ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

35ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

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

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ - ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

20 – 23 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2023, ΠΑΡΑΛΙΑ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
MEDITERRANEAN VILLAGE

IV=ενδοφλέβια, **IM**=ενδομυϊκά.

Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.

Pfizer Ελλάς Α.Ε.,
Λ. Μεσογείων 243, Ν. Ψυχικό 15451, Αθήνα, Ελλάδα,
Τηλ. Επικοινωνίας 210-6785800,
Αριθ. Γ.Ε.ΜΗ. 000242901000
Pfizer Ελλάς Α.Ε. (Cyprus Branch)
Λεωφόρος Αθαλάσσας 26, 2018 Λευκωσία, Κύπρος,
Τηλ : 22817690

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

PP-DYN-GRC-0044-MAR22

35ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΑΡΑΛΙΑ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ, 20-23 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2023

ΕΛΕΓΕΙΑ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΑΡΑΛΙΑ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ, 20-23 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2023

Υπό την αιγίδα

ΚΟΣΜΗΤΕΙΑ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Π.Θ.

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 Τζαβάρα | Georgia Tzavara

ΜΕΛΟΣ
MEMBER
Χρήστος Πωγωνίδης | Christos Pogonidis

ΜΕΛΟΣ
MEMBER
Γεώργιος Ατματζίδης | George Atmatzidis

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

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ
TRAINEE REPRESENTATIVE
Ελευθέριος Μιχαηλίδης | Eleftherios Michailides

35ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΑΡΑΛΙΑ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ, 20-23 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2023

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: **Μπατίκας Αντώνιος**

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

Μέλη:
Αγγελόπουλος Θωμάς
Αλιγιζάκης Ευτύχιος
Αναγνωστάκη Κλαύδια
Αναστασίου Φωτεινή
Ανδρέου Μάρθα
Ανδρουτσοπούλου Χαρίκλεια
Αρβανίτης Ανδρέας
Αργυριάδου Στέλλα
Ατματζίδης Γεώργιος
Βασιλόπουλος Θεόδωρος
Βλάχου Ιωάννα
Βοβόλης Ιάσων
Βρεττού Χάρις
Γαλανάκης Χρήστος
Γαλανοπούλου Αναστασία
Γάσπαρη Μαρία
Γεωργάκας Ιωάννης
Γεωργιάδης Θεοφύλακτος
Γκαρμίρη Βασιλική
Γουγουρέλας Δημήτρης
Δασκαλάκης Πολυχρόνης
Δημητράκης Ελευθέριος
Δημητριάδης Κωνσταντίνος
Δημητριάδης Πρόδρομος
Δημητρουλάκη Ευαγγελία
Δημοπούλου Σοφία
Δισλιάν Βαλεντίνα
Δράκου Ξένια
Δρακωνάκης Νικόλαος
Δριβάκος Αλέξανδρος
Ζεϊμπέκης Δούκας
Ζέρβας Γιώργος
Ζήση Παναγιώτα
Ζώη Βίκη
Θεοδωράκης Δημήτριος
Θεοδωρόπουλος Ηλίας
Ιωαννίδης Δημήτρης
Καλαθάς Χριστόδουλος
Καλογεράκου Κυριακή
Καλυβίνος Αυγουστίνος
Καμμιλάτος Χρήστος
Καραθάνος Βασίλειος
Καραούλη Κωνσταντίνα
Καραπούλιος Δημήτριος
Κασιμιάδου Αφροδίτη
Κατσανάκη Κατερίνα
Κεφάλα Άννα-Μαρία
Κιρκίνη Ευανθία
Κόκκαλη Σταματία
Κοκκινοβράχου Μαρία
Κολιού Χρύσα
Κονδύλης Νικόλαος
Κονιάρης Γιώργος
Κοτσιόπουλος Δημήτριος
Κούτρας Δημήτρης
Κριτσέπης Αντώνης
Λυγερά Αναστασία
Μερκούρης Ερμόφιλος
Μιχαηλίδης Ελευθέριος
Μούκας Θεοφάνης
Μούργια Σοφία
Μπαθιανάκη Μαρία
Μπαλαβανίδου Ανθούλα
Μπαμπαλής Βασίλειος
Μπενέτος Μιχάλης
Μπουλουκάκη Ιζόλδη
Ναλμπάντη Φιλαρέτη
Ντάφος Ιωάννης
Ξενοδοχίδου Ευγενία
Οικονόμου Νικόλαος
Παγανάς Αριστοτέλης
Παναγιωτίδου Σοφία
Παντούσας Ηλίας
Παπαδόπουλος Ιωάννης
Παπαϊωάννου Αναστασία
Παπακωστόπουλος Κυριάκος
Παππάς Πέτρος
Πάσσαλη Μίνα
Πετράκης Ιωάννης
Πωγωνίδης Χρήστος
Ρεντέσης Θεόδωρος
Ριζοδήμος Ιωάννης
Ρογγανάκη Αγλαΐα
Σαμαρά Φλωρεντία
Σαχ Αμίντ
Σεβαστόπουλος Χρήστος
Σεβντά Μολλά
Σιβαρόπουλος Νεκτάριος
Σκροπολίθας Δημήτριος
Σμάγαδη Αλεξάνδρα
Σούλης Γεώργιος
Σπάνιας Αριστοτέλης
Σταματάκης Κωνσταντίνος
Στεφανίδης Κυριάκος
Στούκας Βασίλης
Ταπίνης Ευγένιος
Τζαβάρα Γεωργία
Τζανακάρη Αθανασία
Τριανταφυλλάκης Ιωάννης
Τσεκούρας Ανδρέας
Τσιαούσης 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 Ευτύχης
Αν. Ειδικός Γραμματέας: Φιορέτος Γεώργιος
Αν. Μέλη: Ατματζίδης Γεώργιος
Σκορπολίθας Δημήτρης

ΤΙΜΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Καθ. Κούβελας Δημήτριος
Αν. Καθ. Σουλιώτης Κυριάκος
Επ. Καθ. Τατσιώνη Αθηνά
Επ. Καθ. Τσιλιγιάννη Ιωάννα
Καθ. Υφαντόπουλος Ιωάννης
Καθ. Κωνσταντινίδης Θεόδωρος

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Αγαπητές και Αγαπητοί Συνάδελφοι και Φίλοι,

Η ΕΛΕΓΕΙΑ, η επιστημονική εταιρεία της κοινότητας των Γενικών/Οικογενειακών Ιατρών στην Ελλάδα, διοργανώνει το 35ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής που θα διεξαχθεί στην Παραλία Κατερίνης από Πέμπτη 20 έως Κυριακή 23 Απριλίου 2022.

Η μεγάλη επιτυχία των 34 προηγούμενων Πανελλήνιων 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.

Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε τη σημασία που έχει για τη Δημόσια Υγεία, η οργανωμένη και ουσιαστική ΠΦΥ. Για ένα αποτελεσματικό σύστημα ΠΦΥ, κυρίαρχο ρόλο πρέπει να έχει η ειδικότητα της Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής που είναι η μόνη με ολιστικό εκπαιδευτικό προσανατολισμό στην ΠΦΥ. 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 θα 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 τους αποδέκτες των υπηρεσιών του. Στο 34ο ΠΣΓΙ στη Σύρο μάς τίμησαν με την παρουσία τους 14 Εταιρείες Κορμού και ανανεώσαμε την παρουσία τους και στο 35ο Συνέδριο μας.

Φέτος, το 2022, ψηφίστηκε το Νομοσχέδιο για την υλοποίηση του θεσμού του Οικογενειακού/Προσωπικού Ιατρού. Παρόλο που η ΕΛΕΓΕΙΑ όπως και η ΕΝΩΣΗ συμφωνούμε απολύτως με τον νόμο που έχει αυτή την κατεύθυνση, έχουμε καταθέσει υπομνήματα με πολλές παρατηρήσεις σχετικά με αρκετά θέματα που κατά τη γνώμη μας, αν θέλει η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας να πετύχει ο θεσμός, πρέπει να τροποποιηθούν ή και να αντικατασταθούν, προκειμένου να υπάρχουν ελπίδες για την τελική επιτυχία του εγχειρήματος, όχι μόνο στους επί μέρους αριθμούς, αλλά σε διεθνώς αποδεκτά ποιοτικά κριτήρια. Στο Συνέδριο θα έχουμε τη δυνατότητα να συζητήσουμε από κοντά το νομοσχέδιο αυτό και τις σχετικές εξελίξεις που θα υπάρξουν ως την ημερομηνία διεξαγωγής του.

Το Συνέδριό μας πέρα από το παραπάνω σημαντικό θέμα, που μας αφορά άμεσα, 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 τη 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 20/4/2023, ώρα 9.00 και θα λειτουργεί όλες τις ημέρες του Συνεδρίου.

Το δικαίωμα εγγραφής στο Συνέδριο για τους ειδικούς είναι 200 ευρώ πλέον ΦΠΑ (248 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).

Το συνέδριο διεξάγεται σύμφωνα με τα υγειονομικά πρωτόκολλα που έχει ανακοινώσει ο ΕΟΔΥ.

- Όλα τα έντυπα είναι σε ηλεκτρονική μορφή.
- Το συνέδριο μεταδίδεται και μέσω διαδικτύου στις ιστοσελίδες της ΕΛΕΓΕΙΑ (www.elegeia.gr) και της γραμματείας Vita Congress (www.vitacongress.gr) με χρήση των προσωπικών κωδικών κάθε συνέδρου.
- Η είσοδος στη Συνεδριακή Αίθουσα θα ελέγχεται με ηλεκτρονική σάρωση της κάρτας Συνέδρου (badge) που παραλαμβάνουν οι Σύνεδροι από τη Γραμματεία του Συνεδρίου κατά την προσέλευσή τους.
- Η χρήση μάσκας είναι υποχρεωτική εντός του συνεδριακού χώρου.
- 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 «ΣΑΠΙΚΑΣ ΔΑΝΙΗΛ»

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

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Στην οργάνωση του 35ου Πανελληνίου Συνεδρίου Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής συμμετείχαν με πολύτιμη οικονομική υποστήριξη οι παρακάτω Εταιρείες:

AMGEN
ASKPHARMA
ASTRAZENECA
BENNETT
BOEHRINGER INGELHEIM
CAL.O.STIN
CROSS ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ
DEMO
ELPEN
GALENICA
GAP
GENECOM
GSK
GUIDOTTI
IEK DELTA
INNOVIS
ITALFARMACO
KRKA
LAVIPHARM
LUNDBECK
MEDIAPHARM
MEDICAIR
MEDICAL PHARMA QUALITY
MEDITRINA
MENARINI
MSD
NOVONORDISK
PETSIAVAS
PFIZER
PIERRE FABRE
PMI
RAFARM
RECKITT BENCKISER
SANOFI
SERVIER
UPLAB
VELKA
VHP
VIANEX
VIATRIS
VOCATE
WINMEDICA

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

ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΕΜΠΤΗ 20 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2023 ΑΙΘΟΥΣΑ Α

09.00-21.00 **ΕΓΓΡΑΦΕΣ**

16.00-16.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

ΑΥΧΕΝΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Προεδρείο: **Βασίλειος Στούκας**

Ομιλητής: **Κυριάκος Στεφανίδης**

16.30-18.00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

Η ΠΦΥ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΠΙΕΡΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ. ΔΡΑΣΕΙΣ, ΕΜΠΟΔΙΑ ΚΑΙ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ

Προεδρείο: **Αριστοφάνης Παγανάς, Ουρανία Γκιάτα**

- Οργάνωση και λειτουργία δημοσίων δομών ΠΦΥ στο νόμο Πιερίας
  Σοφία Κωτσοπούλου
- ΠΦΥ στην Πιερία: Η αναποτελεσματικότητα της πληρότητας
  Νικόλαος Τσαρδάκης
- Δράσεις και προγράμματα αγωγής και προαγωγής της υγείας στην κοινότητα
  Δέσποινα Τοπάλη
- ΠΦΥ και κοινότητα. Η εμπειρία από την ίδρυση και λειτουργία του Συλλόγου Φίλων ΚΥ Λιτοχώρου
  Δάφνη Μησιάκα

Σχολιασμός: **Dr Κωνσταντίνος Χρίστογλου**

18.00-18.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Προεδρείο: **Μερκούρης Μποδοσάκης-Πρόδρομος**

Ομιλητής: **Καθ. Θεόδωρος Κωνσταντινίδης**

ΠΕΜΠΤΗ 20 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2023 ΑΙΘΟΥΣΑ Α

18.30-19.15 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Προεδρείο: **Αθανασία Τζανακάρη**

Ομιλητής: **Καθ. Εμμανουήλ Σαλούστρος**

19.15-20.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟΥ 2023

Προεδρείο: **Αθανασία Τζανακάρη**

Ομιλητής: **Καθ. Αλέξανδρος Δαπόντε**

20.00-20.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Η ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ: Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Προεδρείο: **Μερκούρης Μποδοσάκης-Πρόδρομος**

Ομιλητής: **Καθ. Λάζαρος Σιχλετίδης**

20.30-21.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΦΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ – ΠΑΡΟΝ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝ

Προεδρείο: **Αθανασία Τζανακάρη**

Ομιλητής: **Καθ. Γεώργιος Παπαζήσης**

ΠΕΜΠΤΗ 20 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2023 ΑΙΘΟΥΣΑ Β

17.30-18.00 **ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ VASCO DA GAMA MOVEMENT**

ΝΕΟΙ ΓΕΝΙΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ ΕΥΡΩΠΗΣ

Προεδρείο: **Βασίλειος Στούκας**

Εισηγητές: **Βασίλειος Στούκας, Ελευθέριος Μιχαηλίδης, Άννα-Μαρία Κεφάλα**

18.00-18.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

ΕΞΕΡΕΥΝΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΠΦΥ ΑΠΟ ΤΟ ΑΦΓΑΝΙΣΤΑΝ ΕΩΣ ΤΟ ΜΑΓΚΡΕΜΠ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΟΥ ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ ΤΩΝ ΗΝΩΜΕΝΩΝ ΕΘΝΩΝ

Προεδρείο: **Κυριάκος Στεφανίδης**

Ομιλητής: **Βασίλειος Στούκας**

18.30-19.00 **ΣΥΜΠΟΣΙΟ**

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Προεδρείο: **Παναγιώτα Ζήση-Μπαχτσεβάνη**

Εισηγητές: **Παναγιώτα Ζήση-Μπαχτσεβάνη, Σοφία Δημοπούλου, Ευγενία Ξενοδοχίδου**

19.00-21.00 **DEBATE**

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ Γ.Ι. ΚΑΙ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

Προεδρείο: **Αυγουστίνος Καλυβίνος, Πέτρος Παππάς**

Ομιλητές: **Χρήστος Χαϊδευτός, Γεώργιος Μαρίνος, Ιωάννα Τσιλιγιάννη, Παναγιώτα Ζήση-Μπαχτσεβάνη, Ευγενία Ξενοδοχίδου, Άννα-Μαρία Κεφάλα, Ελευθέριος Μιχαηλίδης**

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 21 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2023 ΑΙΘΟΥΣΑ Α

09.00-09.30 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ**

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ

Προεδρείο: **Καθ. Αλέξανδρος Δαπόντε**

Ομιλητής: **Νικόλαος Πετρογιάννης**

09.30-10.00 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ** Ελληνική Νευρολογική Εταιρεία / Hellenic Neurological Society

ΟΙ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Προεδρείο: **Γεωργία Τζαβάρα**

Ομιλητής: **Γιόμπστ Ρούντολφ**

10.00-10.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

ΕΠΙΛΟΓΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Προεδρείο: **Δημήτριος Γουγουρέλας**

Ομιλητής: **Χρήστος Γαλανάκης**

10.30-11.00 **ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ** AMGEN

ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Προεδρείο: **Αθανασία Τζανακάρη**

Ομιλητής: **Χρήστος Γαλανάκης**

11.00-11.30 **COFFEE BREAK**

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 21 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2023 ΑΙΘΟΥΣΑ Α

11.30-12.30 **ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΣΤΗ ΓΕΙΤΟΝΙΑ ΜΑΣ (THE EVOLUTION OF GENERAL PRACTICE/FAMILY MEDICINE IN EUROPE AND IN OUR NEIGHBORHOOD)

Προεδρείο: **Μερκούρης Μποδοσάκης-Πρόδρομος**

Ομιλητές: **Lyubomir Kirov, Nezih Dagdeviren, Thomas Frese**

12.30-12.45 **ΕΠΙΣΗΜΗ ΕΝΑΡΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ**

Πρόεδρος/Συντονιστής: **Αντώνιος Μπατίκας**

Επιτροπή Συνεδρίου: **Ιωάννης Λέντζας, Αντώνιος Μπατίκας, Χρήστος Γαλανάκης, Αθανασία Τζανακάρη**

Εκλήθησαν:

Πλεύρης Θάνος, *Υπουργός Υγείας*

Γκάγκα Μίνα (Ασημίνα), *Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας*

Θεμιστοκλέους Μάριος, *Γενικός Γραμματέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας*

Κουκοδήμος Κωνσταντίνος, *Δήμαρχος Κατερίνης*

Τσανικίδης Ηρακλής, *Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Πιερίας*

Χατζηγεωργίου Γεώργιος, *Διοικητής Γ.Ν. Κατερίνης*

Μάνη-Παπαδημητρίου Άννα, *Βουλευτής Πιερίας*

Μπαραλιάκος Ξενοφών, *Βουλευτής Πιερίας*

Σκουφά Ελισσάβετ, *Βουλευτής Πιερίας*

Χιονίδης Σάββας, *Βουλευτής Πιερίας*

Σεβασμιώτατος Μητροπολίτης κ. Γεώργιος, *Μητροπολίτης Κίτρους, Κατερίνης και Πλαταμώνος*

Τζιτζικώστας Απόστολος, *Περιφερειάρχης Κεντρικής Μακεδονίας*

Μαυρίδου Σοφία, *Αντιπεριφερειάρχης ΠΕ Πιερίας*

Δερμεντζοπούλου Μελίνα-Μαρία, *Αντιπεριφερειάρχης Δημόσιας Υγείας & Κοιν. Αλληλεγγύης*

Μπογιατζίδης Παναγιώτης, *Διοικητής 3ης ΥΠΕ*

Κυριακίδης Αναστάσιος, *Υποδιοικητής 3ης ΥΠΕ*

Χρίστογλου Κωνσταντίνος, *Υποδιοικητής 3ης ΥΠΕ*

Θεοδουλίδης Βασίλειος, *Τομεάρχης Υγείας Νέας Δημοκρατίας*

Ξανθός Ανδρέας, *Τομεάρχης Υγείας ΣΥΡΙΖΑ*

Μπουλμπασάκος Γεώργιος, *Τομεάρχης Υγείας ΠΑΣΟΚ*

Νάνος Γιώργος, *Υπεύθυνος Υγείας-Πρόνοιας ΚΚΕ*

Παπαδημητρίου Ολύμπιος, *Πρόεδρος ΣΦΕΕ*

Τρύφων Θεόδωρος, *Πρόεδρος ΠΕΦ*

Εξαδάκτυλος Αθανάσιος, *Πρόεδρος ΠΙΣ*

Δέδες Νικόλαος, *Πρόεδρος Ένωσης Ασθενών Ελλάδος*

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 21 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2023 ΑΙΘΟΥΣΑ Α

12.30-14.30 **ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΟΜΙΛΙΑ**

Ο ΝΕΟΣ ΘΕΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ) ΙΑΤΡΟΥ

Συντονισμός: **Αντώνιος Μπατίκας**

Σχόλια: **Μερκούρης Μποδοσάκης-Πρόδρομος, Αθανάσιος Εξαδάκτυλος, Χρήστος Χαϊδευτός, Καθ. Ιωάννης Υφαντόπουλος**

Ομιλητές: **Χρήστος Γαλανάκης, Αθανασία Τζανακάρη, Κυριάκος Στεφανίδης**

14.30-17.00 **ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ**

17.00-18.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΩΝ

ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ

Προεδρείο: **Αντώνιος Πολυμέρης, Ζαδάλλα Μούσλεχ**

- Ενδοκρινικά αίτια Οστεοπόρωσης
  Κυριάκος Αλουμανής
- Φαρμακευτική Οστεοπόρωση
  Στέργιος Πολύζος
- Άλλα αίτια Οστεοπόρωσης
  Φωτεινή Αδαμίδου

18.00-18.30 **ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ** KRKA

ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Προεδρείο: **Αυγουστίνος Καλυβίνος**

Ομιλητής: **Αναστάσιος Κόλλιας**

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 21 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2023 ΑΙΘΟΥΣΑ Α

18.30-19.00 **ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**

TRAUMEEL-VZEEL: ΜΙΑ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ

Προεδρείο: **Σοφία Τσοχλακίδου, Ευγενία Ξενοδοχίδου**

Ομιλητής: **Βασίλειος Στούκας**

19.00-20.00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΠΦΥ

Προεδρείο: **Ιωάννης Λέντζας**

- Το Κάπνισμα ως Παράγοντας Κινδύνου
  Χρήστος Σαββόπουλος
- Πολιτικές Δημόσιας Υγείας και ο Ρόλος του Γενικού Ιατρού
  Αθανασία Τζανακάρη

20.00-20.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΥΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Προεδρείο: **Ιωάννα Τσιλιγιάννη**

Ομιλήτρια: **Ιζόλδη Μπουλουκάκη**

20.30-21.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΥ ΠΟΝΟΥ

Προεδρείο: **Κυριάκος Στεφανίδης**

Ομιλήτρια: **Χρυσάνθη Σαρδέλη**

21.00–22.00 **ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΕΝΩΣΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 21 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2023 ΑΙΘΟΥΣΑ Β

09.00-09.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Ο ΕΥΠΑΘΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΣ, ΜΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΟ

Προεδρείο: **Γεώργιος Σούλης**

Ομιλητής: **Μάρθα Ανδρέου**

09.30-10.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Ο ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ, ΩΣ ΕΙΔΙΚΗ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ

Προεδρείο: **Κυριάκος Στεφανίδης**

Ομιλήτρια: **Αναστασία Γαλανοπούλου**

17.30-18.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Προεδρείο: **Μερκούρης Μποδοσάκης-Πρόδρομος**

Ομιλητής: **Καθ. Ιωάννης Υφαντόπουλος**

20.00-20.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Προεδρείο: **Αυγουστίνος Καλυβίνος**

Ομιλητής: **Κωνσταντίνος Καλέσης**

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 21 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2023 ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

09.30-12.00 **ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ**

ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΗΝ ΠΦΥ

Προεδρείο: **Σάββας Δευτεραίος**

Ομιλητές: **Χρήστος Πωγωνίδης, Σάββας Δευτεραίος, Παναγιώτα Αγγελοπούλου**

ΣΑΒΒΑΤΟ 22 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2023 ΑΙΘΟΥΣΑ Α

09.00-09.30 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΟΝΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

ΠΑΡΗ·ΣΥ·Α· Ελληνική Εταιρία Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας

ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΑΛΓΟΛΟΓΟΙ: ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΟΙΝΟΣ ΤΟΠΟΣ;

Προεδρείο: **Αντώνης Μπατίκας**

- Γιατί η θεραπεία Πόνου και η Παρηγορική Φροντίδα είναι απαραίτητη παροχή στην Πρωτοβάθμια φροντίδα
  Ευνομία Βραχνού-Αλεξοπούλου
- Διαχείριση Χρόνιου Πόνου στην Πρωτοβάθμια φροντίδα: ο ρόλος των συνοδών αναλγητικών
  Ιωάννα Σιαφάκα

09.30-10.00 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ • ΑΘΗΝΑΙ •

ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ Ο ΓΕΝΙΚΟΣ/ΙΑΤΡΟΣ ΤΗΣ ΠΦΥ ΝΑ ΥΠΟΠΤΕΥΘΕΙ ΕΝΑ ΡΕΥΜΑΤΙΚΟ ΝΟΣΗΜΑ;

Προεδρείο: **Αριστοφάνης Παγανάς**

Ομιλητής: **Δημήτριος Καρόκης**

10.00-10.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

ΜΠΟΡΕΙ Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ ΝΑ ΣΥΜΒΑΛΕΙ ΣΤΟΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΕ ΧΑΜΗΛΗ ΑΞΙΑ (LOW-VALUE CARE);

Προεδρείο: **Χρήστος Πωγωνίδης**

Ομιλήτρια: **Αθηνά Τατσιώνη**

10.30-11.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

ΣΤΟΧΕΥΟΝΤΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Προεδρείο: **Χρήστος Γαλανάκης**

Ομιλήτρια: **Ζωή Τσίμτσιου**

ΣΑΒΒΑΤΟ 22 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2023 ΑΙΘΟΥΣΑ Α

11.00-12.00 **ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ GSK**

ΚΑΘΕ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΜΕΤΡΑΕΙ

Προεδρείο: **Αθανασία Τζανακάρη**

- Τι έχει αλλάξει στην πρόληψη του έρπητα ζωστήρα;
  Χρήστος Γαλανάκης
- Αναμνηστικός εμβολιασμός ενηλίκων έναντι κοκκύτη και τετάνου
  Παύλος Σκλαβούνος

12.00-12.30 **COFFEE BREAK**

12.30-13.30 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC DIABETES ASSOCIATION

ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΠΡΟΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΔΙΑΒΗΤΗ

Προεδρείο: **Αναστασία Μαυρογιαννάκη**

- Η αντιμετώπιση της αρτηριακής υπέρτασης στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη
  Αθανάσιος Ράπτης
- Προδιαβήτης σήμερα: Πόσο πρέπει να ανησυχούμε;
  Μαγδαληνή Μπριστιάνου

13.30-14.00 **ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ sanofi**

ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ LDL ΧΟΛ. ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Προεδρείο: **Αντώνιος Μπατίκας**

Ομιλήτρια: **Χρυσούλα Μπουτάρη**

ΣΑΒΒΑΤΟ 22 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2023 ΑΙΘΟΥΣΑ Α

14.00-14.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Η ΥΠΟΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΣΤΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Προεδρείο: **Αντώνιος Μπατίκας**

Ομιλητής: **Καθ. Ιωάννης Υφαντόπουλος**

14.30-17.00 **ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ**

17.00-17.30 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ**

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

ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ ΙΙ

Προεδρείο: **Χρήστος Γαλανάκης**

Ομιλητής: **Κυριάκος Καζάκος**

17.30-18.00 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ**

HELLENIC MEDICAL ASSOCIATION FOR OBESITY
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ, ΠΑΡΟΝ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝ

Προεδρείο: **Λεωνίδας Λαναράς**

Ομιλητής: **Γεώργιος Δ. Βαλσαμάκης**

18.00-18.30 **ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**

VIANEX S.A.
PHARMACEUTICAL MANUFACTURERS
MEMBER OF GIANNAKOPOULOS GROUP

ΟΡΘΗ ΑΝΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΣΥΣΤΑΣΕΩΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΚΟΚΚΥΤΗ ΚΑΙ ΤΟΥ ΤΕΤΑΝΟΥ

Προεδρείο: **Αντώνιος Μπατίκας**

Ομιλήτρια: **Ζωή Τσίμτσιου**

ΣΑΒΒΑΤΟ 22 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2023 ΑΙΘΟΥΣΑ Α

18.30-19.00 **ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ** Lavipharm

ΚΑΝΝΑΒΙΝΟΕΙΔΗ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥΣ. ΓΙΑΤΙ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ;

Προεδρείο: **Χρήστος Χαϊδευτός**

Ομιλητής: **Νικόλαος-Τιβέριος Οικονόμου**

19.00-19.30 **ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ** Boehringer Ingelheim

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΙΣ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΘΕΤΟΥΝ ΟΙ ΚΑΡΔΙΟ-ΝΕΦΡΟ-ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΙ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΙ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ ΙΙ

Προεδρείο: **Χρήστος Γαλανάκης**

Ομιλήτρια: **Γεωργία Φίλη**

19.30-20.00 **ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ** ELPEN

ΦΑΡΜΑΚΑ ΦΥΤΙΚΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΤΙΔΑ

Προεδρείο: **Αθανασία Τζανακάρη**

Ομιλητής: **Ιωάννης Σοκολάκης**

20.00-20.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Προεδρείο: **Ιωάννης Λέντζας**

Ομιλητής: **Γεώργιος Μαρίνος**

20.30-21.00 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ** ΕΕΕΠ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ HELLENIC SOCIETY OF INTERNAL MEDICINE

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΗΠΑΤΙΚΩΝ ΕΝΖΥΜΩΝ ΣΕ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΩ ΚΑΙ ΤΙ ΚΑΝΩ;

Προεδρείο: **Λεωνίδας Λαναράς**

Ομιλητής: **Νικόλαος Γατσέλης**

ΣΑΒΒΑΤΟ 22 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2023 ΑΙΘΟΥΣΑ Β

09.30-10.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ ΙΙ

Προεδρείο: **Χρήστος Γαλανάκης**

Ομιλητής: **Δημήτριος Γουγουρέλας**

10.00-10.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

ΦΡΟΝΤΙΖΟΝΤΑΣ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ. ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Προεδρείο: **Μάρθα Ανδρέου**

Ομιλητής: **Γεώργιος Σούλης**

10.30-11.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Προεδρείο: **Χρήστος Χαϊδευτός**

Ομιλητής: **Αυγουστίνος Καλυβίνος**

12.00-12.30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

12.30-13.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ

Προεδρείο: **Χρήστος Καμμιλάτος**

Ομιλητής: **Σοφία Τσοχλακίδου**

17.00-17.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΤΟΝ 21ο ΑΙΩΝΑ: ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Προεδρείο: **Γεώργιος Ατματζίδης**

Ομιλητής: **Μιχάλης Καλοειδάς**

ΣΑΒΒΑΤΟ 22 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2023 ΑΙΘΟΥΣΑ Β

17.30-18.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Ο ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΣΕ ΑΥΤΟΥΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ, ΣΤΙΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ

Προεδρείο: **Κωνσταντίνος Καχτσίδης**

Ομιλητής: **Πέτρος Παππάς**

20.00-20.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗΝ ΠΦΥ

Προεδρείο: **Πέτρος Παππάς**

Ομιλητής: **Αριστοφάνης Παγανάς**

20.30-21.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

ΠΡΟΑΘΛΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ: ΜΙΑ ΠΡΟ(Σ)ΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ/ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΟ

Προεδρείο: **Αυγουστίνος Καλυβίνος**

Ομιλητής: **Παύλος Σκλαβούνος**

ΣΑΒΒΑΤΟ 22 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2023 ΑΙΘΟΥΣΑ Γ

09.00-11.00 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (1-5 & 41)**

Προεδρείο: **Χρήστος Καμμιλάτος, Γιώργος Ατματζίδης**

1. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΣΤΟ ΟΞΥ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ: «ΠΑΙΖΟΝΤΑΣ ΜΕ ΤΡΕΙΣ… ΟΠΙΣΘΟΦΥΛΑΚΕΣ»
   Ε. Σδόγκος, Α. Γεωργακόπουλος, Π. Θεοδοσίου, Σ. Τζίλα, Α. Παπαδόπουλος, Σ. Πήττας, Θ. Κωνσταντίνου, Ε. Μαρκίδης, Ι. Βογιατζής
   Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

2. ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΕΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΕ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ
   Α. Αντωνίου[1], Δ. Τάτσης[1], Θ. Γρίβας[1], Σ. Αργυριάδου[2], Β.Α. Αλεξούδη[1], Δ. Μιχαηλίδου[1], Α. Κυργίδης[1]
   [1]Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Γ.Ν.Θ. Γ. Παπανικολάου Θεσσαλονίκη (ΣΓΠΧ), [2]Κέντρο Υγείας Χρυσούπολης Καβάλας

3. ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΗ ΣΤΑΣΗ ΑΡΡΕΝΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV)
   Κ. Καρυπίδη[1], Κ. Καραφωτάκη[1], Γ. Κερπινιώτης[1], Ε. Φαρμάκη[2], Ζ. Τσίμτσιου[3], Μ-Α. Χάιδιτς[3], Π. Παναγοπούλου[4]
   [1]Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, [2]Α΄ Παιδιατρική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, [3]Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας, Ιατρικής Α.Π.Θ, [4]Δ' Παιδιατρική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

4. ΤΟΜΕΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
   Γ. Γιαννακέ[1], Μ. Γείτονα[2] , Α. Οικονόμου[1], Θ. Μεταξάς[1]
   [1]Τμήμα Οικονομικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, [2]Τμήμα Κοινωνικής & Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

5. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΔ-2 ΣΕ ΑΓΡΟΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΝΟΜΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ - Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ Γ. ΙΑΤΡΟΥ
   Γ. Μητώνας[1], Ν. Μπάτου[2], Κ. Βατάλης[3], Ε. Οικονομίδου[4]
   [1]ΕΠ.Β.Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών, [2]ΕΠ.Α.Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών, [3]Διευθυντής Κ.Υ. Ελασσόνας, [4]Διευθύντρια Κ.Υ.Α.Τ. Ευόσμου.

41. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ. «ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΕΞΑΝΘΗΜΑ – ΜΙΑ ΑΤΥΠΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ RSV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΑ»
Ν. Γεωργιάδης[1], Γ. Χαραλάμπους[2], Ε. Σιάφη[1]
[1]Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ Γ.Ν. Αθηνών «Ιπποκράτειο», [2]Γενικός Χειρουργός, Διευθυντής ΤΕΠ, Γ.Ν. Αθηνών «Ιπποκράτειο»

11.00-13.00 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (6-11)**

Προεδρείο: **Ευγενία Ξενοδοχίδου, Γεωργία Τζαβάρα**

6. ΜΕΛΕΤΗ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑΣ Χ.Α.Π. ΣΕ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΗ ΟΜΑΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΚΑΠΝΙΖΑΝ - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ Γ. ΙΑΤΡΟΥ
Γ. Μητώνας[1], Ν. Μπάτου[2], Κ. Βατάλης[3], Σ. Τρύφων[4]
[1]Επ.Β.Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών, [2]Επ.Α.Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών, [3]Διευθυντής Κ.Υ. Ελασσόνας, [4]Διευθηντής Β' Πνευμονολογικής, Γ.Ν.Θ. Παπανικολάου

7. ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΩΝ ΑΝΑΛΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΦΥ - ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΟΥ ΕΜΠΩΝΑ
Θ. Μούκας, Α. Σπύρου, Π. Παπακωνσταντίνου, Ι. Σκλήκας, Α. Χατζηκαντή, Β. Κανναβά, Σ. Λουκαΐδης
Κέντρο Υγείας Έμπωνα

8. Π.Ε.Δ.Υ. ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΕΜΠΩΝΑ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΤΡΙΕΤΙΑΣ 2020-2022
Θ. Μούκας, Α. Σπύρου, Α. Χατζηκαντή, Β. Κανναβά, Ι. Σκλήκας, Π. Παπακωνσταντίνου, Σ. Λουκαΐδης
Κέντρο Υγείας Έμπωνα

9. ΑΝΤΙΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΕ ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΦΥ
Θ. Μούκας, Α. Σπύρου, Α. Χατζηκαντή, Β. Κανναβά, Ι. Σκλήκας, Π. Παπακωνσταντίνου, Σ. Λουκαΐδης
Κέντρο Υγείας Έμπωνα

10. Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΩΣ ΑΣΘΕΝΗΣ, Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΟΥ ΑΠΟ ΕΝΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΟΝΟΥ, ΤΗΝ ΙΝΟΜΥΑΛΓΙΑ
Ι. Παπουτσή
Κ.Υ. Σαπών, Σάπες Ροδόπης

11. ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΔΤ2: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Δ. Γουγουρέλας[1], Α.Μ. Κουφαδάκη[2], Α. Γαλανοπούλου[1], Μ. Νίκας[1], Ν. Κονδύλης[4], Α. Κουτσοβασίλης[2], Ε. Γουγουρέλα[5]
[1]Κ.Υ. Γκούρας, Γκούρα Κορινθίας, [2]Παιδιατρική Κλινική Νοσοκομείου Metropolitan, [3]Κεντρικά Ιατρεία ΕΛ.ΑΣ., [4]Γ' Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. Νίκαιας–Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», [5]Κ.Υ. Τζερμιάδου, Λασίθι Κρήτης

16.00-18.00 **WORKSHOP Ε.Π.Α.Ψ.Υ.**

Ε.Π.Α.Ψ.Υ.
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΟΝΤΑΣ ΜΕ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ - ΕΝΑ ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΓΙΑ ΓΕΝΙΚΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ

Ομιλήτρια: **Παναγιώτα Φέξη**

ΚΥΡΙΑΚΗ 23 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2023 ΑΙΘΟΥΣΑ Α

09.00-09.30 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΟΓΚΟΛΟΓΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ**

Η ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Προεδρείο: **Αρετή Καντζιούρα**

- Πρόληψη του καρκίνου στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας
  Σοφία Λέββα
- Διαχείριση των ανεπιθύμητων ενεργειών από την ογκολογική θεραπεία
  Ευαγγελία Χαντζάρα
- Επείγουσες καταστάσεις στην ογκολογία
  Χρυσοβαλάντης Αϊδαρίνης

09:30-10:00 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ, ΚΑΡΔΙΑΣ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΩΝ**

ΑΥΤΟΜΑΤΟΣ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ. ΕΝΑ ΣΥΧΝΟ ΑΙΤΙΟ ΟΞΕΟΣ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΝΕΑΡΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Προεδρείο: **Γεώργιος Φιορέτος**

Ομιλητής: **Χριστόφορος Φορούλης**

10:00-10:30 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ. ΑΠΟ ΤΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΚΟΣΜΟΥ

Προεδρείο: **Δέσποινα Τοπάλη**

Ομιλητής: **Αναστάσιος Καϊσίδης**

ΚΥΡΙΑΚΗ 23 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2023 ΑΙΘΟΥΣΑ Α

10.30-11.00 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ**

ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΕΣ - ΓΚΡΙΖΕΣ ΖΩΝΕΣ: ΑΤΟΜΑ ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΑΙ ΜΕΤΡΙΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Προεδρείο: **Κωνσταντίνος Μπαλτούμας**

Ομιλητής: **Γεώργιος Δημητριάδης**

11.00-11.30 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΗΛΩΝ**

Προεδρείο: **Κωνσταντίνος Ντάτσης, Γρηγόρης Χατζημαυρουδής**

- Άλγος βουβωνικής χώρας: βασική διαφοροδιάγνωση και διαχείριση για τον Γενικό/Οικογενειακό Ιατρό
  Αλέξης Θεοδώρου
- Σύνθετες Κήλες κοιλιακού τοιχώματος και η διαχείρισή τους
  Dr Μάριος-Κωνσταντίνος Κόκκαλης

11.30-12.30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ: ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

Προεδρείο: **Εμμανουήλ Σμυρνάκης**

- Επιτυχημένα μοντέλα φροντίδας κατ' οίκον στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
  Δήμητρα-Ιωσηφίνα Παπαγεωργίου
- Φροντίδα κατ' οίκον με τη χρήση τηλεσυμβουλευτικής
  Αριστοφάνης Παγανάς
- Ο ρόλος των νοσηλευτών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην κατ' οίκον φροντίδα: δεδομένα από την Πανελλαδική Μελέτη του ΕΔ.ΠΦΥ.ΑΠΘ.
  Ζωή Ταχταλίδου

ΚΥΡΙΑΚΗ 23 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2023 ΑΙΘΟΥΣΑ Α

12.30-13.00 **ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC THORACIC SOCIETY

ΥΠΕΡΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΥΠΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΦΥ- Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΥ

Προεδρείο: **Χάρης Μόσχος**

Ομιλητής: **Στυλιανός Βιττωράκης**

13.00-13.30 **ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ** MSD

HPV: ΠΟΙΑ ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΑ ΑΓΟΡΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ

Προεδρείο: **Αριστοφάνης Παγανάς**

Ομιλητής: **Εμμανουήλ Σμυρνάκης**

13.30-14.00 **ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ**

ΑΠΟΝΟΜΗ ΒΡΑΒΕΙΩΝ

ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΚΥΡΙΑΚΗ 23 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2023 ΑΙΘΟΥΣΑ Β

09.00-09.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΤΑΚΛΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΕΛΚΩΝ

Προεδρείο: **Παναγιώτης Μπουρλίδης**

Ομιλητής: **Αλέξης Θεοδώρου**

09.30-10.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ COVID-19

Προεδρείο: **Χρήστος Πωγωνίδης**

Ομιλητής: **Εμμανουήλ Χατζημανώλης**

10:00-10:30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΠΦΥ

Προεδρείο: **Γεώργιος Ατματζίδης**

Εισηγητής: **Παναγιώτης Μπουρλίδης**

10:30-11:00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΤ΄ ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Προεδρείο: **Χρήστος Καμμιλάτος**

- Το Πρόγραμμα της Παιδιατρικής Κατ΄Οίκον Νοσηλείας στα παιδιά – Η Εμπειρία της Γ΄ Παιδιατρικής Κλινικής, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Α.Π.Θ.
  Μαρία Γαλογάβρου
- Οι δράσεις της Παιδιατρικής Κατ΄Οίκον Νοσηλείας στην Αθήνα
  Ειρήνη Δέδε
- Η νοσηλευτική προσέγγιση στα παιδιά της Παιδιατρικής Κατ΄Οίκον Νοσηλείας
  Κυριακή Βασιλειάδου
- Η φυσικοθεραπεία στην Παιδιατρική Κατ΄Οίκον Νοσηλεία
  Παυλίνα Πεφτουλίδου

ΚΥΡΙΑΚΗ 23 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2023 ΑΙΘΟΥΣΑ Β

11.00-11.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

ΑΝΟΙΑ ΚΑΙ ALZHEIMER. ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Προεδρείο: **Αναστασία Γαλανοπούλου**

Ομιλητής: **Γεώργιος Ατματζίδης**

11.30-12.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΓΕΝΙΚΩΝ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΣΕ ΝΕΟΥΣ ΚΛΑΔΟΥΣ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ & ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ

Προεδρείο: **Χρήστος Χαϊδευτός**

Ομιλητής: **Μιχάλης Χουρδάκης**

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ
ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΣΤΟ ΟΞΥ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ: «ΠΑΙΖΟΝΤΑΣ ΜΕ ΤΡΕΙΣ… ΟΠΙΣΘΟΦΥΛΑΚΕΣ»

Ε. Σδόγκος, Α. Γεωργακόπουλος, Π. Θεοδοσίου, Σ. Τζίλα, Α. Παπαδόπουλος, Σ. Πήττας, Θ. Κωνσταντίνου, Ε. Μαρκίδης, Ι. Βογιατζής
Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

Εισαγωγή – Σκοπός της μελέτης: Το ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ) είναι από τις πρώτες εξετάσεις που γίνονται για τη διερεύνηση ύποπτου θωρακικού άλγους. Οι κλασικές 12 απαγωγές προσφέρουν πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με τη διάγνωση οξέος στεφανιαίου συνδρόμου (ΟΣΣ), τόσο ως προς την εντόπιση όσο και ως προς τη διαστρωμάτωση κινδύνου και την ανάγκη εκπόνησης απαραίτητων περαιτέρω ενεργειών, όπως η άμεση επαναιμάτωση σε περίπτωση εμφράγματος του μυοκαρδίου με ανάσπαση του ST διαστήματος (STEMI). Ωστόσο, υπάρχουν περιπτώσεις που μόνο οι 12 απαγωγές δεν είναι διαγνωστικές και χρειάζεται η καταγραφή πρόσθετων απαγωγών, όπως είναι οι οπίσθιες απαγωγές (V_7-V_9) για τη βελτίωση της διαγνωστικής ακρίβειας στα ΟΣΣ, προκειμένου να αποκαλύπτονται ανασπάσεις του ST διαστήματος και να μην διαλάθουν της διάγνωσης εμφράγματα ως NSTEMI.
Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν συνολικά 186 διαδοχικοί ασθενείς (127 άνδρες, 59 γυναίκες, μέσης ηλικίας 69,7±13,8 έτη) που εισήχθησαν στην κλινική μας με ΟΣΣ. Σε όλους τους ασθενείς διενεργήθηκε ΗΚΓ με τις 12 κλασικές απαγωγές και στη συνέχεια με τις 3 επιπλέον οπίσθιες απαγωγές.
Αποτελέσματα: Το ΗΚΓ 12 απαγωγών ήταν διαγνωστικό για STEMI σε 158 ασθενείς (84,95%), στους οποίους έγινε έγκαιρη επαναιμάτωση. Από την άλλη πλευρά, η εφαρμογή των οπίσθιων απαγωγών έθεσε τη διάγνωση οπισθίου STEMI σε 28 ασθενείς (15,05%) και επέβαλε επίσης άμεση θεραπεία επαναιμάτωσης. Η πολυπαραγοντική ανάλυση κατέδειξε ότι το ΗΚΓ 15 απαγωγών ήταν ο μόνος παράγοντας που σχετίζεται με την επίτευξη της διάγνωσης STEMI σε μη διαγνωστικές περιπτώσεις ΗΚΓ 12 απαγωγών (OR=2,43-p=0,04).
Συμπεράσματα: Η εφαρμογή πρωτοκόλλου 15 απαγωγών στο ΗΚΓ από όλους τους ιατρούς που ασχολούνται με ασθενείς ύποπτους για ΟΣΣ βοηθά στην ακριβέστερη διάγνωση και άρα αντιμετώπιση, με άμεσο αντίκτυπο στην περαιτέρω πρόγνωση των ασθενών αυτών.

ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΕΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΕ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Α. Αντωνίου[1], Δ. Τάτσης[1], Θ. Γρίβας[1], Σ. Αργυριάδου[2], Β.Α. Αλεξούδη[1], Δ. Μιχαηλίδου[1], Α. Κυργίδης[1]
[1]Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Θ. Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη (ΣΓΠΧ), [2]Κέντρο Υγείας Χρυσούπολης Καβάλας

Σκοπός της μελέτης: Η Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική (ΣΓΠΧ) είναι από τις νεότερες καθιερωμένες ιατρικές ειδικότητες και το ακριβές πεδίο της δεν είναι πλήρως γνωστό από τις υπόλοιπες ειδικότητες. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή της αντίληψης για το φάσμα της ΣΓΠΧ από τους Γενικούς Ιατρούς του ΕΣΥ στην Ελλάδα.
Υλικά και μέθοδος: Διεξήχθη μελέτη χρονικής στιγμής σε γενικούς γιατρούς μέσω δομημένου ερωτηματολογίου. Οι ερωτήσεις αφορούσαν διάφορες παθήσεις κεφαλής και τραχήλου και πιθανές παραπομπές ιατρικών ειδικοτήτων. Σε αυτή τη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 66 απαντημένα ερωτηματολόγια. Οι συμμετέχοντες αφορούσαν σε ιατρούς εργαζόμενους σε κέντρα υγείας ή νοσοκομεία.
Αποτελέσματα: Το 77,2% των συμμετεχόντων θα παρέπεμπε ένα θλαστικό τραύμα προσώπου σε πλαστικό χειρουργό και μόνο το 7,2% σε ΣΓΠΧ. Το 89,3% θα παρέπεμπε ένα κάταγμα ζυγωματικού συμπλέγματος σε ΣΓΠΧ και 10,6% σε ΩΡΛ. Η συντριπτική πλειοψηφία θα παρέπεμπε έναν καρκίνο της γλώσσας, έναν όγκο τραχηλικής χώρας και μια στοματική βλάβη σε ΩΡΛ (74,8%, 81,8% και 48% αντίστοιχα).
Συμπεράσματα: Η επίγνωση του φάσματος της ειδικότητας της ΣΓΠΧ στους Γενικούς Ιατρούς μπορεί να θεωρηθεί χαμηλή. Έτσι, η διεύρυνση της γνώσης των χειρουργικών πράξεων των ΣΓΠΧ σε ιατρούς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι μεγάλης σημασίας. Η έγκαιρη έκθεση των φοιτητών ιατρικής στην ειδικότητα θα μπορούσε να είναι μια έγκυρη επιλογή για την επίτευξη αυτού του στόχου.

ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΗ ΣΤΑΣΗ ΑΡΡΕΝΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV)

Κ.Καρυπίδη[1], Κ. Καραφωτάκη[1], Γ. Κερπινιώτης[1], Ε.Φαρμάκη[2], Ζ.Τσίμτσιου[3], Μ-Α. Χάιδιτς[3], Π. Παναγοπούλου[4]
[1]Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, [2]Α΄ Παιδιατρική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, [3]Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας, Ιατρικής Α.Π.Θ, [4]Δ΄Παιδιατρική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

Σκοπός: Να εκτιμηθεί το επίπεδο γνώσεων των νέων ανδρών σχετικά με τον HPV αλλά και για τις δυνατότητες πρόληψής του, ώστε να προτείνουμε μέτρα για την καλύτερη ενημέρωση της πληθυσμιακής αυτής ομάδας.
Υλικό και μέθοδος: Η έρευνα απευθύνθηκε σε άρρενες φοιτητές ηλικίας 18-26 ετών, όλων των κύκλων σπουδών και όλων των σχολών σε δύο Πανεπιστήμια (ΑΠΘ, ΔΙΠΑΕ). Η συλλογή δεδομένων έγινε με χρήση διαδικτυακού ανώνυμου ερωτηματολογίου με κλειστού και ανοιχτού τύπου ερωτήσεις, μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας Lime Survey Tool. Η ανάλυση δεδομένων ολοκληρώθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS.
Αποτελέσματα: Συμπληρώθηκαν 1147 ερωτηματολόγια πλήρως και 1092 μερικώς, συλλέγοντας δεδομένα σχετικά με κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, τη γενικότερη εμβολιαστική συμπεριφορά, τις γνώσεις σχετικά με τον HPV, τη σεξουαλική συμπεριφορά, την κατάσταση εμβολιασμού κατά του HPV και την πρόθεση εμβολιασμού. Συνολικά, η ενημέρωση σχετικά με τον HPV και τον εμβολιασμό είναι ανεπαρκής. Μόνο 19% των ερωτηθέντων είχε εμβολιασθεί κατά του HPV. Κύριοι ανασταλτικοί παράγοντες εμβολιασμού είναι η ελλιπής ενημέρωση και έλλειψη σύστασης από τους ιατρούς. Περίπου 55% δήλωσαν ότι θα εμβολιαζόταν αν ήταν δωρεάν και 76% για να προστατέψουν τον/την σύντροφό τους. Μετά από σύντομη ενημέρωση, περίπου 80% δήλωσε ότι θα εμβολιαζόταν.
Συμπεράσματα: Ο καθολικός εμβολιασμός των εφήβων αγοριών και κοριτσιών κατά του HPV, αποτελεί σημαντικό μέτρο προστασίας της δημόσιας υγείας. Στο πλέον πρόσφατο Εθνικό Προγράμματος Εμβολιασμών, η χορήγηση εμβολίου επεκτάθηκε και στα νεαρά αγόρια. Η μελέτη μας καταδεικνύει την ανάγκη ενημέρωσης του πληθυσμού αλλά και των ιατρών (παιδιάτρων, γενικών και προσωπικών ιατρών), προκειμένου να αυξηθεί η εμβολιαστική κάλυψη αυτής της ομάδας πληθυσμού.

ΤΟΜΕΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Γ. Γιαννακέ[1], Μ. Γείτονα[2], Α. Οικονόμου[1], Θ.Μεταξάς[1]
[1]Τμήμα Οικονομικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, [2]Τμήμα Κοινωνικής & Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Σκοπός: Διερεύνηση της δραστηριοποίησης, της πρόθεσης επέκτασης και των πολιτικών ενίσχυσης του ιατρικού τουρισμού στην Περιφέρεια Θεσσαλίας.
Υλικό-Μέθοδος: Διεξήχθη συγχρονική μελέτη μέσω στρωματοποιημένης δειγματοληψίας με χρήση αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου (Μάιος 2020-Δεκέμβριος 2021). Το ερωτηματολόγιο εστάλη ηλεκτρονικά στις διοικήσεις όλων των δημοσίων και ιδιωτικών μονάδων υγείας, κέντρων αποκατάστασης και μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση με στατιστικό πρόγραμμα S.P.S.S 25.
Αποτελέσματα: Συλλέχτηκαν 133 ερωτηματολόγια (βαθμός ανταπόκρισης 95.1%). Το 36.5% των ιδιωτικών μονάδων ασχολείται με τον ιατρικό τουρισμό σε σύγκριση με 11.5% των δημοσίων νοσοκομείων και 21.4% των κέντρων αποκατάστασης. Τα δημόσια νοσοκομεία δραστηριοποιούνται στην ογκολογία, γυναικολογία, αιμοκάθαρση, ορθοπεδικές υπηρεσίες με πρόθεση επέκτασης στην καρδιολογία, βαριατρική και υπεβαρική χειρουργική. Οι ιδιωτικές μονάδες δραστηριοποιούνται στην ορθοπεδική, αιμοκάθαρση, γυναικολογία, οδοντιατρική, οφθαλμολογία και αισθητική χειρουργική, με πρόθεση επέκτασης στη βαριατρική χειρουργική, ψυχιατρική/ψυχογηριατρική νευρολογία, παθολογία και καρδιολογία. Τα κέντρα αποκατάστασης δραστηριοποιούνται στις νευρολογικές και ορθοπεδικές παθήσεις με πρόθεση επέκτασης στις εκφυλιστικές παθήσεις του ΚΝΣ. Οι μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, αν και δεν ασχολούνται με τον ιατρικό τουρισμό, δήλωσαν πρόθεση δραστηριοποίησης στις παθήσεις του ΚΝΣ, ορθοπεδικές και διαχείριση χρόνιου πόνου. Οι δομές υγείας που ασχολούνται με τον ιατρικό τουρισμό αναμένουν μέτρια την συνεισφορά των συναρμόδιων υπουργείων και της Περιφέρειας, σε σύγκριση με τις δομές που δεν ασχολούνται και θεωρούν σημαντική τη συμβολή αυτών ($p \leq 0.05$). Οι μονάδες υγείας δήλωσαν ότι πολιτικές όπως δημιουργία ηλεκτρονικού μητρώου παρόχων, εθνικής επιτροπής, επενδύσεις/χρηματοδοτήσεις, φοροαπαλλαγές, θα ενίσχυαν τον ιατρικό τουρισμό, ωστόσο μέτρια στηρίζονται στην προώθησή του από φορείς του δημόσιου τομέα.
Συμπεράσματα: Ο ιατρικός τουρισμός δεν έχει αναπτυχθεί επαρκώς στην Περιφέρεια Θεσσαλίας, παρά την: α) πρόθεση επέκτασης των μονάδων υγείας, β) διαθεσιμότητα τουριστικών καταλυμάτων, γ) υψηλή επισκεψιμότητα τουριστών και δ) το φυσικό περιβάλλον.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΔ-2 ΣΕ ΑΓΡΟΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΝΟΜΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ-Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ Γ.ΙΑΤΡΟΥ

Γ. Μητώνας[1], Ν. Μπάτου[2], Κ. Βατάλης[3], Ε.Οικονομίδου[4]
[1]ΕΠ.Β.Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών, [2]ΕΠ.Α.Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών, [3]Διευθυντής Κ.Υ. Ελασσόνας, [4]Διευθύντρια Κ.Υ.Α.Τ. Ευόσμου

Σκοπός: ήταν να αξιολογηθεί η συμμετοχή στη φυσική δραστηριότητα ασθενών με ΣΔ τύπου 2 &να εξεταστούν τυχόν διαφορές ως προς το επίπεδο ΦΔ, τη ηλικία τον ΔΜΣ.
Υλικό & Μέθοδος: Το δείγμα της μελέτης μας αποτελούνταν από 200 ασθενείς ηλικίας > 65 ετών εκ των οποίων οι 130 γυναίκες & 70 άνδρες, άτομα τρίτης ηλικίας, ασθενείς με διαγνωσμένο ΣΔ ΙΙ,κάτοικοι αγροτικής περιοχής του Ν. Θεσσαλονίκης. Ως οδηγός για την αντικειμενική συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το σταθμισμένο ερωτηματολόγιο PASE {physical activity scale for the elderly}. Όλες οι μετρήσεις πραγματοποιούνταν στο Π.Ι. Αγ. Αθανασίου του Κ.Υ. Διαβατών με σαφή καταγραφή του ιατρικού ιστορικού, μετρήσεις HbA1c & συλλογή σωματομετρικών & δημογραφικών χαρακτηριστικών. ΤΟ δείγμα ταυτοποιήθηκε σε 2 ηλικιακές ομάδες με πλειοψηφούσα τη ηλικία 65-75 {106 άτομα] & >75 ετών {94 άτομα}. Ως προς ΔΜΣ >25 {19 Ασθενείς}, >30[112] & >35 [69 άτομα] & τέλος ως προς τη ΦΔ υπερείχε το μέτριό επίπεδο {102 ασθενείς], ενώ το κανονικό 23 άτομα & χαμηλό 76 άτομα.
Αποτελέσματα: από τις αναλύσεις για ανεξάρτητα δείγματα προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με τη μικρότερη ηλικιακή ομάδα να έχει καλύτερες τιμές HbA1c. Ακόμα από τις αναλύσεις διακύμανσης oneway Anova στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τον ΔΜΣ {$F_{\{2,198\}}$=89,72} p<0,01 όπου οι υπέρβαροι & οι παχύσαρκοι να έχουν υψηλότερες τιμές HbA1c.ενώ ανάλογα αποτελέσματα προέκυψαν όπου το δείγμα με καλύτερο επίπεδό ΦΔ {$F_{\{2,198\}}$=95,53} ήταν συναφές & με άριστες τιμές HbA1c.
Συμπεράσματα: Η υιοθέτηση καθιστικού τρόπου ζωής συγκεραζόμενη από τη έλλειψη ενημέρωσης για υγιεινή διατροφή & αναφορικά με τους κινδύνους εκδήλωσης της νόσου δρουν επιβαρυντικά σε πληθυσμούς διαβητικών ασθενών τύπου 2. Ο ρόλος του Γ. Ιατρού καθίσταται κομβικής σημασίας για εφαρμογή εποπτευόμενων προγραμμάτων άσκησης .διαρκής ενημέρωση για υιοθέτηση υγιεινών διατροφικών συνηθειών σε αγαστή συνεργασία με εξειδικευμένους επιστήμονες για τη βελτίωση ποιότητας ζωής της εν λόγω ευπαθούς πληθυσμιακής ομάδας.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ «ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΕΞΑΝΘΗΜΑ – ΜΙΑ ΑΤΥΠΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ RSV ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΑ»

Ν. Γεωργιάδης[1], Γ. Χαραλάμπους[2], Ε. Σιάφη[1]
[1]Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ Γ.Ν. Αθηνών «Ιπποκράτειο», [2]Γενικός Χειρουργός, Διευθυντής ΤΕΠ Γ.Ν. Αθηνών «Ιπποκράτειο»

Σκοπός: Να παρουσιαστεί η περίπτωση ασθενούς με λοίμωξη αναπνευστικού από αναπνευστικό συγκητιακό ιό (RSV) και γενικευμένο εξάνθημα.
Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής 48 ετών, θήλυ, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό προσήλθε στο ΤΕΠ του Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο» λόγω βήχα, κακουχίας και εμπυρέτου έως 38^{0}C από διημέρου σε συνδυασμό με γενικευμένο κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα κορμού και άκρων από 24ώρου, δύο ημέρες μετά από επιστροφή από ταξίδι στις Φιλιππίνες. Η ασθενής κατά την κλινική εξέταση ήταν απύρετη με φυσιολογικά ζωτικά σημεία ενώ ο εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Λόγω κλινικής υποψίας και εποχιακής αύξησης των κρουσμάτων εστάλη μοριακός έλεγχος για RSV που απέβη θετικός. Η ασθενής εισήχθη για παρακολούθηση και ετέθη σε υδροκορτιζόνη και διμεθινδένη.
Αποτελέσματα: Η ασθενής παρουσίασε σταδιακή ύφεση των συμπτωμάτων του αναπνευστικού και εξήλθε μετά από 3 ημέρες ενώ το εξάνθημα υποχώρησε πλήρως μετά από 2 εβδομάδες. Το εξάνθημα δεν μπορεί να αποδοθεί σαφώς και αμιγώς στην RSV λοίμωξη, όμως η χρονική συσχέτιση με την εμφάνιση του εμπυρέτου, η απουσία κνιδωτικών πομφών, η κατανομή και η μορφή του εξανθήματος, η απουσία ιστορικού αλλεργιών ή λήψης οποιουδήποτε φαρμάκου και η πολύ σταδιακή υποχώρηση του εξανθήματος μετά από την κορτιζονοθεραπεία συνηγορούν ισχυρά υπέρ ιογενούς εξανθήματος, μια εκδήλωση που έχει περιγραφεί σπανιότατα μέχρι σήμερα σε τέτοιες λοιμώξεις.
Συμπεράσματα: Το εν λόγω περιστατικό δεν αποτελεί μια κλασική περίπτωση RSV λοίμωξης, έχει όμως να μας διδάξει πως ενδεχομένως, με την πρόσφατη αύξηση των περιστατικών στους ενήλικες, να κληθούμε να αντιμετωπίσουμε ασθενείς με πιο άτυπες εκδηλώσεις όπως η προκειμένη. Ταυτοχρόνως, μας υπενθυμίζει πως όταν προκύπτουν διαγνωστικά διλήμματα στην καθ' ημέρα κλινική πράξη είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίζουμε μια πολύ άτυπη εκδήλωση μιας συχνής (πλέον) νόσου παρά μια τυπική εκδήλωση μίας πολύ σπάνιας νόσου.

ΜΕΛΕΤΗ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑΣ Χ.Α.Π. ΣΕ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΗ ΟΜΑΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΚΑΠΝΙΖΑΝ - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ Γ. ΙΑΤΡΟΥ

Γ. Μητώνας[1], Ν. Μπάτου[2], Κ. ΒΑΤΑΛΗΣ[3], Σ. Τρύφων[4]
[1]ΕΠ.Β.Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών, [2]ΕΠ.Α.Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών, [3]Διευθυντής Κ.Υ. Ελασσόνας, [4]Διευθηντής Β΄ Πνευμονολογικής Γ.Ν.Θ. Παπανικολάου

Σκοπός της μελέτης ήταν να καταγραφεί η πρώιμη ανίχνευση ασθενών σε στάδιο 0 & Ι της Χ.Α.Π. σε άτομα ηλικίας 35-45 με ιστορικό καπνίσματος >15 packyears.
Υλικό & Μέθοδος: Βασικό εργαλείο της έρευνας μας ήταν 1 ερωτηματολόγιο κλειστών απαντήσεων, το οποίο επιδόθηκε σε 149 άτομα {109 άνδρες, 40 γυναίκες],τα οποία προσήλθαν στο Κ.Υ. Ελασσόνας με συμπτωματολογία εκ του αναπνευστικού με κέντρο αναφοράς τα Τ.Ε.Ι. Β΄ Πνευμονολογικής του Γ.Ν.Θ. Παπανικολάου κατά το δεύτερο εξάμηνο του 2021. Σπιρομετρικός έλεγχος διενεργήθηκε τη 1 η επίσκεψη & στο τρίμηνο..
Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία ήταν 35-45 ετών ήταν το δείγμα εκ των οποίων 66,41 % άνδρες & 33,59% γυναίκες. 87 ασθενείς αποκλείστηκαν από τη μελέτη έχοντας φυσιολογικό FEV1/FVC&FEV1 ενώ βρέθηκαν 62 άτομα με παθολογικό λόγο FEV1/FVC=66+_1.3. Σε όλους δοθήκαν οδηγίες άσκησης, διακοπής καπνίσματος, μείωσης βάρους &υγιεινής διατροφής.
Σε 3 μήνες πραγματοποιήθηκε επανέλεγχος, 3 άτομα διέκοψαν το κάπνισμα με σαφή βελτίωση της σπιρομέτρησης, 18 άτομα δεν υιοθέτησαν καμία συμμόρφωση από τις οδηγίες του Γ. Ιατρού ενώ 41 άτομα εμφάνισαν μείωση της καπνιστικής συνήθειας & 24 εξ αυτών εμφάνισαν σαφή βελτίωση της σπιρομερτρικής εικόνας. Φαρμακευτική αγωγή δόθηκε στους 35 ασθενείς χωρίς βελτίωση τιμών .
Τέλος στην 3 φάση 14 άτομα δεν προσήλθαν, οι 3 ασθενείς διέκοψαν το κάπνισμα & αυτοί που το μείωσαν είχαν βελτιωμένη σπιρομέτρηση& από τα 18 άτομα που δεν επέδειξαν καμία συμμόρφωση λαμβάνοντας αγωγή προσήλθαν 12 με βελτιωμένες τιμές.
Συμπεράσματα: ασθενείς που δεν διέκοψαν το κάπνισμα βελτιωθήκαν μόνο με φαρμακευτική αγωγή σε αντιπαραβολή με εκείνους που μείωσαν η το έκοψαν. Ελλοχεύει η εμφάνιση Χ.Α.Π. & σε άτομα νεαρής ηλικίας που είναι στα αρχικά στάδια & δε γνωρίζουν ότι νοσούν .Επομένως είναι σημαντικός ο περιοδικός έλεγχος της κοινότητας & η πρώιμη ανίχνευση της νόσου προκειμένου να αποφευχθούν οι βαρύτερες συνέπειες της.

ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΩΝ ΑΝΑΛΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΦΥ - ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΟΥ ΕΜΠΩΝΑ

Θ. Μούκας, Α. Σπύρου, Π. Παπακωνσταντίνου, Ι. Σκλήκας,Α. Χατζηκαντή, Β. Κανναβά, Σ. Λουκαΐδης
Κέντρο Υγείας Έμπωνα

Σκοπός της εργασίας ήταν η καταγραφή της χρήσης των παρακλίνιων αναλυτών στην ΠΦΥ και συγκεκριμένα στο Κέντρο Υγείας Έμπωνα Ρόδου.
Υλικό – Μέθοδος: Καταγράφηκαν από τα βιβλία κίνησης του Κέντρου Υγείας Έμπωνας Ρόδου, το σύνολο των εργαστηριακών εξετάσεων που διενεργήθηκαν στο Κέντρο Υγείας Έμπωνα Ρόδου κατά τα έτη 2020 -2022.
Αποτελέσματα: Κατά τα έτη 2020 – 2022 Κέντρο Υγείας Έμπωνας διενεργήθηκαν 27892 εργαστηριακές εξετάσεις. Αυτές αφορούσαν 16720 βιοχημικές εξετάσεις, 3517 τεστ ανίχνευσης αντιγόνου SARS – COV 2, 2785 μετρήσεις γλυκόζης τριχοειδικού αίματος, 1682 γενικές εξετάσεις αίματος, 1583 εξετάσεις ούρων με χρήση Labstick, 1253 τεστ ανίχνευσης γρίπης και 352 μετρήσεις αερίων αρτηριακού αίματος. Στο ΚΥ Έμπωνα πραγματοποιούνται μέσω παρακλίνιων αναλυτών 33 διαφορετικές βιοχημικές εξετάσεις. Συγκεκριμένα πραγματοποιούνται βιοχημικές εξετάσεις για μέτρηση Glu, Urea, Cre, SGOT, SGPT, γ-GT, LDH, CPK, CK-MB, hs – CRP, CRP, Τροπονίνη Ι, Myo, Na, K, Cl, Ca, ALP, T-Pro, Alb, Sf, T-Bil, D-Bil, I-Bil, Pro – BNP, HbA1C, T-Chol, Tg, HDL, LDL, UA, D- Dimmers, Amy, από 11 διαφορετικά panel βιοχημικών εξετάσεων.
Συμπεράσματα: Η χρήση των παρακλίνιων αναλυτών δίνει λύσεις στα χέρια των λειτουργών της ΠΦΥ, τόσο σε τακτικά, όσο και σε επείγοντα περιστατικά, ελλείψει μικροβιολογικού εργαστηρίου. Στο ΚΥ Έμπωνας, η χρησιμοποίηση των νέων τεχνολογιών που μας παρέχουν οι παρακλίνιοι αναλυτές, κρίνεται ικανοποιητική σε μέγεθος, σχετικά με τον πληθυσμό ευθύνης του.

Π.Ε.Δ.Υ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΕΜΠΩΝΑ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΡΗΣΗΣ ΤΡΙΕΤΙΑΣ 2020-2022

Θ. Μούκας, Α. Σπύρου, Α. Χατζηκαντή, Β. Κανναβά, Ι. Σκλήκας,
Π. Παπακωνσταντίνου, Σ. Λουκαΐδης
Κέντρο Υγείας Έμπωνα

Σκοπός της εργασίας ήταν η καταγραφή των αποτελεσμάτων χρήσης του ΠΕΔΥ – Κέντρου Υγείας Έμπωνας Ρόδου, για την τριετία 2020 έως και 2022.
Υλικό – Μέθοδος: Καταγράφηκαν από τα βιβλία κίνησης του Κέντρου Υγείας Έμπωνας Ρόδου, το σύνολο το επισκέψεων, αλλά και των ιατρικών και νοσηλευτικών πράξεων, που πραγματοποιήθηκαν κατά τα έτη 2020 - 2022. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν και τα στοιχεία που δηλώθηκαν στο Blusersform κατά τα ίδια έτη.
Αποτελέσματα: Κατά τα έτη 2020 – 2022 το ΠΕΔΥ – Κέντρο Υγείας Έμπωνας δέχθηκε 93996 επισκέψεις, εκ των οποίων οι 33263 (35,39%) αφορούσαν τακτικά περιστατικά, οι 28351 (30,16%) αφορούσαν επείγοντα περιστατικά, οι 31806 (33,84%) ήταν μόνο για συνταγογράφηση, ενώ 576 (0,61%) θεωρήθηκαν ως αδιευκρίνιστες επισκέψεις. Ποσοστό 91,01% των επειγόντων περιστατικών αντιμετωπίσθηκε στο ΚΥ Έμπωνας, πραγματοποιήθηκαν 929 βραχείες νοσηλείες, έγιναν 2281 (8,04%) παραπομπές με ιδιωτικό μεταφορικό μέσο στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου, ενώ έγιναν 268 (0,95%) διακομιδές με ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ. Ποσοστό 96,12% των τακτικών περιστατικών αντιμετωπίσθηκε στα τακτικά ιατρεία του ΚΥ Έμπωνας, ενώ έγιναν και 1289 παραπομπές (3,88%) σε άλλη ειδικότητα. Κατά το έτη 2020-2022 πραγματοποιήθηκαν 1386 ηλεκτροκαρδιογραφήματα, 1672 μικροχειρουργικές επεμβάσεις, 3542 ενεσοθεραπείες, 2085 αλλαγές τραυμάτων, 216 υπέρηχοι άνω κάτω κοιλίας, 1682 γενικές εξετάσεις αίματος, 2090 βιοχημικές εξετάσεις, 352 μετρήσεις αερίων αρτηριακού αίματος, 720 εμβολιασμοί σε παιδιά, 7758 εμβολιασμοί κατά την Covid-19 και 1253 λοιποί εμβολιασμοί ενηλίκων. Τέλος εκδόθηκαν 722 ατομικά δελτία υγείας μαθητών.
Συμπεράσματα: Η νοσολογική κίνηση του ΠΕΔΥ – ΚΥ Έμπωνας κρίνεται ικανοποιητική σε μέγεθος, σχετικά με τον πληθυσμό ευθύνης του, ενώ εξαιρετικά είναι τα ποσοστά αντιμετώπισης σε τοπικό επίπεδο, τόσο των επειγόντων, όσο και των τακτικών περιστατικών.

ΑΝΤΙΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΕ ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΦΥ

Θ. Μούκας, Α. Σπύρου, Α. Χατζηκαντή, Β. Κανναβά, Ι. Σκλήκας,
Π. Παπακωνσταντίνου, Σ. Λουκαΐδης
Κέντρο Υγείας Έμπωνα

Σκοπός της εργασίας ήταν η καταγραφή του είδους της φαρμακολογικής θεραπείας που χορηγείται στους διαβητικούς ασθενείς που παρακολουθούνται από το ιατρείο Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής του Κέντρου Υγείας Έμπωνα Ρόδου, καθώς και του ποσοστού επίτευξης του στόχου γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης <7%.
Υλικό – Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη. Καταγράφηκαν η ηλικία, το φύλο, οι θεραπείες και η τελευταία μέτρηση γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης των διαβητικών ασθενών που παρακολουθούνται στο ιατρείο Γενικής Ιατρικής του ΠΕΔΥ – ΚΥ Έμπωνα.
Αποτελέσματα: Στο ιατρείο Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής του Κέντρου Υγείας Έμπωνα Ρόδου κατά το έτος 2022 παρακολουθήθηκαν 225 διαβητικοί ασθενείς, μέσης ηλικίας 67,2 έτη (19-94), εκ των οποίων 221 ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2, 3 ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 και 1 με διαβήτη τύπου mody. Αυτοί είναι 124 άνδρες (55,11%) μέσης ηλικίας 65,4 έτη (19-94) και 101 γυναίκες (44,89%) μέσης ηλικίας 68,6 έτη (55-88). Συχνότερα χορηγούμενο φάρμακο είναι η Μετφορμίνη (84,88%), ακολουθούμενη από την Εμπαγλιφλοζίνη (28,44%). Σε μονοθεραπεία βρίσκονται 19 ασθενείς (8,4%), σε διπλή θεραπεία 83 ασθενείς (36.9%), σε τριπλή θεραπεία βρίσκονται 84 ασθενείς (37,3%), σε τετραπλή αγωγή βρίσκονται 33 ασθενείς (14,7%), ενώ σε πενταπλή αγωγή βρίσκονται 6 ασθενείς (2,7%).
Η μέση γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη είναι 7,11% (5,2% έως 9,2%). Το στόχο γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης < 7% πετυχαίνουν 138 ασθενείς (61,33).
Συμπεράσματα: Η χορήγηση μετφορμίνης αποτελεί το χρυσό κανόνα στη θεραπευτική προσέγγιση στους διαβητικούς ασθενείς που παρακολουθούνται στο ιατρείο Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής του Κέντρου Υγείας Έμπωνας Ρόδου. Ευρεία είναι η χορήγηση των αναστολέων SGLT – 2, των μιμητικών του GLP – 1 και των αναστολέων του DPP4. Οι περισσότεροι ασθενείς χρειάζονται τουλάχιστον 3 υπογλυκαιμικά φάρμακα, προκειμένου να πετύχουν ευγλυχαιμία. Ικανοποιητικά κρίνονται τα ποσοστά επίτευξης τιμής στόχου στη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη.

Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΩΣ ΑΣΘΕΝΗΣ, Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΟΥ ΑΠΟ ΕΝΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΟΝΟΥ, ΤΗΝ ΙΝΟΜΥΑΛΓΙΑ

Ι. Παπουτσή
ΚΥ Σαπών, Σάπες Ροδόπης

Σκοπός: Η ανάδειξη
1) της ανεπαρκούς ενσυναίσθησης ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας,
2) της ανάγκης για συζήτηση λαθών ή έστω αυτοέλεγχο γύρω από τυχόν λάθη στη διαχείριση της πανδημίας του κορωνοϊού Covid 19 ιδιαιτέρως από τους υγειονομικούς με διοικητικές ευθύνες.
Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για παρουσίαση περιστατικού. Η μέθοδος είναι αυτοβιογραφική, όπως υποδηλώνει και ο τίτλος της εργασίας.
Αποτελέσματα: Η πορεία ενός συνδρόμου χρόνιου πόνου μπορεί να έχει υφέσεις και εξάρσεις. Οι τελευταίες είναι δυνατό να σχετίζονται με στρεσογόνο επιβάρυνση, σωματική ή/και ψυχοπνευματική. Ανάλογα οι υφέσεις είναι δυνατό να σχετίζονται με άρση των παραγόντων στρες, είτε το στρες επιβαρύνει το σώμα είτε την ψυχή.
Συμπεράσματα:
1) Η ευαισθητοποίηση (awareness) γύρω από τα σύνδρομα χρόνιου πόνου κάθε άλλο παρά δεδομένη επιτρέπεται να θεωρείται στον χώρο των γιατρών και της υγείας γενικότερα.
2) Υπάρχει ευθύνη του κάθε γιατρού και υγειονομικού υπαλλήλου σχετικά με τη διαχείριση προβλημάτων που αναδείχθηκαν στους χρόνους της πανδημίας, ιδιαιτέρως όμως αναλογεί μεγάλο βάρος της ευθύνης στους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας που υπηρετούν σε θέσεις με διοικητική ευθύνη διάφορων βαθμίδων.

ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΔΤ2: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Δ. Γουγουρέλας[1], Α.Μ. Κουφαδάκη[2], Α. Γαλανοπούλου[1], Μ. Νίκας[1], Ν. Κονδύλης[4], Α. Κουτσοβασίλης[2], Ε. Γουγουρέλα[5]
[1]Κέντρο Υγείας Γκούρας, Γκούρα Κορινθίας, [2]Παιδιατρική Κλινική Νοσοκομείου Metropolitan, [3]Κεντρικά Ιατρεία ΕΛ.ΑΣ., [4]Γ' Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. Νίκαιας–Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», [5]Κ.Υ. Τζερμιάδου,Λασίθι Κρήτης

Σκοπός:Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση της επίτευξης των θεραπευτικών στόχων σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ), η σύγκριση με τα ανάλογα ποσοστά προ πανδημίας και ο καθορισμός των παραγόντων που την επηρεάζουν.
Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 152 άτομα με ΣΔ που επισκέφτηκαν το Κ.Υ. Γκούρας για συνταγογράφηση της αντιδιαβητικής τους αγωγής. Καταγράφηκαν σωματομετρικά στοιχεία, οικογενειακή κατάσταση, εάν ήταν καπνιστές. Σε όσους δεν είχαν πρόσφατο εργαστηριακό έλεγχο, μετρήθηκε η HbA1c και λιπίδια αίματος. Η Αρτηριακή τους Πίεση (ΑΠ), εκτιμήθηκε σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες, ενώ ακολούθησε λήψη ιστορικού και καταγραφή όλων των χορηγούμενων φαρμάκων καθώς και του επιπέδου ανοσοποίησης έναντι γρίπης και πνευμονιόκοκκου.
Αποτελέσματα: Η γλυκαιμική ρύθμιση ήταν εντός στόχων (HbA1c<7%) σε 85 ασθενείς (55,9%), ενώ το αντίστοιχο ποσοστό το 2020 ήταν 57,9%. Ο θεραπευτικός στόχος ΑΠ (<140/80mmHg) επιτεύχθηκε σε 38 άτομα (29,9%). Από τον λιπιδαιμικό έλεγχο φάνηκε ότι το θεραπευτικό στόχο για την LDL χοληστερόλη πληρούσαν 11 άτομα (9,8%), για την HDL (>40 mg/dL♂,>50mg/dL♀) 69 άτομα (61,6%) και για τα τριγλυκερίδια (<150 mg/dL) 66 ασθενείς (58,9%). Επίτευξη και των τριών κύριων στόχων (HbA1c, LDL και ΑΠ) διαπιστώθηκε μόνο σε 2 άτομα (1,3%). Όσον αφορά την ενδεδειγμένη ανοσοποίηση (έναντι γρίπης και πνευμονιοκόκκου) τα ποσοστά ήταν 61,2% (σε πτώση σε σχέση με το 74,4% των ατόμων με ΣΔ που είχε εμβολιαστεί το 2020) και 37,5% αντίστοιχα. Παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά και δυσμενώς την επίτευξη των στόχων είναι ο αυξημένος ΔΜΣ (p=0,039), η μοναχική διαβίωση (p=0,006) και η μεγάλη διάρκεια νόσησης (p=0,03).
Συμπεράσματα: Μικρό μόνο ποσοστό ασθενών επιτυγχάνουν τους θεραπευτικούς στόχους. Το γεγονός αυτό αναδεικνύει τη σημασία του ρόλου των ιατρών της ΠΦΥ όσον αφορά στη συνεχή παρακολούθηση, πολύπλευρη στήριξη και προσαρμογή της θεραπείας των ατόμων με ΣΔ.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ (e-POSTERS)

Πέμπτη 20 Απριλίου 2023

Εργασίες: **12-30**

Ώρα Παρουσίασης: **19:30**

Επιτροπή Αξιολόγησης

Μέλη: Χρήστος Καμμιλάτος, Γεώργιος Ατματζίδης

Κυριακή 23 Απριλίου 2023

Εργασίες: **31-40 & 42-50**

Ώρα Παρουσίασης: **10:00**

Επιτροπή Αξιολόγησης

Μέλη: Παναγιώτα Ζήση-Μπαχτσεβάνη, Ευγενία Ξενοδοχίδου

Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΑΙΓΥΠΤΟ

Α. Βαζαίου[1], Ε. Βαζαίου[2], Μ. Καπνισάκη[2], Ε.Τζαβάρα[2], Ι. Πανκοζίδου[2], Σ. Σταματάκη[2]
[1]ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Ουρολογική κλινική, [2]ΓΝΠΑ Η Αγία Σοφία, Ωτορινολαρυγγολογική κλινική

Σκοπός της μελέτης: Η αρχαία Αίγυπτος αποτελούσε πρότυπο οργάνωσης και διοίκησης καθώς και οικονομικής ευημερίας. Η αρχαία Αίγυπτος δεν ήταν μόνο γνωστή για τα επιτεύγματά της στα μαθηματικά, την αρχιτεκτονική και τις τέχνες αλλά και για την ανάπτυξη της ιατρικής. Σκοπός της εργασίας είναι η αναφορά σε ιατρικά στοιχεία που αποδεικνύουν τη συνεισφορά της αρχαίας Αιγύπτου στην καθιέρωση της ιατρικής επιστήμης.
Υλικό και Μέθοδος: Οι ιστορικές αναφορές από τη βιβλιογραφία για τα επιτεύγματα στην ιατρική την περίοδο άνθισης του Αιγυπτιακού πολιτισμού.
Αποτελέσματα: Η αρχή της ιατρικής στην Αίγυπτο χρονολογείται την Τρίτη χιλιετηρίδα π.Χ. Στις προστάτιδες θεότητες ήταν ηIsisπου έδινε «μαγικές» θεραπείες και ο Imhotep θεός για την ίαση και θεωρείται ο πρώτος ιατρός της Αιγύπτου. Ο Tot ή Hermes επινοήθηκε τα ιερογλυφικά σύμβολα της Αιγύπτου με τα οποία έγραψε τα 42 ιερά Hermeticβιβλία, από τα οποία τα 32 ήταν αφιερωμένα στην μαγική ιατρική και τα 6 στην εμπειρική ιατρική. Δεν διασώζονται αλλά μέρος αυτών συμπεριλαμβάνονται σε μεταγενέστερα έργα. Το ενδιαφέρον στην Αιγυπτιολογία το 19ο αιώνα οδήγησε στην ανακάλυψη των ιατρικών παπύρων. Με σημαντικότερο αυτόν του Ebers για τη θεραπεία και τη φαρμακολογία. Ο πάπυρος του Brugsch αποτελεί το πρώτο βιβλίο παιδιατρικής. Ο Ηρόδοτος τον 5ο π.Χ. αιώνα αναφέρει πως οι Αιγύπτιοι διέθεταν έναν ιατρό για κάθε διαφορετική ασθένεια. Τονίζοντας έτσι την ύπαρξη ειδικοτήτων. Οι Αιγύπτιοι ήταν επίσης εξαιρετικοί ανατόμοι χάρη στις διαδικασίες ταρίχευσης που χρησιμοποιούσαν.
Συμπεράσματα: Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι πρωτοπόρησαν εκτός από τα μαθηματικά και την αρχιτεκτονική και στην ιατρική. Η δημιουργία ιατρικών σχολών τον 7ο π.Χ. αιώνα άνοιξε τις πύλες σε άλλους λαούς με κυριότερο τον αρχαίο ελληνικό να διδαχθούν και να υιοθετήσουν την ιατρική θεωρία και πρακτική των Αιγυπτίων, να την εμπλουτίσουν και να την εξελίξουν γράφοντας τη δική τους λαμπρή ιστορία στην ιατρική.

Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΙΝΔΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Α. Βαζαίου[1], Ε. Βαζαίου[2], Μ. Καπνισάκη[2], Ε. Τζαβάρα[2], Ι. Πανκοζίδου[2], Σ. Σταματάκη[2]
[1]ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Ουρολογική κλινική, [2]ΓΝΠΑ Η Αγία Σοφία, Ωτορινολαρυγγολογική κλινική

Σκοπός της μελέτης: Η σύγχρονη δυτική ιατρική προέρχεται από την αρχαία ελληνική και τη ρωμαϊκή. Σε διάφορα μέρη του πλανήτη αναπτύχθηκαν άλλες μορφές ιατρικής όπου ακόμη και σήμερα αποτελούν μέρος της θεραπευτικής των λαών που τις ανέπτυξαν. Μεταξύ αυτών είναι η ινδική ιατρική η ανάδειξη της οποίας αποτελεί το σκοπό αυτής της εργασίας.
Υλικό και Μέθοδος: Ιστορική αναδρομή της επινόησης και εξέλιξης της ινδικής ιατρικής μέσα από τη βιβλιογραφία.
Αποτελέσματα: Η βέδα αποτελεί ιερά γραφή στις Ινδίες. Οι ιερές γραφές αποτελούνται από τέσσερα βιβλία τα Ριγκ-βέδα, Σαμα-βέδα, Γιατζουρ-βέδα, Ανταρβα-βέδα. Συμπληρωματικό βιβλίο είναι η Ουπα-βέδα στο οποίο εμπεριέχεται και η Αγιουρ-βέδα με ιατρικά κείμενα. Υπάρχουν τρείς εκδοχές της Αγιουρ-βέδα. Οι Atreya-Samhita, Charaka-Samhitaκαι Sushruta-Samhita. Οι δύο τελευταίες πραγματεύονται την ηθική στην ιατρική, την παθολογία,τη φαρμακολογία και τη χειρουργική και αποτελούν τις δύο μορφές Αγιουρ-βέδα που διατηρούνται μέχρι σήμερα. Κατά τη αρχαιότητα, στις Ινδίες υπήρχαν δύο κάστες ιατρών. Οι Vaidaya, οι οποίοι λάμβαναν ιατρική εκπαίδευση και οι Vaishyaοι οποίοι ήταν πρακτικοί ιατροί οι οποίοι διενεργούσαν εξαγωγές οδόντων,θεραπείες με εφαρμογή βδελλών κ.α.
Συμπεράσματα: Στην ινδική ιατρική οι μαθητευόμενοι εκπαιδεύονταν στη θεωρία των νοσημάτων και την πρακτική χειρουργική εξάσκηση αρχικά σε ζώα και έπειτα σε ανθρώπους. Η εκπαίδευση διαρκούσε έξι χρόνια και στο τέλος της εκπαίδευσης έδιναν έναν όρκο όμοιο με αυτό του Ιπποκράτη. Καθώς η θρησκεία επέτρεπε την ανατομή οι Ινδοί της αρχαιότητας ήταν εξαιρετικοί χειρουργοί. Στην ιατρική τους περιγράφονται τα τέσσερα συμπτώματα της φλεγμονής και ο διαχωρισμός των ασθενειών σε συστήματα. Στην Αγιουρ-βέδα περιγράφονται περισσότερα από 127 χειρουργικά εργαλεία και 300 χειρουργικές επεμβάσεις. Μελετώντας λοιπόν λεπτομερέστερα την ιατρική στη αρχαία Ινδία θα παρατηρήσει κανείς πως μεγάλο μέρος όσων γνωρίζουμε και εφαρμόζουμε σήμερα αποτελούσε συνήθεις πρακτικές χιλιάδες χρόνια πίσω.

Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑΣ

Β. Κοκκίνου[1], Α. Βαζαίου[2], Ε. Βαζαίου[1], Ι. Πανκοζίδου[1], Ε. Τζαβάρα[1], Μ. Καπνισάκη[1], Ε. Παπαϊωάννου[1], Σ. Σταματάκη[1]
[1]ΓΝΠΑ Η Αγία Σοφία Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, [2]ΓΝΑ Ιπποκράτειο Ουρολογική Κλινική

Εισαγωγή: Η ιστορία της ιατρικής αρχίζει από την αρχή της ύπαρξης του ανθρώπινου γένους, καθώς η καλή υγεία συνυπάρχει με την ασθένεια. **Σκοπός της μελέτης** είναι η ανάδειξη της εξέλιξης της Ωτορινολαρυγγολογίας μέσα στους αιώνες.
Υλικό και Μέθοδος: Οι βιβλιογραφικές αναφορές για την εξέλιξη της Ωτορινολαρυγγολογίας από τα αρχαιότατα χρόνια μέχρι και σήμερα.
Αποτελέσματα: Η αρχή της Ωτορινολαρυγγολογίας χρονολογείται χιλιάδες χρόνια π.Χ., με τα πρώτα γραπτά να είναι οι αιγυπτιακοί πάπυροι. Ο Hindus έκανε την 1η ρινοπλαστική και ο Ιπποκράτης περιέγραψε για 1η φορά τον τυμπανικό υμένα. Ο Celsus διενήργησε την 1η αμυγδαλεκτομή με τους όνυχες των δακτύλων του. Από τον 14ο αιώνα και έπειτα, μεγάλη ήταν η εξέλιξη στην αναγνώριση της ανατομίας του ανθρώπινου σώματος, με τους Leonardo Da Vinci, Andreas Vesalius και Bartolomeus Eustachius να είναι αυτοί που συνέβαλαν περισσότερο σε αυτό. Η γνώση της ανατομίας οδήγησε στην επιτυχή πραγματοποίηση μαστοειδεκτομής το 1760 μ.Χ. από τον Petit. Η 1η τραχειοστομία από τον Antonio Muser Brasavola το 1564 μ.Χ., ενώ η 1η λαρυγγοτομή από τον Solis Cohen το 1880 μ.Χ. Η εξέλιξη της ωτολογίας, της ρινολογίας και της λαρυγγολογίας ήταν ραγδαία τους επόμενους αιώνες, και σε αυτό συνέβαλε και η εξέλιξη των άλλων κλάδων της Ιατρικής, όπως της αναισθησιολογίας, της ακτινολογίας και της μικροβιολογίας.
Συμπεράσματα: Η Ωτορινολαρυγγολογία υπέστη από την ανακάλυψή της μέχρι σήμερα, και ειδικότερα τις τελευταίες δεκαετίες, τη μεγαλύτερη εξέλιξη από κάθε άλλη ιατρική ειδικότητα, και συνεχίζει να αποτελεί αντικείμενο συνεχούς μελέτης.

ΑΓΛΩΣΣΙΑ-ΜΕΓΑΛΟΓΛΩΣΣΙΑ

Μ. Καπνισάκη[1], Α. Βαζαίου[2], Ε. Βαζαίου[1], Ε. Τζαβάρα[1], Ι. Πανκοζίδου[1], Β. Κοκκίνου[1], Ε. Παπαϊωάννου[1], Σ. Σταματάκη[1]
[1]ΓΝΠΑ Η Αγία Σοφία, Ωτορινολαρυγγολογική κλινική, [2]ΓΝΑ Ιπποκράτειο Ουρολογική κλινική

Σκοπός της μελέτης: Οι συγγενείς ανωμαλίες της γλώσσας αποτελούν σπάνιες κλινικές οντότητες οι οποίες ενδέχεται να χρήζουν χειρουργικής επέμβασης για λειτουργικούς ή αισθητικούς λόγους. Στην παρούσα εργασία θα αναφερθούμε σε τρία περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας.
Υλικό και Μέθοδος: Τα δύο περιστατικά συγγενούς μακρογλωσσίας και το ένα περιστατικό αγλωσσίας που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας.
Αποτελέσματα: Το πρώτο αφορά κορίτσι με συγγενή αγλωσσία χωρίς λοιπές ανατομικές ανωμαλίες. Το δεύτερο αφορά αγόρι με μεγαλογλωσσία στα πλαίσια του συνδρόμου Beckwith-Wiedemann . Και τα δύο βρέφη υποβλήθηκαν σε τραχειοστομία λόγο αδυναμίας σίτισης και καθυστέρησης σωματικής ανάπτυξης. Το αγόρι είχε επίσης συνοδό αναπνευστική δυσχέρεια εξαιτίας της αποφρακτικής γλωσσόπτωσης. Το εν λόγο βρέφος λίγους μήνες μετά και αφού είχε προηγηθεί χειρουργική αφαίρεση τμήματος της γλώσσας, απελευθερώθηκε από την τραχειοστομία. Το κορίτσι αποδεσμεύτηκε από το τραχειόστομα σε ηλικία δέκα ετών. Το τρίτο περιστατικό αφορά αγόρι με πολλαπλές ανατομικές ανωμαλίες και μεγαλογλωσσία στη βάση της γλώσσας το οποίο παραμένει με τραχειοστομία.
Συμπεράσματα: Οι σοβαρές συγγενείς ανωμαλίες της γλώσσας εμφανίζονται κυρίως στα πλαίσια ενός συνδρόμου και σχετίζονται με κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες. Η συνηθέστερη αντιμετώπιση είναι η διενέργεια τραχειοστομίας για έλεγχο του αεραγωγού και διασφάλιση της σωματικής ανάπτυξης του βρέφους μέχρι την οριστική επίλυση της ανατομικής ανωμαλίας. Αξίζει να σημειωθεί πως η συχνότερη συγγενής ανωμαλία της γλώσσας είναι η αγκυλογλωσσία την οποία επιλέγουμε να αντιμετωπίσουμε τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής του ασθενή.

ΜΟΡΦΩΜΑ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ-ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ε. Τζαβάρα[1], Ά. Βαζαίου[2], Ε. Βαζαίου[1], Μ. Καπνισάκη[1], Ι. Πανκοζίδου[1], Β. Κοκκίνου[1], Σ. Σταματάκη[1]
[1]ΓΝΠΑ Η Αγία Σοφία, Ωτορινολαρυγγολογική κλινική, [2]ΓΝΑ Ιπποκράτειο Ουρολογική κλινική

Σκοπός της μελέτης: Η αιφνίδια παρουσία μορφωμάτων της μέσης γραμμής τραχήλου σε προ σχολικής ηλικίας παιδιά, αποτελούν συχνό αίτιο προσέλευσης ασθενών στα επείγοντα ιατρεία. Παρότι στις περισσότερες περιπτώσεις η διάγνωση είναι απλή με την κλινική εξέταση, υπάρχουν σπάνια περιστατικά τα οποία εκπλήσσουν. Σε ένα τέτοιο περιστατικό θα κάνουμε λόγο σε αυτή την εργασία.
Υλικό και Μέθοδος: Ασθενής άρρεν 22 μηνών ο οποίος προσήλθε με αιφνίδια αύξηση μεγέθους, τις τελευταίες σαράντα οκτώ ώρες, μορφώματος μέσης γραμμής τραχήλου το οποίο πρωτοεμφανίστηκε περίπου πριν ένα μήνα.
Αποτελέσματα: Η αρχική εκτίμηση στα ΤΕΠ αφορούσε πιθανή διαπύηση δεύτερης βραγχιακής κύστης ή κύστης θυρεογλωσσικού πόρου σε χαμηλή θέση καθώς και κυστικό ύγρωμα. Η μη τυπική θέση μαζί με την πιο σκληρή υφή του μορφώματος μας οδήγησε στην διενέργεια απεικόνισης. Η πρώτη σκέψη μετά την απεικόνιση ήταν η πιθανότητα εκτεταμένης κύστης θύμου αδένα. Αποφασίστηκε η διενέργεια βιοψίας όπου τελικά αναδείχθηκε ιστιοκυττάρωση. Το παιδί παραπέμφθηκε στο κέντρο ειδικών θεραπειών για περαιτέρω αντιμετώπιση.
Συμπεράσματα: Τα μορφώματα τραχήλου σε βρέφη και παιδιά αποτελούν συχνά αίτια χειρουργικής αντιμετώπισης. Η λήψη ιατρικού ιστορικού και η κλινική εξέταση συνήθως επαρκούν για να τεθεί η διάγνωση. Λόγω του νεαρού της ηλικίας αυτή επιβεβαιώνεται με τον απεικονιστικό έλεγχο, που συνήθως πρόκειται για υπερηχογράφημα. Οποιαδήποτε αμφιβολία στη διάγνωση, μας οδηγεί στην διενέργεια εκτενέστερου ελέγχου.

ΠΑΡΕΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΕ ΒΡΕΦΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ι. Πανκοζίδου[1], Α. Βαζαίου[2], Ε. Βαζαίου[1], Ε. Τζαβάρα[1], Μ. Καπνισάκη[1], Β.Κοκκίνου[1], Σ. Σταματάκη[1]
[1]ΓΝΠΑ Η Αγία Σοφία Ωτορινολαρυγγολογική κλινική, [2]ΓΝΑ Ιπποκράτειο Ουρολογική κλινική

Σκοπός της μελέτης: Η πάρεση του προσωπικού νεύρου αποτελεί ένα κλινικό σημείο με πολλαπλά αίτια. Ένα από αυτά αποτελεί η πάρεση του προσωπικού νεύρου ως αποτέλεσμα επιπλοκής της οξείας μέσης πυώδους ωτίτιδας στα βρέφη. Σκοπός η ανάδειξη των αιτιών που προκαλούν αυτή τη δυσάρεστη επιπλοκή.
Υλικό και μέθοδος: Τα δύο βρέφη, ένα αγόρι 8 μηνών με συγγενή ανοσοανεπάρκεια και ένα αγόρι 10 μηνών με ελεύθερο ιατρικό ιστορικό τα οποία εμφάνισαν πάρεση προσωπικού νεύρου ως επιπλοκή οξείας μέσης πυώδους ωτίτιδας.
Αποτελέσματα: Το πρώτο βρέφος προσήλθε με εικόνα μαστοειδίτιδας και συνοδό πάρεση του προσωπικού νεύρου δεξιά. Τέθηκε άμεσα σε ενδοφλέβια αγωγή, διενεργήθηκε αξονική λιθοειδών και υποβλήθηκε σε μαστοειδεκτομή και τοποθέτηση σωληνίσκου αερισμού. Το δεύτερο βρέφος προσήλθε με οξεία μέση πυώδη ωτίτιδα και πάρεση προσωπικού νεύρου. Υποβλήθηκε άμεσα σε συνθήκες ιατρείου σε μυριγγοκέντηση για παροχέτευση του πύου από το κοίλο του τυμπάνου. Η βελτίωση της πάρεσης και στα δύο περιστατικά ήταν σχεδόν άμεση, μόλις λίγα εικοσιτετράωρα μετά τη χειρουργική παρέμβαση. Πλήρης αποκατάσταση επήλθε δύο με τρεις εβδομάδες αργότερα.
Συμπεράσματα: Η οξεία μέση πυώδης ωτίτιτδα αποτελεί συνήθη παθολογία στο βρεφικό πληθυσμό. Παρότι το κοίλο του τυμπάνου είναι πλήρως σχηματισμένο κατά τη γέννηση, δεν ισχύει το ίδιο και με τη μαστοειδή κοιλότητα και τη μαστοειδή απόφυση. Σαν αποτέλεσμα η δημιουργία υποπεριοστικού αποστήματος της μαστοειδούς, ως οδό εξόδου του πύου που δεν παροχετεύεται, και συνοδό πίεση της τυμπανικής μοίρας του προσωπικού νεύρου όταν αυτό είναι μερικώς αποκαλυμμένο. Το ίδιο ισχύει και σε συγγενή στενή τυμπανική κοιλότητα. Η άμεση χειρουργική αντιμετώπιση αποτελεί το κλειδί στην επιτυχή αποκατάσταση της πάρεσης.

ΣΥΓΓΕΝΕΣ ΚΥΣΤΙΚΟ ΥΓΡΩΜΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ε. Τζαβάρα[1], Α. Βαζαίου[2], Ε. Βαζαίου[1], Ι. Πανκοζίδου[1], Μ. Καπνισάκη[1], Β. Κοκκίνου[1], Σ. Σταματάκη[1]
[1]ΓΝΠΑ Η Αγία Σοφία, Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, [2]ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Ουρολογική Κλινική

Σκοπός της μελέτης: Η ανάδειξη ενός σπάνιου περιστατικού συγγενούς κυστικού υγρώματος το οποίο αντιμετωπίστηκε στην κλινική μας.
Υλικό και Μέθοδος: Νεογνό 3 ημερών το οποίο διακομίσθηκε από περιφερειακό νοσοκομείο διασωληνωμένο διότι εμφάνισε κατά τη γέννηση δύσπνοια σε παρουσία ευμεγέθους μορφώματος τραχήλου.
Αποτελέσματα: Το νεογνό διακομίσθηκε στο νοσοκομείο την τρίτη ημέρα ζωής του, με ευμέγεθες μόρφωμα κεφαλής και τραχήλου το οποίο εκτείνονταν από τη γωνία της κάτω γνάθου αμφοτερόπλευρα, κάλυπτε την πλάγια και την πρόσθια τραχηλική χώρα μέχρι και το μεσοθωράκιο. Διενεργήθηκε απεικονιστικός έλεγχος κι εξαιτίας των εκτεταμένων κυστικών βλαβών αποφασίστηκε η διενέργεια επείγουσας τραχειοστομίας για τη διασφάλιση του αεραγωγού του νεογνού. Ακολούθησε εξειδικευμένη θεραπεία από τους παιδιάτρους του νοσοκομείου μας.
Συμπεράσματα: Τα λεμφαγγειώματα αφορούν συχνές αγγειακές βλάβες στην περιοχή της κεφαλής και του τραχήλου, οι οποίες μπορούν επιτυχώς και χωρίς υποτροπή να αφαιρεθούν χειρουργικά. Τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται με ενθαρρυντικά αποτελέσματα σε εκτεταμένα λεμφαγγειώματα η ουσία Σιρόλιμους η οποία μειώνει τον πόνο, την πληρότητα των αγγειακών δυσπλασιών καθώς και την ταχύτητα αύξησης του μεγέθους αυτών των δυσπλασιών.

ΥΠΟΓΝΑΘΙΕΣ ΔΙΟΓΚΩΣΕΙΣ ΣΕ COVID ΘΕΤΙΚΟΥΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ι. Πανκοζίδου[1], Α. Βαζαίου[2], Ε. Βαζαίου[1], Ε. Τζαβάρα[1], Μ. Καπνισάκη[1], Ε. Παπαϊωάννου[1], Ε. Βολιτάκης[1], Σ. Σταματάκη[1]
[1]ΓΝΠΑ Η Αγία Σοφία Ωτορινολαρυγγολογική κλινική, [2]ΓΝΑ Ιπποκράτειο Ουρολογική κλινική

Σκοπός της μελέτης: Το συνηθέστερο αίτιο υπογνάθιας διόγκωσης που νοσηλεύεται στην Ωτορινολαρυγγολογική κλινική αποτελούν τα περιοδοντικά αποστήματα και οι τραχηλικές λεμφαδενίτιδες . Σκοπός της εργασίας αποτελεί η ανάδειξη της δυσχέρειας διαφοροδιάγνωσης σε παιδιά με διάχυτη φλεγμονή και θετικά στον κορωνοϊό.
Υλικό και μέθοδος: Τα δύο περιστατικά τα οποία νοσηλεύτηκαν στο ειδικό τμήμα λοιμώξεων θετικά στον κορωνοϊό και αντιμετωπίστηκαν από τους ιατρούς της κλινικής μας.
Αποτελέσματα: Το πρώτο κορίτσι ηλικίας δεκατριών ετών προσήλθε με εμπύρετο και σκληρή διόγκωση αριστερής υπογνάθιας χώρας με επέκταση κατά μήκος της σύστοιχης κάτω γνάθου. Το δεύτερο περιστατικό αφορά κορίτσι 15 ετών με εμπύρετο και διόγκωση δεξιάς υπογνάθιας χώρας με ψηλαφητό κλυδασμό. Η αδυναμία διάνοιξης του στόματος και η μη υποχώρηση της διόγκωσης παρά την ενδοφλέβια αγωγή μας οδήγησε στην διενέργεια υπερηχογραφήματος όπου επιβεβαιώθηκε η παρουσία αποστήματος. Ακολούθησε χειρουργική διάνοιξη και παροχέτευση. Η τελική διάγνωση τέθηκε μετά από αρκετές ημέρες όταν κατέστη δυνατή η διάνοιξη του στόματος και αφορούσε και στα δύο περιστατικά περιοδοντικό απόστημα.
Συμπεράσματα: Οι διαπυημένοι τραχηλικοί λεμφαδένες, οι σιαλόλιθοι με παρουσία αποστήματος των υπογνάθιων αδένων αποτελούν το συνηθέστερο αίτιο χειρουργικής παροχέτευσης της περιοχής από εμάς. Εξαιτίας της όμοιας κλινικής εικόνας και της ανατομικής γειτνίασης των οδόντων στην εν λόγω περιοχή η διαφοροδιάγνωση είναι μερικές φορές δυσχερείς και για αυτό το λόγο καλούμαστε να επέμβουμε χειρουργικά για την παροχέτευση του αποστήματος και σε δεύτερο χρόνο οι οδοντίατροι για εξαγωγή του πάσχοντος οδόντα.

ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΜΑΣΤΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ι. Πανκοζίδου[1], Α. Βαζαίου[2], Ε. Βαζαίου[1], Ε. Τζαβάρα[1], Μ. Καπνισάκη[1], Ε. Παπαϊωάννου[1], Ε. Βολιτάκης[1], Σ. Σταματάκη[1]
[1]Ωτορινολαρυγγολογική κλινική, ΓΝΠΑ Η Αγία Σοφία, [2]Ουρολογική κλινική, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Σκοπός της μελέτης: Η μαστοειδίτιδα αποτελεί συνήθη επιπλοκή της οξείας μέσης ωτίτιδας στα παιδιά. Η υποτροπιάζουσα μαστοειδίτιδα αποτελεί ένα σπάνιο φαινόμενο στο οποίο θα αναφερθούμε στην παρούσα εργασία.
Υλικό και μέθοδος: Τα δύο περιστατικά που διαγνώστηκαν και αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας.
Αποτελέσματα: Το πρώτο περιστατικό αφορά αγόρι έξι ετών θετικό στον covid το οποίο προσήλθε με υποπεριοστικό απόστημα δεξιά, και το δεύτερο περιστατικό αφορά αγόρι επτά ετών επίσης με υποπεριοστικό απόστημα δεξιά. Στο πρώτο περιστατικό διενεργήθηκε ανάτρηση μαστοειδούς σε έδαφος προηγούμενης διάνοιξης του μαστοειδούς άντρου καθώς και μυριγγοτομή σύστοιχα. Στο δεύτερο περιστατικό διενεργήθηκε μυριγγοτομή και παροχέτευση με οπισθωτιαία τομή του αποστήματος. Η χρήση ενδοφλέβιας αγωγής με αντιβιοτικά ευρέος φάσματος για τουλάχιστον 10 ημέρες είναι επιβεβλημένη. Η τοποθέτηση σωληνίσκου αερισμού είναι αμφιλεγόμενη. Σε κανένα περιστατικό δεν ανευρέθηκε παθολογία χρόνιας χολοστεατωματώδους ωτίτιδας.
Συμπεράσματα: Η υποτροπιάζουσα μαστοειδίτιδα οφείλεται κυρίως στην ευκολότερη πρόσβαση του πύου από το κοίλο του τυμπάνου στη μαστοειδή κοιλότητα μετά από προηγούμενη μαστοειδεκτομή ή εξαιτίας μη διενέργειας ευρείας μαστοειδεκτομής κατά το πρώτο συμβάν οξείας μέσης επιπλεγμένης ωτίτιδας με σημεία μαστοειδισμού. Υποτροπιάζουσα μαστοειδίτιδα μπορεί να συμβεί και σε χρόνια μέση ωτίτιδα.

ΧΡΟΝΙΟ ΟΠΙΣΘΟΑΜΥΓΔΑΛΙΚΟ-ΠΛΑΓΙΟΦΑΡΥΓΓΙΚΟ ΑΠΟΣΤΗΜΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μ. Καπνισάκη[1], Α. Βαζαίου[2], Ε. Βαζαίου[1], Ε. Τζαβάρα[1], Ι. Πανκοζίδου[1], Σ. Σταματάκη[1]
[1]Ωτορινολαρυγγολογική κλινική, ΓΝΠΑ Η Αγία Σοφία, [2]Ουρολογική κλινική, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Σκοπός της μελέτης: Τα εμπύρετα αποστήματα στην περιοχή της κεφαλής και του τραχήλου αφορούν μεγάλο αριθμό νέων εισαγωγών στην κλινική μας για χειρουργική αντιμετώπιση. Στην εργασία μας θα περιγραφή ένα σπάνιο περιστατικό οπισθοαμυγδαλικού – πλαγιοφαρυγγικού αποστήματος.
Υλικό και μέθοδος: Ασθενής θήλυ 14 ετών η οποία παραπέμφθηκε στο τμήμα μας για χειρουργική διερεύνηση- αντιμετώπιση προβολής παρίσθμιας αμυγδαλής και πλάγιου φαρυγγικού τοιχώματος.
Αποτελέσματα: Από το ατομικό ιστορικό η ασθενής δεν ανέφερε παρουσία λοίμωξης αναπνευστικού ή άλλης εμπύρετης λοίμωξης τα τελευταία τέσσερα χρόνια. Ο εργαστηριακός έλεγχος δεν ανέδειξε δείκτες φλεγμονής. Η ασθενής ανέφερε πως δύο ημέρες πριν παρατήρησε την προβολή της παρίσθμιας αμυγδαλής μετά από μικρή ενόχληση κατά την κατάποση στερεάς τροφής. Ο απεικονιστικός έλεγχος έκανε αναφορά για πιθανή παρουσία χρόνιας φλεγμονώδους βλάβης χωρίς να μπορεί να αποκλείσει την παρουσία μεσεγχυματικής βλάβης. Στο χειρουργείο κατά τη διενέργεια αμυγδαλεκτομής για διενέργεια βιοψίας, παροχετεύθηκε μεγάλη ποσότητα πύου. Ακολούθησε διερευνητικός έλεγχος του πλάγιου φαρυγγικού τοιχώματος σύστοιχα όπου επίσης παροχετεύθηκε πύο καθώς και υλικό χρόνιου αποστήματος.
Συμπεράσματα: Τα αποστήματα της ανώτερης αναπνευστικής οδού συνοδεύονται από αυξημένη πυρετική κίνηση, αλλαγή της χροιάς της φωνής, +/- ραιβόκρανο, αδυναμία κατάποσης και γενικότερη κακουχία. Η αιφνίδια προβολή των παρίσθμιων αμυγδαλών ή του τοιχώματος του φάρυγγα χωρίς σημεία λοίμωξης μας οδηγούν πάντοτε στη διενέργεια βιοψίας για τον αποκλεισμό ύπαρξης κακοήθειας. Η παρουσία τόσο μεγάλης αποστηματικής κοιλότητας χωρίς κανένα σημείο λοίμωξης αποτελεί ένα εξαιρετικά σπάνιο περιστατικό σε παιδιατρικό ασθενή.

Η ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ ΩΣ ΣΤΑΘΕΡΗ ΑΞΙΑ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ε. Νικητίδου, Μ. Τσερεκτσίδου, Σ. Αμανατίδου, Α. Κουτσογιάννη, Γ. Παρισίδης, Ον. Καρά Χασάν Ισμαήλ, Ε. Τσολάκογλου, Σ. Μολλά
Τ.Ε.Π. – Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Κομοτηνής

Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή ενός περιστατικού που προσήλθε στο Τ.Ε.Π. με αίσθημα παλμών και θωρακικό άλγος.
Υλικό - Μέθοδος: Έγινε η περιγραφή του ιστορικού, το ΗΚΓ, η μέτρηση της ΑΠ, Echo καρδιάς, α/α θώρακος, εργαστηριακός έλεγχος, μέτρηση d-dimers, τεστ τροπονίνης, CT θώρακος
Αποτελέσματα: πρόκειται για μια νέα γυναίκα ηλικίας 19 ετών που προσήλθε στα Τ.Ε.Π. με αίσθημα παλμών και θωρακαλγία χωρίς υποκείμενα νοσήματα, με δεκαδική κίνηση μετά από λοίμωξη από Covid 19. Από τις εξετάσεις αίματος που διενεργήθηκαν αρχικά, επιβεβαιώθηκε αρνητικό PCR για Covid 19, d-dimers >2000μg/L (Φ.Τ. 250 μg/L), τεστ τροπονίνης αρνητικό Ht 33, Hb 11,3mg/dl και φερριτίνη 240ng/ml (Φ.Τ. 12-300 ng/ml για άνδρες και 12-150ng/ml για γυναίκες) PLT 329000, SGOT=20, SGPT=11.
Κλινικώς παρουσίασε ταχυκαρδία (110 σφύξεις/λ.), ΑΠ=130/80mmHg. Στην ακρόαση πνευμόνων υπήρχαν μικρή παράταση εκπνοή στις βάσεις και στα αέρια αίματος SPO2 97%. Από το ΗΚΓ φλεβοκομβική ταχυκαρδία. Echo καρδιάς EF=60%, περικάρδιο ελεύθερο, οι MV, AoV, TR, ήταν φυσιολογικές όπως και η κάτω κοίλη φλέβα με κανονικές αναπνευστικές διακυμάνσεις.
Από την α/α θώρακος κατά την οπισθιοπρόσθια θέση το δεξιό χείλος συνήθως εμφανίζει 2 τόξα: την άνω κοίλη φλέβα και τον δεξιό κόλπο, αλλά εδώ υπήρξε μεταξύ των δυο κάτι που εμφανιζόταν. Η ασθενής μεταφέρθηκε για αξονική θώρακος στην οποία εμφάνισε χωροκατακτική εξεργασία διαστάσεων 10,1cm (επιμήκης) x 4,6cm (εγκάρσια) ετερογενών πυκνοτήτων με ολιγάριθμες περιοχές εναπόθεσης λίπους η οποία παρουσιάζει διάσπαρτα περιοχές χαμηλής πυκνότητας, στη μεγαλύτερη έχει διάμετρο 3,8cm η οποία προκαλεί έντονα πιεστικά φαινόμενα Στη διαφορική διάγνωση εντάσσονται όγκος μεσοθωρακίου από βλαστικά κύτταρα (τεράτωμα, σεμίνωμα ή κακόηθες θύμωμα ή λέμφωμα).
Συμπεράσματα: Το ιστορικό και στη συγκεκριμένη περίπτωση περισσότερο η ακτινογραφία θώρακος, αποτέλεσε κομβικό σημείο στην περαιτέρω διαχείριση του περιστατικού και επιβεβαίωσε την αναγκαιότητα της χρήσης της στην καθημερινή ιατρική διαγνωστική πρακτική.

ΕΝΑ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

Ε. Νικητίδου, Μ. Τσερεκτσίδου, Τ. Δαλματζή, Λ. Μπόργκη, Α. Κουτσογιάννη, Σ. Μολλά Τ. Μπουγιουκλού
Κ.Υ. Σαπών – Τ.Ε.Π. Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Κομοτηνής

Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή ενός περιστατικού που προσήλθε στο Τ.Ε.Π. με συμπτώματα παραλυσίας κάτω άκρων και δύσπνοιας.
Υλικό - Μέθοδος: Έγινε η περιγραφή του ιστορικού τεστ rapid για covid19, μέτρηση ζωτικών σημείων, το ΗΚΓ, η μέτρηση της ΑΠ, Echo καρδιάς, α/α θώρακος/κοιλίας, εργαστηριακός έλεγχος, d-dimers,μέτρηση τροπονίνης, CT/CTA κοιλίας, κάτω άκρων και θώρακος
Αποτελέσματα: Ασθενής, 85 χρόνων γυναίκα προσκομίζεται από τους οικείους της λόγω αδυναμίας στήριξης και εξάντλησης από το πρωί στο ΤΕΠ του ΚΥ Σαπών. Η γυναίκα ζει μόνη και είναι αυτοεξυπηρετούμενη. Το ατομικό ιατρικό ιστορικό της είναι αρτηριακή υπέρταση σε μονοθεραπεία, κατάθλιψη και ΓΟΠ. Κατά τη μέτρηση των ζωτικών σημείων στο ΤΕΠ διαπιστώθηκε πως είναι απύρετη, ΑΠ 160/90, σφ: 160, SPO2 80% ΗΚΓ: ΚΜ με ταχεία κοιλιακή ανταπόκριση και qs στην V1-4, rapidtest αρνητικό για covid19. Κατά την κλινική εξέταση διαγνώστηκε παραλυσία, ψυχρότητα και ασφυγμία στα κάτω άκρα. Τέθηκε 02 στα 4 λιτ. ουροκαθετήρας folley, και με τη διαδικασία του επείγοντος η ασθενής διακομίστηκε στο ΓΝ Κομοτηνής για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση. Στα επείγοντα του ΓΝ Κομοτηνής πραγματοποιήθηκε έλεγχος αιματολογικός, αέρια αίματος, Echo καρδιάς και CT /CTA θώρακος, ΑΚΚΟ και κάτω άκρων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα βρέθηκε: στα αέρια αίματος με παροχή O2 στα 4 λτ : PH 7,39 PO2 76,5 PCO2 25,8 **LAC 4,8** HCO3 16,1 SPO2 95,5. Στον αιματολογικό έλεγχο: **τροπονίνη 1090 pg/ml CRP 11 mg/dl, Σάκχαρο 285 mg/dl**, Ουρία 86 mg/dl, **SGOT 66 U/L, SGPT 91 U/L,** CPK 102 U/L **LDH 756U/L Λευκωματίνες 3,3g/dl** HCT 50,5% PLT 259 χιλ/κχ WBC 16,63 χιλ/κχ. Ο Echo καρδιάς έδειξε: εικόνα ΟΕΜ και ΚΑ. Ο ακτινολογικός έλεγχο CT/CTA Θώρακος/ΑΚΚΟ/Κάτω άκρων παρουσίασε καθυστερημένη σκιαγράφηση της Κοιλιακής Αορτής λόγω ΚΑ και ΟΕΜ. Στένωση-Απόφραξη κοινής λαγόνιας αρτηρίας Δεξιά και σύστοιχα έσω και έξω λαγονίων και μηριαίων αρτηριών. Από ΑΡ σκιαγραφείται η κοινή λαγόνιος με εικόνα στένωσης στην έσω λαγόνιο και έξω μηριαία αρτηρία. Επίσης παρατηρείται απόφραξη κλάδων των νεφρικών αρτηριών Δεξιά και Αριστερά. Ήπαρ-Πάγκρεας-Σπλήνας χωρίς βλάβες. Η ασθενής εισήχθη στην μονάδα εντατικής φροντίδας της καρδιολογικής κλινικής λόγω του ΟΕΜ και της απόφραξης αρτηριών στα κάτω άκρα.
Συμπεράσματα: Η οξεία αρτηριακή απόφραξη των κάτω άκρων παρουσιάζει υψηλά ποσοστά ακρωτηριασμών και εξίσου σημαντική θνητότητα. Οι παράγοντες κινδύνου είναι οι ίδιοι με εκείνους των αθηροσκληρυντικών νόσων δηλαδή τον διαβήτη το κάπνισμα την υπέρταση την υπερλιπιδαιμία και την υπερομοκυστεϊναιμία. Εξαιρετικής σημασίας και σπουδαιότητας θεωρείται η τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου και η μη καθυστερημένη διάγνωση συνοδευόμενη άμεσα πάντα από κατάλληλη θεραπευτική αγωγή. Στο περιστατικό μας το ιστορικό της ασθενούς, τα φάρμακα που δεν έπαιρνε (αντιπηκτικά) για την κολπική μαρμαρυγή, η περιορισμένη κίνηση ο σακχαρώδης διαβήτης ήταν αιτίες απόφραξης των αγγείων των κάτω άκρων.

Η ΣΩΣΤΗ ΛΗΨΗ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΩΝ, ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΕΙ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

Ε. Νικητίδου, Α. Κουτσογιάννη, Α. Παπουτσόγλου, Μ. Προυσανίδης, Γ. Καρακάσης, Π. Τσιφτσή, Α. Καντανίδου, Τ. Δαλματζή
Τ.Ε.Π. – Ακτινολογικό Τμήμα Γ.Ν. Κομοτηνής

Σκοπός της μελέτης: Είναι η καταγραφή ενός περιστατικού που προσήλθε από το Κέντρο Υγείας στο Τ.Ε.Π. του Γενικού Νοσοκομείο Κομοτηνής με αίσθημα παλμών.
Υλικό - Μέθοδος: Έγινε η περιγραφή του ιστορικού, της θεραπείας, του ΗΚΓ, των εξετάσεων αίματος, αερίων αίματος, Α/α θώρακος Echo καρδιάς, αξονική θώρακος, εγκεφάλου, κοιλίας.
Αποτελέσματα: η ασθενής ηλικίας 65 χρονών προσήλθε με αίσθημα παλμών από ώρες. Από το ιστορικό Α.Υ, ΣΔτ2, δυσλιπιδαιμία, παλαιά επεισόδια Κ.Μ. υπό αντιπηκτική αγωγή που λάμβανε σε καθημερινά βάση από τα λεγόμενα της κόρης της. Το τεστ για COVID 19 ήταν αρνητικό Το ΗΚΓ παρουσίασε Κ.Μ με ταχεία κοιλιακή ανταπόκριση τα αέρια αίματος είχαν pH=7,41, pCO_2-=38, p02=64, HCO_3=22, από το Echo καρδιάς EF 50%, μικρή ανεπάρκεια μιτροειδούς, μικρή ανεπάρκειας τριγλώχινος, κάτω κοίλη φλέβα με φυσιολογικές διακυμάνσεις αναπνευστικές στα 50%. Έγινε εισαγωγή στην καρδιολογική κλινική και επί φλεβοκομβικού ρυθμού μετά δυο μέρες νοσηλείας παρουσίασε πτώση της Α.Π. και έντονο κοιλιακό άλγος με μετεωρισμό. Έγιναν επειγόντως αξονικές εγκέφαλου, θώρακος και κοιλίας από τις οποίες φάνηκε μια υπόπυκνη περιοχή στον εγκέφαλο, δύο διηθήσεις στον πνεύμονα και διάταση των ελίκων του εντέρου με εικόνα παραλυτικού ειλεού. Η ασθενή έκανε ανακοπή και μετά από CPR και διασωλήνωση ο ρυθμός αποκαταστάθηκε σε φλεβοκομβικό μεταφέρθηκε σε τριτοβάθμιο Νοσοκομείο για CTA αγγειογραφία όπου φάνηκε μια μεσεντερική εμβολή και εγκεφαλικό.
Συμπεράσματα: Αναρωτιόμαστε πώς έπαθε εμβολή μεσεντερίου και για το λόγο αυτό ρωτήσαμε με σχολαστικότητα την κόρη της αν πράγματι έπαιρνε κάθε μέρα το αντιπηκτικό και η απάντηση αυτή την φορά ήταν «όταν θυμόταν».

ΜΙΑ ΠΕΡΙΕΡΓΗ ΔΥΣΠΝΟΙΑ

Ε. Νικητίδου, Ι. Κουραβάνας, Α. Κουτσογιάννη, Μ. Τσερεκτσίδου, Α. Μήτρογλου, Π. Ζηνάπη, Μ. Τσικνίδης, Κ. Δημητριάδου
Τ.Ε.Π. – Ακτινολογικό Τμήμα Γ.Ν. Κομοτηνής

Σκοπός της μελέτης: Είναι η καταγραφή ενός περιστατικού που προσήλθε στο Τ.Ε.Π με συμπτώματα δύσπνοιας και ορθόπνοιας χωρίς πόνο.
Υλικό - Μέθοδος: Έγινε η περιγραφή του ιστορικού, της θεραπείας, του ΗΚΓ, των εξετάσεων αίματος, αέριων αίματος, Α/α θώρακος, Echo καρδιάς, και CT θώρακος.
Αποτελέσματα: πρόκειται για μια γυναίκα ηλικίας 82 χρονών που προσήλθε στο Τ.Ε.Π. με δύσπνοια, ορθόπνοια και χωρίς πόνο. Με ατομικό ιστορικό Κ.Α., Α.Π., Κ.Μ. και παρουσία ανευρύσματος θωρακικής αορτής (CT θώρακος με διάμετρο της ανιούσας 6,5cm πριν 5 μέρες). Από το ΗΚΓ Κ.Μ. με ταχεία κοιλιακή ανταπόκριση με QSV1-V2-V3 , Echo καρδιάς EF45%, μετρίου βαθμού ανεπάρκεια μιτροειδούς, μετρίου προς σοβαρού βαθμού ανεπάρκεια αορτής διάταση της ανιούσας 8,5εκ με παρουσία διπλού αυλού, και με περικαρδιακό υγρό. Έγινε επειγόντως CT θώρακος με έγχυση σκιαγραφικής ουσίας από την οποία διαπιστώθηκε σαφής επιδείνωση των απεικονιστικών ευρημάτων με εικόνα διαχωρισμού του ανευρύσματος από το επίπεδο της ρίζας της αορτής έως και το εγγύς τμήμα του αορτικού τόξου. Το μέγιστο εύρος του ανευρύσματος μετράται 8,5εκ με εύρος του αληθούς αυλού 4,8 εκ. Επανελέγχθηκε η εικόνα τοιχωματικού αιματώματος [πάχος 1,6 στο πρόσθιο τοίχωμα]. Ικανή ποσότητα περικαρδιακής συλλογής πάχους 4,5 εκ, καθώς και αμφοτερόπλευρη πλευριτική συλλογή με συνοδός παθητικού τύπου ατελεκτατικές αλλοιώσεις του πνευμονικού παρεγχύματος.
Συμπεράσματα: Η δύσπνοια, η πτώση της Α.Π, και το υπερηχοκαρδιογράφημα ήταν σημαντικά όπλα για να προχωρήσουμε σε καινούρια CT θώρακος και να μεταφέρουμε την ασθενή σε θωρακοχειρουργικό κέντρο λόγω της εξαιρετικής βαρύτητας και επιδείνωσης του περιστατικού.

ΜΙΑ ΘΡΟΜΒΟΓΕΝΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ε. Νικητίδου, Ι. Κουραβάνας, Μ. Τσερεκτσίδου, Α. Κουτσογιάννη,
Δ. Μαδεμίδης,
Λ. Σίμογλου, Λ. Μπόργκι, Π. Μπαμπαγεωργάκας
ΤΕΠ, Καρδιολογική κλινική Γ.Ν. Κομοτηνής

Σκοπός της μελέτης: είναι η καταγραφή ενός περιστατικού που προσήλθε στο ΤΕΠ με αδυναμία και καταβολή.
Υλικό και μέθοδος: έγινε η καταγραφή του ΗΚΓ, της ΑΠ, της κλινικής εξέτασης της CTεγκεφάλου και του υπέρηχου καρδιάς.
Αποτελέσματα: η ασθενής προσήλθε με αδυναμία και καταβολή από 5 μέρες, δυσαρθρία και αδυναμία αριστερού άνω και κάτω άκρου. Η ασθενής είχε ιστορικό με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, καπνίστρια με καθιστική ζωή. Διενεργήθηκαν CT εγκεφάλου όπου παρατηρηθήκαν ισχαιμικά έμφρακτααμφοτερόπλευρα. Παράλληλα στο ΗΚΓ που διενεργήθηκε υπήρχαν στοιχεία μυοκαρδιακής βλάβης τύπου οξέως εμφράγματος του μυοκαρδίου(ST ανάσπαση v1 v2 v3 v4) και κολπική μαρμαρυγή αγνώστου ενάρξεως .Η ασθενής τέθηκε σε τριπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή με ASA και κλοπιδογρέλη καθώς και ενέσιμη αντιπηκτική αγωγή με HXMB . Παράλληλα τέθηκε ενδοφλέβια αγωγή με αμιωδαρόνη στην οποία η ασθενής ανταποκρίθηκε και ανατάχθηκε σε φλεβοκομβικόρυθμό. Η ασθενής κατά την διάρκεια της νοσηλείας της παρουσίασε θετική ενζυμική κίνηση για πρόσφατη μυοκαρδιακή βλάβη χωρίς περαιτέρω ΗΚΓφικές αλλοιώσεις. Στον υπέρηχο καρδίας που διενεργήθηκε παρατηρήθηκε θρόμβος στην κορυφή της αριστερής κοιλίας με κινητά τμήματα, συγκεντρική υπερτροφία τοιχωμάτων ,ακινησία μέσου –πρόσθιου και όλων των κορυφών τμημάτων της αριστερής κοιλίας. E.F. 30%,MR 1+/4+ με μικρού βαθμού ανεπάρκεια με αριστερό κόλπο στα 42mm, ενώ οι υπόλοιπες βαλβίδες ήταν φυσιολογικές. Από την αξονική τομογραφία εγκεφάλου διαπιστώθηκαν υπόπυκνες περιοχές άνω βρεγματικά δεξιά και άνω ινιακά αριστερά συμβατές για πρόσφατο ισχαιμικό έμφρακτο, δομές μέσης γραμμής αμετάθετες και κοιλιακό σύστημα φυσιολογικό. Επίσης έγινε μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου από την οποία τα ευρήματα ήταν συμβατά με παρουσία υποξέων ισχαιμικών εμφράκτων στην κατανομή των μέσων εγκεφαλικών αρτηριών. Η ασθενής καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας παρέμεινε σταθερή και εξήλθε βελτιωμένη και παραπέμφθηκε σε κέντρο αποκατάστασης όπου στάλθηκε για τοποθέτηση βηματοδότη λόγω διαταραχών ρυθμού.
Συμπεράσματα: Η καθυστέρηση της ασθενούς στο να έρθει στο νοσοκομείο και οι πολλαπλοί παράγοντες κινδύνου συνέβαλαν στην θρομβογένεση και στην κατάσταση του οξέως εμφράγματος και του εγκεφαλικού επεισοδίου.

ΟΛΑ ΤΑ ΥΠΟΤΑΣΙΚΑ ΔΕΝ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ

Π. Τσιφτσή,Ε. Νικητίδου, Μ. Μεμέτ, Λ. Μπόργκι,J.Vateha, Σ. Γκασήλ,
Τ. Δαλματζή, Σ. Μολλά, Σ. Ντούρτσιου
Τ.Ε.Π., Γ.Ν. Κομοτηνής, Παθολογική Κλινική, Καρδιολογικό Εργαστήριο

Σκοπός της μελέτης: είναι η καταγραφή ενός περιστατικού που προσήλθε στο ΤΕΠ με ζάλη αδυναμία και πολλαπλούς εμέτους
Υλικό και μέθοδος: καταγράφηκε ΗΚΓ της αέρια αίματος θερμοκρασία και ο εργαστηριακός έλεγχος και η CT θώρακος και ο διοισοφάγιο υπέρηχος καρδίας
Αποτελέσματα: Η ασθενής προσεκομίσθει στο ΤΕΠ για αδυναμία έντονη ζάλη και πολλαπλούς εμέτους από 6ωρου τουλάχιστον και ένα πυρετικό κύμα έως 38,2. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε νυσταγμός με ταχεία φάση αριστερά και αποπλάτυνσηρινοχειληκής αύλακας αριστερά ,φυσιολογικά τα κρανιακά νεύρα υποσημαινόμενη αριστερή πυραμιδική συνδρομή και αδυναμία έγερσης της ασθενούς. Διενεργήθηκε CT εγκεφάλου στο ΤΕΠ. Εισήχθη στην παθολογική κλινική για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση. Κλινικώς καρδιά αρρυθμία και ήχος μεταλλικής βαλβίδας μιτροειδούς, πνεύμονες φυσιολογικό αναπνευστικό ψιθύρισμα, Κοιλία μαλακή και ευπίεστη και ανώδυνη στην ψηλάφηση. Ανάφερε εμπύρετο προ μηνός διάρκειας τουλάχιστον 10 ημερών χωρίς σαφή εστία λοίμωξης το οποίο αντιμετωπίστηκε από εξωτερικό ιατρό με τυφλή αντιβιοτική αγωγή. Από το ιστορικό αντικατάσταση μιτροειδούς βαλβίδες το 2018, ΣΔτ2 χωρίς αγωγή τουλάχιστον από 2μήνου και υποθυρεοειδισμός. Βάση της κλινικής εικόνας τέθηκε υπόνοια λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας και ελήφθησαν πολλαπλές καλλιέργειες αίματος σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες και τέθηκε σε εμπειρική αγωγή λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας της προσθετικής βαλβίδας όψιμης ενάρξεως. Διενεργήθηκαν και echo καρδίας διαθωρακικό με φυσιολογικά ευρήματα καθώς και CT ΑΚΚΟ/θώρακος/Εγκεφάλου με ανάδειξη εμφράκτου σε σπλήνα και κροταφικά δεξιά στον εγκέφαλο. Οι καλλιέργειες αίματος απέβησαν αρνητικές στην 25/09/2022 .Έγινε αλλαγή στο αντιμικροβιακό σχήμα ως επί ενδοκαρδίτιδας με αρνητικές αιμοκαλλιέργειες και προγραμματίστηκε διοισοφάγιος υπέρηχος καρδίας από τον οποίο η μιτροειδής βαλβίδα προσθετική είχε καλή διάνοιξη και στα δυο φύλλα της, ήταν χωρίς παραβαλβιδική ανεπάρκεια. Παρατηρήθηκε κινούμενο μόρφωμα με ανεξάρτητη κίνηση το οποίο εκφύονταν στην οπίσθια γλωχίνα στο σημείο συρραφής μήκους 0,6 cm και εξέβαλε στον αριστερό κόλπο. Επίσης παρατηρήθηκε και άλλο μόρφωμα του ιδίου μήκους με ανεξάρτητη κίνηση το οποίο εκφύονταν στο φύλλο της βαλβίδας .Φάνηκε εικόνα smoke στον αριστερό κόλπο και υποψία θρόμβου στο ωτίο. Σύμφωνα με το ιστορικό (περιφερικές εμβολές, πρόσφατο ΑΕΕ και εμβολικόσπληνός) και την κλινική εικόνα τα μορφώματα αυτά συνηγορούσαν για εικόνα εκβλαστήσεων. Κατά τη διενέργεια του διοισοφάγειου η ασθενής παρουσίασε αιφνίδιο υποτασικό επεισόδιο (ΑΠ 70/40) με ασθενή υπνηλία να αφυπνίζεται στα επώδυνα ερεθίσματα και να εκτελεί εντολές, με οριζόντιο νυσταγμό αμφοτερόπλευρα χωρίς σαφή εστιακή σημειολογία. Διενεργήθηκε CTεγκεφάλου σε επείγουσα βάση προς αποκλεισμό εγκεφαλικού επεισοδίου. Έγινε επικοινωνία με καρδιοχειρουργό προς αντικατάσταση της βαλβίδας.
Συμπεράσματα: Τα υποτασικά επεισόδια μπορούν να οφείλονται στη δυσλειτουργία της μεταλλικής βαλβίδας με εκβλαστήσεις και τελικά έγινε αλλαγή βαλβίδας

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ

Ι. Κουραβάνας, Α. Κουτσογιάννη, Π. Τσιφτσή, Ε. Νικητίδου, Λ. Καλαϊτζίδου, Μ. Ψωμά, Μ. Αριστινίδου, Α. Τερζή
Τ.Ε.Π. Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής

Σκοπός της μελέτης: Η ανάδειξη των χαρακτηριστικών των περιστατικών που προσήλθαν στο Τ.Ε.Π με εικόνα πνευμονικής εμβολής κατά το έτος 2022.
Υλικό και μέθοδος: Είναι η καταγραφή του ιστορικού των ασθενών, της κλινικής εικόνας, rapid τεστ και PCR, των αερίων αίματος, του ΗΚΓ, της αρτηριακής πίεσης, ακτινογραφία θώρακος, του Echo καρδιάς, της CT θώρακος, του τεστ d-dimer και του τεστ τροπονίνης
Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια του έτους 2022 νοσηλεύτηκαν 26 ασθενείς [9 άνδρες και 17 γυναίκες] ηλικίας 61±16 με ιστορικό των ανδρών οι 5 με πρόσφατα κατάγματα, οι 4 με κολπική μαρμαρυγή χωρίς να λάβουν το αντιπηκτικό κάθε μέρα ή καθόλου. Από τις 17 γυναίκες, η μια ήταν θετική στον COVID 19, οι άλλες 7 ήταν υπέρβαρες με ιστορικό Σ.Ν. και καθιστική ζωή, οι υπόλοιπες 4 είχαν πρόσφατα χειρουργεία κάτω άκρων και ιστορικό Χ.Α.Π., οι άλλες 5 χωρίς εμφανή αίτιο. Από τους 26, μόνο ένας ήταν θετικός στον COVID 19. Τα αέρια αίματος ήταν με pH άνω το 7,46 με pC02 περίπου στο 30 και το p02 κάτω από 60 με ένα S0 2% από 87 έως 94%. Υπήρξαν 2 λιποθυμικά επεισόδια και μια ανακοπή η οποία ανατάχτηκε με CPR και διασωλήνωση και με θρομβολυτικό IV, Ένας ασθενής από αυτούς λιποθύμησε στο δρόμο μεταφέρθηκε με το ΕΚΑΒ στο Γ.Ν. Κομοτηνής. και τέθηκε σε θεραπεία με φουνταπαρίνη. Η αρτηριακή πίεση ήταν σε όλα τα περιστατικά περίπου από 60 έως 110mmHg. Σε κάθε ασθενή το Echo καρδίας παρουσίασε διάταση δεξιών κοιλοτήτων,το ΗΚΓ ήταν με φλεβοκομβική ταχυκαρδία ή Κ.Μ με ταχεία κοιλιακή ανταπόκριση. Από τον εργαστηριακό έλεγχο το D-DIMER ήταν από 900 ng/ml έως 320.000 ng/ml και η διάγνωση της πνευμονικής εμβολής επιβεβαιώθηκε με διενέργεια της CT θώρακος με σκιαγραφικό.
Συμπεράσματα: Η σιγουριά της διάγνωσης της πνευμονικής εμβολής βασίζεται πάντοτε στην κλινική εξέταση, στα αέρια αίματος, στο ΗΚΓ, στον Echo καρδιάς, και τέλος στην CT θώρακος με σκιαγραφικό.

ΝΟΣΟΣ COVID-19ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΙΕΣ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΕΣ

Α. Δημακοπούλου[1], Α. Παπαγεωργίου[2]
[1]Παθολόγος, Διευθύντρια ΤΕΠ, ΓΝΘ Γ. Γεννηματάς, κλινική ΤΕΠ covid,
[2]Αναισθησιολόγος, Επιμελήτρια Β', Γ.Ν.Θ. Γ. Γεννηματά, κλινική ΤΕΠ covid

Σκοπός της μελέτης: Η κατανόηση της συμπτωματολογίας του ιού, της μετάδοσης του σε διάφορες πληθυσμιακές ομάδες και της επίπτωσης του σε επίπεδο ζωής των ομάδων αυτών.
Υλικό και μέθοδος: Θα καταγραφούν κλινικά περιστατικά κυρίως από το ιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείο μας όπως και απλών ασθενών που εμφάνισαν λοίμωξη του COVID-19 από τον Νοέμβριο του 2020 μέχρι και σήμερα.
Αποτέλεσμα: Θα καταγράφονται τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, ηλικία, το φύλο, η πάθηση, η συννοσηρότητα, όπως και οι μέρες νοσηλείας κατά την αρχή και το τέλος της θεραπείας όπως και η έκβαση των ασθενών αυτών. Τέλος επισημαίνεται ότι η πλειονότητα των περιστατικών που περιγράφονται ήταν από το ιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό του ΓΝΘ Γεννηματάς Θεσ/νίκης.
Συμπέρασμα:
1. Παρουσία πυρετού και άλλων συμπτωμάτων φλεγμονής χωρίς άλλη εστία λοίμωξης.
2. Συμπτωματολογία ασθενών συμβατοί με φλεγμονή από COVID-19 (πυρετός, βήχας, δύσπνοια, πόνος στο στήθος, αγευσία, ανοσμία, κακουχία)
3. Ενδοφλέβια χορήγηση αντιβιοτικών και άλλων φαρμάκων.
4. Η χορήγηση η μη ιατρικής βοήθειας και από ποιο φορέα (οικογενειακό γιατρό, Κέντρο Υγείας, Νοσοκομείο, ΜΕΘ).
5. Ο χρόνος νόσησης και νοσηλείας.
6. Η συμπτωματολογία των ασθενών μετά τη νόσηση από COVID-19. (κεφαλαλγία, ανοσμία, αγευσία, δύσπνοια, κόπωση, μυϊκή αδυναμία, μελαγχολία, αϋπνία, αδυναμία εργασίας).

ΥΠΟΣΚΛΗΡΙΔΙΟ ΕΜΠΥΗΜΑ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΠΑΡΑΡΡΙΝΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙ

Δ. Μιχαηλίδου[1], Σ. Πολίτης[1],Β. Α. Αλεξούδη[1], Β. Τσιτούρας[2], Κ. Παρασκευόπουλος[1]
[1] Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Γ.Ν.Θ. Γ. Παπανικολάου Θεσσαλονίκη (ΣΓΠΧ), [2]Κλινική Νευροχειρουργικής Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Σκοπός της μελέτης: Το υποσκληρίδιο εμπύημα μπορεί να αποτελέσει επιπλοκή παραρρινοκολπίτιδας, απειλητική για τη ζωή, αν δε διαγνωστεί και αντιμετωπιστεί κατάλληλα. Ιδίως στον παιδιατρικό πληθυσμό είναι μία κλινική κατάσταση αναφερόμενη βιβλιογραφικά. Η κλινική του εικόνα μπορεί να ποικίλει, ωστόσο το αίτιο μπορεί να είναι πανκολπίτιδα με οδοντογενή ή μη συμμετοχή. Στόχος της μελέτης είναι η αναφορά της κλινικής αυτής οντότητας ως επιπλοκή στους παιδιατρικούς ασθενείς με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία.
Υλικά και μέθοδος: Άρρεν ασθενής, 8 ετών, νοσηλευόμενος στη ΜΕΘ παίδων με διάγνωση λοίμωξη ΚΝΣ, για το οποίο ζητήθηκε επείγουσα εκτίμηση και αντιμετώπιση από τη ΣΓΠΧ κλινική. Ο ασθενής νοσηλευόταν σε περιφερειακό νοσοκομείο από εβδομάδας με κλινική εικόνα παραρρινοκολπίτιδας και ελάμβανε αντιβιοτική αγωγή από δεκαπενθημέρου. Η κλινική εικόνα επιδεινώθηκε με εμφάνιση πυρετικών σπασμών, ημιπληγίας και κυτταρίτιδα κόγχου. Από τον κλινικοεργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο, τέθηκε η διάγνωση υποσκληριδίου εμπυήματος και λόγω της επιδείνωσης, ο ασθενής διασωληνώθηκε.
Αποτελέσματα: Μετά την εκτίμηση του ασθενούς από ΣΓΠΧ και ΝΡΧ συναποφασίστηκε η ταυτόχρονη παρέμβαση με στόχο την άρση των πιθανών εστιών λοίμωξης οδοντογενούς αιτιολογίας, ανάτρηση του ιγμορείου και του μετωπιαίου κόλπου και χειρουργικός καθαρισμός σύστοιχα. Στη συνέχεια διενεργήθηκε αμφιμετωπιαία κρανιοτομία με παροχέτευση του εμπυήματος και κρανιοπλαστική. Η μετεγχειρητική πορεία κρίθηκε ομαλή, ο ασθενής έλαβε εξιτήριο και παρακολουθείται σε πρόγραμμα επανελέγχων κλινικά και απεικονιστικά σε επίπεδο ΤΕΙ από ΝΡΧ και ΣΓΠΧ.
Συμπεράσματα: Η δευτερογενής λοίμωξη του ΚΝΣ ως επιπλοκή παραρρινοκολπίτιδας στον παιδιατρικό πληθυσμό αποτελεί σήμερα μία κλινική οντότητα παρούσα παρά τη χρήση αντιβιοτικών ευρέος φάσματος. Οι περιπτώσεις αυτές απαιτούν έγκαιρη και συνδυασμένη παρέμβαση των κατάλληλων ειδικοτήτων, αφού έχει προηγηθεί η αναγνώριση του κλινικού προβλήματος και διάγνωσή του.

ΠΟΛΥΜΟΡΦΟ ΧΑΜΗΛΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σ. Πολίτης, Β.Α. Αλεξούδη, Δ. Μιχαηλίδου , Κ. Βαχτσεβάνος
Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη (ΣΓΠΧ)

Σκοπός της μελέτης: Το πολύμορφο χαμηλού βαθμού κακοήθειας αδενοκαρκίνωμα (ΠΧΒΚΑ) είναι ένα σπάνιο είδος καρκινώματος των ελασσόνων σιελογόνων αδένων. Οι πιο κοινές θέσεις εντόπισης αφορούν την υπερώα, τον παρειακό βλεννογόνο, το βλεννογόνο του άνω χείλους και τη βάση της γλώσσας. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας παρουσιάζονται σχετικά περιορισμένες αναφορές περιστατικών. Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτελεί η αναφορά περίπτωσης ΠΧΒΚΑ της βάσης της γλώσσας και η διαχείριση αυτού.
Υλικά και μέθοδος: Άρρεν ασθενής 64 ετών, προσήλθε με κλινικά και απεικονιστικά ευρήματα στο επίπεδο ΙΙ (ομάδα λεμφαδένων με κεντρική τήξη). Ο ασθενής ήταν ασυμπτωματικός και από το ιστορικό του αναφέρθηκε λήψη βιοπτικού υλικού προ 3ετίας από ογκόμορφη βλάβη στη βάση της γλώσσας αλλαχού, η οποία ανέδειξε φλεγμονώδες υλικό. Έκτοτε δεν παρουσίασε κλινική σημειολογία. Μετά την απαραίτητη σταδιοποίηση ο ασθενής υπεβλήθη σε βιοψία από τη βάση της γλώσσας με τη βοήθεια ενδοσκοπίου με γενική αναισθησία, με πόρισμα ΠΧΒΚΑ.
Αποτελέσματα: Μετά τη γνωμοδότηση του ογκολογικού συμβουλίου, αποφασίστηκε ότι η ακτινοθεραπεία δεν αποτελεί επιλογή, λόγω χαμηλού δείκτη κυτταρικού πολλαπλασιασμού. Επιπλέον, η εξαίρεση της υπάρχουσας ευμεγέθους βλάβης θα υπαγόρευε μεγάλη νοσηρότητα (μόνιμη τραχειοστομία και γαστροστομία), για έναν βραδέως εξελισσόμενο όγκο. Ως τελική απόφαση προτάθηκε ο εκλεκτικός λεμφαδενικός καθαρισμός σύστοιχα, με στόχο την εξαίρεση των θετικών λεμφαδένων και τη ιστολογική τους ταυτοποίηση για περαιτέρω στοχευμένη θεραπεία.
Συμπεράσματα: Το ΠΧΒΚΑ με εντόπιση στη βάση της γλώσσας είναι μία σπάνια οντότητα, το οποίο δύναται να υποεκτιμηθεί, παρουσιάζει χαμηλή επιθετικότητα, μπορεί ωστόσο να εμφανίσει λεμφαδενικές μεταστάσεις. Η χειρουργική εξαίρεσή του παρουσιάζει δυσχέρεια λόγω της εντοπισής του, ωστόσο αποτελεί τη θεραπεία εκλογής.

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΣΤΟ ΤΕΠ COVID-19 ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΤΟΥ ΓΝΘ Γ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΕΞΑΜΗΝΟ ΤΟΥ 2022

Κ. Λαγούδη[1], Αικ. Παπαγεωργίου[1], Α. Μπαξεβανίδης[2], Μ. Τσορμπατζόγλου[2], Χ. Μπελαή[2], Γ. Κωνσταντινίδης[1], Ε. Ζιλφού[1], Αικ. Δημακοπούλου[1]
[1]ΤΕΠ, ΓΝΘ Γ Γεννηματάς, Θεσσαλονίκη, [2]Νοσηλευτές Επιτήρησης Λοιμώξεων, ΓΝΘ Γ Γεννηματάς, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η καταγραφή των περιστατικών που επισκέφθηκαν το ΤΕΠ COVID-19 ενηλίκων του ΓΝΘ Γ Γεννηματάς κατά το δεύτερο εξάμηνο του 2022 και η έκβαση αυτών.
ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Αντλήθηκαν δεδομένα μέσω του ηλεκτρονικού συστήματος καταγραφής ασθενών του νοσοκομείου κ έγινε καταγραφή των αποτελεσμάτων του μοριακού ελέγχου για ανίχνευση του SARS-CoV-2 μέσω του αρχείου της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του Νοσοκομείου.
Αποτελέσματα: Το δεύτερο εξάμηνο του 2022, 1978 ασθενείς επισκέφθηκαν το ΤΕΠ COVID-19 ενηλίκων με ύποπτα συμπτώματα και επιβεβαιώθηκε η λοίμωξη COVID-19 στους 339 (17%). Οι 1189 είχαν πυρετό ή/και συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού, ενώ οι 789 εμφάνιζαν συμπτώματα από άλλο σύστημα (π.χ. κοιλιακό άλγος). 1137 ασθενείς ήταν κάτω των 50 ετών, 555 μεταξύ 50-75 και 286 άνω των 75. 1507 εξήλθαν με οδηγίες και νοσηλεύτηκαν συνολικά 192 από τους οποίους μόνο οι 4 ήταν θετικοί στον ιό SARS-CoV-2. Από τους νοσηλευόμενους 23 ήταν κάτω των 50 ετών, 42 μεταξύ 50-75 και 127 άνω των 75. 297 ασθενείς παραπέμφθηκαν σε άλλο ιατρείο καθώς αποκλείστηκε η λοίμωξη COVID-19 μετά από καλύτερη λήψη ιστορικού ή μετά από κλινικοεργαστηριακή εξέταση κ ανεύρεση άλλης εστίας λοίμωξης.
Συμπέρασμα: Το ποσοστό των περιστατικών με λοίμωξη COVID-19 έχει μειωθεί σημαντικά, και η νόσος διαδράμει ηπιότερα καθώς μόνο περίπου το 1% με λοίμωξη COVID-19 έχρηζε νοσηλείας. Μεγάλο ποσοστό των νεότερων ασθενών επισκέπτονται το ΤΕΠ ακόμη και με ήπια συμπτωματολογία (2% νοσηλεία) ενώ αντίστροφα, οι μεγαλύτερης ηλικίας ασθενείς επισκέπτονται σε μικρότερο ποσοστό το ΤΕΠ με σοβαρότερη όμως κλινική τους εικόνα (44% νοσηλεία).

ΤΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΟΡΙΣΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ; Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΕΩΝ

Δ. Μιχαηλίδου, Β.Α. Αλεξούδη, Δ. Τάτσης, Κ. Παρασκευόπουλος
Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής Γ.Ν. Θ. Γ. Παπανικολάου Θεσσαλονίκη (ΣΓΠΧ)

Σκοπός της μελέτης: Η σύγχρονη πραγματικότητα του συνεχούς αυξανόμενου αριθμού ογκολογικών ασθενών έχει αναδείξει ως κλινική οντότητα αυτή των ανοσολογικά σχετιζόμενων ανεπιθύμητων ενεργειών που προκαλούν απώλεια λειτουργίας οργάνου ή ιστική καταστροφή λόγω απόκρισης των ανοσολογικών κυττάρων στη θεραπεία.
Στη στοματική κοιλότητα οι βλάβες αυτές αφορούν το βλεννογόνο (βλεννογονίτιδες), τις οστικές δομές (φαρμακευτικά σχετιζόμενες οστεονεκρώσεις των γνάθων) και τους σιελογόνους αδένες. Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή των αναγνωρισμένων φαρμάκων τα οποία δύνανται να προκαλέσουν τέτοιες βλάβες, η περιγραφή τους, η πρόληψη και η προτεινόμενη θεραπεία από το ειδικό κέντρο Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΓΝΘ.Γ. Παπανικολάου (ΣΓΠΧ).
Υλικά και μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας για ανοσολογικά σχετιζόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων στη στοματική κοιλότητα, ομαδοποίηση αυτών και καταγραφή των ασθενών με οστεονεκρώσεις γνάθων, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν από τη ΣΓΠΧ κλινική.
Αποτελέσματα: Η εμπειρία της κλινικής στην αντιμετώπιση της βλεννογονίτιδας σε ογκολογικούς ασθενείς έχει οδηγήσει στην δημιουργία πρωτοκόλλου, όπου βάσει των διεθνών οδηγιών, οι ασθενείς λαμβάνουν συγκεκριμένα σκευάσματα με σκοπό την δυνατότητα συνέχισης σίτισης από τη στοματική κοιλότητα. Επιπλέον, η αναδρομική μελέτη καταγραφής της αντιμετώπισης των οστεονεκρώσεων προσδίδει συμπεράσματα στη διαχείριση αυτής της χρόνιας ανεπιθύμητης ενέργειας των φαρμάκων.
Συμπεράσματα: Η παθογένεια και η κλινική εικόνα των διαφόρων αλλοιώσεων σχετιζόμενων με ανοσολογικές θεραπείες, στη στοματική κοιλότητα είναι πολυπαραγοντική. Οι βλεννογονίτιδες συνήθως υποεκτιμώνται ενώ οι οστεονεκρώσεις επιβάλλουν τακτική αξιολόγηση και παρακολούθηση από Γναθοπροσωπικό Χειρουργό. Η γνώση αυτών των κλινικών εικόνων από τον πάροχο πρωτοβάθμιας υγείας μπορεί να κατευθύνει την κατάλληλη παραπομπή του ασθενούς στο Στοματικό και Γναθοπροσωπικό Χειρουργό, με τη συνεργασία του οποίου μπορεί να επιτευχθεί βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς

ΑΝΑΛΥΣΗ ΒΑΔΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ. ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ε. Στυλιανέλλης
Παθολογική/Διαβητολογική κλινική, Metropolitan Genera Hospital Αθήνα

Εισαγωγή: Η νόσος Πάρκινσον είναι μία βραδεία χρόνια εξελισσόμενη νόσο η οποία χαρακτηρίζεται από εκφύλιση των ντοπαμινεργικών νευρώνων της συμπαγούς μοίρας της μέλαινας ουσίας. Αποτέλεσμα της εκφύλισης είναι η μείωση της ντοπαμινεργικής επίδρασης στο ραβδωτό σώμα. Πήρε το όνομα της από τον Βρετανό ιατρό Δρ. Τζέιμς Πάρκινσον το 1817. Τα συμπτώματα της νόσο διακρίνονται σε, **Κινητικά:** Τρόμος κατά την ηρεμία, δυσκαμψία, δυσκαταποσία, διαταραχές στην ομιλία, βραδεία κίνηση, διαταραχή της ισορροπίας και σε Μη κινητικά: Έντονη κόπωση, δερματικές εκδηλώσεις, κατάθλιψη, διαταραχές του ύπνου, της όσφρησης, άνοια, δυσκοιλιότητα.
Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αναδειχθούν οι επιπτώσεις της νόσου στη βάδιση του παρκινσονικού ασθενή.
Υλικό: Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας στηρίχθηκε στις βάσεις δεδομένων: Pubmed, και google scholar. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά: Parkinson disease, treatment of parkinson disease, gait analysis in parkinson'sdisease, physical exercise and parkinson's για την αναζήτηση ερευνών στις οποίες αναφερόταν η νόσος του Πάρκινσον σε σχέση με την ανάλυση βάδισης και τα κινηματικά χαρακτηριστικά.
Αποτελέσματα: Μας έδειξαν ότι οι παρκινσονικοί ασθενείς παρουσιάζουν απουσία του Heelstrike, μικρό μήκος βήματος και διασκελισμού, μικρή ώθηση του ποδιού και αργός βηματισμός , μειωμένη ραχιαία κάμψη στην ποδοκνημική, αυξημένος χρόνος διπλής στήριξης και μειωμένος στη μονοποδική στήριξη, μικρό εύρος ταχύτητας και κάμψη του κορμού, των χεριών, των ισχύων και των γονάτων κατά τη φάση της στήριξης. Πάγωμα της βάδισης σε προχωρημένα στάδια.
Συμπεράσματα: Οι παρκινσονικοί ασθενείς αντιμετωπίζουν σοβαρό κίνδυνο τραυματισμού που είναι αποτέλεσμα πτώσεων. Η θεραπεία επιβραδύνει τη νόσο και την εξέλιξη της χωρίς να τη θεραπεύει και βελτιώνει την ποιότητα ζωής του πάσχοντα.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ ΠΑΝΔΗΜΙΩΝ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΠΕΚΕΙΝΑ

Ε. Στυλιανέλλης
Ποδίατρος, Παθολογική/Διαβητολογική κλινική Metropolitan General Hospital Αθήνα

Εισαγωγή: Στον 21ο αιώνα η μεγάλη ανάπτυξη της βιολογίας, και η προσπάθεια των ερευνητών να επεμβαίνουν στον άνθρωπο και στο περιβάλλον δημιουργούν προβληματισμούς βιοηθικούς, δεοντολογικούς και ιατρικούς. Τα ζητήματα βιοηθικής εμφανίζουν μεγάλη βαρύτητα τα τελευταία χρόνια καθώς οι πολίτες θα υποχρεωθούν σε κάποια στιγμή, να λάβουν σοβαρές αποφάσεις στον τρόπο με τον οποίο κάνουν χρήση της επιστήμης και της τεχνολογίας.
Σκοπός: Είναι η ανάδειξη της βιοηθικής επιστήμης, της αναγεννητικής ιατρικής και της ιατρικής βασισμένη σε ενδείξεις σε περιόδους πανδημιών πολέμων οικονομικών κρίσεων και όχι μόνο.
Υλικό – Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ενδελεχής ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς: βιβλιογραφίας μέσω Google scholar και Pubmed κατά τη χρονική περίοδο Απριλίου Σεπτεμβρίου 20022
Αποτελέσματα: Μας έδειξαν ότι ο άνθρωπος στην καθημερινότητα του μπορεί να κληθεί προς αντιμετώπιση καταστάσεων όπως ασθένειες, φυσικές καταστροφές και γενικότερα καταστάσεις έκτακτης ανάγκης που για να αντιμετωπιστούν πρέπει να υπάρξει ειδική και αποτελεσματική προετοιμασία. Παρότι δεν είναι η πρώτη φορά που η ανθρωπότητα καλείται να αντιμετωπίσει μια πανδημία η ανησυχία που προκλήθηκε από τον SARSCOV2 κρίνεται πρωτόγνωρη για τα δεδομένα του 21ου αιώνα Η κοινωνία μας σήμερα βιώνει μια άνευ προηγουμένου δοκιμασία που μέσα από αυτή καλείται να διδαχθεί τον σεβασμό απέναντι στον συνάνθρωπο και αν ευαισθητοποιηθεί έναντι τις τρίτης ηλικίας. Γιατί όμως όλα τα ανωτέρω αφορούν τη Βιοηθική επιστήμη; Η Βιοηθική είναι η επιστήμη που ενώνει «γνώσεις της Βιολογίας, της Ιατρικής, της Τεχνολογίας, της Ηθικής, του Δικαίου και της Θεολογίας, και καλείται σήμερα να αντιμετωπίσει πληθώρα προκλήσεων και διλημμάτων που αφορούν την πανδημία του COVID-19 που διανύουμε.
Συμπεράσματα: Σε καιρούς πανδημίας, πολέμων και οικονομικών κρίσεων γίνεται αμέσως κατανοητό για ποιο λόγο η Βιοηθική είναι αναπόσπαστο τμήμα της ζωής μας.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ ΜΕ ΠΛΗΡΗ ΦΟΡΤΟ ΜΑΧΗΣ ΑΝΔΡΩΝ – ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΚΡΕΑΤΙΝΙΚΗΣ ΚΙΝΑΣΗΣ ΚΑΙ ΜΥΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ

Ε. Στυλιανέλλης
Ποδίατρος Παθολογική/Διαβητολογική κλινική Metropolitan General Hospital

Εισαγωγή: Κατόπιν έντονης έκκεντρης άσκησης αυξάνονται τα επίπεδα της κρεατινικής κινάσης (CK),στο ενδοκυττάριο ένζυμο ενώ ακολουθεί και εμφάνιση μυϊκού πόνου(DOMS). Η ένταση της έκκεντρης άσκησης, η φυσική κατάσταση του ασκούμενου και η διατροφή του επηρεάζουν τις αποκρίσεις των δύο μεταβλητών. Η ύπαρξη του DOMS και τα αυξημένα επίπεδα της CK είναι πιθανόν να συνδέονται με τη μειωμένη απόδοση και μαχητική ικανότητα ενός στρατιώτη μετά από πορεία 10-15 χλμ με πλήρη φόρτο μάχης.
Σκοπός: Της παρούσης μελέτης είναι να εξεταστεί πως επιδρά η στρατιωτική πορεία με πλήρη φόρτο μάχης, στα επίπεδα της CK και του καθυστερημένου μυϊκού πόνου και εάν τα ανωτέρω έχουν επίπτωση στο επίπεδο ενυδάτωσης των στρατιωτών
Υλικό – Μέθοδος: Απετέλεσε η ενδελεχής ανασκόπηση τόσο της Ελληνικής όσο και της διεθνούς βιβλιογραφίας Pubmed, Cohrein, Google scholar με λέξεις κλειδιά, CK, DOMS, Military march, Battle load.
Αποτελέσματα: Μας έδειξαν ότι μετά την πορεία υπήρξαν σημαντικές διαφορές ($p < 0.05$) στην CK. Η παρούσα μελέτη αποδεικνύει πως τα επίπεδα μυϊκής βλάβης αυξάνονται, με την αύξηση των επιπέδων της CK και του DOMS ενώ η λήψη νερού δεν φαίνεται να επηρεάζει καθόλου τους συγκεκριμένους δείκτες.
Συμπεράσματα: Τα άρβυλα των στρατιωτών δεν παρέχουν αντικραδασμική προστασία. Ένα σωστά σχεδιασμένο ορθωτικό πέλμα που εισάγεται είναι ικανό να αποφορτίσει τον άκρο πόδα σε ποσοστό 33%, χωρίς καμία αλλαγή στο σχεδιασμό του άρβυλου. Κρίσιμη όμως είναι σωστή επιλογή ορθωτικού υλικού . Μελέτες που έγιναν κατά τη διάρκεια έντονης στρατιωτικής εκπαίδευσης απέδειξαν ότι η προσθήκη ενός ορθωτικού πέλματος επιφέρει σημαντική μείωση στη συχνότητα εμφάνισης υπερβολικών τραυματισμών (Schwellnusetal., 1990), ενώ η χρήση ενθέματος σορβαθάνης δεν ήταν ευεργετική (Marti, 1989).

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΓΥΨΟΥ ΟΛΙΚΗΣ ΕΠΑΦΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ VACUUM ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΩΝ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΩΝ ΕΛΚΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Ε. Στυλιανέλλης
Ποδίατρος Παθολογική/Διαβητολογική κλινική Metropolitan General Hospital Αθήνα

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μία νόσος η οποία συνοδεύεται από την αύξηση
της γλυκόζης στο αίμα. Μία από τις συνήθεις διαταραχές που μπορεί να προκαλέσει είναι το διαβητικό πόδι με ποσοστό εμφάνισης 12% στους διαβητικούς ασθενείς.
Στην παρούσα εργασίας γίνετε σύγκριση των μεθόδων γύψου ολικής επαφής και Vacuum μέσω τεσσάρων μελετών (δύο μελέτες για κάθε μέθοδο). Ο σκοπός της εργασίας είναι να διαπιστώσουμε ποια μέθοδος είναι καλύτερη για την ταχύτερη επούλωση των νευροπαθητικών ελκών στο διαβητικό πόδι.
Υλικά - Μέθοδος: Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας στηρίχθηκε στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Science direct και google scholar. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά: Neuropathic diabetic foot ulcers, Vacuum for diabetic neuropathic ulcers, Total contact casting for diabetic foot ulcers. Οι συγκεκριμένες μελέτες επιλέχθηκαν βάση επικαιρότητας αλλά και υποκειμενικότητας καθώς έκρινα ότι περιέχουν τα στοιχεία που χρειάζονται για αυτή την εργασία.
Συζήτηση: Ο γύψος ολικής επαφής είναι η πιο ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος. Οι επιπλοκές που συμβαίνουν δεν είναι φαινομενικά σοβαρές και αρκετές. Οι μελέτες καταλήγουν πως ο γύψος ολικής επαφής είναι πιο αποτελεσματικός από την μέθοδο Vacuum σε ποσοστό 80% και φέρει ταχύτερα αποτελέσματα από τον γύψο απλής επίδεσης.
Συμπεράσματα: Η τοποθέτηση του γύψου ολικής επαφής μπορεί να γίνει μόνο από κατάλληλο και πλήρως εκπαιδευμένο προσωπικό για την αποφυγή λαθών και επιμολύνσεων. Η τυπικότητα των ασθενών στα προγραμματισμένα ραντεβού τους περιορίζει τις επιπλοκές. Όσον αφορά το κόστος και τα υλικά η θεραπεία αυτή είναι λιγότερο δαπανηρή από το κόστος μίας μόνο ημέρας νοσηλείας διαβητικού ασθενούς στο νοσοκομείο με επιπλοκή του διαβητικού ποδιού.

Η ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ.

Ι. Βόβολης, Α. Καλογεράκου, Μ. Ιωαννίδη, Σ. Πουρνέλη
Ιδιωτικά Ιατρεία, Αθήνα

Σκοπός της μελέτης: Τα τελευταία χρόνια παρατηρούμε μια κομβική αλλαγή στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Η ιατρική ακριβείας είναι μια νέα αναδυόμενη έννοια, που επιδιώκει να υπερβεί την αρχή του μέσου ασθενούς. Η κεντρική ιδέα αφορά την δυνατότητα χαρακτηρισμού του φαινότυπου της νόσου σε επίπεδο ασθενούς και να προτείνουμε μία εξατομικευμένη θεραπεία μέσω της αυτόματης ανάλυσης πολυμορφικών δεδομένων με τη βοήθεια της μηχανικής μάθησης.
Υλικό και μέθοδος: Οι προκλήσεις που δημιούργησε η πανδημία COVID-19 στα συστήματα υγείας, οδήγησαν πολλούς οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης σε όλο τον κόσμο να αρχίσουν να δοκιμάζουν νέες τεχνολογίες υποστηριζόμενες από τεχνητή νοημοσύνη. Επί του παρόντος, οι πιο συνηθισμένοι ρόλοι της τεχνητής νοημοσύνης σε ιατρικά περιβάλλοντα αφορούν την υποστήριξη κλινικών αποφάσεων και την ανάλυση απεικονίσεων. Τα εργαλεία υποστήριξης κλινικών αποφάσεων βοηθούν τους παρόχους να λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με τις θεραπείες, τα φάρμακα, την ψυχική υγεία και άλλες ανάγκες των ασθενών, παρέχοντάς τους γρήγορη πρόσβαση σε πληροφορίες ή έρευνες που αφορούν τον ασθενή.
Αποτελέσματα: Η τεχνητή νοημοσύνη στην ιατρική είναι η χρήση μοντέλων μηχανικής μάθησης για την αναζήτηση ιατρικών δεδομένων και την αποκάλυψη πληροφοριών για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας και των εμπειριών των ασθενών. Οι αλγόριθμοι τεχνητής νοημοσύνης και άλλες εφαρμογές που υποστηρίζονται από την τεχνητή νοημοσύνη χρησιμοποιούνται για την υποστήριξη των ιατρικών επαγγελματιών σε κλινικές ρυθμίσεις και στη συνεχιζόμενη έρευνα.
Συμπεράσματα: Η έρευνα και τα αποτελέσματα αυτών των δοκιμών εξακολουθούν να συγκεντρώνονται και τα γενικά πρότυπα για τη χρήση της τεχνητής νοημοσύνης στην ιατρική εξακολουθούν να καθορίζονται. Είναι εξαιρετικά χρήσιμο, οι κλινικοί γιατροί να γνωρίζουν τις δυνατότητες καθώς και τους σημερινούς περιορισμούς της τεχνητής νοημοσύνης. Η σωστά ενσωματωμένη τεχνητή νοημοσύνη θα βελτιώσει την κάλυψη αναγκών των ασθενών και την αποτελεσματικότητα της υγειονομικής περίθαλψης.

ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΝΟΙΚΤΟΥ ΩΟΕΙΔΟΥΣ ΤΡΗΜΑΤΟΣ-ΒΙΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ-Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΙΑΤΡΟ

Γ. Μητώνας[1],Ν. Μπάτου[2], Κ. Βατάλης[3], Ι. Μαντζαρόπουλος[4]
[1]ΕΠ. Β΄ Γ. Ιατρικής, Κ.Υ. Διαβατών, [2]ΕΠ. Α΄ Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών, [3]Διευθυντής Κ.Υ. Ελασσονας, [4]Διευθυντής Κ.Υ. Διαβατών

Σκοπός της μελέτης: είναι να αναδείξει τη κλινική επαγρύπνηση του Γ. Ιατρού καθώς η παράδοξη εμβολή μέσω ενός ΑΩΤ, ως αιτία οξέος στεφανιαίου συνδρόμου σε νέους ασθενείς.
Υλικό & Μέθοδος: Πρόκειται για άνδρα ηλικίας 39 ετών με ιστορικό σπληνεκτομής από διετίας, καπνιστής προσήλθε στο Τ.Ε.Π. του Κ.Υ. ΔΙΑΒΑΤΩΝ λόγω εμπύρετου, καταβολής & αίσθημα βάρους στο στήθος. Επίσης αναφέρθηκε ήπια συμπτωματολογία λοίμωξης ανωτέρου αναπνευστικού καθώς & συνοδό μετωπιαία κεφαλαλγία από 5ημέρου χωρίς εμέτους. Η λεπτομερής λήψη του ιστορικού & η ενδελεχής κλινική εξέταση ανέδειξε: Θ=39.6°C, Α.Π. 110/60 mmhg, σφίξεις 88/min, αναπνοές 14/min SPO2 96%. Από τη γενική επισκόπηση: όψη πάσχοντος,από την ακρόαση του αναπνευστικού τρίζοντες αρ. βάσης. βήχας παραγωγικός,δακρύρροια & χωρίς ύπαρξη όμως εστιακών νευρολογικών σημείων. Ο κλινικοεργαστηριακός έλεγχος κατέδειξε μόνο Τ.Κ.Ε. >25 WBC=25.100/mm^3, PLT=471.000, CRP=0,25, SGOT:84, SGPT: 77,γ-gt:102 με φυσιολογική νεφρική λειτουργία. Το ΗΚΓ ανέδειξε φλεβόκομβο με μοναδικό Τ στη v1 & v5. Το2 ΗΚΓ με ανασπάσεις ST στις απαγωγές {I, AVL, V1-V5} & παραπέμφθηκε στο εφημερεύων Γ.Ν.Θ. Γ. Παπανικολάου.
Αποτελέσματα: Ο ασθενής υπεβλήθη σε πλήρη κλινικό & εργαστηριακό έλεγχο & απεικονιστικό έλεγχο όπου επιβεβαιώθηκε ΟΕΜ ,έγινε πρωτογενή αγγειοπλαστική & τοποθέτηση stent στο πρόσθιο κατιόντα κλάδο. Πραγματοποιήθηκε υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη όπου η 1 δοκιμασία φυσαλίδων σε ηρεμία ήταν αρνητική ενώ με στη δοκιμασία valsava παρατηρήθηκε διαφυγή φυσαλίδων στο 1 καρδιακό κύκλο από ΔΕ προς ΑΡ πιστοποιώντας τη ύπαρξη ΑΩΤ. ΔΕΝ διαπιστώθηκε ΠΕ ή ΕΝΦΘ, όμως σε περαιτέρω εργαστηριακό έλεγχο διαγνώστηκε κληρονομική θρομβοφιλία με ομοζυγωτία στη μετάλλαξη C677T & συναφή υπερομοκυστεϊναιμία.
Συμπεράσματα: Ο Γ. Ιατρός πρέπει να σταθμίζει αλλαγές στη κλινική συμπεριφορά του ασθενούς. Αφού η ΠΡΕ μέσω ΑΩΤ είναι σπάνια αιτία ΟΣΣ & νέοι ασθενείς χωρίς σαφείς παράγοντες κινδύνου για αθηροσκλήρωση θα πρέπει να ερευνώνται για τη πιθανότητα αυτή. Επιλογικώς, η προσεκτική εκτίμηση, η εμπεριστατωμένη γνώση του Γ. Ιατρού συνεπικουρούμενη από τη αρμονική συνεργασία με καρδιολόγους είναι ζωτικής & καθοριστικής σημασίας σε τέτοια σπάνια περιστατικά.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΕΠΑΝΕΙΛΗΜΜΕΝΕΣ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΕΣ -Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Γ. Μητώνας[1], Ν. Μπάτου[2], Κ. Βατάλης[3], Ι. Μαντζαρόπουλος[4]
[1]ΕΠ. Β΄ Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών, [2]ΕΠ. Α΄ Γ. Ιατρικής Κ.Υ. Διαβατών, [3]Διευθυντής Κ.Υ. Ελασσόνας, [4]Διευθυντής Κ.Υ. Διαβατών

Σκοπός της μελέτης: Είναι η παρουσίαση περιστατικού ινσουλινώματος σε ασθενή με σπασμούς ένας σπάνιος νευροενδοκρινικός όγκος του παγκρέατος με συχνότητα 1:250.000 ανά έτος,με ποσοστό 10% να είναι πολλαπλοί. 7 συνδέονται με MEN -1 ενώ το 10-15% είναι κακοήθες.
Υλικό & Μέθοδος: Πρόκειται για άνδρα ηλικίας 49 ετών με ιστορικό υπερλιπιδαιμίας,καπνιστής προσήλθε στο Τ.Ε.Π. του Κ.Υ. ΔΙΑΒΑΤΩΝ λόγω εμπυρέτου, γενικευμένων τονικοκλονικών σπασμών & συνοδό μετωπιαία κεφαλαλγία από 5ημέρου. Παρόμοιο επεισόδιο συνέβη προ 2ετίας, με υπογλυκαιμία & αποδόθηκε στη λήψη αλκοόλ το προηγούμενο βράδυ. Η λεπτομερής λήψη του ιστορικού & η ενδελεχής κλινική εξέταση ανέδειξε: Θ=39.6C, Α.Π. 160/90 mmhg, σφίξεις 98/min, αναπνοές 16/min SPO_2 93%, GLU: 45. Από τη γενική επισκόπηση: όψη πάσχοντος,από την ακρόαση του αναπνευστικού τρίζοντες αρ βάσης, εξέρυθρα παρίσθμια, βήχας παραγωγικός, & ήπια ευαισθησία στη ψηλάφηση των ιγμορείων & υψηλή ευαισθησία μετώπου & κροτάφων,χωρίς όμως εστιακών νευρολογικών σημείων. Ο κλινικοεργαστηριακός έλεγχος κατέδειξε μόνο Τ.Κ.Ε. >20 WBC=18.100/mm^3, PLT=401.000, CRP=0,21 με φυσιολογική νεφρική & ηπατική λειτουργία..Από το καρδιαγγειακό, κεφαλή-τράχηλο (kerning-Brudzinski) νευρομυικό & ουρογεννητικό καθώς & από την κοιλιακή χώρα χωρίς παθολογικό εύρημα. Ο ασθενής παρουσίασε σύγχυση χωρίς επιδείνωση νευρολογική,παραπέμφθηκε στο εφημερεύων Γ.Ν.Θ. Παπανικολάου.
Αποτελέσματα: Ο ασθενής υπεβλήθη σε πλήρη κλινικό & εργαστηριακό έλεγχο & απεικονιστικό έλεγχο όπου επιβεβαιώθη υπογλυκαιμία με επανειλημμένα επεισόδια κατά τη νοσηλεία αυξημένες τιμές ινσουλίνης, C πεπτιδίου, χαμηλή γλυκόζη & οριακή φυσιολογική κορτιζόλη. Η CT ΘΑΚΟ ανάδειξε μάζας 2,7 cm στο σώμα παγκρέατος ,συμβατή εικόνα με ινσουλίνωμα. Έγινε σπινθηρογράφημα με οκτρεοτίδη χωρίς παθολογική πρόσληψη. Ο ασθενής προγραμματίστηκε για χειρουργική επέμβαση του όγκου & έως τότε τέθηκε σε αγωγή με διαζοξίδη & η βιοψία επιβεβαίωσε το ινσουλίνωμα χωρίς χαρακτήρα κακοήθειας.
Συμπεράσματα: Παρόλο που το ινσουλίνωμα τυγχάνει ως σπάνιος όγκος εντούτοις πρέπει να είναι στο διαγνωστικό πεδίο του επαγρυπνούντος Γ. Ιατρού σε περιπτώσεις επανειλημμένων & ανεξήγητων υπογλυκαιμιών.

ΑΛΓΟΣ ΚΑΤΑ ΓΟΝΥ ΑΡΘΡΩΣΗΣ ΧΩΡΙΣ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΚΩΣΗΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ) ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΟΤΙΟΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Ο. Ανδρικόπουλος[2], Μ. Μηλιτσοπούλου[4], Ι. Χαλίμου[1], Α. Γραμματικάκης[5], Α. Κριλής[1], Δ. Αγγελινάς[1], Α. Μονοκρούσου[6], Π. Κουτσογιαννου[2], Γ. Ντάνης[2], Α. Σταυροθανασοπούλου[3]
[1]Παθολόγος, ΤΕΠ, Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας», [2]Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ, Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας», [3]Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια, ΤΕΠ, Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας», [4]Καρδιολόγος, ΤΕΠ, Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας», [5]Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», [6]Αγροτικός Ιατρός, ΤΕΠ, Γ.Ν. Πατρών, «Άγιος Ανδρέας»

Σκοπός: Να καταδειχθεί η πληθώρα γυναικών ασθενών που προσήλθαν στο ΤΕΠ του Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας» με πρωταρχικό σύμπτωμα το άλγος ενός ή και των δύο κατά γόνυ αρθρώσεων, χωρίς συνοδό ιστορικό κάκωσης.
Υλικό και Μέθοδος: Κατά την περίοδο 1/2022 έως 12/2022 προσήλθαν στο ΤΕΠ 396 γυναίκες ασθενείς αιτιώμενες πρωτοεμφανιζόμενο άλγος ενός/αμφότερων κατά γόνυ αρθρώσεων χωρίς ιστορικό κάκωσης, το οποίο αποδόθηκε σε οστεοαρθρίτιδα γόνατος βάσει κλινικής και ακτινογραφικής απεικόνισης. Καταγράφηκαν η ηλικία,η ύπαρξη ή όχι περιόδου, η παρουσία αυξημένου Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI) και το κληρονομικό ιστορικό οστεοαρθρίτιδας. Η οστεοαρθρίτιδα σταδιοποιήθηκε βάσει της ταξινόμησης Kellgren-Lawrence (KL) και οι ασθενείς έλαβαν φαρμακευτική αγωγή (stages I & II) ή/και ραντεβού για επανεκτίμηση στο Τακτικό Ορθοπαιδικό Ιατρείο (stages III & IV).
Αποτελέσματα: Από τις 396 εξεταζόμενες ασθενείς, οι 268 (67,67%) ήταν μετεμμηνοπαυσιακές, οι 272 (68,70%) είχαν αυξημένο BMI (ορίστηκε τιμή >25), ενώ οι 129 (32,57%) ανέφεραν συγγενή πρώτου/δεύτερου βαθμού πάσχουσα από οστεοαρθρίτιδα γόνατος (συχνότερα μητέρες). Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 3 ηλικιακές ομάδες: <40 ετών 53 (13,38%) ασθενείς, 40-60 ετών 231 (58,33%) ασθενείς, >60 ετών 112 (28,1%) ασθενείς. Από τις 231 ασθενείς 40-60 ετών, οι 169 (73%) ήταν μετεμμηνοπαυσιακές, ενώ οι 120 (51,78%) είχαν BMI >25. Η διαχείριση των ασθενών παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα:

	KL-stage I	KL-stage II	KL-stage III	KL-stage IV
<40 ετών	37 (9,3%)	12 (3,1%)	4 (1%)	0
40-60 ετών	50 (12,5%)	91 (22,91%)	78 (19,79%)	12 (3,1%)
>60 ετών	5 (1,26%)	16 (4,1%)	58 (14,58%)	33 (8,3%)

Συμπεράσματα: Ο Γενικός/Οικογενειακός ιατρός πρέπει να είναι εξοικειωμένος με την σταδιοποίηση της οστεοαρθρίτιδας γόνατος, καθώς και με τους προδιαθεσικούς παράγοντες εμφάνισης αυτής της νόσου, αφού μπορεί να είναι ο πρώτος επαγγελματίας υγείας που θα διαγνώσει την οντότητα σε αρκετές γυναίκες όλων των ηλικιακών ομάδων στην κοινότητα.

ΑΥΞΑΝΟΜΕΝΗ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΒΙΑ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΡΩΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΟΤΙΟΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Ο. Ανδρικόπουλος[3], Ι. Κουτσοπούλου[1], Α. Γραμματικάκης[6], Α. Κριλής[2], Ε. Γκιντώνη[1], Ι. Χαλίμου[2], Μ. Μηλιτσοπούλου[5], Π. Κουτσογιάννου[3], Γ. Ντάνης[3], Α. Σταυροθανασοπούλου[4]

[1]Ψυχολόγος Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας», [2]Παθολόγος, ΤΕΠ, Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας», [3]Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ, Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας», [4]Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΤΕΠ, Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας», [5]Καρδιολόγος, ΤΕΠ Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας», [6]Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

Σκοπός: Η επιθετικότητα, η λεκτική/φυσική βία/απειλή βίας στο χώρο των επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) των Υγειονομικών Δομών,καταγράφεται ότι επηρεάζει παγκοσμίως το υγειονομικό προσωπικό στη μετα-COVID19 εποχή. Σκοπός της μελέτης είναι να καταγραφούν περιστατικά επιθετικότητας, σωματικής/λεκτικής βίας/απειλής που προέρχονται από ασθενείς ή/και συνοδούς σε βάρος του προσωπικού πρώτης γραμμής.
Υλικό και Μέθοδος: Μετά από μια 3μηνη περίοδο ποιοτικής έρευνας το έτος 2021, όπου παρατηρήθηκε και καταγράφηκε το φαινόμενο, χορηγήθηκε στο προσωπικό του ΤΕΠ ερωτηματολόγιο καταγραφής περιστατικών βίας και της συχνότητάς τους. Συμμετείχαν 75 εργαζόμενοι στο ΤΕΠ (56% γυναίκες, 44% Άντρες), με ειδικότητες: Ιατρικό Προσωπικό (30.6%), Νοσηλευτικό Προσωπικό (58.6%) και λοιπό Προσωπικό (10.6%).
Αποτελέσματα: Καταγράφεται αυξημένη επίπτωση περιστατικών βίας, κυρίως λεκτικής/απειλής βίας και λιγότερο φυσικής. Ενδεικτικά οι συμμετέχοντες βίωσαν: 81.3% λεκτική βία/απειλή από ασθενή/συγγενή, 75.3% εξύβριση, 90.16% διαπληκτισμό, 37% απειλή χειροδικίας, 26.3% απειλή με αντικείμενο, 91.6% ένταση, 85% επιθετικότητα,89.3% αντίδραση σε οδηγίες, 88.6% αντιμετώπιση διεγερτικού ασθενούς.
Ως πιο συχνές εμπειρίες βίας καταγράφονται οι: διαπληκτισμός, ένταση, αντίδραση στις οδηγίες και οι διεγερτικοί ασθενείς που εμφανίζονται περισσότερο από 1 φορά την ημέρα. Η επιθετικότητα αναφέρεται περίπου 1 φορά την ημέρα, η εξύβριση και η λεκτική βία/απειλή 2-3 φορές την εβδομάδα, ενώ η απειλή χειροδικίας 1 φορά το μήνα και η απειλή με αντικείμενο σπάνια. Η υψηλότερη καταγραφή περιστατικών βίας έγινε από το Νοσηλευτικό Προσωπικό. Οι γυναίκες δηλώνουν συνολικά πιο επιβαρυμένες από τους άντρες και το νοσηλευτικό πιο επιβαρυμένο από το ιατρικό/λοιπό προσωπικό.
Συμπεράσματα: Τα βίαια συμβάντα συνιστούν τραυματικές εμπειρίες. Η αυξανόμενη επιθετικότητα επηρεάζει τη σωματική/ψυχική υγεία του προσωπικού, τη διάθεση για εργασία/την πρόθεσή να παραμείνουν εν ενεργεία, πράγμα που θα συντελέσει σε μια δευτερογενή κρίση ανθρώπινου δυναμικού στο χώρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΕΟΠΛΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ: ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑ,ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΑΥΤΗΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ BURNOUT

Ο. Ανδρικόπουλος[3], Ι. Κουτσοπούλου[1], Μ. Μηλιτσοπούλου[5], Α. Γραμματικάκης[6], Δ. Αγγελινάς[2], Α. Κριλής[2], Ε. Γκιντώνη[1], Ι. Χαλίμου[2], Σ. Γερακάρη[7], Α. Σταυροθανασοπούλου[4]

[1]Ψυχολόγος, Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας», [2]Παθολόγος, ΤΕΠ, Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας», [3]Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ, Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας», [4]Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΤΕΠ, Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας», [5]Καρδιολόγος, ΤΕΠ, Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας», [6]Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», [7]Παθολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΤΕΠ, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»,

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εκτιμηθεί πώς το υγειονομικό προσωπικό που έχει νοσήσει/επιβιώσει από νεοπλασία,εκτιμά εργασιακές παραμέτρους,αντλεί εργασιακή ικανοποίηση, βιώνει burnout και πώς αξιολογεί την ποιότητα ζωής και την ικανότητά για εργασία.
Υλικό και Μέθοδος: Συμμετείχαν 54 άτομα που έχουν νοσήσει/επιβιώσει από νεοπλασία και εργάζονται σε πρωτοβάθμιες (ΠΦΥ)/δευτεροβάθμιες/τριτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας της Νοτιοδυτικής Ελλάδας. Από αυτούς 11.2% (6) ήταν άντρες και 88.8% (48) γυναίκες. 16,7% (9) ιατρικό προσωπικό, 44,4% (24) νοσηλευτικό και 38,9% (21) λοιπό προσωπικό. Χρησιμοποιήθηκαν 2 αυτό-συμπληρούμενες κλίμακες προσωπικής εκτίμησης: 1) κλίμακα WHOquol – bref για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής (World Health Organization) και 2) ProQuoL που εκτιμά το εργασιακό burnout (Center for Victims of Torture-www.ProQOL.org).
Αποτελέσματα:

		ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΙΑΤΡΟΙ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΛΟΙΠΟ
1	ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ	70%	73.75%	80%	75%	68.5%
2	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΥΓΕΙΑ	80%	77.5%	93.3%	70%	80%
3	ΣΩΜΑΤΙΚΟΙ ΠΟΝΟΙ	30%	50%	46.6%	60%	37.1%
4	ΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	20%	45%	26.6%	57.5%	31.4%
5	ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΤΗΤΑ	60%	61.25%	60%	62.5%	62.8%
6	ΑΠΟΔΟΧΗ ΣΩΜΑΤΟΣ	80%	68.75%	66.6%	67.5%	74.2%
7	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΖΩΗ	60%	62.5%	86.6%	50%	71.4%
8	ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΔΟΥΛΕΙΕΣ	100%	76.25%	73.3%	75%	85.7%
9	ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑ	80%	78.75%	86.6%	72.5%	82.8%
10	ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	70%	75%	80%	77.5%	80%
11	ΚΑΤΑΒΟΛΗ	60%	71.25%	60%	77.5%	65.7%
12	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΕΡΓΑΣΙΑ	70%	76.25%	60%	70%	65.7%
13	ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ	0	68.75% ΝΑΙ	0	25% ΝΑΙ	43% ΝΑΙ

Συμπεράσματα: Το υγειονομικό προσωπικό που έχει επιβιώσει από κάποια μορφή καρκίνου καταγράφει υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, μέτρια επίπεδα burnout και υψηλή εκτίμηση της ποιότητας ζωής. Στα πλαίσια της ολιστικής θεώρησης της υγείας, ο Ιατρός της ΠΦΥ οφείλει να είναι ενεργός συμπαραστάτης.

ΟΞΥ ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟ ΕΠΩΔΥΝΟ ΟΙΔΗΜΑ ΓΑΣΤΡΟΚΝΗΜΙΑΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ) ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΟΤΙΟΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ: ΔΙΑΛΟΓΗ ΚΑΙ ΓΡΗΓΟΡΗ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ο. Ανδρικόπουλος[2], Μ. Μηλιτσοπούλου[4], Ι. Χαλίμου[1], Α. Γραμματικάκης[5], Α. Κριλής[1], Δ. Αγγελινάς[1], Α. Μονοκρούσου[6], Ν. Σταμούλης[2], Γ. Ντάνης[2], Α.Σταυροθανασοπούλου[3]

[1]Παθολόγος, ΤΕΠ, Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας», [2]Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ, Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας», [3]Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΤΕΠ, Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας», [4]Καρδιολόγος, ΤΕΠ, Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας», [5]Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», [6]Αγροτικός Ιατρός, ΤΕΠ, Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας»

Σκοπός: Να παρουσιαστεί η εμπειρία του ΤΕΠ Διαλογής του ΓΝ Πατρών «Άγιος Ανδρέας» στη γρήγορη διακίνηση περιστατικών με οξύ (<72 ωρών) ετερόπλευρο επώδυνο οίδημα γαστροκνημίας, καθώς και στον μείζονος σημασίας γρήγορο αποκλεισμό της εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης και πνευμονικής εμβολής.

Υλικό και Μέθοδος: Κατά το έτος 2022 προσήλθαν 158 ασθενείς με οξύ ετερόπλευρο επώδυνο οίδημα γαστροκνημίας στο ΤΕΠ. Η αρχική αντιμετώπιση περιελάμβανε φυσική εξέταση, ιστορικό, Ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ) και on-the-spot έλεγχο D-dimers threshold (ορίστηκε η τιμή 0,5ng/mL) με χρήση ταχέος μηχανήματος στο χώρο του ΤΕΠ. Αναλόγως των ευρημάτων του πρωταρχικού ελέγχου, ο ασθενής είτε προωθούνταν κατά προτεραιότητα για triplex φλεβών κάτω άκρου, είτε διενεργούνταν ο απαραίτητος συμπληρωματικός εργαστηριακός έλεγχος(με δείκτες φλεγμονής) χωρίς ο ασθενής να θεωρείται ύποπτος για θρόμβωση.

Αποτελέσματα: Από τους 158 ασθενείς που εξετάστηκαν, οι 89 (56,32%) ήταν άνδρες και οι 69 (43,68%) γυναίκες. Από τους άνδρες ασθενείς, οι 47 (29,74%) είχαν τιμές D-dimers >0,5 ενώ από τις γυναίκες οι 38 (24,05%). Οι ασθενείς αυτοί προωθήθηκαν κατά προτεραιότητα για διερεύνηση με triplex:εικόνα εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης ανεδείχθη σε 21 (13,29%) άνδρες και 18 (11,39%) γυναίκες. Αξίζει να σημειωθεί ότι στους υπόλοιπους 73 ασθενείς με αρνητικά (φυσιολογικά) D-dimers,ο λοιπός εργαστηριακός/απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε κατά πλειοψηφία ραγείσες κύστεις Baker (18 περιστατικά, 11,39%) και λοιμώξεις/φλεγμονές μαλακών μορίων (37 περιστατικά, 23,41%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Oon-the-spotέλεγχοςD-dimersδεν αρκεί για να επιβεβαιώσει τη διάγνωση της εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης. Είναι όμως ένα χρησιμότατο εργαλείο στα χέρια του Ιατρού της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ώστε να προτεραιοποιηθούν οι υψηλού κινδύνου ασθενείς με συμβατό ιστορικό/φυσική εξέταση προς γρηγορότερο στοχευμένο απεικονιστικό έλεγχο. Αντίστοιχα, οι ασθενείς με αρνητικό έλεγχο μπορούν να διερευνηθούν σε βάθος,χωρίς να υπάρχει ο κίνδυνος καθυστέρησης έναρξης θεραπείας.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΝΔΡΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΔΕΚΑΤΙΚΗ ΠΥΡΕΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ, ΘΩΡΑΚΑΛΓΙΑ ΚΑΙ ΑΤΥΠΑ ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΚΑ (ΗΚΓ) ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Ο. Ανδρικόπουλος[2], Μ. Μηλιτσοπούλου[4], Α. Μέλιου[4], Α. Γραμματικάκης[5], Ι. Χαλίμου[1], Χ. Κωνσταντακόπουλος[1], Ν. Σταμούλης[2], Γ. Ντάνης[2], Σ. Γερακάρη[7], Α. Σταυροθανασοπούλου[3]

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

Σκοπός: Να παρουσιαστεί περιστατικό εκτεταμένης μυοκαρδίτιδας,σε νεαρό άνδρα ασθενή με συμβατά συμπτώματα, αλλά άτυπη ΗΚΓ εικόνα.

Υλικό και Μέθοδος: Ο νεαρός άνδρας (21 ετών), με ελεύθερο ατομικό ιστορικό προσήλθε στο ΤΕΠ του Γ.Ν. Πατρών, λόγω δεκατικού εμπυρέτου από 3ημέρου με συνοδό σταδιακά επιδεινούμενη συσφιγκτική θωρακαλγία από ωρών, η οποία επιδεινωνόταν στην κατάκλιση. Ο ασθενής είχε εμβολιαστεί πλήρως για COVID-19 από έτους, με νόσηση προ 10μήνου, χωρίς επακόλουθες επιπλοκές. Το ΗΚΓ έδειξε εικόνα RBBB χωρίς διαταραχές των ST-T διαστημάτων. Εκ της λοιπής Φυσικής Εξέτασης δεν ανεδείχθη άλλη παθολογία. Ο ενζυμικός έλεγχος έδειξε high-sensitive-Troponin=1400ng/mL, οπότε ο ασθενής υπεβλήθη σε Υπέρηχο Καρδίας και εισαγωγή στην Καρδιολογική Κλινική.

Αποτελέσματα: Ο Υπέρηχος Καρδίας έδειξε υποσημαινόμενη συλλογή υγρού περικαρδιακά, χωρίς επηρεασμό λειτουργικότητας της Αριστερής Κοιλίας. Η μέγιστη τιμή της high-sensitive-Troponin ήταν 4100ng/mL, 2 ημέρες μετά την εισαγωγή. Ο ασθενής υπεβλήθη σε ιολογικό έλεγχο,ο οποίος δεν κατέδειξε κατηγορηματικά οξεία νόσηση από ταυτοποιημένο ιό, ενώ διενεργήθηκε εντός του 1ου 24ωρου MRI καρδιάς η οποία επιβεβαίωσε τη διάγνωση με απεικόνιση σοβαρού βαθμού φλεγμονής στο πρόσθιο,κατώτερο και πλάγιο καρδιακό τοίχωμα. Η θεραπεία περιέλαβε β-ανταγωνιστές,αναστολείς Μετατρεπτικού Ενζύμου και αντιφλεγμονώδη. Ο ασθενής εξήλθε ελεύθερος συμπτωμάτων Καρδιακής Ανεπάρκειας και αρρυθμιών μετά την 7η ημέρα. Συνεχίζει την ενδονοσοκομειακή αγωγή από στόματος, ενώ υποβάλλεται ανά 10ήμερο σε Υπέρηχο/Τηλεμετρία Καρδιάς.

Συμπεράσματα: Τα άτυπα ΗΚΓ ευρήματα δεν αποκλείουν την σοβαρή μυοκαρδιακή νόσο, ιδίως σε εμπύρετους νεαρούς ασθενείς με συμβατή κλινική εικόνα. Ο Γενικός/Οικογενειακός ιατρός πρέπει να διαθέτει υψηλότατο δείκτη υποψίας καθώς και γρήγορη(on-the-spot) εξέταση καρδιολογικών ενζύμων,ώστε να θέσει πρώιμα σωτήριες διαγνωστικές παρεμβάσεις

ΨΥΧΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΤΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ) ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ «ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ» ΣΤΗ ΜΕΤΑ-COVID19 ΕΠΟΧΗ

Ο. Ανδρικόπουλος[3], Ι. Κουτσοπούλου[1], Α. Γραμματικάκης[6], Ε. Γκιντώνη[1], Ι. Χαλίμου[2], Μ. Μηλιτσοπούλου[5], Δ. Αγγελινάς[2], Α. Αργυροπούλου[3], Γ. Ντάνης[3], Α. Σταυροθανασοπούλου

[1]Ψυχολόγος, Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας», [2]Παθολόγος, ΤΕΠ, Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας», [3]Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ, Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας», [4]Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια, ΤΕΠ, Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας», [5]Καρδιολόγος, ΤΕΠ, Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας», [6]Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να συγκρίνει ποιοτικά την εργασιακή ψυχική επιβάρυνση μετά την πανδημία, ανάμεσα στις διαφορετικές ειδικότητες του προσωπικού του ΤΕΠ Γ.Ν. Πατρών «Άγιος Ανδρέας», όπως εκδηλώνεται μέσω αναφερόμενης συμπτωματολογίας.

Υλικό και Μέθοδος: Χορηγήθηκαν 3 κλίμακες: 1) PHQ9 -καταθλιπτική συμπτωματολογία, 2) GAD7 -αγχώδεις εκδηλώσεις και 3) National Stressful Events Survey-PTSD-Short-Scale/NSESSS της APA –μετατραυματικό στρες. Συμμετείχαν 83 εργαζόμενοι του ΤΕΠ, 44.6% (37) άντρες και 55.4% (46) γυναίκες. Ειδικότητες: ιατρικό προσωπικό 30.1% (25), νοσηλευτικό 55.4% (46), λοιπό προσωπικό 14.4% (12).

Αποτελέσματα: Οι άντρες εκφράζουν υψηλότερες τιμές στις σοβαρές μορφές κατάθλιψης, άγχους και μετατραυματικού στρες, όμως στις γυναίκες τείνουν να συγκεντρώνονται στις μέτριες και ήπιες εκδηλώσεις τα μεγαλύτερα ποσοστά απαντήσεων.

Έτσι, καταγράφεται 9%βαριά κατάθλιψη και 12.1% μέτρια κατάθλιψη σε άντρες έναντι 2.4% βαριά και 0% μέτρια κατάθλιψη στις γυναίκες. Ομοίως, 30.3% σοβαρό άγχος σε άντρες έναντι 14% σε γυναίκες και 9% μέτριας έντασης μετατραυματικό στρες σε άντρες έναντι 0% στις γυναίκες. Τα υψηλότερα ποσοστά άγχους (56.5%) εκφράζουν οι ιατροί, ενώ παράλληλα εκφράζουν ήπια (47.8%) και ελαφρά (34.7%)ποσοστά μετατραυματικού στρες. Το 52.1% των γιατρών αναφέρει ελαφρά καταθλιπτική συμπτωματολογία, ποσοστό που στους νοσηλευτές-τριες είναι 66% και στο λοιπό προσωπικό 62.5%.Το νοσηλευτικό προσωπικό καταγράφει μέτριες και ήπιες εκδηλώσεις άγχους. Περίπου τα ¾ του νοσηλευτικού προσωπικού (75% των νοσηλευτών-τριών έναντι 47% των γιατρών και 37% του λοιπού προσωπικού)εκφράζει ήπιο μεταραυματικό στρες. Το υπόλοιπο προσωπικό δηλώνει σε γενικές γραμμές ήπια και ελαφρά επίπεδα κατάθλιψης, αγχωδών εκδηλώσεων και μετατραυματικού στρες.

Συμπεράσματα: Η μετά την πανδημία εποχή,βρίσκει το υγειονομικό προσωπικό του ΤΕΠ εξαντλημένο, με σημαντική ψυχική επιβάρυνση και κλινική συμπτωματολογία κατάθλιψης,αγχωδών εκδηλώσεων και μετατραυματικού στρες.Η αναγωγή των συμπερασμάτων στους επαγγελματίες της ΠΦΥ που αποτελεί την πρώτη γραμμή του Συστήματος Υγείας, καθιστά αναγκαία την επαγρύπνηση του Γενικού Ιατρού.

ΟΙ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΕΝΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σ. Χασιάκου, Ν. Αγραφιώτης, Ο. Κωνσταντακοπούλου, Γ. Χαραλάμπους

Τμήμα Γενικής - Οικογενειακής Ιατρικής, Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο, Αθήνα

Σκοπός της μελέτης: Ο εντοπισμός μελετών που αξιολογούν το βαθμό ικανοποίησης ατόμων τα οποία έχουν επισκεφθεί και λάβει υπηρεσίες από Πρωτοβάθμια Κέντρα Περίθαλψης στην Ελλάδα και των παραγόντων που ενδέχεται να επηρεάζουν τις εμπειρίες και άρα το βαθμό ικανοποίησης των χρηστών καθώς και τη διερεύνηση κάποιων βελτιωτικών παρεμβάσεων.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και χρησιμοποιήθηκαν κυρίως οι βάσεις δεδομένων PubMed, IATROTEK και Google Scholar. Τα κριτήρια με βάση τα οποία επιλέχθηκαν οι μελέτες ήταν τα εξής: πληθυσμός: Χρήστες υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Πλαίσιο: Ικανοποίηση χρηστών από τις υπηρεσίες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Μελέτες: Ποιοτικές και ποσοτικές μελέτες με πρωτογενή δεδομένα, Γλώσσα: Αγγλικά και Ελληνικά, Χρονολογία: 2000-2022 και Γεωγραφική κάλυψη: Ελλάδα.

Αποτελέσματα: Προέκυψαν 623 δημοσιευμένες μελέτες από τις οποίες επιλέχθηκαν οι 8. Σε αυτές προστέθηκαν άλλες 27 μελέτες που ανήκουν στην γκρίζα βιβλιογραφία και αντλήθηκαν από την βάση δεδομένων Google Scholar. Οι εμπειρίες των χρηστών προσδιορίζονται από τα χαρακτηριστικά των χρηστών και τα χαρακτηριστικά των υπηρεσιών.

Συμπεράσματα: Το επίπεδο ικανοποίησης αξιολογήθηκε από μέτριο ως υψηλό κυρίως σε ό,τι αφορούσε το επίπεδο της επικοινωνίας με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Λιγότερο θετικές ήταν οι εμπειρίες σε ό,τι αφορούσε την κτιριακή υποδομή και την οργάνωση των υπηρεσιών και κυρίως των ραντεβού. Επίσης, οι χρήστες των υπηρεσιών νεότερης ηλικίας εμφανίζονται λιγότερο ικανοποιημένοι ως προς την προσβασιμότητα. Παρεμβάσεις για τη βελτίωση των εμπειριών των χρηστών περιλαμβάνουν την κατάλληλη οργάνωση των ιατρείων, την υιοθέτηση προγραμμάτων συνεργασίας μεταξύ των παρόχων υγείας καθώς και τη συγκρότηση ομάδων συνεργασίας μεταξύ των παραγωγικών συντελεστών, ενώ απαιτείται κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού. Επιπρόσθετα, σημαντική κρίνεται η υιοθέτηση του θεσμού του οικογενειακού ιατρού καθώς και του ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ, ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΤΟΥΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ: ΜΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΣΤΙΑΣΗΣ ΣΕ ΑΓΟΝΕΣ ΝΗΣΙΩΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ

Α.Μ. Κεφάλα, Ε.Μ. Τζουγανάτου, Ε. Συμβουλάκης, Α. Τριανταφύλλου, Ε. Σμυρνάκης
Μεταπτυχιακό Δημόσιας Υγείας και Πολιτικής της Υγείας Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός μελέτης: Σκοπός της εν λόγω μελέτης είναι να διερευνήσει τα κίνητρα που οδηγούν επαγγελματίες υγείας να εγκατασταθούν και να εργαστούν σε δομές ΠΦΥ σε μέρη με δυσμενή πρόσβαση σε δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη και κατ' επέκταση να προτείνει τρόπους αύξησης των κινήτρων και κινητοποίησης περισσότερων υγειονομικών σε άγονες νησιωτικές περιοχές.
Υλικό και Μέθοδος: Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 16 υγειονομικοί που εργάζονται στην παρούσα φάση σε δομές ΠΦΥ σε νησιωτικές περιοχές χωρίς νοσοκομείο ή νοσοκομείο-κέντρο υγείας, στο νομό Κυκλάδων. Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν ημι-δομημένες συνεντεύξεις και ακολούθησε θεματική ανάλυση.
Αποτελέσματα: Από την μελέτη προέκυψαν τρεις θεματικές κατηγορίες που συσχετίζονται με την εγκατάσταση, εργασία και παραμονή υγειονομικών σε άγονες δομές ΠΦΥ σε νησιωτικές περιοχές. Η «εγκατάσταση» συσχετίστηκε με προσωπικά κίνητρα: εντοπιότητα, προσωπική εξέλιξη, καλύτερη ποιότητα ζωής, προσφορά σε ευάλωτους πληθυσμούς και ενίσχυση της ΠΦΥ. Η «εργασία» συσχετίστηκε με προκλήσεις που αφορούσαν δυσκολίες προσβασιμότητας σε εξειδικευμένη περίθαλψη, έλλειψη εξοπλισμού και εξειδικευμένου προσωπικού, προβλήματα διακομιδών και δυσκολίες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Η θεματική της «παραμονής» ανέδειξε θέματα στέγασης, οικονομικής επιβάρυνσης, απομόνωσης και αυξημένου αισθήματος ευθύνης.
Συμπεράσματα: Στην έρευνα αποτυπώθηκαν τα κίνητρα που οδήγησαν τους επαγγελματίες υγείας να εγκατασταθούν και να εργαστούν σε απομονωμένες νησιωτικές δομές. Τα παραπάνω αποτελέσματα θα μπορούσαν να αποτελέσουν τη βάση για αναθεώρηση της πολιτικής ενίσχυσης της ΠΦΥ με στόχο τη διευκόλυνση της εγκατάστασης και παραμονής υγειονομικών στις απομακρυσμένες περιοχές, για την εξασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης όλων των πολιτών στην υγεία.

ΑΝΑΤΡΟΦΟΔΟΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ

Β. Γκόλιας, Μ. Γαβανά, Δ. Καρανάσιος, Σ. Κόκκαλη, Χ. Μανωλάκη, Α. Παγανάς, Π. Παππάς, Α. Πετρίδου, Η. Τζαφέρης, Σ.Ε. Τσοτουλίδης, Α. Χαραλαμπίδου, Ε. Χοβαρδά, Α. Ψαρίκογλου-Χατζηβασιλείου, Μ. Ανοιξά, Α. Αποστολοπούλου, Α. Βαβάκας, Μ. Καραθάνου, Σ. Κωτσοπούλου, Ι. Μούστου, Α. Νίκα, Ι. Στάικος, Ε. Χριστοφορίδου, Ε. Σμυρνάκης
Γραφείο Συντονισμού Ειδικότητας Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής Κεντρικής Μακεδονίας

Σκοπός της μελέτης: Από το 2018 εφαρμόζεται το πενταετές πρόγραμμα εκπαίδευσης στην ειδικότητα της Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής (Γ/ΟΙ). Σκοπός της μελέτης είναι η ανατροφοδότηση από τους ειδικευόμενους όσον αφορά την εκπαίδευση στη διάρκεια της ειδικότητας.
Υλικό και μέθοδος: Διαμορφώθηκε ερωτηματολόγιο με κλειστές ερωτήσεις που διανεμήθηκε διαδικτυακά. Προσκλήθηκαν να το συμπληρώσουν ανώνυμα όλοι οι ειδικευόμενοι Γ/ΟΙ Κεντρικής Μακεδονίας (69 άτομα).
Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 40 ειδικευόμενοι (58%). Σε κλίμακα από 1 (καθόλου) έως 10 (πάρα πολύ) η εκπαίδευση θεωρήθηκε ανάλογη των προσδοκιών (Μ.Ο. 6,9/10), παρέχοντας τις αναγκαίες γνώσεις (Μ.Ο. 7,1/10), δεξιότητες (6,8/10) και στάσεις (Μ.Ο. 7,0/10). Η ατμόσφαιρα στο Νοσοκομείο αναφέρθηκε θετική (Μ.Ο. 7,5/10), αλλά πιο θετική στο Κέντρο Υγείας (Μ.Ο. 8,0/10). Το 50% θα επέλεγε το ίδιο νοσοκομείο για την ειδικότητα, ενώ το 17,5% όχι. Αντίστοιχα, το 62,5% θα επέλεγε το ίδιο ΚΥ, ενώ το 15% όχι. Οι ειδικευόμενοι επικοινωνούν με τον υπεύθυνο εκπαίδευσής τους (μέντορα) τουλάχιστον κάθε 2-3 μήνες στο 60% των περιπτώσεων, ενώ με το συντονιστή εκπαίδευσης στο Νοσοκομείο συχνότερα. Το 5% μετανιώνει για την επιλογή της ειδικότητας, ενώ το 2,5% σκέφτεται να αλλάξει ειδικότητα.
Συμπεράσματα: Οι ειδικευόμενοι Γ/ΟΙ είναι συνειδητοποιημένοι ως προς την απόφασή τους για την ειδικότητα που επέλεξαν. Το ΚΥ φαίνεται πιο ικανοποιητικό εκπαιδευτικό περιβάλλον σε σχέση με το Νοσοκομείο. Η επικοινωνία με συντονιστές και μέντορες είναι τακτική. Τα αποτελέσματα δίνουν έναυσμα για σκέψη με στόχο τη βελτίωση της παρεχόμενης εκπαίδευσης στη Γ/ΟΙ στην Ελλάδα.

ΟΜΙΛΗΤΕΣ – ΠΡΟΕΔΡΟΙ – ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

Kirov Lyubomir, *General practitioner at "MEDCINA", Assoc. Prof., MD, PhD, Faculty of medicine, Sofia University, Bulgaria*

Dagdeviren Nezih, *Professor of Trakya University, Department of Family Medicine, school of Medicine, Edirne*

Frese Thomas, *Institutsdirektor Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Institut für Allgemeinmedizin*

Α

Αγγελοπούλου Παναγιώτα, *Ειδικευόμενη Ακτινολογίας, Τμήμα Διαγνωστικής και Επεμβατικής Ακτινολογίας ΠΓΝΑ*

Αδαμίδου Φωτεινή, *Επιμελήτρια Ενδοκρινολογίας Ενδοκρινολογικό Τμήμα Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη*

Αϊδαρίνης Χρυσοβαλάντης, *MD, MSc, PhD(c), Ειδικευόμενος Παθολογικής Ογκολογίας Π.Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα*

Αλουμανής Κυριάκος, *Ενδοκρινολόγος, Ιδιώτης, Ν. Ηράκλειο, Αθήνα*

Ανδρέου Μάρθα, *Ειδικός Γενικής Ιατρικής, MSc, Κοινωνικής Ψυχιατρικής/Παιδοψυχιατρικής Παν/μίου Ιωαννίνων, Διευθύντρια ΕΣΥ, Συντονίστρια Διευθύντρια Κέντρου Υγείας Αβδήρων, Νομός Ξάνθης*

Ατματζίδης Γεώργιος, *Επιμελητής Α΄ Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, μέλος διοικητικού συμβουλίου της ΕΛΕΓΕΙΑ*

Β

Βαλσαμάκης Δ. Γεώργιος, *Επίκουρος Καθηγητής Ενδοκρινολογίας, Επισκέπτης Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρική Σχολή, University of Warwick, UK, Διδάκτωρ Μεταβολισμού Ιατρικής Σχολής University of Birmingham, UK*

Βασιλειάδου Κυριακή, *Νοσηλεύτρια «Το Χαμόγελο του Παιδιού»*

Βιττωράκης Στυλιανός, *Πνευμονολόγος- Φυματιολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Συντονιστής ομάδας ΠΦΥ της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας.*

Βραχνού-Αλεξοπούλου Ευνομία, *Αναισθησιολόγος, τ. Διευθύντρια Αναισθησιολογικού Τμήματος και Ιατρείου Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας «Αγ. Σάββας», Γενική Γραμματέας ΠΑΡΗΣΥΑ*

Γ

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*

Γαλανοπούλου Αναστασία, *MD, MSc, Επιμελήτρια Α' Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, Κ.Υ. Γκούρας Κορινθίας*

Γαλογάβρου Μαρία, *Παιδίατρος, Παιδοπνευμονολόγος, Επιμελήτρια Α΄, Γ΄ Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Α.Π.Θ.*

Γατσέλης Νικόλαος, *Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Ερευνητικό Εργαστήριο Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για τα Αυτοάνοσα Νοσήματα Ήπατος, Πλήρες Μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου ERN-RARE LIVER, Π.Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα*

Γκιάτα Ουρανία, *Επιμελήτρια Α' Ε.Σ.Υ, Αναπληρώτρια Συντονίστρια, Κέντρο Υγείας Κατερίνης*

Γουγουρέλας Δημήτριος, *MD, PhD, Επιμελητής Α' Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής, Μετεκπαιδευθείς στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Κέντρο Υγείας Γκούρας Κορινθίας*

Δ

Καθ. Δαπόντε Αλέξανδρος, *Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Διευθυντής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας*

Δέδε Ειρήνη, *Παιδίατρος*

Δευτεραίος Σάββας, *Ιατρός Ακτινολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής ΔΠΘ, Δημοτικός Σύμβουλος Αλεξανδρούπολης, Μέλος ΔΣ Ιατρικού Συλλόγου Έβρου, Έβρος*

Δημητριάδης Γεώργιος, *MD, MSc, Καρδιολόγος, Επιμελητής Α', Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Κατερίνης, Μέλος του ΔΣ της ΕΑΒΕ*

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

Ε

Εξαδάκτυλος Αθανάσιος, *Πρόεδρος Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου*

Ζ

Ζήση-Μπαχτσεβάνη Παναγιώτα, *Γενικός Ιατρός, Θεσσαλονίκη*

Θ

Θεοδώρου Αλέξιος, *MD Febs/Mis, Α' Χειρουργική Υγεία, Β' Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝΑ Αρεταίειο, Γενικός Γραμματέας Ελληνικής Εταιρείας Κήλης, Αθήνα*

Κ

Καζάκος Κυριάκος, *Διαβητολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης*

Καϊσίδης Αναστάσιος, *Επισκέπτης Υγείας, MSc στον Σακχαρώδη Διαβήτη με εξειδίκευση στη θεραπευτική εκπαίδευση, Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν. Βενιζέλειο-Πανάνειο Ηρακλείου Κρήτης, Μέλος ΔΣ Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας*

Καλέσης Κωνσταντίνος, *Γενικός/ Οικογενειακός Ιατρός, Κλινικός Διαιτολόγος - Διατροφολόγος, MSc στην Κλινική Διαβητολογία, MSc στις Νεότερες Θεραπείες στον Διαβήτη, MSc Καρδιομεταβολική Ιατρική - Ιατρική Ακριβείας, Θεσσαλονίκη*

Καλοειδάς Μιχάλης, *MD, MSc, Υπεύθυνος Επιστημονικής Λειτουργίας Κ.Υ. Νέας Φιλαδέλφειας, Διευθυντής Γενικής/Οικογενειακής και Κοινωνικής Ιατρικής/Δημόσιας Υγείας, Αθήνα*

Καλυβίνος Αυγουστίνος, *Γενικός Ιατρός, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Κ.Υ. Παρανεστίου Δράμας*

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

Καντζιούρα Αρετή, *MD, MSc, PhDc Παθολόγος Ογκολόγος, Β' Χημειοθ/κό – Ογκολογικό Τμήμα, Α.Ν. «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ», Θεσσαλονίκη*

Καρόκης Δημήτριος, *Ρευματολόγος, Πρόεδρος ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ, Πάτρα*

Καχτσίδης Κωνσταντίνος, *Ειδικός Παθολόγος – Υπερτασιολόγος, Θεσσαλονίκη*

Κεφάλα Άννα-Μαρία, *Ειδικευμένη Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής - Εκπρόσωπος Ειδικευομένων στο ΔΣ της ΕΛΕΓΕΙΑ*

Dr Κόκκαλης Μάριος-Κωνσταντίνος, *Γενικός Χειρουργός, Ταμίας της Ελληνικής Εταιρείας Κήλης, Επιστημονικά Υπεύθυνος Χειρουργικής Ιατρικού Κέντρου Θεσσαλίας*

Κόλλιας Αναστάσιος, *MD, PhD, Παθολόγος, Επιμελητής ΕΣΥ, Γ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»*

Καθ. Κωνσταντινίδης Θεόδωρος, *Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ., Διευθυντής Εργαστηρίου Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Δ.Π.Θ.*

Κωτσοπούλου Σοφία, *MD, MSc, Γενική/Οικογενειακή Ιατρός, ΚΥ Κατερίνης, 4η ΤΟΜΥ*

Λ

Λαναράς Λεωνίδας, *Παθολόγος-Διαβητολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Ιατρείου, Γ.Ν. Λαμίας, Γενικός Γραμματέας ΕΙΕΠ*

Λέββα Σοφία, *MD, MSc, PhD Ογκολόγος Παθολόγος, Συνεργάτης Ιατρικού Διαβαλκανικού Κέντρου και Βιοκλινικής Θεσσαλονίκης*

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

Μ

Μαρίνος Γεώργιος, *Επίκουρος Καθηγητής Γενικής Ιατρικής-Προληπτικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α. Συντονιστής εκπαίδευσης ειδικευομένων Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Γ.Ν. «Λαϊκό», Αθήνα*

Μαυρογιαννάκη Αναστασία, *MD, PhD, Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διευθύντρια της Β' Παθολογικής Κλινικής & Υπεύθυνη του Διαβητολογικού Κέντρου ΓΝΑ Ν.Ι.Μ.Τ.Σ., Πρόεδρος Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας*

Μερκούρης Μποδοσάκης-Πρόδρομος, *Επίτιμος Πρόεδρος ΕΛΕΓΕΙΑ (Ελληνική Εταιρεία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής)*

Μησιάκα Δάφνη, *Μαία, ΚΥ Λιτοχώρου, Πρόεδρος Συλλόγου Φίλων ΚΥ Λιτοχώρου*

Μιχαηλίδης Ελευθέριος, *Ειδικευόμενος Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής - Εκπρόσωπος Ειδικευομένων στο ΔΣ της ΕΛΕΓΕΙΑ*

Μόσχος Χαράλαμπος, *Διευθυντής, Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος, Τμήμα Μυκοβακτηριδιώσεων-Μονάδα Ανθεκτικής Φυματίωσης, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. "Η Σωτηρία", Αθήνα*

Μούσλεχ Ζαδάλλα, *Ενδοκρινολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Πανεπιστημιακός Υπότροφος Α΄ Πανεπιστημιακής Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΧΕΠΑ*

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

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

Μπουλουκάκη Ιζόλδη, *Διδάκτορας, Γενική Ιατρός, Επιστημονικός Συνεργάτης της Κλινικής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης*

Μπουρλίδης Παναγιώτης, *Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Ιδιώτης, Ιατρός Μοίρας ΓΕΑ, Αρχηγός Ομάδων Άμεσης Δράσης ΙΣΑ, Αθήνα, Αντιπρόεδρος Ένωσης Γενικών Ιατρών*

Μπουτάρη Χρυσούλα, *Ειδικός Παθολόγος, Επιμελήτρια Β', Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, Διδάκτωρ Α.Π.Θ.*

Μπριστιάνου Μαγδαληνή, *Παθολόγος-Διαβητολόγος, MD, PhD, Υπ. Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού Διευθύντρια Παθολογικής Κλινικής, ΓΝ Λαμίας*

Ν

Ντάτσης Κωνσταντίνος, *Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κήλης, Διευθυντής στη Χειρουργική Κλινική, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Πειραιά «Μεταξά»*

Ξ

Ξενοδοχίδου Ευγενία, *Γενική/Οικογενειακή Ιατρός - Πρόεδρος Επιτροπής Έρευνας ΕΛΕΓΕΙΑ - Επιστημονική Υπεύθυνη του Πολυϊατρείου "Άγιος Θεράπων", Σέρρες*

Ο

Οικονόμου Νικόλαος-Τιβέριος, *Νευρολόγος/Ειδικός Ιατρός Ύπνου, MSci, PhD, ESRS Somnologist Expert*

Π

Παγανάς Αριστοφάνης, *MSc Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός Διευθυντής ΕΣΥ, ΚΥ Λιτοχώρου*

Παπαγεωργίου Δήμητρα-Ιωσηφίνα, *PhD(c), MSc, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, 6η ΤΟΜΥ Θεσσαλονίκης*

Καθ. Παπαζήσης Γεώργιος, *Καθηγητής Κλινικής Φαρμακολογίας Επ. Υπεύθυνος Μονάδας Κλινικών Ερευνών Γ.Ν. Παπαγεωργίου Ιατρική ΑΠΘ*

Παππάς Πέτρος, *Msc, PhD, Γενικός Οικογενειακός Ιατρός- Επειγοντολόγος Διευθυντής Τ.Ε.Π., Γ.Ν. Κιλκίς*

Πετρογιάννης Νικόλαος, *Πλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ Διευθυντής Κέντρου Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, Γ. Γραμματέας στην Ελληνική Μαιευτική Γυναικολογική Εταιρεία*

Πεφτουλίδου Παυλίνα, *Φυσικοθεραπεύτρια «Το Χαμόγελο του Παιδιού»*

Πολύζος Στέργιος, *Ενδοκρινολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.*

Πολυμέρης Αντώνιος, *Ενδοκρινολόγος Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Διευθυντής, Τμήμα Ενδοκρινολογίας-Μεταβολισμού & Ζαχαρώδη Διαβήτη , Γ.Ν. "Σισμανόγλειο-Αμαλία Φλέμινγκ", Αθήνα*

Πωγωνίδης Χρήστος, *Γενικός Ιατρός, Κ.Υ. Μαυροθάλασσας, Γενικό Νοσοκομείο Σερρών*

Ρ

Ράπτης Αθανάσιος, *Καθηγητής Παθολογίας-Σακχαρώδη Διαβήτη Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική - Μονάδα Έρευνας και Διαβητολογικό Κέντρο, Πανεπιστημιακό Γ.Ν. "Αττικόν"*

Ρούντολφ Γιόμπστ, *Δρ Νευρολογίας, Διευθυντή ΕΣΥ, Νευρολογική Κλινική ΓΝΘ, Ταμία της Ελληνικής Νευρολογικής Εταιρείας*

Σ

Σαββόπουλος Χρήστος, *Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας (Stroke Unit), Π.Γ.Ν ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη.*

Καθ. Σαλούστρος Εμμανουήλ, *Αναπληρωτής καθηγητής Ογκολογίας (επί θητεία) Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας & Ογκολογική κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.*

Σαρδέλη Χρυσάνθη, *Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Αναπαραγωγική Τοξικολόγος, Αναπλ. Καθηγήτρια Φαρμακολογίας-Κλινικής Φαρμακολογίας Α.Π.Θ.*

Σιαφάκα Ιωάννα *, Αντιπρόεδρος ΠΑΡΗΣΥΑ Ομότιμη Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας-Θεραπείας Πόνου ΕΚΠΑ Μέλος ΔΣ Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρίας*

Καθ. Σιχλετίδης Λάζαρος, *Ομότιμος Καθηγητής Πνευμονολογίας ΑΠΘ*

Σκλαβούνος Παύλος, *MD, MPH, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής ΕΣΥ - Κέντρο Υγείας Βάρης, Πιστοποιημένος Εκπαιδευτής Ενηλίκων*

Σμυρνάκης Εμμανουήλ, *Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Αναπληρωτής Καθηγητής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας – Ιατρικής Εκπαίδευσης, Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας - Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.*

Σοκολάκης Ιωάννης, *Επίκουρος Καθηγητής Ουρολογίας Α.Π.Θ., Β΄ Ουρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη*

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

Στεφανίδης Κυριάκος, *Γενικός Οικογενειακός Ιατρός*

Στούκας Βασίλειος, *Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός εν αναμονή εξετάσεων ειδικότητας, Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης (ΔΟΜ) IOM-UN*

Τ

Τατσιώνη Αθηνά, *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων*

Ταχταλίδου Ζωή, *Νοσηλεύτρια, MSc(c), Κέντρο Υγείας 25ης Μαρτίου Θεσσαλονίκης*

Τζαβάρα Γεωργία, *Ιδιώτης Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Πάτρα, Ειδικός Γραμματείας ΕΛΕΓΕΙΑ (Ελληνικής Εταιρείας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής)*

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

Τοπάλη Δέσποινα, *MSc Επισκέπτρια Υγείας, Συντονίστρια Δικτύου Αγωγής Υγείας & Πρόληψης 3ης ΥΠΕ, Γεν. Γραμματέας ΠΣΕΥ /ΝΠΔΔ*

Τσαρδάκης Νικόλαος, *Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Ιδιώτης*

Τσιλιγιάννη Ιωάννα, *Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, IPCRG Past President*

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

Τσοχλακίδου Σοφία, *Επιμελήτρια Α΄ Γενικής Ιατρικής, Κ.Υ. Αλεξάνδρειας Ημαθίας*

Υ

Καθ. Υφαντόπουλος Ιωάννης, *Ομότιμος Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών*

Φ

Φέξη Παναγιώτα, *MD, MRCPsych Ψυχίατρος ΕΠΑΨΥ Επιστημονικά Υπεύθυνη Ευρωπαϊκού Προγράμματος EAAD-Best Greece*

Φίλη Γεωργία, *Αναπληρώτρια Συντονίστρια Κ.Υ. Δελβινακίου, Επιμελήτρια Α', Εξειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη, Ιωάννινα*

Φιορέτος Γεώργιος, *Γενικός Ιατρός, Ιδιώτης*

Φορούλης Χριστόφορος, *Καθηγητής Θωρακοχειρουργικής ΑΠΘ, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας, Χειρουργών Θώρακος-Καρδίας-Αγγείων 2020-2022*

Χ

Χαϊδευτός Χρήστος, *MD, MSc, Ειδικός Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής, Διευθυντής Κ.Υ. Σιδηρόκαστρου Σερρών, Πρόεδρος Πανελλήνιας Ένωσης Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής*

Χαντζάρα Ευαγγελία, *MD, Ειδικευόμενη Παθολογικής Ογκολογίας, Ογκολογική Κλινική ΠΓΝΛ*

Χατζημανώλης Εμμανουήλ, *MD, MSc, Γενικός Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Α', Κέντρο Υγείας Σερβίων, Κέντρο Υγείας Κοζάνης , Π.Ι. Αιανής, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) Νοσοκομείο Κοζάνης «Μαμάτσειο»*

Χατζημαυρουδής Γρηγόρης, *Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής Α.Π.Θ., Διευθυντής Κέντρου Σύνθετων Κηλών & Ανακατασκευής Κοιλιακών Τοιχωμάτων, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης Αντιπρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κήλης*

Χουρδάκης Κ. Μιχαήλ, *Αναπλ. Καθηγητής Βασικής Ιατρικής Διατροφολογίας – Υγιεινής Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής & Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας , Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Διευθυντής Μεταπτυχιακού Προγράμματος "Εφαρμοσμένη Διατροφή και Προαγωγή Υγείας", Γραμματέας Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής/Κλινικής Διατροφής & Μεταβολισμού (GrESPEN) Guidelines Officer ESPEN*

Dr Χρίστογλου Κωνσταντίνος, *PhD, MBA, MSc Manager Υπηρεσιών Υγείας, Μεταδιδακτορικός Ερευνητής Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Υποδιοικητής 3ης Υ.Πε.*

RELVAR ELLIPTA

fluticasone furoate/vilanterol

Τα προϊόντα δεν απεικονίζονται σε πραγματικό μέγεθος.

RELVAR Ellipta
Φουροϊκή Φλουτικαζόνη/Βιλαντερόλη
92/22mcg & 184/22mcg

Λ.Τ: RELVAR Ellipta INH.PD.DOS (92+22)mcg/DOSE BTx1 36,11 €
Λ.Τ: RELVAR Ellipta INH.PD.DOS (184+22)mcg/DOSE BTx1 39,15 €

Το προϊόν χορηγείται με ιατρική συνταγή.
% επιχορήγησης από τους οργανισμούς κοινωνικών ασφαλίσεων: 75%.
Τα ανωτέρω ισχύουν κατά την ημερομηνία σύνταξης του υλικού.

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, η οποία είναι διαθέσιμη κατόπιν αιτήσεως στην εταιρεία ή σκανάροντας το QR Code

GR-REL-5-01-2023

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

Τα εμπορικά σήματα ανήκουν ή έχουν παραχωρηθεί στον Όμιλο Εταιρειών GSK.
© 2023 Όμιλος εταιρειών GSK ή δικαιοπάροχος του Ομίλου GSK.

Τοπικός Αντιπρόσωπος

Menarini Hellas

Menarini Hellas A.E.
Πάτμου 16-18, 151 23 Μαρούσι
T: 210 8316111, F.: 210 8317343
www.menarini.gr

zateven

ezetimibe+atorvastatin

ZATEVEN ADV 03 02/2021

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

ΑΘΗΝΑ: Οιδίποδος 1-3 και Παράδρομος Αττικής οδού 33-35, 15238 Χαλάνδρι
Τηλ.: 210 7488821, **Φαξ:** 210 7488827, E-mail: info@winmedica.gr

www.winmedica.gr

WinMedica
Serving Health for Life