



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

36^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ 29 ΜΟΡΙΑ
ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
(C.M.E. CREDITS)

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ - ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ



9 – 12 ΜΑΪΟΥ 2024
ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ)

ΣΥΜΒΑΛΛΕΤΕ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΕΡΠΗΤΑ ΖΩΣΤΗΡΑ ΜΕ ΤΟ SHINGRIX¹

ΤΟ SHINGRIX ΣΥΣΤΗΝΕΤΑΙ ΚΑΙ ΑΠΟΖΗΜΙΩΝΕΤΑΙ
ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ≥60 ΕΤΩΝ ΚΑΙ
ΓΙΑ ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ ΗΛΙΚΙΑΣ ≥18 ΕΤΩΝ²

Σύνοψη προφίλ ασφάλειας: Το SHINGRIX αντενδείκνυται σε οποιοδήποτε έχει υπερευαίσθησία στις δραστικές ουσίες ή σε κάποιο από τα έκδοχα. Όπως συμβαίνει με όλα τα ενέσιμα εμβόλια, η κατάλληλη ιατρική θεραπεία και επίβλεψη θα πρέπει να είναι πάντα άμεσα διαθέσιμη σε περίπτωση αναφυλακτικού συμβάντος μετά τη χορήγηση του εμβολίου.

Σε ενήλικες ηλικίας 50 ετών και άνω οι πιο συχνά αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν άλγος στη θέση ένεσης (68,1% συνολικά/δόση, 3,8% σοβαρού βαθμού/δόση), μυαλγία (32,9% συνολικά/δόση, 2,9% σοβαρού βαθμού/δόση), κόπωση (32,2% συνολικά/δόση, 3,0 % σοβαρού βαθμού/δόση) και κεφαλαλγία (26,3% συνολικά/δόση, 1,9% σοβαρού βαθμού/δόση). Οι περισσότερες από αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες δεν ήταν μεγάλης διάρκειας (διάμεση διάρκεια 2 έως 3 ημέρες). Η διάρκεια των ανεπιθύμητων ενεργειών που αναφέρθηκαν ως σοβαρές ήταν 1 έως 2 ημέρες. Σε ενήλικες ηλικίας ≥18 ετών που έχουν ανοσοανεπάρκεια ή βρίσκονται σε ανοσοκαταστολή λόγω νόσου ή θεραπείας (αναφέρονται ως ανοσοκατεσταλμένοι (IC)), το προφίλ ασφάλειας ήταν σε συμφωνία με εκείνο που παρατηρήθηκε σε ενήλικες ηλικίας 50 ετών και άνω. Υπάρχουν περιορισμένα

δεδομένα σε ενήλικες ηλικίας 18-49 ετών με αυξημένο κίνδυνο ΗΖ που δεν είναι IC. Συνολικά, υπήρξε υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης κάποιων ανεπιθύμητων ενεργειών σε νεότερες ηλικιακές ομάδες:

- μελέτες σε IC ενήλικες ηλικίας ≥18 ετών (συγκεντρωτική ανάλυση): η συχνότητα εμφάνισης πόνου στο σημείο της ένεσης, κόπωσης, μυαλγίας, κεφαλαλγίας, ρίγους και πυρετού ήταν υψηλότερη σε ενήλικες ηλικίας 18-49 ετών σε σύγκριση με αυτούς ηλικίας 50 ετών και άνω.

- μελέτες σε ενήλικες ηλικίας ≥50 ετών (συγκεντρωτική ανάλυση): η συχνότητα εμφάνισης μυαλγίας, κόπωσης, κεφαλαλγίας, ρίγους, πυρετού και γαστρεντερικών συμπτωμάτων ήταν υψηλότερη σε ενήλικες ηλικίας 50-69 ετών σε σύγκριση με αυτούς ηλικίας 70 ετών και άνω.

Δεν υπάρχουν δεδομένα από τη χρήση του SHINGRIX σε έγκυες γυναίκες. Ως προληπτικό μέτρο, είναι προτιμότερο να αποφεύγεται η χρήση του SHINGRIX κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Είναι άγνωστο εάν το SHINGRIX απεκκρίνεται στο ανθρώπινο γάλα. Όπως συμβαίνει με οποιοδήποτε εμβόλιο, ο εμβολιασμός με SHINGRIX μπορεί να μην έχει ως αποτέλεσμα την προστασία όλων των εμβολιασμένων.

Βιβλιογραφία: 1. SHINGRIX, Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, Οκτώβριος 2023. **2.** Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού Ενηλίκων 2024.

Λ.Τ.: 165,86 €. % επιχορήγησης από τους οργανισμούς κοινωνικών ασφαλίσεων: 100% για τους πληθυσμούς που περιγράφονται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων. Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή. Τα ανωτέρω ισχύουν κατά την ημερομηνία σύνταξης του εντύπου/καταχώρησης. Παρακαλούμε επικοινωνήστε με την εταιρία για επιβεβαίωση πλήρως ενημερωμένων δεδομένων, για οποιαδήποτε πληροφορία ή/και αναφορά Ανεπιθύμητων Ενεργειών στο τηλέφωνο 210 6882100.

PM-GR-SGX-ADVT-230002 | 03/2024 - 03/2026



Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος. Για την Περίληψη των Χαρα-

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



ρακτηριστικών του προϊόντος σκανάρετε το QR code. Σε έντυπη μορφή είναι διαθέσιμη κατόπιν αιτήσεως στην εταιρία. Το εμπορικό σήμα ανήκει ή έχει παραχωρηθεί στον Όμιλο Εταιρειών GSK. © 2024 Όμιλος εταιρειών GSK ή δικαιούχος του Ομίλου GSK.

GSK

GlaxoSmithKline ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Β.Ε
Λ. Κηφισίας 266, 152 32 Χαλάνδρι, Αθήνα, Τηλ.: 210 6882100
www.gr.gsk.com



SHINGRIX
(ZOSTER VACCINE
RECOMBINANT, ADJUVANTED)

36⁰ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024



ΟΡΓΑΝΩΣΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

9-12 ΜΑΪΟΥ 2024
ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ)

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ:

VITA CONGRESS, Β. ΒΟΥΡΑΖΕΡΗΣ & ΣΙΑ Ο.Ε.
Παπαδιαμαντοπούλου 4 & Βασ. Σοφίας, 115 28 Αθήνα
Τηλ.: 2107254360, Fax: 2107254363, e-mail: info@vitacongress.gr
web site: www.vitacongress.gr

VMED E.E.
Ν. Κουντουριώτη 21, 546 25 Θεσσαλονίκη
τηλ.: 2310 550048, Fax: 2310539995, e-mail: vmed@vmed.gr



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
GREEK ASSOCIATION OF
GENERAL PRACTICE/FAMILY MEDICINE

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ | EXECUTIVE BOARD

ΠΡΟΕΔΡΟΣ
PRESIDENT



Μπατίκας Αντώνιος
Batikas Antonios



ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ Α'
VICE PRESIDENT A'
Ιωάννης Λέντζας | Ioannis Lentzas



ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ Β'
VICE PRESIDENT B'
Αθανασία Τζανακάρη | Athanasia Tzanakari



ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ/ΤΑΜΙΑΣ
GENERAL SECRETARY/TREASURER
Χρήστος Γαλανάκης | Christos Galanakis



ΕΙΔΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ASSOCIATE SECRETARY
Γεωργία Τζαβάρη | Georgia Tzavara



ΜΕΛΟΣ
MEMBER
Χρήστος Πωγωνίδης | Christos Pogonidis



ΜΕΛΟΣ
MEMBER
Γεώργιος Ατματζίδης | George Atmatzidis



ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ
TRAINEE REPRESENTATIVE
Άννα-Μαρία Κεφάλη | Anna-Maria Kefala



ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ
TRAINEE REPRESENTATIVE
Ελευθέριος Μιχαηλίδης | Eleftherios Michailides

36⁰ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Μπατίκας Αντώνιος

Εκτελεστική Γραμματεία: Γαλανάκης Χρήστος
Λέντζας Ιωάννης
Μερκούρης Μποδοσάκης-Πρόδρομος
Μωραΐτης Κωνσταντίνος
Τζανακάρη Αθανασία

Μέλη: Αγγελόπουλος Θωμάς Αλιγιζάκης Ευτύχιος Αναγνωστάκη Κλαυδία Αναστασίου Φωτεινή Ανδρέου Μάρθα Ανδρουτσοπούλου Χαρίκλεια Αρβανίτης Ανδρέας Αργυριάδου Στέλλα Ατματζίδης Γεώργιος Βασιλόπουλος Θεόδωρος Βλάχου Ιωάννα Βοβόλης Ιάσων Βρεττού Χάρης Γαλανάκης Χρήστος Γάσπαρη Μαρία Γεωργακάκου Ροζαλία Γεωργάκης Ιωάννης Γεωργιάδης Θεοφύλακτος Γκαρμύρη Βασιλική Γουγουρέλας Δημήτρης Δασκαλάκης Πολυχρόνης Δημητράκης Ελευθέριος Δημητριάδης Κωνσταντίνος Δημητριάδης Πρόδρομος Δημητρουλάκη Ευαγγελία Δημοπούλου Σοφία Δισλιάν Βαλεντίνια	Καλυβίνος Αυγουστίνος Καμμιλάτος Χρήστος Καραθάνος Βασίλειος Καραούλη Κωνσταντίνια Καραπούλιος Δημήτριος Κασανάκης Θεόδωρος Κασιμιάδου Αφροδίτη Κατσανάκη Κατερίνα Κεφάλα Άννα-Μαρία Κιρκίνη Ευανθία Κόκκαλη Σταματία Κοκκινοβράχου Μαρία Κολιού Χρύσα Κονδύλης Νικόλαος Κονιάρης Γιώργος Κοτσιόπουλος Δημήτριος Κουτρουμάνου Βάνα Κριτσέπης Αντώνης Λέντζας Ιωάννης Λυγερά Αναστασία Μερκούρης Ερμόφιλος Μιχαηλίδης Ελευθέριος Μούκας Θεοφάνης Μούργια Σοφία Μπαθιανάκη Μαρία Μπαλαβανίδου Ανθούλα	Μπάλας Σπυριδών Μπαμπαλής Βασίλειος Μπατίκας Αντώνιος Μπαχτσεβάνη Παναγιώτα Μπενέτος Μιχάλης Μπουλουκάκη Ιζόλδη Μωραΐτης Κωνσταντίνος Ναλμπάντη Φιλαρέτη Ντάφος Ιωάννης Ξενοδοχίδου Ευγενία Οικονόμου Νικόλαος Παγανός Αριστοτέλης Παναγιωτίδου Σοφία Παντούσας Ηλίας Παπαδόπουλος Ιωάννης Παπαϊωάννου Αναστασία Παπακωστόπουλος Κυριάκος Παππάς Πέτρος Πάσσαλη Μίνα Πετράκης Ιωάννης Παγωνίδης Χρήστος Ρεβελάκη Αικατερίνη Ρεντέσης Θεόδωρος Ριζοδήμος Ιωάννης Ρογγανάκη Αγλαΐα Σαμαρά Φλωρεντία Σαχ Αμίντ	Σεβαστόπουλος Χρήστος Σεβντά Μολλά Σιβρόπουλος Νεκτάριος Σκλαβούνας Παύλος Σκροπολίθας Δημήτριος Σμάγαδη Αλεξάνδρα Σούλης Γεώργιος Σπάνιας Αριστοτέλης Σταματάκης Κωνσταντίνος Στεφανίδης Κυριάκος Στούκας Βασίλης Ταπίνης Ευγένιος Τζαβάρα Γεωργία Τζανακάρη Αθανασία Τριανταφυλλάκης Ιωάννης Τσεκούρας Ανδρέας Τσιανούσης Ηλίας Τσίμτσιου Ζωή Τσοχλακίδου Σοφία Φίλη Γεωργία Φιορέτος Γεώργιος Φωτοπούλου Στέλλα Χαϊδευτός Χρήστος Χατζηαρσένης Μάριος Χατζημανώλης Εμμανουήλ
--	--	---	---

ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΜΕΛΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

Αν. Πρόεδρος: Αγγελόπουλος Θωμάς
Αν. Αντιπρόεδρος Α': Δημοπούλου Σοφία
Αν. Αντιπρόεδρος Β': Στεφανίδης Κυριάκος
Αν. Γενικός Γραμματέας/Ταμίας: Αλιγιζάκης Ευτύχιος
Αν. Ειδικός Γραμματέας: Φιορέτος Γεώργιος
Αν. Μέλη: Σκροπολίθας Δημήτρης

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Μπατίκας Αντώνιος
Μέλη: Γαλανάκης Χρήστος
Τζανακάρη Αθανασία
Τσιλιγιάννη Ιωάννα

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ



Αγαπητές και Αγαπητοί Συνάδελφοι και Φίλοι,

Η ΕΛΕΓΕΙΑ, η επιστημονική εταιρεία της κοινότητας των Γενικών/Οικογενειακών Ιατρών στην Ελλάδα, διοργανώνει το 36ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής που θα διεξαχθεί στη Χερσόνησο Ηρακλείου από Πέμπτη 9 έως Κυριακή 12 Μαΐου 2024.

Η μεγάλη επιτυχία των 35 προηγούμενων Πανελληνίων Συνεδρίων, με τα τελευταία τρία να διεξάγονται υβριδικά εν μέσω της πανδημίας COVID-19, καθιέρωσε το συνέδριό μας ως την πλέον καταξιωμένη επιστημονική και εκπαιδευτική εκδήλωση στον χώρο της ΠΦΥ στην Ελλάδα.

Αναγκαία και ικανή συνθήκη προς την επίτευξη αυτού του στόχου είναι η ανιδιοτελής συνεργασία με όλες τις ιατρικές ειδικότητες, τους επαγγελματίες υγείας γενικότερα καθώς και τους συλλόγους ασθενών. Κατ' αυτόν τον τρόπο μπορεί να επιτευχθεί ουσιαστικά η καθιέρωση του θεσμού του Οικογενειακού Ιατρού, ώστε ο Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός να διαδραματίσει το ρόλο που αρμόζει τόσο σε αυτόν, όσο και σε ένα οργανωμένο σύστημα υγείας που σέβεται τόσο τους λειτουργούς, όσο και τους αποδέκτες των υπηρεσιών του. Το Συνέδριό μας έχει στόχο να αναδείξει και τις νεότερες εξελίξεις στην ιατρική που ενδιαφέρουν την ειδικότητά μας, καθώς και να γίνει πόλος γόνιμης συζήτησης και προβληματισμού, για όλα τα θέματα που απασχολούν τον ειδικευμένο αλλά και τον ειδικευόμενο Γενικό/Οικογενειακό Ιατρό στη χώρα μας. Στη θεματολογία του Συνεδρίου περιλαμβάνεται η δημόσια υγεία, η πρόληψη και προαγωγή της υγείας, η ανίχνευση έγκαιρης διάγνωσης και διαχείριση συχνών χρόνιων και οξέων νοσημάτων της κοινότητας, η αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών, η κατ' οίκον φροντίδα, η καταληκτική/παρηγορητική φροντίδα και πολλά άλλα επίκαιρα θέματα μείζονος ενδιαφέροντος.

Η ΕΛΕΓΕΙΑ ως σύγχρονη Ιατρική Εταιρεία με σταθερή διαχρονική συνεισφορά στην ποσοτική και ποιοτική εκπαίδευση του Γενικού/Οικογενειακού Ιατρού με προσανατολισμό στην ολιστική, εξατομικευμένη προσέγγιση με επίκεντρο το άτομο, την οικογένεια και την κοινότητα θέλει και φέτος να συνεισφέρει τα μέγιστα προς αυτή την κατεύθυνση. Για την επίτευξη αυτού του στόχου το Συνέδριό μας περιλαμβάνει Διαλέξεις, Στρογγυλές Τράπεζες και Κλινικά Φροντιστήρια σε συνεργασία με άλλες επιστημονικές εταιρείες όσο και επιστημονικές δραστηριότητες των επιτροπών και ομάδων εργασίας της εταιρείας μας.

Με την επιστημονική κατάρτιση, το πάθος και τον δυναμισμό που έχει μέσα του ο καθένας από εσάς, που προσδοκά η ειδικότητά μας να κατακτήσει τους στόχους που όλοι ονειρευόμαστε και να πετύχει αυτά που της αξίζουν σε όλους τους τομείς, σας προσκαλούμε να συμβάλλετε ενεργά στις εργασίες του Συνεδρίου. Ευελπιστούμε η παρουσία σας να μας δώσει τη δυνατότητα μέσα από γόνιμους διαλόγους να διαμορφώσουμε προτάσεις και θέσεις με σκοπό αφενός την αναβάθμιση της ειδικότητάς μας και αφετέρου στην ανάδειξή της ως την ειδικότητα που οφείλει να έχει κεντρικό ρόλο σε ένα σύγχρονο σύστημα ΠΦΥ.

Καλή αντάμωση,

Με συναδελφικούς και φιλικούς χαιρετισμούς

Αντώνιος Μπατίκας

Πρόεδρος ΕΛΕΓΕΙΑ

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Η Γραμματεία του Συνεδρίου θα ανοίξει την Πέμπτη 9/5/2024, ώρα 9.00 και θα λειτουργεί όλες τις ημέρες του Συνεδρίου.

Το δικαίωμα εγγραφής στο Συνέδριο για τους ειδικούς είναι 140 ευρώ πλέον ΦΠΑ (173,6 ευρώ), για τους ειδικευόμενους και τους νοσηλευτές είναι 40,32 ευρώ πλέον ΦΠΑ (50 ευρώ), για τους φοιτητές είναι δωρεάν και εκτός από την παρακολούθηση των εργασιών του Συνεδρίου, περιλαμβάνει την παραλαβή του προγράμματος και των περιλήψεων του Συνεδρίου (σε ηλεκτρονική μορφή).

- Όλα τα έντυπα είναι σε ηλεκτρονική μορφή.
- Η είσοδος στη Συνεδριακή Αίθουσα θα ελέγχεται με ηλεκτρονική σάρωση της κάρτας Συνέδρου (badge) που παραλαμβάνουν οι Σύεδροι από τη Γραμματεία του Συνεδρίου κατά την προσέλευσή τους.
- Τα πιστοποιητικά του συνεδρίου θα είναι σε ηλεκτρονική μορφή και θα αποσταλούν μετά το πέρας του συνεδρίου με e-mail.

Για οποιαδήποτε διευκρίνιση απευθυνθείτε στη Γραμματεία του Συνεδρίου.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Στον χώρο της εκθέσεως του Συνεδρίου θα λειτουργεί γραφείο παραλαβής διαφανειών, που θα έχει την ευθύνη για την κανονική τοποθέτηση και την προβολή των διαφανειών κάθε ομιλίας, εισήγησης ή ανακοίνωσης. Παρακαλούνται οι ομιλητές να παραδίνουν τις διαφάνειές τους τουλάχιστον μία ώρα πριν από την προβολή και να ελέγχουν μαζί με τον κάθε αρμόδιο υπάλληλο τη σειρά και τη θέση τους.

Η διάρκεια κάθε προφορικής ανακοίνωσης έχει οριστεί σε 7 λεπτά. Κατά την κρίση των προέδρων των συνεδριάσεων, η συζήτηση μπορεί να γίνεται αμέσως μετά από κάθε ανακοίνωση, στο τέλος όλων των ανακοινώσεων ή κατά ομάδες ανακοινώσεων.

ΒΡΑΒΕΙΑ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

Θα βραβευθούν οι καλύτερες ανακοινώσεις σύμφωνα με την απόφαση της Επιτροπής Κρίσης. Σύμφωνα με την απόφαση του Δ.Σ. της ΕΛΕΓΕΙΑ, η Επιτροπή Κρίσης αποτελείται από τους Προέδρους των επιτροπών της ΕΛΕΓΕΙΑ. Σε περίπτωση που μέλος της επιτροπής κρίσεως βραβείων συμμετέχει σε ελεύθερη ανακοίνωση αναπληρώνεται ως κριτής.

Οι εργασίες που θα υποβληθούν για βράβευση, θα πρέπει να κατατεθούν στη Γραμματεία την πρώτη ημέρα του Συνεδρίου εις 5πλούν και θα διεκδικήσουν τα κάτωθι βραβεία.

1. Το πρώτο βραβείο ονομάζεται βραβείο «ΔΙΟΝΥΣΙΟΥ ΙΚΚΟΥ» προς τιμήν του αείμνηστου Επίτιμου Προέδρου μας. Συνοδεύεται από επιταγή 300 ευρώ.
2. Το δεύτερο βραβείο «Γ. ΜΕΡΙΚΑ» προς τιμήν του αείμνηστου τέως Υπουργού Υγείας. Συνοδεύεται από επιταγή 200 ευρώ.
3. Το τρίτο βραβείο «Γεώργιος Παπαδάκης» συνοδεύεται από επιταγή 100 ευρώ.
4. Βραβείο Poster «ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΡΑΖΗΣ»
5. Τρεις (3) έπαινοι.
1ος Έπαινος «ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΕΛΛΗΝΑΣ»
2ος Έπαινος «ΖΑΦΕΙΡΙΑ ΣΕΚΕΡΗ»
3ος Έπαινος «ΔΑΝΙΗΛ ΣΑΠΙΚΑΣ»

Είμαστε στο INTERNET! Η διεύθυνση μας είναι www.elegeia.gr

36⁰ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Στην οργάνωση του 36ου Πανελληνίου Συνεδρίου Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής συμμετείχαν με πολύτιμη οικονομική υποστήριξη οι παρακάτω Εταιρείες:

BAYER	MEDICAL PHARMA QUALITY
BOEHRINGER INGELHEIM	MENARINI
CHIESI	MSD
CROSS	NOVONORDISK
COLOPLAST ΜΑΥΡΟΓΕΝΗΣ	PETSIAVAS
DEMO	PFIZER
ELPEN	PHARMAZAC
EPSILON HEALTH	PIERRE FABRE
GALENICA	PMI
GENECOM	RAFARM
GENERAL ELECTRIC	RECKIT BECKINSHIRE
GEORGE PETROU	RECORDATI
GSK	SERVIER
GUIDOTTI	UNIPHARMA
HEREMCO	UPLAB
INNOVIS	VELKA
KRKA	VIANEX
LAVIPHARM	VIATRIS
MEDIAPHARM	WINMEDICA
MEDICAIR	

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής και η Οργανωτική Επιτροπή του Συνεδρίου τις ευχαριστούν θερμά.

ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

36⁰ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024

ΠΕΜΠΤΗ 9 ΜΑΪΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Α

09.00-21.00 **ΕΓΓΡΑΦΕΣ**

14.00-16.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ VIDEO**

ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΑΠΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

16.00-18.00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΤΟΝ ΔΗΜΟ ΧΕΡΣΟΝΗΣΟΥ

Προεδρείο: **Λιονής Χρήστος, Αναστασάκη Μαρία**

- Γενική/Οικογενειακή Ιατρική και Τοπική Κοινωνική Πολιτική
Μαστοράκης Γεώργιος
- ΤΟ.Μ.Υ. Χερσονήσου και Π.Φ.Υ.
Χατζάκη Μαρία, Βάρδα Σοφία
- Μοντέλο συνεργασίας του Δήμου Χερσονήσου με την ΚΜΨΥ ΠαΓΝΗ
Χουρδάκης Νίκος
- Ο ρόλος και υπηρεσίες του Κέντρου Κοινότητας στο Δήμο Χερσονήσου
Κωνιού Κλεάνθη
- Το Πρόγραμμα ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ στο Δήμο Χερσονήσου
Γεωργιάδη Ελευθερία
- Κ.Α.Π.Η., Κ.Η.Φ.Η. & Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου Χερσονήσου
Ιατράκη Ελίζα
- Δημοτικοί Παιδικοί Σταθμοί & Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στο Δήμο Χερσονήσου
Αργυράκη Μαρία

36⁰ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024

ΠΕΜΠΤΗ 9 ΜΑΪΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Α

- 18.00-18.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ - ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΗΛΩΝ**
Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΚΗΛΗΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ/
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
Προεδρείο: Σιβαρόπουλος Νεκτάριος
Ομιλητής: Ντάσης Κωνσταντίνος
- 18.30-19.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ - ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ**
ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ
Προεδρείο: Στεφανάκη Ιωάννα
Ομιλητής: Βουράκης Γεώργιος
- 19.00-20.30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΙΑΤΡΟ ΑΛΛΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ
Προεδρείο: Αγγελόπουλος Θωμάς
- Διαχείριση αεραγωγού στην ΠΦΥ
Αγγελοπούλου Αθανασία
- Επείγοντα αγγειοχειρουργικά στην ΠΦΥ
Αργυρόπουλος Κωνσταντίνος
- Επείγοντα παιδιατρικά στην ΠΦΥ
Λιάρου Μαρία
- Επείγοντα γυναικολογικά στην ΠΦΥ
Δουβλέτης Νικόλαος
- 20.30-21.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ - ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.**
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΟΝΟΥ ΣΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ
Προεδρείο: Τζαβάρα Γεωργία
Ομιλητής: Χρονάκης Ιωάννης
- 21.00 **ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ**

36⁰ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024

ΠΕΜΠΤΗ 9 ΜΑΪΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Β

09.00-21.00 **ΕΓΓΡΑΦΕΣ**

18.00-19.00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

**ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ.
ΚΙΝΗΤΡΑ, ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ**

Πρόεδρος: Βασιλόπουλος Θεόδωρος

Εισηγητές: Μιχαηλίδης Ελευθέριος, Ατζολετάκη Ευαγγελία,
Παπαδοπούλου Αιμιλία, Κυπριανού Άννα, Τηλιακού Ειρήνη-Μαρία

19.00-20.00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ: ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΣΤΗ ΓΕΝΙΚΗ/
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ**

Προεδρείο: Μπουρλίδης Παναγιώτης, Βούλγαρη Παναγιώτα

Ομιλητής: Γουγουρέλας Δημήτριος

Σχολιασμός: Μερκούρης Μποδοσάκης-Πρόδρομος,
Μπατίκας Αντώνιος, Νίκας Μιχαήλ,
Σιβρόπουλος Νεκτάριος, Κωνσταντινίδου Κυριακή,
Κωνσταντινίδης Χαράλαμπος

20.00-21.00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ
ΚΑΙ ΜΑΖΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ**

Προεδρείο: Παπαδάκης Ευάγγελος, Ξυδάκη Ευαγγελία,
Αντωννάκη Μαρία, Κρασανάκη Ελένη

- Ο ρόλος του Νοσηλευτή στην εκπαίδευση
Νικολιδάκη Σπυριδούλα

- Ο ρόλος του Νοσηλευτή στο πεδίο
Μπούνταλη Βασιλική

- Ο ρόλος του Νοσηλευτή στην κοινότητα στη διαχείριση κρίσεων
και μαζικών καταστροφών και η σπουδαιότητα του εθελοντισμού,
το παράδειγμα της καταστροφικής πυρκαγιάς στο ΜΑΤΙ
Παπαδάκης Ευάγγελος

36⁰ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 10 ΜΑΪΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Α

09.00-09.30

ΔΙΑΛΕΞΗ - ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ. ΤΙ ΜΑΣ ΕΠΙΦΥΛΑΣΣΕΙ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ;

Προεδρείο: Καλογήρου Ιωάννης

Ομιλητής: Πετρογιάννης Νικόλαος



09.30-10.00

ΔΙΑΛΕΞΗ - ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΦΥ

Προεδρείο: Μούσλεχ Ζαδάλλα

Ομιλητής: Πολυμέρης Αντώνης



10.00-10.30

ΔΙΑΛΕΞΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ



ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΗΡΗΜΕΝΟ ΚΛΑΣΜΑ ΕΞΩΘΗΣΗΣ

Προεδρείο: Μπαλτούμας Κωνσταντίνος

Ομιλητής: Ευθυμιάδης Ιωάννης

10.30-11.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Η ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΟ ΕΣΥ. ΚΙΝΗΤΡΑ, ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ

Προεδρείο: Μπαθιανάκη Μαρία

Ομιλητές: Αλιγιζάκης Ευτύχιος, Σιβαρόπουλος Νεκτάριος, Τσακουντάκης Νικόλαος

11.30-12.00

ΔΙΑΛΕΞΗ

ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΠΦΥ

Προεδρείο: Λέντζας Ιωάννης

Ομιλητής: Παρασκάκης Εμμανουήλ

36^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 10 ΜΑΪΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Α

12.00-12.30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - COFFEE BREAK**

12.30-14.00 **ΕΠΙΣΗΜΗ ΕΝΑΡΞΗ 36^{ου} ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ**

**ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ, ΚΡΙΣΕΙΣ, ΑΝΑΛΥΣΕΙΣ**

Προεδρείο: **Γαλανάκης Χρήστος, Μπατίκας Αντώνιος,
Λέντζας Ιωάννης, Τζανακάρη Αθανασία,
Τζαβάρα Γεωργία**

Ομιλητής: **Μερκούρης Μποδοσάκης-Πρόδρομος**

Εκλήθησαν:

Δοξαστάκης Ζαχαρίας, Δήμαρχος Χερσονήσου

Καλοκαιρινός Αλέξης, Δήμαρχος Ηρακλείου

Χαλκιαδάκης Γεώργιος, Διοικητής ΠΑΓΝΗ

*Καμπουράκης Ιωάννης, Διοικητής Γ.Ν. Βενιζέλειο-
Πανάνειο*

*Ευγένιος, Αρχιεπίσκοπος Κρήτης, υπέρτιμος και έξαρχος
Ευρώπης*

Αρναουτάκης Σταύρος, Περιφερειάρχης Κρήτης

*Συριγωνάκης Νικόλαος, Αντιπεριφερειάρχης ΠΕ
Ηρακλείου*

*Πιτσούλης Γεώργιος, Αντιπεριφερειάρχης Υγείας
και Κινητών Μονάδων*

Αυγενάκης Ελευθέριος, Βουλευτής Ηρακλείου

Κεφαλογιάννης Κωνσταντίνος, Βουλευτής Ηρακλείου

Σενετάκης Μάξιμος, Βουλευτής Ηρακλείου

Μαμουλάκης Χαράλαμπος, Βουλευτής Ηρακλείου

Βασιανά Ελένη, Βουλευτής Ηρακλείου

Παρασύρης Φραγκίσκος, Βουλευτής Ηρακλείου

Συντυχάκης Εμμανουήλ, Βουλευτής Ηρακλείου

Γαυγιωτάκης Μιχαήλ, Βουλευτής Ηρακλείου

*Πατριανάκος Αλέξανδρος, Πρόεδρος Ιατρικού
Συλλόγου Ηρακλείου*

*Ορφανουδάκη Παρασκευή, Πρόεδρος Ιατρικού
Συλλόγου Χανίων*

*Καπελήρη Αναστασία, Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου
Ρεθύμνου*

*Νικολαράκης Κωνσταντίνος, Πρόεδρος Ιατρικού
Συλλόγου Λασιθίου*

*Κατσαράκης Ιωάννης, Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου
Σητείας*

Παπαβασιλείου Νεκτάριος, Διοικητής 7ης ΥΠΕ

Αγαπίου Δημήτριος, Υποδιοικητής 7ης ΥΠΕ

Γεωργιάδης Άδωνις, Υπουργός Υγείας

Αγαπηδάκη Ειρήνη, Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας

*Θεμιστοκλέους Μάριος, Γενικός Γραμματέας
Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας*

Παπαδημητρίου Ολύμπιος, Πρόεδρος ΣΦΕΕ

Τρύφων Θεόδωρος, Πρόεδρος ΠΕΦ

Εξαδάκτυλος Αθανάσιος, Πρόεδρος ΠΙΣ

Δέδες Νικόλαος, Πρόεδρος Ένωσης Ασθενών Ελλάδος

Ξανθός Ανδρέας, Τομέαρχης Υγείας ΣΥΡΙΖΑ

Νάνος Γιώργος, Υπεύθυνος Υγείας-Πρόνοιας ΚΚΕ

Μπουλμπασάκος Γεώργιος, Τομέαρχης Υγείας ΠΑΣΟΚ

*Θεοδουλίδης Βασίλειος, Τομέαρχης Υγείας Νέας
Δημοκρατίας*

14.00-17.00 **ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ**

36⁰ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 10 ΜΑΪΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Α

- 17.00-17.20 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ:
ΜΙΑ ΑΜΦΙΔΡΟΜΗ ΣΧΕΣΗ
Προεδρείο: Μπαθιανάκη Μαρία
Ομιλήτρια: Μπάστα Μαρία
- 17.20-17.40 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
ΣΥΝΔΡΟΜΑ POST COVID
Προεδρείο: Αγγελόπουλος Θωμάς
Ομιλητής: Κοφτερίδης Διαμαντής
- 17.40-18.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
ΣΥΝΗΘΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ/ΑΛΩΠΕΚΙΑ
Προεδρείο: Καλυβίνος Αυγουστίνος
Ομιλητής: Κρασαγάκης Κωνσταντίνος
- 18.00-18.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ.
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΦΥ
Προεδρείο: Κελεπούρης Ζήσης
Ομιλητές: Καρακίτσιος Παύλος, Τζανακάρη Αθανασία
- 18.30-19.00 **ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**  **Boehringer
Ingelheim**
ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΔτ2
ΚΑΙ Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΑΡΔΙΟ-ΝΕΦΡΟ-ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ
ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥΣ: Η ΘΕΣΗ ΤΩΝ SGLT-2 ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ
ΣΤΗΝ Π.Φ.Υ.
Προεδρείο: Μπατίκας Αντώνιος
Ομιλητής: Γαλανάκης Χρήστος

36⁰ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 10 ΜΑΪΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Α

19.00-20.00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ**

ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΤΗΝ ΠΦΥ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ

Προεδρείο: **Τζανακάρη Αθανασία**

- Κάπνισμα και καρδιαγγειακός Κίνδυνος. Δεδομένα από τα εναλλακτικά του καπνίσματος προϊόντα

Πιταροκοίλης Μιχαήλ

- Ολιστική αντιμετώπιση του καπνιστή στην ΠΦΥ

Γαλανάκης Χρήστος

20.00-20.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

ΕΣΤΙΑΣΜΕΝΗ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΣΥΜΠΟΝΕΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ: ΠΟΣΟ ΤΗ ΣΥΖΗΤΑΜΕ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΔΑΣΚΟΥΜΕ ΣΕ ΜΙΑ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΚΡΙΣΕΩΝ

Προεδρείο: **Μαρίνος Γεώργιος**

Ομιλητής: **Λιονής Χρήστος**

20.30-21.00

ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ



VIATRIS

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΟ 2024

Προεδρείο: **Μπατίκας Αντώνιος**

Ομιλήτρια: **Κατσίκη Νίκη**

36⁰ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 10 ΜΑΪΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Β

- 09.30-10.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
ΠΟΛΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ - ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑ
Προεδρείο: Καλογριδάκης Γεώργιος
Ομιλητής: Αλιγιζάκης Ευτύχιος
- 10.00-10.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΝΗΣΤΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ
Προεδρείο: Γεωργακάκου Ροζαλία
Ομιλητής: Καλέσης Κωνσταντίνος
- 11.30-12.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ
Προεδρείο: Ζήση-Μπαχτσεβάνη Παναγιώτα
Ομιλητής: Εξαδάκτυλος Αθανάσιος
- 12.00-12.30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - COFFEE BREAK**
- 14.00-17.00 **ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ**
- 17.00-18.00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ**
ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ: ΑΠΟ ΤΗ ΓΝΩΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ
Προεδρείο: Παππάς Άγγελος, Κυρλάκη Ευρυδίκη
- Περιφερική αρτηριακή νόσος στο Διαβήτη
Μανδαλάκη Ευθυμία
 - Διαβητική νευροπάθεια
Αυλωνίτη Μαρία
 - Το Διαβητικό Πόδι στο ιατρείο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
Γουγουρέλα Ευπραξία

36⁰ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 10 ΜΑΪΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

- 09.30-11.00 **WORKSHOP**
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΟ SCREENING ΤΗΣ ΑΝΟΙΑΣ
Ομιλήτριες: Μπάστα Μαρία, Σπυριδάκη Ειρήνη
- 11.00-12.30 **WORKSHOP**
ΥΠΕΡΗΧΟΙ ΣΤΗΝ ΠΦΥ
Ομιλητής: Γαλανάκης Νικόλαος

36⁰ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 10 ΜΑΪΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Δ

08.00-12.00 **ΕΚΛΟΓΕΣ**

36⁰ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024

ΣΑΒΒΑΤΟ 11 ΜΑΪΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Α

09.00-09.30

ΔΙΑΛΕΞΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

HELLENIC
MEDICAL
ASSOCIATION
FOR OBESITY



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΙΑΤΡΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ
ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Προεδρείο: Γαλανάκης Χρήστος

Ομιλητής: Καπάνταης Ιορδάνης

09.30-10.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΜΕΛΕΤΗΣ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ
HELLENIC ASSOCIATION FOR THE STUDY
AND EDUCATION OF DIABETES MELLITUS
(Ελλην. Α.Ε.Β.Ε.)

Προεδρείο: Γουγουρέλας Δημήτριος

- Νεότερα δεδομένα για την αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη
και της παχυσαρκίας με τους GLP-1 αγωνιστές

Λιάκος Άρης

- SGLT-2 αναστολείς: Επιδράσεις πέρα από τον γλυκαιμικό έλεγχο
Κέφας Αριστείδης

10.30-11.00

ΔΙΑΛΕΞΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ



ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ -
ΕΘΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Προεδρείο: Μπίτη Ελένη

Ομιλήτρια: Χαρδαβέλλα Γεωργία

11.00-11.30

ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ



VIANEX S.A.
PHARMACEUTICAL MANUFACTURERS
MEMBER OF GIANNAKOPOULOS GROUP

ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ
ΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΚΟΚΚΥΤΗ ΚΑΙ ΤΟΥ ΤΕΤΑΝΟΥ

Προεδρείο: Μπατίκας Αντώνιος, Τσίμτσιου Ζωή

Ομιλητής: Σκληρός Ευστάθιος

36⁰ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024

ΣΑΒΒΑΤΟ 11 ΜΑΪΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Α

- 11.30-12.00 **ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**  **MSD**
INVENTING FOR LIFE
**ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΗΡV: ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΩΝ
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΘΝΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ 9-ΔΥΝΑΜΟ ΗΡV
ΕΜΒΟΛΙΟ**
Προεδρείο: Μπατίκας Αντώνιος
Ομιλήτρια: Γαβανά Μαγδαληνή
- 12.00-12.30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ COFFEE BREAK**
- 12.30-12.50 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
ΑΝΟΙΑ, ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΙΑΤΡΟ
Προεδρείο: Τσίμτσιου Ζωή
Ομιλητής: Ζαγανάς Ιωάννης
- 12.50-13.10 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΦΥ
Προεδρείο: Τσοχλακίδου Σοφία
Ομιλήτρια: Τζανακάρη Αθανασία
- 13.10-13.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
**ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ**
Προεδρείο: Βιττωράκης Χαράλαμπος
Ομιλήτρια: Τσίμτσιου Ζωή
- 13.30-14.00 **ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ** 
ΚΑΠΝΙΣΜΑ: ΤΙ ΝΕΟΤΕΡΟ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
Προεδρείο: Τζανάκης Νικόλαος
Ομιλήτρια: Μητρούσκα Ιωάννα

36⁰ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024

ΣΑΒΒΑΤΟ 11 ΜΑΪΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Α

- 14.00-17.00 **ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ**
- 17.00-17.20 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
ΥΠΝΟΣ, ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ
Προεδρείο: Τζανακάρη Αθανασία
Ομιλήτρια: Σχίζα Σοφία
- 17.20-17.40 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΣΤΗΝ ΠΦΥ
Προεδρείο: Καλυβίνος Αυγουστίνος
Ομιλητής: Μαρίνος Γεώργιος
- 17.40-18.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ
ΤΥΠΟΥ 2 ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΤΗΣ ΠΦΥ
Προεδρείο: Σταματελάτου Μαρία
Ομιλητής: Γουγουρέλας Δημήτρης
- 18.00-18.30 **ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ - NUROFEN  reckitt**
ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΑ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΑ - ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ
Προεδρείο: Σαμαρά Φλωρεντία
Ομιλήτριες: Σαρδέλη Χρυσάνθη, Ζάκουλα Αγγελική
- 18.30-19.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΒΡΟΓΧΙΚΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ
ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΥΓΕΙΑ
Προεδρείο: Προκοπιάδου Δήμητρα
Ομιλήτρια: Μητρούσκα Ιωάννα

36⁰ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024

ΣΑΒΒΑΤΟ 11 ΜΑΪΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Α

19.00-19.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
Ο ΓΗΡΑΣΚΩΝ ΠΝΕΥΜΩΝ
Προεδρείο: Μερκούρης Μποδοσάκης-Πρόδρομος
Ομιλητής: Τζανάκης Νικόλαος

19.30-20.00 **ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**  PETSIAVAS
**ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΚΑΙ ΝΕΦΡΟΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ
ΤΗΣ ΜΕΤΦΟΡΜΙΝΗΣ. ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΕΡΑ
ΑΠΟ ΤΙΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ;**
Προεδρείο: Γαλανάκης Χρήστος
Ομιλήτρια: Μανδαλάκη Ευθυμία

20.00-21.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ** 
**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC DIABETES ASSOCIATION**
**ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ
ΤΥΠΟΥ 2**
Προεδρείο: Μαυρογιαννάκη Αναστασία

- Πρόληψη του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2
Μανδαλάκη Ευθυμία
- Αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2
Σταματελάτου Μαρία
- Εκπαίδευση των ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2
Καϊσίδης Αναστάσιος

36⁰ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024

ΣΑΒΒΑΤΟ 11 ΜΑΪΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Β

- 09.30-10.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΥΠΑΘΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΑΙΜΑΤΟΣ. ΜΗΠΩΣ ΤΕΛΙΚΑ ΑΥΤΟ ΕΞΗΓΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΑΔΙΕΞΟΔΑ?
Προεδρείο: Ζήση-Μπαχτσεβάνη Παναγιώτα
Ομιλητής: Σούλης Γεώργιος
- 10.00-11.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
Προεδρείο: Γαλανάκης Χρήστος
- Διαχείριση του ασθενούς με παχυσαρκία από τον ιατρό πρώτης επαφής
Γαλανάκης Χρήστος
- Διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας και ο ρόλος της στην εμφάνιση παχυσαρκίας
Γεωργακάκου Ροζαλία
- 12.00-12.30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ COFFEE BREAK**
- 12.30-13.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΦΥ
Προεδρείο: Μαστοράκης Γεώργιος
Ομιλητής: Λέντζας Ιωάννης
- 13.00-13.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ. ΠΡΩΪΜΗ Ή ΟΪΜΗ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΟ;
Προεδρείο: Μαρινάκης Αντώνιος
Ομιλητής: Παναγοδήμος Κωνσταντίνος
- 14.00-17.00 **ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ**

36⁰ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024

ΣΑΒΒΑΤΟ 11 ΜΑΪΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Β

17.00-18.00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

**ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΚΡΑΤΕΙΑΣ ΚΟΠΡΑΝΩΝ.
GUIDELINE FOR THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF FAECAL
INCONTINENCE-A UEG/ESCP/ESNM/ESPCG COLLABORATION**

Προεδρείο: Σιδηροπούλου Βαρβάρα

Ομιλήτρια: Αναστασίου Φωτεινή

19.00-19.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

ΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΙΑΤΡΩΝ

Προεδρείο: Λέντζας Ιωάννης

- Αστικές Ευθύνες

Γιαχνάκης Γεώργιος

- Ποινικές Ευθύνες

Σπανάκη Αλεξάνδρα

20.00-21.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

**ΝΑ ΜΑΘΑΙΝΟΥΝ ΟΙ ΝΕΟΤΕΡΟΙ ΚΑΙ ΝΑ ΘΥΜΟΥΝΤΑΙ ΟΙ
ΠΑΛΑΙΟΤΕΡΟΙ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΟ
ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ**

Προεδρείο: Κατριτζιδάκης Κυριάκος

Ομιλητές: Κατσικογιάννης Ιωάννης, Μαρινάκης Αντώνιος,
Ξηρουχάκη Χρυσάνθη, Ξηράκη Βασιλική

09.00-11.00 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (1-7)**

Προεδρείο: **Κουτσονάσιος Ιωάννης, Καρακίσιος Παύλος**

- 1. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΑΙΜΙΑΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ & Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ**
Γ. Μητώνας¹, Ν. Μπάτου², Κ. Βατάλης³, Ν.Γ. Καφφε⁴, Α. Δήμου⁵
¹ΕΠ. Β' Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών, ²ΕΠ. Α' Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών,
³Διευθυντής Κ.Υ. Ελασσόνας, ⁴Διευθυντής Κ.Υ. Ελασσόνας, ⁵Νοσηλεύτρια Κ.Υ. Ελασσόνας
- 2. ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΣΔ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΜΙΑ ΜΟΝΑΔΑ Π.Φ.Υ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ**
Γ. Μητώνας¹, Ν. Μπάτου², Κ. Βατάλης³, Ε. Πεταλά⁴, Ι. Μαντζαρόπουλος⁵
¹ΕΠ. Β' Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών, ²ΕΠ. Α' Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών,
³Διευθυντής Κ.Υ. Ελασσόνας, ⁴Ιδιώτης Γ. Ιατρός, ⁵Διευθυντής Κ.Υ. Διαβατών
- 3. ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ ΕΙΝΑΙ ΣΥΧΝΟΤΕΡΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΑΠ ΠΑΡΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΣΘΜΑ**
Γ. Μητώνας¹, Ν. Μπάτου², Κ. Βατάλης³, Σ. Τρύφων⁴
¹ΕΠ. Β' Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών, ²ΕΠ. Α' Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών,
³Διευθυντής Κ.Υ. Ελασσόνας, ⁴Διευθυντής Β' Πνευμονολογικής Γ.Ν.Θ. Παπανικολάου
- 4. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ**
Π. Καρακίσιος
MD, MHA, Κέντρο Υγείας Μουζακίου, Μουζάκι, Ν. Καρδίτσας
- 5. ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΣΕ ΒΑΘΟΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ Ν. ΗΜΑΘΙΑΣ**
Σ. Τσοχλακίδου¹, Α. Τζανακάρη², Μ. Τσαγκουλίδου¹, Χ. Αθανασιάδου³, Ε. Τζιάρια¹
¹Κέντρο Υγείας Αλεξάνδρειας, ²Κέντρο Υγείας Μουζακίου, ³Κέντρο Υγείας Βέροιας

ΣΑΒΒΑΤΟ 11 ΜΑΪΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

6. ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΕ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΕΣ ΣΤΗ ΜΕΤΑ COVID-19 ΠΕΡΙΟΔΟ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Η. Σκοπελίτης, Ε. Μιχελάκης, Σ. Κάβουρας, Ε. Λαγοδόντη, Φ. Παπανικολάου, Κ. Παπαδοπούλου, Β. Κορδίνας, Α. Γκουγκούτση, Χ. Παπίλας, Α. Κουτσοβασίλης
Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Νίκαιας – Πειραιά, «Αγ. Παντελεήμων»

7. ΠΩΣ ΤΟΠΟΘΕΤΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΧΡΗΣΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΔΙΣΤΑΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ; ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Γ. Παπαγόρα¹, Κ. Κάλτσος¹, Ι. Θ. Δαρδαβέσης^{1,2}, Ζ. Τσίμτσιου^{1,2}
¹Π.Μ.Σ. «Κοινωνική-Προληπτική Ιατρική και Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας», Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ., ²Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

11.00-13.00 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (8-14)**

Προεδρείο: **Μπάγια Ιωάννα, Σεϊτανίδης Κωνσταντίνος**

8. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ & ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΟΥ Κ.Υ. ΕΛΑΣΣΟΝΑΣ

Γ. Μητώνας¹, Ν. Μπάτου², Κ. Βατάλης³, Σ. Τρύφων⁴
¹ΕΠ. Β' Γ. Ιατρικής, Κ.Υ. Διαβατών, ²ΕΠ. Α' Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών, ³Διευθυντής Κ.Υ. Ελασσόνας, ⁴Διευθυντής Β' Πνευμονολογικής, Γ.Ν.Θ. Παπανικολάου

9. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ ΕΛΟΝΟΣΙΑΣ ΣΤΟ ΚΥΔ: ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ – Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΙΑΤΡΟ

Γ. Μητώνας¹, Ν. Μπάτου², Κ. Βατάλης³, Ι. Μαντζαρόπουλος⁴
¹ΕΠ. Β' Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών, ²ΕΠ. Α' Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών, ³Διευθυντής Κ.Υ. Ελασσόνας, ⁴Διευθυντής Κ.Υ. Διαβατών

10. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΧΩΛΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΒΑΔΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΒΑΘΜΟ, ΤΟ ΑΛΓΟΣ, ΤΟ ΟΙΔΗΜΑ & ΤΟΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΤΟΥ ΕΥΡΟΥΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Γ. Μητώνας¹, Ν. Μπάτου², Κ. Βατάλης³, Ν.Γ. Καφφέ⁴, Α. Δήμου⁵
¹ΕΠ. Β' Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών, ²ΕΠ. Α' Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών, ³Διευθυντής Κ.Υ. Ελασσόνας, ⁴Διευθυντής Κ.Υ. Ελασσόνας, ⁵Νοσηλεύτρια Κ.Υ. Ελασσόνας

36⁰ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024

ΣΑΒΒΑΤΟ 11 ΜΑΪΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

11. ΙΑΤΡΕΙΟ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΑΡ-ΚΑΛΟΧΩΡΙΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ
Δ. Προκοπιάδου¹, Κ. Αρχοντάκη², Μ. Μπαθιανάκη³
¹Γενικός Ιατρός, Κ.Υ. Αρκαλοχωρίου, ²Μαία, Κ.Υ. Αρκαλοχωρίου, ³Γενικός Ιατρός, Συντονιστής Διευθυντής Κ.Υ. Αρκαλοχωρίου
12. ΟΙΚΟΓΕΝΗΣ ΝΕΦΡΟΛΙΘΙΑΣΗ ΣΕ ΟΜΑΔΑ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΕ Π.Ι. ΣΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΒΟΡΕΙΑ ΚΕΡΚΥΡΑ
Ε. Κιρκίνη, Ι. Μπιάγκη
Κέντρο Υγείας Αγίου Μάρκου, Κέρκυρα
13. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΔΙΑΒΗΤΗ
Ρ. Γεωργακάκου
Επιμελήτρια Β', Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής, Κ.Υ. Καλλιθέας
14. ΤΗΛΕΪΑΤΡΙΚΗ ΣΤΗΝ Π.Φ.Υ. - Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΔΙΑΜΕΣΟΥ ΤΗΛΕΪΑΤΡΙΚΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ
Κ. Κυριακόπουλος, Μ. Μουκοβίνα, Κ. Ανταλουδάκη, Γ. Ντόντος, Ρ. Bannerton, Θ. Χατζής, Φ. Σαμαρά, Ν. Θώδου
Ιδιωτικά Πολυιατρεία Medifirst Αθήνα – Τμήμα υπηρεσιών Τηλεϊατρικής MEDION

12.00-12.30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ COFFEE BREAK**

14.00-17.00 **ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ**

36⁰ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024

ΣΑΒΒΑΤΟ 11 ΜΑΪΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Δ

09.30-11.00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

**ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΜΑΣ ΩΣ ΓΕΝΙΚΟΙ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ**

Προεδρείο: **Μερκούρης Μποδοσάκης-Πρόδρομος**

Ομιλητές: **Πούλος Παναγιώτης, Ψύλλια Δήμητρα,
Δημοπούλου Σοφία, Μερκούρης Ερμόφιλος,
Κριτσέπης Αντώνιος, Σάιμον Κουσούρης Νικόλαος,
Δουλγερίδης Δημήτριος**

12.00-12.30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ COFFEE BREAK**

12.30-13.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ - ΙΕΚ**

**ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑ-ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΔΙΑΣΩΣΤΙΚΗ: ΕΚΜΑΘΗΣΗ ΑΠΟ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΕΚ ΚΡΗΤΗΣ**

Προεδρείο: **Τζαβάρα Γεωργία**

- Συναισθηματική Κατανάλωση Τροφής
Κουρούπη Ευαγγελία, Πυρουνάκη Μαρία/ΙΕΚ ΑΚΜΗ
- Η ανάγκη για σύγχρονη προσέγγιση στις επιστήμες Υγείας.
Διεπιστημονικότητα, Επαγγελματισμός, Ανθρωποκεντρισμός
Μαγκαφάς Πολυχρόνης, Ανδρεαδάκη Ρέα / Κ.Δ.Β.Μ ΚΕΠΑΝΣΗ

36⁰ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024

ΚΥΡΙΑΚΗ 12 ΜΑΪΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Α

09:00-10:00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

Η ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΟΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟ
ΤΟΜΕΑ. ΚΙΝΗΤΡΑ, ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ

Προεδρείο: Βιττωράκης Χαράλαμπος

Ομιλητές: Κουφογιαννάκη Ιωάννα, Κουναλάκης Δημήτριος

10:00-10:30

**ΔΙΑΛΕΞΗ - ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΕΡΟΝΤΟΛΟΓΙΚΗ
ΚΑΙ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ**

Ελληνική Γεροντολογική και
Γηριατρική Εταιρεία



ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ
ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΗΛΙΚΙΑΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 65 ΕΤΩΝ

Προεδρείο: Κατσιογιάννης Ιωάννης

Ομιλητής: Καραϊτιανός Ιωάννης Γ.

10.30-11.00

**ΔΙΑΛΕΞΗ - ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ**



ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ
ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ 2024

Προεδρείο: Κεφαλογιάννης Νικόλαος

Ομιλήτρια: Σταματελάτου Μαρία

36⁰ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024

ΚΥΡΙΑΚΗ 12 ΜΑΪΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Α

11.00-12.00

ΔΙΑΛΕΞΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΟΓΚΟΛΟΓΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ



Η ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΛΥΠΛΕΥΡΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ

Προεδρείο: **Αγγελάκη Σοφία, Τσουκαλάς Νικόλαος,
Δροσίτης Ιωάννης**

- Η διαχείριση των ανεπιθύμητων ενεργειών των ογκολογικών θεραπειών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας
Στουπής Ιωάννης
- Η ανακουφιστική φροντίδα και η φροντίδα του τέλους της ζωής των ασθενών με καρκίνο στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας
Ροβίθη Μαρία
- Προκλήσεις στη διαχείριση των ασθενών με καρκίνο στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας
Μηλάκη Γεωργία

12.00-13.00

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΟΙΝΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Προεδρείο: **Δ.Σ. Ελληνικής Εταιρείας Γενικής/
Οικογενειακής Ιατρικής**

Ομιλητής: **Γαλανάκης Χρήστος**

13.00-14.00

ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΑΠΟΝΟΜΗ ΒΡΑΒΕΙΩΝ ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

36⁰ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024

ΚΥΡΙΑΚΗ 12 ΜΑΪΟΥ 2024

ΑΙΘΟΥΣΑ Β

- 11.00-11.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
ΣΠΑΝΙΟ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΣΤΑ ΤΕΠ ΕΝΟΣ Κ.Υ.
Προεδρείο: Δασκαλάκης Γεώργιος
Ομιλητής: Μουρτζούνη Όλγα
- 11.30-12.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ
Προεδρείο: Κουναλάκης Δημήτριος
Ομιλητής: Σάιμον Κουσούρης Νικόλαος

Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ ΤΟΝ

RSV

**ΑΡΧΙΖΕΙ
ΤΩΡΑ**

AREXVY - ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:¹

Μετά την ανασύσταση, μία δόση (0,5 mL) περιέχει: Αντιγόνο RSVPreF3^{1,2,3}, 120 μικρογραμμάρια. ¹Ανασυνδυασμένη γλυκοπρωτεΐνη F του αναπνευστικού συγκυτιακού ιού σταθεροποιημένη στη μορφή προ της σύντηξης = RSVPreF3. ²RSVPreF3 που παράγεται σε κύτταρα ωθηκών κινεζικού κριητού (CHO) μέσω τεχνολογίας ανασυνδυασμένου DNA. ³ανοσοενισχυμένο με AS01₂ που περιέχει: φυτικό εκχύλισμα Quilajaja saponaria Molina, κλάσμα 21 (QS-21), 25 μικρογραμμάρια, 3-O-desacyl-4'-monophosphoryl lipid A (MPL) από Salmonella minnesota 25 μικρογραμμάρια.

ΣΥΝΟΨΗ ΠΡΟΦΙΛ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ AREXVY:¹

Το Arexvy αντενδείκνυται σε οποιονδήποτε έχει υπερευαίσθησία στις δραστικές ουσίες ή σε κάποιο από τα έκδοχα. Όπως συμβαίνει με όλα τα ενέσιμα εμβόλια, η κατάλληλη ιατρική θεραπεία και επίβλεψη θα πρέπει να είναι πάντα άμεσα διαθέσιμη σε περίπτωση αναφυλακτικού συμβάντος μετά τη χορήγηση του εμβολίου. Το προφίλ ασφαλείας που παρουσιάζεται παρακάτω βασίζεται σε μια ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο, Φάσης III κλινική μελέτη (που διεξήχθη στην Ευρώπη, τη Βόρεια Αμερική, την Ασία και το Νότιο ημισφαίριο) σε ενήλικες ηλικίας ≥ 60 ετών, κατά την οποία πάνω από 12.000 ενήλικες έλαβαν μία δόση Arexvy και πάνω από 12.000 έλαβαν εικονικό φάρμακο. Στους συμμετέχοντες στη μελέτη ηλικίας 60 ετών και άνω, οι συχνότερα αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν άλγος στη θέση ένεσης (61%), κόπωση (34%), μυαλγία (29%), κεφαλαλγία (28%) και αρθραλγία (18%). Αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν συνήθως ήπιες ή μέτριες έντασης και υποχώρησαν εντός λίγων ημερών μετά τον εμβολιασμό.

Οι περισσότερες άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες δεν ήταν συχνές και αναφέρθηκαν παρόμοια ανάμεσα στις ομάδες της μελέτης. Δεν υπάρχουν δεδομένα από τη χρήση του Arexvy σε έγκυες γυναίκες. Ως προληπτικό μέτρο, είναι προτιμότερο να αποφεύγεται η χρήση του Arexvy κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Είναι άγνωστο εάν το Arexvy απεκκρίνεται στο ανθρώπινο ή ζωικό γάλα. Όπως συμβαίνει με οποιοδήποτε εμβόλιο, ο εμβολιασμός με Arexvy μπορεί να μην έχει ως αποτέλεσμα την προστασία όλων των εμβολιασμένων.

Βιβλιογραφία:

1. Arexvy, Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, Φεβρουάριος 2024

Λιανική τιμή: 205,98€

% επιχορήγησης από τους οργανισμούς κοινωνικών ασφαλίσεων: αναμένεται.
Τα ανωτέρω ισχύουν κατά την ημερομηνία σύνταξης του εντύπου/καταχώρησης.
Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

Τα ανωτέρω ισχύουν κατά την ημερομηνία σύνταξης του υλικού. Παρακαλούμε επικοινωνήστε με την εταιρεία για επιβεβαίωση πλήρως ενημερωμένων δεδομένων, για οποιαδήποτε πληροφορία ή/και αναφορά Ανεπιθύμητων Ενέργειών στο τηλέφωνο 210 6882100.

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος η οποία διατίθεται κατόπιν αιτήσεως στην εταιρεία.

Για την Περίληψη των Χαρακτηριστικών του
AREXVY σκανάρετε το QR code. Σε έντυπη μορφή
είναι διαθέσιμη κατόπιν αιτήσεως στην εταιρεία.



Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε

ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα

Συμπληρώνοντας την "ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"



www.kitrinikarta.gr

Τα εμπορικά σήματα ανήκουν ή έχουν παραχωρηθεί στον Όμιλο Εταιρειών GSK
©2024 Όμιλος εταιρειών GSK ή δικαιούχος του Ομίλου GSK

GSK

GlaxoSmithKline ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Β.Ε.
Λ. Κηφισίας 266, 15232 Αθήνα, Τηλ. 210 6882100
www.gr.gsk.com

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ
ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΑΙΜΙΑΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ & Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Γ. Μητώνας¹, Ν. Μπάτου², Κ. Βατάλης³, Ν.Γ. Καφφέ⁴, Α. Δήμου⁵

¹ΕΠ. Β' Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών, ²ΕΠ. Α' Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών,

³Διευθυντής Κ.Υ. Ελασσόνας, ⁴Διευθυντής Κ.Υ. Ελασσόνας, ⁵Νοσηλεύτρια Κ.Υ. Ελασσόνας

Σκοπός της μελέτης: είναι να γίνει η καταγραφή των επιπέδων των τριγλυκεριδίων σε διαβητικούς ασθενείς της ευρύτερης Περιοχής του ΚΥ Ελασσόνας & να αναδείξει την κλινική επαγρύπνηση του Γ. Ιατρού.

Υλικό & Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης προερχόταν από το Π.Ι. Τσαρισάνης ευθύνης του ΚΥ Ελασσόνας το β' εξάμηνο 2023. Τα κριτήρια που χρησιμοποιήθηκαν για την ταξινόμηση των τριγλυκεριδίων ήταν εκείνα του ATP III.

Αποτελέσματα: Από τους 118 ασθενείς ηλικίας 65.27_11.86, 58 {49,2%} ελάμβαναν ινσουλίνη, 57 {48,3%} ελάμβαναν μόνο δισκία, ενώ 28 {23,7%} ελάμβαναν ινσουλίνη & δισκία. Γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη εντός στόχων είχαν 84 {71,2%} ασθενείς. Αρτηριακή υπέρταση παρουσίαζαν 90 {76,3%} ασθενείς, υπερλιπιδαιμία 101 {85,6%}, στεφανιαία νόσο 31 {26,3%}, αμφιβληστροειδοπάθεια 30 {25,4%}, νεφροπάθεια 27 {22,9%}, νευροπάθεια 17 {14,4%} & περιφερική αγγειακή νόσο 18 {15,3%}. Η καταγραφή γινόταν σε 2 φάσεις & επανεκτίμηση μετά από 1 τρίμηνο. Όμως στη μελέτη ανταποκρίθηκαν μόνο 81 ασθενείς που ελάμβαναν αγωγή για ΣΔ με διαβητικά δισκία & ινσουλίνη, εκ των οποίων οι 39 άνδρες & 42 γυναίκες. Επίσης οι ασθενείς εμφάνιζαν συν-νοσηρότητα με σαφή υπεροχή υπολιπιδαιμικής αγωγής (46 ασθενείς 57%).

Τριγλυκερίδια	Αριθμός ασθενών	%
Φυσιολογικά <150mg/dl	41	50,5
Οριακά υψηλά <150-199MG/DL	30	37,5
Υψηλά 200-499mg/dl	10	12
Πολύ υψηλά >=500mg/dl	0	0

Συμπεράσματα: τα αυξημένα τριγλυκερίδια αποτελούν ανεξάρτητο παράγοντα καρδιοαγγειακού κίνδυνου. Ο ΣΔ II μαζί με την παχυσαρκία, τη μειωμένη σωματική δραστηριότητα που συχνά τον συνοδεύουν αποτελεί μια συχνή αιτία δευτεροπαθούς υπερτριγλυκεριδαιμίας. Στη μελέτη μας ο μέσος όρος των τριγλυκεριδίων στους διαβητικούς ήταν <20 mg/dl. Επομένως είναι καθοριστικός ο ρόλος του Γ. Ιατρού στη θεραπεία της νόσου καθίσταται κομβικής σημασίας για εφαρμογή εποπτευόμενων προγραμμάτων άσκησης. Διαρκής ενημέρωση για υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών τόσο της μείωσης του σωματικού βάρους μέσω της κατάλληλης διαίτας, όσο & της τακτικής άσκησης με στόχο την καλύτερη γλυκαιμική ρύθμιση & τη διόρθωση των υπόλοιπων μεταβολικών διαταραχών που συνοδεύουν τον ΣΔ.

ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΣΔ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΜΙΑ ΜΟΝΑΔΑ Π.Φ.Υ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Γ. Μητώνας¹, Ν. Μπάτου², Κ. Βατάλης³, Ε. Πεταλά⁴, Ι. Μαντζαρόπουλος⁵

¹ΕΠ.Β' Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών, ²ΕΠ.Α' Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών,

³Διευθυντής Κ.Υ. Ελασσόνας, ⁴Ιδιώτης Γ. Ιατρός, ⁵Διευθυντής Κ.Υ. Διαβατών

Σκοπός της εργασίας: ήταν η μελέτη των συμπτωμάτων υπογλυκαιμικών επεισοδίων που παρουσίασαν ασθενείς με ΣΔ & αντιμετωπίστηκαν σε μια μονάδα Π.Φ.Υ., η προσπάθεια εντοπισμού των αιτιών & η πρόταση μέτρων για την πρόληψη της εμφάνισης υπογλυκαιμίας.

Υλικό & Μέθοδος: μελετήθηκαν οι ασθενείς που προσήλθαν ασθενείς στο ΚΥΔ για την αντιμετώπιση εμφανισθέντος υπογλυκαιμικού επεισοδίου κατά την διάρκεια του 2022. Καταγράφηκε το ιστορικό τους, ο εργαστηριακός έλεγχος, η φαρμακευτική αγωγή, οι διατροφικές τους συνήθειες & ο συσχετισμός τους με την φυσική άσκηση. Επρόκειτο για 21 ασθενείς, μέσης ηλικίας 69.04 έτη με υπεροχή ανδρών (9 γυναίκες & 12 άνδρες). Οι 16 έπασχαν από ΣΔII, εκ των οποίων οι 12 ήταν ινσουλινοθεραπευόμενοι, ενώ οι 4 ασθενείς σε αγωγή με αντιδιαβητικά δισκία ενώ μόνο οι 5 ασθενείς έπασχαν από ΣΔ τύπου I.

Αποτελέσματα: σε όλους τους ασθενείς η τιμή της γλυκόζης ήταν <60 mg/dl. Ειδικότερα σε 2 ασθενείς η υπογλυκαιμικά ήταν συνάρτηση αυξημένης άσκησης, σε 1 αποτέλεσμα μέθης, σε 2 λόγω λανθασμένης λήψης περισσότερων μονάδων ινσουλίνης, σε 12 παράλειψη κάποιου κυρίου ή επιμέρους γεύματος ενώ σε 3 δεν προσδιορίστηκε κάποιος εκλυτικός παράγων. Οι ινσουλινοθεραπευόμενοι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν στο θάλαμο βραχείας νοσηλείας ενώ αντίστοιχα οι ασθενείς με αντιδιαβητικά δισκία έγινε παραπομπή στο εφημερεύον νοσοκομείο με νοσηλεία για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

Συμπεράσματα: η υπογλυκαιμία αποτελεί την κυριότερη επιπλοκή της θεραπείας των διαβητικών ασθενών & τα υπογλυκαιμικά επεισόδια που καλούνται να διαχειριστούν επιτυχώς οι Γενικοί Ιατροί δεν είναι σπάνια. Εμφανίζονται κυρίως σε ινσουλινοεξαρτώμενους ασθενείς λόγω παράλειψης απαραίτητων γευμάτων ή λόγω αυξημένης άσκησης. Είναι απαραίτητη η σωστή ενημέρωση των σακχαροδιαβητικών ασθενών ώστε να τροποποιήσουν τη συμπεριφορά τους με τελικό στόχο να εκλείψουν τα υπογλυκαιμικά επεισόδια.

ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ ΕΙΝΑΙ ΣΥΧΝΟΤΕΡΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΑΠ ΠΑΡΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΣΘΜΑ

Γ. Μητώνας¹, Ν. Μπάτου², Κ. Βατάλης³, Σ. Τρύφων⁴

¹ΕΠ. Β' Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών, ²ΕΠ. Α' Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών,

³Διευθυντής Κ.Υ. Ελασσόνας, ⁴Διευθυντής Β' Πνευμονολογικής Γ.Ν.Θ. Παπανικολάου

Σκοπός: της μελέτης ήταν να καταγραφεί η εκτίμηση της επίπτωσης των συμπτωμάτων & των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με το σύνδρομο ΣΑΑΥ κατά τον ύπνο καθώς & η συσχέτιση των συμπτωμάτων αυτών με αναπνευστικές παθήσεις.

Υλικό & Μέθοδος: Βασικό εργαλείο της έρευνάς μας ήταν 1 ερωτηματολόγιο κλειστών απαντήσεων, το οποίο επιδόθηκε σε 506 άτομα, τα οποία προσήλθαν στο Κ.Υ. Ελασσόνας & 938 τα Τ.Ε.Ι. Β' Πνευμονολογικής του Γ.Ν.Θ. Παπανικολάου που περιείχαν ερωτήσεις συμπτωμάτων αναφορικά με το ΣΑΑΥ, τη ΧΑΠ, το ΑΣΘΜΑ & υποβλήθηκαν σε σπιρομέτρηση σε χρονικό διάστημα 2 ετών 2020-2022. Σπιρομετρικός έλεγχος διενεργήθηκε τη 1η επίσκεψη & στο εξάμηνο.

Αποτελέσματα: η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 60,7 +_ 14,3 έτη με σαφή υπεροχή των ανδρών αφού οι γυναίκες αντιπροσωπεύαν το 40,6%. Το 47,1 % των ανδρών & 38,5 % των γυναικών αναφέρει ότι ροχαλίζει συχνά, 11% του γενικού πληθυσμού εμφανίζει διακοπές της αναπνοής κατά τον ύπνο & 6,7 % του πληθυσμού αναφέρει σημαντική ημερήσια υπνηλία (Epworth Sleepiness Scale>10). Οι άνδρες ροχαλίζουν συχνότερα (OR=1,41, CL:1,14-1,74) & εμφανίζουν συχνότερα άπνοιες (OR=2,10, CL:1,46-3,02) & ημερήσια υπνηλία (OR=1,95, CL:1,23-3,06) σε σχέση με τις γυναίκες. Οι ασθενείς με ΧΑΠ (21,5%) ροχαλίζουν συχνότερα (OR=1,34, CL:1,04-1,71) & επιπλέον εμφανίζουν συχνότερα άπνοιες (OR=1,46, CL:1,01-2,10) & ημερήσια υπνηλία (OR=2,04, CL:1,33-3,14). Αντιθέτως οι ασθενείς με άσθμα (14,5%) δεν ροχαλίζουν συχνά (OR=1,01, CL:0,76-1,35), ούτε εμφάνιζαν ημερήσια υπνηλία (OR=1,39, CL:0,83-2,35) & ούτε άπνοιες (OR=1,22, CL:0,79-1,88)

Συμπεράσματα: Η χρησιμοποίηση απλών διαγνωστικών εργαλείων, όπως τα στα-νταρισμένα ερωτηματολόγια καθώς και η σπιρομέτρηση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μπορεί να οδηγήσει στην πρώιμη και έγκυρη ανίχνευση νοσημάτων με σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα στον γενικό πληθυσμό όπου η συμβολή του Γ. Ιατρού καθίσταται καθοριστική στην ολιστική προσέγγιση των ασθενών αυτών.

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ:
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ

Π. Καρακίσιος

MD, MHA, Κέντρο Υγείας Μουζακίου, Μουζάκι, Ν. Καρδίτσας

Σκοπός της μελέτης: Η παρούσα μελέτη επιδιώκει να αξιολογήσει την κατάσταση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο νομό Καρδίτσας μετά τις πρόσφατες φυσικές καταστροφές. Συγκεκριμένα, επικεντρώνεται στις ζημίες που προκλήθηκαν στις υγειονομικές υποδομές και στην αποτελεσματικότητα του μηχανισμού αντιμετώπισης καταστροφών.

Υλικό και μέθοδος: Η προσέγγιση της μελέτης βασίζεται σε ανασκόπηση επίσημων έγγραφων και αναφορών που αφορούν τις φυσικές καταστροφές στον νομό Καρδίτσας και την αντίδραση του συστήματος υγείας.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση αποκάλυψε σοβαρές ζημίες στις υγειονομικές υποδομές, με αποτέλεσμα τη μείωση της δυνατότητας παροχής υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό. Η αντίδραση του μηχανισμού αντιμετώπισης καταστροφών αντιμετώπισε προκλήσεις, με την αποτελεσματικότητά του να απαιτεί περαιτέρω εξέταση.

Συμπεράσματα: Η μελέτη υπογραμμίζει τη σημασία της βελτίωσης της προετοιμασίας και της αντίδρασης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε περίπτωση φυσικών καταστροφών στο μέλλον, με βάση τις εμπειρίες που αντλούνται από παρόμοιες περιπτώσεις σε άλλες χώρες. Αναδεικνύει επίσης η ανάγκη για αποτελεσματική συντονισμένη δράση μεταξύ των αρμόδιων φορέων προκειμένου να προστατευθεί η δημόσια υγεία και να ανακτηθεί η φυσική και ανθρώπινη υποδομή.

ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΣΕ ΒΑΘΟΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ Ν. ΗΜΑΘΙΑΣ

Σ. Τσοχλακίδου¹, Α. Τζανακάρη², Μ. Τσαγκουλίδου¹, Χ. Αθανασιάδου³, Ε. Τζιάρια¹

¹Κέντρο Υγείας Αλεξάνδρειας, ²Κέντρο Υγείας Μουζακίου, ³Κέντρο Υγείας Βέροιας

Σκοπός: Καταγραφή 5ετίας 2019-2023 στο δήμο Αλεξάνδρειας-Βέροιας σε δείγμα ενήλικου πληθυσμού ηλικίας 18-67 ετών εργαζομένων ιδιωτικού φορέα με σκοπό να αναδείξει την εμφάνιση νεοπλασμάτων κατά έτος σχετικά με το έτος, το φύλο και τον τύπο καρκίνου.

Υλικό και μέθοδος: Κατά το έτος 2019 καταγράφηκαν 31 περιστατικά: 20 γυναίκες και 11 άνδρες ηλικίας 29-67 ετών. Ένας άνδρας και 5 γυναίκες με καρκίνο του μαστού, 4 υστερεκτομές.

Το έτος 2020 με 42 περιστατικά: 17 γυναίκες και 25 άνδρες, ηλικίας 25-65 ετών. Πρώτος αριθμητικά ο καρκίνος του πνεύμονα με 6 άνδρες και μια γυναίκα, ακολουθούν 4 υστερεκτομές.

Το έτος 2021 40 περιστατικά: 26 γυναίκες και 14 άνδρες, ηλικίας 36-67 ετών. Ο καρκίνος του μαστού με 12 γυναίκες καθώς και 7 γυναίκες με υστερεκτομή.

Το έτος 2022 50 περιστατικά: 27 γυναίκες και 23 άνδρες, ηλικίας 27-64 ετών. Πρώτος αριθμητικά ο καρκίνος του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος με 8 περιστατικά, 7 γυναίκες με καρκίνο του μαστού και ακολουθούν 5 περιπτώσεις καρκίνου του στομάχου. Δραματική αύξηση των περιστατικών το 2023 έχουν σχεδόν τριπλασιαστεί από το 2019 με 85 περιστατικά: 52 γυναίκες και 33 άνδρες από 27-65 ετών. Ο καρκίνος του μαστού με 16 γυναίκες, καθώς και 14 γυναίκες με καρκίνο του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος, ακολουθούν 9 ασθενείς με αιματολογική νόσο, 8 περιπτώσεις με σα πνεύμονα.

Αποτελέσματα: Στο σύνολό τους οι νεοπλασίες που αφορούν καρκίνο του μαστού, πνεύμονα και γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα εμφανίζουν αυξημένη επίπτωση. Ακολουθώς παρατηρείται αύξηση και σε άλλες νεοπλασματικές οντότητες του γαστρεντερικού και αιματολογικού συστήματος και τέλος σε όρχειων στις νεότερες ηλικίες του δείγματος.

Συμπεράσματα: Παρατηρείται μια αύξηση από το 2019 έως το 2023 να έχει σχεδόν τριπλασιαστεί το σύνολο των ασθενών με καρκίνο, με 65% να αφορά το γυναικείο φύλο.

ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΕ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΕΣ ΣΤΗ ΜΕΤΑ COVID-19 ΠΕΡΙΟΔΟ ΣΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Η. Σκοπελίτης, Ε. Μιχαλάκης, Σ. Κάβουρας, Ε. Λαγοδόνη, Φ. Παπανικολάου, Κ. Παπαδοπούλου, Β. Κορδίνιας, Α. Γκουγκούση, Χ. Παπίλας, Α. Κουτσοβασίλης
Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Νίκαιας – Πειραιά, «Αγ. Παντελεήμων»

Σκοπός: η διερεύνηση του τύπου της αρχικής εμπειρικής αντιμικροβιακής αγωγής και της αποτελεσματικότητας αυτής σε ασθενείς με μικροβιαίμια. Επίσης, η συσχέτιση με το χρόνο νοσηλείας και τη θνητότητα.

Υλικό και Μέθοδος: μελετήθηκαν 186 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο χρονικό διάστημα 1/2/2023–29/2/2024 σε παθολογική κλινική γενικού νοσοκομείου με θετική αιμοκαλλιέργεια. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, εστία λοιμώξεως, συννοσηρότητες και το αρχικό εμπειρικό σχήμα καθώς και η τροποποίηση μετά το αποτέλεσμα της καλλιέργειας
Αποτελέσματα: μέση διάρκεια νοσηλείας 8,2±4 ημέρες. Θνητότητα 18%. Ηλικία 72,3±17,1 έτη. 47,3% άρρενες, 29% έλαβαν β-λακτάμη με αναστολέα β-λακταμάσης, 38,3% κεφαλοσπορίνη γ' γενιάς, 27,7% κινολόνη, 22,5% μετρονιδαζόλη, 14% αμινογλυκοσίδη, 14,5% κλινταμυκίνη, 14,5% μακρολίδια, 19% μεροπενέμη, 7,2% κολιμυκίνη, 21,3% λινεζολίδη και 23,1% βανκομυκίνη σε διάφορους συνδυασμούς. Το 39% μονοθεραπεία και το υπόλοιπο συνδυαστική θεραπεία 2 ή περισσότερων σκευασμάτων. Τα συνηθέστερα στελέχη που απομονώθηκαν ήταν 42% E.coli, 16% Klebsiella pneumoniae, 10,2% Pseudomonas aeruginosa, 10% Enterococcus spp, 16% Staphylococcus (8,2% MRSA), 43,8 Staphylococci coagulase negative. 3,6% Candida spp. Η εμπειρική αγωγή ήταν δραστηρική στο 55%, ενώ σε 23% έγινε αποκλιμάκωση μετά την καλλιέργεια. Παράγοντες κινδύνου για τη θνητότητα ήταν η ηλικία, η επιτυχία του αρχικού σχήματος, η παρουσία ESBK και πολυαντοχής, η παρουσία μυκήτων.

Συμπεράσματα: η επιβίωση των ασθενών με βακτηριαιμία σε παθολογική κλινική σχετίστηκε έντονα με τον τύπο του υπεύθυνου μικροβίου αλλά και με την ευστοχία του αρχικού εμπειρικού αντιμικροβιακού σχήματος. Οι κλινικοί θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την τοπική επιδημιολογία και τους ατομικούς παράγοντες κινδύνου για τη σωστή επιλογή της αρχικής εμπειρικής αγωγής.

ΠΩΣ ΤΟΠΟΘΕΤΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΧΡΗΣΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΔΙΣΤΑΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ; ΜΙΑ ΣΥΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Γ. Παπαγόρα¹, Κ. Κάλτσος¹, Ι. Θ. Δαρδαβέσης^{1,2}, Ζ. Τσίμτσιου^{1,2}

¹Π.Μ.Σ. «Κοινωνική-Προληπτική Ιατρική και Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας», Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ., ²Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

Σκοπός της μελέτης: Η καταγραφή της τοποθέτησης ενηλίκων χρηστών υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) στο φάσμα διστακτικότητας σχετικά με τα εμβόλια ενηλίκων, για πρώτη φορά στην Ελλάδα.

Υλικό και Μέθοδος: Προσκλήθηκαν να συμμετάσχουν ανώνυμα και εθελοντικά χρήστες υπηρεσιών υγείας που προσέρχονταν στα τακτικά ιατρεία των Κέντρων Υγείας (Κ.Υ.) Βέροιας και Αλεξάνδρειας του Ν. Ημαθίας μετά από επιλογή με γεννήτρια τυχαίων αριθμών, από τον Απρίλιο έως τον Ιούνιο 2023. Μετά από ενημερωμένη ενυπόγραφη συγκατάθεση, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο της μελέτης.

Αποτελέσματα: Συνολικά συμμετείχαν 290 άτομα, μέσης ηλικίας 45,9 ετών (±12,5, ελάχιστο 18- μέγιστο 89), 59,5% γυναίκες, 55,2% από Κ.Υ. Βέροιας και 44,8% από το ΚΥ Αλεξάνδρειας. Αναφορικά με τη στάση των συμμετεχόντων προς τα εμβόλια ενηλίκων, το 41,5% (n=120) ήταν υπέρ όλων των εμβολίων, το 38,8% (n=112) ήταν υπέρ, αλλά δεν είναι βέβαιοι για όλα, το 11,8% (n=34) ήταν υπέρ κάποιων, αλλά κατά κάποιων άλλων, το 4,5% (n=13) δήλωσαν κατά, αλλά δεν ήταν βέβαιοι για όλα και το 3,5% (n=10) δήλωσαν κατά όλων των εμβολίων.

Συμπεράσματα: Οκτώ στους δέκα χρήστες των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. είναι υπέρ των εμβολίων ενηλίκων, αν και οι τέσσερις στους δέκα έχουν κάποιες επιφυλάξεις στις οποίες ο γιατρός τους θα κληθεί να απαντήσει. Το ποσοστό των αρνητών είναι πολύ χαμηλό. Οι γιατροί της Π.Φ.Υ. καλούνται να προβαίνουν σε ισχυρή σύσταση για εμβολιασμό, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού Ενηλίκων, προκειμένου να συμβάλουν στην αύξηση της εμπιστοσύνης στα εμβόλια και της εμβολιαστικής κάλυψης στο σύνολο του πληθυσμού ευθύνης τους.

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ & ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΟΥ Κ.Υ. ΕΛΑΣΣΟΝΑΣ

Γ. Μητώνας¹, Ν. Μπάτου², Κ. Βατάλης³, Σ. Τρύφων⁴

¹ΕΠ.Β' Γ. Ιατρικής, Κ.Υ. Διαβατών, ²ΕΠ.Α' Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών,

³Διευθυντής Κ.Υ. Ελασσόνας, ⁴Διευθυντής Β' Πνευμονολογικής, Γ.Ν.Θ. Παπανικολάου

Σκοπός: της μελέτης ήταν η καταγραφή & η μελέτη των στοιχείων που σχετίζονται με το φύλο, την ηλικία, την παραπομπή για περαιτέρω έλεγχο & το είδος του ατυχήματος των ασθενών που προσήλθαν στο Κ.Υ. Ελασσόνας σε διάστημα 18 μηνών (Ιούλιος 2022-Δεκέμβριος 2023).

Υλικό & Μέθοδος: κατεγράφησαν 892 ασθενείς από τα βιβλία των επειγόντων του Κ.Υ. Ελασσόνας, Ιούλιος 2022 έως Δεκέμβριος 2023. Από το δείγμα της μελέτης οι 216 ήταν ανήλικοι (24,2%), ενώ 676 (75,8%) ήταν ενήλικοι. Από τους ανήλικους 74 άτομα ήταν κορίτσια (34,3%), ενώ 142 (65,7%) ήταν αγόρια & αντίστοιχα στην ομάδα των ενηλίκων οι γυναίκες ήταν 260 (38,5%), ενώ οι άνδρες 416 (61,5%). Επίσης έγινε κατανομή κατά φύλο, είδος ατυχήματος όπως επίσης & κατά είδος ατυχήματος & παραπομπής για περαιτέρω έλεγχο, η στατιστική επεξεργασία έγινε με τη χρήση SPSS.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία ήταν 35-78 ετών με σαφή υπεροχή των ανδρών σε όλα τα είδη ατυχήματος με μέγιστο ποσοστό τα θλαστικά τραύματα 82%. Παράλληλα στην ηλικιακή ομάδα έως 40 ετών τα θλαστικά τραύματα, οι κακώσεις & τα τροχαία ατυχήματα καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο ποσοστό, ενώ στις ηλικίες άνω των 65 ετών υπερέχουν οι πτώσεις. Τέλος διαπιστώθηκε ότι ενώ στο μεγαλύτερο ποσοστό των ατυχημάτων 87% δε χρειάστηκαν παραπομπή, εντούτοις οι κακώσεις & οι πτώσεις κατά σημαντικό ποσοστό παραπέμφθηκαν.

Συμπεράσματα: σημαντικό είναι να τονισθεί η αναγκαιότητα της ενημέρωσης & της εκπαίδευσης τόσο των νέων για σωστή οδική συμπεριφορά όσο & των ηλικιωμένων αλλά & των οικείων τους για ασφαλή διαβίωσή κατ' οίκον. Αξιοσημείωτο δε είναι το γεγονός πως αν ο εξοπλισμός του Κ.Υ. ήταν πλήρης σε παρακλητικό επίπεδο, τα περιστατικά παραπομπών θα μπορούσαν να μειωθούν στο ελάχιστο.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ ΕΛΟΝΟΣΙΑΣ ΣΤΟ ΚΥΔ: ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ – Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΙΑΤΡΟ

Γ. Μητώνας¹, Ν. Μπάτου², Κ. Βατάλης³, Ι. Μαντζαρόπουλος⁴

¹ΕΠ. Β' Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών, ²ΕΠ. Α' Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών,

³Διευθυντής Κ.Υ. Ελασσόνας, ⁴Διευθυντής Κ.Υ. Διαβατών

Σκοπός της μελέτης: είναι να αναδείξει την κλινική επαγρύπνηση του Γ. Ιατρού για περιγραφή κρούσματος ελονοσίας σε Έλληνα ασθενή χωρίς αναφερόμενο ταξίδι ή παραμονή σε ενδημική για την ελονοσία χώρα.

Υλικό & Μέθοδος: Πρόκειται για άνδρα ηλικίας 46 ετών, καπνιστής που προσήλθε στα Τ.Ε.Π. του Κ.Υ. Διαβατών αιπύμενος χαμηλή οσφυαλγία, εμπύρετό θ 38.9^οc, spO₂ 96%, σφύξεις 89/min, α.π. 120/85mmHg, καταβολή & όψη πάσχοντος. Η συμπτωματολογία άρχεται από διμήνου & χωρίς βελτίωση παρά τη λήψη αντιβιοτικών φαρμάκων (κλαριθρομυκίνη-κεφπροζίλη) τρισάκις από ιδιώτη ιατρό. Η λεπτομερής λήψη του ιστορικού & η ενδελχής κλινική εξέταση δεν παρουσίασε ιδιαίτερα ευρήματα παρά μόνο ότι ήταν αγρότης, κατοικεί & εργάζεται στα Ν. Μάλαρα Θεσσαλονίκης, επίσης από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται ότι δεν έχει ταξιδέψει στο εξωτερικό & δεν έχει μεταγγισθεί ποτέ. Από τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο (ζαιματολογικός & βιοχημικός φυσιολογικός) κατέδειξε Τ.Κ.Ε >50 & μακροσκοπική αιματοουρία. Η ακτινογραφία Ο.Μ.Σ.Σ. & η Ν.Ο.Κ. ήταν φυσιολογικές. Ο ασθενής παραπέμφθηκε στο εφημερεύων Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ για περαιτέρω παθολογική εκτίμηση.

Αποτελέσματα: Ο εργαστηριακός έλεγχος επιβεβαίωσε Τ.Κ.Ε. >50, η γενική ούρων: ++ hb & κετόνες. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος άνω – κάτω κοιλίας χωρίς ευρήματα, ενώ από τον απεικονιστικό έλεγχο επιβεβαιώθηκε φυσιολογική απεικόνιση πνευμονικού παρεγχύματος. Από τον εργαστηριακό έλεγχο επιβεβαιώθηκε: χαμηλός Ht 36,6%, Hb 12,1g/dl & TKE 58. Από τη μικροσκοπική των επιχρισμάτων του περιφερικού αίματος ανευρέθηκαν πλασμώδια ελονοσίας εντός των ερυθρών & η ταυτοποίηση ανέδειξε Plasmodium Vivax & έλαβε θεραπεία.

Συμπεράσματα: έχει παρατηρηθεί ότι λόγω της αύξησης της θερμοκρασίας του περιβάλλοντος υπάρχει συνακόλουθη αύξηση του πληθυσμού & της δραστηριότητας των κουνουπιών κυρίως του είδους «ανωφελούς», που αποτελεί μέσο μετάδοσης της νόσου αλλά & η διαμονή & εργασία στη χώρα μεταναστών από χώρες που ενδημεί η νόσος συνεπικουρεί. Η συνύπαρξή τους αποτελεί διαγνωστικό & θεραπευτικό δίλημμα και ως εκ τούτου η εμπειριστατωμένη γνώση των Γ. Ιατρών είναι υψίστης σημασίας ώστε τέτοια περιστατικά να μην διαλανθάνουν της προσοχής του Γ. Ιατρού.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΧΩΛΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΒΑΔΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΒΑΘΜΟ, ΤΟ ΑΛΓΟΣ, ΤΟ ΟΙΔΗΜΑ & ΤΟΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΤΟΥ ΕΥΡΟΥΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ--Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Γ. Μητώνας¹, Ν. Μπάτου², Κ. Βατάλης³, Ν.Γ. Καφφέ⁴, Α. Δήμου⁵

¹ΕΠ.Β' Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών, ²ΕΠ.Α' Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών,

³Διευθυντής Κ.Υ. Ελασσόνας, ⁴Διευθυντής Κ.Υ. Ελασσόνας, ⁵Νοσηλεύτρια Κ.Υ. Ελασσόνας

Σκοπός της μελέτης: είναι να αναδείξει την κλινική επαγρύπνηση του Γ. Ιατρού στη συσχέτιση του βαθμού του διαστρέμματος του άλγους, του οίδηματος & του περιορισμού στο εύρος κίνησης της ποδοκνημικής με τη χωλότητα κατά την βάδιση μετά από διάστρεμμα ποδοκνημικής στην οξεία μετατραυματική περίοδο.

Υλικό & Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 68 άτομα ηλικίας 18 έως 50 ετών με διάστρεμμα ποδοκνημικής 1ου & 2ου βαθμού. Αξιολογήθηκε ο βαθμός του διαστρέμματος με κλινική εξέταση, το άλγος με το Vascale, το οίδημα με την οστεοειδή μέθοδο, ο περιορισμός στο εύρος κίνησης της ποδοκνημικής με ψηφιακό γωνιόμετρο & τέλος η χωλότητα από τη διαφορά στο χρόνο στήριξης σε κάθε σκέλος κατά την βάδιση με δυναμικό πελματογράφημα.

Αποτελέσματα: ο βαθμός διαστρέμματος βρέθηκε ότι συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με το άλγος (Spearman's rho=0,760,p=0,000), το οίδημα (Spearman's rho=0,772,p=0,000) και τον περιορισμό στο εύρος κίνησης της (Spearman's rho=0,664,p=0,000). Η διαφορά στο χρόνο στήριξης σε κάθε σκέλος κατά την βάδιση, δηλαδή η χωλότητα συσχετίζεται σημαντικά με το άλγος (Spearman's rho=0,297,p=0,014) & το βαθμό του διαστρέμματος (Spearman's rho=0,362,p=0,002), αλλά όχι με το οίδημα & τον περιορισμό στο εύρος κίνησης της ποδοκνημικής.

Συμπεράσματα: Ο Γ. Ιατρός πρέπει να σταθμίζει αλλαγές στην κλινική συμπεριφορά αυτού του ασθενούς, καθώςson πρέπει εμπειριστατωμένα από τον βαθμό της χωλότητας κατά την βάδιση μετά από διάστρεμμα να αξιολογήσουμε το βαθμό του διαστρέμματος, την ένταση του άλγους αλλά όχι το οίδημα & τον περιορισμό στο εύρος κίνησης της ποδοκνημικής. Η προσεκτική εκτίμηση, η εμπειριστατωμένη γνώση του Γ. Ιατρού συνεπικουρούμενη από την ενίοτε αρμονική συνεργασία με ορθοπαιδικούς είναι ζωτικής & καθοριστικής σημασίας σε τέτοια περιστατικά.

ΙΑΤΡΕΙΟ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
ΑΡΚΑΛΟΧΩΡΙΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ

Δ. Προκοπιάδου¹, Κ. Αρχοντάκη², Μ. Μπαθιανάκη³

¹Γενικός Ιατρός, Κ.Υ. Αρκαλοχωρίου, ²Μαία, Κ.Υ. Αρκαλοχωρίου, ³Γενικός Ιατρός, Συντονιστής Διευθυντής Κ.Υ. Αρκαλοχωρίου

Στο πλαίσιο της πολιτικής του Υπουργείου Υγείας στην Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας, λειτουργεί από το 2019 έως σήμερα «Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος» στο Κ.Υ. Αρκαλοχωρίου σε συνεργασία με την Πνευμονολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αξιολογήσει τη λειτουργία του Ιατρείου Διακοπής Καπνίσματος του Κ.Υ. Αρκαλοχωρίου στα 5 χρόνια ύπαρξής του.

Μέθοδοι: Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 136 πολίτες που είχαν απευθυνθεί στο Ιατρείο Διακοπής Καπνίσματος στο Κ.Υ. Αρκαλοχωρίου. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή των στοιχείων είναι τα εξής: α) Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων-Τρόπου Ζωής, β) Ερωτηματολόγιο Εκτίμησης Καπνίσματος, γ) Ερωτηματολόγιο Ανοχής Fragerstrom. Τα ερωτηματολόγια περάστηκαν σε φύλο Excel (Office 2016) όπου καταγράφηκαν οι απαντήσεις του κάθε ατόμου, για να είναι δυνατή η στατιστική τους ανάλυση.

Αποτελέσματα: Συνολικά έχουν εξετασθεί 136 άτομα μέσης ηλικίας (Μ.Ο.=48 ετών) και σχεδόν όλοι μείωσαν το κάπνισμα (παρατηρήθηκε σημαντική μείωση της μέσης κατανάλωσης των τσιγάρων ημερησίως κατά 10 τουλάχιστον τσιγάρα). Συνολικά 95 εξεταζόμενοι διέκοψαν το κάπνισμα, ενώ 5 έτη μετά παραμένουν άκαπνοι 56.

Συμπεράσματα: Άσκηση, ψυχολογική και φαρμακευτική υποστήριξη, συμβάλλουν αποφασιστικά στη μείωση/διακοπή του καπνίσματος. Οι προσπάθειες για μείωση των υποτροπών συνεχίζονται.

ΟΙΚΟΓΕΝΗΣ ΝΕΦΡΟΛΙΘΙΑΣΗ ΣΕ ΟΜΑΔΑ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΣΕ Π.Ι.
ΣΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΒΟΡΕΙΑ ΚΕΡΚΥΡΑ

Ε. Κιρκίνη, Ι. Μπιτιάκη

Κέντρο Υγείας Αγίου Μάρκου, Κέρκυρα

Σκοπός μελέτης: Η πρόληψη και άμεση θεραπεία περιστατικών οικογενούς νεφρολιθίασης σε Αλβανικής καταγωγής πληθυσμιακή ομάδα μεταναστών, μόνιμων κατοίκων, στην περιοχή αρμοδιότητάς μας, ώστε να αποτραπούν οι συνέπειες όπως νεφρεκτομή και αιμοκάθαρση μέσω της εγκαίρου διάγνωσης, παρέμβασης και ορθολογικής διαχείρισης της νεφρολιθίασης.

Υλικό και μέθοδος: Εξετάστηκαν 100 ασθενείς Αλβανικής καταγωγής σε Π.Ι. περιοχές της Κεντρικής (Άνω Κορακιάνα) και Βόρειας Κέρκυρας (Ρόδα) λόγω κολικού νεφρού, πρωτεϊνουρίας, αιματουρίας, εμμένουσας ή υποτροπιάζουσας ουρολοίμωξης, με ήπια χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, καθώς και/ή ασθενείς με άλλες νόσους με προηγούμενες νεφρεκτομές και θετικό οικογενειακό ιστορικό σε νεφρολιθίαση. Στη βιβλιογραφική ανασκόπηση καταγράφηκε αύξηση των εισαγόμενων σε μονάδες τεχνητού νεφρού σε περιοχές υψηλής μεταναστευτικότητας, όπως οι Φιλιάτες και το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας. Στην παρούσα έρευνα μελετήθηκαν γενικές ούρων και συλλέχτηκαν βιομετρικά στοιχεία.

Αποτέλεσμα: Η οικογενής νεφρολιθίαση (νόσος Dent) πιθανόν ευθύνεται για την νεφρολιθίαση των ασθενών. Νόσος που παρουσιάζεται από τη μετάλλαξη CLCN5 (Dent disease type 1), το οποίο εμφανίζεται στο χρωμόσωμα XP11.22 και σπανιότερα, οφείλεται σε μεταλλάξεις του γονιδίου OCRL1 (Dent disease type 2), το οποίο εντοπίζεται στο χρωμόσωμα Xq25. Οι ενδείξεις της νόσου περιλαμβάνουν πρωτεϊνουρία χαμηλού μοριακού βάρους, αιματουρία, υπερασβεστιουρία, νεφρολιθίαση, νεφροασβέσωση, νεφρική ανεπάρκεια και υποφωσφαταιμία. Παρουσιάζεται δυσλειτουργία του εγγύς νεφρικού σωληνάριου επηρεάζοντας έτσι τα κανάλια χλωρίου. Εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα σε άνδρες στην 3η-5η δεκαετία της ζωής, στις γυναίκες έχει πιο ήπια μορφή. Δίνεται έμφαση στη θεραπεία της υπερασβεστιουρίας με θειαζιδικά διουρητικά, μείωση της λήψης βιταμίνης D και διατροφή υψηλής περιεκτικότητας σε κιτρικά.

Συμπέρασμα: Η έγκαιρη διάγνωση, η λήψη ενδεδειγμένου ιστορικού και η καταγραφή της οικογενούς νεφρολιθίασης αποτελούν κρίσιμα στοιχεία που συνδράμουν στην άμεση πρόληψη της βαριάς νεφρικής ανεπάρκειας και της ανάγκης για νεφρεκτομή.

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΔΙΑΒΗΤΗ

P. Γεωργακάκου

MD, MSc, Επιμελήτρια Β', Γενικής Οικ. Ιατρικής, Κ.Υ. Καλλιθέας

Σκοπός της μελέτης: Ο Σακχαρώδης Διαβήτης αποτελεί ένα από τα πιο συχνά και σοβαρά χρόνια νοσήματα της Δημόσιας Υγείας. Η έγκαιρη αναγνώριση του Διαβήτη και η καλή γλυκαιμική ρύθμιση προλαμβάνουν την εξέλιξη και εμφάνιση διαβητικών επιπλοκών.

Ειδικότερα μελέτες αναφέρουν πως η επίτευξη των γλυκαιμικών στόχων (τιμές HbA1c-FPG-PPG) και η μακροχρόνια διατήρησή τους προλαμβάνει την εμφάνιση και εξέλιξη επιπλοκών. Σημαντικό ρόλο έχει ο τακτικός γλυκαιμικός έλεγχος που διαφέρει αφού ινσουλινοεξαρτώμενοι ασθενείς εμφανίζουν συχνότερα υπογλυκαιμίες και χρήζουν τακτικότερες μετρήσεις γλυκόζης. Πολλοί ασθενείς δύναται να εμφανίζουν ανεπίγνωστες υπογλυκαιμίες ή σοβαρές υπογλυκαιμίες που χρήζουν άμεση παρακολούθηση και αντιμετώπιση.

Η επίτευξη γλυκαιμικών στόχων με τη χρήση Συστημάτων Συνεχούς Καταγραφής (CGM) ή με αυτοέλεγχο γλυκόζης (SMBG) μείωσε την γλυκαιμική διακύμανση, την συχνότητα υπογλυκαιμιών και έδειξε μακροπρόθεσμα οφέλη στη ρύθμιση του διαβήτη. Φαίνεται πως η χρήση της HbA1c ως «δείκτη μέσης γλυκαιμίας» δεν αναδεικνύει επακριβώς τις επιμέρους μεταβολές της γλυκόζης.

Η παρούσα εργασία έχει σκοπό να αναδείξει την σημασία της καλής γλυκαιμικής ρύθμισης στο διαβητικό ασθενή και τα μακροπρόθεσμα οφέλη στην πρόληψη εμφάνισης επιπλοκών.

Υλικό και μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση πάνω στην τρέχουσα βιβλιογραφία και ηλεκτρονικές πηγές δεδομένων.

Αποτελέσματα: Ο τακτικός γλυκαιμικός έλεγχος και η διατήρηση της HbA1c στο 7% με λιγότερες υπογλυκαιμίες έδειξε όφελος στη μείωση διαβητικών επιπλοκών. Η εκτίμηση της γλυκαιμικής διακύμανσης και η διατήρηση στόχων γλυκόζης μειώνει τη συχνότητα εμφάνισης υπεργλυκαιμίας και υπογλυκαιμικών επεισοδίων βελτιώνοντας τη γλυκαιμική ρύθμιση. Η υπογλυκαιμία σε διαβητικούς ασθενείς αυξάνει τον Καρδιαγγειακό Κίνδυνο, ενώ η υπεργλυκαιμία προκαλεί επιπρόσθετες βλάβες στο ενδοθήλιο. Ο υπολογισμός της μακροπρόθεσμης γλυκαιμικής διακύμανσης σε ΣΔτ2 ασθενείς έδειξε οφέλη στη μείωση του Καρδιαγγειακού Κινδύνου.

Συμπεράσματα: Ο καλός γλυκαιμικός έλεγχος και η διατήρηση των γλυκαιμικών στόχων με λιγότερες υπογλυκαιμίες έδειξαν μακροπρόθεσμα οφέλη στην πρόληψη εμφάνισης επιπλοκών.

ΤΗΛΕΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΗΝ Π.Φ.Υ. - Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΔΙΑΜΕΣΟΥ ΤΗΛΕΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Κ. Κυριακόπουλος, Μ. Μουκοβίνα, Κ. Ανταλουδάκη, Γ. Ντόντος,

P. Bannerton, Θ. Χατζής, Φ. Σαμαρά, Ν. Θώδου

Ιδιωτικά Πολυιατρεία Medifirst Αθήνα – Τμήμα υπηρεσιών Τηλεϊατρικής MEDION

Σκοπός: Η παρούσα εργασία πραγματοποιείται την εφαρμογή Τηλεϊατρικής στην ΠΦΥ μέσω διαδικτυακής πλατφόρμας ιδιωτικής ασφαλιστικής εταιρείας, παρουσιάζει τα αιτήματα και την αντιμετώπιση των ασθενών, ενώ γίνεται αναφορά στο νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα, τους περιορισμούς και τις κατευθυντήριες οδηγίες Τηλεϊατρικής.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε καταγραφή και στατιστική ανάλυση των διαδικτυακών προγραμματισμένων επισκέψεων Τηλεϊατρικής σε Γενικό Ιατρό ασφαλισμένων ασθενών ιδιωτικής ασφαλιστικής εταιρείας μέσω της αντίστοιχης διαδικτυακής εφαρμογής για το έτος 2023.

Αποτελέσματα: Κατά την περίοδο Ιουλίου 2023 έως και Ιανουαρίου 2024 αξιολογήθηκαν τα περιστατικά που εξετάστηκαν διαμέσου Τηλεϊατρικής και αναλύονται τα αποτελέσματα ως προς την περιοχή κατοικίας (Αττική 84,21% - Εκτός Αττικής 14,04% - Εκτός Ελλάδος 1,75%), ως προς το αίτημα/λόγο Ιατρικής Εξέτασης (Αξιολόγηση/follow-up 33,76% - Επείγον περιστατικό/Ιατρική εξέταση 33,76% - Συμβουλευτική 26,75% - Πρόληπτικός Έλεγχος /check-up 5,73%).

Συμπεράσματα: Η άσκηση Τηλεϊατρικής στην Ελλάδα πάρα το ανεπαρκές νομοθετικό πλαίσιο, είναι φιλική προς τον ασθενή, παρέχει συμβουλευτική και φροντίδα υγείας όπου αυτό δεν είναι εφικτό, λόγω αδυναμίας προσέλευσης σε υγειονομικές δομές, συμβάλλει στην αποσυμφόρηση αυτών και στην συνεχή παροχή υπηρεσιών Υγείας. Απαιτεί όμως, εξειδικευμένες γνώσεις Τηλεϊατρικής και ικανότητας επικοινωνίας από τον Ιατρό ώστε να ανταποκριθεί στις ανάγκες του ασθενή.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ (e-POSTERS)

Πέμπτη 9 Μαΐου 2024

Εργασίες: 15-40

Ώρα Παρουσίασης: 19:00-20:30

Επιτροπή Αξιολόγησης

Προεδρείο: Αλιγιζάκης Ευύχιος,
Σιδηροπούλου Βαρβάρα,
Καμμιλάτος Χρήστος

ΜΟΡΦΩΜΑΤΑ ΠΑΡΩΤΙΔΑΣ. ΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΑΝ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΑΣ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΥΟ ΧΡΟΝΙΑ

Ε. Βαζαίου, Α. Βαζαίου, Β. Κοκκίνου, Α. Κόβατς, Α. Ξενάκης, Μ. Καπνισάκη, Ε. Τζαβάρα, Α. Καρακάση

Γ.Ν.Π.Α. Η Αγία Σοφία, Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική

Σκοπός της μελέτης: Στην παιδική ηλικία οι παρωτίδες και οι λεμφαδένες τους μπορούν να υποστούν φλεγμονώδη μόλυνση ή να εμφανίσουν νεοπλασίες. Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη των χειρουργικών ευρημάτων των περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας.

Υλικό και Μέθοδοι: Τα επτά χειρουργικά περιστατικά τα οποία αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας τα τελευταία τέσσερα χρόνια.

Αποτελέσματα: Στην κλινική μας αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά επτά περιστατικά τα οποία αφορούσαν, ένα κορίτσι τεσσάρων ετών κι έξι αγόρια ηλικίας 10-15 ετών. Τα δύο περιστατικά αφορούσαν μορφώματα που αντιστοιχούσαν ιστοπαθολογικά σε 1^η βραγχιακή σχισμή, ένα περιστατικό αφορούσε επιθηλίωμα του Malherbe και τέσσερα περιστατικά με πολύμορφο αδένωμα παρωτίδας. Αξίζει να σημειωθεί πως όλα τα περιστατικά πλην του επιθηλιώματος του Malherbe εντοπίζονταν στην περιοχή της δεξιάς παρωτίδας.

Συμπεράσματα: Τα μορφώματα της παρωτίδας στους παιδιατρικούς ασθενείς αφορούν συνήθως οι καλοήθεις όγκοι. Η επιπολής παρωτιδεκτομή ή η απλή αφαίρεση αυτών αποτελούν ασφαλή χειρουργική αντιμετώπιση.

ΚΥΣΤΗ ΘΥΡΕΟΓΛΩΣΣΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ ΜΕ ΔΙΠΛΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΔΕΚΑ ΕΤΩΝ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ε. Βαζαίου, Α. Βαζαίου, Μ. Καπνισάκη, Ε. Τζαβάρα, Β. Κοκκίνου, Α. Ξενάκης, Α. Κόβατς, Α. Καρακάση

Γ.Ν.Π.Α. Η Αγία Σοφία, Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική

Σκοπός της μελέτης: Η κύστη θυρεογλωσσικού πόρου αφορά υπόλειμμα κατά την εμβρυογέννηση και αποτελεί συχνό αίτιο χειρουργικής αφαίρεσης στα παιδιά. Σκοπός της εργασίας η ανάδειξη περιστατικού κύστης θυρεογλωσσικού πόρου σε παιδί, η οποία συνεχιζόταν και ουραία χωρίς την ύπαρξη πυραμοειδούς λοβού θυρεοειδούς αδένα.

Υλικό και Μέθοδοι: Αγόρι δέκα ετών με επαναλαμβανόμενα επεισόδια φλεγμονής μορφώματος μέσης γραμμής τραχήλου.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής υποβλήθηκε σε U/S τραχήλου κατά το πρώτο επεισόδιο φλεγμονής όπου αναγνωρίστηκε τυπική εικόνα κύστης θυρεογλωσσικού πόρου, το συρίγγιο της οποίας κατέληγε στο υοειδές οστό. Το παιδί παρουσίασε άλλες δύο φλεγμονές σε κοντινό χρονικό διάστημα μεταξύ τους και εκ νέου υποβλήθηκε σε υπερηχογραφικό έλεγχο. Σε κάθε μία από αυτές τις απεικονίσεις ο θυρεοειδής αδένας αναγνωρίζονταν στη φυσιολογική θέση του χωρίς παθολογικά ευρήματα. Κατά τη χειρουργική αφαίρεση ακολουθήθηκε το συρίγγιο το οποίο κατέληγε στη μεσότητα του υοειδούς οστού το οποίο και αφαιρέθηκε. Αφαιρέθηκε επίσης συρίγγιο το οποίο πορεύονταν ουραία της κύστης και κατέληγε τυφλό στο ύψος του ισθμού του θυρεοειδή αδένα χωρίς να αποτελεί μέρος αυτού.

Συμπεράσματα: Η κύστη θυρεογλωσσικού πόρου αποτελεί εμβρυικό κατάλοιπο το οποίο συνήθως διαπερνά το υοειδές οστό και καταλήγει στο τυφλό τμήμα της γλώσσας. Μια παραλλαγή αυτού αφορά την ύπαρξη συριγγίου το οποίο καταδύεται από το υοειδές οστό μέχρι τον ισθμό του θυρεοειδή αδένα σε ύπαρξη πυραμοειδή λοβού του θυρεοειδή αδένα. Στο παραπάνω περιστατικό παρότι αναγνωρίστηκε και αφαιρέθηκε τέτοιο συρίγγιο, ανατομοπαθολογικά δεν επιβεβαιώθηκε η ύπαρξη πυραμοειδούς λοβού, γεγονός που καθιστά το περιστατικό ιδιαίτερο.

Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΩΝΥΜΩΝ ΣΤΗΝ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑ

A. Βαζαίου², E. Βαζαίου¹, A. Ξανάκης¹, A. Κόβατς¹, A. Καρακάση¹,

B. Κοκκίνου¹, E. Τζαβάρα¹, M. Καπνισάκη¹, A. Καρακάση¹

¹Γ.Ν.Π.Α. Η Αγία Σοφία, Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, ²Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, Ουρολογική Κλινική

Σκοπός της μελέτης: Διαχρονικά επιστήμονες αφιέρωσαν τη ζωή τους στην προσπάθεια κατανόησης του ανθρωπίνου σώματος, των ασθενειών και την έρευνα πάνω στη θεραπεία. Σκοπός της εργασίας είναι η υπενθύμιση μερικών από τους πρωτοπόρους στην Ωτορινολαρυγγολογία.

Υλικό και Μέθοδοι: Ιστορικές αναδρομές μέσα από τη βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Μεταξύ των πρωτοπόρων στην έρευνα, την περιγραφή και την κατανόηση της Ωτορινολαρυγγολογίας πριν ακόμη αυτή θεμελιωθεί ως ιατρική ειδικότητα υπήρξαν οι: Johan Christian Rosenmuller, ο οποίος περιέγραψε το φαρυγγικό κόλπωμα, ο Charles Bell μελέτησε και διαφοροποίησε το τριδύμο από το προσωπικό νεύρο, περιγράφοντας την παράλυση του προσωπικού νεύρου, ο Primo Dorello με τη διατριβή του πάνω στην συσχέτιση των φλεγμονών του ωτός με το προσωπικό νεύρο, ο Carlo Mondini αφιερώθηκε στην περιγραφή των ανωμαλιών του μέσου και έσω ωτός, ο Thomas Wharton αναγνώρισε τον πόρο του υπογνάθιου αδένου, ο Niels Stensen ο οποίος περιέγραψε τον πόρο της παρωτίδας και πολλοί άλλοι.

Συμπεράσματα: Η χρήση επωνύμων στην Ωτορινολαρυγγολογία αποδίδει φόρο τιμής σε εκείνους οι οποίοι με τις μελέτες τους αναγνώρισαν και καθιέρωσαν τη λεπτομερή περιγραφική και χειρουργική ανατομική σε εποχές που στερούνταν τεχνολογίας, πράγμα που κάνει αυτές τις ανακαλύψεις ακόμη σπουδαιότερες. Επίσης με τη χρήση επωνύμων στην ιατρική γενικότερα αναπτύχθηκε μια κοινή γλώσσα μεταξύ των επιστημόνων για την ευκολότερη συνεννόηση μας αναφορικά με την ανατομία και την περιγραφή ασθενειών.

Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΩΝ ΑΚΟΥΣΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

A. Βαζαίου, E. Βαζαίου, A. Ξανάκης, A. Κόβατς, M. Καπνισάκη, B. Κοκκίνου,

E. Τζαβάρα, A. Καρακάση

Γ.Ν.Π.Α. Η Αγία Σοφία, Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική

Σκοπός της μελέτης: Η προσπάθεια αποκατάστασης της ακοής, αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης από τα βάθη των αιώνων. Σκοπός της εργασίας είναι η υπενθύμιση των ιστορικών γεγονότων που οδήγησαν στην εφεύρεση τεχνικών μέσων για τη «θεραπεία» της βαρηκοΐας.

Υλικό και Μέθοδοι: Τα ιστορικά γεγονότα που οδήγησαν στην ανακάλυψη τεχνικών μέσων για την αποκατάσταση της ακοής.

Αποτελέσματα: Μεταξύ πολλών άλλων γεγονότων:

1770- Volta προσπάθεια ηλεκτρικού ερεθισμού του κοχλίου

1851- Corti περιγραφή του ομώνυμου οργάνου

1855- Reissner ανακάλυψη της ομώνυμης μεμβράνης

1862- von Helmholtz αναλύει τη θεωρία για το μηχανισμό της ακοής

1875- Bell εφευρίσκει το τηλέφωνο, που οδηγεί στη κατασκευή του πρώτου ακοομετρητή

1877- Politzer εισάγει τον πρώτο μηχανικό ακοομετρητή

1901- Retzius ανακάλυψη των τριχωτών κυττάρων

1902- Hensen περιγράφει τα έξω στηρικτικά κύτταρα

1920- Fletcher πρώτος ηλεκτρικός ακοομετρητής

1930- Wever & Bray περιγραφή των μικροφωνικών δυναμικών

1942- Shambaugh χρησιμοποιεί διόφθαλμο μικροσκόπιο στην ωτοχειρουργική

1947- Djourno & Eyries εμφυτεύουν ηλεκτρόδιο στο εγγύς άκρο του κοχλίου

1960- House & Urban κοχλιακό εμφύτευμα

1961- von Békésy βραβείο Νόμπελ για την κατανόηση της λειτουργίας του κοχλίου

1977- House & Hitselberger ερεθίζουν με ηλεκτρόδιο τον κοχλιακό πυρήνα

1990- άδεια εμφύτευσης σε παιδιά

Τη δεκαετία του '70 εισάγονται οι πρώτες οστεοαναρτώμενες συσκευές γνωστές ως ΒΑΗΑ

Συμπεράσματα: Για να φτάσουμε στη δημιουργία εμφυτεύσιμων συσκευών για την αποκατάσταση της ακοής, ο άνθρωπος πέρασε πρώτα από το στάδιο της αναγνώρισης των ανατομικών δομών, της λειτουργίας τους, καθώς και από την κατανόηση της φυσιολογίας της ακοής. Ο 20^{ος} αιώνας έφερε την επανάσταση στη μηχανική και μας οδήγησε στην ικανότητα διέγερσης των τριχωτών κυττάρων καθώς και του ακουστικού νεύρου ώστε να επιτευχθεί η αποκατάσταση της ακοής με τεχνητά εμφυτεύσιμα μέσα.

ΑΙΜΑΤΩΜΑ-ΥΓΡΩΜΑ ΠΤΕΡΥΓΙΟΥ ΩΤΟΣ

Ε. Βαζαίου¹, Α. Βαζαίου², Μ. Καπνισάκη¹, Β. Κοκκίνου¹, Ε. Τζαβάρα¹,
Α. Ξενάκης¹, Α. Κόβατς¹, Α. Καρακάση¹

¹Γ.Ν.Π.Α. Η Αγία Σοφία, ΩΡΛ κλινική, ²Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, Ουρολογική Κλινική

Σκοπός της μελέτης: Τα ωταιματώματα και τα υγρώματα του ωτικού πτερυγίου στους παιδιατρικούς ασθενείς εμφανίζονται ως αποτέλεσμα τραυματισμού ή συνεχούς τριβής. Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη των περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας.

Υλικό και μέθοδος: Οι έξι ασθενείς, ένα κορίτσι και έξι αγόρια ηλικίας δύο έως δεκαπέντε ετών που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στην κλινική μας.

Αποτελέσματα: Από τους επτά ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργική παραχέτευση του ωτικού πτερυγίου, τα πέντε αφορούσαν ωταιμάτωμα μετά από τραυματισμό από απευθείας πλήξη. Τα δύο παιδιά αφορούσαν συλλογή ορώδους υγρού πιθανό μετά από συνεχή μηχανική τριβή, καθώς από το ιστορικό δεν πρόκυπτε τραυματισμός. Τρία από τα ωταιματώματα και ένα από τα υγρώματα χρειάστηκαν επανεπέμβαση, με ένα από αυτά με αισθητικό αποτέλεσμα μη ικανοποιητικό.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική της συλλογής αίματος ή ορώδους υγρού στο ωτικό πτερύγιο αποτελεί μια πρόκληση για τον ΩΡΛ. Η απλή παραχέτευση με βελόνη έχει έως και 100% υποτροπή της συλλογής. Η τεχνική της διπλής παράλληλης τομής-παραχέτευσης, απόξεση του χόνδρου από το περιχόνδριο και η πιεστική περίδεση αποτελούν την χειρουργική επιλογή με τη μεγαλύτερη πιθανότητα ικανοποιητικής αποκατάστασης της αρχιτεκτονικής του πτερυγίου.

Η ΓΙΟΓΚΑ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ

Α. Βαζαίου¹, Ε. Βαζαίου², Μ. Καπνισάκη², Ε. Τζαβάρα², Β. Κοκκίου²,
Α. Ξενάκης², Α. Κόβατς², Α. Καρακάση²

¹Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, Ουρολογική Κλινική, ²Γ.Ν.Π.Α. Η Αγία Σοφία, Ωτορινολαρυγγολογική κλινική

Σκοπός της μελέτης: Η Γιόγκα συμπεριλαμβάνεται στο φιλοσοφικό σύστημα και έχει τις ρίζες της στην αρχαία Ινδία. Σκοπός της εργασίας είναι να αναδείξουμε πως αυτή με βάση την ινδική φιλοσοφία βοηθά στην διατήρηση της καλής υγείας.

Υλικό και Μέθοδοι: Οι πληροφορίες για τις τεχνικές και τη φιλοσοφία της Γιόγκα και πως αυτή οδηγεί στην αρμονία μεταξύ του ατόμου και του σύμπαντος και την σωματική και ψυχική υγεία.

Αποτελέσματα: Η Γιόγκα αποτελεί μέρος μιας επιστήμης για τον υγιή τρόπο διαβίωσης. Η ετοιμολογία της λέξης μεταξύ άλλων σημαίνει «πειθαρχία του πνεύματος». Θεωρείται ότι αποτελεί μέρος των βέδα (ιερά κείμενα). Αρχική αναφορά σε αυτή την τεχνική και φιλοσοφία γίνεται στο Rig-veda. Η λέξη όμως Yoga φαίνεται να πρωτοεμφανίζεται τον 5^ο με 3^ο π.Χ. αιώνα. Η εκπαίδευση βασίζεται σε 8 στάδια: αυτοελέγχου, αυτοσυγκράτησης, στάση του σώματος, έλεγχος αναπνοής, αυτοπερισπασμός, συγκέντρωση, διαλογισμός, βαθύς διαλογισμός. Η Γιόγκα δίνει σε αυτόν που την εξασκεί τη δύναμη και την ικανότητα να επηρεάσει τη δραστηριότητα των εσωτερικών οργάνων του σώματος, να ελέγξει τη λειτουργία της καρδιάς, το ρυθμό της αναπνοής, να αποφύγει και να θεραπεύσει ασθενείς.

Συμπεράσματα: Στον δυτικό κόσμο η αναφορά στη Γιόγκα τονίζει μια σύγχρονη εκδοχή με στάσεις του σώματος και τεχνικές χαλάρωσης για διατήρηση της φόρμας του σώματος και την απομάκρυνση του άγχους. Αυτή η μορφή Γιόγκα απέχει πολύ από την παραδοσιακή η οποία επικεντρώνεται στον διαλογισμό και την απελευθέρωση του ατόμου από τις κοσμικές προσκολλήσεις.

ΟΡΟΣΗΜΑ ΣΤΗΝ ΑΚΟΟΛΟΓΙΑ

A. Βαζαίου¹, E. Βαζαίου², E. Τζαβάρα², B. Κοκκίνου², M. Καπνισιάκη²,
I. Πανκοζίδου², A. Καρακάση²

¹Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, Ουρολογική Κλινική, ²Γ.Ν.Π.Α. Η Αγία Σοφία,
Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική

Σκοπός της Μελέτης: Η μέτρηση και η διαχείριση των διαταραχών της ακοής ξεκινάει τόσο νωρίς όσο τον 4^ο π.Χ. αιώνα με τον Ιπποκράτη να περιγράφει εκτενέστατα τα αίτια της βαρηκοΐας. Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή των ορόσημων στην ακοολογία.

Υλικό και μέθοδος: Οι ιστορικές αναφορές στα επιτεύγματα της Ακοολογίας στη σύγχρονη εποχή.

Αποτελέσματα:

- 1943 ο Cordia Bunch συγγράφει το πρώτο βιβλίο ακοομετρίας
- 1943 ο Carhart χρησιμοποιεί την ομιλητική ακοομετρία για τον έλεγχο απόδοσης των ακουστικών βοηθημάτων
- 1950 ο Helmer Myklebust αναφέρεται στην διαταραχή της ακουστικής αντίληψης στα παιδιά
- 1953 οι Bardeen, Shockley και Brattain ανακαλύπτουν την κρυσταλλολυχνία (τρανζίστορ)
- 1958 ο Jack Kilby δημιουργεί το ενσωματωμένο κύκλωμα για τα ακουστικά βοηθήματα
- 1959 η Marion Downs χορηγεί ακουστικά βαρηκοΐας σε βρέφη
- 1953 η Marion Downs ξεκινά το πρώτο πρόγραμμα ελέγχου ακοής στα βρέφη
- 1957 οι Djoumpo και Eyríes ανακοινώνουν την απευθείας διέγερση του κοχλιακού νεύρου σε κωφούς
- 1964 οι Terkildsen, Thomsen και Metz παρουσιάζουν την «έμμεση ακοομετρία»
- 1968 ο Barry Elpern αποβάλλεται από την ASHA διότι διέθετε ακουστικά βοηθήματα
- 1971 ο Don Jewett πιστώνεται την πρώτη παρατήρηση της ακουστικής ανταπόκρισης του εγκεφαλικού στελέχους
- 1978 ο David Kemp απέδειξε ότι η ακουστική ενέργεια δημιουργεί απόκριση στον κοχλία που μπορεί να μετρηθεί και να καταγραφεί.

Συμπεράσματα: Η ιστορία της σύγχρονης ακοολογίας είναι μακρά, αλλά εξακολουθεί να είναι μια επιστήμη συνεχώς εξελισσόμενη τόσο στη διερεύνηση της βαρηκοΐας, όσο και στην αποκατάσταση της ακοής.

ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΕΜΒΩΝ

I. Πανκοζίδου, A. Βαζαίου, E. Βαζαίου, M. Καπνισιάκη, E. Τζαβάρα,
B. Κοκκίνου

^{6^ο} Υ.Π.Ε. Κέντρο Υγείας Πάργας

Σκοπός της μελέτης: Οι εμβοές αφορούν την ενοχλητική ακουστική αντίληψη σε απουσία εξωτερικού ακουστικού ή ηλεκτρικού ερεθίσματος. Σκοπός της εργασίας η ανάδειξη των νεότερων δεδομένων στην κατανόηση, η έγκαιρη διάγνωση και περαιτέρω διαχείριση της πιο κοινής ακουστικής ενόχλησης στην πρωτοβάθμια φροντίδα θεραπείας.

Υλικό και μέθοδος: Οι επιστημονικές αναφορές για τις εμβοές μέσα από το Pubmed, Google scholars, Amboss και άλλες δημοσιεύσεις.

Αποτελέσματα: Υπολογίζεται πως μόνο το 20% των ασθενών που υποφέρουν από εμβοές, θα ζητήσουν ιατρική βοήθεια. Η εξέλιξη απεικονιστικών μεθόδων καθώς και ηλεκτρομαγνητικών καταγραφών βοήθησε στην καλύτερη κατανόηση την νευρικής βάσης των εμβών, με έμφαση κατά κύριο λόγο στην ανώμαλη δραστηριότητα του ΚΝΣ, όπως τον αυξημένο ρυθμό αυθόρμητης νευρικής πυροδότησης και τον αυξημένο νευρικό συγχρονισμό που προκαλείται από την ακουστική στέρηση (Deprivation). Ευρήματα αναδιοργάνωσης του ακουστικού φλοιού καθώς και δυσρυθμίσεις του μεταίχιμιου συστήματος αποτελούν αίτια ωτοακουστικών διαταραχών.

Ψυχοακουστικές μετρήσεις όπως το ύψος, η ένταση, η δυνατότητα κάλυψης χρησιμοποιούνται στην αναγνώριση των χαρακτηριστικών των εμβών.

Στην αντιμετώπιση των εμβών η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία, οι συσκευές ηχοκάλυψης, η ηχοθεραπεία, η βιοανάδραση καθώς και η αντικαταθλιπτική φαρμακευτική αγωγή αποτελούν κομμάτια της ευρείας διαχείρισης των εμβών.

Συμπεράσματα: Οι εμβοές μπορούν να αποτελούν μια μακροχρόνια διαταραχή που προκαλεί ενόχληση, άγχος, κατάθλιψη, αϋπνία, υπερακουσία, δυσκολίες στην συγκέντρωση μέχρι και τάσεις αυτοκαταστροφής. Μέχρι σήμερα φαίνεται πως η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία και η θεραπεία επανεκπαίδευσης για την διαχείριση των εμβών μπορούν να βοηθήσουν στην βελτίωση των ενοχλήσεων.

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΣ ΒΑΡΗΚΟΪΑΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗΣ ΜΕ ΤΟ ΓΗΡΑΣ

Ι. Πανκοζίδου, Α. Βαζαίου, Ε. Βαζαίου, Β. Κοκκίνου, Μ. Καπνισάκη, Ε. Τζαβάρα

6^η Υ.Π.Ε. Κέντρο Υγείας Πάργας

Σκοπός της μελέτης: Η πρεσβυακουσία αφορά την συμμετρική αμφοτερόπλευρη μείωση της ακουστικής οξύτητας, η οποία οφείλεται στην «γήρανση» του ακουστικού συστήματος και σε εκφυλιστικές αλλοιώσεις. Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη των παραγόντων που προκαλούν την πρεσβυακουσία καθώς και τις δυνατότητες εκμάθησης τρόπων πρόληψης και στην πρωτοβάθμια φροντίδα.

Υλικό και μέθοδος: Οι αιτιολογικοί παράγοντες γήρανσης του ακουστικού συστήματος σε ασθενείς άνω των εξήντα ετών και οι τρόποι πρόληψης.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ 30% του παγκόσμιου πληθυσμού άνω των 60 ετών παρουσιάζει νευροαισθητήρια βαρηκοΐα. Κύριοι παράγοντες αποτελούν η έκθεση στον περιβαλλοντικό θόρυβο, η χρήση ωτοτοξικών φαρμάκων, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, ο σακχαρώδης διαβήτης και το κάπνισμα.

Οι μεταβολές των νευροδιαβιβαστών και των νευροδραστικών ουσιών, γονιδιακές μεταλλάξεις και οι επιγενετικές αλλαγές, αποτελούν και αυτές σοβαρότατα αίτια αύξησης του ρυθμού γήρανσης του ακουστικού συστήματος.

Σε όπι αφορά την πρόληψη και την θεραπεία σημαντικός είναι ο έλεγχος των δυσλιπιδαιμικών διαταραχών, της αρτηριοσκλήρυνσης, τα μειωμένα επίπεδα βιταμίνης D, σιδήρου και ψευδαργύρου, που αποτελούν βασικά θρεπτικά συστατικά του έσω ούς. Η σωματική άσκηση καθώς και η εναλλακτική ιατρική βοηθούν στην καθυστέρηση εμφάνισης της πρεσβυακουσίας. Τα ακουστικά βαρηκοΐας βοηθούν στη αποκατάσταση όταν η βαρηκοΐα έχει πλέον εγκατασταθεί.

Συμπεράσματα: Η πρεσβυακουσία μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη φυσική και ψυχική υγεία των ηλικιωμένων. Παρατηρούνται αλλαγές συμπεριφοράς καθώς και απόκλιση συμμετοχής από κοινωνικές συναναστροφές που μπορεί να οδηγήσουν σε κοινωνικό αποκλεισμό, κατάθλιψη και αίσθημα κατωτερότητας. Η μέριμνα για την προσπάθεια επιβράδυνσης εμφάνισης της πρεσβυακουσίας πρέπει να επιτευχθεί σε πρώιμα στάδια της νόσου, όπου επί του πλείστους η πρώτη επαφή των ηλικιωμένων αυτών θα αποτελέσουν τα κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας.

ΣΥΝΤΟΜΗ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΑΚΡΑΤΕΙΑΣ ΟΥΡΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ

Α. Βαζαίου¹, Ε. Βαζαίου², Α. Πλουμίδου²

¹Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, Ουρολογική Κλινική, ²Γ.Ν.Π.Α. «Α & Π Κυριακού», Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική

Σκοπός της Μελέτης: Οι αρχαίες αναφορές στην ακράτεια ούρων είναι σπάνιες και αφορούν συρίγγια της παιδικής ηλικίας ή ακράτεια από υπερπλήρωση. Αργότερα εστιάζονται στις επιπλοκές μετά από λιθοτομή. Χειρουργικές τεχνικές για την αντιμετώπιση της αναπτύχθηκαν τον 19^ο αιώνα. Στην εργασία θα γίνει αναφορά στα επιτεύγματα, τη διάγνωση και τη θεραπεία της ακράτειας ούρων.

Υλικό και Μέθοδος: Βιβλιογραφικές αναφορές για την ακράτεια ούρων.

Αποτελέσματα:

-2^η χιλιετία π.Χ. στον πάπυρο του Smith αναφέρεται ακράτεια ούρων μετά από τραυματισμό στη σπονδυλική στήλη. Στον πάπυρο του Ebers περιγράφεται θεραπεία για την ανακούφιση από την ακράτεια

-2050 π.Χ. στη μούμια Henhenit αναγνωρίστηκε κολποκυστικό συρίγγιο

-ο Κέλσιος περιέγραψε την ευρεία τομή για λιθοτομή

-ο Γαληνός θέτει τη διαφοροδιάγνωση μεταξύ παράλυσης της ουροδόχου κύστης και υπερκυστικής παρεμπόδισης από λίθο

-ο Παρέ σχεδίασε το πρώτο ουροδοχείο

-ο Χιλντανους επίσης φορητό ουροσυλλέκτη

-18ο -19ο αιώνα χρησιμοποιούνταν εργοταμίνη, όπιο, ατροπίνη καθώς και κρύα και αρωματικά λουτρά, κολπικές πλύσεις κ.α. για τη θεραπεία της ακράτειας ούρων

-1762 ο Ντίκσον χρησιμοποίησε έμπλαστρα

-1826 ο Μπράουν χρησιμοποίησε αυτοσυγκρατούμενες συσκευές στην ουρήθρα

-1903 ο Κάθελιν χρησιμοποίησε φυσιολογικό ορό ή κοκαΐνη και αργότερα επισκληρίδιες ενέσεις στην περιοχή του ιερού οστού για διάφορους τύπους ακράτειας

-1890 ο Ούλτζμαν χρησιμοποίησε ηλεκτροθεραπεία για τη νευρογενή κύστη

-το ίδιο ο Τσούκερκαντλ το 1898

-19^ο αιώνα οι Νέγκελ, Ντίφενμπαχ, Σίμς, Σίμον και Τρεντέλενμπουργκ ασχολήθηκαν εκτενέστατα με τα κυστεοουρηθρικά συρίγγια

-με τη χειρουργική θεραπεία της ακράτειας από στρες ασχολήθηκαν οι Φράνκ, Μπάρντενχερ, Φίνκελ, Πάουλικ

-ο Μάρσαλ εισήγαγε την κυστεοουρηθροπηξία και την κολποανάρτηση

-ενέσεις παραφίνης περιουρηθρικά πρωτοδιενεργήθηκαν από τον Γκερσούν

-Μπέρι τοποθετεί το πρώτο εμφυτεύσιμο εξάρτημα

-Σκότ σχεδιάζει και εμφυτεύει τον «σφιγκτήρα Scott»

Συμπεράσματα: Από την απλή περιγραφή συμπτωμάτων της ακράτειας των ούρων μέχρι την ανάπτυξη σύνθετων χειρουργικών τεχνικών, το σύνθετο αυτό πρόβλημα παραμένει μια πρόκληση για τον ασθενή και τον ιατρό.

ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ LADA ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Σ. Παχνά, Δ. Λιλής, Α. Πολυμέρης, Μ. Δράκου, Σ. Πέγκα, Δ. Ιωαννίδης
*Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη,
 Γ.Ν. Αθηνών «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ»*

Σκοπός της μελέτης: Περίπου 2-12% των νεοδιαγνωσθέντων ασθενών με ΣΔ2 έχουν ΣΔ τύπου 1,5 (LADA) και η διάκρισή του από τον ΣΔ2 είναι σημαντική για την θεραπευτική προσέγγιση και την εξέλιξή του. Παρουσιάζεται μεγάλης ηλικίας ασθενής με αρχική διάγνωση ΣΔ2.

Υλικό και μέθοδος: Γυναίκα 71 ετών, νορμοβαρής, με ιστορικό θυρεοειδίτιδας Hashimoto και οστεοπόρωσης, παρουσίασε παθολογική γλυκόζη νηστείας (IFG) η οποία μετά 4ετία εξελίχθηκε σε ΣΔ αφού 2 ώρες μετά λήψη 75 γραμμών γλυκόζης είχε σάκχαρο 323mg/dl. Η ινσουλίνη ήταν 52,3 μIU/ml. Με τα δεδομένα αυτά διαγνώσθηκε ΣΔ2 και χορηγήθηκε μετφορμίνη και στη συνέχεια προσετέθη και αναστολέας DPP4 με αποτέλεσμα ρύθμιση της σακχαραιμίας της για την επόμενη διαίτα (HbA1c 6,5%). Μετά από ακούσια απώλεια 15 κιλών ΣΒ εντός ενός έτους παρουσίασε λοίμωξη και απορρύθμιση του διαβήτη της. Παρά την προσθήκη σουλφονουρίας παρέμενε σε απορρύθμιση (HbA1c 9,5%) και στον έλεγχο διαπιστώθηκαν πέραν του υψηλού σακχάρου νηστείας (306mg/dl), θετικά anti-GAD65 (17,2U/ml φ.τ. <10), χαμηλή ινσουλίνη (3,1 μIU/ml) και απρόσφορα φυσιολογικό c-πεπτιδίο (1,29ng/ml).

Αποτελέσματα: Με τα στοιχεία αυτά και την πορεία της ασθενούς τέθηκε η διάγνωση διαβήτη τύπου LADA, διεκόπη η αγωγή της και χορηγήθηκε ινσουλινοθεραπεία με ρύθμιση των τιμών του σακχάρου.

Συμπεράσματα: Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου LADA δεν είναι ασυνήθης σε διαβητικούς ηλικίας άνω των 30-35 χρόνων, όμως είναι σπάνιος σε άτομα της τρίτης ηλικίας όπως επίσης ιδιαίτερος σπάνια είναι και η μακρά περίοδος του μήνα του μέλιτος που προηγείται της ινσουλινοθεραπείας όπως συνέβη στην ασθενή μας. Σε κανένα από τα ελάχιστα περιστατικά LADA στην τρίτη ηλικία δεν παρατηρήθηκε κάτι ανάλογο.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΑΠΟ DATURA STRAMONIUM

Ε. Νικητίδου, Π. Τσιφτσή, Ι. Κουραβάνας, Ν. Οσμάν, Α. Μήτρογλου,
 Μ. Μεμέτ, Λ. Μπόργκη, Σ. Ντούρτσιου, Σ. Μολλά
ΤΕΠ Παθολογικής Καρδιολογικής, Γ.Ν. Κομοτηνής

Σκοπός: Είναι η παρουσίαση περιστατικού το οποίο διακομίσθηκε στο ΤΕΠ μετά από κατανάλωση αυτοφυούς αγριόχορτου.

Υλικό και μέθοδος: Έγινε η καταγραφή της ηλικίας του ασθενούς, του ιστορικού, της κλινικής συμπτωματολογίας, του ΗΚΓ, της ECHO Καρδιάς του Ε/Ε

Αποτελέσματα: Άρρεν 40 ετών διακομίζεται στο ΤΕΠ λόγω ναυτίας και πολλαπλών εμέτων. Παρουσιάζει διαταραχή επιπέδου συνείδησης με οπτικές ψευδαισθήσεις. Από το Α/Ι αναφέρεται χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων (κοκαΐνης). Από την κλινική εξέταση ο ασθενής είναι απύρετος με ΑΠ 130/80, συγχυτικός με οπτικές ψευδαισθήσεις (αναφέρει ότι οι βλέπουν τους παρόντες ανάποδα και σε συνεχή κίνηση). Στο ΗΚΓ καταγράφονται 170 σφύξεις και Κ.Κ.Α Mobitz II 2:1. Μετά από λήψη λεπτομερέστερου ιστορικού, οι οικείοι προσκόμισαν βρασμένο χόρτο που καταναλώθηκε 4 ώρες πριν την άφιξη του ασθενή στο ΤΕΠ. Διαπιστώθηκε ότι πρόκειται για Στραμώνιο (*Datura stramonium*) ή αλλιώς Διαβολόχορτο. Είναι αυτοφυές, μονοετές ποώδες φυτό της οικογένειας των Στριχνοειδών (*Solanaceae*), φύεται συνήθως σε ακαλλιέργητους αγρούς, έχει μεγάλα σκουροπράσινα φύλλα, άνθη λευκά σε σχήμα τρομπέτας, μπορεί να φτάσει σε ύψος 2 μέτρα, ενώ ο καρπός του είναι καφέ σε μέγεθος καρδιού με πολλά αγκάθια. Είναι δηλητηριώδες πλούσιο σε ατροπίνη και σκοπαλαμίνη (μυοκαρμικοί ανταγωνιστές). Σε μικρές δόσεις μπορεί να είναι παραισθησιογόνο ενώ σε μεγάλες δόσεις μπορεί να προκαλέσει και θάνατο. Ο ασθενής εισάγεται στην Καρδιολογική Κλινική για περαιτέρω παρακολούθηση και αντιμετώπιση. Στο ΗΚΓ καταγράφηκε επεισόδια παροξυσμικής ταχυκαρδίας με ευρέα QRS συμπλέγματα (ταχύς κολποκοιλιακός πτερυγισμός με αλτοδρομία) με εναλλαγή σε βραδυκολλικό πτερυγισμό 30-40 bpm. Καταγράφηκε επίσης αύξηση τροπονίνης (μέχρι 156 pg/ml) και της ουρίας και κρεατινίνης με ανουρία. Τα συμπτώματα υποχώρησαν μετά την 4η ημέρα νοσηλείας.

Συμπεράσματα: Η λήψη λεπτομερούς ιστορικού είναι απαραίτητη για την σωστή διάγνωση και αντιμετώπιση του εκάστοτε περιστατικού.

ΕΝΑ ΠΕΡΙΕΡΓΟ ΣΥΓΚΟΠΤΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Ε. Νικητίδου, Π. Τσιφτσή, Μ. Τσερεκτσίδου, Ι. Κουραβάνας, Σ. Γκασίλ, Δ. Μαδεμίδης, Λ. Μπόργκη, Π. Μπαμπαγεωργάκας
ΤΕΠ, Καρδιολογική Κλινική, Ακτινολογικό Εργαστήριο

Σκοπός: Καταγραφή περιστατικού το οποίο προσήλθε στο ΤΕΠ μετά από επεισόδιο απώλειας συνείδησης.

Υλικό και μέθοδος: Έγινε η καταγραφή της ηλικίας του, του ιστορικού, του ΗΚΓ, της φαρμακευτικής αγωγής, του echo καρδιάς, της αξονικής, της καρδιολογικής και της νευρολογικής εξέτασης

Αποτελέσματα: Από το Ατομικό Ιστορικό του ασθενή ετών 75 γνωρίζουμε ότι πάσχει από Στεφανιαία Νόσο (παλαιό Οξύ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου), Κολπική Μαρμαρυγή υπό φαρμακευτική αγωγή με Dabigatran, μετρίου βαθμού στένωση Αορτικής βαλβίδας, Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2.

Από την κλινική Εξέταση του ασθενή η Αρτηριακή πίεση, σφύξεις, κορεσμός οξυγόνου, θερμοκρασία με τιμές εντός φυσιολογικών ορίων.

ΗΚΓ: κολπική Μαρμαρυγή

Υπέρηχος καρδιάς: EF 45%, Περικάρδιο ελεύθερο, Μετρίου βαθμού στένωση Αορτικής βαλβίδας.

Νευρολογική εξέταση: Χωρίς εστιακή νευρολογική σημειολογία.

Από τον εργαστηριακό έλεγχο: τροπονίνη 129 pg/ml με αυξητική πορεία 376 pg/ml στις 3 ώρες. D-dimers 750 mg/ml

Απεικονιστικός έλεγχος: Αξονική τομογραφία εγκεφάλου: χωρίς πρόσφατα παθολογικά ευρήματα.

Αξονική τομογραφία θώρακος: Απεικονίζεται αγγειακός σχηματισμός διαστάσεων 5,7Χ5,2 εκ. με εστιακές επασβεστώσεις των τοιχωμάτων στη ρίζα της αορτής δεξιά πριν τη χορήγηση σκιαγραφικής ουσίας. Μετά τη χορήγηση σκιαγραφικού παρατηρήθηκε παρουσία μερικής σκιαγράφησης αυλού με ενδοτοιχωματικό θρόμβο. Ο ανώτερος σχηματισμός επικοινωνεί με τη Δεξιά Στεφανιαία Αρτηρία και συνηγορεί υπέρ Ανευρύσματος αυτής. Δεν παρατηρήθηκε εικόνα διαχωρισμού ή ρήξης.

Συμπεράσματα: Όπως προκύπτει από την περιγραφή του περιστατικού, ένα συγκοπτικό επεισόδιο δεν είναι πάντα ένα απλό περιστατικό και χρειάζεται τη συνεργασία πολλών ειδικοτήτων.

ΜΗΝΙΓΓΟΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19

Π. Τσιφτσή, Ε. Νικητίδου, Τ. Δαλματζή, Μ. Τσερεκτσίδου, Γ. Χιλμή, Γ. Καρακάσης, Ο. Μεμέτ, Σ. Χουσεΐν
Γ.Ν. Κομοτηνής-ΤΕΠ-Παθολογική Κλινική-Μικροβιολογικό Εργαστήριο

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού με μηνιγγοεγκεφαλίτιδα μετά από λοίμωξη COVID-19.

Υλικό και μέθοδος: Είναι η καταγραφή του ασθενούς, του ιστορικού, της Α.Π., του ΗΚΓ, η λήψη της θερμοκρασίας του, ο Ε/Ε, η CT εγκεφάλου και η διενέργεια Νευρολογικής εξέτασης και ΟΝΠ.

Αποτελέσματα: Ασθενής άρρεν, 65 ετών προσέρχεται στο ΤΕΠ του Νοσοκομείου αναφέροντας ρίγος, πυρετό (έως 39 °C) και κεφαλαλγία από τριήμερου.

Στο ατομικό του ιστορικό αναφέρονται ΑΥ, ΚΜ, ΠΙΑΕΕ προ διετίας.

Αναφέρεται πρόσφατη νόσηση με COVID-19 προ εικοσαήμερου, με ήπια συμπτωματολογία.

Διενεργήθηκε πλήρης Κλινική Εξέταση και παρατηρήθηκε πυρετική κίνηση 38,7 °C.

Στον Ε/Ε σημειώθηκε ήπια υπονατρίαμια (Na 129 mg/ml)

Στην Νευρολογική Εξέταση διαπιστώθηκε ήπια αριστερή ημιπάρεση (η οποία αναφέρεται ως υπολειμματική σημειολογία από το παλαιό ΑΕΕ), Αυχενική δυσκαμψία και θετικό σημείο Kerning, ευρήματα τα οποία θέτουν την υπόνοια για λοίμωξη ΚΝΣ. Για το λόγο αυτό διενεργείται Αξονική Τομογραφία Εγκεφάλου: χωρίς παθολογικά ευρήματα και στη συνέχεια διενεργείται ΟΝΠ.

Από την εξέταση του ΕΝΥ προέκυψαν: Glu 69 mg/dl, t- Prot 53mg/dl και WBC 35/cm³ με 95% λεμφοκύτταρα όποτε και επιβεβαιώνεται η διάγνωση της Μηνιγγοεγκεφαλίτιδας.

Εισήχθη στην Παθολογική Κλινική και έλαβε δεκαήμερη εμπειρική αγωγή με Κεφτριαξόνη και Ακυκλοβίρη. Οι καλλιέργειες αίματος, ούρων και ΕΝΥ ήταν αρνητικές.

Ο έλεγχος του ΕΝΥ με PCR για EBV, TB, ΗVSI και ΙΙ ήταν αρνητικός ενώ ήταν θετικός για τον CMV. Μετά την διάγνωση έλαβε αγωγή με Γκανσικλοβίρη για 21 ημέρες. Τα συμπτώματα υποχώρησαν και ο ασθενής πήρε εξιτήριο την 26^η ημέρα.

Συμπεράσματα: Η λοίμωξη του ΚΝΣ από κυτταρομεγαλοϊό θα πρέπει να μπαίνει στη διαφορική διάγνωση για τους ασθενείς με συμπτώματα λοίμωξης ΚΝΣ και νοσούν από COVID-19, ακόμα και όταν τα συμπτώματά τους είναι ήπια καθώς ο ιός του COVID-19 προδιαθέτει πολλούς ασθενείς για ευκαιριακές λοιμώξεις.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΟ ΕΞΑΝΘΗΜΑ

Ε. Νικητίδου, Τ. Δαλματζή, Α. Τερζή, Σ. Μολλά, Π. Ζηνάπη, Γ. Ζάρας, Α. Χηράκη, Μ. Τσικνίδης
ΤΕΠ - Γ.Ν. Κομοτηνής

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού το οποίο προσήλθε στο ΤΕΠ αναφέροντας θωρακική δυσφορία και αδυναμία άνω άκρων με γενικευμένο δερματικό εξάνθημα.

Υλικό και μέθοδος: Έγινε η καταγραφή του ατομικού ιστορικού ασθενούς, περιγραφής της κλινικής εικόνας, του ΗΚΓ, του Ε/Ε, της echo καρδιάς, της CT θώρακος/κοιλίας, της νευρολογικής και καρδιολογικής εξέτασης.

Αποτελέσματα: Ασθενής άρρεν 62 ετών προσέρχεται στο ΤΕΠ λόγω θωρακικής δυσφορίας και μυϊκής αδυναμίας άνω άκρων.

Στο Ατομικό Ιστορικό του ασθενή αναφέρεται ότι τον τελευταίο μήνα λαμβάνει αγωγή για αλλεργικό δερματικό εξάνθημα.

Στην κλινική εξέταση ο ασθενής είναι απύρετος, τα ζωτικά σημεία είναι φυσιολογικά ΗΚΓ: SR 95 bpm.

Στον Ε/Ε παρατηρήθηκαν υψηλές τιμές τροπονίνης και εισήχθη στην Καρδιολογική Κλινική για περαιτέρω παρακολούθηση και αντιμετώπιση.

Κατά την παραμονή του στην κλινική, ο ασθενής αναφέρει τα συμπτώματα μυϊκής αδυναμίας αλλά και μυαλγίες άνω και κάτω άκρων Στον εργαστηριακό έλεγχο καταγράφονται υψηλές τιμές CPK (2714 U/L), δυσανάλογες της υπόλοιπης ενζυμικής αύξησης. Ο ασθενής μας αναφέρει πως το δερματικό του εξάνθημα εμφανίστηκε από μηνός και δεν βελτιώνεται παρά τη λήψη κορτικοστεροειδών και αντιισταμινικών. Αναφέρεται και σταδιακή επιδείνωση. Πρόκειται για βαθυκόκκινο εξάνθημα στα βλέφαρα, στις παρειές, στον τράχηλο, τις αρθρώσεις (αγκώνες και γόνατα), στο στήθος και στην πλάτη. Παράλληλα με το εξάνθημα ο ασθενής αναφέρει και μυϊκή αδυναμία ιδιαίτερα στα άνω άκρα. Από το ιστορικό του ασθενή, την κλινική εξέταση και τον Ε/Ε (υψηλές τιμές ΤΚΕ, CPK, LDH, τροπονίνης) τίθεται η υπόνοια δερματομυοσίτιδας.

Στην CT Θώρακος/Άνω και Κάτω κοιλίας, απεικονίζεται διηθητική χωροκατακτητική εξεργασία δεξιού πνεύμονα και λεμφαδενικό block στη δεξιά πύλη.

Βάσει όλων των ανωτέρω, τίθεται η διάγνωση της Δερματομυοσίτιδας (σαν παρανεοπλασματική εκδήλωση).

Συμπεράσματα: Είναι σημαντικό για τη σωστή διάγνωση να γίνεται πάντα λεπτομερής εξέταση (ιστορικό, κλινική εξέταση, Ε/Ε) καθώς αγνοώντας κάποια στοιχεία μπορεί να οδηγηθούμε σε λάθος διάγνωση.

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΙΜΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΠΡΩΤΟΕΜΦΑΝΙΖΟΜΕΝΟ ΑΕΕ

Ε. Νικητίδου, Τ. Δαλματζή, Σ. Μολλά, Π. Τσιφτσή, Α. Καντανίδου, Σ. Αμανατίδου, Ν. Ταχήρογλου
ΤΕΠ - Γ.Ν. Κομοτηνής

Σκοπός: Είναι η καταγραφή και ανάλυση των τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου σε ασθενείς με πρωτοεμφανιζόμενο ΑΕΕ που αντιμετωπίστηκαν στο ΤΕΠ σε χρονικό διάστημα 12 μηνών (έτος 2020).

Υλικό και μέθοδος: Η καταγραφή του ατομικού ιστορικού των ασθενών με πρωτοεμφανιζόμενο ΑΕΕ, που αντιμετωπίστηκαν στο ΤΕΠ.

Αποτελέσματα: Από την καταγραφή λοιπόν του ιστορικού των ασθενών προέκυψε πως η πλειοψηφία των ασθενών είχε τον κυριότερο παράγοντα κινδύνου εμφάνισης ΑΕΕ, αρτηριακή υπέρταση (54,1%). Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό, αλλά όχι η πλειοψηφία είχε Σακχαρώδη Διαβήτη (41,8%), υπερλιπιδαιμία (35,7%) και κολπική μαρμαρυγή (24,5%). Οι υπόλοιποι παράγοντες κινδύνου -Στεφανιαία νόσος, βαλβιδοπάθεια και καρδιακή ανεπάρκεια – καταγράφηκαν σε μικρά ποσοστά, 11,2%, 2% και 8,2% αντίστοιχα. Αναφορικά με την συννοσηρότητα η πλειοψηφία των ασθενών είχε και άλλο συνοδό νόσημα (71,4%). Τα νοσήματα που καταγράφηκαν ήταν προηγούμενο ΑΕΕ, άνοια, κατάθλιψη, νεφρική ανεπάρκεια, χρήση ουσιών και αλκοόλ και χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ).

Συμπεράσματα: Σήμερα που έχουν γίνει σημαντικές πρόοδοι στην κατανόηση των παραγόντων κινδύνου στην πρόληψη, στην διάγνωση την θεραπεία και την αποκατάσταση, μεγάλο ποσοστό είναι προβλέψιμο και θα μπορούσαν να προληφθούν. Η ρύθμιση τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου επαφίεται αποκλειστικά στον ασθενή όπως η διατροφή, η σωματική άσκηση, το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ. Για τους υπόλοιπους παράγοντες κινδύνου ο ρόλος του γιατρού είναι πολύ σημαντικός. Η ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης είναι εφικτή λόγω της πλούσιας φαρέτρας των αντιπυρετασικών φαρμάκων που έχουμε στην διάθεση μας. Στον σακχαρώδη διαβήτη τα νέα φάρμακα όχι απλώς ρυθμίζουν την γλυκαιμία αλλά κυρίως μειώνουν και τα καρδιαγγειακά συμβάντα. Η κολπική μαρμαρυγή για την οποία έχουμε φάρμακα με καλό profile ασφαλείας που δεν έχουν τους περιορισμούς της ασενοκουμαρόλης. Η δυσλιπιδαιμία που πλέον γνωρίζουμε ότι όσο πιο χαμηλά είναι τα επίπεδα της LDL χοληστερόλης τόσο θα αποτρέψουμε περισσότερα εγκεφαλικά και άλλα καρδιολογικά συμβάντα.

ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΠΡΩΤΟΕΜΦΑΝΙΖΟΜΕΝΟ ΑΕΕ. ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ε. Νικητίδου, Π. Τσιφτσή, Τ. Δαλματζή, Γ. Παρισίδης, Χ. Μεχμέτ, Τ. Χασάν, Λ. Καλαϊτζίδου, Μ. Πουρσανίδης
ΤΕΠ - Γ.Ν. Κομοτηνής

Σκοπός: της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή, η ταξινόμηση και η ανάλυση 2 μη τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου του φύλου και της ηλικίας των ασθενών με πρωτοεμφανιζόμενο ΑΕΕ, άνω των 16 χρόνων, που αντιμετωπίστηκαν στο ΤΕΠ και νοσηλεύτηκαν στην παθολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής, το χρονικό διάστημα 01/01/2020 έως 31/12/2020.

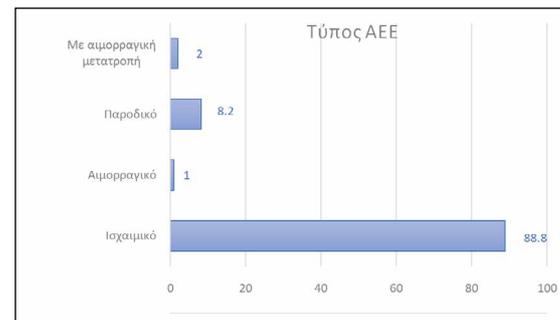
Υλικό και μέθοδος: πρόκειται για μια κλινική επιδημιολογική αναδρομική μελέτη (μη παρεμβατική) στο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής. Η αντιμετώπιση των περιστατικών στο τμήμα των επείγοντων και στην παθολογική κλινική έγινε σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες ESO και AHA/ASA, και με βάση τις δυνατότητες του νοσοκομείου. Η συλλογή δεδομένων για την μελέτη έγινε από τους φακέλους των νοσηλευόμενων ασθενών.

Αποτελέσματα: Συνολικά καταγράφηκαν n=98 περιστατικά με πρωτοεμφανιζόμενο επεισόδιο ΑΕΕ (First-ever-in-a-lifetime stroke) που προσήλθαν στο ΤΕΠ και νοσηλεύτηκαν στην παθολογική κλινική. Το δείγμα αποτελείται από 58 άνδρες (59,2%) και 40 γυναίκες (40,8%) (Γράφημα 1). Η μέση ηλικία των αντρών ήταν 75,63 έτη, για τις γυναίκες 76.17 ενώ για το σύνολο των ασθενών η μέση ηλικία ήταν τα 75,85 έτη (SD=7.05έτη) (Καταγράφηκαν 87 ασθενείς (88.8%) με ισχαιμικό ΑΕΕ, 1 ασθενής (1,0%) με αιμορραγικό ΑΕΕ, 8 ασθενείς με παροδικό (8,2%) και 2 ασθενείς (2,0%) με αιμορραγική μετατροπή ισχαιμικού ΑΕΕ (Γράφημα 2).

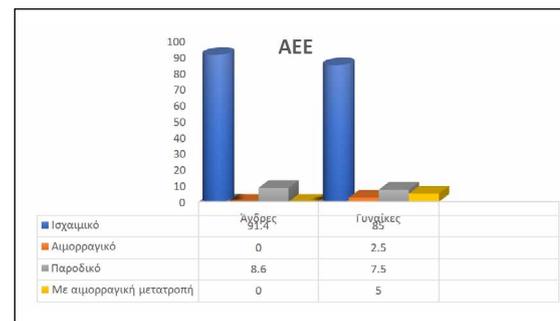
Συμπεράσματα: Η συχνότητα εμφάνισης ισχαιμικού ΑΕΕ μεταξύ ανδρών και γυναικών φαίνεται να εμφανίζει κάποια διαφοροποίηση (91.4% και 85% αντίστοιχα), ενώ το μοναδικό περιστατικό αιμορραγικού περιστατικού που καταγράφηκε ήταν σε γυναίκα ασθενή (Γράφημα 3) Σύμφωνα με τα δικά μας δεδομένα παρατηρείται ότι τα επεισόδια ΑΕΕ, αυξάνονται με την ηλικία (Γράφημα 4)



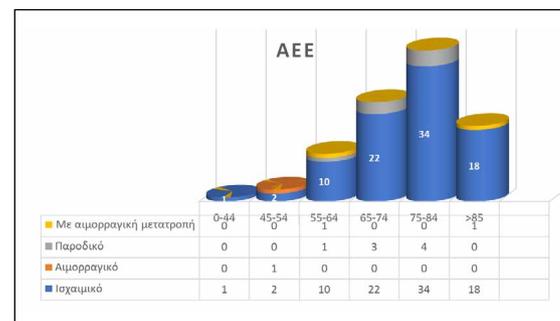
Γράφημα 1.



Γράφημα 2.



Γράφημα 3. Επιδημιολογικά δεδομένα ΑΕΕ με βάση το φύλο.



Γράφημα 4. Επιδημιολογικά δεδομένα ΑΕΕ με βάση την ηλικία.

ΟΡΘΟΔΟΞΗ ΝΗΣΤΕΙΑ: ΕΝΑΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΟΣ ΣΥΜΜΑΧΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Δ. Ανυφαντάκης, Α. Σχετάκη, Α. Καραγιώργη
Κέντρο Υγείας Κισσάμου, Χανιά

Σκοπός: Σκοπός του παρόντος άρθρου είναι η ανασκόπηση των τελευταίων επιστημονικών δεδομένων που αφορούν την επίδραση της Χριστιανικής Ορθόδοξης νηστείας (ΧΟΝ) στο μεταβολικό προφίλ των διαβητικών ασθενών.

Υλικό και μέθοδος: Ερευνητικά δεδομένα του Τμήματος Προληπτικής Ιατρικής και Διατροφής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης έδειξαν ότι όσοι ακολουθούν τη Χριστιανική Ορθόδοξη Νηστεία παρουσιάζουν αξιοσημείωτη μείωση των επιπέδων χοληστερόλης (Sarti K.O et al, Public Health 2003). Η ορθόδοξη νηστεία λειτουργεί ιδιαίτερα ευεργετικά στη μείωση της (LDL) χοληστερόλης και στην αύξηση της HDL). Αυτή η θετική επίδραση αποδίδεται στην κατανάλωση τροφών κατά τη διάρκεια της νηστείας, όπως οι ξηροί καρποί, το ταχίνι τα χόρτα, η βρώμη και τα φρούτα. Επιπλέον, παρά το γεγονός ότι τα θαλασσινά περιέχουν διαιτητική χοληστερόλη, όπως έχει αποδειχθεί δεν φαίνεται να αυξάνουν τα επίπεδά της στο αίμα.

Αποτελέσματα: Όσοι ακολουθούν τις διατροφικά πρότυπα που προβάλλει η Ορθόδοξη νηστεία, τείνουν να έχουν υψηλότερα επίπεδα «καλών» αδιποκινών, όπως της αδιπονεκτίνης (Karras SN et al, Int J Food Sci Nutr 2022). Τα μειωμένα επίπεδα αδιπονεκτίνης θεωρείται ότι διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στην ανάπτυξη του σακχαρώδη διαβήτη, της παχυσαρκίας και των καρδιαγγειακών παθήσεων. Παράλληλα κατά τις περιόδους νηστείας σημειώθηκε μείωση της ολικής και LDL (κακής) χοληστερόλης κατά 17.8% και 15.9%, αντίστοιχα (Koufakis T et al, Eur J Clin Nutr, 2018). Μετά την ολοκλήρωση της περιόδου νηστείας, τα επίπεδα των λιπιδίων του ορού επανέρχονται στα προηγούμενα επίπεδα.

Αναφορικά με το σωματικό βάρος φαίνεται ότι κατά τη διάρκεια της ορθόδοξης νηστείας υπάρχει μία μείωση κατά περίπου 2%, ενώ άλλες μελέτες είναι ενδεικτικές μείωσης του Δείκτη Μάζας Σώματος κατά 0.4 kg/m².

Συμπεράσματα: Όλο και περισσότερες μελέτες τα τελευταία χρόνια υποστηρίζουν τις ευεργετικές επιπτώσεις της ορθόδοξης νηστείας στην υγεία και στο μεταβολικό προφίλ των διαβητικών ασθενών.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ- ΑΠΩΛΕΙΑ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΕΡΑΥΝΟΒΟΛΟΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΝΕΟ ΑΝΔΡΑ ΜΕ ΓΡΙΠΩΔΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ
Ο. Ανδρικόπουλος², Μ. Μηλιτισπούλου⁴, Α. Γραμματικάκης⁵,
Χ. Κωνσταντακόπουλος¹, Δ. Αγγελινάς¹, Ν. Σταμούλης², Γ. Ντάνης²,
Ι. Χαλίμου¹, Π. Φραγκούλης⁴, Σ. Γερακάρη⁶, Α. Σταυροθανασοπούλου³
¹Παθολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ²Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ³Πνευμονολόγος-Ενταπικόλογος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ⁴Καρδιολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ⁵Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ-ΓΝ-Πειραιά «Τζάνειο», ⁶Παθολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πειραιά «Τζάνειο»

Σκοπός: Να παρουσιαστεί η περίπτωση σηπτικής καταπληξίας και επακόλουθου καρδιογενούς σοκ σε 35χρονο άνδρα με γριπώδη συνδρομή και ελεύθερο ιστορικό.

Υλικό και μέθοδος: Ο ασθενής πάσχων από γριπώδη συνδρομή από 4ημέρου διακομίσθη στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του ΓΝ Πατρών λόγω επείσδιου απώλειας συνείδησης με σπασμούς. Κατά την αρχική φυσική εξέταση ήταν απύρετος και εξέφραζε αίσθημα ατονίας και αδυναμίας, ενώ τα ζωτικά σημεία του ήταν εντός φυσιολογικών τιμών. Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου ήταν φυσιολογική. Κατά την παραμονή του στο ΤΕΠ ο ασθενής εμφάνισε αιφνίδιας δικτυωτή πελιδνωση στα γόνατα αμφοτερόπλευρα, ενώ η αρτηριακή του πίεση μειώθηκε σε επίπεδα καταπληξίας. Η μέτρηση γαλακτικού οξέως και αερίων αίματος επιβεβαίωσαν τη διάγνωση. Επί κλίνης διενεργήθηκε άμεσα υπέρηχος καρδιάς point of care, ο οποίος ανέδειξε καρδιογενές σοκ (EF=10%).

Αποτελέσματα: Ο ασθενής άμεσα υποστηρίχθηκε με ινóτροπα φάρμακα (noradrenaline), αντιβιοτικά ευρέως φάσματος (golden hour protocol) και κρυσταλλοειδή ταυτόχρονα με τοποθέτηση κεντρικής φλεβικής γραμμής και καρδιοαναπνευστικό monitoring. Έγινε άμεση εισαγωγή σε Μονάδα Εμφραγμάτων. Δυστυχώς ο ασθενής κατέληξε μετά από λίγα 24ωρα.

Συμπεράσματα: Τα επεισόδια απώλειας συνείδησης που ομοιάζουν με επιληπτικές κρίσεις δεν σχετίζονται πάντα με νευρολογικές αιτίες. Η ενδελεχής εξέταση του ασθενούς καθώς και η λήψη λεπτομερούς ιστορικού μπορούν να κατευθύνουν τη διαγνωστική σκέψη του Γενικού Ιατρού και να κερδίσουν πολύτιμο χρόνο για τη γρήγορη σταθεροποίηση και έγκαιρη διακομιδή των ασθενών.

ΕΠΙΚΤΗΤΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ VIII ΎΣΤΕΡΑ ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΓΙΑ COVID-19: Η ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΙΜΑΤΩΜΑΤΟΣ ΛΑΡΥΓΓΑ/ ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Ο. Ανδρικόπουλος², Ν. Μυλωνάς⁷, Μ. Μηλιτισπούλου⁴, Α. Γραμματικάκης⁵, Χ. Κωνσταντακόπουλος¹, Δ. Αγγελινάς¹, Ν. Σταμούλης², Γ. Ντάνης², Π. Φραγκούλης⁴, Σ. Γερακάρη⁶, Α. Σταυροθανασοπούλου³

¹Παθολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ²Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ³Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ⁴Καρδιολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ⁵Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ-ΓΝ-Πειραιά «Τζάνειο», ⁶Παθολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πειραιά «Τζάνειο», ⁷Είδιλος ΩΡΛ ΓΝ Πατρών

Σκοπός: Να παρουσιαστεί η σπάνια περίπτωση ηλικιωμένου ασθενούς με επαγόμενη αιμορροφιλία Α, 20 ημέρες ύστερα από εμβολιασμό για COVID-19.

Υλικό και μέθοδος: Άνδρας ασθενής 80 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του ΓΝ Πατρών λόγω βράγχους φωνής και σταδιακά επιδεινούμενης δυσκολίας στην αναπνοή από 24ώρου. Είχε προηγηθεί δήγμα γλώσσας από ημερών το οποίο αντιμετωπίστηκε στο ΤΕΠ με συρραφή. Κατά την επείγουσα λαρυγγοσκόπηση, διαπιστώθηκε εκτεταμένο διάχυτο αιμάτωμα στον τράχηλο, το οποίο πίεζε τις δομές του λάρυγγα και την τραχεία, με αποτέλεσμα να απειλείται άμεσα ο αεραγωγός του ασθενούς. Έγινε επείγουσα τραχειοστομία, η αιμορραγία από την οποία όμως δεν ελέγχθηκε ούτε μετά από μετάγγιση πλάσματος, με αποτέλεσμα ο ασθενής να οδηγηθεί ξανά στο χειρουργείο, όπου έγινε αιμόσταση με τρανεξαμικό οξύ και ελαστομερείς αιμοστατικές κόλλες.

Αποτελέσματα: Κατά τη νοσηλεία του ασθενούς, εστάλη πλήρης έλεγχος πηκτικότητας κατά τον οποίο η μόνη διαταραχή ήταν εμμένουσα αύξηση του χρόνου μερικής θρομβοπλαστίνης (PTT). Το επίχρισμα περιφερικού αίματος δεν έδειξε παθολογικά ευρήματα, ενώ και ο αριθμός των αιμοπεταλίων δεν παρέκκλινε από το φυσιολογικό. Εξέταση των επιπέδων παραγόντων πήξης σε εξωτερικό εργαστήριο ανέδειξε ανεπάρκεια παράγοντα VIII χωρίς ωστόσο να υπάρχει ατομικό ή κληρονομικό ιστορικό αιμορροφιλίας. Ο ασθενής έλαβε αγωγή με κορτικοειδή και rituximab. Τα επίπεδα παράγοντα VIII επανήλθαν στο φυσιολογικό μετά από περίοδο 2 μηνών.

Συμπεράσματα: Η επίκτητη αιμορροφιλία Α μέσω αυτοαντισωμάτων για τον παράγοντα VIII μετά από εμβολιασμό COVID-19 έχει περιγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία ως μια εξαιρετικά σπάνια επιπλοκή. Ο υψηλός δείκτης υποψίας του Γενικού/Οικογενειακού Ιατρού όσο περισσότεροι ασθενείς εμβολιάζονται στην κοινότητα με τα χρόνια, είναι εξαιρετικής σημασίας.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ- ΕΞΑΝΘΗΜΑ ΚΑΙ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΜΕΝΟ LGBTQ ΑΣΘΕΝΗ

Ο. Ανδρικόπουλος², Μ. Μηλιτισπούλου⁴, Γ. Κυριάκου⁷, Α. Γραμματικάκης⁵, Χ. Κωνσταντακόπουλος¹, Δ. Αγγελινάς¹, Ν. Σταμούλης², Γ. Ντάνης², Β. Μουστόγιαννη¹, Π. Φραγκούλης⁴, Σ. Γερακάρη⁶, Α. Σταυροθανασοπούλου³

¹Παθολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ²Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ³Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ⁴Καρδιολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ⁵Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ-ΓΝ-Πειραιά «Τζάνειο», ⁶Παθολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πειραιά «Τζάνειο», ⁷Δερματολόγος, ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας»

Σκοπός: Να παρουσιαστεί η περίπτωση τριτογενούς σύφιλης σε νεαρό LGBTQ ανοσοκατασταλμένο άνδρα

Υλικό και μέθοδος: Άνδρας 20 ετών με ατομικό ιστορικό HIV υπό αγωγή προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του ΓΝ Πατρών λόγω εμπυρέτου από τριήμερου με συνοδό συμμετρικό εξάνθημα κορμού-άκρων χωρίς κνησμό. Ο άνδρας εισήχθη για νοσηλεία και χορήγηση ενδοφλέβιας αντιβιοτικής αγωγής, ενώ τις επόμενες μέρες το εξάνθημα μετατράπηκε σε κηλιδοβλατιδώδες και επεκτάθηκε στις παλάμες και τα πέλματα του ασθενούς. Από τον ορολογικό έλεγχο, τα αποτελέσματα έδειξαν νόσηση από σύφιλη. Καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας του ο ασθενής είχε άριστη νευρολογική εικόνα.

Αποτελέσματα: Παρ' ότι οι τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες δεν το προβλέπουν, λόγω της επιδείνωσης του εξανθήματος διενεργήθηκε Οσφουονωπιαία Παρακέντηση στον ασθενή και ελήφθη καλλιέργεια εγκεφαλονωτιαίου υγρού, η οποία κατέδειξε συμμετοχή του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (τριτογενής σύφιλη). Κατ' επέκταση, τροποποιήθηκε το αντιβιοτικό σχήμα του ασθενούς, με άμεση επακόλουθη μείωση του εμπυρέτου, των δεικτών φλεγμονής και βελτίωση του εξανθήματος.

Συμπεράσματα: Ο Γενικός Ιατρός καλείται να διαχειριστεί λοιμώξεις σε ασθενείς ομάδων υψηλού κινδύνου για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα μέσα στην κοινότητα. Η καλή γνώση της άτυπης κλινικής εικόνας με την οποία μπορεί να εμφανιστούν αυτά τα νοσήματα, μπορεί να αποβεί σωτήρια για την γρήγορη και κατευθυνόμενη θεραπεία των ασθενών αυτής της ομάδας.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ- Η ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΕΠΑΝΕΙΛΗΜΜΕΝΕΣ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

Ο. Ανδρικόπουλος², Μ. Μηλιτισπούλου⁴, Α. Γραμματικάκης⁵,
Χ. Κωνσταντακόπουλος¹, Δ. Αγγελινάς¹, Ν. Σταμούλης², Γ. Ντάνης²,
Π. Φραγκούλης⁴, Σ. Γερακάρη⁶, Α. Σταυροθανασοπούλου³
¹Παθολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ²Γενικός Ιατρός,
ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ³Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος,
Συντονίστρια Διευθύντρια ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ⁴Καρδιολόγος,
ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ⁵Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ-ΓΝ-Πειραιά
«Τζάνειο», ⁶Παθολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πειραιά «Τζάνειο»

Σκοπός: Να παρουσιαστεί η περίπτωση ασθενούς με επανειλημμένες λοιμώξεις ουροποιητικού και οξύ άλγος ουρογεννητικού συστήματος.

Υλικό και μέθοδος: Γυναίκα ασθενής 50 ετών με ελεύθερο ιστορικό και επανειλημμένες επισκέψεις στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του ΓΝ. Πατρών λόγω υποτροπιάζοντων επεισοδίων κυστίτιδας, προσήλθε λόγω οξέως πόνου στην περιοχή του ουρογεννητικού και αδυναμία ούρησης. Κατά τη λήψη του ιστορικού η ασθενής επιβεβαίωσε ότι δεν υπήρξε κακοποίηση, αλλά ήταν φειδωλή όσο αφορά τις πληροφορίες για πιθανό τραυματισμό, ενώ αρνήθηκε και την τοποθέτηση ουροκαθετήρα παρά την αναφερόμενη αδυναμία ούρησης.

Αποτελέσματα: Κατά τη διενέργεια ακτινογραφίας ΝΟΚ διαπιστώθηκε η ύπαρξη ξένου σώματος (συσκευασίας lip gloss) στην περιοχή του αυχένα της ουροδόχου κύστης- 1^{ου} τριτημορίου της ουρήθρας. Η ασθενής εισήχθη στην Ουρολογική Κλινική, όπου προγραμματίστηκε άμεσα η χειρουργική αφαίρεση του αντικειμένου, η λήψη ενδοφλέβιου σχήματος σπιροφλοξασίνης/αμικασίνης. Η ασθενής έλαβε εξιτήριο μερικές ημέρες αργότερα.

Συμπεράσματα: Η δύσκολη λήψη ενός λεπτομερούς ιστορικού όσο αφορά τις σεξουαλικές συνήθειες των ασθενών στην κοινότητα, είναι μια πραγματική πρόκληση για τον Γενικό/Οικογενειακό Ιατρό, που πρέπει με κατανόηση και ανοιχτό μυαλό να αντιμετωπίσει απρόβλεπτες καταστάσεις. Αυτό καταδεικνύει ακόμα περισσότερο τη σημασία της πρόληψης και ψυχοσεξουαλικής συμβουλευτικής στην κοινότητα στα πλαίσια προγραμμάτων προαγωγής Υγείας.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ- ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΟΙΔΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ/ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΚΑΙ ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΟΜΙΛΙΑΣ

Ο. Ανδρικόπουλος², Μ. Μηλιτισπούλου⁴, Α. Γραμματικάκης⁵,
Χ. Κωνσταντακόπουλος¹, Δ. Αγγελινάς¹, Ν. Σταμούλης², Γ. Ντάνης²,
Π. Φραγκούλης⁴, Σ. Γερακάρη⁶, Α. Σταυροθανασοπούλου³
¹Παθολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ²Γενικός Ιατρός,
ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ³Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος,
Συντονίστρια Διευθύντρια ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ⁴Καρδιολόγος,
ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ⁵Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ-ΓΝ-Πειραιά
«Τζάνειο», ⁶Παθολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πειραιά «Τζάνειο»

Σκοπός: Να παρουσιαστεί η περίπτωση τραυματισμένου ηλικιωμένου ασθενούς με οίδημα προσώπου/τραχήλου και αδυναμία ομιλίας.

Υλικό και μέθοδος: Ασθενής 80 ετών διεκομίσθη στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω οιδήματος στον πρόσωπο/τράχηλο. Ο ασθενής δεν ήταν σε θέση να μιλήσει, ενώ παρουσίαζε ταχέως επιδεινούμενη αναπνευστική δυσχέρεια με επαπειλούμενη αιμοδυναμική αποσταθεροποίηση. Από τις πληροφορίες του οικείου περιβάλλοντος οι διασώστες του ΕΚΑΒ συμπέραναν ότι επρόκειτο για δήγμα εντόμου, οπότε και χορήγησαν αντισταμινικά και κορτιζόνη, χωρίς ωστόσο να βελτιωθεί η εικόνα του ασθενούς κατά τη διακομιδή. Κατά την φυσική εξέταση του οιδήματος, διαπιστώθηκε η ύπαρξη υποδόριου εμφυσήματος, ενώ η ψηλάφηση του θωρακικού τοιχώματος ανέδειξε κριγμό στις κατώτερες πλευρές και ευαισθησία στην ψηλάφηση των ακανθώδων αποφύσεων της Θωρακικής Μοίρας της Σπονδυλικής Στήλης (ΘΜΣΣ) και απουσία αναπνευστικού ψηθιρίσματος στο (ΑΡ) ημιθώρακιο.

Αποτελέσματα: Στον ασθενή έγινε αποσυμπίεση τραυματικού πνευμοθώρακα, αρχικά με βελόνα στο 5^ο μεσοπλευρίο διάστημα στο ύψος της μέσης μασχαλιαίας γραμμής και κατόπιν με εισαγωγή σωλήνα θωρακικής παροχέτευσης. Η νευρολογική εξέταση δεν ανέδειξε νευρολογικά ελλείμματα κάτω από το ύψος της ΘΜΣΣ, ενώ η αιμοδυναμική κατάσταση του ασθενούς βελτιώθηκε ταχέως. Ο ασθενής έγινε εισαγωγή στην Χειρουργική Κλινική. Όταν μπόρεσε να μιλήσει, ο ασθενής παραδέχτηκε επεισόδιο πτώσεως από κλίμακα.

Συμπεράσματα: Το οίδημα στον πρόσωπο και τον τράχηλο δεν οφείλεται πάντα σε αναφυλαξία ή αγγειοίδημα. Η αδυναμία του ασθενούς να παρέχει επαρκείς πληροφορίες στο Γενικό Ιατρό λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας, υπογραμμίζει την ύψιστη σημασία της ενδελεχούς και πλήρους Φυσικής Εξέτασης.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ- ΝΕΟΣ ΑΝΔΡΑΣ ΜΕ ΔΙΑΛΕΙΠΟΥΣΑ ΧΩΛΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΛΛΑΓΗ ΧΡΩΜΑΤΟΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ ΜΕ ΤΗ ΒΑΔΙΣΗ

Μ. Μηλιτισσοπούλου⁴, Ο. Ανδρικόπουλος², Α. Γραμματικάκης⁵, Χ. Κωνσταντακόπουλος¹, Δ. Αγγελινάς¹, Ν. Σταμούλης², Γ. Ντάνης², Π. Φραγκούλης⁴, Σ. Γερακάρη⁶, Α. Σταυροθανασοπούλου³

¹Παθολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ²Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ³Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ⁴Καρδιολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ⁵Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ-ΓΝ-Πειραιά «Τζάνειο», ⁶Παθολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πειραιά «Τζάνειο»

Σκοπός: Να παρουσιαστεί η περίπτωση νέου άνδρα με σύνδρομο παγίδευσης ιγνυακής αρτηρίας.

Υλικό και μέθοδος: Άνδρας 25 ετών με ελεύθερο ιστορικό, προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών λόγω διαλείπουσας χωλότητας και άλγους γαστροκνημίας από μηνός. Ύστερα από επίσκεψη σε Ορθοπαιδικό όπου έγινε η διάγνωση της θλάσης γαστροκνημίας και ήπιου διαστρέμματος ποδοκνημικής, ο ασθενής λάμβανε αγωγή με παυσίπινα/αντιφλεγμονώδη, χωρίς ωστόσο να υφίσταται η συμπτωματολογία.

Αποτελέσματα: Κατά την φυσική εξέταση διαπιστώθηκε μείωση της θερμοκρασίας δέρματος του πάσχοντος άκρου συγκριτικά με το υγιές, απουσία ψηλαφητών σφύξεων στην σύστοιχη ραχιαία του ποδός αρτηρία, και ασθενείς ψηλαφητικά σφύξεις στην ιγνυακή και οπίσθια κνημιαία. Εκ του εργαστηριακού και ακτινογραφικού ελέγχου δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα, ενώ ισχαιμία δεν διαπιστώθηκε ούτε στο triplex φλεβών. Γι' αυτό το σκοπό, ζητήθηκε από τον ασθενή να βαδίσει για λίγα λεπτά έως επαγωγής των συμπτωμάτων. Παρατηρήθηκε αλλαγή του χρώματος του δέρματος του πάσχοντος άκρου, ενώ εξέταση με το φορητό Doppler ανέδειξε μειωμένη ροή στην ιγνυακή αρτηρία, η οποία αποδόθηκε σε σύνδρομο παγίδευσης ιγνυακής αρτηρίας μέσα στη σύστοιχη γαστροκνημιαία. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με Μαγνητική Αγγειογραφία (MRA). Στον ασθενή συστήθηκε ενδελεχής ενδυνάμωση της γαστροκνημίας για ευόδωση της ανάπτυξης παράπλευρου δικτύου και επί επιμονής των συμπτωμάτων χειρουργική αντιμετώπιση (bypass).

Συμπεράσματα: Το Σύνδρομο Παγίδευσης Ιγνυακής Αρτηρίας είναι μια διαταραχή που εμφανίζεται συχνότερα σε νεαρούς άνδρες. Το λεπτομερές Ιστορικό και η ενδελεχής Φυσική Εξέταση είναι τα διαγνωστικά εργαλεία επιλογής του Γενικού Ιατρού για την όχι συχνή αυτή πάθηση.

ΠΟΛΥΜΟΡΦΟ ΕΡΥΘΗΜΑ: ΣΠΑΝΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗ COVID 19

Ρ. Καπράνου¹, Α. Γραμματικάκης², Ο. Ανδρικόπουλος⁵, Α. Σταυροθανασοπούλου³, Μ. Μηλιτισσοπούλου⁴, Μ. Καρακώτσα⁶, Σ. Γερακάρη⁷

¹Δερματολόγος Αφροδισιολόγος, 1η Πανεπιστημιακή κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Α. Συγγρός, ²Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ-ΓΝ-Πειραιά «Τζάνειο», ³Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ⁴Καρδιολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ⁵Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ⁶Καρδιολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πειραιά «Τζάνειο», ⁷Παθολόγος-Εντατικολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΤΕΠ-ΓΝ-Πειραιά «Τζάνειο»

Σκοπός: Η λοίμωξη Covid-19 εκτός από εκδηλώσεις αναπνευστικού έχει συσχετιστεί και με δερματολογικές εκδηλώσεις με συχνότερα καταγραφόμενες: κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα, κνιδωτικό εξάνθημα, βλατιδοφουσαλιδώδες εξάνθημα, χειμετλόμορφες βλάβες, πορφυρικό εξάνθημα και δικτυωτή πελιδνωση.

Υλικό-Μέθοδοι: Άντρας ασθενής 22 ετών, με ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, παρουσιάστηκε στο ΤΕΠ λόγω εξανθήματος και δεκατικής πυρετικής κίνησης από τριήμερο. Κλινικά ανευρέθηκαν συμμετρικές ερυθρές βλατίδες και ωοειδείς πλάκες εκτατικής επιφάνειας αγκώνων, γονάτων και άκρων χειρών, συνοδεία καύσους/άλγους. Παλάμες, πέλματα και βλεννογόνοι ήταν ελεύθεροι βλαβών. Ο ασθενής ανέφερε ήπια νόσηση Covid-19 προ 20ημέρου, με εμπύρετο και αίσθημα κόπωσης. Ακολούθησε εργαστηριακός έλεγχος, εντός φυσιολογικών ορίων και βιοψία δέρματος, η οποία επιβεβαίωσε τη κλινική υποψία για πολύμορφο ερύθημα (ΠΕ) σχετιζόμενο με λοίμωξη Covid-19. Στον ασθενή χορηγήθηκαν τοπικά και συστηματικά κορτικοειδή με άμεση βελτίωση.

Αποτελέσματα: Το ΠΕ αποτελεί αντίδραση υπερευαισθησίας επιβραδυνόμενου τύπου αποτέλεσμα λοιμώξεων (HSV1, M. pneumoniae) ή σπανιότερα χορήγησης φαρμάκων (ΜΣΑΦ, σουλφοναμίδες). Περιγράφονται δύο μορφές: το μείζον ΠΕ (εκτεταμένη δερματική συμμετοχή, συμμετοχή τουλάχιστον ενός βλεννογόνου) και το έλασσον ΠΕ (δερματική προσβολή κυρίως στα άκρα). Κλινικά εμφανίζεται με βλατίδες και πλάκες σταδιακά εξελισσόμενες στις χαρακτηριστικές «βλάβες δίκην στόχου». Κατανέμεται συμμετρικά σε άνω και κάτω άκρα και παλάμες, πέλματα. Ενίοτε επεκτείνεται και σε άλλες περιοχές (πρόσωπο, ράχη, κορμό). Συνοδεύεται από πρόδρομα συμπτώματα (κακουχία, δεκατική πυρετική κίνηση) και αίσθημα άλγους, καύσους, κνησμού.

Συμπεράσματα: Στη βιβλιογραφία καταγράφονται λίγα περιστατικά ΠΕ σχετιζόμενο με Covid-19, είτε σαν μοναδικό επεισόδιο είτε σπανιότερα με υποτροπιάζουσα μορφή. Επομένως σημαντική είναι η καταγραφή του και από τους γιατρούς της ΠΦΥ οι οποίοι αντιμετωπίζουν συχνά περιστατικά λοίμωξης Covid-19.

ΕΡΠΗΣ ΤΥΠΟΥ 2: ΣΠΑΝΙΟ ΑΙΤΙΟ ΠΡΩΚΤΙΤΙΔΑΣ

P. Καπράνου¹, Α. Γραμματικάκης², Ο. Ανδρικόπουλος⁵,
Α. Σταυροθανασοπούλου³, Μ. Μηλιτισσοπούλου⁴, Ι. Νικολακάκης⁶,
Σ. Γερακάρη⁷

¹Δερματολογος Αφροδισιολόγος, 1η Πανεπιστημιακή Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Α. Συγγρός, ²Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ-ΓΝ-Πειραιά «Τζάνειο», ³Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ⁴Καρδιολόγος, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ⁵Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών «Άγιος Ανδρέας», ⁶Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ-ΓΝ-Πειραιά «Τζάνειο», ⁷Παθολόγος-Εντατικολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΤΕΠ-ΓΝ-Πειραιά «Τζάνειο»

Σκοπός: Πρόσφατα παρατηρείται αυξανόμενη επίπτωση των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ), τα οποία εκδηλώνονται και με συμπτωματολογία πρωκτίτιδας.

Υλικό-Μέθοδοι: Άντρας ασθενής, 47 ετών, προσήλθε λόγω πρωκτικού άλγους και διαρροϊκών κενώσεων από δεκαπενθημέρου. Ο ασθενής προσκόμισε τα αποτελέσματα ορθοσιγμοειδοσκόπησης και ιστολογικού ελέγχου, από τον οποίο προέκυπταν μη ειδικά ευρήματα φλεγμονής. Ανέφερε σεξουαλικές επαφές με άτομα του ίδιου φύλου και ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό ιστορικό. Κλινικά δεν διαπιστώθηκε εξάνθημα περιπρωκτικά. Κατόπιν δικής του επιθυμίας πραγματοποιήθηκε μοριακός έλεγχος (PCR) πρωκτικού δείγματος για ΣΜΝ και ορολογικός έλεγχος για σύφιλη, HIV και ηπατίτιδες. Η PCR ανέδειξε θετικά αποτελέσματα για απλό έρπητα 2 (HSV2). Ακολούθησε χορήγηση per os βαλσικλοβίρης με άμεση ύφεση των συμπτωμάτων.

Αποτελέσματα: Ως πρωκτίτιδα χαρακτηρίζεται η φλεγμονή του πρωκτού και του κατώτερου ορθού. Οφείλεται σε λοιμώξεις (λοιμώξεις γαστρεντερικού, ΣΜΝ) και μη λοιμώδεις παράγοντες (ακτινοθεραπεία, ΙΦΝΕ). Από τα ΣΜΝ συνήθως απομονώνονται γονόκοκκος, χλαμύδια, HSV και ωχρά σπειροχαίτη. Κλινικά εκδηλώνεται με άλγος, διαρροϊκές/αιμορραγικές/βλενωδεις κενώσεις, ενώ συχνά είναι ασυμπτωματική.

Ο HSV2, μέλος της οικογένειας των ερπητοϊών, μεταδίδεται μέσω σεξουαλικής επαφής και εκδηλώνεται με φυσαλιδώδες/ελκωτικό εξάνθημα γεννητικών οργάνων. Η πρωκτίτιδα, μια σπάνια εκδήλωση HSV2, συνήθως αφορά ασθενείς με ανοσοκαταστολή ή HIV. Για τη διάγνωση του HSV2 στις ευρωπαϊκές οδηγίες προτείνεται η διενέργεια PCR, ενώ ο ορολογικός έλεγχος διενεργείται 90 ημέρες μετά την πρωτολοίμωξη και είναι υποστηρικτικός.

Συμπεράσματα: Η πρωκτίτιδα από HSV2 αν και σπάνια, μιμείται συμπτωματολογία άλλων συχνότερων συνδρόμων όπως οι ΙΦΝΕ. Επομένως είναι σημαντική η καταγραφή περιστατικών και η ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας στην πρωτοβάθμια υγεία.

ΟΜΙΛΗΤΕΣ – ΠΡΟΕΔΡΟΙ – ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

36⁰ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024

A

Αγγελάκη Σοφία, Καθηγήτρια Παθολογικής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ), Μέλος Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας

Αγγελόπουλος Θωμάς, Γενικός Ιατρός, Διευθυντής Κ.Υ. Πρίνου, Καβάλα

Αγγελοπούλου Αθανασία, Ειδικευόμενη Αναισθησιολογίας, Γ.Ν. «Σισμανόγλειο», Μαρούσι, Αθήνα

Αλιγιζάκης Ευτύχιος, MSc Γενικός Ιατρός - Διευθυντής 2ο Κ.Υ. Χανίων, Συντονιστής Εκπαίδευσης Ειδ/νων Γενικής Ιατρικής, Αναπληρωτής Συντονιστής Το.Π.Φ.Υ, Αναπλ. Γενικός Γραμματέας / Ταμίας ΕΛΕΓΕΙΑ

Αναστασάκη Μαρία, Ψυχίατρος-Ψυχοθεραπεύτρια, Εξωτερικός Συνεργάτης Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας (ΚΜΨΥ)/Ψυχιατρική Κλινική ΠαΓΝΗ

Αναστασίου Φωτεινή, Γενικός Οικογενειακός Ιατρός, Διευθύντρια ΕΣΥ, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Κρήτης, Συντονίστρια 4ης ΤΟΜΥ Ηρακλείου - Δημοτικό Ιατρείο Ηρακλείου, Μέλος της Διοικούσας Επιτροπής της Ευρωπαϊκής Εταιρείας για τη Γαστρεντερολογία στην Π.Φ.Υ.

Ανδρεαδάκη Ρέα, Διευθύντρια Κατάρτισης

Αντωνακάκη Μαρία, RN, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια ΤΕΠ, Γ.Ν. «Βενιζέλιο-Πανάναιο», Γεν. Γραμματέας, Περιφερειακό Τμήμα Κρήτης Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος

Αργυράκη Μαρία, Διευθύντρια ΔΠΣ Δήμου Χερσονήσου - Νηπιαγωγός

Αργυρόπουλος Κωνσταντίνος, Ειδικευόμενος Αγγειοχειρουργικής, Γ.Ν. «Σισμανόγλειο», Μαρούσι, Αθήνα

Ατζολετάκη Ευαγγελία, Ειδικευόμενη Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής

Αυλωνίτη Μαρία, Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος, Επιμελήτρια Β', Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. «Βενιζέλιο - Πανάναιο», Ηράκλειο Κρήτης

B

Βάρδα Σοφία, Κοινωνική Λειτουργός, ΤΟ.Μ.Υ. Χερσονήσου, 7η Υ.ΠΕ. Κρήτης

Βασιλόπουλος Θεόδωρος, MD, MSc, Διευθυντής Κέντρου Υγείας Αγίας Βαρβάρας, Συντονιστής Εκπαίδευσης Ειδ/νων Γενικής Ιατρικής

Βιτωράκης Χαράλαμπος, Γενικός-Οικογενειακός Ιατρός/Πολυιατρείο Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, Πλατανιάς Χανίων

Βούλγαρη Παναγιώτα, Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Κυκλάδων

Βουράκης Γεώργιος, Νευρολόγος, Επιμελητής Β', Νευρολογική Κλινική, Πα.Γ.Ν.Η, Ηράκλειο Κρήτης

Γ

Γαβανά Μαγδαληνή, Γενικός Ιατρός, Ειδικός Κοινωνικής Ιατρικής, MSc Επιδημιολογίας, Διδάκτορας Ιατρικής

36⁰ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024

Γαλανάκης Νικόλαος, Επεμβατικός Ακτινολόγος, Πα.Γ.Ν.Η, Ηράκλειο Κρήτης

Γαλανάκης Χρήστος, MD, PhD, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, SCOPE Certified by the World Obesity Federation, Γενικός Γραμματέας/Ταμίας Ελληνικής Εταιρείας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, Ιδιωτική Μονάδα Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, Χανιά Κρήτης

Γεωργακάκου Ροζαλία, MD, MSc, Επιμελήτρια Β', Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, Κ.Υ. Καλλιθέας

Γεωργιάδη Ελευθερία, Κοινωνική Λειτουργός - Πρόγραμμα ΒΣΣ Δήμου Χερσονήσου

Γιαχνάκης Γεώργιος, Δικηγόρος παρ' Αρείω Πάγω

Γουγουρέλα Ευπραξία, Παθολόγος με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Διευθύντρια Κ.Υ. Τζερμιάδων, Συνεργάτης Διαβητολογικού Κέντρου, Γ.Ν. «Βενιζέλιο - Πανάειο», Ηράκλειο Κρήτης

Γουγουρέλας Δημήτριος, MD, PhD, Επιμελητής Α' Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής με μετεκπαίδευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη/Πρόεδρος Επαγγελματικής Ένωσης Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής/Κέντρο Υγείας Γκούρας, Κορινθίας

Δ

Δασκαλάκης Γεώργιος, Γενικός Ιατρός, Επιμελητής Α' Ε.Σ.Υ., Συντονιστής Επιστημονικής Λειτουργίας Κ.Υ. Ανωγείων Ρεθύμνης

Δημοπούλου Σοφία, MD, MSc, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Προσωπική Ιατρός Ενηλίκων Κέντρου Υγείας Έγκωμης, ΟΚΥΠΥ, Λευκωσία, Κύπρος

Δουβλέτης Νικόλαος, MD, MSc, Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Δίπλωμα Εμβρυομητρικής

Δουλγερίδης Δημήτριος, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός

Δροσίτης Ιωάννης, Παθολόγος Ογκολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ. «Βενιζέλιο» Π.Γ.Ν.Η., Πανεπιστημιακός Υπότροφος ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ.

Ε

Εξαδάκτυλος Αθανάσιος, Πρόεδρος Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου

Ευθυμιάδης Ιωάννης, MD, PhD, Καρδιολόγος, Βιοκλινική Θεσσαλονίκης, Αντιπρόεδρος Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης Βορείου Ελλάδος

Ζ

Ζαγανάς Ιωάννης, Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης / Νευρολογική Κλινική Πα.Γ.Ν.Η, Βούτες, Ηράκλειο Κρήτης

Ζάκουλα Αγγελική, Φαρμακοποιός, Medical Marketing Manager Reckitt Hellas

Ζήση-Μπαχτσεβάνη Παναγιώτα, RhD, Γενική Οικογενειακή Ιατρική, Ιδιώτης Ιατρός

36⁰**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024****I**

Ιατράκη Ελίζα, PhD-MPH, Αναπλ. Προϊσταμένη, Τμήμα Κοινων. Προστασίας Δήμου Χερσονήσου, Ψυχολόγος & Κοιν. Λειτουργός

K

Καϊσιδης Αναστάσιος, Επισκέπτης Υγείας, MSc στον Σακχαρώδη Διαβήτη με Εξειδίκευση στη Θεραπευτική Εκπαίδευση, Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. «Βενιζέλειο - Πανάειο», Ηράκλειο Κρήτης, Μέλος Δ.Σ. ΕΔΕ

Καλέσης Κωνσταντίνος, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Κλινικός Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, MSc στην Κλινική Διαβητολογία, MSc στις Νεότερες Θεραπείες στο Διαβήτη, MSc στην Καρδιονεφρομεταβολική Ιατρική-Ιατρική Ακριβείας, Ιδιώτης, Θεσσαλονίκη

Καλογήρου Ιωάννης, Μαιευτήρας - Γυναικολόγος Αναπαραγωγής, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Μέλος Δ.Σ. Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας

Καλογριδάκης Γεώργιος, Επιμελητής Α' Γενικής Ιατρικής, Κ.Υ. Σπηλίου, Ρέθυμνο Κρήτης

Καλυβίνος Αυγουστίνος, Γενικός Ιατρός, Διευθυντής ΕΣΥ, Κ.Υ. Παρανεστίου Δράμας

Καμμιλάτος Χρήστος, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής ΕΣΥ, Π.Ι. Αγ. Θεοδώρων

Καπάνταης Ιορδάνης, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Β', Περιφερειακό Ιατρείο Αγίας Παρασκευής Λέσβου / MD, SCOPE-Certified / Μετεκπαίδευση στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική/ Μέλος Δ.Σ. Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας

Καραϊτιανός Ιωάννης Γ., Α.Ε. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής Νοσοκομείου Ερρίκος Ντυνάν, τ. Συντονιστής Διευθυντής Ογκολογικής Χειρουργικής Κλινικής, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

Καρακίτσιος Παύλος, Διευθυντής Κ.Υ. Μουζακίου

Κατριτζιδάκης Κυριάκος, Γενικός Οικογενειακός Ιατρός- τέως Διευθυντής ΕΣΥ

Κατσιίκη Νίκη, Ειδική Παθολόγος, Διαβητολογικό Κέντρο και Ιατρείο Λιπιδίων-Παχυσαρκίας, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

Κατσικογιάννης Ιωάννης, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής Κέντρου Υγείας Σφακίων

Κελεπούρης Ζήσης, Γενικός Ιατρός, Διευθυντής Κ.Υ. Καλαμπάκας

Κεφαλογιάννης Νικόλαος, Διαβητολόγος, Δρ. Πανεπιστημίου Αθηνών, Παθολόγος εξειδίκευσης στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Ηράκλειο Κρήτης

Κέφας Αριστείδης, MSc, Phd(c) Παθολόγος, Επικουρικός Ιατρός, Ιατρείο Παχυσαρκίας - Scope Certified, Διαβητολογικό Κέντρο, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Κουναλάκης Δημήτριος, MSc, PhD, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός

Κουρούπη Ευαγγελία, Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, Master Practitioner on Eating Disorders and Obesity, Μέλος Δ.Σ. ΕΔΔΕ Π. Τ. Κρήτης

36⁰**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024**

Κουτσονάσιος Ιωάννης, Δρ., Συντονιστής Κ.Υ. Πύλης, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός

Κουφογιαννάκη Ιωάννα, Ιδιώτης, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός

Κοφτερίδης Διαμαντής, Καθηγητής Γενικής Παθολογίας - Λοιμωξιολογίας

Κρασαγάκης Κωνσταντίνος, Καθηγητής Δερματολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης -
Διευθυντής Δερματολογικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου

Κρασανάκη Ελένη, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη, MSc(c), Ουρολογική Κλινική, ΒΠΓΝΗ, Ταμίας Περι-
φερειακού Τμήματος Κρήτης, ΕΝΕ

Κριτσέπης Αντώνιος, Ιδιώτης, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός

Κυπριανού Άννα, Ειδικευόμενη Γενικής Ιατρικής

Κυρλάκη Ευρυδική, Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Υπεύθυνη Διαβητολογικού Κέντρου,
Γ.Ν. «Βενιζέλειο - Πανάειο», Ηράκλειο Κρήτης

Κωνιού Κλεάνθη, Κοινωνική Λειτουργός-Συντονίστρια Κέντρου Κοινότητας Δήμου Χερσονήσου

Κωνσταντινίδης Χαράλαμπος, Γενικός Ιατρός

Κωνσταντινίδου Κυριακή, Διευθύντρια Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής, Π.Ι. Βαθέως Αυλίδας, Κέντρο
Υγείας Ψαχνών Ευβοίας

Λ

Λέντζας Ιωάννης, MD, MSc, Γενικός Ιατρός, Δήμαρχος Ανδραβίδας-Κυλλήνης, Αντιπρόεδρος Α' ΕΛΕΓΕΙΑ
(Ελληνικής Εταιρείας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής)

Λιάκος Άρης, Επίκ. Καθηγητής Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, Μέλος Δ.Σ. ΕΛ.Ε.Μ.Ε.Δ.

Λιάρου Μαρία, Παιδίατρος, Επιμελήτρια Β', Κ.Υ. Πρίνου Θάσου

Λιονής Χρήστος, Ομότιμος Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Ιατρική
Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης / Επισκέπτης Καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Linköping της Σουηδίας

Μ

Μαγκαφάς Πολυχρόνης, Συντονιστικός υπεύθυνος του Κ.Δ.Β.Μ ΚΕΠΑΝΣΗ

Μανδαλάκη Ευθυμία, MSc, Παθολόγος με Εξειδίκευση στο Διαβήτη, Επιμελήτρια Α' Διαβητολογικό
Κέντρο ΒΠΓΝΗ

Μαρινάκης Αντώνιος, Ειδικός Γενικός Ιατρός, Επιμελητής Α' Περιφερειακού Ιατρείου Σούδας Χανίων
Κρήτης

Μαρίνος Γεώργιος, MD, MSc, PhD, Επίκουρος Καθηγητής Γενικής Ιατρικής-Προληπτικής Ιατρικής,
Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Συντονιστής Εκπαίδευσης Ειδικευομένων Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής,
Γ.Ν «Λαϊκό», Αθήνα

36⁰**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024**

Μαστοράκης Γεώργιος, Αντιδήμαρχος Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Πολιτικής Δήμου Χερσονήσου/
Γενικός-Οικογενειακός Ιατρός, Δ/ντής Ε.Σ.Υ. – Κ.Υ. Καστελλίου, Π.Ι. Μοχού

Μαυρογιαννάκη Αναστασία, MD, PhD, Παθολόγος – Διαβητολόγος, Διευθύντρια Β' Παθολογικής
Κλινικής, Υπεύθυνη Διαβητολογικού Κέντρου, Γ.Ν.Α. «ΝΙΜΤΣ» / Πρόεδρος Ελληνικής Διαβητολογικής
Εταιρείας

Μερκούρης Ερμόφιλος, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός

Μερκούρης Μποδοσάκης-Πρόδρομος, Επίτιμος Πρόεδρος ΕΛΕΓΕΙΑ (Ελληνικής Εταιρείας Γενικής/
Οικογενειακής Ιατρικής)

Μηλάκη Γεωργία, Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθύντρια Ογκολογικού Τμήματος "Creta Interclinic" ΗΗG

Μητρούσκα Ιωάννα, MD, PhD, MSc, Πνευμονολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Πνευμονολογική Κλινική,
Πα.Γ.Ν.Η, Ηράκλειο Κρήτης

Μιχαηλίδης Ελευθέριος, Ειδικευόμενος Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής - Εκπρόσωπος Ειδικευομένων
στο Δ.Σ. της ΕΛΕΓΕΙΑ

Μουρτζούνη Όλγα, Ειδικευόμενη Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής

Μούσλεχ Ζαδάλλα, Ενδοκρινολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Υπεύθυνος Ενδοκρινολογικού
Τμήματος και Διαβητολογικού Κέντρου Euromedica-Γενική Κλινική, Θεσσαλονίκη / Γραμματέας
Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας-Πανελληνίας Ένωσης Ενδοκρινολόγων

Μπαθιανάκη Μαρία, Γενικός Ιατρός, Συντονίστρια Διευθύντρια Κ.Υ. Αρκαλοχωρίου, Ηράκλειο Κρήτης

Μπάλια Ιωάννα, Διευθύντρια, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Κ.Υ. Φαρκαδόνας

Μπαλτούμας Κωνσταντίνος, Καρδιολόγος, Κατερίνη, Επιστημονικός συνεργάτης Γ' Πανεπιστημιακής
Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη / Γραμματέας Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης
Βορείου Ελλάδος

Μπάστα Μαρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Μπατίκας Αντώνιος, MD, MSc, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, (Ελ. Επαγγελματίας, Αττική), τ. Διευθυντής
Ε.Σ.Υ., Πρόεδρος ΕΛΕΓΕΙΑ (Ελληνικής Εταιρείας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής)

Μπίτη Ελένη, Ιδιώτης, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Πολύκαστρο

Μπούνταλη Βασιλική, Πλοίαρχος (ΥΝ), MSc(c), Προϊσταμένη Χειρουργείου-τ. Διευθύντρια Διοικητικής
Υπηρεσίας Ναυτικού Νοσοκομείου Κρήτης

Μπουρλίδης Παναγιώτης, Ιατρός Ανώτατου Συμβουλίου Αθλητισμού Ενόπλων Δυνάμεων και Σωμά-
των Ασφαλείας

N

Νίκας Μιχαήλ, MSc, Επιμελητής Β' Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής

36⁰

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024

Νικολιδάκη Σπυριδούλα, Αντιπλοίαρχος, Νοσηλεύτρια Msc, Προϊσταμένη ΤΕΠ Ναυτικού Νοσοκομείου Κρήτης

Ντάτσης Κωνσταντίνος, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κήλης, Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά»

Ξ

Ξηράκη Βασιλική, MD, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων, Π.Ι. Σπηλιάς, Κ.Υ. Κισσάμου, Χανιά Κρήτης

Ξηρουχάκη Χρυσάνθη, Γενική-Οικογενειακή Ιατρός

Ξυδάκη Ευαγγελία, Νοσηλεύτρια, MSc (c), Προϊσταμένη ΝΥ, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος», Αντιπρόεδρος 5ου Περιφερειακού Τμήματος Κρήτης Ε.Ν.Ε.

Π

Παναγοδήμος Κωνσταντίνος, Νεφρολόγος, Ν.Γ.Ν. Μεσολογγίου

Παπαδάκης Ευάγγελος, Νοσηλευτής-Οικονομολόγος, Πρόεδρος Δ.Σ. ΕΝΕ Κρήτης, Τομέαρχης ΝΥ ΒΠΓΝΗ

Παπαδοπούλου Αιμιλία, Ειδικευόμενη Γενικής Ιατρικής

Παπάς Άγγελος, Παθολόγος – Διαβητολόγος

Παρασκάκης Εμμανουήλ, Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής, Παιδο-Πνευμονολογική Μονάδα, Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Κρήτης

Πετρογιάννης Νικόλαος, MD, PhD, MSc, Γυναικολόγος – Μαιευτήρας, Ειδικός Αναπαραγωγής / Διευθυντής Μονάδας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Ν.Ν.Α. / Γ. Γραμματέας Ελληνικής Μαιευτικής Γυναικολογικής Εταιρείας (Ε.Μ.Γ.Ε.)

Πιταροκοίλης Μιχαήλ, Καρδιολόγος, Επιμελητής Α', Γ.Ν. «Βενιζέλειο - Πανάνειο», Ηράκλειο Κρήτης

Πολυμέρης Αντώνιος, Ενδοκρινολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Διευθυντής, Τμήμα Ενδοκρινολογίας-Μεταβολισμού & Σακχαρώδη Διαβήτη, Γ.Ν. «Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ», Αθήνα

Πούλος Παναγιώτης, Μέλος Συμβουλίου του Παραρτήματος ΕΕΦΙΕ Κρήτης

Προκοπιάδου Δήμητρα, Γενικός Ιατρός, Κ.Υ. Αρκαλοχωρίου

Πυρουνάκη Μαρία, Ψυχολόγος, απόφοιτος ΑΠΘ, Ψυχοθεραπείες REBT, MSc στην Ειδική Αγωγή, MSc στην Αναπτυξιακή Ψυχολογία

Ρ

Ροβίθη Μαρία, Παθολόγος - Ογκολόγος, Γεν. Νοσοκομείο Αγ. Νικολάου

Σ

Σάιμον Κουσουρής Νικόλαος, Ιδιώτης, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός

36⁰ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024

Σαμαρά Φλωρεντία, Ειδικός Ιατρός Γενικής Ιατρικής

Σαρδέλη Χρυσάνθη, Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Αναπαραγωγική Τοξικολόγος, Αναπλ. Καθηγήτρια
Φαρμακολογίας, Κλινικής Φαρμακολογίας ΑΠΘ

Σεϊτανίδης Κωνσταντίνος, Γενικός Ιατρός

Σιβαρόπουλος Νεκτάριος, Επιμελητής Α' Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής, Ειδικός Γραμματέας Πα-
νελληνίας Επαγγελματικής Ένωσης Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, Κέντρο Υγείας Σπηλίου, Κρήτη

Σιδηροπούλου Βαρβάρα, Επιμελήτρια Α' Γενικής Ιατρικής, MSc, 4η ΤΟΜΥ Ηρακλείου Κρήτης

Σκληρός Ευστάθιος, Διευθυντής Κλινικής ΠΕΔΥ, Κ.Υ. Νεμέας

Σούλης Γεώργιος, Γενικός Ιατρός/Γηρύατρος, Επιμελητής Β', Κέντρο Γηριατρικής Αξιολόγησης, Ερρίκος
Ντυνάν Hospital Center

Σπανάκη Αλεξάνδρα, Δικηγόρος παρ' Αρείω Πάγω, Κάτοχος Μεταπτυχιακού τίτλου Βιοηθικής - Ιατρική
Αμέλεια

Σπυριδάκη Ειρήνη, Νευροψυχολόγος, PhD Κέντρο Ημέρας Alzheimer Πα.Γ.Ν.Η. "Νεφέλη"

Σταματελάτου Μαρία, Παθολόγος με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Διδάκτωρ Ιατρικής
Σχολής ΕΚΠΑ, Υπεύθυνη Διαβητολογικού Ιατρείου, Γενικό Νοσοκομείο Λασιθίου, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ.,
Γ.Ν. - Κ.Υ. Σητείας

Στεφανάκη Ιωάννα, PhD, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Γενική Ιατρική, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ.,
Π.Ι. Εμπάρου, Κ.Υ. Βιάννου

Στουπής Ιωάννης, Παθολόγος Ογκολόγος, Επιμελητής Β', Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Γ.Ν. «Βενι-
ζέλιο - Πανάειο», Ηράκλειο Κρήτης

Σχίζα Σοφία, MD, PhD, Καθηγήτρια Πνευμονολογίας και Διαταραχών Ύπνου, Head of ERS Assembly 4
Sleep Disordered Breathing, Υπεύθυνη Εργαστηρίου Ύπνου, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης,
Ηράκλειο

T

Τζαβάρα Γεωργία, Ιδιώτης Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Πάτρα / Ειδικός Γραμματέας ΕΛΕΓΕΙΑ (Ελλη-
νικής Εταιρείας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής)

Τζανακάρη Αθανασία, Διευθύντρια Γενικής Ιατρικής, Κ.Υ. Μουζακίου Καρδίτσας, Π.Ι. Αγναντερού,
Αντιπρόεδρος Β' ΕΛΕΓΕΙΑ (Ελληνικής Εταιρείας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής)

Τζανάκης Νικόλαος, Καθηγητής Πνευμονολογίας, Διευθυντής Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής
Κλινικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, Αντιπρόεδρος Δ.Σ. Ε.Π.Ε.

Τηλιακού Ειρήνη-Μαρία, Ειδικευόμενη Γενικής Ιατρικής

Τσακουντάκης Νικόλαος, MD, PhD, Γενικός Ιατρός, Διευθυντής Π.Ι. Μαλίων Κρήτης

36⁰ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΚΘΕΣΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΡΗΤΗΣ (ΔΕΚΚ), 9-12 ΜΑΪΟΥ 2024

Τσίμτσιου Ζωή, Ειδικός Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, Αν. Καθηγήτρια Υγιεινής, Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Διευθύντρια Π.Μ.Σ. «Κοινωνική - Προληπτική Ιατρική και Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας», Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

Τσουκαλάς Νικόλαος, MD, MSc, PhD, Παθολόγος - Ογκολόγος, MSc Βιοπληροφορική, Διευθυντής, Ογκολογική Κλινική, 401 ΓΣΝΑ, Επιστημονικός Συνεργάτης Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», Αθήνα

Τσοχλακίδου Σοφία, Διευθύντρια, Γενικής Ιατρικής, Κ.Υ. Αλεξάνδρειας Ημαθίας

Χ

Χαρδαβέλλα Γεωργία, Πνευμονολόγος – Φυματιολόγος, Επιμ. Α', Ε.Σ.Υ., Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Chair, Lung Cancer Group (11.01) ERS, Συντονίστρια Ομάδας Καρκίνου Πνεύμονα Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας

Χατζάκη Μαρία, Επισκέπτρια Υγείας ΤΟ.Μ.Υ. Χερσονήσου 7η Υ.ΠΕ. Κρήτης

Χουρδακης Νικόλαος, Κοινωνιολόγος - Πρόγραμμα ΒΣΣ Δήμου Χερσονήσου

Χρονάκης Ιωάννης, Αναισθησιολόγος, Διευθυντής, Ιατρείο Πόνου & Παρηγορικής Αγωγής, Γ.Ν. Ρεθύμνου Κρήτης

Ψ

Ψύλλια Δήμητρα, Φοιτήτρια Ιατρικής, Ταμίας ΕΕΦΙΕ Παραρτήματος Κρήτης

