουν ως πόνο, με απώτερο σκοπό την κάλυψη των αναγκών τους και της άμεσης αντιμετώπισης του πόνου. Επίσης, η καινούρια γενιά φαρμάκων περιλαμβάνει πολυδύναμα αναλγητικά που έχουν πολλαπλούς στόχους, όμως το κόστος των συστημάτων υγείας παραμένει υψηλό και δυσβάστακτο. Τέλος, για την αντιμετώπιση του πόνου υπάρχουν και οι εναλλακτικές μορφές θεραπείας.

P4.

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19

Αντωνία Μουρτζίκου¹, Μαριλένα Σταμούλη², Χριστίνα Σειτοπούλου³, Γεωργία Καλλιώρα⁴, Πα-
ναγιώτης Κουμπούρος⁵

¹Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΓΝΠ «Άγιος Παντελεήμων», ²Βιοχημικό Τμήμα, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθη-
νών «ΝΝΑ», ³Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, ΚΥ ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΦΥ, ⁴2η ΔΥΠΕ, Τμήμα Βιολογίας, Εθνικό
και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΕΚΠΑ, ⁵Βιοχημικό Τμήμα ΓΓΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σε ασθενείς με λοίμωξη COVID-19 απαιτείται παρακολούθηση των αιματολογικών παραμέ-
τρων, καθώς και συνεχής επαγρύπνηση, ώστε να προληφθούν σοβαρές επιπλοκές.

ΣΚΟΠΟΣ της εργασίας μας είναι η μέτρηση των λευκών αιμοσφαιρίων (WBC), των αιμοπεταλίων (PTL),
των ουδετεροφίλων (Neutrophils) και των λεμφοκυττάρων (Lymphocytes) σε ασθενείς με θετικό μορι-
ακό τεστ για COVID-19 και η σύγκριση μεταξύ των ασθενών που νοσηλεύθηκαν και των ασθενών για
τους οποίους δεν απαιτήθηκε νοσηλεία.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: μελετήθηκαν 436 ασθενείς που νοσηλεύθηκαν (66.3% άνδρες και 33.7% γυναι-
κες) και 164 ασθενείς (57.3% άνδρες και 42.7% γυναίκες) για τους οποίους δεν απαιτήθηκε νοσηλεία.
Η μέτρηση των αιματολογικών δεικτών έγινε στον αναλυτή Roche-Sysmex XN1000. Η στατιστική ανά-
λυση έγινε με το πρόγραμμα MINITAB 17. Ο έλεγχος διαφορών έγινε με εφαρμογή του t-test (p-value
<0.050).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα.

		ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΙ	ΜΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΙ	p-value
	ΑΝΔΡΕΣ	289	94	
	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	147	70	
WBC	MIN	0.93	1.96	0.000
	MAX	59.20	17.46	
	AVERAGE	8.76	6.46	
PTL	MIN	31.0	104.0	0.010
	MAX	701.0	581.0	
	AVERAGE	241.8	225.2	
NEUTRO %	MIN	18.4	36.0	0.000
	MAX	97.4	96.2	
	AVERAGE	71.6	67.7	
LYMPH %	MIN	1.3	2.5	0.009
	MAX	60.7	51.9	
	AVERAGE	20.2	22.9	
ΗΛΙΚΙΑ	MIN	15	17	0.000
	MAX	94	88	
	AVERAGE	57.6	46.3	

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι τιμές όλων των δεικτών που μελετήθηκαν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική
διαφορά μεταξύ των δυο ομάδων. Στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρείται και στην ηλικία. Διαφορές
μεταξύ ανδρών και γυναικών δεν παρατηρήθηκαν.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΕΛΟΝΟΣΙΑΣ-ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Γεωργία Καλλιώρα¹, Αντωνία Μουρτζίκου², Χριστίνα Σεϊτοπούλου³, Παναγιώτης Κουμπούρος⁴, Μαριλένα Σταμούλη⁵

¹Τμήμα Βιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΕΚΠΑ, ²Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΠΝΠ «Άγιος Παντελεήμων», ³Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, ΚΥ ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΦΥ, 2η ΔΥΠΕ, ⁴Βιοχημικό Τμήμα, ΓΠΝΠ «Άγιος Παντελεήμων», ⁵Βιοχημικό Τμήμα, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΝΝΑ»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ελονοσία (malaria) είναι λοιμώδης νόσος που προκαλείται από το παράσιτο «πλασμώδιο» της ελονοσίας και μεταδίδεται κυρίως μέσω τσιμπήματος μολυσμένου ανωφελούς κουνουπιού (*Anopheles*). Τα κουνούπια μολύνονται από ασθενείς με παρασιταϊμία.

ΣΚΟΠΟΣ της εργασίας μας είναι η περιγραφή των εργαστηριακών ευρημάτων περιστατικού ελονοσίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Άνδρας, αθλητής, ηλικίας 26 ετών, αφρικανικής καταγωγής προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου, λόγω έντονου ρίγους, καταβολής και κεφαλαλγίας από τριήμερου. Ο ασθενής ανέφερε πυρετό κατά τις απογευματινές ώρες. Στον ασθενή έγινε πλήρης βιοχημικός και αιματολογικός έλεγχος, έλεγχος αυτοαντισωμάτων, ανοσολογικές δοκιμές, ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών, ανοσοκαθήλωση και καλλιέργεια ούρων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα. Κατά τη μικροσκόπηση του δείγματος περιφερικού αίματος με χρώση Giemsa (εξέταση παρασκευάσματος λεπτής στιβάδας) διαπιστώθηκαν ενδοερυθροκυτταρικές μορφές του παρασίτου. Επικυτταρικές μορφές του παρασίτου παρατηρήθηκαν στην περιφέρεια των ερυθρών. Τα ευρήματα αυτά συνάδουν με την παρουσία του *Plasmodium falciparum*, η παρουσία του οποίου επιβεβαιώθηκε από το Κέντρο Αναφοράς Ελονοσίας. Από το επίχρισμα περιφερικού αίματος επιβεβαιώθηκε η χαμηλή τιμή των αιμοπεταλίων του αιματολογικού αναλυτή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρατηρείται αναιμία, θρομβοπενία, αυξημένα επίπεδα LDH και CRP, ελαφρά υπονατριαιμία και αναστροφή του λευκοκυτταρικού τύπου. Στην ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών παρατηρούμε μείωση της αλβουμίνης, αύξηση των α1-σφαιρινών (πρωτεΐνες οξείας φάσης) και των γ-σφαιρινών. Η νεφρική λειτουργία του ασθενούς δεν έχει επηρεαστεί. Η νόσος στην Ελλάδα εκριζώθηκε το 1974, μετά από εφαρμογή εθνικού προγράμματος. Ωστόσο, καταγράφονται λίγα κρούσματα κάθε χρόνο, τα οποία αφορούν σε ασθενείς που προσβλήθηκαν σε χώρες του εξωτερικού.

ΒΙΟΧΗΜΕΙΑ	ΓΛΥΚΟΣΗ	100.0	mg/dL	ΑΥΤΟΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ	ANA	ΑΡΝΗΤΙΚΟ	ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑ	HBSAG	ΑΡΝΗΤΙΚΟ	
	ΟΥΡΙΑ	38.6	mg/dL		AMA	ΑΡΝΗΤΙΚΟ		HCV	ΑΡΝΗΤΙΚΟ	
	ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗ	1.09	mg/dL		ASMA	ΑΡΝΗΤΙΚΟ		HIV	ΑΡΝΗΤΙΚΟ	
	ALP	49.6	mg/dL		P-ANCA	ΑΡΝΗΤΙΚΟ		HAV-IGG	ΘΕΤΙΚΟ	
	SGOT	32.8	U/L		C-ANCA	ΑΡΝΗΤΙΚΟ		HAV-IGM	ΑΡΝΗΤΙΚΟ	
	SGPT	15.3	U/L		ANTI-dsDNA	ΑΡΝΗΤΙΚΟ		TOXO-IGG	ΑΡΝΗΤΙΚΟ	
	GGT	25.2	U/L		ANTI-SSA	ΑΡΝΗΤΙΚΟ		TOXO-IGM	ΑΡΝΗΤΙΚΟ	
	ΑΜΥΛΑΣΗ	54.0	U/L		ANTI-SSB	ΑΡΝΗΤΙΚΟ		CMV-IGG	ΘΕΤΙΚΟ	
	LDH	539.3	U/L		ANTI-RNP	ΑΡΝΗΤΙΚΟ		CMV-IGM	ΑΡΝΗΤΙΚΟ	
	CPK	96.7	U/L		ANTI-SM	ΑΡΝΗΤΙΚΟ		EBV-IGG	ΘΕΤΙΚΟ	
	ΚΑΛΙΟ	3.33	mmol/L	ANTI-JO 1	ΑΡΝΗΤΙΚΟ	EBV-IGM	ΑΡΝΗΤΙΚΟ			
	ΝΑΤΡΙΟ	134.7	mmol/L	ANTI-SCL 70	ΑΡΝΗΤΙΚΟ	BRUCELLA-IGG	ΑΡΝΗΤΙΚΟ			
	ΑΖΒΕΣΤΙΟ	8.01	mg/dL			BRUCELLA-IGM	ΑΡΝΗΤΙΚΟ			
	ΦΩΣΦΟΡΟΣ	3.92	mg/dL			ANTI-HBSAG	ΘΕΤΙΚΟ			
	ΜΑΓΝΗΣΙΟ	2.28	mg/dL			ANTI-HBC	ΘΕΤΙΚΟ			
	HbA1C	5.53	%			ANTI-HBE	ΘΕΤΙΚΟ			
	IgM	112.7	mg/dL							
	CRP	568.1	mg/L	ΜΙΚΡΟΣΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ	ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΑ ΛΕΜΦΟΚΥΤΑΡΩΝ		ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΛΗΘΗΣ	PT		sec
	ΟΛΙΚΕΣ ΠΡΩΤΕΙΝΕΣ	6.03	gr/dl					APTT		sec
ΣΛΒΟΥΜΙΝΗ	2.95	gr/dl	FIBRINOGEN						ng/dl	
ΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	3.15	gr/dl								
ΠΗΛΙΚΟ	1.00									
ΟΥΡΙΚΟ ΟΞΥ	45.9	mg/dL						WIDAL	ΑΡΝΗΤΙΚΟ	
ΟΛΙΚΗ ΧΟΛΕΡΥΘΡΙΝΗ	0.57	mg/dL						RPR-VDRL	ΑΡΝΗΤΙΚΟ	
ΑΜΕΣΗ ΧΟΛΕΡΥΘΡΙΝΗ	0.10	mg/dL						WRIGHT	ΑΡΝΗΤΙΚΟ	
ΤΡΟΠΟΝΙΝΗ	3.0	ng/MI						MONO-TEST	ΑΡΝΗΤΙΚΟ	
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	Hct	32.2	%	ΗΛΕΚΤΡΟΦΟΡΗΣΗ ΠΡΟΤΕΙΝΩΝ ΟΡΟΥ	ALBUMIN	42.00%	ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑ			
	Hb	10.8	g/dL		α1-GLOBULIN	9.90%				
	RBC	3.6	M/μL		α2-GLOBULIN	6.40%				
	MCV	89.8	fL		β-GLOBULIN	12.60%				
	MCHC	31.1	pg		γ-GLOBULIN	29.10%	ΓΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΟΥΡΩΝ : ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ			
	MCHC	34.7	g/dL							
	RDW	14.2	%		ΑΝΟΣΟΚΑΘΗΛΩΣΗ ΟΡΟΥ: ΔΕΝ ΠΑΡΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΠΑΡΑΠΡΩΤΕΙΝΗ		ΚΑΛΙΕΡΓΕΙΑ ΟΥΡΩΝ: ΣΤΕΙΡΑ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ			
	PTL	89.0	K/μL							
	MPV	10.9	fL							
	PDW	15.0	fL							
	ESR	38.0	mm							
	NEUTROPHILS	25.5	%							
	LYMPHOCUTES	65.3	%							
	MONOCYTES	0.2	%							
EOSINOPHILS	0.2	%								

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗ ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ

Χ. Γιαννικάκη¹, Ι. Μπέκαρη¹, Γ. Νικολάου¹, Μ.Ε. Πίσχινα¹, Ν. Κρητικός², Β. Δέδες¹, Γ. Πανουτσόπουλος¹

¹Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, ²Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

Η σιδηροπενική αναιμία αποτελεί ένα σοβαρό ζήτημα δημόσιας υγείας σε παγκόσμια κλίμακα. Ακόμη και σε φυσιολογικές καταστάσεις, οι αυξημένες ανάγκες σε σίδηρο ή η αυξημένη απώλεια σιδήρου μπορεί να οδηγήσουν σε σιδηροπενία. Ο μεταβολισμός του σιδήρου, ο οποίος είναι απαραίτητος για την παραγωγή αιμοσφαιρίνης, συνδέεται άμεσα με την εμφάνιση συμπτωμάτων αναιμίας. Η διάγνωση της βασίζεται τόσο στα εργαστηριακά ευρήματα, όπως η χαμηλή τιμή της αιμοσφαιρίνης στο αίμα όσο και στην εμφάνιση συμπτωμάτων όπως αίσθημα κόπωσης, αρρυθμία, ταχυκαρδία, δυσκολία στην αναπνοή, σύνδρομο ανήσυχων ποδιών αλλά και φυσικές ενδείξεις όπως χλωμό δέρμα, ψυχρά άκρα κ.α. Η διατροφή έχει ένα σημαντικό ρόλο τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση της σιδηροπενίας. Συνιστάται η κατανάλωση τροφίμων πλούσιων σε αιμικό σίδηρο, όπως το κρέας, το συκώτι και τα οστρακοειδή. Επίσης καλές πηγές (μη αιμικού σιδήρου) είναι τα όσπρια, τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά, τα δημητριακά ολικής άλεσης, τα αποξηραμένα φρούτα, οι ξηροί καρποί και οι σπόροι, όπου η απορρόφηση είναι πιο μικρή μεν αλλά μπορεί να αυξηθεί με τη ταυτόχρονη κατανάλωση τροφών με υψηλά ποσοστά βιταμίνης C, πρωτεϊνών ή αμινοξέων. Το κόκκινο κρέας, εξαιτίας του αιμικού σιδήρου που περιέχει, έχει συνδεθεί με καρδιοπάθειες, σακχαρώδη διαβήτη, καρκίνο του παχέος εντέρου και του μαστού. Η πρόσληψη σιδήρου από φυτικές πηγές δεν φαίνεται να προάγει την φλεγμονή και το οξειδωτικό στρες ούτε συνδέεται με αυξημένο ρίσκο για εμφάνιση αυτών των νόσων. Η κατανάλωση οσπρίων, φαίνεται να έχει θετική επίδραση στη ρύθμιση του σακχάρου στο αίμα, να προστατεύει από τις καρδιοπάθειες και να έχει αντικαρκινική δράση. Σχετικά με τα ψάρια και τα θαλασσινά, τα οποία είναι εξίσου καλές πηγές σιδήρου και απαραίτητων λιπαρών οξέων, τα τελευταία χρόνια υπάρχει έντονος προβληματισμός για έκθεση σε υδράργυρο και άλλα βαρέα μέταλλα αλλά και στις λιπόφιλες βιοσυσσωρευμένες τοξίνες, όπως τα PCBs, τα POPs και οι διοξίνες.

Συμπερασματικά, η διατροφής έχει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη και τη θεραπεία της σιδηροπενικής αναιμίας. Είναι σημαντική η ενημέρωση των ασθενών και η εξατομικευμένη αντιμετώπιση, στοχεύοντας σε μια διατροφική παρέμβαση που συμβαδίζει με τα τελευταία επιστημονικά δεδομένα, με μια ολιστική προσέγγιση.

Λέξεις κλειδιά: αναιμία, διατροφή, σιδηροπενική αναιμία, σίδηρος, heme iron, nutrition, iron deficiency anaemia

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΚΑΙ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Λ. Βουλγαρίδου, Α. Γαζούλη, Χ. Παρτσάλακη, Μ.Ε. Στεργίου, Β. Δέδες, Γ. Πανουτσόπουλος
Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Η διατροφική υποστήριξη των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών έχει καθοριστική σημασία για την πορεία της νεφρικής ανεπάρκειας. Η διαίτα των νεφροπαθών αποτελεί μια από τις πιο περιοριστικές δίαιτες, αλλά η συμμόρφωση με αυτή μειώνει τους κινδύνους. Οι κύριοι στόχοι της διατροφής σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς είναι η βελτίωση της όρεξης των ασθενών, η μείωση του καταβολισμού των πρωτεϊνών, η διατήρηση του ισοζυγίου των υγρών, η πρόληψη των καρδιαγγειακών παθήσεων, η πρόληψη ηλεκτρολυτικών διαταραχών και η μείωση των συμπτωμάτων ουραιμίας όπως του κνησμού, ναυτίας, εμέτου, ανορεξίας. Σε γενικές γραμμές, χρειάζεται περιορισμός στα προσλαμβανόμενα υγρά, περιορισμένη πρόσληψη νατρίου, καλίου, φωσφόρου και επαρκής πρόσληψη πρωτεΐνης και ασβεστίου. Η ανεπαρκής πρόσληψη θρεπτικών συστατικών, έχει σαν αποτέλεσμα την δυσθρεψία, με χαρακτηριστικό την εμφάνιση φλεγμονών, την απώλεια βάρους και την αλλαγή στη σύσταση του σώματος. Συνοπτικά η σωστή διατροφή βοηθάει στην αποφυγή πρόσληψης τροφών υψηλής περιεκτικότητας σε κάλιο και νάτριο, την πρόληψη πνευμονικού οιδήματος, καρδιακής ανεπάρκειας και υπέρτασης. Συμβάλλει στην πρόληψη της νεφρικής οστεοδυστροφίας διατηρώντας την κατανάλωση του ασβεστίου και του φωσφόρου υπό έλεγχο. Επίσης συμβάλλει στην αποτροπή υποθρεψίας των ασθενών, με την κατανάλωση τροφίμων και την ανίχνευση της διατροφικής κατάστασης με μεθόδους όπως ανθρωπομετρικές μετρήσεις, εργαστηριακά ευρήματα, υποκειμενική συνολική εκτίμηση.

Συμπερασματικά, κάθε αιμοκαθαιρόμενος ασθενής πρέπει να ακολουθεί ένα εξατομικευμένο διαιτολόγιο, προσαρμοσμένο στις διατροφικές του ανάγκες και στους εκάστοτε διατροφικούς του περιορισμούς. Καθοριστική είναι η μελέτη της ποιότητας και της ποσότητας της πρόσληψης τροφής. Η εξατομικευμένη και τακτική παρακολούθηση της διατροφικής κατάστασης του ασθενούς είναι απαραίτητη, έτσι ώστε να αποφασίζεται η πιο σωστή θεραπευτική και διαιτητική αντιμετώπιση.

Λέξεις κλειδιά: Αιμοκαθαιρόμενος, Διατροφική Πρόσληψη, Έλεγχος, Χρόνια Νεφρική Νόσος

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

Ν. Βλαχάδης¹, Ε. Αλχαζίδου¹, Γ. Νικολάου², Δ. Μπουντουβάς¹, Δ. Οικονομοπούλου¹, Ο. Χρήστου¹, Μ. Σιώρη³, Δ. Λαμπροπούλου⁴, Γ. Πετράκος¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα, ²Κέντρο Υγείας Καλαμάτας, ³Γενικός Ιατρός, Αθήνα, ⁴Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα

ΣΚΟΠΟΣ: Η γνώση της σύνθεσης και των εξελικτικών μεταβολών του πληθυσμού αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την σωστή εκτίμηση των υγειονομικών αναγκών του. Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην ανάλυση και παρουσίαση της φυσικής μεταβολής του πληθυσμού της Ελλάδας κατά γεωγραφική περιοχή της χώρας και την ανάδειξη των ιδιαίτερων δεδομένων που αφορούν στο νομό Μεσσηνίας.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση, καταγραφή και στατιστική ανάλυση των επίσημων στοιχείων των γεννήσεων ζώντων και των θανάτων στην Ελλάδα κατά νομό μόνιμης κατοικίας της μητέρας και του θανόντος για το έτος 2018, όπως καταγράφονται στη Δήλωση γέννησης και το Πιστοποιητικό Θανάτου, αντίστοιχα. Η φυσική μεταβολή του πληθυσμού υπολογίστηκε ως η διαφορά των θανάτων από τις γεννήσεις, ενώ υπολογίστηκε και το (%) ποσοστό ετήσιας φυσικής μεταβολής του πληθυσμού ως το πηλίκο ((Αριθμός Γεννήσεων – Αριθμός Θανάτων) x 100 / (Αριθμός Θανάτων)) που εκφράζει πόσο επί τοις εκατό “καλύπτονται” (θετικό πρόσημο) ή όχι (αρνητικό πρόσημο) οι θάνατοι από τις γεννήσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 2018 στην Ελλάδα καταγράφηκαν 86.326 γεννήσεις ζώντων και 120.546 θάνατοι, με αποτέλεσμα να έχουμε συνολική φυσική μείωση του πληθυσμού της χώρας κατά -28,4% (-34.220). Φυσική αύξηση του πληθυσμού καταγράφηκε μόνο σε 5 νομούς της χώρας: το μεγαλύτερο θετικό ισοζύγιο ήταν στο νομό Δωδεκανήσου (+30,0%), ενώ ακολούθησαν οι νομοί Ρεθύμνου (+14,1%), Ηρακλείου (+9,6%), Κυκλάδων (+8,4%) και Χανίων (5,3%). Αντίθετα η μεγαλύτερη φυσική συρρίκνωση αφορούσε 5 νομούς που είχαν σχετική μείωση μεγαλύτερη από 60%: οι νομοί Σερρών (-65,3%), Γρεβενών (-64,0%), Ευρυτανίας (-61,8%), Άρτας (-61,6%), και Κιλκίς (-60,1%). Το 2018 στο νομό Μεσσηνίας καταγράφηκαν 2.025 θάνατοι έναντι μόλις 1.092 γεννήσεων ζώντων, με αποτέλεσμα αρνητικό ισοζύγιο -933 κατοίκων ή -46,1%. Στο σύνολο των νομών της χώρας, ο νομός Μεσσηνίας είχε την 7^η μεγαλύτερη σε απόλυτη τιμή και την 19^η μεγαλύτερη (%) ετήσια φυσική πληθυσμιακή μείωση, 62% χειρότερη από τον μέσο όρο της χώρας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συστηματική μελέτη των επίσημων στοιχείων αναδεικνύει την φυσική μείωση του πληθυσμού σχεδόν σε όλους τους νομούς της χώρας, με εξαίρεση 5 νομούς του Νοτίου Αιγαίου και της Κρήτης. Ο νομός Μεσσηνίας καταγράφει έντονα αρνητικό φυσικό πληθυσμιακό ισοζύγιο, με τις γεννήσεις να καλύπτουν μόλις το 54% των θανάτων σε ετήσια βάση και απαιτούνται ολοκληρωμένες πολιτικές Υγείας με στόχευση την ενίσχυση της γεννητικότητας στο νομό.

ΔΕΙΚΤΗΣ ΠΡΩΩΡΩΝ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

Ν. Βλαχάδης¹, Ε. Αλχαζίδου¹, Δ. Μπουντουβάς¹, Γ. Νικολάου², Δ. Οικονομοπούλου¹, Ο. Χρήστου¹, Μ. Σιώρη³, Δ. Λαμπροπούλου⁴, Γ. Πετράκος¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα, ²Κέντρο Υγείας Καλαμάτας, ³Γενικός Ιατρός, Αθήνα, ⁴Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο πρόωρος τοκετός αποτελεί μείζονα επιπλοκή της εγκυμοσύνης διότι είναι το κύριο αίτιο νεογνικής νοσηρότητας και θνησιμότητας και συσχετίζεται με απώτερες νευροαναπτυξιακές διαταραχές για το νεογνό. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η στατιστική ανάλυση και παρουσίαση της γεωγραφικής κατανομής και διαφοροποίησης του δείκτη πρόωρων γεννήσεων στην Ελλάδα, με έμφαση στο νομό Μεσσηνίας.

ΥΛΙΚΟ: Πραγματοποιήθηκε συλλογή και στατιστική επεξεργασία των επίσημων εθνικών στοιχείων των γεννήσεων ζώντων στην Ελλάδα κατά διάρκεια κύησης και μόνιμη κατοικία της μητέρας για την τετραετία 2016-2019 (τα πλέον πρόσφατα έτη για τα οποία υπάρχουν σχετικά δεδομένα) από την Ελληνική Στατιστική Αρχή. Για κάθε έτος και για το σύνολο της υπό εξέταση περιόδου υπολογίστηκε ο δείκτης πρόωροτητας (Preterm Birth Rate, PBR) (αριθμός γεννήσεων ζώντων πριν την συμπλήρωση 37 εβδομάδων κύησης ανά 100 γεννήσεις ζώντων) σε επίπεδο νομού μόνιμης κατοικίας της μητέρας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Την τετραετία 2016-2019, καταγράφηκαν συνολικά 351.119 γεννήσεις ζώντων από μητέρες με μόνιμη κατοικία στην Ελλάδα. Εξ αυτών, οι 41.413 ήταν πρόωρες γεννήσεις, με συνολικό PBR 11,8 ανά 100 γεννήσεις ζώντων. Ο PBR κυμάνθηκε από 11,6 ανά 100 γεννήσεις το 2017 ως 12,1 ανά 100 γεννήσεις το 2018. Στο σύνολο της τετραετίας, η μέση τιμή του PBR στην Ελλάδα ήταν 11,8 ανά 100 γεννήσεις, η ελάχιστη τιμή του PBR ήταν 7,0 ανά 100 γεννήσεις στο νομό Λέσβου, ενώ οι νομοί με τον υψηλότερο δείκτη προωρότητας ήταν ο νομός Βοιωτίας (14,8 ανά 100 γεννήσεις), οι νομοί Εύβοιας και Φθιώτιδας (με 13,7 πρόωρες γεννήσεις ανά 100) και στην 4^η θέση ο νομός Μεσσηνίας με 13,5 πρόωρες γεννήσεις ανά 100 γεννήσεις ζώντων (612 πρόωρες γεννήσεις επί συνόλου 4.521 γεννήσεων ζώντων από μητέρες με μόνιμη κατοικία στο νομό).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από την συνολική ανάλυση, αναδεικνύεται σημαντική διακύμανση του δείκτη προωρότητας στις διάφορες περιοχές της χώρας. Ο υψηλός δείκτης πρόωρων γεννήσεων στην Μεσσηνία αντανακλά τον υψηλό επιπολασμό των παραγόντων κινδύνου προωρότητας στο νομό και απαιτούνται συντονισμένες δράσεις για την άμεση βελτίωσή του.

ΥΠΟΔΟΡΙΑ ΦΙΛΑΡΙΑΣΗ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μ. Λαλούντας, Σ. Μουρατίδης, Ανθούλα Μποτέλη, Ν. Σμυρλή
Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πολυγύρου – Χαλκιδικής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η φιλαρίωση είναι ένα παρασιτικό νόσημα, το οποίο προκαλείται από τους νηματώδεις σκώληκες της υπεροικογένειας των φιλαροειδών. Ανάλογα με την προσβαλλόμενη περιοχή η νόσος διακρίνεται σε λεμφική φιλαρίωση, υποδόρια φιλαρίωση και φιλαρίωση των ορογόνων κοιλοτήτων.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Παρουσιάζεται άνδρας 40 ετών, ο οποίος εμφάνισε μικρή ανώδυνη ψηλαφητή διόγκωση στην περιοχή άνωθεν της δεξιάς πρόσθιας άνω λαγόνιας άκανθας. Το ατομικό του αναμνηστικό ήταν ελεύθερο, ενώ ανέφερε ότι διατηρούσε κατοικίδιο σκύλο. Η βλάβη εξαιρέθηκε χειρουργικά και αφορούσε υποστρόγγυλο, λευκόφαιο, μαλακό και εν μέρει ινοελαστικό ιστοτεμάχιο μεγίστης διαμέτρου 1,4 εκ, το οποίο περιβαλλόταν από λιπώδη ιστό. Έγινε εγκλεισμός όλου του υλικού σε κύβους παραφίνης. Η μικροσκοπική εξέταση έδειξε την παρουσία αγγειοσυνδετικολιπώδους ιστού, ο οποίος σε κεντρική θέση εμφάνιζε αρκετές δομές προσομοιάζουσες σε παράσιτα. Παρατηρήθηκε εκτεταμένη ανάπτυξη φλεγμονώδους κοκκιώδους ιστού πέριξ των δομών αυτών, με παρουσία άφθονων πωσινόφιλων πολυμορφοκυττάρων, καθώς και σχηματισμό μικροαποστημάτων. Το τοίχωμα του παρασίτου χαρακτηρίζονταν από την παρουσία μακρών μυοκυττάρων και επιμήκων ακρολοφιών. Επίσης παρατηρήθηκαν πλάγιες χορδές τριγωνικού σχήματος, καθώς και πλάγια πάχυνση του στρώματος. Με βάση τα παραπάνω μορφολογικά ευρήματα διαπιστώθηκε ότι επρόκειτο για *Dirofilaria repens*.

Τα εργαστηριακά ευρήματα του ασθενούς ήταν εντός φυσιολογικών ορίων και δεν παρατηρήθηκε περιφερική εωσινοφιλία ή μικροφιλαριαιμία. Μετά την αφαίρεση της βλάβης δεν εμφάνισε σημεία υποτροπής και δεν χρειάστηκε να λάβει αντιελμινθική αγωγή.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η *Dirofilaria repens* είναι ένα φυσικό παράσιτο σαρκοφάγων ζώων όπως οι σκύλοι, στον υποδόριο ιστό των οποίων παράγουν μικροφιλάριας. Οι ενδιάμεσοι ξενιστές του είναι διάφορα είδη κουνουπιού, τα οποία μπορεί να μεταδώσουν το παράσιτο στον άνθρωπο. Ο νηματώδης σκώληκας ο οποίος μεταφέρεται στον άνθρωπο δεν είναι γόνιμος και για αυτό το λόγο σε περίπτωση προσβολής από *Dirofilaria repens* δεν ανιχνεύονται μικροφιλάριας στο περιφερικό αίμα.

Η υποδόρια διροφιλαρίωση εκδηλώνεται κλινικά ως ένα υποδόριο οζίδιο ποικίλου μεγέθους, με μέγιστη διάμετρο από 0,5 έως 2,5 εκ. το οποίο σε πρώτη φάση είναι ανώδυνο. Οι συνηθέστερες εστίες προσβολής είναι το πρόσωπο, το θωρακικό και κοιλιακό τοίχωμα, οι οφθαλμοί, τα άνω άκρα, οι μηροί και τα έξω γεννητικά όργανα του άρρενος. Σε δεύτερο χρόνο, μετά την ανάπτυξη φλεγμονής, το οζίδιο γίνεται επώδυνο.

ΕΜΦΡΑΚΤΟ ΕΠΙΠΛΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΚΟΙΛΙΑΣ

Μ. Λαλούντας, Ν. Σμυρλής, Σ.Β. Μουρατίδης, Ανθούλα Μποτέλη

Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πολυγύρου – Χαλκιδικής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το τμηματικό έμφρακτο του επιπλόου (ΤΕΕ) αποτελεί σπάνια αιτία οξείας κοιλιακού άλγους. Ανάλογα με την εντόπιση του εμφράκτου μπορεί να μιμηθεί άλλες αιτίες οξείας κοιλίας, όπως την εκκολπωματίτιδα, την οξεία σκωληκοειδίτιδα και την χολοκυστίτιδα. Πριν από την ευρεία χρήση της αξονικής τομογραφίας η διάγνωση του ΤΕΕ γινόταν συνήθως διεγχειρητικά. Στις μέρες μας δεν έχει ακόμη καθιερωθεί συγκεκριμένη αντιμετώπιση για το ΤΕΕ, αν και οι περισσότερες περιπτώσεις αντιμετωπίζονται χειρουργικά. Ωστόσο υπάρχουν συγγραφείς που προτείνουν τη συντηρητική αντιμετώπιση ως ασφαλή μέθοδο αρκεί να έχει τεθεί η διάγνωση με βεβαιότητα και να έχει αποκλεισθεί η πιθανότητα άλλων ενδοκοιλιακών παθήσεων.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Παρουσιάζεται άνδρας ασθενής 49 ετών με άλγος δεξιού υποχονδρίου από διημέρου, σταθερής έντασης, επιδεινούμενο το τελευταίο δωδεκάωρο, αρχόμενο μετά από λήψη μεγάλης ποσότητας λιπαρού γεύματος. Κλινικά διαπιστώθηκε δεκατική πυρετική κίνηση και ευαισθησία δεξιού υποχονδρίου με θετικό σημείο Murphry, ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο λευκοκυττάρωση και ήπια αύξηση τρανσαμινασών. Υπερηχογραφικά αναδείχθηκε χοληδόχος κύστη διατεταμένη και πλήρης περιεχομένου, με απουσία λίθων και χωρίς πάχυνση του τοιχώματος ή περικοκυστική αντίδραση. Στην αξονική τομογραφία παρατηρήθηκε χαρακτηριστική ρύπανση του επιπλόου επί της πρόσθιας επιφάνειας της δεξιάς κοιλιακής καμψής, χωρίς ανάδειξη εκκολπωματίων ή άλλης εμφανούς αιτίας από τις παρακείμενες ανατομικές δομές, εύρημα συμβατό με ΤΕΕ. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά και έλαβε εξιτήριο μετά από υποχώρηση του άλγους την 4η ημέρα νοσηλείας, σε καλή γενική κατάσταση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Το ΤΕΕ έχει περιγραφεί στη βιβλιογραφία εδώ και πάνω από 100 χρόνια, αν και η αιτιολογία του παραμένει ασαφής. Οι περισσότεροι ασθενείς εμφανίζονται με άλγος δεξιάς κοιλίας (90%), ενώ οι άνδρες προσβάλλονται συχνότερα από τις γυναίκες (2:1). Η δεξιά εντόπιση του ΤΕΕ αποδίδεται στο μεγαλύτερο μήκος και κινητικότητα που συχνά διαθέτει το δεξιό τμήμα του μείζονος επιπλόου, καθώς και σε λόγους εμβρυολογικούς. Το ΤΕΕ συμβαίνει κυρίως στην τέταρτη και πέμπτη δεκαετία της ζωής. Η επίπτωση του ΤΕΕ εκτιμάται περίπου στο 0.1% των λαπαροτομιών για διερεύνηση οξείας κοιλίας χωρίς εμφανή διάγνωση. Η διαχείριση των ασθενών με ΤΕΕ μπορεί να είναι χειρουργική ή συντηρητική, αν και στο θέμα αυτό η βιβλιογραφική αντιπαράθεση παραμένει. Μερικοί συγγραφείς προτείνουν τη χειρουργική αντιμετώπιση, η οποία οδηγεί σε ταχύτερη ανάρρωση του ασθενή, βραχύτερη διάρκεια νοσηλείας, και ταχύτερη υποχώρηση του κοιλιακού άλγους, ενώ υπάρχει κίνδυνος για την εμφάνιση σπανίων επιπλοκών, όπως το ενδοκοιλιακό απόστημα, οι συμφύσεις και η σήψη. Η χειρουργική αντιμετώπιση είναι επιβεβλημένη σε ασθενείς με ασαφή απεικονιστικά ευρήματα ή όταν η κατάσταση του ασθενή την επιβάλλει. Στην περίπτωση της χειρουργικής αντιμετώπισης η μέθοδος εκλογής είναι η λαπαροσκοπική. Άλλοι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι η πάθηση είναι καλοήθης και αυτοπεριοριζόμενη, για το λόγο αυτό και η επέμβαση δεν είναι απαραίτητη και πρέπει να αποφεύγεται.

ΟΣΧΕΟΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗ ΜΕ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

Μ. Λαλούντας, Ανθούλα Μποτέλη, Ν. Σμυρλής, Σ.Β. Μουρατίδης

Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πολυγύρου - Χαλκιδικής

Η οσχεοκυστοκήλη (scrotal cystocele) περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Levine το 1951 και αποτελεί μια σπάνια κλινική οντότητα. Η ουροδόχος κύστη περιλαμβάνεται σε ποσοστό 1% έως 4% ως περιεχόμενο βουβωνοκήλης στο γενικό πληθυσμό, ενώ ανέρχεται σε 10% μεταξύ αντρών άνω των 50 ετών. Αιτιολογικά ενοχοποιούνται παράγοντες, όπως η χρόνια αποφρακτική ουροπάθεια, η παχυσαρκία, ο μειωμένος κυστικός τόνος, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, η αυξημένη ενδοκοιλιακή πίεση, η καλοήθης υπερτροφία και ο καρκίνος του προστάτη. Περιγράφεται άνδρας 63 ετών με οσχεοβουβωνοκήλη δεξιά από ετών, καλοήθη υπερτροφία προστάτη, συχνουρία και ούρηση υποβοηθούμενη με χειρισμούς συμπίεσης του οσχέου. Η διάγνωση τέθηκε από το ιστορικό και επιβεβαιώθηκε με ανιούσα κυστεογραφία. Προεγχειρητικά σπάνια πραγματοποιείται η διάγνωση (7%), στηρίζεται δε κυρίως στη λήψη αναλυτικού ιστορικού και στη φυσική εξέταση, ενώ επιβεβαιώνεται με ακτινολογικές - απεικονιστικές εξετάσεις, κεντρική θέση μεταξύ των οποίων λαμβάνουν η κυστεογραφία και η κυστεοσκόπηση. Στις επιπλοκές περιλαμβάνονται ιατρογενή τραύματα, ουρολοιμώξεις, κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση, υδρονέφρωση, ισχαιμία και ρήξη της ουροδόχου κύστης. Αντιμετωπίζεται με εκτομή του εκκολπώματος ή απώθησή του ενδοπεριτοναϊκά και αποκατάσταση της κήλης χωρίς τάση, ακόμη και λαπαροσκοπικά. Η γνώση των κληρών αυτών είναι σημαντική τόσο για τους χειρουργούς όσο και τους ουρολόγους, ενώ συνιστάται η μεταξύ τους συνεργασία για την αντιμετώπιση σύνθετων περιπτώσεων.

P13.

ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΟΡΘΟΥ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μ. Λαλούντας, Σ. Μουρατίδης, Ανθούλα Μποτέλη, Ν. Σμυρλής
Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πολυγύρου - Χαλκιδική

Τα ξένα σώματα ορθού αποτελούν συχνή αιτία τραύματος πρωκτού, ορθού και σιγμοειδούς, αλλά η πραγματική επίπτωση είναι άγνωστη, εφόσον πολλοί ασθενείς δεν αναζητούν ιατρική βοήθεια για ευνότους λόγους. Μέση ηλικία ασθενών περιγράφονται τα 44 χρόνια με εύρος τα 20-90 έτη, ενώ το άρρεν φύλο υπερτερεί σαφώς (17-37:1). Βιβλιογραφικά η πρώτη περίπτωση αναφέρεται το 16ο αιώνα και η διαχείριση των περιστατικών αυτών από το 1919. Μεγάλες σειρές περιστατικών αναφέρονται από τη Ρωσία και την Καλιφόρνια. Τα συχνότερα αντικείμενα είναι τα οικιακά σκεύη (42,2%). Η διάγνωση απαιτεί υψηλό δείκτη υποψίας κατά τη λήψη του ιστορικού, δακτυλική εξέταση και εργαστηριακές-απεικονιστικές εξετάσεις. Περιγράφεται άρρεν υπερήλικας ασθενής 93 ετών με αναφερόμενη δυσκοιλιότητα, αδυναμία αποβολής κοπράνων από μία εβδομάδα και κνησμό δακτυλίου. Από τη δακτυλική εξέταση ψηλαφήθηκε αιχμηρό ξένο σώμα ορθού: ανοικτήρι κονσέρβας – μπουκαλιών. Εργαστηριακά δεν αναδείχθηκαν παθολογικοί δείκτες φλεγμονής και στην ακτινογραφία κοιλίας δεν υπήρχε ελεύθερος ενδοπεριτοναϊκός αέρας. Το ξένο σώμα αφαιρέθηκε διορθικά μετά από ραχιαία περιοχική αναισθησία και πλήρη χάλαση του σφιγκτήρα. Η μετεχειρητική 24ωρη παρακολούθηση ήταν ομαλή χωρίς κλινικο-εργαστηριακή υπόνοια διάτρησης του εντέρου. Η αντιμετώπιση των περιστατικών αυτών γίνεται κατά το δυνατό συντηρητικά με διορθική αφαίρεση σε περίπτωση απουσίας διάτρησης-περιτονίτιδας και ενδοσκοπικά, λαπαροσκοπικά ή και ανοικτά σε διάτρηση του εντέρου και περιτονίτιδα.

ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΠΛΑΚΩΔΟΥΣ ΕΠΙΘΗΛΙΟΥ

Μ. Λαλούντας, Ν. Σμυρλής, Σ. Μουρατίδης, Ανθούλα Μποτέλη

Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πολυγύρου – Χαλκιδικής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η διάτρηση κοίλου σπλάγχνου είναι συχνότερη στο δωδεκαδάκτυλο, τον στόμαχο και το παχύ έντερο, ενώ η διάτρηση λεπτού εντέρου αποτελεί σπανιότερη αιτία οξείας χειρουργικής κοιλίας. Τα καρκινώματα λεπτού εντέρου από πλακώδες επιθήλιο είναι εξαιρετικά σπάνια και η διάκριση μεταξύ πρωτοπαθούς ή μεταστατικού αρκετά δύσκολη.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Γυναίκα ασθενής 76 ετών παρουσιάζεται με κλινικοεργαστηριακή εικόνα οξείας κοιλίας και την ύπαρξη ελεύθερου υποδιαφραγματικού αέρα στην απλή ακτινογραφία θώρακα. Διεγχειρητικά διαπιστώνεται διάτρηση της νήστιδας 60cm μετά τον σύνδεσμο του Treitz με παρουσία ψευδομεμβρανών. Πραγματοποιείται εκτομή του πάσχοντος τμήματος της νήστιδας και τελικοτελική αναστόμωση. Ιστοπαθολογικά αναδεικνύεται καρκίνωμα από πλακώδες επιθήλιο που διηθεί εκτεταμένα το τοίχωμα, χωρίς λεμφαδενικές μεταστάσεις. Από τον μετέπειτα κλινικό ολοσωματικό έλεγχο η ασθενής δεν φέρει ύποπτες δερματικές βλάβες, η οισοφαγογαστροσκόπηση ήταν αρνητική για όγκο, ενώ η σταδιοποίηση με αξονική τομογραφία δεν ανέδειξε μεταστάσεις. Η ασθενής βρίσκεται σε πρωτόκολλο παρακολούθησης, ελεύθερη νόσου ένα χρόνο μετεγχειρητικά.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Τα νεοπλάσματα του λεπτού εντέρου είναι σπάνια με συχνότητα <2% των όγκων του γαστρεντερικού συστήματος. Κατά σειρά συχνότητας είναι το αδενοκαρκίνωμα (35-50%), τα καρκινοειδή (20-40%), τα λεμφώματα (14%) και οι μεταστατικοί όγκοι (κακόηθες μελάνωμα, καρκίνος πνεύμονα, καρκίνοι κεφαλής-τραχήλου και οισοφάγου). Τα πρωτοπαθή καρκινώματα από πλακώδες επιθήλιο του λεπτού εντέρου είναι εξαιρετικά σπάνια. Η πλέον κοινή σημειολογία εμφάνισής τους είναι ο ατελής ή πλήρης αποφρακτικός ειλεός λεπτού εντέρου. Σπανιότερα παρουσιάζονται με διάτρηση εντέρου, πόνο ή/και αιμορραγία. Μεταστάσεις δίνουν σε ποσοστό 10-20% και στην περίπτωση μεταστατικού όγκου η 3ετής επιβίωση είναι 56%.

ΕΙΛΕΟΣ ΑΠΟ ΦΥΤΟΠΙΛΗΜΑ ΜΕ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΠΙΛΗΜΑΤΟΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Μ. Λαλούντας, Ανθούλα Μποτέλη, Ν. Σμυρλής, Σ.Β. Μουρατίδης

Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πολυγύρου – Χαλκιδικής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα πιλήματα είναι γνωστά από την αρχαιότητα όπου πολλοί τα χρησιμοποιούσαν ως «αντίδοτα σε κάθε δηλητήριο» και μάλιστα ο αγγλικός όρος "bezoar", ο οποίος προήλθε από την περσική γλώσσα, έχει την ίδια έννοια. Συχνότερα είναι τα τριχοπιλήματα τα οποία εμφανίζονται συνήθως σε νεαρές γυναίκες, αρχικά στο στόμαχο ή και στο λεπτό έντερο ως σύνδρομο Rapunzel.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: Παρουσιάζονται δύο άνδρες ασθενείς 74 και 56 ετών, με κλινική εικόνα αποφρακτικού ειλεού και επίπεδα λεπτού εντέρου στην απλή ακτινογραφία κοιλίας. Από το ιστορικό τους αναφέρονται λήψη αντιψυχωσικών φαρμάκων και σκευασμάτων φυτικών ινών για αντιμετώπιση επίμονης δυσκοιλιότητας στον πρώτο, και βαγοτομή με πυλωροπλαστική για έλκος δωδεκαδακτύλου προ 18ετίας, καθώς και αφαίρεση φυτοπιλήματος λεπτού εντέρου προ 3ετίας, στο δεύτερο. Ο γαστροσκοπικός και ακτινοσκοπικός έλεγχος ανέδειξε και στους δύο ασθενείς φυτοπιλήματα στομάχου, ενώ ο πρώτος είχε αρχόμενο έλκος γωνίας στομάχου με ιστολογικά στοιχεία δυσπλασίας, λόγω του χρόνιου ερεθισμού. Στην αξονική τομογραφία κοιλίας αναδείχθηκε, και στους δύο ασθενείς, δεύτερο πύλημα τελικού ειλεού, το οποίο προκαλούσε τα αποφρακτικά συμπτώματα. Στην ερευνητική λαπαροτομία, πραγματοποιήθηκε και στους δύο ασθενείς γαστροτομή για αφαίρεση του γαστρικού φυτοπιλήματος και αφαίρεση του εντερικού φυτοπιλήματος με εντεροτομή επί υγιούς ιστού - κάτωθεν του ενδοσουλίου κωλύματος.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Τα φυτοπιλήματα αποτελούν γνωστή αλλά ασυνήθη αιτία απόφραξης του γαστρεντερικού σωλήνα (0,4-4%). Συνήθως αναφέρεται προηγηθείσα επέμβαση στον στόμαχο (55-83%), όπως βαγοτομή με ή χωρίς πυλωροπλαστική ή γαστρεκτομή κατά Billroth I ή II, που οδηγούν είτε σε μειωμένη περισταλτικότητα και παραγωγή γαστρικού οξέος είτε σε απώλεια της λειτουργίας του πυλωρού. Άλλοι προδιαθεσικοί παράγοντες είναι τροφές πλούσιες σε δύσπεπτες ίνες, κακή μάσηση τροφής, έλλειψη οδοντοστοιχίας, και διαβητική γαστροπάθεια. Εντοπίζονται συχνότερα στον στόμαχο, αλλά μπορούν να ανευρεθούν και στο λεπτό έντερο, συχνότερα στον ειλέο. Τα τελευταία είναι συνήθως αποσπασθέντα τεμάχια που μετατοπίζονται μέσω χαίνοντος πυλωρικού στομίου. Σπανίως δημιουργούνται πρωτογενώς στο λεπτό έντερο και σχετίζονται με υποκείμενη πάθηση του λεπτού εντέρου (εκκόλπωμα, όγκος, στένωσις). Σύγχρονη εντόπισή τους σε στόμαχο και ειλέο παρατηρείται σε ποσοστό περίπου 8%. Η διάγνωση μπορεί να γίνει με υπερηχογράφημα, αξονική τομογραφία, διάβαση στομάχου με γαστρογραφίνη ή με ενδοσκόπηση. Η θεραπεία του γαστρικού φυτοπιλήματος είναι συνήθως συντηρητική, όπως ενζυματική διάλυση, γαστρικές πλύσεις και δίαιτα με υγρά. Σε περίπτωση αποτυχίας αυτών των μεθόδων τα πιλήματα αφαιρούνται ενδοσκοπικά μετά από κατάτμησή τους σε μικρότερα τεμάχια ή χειρουργικά. Τα φυτοπιλήματα του λεπτού εντέρου αντιμετωπίζονται πάντα χειρουργικά.

P16.

ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΕ ΑΤΟΠΙΚΟ ΠΑΙΔΙ 20 ΜΗΝΩΝ ΜΕ ΙΟΓΕΝΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

Αλέξιος Μαυρουδής, Σοφία Τριμπόνια, Χρύσα Μαχαίρα, Βασιλική Κωστοπούλου, Παναγιώτα Πετροπούλου, Ευφροσύνη Κουτσούρη

Παιδιατρική Κλινική Γ.Π.Ν. Τρίπολης «Η Ευαγγελίστρια», Τρίπολη Αρκαδίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η Σταφυλοκοκκική δερματική λοίμωξη αποτελεί εκδήλωση των ατοπικών παιδιών και εκδηλώνεται ως ερυθματώδες εξάνθημα με αποφολίδωση. Απομονώνεται με καλλιέργεια δέρματος και αποτελεί δείκτη ανοσολογικής διέγερσης μεταξύ των κυττάρων του δέρματος.

ΣΚΟΠΟΣ: Περιγραφή δερματικής λοίμωξης από σταφυλόκοκκο σε ατοπικό παιδί ηλικίας 20 μηνών με ιστορικό ιογενούς συνδρομής.

ΥΛΙΚΟ: Αγόρι ηλικίας 20 μηνών προσέρχεται με τους γονείς του με σπυτικό πυρετό από 24 ωρου με συνοδό διαρροϊκές κενώσεις και μειωμένη όρεξη. Παρουσιάζει γενικευμένο ερυθματώδες εξάνθημα κορμού και άνω-κάτω άκρων. Υπό αντιβίωση με αμοξικιλίνη, λόγω ωτίτιδας προ δύο εβδομάδων. Αναφέρεται ατομικό ιστορικό ατοπικής δερματίτιδας.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Κατά την κλινική εξέταση, το μικρό αγόρι παρουσιάζει μέτρια γενική κατάσταση και υψηλό πυρετό. Αιμοδυναμικά σταθερός. Επισκοπικά, παρουσιάζει ερυθματώδες εξάνθημα κορμού και άκρων δίκην σταφυλόκοκκου, καθώς και ατοπικό έκζεμα και από την αντικειμενική εξέταση έντονη ερυθρότητα στα παρίσθια με εικόνα ερπητικής αμυγδαλίτιδας. Από τον εργαστηριακό έλεγχο, αναφέρεται λευκοκυττάρωση με αυξημένους δείκτες φλεγμονής και ήπια αύξηση των ηπατικών ενζύμων. Ο απεικονιστικός έλεγχος θώρακος και η μικροβιολογική απάντηση των ούρων είναι φυσιολογικά. Ο αντιγονικός έλεγχος για γρίπη και Covid-19 είναι αρνητικός.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά τη νοσηλεία στην κλινική έλαβε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με κεφπροζίλη και αμυκασίνη, καθώς και μουπιροσίνη στις δερματικές βλάβες με σταδιακή βελτίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο σταφυλόκοκκος εκδηλώνει ένα ευρύ φάσμα δερματικών βλαβών από την υπερέκριση ενζύμων και προφλεγμονοδών πρωτεϊνών σε παιδιά με ιστορικό ατοπίας και επιβάρυνσης του ανοσολογικού συστήματος στα πλαίσια ιογενούς συνδρομής.

ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΧΟΛΟΚΥΣΤΟΣΤΟΜΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ

Μαγδαληνή Γεωργιάδου, Β. Νικολάου

Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ: Η οξεία χολοκυστίτιδα, δηλαδή η οξεία φλεγμονή του οργάνου της χοληδόχου κύστης, λιθιασικής ή αλιθιασικής αιτιολογίας, αποτελεί ένα από τα συχνότερα χειρουργικά περιστατικά που θα παρουσιαστούν στο τμήμα επείγοντων περιστατικών (ΤΕΠ) και θα εισαχθούν στο νοσοκομείο ή μία σημαντική επιπλοκή σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε κρίσιμη κατάσταση σε μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ). Η χολοκυστεκτομή, με ανοικτό χειρουργείο ή με τη λαπαροσκοπική μέθοδο, αποτελεί τη θεραπεία εκλογής για την πάθηση αυτή, με την εντός ολίγων ημερών διενέργεια αυτής να αποτελεί τον πλέον ενδεδειγμένο τρόπο διαχείρισης της πάθησης. Ωστόσο, στην καθ' ημέρα κλινική πράξη, όπου συναντάμε ηλικιωμένους ασθενείς ή ασθενείς με συννοσηρότητες, ένα άμεσο χρονικά χειρουργείο αποδεικνύεται απαγορευτικό δεδομένης της υψηλής περιεγχειρητικής νοσηρότητας και θνησιμότητας. Αρωγός σε αυτές τις δύσκολες περιπτώσεις ασθενών, εκτός από την αντιβιοτική αγωγή και την λοιπή υποστηρικτική θεραπεία, μπορεί να αποτελέσει η διαδερμική χολοκυστοστομία, κατά την οποία επιτυγχάνεται η άμεση παροχέτευση του οργάνου που φλεγμαίνει και η σταθεροποίηση του ασθενούς όσον αφορά τη σπηκτική του κατάσταση, με σκοπό να πραγματοποιηθεί το χειρουργείο σε δεύτερο χρόνο.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα της διαδερμικής χολοκυστοστομίας, ως άμεση θεραπευτική μέθοδο για την βελτίωση της σπηκτικής κατάστασης νοσηλευόμενων ασθενών με οξεία χολοκυστίτιδα και των τιμών των δεικτών φλεγμονής (λευκά αιμοσφαίρια, C-αντιδρώσα πρωτεΐνη), καθώς και να παρουσιαστούν τυχόν επιπλοκές της μεθόδου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Τα έτη 2020-2021, 17 ασθενείς με οξεία χολοκυστίτιδα σε σπηκτική κατάσταση, εκ των οποίων οι 11 ήταν νοσηλευόμενοι ασθενείς στη ΜΕΘ και οι υπόλοιποι 6 αποτελούσαν επείγουσες εισαγωγές από το ΤΕΠ, υποβλήθηκαν σε διαδερμική χολοκυστοστομία. Υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση, και με την τεχνική trocar στους 16 ασθενείς και την τεχνική seldinger σε 1 ασθενή, τοποθετήθηκε καθετήρας παροχέτευσης εντός του αυλού της φλεγμαινούςας χοληδόχου κύστης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δεν παρουσιάστηκε καμία μείζονος ή ελάσσονος σημασίας επιπλοκή σχετιζόμενη με την παρέμβαση αυτή. Και οι 17 ασθενείς παρουσίασαν βελτίωση των εργαστηριακών τιμών των δεικτών φλεγμονής τους την επόμενη ημέρα. Εκ των ασθενών που νοσηλεύονταν στη ΜΕΘ, οι 7 εξ αυτών τελικώς απεβίωσαν από αίτια μη σχετιζόμενα με τη διαδερμική χολοκυστοστομία ή την οξεία χολοκυστίτιδα, ενώ οι υπόλοιποι ασθενείς υποβλήθηκαν σε δεύτερο χρόνο και επιτυχώς σε χολοκυστεκτομή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διαδερμική χολοκυστοστομία αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο για την άμεση βελτίωση της σπηκτικής κατάστασης ασθενών με οξεία χολοκυστίτιδα και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως «γέφυρα» προ του χειρουργείου της χολοκυστεκτομής.

ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΘΕΤΗΡΩΝ ΝΕΦΡΟΣΤΟΜΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΤΡΕΙΣ ΜΗΝΕΣ

Μαγδαλινή Γεωργιάδου, Ευαγγελία Κιμπάρογλου, Χαραλαμπία Κολλιού, Αλεξάνδρα Σιούτη, Α. Βαζαίος, Β. Νικολάου

Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας “Άγιος Παντελεήμων”

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ένα σημαντικό ποσοστό ογκολογικών ασθενών με όγκους του ουροποιογεννητικού συστήματος προσέρχονται με κλινική και εργαστηριακή εικόνα οξείας νεφρικής βλάβης λόγω αποφρακτικής ουροπάθειας. Για την άμεση αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας των ασθενών και για την αποφυγή της αιμοκάθαρσης, μέθοδος εκλογής αποτελεί η τοποθέτηση νεφροστομίας διαδερμικά. Με τη διαδικασία αυτή, τοποθετείται καθετήρας παροχέτευσης, με τον οποίο γίνεται εκτροπή των ούρων από την ουροφόρα οδό, και πιο συγκεκριμένα από τη νεφρική πύελο, προς το δέρμα του ασθενούς. Στην πλειοψηφία των ασθενών, είτε λόγω ύπαρξης τοπικά προχωρημένης νόσου είτε λόγω διενέργειας θεραπειών (εκτεταμένο χειρουργείο ή ακτινοθεραπεία στην περιοχή), οι νεφροστομίες παραμένουν στους ασθενείς σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους και οι ασθενείς υποβάλλονται σε αντικατάσταση των καθετήρων νεφροστομίας ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εκτιμηθεί η κατάσταση των καθετήρων νεφροστομίας στους 3 μήνες και επί απόφραξης αυτών να παρατεθούν τυχόν δυσμενείς επιπτώσεις που μπορεί να υποστούν οι ασθενείς.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το έτος 2021, παρακολούθηθηκαν 33 ασθενείς οι οποίοι είχαν νεφροστομίες με καθετήρες διαμέτρου 10Fr (25 ασθενείς έφεραν δύο νεφροστομίες, ενώ 8 έφεραν μία νεφροστομία), οι οποίοι υποβάλλονταν σε αντικατάστασις αυτών ανά 3 μήνες (± 5 ημέρες), με αποτέλεσμα να συμπεριληφθούν στη μελέτη 3 επισκέψεις αντικατάστασης για κάθε ασθενή. Την ημέρα της αντικατάστασης, οι ασθενείς διερωτώνταν για τυχόν μείωση της απεκκρινόμενης ποσότητας ούρων από τη νεφροστομία και καταγραφόταν η απόφραξη σε περίπτωση που δεν ήταν δυνατή η διενέργεια πλύσης του καθετήρα με φυσιολογικό ορό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 33 ασθενείς, στους 28 δεν σημειώθηκε απόφραξη στον/στους καθετήρα/ες τους και στις 3 φορές που υποβλήθηκαν σε αντικατάσταση κατά τη διάρκεια του έτους. 4 ασθενείς προσήλθαν 15 ημέρες (± 5 ημέρες) νωρίτερα των 3 μηνών αιτώμενοι σημαντική μείωση ή και διακοπή της εκροής των ούρων από έναν καθετήρα νεφροστομίας τους, χωρίς όμως να παραθέτουν άλλα συμπτώματα όπως εμπύρετο ή άλγος στη νεφρική χώρα και για τους οποίους πράγματι διαπιστώθηκε, κατά την αντικατάσταση, απόφραξη του καθετήρα. 1 εκ των ασθενών, προσήλθε 2 φορές το έτος, στους 3 μήνες μετά από τις προηγούμενες αντικαταστάσεις, σε σπητική κατάσταση και με εργαστηριακές τιμές ενδεικτικές οξείας νεφρικής βλάβης, με διακοπή της εκροής των ούρων και από τους 2 καθετήρες του, όπου στην αντικατάσταση επιβεβαιώθηκε απόφραξη των καθετήρων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Με τακτικές αντικαταστάσεις καθετήρων νεφροστομίας στους 3 μήνες στην πλειοψηφία των ασθενών δεν παρατηρείται απόφραξη αυτών, ενώ οι περιπτώσεις απόφραξης των καθετήρων θα πρέπει να αντιμετωπίζονται άμεσα λόγω των κινδύνων που εγκυμονούν.

P19.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΦΡΙΚΑΝΙΚΗΣ ΣΚΟΝΗΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

Θ. Τζούδας, Ε. Μανδηλάρη, Δ. Πουλάκης, Ε. Γιαννοπούλου, Α. Ρ. Ανδρίτσου, Γ. Γκάργκουλας, Π. Ρόκας, Π. Νικολακά, Ε. Λατσάρα, Τ. Πράτη, Ι. Κουτσομύτη, Η. Νταιβης, Β. Καραμπέτσος, Ι. Τσόρλαλης, Ε. Μάκαρης, Σ. Κοσμοπούλου, Γ. Κουδούνης

Καρδιολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, Αντικάλαμος Μεσσηνίας

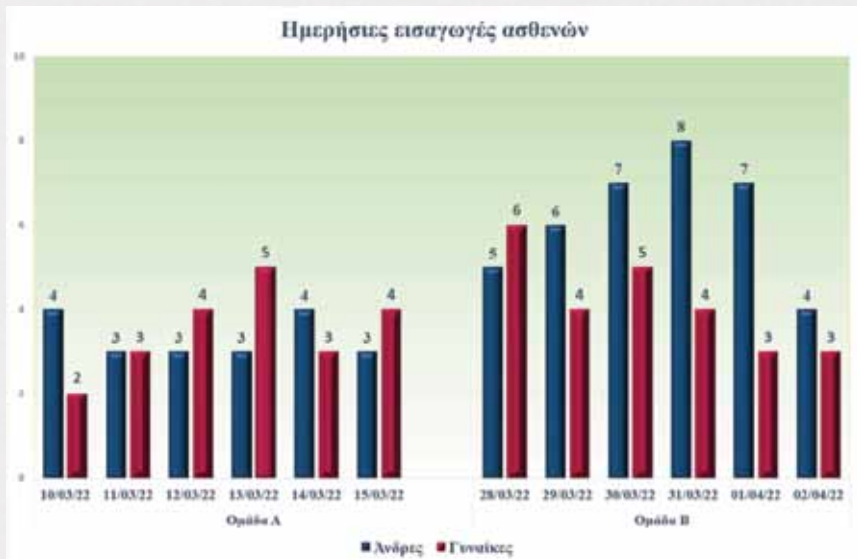
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα τελευταία χρόνια έχουμε αύξηση του φαινομένου της αφρικανικής σκόνης στην ατμόσφαιρα της Ελλάδας με βασική αιτία την κλιματική αλλαγή. Η αφρικανική σκόνη μεταφέρει βαρέα μέταλλα, ρύπους και σωματίδια.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Την περίοδο 10/03/2022 έως 15/03/2022 (ομάδα Α) που δεν υπήρχε αφρικανική σκόνη και 28/03/2022 έως 02/04/2022 (ομάδα Β) που υπήρχε αφρικανική σκόνη αξιολογήθηκε ο ημερήσιος αριθμός εισαγωγών (Άνδρες – Γυναίκες) (Εικόνα 1) καθώς και η αιτία εισόδου: οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, καρδιοαναπνευστική νόσος.

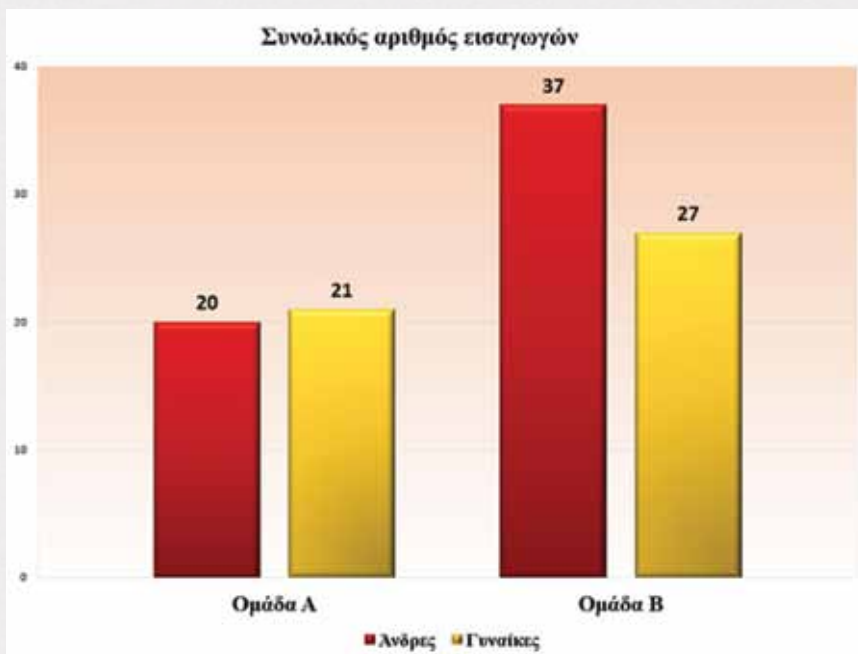
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Την περίοδο της αφρικανικής σκόνης (ομάδα Β) παρατηρούμε αύξηση των εισαγωγών κατά 23 άτομα, με 17 περισσότερους άνδρες και 6 περισσότερες γυναίκες (Εικόνα 2).

Σημειώθηκε αύξηση της εμφάνισης του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου κατά 3 άτομα και της καρδιοαναπνευστικής νόσου κατά 15 άτομα, ενώ, αυξήθηκε και η θνητότητα (Εικόνα 3).

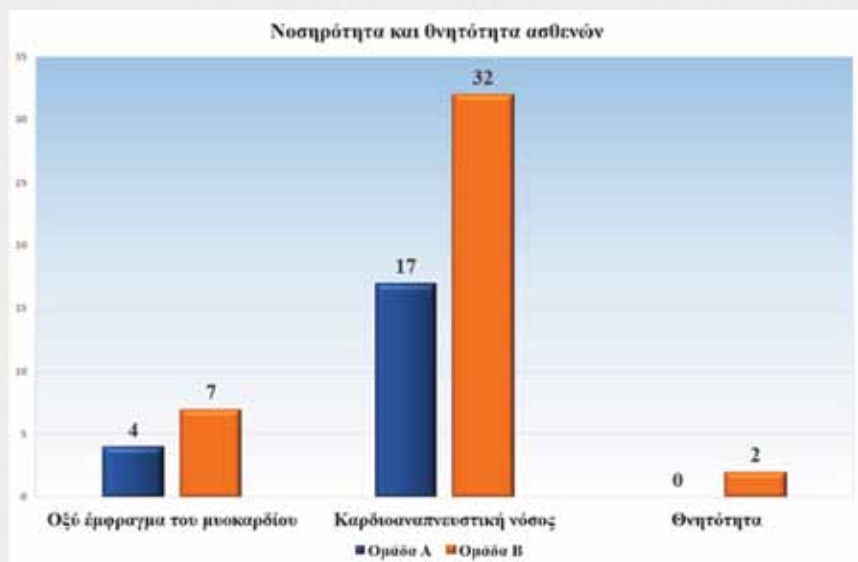
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Την περίοδο της αφρικανικής σκόνης σημειώθηκε μεγάλη αύξηση της νοσηρότητας που μεταφράζεται σε αύξηση των εισαγωγών. Διά τούτο πρέπει να λαμβάνονται προληπτικά μέτρα με περιορισμό της έντασης της σωματικής δραστηριότητας σε εξωτερικούς χώρους για τους ασθενείς με καρδιοαναπνευστικά προβλήματα. Επίσης, συστήνεται η χρήση μάσκας και η αποφυγή άσκοπων μετακινήσεων.



Εικόνα 2.



Εικόνα 2.



Εικόνα 3.

Η ΘΕΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ (MUSIC THERAPY) ΣΕ ΕΠΙΤΟΚΕΣ ΣΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΟΚΕΤΩΝ. ΜΥΘΟΣ Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Α. Πολυδώρου^{1,2}, Χαραλαμπία Κυριακοπούλου^{1,3}, Γεωργία Μουτεβελή², Αθανασία Παπαγεωργίου³, Ευφροσύνη Χρήστου², Βασιλική Πανταζοπούλου², Ιωάννα –Ανδριάνα Λιβερί², Κωνσταντίνα Νταουτάκη³, Κωνσταντίνα Βρακά³

¹Ιδιωτική Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική «City Hospital» Καλαμάτας, ²Ιδιωτικό Μαιευτικό & Γυναικολογικό ιατρείο, ³Ιδιωτικό Παιδιατρικό Ιατρείο

ΣΚΟΠΟΣ αυτής της εργασίας ήταν η μελέτη και η αξιολόγηση της επίδρασης της χρήσης μουσικής στη αίθουσα τοκετών σε επίτοκες που βρίσκονται σε ενεργό φάση τοκετού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη αυτή συμμετείχαν 310 επίτοκες οπου γεννήσαν στη Μαιευτική κλινική μας. Η συλλογή των στοιχείων έγινε με ειδικά διαμορφωμένα ερωτηματολόγια που περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με την ηλικία, αριθμό κύσεων, προέλευση, μορφωτικό επίπεδο κ.α. Από τη μελέτη εξαιρέθηκαν οι διδυμες κύσεις, τοκετοί με χρήση βοηθητικών μέσων (εμβρυουλκός, συκιουλκία) και οι κυψεις υψηλού κινδύνου. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS Windows.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ηλικίες κυμαίνονταν από 15 έως 32 έτη (με μέση τιμή τα 24,72 έτη). Οι πλειοψηφία των επιτόκων ήταν δευτερότοκες (45,4%), 36,3% πρωτότοκος και ένα μικρό ποσοστό τριτότοκες (18,8%).

Όσο αφορά το μορφωτικό επίπεδο, η μέση τιμή σε έτη ήταν 10,09. Η συντριπτική πλειοψηφία αξιολόγησε τη χρήση μουσικής στην αίθουσα τοκετών ως αρκετά η πολύ απαραίτητη με συνέπεια τη βελτίωση της παραμονής τους σε αρκετά μεγάλο βαθμό στην αίθουσα τοκετών .

Αναλύοντας περαιτέρω τα χαρακτηριστικά της παρέμβασης, διαπιστώθηκε ότι ελάχιστες επίτοκες ανέφεραν ότι κουράζονται η ενοχλούνται από τη χρήση μουσικής, αντίθετα δε όλες σχεδόν οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι η χρήση μουσικής τους βοηθά.

Αξιοσημείωτο ποσοστό δήλωσε ότι η μουσική τους κρατά συντροφιά, περνά ευχάριστα η ώρα και τους μειώνει το άγχος.

Τέλος ο συνολικός βαθμός ικανοποίησης μετά την χρήση μουσικής ανέλθε σε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το κυριότερο συμπέρασμα που συνάγεται από την παρούσα μελέτη είναι ότι η μουσική βοηθά, στην απόσπαση της προσοχής από τις ψυχοπαιεστικές ωδίνες και παράλληλα, τα αντικαθιστά με ανώδυνα ακουστικά ερεθίσματα, με αποτέλεσμα τη μείωση του άγχους και τη γένεση πιο ευχάριστης αίσθησης.

Η χρήση της μουσικής θα μπορούσε να ενταχθεί στο πλαίσιο των τεχνικών απόσπασης της προσοχής (distraction techniques), και αποτελεί σημαντικό μέρος της γνωσιακής-συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας (cognitive- behavior therapy).

Εν κατακλείδι, η χρήση μουσικής (music therapy) στην αίθουσα τοκετών, αποτελεί απλή και χαμηλή κόστους επέμβαση, η οποία γίνεται ιδιαίτερα αποδεκτή από τις επιτόκους, προάγοντας τη δημιουργία πιο ευχάριστου κλίματος, απομακρύνοντας το άγχος και το στρες στη διάρκεια του τοκετού, έτσι ώστε ο τοκετός να είναι πιο φυσικός, και η μπτέρα πιο ευτυχισμένη και ασφαλής.

ΒΡΕΦΙΚΗ ΚΟΛΥΜΒΗΣΗ (Η ΠΡΩΤΗ ΜΟΡΦΗ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ)

Μαριαννά Μπαγουρδή, Χαραλαμπία Κυριακοπούλου, Α. Πολυδώρου, Αθανασία Παπαγεωργίου, Αικατερίνη Καραχάλιου, Κωνσταντίνα Νταουτάκη, Ναταλία Τιμοθεάτου, Αιμιλία Αφεντάκη, Γεωργία Μουτεβελή

Πρότυπο κέντρο Μπέρα - Παιδί

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η βρεφική κολύμβηση είναι μια οικογενειακή δραστηριότητα, που αποτελεί ένα συνδυασμό εκμάθησης βασικών κολυμβητικών δεξιοτήτων, κοινωνικοποίησης, άσκησης και ψυχαγωγίας. Στο πρόγραμμα αυτό συμμετέχουν γονείς και παιδιά ηλικίας από 3 μηνών έως 3 χρονών, υπό την καθοδήγηση ειδικευμένου εκπαιδευτή και σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο.

ΣΚΟΠΟΣ: της μελέτης μας είναι να αξιολογήσουμε τα οφέλη της βρεφικής κολύμβησης, από τη συμμετοχή των παιδιών σε αυτή.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Οι πληροφορίες αντλήθηκαν από ερωτηματολόγια που συμπληρώνουν οι γονείς του κέντρου μας την τελευταία διετία. Ερωτήθηκαν 150 γονείς 95 γυναίκες και 55 άνδρες ηλικίας 25 έως 45 ετών, καυκάσιας φυλής. Καταγράψαμε τα δημογραφικά στοιχεία, το φύλο (83 αγόρια και 67 κορίτσια) και τα παιδιά χωρίστηκαν σε δύο ηλικιακές ομάδες: βρέφη από 3 μηνών έως 12 μηνών (ομάδα Α:39 άτομα) και νήπια άνω του 1 έτους (ομάδα Β:111 άτομα).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην ηλικιακή ομάδα Α οι γονείς σε ποσοστό 70% δήλωσαν ενίσχυση της μυικής και κινητικής ανάπτυξης του βρέφους, 92% θετική συμβολή σε ήρεμο ύπνο, 98% σαφή βελτίωση της διάθεσής τους, 89% ενδυνάμωση της σχέσης γονέα - παιδιών και κατά 65% εκμάθηση κολυμβητικών δεξιοτήτων. Σε αυτή την ηλικιακή ομάδα δεν διαπιστώθηκε όφελος ως προς την ενίσχυση της ανεξαρτησίας, την ανάπτυξη της κοινωνικότητας και την ισχυροποίηση της υγείας των βρεφών. Αντίθετα στο ηλικιακό φάσμα >1 έτους κατά 85% βελτιώθηκε η κοινωνικότητα των παιδιών, 95% απέκτησαν κολυμβητικές ικανότητες, 25% ισχυροποιήθηκε η κατάσταση της υγείας τους. Η ενίσχυση του οικογενειακού δεσμού ωφελήθηκε κατά 88% ενώ η εκτόνωση της κινητικότητας οδήγησε σε ήρεμο ύπνο 75% και καλή διάθεση 97%. Και στις δύο ομάδες δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά των αποτελεσμάτων σε συνδυασμό με το φύλο των παιδιών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η βρεφική κολύμβηση είναι η πρώτη μορφή άσκησης σε βρέφη και παιδιά που βοηθά στη συνολική ανάπτυξη των παιδιών προσφέροντας τους μια πολυαισθητηριακή ευημερία, που μπορεί να καλλιεργήσει τόσο τις κινητικές όσο και τις νευροψυχοκινητικές ικανότητες.

ΣΕΙΡΗΝΟΜΕΛΙΑ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΑ ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΔΙΑΜΑΡΤΙΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Α. Πολυδύρου^{1,2}, Χαραλαμπία Κυριακοπούλου^{1,2}, Αθανασία Παπαγεωργίου³, Γεωργία Μουτεβελή², Βασιλική Πανταζοπούλου², Ευφροσύνη Χρήστου², Ιωάννα–Ανδριάννα Λιβερή², Κωνσταντίνα Νταουτάκη³, Κωνσταντίνα Βρακά³

¹Ιδιωτική Μαιευτική–Γυναικολογική κλινική «City Hospital» Καλαμάτας, ²Ιδιωτικό Μαιευτικό & Γυναικολογικό ιατρείο, ³Ιδιωτικό Παιδιατρικό Ιατρείο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η σειρήνομελία είναι σπάνια συγγενής δυσμορφία που χαρακτηρίζεται από διαφόρου βαθμού συγχώνευση των κάτω ακρών (συμμελία). Ανάλογα με τον βαθμό συγχώνευσης διακρίνονται 3 τύποι του συνδρόμου: α) άπους, στον οποίο δεν υπάρχουν καθόλου άκροι πόδες, αλλά μονό μια κνήμη και ένα μπριαίο, β) μονόπους, με ένα άκρο πόδα, δυο μπριαία, δυο κνήμες και δυο περνιαία και γ) δίπους, όπου υπάρχουν δυο άκροι πόδες και δυο συγχωνευμένα κάτω άκρα που δίνουν την εντύπωση ουράς ψαριού. Η πρόγνωση του συνδρόμου είναι πολύ κακή. Σχεδόν όλα γεννιούνται θνησιγενή ή καταλήγουν λίγες ώρες μετά την γέννηση. Η αιτιολογία του συνδρόμου δεν έχει διευκρινιστεί. Οι γενετικοί παράγοντες δεν θεωρούνται ότι παίζουν σημαντικό ρόλο, καθώς είναι σπάνια η περιγραφή οικογενών περιπτώσεων και χρωμοσωμικών ατυπιών. Επίσης έχουν ενοχοποιηθεί διάφοροι τερατογόνοι παράγοντες, όπως το κάδμιο, μόλυβδος, ακτινοβολία, βιταμίνη Α, κοκαΐνη.

ΣΚΟΠΟΣ: της μελέτης μας είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού εγκύου γυναικός που κυοφορούσε έμβρυο με σειρήνομελία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: V τόκος ηλικίας 34 ετών προσήλθε στο ιατρείο στις 12 εβδομάδες κύησης για τον προγεννητικό υπέρηχο α τρίμηνο– αυχενική διαφάνεια. Κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο διαπιστώθηκε στη θέση των κάτω ακρών ένα κυλινδρικό ουριαίο μόρφωμα, μονήρης ομφαλική αρτηρία και μεγακύστη. Από τον μαιευτικό ιστορικό αναφέρει 4 ενδομήτριους θανάτους στον 8^ο μήνα και Σ/Δ κύησης ρυθμιζόμενος με δίαιτα. Ελεύθερο κληρονομικό ιστορικό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η εγκυμοσύνη τερματίστηκε στις 13 εβδομάδες κύησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σειρήνομελία είναι σπάνιο δυσμορφικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από διαταραχή στην ανάπτυξη του ουραίου τμήματος του εμβρύου με συγχώνευση των κάτω ακρών. Η συχνότητα της υπολογίζεται σε 0,96–4,2 περιπτώσεις/100.000 γεννήσεις με ίση κατανομή στα δυο φύλα ή, κατ' άλλους, με υπέροχη των αγοριών σε αναλογία 3:1. Στην Ελλάδα δεν είναι γνωστή η συχνότητα του συνδρόμου, ενώ είναι πιθανόν ότι πολλές περιπτώσεις δεν καταγράφονται, καθώς η ενδομήτρια διάγνωση καταλήγει συνήθως σε διακοπή της κύησης. Η πρόγνωση του συνδρόμου είναι πολύ κακή. Σχεδόν όλα γεννιούνται θνησιγενή ή καταλήγουν λίγες ώρες μετά την γέννηση, ενώ έχουν περιγράψει ελάχιστες περιπτώσεις σειρήνομελίας που επέζησαν. Λόγω της κακής πρόγνωσης συνήθως επιλέγεται από τους γονείς η διακοπή της κύησης. Γι' αυτό, η ενδομήτρια διάγνωση θα πρέπει να γίνεται νωρίς, ώστε η διακοπή της κύησης να μην έχει τις ψυχολογικές επιπτώσεις που συνεπάγεται μια τέτοια ενεργεία σε προχωρημένη εγκυμοσύνη, ιδίως μετά την 20^η εβδομάδα. Η λήψη μιας τόσο σοβαρής απόφασης δεν αφήνει περιθώρια λάθους και μεγιστοποιεί την ευθύνη των μαιευτών για μια έγκαιρη και σωστή προγεννητική διάγνωση.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΝΔΟΓΕΝΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Χαραλαμπία Κυριακοπούλου^{1,2}, Α. Πολυδώρου^{1,2}, Αθανασία Παπαγεωργίου³, Γεωργία Μουτεβελή², Ευφροσύνη Χρήστου², Βασιλική Πανταζοπούλου², Ιωάννα-Ανδριάννα Λιβερί², Κωνσταντίνα Νταουτάκη³, Κωνσταντίνα Βρακά³

¹Ιδιωτική Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική «City Hospital» Καλαμάτας, ²Ιδιωτικό Μαιευτικό & Γυναικολογικό ιατρείο, ³Ιδιωτικό Παιδιατρικό Ιατρείο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα κληρονομικά μεταβολικά νοσήματα είναι μονογονιδιακές διαταραχές που μεταβιβάζονται με βάση τους νόμους του Mendel, τα περισσότερα με τον αυτοσωμικό υπολειπόμενο χαρακτήρα. Η βλάβη στο γονίδιο έχει ως αποτέλεσμα τη δυσλειτουργία κάποιας πρωτεΐνης, που είναι συνήθως ένζυμο ή πρωτεΐνη μεταφοράς. Πρόκειται για σπάνια νοσήματα (1:2500 γεννήσεις). Όμως, η έγκαιρη και ορθή διάγνυσή τους έχει καθοριστική σημασία για την αντιμετώπιση και την πρόληψή τους.

ΣΚΟΠΟΣ: Στο ιδιωτικό μαιευτήριο «City Hospital» εφαρμόζεται συμπληρωματικός προληπτικός έλεγχος των νεογνών, όπου ανιχνεύονται στο αίμα ομάδες παθήσεων όπως διαταραχές του μεταβολισμού των αμινοξέων, των οργανικών οξέων, της οξειδωσης των λιπαρών οξέων αλλά και η ινοκυστική νόσος, η συγγενής υπερπλασία των επινεφριδίων και αιμοσφαιρινοπάθειες S.C.E. Σκοπός μας είναι να μελετήσουμε τα αποτελέσματα του ελέγχου αυτού για την πενταετία 2016-2021.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν τα αρχεία και καταγράφηκαν οι γεννήσεις, ο αριθμός των νεογνών για τα οποία εστάλη ο έλεγχος και τα αποτελέσματα αυτού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Για το χρονικό διάστημα αυτό καταγράφηκαν 1724 τοκετοί, εκ των οποίων εστάλη ο συμπληρωματικός έλεγχος σε 1380 νεογνά (80,05%). Τα αποτελέσματα του ανιχνευτικού προγράμματος ανέδειξαν ένα περιστατικό κυστικής ίνωσης, ενώ τα υπόλοιπα δείγματα ήταν φυσιολογικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ανίχνευση ενός μόνο περιστατικού είναι συμβατή με την σπανιότητα των νοσημάτων αυτών ενώ αξιοσημείωτη είναι η μεγάλη συμμετοχή στο προληπτικό αυτό πρόγραμμα, γεγονός που αποδεικνύει την ευαισθητοποίηση ιατρών και γονέων απέναντι στις αόρατες μεταβολικές διαταραχές.

P24.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΕΙΛΕΟΥ ΕΚ ΧΟΛΟΛΙΘΟΥ

Σ. Πατσούρης, Δ. Παναγόπουλος, Α. Συρμποπούλου, Κ. Σπυροπούλου, Π. Γιαννόπουλος, Μ. Νικολακέας

Χειρουργική Κλινική ΓΝ Καλαμάτας

Η παρούσα εργασία έχει σκοπό την παρουσίαση περιστατικού γυναίκας 72 ετών με ειλέο εκ χολόλιθου. Ο ειλέος εκ χολόλιθου ορίζεται ως η εντερική απόφραξη μηχανικής αιτιολογίας που δημιουργείται από την ενσφίνωση ενός ή περισσοτέρων χολόλιθων στην εντερική οδό και αφορά το 2-3% των περιπτώσεων αποφρακτικού ειλεού. Η εντερική απόφραξη απαιτεί την παρουσία συριγγίου μεταξύ της χοληδόχου κύστης και του ΓΕΣ. Τονίζεται ότι λίθοι άνω των 2,5 εκ. μπορούν να προκαλέσουν απόφραξη με το πιο συχνό σημείο ενσφίνωσης να είναι ο τελικός ειλέος. Εν συνεχεία, γίνεται αναφορά της συμπτωματολογίας που προκύπτει π.χ κοιλιακό άλγος, τάση προς έμετο αλλά και των τεχνικών διάγνωσης της νόσου με την αξονική τομογραφία να έχει την καλύτερη διαγνωστική αξία. Τέλος γίνεται ανάλυση των χειρουργικών επεμβάσεων που χρησιμοποιούνται για την θεραπεία: απλή εντερολιθοτομή, εντερολιθοτομή με χολοκυστεκτομή και σύγκλιση συριγγίου και εντερολιθοτομή με χολοκυστεκτομή σε δεύτερο χρόνο με την πρώτη να επικρατεί λόγω συννοσηροτήτων.

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΛΙΚΟΥ ΠΑΧΟΥΣ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΜΕ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΟ ΧΟΡΕΙΟΥ

Χριστίνα Νικολάου, Ευγενία Κυριοπούλου

Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής-Μικροχειρουργικής & Κέντρο Εγκαυμάτων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η μελέτη της αποκατάστασης ελλειμμάτων δέρματος με υποκατάστατα δέρματος, σε σχέση με την κλασική μέθοδο των δερματικών μοσχευμάτων βρίσκεται στο κέντρο του επιστημονικού ενδιαφέροντος, στοχεύοντας στη βελτίωση της ποιότητας της ουλής, της όψης, της ελαστικότητας και της λειτουργικότητας του αποκατασταθέντος δέρματος. Με τη συμμετοχή μας σε πανευρωπαϊκή πολυκεντρική μελέτη, παρουσιάζουμε την εμπειρία μας στη χρήση υποκατάστατου χορείου ανθρώπινης προέλευσης Glyaderm® (glycerol preserved human dermal substitute).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για μία διπλή, τυφλή, τυχαίοποιημένη μελέτη 16 ασθενών με δερματικό έλλειμμα (έγκαυμα, τραύμα, χρόνιο έλκος).

Η ομάδα ελέγχου (Ο.Ε.) χειρουργήθηκε σε δύο στάδια. Αρχικά έγινε καθαρισμός και κάλυψη με πτωματικά δερματικά μοσχεύματα (Euroskin Bank). Μετά από 1 εβδομάδα ακολούθησε αφαίρεση των αλλομοσχευμάτων και κάλυψη με δερματικά μοσχεύματα μερικού πάχους (ΔΜΜΠ) .

Η ομάδα μελέτης (Ο.Μ.) χειρουργήθηκε σε 3 στάδια. 1ο στάδιο: Όπως στην Ο.Ε. 2ο στάδιο: Μετά 7ημέρου αφαιρέθηκαν τα αλλομοσχεύματα και τοποθετήθηκε Glyaderm. 3ο στάδιο: Κάλυψη του υποκατάστατου χορείου με λεπτά ΔΜΜΠ.

Η αξιολόγηση των τραυμάτων πραγματοποιήθηκε στον 1ο, 3ο, 6ο, μήνα και 1 χρόνο μετά την αποκατάσταση, με υποκειμενικές μετρήσεις (VSS, POSAS) και αντικειμενικές εκτιμήσεις τραύματος (Tewameter, Corneometer, Mexameter, Cutometer, Reviscometer).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η επούλωση υπήρξε ικανοποιητική και στις δύο ομάδες. Η διάταξη των ινών κολλαγόνου και ελαστίνης στο χόριο ήταν καλύτερη στην Ο.Μ., το οποίο επιβεβαιώθηκε και ιστολογικά. Η ελαστικότητα του δέρματος και το τελικό αισθητικό αποτέλεσμα ήταν πιο αποδεκτό στην Ο.Μ. Το Glyaderm παρουσίασε ικανοποιητική πρόσληψη σε ελλείμματα με υποκείμενη έκθεση περιοστέου και τενόντων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση του Glyaderm® συνιστά μία αξιόπιστη και οικονομική επιλογή στην αποκατάσταση δερματικών ελλειμμάτων, προσφέροντας ικανοποιητική πρόσληψη, επούλωση και ελαστικότητα.

P26.

ΠΑΡΑΛΑΒΗ-ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ SARS-COV-2 ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΤΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΙΣΤΑΤΙΚΩΝ –ΒΡΑΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Παναγιώτα Μαρή¹, Αγγελική Κωστέα²

¹Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, ²Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο ιός SARS-CoV-2 ανιχνεύθηκε πρώτη φορά το Δεκέμβριο 2019 στην περιοχή Γιουχάν της Κίνας και οδήγησε στην τρέχουσα πανδημία COVID-19. Όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας υιοθέτησαν νέα πρωτόκολλα λειτουργίας για την αντιμετώπιση αυτών των περιστατικών.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας ήταν να αναδείξει πως γίνεται η διαχείριση των θετικών περιστατικών SARS-CoV-2 τόσο από το τμήμα των Επειγόντων Περιστατικών όσο και από το τμήμα της Βραχείας Νοσηλείας κάνοντας χρήση τα ειδικά πρωτόκολλα λειτουργίας-διαχείρισης αυτών των περιστατικών. Ακόμη, σκοπός της εργασίας είναι να αναδείξει την διατομεακή συνεργασία αυτών των τμημάτων απαραίτητη για την διασφάλιση της ομαλής λειτουργίας αυτών των τμημάτων

ΥΛΙΚΟ: Πρόκειται για μια αναλυτική μελέτη, έγινε ανασκόπηση στα βιβλία κίνησης του τμήματος της Βραχείας Νοσηλείας κατά το χρονικό διάστημα 06/05/2020 έως 30/04/2022 όπου αυτό το συγκεκριμένο διάστημα το τμήμα της Βραχείας Νοσηλείας διαχειρίζεται τους θετικούς ασθενείς με SARS-CoV-2 αλλά και τα ύποπτα περιστατικά για SARS-CoV-2.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά, το χρονικό διάστημα από 06/05/2020 έως 30/04/2022 εξετάστηκαν 6.020 ασθενείς στο τμήμα της Βραχείας Νοσηλείας. Τα αμιγώς θετικά περιστατικά ήταν 1.796 και από τα ύποπτα που εξετάστηκαν το αποτέλεσμα του μοριακού ελέγχου βγήκε θετικό σε 759 ασθενείς. Από αυτούς τους ασθενείς το 52% ήταν άνδρες και το 48 % ήταν γυναίκες. Ακόμη, το 51% των αντρών ανήκανε στην ηλικιακή ομάδα άνω των 60 ετών και το 48% των γυναικών ήταν άνω των 60 ετών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Για τη διαχείριση αυτών των περιστατικών κρίνεται απαραίτητη η διατομεακή συνεργασία αυτών των τμημάτων και την ομαλή λειτουργίας τους. Κρίνεται απαραίτητο και σημαντικό εξίσου η εφαρμογή των πρωτοκόλλων διαχείρισης αυτών των περιστατικών έτσι ώστε να παρέχονται ποιοτικές υπηρεσίες υγείας ως προς τον ασθενή αλλά και την εργασιακή ασφάλεια των υγειονομικών υπαλλήλων και ασθενών.

Λέξεις-κλειδιά: συνεργασία, πρωτόκολλα διαχείρισης

ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΜΙΩΝ

Ιωάννα Μπούκη, Σταυρούλα Αγγελή, Γεωργία Γεωργιοπούλου

Ορθοπαιδική Κλινική γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στην παρούσα εργασία πραγματεύονται τα βασικά είδη των στομιών και οι παθολογικές καταστάσεις που τις καθιστούν απαραίτητες, τα προϊόντα και ο εξοπλισμός που χρησιμοποιούνται καθημερινά από τους στομιοπαθείς, τα βασικά βήματα που ακολουθούνται για την περιποίηση των στομιών, προβλήματα και επιπλοκές που ενδέχεται να εμφανιστούν στην περιοχή της στομίας και τέλος γίνεται αναφορά στην ψυχολογική προσαρμογή και αποκατάσταση των ατόμων που φέρουν στομίες. Επίσης γίνεται αναφορά στον ουσιαστικό ρόλο του νοσηλευτή, που μέσω των εξειδικευμένων γνώσεων και εμπειριών καταφέρνει να εκπαιδεύσει τους στομιοπαθείς και τους οικείους τους και να εξαλείψει οποιαδήποτε απορία ή φόβο τους.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο βασικός στόχος της εργασίας είναι να κατανοήσουμε τί ακριβώς είναι οι στομίες και να αναπτύξουμε τα βήματα για τη σωστή περιποίησή τους, ώστε να ελαχιστοποιήσουμε την πιθανότητα ανεπιθύμητων συμβάντων και επιπλοκών. Επίσης εξίσου σημαντικός σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αναφορά στον ουσιαστικό ρόλο του νοσηλευτή στην ψυχολογική προσαρμογή και αποκατάσταση των ασθενών που φέρουν στομίες.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μέθοδος που ακολουθήθηκε για τη συγγραφή της εργασίας είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση και αναζήτηση πληροφοριών σε συγγράμματα και άρθρα έγκυρων site του διαδικτύου (Google Scholar, Pub med).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συμπερασματικά το θέμα των στομιών απασχολεί όλο και περισσότερο την ιατρική και νοσηλευτική κοινότητα, καθώς οι λόγοι που προκαλούν ή οδηγούν στη δημιουργία στομίας είναι πολυπαραγοντικοί. Οι νοσηλευτές οφείλουν να έχουν συνεχή εκπαίδευση και ενημέρωση για τις εξελίξεις που προκύπτουν, τόσο σε γνωστικό αντικείμενο, όσο και σε υλικοτεχνικό εξοπλισμό, ώστε να συνεισφέρουν στο να καταστήσουν την καθημερινότητα των ατόμων με στομίες απλούστερη, ποιοτική και όσο το δυνατόν πιο φυσιολογική

ΒΡΕΦΙΚΟ ΜΑΣΑΖ (Η ΤΕΧΝΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΓΟΝΕΑ ΚΑΙ ΒΡΕΦΟΥΣ)

Αθανασία Παπαγεωργίου, Χαραλαμπία Κυριακοπούλου, Α. Πολυδώρου, Μαριαννά Μπαγουρδής, Αικατερίνη Καραχάλιου, Ναταλία Τιμοθεάτου, Κωνσταντίνα Νταουτάκη¹, Αιμιλία Αφεντάκη, Γεωργία Μουτεβελή, Κλεονίκη Χατζή

Ιδιωτικό Κέντρο: Πρότυπο κέντρο Μητέρα - Παιδί

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το βρεφικό μασάζ αποτελεί μια τέχνη επικοινωνίας μεταξύ του γονέα και του βρέφους, διαμέσου της επαφής των ματιών, του χαμόγελου και του αγγίγματος.

ΣΚΟΠΟΣ: της μελέτης μας είναι να εκτιμηθούν τα οφέλη ή μη, του βρεφικού μασάζ ως προς τα βρέφη αλλά και προς τους γονείς τους.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Τα στοιχεία μας συλλέχθηκαν από ερωτηματολόγια που δόθηκαν σε γονείς του κέντρου μας κατά την τελευταία διετία λειτουργίας του κέντρου μας. Στη μελέτη μας συμμετέχουν 95 γονείς, καυκάσιας φυλής ηλικίας 20 έως 48 ετών, εκ των οποίων 72 ήταν μητέρες και 23 πατεράδες. Καταγράψαμε τα δημογραφικά στοιχεία, το φύλο (57 αγορια και 38 κορίτσια), και τα βρέφη ήταν ηλικίας από 40 ημέρων έως 9 μηνών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τις απαντήσεις που επεξεργαστήκαμε σε μεγάλο ποσοστό 95% αναφέρεται βελτίωση της επικοινωνίας του γονέα με το βρέφος μέσω της οπτικής επαφής, του αγγίγματος, της μυρωδιάς και της ακοής. Κατά 83% οι γονείς μαθαίνουν την γλώσσα του σώματος των παιδιών τους και δημιουργείται αίσθημα εμπιστοσύνης και αυτοπεποίθησης. Η χαλάρωση των βρεφών επιτυγχάνεται κατά 78% και 67% απαλύνονται οι κωλικοί του εντέρου. Το 82,7% αναφέρει βελτίωση στην ποιότητα και διάρκεια του ύπνου. Κατά 67% τονώνεται η νευρολογική ανάπτυξη και η ενδυνάμωση των μυών του βρέφους. Σημαντική κρίνεται κατά 92% η επαφή μεταξύ των γονέων όπου ανταλλάσσουν απόψεις σε θέματα που τους ανησυχούν. Δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στις απαντήσεις σχετικά με το φύλο του βρέφους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το βρεφικό μασάζ είναι ένας σπουδαίος τρόπος σύνδεσης μεταξύ του γονέα και του βρέφους, ώστε να δημιουργηθεί ένα αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης μεταξύ τους.

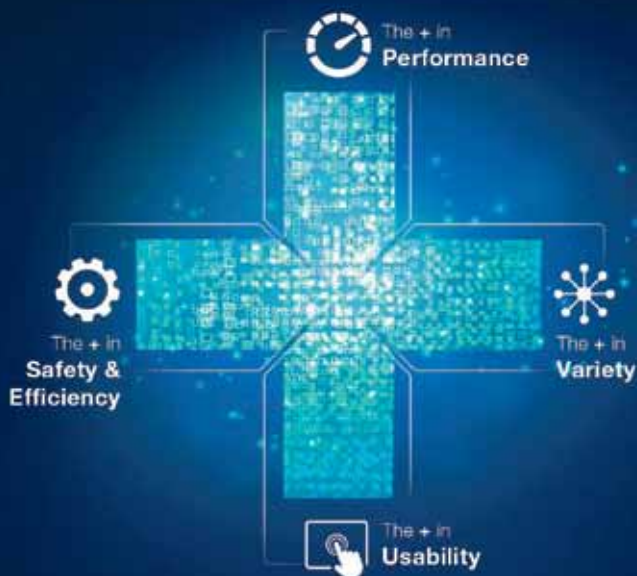
The + in Bipolar Surgery

BPH and NMIBC Treatment with the PLASMA+ System



PLASMA+

Procedure-Oriented, Safe and Efficient Solution for All Needs in BPH & NMIBC



We Are Proud to Introduce
Our Most Advanced Energy
System Yet:

PLASMA+

Millions of patients worldwide have been successfully treated with the Olympus PLASMA system.* The underlying HF technology of PLASMA has been used and **proven for over 17 years**.

Now, with the **third generation** of bipolar technology, we have integrated the **latest knowledge, experience and innovation**. The system sets new standards in terms of **performance, treatment options, safety, cost and time efficiency**.

* Data on file, as of Dec. 2020



ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΞΟΠΙΣΜΟΣ
& ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ

OLYMPUS

Official Distributor



Κεντρικά Γραφεία: Ιουλιανού 2 Μεταμόρφωση 14451, Αθήνα Τηλ.: 210 2806260 Fax: 210 2806210
Υποκατάστημα: Δημητρίου Στρογγύλη 21, 551 33, Θεσσαλονίκη Τηλ.: 2310 452936, 452998
Website: www.proton-sa.gr

TABLETS 400mg
NOROCIN[®]
norfloxacin

Για τους Ασθενείς σας που παρουσιάζουν
Λοίμωξη στο Ουροποιογεννητικό

Χρόνια Προστατίτιδα

Κυστίτιδα¹

Επιδιδυμίτιδα¹

Πυελίτιδα¹

Πυελοκυστίτιδα¹

Πυελονεφρίτιδα¹

Οξεία Γονοκοκκική Ουρηθρίτιδα¹

Πρωκτίτιδα¹

Τραχηλίτιδα¹

Βιβλιογραφική αναφορά: 1. Περίληψη Χαρακτηριστικών NOROCIN, 12-6-2019

Τρόπος διάθεσης: Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ειδική ιατρική συνταγή φυλασσόμενη επί διαίτη **Λ.Τ.:6,89€**

Κάτοχος άδειας κυκλοφορίας:



BIANEX A.E.
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

BIANEX A.E. - Έδρα : οδός Τατσιού, 18^ο χλμ. Ε.Ο. Αθηνών – Λαμίας
146 71 Ν. Ερυθραία Αττικής, Ταχ. Θυρίδα 52894, 146 10 Ν. Ερυθραία, Τηλ. : 210 8009111 • Fax: 210 8071573
E-mail: mailbox@vianex.gr • WEBSITE: www.vianex.gr • ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακαδήμου 113, 562 24 Εύσομος Θεσσαλονίκης
Τηλ.: 2310 861683

ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ. 000274201000

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

VE-22158-NOR-5/2022

Atrosterol®

Atorvastatin

10 mg, 20 mg, 40 mg

28 δισκία



ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: **1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ:** Atrosterol® 10 mg, επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο, Atrosterol® 20 mg, επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο, Atrosterol® 40 mg, επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο, Atrosterol® 80 mg, επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο. **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 10 mg atorvastatin (ως atorvastatin-calcium trihydrate). Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 20 mg atorvastatin (ως atorvastatin-calcium trihydrate). Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 40 mg atorvastatin (ως atorvastatin-calcium trihydrate). Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 80 mg atorvastatin (ως atorvastatin-calcium trihydrate). Εκδόχα: Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο 10 mg περιέχει 32,80 mg lactose monohydrate. Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο 20 mg περιέχει 65,61 mg lactose monohydrate. Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο 40 mg περιέχει 131,22 mg lactose monohydrate. Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο 80 mg περιέχει 131,22 mg lactose monohydrate. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. **3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο. **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** BIANEX A.E. – Οδός Τατοίου, 146 71, Νέα Ερυθραία, Τηλ. 210 8009111 **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 22-7-2016

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την πλήρη Περιληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ: Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή

ATROSTEROL 10 mg BT x 28 TABS 7,89 € ATROSTEROL 20 mg BT x 28 TABS 8,00 € ATROSTEROL 40 mg BT x 28 TABS 8,00 €
(Σε περίπτωση τροποποίησης του Δ.Τ. ισχύει η νεότερη τιμή)



BIANEX A.E.
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

BIANEX A.E. - Έδρα : οδός Τατοίου, 18° χλμ. Ε.Ο. Αθηνών – Λαμίας 146 71 Ν. Ερυθραία Αττικής, Ταχ. Θυρίδα 52894, 146 10 Ν. Ερυθραία
Τηλ. : 210 8009111 • Fax: 210 8071573 • E-mail: mailbox@vianex.gr • WEBSITE: www.vianex.gr
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακαδημίου 113, 562 24 Εύοσμος Θεσσαλονίκης, Τηλ.: 2310 861683

ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ. 000274201000

VE-21140-ATR-5/2021

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

- **Ημερομηνία Διεξαγωγής:** 27 και 28 Μαΐου 2022
- **Διοργάνωση:** ΙΕΜΕΣ-Ιατρική Εταιρεία Μεσσηνίας
- **Υπό την Αιγίδα:** Ιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας, Δήμος Καλαμάτας, Περιφέρεια Πελοποννήσου
- **Τόπος Διεξαγωγής:** Μέγαρο Χορού, Καλαμάτα
- **Εγγραφές:** Ειδικευμένοι Ιατροί: Κόστος 40€
Ειδικευόμενοι Ιατροί: Κόστος 20€
Νοσηλευτές/Λοιποί ΕΥ: Κόστος 20€
Φοιτητές: Κόστος ΔΩΡΕΑΝ

Με σεβασμό στο ισχύον υγειονομικό πρωτόκολλο, το συνεδριακό υλικό μπορεί να έχει μόνο ηλεκτρονική μορφή.

Η Υβριδική εγγραφή στο Συνέδριο περιλαμβάνει:

- Ηλεκτρονικό Τελικό Πρόγραμμα (pdf)
- Ηλεκτρονική προσωποποιημένη κονκάρδα με γραμμωτό κωδικό (pdf)
- Κωδικοί πρόσβασης στην ψηφιακή πλατφόρμα αναμετάδοσης του Συνεδρίου (username & password)
- Πιστοποιητικό παρακολούθησης με Μόρια (CME Credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.) για τις ιατρικές ειδικότητες

Η Διαδικτυακή (OnLine) εγγραφή στο Συνέδριο περιλαμβάνει:

- Ηλεκτρονικό Τελικό Πρόγραμμα (pdf)
- Κωδικοί πρόσβασης στην ψηφιακή πλατφόρμα αναμετάδοσης του Συνεδρίου (username & password)
- Πιστοποιητικό παρακολούθησης με Μόρια (CME Credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.) για τις ιατρικές ειδικότητες

Απαραίτητη προϋπόθεση για την εγγραφή είναι η συμπλήρωση της **ΦΟΡΜΑΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ** το οποίο θα βρείτε στην ιστοσελίδα **www.congressworld.gr**.

- Οδηγίες για Παρακολούθηση με Φυσική Παρουσία: Η Εγγραφή είναι υποχρεωτική και μπορεί να πραγματοποιηθεί επιτόπου στην Γραμματεία του συνεδρίου ή ηλεκτρονικά μέσω της ιστοσελίδας **www.congressworld.gr**.

Στους συμμετέχοντες θα σταλεί ηλεκτρονικό barcode που θα πρέπει να σαρώνουν κατά την είσοδό τους στην αίθουσα.

- Η Επιστημονική Εκδήλωση θα προβάλλεται ταυτόχρονα διαδικτυακά.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε θερμά τις φαρμακευτικές εταιρείες
για την πολύτιμη οικονομική στήριξή τους.



AMGEN®



BIANEE A.E.
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ



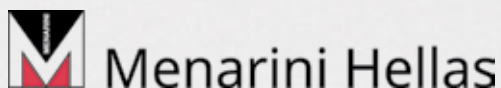
ELPEN



Galenica S.A.



LEO



Menarini Hellas



OLYMPUS
Official Distributor



PROTON



UNI-PHARMA
Pharmaceutical Laboratories S.A.



**ΠΡΟΤΥΠΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΜΗΤΕΡΑ - ΠΑΙΔΙ**



gcp med Γενικήχημικών