

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ



ΟΡΓΑΝΩΣΗ

ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ



ΔΗΜΟΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

14^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

31 Μαΐου - 2 Ιουνίου 2024

Ξενοδοχείο HORIZON BLU
ΚΑΛΑΜΑΤΑ

Χορηγούνται
15 μόρια Συνεχιζόμενης
Ιατρικής Εκπαίδευσης
(CME - CPD credits
από τον Πανελλήνιο
Ιατρικό Σύλλογο)



ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Πετράκος Γεώργιος

Μέλη: Σκρεπέτης Κωνσταντίνος
Κουσούλης Παναγιώτης
Μπουζαλά Γεωργία-Αικατερίνη
Παναγόπουλος Δημήτριος
Μαγκλάρας Χρήστος
Σπυρόπουλος Κωνσταντίνος
Πολυδώρου Ανδρέας
Τσίχλης Ηλίας
Χιώτης Χρήστος
Μάλλιου Χρυσάνθη
Αδαμόπουλος Ιωάννης

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Μητρόπουλος Δημήτριος

Μέλη: Αντωνοπούλου Βασιλική
Γιαννακόπουλος Ιωάννης
Ζολώτας Χαράλαμπος
Καραβίτης Παναγιώτης
Καρύδης Ανδρέας
Μάκαρης Εμμανουήλ-Λεονάρδος
Ματσίρας Ιωάννης
Νηφάκου Σωτηρία
Πανοτόπουλος Χαραλάμπος
Παπαμαύρου Γεωργία
Σακελλαρόπουλος Παναγιώτης
Σαπουντζής Απόστολος
Σκρεπέτης Μενέλαος
Σφήκας Σταύρος
Σχίζας Νικήτας
Τζελέπης Κωνσταντίνος

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΒΡΑΒΕΥΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Σκρεπέτης Κωνσταντίνος, *Πρόεδρος Ιατρικής Εταιρείας Μεσσηνίας*
Πετράκος Γεώργιος, *Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής*
Κουσούλης Παναγιώτης
Χαλβατσιώτης Παναγιώτης

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΚΑΤΑΨΥΞΗ ΩΑΡΙΩΝ, ΣΥΜΜΑΧΟΣ Η ΤΡΟΧΟΠΕΔΗ ΣΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ;

Μουτεβελή Γεωργία, Κυριακοπούλου Χαραλαμπία, Πολυδώρου Α., Παπαγεωργίου Αθανασία, Λαμπίρη Δήμητρα, Καραχάλιου Αικατερίνη, Λουκά Κωνσταντίνα, Νταουτάκη Κωνσταντίνα, Τσιναβή Ζωή

Πρότυπο Κέντρο Μπέρα Παιδί, Καλαμάτα

Εισαγωγή: Η κατάψυξη ωαρίων έχει έρθει στη ζωή μας τα τελευταία χρόνια και όπως όλα μαρτυρούν αποτελεί μια καινοτόμο υπηρεσία στη διάθεση των γυναικών που ήρθε για να εδραιωθεί. Η κατάψυξη ωαρίων εξασφαλίζει στις γυναίκες τη δυνατότητα να «σταματήσουν το βιολογικό τους ρολόι» και να επιλέξουν αυτές πότε θα γίνουν μπρέρες. Αποτελεί μια τεχνική που αναπτύσσεται τα τελευταία 20 περίπου έτη ως μία νέα μέθοδο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Όπως είναι γνωστό, ο αριθμός και η ποιότητα των ωαρίων ελαττώνεται μετά τα 35 έτη, οπότε μειώνεται και η πιθανότητα εγκυμοσύνης. Επίσης καθώς οι γυναίκες μεγαλώνουν, αυξάνεται η πιθανότητα χρωμοσωμικών ανωμαλιών του εμβρύου όπως και ο κίνδυνος αποβολής, γενετικών ανωμαλιών ή διαταραχών που καθιστούν τη σύλληψη πιο δύσκολη. Η κρυσταλλοποίηση ωαρίων δύναται να προσφέρει πλέον μια διέξοδο στο πρόβλημα αυτό.

Σε πρακτικό επίπεδο, η κατάψυξη των ωαρίων είναι μια διαδικασία κατά την οποία τα ωάρια μιας γυναίκας εξάγονται, καταψύχονται στους -196 βαθμούς στο εργαστήριο με τη μέθοδο της υαλοποίησης, και αποθηκεύονται για πολλά χρόνια με σκοπό τη μελλοντική χρήση, χωρίς να επηρεάζεται η ποιότητά τους. Στη συμβατική διαδικασία κατάψυξης ο ρυθμός ψύξης ωαρίων/εμβρύων είναι περίπου 0.3°C το λεπτό, ενώ με τη μέθοδο της υαλοποίησης ο ρυθμός αυτός ξεπερνά τους $20,000^{\circ}\text{C}$ το λεπτό (70.000 φορές γρηγορότερα). Όταν η γυναίκα θελήσει την τεκνοποίηση, τα ωάρια αποψύχονται και προετοιμάζονται για να γονιμοποιηθούν στο εργαστήριο μαζί με το σπέρμα του άνδρα.

Σκοπός: Σκοπός στην παρούσα εργασία ήταν να συλλέξουμε πληροφορίες για τη νέα μέθοδο σύλληψης που ακούει στον τίτλο «Κατάψυξη Ωαρίων» ώστε να παρουσιαστεί στο κοινό και να διερευνηθεί αν αποτελεί μία καινοτόμο μέθοδο υπέρ ή κατά της μητρότητας.

Μέθοδος - Υλικό: Η εργασία μας βασίστηκε καθαρά σε βιβλιογραφική ανασκόπηση και συλλογή πληροφοριών από το διαδίκτυο από επίσημες ιστοσελίδες κλινικών και δημοσιεύσεις ιατρών του γυναικολογικού κλάδου. Η καινοτομία της μεθόδου δεν μας επέτρεψε την έρευνα ώστε να συλλέξουμε και να παρουσιάσουμε δικά μας στατιστικά στοιχεία, ωστόσο ευελπιστούμε να μπορέσουμε να διεκπεραιώσουμε έρευνα στα επόμενα χρόνια κατάψυξης, χωρίς αύξηση γενετικών ανωμαλιών.

Όλα τα παραπάνω στοιχεία είναι καθυστερημένα και όλο και περισσότερες μελέτες πραγματοποιούνται καθώς η ανάγκη για κρυσταλλοποίηση των ωαρίων συνεχώς αυξάνεται.

Σε γενικές γραμμές η κατάψυξη ωαρίων είναι μία απλή και ανώδυνη διαδικασία, η οποία εφαρμόζεται με απόλυτη ασφάλεια εδώ και πολλά χρόνια. Μία σπάνια παρενέργεια της μεθόδου αποτελεί το σύνδρομο υπερδιέγερσης των ωοθηκών κατά τη διάρκεια της φαρμακευτικής θεραπείας, με αποτέλεσμα την εμφάνιση ναυτίας, εμετών και κοιλιακού πόνου, που σε λίγες περιπτώσεις μπορεί να απαιτήσουν τη νοσηλεία των ασθενών.

Στις μέρες μας η χρήση σύγχρονων πρωτοκόλλων διέγερσης σε συνδυασμό με την κατάλληλη επαγρύπνηση από πλευράς του ειδικού γιατρού καθιστά την παραπάνω πιθανότητα εξαιρετικά μικρή. Οι γυναίκες, οι οποίες θα επιθυμήσουν να τεκνοποιήσουν με τα κατεψυγμένα τους ωάρια, θα εκτεθούν επίσης στα δεδομένα αλλά σπάνια μειονεκτήματα της εξωσωματικής γονιμοποίησης αλλά και της

Συμπεράσματα: Μέχρι σήμερα, πάνω από 6.000.000 μωρά έχουν γεννηθεί από κατεψυγμένα ωάρια σε όλη την Ευρώπη.

Η κατάψυξη ωαρίων μπορεί να θεωρηθεί ως μία προληπτική πράξη και να εξασφαλίσει την προοπτική μιας νέας γενιάς γυναικών.

Το βιολογικό ρολόι δεν χτυπά πια απειλητικά, ούτε γίνεται εμμονή. Πρέπει όλοι και όλες να αντιληφθούμε ότι αυτό είναι το νέο φυσιολογικό. Η κατάψυξη ωαρίων είναι από τα μεγαλύτερα δώρα της επιστήμης στη γυναίκα, είναι το δώρο της επιλογής.

2.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΙΑΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΜΕΛΕΤΗΣ ΥΠΝΟΥ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΜΑΝΟΜΕΤΡΙΑ ΦΑΡΥΓΓΑ ΚΑΙ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΥΠΝΙΚΗ ΑΠΝΟΙΑ

Π. Κουσουύλης^{1,2}, Αν. Καλλιάνος^{1,2,3}, Ιωάν. Δούλης⁴, Π. Στειρόπουλος^{1,5}, Γεωργία Τρακαδά^{1,3}

¹Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ιατρική του Ύπνου», Τμήμα Ιατρικής Δ.Π.Θ., ²Ωτορινολαρυγγολογικό Ιατρείο, Κέντρο Μελέτης Διαταραχών Ύπνου, Καλαμάτα, ³Τμήμα Πνευμονολογίας, Θεραπευτική Κλινική, Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Αθήνα, ⁴Ορθοδοντικό Τμήμα, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, ⁵Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική Δ.Π.Θ., Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολη

Εισαγωγή-Σκοπός: Η μελέτη ύπνου είναι απολύτως απαραίτητη διαγνωστική μέθοδος για την αξιολόγηση των ασθενών με Διαταραχές της Αναπνοής κατά τον ύπνο. Η εξέλιξη της τεχνολογίας έχει επιτύχει την ενσωμάτωση μανομετρίας μέσω ειδικού καθετήρα σε μια κατ' οίκον συσκευή μελέτης ύπνου. Η χρήση της μανομετρίας επιτρέπει τόσο την ανίχνευση των αποφρακτικών επεισοδίων κατά τον ύπνο, όσο και τον καθορισμό του σημείου της απόφραξης του φάρυγγα κατά τη διάρκεια του αποφρακτικού επεισοδίου. Σκοπός της μελέτης είναι: (1) Να παρουσιάσει τον τρόπο χρήσης της μελέτης ύπνου ArneaGraph® (Spiromedical, Norway) που χρησιμοποιεί μανομετρία πολλαπλών αισθητήρων ως διαγνωστικό εργαλείο σε ασθενείς με αποφρακτική υπνική άπνοια, (2) Να τη συγκρίνει με άλλους τύπους ήδη σταθμισμένων και πιστοποιημένων μελετών ύπνου και (3) Να προτείνει το ρόλο αυτής της μελέτης ύπνου στη διαγνωστική φάρετρα του υπολόγου.

Υλικό και Μέθοδος: Ασθενείς με συμπτωματολογία υπνικής άπνοιας εξετάστηκαν με τη συσκευή ArneaGraph®. Τα αποτελέσματα από τη συσκευή αυτή συγκρίθηκαν με αποτελέσματα άλλων σταθμισμένων συσκευών μέτρησης και συγκεκριμένα με το ArneaLink Air® (ResMed, USA) και το Embletta Gold® X100™ (Embla Systems, Inc).

Αποτελέσματα: Πενήντα ασθενείς εξετάστηκαν με ArneaGraph®. Από αυτούς, 16, 11 και 8 ασθενείς διαγνώστηκαν με ήπια, μέτρια και σοβαρή υπνική άπνοια, ενώ 15 ασθενείς ήταν φυσιολογικοί. Η απόφραξη του αεραγωγού διαγνώστηκε ότι προέρχεται από τον ανώτερο φάρυγγα σε 18 ασθενείς, από τον κατώτερο φάρυγγα σε 1 ασθενή, ενώ 31 ασθενείς διαγνώστηκαν με πολυεπίπεδη απόφραξη.

Από τους 50 ασθενείς που εξετάστηκαν με ArneaGraph® οι 21 εξετάστηκαν ξανά με μια από τις δύο σταθμισμένες συσκευές. Η regression analysis και η απεικόνιση με πίνακες διασποράς και με την ανάλυση Bland-Altman ανέδειξε στατιστικά ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των αποτελεσμάτων που προκύπτουν από τη μελέτη ύπνου ArneaGraph® και των ευρημάτων από τις άλλες συσκευές ύπνου σε όλες τις κλινικά σημαντικές παραμέτρους που εξετάστηκαν (π.χ. δείκτης απνοιών – υποπνοιών, δείκτης αποκορεσμών).

Συμπεράσματα: Η συσκευή μελέτης ύπνου που ενσωματώνει μανομετρία φάρυγγα και οισοφάγου μπορεί αξιόπιστα να μετρήσει τα αποφρακτικά φαινόμενα κατά τον ύπνο με τρόπο συγκρίσιμο με άλλες σταθμισμένες και πιστοποιημένες συσκευές μελέτης ύπνου. Δεδομένου ότι μπορεί επιπλέον να ανιχνεύσει το σημείο της απόφραξης, πλεονεκτεί σε σχέση με άλλες μελέτες ύπνου, καθώς μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο ως διαγνωστικό εργαλείο για τη διάγνωση της αποφρακτικής υπνικής άπνοιας, όσο και ως προεγχειρητικό εργαλείο για τους ασθενείς που ο Ωτορινολαρυγγολόγος θα αντιμετωπίσει χειρουργικά.

3.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΨΩΡΙΑΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΣΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Παπαηλιοπούλου Βασιλική, Ζηρίδου Ελπίδα, Ντετοπούλου Παρασκευή, Περρέα Αναστασία, Δέδες Βασίλειος, Πανουτσόπουλος Γεώργιος

Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Καλαμάτα

Εισαγωγή: Αν και τα τελευταία χρόνια έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στην ανάπτυξη μιας πληθώρας νέων, αποτελεσματικών και ασφαλών φαρμακευτικών θεραπειών, όπως η κατηγορία των βιολογικών παραγόντων, η διατροφή και η αντιφλεγμονώδης επίδρασή της συμβάλλει σημαντικά στην εξέλιξη και στην κλινική εκδήλωση της ψωρίασης και της ψωριασικής αρθρίτιδας ενώ, η μειωμένη άσκηση και η παχυσαρκία φαίνεται να αποτελούν αιτιολογικό παράγοντα στην εκδήλωσή τους.

Σκοπός και Μεθοδολογία: Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ της ψωρίασης - ψωριασικής αρθρίτιδας με την διατροφή και την άσκηση στους ενήλικες. Παράλληλα, είναι ο προσδιορισμός ενός καταλόγου τροφίμων και διατροφικών συστάσεων, ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ασθενών. Συμπεριλήφθηκαν αποτελέσματα πρωτότυπων μελετών που επιλέχθηκαν λόγω κριτηρίων εισόδου τα οποία πληρούνται και χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις-κλειδιά: nutrition, diet, psoriasis, psoriatic arthritis

Αποτελέσματα: Συγκεντρωτικά οι περισσότερες μελέτες που προέκυψαν συντείνουν ότι οι ασθενείς πρέπει να αποφεύγουν το αλκοόλ, τα ζωικά λίπη, το κόκκινο κρέας, τα απλά σάκχαρα και τα εξαιρετικά επεξεργασμένα τρόφιμα. Διαπιστώνεται το όφελος της κατανάλωσης μεγάλων ποσοτήτων λαχανικών και φρούτων, ως πηγές αντιοξειδωτικών, καθώς και φυτικών ελαίων, όπως είναι οι ξηροί καρποί και τα λιπαρά ψάρια, που παρέχουν τα σημαντικά ω-3 λιπαρά οξέα. Επιπλέον, αρκετά ωφέλιμη είναι η κατανάλωση προϊόντων δημητριακών ολικής αλέσεως και οσπρίων. Σε ορισμένες πάλι περιπτώσεις, χρειάζεται ο περιορισμός ή και ο αποκλεισμός της γλουτένης από την διατροφή τους αλλά και η ενίσχυση αυτής με συμπληρώματα διατροφής, όπως είναι η βιταμίνη D και τα προβιοτικά.

Συμπεράσματα: Η σοβαρότητα και η εξέλιξη της ψωρίασης και της ψωριασικής αρθρίτιδας επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από την διατροφή. Φαίνεται να έχουν δημιουργηθεί αρκετές διατροφικές στρατηγικές, έτσι ώστε να απαλύνουν αρκετά συμπτώματα που προκαλεί η νόσος, τόσο σωματικά όσο και ψυχικά. Ωστόσο, δεν έχουν καθιερωθεί ως επικουρικά θεραπευτικά σχήματα για την νόσο. Ορισμένα θρεπτικά συστατικά και κατηγορίες τροφίμων συνιστάται να αποφεύγονται για την αποτελεσματικότερη διαχείριση της νόσου.

Μ HEALTH ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Ανδριανή Βασιλοπούλου, Λινάρδου Βιργινία

Μονάδας Εμφραγμάτων Γ.Ν. Ηλείας, Ν.Μ. Πύργου «Ανδρέας Παπανδρέου»

Εισαγωγή: Η αρτηριακή υπέρταση είναι χρόνια νόσος με καθημερινή λήψη φαρμακευτικής αγωγής και αυτό προκαλεί κόπωση στους ασθενείς. Τα τελευταία χρόνια εφαρμογές κινητών τηλεφώνων λειτουργούν ως πλατφόρμες παροχής διαδραστικών και εξατομικευμένων παρεμβάσεων για θέματα υγείας με χαμηλό κόστος. Συνδυάζοντας τις επιστήμες της πληροφορικής και της υγείας επιδιώκεται η αλληλεπίδρασή τους με θετικό πρόσημο για τον ασθενή.

Σκοπός: Διερεύνηση του βαθμού φαρμακευτικής συμμόρφωσης μέσω mHealth εφαρμογής smartphone ασθενών με χρόνια αρτηριακή υπέρταση.

Υλικό - Μεθοδολογία: Επιλέχθηκε τυχαίο δείγμα 100 υπερτασικών ασθενών ηλικίας 50-70 ετών υπό αγωγή με μονοθεραπεία οι οποίοι προσέρχονταν για συνταγογράφηση στα Τ.Ε.Ι. Γ. Ν. της Δυτικής Ελλάδας. Διαιρέθηκαν σε δύο ομάδες των 50 ασθενών και διερευνήθηκε η προσήλωση στη φαρμακευτική συμμόρφωση που επέδειξαν οι δύο ομάδες οι οποίες συγκρίθηκαν μεταξύ τους για το ίδιο χρονικό διάστημα των δύο μηνών. Η ομάδα m health έκανε χρήση ηλεκτρονικής εφαρμογής φαρμακευτικής υπενθύμισης σε smart phone και η ομάδα control ακολούθησε τη μέθοδο της αυτοαναφοράς. Επιλέχθηκε η χρήση μη παραμετρικών ελέγχων λόγω του μικρού δείγματος & τα επίπεδα ελέγχου ήταν κατά φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο και οικονομική κατάσταση. Η στατιστική ανάλυση έγινε με χρήση στατιστικού πακέτου SPSS v25.

Αποτελέσματα: Από τη στατιστική ανάλυση του δείγματος των συμμετεχόντων, προέκυψε μικρή διαφοροποίηση ως προς την ομάδα mhealth, ακολούθως δεν προέκυψε σημαντική διαφοροποίηση των δύο ομάδων ως προς τις μεταβλητές ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, οικονομική κατάσταση, ενώ υπήρξε μικρή διαφοροποίηση ως προς τη μεταβλητή φύλο με τους άνδρες να αποδεικνύονται πιο συνεπείς στην φαρμακευτική συμμόρφωση σε σχέση με τις γυναίκες με τιμή πιθανότητας 0,11 (p-value<0,05).

Έλεγχοι: α)μεταξύ ομάδων mhealth και control τιμή πιθανότητας 0,214 (p-value<0,05), β)μεταξύ φύλων 0,11 (p-value<0,05), γ) μεταξύ ηλικιών 0,997 (p-value<0,05), δ) μεταξύ αμειβομένων και μη 0,592 (p-value<0,05), ε) μεταξύ ομάδων μορφωτικών επιπέδων 0,358 (p-value<0,05).

Συμπεράσματα: Η χρήση m health εφαρμογής λειτουργεί θετικά ως προς την επίτευξη φαρμακευτικής συμμόρφωσης σε χρόνιους υπερτασικούς. Οι ασθενείς χρήστες της mhealth εφαρμογής ήταν πιο συνεπείς και ιδιαίτερα ως προς τον παράγοντα φύλο με τους άνδρες συνεπέστερους με τιμή πιθανότητας 0,11(p-value<0.05).

Λέξεις κλειδιά: m health, αρτηριακή υπέρταση, φαρμακευτική συμμόρφωση.

ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΝΤΟΧΗ ΤΩΝ *CORYNEBACTERIUM JEIKEIUM*, *CORYNEBACTERIUM AMYCOLATUM*, *CORYNEBACTERIUM XEROSIS* ΠΟΥ ΑΠΟΜΟΝΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΕΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ– ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ν. Ρόδης¹, Βασιλική Καλούδα-Τσαπαδικού², Χ. Πότσιος³, Παναγιώτα Ξαπλαντέρη⁴

¹Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Πατρών, Πάτρα, ²Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Πατρών, Πάτρα, ³Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γ.Ν. Πατρών, Πάτρα, ⁴Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Ανατολικής Αχαΐας, Ο.Μ. Αιγίου, Αίγιο

Εισαγωγή-Σκοπός: Τα non diphtheria *Corynebacteria* συχνά υποτιμώνται ή δεν ταυτοποιούνται επαρκώς όταν απομονώνονται από διεισδυτικές λοιμώξεις στους ανθρώπους. Τα *Corynebacterium jeikeium*, *Corynebacterium amycolatum*, *Corynebacterium xerosis*, μέρος της κλωρίδας του δέρματος και των βλεννογόνων έχουν ενοχοποιηθεί για ευκαριακές λοιμώξεις σε ασθενείς στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, με κακοήθειες ή μετά τη λήψη αντιβιοτικών ευρέως φάσματος.

Σκοπός της παρούσας μελέτης η αναζήτηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας σχετικά με την αντοχή των ανωτέρω *Corynebacteria* στα αντιβιοτικά και τους πιθανούς μηχανισμούς αντοχής.

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε αναζήτηση βιβλιογραφίας στο PubMed με τους όρους: «[(non diphtheria *Corynebacteria*) AND (site) AND (*Corynebacterium amycolatum*)]» και «[(*Corynebacterium jeikeium*) AND (site) AND (*Corynebacterium xerosis*)]» και «[(drug resistance)]»

Αποτελέσματα: Τα στελέχη του *Corynebacterium jeikeium* που έχουν απομονωθεί από διεισδυτικές λοιμώξεις ως νοσοκομειακά παθογόνα παρουσιάζουν πολυανθεκτικό φαινότυπο με ευαισθησία μόνο σε γλυκοπεπτιδία (vancomycin, teicoplanin). Είναι επίσης ανθεκτικά σε macrolides, lincosamides, tetracyclines, chloramphenicol. Η αντοχή φαίνεται να σχετίζεται με πλασμίδια, efflux pumps και αλλαγές στη διαπερατότητα του κυτταρικού τοιχώματος. Το *C. amycolatum*, επίσης μέρος της ανθρώπινης κλωρίδας δέρματος και βλεννογόνων έχει στο γονιδιώμα του το *rpsL* gene, που περιέχει μεταλλάξεις παρόμοιες με στελέχη του *Mycobacterium tuberculosis* με αντοχή στη streptomycin. Το *C. xerosis* έχει γονίδια αντοχής σε tetracycline, chloramphenicol, erythromycin και streptomycin που εδράζονται στο πλασμίδιο pTP10.

Συμπεράσματα: Η ικανότητα των non diphtheria *Corynebacteria* να προσλαμβάνουν γονίδια που ευνοούν την εμφάνιση πολυανθεκτικών φαινοτύπων στα αντιβιοτικά τα καθιστά απειλή στο πλαίσιο των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Η ταυτοποίησή τους σε είδος είναι πολύ σημαντική για την αποτελεσματική αντιμετώπιση διεισδυτικών λοιμώξεων στον άνθρωπο από τέτοια στελέχη.

ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΡΗΞΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΠΥΕΛΟΥ ΩΣ ΣΠΑΝΙΑ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΣΕ ΛΙΘΟ ΜΙΚΡΗΣ ΔΙΑΜΕΤΡΟΥ ΤΟΥ ΚΑΤΩ ΤΡΙΤΗΜΟΡΙΟΥ ΟΥΡΗΤΗΡΑ

Θεοφιλάκος Θ., Σκρεπέτης Μ., Σταθοπούλου Ε., Σπυρόπουλος Κ., Παναγιωτόπουλος Δ., Ζιούτος Κ., Παπανδρέου Χ., Σκρεπέτης Κ.

Ουρολογική Κλινική Γ.Ν. Μεσσηνίας, Ν.Μ. Καλαμάτας

Εισαγωγή-Σκοπός: Η αυτόματη ρήξη της νεφρικής πυέλου αποτελεί μια σπάνια κλινική οντότητα, και επειδή η κλινική της εικόνα μιμείται και είναι συνήθως ανάλογη του κωλικού νεφρού, κρίζει έγκαιρη διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης. Ο σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση της αυτόματης ρήξης νεφρικής πυέλου εξαιτίας λίθων μικρής διαμέτρου στο κάτω τριτημόριο του ουρητήρα.

Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη μας συμπεριελήφθησαν δύο περιπτώσεις που αφορούν άνδρες ηλικίας 35 και 39 ετών. Οι ασθενείς προσήλθαν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με τυπική εικόνα κωλικού αριστερού νεφρού, ανθιστάμενοι στην αναλγητική αγωγή. Ο υπερηχοτομογραφικός έλεγχος ανέδειξε διάταση του ΠΚΣ και περινεφρική συλλογή αριστερά, χωρίς ανάδειξη κάποιου κωλύματος, ενώ οι ακτινογραφίες NOK δεν ανέδειξαν λιθιασική σκίαση. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε υπολογιστική τομογραφία με πρωτόκολλο λίθου με ανάδειξη λίθων 5mm και 4,5 mm αντίστοιχα στο κάτω τριτημόριο του αριστερού ουρητήρα, και ακολούθως σε CT ουρογραφία όπου αναδείχθηκε ρήξη της σύστοιχης νεφρικής πυέλου και διαφυγή ούρων περινεφρικά. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν άμεσα σε τοποθέτηση αυτοσυγκρατούμενου ουρητηρικού καθετήρα και καθετήρα ουροδόχου κύστεως.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς εμφάνισαν άμεσα βελτίωση των συμπτωμάτων και εξήλθαν εντός 48ώρου. Μετά δεκαήμερου προσήλθαν για αφαίρεση του καθετήρα Folley και εκτέλεση επαναληπτικής CT ουρογραφίας, στην οποία δεν αναδείχθηκε διαφυγή σκιαγραφικής ουσίας. Οι ασθενείς έξι εβδομάδες μεταγενέστερα υποβλήθηκαν σε ουρητηροσκόπηση και αφαίρεση των λίθων από το κατώτερο τριτημόριο του ουρητήρα, και ελέγχθηκε ταυτοχρόνως η ακεραιότητα του τοιχώματός του. Οι ασθενείς έλαβαν καλώς εξιτήριο την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα.

Συμπεράσματα: Η αυτόματη ρήξη της νεφρικής πυέλου αποτελεί μια σπάνια επιπλοκή σε περιπτώσεις λίθων μικρής διαμέτρου του ουρητήρα. Απαιτείται υψηλός δείκτης κλινικής υποψίας για την έγκαιρη διάγνωσή της. Η αξονική ουρογραφία είναι εξέταση εκλογής τόσο για την ακριβή διάγνωση, όσο και για το σχεδιασμό της κατάλληλης αντιμετώπισης. Η άμεση τοποθέτηση καθετήρα ουροδόχου κύστεως και double J ουρητηρικού καθετήρα συνιστάται ως αρχική αντιμετώπιση και φαίνεται να αποτελεί μια αποτελεσματική και ασφαλή, ελάχιστα επεμβατική τεχνική.

7.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΨΩΡΙΑΣΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΩΝ ΤΗΣ: ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

Ιωάννα Πυλαρινού

Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γουδί, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η ψωρίαση αποτελεί μια χρόνια φλεγμονώδη δερματοπάθεια που χαρακτηρίζεται από την παρουσία ερυθρηματολεπιδωδών πλακών και αργυρόχρωων λεπιών. Πέραν των δερματικών αλλοιώσεων, η ψωρίαση συσχετίζεται και με συστηματική νοσηρότητα. Με την έλευση των βιολογικών φαρμάκων, η αντιμετώπιση της ψωρίασης φαίνεται να έχει διευκολυνθεί σημαντικά. Ως εκ τούτου, στόχος της παρούσας ανασκόπησης ήταν η εξέταση της αποτελεσματικότητας των βιολογικών φαρμάκων στη διαχείριση της ψωρίασης και των συννοσηροτήτων της.

Υλικό και Μέθοδος: Από αναζητήσεις στις βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane και Medline που κάλυπταν τα έτη 2014-2024, συλλέχθηκαν σχετικές μελέτες. Στην εργασία συμπεριλήφθηκαν αγγλόφωνες τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές, μετα-ανάλυσεις, συστηματικές ανασκοπήσεις, μελέτες ασθενών-μαρτύρων και κοόρτης, που δημοσιεύθηκαν κατά την προαναφερθείσα περίοδο. Από την ανασκόπηση αποκλείστηκαν μελέτες συγχρονικές, οικολογικές και περιγραφικές, σποραδικές παρατηρήσεις και έρευνες που είχαν μικρή διάρκεια παρέμβασης ή δείγμα. Τα πλήρη κείμενα των μελετών που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης, συμπεριλήφθηκαν στην τρέχουσα ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Ύστερα από αξιολόγηση 235 δημοσιεύσεων, στην εργασία συμπεριλήφθηκε τελικά ένα δείγμα 159 μελετών που ήταν σύμφωνο με τα κριτήρια επιλογής. Οι μελέτες συνέκλιναν στην ελάττωση της συμπτωματολογίας της ψωρίασης (55,7%) και στην μείωση του δείκτη σοβαρότητας ψωρίασης (77,2% και 88,9% στους 4 και 12 μήνες, αντίστοιχα) με τη χρήση βιολογικών παραγόντων. Αρκετές έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι περισσότερο αποτελεσματικά στη ρύθμιση της μέτριας/σοβαρής ψωρίασης ήταν τα νεότερα βιολογικά φάρμακα (67,1%), καθώς στόχευαν άμεσα στους άξονες αναστολής των ιντερλευκινών (IL-17, IL-23) και του παράγοντα νέκρωσης όγκου (TNF-α). Ως προς την αντιμετώπιση των ψωριασικών συννοσηροτήτων, όπως της κατάθλιψης, του διαβήτη και της παχυσαρκίας, οι μελέτες έδειξαν ελάττωση της σοβαρότητάς τους (64,3%) με τη χρήση βιολογικών φαρμάκων.

Συμπεράσματα: Οι βιολογικοί παράγοντες -και ιδίως οι νεότερης γενιάς- φαίνεται να αποτελούν ιδιαίτερα αποτελεσματική επιλογή για ενήλικες ασθενείς με ψωρίαση. Εντούτοις, χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση των ευρημάτων αυτών σε μεταγενέστερες μελέτες.

8.

ΘΗΛΥ ΗΛΙΚΙΑΣ 5 ΕΤΩΝ ΜΕ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΚΑΙ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟ ΕΞΑΝΘΗΜΑ

Μαρούσα Μαγουλά, Σπυριδούλα Σωτηρίου, Μαρίνα Παπαγιαννίδη, Μαργαρίτα Ευθυμιοπούλου, Μαρία Μπαλή, Ευγενία-Ιωάννα Αθανασοπούλου, Γεωργία Μάνθου, Αφροδίτη Δημογεροντάνη, Μυρσίνη Μαυρέλου, Παναγιώτα Γκόβερνη, Γερίνα Ιωαννίδου

Παιδιατρική Κλινική, ΓΝ Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Ο πυρετός και το εξάνθημα είναι από τις συχνότερες αιτίες για τις οποίες οι γονείς προσέρχονται στα επείγοντα. Η διαφορική διάγνωση στην αξιολόγηση των εξανθημάτων στους εμπύρετους ασθενείς είναι ευρεία ενώ θα πρέπει να αναγνωριστούν red flags όπως αιμοδυναμική αστάθεια, πετέχειες, συμμετοχή των βλεννογόνων και έντονο άλγος.

Σκοπός: Είναι η έγερση της κλινικής υποψίας για σπάνια και απειλητικά για τη ζωή σύνδρομα.

Υλικό-Μέθοδος: Θήλυ ηλικίας 5 ετών, με ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό αναμνηστικό και πλήρη εμβολιαστική κάλυψη, προσκομίζεται στο νοσοκομείο μας λόγω εμπύρετου από 3 24ωρα (Θmax:39,3, ΠΚ/3ωρο) με συνοδό εξάνθημα από 2ημέρου, 2 επεισόδια εμέτου και μυαλγίες από ημέρας. Κατά την αντικειμενική εξέταση είναι αιμοδυναμικά σταθερή (θ:37,7°C, Χ.Τ.Ε:3 sec., Α.Π.:106/65 mmHg, SpO2 :97%, HR:115/min), GCS:15/15, χωρίς σημεία μηνιγγικού ερεθισμού. Κατά την επισκόπηση του δέρματος παρατηρήθηκε αγγειοοίδημα προσώπου και πολύμορφο εξάνθημα δίκην στόχου, όπως παρουσιάζεται παρακάτω.



Το pcr film array που διενεργήθηκε ήταν θετικό για τον ιό Sars-Cov2 ενώ η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε μικρά διπθήματα στα κάτω πνευμονικά πεδία και μικρή αύξηση του καρδιοθωρακικού δείκτη. Η ασθενής έλαβε ενδοφλέβια ενυδάτωση και διπλή αντιβιοτική αγωγή με κεφαλοσπορίνη τρίτης γενιάς και τεικοπλανίνη. Λόγω της αύξησης των δεικτών φλεγμονής (CRP:201,8→215mg/dl, φερριτίνη:373,8→417,8μg/L), των διαταραχών ηπαιτικής λειτουργίας (PT:18,6 sec INR:1,691 APTT:34,7sec D-DIMMER:1.392 ng/ml, FBG:563,1), της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας και της υπότασης(Α.Π.:90/45mmHg, HR:160/min) μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ.

Αποτελέσματα: Λόγω του εμπύρετου, των υψηλών δεικτών φλεγμονής, της πολυοργανικής συμμετοχής και των βιοχημικών παραμέτρων(υπονατρίαμια, υπερτριγλυκεριδαιμία) τέθηκε η διάγνωση του υπερφλεγμονώδους συνδρόμου μετά από λοίμωξη Covid.

Συμπεράσματα: Η αιμοφαγοκυτταρική λεμφοιστιοκυττάρωση είναι ένα απειλητικό για τη ζωή σύνδρομο που οφείλεται σε υπερβολική ανοσολογική απόκριση. Η αδυναμία των κυττάρων φυσικών φονέων και των κυτταροτοξικών λεμφοκυττάρων να περιορίσουν τα ενεργοποιημένα μακροφάγα οδηγεί σε <καταιγίδα κυτοκινών> που θεωρούνται υπεύθυνες για την πολυοργανική ανεπάρκεια και τα υψηλά ποσοστά θνησιμότητας του συνδρόμου. Συνήθης εκλυτικός παράγοντας είναι οι ιογενείς λοιμώξεις ενώ ο ιός Covid-19 έχει βρεθεί ότι μπορεί να αποτελεί εκλυτικό παράγοντα του συνδρόμου.

ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Τσινταβή Ζωή, Πολύδωρου Α., Κυριακοπούλου Χαραλαμπία, Παπαγεωργίου Αθανασία, Λαμπίρη Δήμητρα, Νταουτάκη Κωνσταντίνα, Μουτεβελή Γεωργία, Πανταζοπούλου Βασιλική, Χρήστου Έφη, Λουκά Κωνσταντίνα, Καραχάλιου Αικατερίνη

Πρότυπο Κέντρο Μπέρα Παιδί, Καλαμάτα

Εισαγωγή: Ο γενετικός έλεγχος με τις διαγνωστικές δυνατότητες τις οποίες προσφέρει για την ανίχνευση ασθενειών, έχει γίνει πεδίο έντονου βιο-ηθικού προβληματισμού. Η αλματώδης πρόοδος της γενετικής προσφέρει πλέον τη δυνατότητα να διενεργούμε διαγνωστικές εξετάσεις στο έμβρυο από τα πρώτα στάδια της ανάπτυξής του.

Σήμερα, είμαστε σε θέση να διαπιστώσουμε γενετικά ή αναπτυξιακά αίτια για την εκδήλωση πολλών σοβαρών παθήσεων του εμβρύου κατά τη διάρκεια της κύησης ή ακόμη και πριν από την εμφύτευση. Επειδή δεν είμαστε ακόμη σε θέση να τροποποιούμε τη γενετική σύσταση του νέου οργανισμού, ώστε να αποτρέπουμε γενετικές αιτίες μελλοντικών παθήσεων, η γνώση αυτή δημιουργεί ένα σοβαρό ηθικό δίλημμα: δικαιούμαστε να «προλάβουμε» τη γέννηση παιδιών με τέτοιες σοβαρές παθήσεις διακόπτοντας μια εγκυμοσύνη ή αποκλείοντας τη μεταφορά παθολογικών εμβρύων στη μήτρα στην περίπτωση εξωσωματικής γονιμοποίησης;

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας μας είναι να προβληματιστούμε με αυτά τα βασικά ηθικά ζητήματα, όπως και με άλλα, κυρίως κοινωνικοπολιτικά, ορμώμενοι από το σπάνιο περιστατικό ακρομελίας εμβρύου. Πολλές μελέτες προσεγγίζουν πολύπλευρα το θέμα με τη συμμετοχή κλινικών και εργαστηριακών γενετιστών, ειδικών στην ιατρική εμβρύου, κλινικών ψυχολόγων, ψυχιάτρων, κοινωνιολόγων, ειδικών σε θέματα βιοηθικής κ.ά.

Υλικό και Μέθοδος: Η τόκος ηλικίας 36 ετών προσήλθε στο ιατρείο στις 12 εβδομάδες κύησης για τον προγεννητικό υπέρηχο α τρίμηνου- αυκενική διαφάνεια. Κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο διαπιστώθηκε το πιο περιφερικό (ουριαίο) τμήμα του δεξιού άκρου είναι βραχύ- υποπλαστικό. Το έμβρυο δεν παρουσίαζε κάποια άλλη ανωμαλία και τα αποτελέσματα της εξέτασης - πιθανότητα για χρωματοσωμικές ανωμαλίες τρισωμία 13, 21 και 18 ήταν αρνητική.

Έγινε συμβουλευτική στο ζευγάρι και οδηγήθηκε στην λήψη χορειακών λάχνων cvs για αποκλεισμό γενετικών και χρωμοσωμικών ανωμαλιών, όπου διαπιστώθηκε 46,XX.

Ελεύθερο ατομικό και κληρονομικό ιστορικό.

Δεν αναφέρει λήψη ουσιών η έκθεση σε ιονίζουσα ακτινοβολία.

Συμπεράσματα: Σημαντικό ρόλο σε αυτά τα ηθικά διλήμματα παίζει η σύγκρουση των ατομικών πεποιθήσεων και υποχρεώσεων με εκείνα που καθορίζονται από την κοινωνία.

Μία από τις πλέον αντιπροσωπευτικές μελέτες για τα ηθικά διλήμματα στην προγεννητική διάγνωση των γενετικών παθήσεων είναι η EDIG (Ethical Dilemmas due to Prenatal and Genetic Diagnostics), που πραγματοποιήθηκε το 2005-2008 σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μεταξύ των οποίων και στην Ελλάδα. Στη συνέχεια παρουσιάζονται περιληπτικά τα κυριότερα συμπεράσματα της EDIG και άλλων μελετών, καθώς και της εισήγησης της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής (ΕΕΒ) για την προγεννητική και την προεμφυτευτική διάγνωση και τη μεταχείριση του εμβρύου.

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΩΝ ΑΓΕΛΑΔΙΝΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΓΙΑ ΒΡΕΦΙΚΕΣ ΗΛΙΚΙΕΣ: ΕΜΠΟΡΙΚΕΣ ΦΟΡΜΟΥΛΕΣ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΚΑΙ ΓΑΛΑΤΑ ΑΛΛΩΝ ΘΗΛΑΣΤΙΚΩΝ

Ιωάννα Πυλαρινού

Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή-Σκοπός: Σήμερα, δεδομένης της ευαισθητοποίησης για τις αλλεργίες από τα συστατικά του αγελαδινού γάλακτος, οι φροντιστές συχνά καταφεύγουν σε υποκατάσταση των γαλακτοκομικών που έχουν βάση το αγελαδινό γάλα. Ως εκ τούτου, στόχος της παρούσας ανασκόπησης ήταν η διατροφική εξέταση των υποκατάστατων του αγελαδινού γάλακτος σε παιδιά βρεφικής ηλικίας.

Υλικό και Μέθοδος: Από βιβλιογραφικές αναζητήσεις στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Embase και Medline μέχρι τον Απρίλιο του 2024, συλλέχθηκαν σχετικές μελέτες. Στην ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές, μελέτες ασθενών-μαρτύρων, κούρτης, μετα-αναλύσεις και συστηματικές ανασκοπήσεις, γραμμένες στα αγγλικά και δημοσιευμένες κατά τα έτη 2014-2024. Από την εργασία απορρίφθηκαν αναλύσεις περιστατικών, συγχρονικές μελέτες, έρευνες με μικρή διάρκεια παρέμβασης ή δείγμα, καθώς και έρευνες που επικεντρώνονταν σε νήπια. Τα πλήρη κείμενα των μελετών που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης, συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Αφού πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση 97 δημοσιεύσεων, στην εργασία συμπεριλήφθηκαν τελικά 42 μελέτες. Συγκριτικά με το αγελαδινό, το βουβαλίσιο γάλα φάνηκε να περιέχει περισσότερο λίπος και πρωτεΐνη, αλλά παρόμοιες ποσότητες λακτόζης, το γάλα γαϊδούρας να περιέχει λιγότερη πρωτεΐνη και κορεσμένα λίπη, ενώ το κατσικίσιο και το πρόβειο γάλα να χαρακτηρίζονται ως περισσότερο «εύπεπτα» λόγω των περιεχόμενων λιπαρών οξέων βραχείας αλύσου. Αναφορικά με τις φόρμουλες γάλακτος, αυτές με εκτενώς υδρολυμένο αγελαδινό γάλα ή με αμινοξέα, αποδείχθηκαν να είναι περισσότερο ανεκτά και διατροφικά εμπλουτισμένα σε σχέση με το τυπικό αγελαδινό γάλα, με το πρώτο να συσχετίζεται με 5-7,5% κίνδυνο για πρόκληση αλλεργιών σε βρέφη και το δεύτερο με 0,5-1,1% αντίστοιχο κίνδυνο.

Συμπεράσματα: Ορισμένα υποκατάστατα αγελαδινού γάλακτος φαίνεται να υπερτερούν διατροφικά συγκριτικά με τα κανονικά σκευάσματα με βάση το αγελαδινό γάλα. Παρόλα αυτά, απαιτείται τεκμηρίωση των παραπάνω ευρημάτων σε αντίστοιχες μελλοντικές έρευνες.

11.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΜΕ ΣΥΝΕΧΗ ΕΓΧΥΣΗ ΤΟΠΙΚΟΥ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ ΣΕ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ

Ι. Αλτόγλου¹, Ευαγγελία Μαρουσώ Καπλάνη², Ευαγγελία Καφέ³, Διονυσία Μπούρα⁴, Ειρήνη Αναστασοπούλου⁴

¹ΣΑΕΚ Χαϊδαρίου, Αθήνα, ²Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³Α' ΥΠΕ, Αθήνα, ⁴Αναισθησιολογικό Τμήμα ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα

ΕΥΜΕΓΕΘΗΣ ΚΥΣΤΙΚΟΣ ΟΓΚΟΣ 12 ΕΚΑΤΟΣΤΩΝ ΤΟΥ ΔΕΞΙΟΥ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΟΥ ΜΕ ΕΚΚΡΙΣΗ ΝΤΟΠΑΜΙΝΗΣ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΠΛΗΡΗ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ

Αριστοτέλης Κεχαγιάς MD PhD FACS, Νεοκλής Κρητικός MD MSc PhD

Θ' Χειρουργική Κλινική, Metropolitan General

Εισαγωγή: Σπανίως Φαιοχρωμοκυττώματα ή Παραγαγγλιώματα παρουσιάζουν αυτόνομη έκκριση ντοπαμίνης. Αυτοί ο ντοπαμινεργικοί όγκοι συνήθως βρίσκονται εκτός επινεφριδίου και κατατάσσονται ως υποκατηγορία παραγαγγλιωμάτων. Η έκκριση ντοπαμίνης από αδενώματα επινεφριδίου είναι εξαιρετικά σπάνια, έχει περιγραφεί σε ελάχιστα case reports, και αφορά ιστολογικούς φαινότυπους φαιοχρωμοκυττώματος ή γαγγλιονευρώματος. Η διάγνωση της υπερέκκρισης ντοπαμίνης βασίζεται σε εργαστηριακά κριτήρια.

Σκοπός: Σκοπός είναι η πλήρης παρουσίαση περιστατικού ευμεγέθους κυστικού όγκου δεξιού επινεφριδίου 12 εκατοστών με υπερέκκριση ντοπαμίνης και η πλήρης αφαίρεσή του με την Ελάχιστη Επεμβατική Οπίσθια Οπισθοπεριτοναϊκή Επινεφριδεκτομή (ΕΕΟΕ). Η παρουσίαση του περιστατικού περιλαμβάνει επιπλέον απεικονίσεις και χειρουργικό video.

Υλικό&Μέθοδος: Γυναίκα ασθενής 60 ετών μας παραπέμφθηκε για την χειρουργική αφαίρεση ευμεγέθους όγκου δεξιού επινεφριδίου. Από το ατομικό ιστορικό υπήρχε υπέρταση και αγωγή με β-αποκλειστή. Η βλάβη βρέθηκε σε αξονική τομογραφία θώρακα στο πλαίσιο διερεύνησης βήχα μετά από λοίμωξη Covid. Η μαγνητική τομογραφία κοιλίας, ανέδειξε κυστικό όγκο δεξιού επινεφριδίου 12 εκατοστών με ομαλά όρια και πίεση της κάτω κοιλής φλέβας. Ο ορμονικός έλεγχος αίματος έδειξε αυξημένη τιμή ντοπαμίνης σε δείγματα με διαφορά λήψης ενός μνός (190.2 ng/L, και 196.7 ng/L). Ο λοιπός ορμονικός έλεγχος επινεφριδίου ήταν φυσιολογικός, συμπεριλαμβανομένου των κατεχολαμινών πλάσματος και ούρων. Η ασθενής υπεβλήθη σε ελάχιστα επεμβατική οπίσθια οπισθοπεριτοναϊκή δεξιά επινεφριδεκτομή 3 οπών με ριζική και αυτούσια αφαίρεση του όγκου ο οποίος παρουσίαζε πεπαχυσμένο τοίχωμα και πηκτό περιεχόμενο. Προκειμένου να μην διευρυνθεί η τομή ο όγκος απομακρύνθηκε με σκόπιμο τεμαχισμό εντός λαπαροσκοπικού σάκου. Δεν χρειάστηκε προεγχειρητική αγωγή προετοιμασίας με α-αποκλεισμό. Στο χειρουργικό video παρουσιάζεται ο τρόπος αφαίρεσης υπερμεγέθους όγκου με την Οπίσθια Οπισθοπεριτοναϊκή μέθοδο, υπερσκελίζοντας τον φαινομενικά περιορισμένο χειρουργικό χώρο.

Αποτελέσματα: Η ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και έλαβε εξιτήριο την επομένη σε άριστη κλινική κατάσταση. Κατά την περίοδο μετά εξιτηρίου παρατηρήθηκε μείωση της αρτηριακής πίεσης ώστε μειώθηκε η δοσολογία του β-αποκλειστή. Τρεις μήνες μετεγχειρητικά, και σε διαδοχικές μετρήσεις, ομαλοποιήθηκε η τιμή της ντοπαμίνης βεβαιώνοντας με εργαστηριακό τρόπο την διάγνωση του ντοπαμινώματος.

Συμπεράσματα: Το περιστατικό αφορά σε έναν εξαιρετικά σπάνιο γιγαντιαίο όγκο επινεφριδίου με χαρακτηριστικά που δεν έχουν ως τώρα περιγραφεί πρωτύτερα, όπως το κυστικό στοιχείο και η απουσία φαιοχρωμοκυττώματος στην ιστολογική. Η ΕΕΟΕ είναι εφικτή και ασφαλής μέθοδος για την αφαίρεση γιγαντιαίων όγκων επινεφριδίου.

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΓΚΩΝ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΠΑΡΕΓΧΥΜΑΤΟΣ ΜΕ ΜΕΡΙΚΗ ΝΕΦΡΕΚΤΟΜΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ

Κ. Ζιούτος¹, Μ. Σκρεπέτης¹, Καλλιόπη Ζιούτου³, Χ. Παπανδρέου¹, Λ. Κούλης¹, Ελένη Σταθοπούλου¹, Θ. Θεοφιλάκος¹, Αναστασία Αναγνωστοπούλου², Δ. Παναγιωτόπουλος², Κ. Σκρεπέτης¹
¹Ουρολογική Κλινική Γ.Ν. Καλαμάτας, ²Ακτινολογικό Τμήμα Γ.Ν. Καλαμάτας, ³Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Α. «Ίπποκράτειο»

Εισαγωγή-Σκοπός: Η μερική νεφρεκτομή πλέον αποτελεί την θεραπεία εκλογής στην χειρουργική αντιμετώπιση τοπικά περιορισμένων όγκων του νεφρικού παρεγχύματος παρέχοντας συγκρίσιμο ογκολογικό όφελος σε σχέση με την ριζική νεφρεκτομή και υπερτερώντας στην μετεγχειρητική διατήρηση της νεφρικής λειτουργίας και στη γενικότερη ποιότητα ζωής των ασθενών. Ειδικότερα η επιλογή της μερικής νεφρεκτομής έναντι της ριζικής νεφρεκτομής καθορίζεται μόνο από τη δυνατότητα επιτυχούς εξαγωγής του όγκου αναλύοντας τα ιδιαίτερα ανατομικά χαρακτηριστικά του όγκου μέσω υπολογιστικών μοντέλων όπως το RENAL score. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αποτυπωθεί η εμπειρία της κλινικής μας στη μερική νεφρεκτομή σε ασθενείς με νεφροκυτταρικό καρκίνωμα και να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια της χειρουργικής τεχνικής.

Υλικό-Μέθοδος: Στη μελέτη μας συμπεριλήφθησαν 11 ασθενείς ηλικίας 50 έως 78 ετών (Μ.Ο. 62 ετών) με καρκίνο νεφρού κλινικού Σταδίου cT1a-cT1b. Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε μερική νεφρεκτομή με την εφαρμογή της ψυχρής ισχαιμίας του νεφρού. Οι παράμετροι που αξιολογήθηκαν ήταν τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, ο χειρουργικός χρόνος, η απώλεια αίματος, η διάρκεια νοσηλείας, το ποσοστό των διεγχειρητικών και μετεγχειρητικών επιπλοκών, τα ιστοπαθολογοανατομικά χαρακτηριστικά των νεοπλασμάτων και η πιθανή επιβάρυνση της νεφρικής λειτουργίας

Αποτελέσματα: Η χειρουργική επέμβαση εκτελέστηκε με επιτυχία στο σύνολο των ασθενών. Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 90 λεπτά (80 – 120 λεπτά) και η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 5,2 ημέρες (4 – 12 ημέρες). Σε δύο περιπτώσεις (18%) υπήρξε ανάγκη μετάγγισης μετεγχειρητικά, ενώ σε έναν ασθενή παρουσιάστηκε διαφυγή ούρων στην παροχέτευση για χρονικό διάστημα 15 ημερών και χρειάστηκε τοποθέτηση Pig-Tail 6 Fr. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε στους 10 ασθενείς νεφροκυτταρικό καρκίνωμα (pT1a-pT1b) και σε μια περίπτωση ογκοκύττωμα (pT1a). ενώ σε μια περίπτωση ανευρέθη διάσπαση της κάψας και μικροσκοπικά θετικά χειρουργικά όρια. Σε κανέναν από τους ασθενείς δεν σημειώθηκε επιβάρυνση της νεφρικής λειτουργίας

Συμπεράσματα: Η μερική νεφρεκτομή αποτελεί μία ασφαλή και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή για νεφροκυτταρικούς όγκους σε κατάλληλα επιλεγμένους ασθενείς με μικρό ποσοστό επιπλοκών. Η εφαρμογή αυτής της χειρουργικής τεχνικής φαίνεται να συνεισφέρει στη διατήρηση της νεφρικής λειτουργίας και να παρέχει μία συνολικά καλύτερη ποιότητα ζωής των ασθενών.

ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 13-18 ΕΤΩΝ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΑΤΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2022-2023

Ι. Γκέτσιος¹, Κυριακή Ζαμάγια², Γιαννούλα Νταβώνη³

¹Κέντρο Υγείας Αλεξάνδρας Αθήνα, Επισκέπτης Υγείας, MSc, PhD(C), Σχολή Επιστ. Φυσικής Αγωγής Αθλητισμού & Διαιτολογίας Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ²Κέντρο Υγείας Αλεξάνδρας, Αθηνά, Οδοντίατρος Δ/ντρια ΕΣΥ, Υπεύθυνη Επιστημονικής Λειτουργίας ΚΥ Αλεξάνδρας, ³Υποδιευκτίτρια 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) Αττικής

Εισαγωγή-Σκοπός: Τα εμβόλια αποτελούν το σημαντικότερο μέσο πρωτογενούς πρόληψης και αποτελούν βασικό μέτρο διαφύλαξης της Δημόσιας Υγείας. Η Ελλάδα διαθέτει ένα από τα πιο σύγχρονα και επικαιροποιημένα εμβολιαστικά προγράμματα κάλυψης παιδικού και εφηβικού πληθυσμού. Σκοπός ήταν η μελέτη του επιπέδου εμβολιασμού παιδιών ηλικίας 13 έως 18 ετών, στο νομό Αττικής εντός των γεωγραφικών ορίων της 1ης ΥΠΕ, προκειμένου να αξιολογηθούν οι εμβολιαστικές ανάγκες των εφήβων και να υλοποιηθούν οι κατάλληλες παρεμβάσεις Κοινωνικής Υγείας.

Υλικό-Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν 6.784 Βιβλιάρια Υγείας μαθητών από 185 Σχολικές Μονάδες Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, τις οποίες επισκέφθηκαν οι Επισκέπτες Υγείας των Κέντρων Υγείας της 1ης ΥΠΕ στα πλαίσια δράσης πρόληψης. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση των δεδομένων των διενεργηθέντων δόσεων εμβολίων που απορρέουν από τον έλεγχο εντός σχολικών μονάδων. Τα στοιχεία απορρέουν από την ηλεκτρονική υποβολή στην 1η ΥΠΕ και αφορούν στο σύνολο των Κέντρων Υγείας για το σχολικό έτος 2022-2023.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 6.784 παιδιών, τα αγόρια του δείγματος ήταν 3.313(49%) και 3.471(51%) ήταν κορίτσια. Η πλήρης Εμβολιαστική Κάλυψη(Ε.Κ) με DTap & Tdap/Td ήταν 95,56%, MMR 97,02%, HepB 95,65%, HepA 97,01%, VAR 95,80%. Τα χαμηλότερο ποσοστό 10,07% καταγράφεται στο εμβόλιο BCG. Ποσοστό 1%(64 παιδιά) είχαν φυσική ανοσία έναντι του ιού της Ανεμευλογιάς, που σημαίνει είτε ότι τα παιδιά δεν είχαν εμβολιαστεί καθόλου, είτε ότι είχε παραληφθεί η δεύτερη δόση. Δεν παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων. Ποσοστό 34,99% καταγράφεται στο εμβόλιο HPV (25% αγόρια και 75% κορίτσια).

Συμπεράσματα: Παρατηρείται υψηλό ποσοστό Ε.Κ. των εφήβων. Ενθαρρυντικό είναι το ποσοστό Ε.Κ. των αγοριών με το εμβόλιο HPV, παρά το χαμηλό ποσοστού εμβολιασμού έναντι του HPV. Προβληματίζει το ποσοστό φυσικής ανοσίας από τον ιό της Ανεμευλογιάς. Υπάρχει ανάγκη για διαρκή και συστηματική παρακολούθηση της Ε.Κ. του σχολικού πληθυσμού και περαιτέρω ευαισθητοποίηση των εφήβων για έγκαιρο εμβολιασμό, μέσω σχεδιασμού και υλοποίησης παρεμβάσεων Πρόληψης Προαγωγής και Αγωγής Υγείας.

ΜΕΛΕΤΗ ΕΝΔΟΚΥΤΤΑΡΙΟΥ ΥΓΡΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 8-11 ΕΤΩΝ

Κ. Μούντανος, Γ. Γιαγκίδης, Β. Ζαφειρόπουλος, Βασιλική Χατζή*

Τ.Ε.Ι. Κρήτης (Νυν Μεσογειακό Πανεπιστήμιο), Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Σπείρα Κρήτης

Ο ακριβής προσδιορισμός της ενυδάτωσης του σώματος έχει μεγάλη σημασία και εξετάζει τη συμβολή της στα ζητήματα υγείας. Ομοίως, η παχυσαρκία ενηλίκων σχετίζεται με την παιδική παχυσαρκία, ενώ μπορεί και να αυξήσει τον κίνδυνο εκδήλωσης ασθενειών ενηλίκων.

Στόχοι: Η αξιολόγηση στην ανάπτυξη και στη σύνθεση σώματος, και ιδίως στα %B.F, %I.C.W σε παιδιά ηλικίας 8-11. Επιπλέον, η σχέση μεταξύ ενδοκυττάριου υγρού και ανάπτυξης θα ελεγχθεί. Επίσης, θα γίνει μια προσπάθεια να ανακαλυφθούν νέοι αναπτυξιακοί δείκτες.

Μεθοδολογία: Σε ένα μεγάλο και αντιπροσωπευτικό δείγμα 589 παιδιών 8-11 ετών κατά την περίοδο μεταξύ Φεβρουαρίου και Ιουνίου 2014 Κρήτη, σωματομετρήσεις (ύψος, βάρος, δερματοπτυχών) και οι μετρήσεις σύστασης του σώματος (% σωματικό λίπος, %ενδοκυττάριο υγρό) εκτελέστηκαν μέσω BIA, ενώ επαναλήφθηκαν επίσης, οι ίδιες μετρήσεις στο ίδιο δείγμα, προκειμένου να καταγραφεί η πρόοδος και η έκβαση της διατροφικής παρέμβασης και της ανάπτυξης των παιδιών.

Αποτελέσματα: Η αύξηση ύψους ανά την πάροδο του χρόνου (ανάπτυξη) διέφερε με το φύλο και την ηλικία. Ήταν σημαντικά υψηλότερη στα κορίτσια (n=280) απ' ό τι στα αγόρια (n=239), ιδιαίτερα στα 9-11 έτη. Επίσης, στο συνολικό δείγμα των κοριτσιών υπήρχε σημαντικά υψηλότερο % B.F και % I.C.W από τα αγόρια συνολικά σε κάθε περίπτωση. Το % I.C.W συσχετίστηκε αρνητικά με % B.F. Η διαφορά του % B.F μεταξύ των μετρήσεων συσχετίστηκε αρνητικά με την αντίστοιχη διαφορά του % I.C.F.

Υψηλά αρχικά ποσοστά % ICF σε συγκεκριμένη ηλικία είχαν μικρή μεταβολή αργότερα και το αντίθετο για χαμηλά αρχικά ποσοστά % ICF. Τα κορίτσια είχαν την υψηλότερη ανάπτυξη κατά την ηλικία των 11. Ο Δ.Μ.Σ συσχετίζεται πολύ καλά με το %B.F σε όλα τα φύλα. Ωστόσο ο πρώτος υποεκτιμά το σωματικό λίπος, σε σχέση με το %BF. Το 46 % των αγοριών και το 54 % των κοριτσιών είχαν φυσιολογικά ποσοστά %B.F.

Σύνοψη: Η μελέτη αυτή έδειξε τη στενή σχέση και αντιστρόφως ανάλογη μεταξύ %I.C.W και %B.F, δύο εκ των οποίων είναι δείκτες ανάπτυξης και θα πρέπει να διερευνηθούν περαιτέρω. Με βάση τους δείκτες (ανάπτυξη, %BF, %ICF, ύψος κ.α) τα κορίτσια βρέθηκαν πιο κοντά στη φάση της εφηβείας σε σύγκριση με τα αγόρια και επιβεβαιώνεται πως η έμμηνη ρύση είναι κοντά στα 12 έτη. Ο Δ.Μ.Σ υποεκτιμά σημαντικά το σωματικό λίπος σε σχέση με το %BF. Επίσης, μια σοβαρή και αυξημένη εμφάνιση της παιδικής παχυσαρκίας υποδεικνύεται σε αυτή τη μελέτη.

ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΚΑΙ ΠΑΝΚΥΤΤΑΡΟΠΕΝΙΑ

Μαρία Μπαλή, Γερίνα Ιωαννίδου, Μαρούσα Μαγουλά, Σπυριδούλα Σωτηρίου
Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Ως Σύνδρομο Ενεργοποίησης Μακροφάγων (ΣΕΜ) χαρακτηρίζουμε την κλινική οντότητα της αιμοφαγοκυτταρικής λεμφοϊστοκύτωσης, που αναπτύσσεται στα πλαίσια ρευματολογικού νοσήματος (πχ ΝΙΑ, δερματομυοσίτιδα). Οφείλεται σε υπερφλεγμονώδη απάντηση και καταστροφή των ιστών λόγω μη φυσιολογικής ενεργοποίησης του ανοσοποιητικού συστήματος (υπερενεργοποίηση μακροφάγων, υπολειτουργία φυσικών φονικών κυττάρων και κυτταροτοξικών Τ λεμφοκυττάρων). Μπορεί επίσης να πυροδοτηθεί από λοιμώξεις (κυρίως EBV), κληρονομούμενα σύνδρομα, κακοήθειες και HIV λοίμωξη. Αφορά κυρίως τον παιδιατρικό πληθυσμό και ειδικότερα βρέφη έως 18 μηνών.

Σκοπός: Έγερση κλινικής υποψίας για το σπάνιο και απειλητικό νόσημα.

Υλικό: Έφηβη 15 ετών με εμπύρετο και πανκυτταροπενία

Μέθοδος: Έφηβη 15 ετών, με ατομικό ιστορικό δερματομυοσίτιδας και διαταραχής συναισθήματος, υπό αγωγή με κοουεπιπίνη και φλουβοξαμίνη, παραπέμπεται λόγω πυρετού από 24ώρου (θmax 40 οC). Συνοδά κακουχία, μυαλγίες. Η ασθενής βρισκόταν σε επηρεασμένη γενική κατάσταση, καρδιοαναπνευστικά σταθερή (θ 36,4 οC, SpO2 98%, HR 108/min, ΑΠ: 106/59mmHg, ΧΤΕ 4", ΒΣ: 3η ΕΘ), με σημεία αφυδάτωσης, βραδυψυχισμό, ερυθροϊώδες εξάνθημα στα αντιβράχια και λεμφαδενίτιδα. Εργαστηριακά αναδείχθηκαν ουδετεροπενία (2.300), λευκοπενία (1000), παθολογική γενική ούρων. Εισήχθη στην παιδιατρική κλινική και ετέθη ενδοφλέβια ενυδάτωση και εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με κεφουροξίμη. Λόγω απομόνωσης E.coli από την καλλιέργεια ούρων τροποποιήθηκε η αγωγή βάση αντιβιογράμματος σε κεφοταξίμη. Παρέμενε σε επηρεασμένη γενική κατάσταση και συνέχισε να πυρέσει με υψηλά πυρετικά κύματα. Διενεργήθηκαν Ro θώρακος, U/S κοιλίας, καλλιέργεια αίματος, βυθοσκόπηση χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Περαιτέρω έλεγχος ανέδειξε πανκυτταροπενία (WBC 1400, NEUT 47,9%, RBC 3,7M/μL, PLTs 95.000/μL), υπερφερριπτιναιμία (3500μg/L), υπερτριγλυκεριδαιμία (195mg/dl), αυξημένη LDH (1200U/L), υποαλβουμιναιμία (3g/dl), αυξημένα D-Dimers (2,8μg/ml), επηρεασμένη ηπατική λειτουργία (SGOT 191U/L, SGPT 110U/L, γ-GT 107U/L). Διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Εκεί παρουσίασε περαιτέρω επιδείνωση των εργαστηριακών τιμών και υπογαμμασφαιριναιμία (IgG 192mg/dl). Ιολογικός έλεγχος ανέδειξε EBV λοίμωξη. Οστεομυελική βιοψία αποκάλυψε αιμοφαγοκυττάρωση.

Συμπεράσματα: Το ΣΕΜ μπορεί να καταστεί απειλητικό για τη ζωή και δυνητικά θανάσιμο χωρίς έγκαιρη διάγνωση και κατάλληλη θεραπεία. Η σπανιότητα, η πολυπλοκότητα και η ποικιλομορφία του καθιστούν απαραίτητη την έγερση υψηλής κλινικής υποψίας.

ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΧΑΜΗΛΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

Ν. Βλαχάδης¹, Ε. Αλχαζίδου¹, Ο. Χρήστου¹, Γ. Νικολάου², Δ. Οικονομοπούλου¹, Δ. Μπουντουβάς¹, Χ. Παγκάκη¹, Σ. Νηφάκου¹, Γ. Πετράκος¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Μεσσηνίας, Καλαμάτα, ²Κέντρο Υγείας Καλαμάτας

Εισαγωγή: Το χαμηλό βάρος γέννησης (LBW, Low Birth Weight) ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως βάρος γέννησης ζώντος νεογνού <2.500 γραμμάκια και αποτελεί τον κυριότερο επιβαρυντικό παράγοντα της βρεφικής νοσηρότητας και θνησιμότητα καθώς και μείζονων απώτερων επιπλοκών.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην παρουσίαση της γεωγραφικής κατανομής και διαφοροποίησης των δεικτών των LBW γεννήσεων κατά νομό της μόνιμης κατοικίας της μητέρας.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση και στατιστική επεξεργασία των επίσημων εθνικών στοιχείων από την Ελληνική Στατιστική Αρχή για τις γεννήσεις ζώντων κατά την πλέον πρόσφατη διετία 2021-2022 κατά βάρος γέννησης και με βάση τον νομό της μόνιμης κατοικίας της μητέρας. Για καθένα από τους 51 νομούς υπολογίστηκε ο δείκτης γεννήσεων χαμηλού βάρους ως το (%) ποσοστό των LBW γεννήσεων, και πραγματοποιήθηκε στατιστική μελέτη της κατανομής.

Αποτελέσματα: Την διετία 2021-2022, από το σύνολο των 161.152 γεννήσεων ζώντων, καταγεγραμμένα στοιχεία για το βάρος γέννησης υπάρχουν για τις 160.893 γεννήσεις (πληρότητα δεδομένων: 99,84%). Από αυτές, οι 15.873 ήταν LBW, με συνολικό δείκτη LBW 9,9% και διάμεση τιμή 9,3%. Η αναλογία LBW διέφερε σημαντικά μεταξύ των νομών της χώρας, με ενδοτεταρτημοριακό εύρος 1,6 ποσοστιαίων μονάδων (75η έναντι 25ης εκατοστιαίας θέσης: 10,1% έναντι 8,5%, αντίστοιχα) και με απόλυτη διαφορά 3 ποσοστιαίων μονάδων μεταξύ 90ης και 10ης εκατοστιαίας θέσης (10,9% έναντι 7,9%, αντίστοιχα). Το χάσμα μεταξύ των νομών με τον υψηλότερο και το χαμηλότερο δείκτη ήταν 6,3 γεννήσεις χαμηλού βάρους ανά 100 γεννήσεις ζώντων. Η μεγαλύτερη επιβάρυνση καταγράφεται για τους νομούς Αρκαδίας (11,7%), Έβρου (11,3%), Βοιωτίας (11,1%), και Ξάνθης (11,0%), ενώ οι ευνοϊκότεροι δείκτες ήταν στους νομούς Φωκίδας (5,4%), Λασιθίου (7,4%), και Σερρών και Πιερίας (7,8%). Ο νομός Μεσσηνίας καταγράφηκε στην 29η εκατοστιαία θέση με ποσοστό γεννήσεων LBW 8,7% (190 σε σύνολο 2189).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας συγχρονικής ανάλυσης σε επίπεδο νομών της χώρας αναδεικνύουν σημαντικές ανισότητες του επιπολασμού των LBW γεννήσεων στην Ελλάδα που συνδέονται με αντίστοιχες γεωγραφικές διαφορές της συχνότητας των παραγόντων κινδύνου.

ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ – ΑΝΑΛΥΣΗ – ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΣΤΙΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Ολυμπία Χατζημπύρου¹⁻², Η. Χαϊδούτης¹⁻², Δημ. Α. Κεραμυδάς¹⁻², Π. Παπαλέξης¹⁻², Νικ. Σ. Θωμαΐδης³, Βασιλική Χ. Πιτυρίγκα⁷, Παναγιώτα Λαγγη³, Φωτεινή Κουτσιαρη⁴, Ι. Δρίκος⁶, Μαρία Γιανναρη¹⁻², Γ. Χελιδόνης⁵, Ανδ. Χ. Λαζαρης¹⁻², Ν. Καβαντζας¹⁻²

¹Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ²ΠΜΣ «Περιβάλλον και Υγεία, Διαχείριση Περιβαλλοντικών Θεμάτων με Επιπτώσεις στην Υγεία», Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ³Τμήμα Χημείας, ΕΚΠΑ, ⁴Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Υγιεινής Περιβάλλοντος, Υπουργείο Υγείας, ⁵Εθνική Αναλογιστική Αρχή, ⁶Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, ⁷Τμήμα Κλινικής Μικροβιολογίας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Ο έλεγχος των τροφίμων, αποτελεί υποχρεωτική δραστηριότητα τόσο στο πλαίσιο αυτοελέγχου όσο και κατά τον επίσημο έλεγχο των αρμοδίων αρχών και στοχεύει στη διασφάλιση ότι όλα τα τρόφιμα κατά την παραγωγή, το χειρισμό, την αποθήκευση, την επεξεργασία και τη διανομή είναι ασφαλή, υγιεινά και κατάλληλα για ανθρώπινη κατανάλωση. Οι επιθεωρήσεις αποτελούν σημαντικό εργαλείο για τον εσωτερικό έλεγχο των επιχειρήσεων διαδραματίζοντας σημαντικό ρόλο στην ασφάλεια των τροφίμων.

Υλικό-Μέθοδος: Υλικό της έρευνας, αποτέλεσαν 74 εστιατόρια, μικρές, μεσαίες και μεγάλης δυναμικότητας, από όλη την γεωγραφική περιοχή της περιφέρειας Αττικής που επιθεωρήθηκαν υγειονομικά από τον Ιανουάριο έως τον Ιούλιο του 2023.

Αποτελέσματα εσωτερικών επιθεωρήσεων επιχειρήσεων μαζικής εστίασης: Ο μεγαλύτερος αριθμός μη συμμορφώσεων στο σύνολο των επιχειρήσεων αποτυπώνεται στους τομείς «επάρκεια χώρων και εγκαταστάσεων» (14,12%), «συντήρηση και εξυγίανση εξοπλισμού» (12,30%), «έλεγχος επιβλαβών ζώων» (12,45%), «προσωπική υγιεινή» (7,58%) και «αποτελεσματικός διαχωρισμός Α' υλών» (9,76%).

Οι υπόλοιποι παράμετροι υγιεινής των τροφίμων που μελετήθηκαν στις επιχειρήσεις της έρευνας παρουσίασαν σημαντικά μικρότερους αριθμούς μη συμμορφώσεων.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα των επιθεωρήσεων έδειξαν πως οι επιχειρήσεις τροφίμων πλήρους γεύματος παρουσιάζουν μεγαλύτερο ποσοστό μη-συμμορφώσεων συγκριτικά με τις επιχειρήσεις διάθεσης πρόχειρου γεύματος σε όλες τις κατηγορίες των μη-συμμορφώσεων.

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΛΕΠΤΟΜΕΡΟΥΣ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ – ΜΕΛΕΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Ευαγγελία Μαρουσώ Καπλάνη¹, Ειρήνη Αναστασοπούλου², Δήμητρα Δημήτρουλα¹, Αναστασία Κυρτάτα¹, Ι. Αλτόγλου³, Διονυσία Μπούρα²

¹Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Αθήνα, ²Αναισθησιολογικό Τμήμα ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα, ³ΣΑΕΚ Χαϊδαρίου, Αθήνα

Εισαγωγή: Παρουσιάζεται κλινική περίπτωση που κατά τον προεγχειρητικό έλεγχο δεν εντοπίστηκε παθολογία στον θυρεοειδή, ενώ ήταν υπαρκτή και συνέβαλε σε δύσκολη διασωλήνωση και ταχυκαρδία, καθιστώντας την χειρουργική επέμβαση μη ασφαλή για την ασθενή, με αποτέλεσμα να γίνει άμεση αφύπνιση και αποσωλήνωση.

Περιγραφή περιστατικού: Θήλυ, 24 ετών, εισήχθη στον χώρο του χειρουργείου για να υποβληθεί σε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή. Ελέγχθηκε ο φάκελος της και από τον προ αναισθητικό έλεγχο είχε προβλεφθεί δύσκολη διασωλήνωση, λόγω κοντού λαιμού, ελαφρού προγναθισμού και μικρού ανοίγματος στόματος. Για αυτό η διασωλήνωση θα πραγματοποιούνταν με βιντεολαρυγγοσκόπιο. Παρόλα αυτά έγιναν δύο αποτυχημένες προσπάθειες διασωλήνωσης με χρήση βιντεολαρυγγοσκοπίου και εν τέλει τοποθετήθηκε στην ασθενή λαρυγγική μάσκα. Καθόλη την διάρκεια προσπάθειας διασωλήνωσης η ασθενής παρουσίασε ελαφρά ταχυκαρδία, η οποία επιδεινωνόταν σταδιακά. Μετά την τοποθέτηση της λαρυγγικής μάσκας, η ασθενής εμφάνιζε 150 σφύξεις. Η επέμβαση δεν πραγματοποιήθηκε μετά από κοινή απόφαση της επιστημονικής ομάδας. Σε περαιτέρω έλεγχο που πραγματοποιήθηκε τις επόμενες ημέρες, εντοπίστηκε υπερθυρεοειδισμός, ο οποίος φαίνεται να προκάλεσε την δύσκολη διασωλήνωση και την ταχυκαρδία.

Συμπεράσματα: Ο ενδελεχής προεγχειρητικός έλεγχος είναι απαραίτητος για την ασφάλεια του ασθενούς και την ομαλή έκβαση της επέμβασης, καθώς διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην προανάγνωση ενδεχόμενων επιπλοκών και στην προετοιμασία του ασθενή για τη χειρουργική διαδικασία.

ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΣΥΝΘΕΤΟΥ ΟΥΡΗΤΗΡΟΚΟΛΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΥΣΤΕΟΚΟΛΠΙΚΟΥ ΣΥΡΙΓΓΙΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ: ΚΛΙΝΙΚΟ ΣΕΝΑΡΙΟ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΝΤΑΣ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΜΙΑΣ ΣΠΑΝΙΑΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗΣ

Ηλίας Γιαννακόδμος¹, Ευαγγελία Μπακιδη², Κωνσταντίνος Τζελέπης¹

¹Ουρολογική Κλινική, Γενικό Κρατικό Νίκαιας, ²Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝΑ ΚΑΤ

Εισαγωγή-Σκοπός: Στο 25% των ασθενών με ουρητηροκολπικό συρίγγιο, συνυπάρχει ένα κυστεοκολπικό συρίγγιο. Εδώ παρουσιάζουμε μια 43χρονη γυναίκα που ανέπτυξε ένα σύνθετο ουρητηροκολπικό και κυστεοκολπικό συρίγγιο μετά από ολική υστερεκτομή. Ο στόχος της μελέτης είναι να αναδείξει τον κίνδυνο ανάπτυξης πολύπλοκων ουρητηροκολπικών και κυστεοκολπικών συριγγίων και να επισημάνει τη διαγνωστική προσέγγιση και την βέλτιστη διαχείρισή του.

Υλικό-Μέθοδος: Συλλέχθηκαν κλινικά και απεικονιστικά στοιχεία σχετικά με το περιστατικό.

Αποτελέσματα: Μια 43χρονη γυναίκα με ινομυώματα υποβλήθηκε σε ολική υστερεκτομή και δέκα ημέρες μετά το χειρουργείο, η ασθενής παραπονέθηκε για διαρροή ούρων από τον κόλπο και πόνο στη δεξιά νεφρική χώρα. Λόγω της υψηλής υποψίας για τραυματισμό του ουρητήρα κατά την επέμβαση, έγινε προσπάθεια τοποθέτησης ενός ουρητηρικού καθετήρα, αλλά απέτυχε. Στη συνέχεια, τοποθετήθηκε διαδερμική νεφροστομία στο δεξιό νεφρό, με στόχο την αποφυγή περαιτέρω διαρροής ούρων από τον κόλπο και την αποφυγή περαιτέρω διάτασης του νεφρού. Αρχικά πραγματοποιήθηκε μία φυσιολογική ανάστροφη κυστεογραφία και μετά CT νεφροστομογραφία με σκιαγραφική ενίσχυση. Εντοπίστηκε μια ανώμαλη επικοινωνία μεταξύ του δεξιού ουρητήρα και του κόλπου, αναδεικνύοντας την ύπαρξη ενός ουρητηροκολπικού συριγγίου, χωρίς συνύπαρξη κυστεοκολπικού συριγγίου. Μετά από 2 μήνες, προγραμματίστηκε επανεκτίμηση της ασθενούς και έγιναν ανάστροφη κυστεογραφία και CT κυστεογραφία, αναδεικνύοντας τη διέλευση σκιαγραφικού από την κύστη στον κόλπο, επιβεβαιώνοντας τη δημιουργία ενός κυστεοκολπικού συριγγίου, που δεν υπήρχε προηγουμένως. Στη συνέχεια, αποφασίστηκε η χειρουργική αντιμετώπιση και πραγματοποιήθηκε ουρητηροκυστεοστομία με επανεμφύτευση του ουρητήρα, για αποτροπή αναστροφής των ούρων. Η μετεχειρητική περίοδος ήταν ομαλή και ο διουρηθρικός καθετήρας αφαιρέθηκε μετά από 2 εβδομάδες, ενώ ο ουρητηρικός καθετήρας μετά από 4 εβδομάδες.

Συμπεράσματα: Τα σύνθετα ουρητηροκολπικά και κυστεοκολπικά συρίγγια αποτελούν σπάνιες καταστάσεις που συνήθως συνυπάρχουν και δημιουργούνται μετά από γυναικολογικές επεμβάσεις. Ο ουρολόγος πρέπει να είναι ενήμερος για τις κλινικές εκδηλώσεις και τη διαγνωστική προσέγγιση αυτής της σπάνιας επιπλοκής, αφού η πρώιμη αναγνώριση απαιτείται για την αποφυγή περαιτέρω βλάβης στο νεφρό.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΓΟΝΕΪΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ (ΔΑΦ) ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΤΥΠΙΚΩΝ

Αριάδνη Νιάρχου, Ευαγγελία Φάππα, Μαρία Φραγκούλη, Γεώργιος Ι. Πανουτσόπουλος
Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι πρακτικές σίτισης που χρησιμοποιούν οι γονείς επηρεάζουν τις διατροφικές των εφήβων και κατ' επέκταση το σωματικό τους βάρος. Στη παρούσα έρευνα θα διερευνηθεί η ύπαρξη τυχόν διαφορών μεταξύ των πρακτικών σίτισης που ακολουθούν οι κηδεμόνες εφήβων με ΔΑΦ και αυτών χωρίς. **Υλικό-Μέθοδος:** Το δείγμα αποτελούσαν 18 έφηβοι με ΔΑΦ και 18 νευροτυπικής ανάπτυξης (ΝΑ) ομότιμοι ως προς το φύλο, την ηλικία και τον Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ). Συλλέχθηκαν δεδομένα μέσω αυτο-συμπληρούμενων από τους κηδεμόνες των συμμετεχόντων ερωτηματολογίων τα οποία περιλάμβαναν ανθρωπομετρικά, δημογραφικά χαρακτηριστικά και πρακτικές γονεϊκής σίτισης. Για τις τελευταίες χρησιμοποιήθηκε το έγκυρο για τον ελληνικό πληθυσμό Comprehensive Parental Feeding Practices Questionnaire, το οποίο αξιολογεί έξι πρακτικές σίτισης: 1) παρακολούθηση (σکور 0 - 20), 2) έλεγχος του παιδιού (σکور 0 -25), 3) ρύθμιση των συναισθημάτων/χρήση φαγητού ως ανταμοιβή (σکور 0-25), 4) πίεση για κατανάλωση τροφής (σکور 0 -15), 5) περιορισμός της τροφής (σکور 0-50), 6) εκπαίδευση γύρω από την υγιεινή διατροφή (σکور 0-55) (Michou et al., 2019). Η κανονικότητα των μεταβλητών αξιολογήθηκε με το Kolmogorov-Smirnov test. Όλοι οι έλεγχοι έγιναν σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, στο SPSS v.29.0.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι κηδεμόνες των εφήβων με ΔΑΦ εφαρμόζαν συχνότερα παρακολούθηση ($12,1 \pm 3,6$ vs $9,1 \pm 3,2$, $p=0,010$) και περιορισμό της τροφής ($24,6 \pm 6,8$ vs $17,1 \pm 8,0$, $p=0,005$), συγκριτικά με τους ομολόγους τους εφήβων ΝΑ. Πρόσθετη ανάλυση ανάλογα με το ΔΜΣ, έδειξε ότι στους εφήβους φυσιολογικού βάρους, οι γονείς εκείνων με ΔΑΦ εφαρμόζουν μεγαλύτερο περιορισμό ($23,3 \pm 7,0$ vs $15,7 \pm 8,0$, $p=0,021$) και σε εκείνους με υπέρβαρο ή παχυσαρκία περισσότερη παρακολούθηση ($14,0 \pm 2,7$ vs $9,3 \pm 3,0$, $p=0,020$), συγκριτικά με τους ομότιμούς τους.

Συμπεράσματα: Παρατηρούνται διαφορές στις πρακτικές γονεϊκής σίτισης μεταξύ των κηδεμόνων με ΔΑΦ και χωρίς. Καθώς είναι συγχρονική μελέτη μικρού δείγματος, απαιτείται περαιτέρω έρευνας τον τομέα.

ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 4-12 ΕΤΩΝ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΑΤΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2022-2023

Ι. Γκέτσιος¹, Κυριακή Ζαμάγια², Γιαννούλα Νταβώνη³

¹Κέντρο Υγείας Αλεξάνδρας Αθήνα, Επισκέπτης Υγείας, MSc, PhD(C) Σχολή Επιστ. Φυσικής Αγωγής Αθλητισμού & Διαιτολογίας Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, ²Κέντρο Υγείας Αλεξάνδρας, Αθηνά, Οδοντίατρος Δ/ντρια ΕΣΥ, Υπεύθυνη Επιστημονικής Λειτουργίας ΚΥ Αλεξάνδρας, ³Υποδιευκτίτρια 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) Αττικής

Εισαγωγή-Σκοπός: Ο εμβολιασμός είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική ως προς το κόστος μέθοδος προστασίας του πληθυσμού, από ορισμένα λοιμώδη νοσήματα. Η ανακάλυψη και η ορθή εφαρμογή των εμβολιασμών είναι μια από τις μεγαλύτερες κατακτήσεις της επιστήμης και της κοινωνίας στον αγώνα για τη μείωση της παιδικής νοσηρότητας και θνητότητας διεθνώς. Σκοπός ήταν η μελέτη του επιπέδου εμβολιασμού παιδιών ηλικίας 4 έως 12 ετών, στο νομό Αττικής εντός των γεωγραφικών ορίων της 1ης ΥΠΕ, προκειμένου να αξιολογηθούν οι εμβολιαστικές ανάγκες της κοινότητας συμβάλλοντας στον καλύτερο σχεδιασμό πολιτικών και παρεμβάσεων κοινοτικής υγείας.

Υλικό-Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν 20.241 Βιβλιάρια Υγείας μαθητών από 309 Σχολικές Μονάδες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης (Νηπιαγωγεία και Δημοτικά), τις οποίες επισκέφθηκαν οι Επισκέπτες Υγείας των Κέντρων Υγείας της 1ης ΥΠΕ, στα πλαίσια συμμετοχής τους σε δράση πρόληψης. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση των δεδομένων των διενεργηθέντων δόσεων εμβολίων που απορρέουν από τον έλεγχο εντός σχολικών μονάδων. Τα στοιχεία απορρέουν από την ηλεκτρονική υποβολή στην 1η ΥΠΕ των Κέντρων Υγείας για το σχολικό έτος 2022-2023.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 20.241 παιδιών, αγόρια ήταν 10.008(49%) και κορίτσια 10.233(51%). Η πλήρης εμβολιαστική κάλυψη(Ε.Κ) με το πενταπλό εμβόλιο Διφθερίτιδας-Τετάνου-Κοκκύτη-Πολυομυελίτιδος-Αιμόφιλου ήταν 89,92%, Ιλαράς-Παρωτίτιδας-Ερυθράς 96,17%, Ηπατίτιδας-Β 93,72%, Ηπατίτιδας-Α 95,79%, Ανεμυελογιάς 94,31% και Πνευμονιοκκόκου 83,20%. Το χαμηλότερα ποσοστά 3,31% και 5,89% καταγράφονται στο εμβόλιο της Φυματώσεως και του Ιού Ανθρώπινων Θηλωμάτων(HPV) αντίστοιχα. Δεν παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των αγοριών και κοριτσιών.

Συμπεράσματα: Η Ε.Κ. με το εμβόλιο Ιλαράς-Παρωτίτιδας-Ερυθράς, Διφθερίτιδας-Τετάνου-Κοκκύτη-Πολυομυελίτιδος-Αιμόφιλου, Ανεμυελογιάς, Ηπατίτιδας Α & Β ήταν σε πολύ υψηλό επίπεδο, λαμβάνοντας υπόψη και την ύπαρξη περιοριστικών μέτρων με την έλευση της πανδημίας Covid-19 στην Ελλάδα (2ος 2020). Προβληματίζει το ποσοστό Ε.Κ. των κοριτσιών με το εμβόλιο έναντι του HPV που κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα. Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει την ανάγκη οργάνωσης εμβολιαστικών προγραμμάτων έναντι του HPV και τονίζει τη σπουδαιότητα των προγραμμάτων Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας για ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού.

ΘΥΜΑΤΑ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ ΣΤΟ ΚΑΤΩΦΛΙ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Μαρία Ροβολή, Αικατερίνη Τσιαγγάλη, Ευσεβεία Αρβανίτη

Νοσηλεύτριες ΤΕ, MSc, Κέντρο Υγείας Χαλανδρίου, Αθήνα

Εισαγωγή: Η βία κατά των γυναικών αποτελεί παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (Σύμβαση Κωνσταντινούπολης 2011). Μία από τις μορφές της είναι η ενδοοικογενειακή βία που περιλαμβάνει πράξεις σωματικής, σεξουαλικής, ψυχολογικής, οικονομικής βίας που συμβαίνουν εντός της οικογένειας, μεταξύ πρώην ή νυν συζύγων ή συντρόφων, ανεξάρτητα κατά πόσο ο δράστης μοιράζεται ή έχει μοιραστεί την ίδια κατοικία με το θύμα. Ο εξαναγκασμός, ο εκφοβισμός, η ταπείνωση, η απειλή περιορισμού της ελευθερίας ασκούνται αυθαίρετα και αυταρχικά από τον θύτη και κάνουν το θύμα να νιώθει ανίκανο να αντισταθεί και να δει καθαρά την κατάσταση.

Σκοπός: Η ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας σε θέματα πρόληψης και αντιμετώπισης των θυμάτων καθώς η ενδοοικογενειακή βία αποτελεί σοβαρό και εκτεταμένο πρόβλημα δημόσιας υγείας με σημαντικές συνέπειες σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση σχετικής διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας, σε βάσεις δεδομένων (ScienceDirect, PubMed, Scopus).

Αποτελέσματα: Με βάσει τα στοιχεία του Συμβουλίου της Ευρώπης 1 στις 4 γυναίκες βιώνει ή θα βιώσει ενδοοικογενειακή βία κάποια στιγμή στη ζωή της. Σύμφωνα με την ΕΛ.ΑΣ. το 2021 καταγράφηκαν 8.776 περιστατικά έναντι 5.431 το 2020(αύξηση 62%). Το 2022 έφτασαν στα 11.032 (αύξηση 31%) ενώ το 2023 είχαμε 32 περιστατικά κάθε 24 ώρες. Ήδη το α' δίμηνο του 2024 έχουν δηλωθεί 1808. Τα περιστατικά αφορούν περιοχές όπως Αττική, Κρήτη, Δυτική Ελλάδα και ηλικίες από 35-59 ετών.

Συμπεράσματα: Για την πρόληψη και καταπολέμηση του φαινομένου στην Ελλάδα, έχουν δημιουργηθεί: 24ωρη τηλεφωνική γραμμή 15900, Panic button, οδηγός τσέπης για την έμφυλη βία καθώς και ένα δίκτυο δομών με 42 συμβουλευτικά κέντρα και 20 ξενώνες. Επίσης οι υπηρεσίες υγείας διαδραματίζουν καίριο ρόλο καθώς η επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας, οι ερευνητικές εστιάσεις, η εκπόνηση πρωτοκόλλων συμβάλλουν στην έγκαιρη αναγνώριση της βίας και στη σωστή αντιμετώπισή της.

Λέξεις κλειδιά: ενδοοικογενειακή βία, γυναίκες, δομές υγείας.

ΜΑΣΑΖ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ, Η ΝΕΑ ΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ

Πολυδώρα Αικατερίνη, Κυριακοπούλου Χαραλαμπία, Πολυδώρα Α., Παπαγεωργίου Αθανασία, Μουτεβελή Γεωργία, Λαμπίρη Δήμητρα, Καραχάλιου Αικατερίνη, Λουκά Κωνσταντίνα, Νταουτάκη Κωνσταντίνα, Τσιναβή Ζωή

Πρότυπο Κέντρο Μπέρα Παιδί, Καλαμάτα

Εισαγωγή: Για κάθε μέλλουσα μητέρα η εγκυμοσύνη αποτελεί μια περίοδο στη ζωή της ιδιαίτερα σημαντική αλλά και δύσκολη καθώς συμβαίνουν ποικίλες αλλαγές στο σώμα αλλά και στον ψυχισμό της. Κατά τη διάρκεια της κύησης το κέντρο βάρους του σώματος της γυναίκας μεταβάλλεται, με αποτέλεσμα να υπάρχουν αυξημένες πιέσεις στην πλάτη, τον αυχένα, τους ώμους και τους κοιλιακούς μύες. Συγκεκριμένα η λεκάνη αποκτά κλίση και οι μύες συσπώνται συνεχώς για να μπορέσουν να ανταποκριθούν στις αλλαγές αυτές. Καθώς το κέντρο βάρους του σώματος μετατοπίζεται προς τα μπροστά, αλλοιώνονται τα φυσιολογικά κυρτώματα της σπονδυλικής στήλης, έτσι εμφανίζεται στην αυχενική μοίρα κύφωση και στην οσφυϊκή λόρδωση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να προκαλείται οσφυαλγία και πόνοι στην πλάτη και στον αυχένα, καθώς το σώμα διατηρεί τους μύες αυτών των περιοχών σε συνεχή σύσπαση.

Επίσης, η κακή κυκλοφορία, οι ευρυαγγείες, οι ορμονικές μεταβολές και το αυξανόμενο βάρος του σώματος οδηγούν σε μειωμένη κινητικότητα στις ποδοκνημικές και στην εμφάνιση έντονων μυϊκών κραμπών κυρίως κατά την διάρκεια του ύπνου. Στις 20 εβδομάδες περίπου, οι ορθοί κοιλιακοί μύες αρχίζουν να διαχωρίζονται και όπως διατείνονται και ανοίγουν στο πλάι, υπάρχει λιγότερη υποστήριξη της μέσης, με αποτέλεσμα να προκαλούνται πόνοι στην εγκυμονούσα. Αυτές είναι μερικές από τις σωματικές αλλαγές που επιφέρει η εγκυμοσύνη, ιδιαίτερα από το δεύτερο τρίμηνο και μετά.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετήσουμε μέσα από την ερευνά που πραγματοποιήσαμε στο κέντρο μας τα οφέλη που μπορεί να έχει το μασάζ εγκυμοσύνης σε μια μέλλουσα μητέρα, ως μια νέα τάση στην προγεννητική φροντίδα. Θέλουμε μέσα από τη συγκεκριμένη έρευνα να αναδείξουμε τα οφέλη της χαλάρωσης και ενδυνάμωσης που προσφέρει το προγεννητικό μασάζ, μέσα από τις πληροφορίες που αντλήσαμε από τις εγκυμονούσες του κέντρου μας.

Μέθοδος-Υλικό: Οι πληροφορίες αντλήθηκαν μέσα από ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν μέλλουσες μητέρες κατά την διάρκεια της επίσκεψής τους στο κέντρο μας, μετά από την πρώτη τους θεραπεία. Ερωτήθηκαν συνολικά 120 έγκυες γυναίκες.

Αποτελέσματα: Με ποσοστό 82%, οι ερωτηθέντες δήλωσαν πως σε συνολικό βαθμό οι σωματικοί πόνοι τους βελτιώθηκαν από την πρώτη κιάλας συνένδρια. Επίσης οι πόνοι της πλάτης, του αυχένα και της μέσης βελτιώθηκαν σε ποσοστό 79% σε γυναίκες που βρίσκονταν στο δεύτερο τρίμηνο κύησης, ενώ σε ποσοστό 85% σε εγκυμονούσες που διένυαν το τρίτο τους τρίμηνο. Το 86% απάντησε πως η συχνότητα των θεραπειών ανά 10 μέρες βοήθησε και περιόρισε σε σχέση με πριν τα οιδήματα, ενώ αυτές που έκαναν θεραπείες ανά 20 μέρες παρατήρησαν βελτίωση σε ποσοστό 74%. Με ποσοστό 78% απάντησαν πως σε μια δεύτερη εγκυμοσύνη θα έκαναν περισσότερες θεραπείες καθώς αυτές βοήθησαν στην ψυχολογία τους. Το 100% απάντησε πως θα το συνιστούσε το προγεννητικό μασάζ σε όλες τις έγκυες γυναίκες ανεπιφύλακτα.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, διαπιστώνουμε πως μέσα από το μασάζ εγκυμοσύνης, βοηθάμε την έγκυο όχι μόνο να κατανοήσει τις αλλαγές στο σώμα της, αλλά και να χαλαρώσει και να απολαύσει αυτό το σημαντικό για αυτή γεγονός. Μπορούμε λοιπόν να πούμε ένα μεγάλο ΝΑΙ στο μασάζ εγκυμοσύνης αφού αποτελεί έναν ιδανικό τρόπο για την εγκυμονούσα να διαχειριστεί τα επίπεδα τους άγχους της, να ενισχύσει την ενέργειά της, να αποβάλει το στρες αλλά και να βελτιώσει την ευεξία τόσο της ίδιας, όσο και του μωρού της, πάντα βέβαια με την σύμφωνη γνώμη του θεράποντα ιατρού της.

ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΣΕ ΘΩΡΑΚΟΤΟΜΗ

Δήμητρα Δημήτρουλα¹, Ειρήνη Αναστασοπούλου², Ευαγγελία Μαρουσώ Καπλάνη¹, Αναστασία Κυρτάτα¹, Ι. Αλτόγλου³, Διονυσία Μπούρα²

¹Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Αθήνα, ²Αναισθησιολογικό Τμήμα ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα, ³ΣΑΕΚ Χαϊδαρίου, Αθήνα

Εισαγωγή: Η σωστή περιεχειρητική αναλγητική διαχείριση Θωρακοχειρουργικών περιστατικών αποτελεί βασικό παράγοντα επιτυχούς έκβασης της επέμβασης, έχοντας διαμορφώσει τις ιδανικότερες συνθήκες τόσο για τον θωρακοχειρουργό όσο και για τον αναισθησιολόγο, αλλά κυρίως για την αποφυγή μετεγχειρητικού πόνου για τον ασθενή.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη των αναλγητικών οφελειών για τον ασθενή που υποβάλλεται σε θωρακοχειρουργική επέμβαση όταν έχει λάβει την κατάλληλη περιεχειρητική αγωγή και ξεκινά με αναλγητική προστασία πριν την διενέργεια της χειρουργικής τομής έως και την πλήρης αποκατάστασή.

Μέθοδος ανασκόπησης: Για την πραγματοποίηση της συστηματικής αυτής ανασκόπησης μελετήθηκαν άρθρα από τις ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες Pubmed και Scopus, δημοσιευμένα την τελευταία πενταετία στην αγγλική ή ελληνική γλώσσα. Για την εκπόνηση, έπεται από την ανάγνωση των περιλήψεων όλων των άρθρων που εμφανίστηκαν με λέξεις - κλειδιά: περιεχειρητική αναλγησία, αναλγησία σε θωρακοτομή

Αποτελέσματα: Πριν τη διενέργεια της τομής, χορηγούνται ενδοφλεβίως φάρμακα όπως ΜΣΑΦ, παρακεταμόλη, δεξαμεθαζόνη και ανταγωνιστής NMDA υποδεχών (Ketamine), ενώ τοπικά χορηγείται Ropivacaine. Μετεγχειρητικά, λαμβάνονται μέτρα για την αντιμετώπιση του πόνου, ώστε να αποφευχθεί η μετάπτωση του σε χρόνιας νευροπαθητικό πόνο και η διαχείριση περιλαμβάνει φάρμακα όπως παρακεταμόλη, τραμαδόλη, δεξκετοπροφαίνη, καθώς και αντλίες ροπιβακαΐνης.

Συμπεράσματα: Συνοψίζοντας, η περιεχειρητική αναλγησία σε θωρακοτομή αποτελεί κρίσιμο στάδιο της χειρουργικής προσέγγισης, βοηθώντας στη μείωση του μετεγχειρητικού πόνου και τη βελτίωση της αναρρωτικής διαδικασίας του ασθενή. Η σωστή διαχείριση του πόνου συμβάλλει στη μείωση του κινδύνου μετάπτωσης σε χρόνιας νευροπαθητικό πόνο και ενισχύει την θετική εκβάση της επέμβασης.

25.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥΣ ΦΛΕΒΙΚΟΥΣ ΚΑΘΗΤΗΡΕΣ

Ανδριανή Βασιλοπούλου¹, Τσεκούρα Ευσταθία²

¹Μονάδας Εμφραγμάτων Γ.Ν. Ηλείας, Ν.Μ. Πύργου «Ανδρέας Παπανδρέου», ²Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών Π.Γ.Ν.Π. «Παναγία η Βοήθεια»

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ & ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΥΠΕΥΘΥΝΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Η. Χαϊδούτης¹⁻², Ολυμπία Χατζημπύρου¹⁻², Δ. Κεραμυδάς¹⁻², Θ. Σεργεντάνης³, Π. Παπαλέξης¹⁻², Φωτεινή Κουτσιάρη⁴, Σωτηρία Μαγγίνα⁴, Ειρήνη Θυμαρά¹, Α.Χ. Λάζαρης¹⁻², Ν. Καβαντζάς¹⁻²

¹Α' Εργαστήριο Παθολογικής - Ανατομικής Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ²ΠΜΣ «Περιβάλλον και Υγεία. Διαχείριση Περιβαλλοντικών Θεμάτων με Επιπτώσεις στην Υγεία», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, ³Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, ⁴Υπουργείο Υγείας, Γεν. Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής, Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Υγιεινής Περιβάλλοντος, Τμήμα Υγιεινής και Υγειονομικών Ελέγχων, Αθήνα

ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ

Μαρία Μάλαμα

N.M. Καλαμάτας

Εισαγωγή: Η γέννηση ενός παιδιού αποτελεί αναμφίβολα ένα ιδιαίτερα σπουδαίο γεγονός στη ζωή μιας γυναίκας, με σημαντικότερες βιολογικές κ ψυχικές ιδιαιτερότητες. Οι μεταβολές αυτές είναι δυνατό να πυροδοτήσουν ή να αναζωπυρώσουν ψυχικές διαταραχές, τις οποίες θα πρέπει να διαχειριστεί. Η πρόωμη κ έγκαιρη ανίχνευση αυτών των διαταραχών έχει ιδιαίτερη σημασία γιατί έτσι μπορούν να προληφθούν ή να μειωθούν οποιεσδήποτε μακροχρόνιες επιπτώσεις για την ίδια τη γυναίκα, το παιδί της κ την οικογένεια.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία μελετά τις κύριες ψυχικές διαταραχές στη διάρκεια της λοχείας. Είναι απαραίτητο να ερευνηθούν οι διαταραχές αυτές, αναλύοντας τα συμπτώματα αλλά κ τα αίτια από τα οποία πηγάζουν όπως κ τους τρόπους αντιμετώπισής τους. Σκοπός επομένως της συγκεκριμένης εργασίας, είναι η περιγραφή των ψυχικών διαταραχών που ενδέχεται να επηρεάσουν τη ψυχοσύνθεση κ τον τρόπο ζωής της γυναίκας γενικότερα κατά την περίοδο της λοχείας.

Υλικό-Μέθοδος: Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την παρούσα εργασία είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση. Για τη συλλογή των στοιχείων έγινε αναδρομή σε διαθέσιμη δημοσιευμένη βιβλιογραφία ελληνόγλωσση κ ξενόγλωσση με κεντρικό πεδίο τον όρο των ψυχικών διαταραχών στη λοχεία ώστε να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

Αποτελέσματα: Μετά τον τοκετό είναι φυσιολογική ως αντίδραση ευσυγκινησία κ ευερεθιστότητα της λεχωίδας που διαρκεί 10-15 ημέρες περίπου. Δεν απαιτεί θεραπευτική αντιμετώπιση κ υποχωρεί από μόνη της. Η επιλόχεια κατάθλιψη είναι μία σοβαρότερη μορφή που μπορεί να αρχίσει στην κύηση ή μέσα στη λοχεία. Η υποκλινική κατάθλιψη έχει ήπια καταθλιπτικά συμπτώματα κ πιθανόν να είναι προάγγελος της επιλόχειας καταθλιπτικής ψύχωσης, η οποία είναι βαρύτερη όλων.

Συμπεράσματα: Η περίοδος της λοχείας όπως κ η κύηση επηρεάζουν όχι μόνο την ίδια τη γυναίκα αλλά κ το παιδί της κ το περιβάλλον της. Ειδικά, όταν περιπλέκεται από την εμφάνιση τυχόν ψυχικών διαταραχών. Ως εκ τούτου αξίζει να τονιστεί η σπουδαιότητα εφαρμογής των περιγεννητικών προγραμμάτων.



**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

ΕΙΝΑΙ Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΤΣΙΓΑΡΟΥ ΑΣΦΑΛΗΣ-ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΤΡΕΧΟΥΣΑΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Αθανασία Σεργουνιώτη¹, Ε. Αλωνάρης², Βασιλική-Σωτηρία Κυφωνίδου¹

¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Αμφισσας, Αμφισσα, ²Τμήμα Βιολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθήνας, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η χρήση καπνού είναι ένας μείζων παράγοντας κινδύνου για σοβαρά προβλήματα υγείας, και έχει συσχετιστεί με σημαντικές επιγενετικές αλλαγές που μακροπρόθεσμα θεωρείται ότι αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης νεοπλασμάτων. Τα ηλεκτρονικά τσιγάρα έχουν προταθεί ως εναλλακτική πρόταση για την μείωση των δυσμενών επιπτώσεων της χρήσης προϊόντων καπνού, ωστόσο, πρόσφατες μελέτες αποκαλύπτουν ότι έχουν δυνητικά επιζήμιες επιπτώσεις και υπογραμμίζουν την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα σχετικά με την χρήση τους και τον αντίκτυπό της στην ανθρώπινη υγεία.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ: Οι χημικές ουσίες που περιέχονται στον καπνό του τσιγάρου εμπλέκονται στον μηχανισμό καρκινογένεσης καθώς προκαλούν μόνιμες αλλαγές στις κωδικοποιητικές περιοχές του DNA. Στα διαλύματα αναπλήρωσης και στα αερολύματα των ηλεκτρονικών τσιγάρων έχουν βρεθεί ποικίλες ενώσεις (αλκαλοειδή, νιτροζαμίνες, φορμαλδεΐδη, ακεταλδεΐδη, ακρολεΐνη, μέταλλα, πολυκυκλικοί υδρογονάνθρακες, γλυκερόλη, προπυλενογλυκόλη) πολλές εκ των οποίων περιέχονται στον καπνό του συμβατικού τσιγάρου και έχουν συσχετιστεί με καρκινογένεση. Αρκετές από τις πρόσφατες *in vitro* μελέτες δείχνουν ότι το υγρό και ο ατμός του ηλεκτρονικού τσιγάρου προκαλεί βλάβη στο DNA, οξειδωτικό στρες και κυτταροτοξικότητα σε διάφορους τύπους επιθηλιακών κυττάρων. Ωστόσο, τα ευρήματα των κλινικών μελετών είναι, επί του παρόντος, αντιφατικά. Η ισχυρά καρκινογόνος χημική ουσία NNN (N-nitrosopnicotine), το γ-OH-Acr-dGuo, πυρηνικές ανωμαλίες (καρυόλυση, πύκνωση, καρυορρηξία) και η έκφραση του ενζύμου LDH βρέθηκαν σημαντικά υψηλότερες σε χρήστες ηλεκτρονικού τσιγάρου σε σχέση με μη χρήστες. Αντίθετα, οιασπυρινικές/απιριμιδινικές (αβασικές περιοχές, AP) ήταν λιγότερες σε χρήστες ηλεκτρονικού τσιγάρου, ενώ κάποιες μελέτες πάνω στους μικροπυρήνες (micronuclei) κατέληξαν σε αντιφατικά αποτελέσματα. Επιπλέον, στα ηλεκτρονικά τσιγάρα περιέχεται νικοτίνη καθώς και αρωματικές ουσίες. Τα υγρά αναπλήρωσης με αρώματα φρούτων έχει διαπιστωθεί ότι έχουν υψηλότερα επίπεδα τοξικής δράσης και βλαβών στο DNA σε σχέση με τα εκείνα με άρωμα καπνού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ως τώρα διαθέσιμη βιβλιογραφία παρουσιάζει αρκετούς περιορισμούς, ώστε να μην οδηγή με ασφάλεια στο συμπέρασμα ότι το ηλεκτρονικό τσιγάρο προκαλεί κυτταρικές βλάβες και ότι μπορεί να ενοχοποιηθεί για καρκινογένεση. Παρ' όλα αυτά, η παρουσία τοξικών και καρκινογόνων χημικών ουσιών στα υγρά αναπλήρωσης και στα αερολύματα, έστω και σε μικρές συγκεντρώσεις, δεν μπορεί να παραβλεφθεί και απαιτούνται εκτενέστερες και πληρέστερα σχεδιασμένες μελέτες προκειμένου να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα για την χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου.

ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΥΠΕΡ- ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΜΕΝΩΝ ΠΟΤΩΝ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΕΦΗΒΕΙΑ - Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ι. Γκέτσιος¹, Θ. Τσιαμπαλής¹, Ιωάννα-Παναγιώτα Καλαφάτη¹, Τόνια Βασιλάκου², Βενετία Νοταρά³, Α. Μιγδάνης¹, Κ. Γιαγκίνης⁴, Σουζάνα Κ. Παπαδοπούλου⁵, Αικατερίνη Ν. Κορνιλιάκη⁶, Αρετή Λάγιου⁶, Δ. Β. Παναγιωτάκος⁷, Ρένα Ι. Κωστή¹

¹Department of Nutrition and Dietetics, School of Physical Education, Sports and Dietetics, University of Thessaly, Trikala, Greece, ²Department of Public Health Policy, School of Public Health, University of West Attica, Athens, Greece, ³Department of Public and Community Health, Laboratory of Hygiene and Epidemiology, School of Public Health, University of West Attica, Athens, Greece, ⁴Department of Food Science and Nutrition, School of the Environment, University of Aegean, Myrina-Lemnos, Greece, ⁵Department of Nutritional Sciences and Dietetics, School of Health Sciences, International Hellenic, ⁶Department of Preschool Education, School of Education, University of Crete, Rethymnon, Greece University, Thessaloniki, Greece, ⁷Department of Nutrition and Dietetics, School of Health Science and Education, Harokopio University, Athens, Greece

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν διττός. Καταρχήν, να αξιολογηθεί η σχέση μεταξύ της κατανάλωσης υπερ-επεξεργασμένων ποτών και της παχυσαρκίας στην προεφηβική ηλικία, και δεύτερον, να διερευνηθεί ερευνηθεί ο πιθανός αντίκτυπος του οικογενειακού και του σχολικού περιβάλλοντος σε αυτήν την ανθυγιεινή συνήθεια.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική επιδημιολογική μελέτη μεταξύ 1718 προ εφήβων και των γονέων τους, κατά τα σχολικά έτη 2014 έως 2016. Τα χαρακτηριστικά των γονέων και των παιδιών συλλέχθηκαν ανώνυμα, μέσω επικυρωμένων ερωτηματολογίων. Μεταξύ άλλων, καταγράφηκε η κατανάλωση υπερ-επεξεργασμένων ποτών (αναψυκτικών και αρωματισμένων ποτών), κατηγοριοποιώντας τα παιδιά ως χαμηλούς, μέτριους ή υψηλούς καταναλωτές, ενώ καταγράφηκαν επίσης ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά (ύψος, σωματικό βάρος, Δείκτης Μάζας Σώματος- ΔΜΣ).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σχεδόν 3 στους 10 προεφήβους κατανάλωναν τουλάχιστον ένα αναψυκτικό, σοκολατούχο γάλα και/ή συμπυκνωμένο χυμό καθημερινά (υπερ-επεξεργασμένα ποτά). Τα αγόρια, οι προεφηβοί με πιο ανθυγιεινό τρόπο ζωής και υψηλότερο ΔΜΣ, καθώς και εκείνοι που ανήκουν σε οικογένειες με χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο (σε όρους εκπαιδευτικού και εισοδηματικού επιπέδου) και πιο ανθυγιεινό τρόπο ζωής, βρέθηκε πως έχουν σημαντικά μεγαλύτερη πιθανότητα να καταναλώνουν υπερ-επεξεργασμένα ποτά με μεγαλύτερη συχνότητα. Επιπλέον, αναδείχθηκε ότι όσο πιο συχνή ήταν η κατανάλωση υπερ-επεξεργασμένων ποτών, τόσο υψηλότερος ήταν ο ΔΜΣ των προεφήβων, με την οικογένεια, τους δασκάλους και τους συνομιλήκους τους να αναγνωρίζονται ως οι κυριότεροι παράγοντες του σχολικού και οικογενειακού τους περιβάλλοντος που επιδρούν στην κατανάλωση υπερ-επεξεργασμένων ποτών. Ειδικότερα, διαπιστώθηκε ότι οι προεφηβοί που έρχονται αντιμέτωποι με περισσότερους παράγοντες άγχους, παρουσιάζουν και σημαντικά υψηλότερη πιθανότητα να καταναλώνουν σε μεγαλύτερη συχνότητα υπερ-επεξεργασμένα ποτά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ενδιαφερόμενοι φορείς θα πρέπει να εφαρμόσουν προγράμματα που αυξάνουν την ευαισθητοποίηση μεταξύ γονέων και εκπαιδευτικών σχετικά με τις πηγές άγχους στην προ εφηβεία ως πιθανό παράγοντα εκκίνησης ανθυγιεινών διατροφικών επιλογών.

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ: ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ

Μυρτώ Πατάγια Μπακαράκη

Affiliation

Ο πρωταρχικός στόχος της επιστήμης της Εργοθεραπείας είναι να επιτρέψει στους ανθρώπους να συμμετέχουν στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Οι Εργοθεραπευτές πετυχαίνουν αυτό το αποτέλεσμα, βοηθώντας στους ανθρώπους να κάνουν πράγματα που θα ενισχύσουν την ικανότητα συμμετοχή τους ή μετατρέποντας το περιβάλλον για την καλύτερη υποστήριξη της συμμετοχής τους. Η συνέντευξη και η μακροσκοπική παρατήρηση μπορούν να προσφέρουν πολύτιμα δεδομένα για την κατανόηση των αναγκών του ασθενούς και τη διαμόρφωση μιας προσαρμοσμένης εργοθεραπευτικής προσέγγισης.

Προκειμένου να καθοριστούν οι ανάγκες του ασθενούς και οι στόχοι της θεραπείας, είναι σημαντικό να γίνει μια διαφοροποιημένη ανάλυση του πλαισίου διαβίωσής του και των καθημερινών του δραστηριοτήτων. Στο ερώτημα ποιός τον παρέπεμψε στην εργοθεραπεία, η απάντηση είναι καθοριστικής σημασίας. Οι άμεσες ανάγκες του ασθενούς στον τομέα των ΔΚΖ, δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής, προσφέρουν επίσης σημαντικές πληροφορίες για τον σχεδιασμό της θεραπευτικής προσέγγισης. Η αυτονομία, η εξάρτηση ή η ανάγκη για βοήθεια καταγράφονται με λεπτομέρεια, επιτρέποντας την εξατομίκευση του προγράμματος θεραπείας. Επιπλέον, το επίπεδο εκπαίδευσης και η επαγγελματική κατάσταση δίνουν συμπληρωματική εικόνα του ατόμου και των δυνατοτήτων του. Τονίζεται η σημασία της συνεργασίας μεταξύ ασθενούς και εργοθεραπευτή για την επίτευξη των κοινών στόχων.

Στόχος της παρέμβασης αποτελεί η άμεση αποκατάσταση των ελλειμμάτων της καθημερινότητάς του με βοηθήματα, καθώς και η βελτίωση και αποκατάσταση των δεξιοτήτων του ατόμου για να ολοκληρώσει τις καθημερινές δραστηριότητες. Ο ασθενής ενημερώνεται και συμμετέχει στην καθορισμό των στόχων, ενισχύοντας έτσι το αίσθημα ελέγχου και ενθαρρύνοντας την αυτονομία του.

Στη διάρκεια της συνέντευξης, ο ασθενής γίνεται ο πρωταγωνιστής της θεραπευτικής διαδικασίας, ενισχύοντας τον ρόλο του στη διαμόρφωση του προγράμματος θεραπείας και την επίτευξη των στόχων του. Η ολοκληρωμένη κατανόηση των αναγκών και των δυνατοτήτων του ασθενούς οδηγεί σε μια εξατομικευμένη και αποτελεσματική εργοθεραπευτική προσέγγιση.

P 04.

ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΨΗΦΙΑΚΗ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ -ΚΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ ΤΙΜΗΤΙΚΗ ΔΙΑΚΡΙΣΗ HEALTHCARE BUSINESS AWARDS 2023

Ι. Γκέτσιος^{1,2}, Κυριακή Ζαμάγια¹, Γιαννούλα Νταβώνη³

¹Κέντρο Υγείας Αλεξάνδρας, 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) Αττικής, Αθήνα, Επισκέπτης Υγείας, MSc, PhD(C), ²Department of Nutrition and Dietetics, School of Physical Education, Sports and Dietetics, University of Thessaly, Trikala, Greece, ³Υποδιοικήτρια 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) Αττικής, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Το ΚΥ Αλεξάνδρας είναι δομή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) της 1ης Υ.Π.Ε. Αττικής. Σε επίπεδο Δημόσιας Υγείας διαχειρίστηκε την Πανδημία Covid-19 με τη συστηματική εφαρμογή Εθνικών Στρατηγικών και Προγραμμάτων Εμβολιασμού Covid-19 & Επαγρύπνησης Ανίχνευσης Covid ενσωματώνοντας Ψηφιακές Υπηρεσίες (ΨΥ) υγείας και εφαρμόζοντας νέες ψηφιακές υποδομές διασύνδεσης και καταγραφής. Σκοπός είναι η ανάδειξη του πολυδιάστατου και σημαντικού ρόλου της ΠΦΥ στην Πρόληψη και Προαγωγή της Υγείας και η συμβολή του ΚΥ στον Στρατηγικό Σχεδιασμό (ΣΣ) και την Επιχειρησιακή Οργάνωση (ΕΟ) για τη Δημόσια Υγεία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το ΚΥ Αλεξάνδρας υπέβαλλε τον Ιούλιο 2023, την υποψηφιότητα (S388010) με τίτλο «Παρεχόμενες Υπηρεσίες (ΠΥ) ΠΦΥ & Ψηφιακή Διασύνδεση- Συστηματική Καταγραφή» στον Διαγωνισμό Healthcare-Business-Awards-2023, Ενότητα «ΚΥ & Μονάδες ΠΦΥ», Κατηγορία 4.2. ΨΥ, περιγράφοντας την οργανωτική του δομή και τις ΠΥ, στα πλαίσια της συμμετοχής του στην αντιμετώπιση της πανδημίας Covid -19. Οι κύριοι πυλώνες ΣΣ ήταν: αξιοποίηση υφιστάμενων Πόρων και Υποδομών, διασφάλιση της πρόσβασης του γενικού πληθυσμού, ασφάλεια διαδικασίας, Ιατρική κάλυψη, πληρότητα τήρησης και υποβολής στοιχείων. Μέσω της ψηφιακής διασύνδεσης γινόταν η καταχώριση όλων δεδομένων κίνησης της ΠΦΥ.

Στην πλατφόρμα (www.1dype.gov.gr) «Καταχώριση-Δεδομένων-ΠΦΥ» έχουν δημιουργηθεί, ειδικά πεδία καθημερινής υποβολής δεδομένων Covid όπως: «Εμβολιασμοί», «Εμβολιασμοί-Κατ' Οίκον», «Επισκεψιμότητα», «Επιτήρηση». Επιπρόσθετα υποβάλλονται αριθμητικά δεδομένα όπως: «Εργαστηριακές-Εξετάσεις», «Πρόληψη-Κοινότητα-Αποκατάσταση», «Νοσηλευτικές-Κινήσεις», «Επιτροπές», «Παρουσιολόγιο».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον 4ο 2020 έως και τον 6ο 2023, στο Κέντρο-Αναφοράς-Covid-19 προσήλθαν και εξετάστηκαν 148.178 πολίτες, κρίθηκαν ύποπτα 56.496 και επιβεβαιώθηκαν εργαστηριακά 26.619. Στο Εμβολιαστικό-Κέντρο διενεργήθηκαν 243.360 εμβολιασμοί Covid-19. Οι Κινητές-Μονάδες-Εμβολιασμού διενήργησαν (2.686) Κατ' Οίκον Εμβολιασμούς.

Για τα έτη 2020-6ος 2023 οι αντίστοιχη κίνηση Τακτικής και Επείγουσας Λειτουργίας του ΚΥ ήταν η ακόλουθη:

ΕΤΟΣ	ΤΑΚΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ	ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ
2020	97.478	12.084
2021	162.604	47.847
2022	160.650	62.259
Έως 6 ^ο 2023	78.156,	26.404

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ΚΥ αποτέλεσε Δομή ΠΦΥ «πρώτης γραμμής» στον ΣΣ και την ΕΟ της 1ης ΥΠΕ στη διαχείριση πανδημικής κρίσης Covid-19. Με την υποψηφιότητα του «ΠΥ ΠΦΥ & Ψηφιακή Διασύνδεση-Συστηματική Καταγραφή» στο Διαγωνισμό Healthcare-Business-Awards-2023, Ενότητα «ΚΥ & Μονάδες ΠΦΥ», Κατηγορία 4.2. ΨΥ, διακρίθηκε παίρνοντας το 2^ο Βραβείο «SILVER».

P 05.

ΝΕΥΡΟΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΕ ΟΛΙΚΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ

Ειρήνη Αναστασοπούλου¹, Ευαγγελία Μαρουσώ Καπλάνη², Δήμητρα Δημήτρουλα², Αναστασία Κυρτάτα², Ι. Αλτόγλου³, Διονυσία Μπούρα¹

¹Αναισθησιολογικό Τμήμα ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα, ²Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Αθήνα, ³ΣΑΕΚ Χαϊδαρίου, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η συνεχής παρακολούθηση του νεύρου κατά τη διάρκεια της ολικής θυρεοειδεκτομής είναι μια κρίσιμη διαδικασία που στοχεύει στη μείωση του κινδύνου βλάβης του υποτροπιάζοντος λαρυγγικού νεύρου (RLN) και του άνω λαρυγγικού νεύρου (SLN), τα οποία είναι απαραίτητα για τη λειτουργία των φωνητικών χορδών. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, τα ηλεκτρόδια τοποθετούνται στις φωνητικές χορδές ή στους μύες που νευρώνονται από το RLN και το SLN, συνήθως μέσω ενδοτραχειακού σωλήνα ή ηλεκτροδίων επιφάνειας.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει την αποτελεσματικότητα της συνεχούς παρακολούθησης των νεύρων ως ένα πολύτιμο εργαλείο για την ενίσχυση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της ολικής θυρεοειδεκτομής με τη μείωση του κινδύνου τραυματισμού RLN και SLN.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Για την πραγματοποίηση της παρούσας μελέτης πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική και αρθρογραφική ανασκόπηση τελευταίας πενταετίας στη βάση δεδομένων Pubmed και σύγκριση με τα στοιχεία που συλλέξαμε από τα χειρουργεία Ολικής Θυρεοειδεκτομής που πραγματοποιήθηκαν στο νοσοκομείο μας, ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι» από τον Φεβρουάριο 2020 έως και τον Μάρτιο 2024.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η τεχνική της συνεχούς παρακολούθησης νεύρων περιλαμβάνει τη χρήση ηλεκτρομυογραφικού (EMG) εξοπλισμού για την παρακολούθηση της λειτουργίας του RLN και του SLN καθ' όλη τη διάρκεια της επέμβασης. Αυτή η παρακολούθηση επιτρέπει στους χειρουργούς να αναγνωρίζουν και να ανταποκρίνονται σε τυχόν αλλαγές στη λειτουργία των νεύρων αμέσως, ελαχιστοποιώντας έτσι τον κίνδυνο τραυματισμού των νεύρων. Η συνεχής παρακολούθηση των νεύρων παρέχει ανάδραση σε πραγματικό χρόνο εξασφαλίζοντας την ακεραιότητα των νεύρων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συμπερασματικά, τα οφέλη της συνεχούς παρακολούθησης των νεύρων στη μείωση της συχνότητας του τραυματισμού των τοπικών νεύρων και της μετεγχειρητικής δυσλειτουργίας των φωνητικών χορδών κατά τη διάρκεια της θυρεοειδεκτομής είναι υψίστης σημασίας.

ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΡΗΞΗ ΚΟΙΛΟΥ ΣΠΛΑΧΝΟΥ – ΜΕΛΕΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ευαγγελία Μαρουσώ Καπλάνη¹, Ειρήνη Αναστασοπούλου², Δήμητρα Δημήτρουλα¹, Αναστασία Κυρτάτα¹, Ι. Αλτόγλου³, Διονυσία Μπούρα²

¹Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Αθήνα, ²Αναισθησιολογικό τμήμα «ΓΟΝΚ Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα, ³ΣΑΕΚ Χαϊδαρίου, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Παρουσιάζεται κλινική περίπτωση επείγοντος περιστατικού νεαρού ασθενή, με συνεχώς επιδεινούμενη κατάσταση, άνευ προεγχειρητικού και προαναισθητικού ελέγχου που χρήζει ιδιαίτερης περιεγχειρητικής διαχείρισης, κυρίως όσον αφορά την διασωλήνωση και τον αερισμό για αποφυγή εισρόφησης. **ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Άρρεν 26 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ με ρήξη κοίλου σπλάχνου με όψη πάσχοντος. Ακολούθησε άμεσα αξονική τομογραφία, ενώ τοποθετήθηκαν δύο μεγάλες περιφερικές φλεβικές γραμμές και μία αρτηριακή γραμμή για λήψη αερίων αίματος και σύνδεση μορφομετατροπέα αρτηριακής πίεσης. Ακολούθησε άμεση διασωλήνωση χωρίς αερισμό, κατά την οποία παρατηρήθηκαν εμμέσματα στο στόμα και πραγματοποιήθηκε άμεση αναρρόφηση με καθετήρα βρογχοαναρρόφησης. Η διασωλήνωση έγινε με ενδοτραχειακό σωλήνα Νο 8 και οδηγού bougie λόγω της μη ορατής σταφυλής. Τοποθετήθηκε κεντρική φλεβική γραμμή με χρήση υπερήχου στη δεξιά έσω σφαγίτιδα φλέβα. Έγινε λήψη εργαστηριακών δειγμάτων για διασταύρωση αίματος, ενώ πραγματοποιήθηκε μετάγγιση με συμπυκνωμένα ερυθρά αιμοσφαίρια, FFP και Human Albumin. Επιπλέον λήφθηκαν όλα τα αναγκαία μέτρα προληπτικής θερμορύθμισης. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Συμπερασματικά, το παρόν κλινικό περιστατικό υποδεικνύει τη σημασία της επείγουσας διαχείρισης και της εφαρμογής κατάλληλων πρωτοκόλλων για την ασφάλεια του ασθενούς. Η επαγρύπνηση για τη διασωλήνωση και τον αερισμό αποτελεί κρίσιμο στάδιο της περιεγχειρητικής διαχείρισης, με στόχο την αποτροπή της εισρόφησης και τη διατήρηση της αναπνευστικής λειτουργίας του ασθενούς.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΤΗ ΦΥΣΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Α. Μαυρουδής¹, Σταματίνα Τραχανά¹, Μ. Λημναίος²

¹Παιδιατρική Κλινική Τρίπολης, Αρκαδία, ²Κέντρο Υγείας Καμινίων, Πειραιάς

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η φαρμακευτική αλλεργία αποτελεί σημαντικό πρόβλημα στον τομέα της υγείας, αφού πολλά νοσηλευόμενα παιδιά χαρακτηρίζονται ψευδώς αλλεργικά με αποτέλεσμα τη συνταγογράφηση φαρμάκων που οδηγούν στην αύξηση του κόστους νοσηλείας, αλλά και στη παρουσία φαινομένων μικροβιακής αντοχής.

ΣΚΟΠΟΣ: Μελέτη των ρυθμιστικών παραγόντων κινδύνου και των μοριακών αλληλεπιδράσεων των φαρμάκων με τον υποδοχέα-στόχο με αποτέλεσμα την εκδήλωση των αλλεργικών αντιδράσεων.

ΥΛΙΚΟ: Το παρόν άρθρο αποτελεί μια σύντομη βιβλιογραφική ανασκόπηση της φυσιολογίας των φαρμακευτικών αντιδράσεων στα παιδιά και επικεντρώνεται, κυρίως σε ειδικές παθολογικές καταστάσεις.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναζήτηση έγκριτων επιστημονικών άρθρων στο διαδίκτυο (pubmed), χωρίς κανένα περιορισμό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αναφέρονται πολλοί ρυθμιστικοί παράγοντες, γενετικοί ή περιβαλλοντικοί, που επηρεάζουν τον κλινικό φαινότυπο και σε συνδυασμό με το ανοσολογικό αποτύπωμα των μικρών ασθενών καθορίζουν την εξέλιξη της νόσου. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία υπάρχουν μαθηματικά μοντέλα σύνδεσης φαρμάκου με στόχους των υποδοχέων-προτύπων, ενώ αποδεικνύεται η συσχέτιση δομής και ανεπιθύμητων παρενεργειών με συνέπεια την εκδήλωση συμπτωμάτων υπερευαισθησίας. Επίσης, σε αυτή τη διαδικασία συμμετέχουν οι χημικοί δεσμοί ή μόρια πλάγιας αλύσου που καθορίζουν τη δομή της φαρμακευτικής ουσίας, ενώ παράλληλα αναπτύσσονται σταθερές ενώσεις ανάμεσα στο φάρμακο και στον υποδοχέα. Σε κάθε περίπτωση, κρίνεται, όμως, απαραίτητη η διερεύνηση του αλλεργικού παιδιού, η ορθή καταγραφή του ιστορικού, ώστε να αποφεύγεται η αλόγιστη χρήση φαρμάκων, ιδιαίτερα των αντιβιοτικών και να επιτυγχάνεται η χορήγηση ασφαλούς θεραπευτικής αγωγής για την αντιμετώπιση της βασικής νόσου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μεγιστοποίηση του αποτελέσματος αξιολογείται ως «ποσοτική συσχέτιση δομής και αποτελέσματος» (QSAR, Quantitative Structure Activity Relationship) με συνέπεια την εκδήλωση των αντιδράσεων υπερευαισθησίας. Στόχος δεν είναι μόνο η πρόληψη, αλλά και η ερμηνεία των ανοσολογικών μηχανισμών και η παρουσία στρατηγικών θεραπείας των φαρμακευτικών αλλεργιών.

ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΕΣ ΚΥΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ Γ' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟ-ΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Β. Αντωνιάδης, Ε. Αντωνίνης, Σ. Σταύρος, Α. Ποτήρης, Π. Δρακάκης, Π. Παναγόπουλος
Γ' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική «ΑΤΤΙΚΟΝ», Τμήμα Οικογενειακού Προγραμματισμού, Χαϊδάρι Αττικής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Η εφηβική κύηση (ΕΚ) αφορά κοπέλες έως 19 ετών. Αποτελεί ένα πολυδιάστατο κοινωνικό-οικονομικό ζήτημα το οποίο αφορά συνήθως ευπαθείς ομάδες. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη του αριθμού και του είδους τοκετού των ΕΚ στη Γ' Μ/Γ Κλινική Ε.Κ.Π.Α., «Αττικόν» Νοσοκομείο στην χρονική περίοδο πριν, κατά και μετά την πανδημία COVID-19.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Στο Μητρώο Τοκετών του Μαιευτηρίου του ΠΓΝ «Αττικόν» καταγράφηκε το σύνολο των τοκετών της περιόδου 2015-2023. Έπειτα, εκ των 6993 συνολικά τοκετών μελετήθηκαν οι 480 που αφορούσαν ΕΚ και ταξινομήθηκαν βάσει το είδος τοκετού σε: φυσιολογικό τοκετό (ΦΤ), καισαρική τομή (ΚΤ) ή αναρροφητική εμβρυουλκία (ΑΕ).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πριν την πανδημία (2015-2019) στο Αττικό πραγματοποιήθηκαν συνολικά 5169 γεννήσεις εκ των οποίων οι 264 (5.10%) αφορούσαν ΕΚ. Με τεχνική ΚΤ πραγματοποιήθηκαν οι 119, ΦΤ οι 133 και ΑΕ οι 12. Κατά την πανδημία (2020-2022) στο Αττικό καταγράφηκαν 1464 γεννήσεις εκ των οποίων 160 αφορούσαν ΕΚ (10.9%). Με ΚΤ πραγματοποιήθηκαν οι 83, με ΦΤ οι 72 και με ΑΕ οι 5. Μετά την πανδημία (2023) στο Αττικό καταγράφηκαν 360 γεννήσεις εκ των οποίων ΕΚ αφορούσαν 56 (15.5%). Με ΚΤ έγιναν οι 31, με ΦΤ οι 23 και με ΑΕ οι 2.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε εθνικό επίπεδο είναι γνωστό το Δημογραφικό μας πρόβλημα (92.159 γεννήσεις το 2015 έναντι 76.541 το 2022). Παρατηρούμε στη μελέτη μας ότι υπάρχει σταδιακή μείωση των επιτόκων με επιδείνωση στην τριετία της επιδημίας και ότι παρά τη μείωση των συνολικών γεννήσεων οι ΕΚ σε απόλυτο αριθμό παραμένουν σταθερές. Ακόμα, διαπιστώνουμε ότι υπάρχει αύξηση του ποσοστού των ΕΚ (4,8% - >15,5%) και αύξηση των ΚΤ στις ΕΚ με αντίστοιχη μείωση των ΦΤ. Αναδεικνύεται και πάλι το θέμα ενημέρωσης σωστής αντισύλληψης σε αυτές τις ευπαθείς ομάδες αλλά και το δικαίωμα πρόσβασης αυτών σε υγειονομικές και κοινωνικές δομές.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΩΝ ΤΟΜΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΤΟΚΟΥ 2019-2023

Κ. Κρόκος¹, Μαρία Κογεράκη², Σ. Σταύρου³, Α. Ποτήρης⁴, Π. Δρακάκης⁵, Π. Παναγόπουλος⁶
¹Φοιτητής 6^{ου} έτους, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ²Φοιτήτρια 6^{ου} έτους, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ³Επίκουρος καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», ⁴Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Γ Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», ⁵Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Διευθυντής Γ Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», ⁶Επίκουρος καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ: Τα τελευταία χρόνια οι καισαρικές τομές συνεχώς αυξάνονται. Μελετήσαμε τις ενδείξεις των καισαρικών τομών (Κ.Τ.) ανάλογα με τις ηλικίες των επιτόκων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στο βιβλίο τοκετών της Γ Μαιευτικής και Γυναικολογικής κλινικής ΕΚΠΑ μελετήσαμε για τα έτη 2019-2023 τις επίτοκες, τις οποίες χωρίσαμε σε τρεις ηλικιακές ομάδες. Καταγράφηκε η ένδειξη Κ.Τ. στην καθεμία από αυτές. Οι τρεις ηλικιακές ομάδες είναι: Α. μικρότερες από 19 έτη, Β. 20-35 έτη και Γ. μεγαλύτερες από 35 έτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Καταγράφηκαν 2517 τοκετοί, εκ των οποίων οι καισαρικές τομές ήταν 1583 (63%). Οι έξι συχνότερες ενδείξεις είναι:

1. Προγνηθείσα καισαρική τομή (46,2%) - Α ομάδα: 26,9%, Β ομάδα: 45,3% και Γ ομάδα: 53,4%
2. Παθολογικό καρδιοτοκογράφημα (12,9%) - Α ομάδα: 21,9%, Β ομάδα: 11,7% και Γ ομάδα: 12,6%
3. Μη εξέλιξη τοκετού (12,2%) - Α ομάδα: 22,7%, Β ομάδα 13,76% και Γ ομάδα 6,4%
4. Ανώμαλα σχήματα/προβολές εμβρύου - Κεφαλοπυελική δυσαναλογία (9,3%) - Α ομάδα: 9,9%, Β ομάδα: 9,4% και Γ ομάδα: 9%
5. Επιθυμία της μπτέρας (7,8%) - Α ομάδα: 14,1%, Β ομάδα: 8,1% και Γ ομάδα: 5%
6. Επιπλοκές Σακχαρώδη Διαβήτη(6,8%)-Α ομάδα: 2%, Β ομάδα: 6,4% και Γ ομάδα: 9%

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε όλες τις ηλικιακές ομάδες η συχνότερη ένδειξη είναι η προγνηθείσα καισαρική τομή. Η μη εξέλιξη τοκετού αποτελεί τη 2^η αιτία στην Α και Β ηλικιακή ομάδα, με υψηλό ποσοστό στις ηλικίες <19 ετών, ενώ στην Γ ομάδα είναι η 5^η αιτία. Η επιθυμία για καισαρική τομή παρουσιάζεται συχνότερα στις νεότερες μπτέρες. Όσον αφορά τις επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη ως ένδειξη καισαρική τομής, εμφανίζεται πιο συχνά στις μπτέρες μεγαλύτερων ηλικιών. Επιπλέον παρατηρείται ότι η υπερτασική νόσος κύησης επηρεάζει κυρίως την Α και Γ ηλικιακή ομάδα με ποσοστό 6%, έναντι 3 % στην Β ομάδα. Τέλος, στην περίοδο της επιδημίας του Covid-19 (2020-2022), παρατηρήθηκαν 51 περιπτώσεις καισαρικών τομών λόγω επιπλοκών της λοίμωξης.

ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ DALYS ΣΤΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Χρήστος Αβντουλλά¹, Νικόλαος Μαστρονικολής², Ντανιέλα Ταχιρά³, Μιχάλης Λεοτσινίδης¹, Ελένη Γελαστοπούλου¹

¹Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, ²Πανεπιστημιακή Κλινική Ωτορινολαρυγγολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, ³Μονάδα Λοιμώξεων, Π.Γ.Ν ΑΤΤΙΚΟΝ

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης μας ήταν να διερευνήσουμε σε διάστημα 20 ετών τα τυποποιημένα για την ηλικία έτη ζωής προσαρμοσμένα στην αναπηρία ή ανικανότητα (DALYs) από καρκίνου του λάρυγγα τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες στην Ελλάδα.

Υλικό-Μέθοδος: Η χρονική περίοδος της μελέτης ορίστηκε από το 2000 έως και το 2019. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από τη διεθνή βάση δεδομένων GBD και αφορούσαν τα τυποποιημένα για την ηλικία προσαρμοσμένα έτη ζωής με αναπηρία ή ανικανότητα (DALYs) από καρκίνο του λάρυγγα και στα δύο φύλα. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το εργαλείο Microsoft Office Excel 365.

Αποτελέσματα: Στην Ελλάδα, τα τυποποιημένα για την ηλικία προσαρμοσμένα έτη ζωής με αναπηρία ή ανικανότητα (DALYs) από καρκίνο του λάρυγγα στους άνδρες είναι περισσότερα συγκριτικά με τις γυναίκες. Από το 2000 τα τυποποιημένα για την ηλικία DALYs στους άνδρες μειώθηκαν σταδιακά από 97,92 DALYs/ 100 χιλ. κατοίκους στα 79,77 DALYs/ 100 χιλ. κατοίκους το 2019 (Mean: 89,47, Minimum: 79,77 Maximum: 97,92 DALYs/ 100 χιλ. κατοίκους). Εν αντιθέσει, τα τυποποιημένα για την ηλικία DALYs στις γυναίκες από καρκίνο του λάρυγγα σε όλα αυτά τα χρόνια, διακυμάνθηκαν από το 2000 (6,89 DALYs /100 χιλ. κατοίκους) φτάνοντας το 2019 στα 6,67 DALYs /100 χιλ. κατοίκους (Mean: 6,69, Minimum: 6,38, Maximum: 6,98 DALYs/ 100 χιλ. κατοίκους). Μεγαλύτερη αύξηση DALYs από καρκίνο του λάρυγγα στις γυναίκες παρατηρήθηκε το 2011.

Συμπεράσματα: Τα τελευταία 20 χρόνια, τα τυποποιημένα για την ηλικία DALYs από καρκίνο του λάρυγγα ήταν και παραμένουν περισσότερα στους άνδρες συγκριτικά με τις γυναίκες. Στο διάστημα αυτό, τα τυποποιημένα για την ηλικία DALYs μειώθηκαν σταδιακά στους άνδρες και με διακυμάνσεις στις γυναίκες. Οι στρατηγικές για πρόληψη, έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία του καρκίνου του λάρυγγα θα μειώσουν περισσότερο τα DALYs στην Ελλάδα.

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ ΜΙΚΡΩΝ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ (SMALL VULNERABLE NEWBORNS) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ν. Βλαχάδης¹, Ε. Αλχαζίδου¹, Ο. Χρήστου¹, Γ. Νικολάου², Δ. Οικονομοπούλου¹, Δ. Μπουντουβάς¹, Χ. Παγκάκη¹, Σ. Νηφάκου¹, Γ. Πετράκος¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα, ²Κέντρο Υγείας Καλαμάτας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο πρόωρος τοκετός (γέννηση <37 εβδομάδες κύησης) και το χαμηλό βάρος γέννησης (LBW, Low Birth Weight) (<2.500 γραμ) είναι οι κύριες επιπλοκές της εγκυμοσύνης, αποτελούν τις πρωταρχικές αιτίες βρεφικής θνησιμότητας, και συσχετίζονται με αυξημένο απώτερο κίνδυνο νευροαναπτυξιακών διαταραχών και χρόνιων νοσημάτων. Ο όρος μικρά ευάλωτα νεογνά (SVN, Small Vulnerable Newborns) συμπεριλαμβάνει: τις πρόωρες LBW γεννήσεις, τις τελειόμνες LBW γεννήσεις, και τις πρόωρες γεννήσεις μη χαμηλού βάρους (non-LBW).

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην παρουσίαση της αναλογίας των SVN γεννήσεων στον Ελληνικό πληθυσμό καθώς και τις πρόσφατες διαχρονικές τάσεις.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση και στατιστική επεξεργασία των επίσημων εθνικών στοιχείων από την Ελληνική Στατιστική Αρχή για τις γεννήσεις ζώντων κατά την περίοδο 2013-2022, κατά βάρος γέννησης και διάρκεια κύησης. Για κάθε έτος υπολογίστηκε το (%) ποσοστό των γεννήσεων πρόωρων LBW (<37 εβδομάδες, <2.500 γραμ), τελειόμνων LBW (37 εβδομάδες, <2.500 γραμ), και πρόωρων non-LBW (<37 εβδομάδες και >2.500 γραμ) νεογνών, και συνολικά των SVN γεννήσεων, και με εφαρμογή στατιστικών μοντέλων παλινδρόμησης, προσδιορίστηκαν οι διαχρονικές τάσεις με υπολογισμό των APC (Annual Percent Change, ετήσιος ρυθμός μεταβολής).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Την δεκαετία 2013-2022, μεταξύ 862.544 γεννήσεων με πλήρη δεδομένα βάρους γέννησης και ηλικίας κύησης καταγράφηκαν συνολικά 125.653 γεννήσεις SVN (14,6%). Από αυτά, 44,8% (56.277) ήταν πρόωρα LBW, 34,9% (43.824) ήταν πρόωρα non-LBW, και 20,3% (25.552) ήταν τελειόμνα LBW νεογνά. Η αναλογία των γεννήσεων SVN κυμάνθηκε ετησίως από 13,9% το 2020 ως 15,1% τα έτη 2018 και 2022, χωρίς στατιστικά σημαντική διαχρονική τάση (APC = 0,2, 95% CI: -0,4 ως 0,9, p = 0,459).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στην Ελλάδα περίπου το 15% των γεννήσεων είναι νεογνά πρόωρα ή/και χαμηλού βάρους, και συνεπώς ευάλωτα σε αυξημένη θνησιμότητα και νοσηρότητα, αποτελώντας ένα μείζον ζήτημα δημόσιας υγείας με σοβαρές άμεσες και απώτερες επιπτώσεις που απαιτεί άμεση εφαρμογή τεκμηριωμένων πολιτικών πρόληψης και αντιμετώπισης.

P 12.

DOPPLER ΤΟΥ ΦΛΕΒΩΔΟΥΣ ΠΟΡΟΥ ΩΣ ΕΞΕΤΑΣΗ ΔΙΑΛΟΓΗΣ ΠΡΩΤΟΥ ΤΡΙΜΗΝΟΥ ΓΙΑ ΕΜΒΡΥΓΙΚΕΣ ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ

Ν. Βλαχάδης¹, Ε. Αλχαζίδου¹, Ο. Χρήστου¹, Δ. Οικονομοπούλου¹, Γ. Νικολάου², Δ. Μπουντουβάς¹, Χ. Παγκάκη¹, Σ. Νηφάκου¹, Γ. Πετράκος¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα, ²Κέντρο Υγείας Καλαμάτας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι συγγενείς καρδιακές ανωμαλίες αποτελούν τις συχνότερες εμβρυϊκές διαταραχές διάπλασης, αποτελώντας περίπου το ένα τρίτο του συνόλου των συγγενών ανωμαλιών. Διαταραχές στην κυματομορφή κατά την υπερηχογραφική εξέταση Doppler του φλεβώδους πόρου (Ductus Venosus) έχουν συσχετιστεί με εμβρυϊκές επιπλοκές, συμπεριλαμβανομένων των συγγενών καρδιακών ανωμαλιών.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην παρουσίαση των βιβλιογραφικών δεδομένων για το ρόλο του Doppler του φλεβώδους πόρου κατά τον τυπικό προγεννητικό έλεγχο του 1^ο τριμήνου της κύησης (11-14 εβδομάδες) για την έγκαιρη ανίχνευση των εμβρυϊκών καρδιακών ανωμαλιών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Embase, και Cochrane για δημοσιευμένες κλινικές μελέτες που διερεύνησαν την συσχέτιση του παθολογικού Doppler του φλεβώδους πόρου 1^{ου} τριμήνου (απουσία ή ανάστροφη ροή στο α-κύμα) με την επίπτωση συγγενών καρδιοπαθειών, με έμφαση στις σχετικές μετα-αναλύσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τις τελευταίες δύο δεκαετίες ένας αξιόλογος αριθμός δημοσιευμένων μελετών έχει αναδείξει την απόδοση του Doppler 1^{ου} τριμήνου του φλεβώδους πόρου ως μέθοδο διαλογής (screening) των εμβρυϊκών καρδιοπαθειών. Το 2011, δημοσιεύτηκε μετα-ανάλυση 9 προοπτικών μελετών που δημοσιεύτηκαν από το 1999 ως και το 2011 με συνολικά 50.564 έμβρυα, όπου το ανώμαλο Doppler του φλεβώδους πόρου έδειξε συνολική ευαισθησία 50% (95% CI: 27%-73%) και ειδικότητα 93% (95% CI: 88%-96%). Σε μια δεύτερη επικαιροποιημένη μετα-ανάλυση που δημοσιεύτηκε το 2023 και περιέλαβε 22 μελέτες (20 προοπτικές και 2 αναδρομικές) δημοσιευμένες από το 1999 ως το 2020 με συνολικά 204.829 έμβρυα αναδείχθηκε συνολικά εξαιρετικά αυξημένος κίνδυνος καρδιακών ανωμαλιών (RR = 6,4, 95% CI: 2,5-16,4), με ικανοποιητική ακρίβεια στα ευπλοειδή έμβρυα: ευαισθησία: 50% (95% CI: 35%-65%), ειδικότητα: 92% (95% CI: 86%-96%), και AUROC (Area Under the ROC curve): 0,81 (95% CI: 0,78-0,84), αλλά όχι στο γενικό πληθυσμό των κυήσεων (AUROC: 0,44, 95% CI: 0,40-0,49).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα της συνθετικής αξιολόγησης του συνόλου των δημοσιευμένων κλινικών δεδομένων αναδεικνύουν ότι η εξέταση Doppler του φλεβώδους πόρου στο τέλος του 1^{ου} τριμήνου θα μπορούσε να αποτελέσει μία χρήσιμη συμπληρωματική δοκιμασία screening για την έγκαιρη ανίχνευση των συγγενών καρδιοπαθειών στα ευπλοειδικά έμβρυα.

ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΥΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ

Σοφία Μπαντή, Παρασκευή Ντετοπούλου, Αναστασία Περρέα, Βασίλειος Δέδες, Γεώργιος Πανουτσόπουλος

Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Καλαμάτα

Εισαγωγή: Οι περιορισμένες γνώσεις σε συνδυασμό με την επιλογή λανθασμένων προτύπων οδηγεί στην απεριόριστη κατανάλωση σκευασμάτων, κυρίως βιταμινών, με σκοπό την κάλυψη κάποιων υποτιθέμενων αναγκών, χωρίς αυτές να έχουν εντοπιστεί από ειδικό υγείας.

Σκοπός και Μεθοδολογία: Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η μελέτη των κινδύνων που προκύπτουν από την μη οριοθετημένη χρήση βιταμινούχων συμπληρωμάτων με σκοπό την αυτοθεραπεία. Η διεκπεραίωση της εργασίας πραγματοποιήθηκε με βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, με παράμετρο διαλογής το έτος διεξαγωγής της έρευνας (2013-2023), από τις ψηφιακές βάσεις δεδομένων Science Direct, Efsa, PubMed, NIH κ.ά.

Αποτελέσματα: Κίνητρο της αυτοθεραπείας είναι ο πιθανός κίνδυνος που μπορεί να αισθάνεται το άτομο και λειτουργεί με συμπεριφορά αυτό-φροντίδας. Μπορεί να οδηγήσει σε αλληλεπιδράσεις φαρμάκων, δηλητηρίαση, βακτηριακή αντίσταση, νεφρική ή ηπατική νόσο, λανθασμένη αυτό-διάγνωση και καθυστερημένη ιατρική παρέμβαση. Οι βιταμίνες οι οποίες μπορεί να εμφανίσουν, πιο συχνά, τοξικότητα είναι οι λιποδιαλυτές λόγω της ικανότητας τους να συσσωρεύονται σε αντίθεση με τις υδατοδιαλυτές, οι οποίες παραμένουν για ελάχιστο χρόνο στο σώμα και αποβάλλονται μέσω των ούρων. Η βιταμίνη Α, σε υπερβολικές δόσεις στην εγκυμοσύνη μπορεί να οδηγήσει σε τερατογένεση ή αποβολή, ενώ η τοξικότητα μπορεί να εκφραστεί ως δηλητηρίαση ή/και δυσλειτουργία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Η βιταμίνη D, μπορεί να οδηγήσει σε συσσώρευση Ca στο αίμα με αποτέλεσμα την υπερασβεσταιμία με συμπτώματα την ναυτία, τον έμετο, την αδυναμία και την συχνή ούρηση. Η βιταμίνη Β6, μπορεί να προκαλέσει ναυτία, δυσκολία κενώσεων, αταξία ή/και νευροπάθεια των άκρων σε αυξημένες δόσεις. Η βιταμίνη Β3, μπορεί να προκαλέσει ναυτία, έμετο, έξαψη, διάρροια, ζάλη, αίσθημα παλμών, ηπατοτοξικότητα.

Συμπεράσματα: Το εφόδιο για την επίλυση του προβλήματος της αυτοθεραπείας είναι η συμμετοχή των επιστημόνων υγείας (ιατρών, φαρμακοποιών και διαιτολόγων) στην σωστή ενημέρωση του πληθυσμού για τα οφέλη, αλλά κυρίως για τους κινδύνους που εγκυμονεί η χρήση κάποιου βιταμινούχου σκευάσματος. Με αυτόν τον τρόπο, τα άτομα θα κατανοήσουν ότι είναι αναγκαίο να απευθύνονται στους επιστήμονες υγείας που θα τους συμβουλεύσουν, αποφεύγοντας την υπερδοσολογία, την τοξικότητα και αλληλεπιδράσεις με τροφές ή άλλα φάρμακα.

Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: Βιταμίνη Α, Βιταμίνη D, Βιταμίνη Β6, Βιταμίνη Β3, Τοξικότητα, Αυτοθεραπεία.

P 14.

Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Σωτηρία Μωραΐτη, Λυδία Σταλίδη, Παρασκευή Ντετοπούλου, Αναστασία Περρέα, Βασίλειος Δέδες, Γεώργιος Πανουτσόπουλος

Τμήμα Επιστήμης Διατροφής και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εγκυμοσύνη ορίζεται ως μια φυσιολογική κατάσταση στη ζωή της γυναίκας, η οποία διαρκεί 40 εβδομάδες, αρχίζοντας από την πρώτη ημέρα της τελευταίας εμμηνου ρύσεως. Στο σώμα της εγκύου συμβαίνουν εκτεταμένες αλλαγές, λειτουργικές και ανατομικές, οι οποίες αποσκοπούν στην ανάπτυξη του εμβρύου αλλά και στην προετοιμασία της μητέρας για τον τοκετό. Η διατροφή της εγκύου φαίνεται να επιδρά στην έκβαση της εγκυμοσύνης, επηρεάζοντας παράλληλα την υγεία του εμβρύου. Το γεγονός αυτό έχει προωθήσει, σε μείζονα βαθμό, την αξιολόγηση των διαιτητικών αναγκών της εγκύου.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η εκτενής παράθεση των διατροφικών αναγκών της εγκύου, για την επαρκή παροχή θρεπτικών συστατικών στο έμβρυο, τόσο σε μια φυσιολογική κύηση, όσο και σε μια κύηση με επιπλοκές.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Για τη συλλογή του σχετικού με την ανασκόπηση υλικού έγινε αναζήτηση βιβλιογραφίας τόσο σε βιβλία, όσο και σε ψηφιακές βάσεις δεδομένων, όπως το *PubMed* και το *ScienceDirect*. Χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση λέξεις κλειδιά, όπως για παράδειγμα ("Pregnancy") AND ("Nutrition" OR "Energy Intake" OR "Obesity" OR "Diabetes" OR "Pre-eclampsia"). Η αναζήτηση που πραγματοποιήθηκε συμπεριλάμβανε επιστημονικά άρθρα που δημοσιεύθηκαν κατά τη χρονική περίοδο 2013-2023, στην αγγλική γλώσσα, στα οποία εμπεριέχονταν συστηματικές ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις και προοπτικές μελέτες κοόρτης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρατηρήθηκε πως η υγιής ανάπτυξη του εμβρύου είχε άμεση σχέση με τη διατροφική κατάσταση της μητέρας πριν την κύηση αλλά και κατά τη διάρκεια αυτής. Οι διαιτητικές ανάγκες της εγκύου καθορίζονται με κύριο γνώμονα την επαρκή πρόσληψη θρεπτικών συστατικών. Ωστόσο, οι ανάγκες αυτές μεταβάλλονται όταν η έγκυος αντιμετωπίζει κάποια παθολογική κατάσταση. Πιο συγκεκριμένα, σε μια φυσιολογική εγκυμοσύνη μια μητέρα μπορεί να λάβει 11,5-16 κιλά στο πέρας του 2^{ου} και 3^{ου} τριμήνου, ενώ, μια μητέρα με παχυσαρκία συνιστάται να λάβει 5-9 κιλά στο ίδιο χρονικό διάστημα. Επιπλέον, σε περιπτώσεις με διαβήτη κύησης δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην κατανάλωση και τον καταμερισμό των υδατανθράκων, το ποσοστό των οποίων δε θα πρέπει να ξεπερνά το 40% των ημερήσιων ενεργειακών αναγκών. Αναφερόμενοι και στην αποφυγή εμφάνισης προεκλαμψίας, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η μειωμένη κατανάλωση νατρίου, η αυξημένη πρόσληψη διαιτητικών ινών, ενώ παράλληλα, φαίνεται να επιδρά προστατευτικά η συμπληρωματική λήψη ασβεστίου και ασπιρίνης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διατροφή είναι μια από τις σημαντικότερες παραμέτρους στην εγκυμοσύνη. Όλες οι έγκυες που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας σχετιζόμενα με τη διατροφή, θα πρέπει να καθοδηγούνται από διαιτολόγο, ο οποίος θα τις βοηθήσει να υιοθετήσουν μια ισορροπημένη και κατάλληλα ενσωματωμένη στις ανάγκες τους διατροφή.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Εγκυμοσύνη, διατροφή, προεκλαμψία, διαβήτης, παχυσαρκία.

P 15.

ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ TYSABRI ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Χρ. Μαγκλάρας¹, Α. Τριαντάφυλλου¹, Αλεξάνδρα Νικολοπούλου¹, Παναγιώτα Σόμαλη², Ι. Αδαμοπουλος³

¹Νευρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, ²Τμήμα Ραδιολογίας Ακτινολογίας, ΙΕΚ Δέλτα Καλαμάτας, ³Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας

Το TYSABRI (Natalizumab) είναι ένα ανασυνδυασμένο εξανθρωποποιημένο αντίσωμα αντι-α4-ιντεγκρίνης, το οποίο ενδείκνυται ως μονοθεραπεία τροποποιητική της νόσου σε υψηλής ενεργότητας υποτροπιάζουσα διαλείπουσα πολλαπλή σκλήρυνση. Αποτελεί θεραπεία δεύτερης γραμμής σε περιπτώσεις μη καλής ανταπόκρισης στη θεραπεία με ιντερφερόνες είτε σε ταχέως εξελισσόμενες μορφές υποτροπιάζουσας μορφής. Η σοβαρότερη επιπλοκή αποτελεί η προϊούσα πολυεστιακή λευκοεγκεφαλοπάθειας (PML) με διαστρωμάτωση κίνδυνου ανάλογα με τον τίτλο αντισωμάτων κατά του ιού JC. Η έναρξη και η συνεχής παρακολούθηση της θεραπείας με TYSABRI (έλεγχος τίτλου αντισωμάτων κατά JC) πραγματοποιείται από έτους στην Κλινική Μεσογειακής Αναιμίας του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, υπό την επίβλεψη των Ιατρών Νευρολόγων του Νοσοκομείου. Η ενδοφλέβια χορήγηση (300 mg Natalizumab) πραγματοποιείται ανά 4 εβδομάδες και αφορά 7 ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση. Πρόκειται για ασθενείς που είτε έκαναν έναρξη της συγκεκριμένης θεραπείας, είτε τη συνέχισαν κατόπιν παραπομπής από μεγαλύτερα Νοσοκομεία (Αθήνα και Πάτρα).

P 16.

ΣΥΜΠΙΕΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗΣ ΔΟΛΙΧΕΚΤΑΣΙΑΣ ΒΑΣΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Αλεξάνδρα Νικολοπούλου¹, Χ. Μαγκλάρας¹, Α. Τριαντάφυλλου¹, Παναγιώτα Σόμαλη²

¹Νευρολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, ²Τμήμα Ραδιολογίας-Ακτινολογίας, ΙΕΚ Δέλτα Καλαμάτας

Ασθενής 68 ετών με ιστορικό χειρουργηθέντος ανeurύσματος ανιούσης αρτηρίας υπό Salosir 100. Ο ασθενής μεταφέρθηκε στα ΤΕΠ λόγω έντονης ζάλης, ατονίας, δυσαρθρίας και αίσθημα επικείμενης απώλειας συνείδησης. Κατά τη μεταφορά του στο Νοσοκομείο, αναφέρεται απώλεια συνείδησης διάρκειας δευτερολέπτων. Μετά την πραγματοποίηση της CT εγκεφάλου ο ασθενής παρουσίασε υποτασικό επεισόδιο ΑΠ= 60/40 mmHg. Εν συνεχεία ο ασθενής παρουσίασε ήπια κολλώδη ομιλία και αδυναμία αριστερού κυρίως κάτω άκρου. Η CT ανέδειξε εκτεταμένη δολιχεκτασία βασικής α. και σπονδυλικών α. Τέθηκε η ακόλουθη διαφοροδιάγνωση: 1) συμπίεση εγκεφαλικού στελέχους λόγω της εκτεταμένης δολιχεκτασίας (η επικρατούσα τελικά). 2) ισχαιμικό ΑΕΕ (σύνδρομο κορυφής βασικής α). 3) ΑΕΕ από υποάρδευση (υπόταση). Εδόθη οδηγία αρχικά για συνέχιση της αντιαιμοπεταλιακή αγωγή που ήδη ελάμβανε ο ασθενής (Salospir 100) και κατόπιν νευροχειρουργικής εκτίμησης (επικοινωνία με Νευροχειρουργό Νοσοκομείου Ρίου) πραγματοποίηση CTA εγκεφάλου που ανέδειξε: δολιχοεκτασική απεικόνιση σπονδυλικών και βασικών αρτηριών με ατρακτοειδούς μορφολογίας ανευρυσματική διάταση βασικής α. Εδόθη τελικά διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή και κατόπιν νευροχειρουργικής εκτίμησης συνεστήθη τακτική νευροχειρουργική επανεκτίμηση.

P 17.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ – ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΕ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΡΑΔΙΟΝΟΥΚΛΙΔΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Α.Π. Στεφανογιάννης^{1,2}, Α. Μπάκας²

¹Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Μονάδα Πυρηνικής Ιατρικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αττικόν», Αθήνα, ²Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (ΠαΔΑ), Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι Νευροενδοκρινείς Όγκοι (NETs) αποτελούν κατηγορία νεοπλασμάτων με σταθερά αυξανόμενη συχνότητα εμφάνισης κατά τις τελευταίες δεκαετίες, γεγονός το οποίο αποδίδεται στη σημαντική βελτίωση της αποτελεσματικότητας των σύγχρονων διαγνωστικών εργαλείων. Το διάστημα 5ετούς επιβίωσης εκτιμάται στο 50%, με τους προγνωστικούς παράγοντες να περιλαμβάνουν το βαθμό διαφοροποίησης, την πρωτοπαθή εστία, το ιστολογικό προφίλ και ενδεχόμενη ύπαρξη μεταστάσεων. Ο ισχύων θεραπευτικός αλγόριθμος εμπεριέχει ραδιονουκλιδικές θεραπείες πεπτιδικών υποδοχέων (PRRTs), με ενθαρρυντικά έως σήμερα θεραπευτικά αποτελέσματα. Ωστόσο, ευρύτερη κλινική υιοθέτηση απαιτεί προηγούμενη διασφάλιση σημαντικών οικονομικών πόρων. Το γεγονός αυτό καθιστά σημαντική την αξιοποίηση εργαλείων Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (ΑΤΥ) από τα θεσμικά όργανα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η συνοπτική παρουσίαση των βασικών πυλώνων εργαλείων ΑΤΥ και οικονομικών αξιολογήσεων, με παράθεση αποτελεσμάτων εφαρμογής τους σε περιπτώσεις διενέργειας PRRTs σε χώρες της ΕΕ, συγκριτικά με εναλλακτικές ήδη αποδεκτές θεραπευτικές προσεγγίσεις.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναζητήθηκε σύγχρονη βιβλιογραφία μελετών αξιολόγησης αποτελεσματικότητας κόστους θεραπειών PRRTs σε ευρωπαϊκές χώρες. Ακολούθησε δομημένη καταγραφή βασικών παραμέτρων κόστους προς όφελος, ανά χώρα και κατηγορία NETs.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το σύνολο των μελετών που επελέγησαν βασίστηκε στη συνδυαστική ποσοτικοποίηση παράτασης διάρκειας ζωής και ποιότητας ζωής (όπως προέκυψε από προηγούμενη συμπλήρωση Ερωτηματολογίων Ποιότητας Ζωής από τους εμπλεκόμενους ασθενείς), εκπεφρασμένη σε Έτη Ζωής Προσαρμοσμένα ως προς την Ποιότητα (QALYs). Συγκριτικά με τις τρέχουσες θεωρούμενες θεραπείες βέλτιστης υποστηρικτικής φροντίδας (χορήγηση οκτρεοτιδίων ή everolimus) η παράμετρος κόστους προς όφελος προσδιορίζεται στη Γαλλία μεταξύ ~42000-60000€/QALY, στη Νορβηγία μεταξύ ~9000-21000 €/QALY και στη Σουηδία μεταξύ ~1500-34000 €/QALY.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα θεραπευτικά αποτελέσματα της κλινικής υιοθέτησης θεραπειών PRRT σε σειρά ευρωπαϊκών χωρών είναι αρκετά ενθαρρυντικά. Περαιτέρω υιοθέτησή τους προϋποθέτει επαρκή αξιοποίηση εργαλείων ΑΤΥ και βέλπιστα δυνατή συναίνεση των ενδιαφερόμενων μερών.

P 18.

Η ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΕΥΠΟΡΩΝ – ΑΠΟΡΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ ΤΟΝ 19^ο ΑΙΩΝΑ

Λαμπρινή Κουρκούτα¹, Κ. Κουκουρίκος¹, Αικατερίνη Φρατζανά², Αρετή Τσαλογλίδου¹

¹Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Θεσσαλονίκη, ²Γενικό Νοσοκομείο «Παπα-νικολάου» Θεσσαλονίκης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το ψυχιατρείο/φρενοκομείο της Κέρκυρας αποτελεί ένα αντιπροσωπευτικό ίδρυμα φροντίδας των ψυχικά νοσούντων της ευρωπαϊκής ψυχιατρικής κατά τον 19ο αιώνα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της νοσηλείας εύπορων και άπορων ασθενών στο ψυχιατρείο της Κέρκυρας κατά το 19ο αιώνα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν τα «αρχεία» του Ψυχιατρείου Κέρκυρας, καθώς και επιστημονικά άρθρα και μελέτες σχετικές με το θέμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα εγκαίνια του ψυχιατρείου της Κέρκυρας έγιναν στις 4 Ιουλίου το 1838 όπου εισήχθησαν οι 8 πρώτοι ψυχοπαθείς. Οι πάσχοντες δεν χωρίστηκαν ανάλογα με την πάθηση τους αλλά με την κοινωνική τους θέση. Για την εισαγωγή των ψυχοπαθών η οικογένεια απεύθυνε στη Γερουσία μία αίτηση, όπου αναγραφόταν τα περιστατικά της ψυχοπάθειας, η οικονομική κατάσταση και επιπλέον ένα ιατρικό πιστοποιητικό. Οι δημόσιες αρχές έπρεπε να κατατάσσουν τον άρρωστο στην κατηγορία που αντιστοιχούσε στα εισοδήματά του ή των κηδεμόνων του. Οι άποροι γίνονταν δεκτοί δωρεάν, με ένα πιστοποιητικό απορίας από την αστυνομία. Οι εύποροι άρρωστοι είχαν χωριστά διαμερίσματα και το δικαίωμα να έχουν και έναν υπηρέτη, με έγκριση του διευθυντή του ιδρύματος. Προβλεπόταν και μια θέση «υποδιευθυντή» η οποία έπρεπε να διδάσκει στις γυναίκες φρενοπαθείς εργόχειρα που να αρμόζουν στο φύλο τους και την κοινωνική τους θέση. Το πρωινό εγεργτήριο και η νυκτερινή κατάκλιση διέφεραν ανάλογα με την κατηγορία στην οποία ανήκε κάθε άρρωστος. Οι άποροι και οι φτωχοί έπρεπε να ντύνονται ομοιόμορφα. Οι πάσχοντες έπρεπε να σωφρονίζονται με καλούς τρόπους και ορθούς συλλογισμούς. Η βίαιη συμπεριφορά προς τους αρρώστους απαγορευόταν αυστηρά και μπορούσε να τιμωρηθεί με απόλυση. Τέλος, η έξοδος ενός αρρώστου αποφασιζόταν από τον αρχίατρο των φιλανθρωπικών ιδρυμάτων της Κέρκυρας ή τον ιατρό του ιδρύματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρότι οι πλούσιοι ψυχασθενείς απολάμβαναν περισσότερα προνόμια από τους φτωχούς στο ψυχιατρείο Κέρκυρας τον 19^ο αιώνα, η καλή συμπεριφορά του προσωπικού ήταν ίδια προς όλους για τη διασφάλιση της ηρεμίας όλων των ασθενών.

ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Λαμπρινή Κουρκούτα¹, Χ. Ηλιάδης², Π. Ουζουνάκης³, Χ. Σιαλάκης⁴

¹Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Θεσσαλονίκη, ²Ιδιωτικό Διαγνωστικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, ³Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, ⁴MD, MPH, FRSPH, MSc, Ιατρός ΩΡΛ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το εργασιακό άγχος είναι η κατάσταση κατά την οποία το άτομο αντιλαμβάνεται και αντιδρά στις όποιες προκλήσεις μπορεί να συναντήσει στον εργασιακό του χώρο.

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση της διαχείρισης του εργασιακού άγχους από τους επαγγελματίες υγείας στο εργασιακό τους περιβάλλον.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιστημονικά άρθρα και ερευνητικές μελέτες σχετικές με το κατά την τελευταία πενταετία, οι οποίες αντλήθηκαν από τις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «Pubmed» και «Google Scholar», Medline, με λέξεις κλειδιά όπως άγχος, εργασιακό περιβάλλον και επαγγελματίες υγείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι βασικοί αγχογόνοι παράγοντες στον εργασιακό χώρο των επαγγελματιών υγείας περιλαμβάνουν το φόρτο εργασίας, τα κοινωνικά χαρακτηριστικά και τις φυσικές συνθήκες του εργασιακού χώρου τους, τις διαδικασίες που υφίστανται στον εργασιακό χώρο (θέματα γραφειοκρατίας), τον έλεγχο που αισθάνεται ότι έχει το άτομο στην δουλειά του, τους παράγοντες ρόλου (ευθύνες και καθήκοντα εργαζομένων), τις προοπτικές εξέλιξης τους ή τους ανεξέλεγκτους αγχογόνους παράγοντες (ατυχήματα ή φυσικές καταστροφές), καθώς και την κουλτούρα του οργανισμού εργασίας (προωθεί τη δημιουργία αρνητικών συναισθημάτων στους εργαζομένους). Η έλλειψη εξειδικευμένων γνώσεων επίσης, προκαλεί αυξημένο εργασιακό άγχος, επαγγελματική ανασφάλεια, καθώς και χαμηλή αποδοτικότητα. Η εκδήλωση αγχογόνων συμπτωμάτων έχει σχέση με τη δομή της προσωπικότητας του κάθε επαγγελματία υγείας. Σχετίζεται επίσης με το φύλο, καθώς τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες εμφανίζουν άγχος περίπου στον ίδιο βαθμό, αλλά με διαφορετικό τρόπο. Οι άνδρες εκδηλώνουν περισσότερο σωματικά ενοχλήματα, ενώ οι γυναίκες περισσότερο ψυχοσυναισθηματικής φύσης. Όσον αφορά την αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους, οι βασικές μέθοδοι της συμβουλευτικής (επικοινωνία, συναισθηματική αποφόρτιση, γνωστική ευκρίνεια, πρακτικές συμβουλές και επαναπροσδιορισμός) προσφέρουν στους εργαζόμενους ψυχική και πνευματική υγεία, καθώς και ψυχό-εκπαίδευση για να αντιμετωπίζουν μόνοι τους το άγχος τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ορθή διαχείριση του άγχους που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να προλάβει τις αρνητικές επιπτώσεις του τόσο στους ίδιους όσο και στους οργανισμούς υγείας στους οποίους εργάζονται.

ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΝΟΣ ΣΠΑΝΙΟΥ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ

Ηλίας Γιαννακόδημος¹, Αλέξης Γιαννακόδημος², Αφροδίτη Ζιώγου², Ευαγγελία Μπακιδη³, Κωνσταντίνος Τζελέπης¹

¹Ουρολογική Κλινική, Γενικό Κρατικό Νίκαιας, ²Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο Μεταξά, ³Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝΑ ΚΑΤ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Το αδενοκαρκίνωμα του ανώτερου ουροποιητικού, συμπεριλαμβανομένου της νεφρικής πυέλου και του ουρητήρα, αποτελεί λιγότερο από το 1% των δημοσιευμένων περιστατικών. Στόχος της μελέτης ήταν η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με το πρωτογενές αδενοκαρκίνωμα του ανώτερου ουροποιητικού και η επισήμανση διαγνωστικών μεθόδων και βέλτιστων θεραπειών για αυτή την οντότητα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Δύο ερευνητές πραγματοποίησαν αναζήτηση των σχετικών άρθρων στο PubMed και Scopus.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 76 ασθενείς, 46 άνδρες (61,33%) και 29 γυναίκες (38,67%), με μέση ηλικία $43,57 \pm 18,88$ χρόνια. 21 ασθενείς (27,63%) ανέφεραν ιστορικό λιθίασης, 14 ασθενείς (18,42%) επεισόδια πυελονεφρίτιδας και 9 ασθενείς (11,84%) ιστορικό υδρονέφρωσης. Σε 43 ασθενείς (63,24%) ο όγκος βρισκόταν στη νεφρική κύηλο, σε 15 στον ουρητήρα (22,06%) και σε 8 στη νεφρική κύηλο και στον ουρητήρα (11,76%). Η χειρουργική επέμβαση εξαρτάται από τη συμμετοχή (νεφροουρητηρεκτομή) ή μη (νεφρεκτομή) του ουρητήρα. Ανοικτό χειρουργείο πραγματοποιήθηκε σε 64 ασθενείς (86,49%), ενώ λαπαροσκοπικό μόνο σε 7 ασθενείς (9,46%). Σε 15 ασθενείς (20,27%) τοποθετήθηκε διαδερμική νεφροστομία. Στην μονοπαραγοντική ανάλυση, η συμμετοχή του ουρητήρα (HR: 4.42, 95% CI: 0.88-22.07, p: 0.070), χαμηλή ιστολογική διαφοροποίηση (HR: 18.07, 95% CI: 3.51-92.97, p:0.001) και η παρουσία της βλάβης στη CT (HR: 0.20, 95% CI: 0.07-0.58, p: 0.003) είχαν σημαντική επίδραση στη συνολική επιβίωση των ασθενών, ενώ η ηλικία, το φύλο, η αιματοουρία και η παρουσία μάζας στην κοιλιά δεν είχαν σημαντική επίδραση στην επιβίωση. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, οι άνδρες (HR: 0.16, 95% CI: 0.02-1.01, p: 0.051) και ο κακώς διαφοροποιημένος ιστολογικός τύπος (HR: 98.52, 95% CI: 5.42-1791.05, p:0.002) παρουσίασαν στατιστικά σημαντική επίδραση στη συνολική επιβίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Λόγω των κοινών κλινικών εκδηλώσεων και απεικονιστικών ευρημάτων με άλλες παθήσεις, απαιτείται αυξημένη υποψία του ουρολόγου για τον εντοπισμό και τη διαχείριση αυτών των όγκων. Απαιτούνται καλά σχεδιασμένες μελέτες με προσεκτική παρακολούθηση των ασθενών, για την ανάδειξη της καταλληλότερης διαχείρισης αυτών των νεοπλασμάτων.

ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΟΥ ΟΓΚΟΥ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ

Β. Σταθόπουλος¹, Καλλιρόη Σπανού³, Ουρανία Μπατσά², Ελπίδα Μπουρνιά², Αθανασία Συρμπούλου⁴, Μ. Νικολακάς⁴.

¹Κυτταρολογικό Εργαστήριο Γ.Ν. Καλαμάτας, ²Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Γ.Ν. Καλαμάτας, ³Παθολογοανατομικό Εργαστήριο ΕΚΠΑ, ⁴Χειρουργική Κλινική Γ.Ν. Καλαμάτας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Οι νευροενδοκρινείς όγκοι (NETS) είναι σχετικά σπάνιοι. Είναι μη λειτουργικοί και ασυμπτωματικοί επομένως δύσκολα διαγιγνώσκονται. Το 80-88% των νευροενδοκρινικών όγκων του γαστρεντερικού σωλήνα εντοπίζονται στην πρωτοπαθή τους θέση ενώ το 12-20% διαγιγνώσκεται με μετάσταση στους γειτονικούς λεμφαδένες ή με απομακρυσμένες μεταστάσεις (21%G1, 30%G2 και 50% νευροενδοκρινικά καρκινώματα NECs). Η συνύπαρξη νευροενδοκρινικού όγκου του γαστρεντερικού σωλήνα και αδενοκαρκινώματος παχέος εντέρου είναι σπάνια.

ΥΛΙΚΟ ΜΕΘΟΔΟΙ: Άνδρας 79 ετών προσήλθε στο Νοσοκομείο μας με συμπτωματολογία αποφρακτικού ειλεού. Από τον απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκε όγκος στο τυφλό-ανιόν κόλον, δευτεροπαθείς εντοπίσεις στο ήπαρ και διάσπαρτες βλάβες στο περιτόναιο. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε τμηματεκτομή λεπτού εντέρου και τμήματος επιπλόου. Έγινε δειγματοληψία από μόρφωμα του μεσεντερίου και πάρθηκε δείγμα περιτοναϊκού υγρού προς κυτταρολογική εξέταση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η Κυτταρολογική εξέταση του περιτοναϊκού υγρού ανέδειξε κυτταρομορφολογικά ευρήματα συμβατά με κακόηθες νεόπλασμα. Από την ιστολογική εξέταση των αλλοιώσεων του περιτοναίου αναγνωρίστηκε ιστολογική εικόνα αδενοκαρκινώματος του παχέος εντέρου μέτριας διαφοροποίησης, που επιβεβαιώθηκε με τις ανοσοχρώσεις CK20(+), CDX2(+). Σε τομές από το μόρφωμα του μεσεντερίου αναγνωρίστηκε ιστολογική εικόνα συμβατή με νευροενδοκρινικό όγκο (G1) από τον γαστρεντερικό σωλήνα. Το νεόπλασμα ήταν θετικό στις ανοσοχρώσεις χρωμογρανίνη, συναποφυσίνη, CDX 2. Ο δείκτης κυτταρικού πολλαπλασιασμού Ki67 εκφράζεται στο 1% των νεοπλασματικών κυττάρων. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνουν την παραπάνω διάγνωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έγκαιρη διάγνωση της συνύπαρξης των καρκινωμάτων βοηθά στην αποτελεσματική θεραπεία. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για την αποσαφήνιση των μηχανισμών καρκινογένεσης που σχετίζονται με τα GI- NETs και την ταυτόχρονη παρουσία άλλου πρωτοπαθούς καρκίνου από το γαστρεντερικό σωλήνα. Ο ασθενής μας υποβλήθηκε σε χημειοθεραπεία.

ΔΙΗΘΗΜΕΝΟΣ ΤΡΑΧΗΛΙΚΟΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑΣ ΜΕ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΥΣΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ. ΑΝΕΞΗΓΗΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ

Β. Σταθόπουλος¹, Καλλιρόπη Σπανού³, Ελπίδα Μπουρνιά², Ουρανία Μπατσά²

¹Κυτταρολογικό Εργαστήριο Γ.Ν. Καλαμάτας, ²Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Γ.Ν. Καλαμάτας,

³Παθολογοανατομικό Εργαστήριο ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ: Η κυστικοποίηση σε μεταστατικούς λεμφαδένες εμφανίζεται σε ορισμένους τύπους όγκων και είναι ένα ανεξήγητο φαινόμενο που συμβαίνει κυρίως στους λεμφαδένες της περιοχής κεφαλής-τραχήλου. Εντοπίζεται με φθίνουσα συχνότητα στους βουβωνικούς, μασχαλιαίους και υπερκλείδιους λεμφαδένες. Οι αναφερόμενοι πρωτοπαθείς όγκοι είναι πιο συχνά το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα (SCC) και το θηλώδες καρκίνωμα του θυρεοειδούς αδένου. Σπανιότερα συναντάμε κυστικές μεταστάσεις από όγκους του γυναικολογικού συστήματος και από το μελάνωμα. Η κυστικοποίηση μεταστατικού λεμφαδένα από ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα στο 72-90% οφείλεται σε ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα που αναπτύσσεται στο δακτύλιο Waldeyer (βάση της γλώσσας, αμυγδαλή και ρινοφάρυγγα). Σκοπός μας είναι η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού με διήθημένο λεμφαδένα από ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα με κεντρική κυστικοποίηση.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Άνδρας 75 ετών με ιστορικό ολικής θυρεοειδεκτομής λόγω θηλώδους καρκινώματος του θυρεοειδούς αδένου, προσήλθε στο νοσοκομείο μας με ψηλαφητό μόρφωμα στην τραχηλική χώρα. Έγινε υπερηχογραφικός έλεγχος και ακολούθησε παρακέντηση με λεπτή βελόνα (FNA). Σε δεύτερο χρόνο έγινε χειρουργική εξαίρεση του μορφώματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε κυστικό μόρφωμα στη γωνία της ΔΕ κάτω γνάθου και παρά και επί του ΔΕ υπογναθίου αδένου ωοειδούς σχήματος διαστάσεων 25x24χιλ. με περιφερική αγγείωση. Το πόρισμα της κυτταρολογικής εξέτασης ήταν άτυπα κύτταρα τα οποία εγείρουν την υποψία πλακώδους καρκινώματος. Ακολούθησε απεικονιστικός έλεγχος από τον οποίο δεν τεκμηριώθηκε η πρωτοπαθής εστία. Από την ιστολογική εξέταση και τον ανοσοϊστοχημικό έλεγχο (p63+, p16-) τεκμηριώνεται η διήθηση λεμφαδένα από πλακώδες καρκίνωμα με κεντρική κυστικοποίηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μελέτες έχουν δείξει ότι ο πιθανός μηχανισμός πρόκλησης κυστικοποίησης οφείλεται στην εγγενή ιδιότητα των πλακωδών κυττάρων να σχηματίζουν ψευδοκύστες λόγω της αποδόμησης της κερατίνης. Στην περίπτωση του ασθενούς μας δεν βρέθηκε η πρωτοπαθής εστία και υποβάλλεται σε ακτινοθεραπεία.

ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΟΥ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΝΟΣ ΣΠΑΝΙΟΥ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΟΣ

Ηλίας Γιαννακόδημος¹, Αλέξης Γιαννακόδημος², Αφροδίτη Ζιώγου², Ευαγγελία Μπακιδη³, Κωνσταντίνος Τζελέπης¹

¹Ουρολογική Κλινική, Γενικό Κρατικό Νίκαιας, ²Παθολογική Ογκολογική Κλινική, Νοσοκομείο Μεταξά, ³Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝΑ ΚΑΤ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Τα παραγαγγλίωματα του ουροποιητικού συστήματος είναι εξαιρετικά σπάνια και μόνο λίγες περιπτώσεις πρωτοπαθούς παραγαγγλιώματος του προστάτη έχουν αναφερθεί στη βιβλιογραφία. Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να γίνει συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με το πρωτοπαθές παραγαγγλίωμα του προστάτη και να αναφερθούν οι κλινικές εκδηλώσεις, τα απεικονιστικά ευρήματα και ο βέλτιστος τρόπος αντιμετώπισης αυτής της σπάνιας οντότητας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε συστηματική έρευνα στις βάσεις δεδομένων PubMed/Medline και Scopus σχετικά με το πρωτοπαθές παραγαγγλίωμα του προστάτη από δύο ανεξάρτητους ερευνητές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η συστηματική έρευνα ανέδειξε 25 ενήλικους άνδρες, με μέση ηλικία των ασθενών στα $49,8 \pm 22,4$ έτη. Το 32% των ασθενών είχε ιστορικό υπέρτασης. Προβλήματα κατά την ούρηση (52%), απώλεια αίματος (44%), είτε ως αιματουρία είτε ως αιμοσπερμία, και συμπτώματα σχετιζόμενα με κατεχολαμίνες (36%) αποτελούσαν τις πιο συχνά αναφερόμενες κλινικές εκδηλώσεις. Η δακτυλική εξέταση ανέδειξε ύποπτη βλάβη στο 36% των ασθενών, ενώ το PSA ήταν φυσιολογικό σε όλους τους ασθενείς. Το υπερηχογράφημα κοιλιακής χώρας (44%), η Αξονική τομογραφία (44%) και η μαγνητική τομογραφία (28%) βοήθησαν στον εντοπισμό της πρωτοπαθούς βλάβης. Τα επίπεδα 24ωρης επινεφρίνης, νορεπινεφρίνης και VMA στα ούρα ήταν αυξημένα στο 90%, 80% και 90% των συμπεριληφθέντων ασθενών, αντίστοιχα. Η ανοιχτή χειρουργική αφαίρεση του όγκου πραγματοποιήθηκε στο 40% των περιπτώσεων, η διουρηθρική αφαίρεση στο 8%, η ανοιχτή ριζική προστατεκτομή στο 24%, η διουρηθρική αφαίρεση του προστάτη στο 16% και η ρομποτική ριζική προστατεκτομή στο 4% των συμπεριληφθέντων ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Λόγω της άτυπης κλινικής εκδήλωσης και της σπανιότητας του πρωτοπαθούς παραγαγγλιώματος του προστάτη, οι ουρολόγοι πρέπει να είναι ενήμεροι για αυτό το εξαιρετικά σπάνιο φαινόμενο.

P 24.

ΕΠΟΧΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΝΙΚΑΙΑΣ - 2η ΥΠΕ ΤΟ ΕΤΟΣ 2023

Χριστίνα Σεϊτοπούλου¹, Γεωργία Καλλιώρα², Μαριλένα Σταμούλη³, Αντωνία Μουρτζίκου⁴

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

ΣΚΟΠΟΣ της μελέτης μας ήταν η εποχική επιδημιολογική κατανομή των δειγμάτων γενικής αίματος που διενεργήθηκαν στο ΚΥ ΝΙΚΑΙΑΣ το έτος 2023.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Διενεργήθηκε εργαστηριακός έλεγχος στο σύνολο των 7.516 δειγμάτων γενικής αίματος, στον αιματολογικό αναλυτή Celltac G της NIHONKOHDEN. Τα δείγματα ταξινομήθηκαν σε 4 εποχικές περιόδους (Α. χειμωνιάτικη, Β. ανοιξιάτικη, Γ. καλοκαιρινή, Δ. φθινοπωρινή) και ειδικότερα οι μήνες Ιανουάριος, Μάρτιος, Ιούνιος και Σεπτέμβριος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στον πίνακα παραθέτονται αναλυτικά τα αποτελέσματα του συνόλου των δειγμάτων της γενικής αίματος, σύμφωνα με τον λευκοκυτταρικό τους τύπο (πολυμορφοπυρηνικός, λεμφοκυτταρικός).

	Α. ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	Β. ΜΑΡΤΙΟΣ	Γ. ΙΟΥΝΙΟΣ	Δ. ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ
ΣΥΝΟΛΟ ΓΕΝ. ΑΙΜΑΤΟΣ	1.866	1.910	1.716	2.024
2023	Πολυμορφοπυρηνικός τύπος: 96% Λεμφοκυτταρικός τύπος: 4%	Πολυμορφοπυρηνικός τύπος: 90% Λεμφοκυτταρικός τύπος: 10%	Πολυμορφοπυρηνικός τύπος: 87% Λεμφοκυτταρικός τύπος: 13%	Πολυμορφοπυρηνικός τύπος: 85% Λεμφοκυτταρικός τύπος: 15%

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μεγαλύτερη αύξηση των λεμφοκυττάρων στο σύνολο των δειγμάτων της γενικής αίματος συμπίπτει με την έναρξη της φθινοπωρινής περιόδου, κατά την οποία υπάρχει πτώση της θερμοκρασίας, αυξημένα επίπεδα υγρασίας, αρχή ιογενών λοιμώξεων τόσο στην σχολική κοινότητα, όσο και στις εξω-σχολικές δραστηριότητες των παιδιών. Ακολουθεί η περίοδος του καλοκαιριού, με τις ευκαιριακές ιογενείς λοιμώξεις, ενώ αντίθετα τον χειμώνα και την άνοιξη, επικρατούν οι βακτηριακές λοιμώξεις. Έχοντας υπόψη ότι επιδημιολογικά τα παιδιά θεωρούνται η κύρια δεξαμενή επιπολασμού των λοιμώξεων είτε ιογενών είτε βακτηριακών, αποδεικνύεται η ξεκάθαρη μετάδοση και η επίπτωση στον υπόλοιπο πληθυσμό και ειδικότερα στα άτομα της τρίτης ηλικίας με τις αντίστοιχες συνέπειες στην υγεία αυτών (παπουίδες και γιαγιάδες).

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΟΥΡΩΝ ΜΕ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΤΟΝ *PROTEUS SPP* ΚΑΙ ΛΙΘΙΑΣΗΣ ΣΤΟ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΤΟ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΝΙΚΑΙΑΣ - 2η ΥΠΕ ΤΟ 2023

Χριστίνα Σεϊτοπούλου¹, Γεωργία Καλλιώρα², Μαριλένα Σταμούλη³, Αντωνία Μουρτζίκου⁴

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

ΣΚΟΠΟΣ: Η συσχέτιση λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος από *Proteus spp*, και των λιθιάσεων του ουροποιητικού συστήματος.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Η μελέτη επικεντρώθηκε στο 11% των καλλιιεργειών ούρων θετικών για μικροβιακό παράγοντα και συγκεκριμένα για μονοκαλλιέργεια από *Proteus spp*, επί του συνόλου των 360 θετικών καλλιιεργειών ούρων που προχώρησαν σε ταυτοποίηση μικροβιακού παράγοντα και έλεγχο ευαισθησίας. Για τον έλεγχο ευαισθησίας διενεργήθηκε η μέθοδος διάχυσης δίσκων κατά Kirby-Bauer και η ταυτοποίηση έγινε με χρήση των ταυτοποιητικών συστημάτων RAPID™ REMEL SYSTEM, σύμφωνα με τα κριτήρια ευαισθησίας του Eucast 2023.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από το ιστορικό των ασθενών διαπιστώθηκε ότι τόσο στον ανδρικό όσο και στο γυναικείο πληθυσμό, στο 98,0% των περιπτώσεων λοίμωξης από *Proteus spp* αναφέρεται λιθίαση στο ουροποιητικό σύστημα. Ως γνωστό, η ικανότητα των οργανισμών *Proteus spp* να παράγουν ουρεάση και να αλκαλοποιούν τα ούρα με υδρόλυση της ουρίας σε αμμωνία, τα καθιστά αποτελεσματικά στην παραγωγή περιβάλλοντος στο οποίο μπορεί να επιβιώσει. Αυτό το γεγονός οδηγεί σε καταβύθιση οργανικών και ανόργανων ενώσεων με επακόλουθο τον σχηματισμό ουρολίθων από στρουβίτη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αποδεικνύεται η άμεση, αμφίδρομη σχέση μεταξύ της δημιουργίας λίθων στο ουροποιητικό σύστημα και της επακόλουθης λοίμωξης από *Proteus spp* κάτι το οποίο θα πρέπει να θέτει σε εγρήγορση τόσο τους Βιοπαθολόγους, όσο και τους κλινικούς γιατρούς για περαιτέρω απεικονιστικό έλεγχο (ακτινολογικό-υπέρηχο νεφρών, ουρητήρων, κύστεως, κ.λπ.) με απώτερο σκοπό την προφύλαξη από λιθίαση, τις υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις και τις επιπλοκές αυτών, όπως π.χ. της πυελονεφρίτιδας.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΓΕΝΙΚΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΚΕ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΜΕ ΠΙΘΑΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗΣ Ή ΙΟΓΕΝΟΥΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΟ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΦΥ - 2 ΥΠΕ ΤΟ 2023

Χριστίνα Σεϊτοπούλου¹, Γεωργία Καλλιώρα², Μαριλένα Σταμούλη³, Αντωνία Μουρτζίκου⁴

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

ΣΚΟΠΟΣ: της εργασίας είναι η διερεύνηση πιθανής συσχέτισης μεταξύ των αποτελεσμάτων της γενικής αίματος και της ΤΚΕ στο γενικό πληθυσμό, ασθενείς του οποίου προσήλθαν για έλεγχο ρουτίνας, ή προεγχειρητικό έλεγχο, ή έλεγχο σε επείγουσα βάση, με πιθανή λοίμωξη βακτηριακής ή ιογενούς αιτιολογίας στο ΚΥ Νίκαιας καθ' όλη την διάρκεια του έτους 2023.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Υλικό αποτέλεσε το σύνολο των 9.395 δειγμάτων γενικής αίματος με πιθανή λοίμωξη βακτηριακής/ιογενούς αιτιολογίας, και αντίστοιχης ΤΚΕ το 2023. Η γενική αίματος εκτελέστηκε στον αιματολογικό αναλυτή Celltac G της NIHONKOHDEN.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από το σύνολο των 9.395 δειγμάτων προκύπτει ότι: το 73% είχε πολυμορφοκυρηνικό τύπο, ενώ το 27% είχε λεμφοκυτταρικό τύπο. Από το 73% των γενικών αίματος με πολυμορφοκυρηνικό τύπο, αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων παρατηρήθηκε μόνο στο 23%, όπου σε αυτό το ποσοστό μόνο το 50% είχε υψηλή ΤΚΕ (>10). Από το 27% των γενικών αίματος με λεμφοκυτταρικό τύπο, αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων παρατηρήθηκε σε ποσοστό μόλις 10%, όπου σε αυτό το ποσοστό μόνο το 5% είχε υψηλή ΤΚΕ (>10).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι στο μισό των περιπτώσεων λοίμωξης, βακτηριακής ή ιογενούς αιτιολογίας, δεν παρατηρήθηκε αύξηση της ΤΚΕ. Ως εκ τούτου, για την αξιολόγηση μιας βακτηριακής ή ιογενούς λοίμωξης θα πρέπει να συνυπολογίζονται πέραν της ΤΚΕ και άλλοι δείκτες φλεγμονής, όπως η CRP (C-αντιδρώσα πρωτεΐνη), η φερριτίνη με την ικανότητα της ως φλεγμονώδης πρωτεΐνη οξείας φάσης, κά.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΚΑΝΤΙΝΤΟΥΡΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΟ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΚΥ ΝΙΚΑΙΑΣ, 2 ΥΠΕ ΤΟ 2023

Χριστίνα Σεϊτοπούλου¹, Γεωργία Καλλιώρα², Αντωνία Μουρτζίκου³, Μαριλένα Σταμούλη⁴

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

ΣΚΟΠΟΣ: της εργασίας ήταν η συσχέτιση των υποκειμένων νοσημάτων με την εύρεση μυκήτων, τόσο στην γενική, όσο και στην κ/α ούρων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: υλικό αποτέλεσαν οι 3.685 μικροβιολογικές εξετάσεις ούρων (στο 28,0% ανευρέθησαν μύκητες τόσο στην μικροσκόπηση, όσο και στις καλλιέργειες, στατρυβλία Sabouraud Dext. Agar ως *Candida spp*). Η γενική ούρων εκτελέστηκε με τη μέθοδο Multistix των 10 παραμέτρων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το σύνολο των δειγμάτων γενικής/καλλιέργειας ούρων) στο 60% αφορούσε τον ανδρικό πληθυσμό, ενώ στο 40% τον γυναικείο. Το ιστορικό των ασθενών περιλαμβάνει:

1. ΣΔ: 20%, υψηλός επιπολασμός σε άτομα >60 ετών (ιστορικό βαλανοποσθίτιδας/αιδοιοκολπίτιδας), 2. Προδιαβήτης: 6%, 3. Λήψη αντιμικροβιακής αγωγής: 10%, 4. Λήψη αντισυλληπτικών: 6%, 5. Ανοσοκατεσταλμένοι: 9%, 6. Αυτοάνοσα νοσήματα: 6%, 7. Ενδοκρινολογικές παθήσεις: 4%, 8. Εγκυμοσύνη: 6%, 9. Νεφρική ανεπάρκεια: 4%, 10. Νοσηλεία σε νοσοκομείο: 8%, 11. Οξεία πυελονεφρίτιδα: 6%, 12. Λήψη αλκοολούχων ποτών, διατροφής πλούσιας σε άμυλο: 5%, 13. Κατάχρηση αντισπηπικών, καθαριστικών σκευασμάτων για την ευαίσθητη περιοχή: 2%, 14. Ύπαρξη ξένου σώματος (ουροκαθετήρας, νεφροστομία): 5%, 15. έντονο stress (αιτία που απεδόθη μετά τον αποκλεισμό άλλων παθολογικών αιτιών): 2%, 16. ενώ μόλις το 1% των ασυμπτωματικών ασθενών είχαν αναφέρει τουλάχιστον ένα περιστατικό καντιντίασης στο ιστορικό τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο σακχαρώδης διαβήτης θεωρείται ένας από τους σημαντικότερους αιτιολογικούς παράγοντες μυκητιασικών λοιμώξεων στους διαβητικούς ασθενείς. Η έγκαιρη διάγνωση του προ διαβήτη, η αλλαγή των διατροφικών συνθηκών, ο γενικότερος προληπτικός έλεγχος, η αλλαγή του σύγχρονου τρόπου ζωής αποτρέπει ή μειώνει στο ελάχιστο την εμφάνιση καντιντίασης/καντιντουρίας.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗΣ ΜΕ ΚΙΝΔΥΝΟ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Ιωάννα Πυλαρινού

Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΚΟΠΟΣ: Αν και ο καρκίνος του πνεύμονα έχει συσχετιστεί κυρίως με το κάπνισμα, υπάρχουν αρκετές αιτιοπαθογένειες που μπορούν να τον προκαλέσουν. Μια εξ' αυτών είναι η Γαστροοισοφαγική Παλινδρόμηση (ΓΟΠΝ), της οποίας η συμβολή δεν έχει διερευνηθεί εκτενώς. Ως εκ τούτου, σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η εκτίμηση της συσχέτισης της ΓΟΠΝ με τον καρκίνο του πνεύμονα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Από βιβλιογραφικές αναζητήσεις στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Embase και Medline μέχρι τον Απρίλιο του 2024, συλλέχθηκαν σχετικές μελέτες. Στην ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν ελεγχόμενες τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές, μελέτες ασθενών-μαρτύρων και κοόρτης, μετα-αναλύσεις και συστηματικές ανασκοπήσεις, γραμμένες στα αγγλικά και δημοσιευμένες κατά τα έτη 2014-2024. Στην εργασία δεν περιλήφθηκαν αναλύσεις περιστατικών, μελέτες με μικρή διάρκεια παρέμβασης ή με υγιείς συμμετέχοντες. Τα πλήρη κείμενα των μελετών που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης, συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αφού πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση 94 δημοσιεύσεων, στην εργασία συμπεριλήφθηκε τελικά ένα δείγμα 38 μελετών που συμφωνούσε με τα παραπάνω κριτήρια εισαγωγής. Είκοσι επτά μελέτες αναφέρθηκαν στην ανατομική συσχέτιση της ΓΟΠΝ με τον καρκίνο του πνεύμονα, υπογραμμίζοντας ότι το όξινο περιεχόμενο του στομάχου ενδέχεται παλινδρομώντας να ενεργοποιήσει προφλεγμονώδη μονοπάτια στους απροστάτευτους βρογχικούς ιστούς. Η μακροχρόνια έκθεση σε φλεγμένους καταστάσεις, δύναται να επάγει μηχανισμούς που εμπλέκονται στην καρκινογένεση, την αγγειογένεση και τη διήθηση του πνευμονικού παρεγχύματος. Άλλες πάλι μελέτες που επικεντρώθηκαν στη διερεύνηση της παθογένειας στον οισοφάγο Barrett, μιας σοβαρότατης κατάστασης την οποία μπορούν να εμφανίσουν μακροχρόνια οι ασθενείς με ΓΟΠΝ, απέδειξαν ότι μπορεί να συσχετιστεί κατά 67,8% με κίνδυνο ογκογένεσης εξαιτίας βλαβών στο γενετικό υλικό και στην αναλογία κυτταρικού πολλαπλασιασμού/νέκρωσης στους πνεύμονες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΓΟΠΝ φαίνεται να συσχετίζεται σε σημαντικό βαθμό με την εκδήλωση καρκίνου του πνεύμονα. Εντούτοις, χρειάζεται τα ευρήματα αυτά να επιβεβαιωθούν σε μεταγενέστερες μελέτες και να δημιουργηθούν κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των παραπάνω καταστάσεων.

ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ

Μαρία Μάλαμα

N.M. Καλαμάτας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η γέννηση ενός παιδιού αποτελεί αναμφίβολα ένα ιδιαίτερα σπουδαίο γεγονός στη ζωή μιας γυναίκας, με σημαντικότερες βιολογικές και ψυχικές ιδιαιτερότητες. Οι μεταβολές αυτές είναι δυνατό να πυροδοτήσουν ή να αναζωπυρώσουν ψυχικές διαταραχές, τις οποίες θα πρέπει να διαχειριστεί. Η πρώιμη και έγκαιρη ανίχνευση αυτών των διαταραχών έχει ιδιαίτερη σημασία γιατί έτσι μπορούν να προληφθούν ή να μειωθούν οποιεσδήποτε μακροχρόνιες επιπτώσεις για την ίδια τη γυναίκα, το παιδί της και την οικογένεια.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα εργασία μελετά τις κύριες ψυχικές διαταραχές στη διάρκεια της λοχείας. Είναι απαραίτητο να ερευνηθούν οι διαταραχές αυτές, αναλύοντας τα συμπτώματα αλλά και τα αίτια από τα οποία πηγάζουν όπως και τους τρόπους αντιμετώπισής τους. Σκοπός επομένως της συγκεκριμένης εργασίας, είναι η περιγραφή των ψυχικών διαταραχών που ενδέχεται να επηρεάσουν την ψυχοσύνθεση και τον τρόπο ζωής της γυναίκας γενικότερα κατά την περίοδο της λοχείας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την παρούσα εργασία είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση. Για τη συλλογή των στοιχείων έγινε αναδρομή σε διαθέσιμη δημοσιευμένη βιβλιογραφία ελληνόγλωσση κ ξενόγλωσση με κεντρικό πεδίο τον όρο των ψυχικών διαταραχών στη λοχεία ώστε να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά τον τοκετό είναι φυσιολογική ως αντίδραση ευσυγκινησία και ευερεθιστότητα της λεχωίδας που διαρκεί 10-15 ημέρες περίπου. Δεν απαιτεί θεραπευτική αντιμετώπιση και υποχωρεί από μόνη της. Η επιλόχεια κατάθλιψη είναι μία σοβαρότερη μορφή που μπορεί να αρχίσει στην κύηση ή μέσα στη λοχεία. Η υποκλινική κατάθλιψη έχει ήπια καταθλιπτικά συμπτώματα και πιθανόν να είναι προάγγελος της επιλόχειας καταθλιπτικής ψύχωσης, η οποία είναι βαρύτερη όλων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η περίοδος της λοχείας όπως και η κύηση επηρεάζουν όχι μόνο την ίδια τη γυναίκα αλλά και το παιδί της και το περιβάλλον της. Ειδικά, όταν περιπλέκεται από την εμφάνιση τυχόν ψυχικών διαταραχών. Ως εκ τούτου αξίζει να τονιστεί η σπουδαιότητα εφαρμογής των περιγεννητικών προγραμμάτων.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΗ ΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ TURNER ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΕΡΓΛΥΚΑΙΜΙΑ ΣΕ ΝΕΑΡΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ

Ιωάννα Πυλαρινού

Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Σήμερα, πολλά δεδομένα ανακύπτουν αναφορικά με τη συσχέτιση του συνδρόμου Turner και την υπεργλυκαιμία. Εντούτοις, δεν έχουν μελετηθεί εκτεταμένα οι λόγοι για τους οποίους παρατηρείται η σχέση αυτή. Ως εκ τούτου, στόχος της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση των αιτιών που άτομα με το συγκεκριμένο σύνδρομο εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά υπεργλυκαιμίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Από αναζητήσεις στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, Google Scholar, Cochrane και Medline που κάλυπταν τα έτη 2014-2024, συλλέχθηκαν σχετικές μελέτες. Συστηματικές ανασκοπήσεις, μετα-ανάλυσεις και τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές που διερευνούσαν τον μεταβολισμό της γλυκόζης στο σύνδρομο Turner, ήταν γραμμένες στα αγγλικά και δημοσιευμένες κατά την προαναφερθείσα περίοδο, συμπεριλήφθηκαν στην τρέχουσα εργασία. Από την ανασκόπηση αποκλείστηκαν μελέτες παρατήρησης, έρευνες με περιορισμένο δείγμα ή χρόνο παρέμβασης, καθώς και μελέτες με ενήλικες ή υγιείς συμμετέχοντες. Τα πλήρη κείμενα των μελετών που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης, συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ύστερα από εξέταση 232 δημοσιεύσεων, στην εργασία συμπεριλήφθηκε τελικά ένα δείγμα 87 μελετών που ήταν σύμφωνο με τα κριτήρια επιλογής. Η πλειονότητα των μελετών αυτών, συμφώνησε στη δόσοεξαρτώμενη ελάττωση της ινσουλινοευσαιθσίας σε κορίτσια που λάμβαναν αγωγή με ανασυνδυασμένη αυξητική ορμόνη, με το αποτέλεσμα να υποχωρεί με τη διακοπή της θεραπείας. Συγκεκριμένα ήταν τα ευρήματα αναφορικά με την ορμονο-θεραπεία και την υπεργλυκαιμία, καθώς οι μελέτες συνέκλιναν στην ελάττωση της ινσουλινοαντίστασης αλλά όχι στην ανοχή της γλυκόζης. Από έρευνες που αξιολογούσαν την παχυσαρκία, την αύξηση της ηλικίας και τον υπογοναδισμό σε συνάρτηση με την υπεργλυκαιμία σε κορίτσια με σύνδρομο Turner, παρατηρήθηκε ευθεία θετική συσχέτιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παράμετροι του συνδρόμου Turner φαίνεται να σχετίζονται με την εμφάνιση υπεργλυκαιμίας σε νεαρά κορίτσια. Εντούτοις, απαιτείται διεξαγωγή μελετών μεγάλης κλίμακας και περαιτέρω διερεύνηση των λόγων για τους οποίους συμβαίνει αυτό.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΕΡΓΛΥΚΑΙΜΙΑ: ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

Ιωάννα Πυλαρινού

Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) αποτελεί μια χρόνια νοσοπαθογένεια που χαρακτηρίζεται από εκτεταμένη φλεγμονή. Σκοπός της τρέχουσας ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση των μηχανισμών φλεγμονής σε καταστάσεις υπεργλυκαιμίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Από αναζητήσεις στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Cochrane, που κάλυπταν τα έτη 2014–2024, συλλέχθηκαν σχετικές μελέτες. Στην εργασία συμπεριλήφθηκαν τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές, μετα-αναλύσεις, συστηματικές ανασκοπήσεις, μελέτες ασθενών-μαρτύρων και κοόρτης, γραμμένες στα αγγλικά και δημοσιευμένες κατά τα προαναφερθέντα έτη. Από την ανασκόπηση αποκλείστηκαν μελέτες συγχρονικές, αναλύσεις περιστατικών, καθώς και έρευνες με μικρή διάρκεια παρέμβασης ή δείγμα. Τα πλήρη κείμενα των μελετών που πληρούσαν τα κριτήρια εκλογής, συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ύστερα από αξιολόγηση 307 δημοσιεύσεων, στην εργασία συμπεριλήφθηκαν 196 μελέτες που ήταν σύμφωνες με τα κριτήρια επιλογής. Οι μελέτες συμφώνησαν στην υπερέκκριση προ-φλεγμονωδών κυτταροκινών, όπως ο παράγοντας νέκρωσης όγκου-α (TNF-α), η ιντερφερόνη-γ (IFN-γ) και οι ιντερλευκίνες IL-1β και IL-6 στον ΣΔ. Στην πραγματικότητα, οι παράγοντες αυτοί αποδείχθηκε ότι επάγουν τη φλεγμονώδη απόκριση έμμεσα, ενεργοποιώντας άλλες ουσίες, όπως οι ενεργοποιημένες από μιτογόνο πρωτεϊνικές κινάσες (MAPKs) και οι μεταγραφικοί παράγοντες STAT-1 (μετατροπείας σήματος και ενεργοποιητής της μεταγραφής-1) και NF-κΒ (πυρηνικός παράγοντας κάπα-ελαφριά αλυσίδα-ενισχυτή ενεργοποιημένων Β κυττάρων). Ειδικότερα, οι MAPKs και ιδίως οι C-Jun N-τερματικές κινάσες (JNKs) παρατηρήθηκε να ενεργοποιούν διαδικασίες απόπτωσης των β-παγκρεατικών κυττάρων και να μειώνουν την ινσουλινοευαισθησία των περιφερικών ιστών σε περιβάλλοντα υπεργλυκαιμίας ή παχυσαρκίας. Όσον αφορά στις πρωτεΐνες STAT-1, αποδείχθηκε ότι όταν ενεργοποιούνται από ιντερφερόνες, μεταναστεύουν από το κυτταρόπλασμα όπου βρίσκονταν σε ανενεργή μορφή στον πυρήνα και προσδένονται σε προ-φλεγμονώδη γονίδια. Αντίστοιχες διαδικασίες φάνηκε να πραγματοποιεί και ο NF-κΒ μέσω ενεργοποίησης της πρωτεΐνης IκΒ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρόνια υπεργλυκαιμία φαίνεται να συνδέεται άρρηκτα με παράγοντες φλεγμονής. Εντούτοις, απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση των λόγων για τους οποίους συμβαίνει αυτό.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ MITRACLIPNT™ ΣΤΗΝ ΕΠΙΔΙΟΡΘΩΣΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΤΗΣ ΜΙΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΥ ΚΑΡΔΙΟΓΕΝΕΣ ΣΟΚ

Ιωάννα Πυλαρινού

Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ: Το σύστημα MitraClip NT™ (MC) προσφέρει την ευκαιρία επεμβατικής θεραπείας σε ασθενείς ακατάλληλους για συμβατική χειρουργική επέμβαση εξαιτίας υψηλής επικινδυνότητας ή πληθώρας συννοσηροτήτων. Εντούτοις, με βάση τις κατευθυντήριες γραμμές απαιτείται καρδιακή σταθερότητα τη στιγμή της παρέμβασης. Κατά συνέπεια, υπάρχουν ελάχιστα στοιχεία για τη χρήση αυτής της τεχνικής σε ασθενείς με οξείες καταστάσεις και αιμοδυναμική αστάθεια. Στόχος της παρούσας εργασίας ήταν η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του συστήματος MC στη διαχείριση ανεπάρκειας της μιτροειδούς βαλβίδας σε ασθενείς με οξύ καρδιογενές σοκ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Από αναζητήσεις στις βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane, Scopus και Medline έως τον Φεβρουάριο 2024, συλλέχθηκαν σχετικές μελέτες. Αναλύσεις περιστατικών, μετα-αναλύσεις και τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές που εξέταζαν την αποτελεσματικότητα του MC, συμπεριλήφθηκαν στην τρέχουσα ανασκόπηση. Από την εργασία απορρίφθηκαν μελέτες παρατήρησης, έρευνες με μικρή διάρκεια παρέμβασης ή δείγμα, καθώς και μελέτες με υγιείς συμμετέχοντες ή παιδιά/εφήβους. Τα πλήρη κείμενα των μελετών που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού, συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ύστερα από αξιολόγηση 237 σχετικών μελετών, μόνο οι 58 πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής που τέθηκαν. Η πλειοψηφία των μελετών συμφώνησε στην ελάττωση της απαίτησης για μαγνητική τομογραφία (57,0%), τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με αύξηση της λειτουργικότητάς τους (78,5%), την αύξηση του προσδόκιμου ορίου ζωής (23,7%), την ανακούφιση των συμπτωμάτων στον πρώτο χρόνο μετά τη θεραπεία (86,9%) και στην ελάττωση των επιπλοκών ύστερα από 6 μήνες (34,1%). Παράλληλα, συνέκλινε στην εμφάνιση ορισμένων περιστατικών με μερική αποκόλληση στον πρώτο μήνα (1,8%) και την ανάγκη για χειρουργική επέμβαση ύστερα από τη θεραπεία με MC (3,2%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση του MC για επιδιόρθωση της ανεπάρκειας της μιτροειδούς βαλβίδας σε ασθενείς με οξύ καρδιογενές σοκ φαίνεται να είναι ασφαλής και αρκετά αποτελεσματική. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω αξιολόγηση των ευρημάτων σε μελλοντικές έρευνες.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ MICRORNA-92A ΣΤΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΥΤΟΦΑΓΙΑΣ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΒΛΑΒΗ ΙΣΧΑΙΜΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΑΝΑΙΜΑΤΩΣΗΣ: ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

Ιωάννα Πυλαρινού

Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ, ΣΚΟΠΟΣ: Η νεφρική βλάβη ισχαιμίας και επαναιμάτωσης (Ischemia and Reperfusion Injury-IRI) αποτελεί σημαντική αιτία προβληματικής λειτουργίας του νεφρικού μοσχεύματος αμέσως μετά τη μεταμόσχευση. Το microRNA (miRNA) βελτιώνει την επαγόμενη από IRI οξεία νεφρική βλάβη, ενώ το microRNA-92a(miR-92a) ελαττώνει την αυτοφαγία των κυττάρων των νεφρών. Στόχος της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση του μηχανισμού δράσης του miR-92a στη ρύθμιση της αυτοφαγίας των νεφρικών κυττάρων και στη διόρθωση της IRI.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Από βιβλιογραφικές αναζητήσεις στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Embase και Scopus που κάλυπταν τα έτη 2014-2024, συλλέχθηκαν σχετικές μελέτες. Στην εργασία συμπεριλήφθηκαν τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές που πραγματοποιήθηκαν in vitro και in vivo, ήταν γραμμένες στα αγγλικά και δημοσιευμένες κατά την προαναφερθείσα περίοδο. Από την ανασκόπηση, αποκλείστηκαν αναδρομικές και προοπτικές μελέτες, μετα-ανάλυσεις, καθώς και έρευνες περιορισμένης διάρκειας ή δείγματος. Τα πλήρη κείμενα των μελετών που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης, συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πλειοψηφία των in vitro μελετών συμφώνησε στην αναστολή της αυτοφαγίας της κυτταρικής σειράς ανθρώπινου νεφρού-2(HumanKidney-2- HK-2) και στην αναχαίτιση έκφρασης της ενεργοποιημένης από μιτογόνο πρωτεϊνικής κινάσης-κινάση 4 (Mitogen-activated protein kinase-kinase 4-MEK4) και των C-Jun N-τερματικών κινασών (C-JunN-terminal kinases-JNKs), εξαιτίας της χορήγησης χημικά τροποποιημένου μιμπτικού miRNA (miR-92a agomir) πριν από τη μοντελοποίηση της IRI. Από μελέτες in vivo, όπου χορηγήθηκε Cy3-miR-92a agomir, παρατηρήθηκε μεγάλη απορρόφηση της ουσίας από τα σωληνάκια του νεφρικού φλοιού, οδηγώντας σε ανακούφιση των νεφρικών βλαβών επαγόμενων από την IRI.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αύξηση της έκφρασης του miR-92a φάνηκε να μετριάσει την IRI σε μελέτες in vitro και in vivo και να συντηρεί τη νεφρική λειτουργία, αναστέλλοντας τη δράση παραγόντων αυτοφαγίας. Εντούτοις, απαιτείται επαλήθευση των ευρημάτων αυτών σε μελέτες μεγάλης κλίμακας.