



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΑΠΘ

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ



9^ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Α.Π.Θ.

05-07/3/2020

ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΔΟΣΗΣ
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
(ΚΕ.Δ.Ε.Α) Α.Π.Θ.
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ / ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ / ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

INVENTICS A.E. / Medevents.gr

Τ. 2310 474 400 / Ε. info@medevents.gr / W. www.medevents.gr

Αρ. Ειδ. Σημ. Λειτ. ΕΟΤ: ΜΗΤΕ 0933Ε60000074600

Πρόεδρος

Καραγιάννης Αστέριος, Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Αντιπρόεδρος

Αναστασιάδης Κυριάκος, Αναπληρωτής Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Διοικητικό Συμβούλιο Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Αθανασιάδης Απόστολος

Αλετράς Αντώνιος

Ιωάννης Διακογιάννης

Κουζή-Χατζηπαρασκευά-Κολιάκου Κοκκώνα

Μπένος Αλέξιος

Παπακώστα-Κοντακιώτη Δέσποινα

Ζαφειρίου Δημήτριος

Συμεωνίδου Κωνσταντίνα

Τοπούζης Φώτιος

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος: Δαρδαβέσης Θεόδωρος / Κοσμήτορας Σχολής Επιστημών Υγείας

Αντωνίτσης Πολυχρόνης

Βασιλικός Βασίλειος

Βλαχάκη Ευθυμία

Γρηγοριάδης Νικόλαος

Κολέτσα Τριανταφυλλιά

Κριτής Αριστείδης

Κυρβασίλης Φώτιος

Μπομπορίδης Κωνσταντίνος

Νάτσης Κωνσταντίνος

Παρίσης Δημήτριος

Παπακωνσταντίνου Ελένη

Πρασόπουλος Παναγιώτης

Τριαρίδης Στέφανος

Τσουλφάς Γεώργιος

Φαρμάκη Ευαγγελία

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΠΕΜΠΤΗ 05 ΜΑΡΤΙΟΥ 2020

09:00 - 10:45

Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων προπτυχιακών φοιτητών

Πρόεδροι: **Ι. Κωνσταντινίδης, Β. Κώτσης, Ε. Φαρμάκη**

10:15 - 11:00

Διάλεξη

Προεδρείο: **Γ. Γκριμπίζης**

Υπάρχουν όρια στην προεμφυτευτική γενετική διάγνωση ή οδεύουμε προς μια εποχή GATTACCA;

Αικ. Χατζημελετίου

11:00 - 11:15

Διάλειμμα

11:15 - 11:30

Διάλεξη

Προεδρείο: **Γ. Τσουλφάς**

Πώς να γίνω εκπαιδευτής

Α. Καμπαρούδης

11:30 - 13:00

Στρογγυλή Τράπεζα

Τι είναι η τρισδιάστατη εκτύπωση και οι εφαρμογές της στη Χειρουργική

Πρόεδροι: **Β. Παπαδόπουλος, Ε. Τσιρίδης**

Προκλήσεις και νεότερα δεδομένα σχετικά με την τρισδιάστατη εκτύπωση

Β. Τσιούκας

Εφαρμογές της τριδιάστατης εκτύπωσης στη Χειρουργική εκπαίδευση και κλινική πράξη

Α. Τσουλιάς

Εφαρμογές της τριδιάστατης εκτύπωσης στην Πλαστική Χειρουργική

Ε. Δεμίρη

Ο ρόλος του HoloLens στη χειρουργική εκπαίδευση και κλινική πράξη

Π. Μπαμίδης

Εικονική πραγματικότητα στη χειρουργική και τη ρομποτική

Ε. Τσιρίδης

Τεχνολογικές προκλήσεις στην τριδιάστατη εκτύπωση και ο ρόλος της Τεχνητής Νοημοσύνης

Ε. Heiber

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΠΕΜΠΤΗ 05 ΜΑΡΤΙΟΥ 2020

13:00 - 14:00

Στρογγυλή Τράπεζα

Η 4η βιομηχανική επανάσταση αλλάζει τον τρόπο άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος

Πρόεδροι: **Κ. Κουζή-Κολιάκου, Φ. Τοπούζης**

Επιστήμες πληροφορίας στη βιοϊατρική έρευνα και την κλινική πράξη
Κ. Σταματόπουλος

Σημασία και δυνατότητες των δεδομένων από την καθημερινή κλινική πρακτική: Η Ελληνική συμβολή στην Ευρωπαϊκή πρακτική
Α. Χατζηδημητρίου

Πώς η εισαγωγή νέων τεχνολογιών πληροφορίας και διαχείρισης μεγάλου αριθμού δεδομένων αλλάζει τη βιοηθική θεωρία και πρακτική
Χ. Σαρδέλη

14:00 - 15:00

Workshop 1 (ΦΟΥΑΓΙΕ -1)

Ηλεκτροκαρδιογράφημα

Συντονιστής: **Β. Βασιλικός**

15:00 - 16:00

Workshop 2 (ΦΟΥΑΓΙΕ -1)

Οργάνωση / επίδειξη καινοτομικών συστημάτων εκπαίδευσης

Συντονιστής: **Π. Μπαμίδης**

16:00 - 17:00

Παρουσίαση αναρτημένων ανακοινώσεων μεταπτυχιακών φοιτητών (ΦΟΥΑΓΙΕ -1)

Πρόεδροι: **Γ. Κολιάκος, Ι. Κεσίσογλου, Κ. Σαραφίδης, Α. Σιόγκα-Ράπτη**

17:00 - 18:30

Στρογγυλή Τράπεζα

Τεχνητή Νοημοσύνη: ανάπτυξη, προοπτικές και τρέχοντα ζητήματα

Πρόεδροι: **Π. Πρασόπουλος, Π. Μπαμίδης**

Η εκλαΐκευση των μαθηματικών αρχών της Τεχνητής Νοημοσύνης με στόχο την κατανόηση τους από την Ιατρική κοινότητα
Π. Μπούτος

Η διαφανόμενη αξία και οι συνέπειες της Τεχνητής Νοημοσύνης στην ιατρική – απόψεις μελών ΔΕΠ
Ν. Κατσαρός, Δ. Κοντογιάννη, Μ. Φράγκος

Διερεύνηση των απόψεων των φοιτητών σχετικά με το ρόλο της Τεχνητής Νοημοσύνης
Π. Μπούτος, Ο. Σιτσιάνη, Ν. Χατζόπουλος

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΠΕΜΠΤΗ 05 ΜΑΡΤΙΟΥ 2020

Πώς φτιάχνεται ένα σύστημα Τεχνητής Νοημοσύνης με έτοιμα εργαλεία και δεδομένα κοινής χρήσης; Ένα παράδειγμα

Σ. Κώτσης, Π. Μήτσιου

Διάλεξη: Η Τεχνητή Νοημοσύνη στην Ακτινολογία

Α. Αλετράς

18:30 - 19:30

Παρουσίαση διακεκριμένων δημοσιευμένων ερευνητικών εργασιών μελών ΔΕΠ

Πρόεδροι: **Δ. Ζαφειρίου, Ι. Νηματούδης**

Clinic and home blood pressure monitoring for the detection of ambulatory hypertension among patients on peritoneal dialysis

Π. Γεωργιανός

Global analysis of canonical TGFβ-superfamily signaling dynamics in liver biology and pathophysiology

Γ. Γερμανίδης

Suicides in Greece before and during the period of austerity by sex and age group: Relationship to unemployment and economic variables

Κ. Φουντουλάκης

Targeted analysis of three hormonal systems identifies molecules associated with the presence and severity of NAFLD

Χ. Μπουτάρη

Th2/Th17 cytokine profile in phenotyped Greek asthmatics and relationship to biomarkers of inflammation

Κ. Δόμβρη

The prognostic role of late gadolinium enhancement in aortic stenosis: a systematic review and meta-analysis

Χ. Παπαναστασίου

19:30 - 20:00

Διάλεξη

Πρόεδρος: **Κ. Συμεωνίδου**

Κλιματική Αλλαγή και Υγεία

Ν. Παπαδάκης

20:00 - 20:15

Διάλειμμα

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΠΕΜΠΤΗ 05 ΜΑΡΤΙΟΥ 2020

20:15 - 21:15	Τελετή Έναρξης Πρόεδρος: Α. Καραγιάννης
20:15 - 20:45	Προσφωνήσεις / Βραβεύσεις
20:45 - 21:15	Διάλεξη Αριστοτέλης, ο πρώτος επιστήμων βιολόγος και η σχέση του με την Ιατρική Δ. Σφενδόνη-Μέντζου
21:15 - 22:00	Δεξίωση - Coctail

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 06 ΜΑΡΤΙΟΥ 2020

09:00 - 11:00	Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων προπτυχιακών φοιτητών Πρόεδροι: Β. Κιμισκίδης, Κ. Δίνας, Θ. Καραμήτσος
11:00 - 11:15	Διάλειμμα
11:15 - 12:15	Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων μεταπτυχιακών φοιτητών Πρόεδροι: Π. Ζεμπεκάκης, Σ. Τριαρίδης, Ε. Παπακωνσταντίνου
12:15 - 14:00	Στρογγυλή Τράπεζα Ερευνητική Μεθοδολογία Πρόεδροι: Δ. Γουλής, Α. Τσάπας, Σ. Πολύζος Πώς να κάνω μία παρουσίαση Α. Τσάπας Πώς να ξεκινήσω ένα ερευνητικό πρωτόκολλο Β. Κώτσης Πώς να γράψω μία εργασία: Τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές Α. Λιάκος Μελέτες παρατήρησης Γ. Μηντζιώρη Μελέτες διαγνωστικής ακρίβειας Π. Πάσχος

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 06 ΜΑΡΤΙΟΥ 2020

14:00 - 15:00	Workshop 1 (ΦΟΥΑΓΙΕ -1) Vascular Interventional Radiology Simulation A. Χατζηδάκης
14:00 - 15:00	Παρουσίαση αναρτημένων ανακοινώσεων μεταπτυχιακών φοιτητών (ΦΟΥΑΓΙΕ -1) Πρόεδροι: Π. Χυτίρογλου, Κ. Μάρκου, Β. Λιακόπουλος
15:00 - 16:00	Workshop 2 (ΦΟΥΑΓΙΕ -1) Ψυχική υγεία και στίγμα: Ο ρόλος του Επαγγελματία Υγείας HelMSIC Συντονιστής: Ευαγγελία Σαββίδου
16:00 - 17:00	Παρουσίαση αναρτημένων ανακοινώσεων προπτυχιακών φοιτητών Πρόεδροι: Κ. Μπομπορίδης, Κ. Κώτσα, Μ. Αϊβαλιώτης, Τ. Κολέτσα
17:00 - 17:45	Παρουσίαση διακεκριμένων διδακτορικών διατριβών Πρόεδροι: Ι. Διακογιάννης, Δ. Παπακώστα Μία τυχαιοποιημένη, διπλά τυφλή, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο μελέτη της επίδρασης της λιραγλουτίδης στην αρτηριακή πίεση υπερτασικών ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 A. Λιάκος Επιβλέπων: A. Τσάπας TBA Δ. Ντέλιος Επιβλέπων: Γ. Τζημαγιώργης Επιλογή θεραπείας για τον διαβήτη τύπου 2 με ή χωρίς χρήση καρτών: μια τυχαιοποιημένη κατά θυλάκους μελέτη Θ. Καραγιάννης Επιβλέπων: A. Τσάπας Νεότερα δεδομένα για την γενετική της Ενδομητρίωσης Μ. Ματαλλιωτάκης Επιβλέπων: Ι. Καλογιαννίδης
17:45 - 18:15	Διάλεξη Πρόεδρος: Θ. Δαρδαβέσης Δημιουργία τράπεζας βιολογικών ιστών Κ. Μπακιρτζή
18:15 - 18:30	Διάλειμμα

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 06 ΜΑΡΤΙΟΥ 2020

18:30 - 20:00

Στρογγυλή Τράπεζα

Τεχνητή Νοημοσύνη και Καρδιολογία

Πρόεδροι: **Β. Βασιλικός, Ι. Κανονίδης**

Η βοήθεια της τεχνητής νοημοσύνης στην πρόβλεψη των υποτροπών της παροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής

Δ. Φίλος

Ψηφιακή τεχνολογία και καρδιακή ανεπάρκεια

Κ. Μπακογιάννης

Έκταση στεφανιαίας νόσου και γενετική προδιάθεση

Ε. Καραγιαννίδης

Σχολιαστές: **Γ. Ευθυμιάδης, Χ. Παπαδόπουλος, Ν. Φραγκάκης**

20:00 - 20:30

Διάλεξη

Πρόεδροι: **Ε. Σπάνδου, Ι. Τσινόπουλος**

Κινητικότητα φοιτητών και ακαδημαϊκού προσωπικού

Ν. Μαγγιώρος

20:30 - 21:00

Διάλεξη

Πρόεδρος: **Α. Καραγιάννης**

Ιατρική Ακριβείας: από τον μύθο στην πραγματικότητα

Δ. Θάνος

21:00 - 21:30

Μουσική εκδήλωση

Μουσικό Συγκρότημα Ρόμβος

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΣΑΒΒΑΤΟ 07 ΜΑΡΤΙΟΥ 2020

09:00 - 10:00	Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων μεταπτυχιακών φοιτητών Πρόεδροι: Κ. Νάτσης, Ι. Μάγρας, Αικ. Παπαγιάννη
10:00 - 10:45	Διάλεξη Πρόεδρος: Ι. Διακογιάννης Τμήμα Ιατρικής και διαμόρφωση Πολιτικών Υγείας. Πρωτοπόροι ή Ουραγοί; Δ. Κούβελας
10:45 - 11:00	Διάλειμμα
11:00 - 12:00	Κύπελλο Γνώσεων Πρόεδροι: Α. Καραγιάννης, Κ. Αναστασιάδης Παρουσίαση: Π. Αντωνίτσης
12:00 - 14:00	Συνεδρία διασύνδεσης Ιατρικής ΑΠΘ με τη βιομηχανία Πρόεδροι: Α. Καραγιάννης, Κ. Αναστασιάδης, Φ. Κοσμοπούλου Φαρμακοβιομηχανία: Φ. Κοσμοπούλου, Α. Γκίνης Συντονίστρια: Κ. Μπακιρτζή Ακαδημία: Κ. Αναστασιάδης, Γ. Δημητριάδης Φοιτητές: Γ. Λαλές, Α. Μανάφης Σχολιαστές: Δ. Κούβελας, Εμ. Ροηλίδης
21:00 - 23:30	ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ (Hyatt) Χορός της Ανθισμένης Αμυγδαλιάς

E. Heiberg / Researcher at Clinical Physiology, Lund University, Project Manager, Lund Cardiac MR Group, Associate Senior Lecturer, WCMW-Wallenberg Centre for Molecular Medicine, Lund, Sweden

M. Αϊβαλιώτης / Καθηγητής Βιοχημείας, Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

A. Αλετράς / Καθηγητής Βιοϊατρικής και Απεικονιστικών Τεχνολογιών ΑΠΘ, Διευθυντής Εργαστηρίου Ηλεκτρονικού Υπολογιστή, Ιατρικής Πληροφορικής και Βιοϊατρικής - Απεικονιστικών Τεχνολογιών ΑΠΘ, Διευθυντής Τομέα Ακτινολογίας, Ιατρικής Φυσικής και Πληροφορικής, Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

K. Αναστασιάδης / Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής ΑΠΘ, Διευθυντής Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, Αναπληρωτής Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Π. Αντωνίτσης / Επίκουρος Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

B. Βασιλικός / Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Γ' Καρδιολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Γ. Γερμανίδης / Αναπληρωτής Καθηγητής Γαστρεντερολογίας ΑΠΘ, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Π. Γεωργιανός / Νεφρολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

A. Γκίνης / Ενδοκρινολόγος, Ιατρικός Διευθυντής ELPEN, Αθήνα

Γ. Γκριμπίζης / Καθηγητής Μαιευτικής – Γυναικολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη, Πρόεδρος European Society for Gynaecological Endoscopy

Δ. Γουλής / Καθηγητής Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής ΑΠΘ, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Θ. Δαρδαβέσης / Καθηγητής Υγιεινής και Κοινωνικής ΑΠΘ, Διευθυντής Εργαστηρίου Υγιεινής, Κοινωνικής - Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής ΑΠΘ, Κοσμήτορας Σχολής Επιστημών Υγείας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

E. Δεμίρη / Καθηγήτρια Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ, Διευθύντρια Κλινικής Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Γ. Δημητριάδης / Καθηγητής Ουρολογίας ΑΠΘ, Α' Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς", Θεσσαλονίκη

I. Διακογιάννης / Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη, Διευθυντής Τομέα Νευροεπιστημών Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

K. Δίνας / Αναπληρωτής Καθηγητής Μαιευτικής – Γυναικολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Β' Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

K. Δόμβρη / Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. "Γ. Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη

Γ. Ευθυμιάδης / Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Α' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Δ. Ζαφειρίου / Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Νευρολογίας, Αναπτυξιολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Π. Ζεμπεκάκης / Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Δ. Θάνος / Ακαδημαϊκός, Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών

I. Καλογιαννίδης / Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής – Γυναικολογίας ΑΠΘ, Γ' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. "Ιπποκράτειο", Θεσσαλονίκη

- Α. Καμπαρούδης /** Καθηγητής Χειρουργικής ΑΠΘ, Διευθυντής Ε' Χειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν "Ιπποκράτειο", Θεσσαλονίκη
- Ι. Κανονίδης /** Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Β' Καρδιολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Α. Καραγιάννης /** Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Β' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Θ. Καραγιάννης /** Ειδικός Παθολόγος, Μεταδιδακτορικός Ερευνητής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Ε. Καραγιαννίδης /** Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Α' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Θ. Καραμήτσος /** Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Α' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Ν. Κατσαρός /** Φοιτητής Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Ι. Κεσίσογλου /** Καθηγητής Χειρουργικής ΑΠΘ, Διευθυντής Γ' Χειρουργικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Β. Κιμισκίδης /** Καθηγητής Νευρολογίας - Κλινικής Νευροφυσιολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Εργαστηρίου Κλινικής Νευροφυσιολογίας ΑΠΘ, Γ' Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Τ. Κολέτσα /** Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Γ. Κολιάκος /** Καθηγητής Βιοχημείας ΑΠΘ, Διευθυντής Εργαστηρίου Βιολογικής Χημείας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Δ. Κοντογιάννη /** Φοιτήτρια Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Φ. Κοσμοπούλου /** Γενική Διευθύντρια, Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας, Αθήνα
- Δ. Κούβελας /** Καθηγητής Κλινικής Φαρμακολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Εργαστηρίου Κλινικής Φαρμακολογίας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Κ. Κουζή - Κολιάκου /** Καθηγήτρια Ιστολογίας - Εμβρυολογίας ΑΠΘ, Διευθύντρια Εργαστηρίου Ιστολογίας – Εμβρυολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη Διευθύντρια Τομέα Ανατομικής και Παθολογικής Ανατομικής Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Ι. Κωνσταντινίδης /** Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Κ. Κώτσα /** Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας – Διαβητολογίας ΑΠΘ, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Β. Κώτσης /** Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Γ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
- Σ. Κώτσης /** Φοιτητής Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Γ. Λαλές /** Φοιτητής Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Β. Λιακόπουλος /** Αναπληρωτής Καθηγητής Νεφρολογίας ΑΠΘ, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Α. Λιάκος /** Ειδικευόμενος Παθολογίας, Β' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
- Ν. Μαγγιώρος /** Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήματος Θεολογίας ΑΠΘ, Πρόεδρος Επιτροπής Ευρωπαϊκών Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Ι. Μάγρας /** Αναπληρωτής Καθηγητής Νευροχειρουργικής ΑΠΘ, Α' Νευροχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Α. Μανάφης /** Φοιτητής Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Κ. Μάρκου /** Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Β' Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. "Παπαγεωργίου", Θεσσαλονίκη
- Μ. Ματαλλιωτάκης /** Μαιευτήρας – Γυναικολόγος, Θεσσαλονίκη
- Γ. Μηντζιώρη /** Ενδοκρινολόγος, Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια Α' Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
- Π. Μήτσιου /** Φοιτητής Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

- Κ. Μπακιρτζή** / Συντονίστρια Ακαδημαϊκών προγραμμάτων Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Κ. Μπακογιάννης** / Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
- Π. Μπαμίδης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Πληροφορικής στην Ιατρική Εκπαίδευση ΑΠΘ, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Κ. Μπομπορίδης** / Επίκουρος Καθηγητής Οφθαλμολογίας - Χειρουργικής Εξαρτημάτων Βολβού ΑΠΘ, Γ' Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Χ. Μπουτάρη** / Ακαδημαϊκή Υπότροφος Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Π. Μπούτος** / Φοιτητής Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Κ. Νάτσας** / Καθηγητής Ανατομίας ΑΠΘ, Διευθυντής Εργαστηρίου Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, Πρόεδρος Επιτροπής Υγείας ΑΠΘ
- Ι. Νηματούδης** / Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Γ' Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Δ. Ντέλιος** / Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Α' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Αικ. Παπαγιάννη** / Καθηγήτρια Νεφρολογίας ΑΠΘ, Διευθύντρια Νεφρολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
- Ν. Παπαδάκης** / Καθηγητής Υγιεινής ΑΠΘ, Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Β. Παπαδόπουλος** / Καθηγητής Χειρουργικής ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Χειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
- Χ. Παπαδόπουλος** / Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, Πρόεδρος Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης Βορείου Ελλάδος
- Ε. Παπακωνσταντίνου** / Καθηγήτρια Φαρμακολογίας ΑΠΘ, Α' Εργαστήριο Φαρμακολογίας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Δ. Παπακώστα** / Καθηγήτρια Πνευμονολογίας - Ανοσολογίας Πνευμόνων ΑΠΘ, Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. "Γ. Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη, Διευθύντρια Τομέα Παθολογίας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Π. Πάσχος** / Γαστρεντερολόγος, Επιμελητής Β' ΕΣΥ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
- Σ. Πολύζος** / Επίκουρος Καθηγητής ΑΠΘ, Α' Εργαστήριο Φαρμακολογίας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Π. Πρασόπουλος** / Καθηγητής Ακτινολογίας ΑΠΘ, Εργαστήριο Ακτινολογίας ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Ε. Ροηλίδης** / Καθηγητής Παιδιατρικής – Λοιμωξιολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Γ' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
- Ε. Σαββίδου** / Φοιτήτρια Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Κ. Σαραφίδης** / Καθηγητής Νεογνολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Νεογνολογικής Κλινικής και Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
- Χ. Σαρδέλη** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Φαρμακολογίας-Κλινικής Φαρμακολογίας ΑΠΘ, Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, Εργαστήριο Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής Νομικής Σχολής ΑΠΘ
- Α. Σιόγκα- Ράπτη** / Καθηγήτρια Ιστολογίας – Εμβρυολογίας ΑΠΘ, Εργαστήριο Ιστολογίας - Εμβρυολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Ο. Σιτσιάνη** / Φοιτήτρια Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Ε. Σπάνδου** / Καθηγήτρια Φυσιολογίας ΑΠΘ, Διευθύντρια Εργαστηρίου Πειραματικής Φυσιολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Κ. Σταματόπουλος** / Διευθυντής Ινστιτούτου Εφαρμοσμένων Βιοεπιστημών, Εθνικό Κέντρο Έρευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης, Θεσσαλονίκη, Συντονιστής Εθνικού Δικτύου Ιατρικής Ακρίβειας στην Ογκολογία

- Κ. Συμεωνίδου** / Καθηγήτρια Φυσιολογίας ΑΠΘ, Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, Διευθύντρια Τομέα Φυσιολογίας - Φαρμακολογίας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Δ. Σφενδόνη - Μέντζου** / Ομότιμη Καθηγήτρια Φιλοσοφίας της Επιστήμης ΑΠΘ, Πρόεδρος του Διεπιστημονικού Κέντρου Αριστοτελικών Μελετών ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Γ. Τζημαγιώργης** / Καθηγητής Βιοχημείας ΑΠΘ, Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Α. Τοουλιάς** / Γενικός Χειρουργός, Ακαδημαϊκός Υπότροφος Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Φ. Τοπούζης** / Καθηγητής Οφθαλμολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Οφθαλμολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη Διευθυντής Τομέα Αισθητηρίων Οργάνων Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Σ. Τριαρίδης** / Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας ΑΠΘ, Α' ΩΡΛ Κλινική Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Α. Τσάπας** / Καθηγητής Παθολογίας - Σακχαρώδη Διαβήτη ΑΠΘ, Διευθυντής Β' Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Ι. Τσινόπουλος** / Αναπληρωτής Καθηγητής Οφθαλμολογίας ΑΠΘ, Β' Οφθαλμολογική Κλινική, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Β. Τσιούκας** / Καθηγητής Τμήματος Αγρονόμων Τοπογράφων Μηχανικών ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Ε. Τσιρίδης** / Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΑΠΘ, Διευθυντής Γ' Ορθοπαιδικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
- Γ. Τσούλφας** / Αναπληρωτής Καθηγητής ΑΠΘ, Α' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
- Ε. Φαρμάκη** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Ανοσολογίας ΑΠΘ, Α' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
- Δ. Φίλος** / Ηλεκτρολόγος Μηχανικός ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Κ. Φουντουλάκης** / Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ, Γ' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Ν. Φραγκάκης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Μ. Φράγκος** / Φοιτητής Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Α. Χατζηδάκης** / Καθηγητής Ακτινολογίας ΑΠΘ, Εργαστήριο Ακτινολογίας ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Α. Χατζηδημητρίου** / Κύρια Ερευνήτρια Ινστιτούτου Εφαρμοσμένων Βιοεπιστημών, Εθνικό Κέντρο Έρευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης, Θεσσαλονίκη
- Αικ. Χατζημελετίου** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εμβρυολογίας – Γενετικής ΑΠΘ, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
- Ν. Χατζόπουλος** / Φοιτητής Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Π. Χυτίρογλου** / Καθηγητής Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής ΑΠΘ, Διευθυντής Εργαστηρίου Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΠΕΜΠΤΗ 05 ΜΑΡΤΙΟΥ 2020 | 09:00 – 10:45 |
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Πρόεδροι: Ι. Κωνσταντινίδης, Β. Κώσης, Ε. Φαρμάκη

01. ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΤΗΣ ΥΠΕΡΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ TGF- β ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΩΓΗ ΟΞΕΙΑΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΑΡΑΚΕΤΑΜΟΛΗΣ (APAP).

Σταυρόπουλος Α.¹, Διβόλης Γ.¹, Γαβριήλ Α.¹, Κλουκίνα Ι.¹, Αποστολίδου Α.¹, Ξυλούρη Μ.¹, Ζεμπεκάκης Π.², Γερμανίδης Γ.², Σιδεράς Π.¹

¹Ιδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής και Μεταφραστικής Έρευνας

²Α' Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η ηπατική βλάβη από ακεταμινοφαίνη (APAP) είναι συχνό αίτιο οξείας ηπατικής ανεπάρκειας. Η αυτοφαγία (μιτοφαγία) προστατεύει από την ηπατική βλάβη στους μύες. Η οδός των TGF β s/BMPs εμπλέκεται στην εμφάνιση και εξέλιξη μιας πλειάδας παθολογικών καταστάσεων στο ήπαρ. Ο σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση του αποτελέσματος της επαγωγής ή της αναστολής της οδού στην ηπατική βλάβη από APAP στους C57BL/6 μύες.

Υλικό και Μέθοδος: Δημιουργήσαμε διπλά διαγονιδιακές σειρές μυών που φέρουν στο γονιδιώμά τους τα τεχνητά γονίδια TRE-RFP(TGF β s/Activins)/BRE-eGFP (BMPs). Οι TGF β 1 και BMP4 επάγουν τις οδούς σε ειδικό σύστημα καλλιέργειας ηπατοκυττάρων, ενώ η χρήση AdSMAD7 in vivo τις αναστέλλει. Στους μύες χορηγήθηκε APAP ή placebo και η ηπατική βλάβη μελετήθηκε με ανοσοιστοχημεία, ανοσοαποτύπωση, ηλεκτρονικό μικροσκόπιο και ανάλυση βιβλιοθηκών cDNA σε 6 και 24 ώρες.

Αποτελέσματα: Η ζώνη που επάγεται από APAP σε BRE-TRE έκφραση, είναι μια ζώνη με ισχυρή έκφραση δεικτών αυτοφαγίας(LC3/p62/ubiquitin). Η ζώνη αυτή έντονης αυτοφαγίας(μιτοφαγίας) περιορίζει την ζώνη του μαζικού αποπτωτικού κυτταρικού θανάτου της δράσης της APAP(cleaved caspase-3 stain). Η αναστολή της οδού TGF β από το Smad7 στους μύες που χορηγήθηκε APAP α) επιδεινώνει δραματικά την ιστολογική βλάβη (% ηπατική νέκρωση), χωρίς όμως φλεγμονή ή αύξηση των ηπατικών ενζύμων AST,ALT,GGT,ALP, β) κατέστειλε όλους τους δείκτες αυτοφαγίας στην ζώνη που αφορίζει την βλάβη από τον φυσιολογικό ηπατικό ιστό (LC3-6h, p62-24h,Atg5/7-24h), και γ) καταστέλλει την απόπτωση (6h cleaved caspase-3, 24h HMGB1) και επάγει παράπτωση που επεκτείνεται λοβιδιακά στο ήπαρ (αυξημένη έκφραση CHOP). Το SMAD7 αναστέλλει την έκφραση /δράση του TRP53NP2 και καταστέλλει την αυτοφαγική λειτουργία του. Η ζώνη κινητοποίησης της έκφρασης του TRP53NP2 συμπίπτει με την ζώνη διπλής έκφρασης BRE-TRE στους μύες που εκτέθηκαν σε APAP. **Συμπεράσματα:** Το SMAD7 αναστέλλει μέσω του TRP53NP2 την προστατευτική αυτοφαγία που επάγεται από την οδό TGF β s/BMPs στους διαγονιδιακούς μύες TRE-RFP/BRE-eGFP σε ηπατοξικότητα από APAP και επιδεινώνει την ηπατική νέκρωση.

02. Η ΜΕΛΕΤΗ ΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ ΤΩΝ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ΤΩΝ ΛΙΠΟΞΥΓΕΝΑΣΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2.

Ξ. Τσεκμεκίδου¹, Μ. Γραμματική¹, Φ. Τσέτσος², Μ. Γεωγίτση³, Α. Ρουμελιώτης⁴, Ν. Παπάνας⁵, Π. Πάσχου⁶, Ι. Γιώβος¹, Κ. Κώτσα⁷

¹ Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Διαβητολογικό Κέντρο, Α΄ Παθολογική κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

² Τμήμα Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής, Τμήμα Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

³ Εργαστήριο Βιολογίας και Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁴ Τμήμα Νεφρολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

⁵ Διαβητολογικό Κέντρο, Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

⁶ Τμήμα Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

⁷ Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Διαβητολογικό Κέντρο, Α΄ Παθολογική κλινική Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η παρουσία της φλεγμονής στην παθογένεια του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔΤ2) έχει μελετηθεί εκτενώς. Οι λιποξυγενάσες του αραχιδονικού οξέος είναι ένζυμα που το καταλύουν προς σχηματισμό μεταβολιτών με προφλεγμονώδη και αντιφλεγμονώδη δράση. Παραλλαγές των γονιδίων των λιποξυγενασών έχουν συσχετιστεί με την εμφάνιση επιπλοκών του ΣΔΤ2, αλλά όχι με το ΣΔΤ2 καθεαυτό. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της συσχέτισης γενετικών πολυμορφισμών των γονιδίων των λιποξυγενασών με την παρουσία ΣΔΤ2.

Υλικό και μέθοδος: Συνολικά συμμετείχαν στη μελέτη 1285 ηλικιωμένοι, 716 με ΣΔΤ2. Η ομάδα ελέγχου αποτελούνταν από ηλικιωμένους άνω των 65 ετών με HbA1c **ALOX5**, **ALOX5AP**, **ALOX12** και **ALOX15** και ακολούθησε στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων με τα πακέτα SPSS και PLINK, ενώ χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος ανάλυσης με μετάθεση. Οι τιμές p.

Αποτελέσματα: Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων της γονοτύπησης ανέδειξε αρνητική συσχέτιση των πολυμορφισμών rs9669952 και rs1123340 του γονιδίου **ALOX5AP** καθώς του πολυμορφισμού rs11239524 του γονιδίου **ALOX5** με το ΣΔΤ2. Επιπλέον, ανέδειξε έναν νέο πολυμορφισμό κοντά στο γονίδιο **ALOX5AP** που σχετίζεται με τη νόσο. Οι rs9669952 και rs11239524 του **ALOX5AP** παρουσίασαν επίσης αρνητική συσχέτιση με το ΣΔΤ2 όταν η σύγκριση έγινε μεταξύ της ομάδας του ΣΔΤ2 και της υποομάδας της ομάδας ελέγχου με απουσία προδιαβήτη. Οι πολυμορφισμοί των γονιδίων **ALOX12** και **ALOX15** στο συγκεκριμένο πληθυσμό δεν εμφάνισαν σημαντική συσχέτιση με την παρουσία της νόσου.

Συμπέρασμα: Αναδεικνύεται ένας πιθανόν προστατευτικός ρόλος των γονιδίων **ALOX5** και **ALOX5AP**, που ενδεχομένως να γεφυρώνει ακόμη περισσότερο το διαβήτη με τη φλεγμονή. Χρειάζονται περισσότερες μελέτες για την αναπαραγωγή των αποτελεσμάτων και τη διερεύνηση πιθανών αιτιολογικών μηχανισμών.

03. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΚΛΗΡΟΣΤΙΝΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΙΝΗΣ Dkk-1 ΜΕ ΤΗΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΣΚΛΗΡΙΑ, ΤΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΣΥΜΒΑΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΗ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ: ΜΙΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.

Ε.Σταυρινού¹, Π.-Α.Σαραφίδης¹, Χ.Λουτράδης¹, Χ.Κουμαράς², Ε.Μέμμος¹, Δ.Φαϊτατζίδου¹, Π.Γιαμαλής¹, Κ.Τζιόμαλος³, Α.Καραγιάννης², Α.Παπαγιάννη¹

¹ Νεφρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη,

² Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

³ Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Διερευνήθηκαν οι ενδεχόμενες συσχετίσεις της σκληροστίνης και της Dkk-1 με την αρτηριακή σκληρία και η προγνωστική αξία τους για τα καρδιαγγειακά συμβάματα και τη θνητότητα σε χρονίως αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς.

Ασθενείς και μέθοδος: Σε 80 αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς προσδιορίσθηκε η PWV με τη συσκευή Sphygmocor και μετρήθηκαν τα επίπεδα σκληροστίνης ορού και Dkk-1 με τη μέθοδο ELISA. Η μέση διάρκεια παρακολούθησης τους για την εμφάνιση του πρωτεύοντος καταληκτικού σημείου (συνδυασμός συνολικής θνητότητας, μη θανατηφόρου εμφράγματος του μυοκαρδίου, μη θανατηφόρου αγγειακού εγκεφαλικού

επεισοδίου, επαναγγείωσης των στεφανιαίων, νοσηλείας για καρδιακής ανεπάρκεια και κολπική μαρμαρυγή) και δευτερευόντων (καρδιαγγειακή και συνολική θνητότητα) ήταν 45 μήνες.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες ανάλογα με τη διάμεση τιμή της σκληροστίνης (200pg/ml). Σε σύγκριση με την ομάδα της χαμηλής σκληροστίνης, η ομάδα της υψηλής εμφάνιζε υψηλότερη PWV ($10,63 \pm 2,71$ έναντι $9,77 \pm 3,13$ m/s, $p=0,048$). Η αυξημένη σκληροστίνη (>200 pg/ml) συσχετιζόταν σημαντικά με την υψηλή PWV ($>9,5$ m/s) (HR:2,778, 95%CI:1,123-6,868, για κάθε 1pg/ml αύξηση), ακόμη και μετά από προσαρμογή για την Dkk-1, την PTH και το γινόμενο ασβεστίου φωσφόρου. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης 21 ασθενείς κατέληξαν. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 3 ομάδες ανάλογα με τα επίπεδα της σκληροστίνης ορού. Η αθροιστική ελευθερία από το πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν σημαντικά χαμηλότερη (77,8%, 69,2%, και 40,7% για τα τριτημόρια 1 έως 3 αντίστοιχα: log-rank $p=0,004$) και ο αντίστοιχος κίνδυνος αυξανόμενος σταδιακά για τα υψηλότερα τριτημόρια (Τριτημόριο 3: HR: 3,847, 95%CI:1,502-9,851). Δε διαπιστώθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της σκληροστίνης και της συνολικής θνητότητας. Τα επίπεδα σκληροστίνης σχετίστηκαν με τριπλάσιο κίνδυνο για το πρωτεύον καταληκτικό σημείο, ανεξάρτητα από την PTH, το γινόμενο ασβεστίου-φωσφόρου, τη CRP, την αλβουμίνη και την PWV (HR: 2,921, 95%CI: 1,401-6,090; $p=0,004$). Η Dkk-1 δε συσχετίστηκε με την PWV και τον κίνδυνο εμφάνισης του πρωτεύοντος και των δευτερευόντων καταληκτικών σημείων.

Συμπεράσματα: Η αυξημένη σκληροστίνη ορού συσχετίζεται με την αρτηριακή σκληρία, τα καρδιαγγειακά συμβάματα και τη δυσμενή έκβαση, ανεξάρτητα από κλασικούς δείκτες οστικής και καρδιαγγειακής νόσου σε χρονίως αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς.

04. Ο ΑΝΑΣΤΟΛΕΑΣ ΤΗΣ BRAF V600E ΜΕΤΑΛΛΑΞΗΣ ΝΤΑΜΠΡΑΦΕΝΙΜΠΗ, ΔΕΝ ΑΝΑΣΤΕΛΕΙ ΤΟ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟ ΜΕΘΥΛΙΩΣΗΣ ΣΤΗΝ RKO ΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΣΕΙΡΑ ΟΡΘΟΚΟΛΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ.

Ι. Τσομίδης, Ε. Διαμαντοπουλος, Μ. Παπαϊωάννου, Γ. Τζημαγιώργης

Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας

Ο ορθοκολικός καρκίνος κατατάσσεται στις συχνότερες αιτίες θανάτου από καρκίνο στις αναπτυγμένες χώρες και η αντιμετώπισή του αποτελεί πρόκληση λόγω παρουσίας μοριακής ετερογένειας. Η μεθυλίωση των υποκινητών γονιδίων εμφανίζει μοτίβα, που χαρακτηρίζουν την μοριακή παθογένεια και την πρόγνωση του καρκίνου, και η αναστροφή της μεθυλίωσης συνιστά πιθανό θεραπευτικό στόχο του καρκίνου. Η συνύπαρξη της B-RAF V600E μετάλλαξης με υπερμεθυλίωση υποκινητών συγκεκριμένων γονιδίων και χρωμοσωμική αστάθεια συνιστά το οδοντωτό μονοπάτι καρκινογένεσης στον ορθοκολικό καρκίνο με δυσμενή πρόγνωση.

Σκοπός: Η αναστολή της BRAF V600E μεταλλαγμένης πρωτεΐνης με τον αναστολέα νταμπραφενίμπη ώστε να ελέγξουμε εάν η αναστολή της BRAF V600E μετάλλαξης μπορεί να αναστρέψει το φαινότυπο μεθυλίωσης, ο οποίος καθορίζεται από τα γονίδια CACNA1G, NEUROG1, RUNX3, IGF2 και SOCS1.

Υλικό και Μέθοδος: Καρκινικά κύτταρα της σειράς RKO καλλιιεργήθηκαν σε τέσσερις διαφορετικές συνθήκες: α) θεραπεία με DMSO, 1 μ M και 10 μ M νταμπραφενίμπης για τρεις ημέρες, β) θεραπεία με DMSO, 1 μ M και 10 μ M νταμπραφενίμπης για επτά ημέρες, χωρίς αλλαγή θρεπτικού υλικού, γ) θεραπεία με DMSO, 1 μ M και 10 μ M νταμπραφενίμπης, με ανακαλλιέργεια την τρίτη ημέρα, για επτά ημέρες, δ) θεραπεία με DMSO, 1 μ M και 10 μ M νταμπραφενίμπης για επτά ημέρες. Κύτταρα από κάθε συνθήκη καταμετρήθηκαν και απομονώθηκε DNA για τροποποίηση και χαρακτηρισμό του φαινοτύπου μεθυλίωσης.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε περίπου 50% αναστολή του ρυθμού πολλαπλασιασμού των κυττάρων με τη χορήγηση νταμπραφενίμπης συγκριτικά με το DMSO, χωρίς να παρατηρηθεί διαφορά μεταξύ των δύο συγκεντρώσεων νταμπραφενίμπης. Επίσης, σε καμία συνθήκη δεν παρατηρήθηκε αναστροφή του φαινοτύπου μεθυλίωσης.

Συμπεράσματα: Ο αναστολέας νταμπραφενίμπη της B-RAF δεν αναστρέφει το φαινότυπο μεθυλίωσης στην κυτταρική σειρά RKO.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

05.ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΖΩΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΑΠΟΦΡΑΞΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΤΟΥ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΩΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΔΟΚΙΜΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΣΧΗΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ.

Ε. Γούναρη, Μ. Καρακώτα, Α. Κομνηνού, Β. Καραμπατάκης, Γ. Κολιάκος

Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

Σκοπός: Τα ζωικά μοντέλα θα μπορούσαν δυνητικά να είναι χρήσιμα στον σχεδιασμό ή τον έλεγχο νέων θεραπευτικών μεθόδων για την αντιμετώπιση της απόφραξης φλέβας του αμφιβληστροειδούς (RVO), η οποία μέχρι σήμερα καθίσταται αναποτελεσματική. Οι μέθοδοι επαγωγής RVO περιλαμβάνουν φωτοπηξία με λέιζερ, διαθερμία και ενδοϋαλική ένεση θρομβίνης (Ma J, et al., 2005). Ο αναστολέας της MEK κινάσης, PD0325901, έχει εφαρμοστεί επιτυχώς για επαγωγή RVO κατόπιν ενδοϋαλοειδικής χορήγησης (W.Huang et al,2009) μετά από εμφάνιση RVO ως παρενέργεια στην πλειοψηφία των ασθενών που υποβλήθηκαν σε αντικαρκινική θεραπεία με τον αναστολέα (Friday B et al,2008). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εγκατάσταση RVO σε κονίκλους με χρήση του PD0325901 και ο πλήρης χαρακτηρισμός του μοντέλου σε κλινικό, παθολογοανατομικό και μοριακό επίπεδο.

Υλικά-Μέθοδοι: Για την *in vivo* επαγωγή RVO, 4 κονίκλοι New Zealand έλαβαν ενδοϋαλοειδικά 1mg/οφθαλμό PD0325901 σε BSS υπό γενική αναισθησία, κάτω από άσηπτες συνθήκες, ενώ οι οφθαλμοί ελέγχου έλαβαν μόνο BSS. Μετά το πέρας 12 ημερών έγινε ευθανασία των πειραματόζωνων και λήψη βιολογικού υλικού προς ανάλυση ενώ καθ' όλη τη διάρκεια των 12 ημερών γινόταν κλινική παρακολούθηση.

Αποτελέσματα: Μετά από αξιολόγηση των παθολογοανατομικών ευρημάτων παρατηρήθηκε πτελοειδής εκφύλιση και αποκόλληση των στοιβάδων των φωτοϋποδοχέων, κενοτοποίηση, αιμορραγική διαπότιση και παθολογική νεοαγγείωση. Μετά από απομόνωση RNA, Real time PCR και ddCt ανάλυση για τον προσδιορισμό της έκφρασης σχετιζόμενων με φλεγμονή (IL-6, Icam1), παθολογική νεοαγγείωση (VEGF, Angiopoietin) και απόφραξη φλέβας (Angiopoietin) γονιδίων επιβεβαιώθηκε η βλάβη και σε μεταγραφικό επίπεδο ενώ η κλινική εικόνα των πειραματόζωνων με το σύνολο των εξετάσεων που διενεργήθηκαν εκτιμήθηκε από τους υπεύθυνους κτηνιάτρους. Εμβρυικά βλαστοκύτταρα κινητοποιούμενα από το μυελό των οστών ως απόκριση στη βλάβη ανιχνεύτηκαν μετά από ανάλυση περιφερικού αίματος με ποσοτικοποίηση έκφρασης των γονιδίων Oct3/4, Nanog, Sox2.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά έχουμε εγκαταστήσει επιτυχώς ένα πλήρως χαρακτηρισμένο μοντέλο ταχείας και εύκολης επαγωγής RVO σε κονίκλους, προκειμένου να αξιοποιηθεί περαιτέρω ως καινοτόμο εργαλείο δοκιμών νεότερων θεραπευτικών σχημάτων για την αντιμετώπιση της νόσου.

06. ΜΕΛΕΤΗ ΙΣΟΜΟΡΦΩΝ ΚΑΙ ΠΡΩΤΕΪΝΙΚΩΝ ΣΥΜΠΛΟΚΩΝ ΤΗΣ TP53 ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΚΥΤΤΑΡΙΚΕΣ ΣΕΙΡΕΣ- ΜΟΝΤΕΛΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ N3α-ΕΠΑΓΩΜΕΝΗ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ.

Κυριαζή Α.¹, Γεροπούλου Ν.², Δράκος Η.³, Ψαθά Κ.^{4,5}, Αϊβαλιώτης Μ.^{4,5,6}

¹Τμήμα Βιολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα

²Τμήμα Χημείας Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα

³Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα

⁴Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας, Ηράκλειο, Ελλάδα

⁵Λειτουργική Πρωτεϊνωματική και Βιολογία Συστημάτων (FunPATH), Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας (CIRI-AUTH), Θεσσαλονίκη

⁶Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Βιολογικών Επιστημών και Προληπτικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η ποιοτική και ποσοτική ανάλυση της έκφρασης μιας συγκεκριμένης ισομορφής της αγρίου τύπου (wt) πρωτεΐνης TP53, της Δ133p53, και η ανίχνευση πρωτεϊνικών συμπλόκων στα οποία εμπλέκεται έναντι της wt-TP53, σε κύτταρα του ανθρώπινου λεμφώματος όπου επάγεται η επαν-ενεργοποίηση της wtTP53 από N3a.

Υλικά-Μέθοδοι: Για το σκοπό αυτό, κυτταρικές σειρές-μοντέλα του ανθρώπινου λεμφώματος υποβλήθηκαν πριν και μετά την εφαρμογή της Nutlin-3a (-/+ N3a), σε ανοσοαποτύπωση τύπου western και σε συγκριτική πρωτεϊνωματική ανάλυση με βάση τη φασματομετρία μάζας (MS), για την ταυτοποίηση και τη σχετική ποσοτικοποίηση των πρωτεϊνών, κάνοντας χρήση εξειδικευμένων βιοπληροφορικών εργαλείων.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα ανοσοαποτύπωσης έδειξαν ότι η ισομορφή Δ133p53 της wt-TP53 ανιχνεύθηκε σε όλους τους υπότυπους λεμφώματος μελέτης μας (cHL, MCL, ALL). Συγκρίνοντας τη

διαφοροποίηση των επιπέδων πρωτεϊνικής έκφρασης της Δ133p53 μεταξύ των διαφορετικών υποτύπων λεμφώματος παρατηρήθηκε ότι τα υψηλότερα επίπεδα ανιχνεύθηκαν στο ALCL. Επίσης, συγκρίνοντας τα επίπεδα έκφρασης της ισομορφής στον ίδιο υπότυπο, πριν και μετά την επαν-ενεργοποίηση της wt-TP53 με N3a, δε σημειώθηκε κάποια σημαντική μεταβολή. Αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η πρωτεϊνική έκφραση της Δ133p53 δεν εξαρτάται άμεσα από την wt-TP53. Επιπλέον, σε εξέλιξη είναι η στοχευμένη ταυτοποίηση και σχετική ποσοτικοποίηση της ύπαρξης της Δ133p53 στα αντίστοιχα λεμφωματικά κύτταρα μέσω MS.

Συμπεράσματα: Η ισομορφή Δ133p53 της wt-TP53 εκφράζεται στα εξεταζόμενα λεμφώματα cHL, MCL, ALCL, με τα πρωτεϊνικά της επίπεδα να διατηρούνται σε χαμηλά επίπεδα, χωρίς να μεταβάλλονται σημαντικά με την επίδραση της N3a. Συνεπώς, η πρωτεϊνική έκφραση της συγκεκριμένης ισομορφής υποδεικνύεται να μην επάγεται από την αγρίου τύπου TP53, στους συγκεκριμένους υπότυπους λεμφώματος. Επιπλέον, πειράματα θα βοηθήσουν στην αποκάλυψη των πρωτεϊνικών συμπλόκων της Δ133p53, τη συσχέτιση της έκφρασής της με την έκφραση άλλων γονιδίων-στόχων της wt-TP53 και θα συμβάλλουν σημαντικά στην αποσαφήνιση του ρόλου της ισομορφής Δ133p53 στο ανθρώπινο λέμφωμα.

07. ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΥΠΝΟΥ ΜΕΣΩ ΤΟΥ SMARTHYPNOS ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΩΝ ΒΑΘΙΑΣ ΜΑΘΗΣΗΣ.

Χρίσκος Π., Χρίσκος Α.-Κ., Φραντζίδης Χ., Παπαναστασίου Ε., Μπαμίδης Π.

Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Τομέας Ακτινολογίας, Ιατρικής Φυσικής και Πληροφορικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Στην παρούσα εργασία περιγράφουμε το γραφικό περιβάλλον χρήστη SmartHypnos το οποίο αναπτύχθηκε για την αυτοματοποιημένη επεξεργασία και ανάλυση δεδομένων ύπνου. Οι λειτουργίες που επιτελεί το SmartHypnos συμπεριλαμβάνουν την προ-επεξεργασία των βιολογικών σημάτων (ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ), ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ), ηλεκτρομυογράφημα (ΗΜΓ), αναπνευστικά σήματα) και την υποστήριξη των ειδικών ύπνου ως προς την σταδιοποίηση του ύπνου (N1, N2, N3, REM) και την αναγνώριση αναπνευστικών συμβάντων (άπνοιες, υπόπνοιες).

Υλικό και μέθοδος: Τα δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν για την αυτόματη σταδιοποίηση προέρχονται από 23 υγιή άτομα, 14 μέρες πριν την έναρξη πειράματος προσομοίωσης περιβάλλοντος μικρο-βαρύτητας, χρηματοδοτούμενο από την Ευρωπαϊκή Υπηρεσία Διαστήματος, στο “enihab” της Γερμανικής Αεροδιαστημικής Υπηρεσίας. Αξιοποιήθηκαν 10976 (5674 εκπαίδευσης (70%), 4092 δοκιμής (30%)) εποχές 30 δευτερολέπτων. Το ΗΕΓ χαρτογραφήθηκε στις ενεργοποιήσεις του Δικτύου Προεπιλεγμένης Λειτουργίας και στη συνέχεια εξήχθησαν χαρακτηριστικά λειτουργικού συγχρονισμού μέσω της Σχετικής Εντροπίας Κυματιδίων μαζί με τα ποσοστά πέντε ρυθμών του εγκεφάλου (δ, θ, α, β, γ). Η αυτόματη σταδιοποίηση έγινε μέσω Συνελικτικών Νευρωνικών Δικτύων (ΣΝΝ). Για την αναγνώριση αναπνευστικών συμβάντων χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα 3 ατόμων τα οποία καταγράφηκαν κατά την διάρκεια του προγράμματος SmokeFreeBrain, Horizon 2020 No. 681120. Όλα τα δεδομένα υπέστησαν προ-επεξεργασία (ψηφιακό φιλτράρισμα, κανονικοποίηση) για την μείωση του θορύβου που υπήρχε στο σήμα.

Αποτελέσματα: Το υψηλότερο ποσοστό ορθής σταδιοποίησης στα δεδομένα δοκιμής είναι 99,44% για ΣΝΝ με φίλτρα εισόδου μεγέθους 8x8 και 100 πλήρως συνδεδεμένους νευρώνες. Από 104 αναπνευστικά συμβάντα αναγνωρίστηκαν ορθώς τα 92, ενώ υπήρχαν και επτά ψευδώς θετικές περιπτώσεις.

Συμπεράσματα: Από τα αποτελέσματα που παρουσιάστηκαν προκύπτει ότι το SmartHypnos αποτελεί ένα εργαλείο που μπορεί να συμβάλει στην ευκολότερη σταδιοποίηση και αναγνώριση αναπνευστικών συμβάντων, υποβοηθώντας του ειδικούς ύπνου στην καθημερινή τους εργασία.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

08. Η ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΚΛΩΘΟΥΣ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΣΥΜΒΑΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ.

Ε. Μέμμος¹, Δ. Φαϊτατζίδου¹, Π. Σαραφίδης¹, Π. Πατεινάκης², Α. Τσιαντούλας³, Π. Γιαμαλής¹, Β. Βασιλικός⁴, Αικ. Παπαγιάννη¹

¹Νεφρολογική Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

²Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

³Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Βιοκλινική Θεσσαλονίκης

⁴Γ' Καρδιολογική κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε η συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων Κλωθούς και FGF-23 και της εμφάνισης καρδιαγγειακών επεισοδίων σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση, καθώς αυτή παραμένει ασαφής.

Ασθενείς και μέθοδοι: Σε 79 ασθενείς υπό αιμοκάθαρση μετρήθηκαν τα επίπεδα Κλωθούς και FGF-23, και εκτιμήθηκε η καρωτιδο-μηνιαία ταχύτητα αγωγής σφυγμικού κύματος (cfPWV) και το πάχος του έσω-μέσου χιτώνα των κοινών καρωτίδων (ccIMT). Οι ασθενείς παρακολουθήθηκαν για 5,5 έτη. Το πρωταρχικό καταληκτικό σημείο ήταν η θνητότητα οποιασδήποτε αιτιολογίας, ή η εμφάνιση μη θανατηφόρου OEM ή μη θανατηφόρου ΑΕΕ. Τα δευτερεύοντα σημεία ήταν: (i) η θνητότητα κάθε αιτιολογίας, (ii) η καρδιαγγειακή θνητότητα και (iii) ο συνδυασμός της θνητότητας κάθε αιτιολογίας, του μη θανατηφόρου OEM, του μη θανατηφόρου ΑΕΕ, της ανάνηψης μετά από καρδιακή ανακοπή, της διενέργειας επέμβασης στεφανιαίας επαναγγείωσης, της νοσηλείας για καρδιακή ανεπάρκεια και της εμφάνισης κολπικής μαρμαρυγής.

Αποτελέσματα: Η αθροιστική ελευθερία από το πρωτεύον σημείο ήταν 31% για την ομάδα χαμηλής Κλωθούς (≤ 745 pg/ml) και 53% για την ομάδα υψηλής Κλωθούς (>745 pg/ml) (logrank $p=0,017$), HR: 2,137, 95%CI 1,124-4,065. Η αθροιστική επιβίωση δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων (44% έναντι 56%, $p=0,107$), αλλά η αθροιστική καρδιαγγειακή επιβίωση (63% έναντι 88%, $p=0,029$) και η αθροιστική ελευθερία από το σύνθετο καταληκτικό σημείο (18% έναντι 45%, $p=0,009$) ήταν σημαντικά χαμηλότερα στην ομάδα χαμηλής Κλωθούς. Σε ένα πολυπαραγοντικό μοντέλο παλινδρόμησης Cox, η συσχέτιση της χαμηλής Κλωθούς με το πρωτεύον τελικό σημείο παρέμεινε σημαντική μετά από ανά βήμα προσαρμογή για τους παραγόντες: cFGF3-23, iPTH, Ca x P, για κοινούς παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, τη cfPWV και το ccIMT [Μοντέλο 6: HR: 2,759, 95%CI 1,223-6,224, $p=0,014$].

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση, τα χαμηλά επίπεδα Κλωθούς συσχετίζονται με την εμφάνιση καρδιαγγειακών επεισοδίων και με τη θνητότητα, ανεξάρτητα από κοινούς παράγοντες κινδύνου, παράγοντες που σχετίζονται με τη διαταραχή των οστών και των μετάλλων, και τα ενδιάμεσα καταληκτικά σημεία cfPWV και ccIMT.

09. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΗΣ ΚΕΡΚΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ ΓΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΟ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟ ΜΕΤΑΞΥ ΝΕΟΤΕΡΩΝ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.

Μ. Διδάγγελος, Α. Παγιάντζα, Κ. Ζάρρα, Β. Αγγελόπουλος, Α. Κουπαράνης, Ε. Πετεινίδου, Χ. Καρβούνης, Α. Ζιάκας

Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Η σύγκριση των τοπικών επιπλοκών που μπορεί να εμφανιστούν κατά τον καρδιακό καθετηριασμό μέσω κερκιδικής προσπέλασης σε νεότερους και ηλικιωμένους ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδος: Προοπτική μελέτη παρατήρησης (υποανάλυση της μελέτης LOW-RAO, NCT04196309). Μελετήθηκαν συνολικά 769 ασθενείς (μέση ηλικία 65 ± 12 έτη, 21,8% γυναίκες) οι οποίοι υποβλήθηκαν σε καρδιακό καθετηριασμό μέσω της κερκιδικής προσπέλασης (ανεξαρτήτως πλευράς) και για οποιαδήποτε ένδειξη. Έγινε διαχωρισμός τους σε δύο ομάδες, νεότεροι και ηλικιωμένοι ασθενείς, με βάση το όριο ηλικίας των 70 ετών. Έγινε επίσης διαχωρισμός με βάση το αν υποβλήθηκαν μόνο σε στεφανιογραφία ή και σε αγγειοπλαστική. Οι επιπλοκές που αποτέλεσαν σημεία έκβασης της μελέτης ήταν το αιμάτωμα (ταξινόμηση EASY), η αιμορραγία (ταξινόμηση BARC), τα συμπτώματα (πόνος, αιμωδίες, έκπτωση μυϊκής ισχύος) στην περιοχή του αντιβραχίου και η απόφραξη της κερκιδικής αρτηρίας.

Αποτελέσματα: Μεταξύ νεότερων (vs 6,1% ($p=0,789$), αιμορραγία 2,4 vs 4,9% ($p=0,169$), συμπτώματα 11,5 vs 8,4% ($p=0,318$) και απόφραξη 13,1 vs 8,9% ($p=0,189$). Μεταξύ νεότερων και ηλικιωμένων ασθενών που υποβλήθηκαν σε αγγειοπλαστική η συχνότητα των επιπλοκών ήταν: αιμάτωμα 19,5 vs 17% ($p=0,578$), αιμορραγία 6,8 vs 9,4% ($p=0,406$), συμπτώματα 15,2 vs 16,5% ($p=0,753$) και απόφραξη 6,2 vs 6,4% ($p=0,936$).

Συμπεράσματα: Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη συχνότητα των τοπικών επιπλοκών μεταξύ νεότερων και ηλικιωμένων ασθενών που υποβλήθηκαν σε καρδιακό καθετηριασμό μέσω της κερκιδικής προσπέλασης.

10. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΣΤΙΚΗ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΝ ΧΡΗΣΕΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΕ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΝΕΑΝΙΚΗΣ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ.

Πουτογλίδου Φ.¹, Μάλλιου Φ.¹, Παναγιώτοπουλος Σπ.¹, Ηλία Τ.¹, Μάνθου Μ.-Ε.², Σαμολαδάς Ε.³, Κούβελας Δ.¹, Πουρζιτάκη Χρ.¹

¹Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ

²Εργαστήριο Ιστολογίας - Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ

³Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. Παπανικολάου

Σκοπός: Η νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα είναι μία χρόνια πάθηση, που μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή αναπηρία. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της θεραπευτικής δράσης των βιολογικών παραγόντων Ινφλιξιμάμπη και Τοσιλιζουμάμπη σε πειραματικό μοντέλο αρθρίτιδας νεαρών επίμυων καθώς και της δράσης αυτών στην οστική τους πυκνότητα.

Υλικό και Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν 50 άρρενες επίμυες Wistar, ηλικίας 6-8 εβδομάδων, που αντιστοιχεί σε ηλικία περίπου 8 ετών στον άνθρωπο. Έγινε πρόκληση αρθρίτιδας με υποδόρια έγχυση κολλαγόνου τύπου II στη βάση της ουράς. Τα πειραματόζωα χωρίστηκαν στις εξής ομάδες: Ελέγχου (Control), Εικονικού φαρμάκου (Placebo), Μεθοτρεξάτης, Ινφλιξιμάμπης, Τοσιλιζουμάμπης, Μεθοτρεξάτης-Ινφλιξιμάμπης και Μεθοτρεξάτης-Τοσιλιζουμάμπης. Μετά από δύο μήνες εβδομαδιαίας χορήγησης των φαρμάκων έγινε θανάτωση των πειραματόζωων και Μέτρηση Οστικής Πυκνότητας στο μηριαίο οστό τους και 3D απεικόνιση με micro-CT των ποδοκνημικών αρθρώσεων τους.

Αποτελέσματα: Η 3D micro-CT ανέδειξε σαφή μείωση των αρθριτικών αλλοιώσεων στις ομάδες των πειραματοζώων που έλαβαν βιολογικούς παράγοντες. Για τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το πακέτο SPSS, όπου έγινε ανάλυση διασποράς One-Way ANOVA. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την Post Hoc ανάλυση είναι η LSD. Η στατιστική ανάλυση ανέδειξε αυξημένη οστική πυκνότητα (BMD) στην ομάδα της Τοσιλιζουμάμπης, και αυξημένη οστεβλαστική δραστηριότητα στην ομάδα της Μεθοτρεξάτης-Ινφλιξιμάμπης σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες ($p > 0.05$).

Συμπέρασμα: Από την παρούσα μελέτη προκύπτει πως οι βιολογικοί παράγοντες Ινφλιξιμάμπη και Τοσιλιζουμάμπη έχουν θετική επίδραση όχι μόνο στην εξέλιξη της αρθρίτιδας αλλά και στην διατήρηση ή και αύξηση της οστικής πυκνότητας σε πειραματικό μοντέλο νεανικής αρθρίτιδας σε επίμυες.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

11. Η ΧΡΟΝΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΣΟΥΚΡΟΦΕΡΡΙΚΟ ΟΞΥ-ΥΔΡΟΞΕΙΔΙΟ ΔΕΝ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΣΙΔΗΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΤΣΧΝΝ.

Γ. Λιούλιος¹, Ε. Σαμπάνη¹, Μ. Στάγκου¹, Π. Σαραφίδης¹, Ι. Τσουχνίκας¹, Η. Μηνασίδης², Α. Βαϊνιάς³, Δ. Φαϊτατζίδου¹, Αικ. Παπαγιάννη¹

¹Νεφρολογική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

²Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης «Θεραπευτική», Θεσσαλονίκη, Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης «Θεραπευτική», Θεσσαλονίκη

³Νεφρολογική Κλινική, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η αντιμετώπιση της υπερφωσφαταιμίας της ΤΣΧΝΝ περιλαμβάνει έναν μεγάλο αριθμό φαρμάκων με ποικίλους μηχανισμούς δράσης. Το σουκροφερρικό οξύ-υδροξείδιο είναι ένας παράγοντας με βάση το σίδηρο που εγκρίθηκε πρόσφατα. Είναι, όμως, ακόμα ασαφής ο βαθμός επίδρασής του στους δείκτες επάρκειας σιδήρου στους ασθενείς με ΤΣΧΝΝ. Σκοπός αυτής της μελέτης παρατήρησης ήταν να αξιολογηθεί η επίδραση της μακρόχρονης χορήγησης του φαρμάκου στους παραπάνω δείκτες.

Υλικά – Μέθοδοι: Εξετάστηκαν συνολικά 110 ασθενείς από τρία κέντρα αιμοκάθαρσης, εκ των οποίων 49 σε χρόνια αγωγή με σουκροφερρικό οξύ-υδροξείδιο σε συνδυασμό ή όχι με άλλους φωσφοροδεσμευτικούς παράγοντες, ενώ οι υπόλοιποι 61 λάμβαναν άλλους παράγοντες ή δεν λάμβαναν αγωγή για υπερφωσφαταιμία. Καταγράφηκαν οι τιμές φωσφόρου, ασβεστίου, παραθορμόνης, φερριτίνης και κορεσμού τρανφερρίνης καθώς και αιματολογικές παράμετροι στην παρούσα φάση και έξι μήνες πριν. Επίσης, καταγράφηκαν οι δόσεις ερυθροποιητίνης και ενδοφλέβιου σιδήρου και στις δύο χρονικές στιγμές. Στην Α φάση της μελέτης συγκρίθηκαν οι παραπάνω παράμετροι μεταξύ των δύο ομάδων ασθενών, ενώ στη Β φάση συγκρίθηκαν οι ίδιες τιμές στην ομάδα του σουκροφερρικού οξύ-υδροξειδίου την ημέρα της καταγραφής και έξι μήνες πριν.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς υπό σουκροφερρικό οξύ-υδροξείδιο είχαν παρόμοιες τιμές φωσφόρου (4.57 ± 1.05 vs. 4.3 ± 0.96 mg/dl, $p=NS$) και παραθορμόνης (286 ± 313 vs. 239 ± 296 pg/ml, $p=NS$) με τους ασθενείς της ομάδας ελέγχου. Οριακά υψηλότερες αλλά στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν στις τιμές ασβεστίου (9.18 ± 0.58 vs. 8.9 ± 0.51 mg/dl, $p=0.008$) και γινομένου ασβεστίου – φωσφόρου. Στην φάση Α της μελέτης δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, ούτε στις αιματολογικές παραμέτρους, ούτε στους δείκτες επάρκειας σιδήρου μεταξύ των δύο ομάδων. Ομοίως, στη φάση Β της μελέτης δεν παρατηρήθηκε μεταβολή των ίδιων παραμέτρων μετά από εξάμηνη αγωγή με σουκροφερρικό οξύ-υδροξείδιο.

Συμπεράσματα: Το σουκροφερρικό οξύ-υδροξείδιο αποτελεί αποτελεσματικό φωσφοροδεσμευτικό παράγοντα, η χρόνια χορήγηση του οποίου δεν σχετίζεται με συσσώρευση σιδήρου στον οργανισμό.

12. ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΛΙΡΑΓΛΟΥΤΙΔΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ: ΦΑΡΜΑΚΟΓΕΝΕΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.

Κυριακίδου Α.¹, Κυριάζου Α.¹, Κουφάκης Θ.¹, Βασιλόπουλος Ι.², Γουλής Γ. Δ.³, Κώτσα Κ.¹

¹Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Α' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

²Τμήμα Βιολογίας, Τομέας Γενετικής, Βιολογίας Κυττάρου και Ανάπτυξης, Πανεπιστήμιο Πατρών

³Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου

Σκοπός: Σκοπός της πιλοτικής μελέτης ήταν να διερευνήσει αναδρομικά το ρόλο του πολυμορφισμού rs7202877 (T>G) στο γονίδιο CTRB1/2, στην ανταπόκριση στη θεραπεία με λιραγλουτίδη σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2) στον ελληνικό πληθυσμό, σχετικά με την επίτευξη γλυκαιμικού ελέγχου και την απώλεια βάρους, ξεχωριστά.

Υλικό και Μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετείχαν 116 ασθενείς με ΣΔ2 που έλαβαν λιραγλουτίδη για τουλάχιστον 6 μήνες και για τους οποίους διενεργήθηκε γονοτύπηση για τον πολυμορφισμό rs7202877, χρησιμοποιώντας τη μέθοδο real-time PCR. Οι ασθενείς, που πληρούσαν τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα κριτήρια μετά από 3 ή 6 μήνες θεραπείας, ταξινομήθηκαν ως ανταποκρινόμενοι στη λιραγλουτίδη, βάση της γλυκαιμίας: i) επίτευξη επιπέδων γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c) <7%, ii) μείωση της HbA1c αναφοράς $\geq 1\%$, και iii) διατήρηση της βέλτιστης γλυκαιμίας (HbA1c <7%) που είχε ο ασθενής πριν την αλλαγή σε λιραγλουτίδη. Οι ασθενείς που

έχασαν $\geq 3\%$ από το βάρος αναφοράς μετά από 3 ή 6 μήνες θεραπείας, χαρακτηρίστηκαν ως ανταποκρινόμενοι, βάση της απώλειας βάρους.

Αποτελέσματα: Βάση της γλυκαιμίας, 81 (70%) ασθενείς ανταποκρίθηκαν στη θεραπεία και 35 (30%) όχι, ενώ βάση του βάρους, 77 (66%) ασθενείς ταξινομήθηκαν ως ανταποκρινόμενοι και 39 (34%) ως μη-ανταποκρινόμενοι. Οι φορείς του rs7202877 πολυμορφικού αλληλίου παρουσίασαν μία τάση προς καλύτερη γλυκαιμική ανταπόκριση στη λιραγλουτίδη (OR: 1.25, 95% CI: 0.4, 3.8, $P=0.69$) και μεγαλύτερη απώλεια βάρους (OR: 1.12, 95% CI: 0.4, 3.2, $P=0.84$), χωρίς σημαντική διαφορά. Υψηλότερα επίπεδα HbA1c αναφοράς (adjusted OR: 1.45, 95% CI: 1.05, 2.1, adjusted $P=0.048$) και χαμηλότερο βάρος αναφοράς (adjusted OR: 0.97, 95% CI: 0.94, 0.99, adjusted $P=0.011$) συσχετίστηκαν με καλύτερη γλυκαιμική ανταπόκριση, ενώ το υψηλότερο βάρος αναφοράς (adjusted OR: 0.97, 95% CI: 0.95, 0.99, adjusted $P=0.027$) συσχετίστηκε με μικρότερη απώλεια βάρους. **Συμπέρασμα:** Δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση του πολυμορφισμού rs7202877 με την ανταπόκριση στη λιραγλουτίδη, σχετικά είτε με την επίτευξη γλυκαιμικού στόχου είτε με την απώλεια βάρους σε Έλληνες ασθενείς με ΣΔ2.

13. ΠΟΙΟΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΟΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΠΟΛΥ ΜΙΚΡΩΝ ΕΜΒΡΥΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΝ (VSELS) ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΟΜΦΑΛΟΠΛΑΚΟΥΝΤΙΑΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ.

Ε. Γούναρη, Δ. Ιωαννίδου, Μ. Κιουτσούκη, Α. Νίτη, Ι. Ξενίδης, Α. Δανιηλίδης, Κ. Κουζή, Γ. Κολιάκος
Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

Σκοπός: Πρόσφατες μελέτες υποδεικνύουν την ύπαρξη ενός πληθυσμού μικρού μεγέθους βλαστοκυττάρων με εμβρυικά χαρακτηριστικά [VerySmallEmbryonic-Like (VSELS) stemcells] τα οποία οδηγούν σε πλήρη αιματολογική αποκατάσταση έπειτα από ανοσοκαταστολή σε προκλινικά μοντέλα μεταμόσχευσης (Ratajczak et al, 2011). Τα VSELS αποτελούν αρχέγονα πολυδύναμα κύτταρα τα οποία πρόσφατα απομονώθηκαν επιτυχώς από το ομφάλιο αίμα (Kucia et al, 2007). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να ελεγχθεί κατά πόσο τα χαρακτηριστικά μιας ομφαλοπλακουντιακής μονάδας επηρεάζουν ποιοτικά και ποσοτικά τα VSELS που μπορούν να συλλεχθούν από αυτή.

Υλικά-Μέθοδοι: Για τις ανάγκες των πειραμάτων 148 μονάδες ομφαλοπλακουντιακού αίματος τέθηκαν υπό επεξεργασία για την απομόνωση στοιβάδας ερυθροκυττάρων μετά από καθίζηση με προσθήκη Volulyte6%. Μετά από εφαρμογή ενός πρόσφατα χαρακτηρισμένου από την ομάδα μας πρωτοκόλλου ταχείας απομόνωσης (Gounari et al, 2019), τα VSELS απομονώθηκαν με εφαρμογή σταδιακά αυξανόμενων στροφών φυγοκέντρησης, καταμετρήθηκαν και βάσει των υπάρχοντων για την εκάστοτε μονάδα ΟΠΑ δεδομένων, αξιολογήθηκε η ποιότητα και ποσότητά τους.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε ότι ο αριθμός και η ποιότητα των τελικών VSELS που απομονώνονται είναι ανάλογος του αρχικού όγκου του ΟΠΑ, του αριθμού των λευκοκυττάρων που περιέχονται σε αυτόν, των CD34+/CD45+ κυττάρων, ενώ επηρεάζεται από το βαθμό καθίζησης των ερυθρών και τη σύσταση της μονάδας σε εμπύρνηνα ερυθρά. Παράμετροι όπως το φύλο του παιδιού, ο τρόπος διεξαγωγής του τοκετού, πιθανή φαρμακευτική αγωγή της μητέρας κατά την κύηση ή θετική ένδειξη ιολογικού ελέγχου δεν φαίνεται να επηρεάζουν το κλάσμα των VSELS, η ποιότητα των οποίων λόγω της μεγάλης αναλογίας πυρήνα/κυτταροπλάσματος δεν επηρεάζεται με την αύξηση του χρονικού διαστήματος που μεσολαβεί από τον τοκετό έως και την επεξεργασία.

Συμπέρασμα: Παρουσιάζουμε ένα σύνολο καταγραφών που αφορούν την περιεκτικότητα των μονάδων ΟΠΑ σε VSELS. Είναι σημαντική η ικανότητα μακρόχρονης επιβίωσης τους μετά τη συλλογή του ΟΠΑ. Οι παράμετροι αυτοί μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στη βελτίωση των διαδικασιών απομόνωσης και κρυοσυντήρησής τους, προκειμένου να αξιοποιηθούν μελλοντικά σε εφαρμογές της αναγεννητικής και αναπαραγωγικής ιατρικής.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

14. ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ, ΧΑΜΗΛΟ ΚΛΑΣΜΑ ΕΞΩΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΜΦΥΤΕΥΜΕΝΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ.

Δ. Μουσελίκης, Α. Τσαρουχάς, Κ. Μπακογιάννης, Χ. Λαζαρίδης, Π. Ρούμελης, Χ. Παπαδόπουλος, Ν. Φραγκάκης, Ε. Θεοφιλογιαννάκος, Β.Βασιλικός¹

Ιατρείο Καρδιακής Ανεπάρκειας, Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Σκοπός: Η εκτίμηση της σιδηροπενίας σε ένα επιμέρους πληθυσμό ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια και ελαττωμένο κλάσμα εξώθησης (HFrEF), οι οποίοι έχουν εμφυτευμένες συσκευές βηματοδότησης ή απινίδωσης (ICD), τόσο όσον αφορά την επίπτωση της όσο και σε σχέση με τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού αυτού.

Υλικό και μέθοδος: Στη μελέτη προσκλήθηκαν να συμμετέχουν ασθενείς HFrEF με εμφυτευμένες ηλεκτρονικές συσκευές (CIEDs). Ελέγχθηκαν για την ύπαρξη σιδηροπενίας σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες. Σε αυτούς με σιδηροπενία καταγράφηκαν τα κλινικά τους χαρακτηριστικά, βιοδείκτες σχετικοί με το σίδηρο, το κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας (LVEF) και η διανυθείσα απόσταση σε έξι λεπτά βάρδισης (6MWD). Έγινε επιπλέον εκτίμηση της ποιότητας ζωής τους με το ερωτηματολόγιο EQ-5D-5L.

Αποτελέσματα: Συνολικά 96 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Σιδηροπενία διαγνώσθηκε στους 36 (60%). Όσον αφορά τον πληθυσμό με σιδηροπενία, το 83.3% ήταν άντρες, η μέση ηλικία ήταν 69±8.6 έτη, το μέσο BMI 28.3±8 kg/m², η πλειοψηφία κατατάχθηκε ως NYHA II (63.9%), το 61.1% είχε στεφανιαία νόσο και το 44.4% έπασχε από κολπική μαρμαρυγή. Το 61.1% των ασθενών είχε ICD, ενώ το 33.3% είχε απινιδωτή με αμφικολιακή βηματοδότηση (CRT-D). Το μέσο LVEF υπολογίσθηκε 28.2±7.4%. Η πλειοψηφία των ασθενών ανέφερε συμπτώματα κόπωσης (69.4%), ενώ το 88.9% είχε οίδημα κάτω άκρων κατά την κλινική εξέταση. Η ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών δηλώθηκε από τους ασθενείς στην οπτική κλίμακα του ερωτηματολογίου EQ-5D-5L σε 59.6±13.7 στα 100, ενώ η μέση 6MWD ήταν 442.5±98m.

Συμπέρασμα: Η σιδηροπενία είναι ιδιαίτερα συχνή σε ασθενείς με CIEDs. Η επίδρασή της στην επηρεασμένη λειτουργική κατάσταση των ασθενών αυτών αλλά και το αρρυθμιολογικό τους φορτίο παραμένει αδιευκρίνιστη. Πρόκειται να ελεγχθεί στα πλαίσια της μελέτης ανοιχτού μητρώου RESAFE, η οποία θα εκτιμήσει την επίδραση της αντιμετώπισης της σιδηροπενίας με σιδηρούχο καρβοξυμαλτόζη σε ασθενείς HFrEF με CIEDs.

15. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΕΚΤΟΜΗΣ ΣΤΗΝ ΙΝΚΡΕΤΙΝΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟ: ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.

Αντωνοπούλου Β.¹, Γραμματική Μ.¹, Καρράς Σπ.¹, Κουφάκης Θ.¹, Κατσίκη Ν.¹, Γέρου Σπ.², Γαβανά Ε.², Ζεμπεκάρης Π.¹, Σκούρα Λ.³, Παπαβραμίδης Θ.⁴, Κώτσα Κ.¹

¹Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ

²Ανάλυση Ιατρική, Θεσσαλονίκη

³Εργαστήριο Μικροβιολογίας ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ

⁴Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Ο πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός (ΠΥΠΘ) έχει συνδεθεί με αυξημένη αντίσταση στην ινσουλίνη και με τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Προηγούμενες μελέτες σχετικά με την επίδραση της παραθυρεοειδεκτομής (PTX) στο μεταβολισμό της γλυκόζης κατέληξαν σε αντικρουόμενα αποτελέσματα, ενώ η μεταβολή των επιπέδων των ινκρετινών (GLP-1 και GIP) μετά την PTX δεν έχει διερευνηθεί. Σκοπός της παρούσας πιλοτικής μελέτης είναι η διερεύνηση του ρόλου της PTX στην επαγόμενη από τη γλυκόζη ινκρετινική απάντηση σε ασθενείς με ΠΥΠΘ.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετείχαν 14 ασθενείς με ΠΥΠΘ, χωρίς ΣΔ, οι οποίοι επρόκειτο να υποβληθούν σε PTX. Προεγχειρητικά, μετρήθηκαν οι παράμετροι: γλυκόζη νηστείας, ινσουλίνη νηστείας, GLP-1 και GIP, ασβέστιο, φωσφόρος, παραθορμόνη (PTH) και 25-υδροξυ-βιταμίνη-D [25(OH)D]. Πραγματοποιήθηκε δοκιμασία ανοχής στη γλυκόζη και χρησιμοποιήθηκε το ομοιοστατικό μοντέλο HOMA2 για την εκτίμηση της αντίστασης στην ινσουλίνη (HOMA2-IR), της λειτουργίας του β-κυττάρου (HOMA2-B) και της ευαισθησίας στην ινσουλίνη (HOMA2-S). Άλλοι δείκτες που υπολογίστηκαν για την αξιολόγηση της ευαισθησίας στην ινσουλίνη ήταν ο δείκτης QUICKI και ο Matsuda. Η ίδια διαδικασία επαναλήφθηκε 6±2 εβδομάδες μετεγχειρητικά.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 52.93±9.96 έτη και η μέση τιμή του δείκτη μάζας σώματος ήταν 27.19±5.83 kg/m². Όλοι οι ασθενείς είχαν επάρκεια βιταμίνης D [25(OH)D: 24.47±0.63 ng/ml]. Μετά την PTX, το ασβέστιο και η PTH επανήλθαν στις φυσιολογικές τιμές και ο φωσφόρος αυξήθηκε. Μετεγχειρητικά, παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση των επιπέδων του GLP-1 μετά τη χορήγηση γλυκόζης [60 λεπτά: 63.06±44.78

versus 102.64 ± 40.19 pg/mL, $p=0.02$ και 120 λεπτά: 71.20 ± 35.90 versus 102.4 ± 40.02 pg/mL, $p=0.03$]. Παράλληλα, βρέθηκε σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην PTH και τον δείκτη HOMA2-B ($r=0.74$, $p=0.002$) προεγχειρητικά, η οποία παρέμεινε στατιστικά σημαντική μετά την PTX ($r=0.55$, $p=0.04$).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης ανέδειξαν στατιστικά σημαντική αύξηση της ινκρετινικής απάντησης (GLP-1) μετά την παραθυρεοειδεκτομή, η οποία πιθανώς αντικατοπτρίζει την μερική ανάκαμψη των μηχανισμών ομοιοστασίας της γλυκόζης. Επιπλέον, παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση της PTH με τον δείκτη της εκκριτικής λειτουργίας του β-κυττάρου.

**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΠΕΜΠΤΗ 05 ΜΑΡΤΙΟΥ 2020 | 16:00 – 17:00 |
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ**

Πρόεδροι: Γ. Κολιάκος, Ι. Κεσίσογλου, Κ. Σαραφίδης, Α. Σιόγκα-Ράπτη

01. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΛΛΑΝΤΙΚΗ ΤΟΞΙΝΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ.

Α. Τολιόπουλος, Μ. Λογδανίδου

ΔΠΜΣ ΑΘΛΗΣΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ, ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Η εγκεφαλική παράλυση και η αντιμετώπισή της είναι ένα κλασικό πεδίο ενασχόλησης της νευρο-ορθοπαιδικής και της παιδο-ορθοπαιδικής.

Η παρούσα εργασία μελετάει τη θεραπεία με αλλαντική τοξίνη ασθενών με σπαστικές και δυστονικές μορφές της εγκεφαλικής παράλυσης. Στόχος της εργασίας είναι να παρουσιάσει τα χαρακτηριστικά της εγκεφαλικής παράλυσης ως νόσου, τη συχνότητά της, τις μορφές της και την ταξινόμηση της με βάση τα κινητικά μοντέλα. Παράλληλα, ορίζεται η σπαστικότητα και η κλίμακα με την οποία ταξινομείται στην κλινική πράξη, παρουσιάζεται η αλλαντική τοξίνη και οι ιδιότητές της αλλά και η χρήση της στους ασθενείς με εγκεφαλική παράλυση.

Τέλος, παρουσιάζεται πως χρησιμοποιείται η τοξίνη στα παιδιά και στους ενήλικες με εγκεφαλική παράλυση και παρατίθενται τα αποτελέσματα κλινικών μελετών. Η θεραπεία με αλλαντική τοξίνη υπερέχει των συμβατικών θεραπειών κάτι που την κατατάσσει ως θεραπεία πρώτης γραμμής. Στην κλινική πράξη ωστόσο, οι εγχύσεις αλλαντικής τοξίνης αποτελούν μόνο ένα μέρος των θεραπευτικών μεθόδων αφού γίνεται συνδυασμός με φυσιοθεραπείες, νάρθηκες και γύψους, φαρμακοθεραπεία ακόμα και κλιμάκωση θεραπείας με χειρουργικές επεμβάσεις.

02. ΑΝΑΛΥΣΗ SWOT.

Εισαγωγή: Για τη ζητούμενη αύξηση της αποτελεσματικότητας του οργανισμού, σε σχέση με το υλικό και έμψυχο κεφάλαιό του, η ανάλυση SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) αποτελεί το εργαλείο στρατηγικού σχεδιασμού, που αναλύοντας το εσωτερικό και εξωτερικό του περιβάλλον βοηθά τον οργανισμό στη λήψη ορθών αποφάσεων.

Σκοπός: Η διερεύνηση της βιβλιογραφίας διενεργήθηκε για να αναδείξει τη σημαντικότητα της εφαρμογής του εργαλείου της ανάλυσης SWOT για την εξέλιξη και βιωσιμότητα του οργανισμού υγείας.

Μέθοδος:

Μελετήθηκε σχετική ελληνική βιβλιογραφία:

- Πολύζος Ν. (2006) Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας. Αθήνα: Εκδόσεις ΚΡΙΤΙΚΗ.(κεφ. 2 Σελ.45-89)
 - Καστανιώτη Α., Πολύζος Ν.,(2016) Μελέτη αποτίμησης νοσοκομειακών μονάδων βάσει δεικτών ESY.net, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 33(2):198-206
 - Ξένος Π., Νεκτάριος Μ., Πολύζος Ν., Υφαντόπουλος Ι., (2014) Σύγχρονες μέθοδοι χρηματοδότησης νοσοκομείων, ανταγωνισμός και οικονομικά, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 31(2):172-185
 - Οικονόμου, Ν. Α., Τούντας, Γ., (2007) Αξιολόγηση της αποδοτικότητας στο χώρο της υγείας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 24 (1):34 – 47
 - Επιθεώρηση Οικονομικών Επιστημών- Τεύχος 3 (2003),31-52, ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ-«ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ»:
- Εκσυγχρονισμός, καινοτομία, νεωτερικότητα;
- <http://www.statistics.gr/2011-census-pop-hous>- Ελληνική Στατιστική Αρχή

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η ανάλυση SWOT σε έναν οργανισμό υγείας, αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο που συμβάλει στην ανάπτυξή του, λαμβάνοντας διορθωτικά μέτρα, μετά την μελέτη των δυνατών και αδύναμων σημείων στο εσωτερικό του (Strengths, Weaknesses), αξιοποιώντας τις ευκαιρίες του εξωτερικού του περιβάλλοντος, αποφεύγοντας παράλληλα τις απειλές (Opportunities, Threats).

Συμπεράσματα: Η ανάλυση SWOT μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό εργαλείο για τους οργανισμούς υγείας στη χώρα μας, αρκεί να γίνουν τα αναγκαία βήματα από τις διοικήσεις που θα καταστήσουν σαφές την αναγκαιότητα χρησιμοποίησης σύγχρονων εργαλείων management, τα οποία βοηθούν σημαντικά στην επιτυχία της αποστολής και του οράματος του οργανισμού.

03. ΑΝΙΧΝΕΥΟΝΤΑΣ ΕΝΑ ΠΙΘΑΝΟ ΣΗΜΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΝΤΙΨΥΧΩΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ. ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΥΣΑΝΑΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗ ΒΑΣΗ ΑΝΑΦΟΡΩΝ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΤΟΥ FDA.

Cerpaityte D¹, Σιάφης Σ¹, Κούβελας Δ¹, Μπαμίδης Π,² Παπαζήσης Γ¹

¹Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

²Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Στόχος: Η σχέση μεταξύ αντιψυχωσικών και πνευμονίας έχει επισημανθεί σε διάφορες μελέτες, παρόλα αυτά ο κίνδυνος εμφάνισης πνευμονίας για μεμονωμένα αντιψυχωσικά δεν έχει μελετηθεί εκτενώς. Ο στόχος της μελέτης αυτής ήταν η ανίχνευση πιθανού σήματος για τα αντιψυχωσικά και την πνευμονία χρησιμοποιώντας δεδομένα από την βάση ανεπιθύμητων ενεργειών FAERS και η διερεύνηση πιθανών εμπλεκόμενων μηχανισμών μεσολαβούμενων από υποδοχείς/μεταφορείς.

Υλικό και Μέθοδος: Διενεργήθηκε ανάλυση δυσαναλογίας χρησιμοποιώντας δεδομένα από το 2004 έως το 2019 για την πρόσβαση στα οποία χρησιμοποιήθηκε το περιβάλλον OpenVigil2.1 – MedDRA. Ως κύρια έκβαση ορίστηκε η λοιμώδης πνευμονία (infective pneumonia) και ως δευτερεύουσα η πνευμονία από εισρόφιση (pneumonia aspiration). Το adjusted reporting odd ratio (aROR) υπολογίστηκε για 20 εγκεκριμένα από τον FDA αντιψυχωσικά. Για τον υπολογισμό της κατάληψης των υποδοχέων/μεταφορέων το φαρμακοδυναμικό προφίλ των αντιψυχωσικών εξήχθη από τις βάσεις PDSP και UPHAR/BPS. Ο συντελεστής συσχέτισης (r) του Pearson χρησιμοποιήθηκε για την διερεύνηση της σχέσης μεταξύ aROR και κατάληψης των υποδοχέων.

Αποτελέσματα: Σήμα δυσαναλογίας στις αναφορές και των δύο υπό μελέτη εκβάσεων ανιχνεύτηκε για την κλοζαπίνη και την ολανζαπίνη όπως επίσης και για την χρήση πολλαπλών αντιψυχωσικών συγκριτικά με τη χρήση ενός αντιψυχωσικού. Στατιστικά σημαντικός συντελεστής συσχέτισης (r) βρέθηκε για τον 5-HT₃ υποδοχέα και την έκβαση 'infective pneumonia' (r = 0.98, p = 0.001651) ενώ οι μουςκαρινικοί υποδοχείς M4 (r=0.75, p=0.019), M2 (r=0.73, p=0.027), M1 (r=0.72, p=0.029) έδειξαν ισχυρή αλλά όχι σημαντική συσχέτιση μετά από τη διόρθωση κατά Bonferroni.

Συμπέρασμα: Ανιχνεύτηκε συσχέτιση μεταξύ κλοζαπίνης και ολανζαπίνης και των αναφορών πνευμονίας με την υψηλή συγγένεια για τον 5-HT₃ υποδοχέα και τους μουςκαρινικούς υποδοχείς να αποτελούν ένα πιθανό μηχανισμό. Επιπλέον, η χρήση πολλαπλών αντιψυχωσικών ομοίως συσχετίστηκε με αυξημένο αριθμό αναφορών για πνευμονία. Λαμβάνοντας υπόψιν τους περιορισμούς των αναλύσεων δυσαναλογίας, περισσότερα δεδομένα χρειάζονται για να αποδείξουν αιτιακή σχέση μεταξύ αντιψυχωσικών και πνευμονίας.

04. Η ΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΔΟΤΗ ΣΤΗ ΜΕΤΑ ΘΑΝΑΤΟΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Μ. Εμμανουηλίδου

Τμημάτων Ιατρικής, Οδοντιατρικής, Νομικής και Θεολογίας

Με την παρούσα εργασία μελετάται και αναδεικνύεται η νομική θέση του δότη στην post mortem ή μετά θάνατον μεταμόσχευση. Αρχικά, αναφέρονται οι σημαντικότερες νομοθετικές διατάξεις που αφορούν στις μεταμοσχεύσεις εν γένει και εν συνεχεία εξιδικεύονται στο δότη και στα δικαιώματά του. Παράλληλα, γίνεται μνεία στη νομική φύση του νεκρού ανθρωπίνου σώματος και των οργάνων, σε συνδυασμό με τη θέση της οικογένειας του δότη ως προς αυτά.

Η μελέτη πραγματεύεται επίσης τη νομική σκοπιά της δωρεάς οργάνων και τις προϋποθέσεις της, ενώ γίνεται προσπάθεια να κατανοηθεί η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου, ως θεμελιώδης προϋπόθεση της σύνομης αφαίρεσης των οργάνων του δότη. Από την άλλη πλευρά δεν θα μπορούσαν να παραληφθούν οι υποχρεώσεις των ενεπλεκόμενων ιατρών για σεβασμό και προσήκουσα φροντίδα στο νεκρό σώμα του δότη, όπως και η τήρηση ανωνυμίας των στοιχείων του ως έκφανση του ιατρικού απορρήτου.

Τέλος, επισημαίνονται τα καίρια ζητήματα συναίνεσης του δότη στη δωρεά οργάνων, ο ρόλος της οικογένειας στη διαδικασία με τις αλληπάλληλες τροποποιήσεις του Νόμου καθώς και τα θέματα που αφορούν τον ανήλικο θανόντα δότη. Τα συμπεράσματα που εξάγουμε με την εργασία αυτή αναφέρονται κατά βάση στα προβλήματα και στα κενά που παρουσιάζει το νέο νομοθετικό καθεστώς, ενώ προτείνονται λύσεις προκειμένου να διεξαχθεί ευχερέστερα και με νομική ασφάλεια η δωρεά οργάνων.

05. ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΜΕΘΟΤΡΕΞΑΤΗΣ ΣΤΗΝ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ.

Φλούρου Χ^{1,2}, Ψαρέλης Σ², Δημητρούλας Θ³, Κούβελας Δ², Παπαζήσης Γ²

¹Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήματος Ιατρικής, Σχολής Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ.

²Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Κύπρος

³Δ' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η ρευματοειδής αρθρίτιδα, το συχνότερο αυτοάνοσο νόσημα με προσβολή μυοσκελετικού και πολλών άλλων οργάνων στόχων, χωρίς την κατάλληλη φαρμακευτική θεραπεία δύναται να προκαλέσει σοβαρές παραμορφωτικές αλλοιώσεις και μόνιμη αναπηρία. Αδήριτη ανάγκη αποτελεί η άμεση έναρξη θεραπευτικής αγωγής και διαθέσιμες είναι πληθώρα παλαιότερων συμβατικών επιλογών αλλά και νεότερες βιολογικές και μη βιολογικές τροποποιητικές της νόσου θεραπείες. Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν η αναδρομική μελέτη της θεραπευτικής αγωγής των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα την τελευταία δεκαετία, από τον Ιανουάριο του 2008 μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2018, σε ένα Γενικό Νοσοκομείο της Κύπρου.

Υλικό και μέθοδος: Το δείγμα αφορούσε 327 ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα, που είχαν επισκεφθεί την ρευματολογική κλινική του ΓΝ Λευκωσίας, κατά την τελευταία δεκαετία, και στους οποίους μελετήθηκαν αναδρομικά τα φάρμακα, το δοσολογικά σχήματα με τις αλλαγές τους στην πορεία του χρόνου, το ανοσολογικό προφίλ του ασθενή αλλά και δεδομένα ασφαλείας των φαρμάκων. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται το συνολικό προφίλ χρήσης της μεθοτρεξάτης.

Αποτελέσματα: Συχνότερα χρησιμοποιούμενος μη βιολογικός τροποποιητής της νόσου ήταν η μεθοτρεξάτη, με μέση τιμή δοσολογικού σχήματος έναρξης τα $12,5 \pm 4.8 \text{mg}$. Η αποτελεσματικότητα του φαρμάκου εκτιμήθηκε με τους δύο βασικούς δείκτες που συμπεριλαμβάνονται στα κριτήρια διάγνωσης της νόσου, της T.K.E. και της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης, με ομαλοποίηση των επιπέδων τους σε ποσοστό 29% και 73%, αντίστοιχα. Ηπατοτοξικότητα εμφάνισε το 14.8% των ασθενών, καταστολή του μυελού με λευκοπενία παρατηρήθηκε στο 2.7% και λεμφοπενία το 20.9%, κυρίως ήπια, με συσχέτιση εμφάνισής της με χαμηλό δοσολογικό σχήμα (OR 1.28, 95%CI 0.7-2.44). Γαστρεντερικές διαταραχές παρατηρήθηκαν στο 16. 3% με συσχέτισης εμφάνισής του με το χαμηλό δοσολογικό σχήμα ($\leq 12,5 \text{mg/εβδομαδιαία}$).

Συμπέρασμα: Η μεθοτρεξάτη, με καλά μελετημένο φαρμακολογικό προφίλ, δύναται με συσχέτιση του δοσολογικού της σχήματος, να προκαλέσει ηπατοτοξικότητα, ανεξάρτητα από τον χρόνο έναρξης της. Η καταστολή του μυελού, λιγότερο συχνή ανεπιθύμητη ενέργεια, με ιδιαίτερη εμφανή παρουσία λεμφοπενίας- κυρίως ήπιας- εμφανίζεται σε χαμηλότερα δοσολογικά σχήματα.

06. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΤΙΜΗΣ T1 ΜΕ ΝΕΥΡΩΝΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ ΒΑΘΙΑΣ ΜΑΘΗΣΗΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΗΣ ΚΑΜΠΥΛΗΣ ΑΝΑΚΤΗΣΗΣ ΚΟΡΕΣΜΟΥ.

Ο. Γκατσώνη¹, Klas Berggren², Einar Heiberg^{2,3}, Α. Αλετράς^{1,2}

¹Laboratory of Computing, Medical Informatics and Biomedical-Imaging Technologies, School of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

²Department of Clinical Sciences Lund, Clinical Physiology, Lund University, Skåne University Hospital, Lund, Sweden

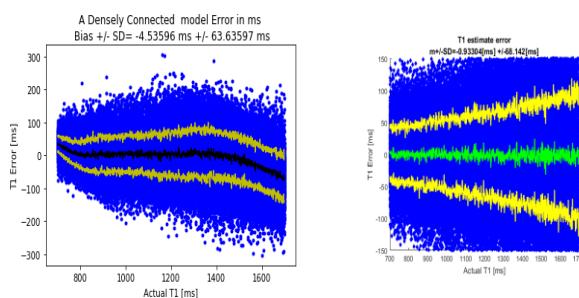
³Wallenberg Centre for Molecular Medicine, Lund University

Σκοπός: Η χαρτογράφηση της τιμής T1 του μυοκαρδίου παραμένει μια δύσκολη εργασία λόγω των περιορισμών που επιβάλλονται από την καρδιακή και αναπνευστική κίνηση. Η Ανάστροφη Ανάκτηση (IR) έχει καλύτερη ορθότητα και ακρίβεια σε σύγκριση με την Ανάκτηση Κορεσμού (SR) λόγω του εκτεταμένου δυναμικού φάσματος. Από την άλλη πλευρά, οι μέθοδοι που βασίζονται στην Ανάκτηση Κορεσμού, όπως η SASHA, αποδίδουν μεγαλύτερη ακρίβεια. Σε αυτή τη μελέτη, επιδιώξαμε να συγκρίνουμε τις εκτιμήσεις των τιμών T1 μέσω μιας προσέγγισης Βαθιάς Μάθησης, στην περίπτωση δειγμάτων από πειράματα Ανάκτησης Κορεσμού, με τις συμβατικές αναλυτικές εκτιμήσεις T1.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν T1 τιμές στο διάστημα από 700 ms έως 1700 ms για να υπολογιστούν μαθηματικά τα σημεία δεδομένων από τις εξισώσεις SR. Προστέθηκε τυχαίος θόρυβος για να δώσει δεδομένα με SNR = 30. Όλα τα σημεία δειγματοληψίας επιλέχθηκαν σε σταθερή χρονική βάση: 12 σημεία στα 600 ms και 1 σημείο στα 9.500 ms. Ένα Νευρωνικό Δίκτυο Βαθιάς Διασύνδεσης (DCM) εκπαιδεύτηκε για την εκτίμηση της τιμής T1. Το δίκτυο εκπαιδεύτηκε σε 400.000 δεδομένα εισόδου, επικυρώθηκε σε 200.000 διαφορετικά δεδομένα και δοκιμάστηκε σε 200.000 δεδομένα ελέγχου. Το μοντέλο υλοποιήθηκε χρησιμοποιώντας Keras στην Python. Τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με τη συμβατική αναλυτική μέθοδο που υπολογίζει τα T1 με μη γραμμική επίλυση των ελαχίστων τετραγώνων. Αυτή η μέθοδος υλοποιήθηκε στο Matlab.

Αποτελέσματα: Τα Σχήματα 1 και 2 παρουσιάζουν το εκτιμώμενο σφάλμα T1 σε [ms] καθώς και τη μέση και την τυπική απόκλιση του σφάλματος για SNR = 30 με τη μέθοδο της Βαθιάς Μάθησης και με τη μαθηματική αναλυτική μέθοδο αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή της μεθόδου Βαθιάς Μάθησης Νευρωνικών Δικτύων στην περίπτωση δειγμάτων από πειράματα Ανάκτησης Κορεσμού, αποδίδει εξίσου καλά όσον αφορά στην ακρίβεια εκτίμησης της τιμής T1, σε σύγκριση με τις συμβατικές αναλυτικές μεθόδους. Το επόμενο βήμα είναι να συγκρίνουμε το Μοντέλο Βαθιάς Εκμάθησης σε περίπτωση δειγμάτων από πειράματα Ανάστροφης Ανάκτησης με τις συμβατικές αναλυτικές μεθόδους εκτίμησης της τιμής T1.



07. ΓΛΩΣΣΑΡΙΟ ΙΤΑΛΟΕΛΛΗΝΙΚΟ ΩΡΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ

Χατζής Μ., Κασάπη Ε., Μυρωνίδου Μ., Ευαγγελίδης Γ.

Τμήμα Ιταλικής Γλώσσας και Φιλολογίας ΑΠΘ, Α Εργαστήριο Φαρμακολογίας Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Τμήμα Εφαρμοσμένης Πληροφορικής ΠΑΜΑΚ

Αποτελεί σημείο κομβικό για την ιατρική μετάφραση η ύπαρξη εργαλείων για γλώσσες εργασίας που λόγω παγκοσμιοποίησης υποχωρούν έναντι της αγγλικής. Στην περίπτωση των ιταλικών έχει σημασία η ανάπτυξη μεταφραστικών εργαλείων ανοιχτής πρόσβασης διότι υπάρχουν παράγοντες όπως η γειτνίαση των δύο λαών και οι μεταξύ τους οικονομικές σχέσεις που στην Ελλάδα έχουν και την διάσταση του ιατρικού τουρισμού από την Ιταλία προς την Ελλάδα.

Η εργασία αυτή αποτελεί ύλη που συμπληρώνει τα εργαλεία μετάφρασης για ιατρικούς σκοπούς που προσφέρει δωρεάν η ερευνητική ομάδα σε ενδιαφερόμενους μεταφραστές ιατρικού και φαρμακολογικού λόγου και στους εκπαιδευτές τους. Τα εργαλεία μετάφρασης που προαναφέρονται καλύπτουν ανάγκες ισπανικής, ιταλικής και ελληνικής μετάφρασης και αναπτύσσονται μέσα από μακροχρόνια συνεργασία βασικής έρευνας σε επίπεδο μεταπτυχιακών και διδακτορικών σπουδών στο Τμήμα Ιταλικής Γλώσσας και Φιλολογίας του ΑΠΘ σε συνεργασία με το Α Εργαστήριο Φαρμακολογίας του ΑΠΘ και το Εργαστήριο Τεχνολογίας Λογισμικού και Δεδομένων (Software and Data Engineering – SDE) του ΠΑΜΑΚ.

Το ιταλοελληνικό γλωσσάρι όρων φαρμακολογίας αποτελεί ερευνητικό αποτέλεσμα μεταδιδακτορικής έρευνας που εκπόνησε ο Δρ Χατζής στο Τμήμα Ιταλικής ΑΠΘ και για το οποίο συνεργάστηκαν το Α Εργαστήριο Φαρμακολογίας και το Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Πληροφορικής ΠΑΜΑΚ.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η υποστήριξη μεταφραστών, ιατρών, φαρμακολόγων, καθηγητών ιταλικής γλώσσας για ειδικούς σκοπούς κατά την μετάφραση προς την ιταλική και προς την ελληνική κειμένων φαρμακολογίας.

Ως υλικό χρησιμοποιήθηκαν από φιλόλογο διγλωσσικό ειδικά κείμενα φαρμακολογίας στην ελληνική και την ιταλική γλώσσα.

Ως μέθοδος χρησιμοποιήθηκε η λεξικογραφική αποδελτίωση των ειδικών κειμένων που διερευνήθηκαν και η ομαδική μετάφραση υπό την έννοια της αναμετάφρασης των όρων από ειδικό επιστήμονα φαρμακολογίας.

Ως πύλη πρόσβασης υιοθετήθηκε εξυπηρετητής του Εργαστηρίου Τεχνολογίας Λογισμικού και Δεδομένων του τμήματος Εφαρμοσμένης Πληροφορικής του Πανεπιστημίου Μακεδονίας στη διεύθυνση <http://dbtech.uom.gr/public/lm/>.

08. Η ΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗ ΜΙΚΡΟΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΑ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ.

Σίσκος Φ., Τολιόπουλος Σ., Μαυρίδου Μ., Καραδήμου Φ., Πετίδης Κ., Χατζημιχαλίδου Σ., Πυρπασοπούλου Α., Σιμουλίδου Ε., Πετίδης Κ., Καραγιάννης Α.

Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο

Σκοπός: Η θρομβωτική μικροαγγειοπάθεια χαρακτηρίζεται από την παρουσία μικροαγγειοπαθητικής αιμολυτικής αναιμίας και θρομβοπενίας και αποτελεί μια επείγουσα κατάσταση απειλητική για τη ζωή η οποία χρήζει άμεσης αντιμετώπισης. Μπορεί να οφείλεται σε πρωτοπαθή σύνδρομο με συχνότερο την θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα ή να συνοδεύει συστηματικές διαταραχές. Παρουσιάζουμε περιστατικό ανδρός 44 ετών με ελεύθερο ιστορικό που προσήλθε με καταβολή και επιγάστρια δυσφορία από εβδομάδος.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ακριβής καταγραφή της κλινικής περίπτωσης, της διαγνωστικής προσέγγισης και της θεραπευτικής στρατηγικής.

Αποτελέσματα: Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ψηλαφητός αριστερός λοβός ήπατος και στον εργαστηριακό έλεγχο μακροκυτταρική αναιμία (Hb=8,8 gr/dl) με θετικούς δείκτες αιμόλυσης (ΔΕΚ, LDH, χολερυθρίνη υπέρ έμμεσης), ήπια θρομβοπενία και τρανσαμινασαιμία, αρνητικές έμμεση και άμεση Coombs, ενώ το ποσοστό σχιστοκυττάρων στο επίχρισμα περιφερικού αίματος ήταν 5%. Με τη διάγνωση της θρομβωτικής μικροαγγειοπάθειας ο ασθενής τέθηκε σε μεθυλπρεδνιζολόνη ενδοφλεβίως και σε συνεδρίες πλασμαφαίρεσης, αφού πρώτα λήφθηκε δείγμα αίματος για μέτρηση ενεργότητας ADAMTS-13, χωρίς ανταπόκριση. Υπερηχογραφικά απεικονίστηκε διάχυτη ανομοιογένεια του παρεγχύματος του ήπατος και επιπλέον βρέθηκαν αυξημένοι δείκτες α-FP και CEA. Με τη γνωστοποίηση του φυσιολογικού αποτελέσματος για την ADAMTS-13 διακόπηκαν οι συνεδρίες πλασμαφαίρεσης. Ακολούθησε ολοσωματική αξονική τομογραφία με απεικόνιση πολλαπλών υπόπυκνων βλαβών ήπατος και μεσεντέριας λεμφαδενοπάθειας χωρίς άλλα ιδιαίτερα ευρήματα.

Έγινε γαστροσκόπηση με εύρημα κιστών οισοφάγου και κολονοσκόπηση με παρουσία 7 μικροσκοπικών πολύποδων οι οποίοι αφαιρέθηκαν ενδοσκοπικά. Από κατευθυνόμενη βιοψία ήπατος υπό αξονική καθοδήγηση τέθηκε η διάγνωση του χολαγγειοκαρκινώματος. Ο ασθενής μετά από 14 ημέρες νοσηλείας παραπέμφθηκε στην γαστρεντερολογική κλινική του Θεαγένειου Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Συμπέρασμα: Η θρομβωτική μικροαγγειοπάθεια μπορεί να αποτελεί σπάνια την πρώτη εκδήλωση συστηματικής κακοήθειας ή την υποτροπή της, με κακή πρόγνωση. Η θεραπεία κατά βάση συνίσταται στην αντιμετώπιση του πρωτοπαθούς αιτίου. Σε ανθεκτικές στη συνήθη αντιμετώπιση περιπτώσεις έχουν δοκιμαστεί εναλλακτικές θεραπείες όπως το eculizumab, το οποίο αναστέλλει το σχηματισμό του συμπλέγματος C5b-9, με αβέβαια ακόμα αποτελέσματα.

09. ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ ΚΑΤΑΚΕΚΛΙΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ.

Γκόντη Μ., Κατσιμάρδου Α., Χαραλαμπίδης Κ., Ιμπριάλος Κ., Ζωγράφου Ι., Πετίδης Κ., Δούμας Μ., Καραγιάννης Α.

Β' προπαιδευτική παθολογική κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η πνευμονική εμβολή αποτελεί το ένα εκ των δυο σκελών της θρομβοεμβολικής νόσου και αναφέρεται στη θρόμβωση των πνευμονικών αρτηριών διαταράσσοντας την εύρυθμη λειτουργία των πνευμόνων, την αγγείωση τους και την ανταλλαγή αερίων κατά την αναπνοή. Είναι μια νοσολογική οντότητα η οποία επιπλέκει πολλές φορές ασθενείς που χαρακτηρίζονται από μια πλειάδα προδιαθεσικών παραγόντων. Αναφέρουμε τη περίπτωση ασθενούς 87 ετών η οποία προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με αναφερόμενη δυσαρθρία και αδυναμία ορθοστάτισης από διημέρου.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ακριβής καταγραφή της κλινικής περίπτωσης, της διαγνωστικής προσέγγισης και της θεραπευτικής στρατηγικής.

Αποτελέσματα: Από το ατομικό της αναμνηστικό αναφέρεται αρτηριακή υπέρταση και αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο για το οποίο λάμβανε ακετυλοσαλικυλικό οξύ και αμλοδιπίνη. Λόγω εμπυρέτου και ευρημάτων από τη γενική ούρων εστάλη καλλιέργεια ούρων και η ασθενής τέθηκε σε αντιβιοτική αγωγή. Ωστόσο, την τρίτη ημέρα νοσηλείας σημειώθηκε επεισόδιο οξείας δύσπνοιας, με 40 αναπνοές το λεπτό, χωρίς συνοδό αιμοδυναμική αστάθεια ή εμπύρετο. Η ασθενής υπεβλήθη σε εργαστηριακό έλεγχο, νέο ηλεκτροκαρδιογράφημα προς αποκλεισμό οξέως εμφράγματος του μυοκαρδίου και σε αξονική αγγειογραφία των αγγείων του θώρακα λόγω υψηλής κλινικής υποψίας για πνευμονική εμβολή η οποία και την επιβεβαίωσε. Η ασθενής έλαβε επιπλέον υποδόρια αντιπηκτική αγωγή με βάση την ηλικία, τη νεφρική λειτουργία και τα σωματομετρικά της χαρακτηριστικά (εποχαραγίνη 0,8 δυο φορές ημερησίως). Η ασθενής σταδιακά βελτιώθηκε, κινητοποιήθηκε και τροποποιήθηκε η αντιπηκτική αγωγή σε από του στόματος δισκία απιξαμπάνη 5 mg δυο φορές ημερησίως.

Συμπέρασμα: Σε ορισμένες ομάδες ασθενών ο κίνδυνος εκδήλωσης θρομβοεμβολικής νόσου είναι αυξημένος και η χορήγηση αντιπηκτικών κρίνεται απαραίτητη για την πρόληψή της, ιδίως της πνευμονικής εμβολής. Από την εκδήλωση της συμπτωματολογίας και την επιβεβαίωση της διάγνωσης ο ασθενής λαμβάνει τη κατάλληλη δοσολογία αντιπηκτικής αγωγής και επανεκτιμάται σε διάστημα 3 μηνών προκειμένου να αξιολογηθεί εκ νέου η αναγκαιότητα της συνέχειας της σύμφωνα με τις νεότερες κατευθυντήριες οδηγίες.

10. ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.

Χαραλαμπίδης Κ., Κατσιμάρδου Α., Γκόντη Μ., Κέφας Α., Ιμπριάλος Κ., Πιπερίδου Α., Ζωγράφου Ι., Δούμας Μ., Καραγιάννης Α.

Β' προπαιδευτική παθολογική κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η συγκοπή είναι ένα κλινικό σύνδρομο κατά το οποίο παροδική απώλεια της συνείδησης ακολουθεί μια περίοδο ανεπαρκούς εγκεφαλικής ροής θρεπτικών ουσιών, συχνότερα δε αφορά την αιφνίδια πτώση της συστηματικής πίεσης αίματος. Η αιτία της συγκοπής θα πρέπει να ερευνάται σε κάθε περίπτωση καθώς, πρώτον, μπορεί να είναι σύμπτωμα σοβαρής καρδιαγγειακής νόσου και δεύτερον μπορεί να επιφέρει τραυματισμό λόγω της επακόλουθης πτώσης. Η ορθοστατική υπόταση είναι η συχνότερη αιτία συγκοπής σε μεγάλες ηλικίας λόγω της χρήσης φαρμάκων, παρουσίας συννοσηροτήτων και προοδευτικής ανεπάρκειας του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Στη παρούσα παρουσίαση περιγράφεται η ενδιαφέρουσα περίπτωση ασθενούς με υποτροπιάζοντα επεισόδια απώλειας συνείδησης από 2ετίας.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ακριβής καταγραφή της κλινικής περίπτωσης, της διαγνωστικής προσέγγισης και της θεραπευτικής στρατηγικής.

Αποτελέσματα: Αναφέρουμε περίπτωση ασθενούς 80 ετών με υποτροπιάζοντα επεισόδια απώλειας συνείδησης με ταχεία αποκατάσταση αυτής τα τελευταία 2 έτη. Το ατομικό ιατρικό αναμνηστικό χαρακτηρίζεται από κρυψιγενή αντιρροπούμενη κίρρωση ήπατος, πολυετή σακχαρώδη διαβήτη ινσουλινοθεραπευόμενο, παραγωγική αμφιβληστροειδοπάθεια και χρόνια νεφρική νόσο. Από το ιστορικό των επεισοδίων ήταν χαρακτηριστική η εμφάνιση αυτών αμέσως μετά την έγερση σε όρθια στάση. Η εξέταση για έλεγχο ορθοστατικής υπότασης ήταν θετική. Από τη φυσική εξέταση αναφέρονται ήπιο φύσημα ανεπάρκειας μιτροειδούς βαλβίδας και ύπαρξη υπαισθησίας τύπου «κάλτσας κάτω άκρων». Από την ενδελεχή διερεύνηση του καρδιαγγειακού δεν ανευρέθηκε καρδιακή αιτιολογία. Στη συνέχεια λαμβάνοντας υπόψιν το ιστορικό και τον παραπάνω έλεγχο διενεργήθηκαν οι δοκιμασίες ελέγχου λειτουργίας του αυτόνομου νευρικού συστήματος (ΑΝΣ) κατά EWING, οπότε διαπιστώθηκε η ύπαρξη της νευροπάθειας του ΑΝΣ. Για την αντιμετώπιση των επεισοδίων συστάθηκε ο περιορισμός της διουρητικής αγωγής, συμβουλευτική για την έγερση-ορθοστάτιση, ειδικό χειρισμό αύξησης της αρτηριακής πίεσης, χρήση ελαστικών καλτσών, μικρά συχνά γεύματα και καλύτερη διαχείριση του διαβήτη με αποφυγή υπογλυκαιμιών και υπεργλυκαιμιών.

Συμπέρασμα: Η συγκοπή είναι ένα σημαντικό σύμπτωμα που οφείλεται σε μια πλειάδα νοσημάτων ή συνδυασμό τους και εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα σε ηλικιωμένους και ευάλωτους πληθυσμούς.

11. ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΕΡΠΗΤΑ ΖΩΣΤΗΡΑ ΣΕ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ.

Κέφας Α¹., Δημοσιάρη Α²., Δημητρούλας Θ²., Γαρούφαλλος Α².

¹Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο

²Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο

Σκοπός: Η αορτίτιδα, ως φλεγμονή του τοιχώματος της αορτής η οποία παρουσιάζεται με πάχυνση αυτού, ανευρυσματικές διατάσεις της αορτής και των κλάδων της και συμπτώματα συστηματικής φλεγμονής, δύναται να είναι πρωτοπαθής και μεμονωμένη ή συνηθέστερα δευτεροπαθής σε λοιμώξεις, αγγειίτιδες και άλλες αυτοάνοσες παθήσεις. Αναφέρουμε περίπτωση ασθενούς γυναίκας 61 ετών, που παρουσιάστηκε με παρατεινόμενο εμπύρετο από διμήνου έως 38ο C, διαλείπων αμφίμερινό, με συνοδό κακουχία χωρίς αξιόλογη συμπτωματολογία από τα επιμέρους συστήματα, σε έδαφος ατομικού αναμνηστικού υποθυρεοειδισμού και οστεοπόρωσης.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ακριβής καταγραφή της κλινικής περίπτωσης, της διαγνωστικής προσέγγισης και της θεραπευτικής στρατηγικής.

Αποτελέσματα: Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν υψηλοί δείκτες φλεγμονής με τριψήφια Ταχύτητα Καθίζησης Ερυθρών, C-αντιδρώσα πρωτεΐνη και φερριτίνη, φυσιολογικός αριθμός και τύπος λευκών αιμοσφαιρίων, αρνητικές καλλιέργειες αίματος αλλά αξιοσημείωτη ορθόχρωμη αναιμία. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε πάχυνση του τοιχώματος της άπω θωρακικής και όλου του μήκους της κοιλιακής αορτής μέχρι και το ύψος των λαγόνιων. Στα πλαίσια διερεύνησης του αιτίου, βάσει κριτηρίων και επιδημιολογίας, η ασθενής βρέθηκε αρνητική για λανθάνουσα φυματίωση, σύφιλη, άλλες ειδικές ιογενείς και βακτηριακές λοιμώξεις, ενώ δεν πληρούσε κλινικά κριτήρια αρτηρίτιδας Takayasu και αποκλείστηκε κατόπιν βιοψίας η κροταφική αρτηρίτιδα κι ακτινολογικά η οπισθοπεριτοναϊκή ίνωση. Επιπρόσθετα, το ενδεχόμενο της IgG4 σχετιζόμενης νόσου δεν

στοιχειοθετήθηκε λόγω φυσιολογικών υποτάξεων IgG. Η ασθενής τέθηκε σε από του στόματος αγωγή με πρεδνιζολόνη 30mg με άριστη συμπτωματική και εργαστηριακή απάντηση (πτώση δεικτών φλεγμονής, άνοδος αιμοσφαιρίνης). Ένα μήνα αργότερα παρουσίασε επεισόδιο αλθιασικής παγκρεατίτιδας, χωρίς ακτινολογική ένδειξη για άλλο υποκείμενο νόσημα. Παραμένει μέχρι σήμερα σε παρακολούθηση μετά και από την επακόλουθη προσθήκη μεθοτρεξάτης στην αγωγή της.

Συμπέρασμα: Οι οργανοειδικές αγγειίτιδες (single-organ vasculitis), ως κλινικές οντότητες χωρίς καθολικά ορισμένα διαγνωστικά κριτήρια, αλλά και λόγω της ευρείας διαφορικής διάγνωσης που απαιτούν σε λοιμωξιολογικό και ανοσολογικό επίπεδο, οφείλουν να συμπεριλαμβάνονται στη διερεύνηση παρατεινόμενου εμπύρετου μέσω του ενδεδειγμένου απεικονιστικού ελέγχου.

12. ΤΟΞΙΚΗ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΣΕΝΝΑ.

Καλογήρου Μ., Κατσούλα Α., Χαραλαμπίδης Κ., Καραδήμου Φ., Γραμματικός Ν., Τσιμπερίδης Α., Γιουλεμέ Ο., Καραγιάννης Α.

Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο

Σκοπός: Η ηπατοτοξικότητα από φάρμακα αποτελεί μία συχνή αιτία οξείας ηπατίτιδας, με μη σαφώς καθορισμένη επίπτωση. Πάνω από 100 βότανα και συμπληρώματα διατροφής έχουν συσχετιστεί με οξεία ηπατική βλάβη. Η σέννα έχει ενοχοποιηθεί για πρόκληση τόσο οξείας ηπατοκυτταρικής όσο και οξείας χολοστατικής ηπατίτιδας.

Υλικό και μέθοδος: Γυναίκα ασθενής 77 ετών προσέρχεται στο νοσοκομείο λόγω ικτέρου από 10ημέρου, χωρίς συνοδά συμπτώματα. Από την κλινική εξέταση της κοιλιάς, δε διαπιστώθηκε ευαισθησία ή υπαρξη ψηλαφητής μάζας. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε τρανσαμινασαιμία και υπερχολερυθριναιμία, χωρίς άνοδο των χολοστατικών ενζύμων, με ήπια διαταραχή του ηπατικού μηχανισμού, στα πλαίσια οξείας ηπατίτιδας (AST:932 U/L, ALT:879 U/L, TBIL:24.5 mg/dL, DBIL:17.9 mg/dL, INR:1,24). Ο υπέρηχος κοιλίας ανέδειξε ήπαρ φυσιολογικού μεγέθους και ηχοδομής με παρουσία πολλαπλών λεμφαδένων στις πύλες, ως επί οξείας ηπατίτιδας, χωρίς παρατηρούμενα παθολογικά ευρήματα από τη χοληδόχο κύστη, το ήπαρ και το πάγκρεας. Εστάλη πλήρης ιολογικός και ανοσολογικός έλεγχος ο οποίος ήταν αρνητικός, ενώ ζητήθηκαν και επίπεδα σερουλοπλασμίνης, καθώς και χαλκός ούρων 24ώρου, τα οποία απέκλεισαν πιθανή Νόσο Wilson. Η ασθενής ανέφερε από 15ημέρου λήψη σκευάσματος για τη δυσκοιλιότητα που περιείχε σέννα, μάραθο, κύμινο και αλόη, θέτοντας ως πιθανότερη διάγνωση την τοξική ηπατίτιδα. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της, η ασθενής βρισκόταν σε στενή παρακολούθηση με καθημερινό έλεγχο της ηπατικής επάρκειας. Δεν παρουσίασε εγκεφαλοπάθεια καθόλη τη διάρκεια της νοσηλείας της. Κατά τις επόμενες 15 ημέρες νοσηλείας, δεν παρατηρήθηκε σημαντική εργαστηριακή βελτίωση, οπότε διενεργήθηκε βιοψία ήπατος προς περαιτέρω διαγνωστική διερεύνηση, η οποία ανέδειξε αλλοιώσεις οξείας ηπατίτιδας τοξικής αιτιολογίας με πιθανή συνέργεια με αυτοάνοσο παράγοντα, επιβεβαιώνοντας τη διάγνωση.

Αποτελέσματα: Η ασθενής τέθηκε σε αγωγή με μεθυλπρεδνιζολόνη ενδοφλεβίως, ενώ πήρε εξιτήριο 2 ημέρες μετά με οδηγίες per os συνέχισης μεθυλπρεδνιζολόνης και επανεκτίμησης σε 7 ημέρες.

Συμπέρασμα: Η τοξική ηπατίτιδα αποτελεί συχνό αίτιο οξείας ηπατικής βλάβης και ανεπάρκειας. Στις περισσότερες περιπτώσεις η διακοπή του ηπατοτοξικού φαρμάκου οδηγεί και σε βελτίωση της υποκείμενης ηπατικής βλάβης. Είναι απαραίτητη η επαγρύπνηση προς αποκλεισμό πιθανής τοξικής αιτιολογίας στην αρχική διερεύνηση όλων των ασθενών με οξεία ηπατίτιδα.

13. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ.

Καραδήμου Φ., Χρήστου Κ., Σταυρόπουλος Κ, Σαχινίδης Α, Μάινου Μ, Παπαδοπούλου Θ., Χισσάν Σ., Ζωγράφου Ι., Βακαλοπούλου Σ., Δούμας Μ., Καραγιάννης Α.

Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο

Σκοπός: Η περιγραφή μίας περίπτωσης ασθενούς με ενδοεγκεφαλική αιμορραγία.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ακριβής καταγραφή της κλινικής περίπτωσης, της διαγνωστικής προσέγγισης και της θεραπευτικής στρατηγικής.

Αποτελέσματα: Αναφέρουμε περίπτωση ασθενούς 84 ετών, η οποία μεταφέρθηκε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου λόγω αιφνίδια εγκατάστασης αριστερής ημιπληγίας και διαταραχών επικοινωνίας (GCS 13 κατά την αρχική εκτίμηση). Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται αρτηριακή υπέρταση από πενταετίας. Πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία εγκεφάλου, η οποία απεικόνισε ευμεγέθη εγκεφαλική αιμορραγία διαμέτρου 7 cm στο δεξιό κροταφικό λοβό με περιεστιακό οίδημα και παρεκτόπιση της μέσης γραμμής. Κατόπιν νευροχειρουργικής εκτίμησης κρίθηκε πως η ασθενής θα αντιμετωπιστεί συντηρητικά. Ετέθη σε αποιδηματική αγωγή με μαννιτόλη και δεξαμεθαζόνη, ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης σε αποδεκτά επίπεδα και τοποθετήθηκε σε κλίση 30ο ως προς το έδαφος. Μετά από 48 ώρες έγινε επαναληπτική αξονική τομογραφία, η οποία έδειξε μικρή απορρόφηση του αιματώματος, υποχώρηση του περιεστιακού οιδήματος και βελτίωση της παρεκτόπισης της μέσης γραμμής. Για την πρόληψη της εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης τοποθετήθηκαν στην ασθενή αντιθρομβωτικές κάλτσες, καθώς ήταν καθηλωμένη σε ύπτια θέση ενώ μετά την 28η ημέρα της νοσηλείας της τέθηκε σε προφυλακτική δόση ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους. Η ασθενής παρουσίασε τρία πυρετικά κύματα για τα οποία τέθηκε διαδοχικά σε λεβοφλοξασίνη, πιπερακιλλίνη- ταζομπακτάμη, μεροπενέμη- τεϊκοπλανίνη, ενώ οι καλλιέργειες αίματος ήταν αρνητικές. Σιτιζόταν από ρινογαστρικό σωλήνα με αλεσμένο υπερλευκωματούχο. Κινησιοθεραπείες άρχισαν μετά την πρώτη εβδομάδα της θεραπείας. Με το πέρας της νοσηλείας, το επίπεδο συνείδησης παρέμεινε επηρεασμένο (GCS 11), όπως επίσης και η αριστερή ημιπληγία, και η ασθενής δεν ήταν προσανατολισμένη στο χώρο/ χρόνο.

Συμπέρασμα: Η ενδοεγκεφαλική αιμορραγία είναι μία κατάσταση με υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα, η αντιμετώπισή της οποίας μπορεί να επιπλακεί από ποικίλες καταστάσεις, τις οποίες οι κλινικοί ιατροί πρέπει να είναι σε θέση να αντιμετωπίζουν έγκαιρα για την καλύτερη έκβαση των ασθενών.

14. ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΕΝΗΛΙΚΑ.

Τολιόπουλος Σ., Καλογήρου Μ., Κατσούλα Α., Λινάρδου Ι., Γραμματικός Ν., Τσιμπερίδης Α., Γιουλεμέ Ο., Καραγιάννης Α.

Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η ανάδειξη σπανιότερων αιτιών αιμορραγίας πεπτικού για την ορθότερη αντιμετώπιση αντίστοιχων περιστατικών.

Υλικό και μέθοδος: Για παρουσίαση της ενδιαφέρουσας αυτής περίπτωσης χρησιμοποιήθηκαν η κλινική και εργαστηρική παρακολούθηση όλης της πορείας του ασθενούς έως το πέρας της νοσηλείας του καθώς και οι πληροφορίες που αναγράφονται στο ενημερωτικό της διακομιδής.

Αποτελέσματα: Η ενδιαφέρουσα περίπτωση αφορά έναν νεαρό άνδρα που προσεκομίσθη με αναφερόμενη αιμορραγία πεπτικού από περιφερειακό νοσοκομείο με συνοδό πτώση της τιμής του αιματοκρίτη από 35% σε 22%. Ο ασθενής κατόπιν εξέτασης στο ΤΕΠ του νοσοκομείου εισήχθη για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση στο Γαστρεντερολογικό τμήμα της Β' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής. Ο ασθενής καταρχήν υπεβλήθη σε ενδοσκοπικό έλεγχο ανωτέρου πεπτικού που δεν ανέδειξε ιδιαίτερα ευρήματα και κατόπιν σε αξονική αγγειογραφία κοιλίας, όπου τέθηκε η υποψία αγγειοδυσπλασίας μεταξύ τυφλού και ανιόντος. Για το λόγο αυτό διενεργήθηκε ενδοσκόπηση του κατώτερου πεπτικού, η οποία δεν ανέδειξε αιμορραγία στην ύποπτη περιοχή. Ύστερα από επανάληψη της απεικόνισης με αξονική τομογραφία κοιλίας διαπιστώθηκε η ύπαρξη της Μεκελείου απόφυσης στον ασθενή. Ακολούθησε χειρουργική αντιμετώπιση και ο ασθενής έλαβε εξιτήριο κατόπιν ολιγοήμερης παρακολούθησης χωρίς επιπλοκές.

Συμπέρασμα: Σπανιότερα αίτια αιμορραγίας πεπτικού, όπως η Μεκελίος απόφυση, πρέπει να αποτελούν πάντοτε μέρος της διαφορικής διάγνωσης, λαμβάνοντας υπόψιν και την ηλικία του ασθενούς.

15. ΣΗΠΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ.

Χαραλαμπίδης Κ., Γκόντη Μ., Κέφας Α., Ιμπριάλος Κ., Κατσιμάρδου Α., Δούμας Μ., Ζωγράφου Ι., Καραγιάννης Α.

Β' προπαιδευτική παθολογική κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Τα τελευταία χρόνια έχουν αλλάξει οι ορισμοί της σήψης, ενώ έχει επικεντρωθεί η προσοχή στην έγκαιρη αναγνώριση του συνδρόμου μέσω εύχρηστων κλινικών σημείων όπως το quick SOFA σκορ. Στους παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση του σηπτικού συνδρόμου περιλαμβάνονται η μεγάλη ηλικία, η βακτηριαιμία, η ανοσοκαταστολή, ο διαβήτης και η παχυσαρκία, η κακοήθεια και προηγηθείσες νοσηλείες. Στη παρούσα παρουσίαση περιγράφεται η ενδιαφέρουσα περίπτωση ασθενούς με σηπτικό σύνδρομο που ακολούθησε μια επιλεγμένη λοίμωξη του ουροποιητικού.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ακριβής καταγραφή της κλινικής περίπτωσης της διαγνωστικής προσέγγισης και της θεραπευτικής στρατηγικής.

Αποτελέσματα: Αναφέρουμε περίπτωση ασθενούς 69 ετών με αιφνίδια εμφάνιση εμπύρετου που συνοδευόταν από συγχυτικοδιεγερτική κατάσταση, υπόταση και ταχύπνοια. Το προηγούμενο ιατρικό ιστορικό χαρακτηριζόταν από αρρύθμιστο σακχαρώδη διαβήτη, παχυσαρκία και σαρκοείδωση υπό χρόνια αγωγή με γλυκοκορτικοστεροειδή. Η ασθενής παρουσίαζε σημεία σηπτικού συνδρόμου με καταπληξία, ταχύπνοια, μεταβολή του επιπέδου συνείδησης, ενώ ενδεικτικά λοίμωξης ουροποιητικού είναι η αναφορά για αιματοουρία και δυσουρικά ενοχλήματα τις προηγούμενες ημέρες. Από την υπόλοιπη φυσική εξέταση αναφέρεται παράτριμμα μηροβουβωνικών πτυχών, σημείο Giordano θετικό αριστερά. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν λευκοκυττάρωση με πολυμορφοπυρήνωση, θρομβοπενία, υψηλοί δείκτες φλεγμονής, οξεία νεφρική βλάβη και υπεργλυκαιμία. Η γενική εξέταση ούρων ήταν ενδεικτική ουρολοίμωξης ενώ από τις καλλιέργειες αίματος και ούρων απομονώθηκε το ίδιο στέλεχος κλεμπσίελλας της πνευμονίας. Η αξονική τομογραφία κοιλίας ανέδειξε εστίες πυελονεφρίτιδας και αποστήματα στο εμβεδόν του αριστερού νεφρού. Η άμεση αντιμετώπιση της ασθενούς ήταν η βάση της θεραπείας που συμπεριέλαβε την επιθετική αποκατάσταση του ενδοαγγειακού όγκου με κρυσταλλοειδή διαλύματα και η ταχεία έναρξη εμπειρικής αντιβιοτικής αγωγής με πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη συν αμικασίνη συν μετρονιδαζόλη. Στη πορεία της νοσηλείας η ασθενής ανταποκρίθηκε ταχέως με κλινικοεργαστηριακή βελτίωση, αποκλιμακώθηκε η αντιβιοτική αγωγή σύμφωνα με το αντιβιογράμμα και νοσηλεύτηκε μέχρι την ολοκλήρωση επαρκούς χρόνου ενδοφλέβιας αγωγής.

Συμπέρασμα: Το σηπτικό σύνδρομο είναι μια επείγουσα και δυνητικά αναστρέψιμη κατάσταση. Η επιτυχία της αντιμετώπισής του προϋποθέτει την έγκαιρη αναγνώρισή του.

16. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ OSLER-WEBER-RENDU.

Χρήστου Κ., Ιμπριάλος Κ., Σαχινίδης Α., Ζωγράφου Ι., Δούμας Μ., Καραγιάννης Α.

Β' προπαιδευτική παθολογική κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η παρουσίαση των κλινικών εκδηλώσεων του συνδρόμου κληρονομικής αιμορραγικής τηλαγγειεκτασίας Osler-Weber-Rendu

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ακριβής καταγραφή της κλινικής περίπτωσης της διαγνωστικής προσέγγισης και της θεραπευτικής στρατηγικής.

Αποτελέσματα: Το περιστατικό περιλαμβάνει ασθενή θήλυ 74 ετών με προοδευτικά επιδεινούμενη δύσπνοια και καταβολή. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώνεται αναιμία, που είναι συχνή εκδήλωση του συνδρόμου καθώς και απορρύθμιση καρδιακής ανεπάρκειας. Από την κλινική εξέταση η ασθενής είχε συστολοδιαστολικό φύσημα σε άτυπο σημείο του θώρακα από το οποίο με απεικονιστικό έλεγχο ανευρίσκεται ευμεγέθους αρτηριοφλεβώδης επικοινωνία που εξηγεί την χρόνια υποξυγοναιμία καθώς και το χρόνιο strain της ΔΕ κοιλίας που καταλήγει να είναι και το αίτιο της καρδιακής ανεπάρκειας της ασθενούς.

Συμπέρασμα: Η παθοφυσιολογική σύνδεση των συμπτωμάτων της ασθενούς με τις τυπικές εκδηλώσεις του συνδρόμου Osler-Weber-Rendu

17. ΦΑΙΟΧΡΩΜΟΚΥΤΤΩΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΘΕΝ ΣΑ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ.

Κατσιμάρδου Α., Χαραλαμπίδης Κ., Ιμπριάλος Κ., Σταυρόπουλος Κ., Ζωγράφου Ι., Δούμας Μ., Καραγιάννης Α.
Β' προπαιδευτική παθολογική κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Το φαιοχρωμοκύττωμα αποτελεί ένα σχετικά σπάνιο αίτιο δευτεροπαθούς υπέρτασης, ενώ η κλινική εικόνα των ασθενών δύναται να παρουσιάζει μεγάλη ετερογένεια. Μέσω της περίπτωσης ασθενούς με φαιοχρωμοκύττωμα θα γίνει αναφορά στα διαγνωστικά βήματα που απαιτούνται για την επιβεβαίωση της διάγνωσης.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ακριβής καταγραφή της κλινικής περίπτωσης, της διαγνωστικής προσέγγισης και της θεραπευτικής στρατηγικής.

Αποτελέσματα: Αναφέρουμε περίπτωση ασθενούς 65 ετών ο οποίος κατά τη διάρκεια προεγχειρητικού ελέγχου για διουρηθρική εκτομή Σα ουροδόχου κύστεως εμφάνισε υπερτασική αιχμή (ΑΠ 270/120mmHg) χωρίς άλλη συνοδό σημειολογία. Στα πλαίσια διερεύνησης δευτεροπαθούς υπέρτασης ο ασθενής υποβλήθηκε σε MRA νεφρικών αγγείων προς αποκλεισμό νεφραγγειακής υπέρτασης, καθώς η νεφρική του λειτουργία ήταν ελαφρώς επηρεασμένη, από την οποία εξετάση αναδείχτηκε η παρουσία πιθανού αδενώματος ΔΕ επινεφριδίου. Με βάση το ανωτέρω εύρημα έγινε προσδιορισμός της ρενίνης, αλδοστερόνης και κορτιζόλης στον ορό, όπως επίσης και των μετανεφρινών σε ούρα 24ώρου, ενώ σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ανωτέρω εξετάσεων ο ασθενής νοσούσε από φαιοχρωμοκύττωμα, καθώς η τιμή των μετανεφρινών στη συλλογή ούρων ήταν άνωθεν του φυσιολογικού. Προς καλύτερη απεικόνιση της μάζας διενεργήθηκε αξονική τομογραφία επινεφριδίων, ενώ λόγω της ταυτόχρονης ύπαρξης κακοήθειας στην ουροδόχο κύστη ο ασθενής υποβλήθηκε σε ολόσωμο σπινθηρογράφημα με I-MIBG, όπου δεν επιβεβαιώθηκε η ύπαρξη μεταστατικής νόσου. Στα πλαίσια της προεγχειρητικής προετοιμασίας η αντιυπερτασική αγωγή του ασθενούς τροποποιήθηκε καταρχήν σε α-αποκλειστή, στον οποίο προστέθηκε στη συνέχεια και ένας β-αποκλειστής για καλύτερο έλεγχο της αρτηριακής πίεσης.

Συμπέρασμα: Αν και σχετικά σπάνιο αίτιο δευτεροπαθούς υπέρτασης, το φαιοχρωμοκύττωμα θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν κατά την εκτίμηση υπερτασικών ασθενών.

18. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΦΛΕΓΜΑΙΝΟΥΣΑ ΚΥΣΤΗ ΘΥΡΕΟΓΛΩΣΣΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ

Καραδήμου Φ., Ιμπριάλος Κ., Κατσιμάρδου Α., Χαραλαμπίδης Κ., Ζωγράφου Ι., Παπαδόπουλου Θ., Χισσάν Σ., Βακαλοπούλου Σ., Δούμας Μ., Καραγιάννης Α.

Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο

Σκοπός: Σε περιπτώσεις αποτυχίας καθόδου του θυρεοειδούς αδένος ο θυρεογλωσσικός πόρος παραμένει με τη μορφή κυστικού μορφώματος. Η παραμονή του στον ενήλικα είναι σπάνια επιπλοκή της εμβρυογένεσης και συνδέεται με επιπλοκές (φλεγμονές). Η αξονική τομογραφία συμβάλλει στη διαφορική διάγνωση φλεγμονών του τραχήλου, όπως περιγράφεται στη συνέχεια. Αναφέρουμε περίπτωση ασθενούς με εμπύρετο και τραχηλική διόγκωση.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ακριβής καταγραφή της κλινικής περίπτωσης, της διαγνωστικής προσέγγισης και της θεραπευτικής στρατηγικής.

Αποτελέσματα: Αναφέρουμε περίπτωση ασθενούς 42 ετών, η οποία προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών αιτιώμενη μυαλγίες, εμπύρετο έως 40°C διάρκειας δύο ημερών καθώς και διόγκωση-ερυθρότητα-άλγος τραχήλου στην περιοχή κάτωθεν του θυρεοειδούς χόνδρου. Το άλγος επεκτείνονταν στο στήθος και τις πλευρές. Από τον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθησαν εκσεσημασμένη λευκοκυττάρωση και αυξημένοι δείκτες φλεγμονής. Τα ευρήματα της λαρυγγοσκόπησης συνηγορούσαν υπέρ διόγκωσης και ήπιας ερυθρότητας της γλωσσικής αμυγδαλής. Προς περαιτέρω διερεύνηση διενεργήθηκε αξονική τομογραφία τραχήλου, η οποία έδειξε οίδημα των μαλακών μορίων πέριξ του θυρεοειδούς αδένος και ρύπανση του λίπους της περιοχής, ως επί αποστηματικής κοιλότητας ή μεσοθωρακίτιδας. Τόσο η θυρεοειδοτρόπος ορμόνη, όσο και η free T4 ήταν σε φυσιολογικά επίπεδα. Με βάση αυτά η ασθενής διεγνώσθη με φλέγμονα τραχήλου και επιμολυσμένο θυρεογλωσσικό πόρο σε έδαφος γλωσσικής αμυγδαλίτιδας. Η ασθενής τέθηκε σε διπλή αντιβιοτική αγωγή με λεβοφλοξασίνη και κλινδαμυκίνη. Επίσης χορηγήθηκε ιβουπροφαίνη και ενδοφλέβια ενυδάτωση με αποτέλεσμα η φλεγμονή να αποδράμει και η ασθενής να εξέλθει άπυρετη.

Συμπέρασμα: Η παραμονή του θυρεογλωσσικού πόρου συνδέεται με την εμφάνιση λοιμώξεων της περιοχής, οι οποίες μπορεί να ποικίλουν σε βαρύτητα.

19. CMV ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΕΞΑΡΣΗ ΕΛΚΩΔΟΥΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑΣ.

Καλογήρου Μ., Κατσούλα Α., Χαραλαμπίδης Κ., Γραμματικός Ν., Τσιμπερίδης Α., Γιουλεμέ Ο., Καραγιάννης Α.
Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο

Σκοπός : Η λοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό (CMV) είναι αρκετά συχνή σε ασθενείς με σοβαρή ελκώδη κολίτιδα (ΕΚ) και έχει συσχετιστεί με χειρότερη πρόγνωση των ασθενών αυτών. Η έγκαιρη χορήγηση αντιϊκής αγωγής σε ασθενείς με έξαρση ΕΚ και σύγχρονη CMV λοίμωξη φάνηκε πως ελαττώνει την ανάγκη κολεκτομής στους ασθενείς αυτούς.

Υλικό και μέθοδος: Γυναίκα ασθενής 31 ετών προσέρχεται λόγω αναφερόμενων διαρροϊκών κενώσεων με πρόσμιξη αίματος και βλέννας από 10ημέρου (>10 κενώσεις/ημέρα) και συνοδό εμπύρετο έως 39.5οC σε έδαφος γνωστής ΕΚ από 15ετίας. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε λευκοκυττάρωση με πολυμορφοπυρηνικό τύπο, ορθόχρωμη, ορθοκυτταρική αναιμία και άνοδος των δεικτών φλεγμονής (WBC: 18,300 Κ/μL, Neut: 94.5%, Hb: 8.1 g/dL, MCV: 99 fl, TKE: 94 mm, CRP: 229 mg/L). Διενεργήθηκε ορθοσιγμοειδοσκόπηση η οποία ανέδειξε εξέρυθρο, οιδηματώδη βλεννογόνο (Mayo 2 ΕΚ) και πάρθηκαν δείγματα βιοψίας από τις υποκείμενες βλάβες. Η παθολογοανατομική εξέταση ανέδειξε αλλοιώσεις χρόνιας κολίτιδας σε ενεργό φάση συμβατή με ΙΦΝΕ κολίτιδα τύπου ΕΚ, ενώ ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος ήταν αρνητικός για CMV λοίμωξη. Ωστόσο, από τον ιολογικό έλεγχο της ασθενούς διαπιστώθηκαν CMV IgM αντισώματα στη γκρίζα ζώνη (CMV IgM: 21.7 AU/mL). Ακολούθως, εστάλη έλεγχος PCR για προσδιορισμό επιπέδων CMV DNA στον ορό, ο οποίος ήταν θετικός.

Αποτελέσματα: Η ασθενής τέθηκε σε ενδοφλέβια αγωγή με γκανσυκλοβίρη, παρουσιάζοντας σταδιακά ύφεση των διαρροϊκών κενώσεων, με παράλληλη εργαστηριακή βελτίωση. Η ασθενής πήρε εξιτήριο τη 15η ημέρα νοσηλείας με οδηγίες συνέχισης από του στόματος αντιϊκής αγωγής με βλαγκανσικλοβίρη για άλλες 14 ημέρες, παράλληλα με χορήγηση αμινοσαλικυλικών και κορτικοειδών από του στόματος.

Συμπέρασμα: Η CMV κολίτιδα είναι μία συχνή επιπλοκή σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς με σοβαρή ΕΚ. Η θεραπεία της CMV κολίτιδας στους ασθενείς αυτούς φαίνεται να βελτιώνει την πρόγνωση. Σε κάθε ασθενή με έξαρση ΕΚ θα πρέπει να αποκλειστεί πιθανή σύγχρονη CMV κολίτιδα, προ της κλιμάκωσης της ανοσοκατασταλτικής αγωγής του ασθενούς.

20. ΥΠΕΡΑΣΒΕΣΤΙΑΙΜΙΑ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ

Γκόντη Μ., Καλογήρου Μ., Κέφας Α., Χρήστου Κ., Ιμπριάλος Κ., Πετίδης Κ., Τσακμάκη Α., Ζωγράφου Ι., Καραγιάννης Α.,

Β' προπαιδευτική παθολογική κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός : Η υπερασβεστιαίμια αποτελεί μια ηλεκτρολυτική διαταραχή η οποία συχνά οφείλεται σε παθολογικές καταστάσεις, ωστόσο δεν είναι σπάνια η εμφάνιση της κατόπιν εξωγενούς χορήγησης ασβεστίου.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ακριβής καταγραφή της κλινικής περίπτωσης, της διαγνωστικής προσέγγισης και της θεραπευτικής στρατηγικής.

Αποτελέσματα: Αναφέρουμε περίπτωση ασθενούς 89 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω αναφερόμενου επεισοδίου απώλειας συνείδησης διάρκειας 20 λεπτών. Παρατηρήθηκε αύξηση της τιμής του ασβεστίου ορού και η ασθενής εισήχθη για περαιτέρω έλεγχο. Από το ιστορικό της αναφέρεται οστεοπόρωση για την οποία ελάμβανε συμπληρώματα ασβεστίου σε συνδυασμό με βιταμίνη D, αρτηριακή υπέρταση και κατάθλιψη υπό αγωγή χωρίς τροποποίηση των δόσεων ή των σκευασμάτων αυτών το τελευταίο έτος. Ζητήθηκε έλεγχος με παραθορμόνη ορού προς αποκλεισμό υπερπαραθυρεοειδισμού και διενεργήθηκε υπέρηχο θυρεοειδούς και παραθυρεοειδών χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα. Διεκόπη η αγωγή με το συμπλήρωμα ασβεστίου και λόγω ήπια επηρεασμένης νεφρικής λειτουργίας ζητήθηκε και έλεγχος τίτλου ανοσοσφαιρινών και απεικόνιση μακρών οστών και κρανίου προς αποκλεισμό πολλαπλούν μυελώματος ενώ παράλληλα εστάλη έλεγχος νεοπλασματικών δεικτών ο οποίος ήταν αρνητικός. Λόγω έντονης επιθυμίας του περιβάλλοντος και της ασθενούς να λάβει εξιτήριο έγινε σύσταση για νέο εργαστηριακό έλεγχο με ασβέστιο ορού, PTH-related πρωτεΐνη και βιταμίνη D. Η ασθενής προσκόμισε τα αποτελέσματα λίγες ημέρες αργότερα με σημαντική πτώση της τιμής του ασβεστίου εντός του φυσιολογικού εύρους και παρέμεινε ασυμπτωματική, επομένως η υπερασβεστιαίμια θεωρήθηκε ότι ήταν φαρμακευτικής αιτιολογίας λόγω εξωγενούς χορήγησης του σκευάσματος στα πλαίσια αντιμετώπισης της οστεοπόρωσης οπότε και έγινε σύσταση για διακοπή αυτού και τροποποίηση του κατόπιν νέας μέτρησης μετά τη πάροδο ενός μήνα.

Συμπέρασμα: Η υπερασβεστιαμία αποτελεί μια δυνητικά επικίνδυνη ηλεκτρολυτική διαταραχή καθώς μπορεί σε υψηλές συγκεντρώσεις να οδηγήσει σε κώμα, νεφρική ανεπάρκεια, παγκρεατίτιδα, συγκοπή ή και αρρυθμία. Επομένως είναι πολύ σημαντική η παρακολούθηση των επιπέδων του ασβεστίου ορού σε ασθενείς που είτε το λαμβάνουν εξωγενώς είτε λαμβάνουν άλλη φαρμακευτική αγωγή που επηρεάζει το μεταβολισμό του όπως για παράδειγμα τα διουρητικά της αγκύλης

21. ΣΥΝΔΡΟΜΟ DRESS ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΗΨΗ ΑΛΛΟΠΟΥΡΙΝΟΛΗΣ (DRUG REACTION WITH EOSINOPHILIA AND SYSTEMATIC SYMPTOMS)

Μαυρίδου Μ., Κέφας Α., Τολιόπουλος Σ., Σίσκος Φ., Πετίδης Κ., Χατζημιχαηλίδου Σ., Σιμουλίδου Ε, Πυρπασοπούλου Α., Πετίδης Κ., Καραγιάννης Α.,

Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο

Σκοπός: Το σύνδρομο DRESS (φαρμακευτικό εξάνθημα, ηωσινοφιλία, συστηματικά συμπτώματα) είναι μια ιδιοσυγκρασιακή αντίδραση σε φαρμακευτική αγωγή, με μεγάλη λανθάνουσα περίοδο που χαρακτηρίζεται από εξάνθημα, πυρετό, λεμφαδενοπάθεια και συμμετοχή εσωτερικών οργάνων. Αναφέρουμε περίπτωση ασθενούς άνδρα 82 ετών γενικευμένο εξάνθημα και εμπύρετο μετά τη λήψη αλλοπουρινόλης.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ακριβής καταγραφή της κλινικής περίπτωσης, της διαγνωστικής προσέγγισης και της θεραπευτικής στρατηγικής.

Αποτελέσματα: Άνδρας ασθενής 82 ετών προσήλθε με γενικευμένο συρρέον κηλιδώδες, κνησμώδες εξάνθημα από εικοσιτετράωρο και εμπύρετο έως 38ο C από τετραμέρου. Από δεκαπέντε ημερών ο ασθενής έχει τεθεί σε αγωγή με αλλοπουρινόλη. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε ηωσινοφιλία, επιδείνωση νεφρικής λειτουργίας και τρανσαμινασαιμία με συνοδό αύξηση των χολοστατικών ενζύμων. Η κλινικοεργαστηριακή εικόνα του ασθενούς με εξάνθημα, εμπύρετο, νεφρική και ηπατική προσβολή σε συνδυασμό με την πρόσφατη έναρξη φαρμακευτικής αγωγής με αλλοπουρινόλη έθεσε υψηλή διαγνωστική υποψία για δερματική ανεπιθύμητη ενέργεια φαρμάκου. Συγκεκριμένα, του συνδρόμου DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systematic Symptoms), λόγω της υψηλής συσχέτισης με λήψη αλλοπουρινόλης. Αρχικά, διακόπηκε η χορήγηση αλλοπουρινόλης. Ακολούθως διενεργήθηκε ιολογικός και ανοσολογικός έλεγχος, καθώς και απεικονιστικός έλεγχος με υπερηχογράφημα και αξονική τομογραφία κοιλίας προς αποκλεισμό εναλλακτικών διαγνώσεων, που απέβη αρνητικός. Καθημερινά πραγματοποιούνταν εργαστηριακός έλεγχος για την αξιολόγηση της ηπατικής και νεφρικής συμμετοχής. Η ηπατική και νεφρική λειτουργία βελτιώθηκε ήδη από την απόσυρση της αλλοπουρινόλης και σημειώθηκε περαιτέρω βελτίωση με την έναρξη μεθυλπρεδνιζολόνης μετά τον αποκλεισμό εναλλακτικής διάγνωσης

.Συμπέρασμα: Σε εμφάνιση εξανθήματος με συστηματική προσβολή και πρόσφατη έναρξη (εντός 2-8 εβδομάδων) φαρμακευτικής αγωγής, ιδίως αλλοπουρινόλης, είναι σημαντικό να θέτει στη διαφορική διάγνωση το σύνδρομο DRESS. Η έγκαιρη διάγνωση είναι καθοριστικής σημασίας, γιατί η θνησιμότητα στα πλαίσια ηπατικής ανεπάρκειας δύναται να φτάσει το 10% και η απόσυρση του φαρμάκου αποτελεί το κλειδί της θεραπείας, ενώ ο πιθανός ρόλος της αντιμετώπισης με κορτιζόνη παραμένει αμφιλεγόμενος.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 06 ΜΑΡΤΙΟΥ 2020 | 09:00 – 11:00 |

ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Πρόεδροι: Β. Κιμισκίδης, Κ. Δίνας, Θ. Καραμήτσος

01. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ ΜΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΣΚΛΗΡΙΑΣ ΚΑΙ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑΣ.

Α.-Ευ. Στοιμένη¹, Α. Σακκά², Α. Τριανταφύλλου², Ε. Γκαλιαγκούση², Π. Ανυφαντή², Σ. Λάμπρου², Α. Λαζαρίδης², Ν. Κολέτσος², Σ. Δούμα²

¹Γ' Παθολογική Κλινική, Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης,

²Γ' Παθολογική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η αντίσταση στην ινσουλίνη έχει συσχετισθεί με πρώιμες βλάβες των αγγείων σε ασθενείς υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου, αλλά και υγιή πληθυσμό. Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η συσχέτιση της αντίστασης στην ινσουλίνη με την αορτική σκληρία και τη μικροαγγειοπάθεια του βυθού του οφθαλμού σε νεοδιαγνωσθέντες υπερτασικούς ασθενείς, χωρίς συνυπάρχοντα νοσήματα ή ιστορικό λήψης φαρμακευτικής αγωγής, καθώς και σε υγιή πληθυσμό.

Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 214 άτομα 43,9±11,8 ετών, εκ των οποίων 162 νεοδιαγνωσθέντες, άνευ αγωγής, υπερτασικοί ασθενείς και 52 υγιείς εθελοντές. Η αορτική σκληρία, εκτιμήθηκε βάσει μέτρησης της ταχύτητας του σφυγμικού κύματος (Pulse Wave Velocity, PWV) και του κεντρικού αυξητικού δείκτη (Augmentation Index, AIX). Η αξιολόγηση της μικροαγγειοπάθειας του βυθού του οφθαλμού πραγματοποιήθηκε με απεικόνιση του αμφιβληστροειδούς με τη χρήση μη μυδριατικής κάμερας βυθού (Nidek AFC-230/210), ώστε να υπολογιστεί η διάμετρος των αγγείων. Η αντίσταση στην ινσουλίνη προσδιορίστηκε μέσω του δείκτη HOMA-IR (HOMeostasis Model Assessment - Insulin Resistance).

Αποτελέσματα: Η μονοπαραγοντική ανάλυση του δείκτη HOMA-IR με καθεμία από τις βλάβες στα όργανα-στόχους έδειξε ότι οι συμμετέχοντες που είχαν βλάβες στα αγγεία του αμφιβληστροειδούς δεν παρουσίαζαν στατιστικά σημαντική διαφορά στην αντίσταση στην ινσουλίνη σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες χωρίς τη βλάβη [2,78(1,13-2,77) και 1,93 (1,12-3,24), p=0,533]. Αντίθετα, η αντίσταση στην ινσουλίνη ήταν σημαντικά αυξημένη σε ασθενείς με αυξημένη αορτική σκληρία [1.38 (0.94-3.27) και 1.97 (1.24-3.36), p<0,05] μετά τη στάθμιση για άλλους παράγοντες κινδύνου αυξημένης αορτικής σκληρίας (ηλικία, κάπνισμα, ΑΠ και δείκτη μάζας σώματος), η αντίσταση στην ινσουλίνη παρέμεινε ως σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης τόσο του PWV όσο και του AI.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν ότι η διαταραχή στην ινσουλίνη φαίνεται να συνυπάρχει με την αυξημένη αορτική σκλήρυνση αλλά όχι με τις πρώιμες διαταραχές των αγγείων του αμφιβληστροειδούς σε έναν πληθυσμό από νεοδιαγνωσμένα υπερτασικά και νορμοτασικά άτομα.

02. ΠΡΟΓΝΩΣΗ 'ΣΙΩΠΗΛΩΝ' ΙΣΧΑΙΜΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΕΠΑΝΑΓΓΕΙΩΣΗΣ ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ.

Ν. Χαριτάκης¹, Ε. Σωτήρογλου¹, Α. Ευαγγελίου¹, Χρ. Κάρκος², Κ. Παπάζογλου², Χ. Παπαδόπουλος¹, Στ. Τζήκας¹, Β. Βασιλικός¹

¹Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

²Ε' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Ασθενείς που υποβάλλονται σε επεμβάσεις επαναγγείωσης καρωτίδων αρτηριών με χρήση μεταλλικής ενδοπρόσθεσης, έχουν αυξημένο κίνδυνο Αγγειακού Εγκεφαλικού Επεισοδίου (ΑΕΕ) ή Παροδικού Ισχαιμικού Επεισοδίου (ΤΙΑ) κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Παρόλο που πολλοί ασθενείς έχουν νέα ευρήματα στις απεικονιστικές εξετάσεις εγκεφάλου μετά την επέμβαση, δεν έχουν νευρολογικό έλλειμα- σιωπηλά ΑΕΕ (SCI). Αυτές οι ισχαιμικές βλάβες έχουν συσχετιστεί με μακροχρόνια έκπτωση γνωστικών λειτουργιών, αλλά η πρόγνωση αυτών των ασθενών παραμένει αδιευκρίνιστη.

Σκοπός: Είναι να καθοριστεί η συσχέτιση των νέων SCIs με την μακροχρόνια έκπτωση των γνωστικών τους λειτουργιών στους ασθενείς αυτούς.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα από μια τρέχουσα προοπτική μελέτη που περιλαμβάνει ασθενείς > 18 ετών, που υποβάλλονται σε επεμβάσεις επαναγγείωσης. Νευρολογική εξέταση, καθώς και υπολογισμός του διεθνούς ερωτηματολογίου Mini-Mental-State-Examination (MMSE) και της κλίμακας National-Institute-of-Health-Stroke-Scale (NIHSS) πραγματοποιείται πριν, μετά την επέμβαση και κατά την περίοδο παρακολούθησης. Όλες οι απεικονιστικές εξετάσεις εγκεφάλου πριν και μετά την επέμβαση συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν προκειμένου να εντοπισθούν πιθανά SCIs.

Αποτελέσματα: 31 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Η μέση ηλικία ήταν 67.8 ± 10.9 και η αναλογία ανδρών: γυναικών ήταν 24:7. Όλοι οι ασθενείς ολοκλήρωσαν επιτυχώς την επέμβαση. Η διάμεση περίοδος παρακολούθησης ήταν 287 μέρες. Κανένας θάνατος δεν σημειώθηκε κατά την περίοδο αυτή. Από τους 31 ασθενείς, μόνο σε 25.8% ($n=8/31$; 95%CI: 13.5-43.5) βρέθηκαν νέα SCIs στις απεικονιστικές εξετάσεις μετά την επέμβαση. Το MMSE σκορ κατά την περίοδο παρακολούθησης (24.7 ± 5) ήταν σημαντικά μειωμένο σε σύγκριση με τη μέτρηση πριν (27.2 ± 2.7 ; $p=0.049$), αλλά και με τη μέτρηση μετά την επέμβαση (28.3 ± 1.53 ; $p=0.029$). Η NIHSS κλίμακα, που χρησιμοποιείται για την εκτίμηση της βαρύτητας κινδύνου σε κλινικά εμφανές ΑΕΕ, δεν έδειξε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά.

Συμπεράσματα: Αυτή η μελέτη εκτιμά τη σχέση μεταξύ της ανάπτυξη νέων SCI με την μακροχρόνια έκπτωση των γνωστικών λειτουργιών. Οι ασθενείς με νέα SCI είχαν μεγαλύτερη επιδείνωση των γνωστικών τους λειτουργιών σε σύγκριση με εκείνους στους οποίους δεν βρέθηκαν νέα SCIs στις απεικονιστικές εξετάσεις μετά την επέμβαση.

03. ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΝΤΟΧΗ.

Α. Αλμπέρης, Σ. Πέγιου, Α. Αινατζόγλου, Ε.-Α. Αλμπέρη, Α. Τυχάλα, Δ. Πιλαλάς, Γ. Μελέτης, Ε. Πρωτονοταρίου, Λ. Σκούρα

Εργαστήριο Μικροβιολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

Σκοπός: της μελέτης μας ήταν να διερευνήσουμε τις τρέχουσες γνώσεις και στάσεις των φοιτητών Ιατρικής στην Ελλάδα αναφορικά με τη χρήση των αντιβιοτικών και την αντιμικροβιακή αντοχή, με στόχο τη βελτίωση του εκπαιδευτικού τους προγράμματος και την εναρμόνισή του στα κρίσιμα σύγχρονα θέματα της δημόσιας υγείας.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονική έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίων μέσω της εφαρμογής Google Forms σε φοιτητές όλων των τμημάτων Ιατρικής στην Ελλάδα, μετά το 3ο έτος σπουδών (23/3/2019 έως 28/6/2019).

Αποτελέσματα: Στην έρευνα ανταποκρίθηκαν 349 φοιτητές. Το σύνολο των συμμετεχόντων γνωρίζει το πρόβλημα της αντιμικροβιακής αντοχής, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό (74%) αγνοεί την ύπαρξη του προγράμματος της αντιμικροβιακής επιμελητείας (Antimicrobial Stewardship). 40 % θεωρεί ότι οι λοιμώξεις από σταφυλόκοκκο συνιστούν το κύριο πρόβλημα στα Ελληνικά Νοσοκομεία. Η συντριπτική πλειοψηφία (97%) πιστεύει ότι το πρόβλημα μπορεί να περιοριστεί με την ορθή χρήση των αντιβιοτικών, όμως μόνο το 5% των συμμετεχόντων θεωρεί τον εαυτό του απόλυτα ικανό να επιλέξει την κατάλληλη αντιμικροβιακή αγωγή. Τέλος, το 93% θεωρεί ότι απαιτείται πιο αποτελεσματική εκπαίδευση κατά προτίμηση κατά το 4^ο έτος σπουδών.

Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματά μας υποδεικνύουν την ανάγκη ενίσχυσης της εκπαίδευσης των φοιτητών της Ιατρικής σε σχέση με την αντιμικροβιακή αντοχή και τα προγράμματα αντιμικροβιακής επιμελητείας

04. ΓΝΩΣΕΙΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Α.Π.Θ. ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ.

Ζ.-Κ. Ξενιτοπούλου, Δ. Πασχαλίδης, Ε. Π. Χριστοφορίδου, Θ. Ι. Δαρδαβέσης

Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρικό τμήμα, Α.Π.Θ.

Σκοπός: Η καταγραφή και αξιολόγηση γνώσεων των φοιτητών Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ. σχετικά με την διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων.

Υλικό και μέθοδος: Πεντακόσιοι σαράντα (81% ανταπόκριση) φοιτητές του ε και στ εξαμήνου σπουδών του Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ. συμπλήρωσαν σύντομο και ανώνυμο ερωτηματολόγιο σχετικά με την διαχείριση ιατρικών αποβλήτων. Τα ερωτηματολόγια συλλέχθηκαν κατά τα διαδοχικά ακαδημαϊκά έτη 2018-2019 (284) και 2019-2020 (256). Πέραν των δημογραφικών το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε ερωτήσεις κλειστού τύπου που αφορούσαν σε βασικές γνώσεις περί της διαχείρισης των ιατρικών αποβλήτων και πιο συγκεκριμένα την σχετική νομοθεσία, τον διαχωρισμό και την αποθήκευση των αποβλήτων. Επίσης υπήρχαν ερωτήσεις σχετικά με το αν είχαν παρακολουθήσει στο παρελθόν κάποιο σχετικό Σεμινάριο, Ημερίδα ή Συνέδριο, αν είχαν μελετήσει κάποιο σχετικό σύγγραμμα ή βιβλιογραφία και αν ενδιαφέρονται να παρακολουθήσουν σχετικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Το σύνολο των δεδομένων αναλύθηκαν με SPSS V26.

Αποτελέσματα: Από τους 540 τριτοετείς, οι 313 ήταν γυναίκες (57,96%) και 227 άντρες (42,04%) με εύρος ηλικίας 19-69 (Μ.Ο.=21). Τετρακόσιοι εικοσιπέντε από τους 540 (78,7%) δήλωσαν, ότι δεν έχουν παρακολουθήσει στο παρελθόν κάποιο σχετικό Σεμινάριο, Ημερίδα ή Συνέδριο και 81,67% ότι δεν έχουν μελετήσει σχετικό σύγγραμμα ή βιβλιογραφία. Αναφορικά με την ύπαρξη σχετικής νομοθεσίας στην χώρα μας, το 41,67% δήλωσε άγνοια ή ότι δεν υπάρχει. Στην ερώτηση «Είναι απαραίτητος ο διαχωρισμός των ιατρικών-νοσοκομειακών αποβλήτων;» το 4,81% δήλωσε άγνοια ή ότι δεν απαραίτητος. Χαρακτηριστικά, όταν κλήθηκαν να αναγνωρίσουν το σύμβολο του βιολογικού κινδύνου μόλις το 58,33% απάντησε σωστά. Τέλος, η συντριπτική πλειοψηφία (76,48%) δήλωσε, ότι επιθυμεί να παρακολουθήσει εκπαιδευτικό πρόγραμμα σχετικά με την διαχείριση των ιατρικών-νοσοκομειακών αποβλήτων.

Συμπεράσματα: Η γνώση των φοιτητών του Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ. κρίνεται ελλιπής αυξάνοντας ενδεχομένως για τους ίδιους και το περιβάλλον τους τον κίνδυνο ατυχημάτων τόσο κατά τα χρόνια της φοίτησής τους, όσο και μελλοντικά κατά την καθημερινή πρακτική εντός των μονάδων υγείας.

05. ΕΙΝΑΙ Η ΤΡΑΧΗΛΙΚΗ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΗΣΗ ΜΙΑ ΑΣΦΑΛΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗ 60 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ;

Α. Τσιμπούρας, Ντόντος Γ., Μ. Παναγίφη, Ι. Αλεξίου, Γ. Ταγαράκης, Κ. Αναστασιάδης, Χρ.Φορούλης

Καρδιοθωρακοχειρουργική κλινική ΑΧΕΠΑ, ΑΠΘ Τμήμα Ιατρικής

Εισαγωγή: Η τραχηλική μεσοθωρακοσκόπηση είναι μια ελάχιστη επεμβατική μέθοδος για την λήψη βιοψιών απο παρατραχειακούς και υποτροπιδικούς λεμφαδένες του μεσοθωρακίου, η οποία εισήχθη στην κλινική πράξη από τον Σουηδό Carlens το 1959. Σήμερα χρησιμοποιείται για τη σταδιοποίηση του καρκίνου του πνεύμονα και τη διάγνωση του αιτίου λεμφαδενοπάθειας στο μεσοθωράκιο. Ο σκοπός της παρούσης αναδρομικής μελέτης είναι να διερευνηθεί η ασφάλεια της τεχνικής στο περιβάλλον μιας πανεπιστημιακής κλινικής.

Μέθοδος: Στο χρονικό διάστημα 4/2006-1/2020 διενεργήθηκαν συνολικά 246 τραχηλικές μεσοθωρακοσκοπήσεις στην Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική του ΑΠΘ, εκ των οποίων οι 101 με το κλασσικό μεσοθωρακοσκόπιο Carlens και οι 145 με το video-μεσοθωρακοσκόπιο Lerut. Η μεσοθωρακοσκόπηση συνδυάστηκε με προσθία μεσοθωρακοτομία σε 7 περιπτώσεις και υποξιφοειδική περικαρδιοστομία σε άλλες 2. Η μεσοθωρακοσκόπηση έγινε επιτυχώς σε παρουσία συνδρόμου άνω κοίλης φλέβας σε 8 περιπτώσεις, μετά προηγηθείσα μέση στερνοτομή σε 25 και τέλος σε 9 ασθενείς που έφεραν προσωρινή τραχειοστομία.

Αποτελέσματα: Επιπλοκές αναπτύχθηκαν σε 17 ασθενείς (6,9%) και περιελάμβαναν πνευμοθώρακα που απαιτήσε παροχέτευση θώρακα σε 2 (0,82%), υπό τάση πνευμοθώρακα σε 1 (0,4%), πάρεση αριστερού παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου σε 4 (1,62%), αιμορραγία σε 5 (2%), ύγρωμα ή διαπύηση τραύματος σε 5 (2%). Η θνητότητα στη σειρά αυτή ήταν 0,4% (1: 246 ασθενείς), ως αποτέλεσμα αντιμετώπισης διεγχειρητικής αιμορραγίας με επιπωματισμό αυτής και ανάπτυξης οξέος συνδρόμου άνω κοίλης φλέβας αμέσως μετεγχειρητικά.

Συμπεράσματα: Με βάση τα αποτελέσματα της σειράς των 246 περιστατικών φαίνεται ότι η τραχηλική μεσοθωρακοσκόπηση είναι ασφαλής επέμβαση διάγνωσης και σταδιοποίησης, με περιορισμένες επιπλοκές και ελάχιστη θνητότητα στο περιβάλλον μιας πανεπιστημιακής κλινικής, ακόμη και σε ειδικές περιπτώσεις. Η εκπαίδευση στην τεχνική είναι ιδιαίτερα ασφαλής με την τεχνολογία video.

06. ΙΑΤΡΙΚΗ ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ.

Αλεξάνδρου Ε., Σάρρα Σ.-Η., Σαρδέλη Χ., Μπαμίδης Π.

Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής

Σκοπός: Η συγκεκριμένη εργασία έχει σκοπό να προβληματίσει την ιατρική κοινότητα σχετικά με μείζονα ηθικά διλήμματα που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι επαγγελματίες υγείας στην καθημερινότητά τους, καθώς και να συγκρίνει τις απόψεις των φοιτητών Ιατρικής, μιας νέας γενιάς Ιατρών, με αυτές των ήδη εργαζόμενων ιατρών. (Η συγκεκριμένη εργασία αρχικά παρουσιάστηκε στα πλαίσια του επιλεγόμενου μαθήματος «Ιατρική εκπαίδευση»).

Υλικό και μέθοδος: Μετά από μια αδρή παρουσίαση σε μορφή ppt των βασικών αρχών της ιατρικής ηθικής και της σχέσης της με το ανάλογο νομικό πλαίσιο, γίνεται ενημέρωση του κοινού σχετικά με δυο επιλεχθέντα ηθικά διλήμματα μέσω ειδικών βίντεο-animation που έχουμε αναπτύξει: τα δύο θέματα έχουν επιλεχθεί ειδικά για να καταδείξουν την διαφορετική αντιμετώπιση που έχει ένα δίλημμα με σαφές και καθολικώς αποδεκτό νομικό πλαίσιο (μεταμόσχευση οργάνων από εγκεφαλικά νεκρούς δότες) σε σχέση με ένα στο οποίο το νομικό πλαίσιο είναι ασαφές (σχέσεις ασθενούς-ιατρού, συγγένεια ή ερωτικές σχέσεις). Στη συνέχεια, με την χρήση ενός QR code, οι φοιτητές (είκοσι άτομα) απάντησαν ένα ερωτηματολόγιο σχετικό με ηθικά διλήμματα και τα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν άμεσα σε σύγκριση με τις απαντήσεις διεθνούς έρευνας σε ιατρούς.

Αποτελέσματα και συμπέρασμα: Σε ορισμένα διλήμματα, υπήρχε σχεδόν απόλυτη ταύτιση στις απόψεις των δύο ομάδων, όμως στα περισσότερα, οι διαφορές ήταν προφανείς. Ερωτηματολόγια συμπληρώνονται ακόμα από συμφοιτητές, ενώ υπάρχει δυνατότητα επέκτασης της έρευνας με το κοινό του συνεδρίου, ενός ετερογενούς δείγματος, μέσω του QR code γεγονός που θα προσδώσει διαδραστικότητα.

Στη συγκεκριμένη ενότητα υπάρχει αρκετά μεγάλη ευελιξία: Στην παρουσίαση της εργασίας αυτής (που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του επιλεγόμενου μαθήματος «Ιατρική εκπαίδευση»), δώσαμε τη δυνατότητα στο κοινό, μέσω ενός QR code, να απαντήσει το ίδιο στην έρευνα που δημιουργήσαμε, και τα αποτελέσματά τους να συγκριθούν ξεχωριστά. Κάτι ανάλογο μπορεί να συμβεί και στα πλαίσια του συνεδρίου.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

07. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ webFitForAll ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ.

Πέτρου Α.¹, Παπαϊωάννου Φ.¹, Δολιανίτη Φ.², Ζηλίδου Β.², Ρωμανοπούλου Ε.², Μπαμίδης Π.³

¹Προπτυχιακή φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³Καθηγητής Ιατρικής Φυσικής και Πληροφορικής στην Ιατρική Εκπαίδευση, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί έναν από τους πιο συχνούς και διαδεδομένους τύπους καρκίνου με τη συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών να είναι γυναίκες. Λόγω της ιδιαίτερης σημασίας του μαστού ως όργανο σεξουαλικής ταυτότητας ή μητρότητας, η προσβολή του έχει δυσμενή επίπτωση στη σωματική κατάσταση και στην ψυχοκοινωνική συμπεριφορά των ασθενών. Η άσκηση μπορεί να ενισχύσει τη σωματική και ψυχική ευεξία των γυναικών με καρκίνο του μαστού.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετηθεί η επίδραση του webFitForAll (πρόγραμμα σωματικής ενδυνάμωσης σε διαδραστικό περιβάλλον) στη σωματική τους κατάσταση και ποιότητα ζωής γενικότερα.

Υλικά και μέθοδος: Στην έρευνα συμμετείχαν εθελοντικά πέντε γυναίκες (N = 5) ηλικίας 35-66 ετών (Μ.Ο. = 46.4, Τ.Α. = 13.05), οι οποίες διαγνώστηκαν με καρκίνο σταδίου 1-3 στον αριστερό μαστό και είχαν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση τουλάχιστον ένα έτος νωρίτερα. Αρχικά αξιολογήθηκε η σωματική τους κατάσταση (ισορροπία, ευλυγισία, δύναμη άκρων) μέσω κάποιων δοκιμασιών και η ποιότητα ζωής τους μέσω ερωτηματολογίων (κλίμακες QLQ-C30 και QLQ-BR23). Πραγματοποιήθηκαν δύο κύκλοι παρεμβάσεων με ασκήσεις για ισορροπία, μυϊκή ενδυνάμωση, αερόβια ικανότητα και ευλυγισία. Το επίπεδο δυσκολίας του δεύτερου κύκλου ήταν αυξημένο σε σχέση με το αρχικό. Μετά το πέρας των είκοσι συνεδριών συχνότητας 2 φορές/εβδομάδα και διάρκειας 50 λεπτών, αξιολογήθηκαν εκ νέου όπως και αρχικά. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν, αναλύθηκαν περιγραφικά λόγω του μικρού δείγματος, και τα **αποτελέσματα** έδειξαν σχετική βελτίωση της στατικής τους ισορροπίας, όπως και της κατάστασης υγείας τους γενικότερα (μείωση συμπτωμάτων στο βραχίονα, βελτίωση του ύπνου).

Συμπεράσματα: Η άσκηση γενικότερα ωφελεί τις γυναίκες με καρκίνο μαστού εντείνοντας τη λειτουργικότητα τους και συμβάλλοντας στην ευημερία τους. Η παρούσα μελέτη αποτελεί σημαντικό παράγοντα για συνέχιση της έρευνας σε ένα διαφορετικό επίπεδο, αυτό της φροντίδας των ασθενών που θα αξιοποιεί εργαλεία τεχνητής νοημοσύνης για την καταγραφή σημαντικών δεδομένων για την αποτύπωση της καθημερινότητας και την εξέλιξη της υγείας των ασθενών.

Acknowledgement: Η παρούσα υποστηρίζεται από το Πρόγραμμα «Πρακτική Άσκηση Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης Α.Π.Θ.» που συγχρηματοδοτείται από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Κ.Τ.) μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση», στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ 2014 – 2020, και από το LLM Care το οποίο αποτελεί μια πρωτοβουλία που αυτό-χρηματοδοτείται στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (www.llmcare.gr) και από το έργο LifeChamps (www.lifechamps.eu) που χρηματοδοτείται από το Πρόγραμμα Έρευνας και Καινοτομίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Horizon 2020).

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

08. ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΣΕ 30 ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ.

Γ. Κουδουνάς¹, Η. Ιωσηφίδης¹, Γ. Τσικόπουλος², Ε. Ροηλίδης¹

¹Γ' Παιδιατρική Κλινική, ΑΠΘ

²Παιδοχειρουργική Κλινική, Ιπποκράτειο

Εισαγωγή: Η περιεγχειρητική προφυλακτική χορήγηση αντιβιοτικών είναι η εφάπαξ ή βραχείας διάρκειας χορήγηση αντιβιοτικών στην περιεγχειρητική περίοδο και εξαρτάται από το είδος της χειρουργικής επέμβασης και από την ύπαρξη επιβαρυντικών παραγόντων στον ασθενή.

Σκοπός: Η μελέτη αυτή στοχεύει να παρουσιάσει τα αποτελέσματα της περιεγχειρητικής χημειοπροφύλαξης σε 30 συνεχόμενα παιδοχειρουργικά περιστατικά στα πλαίσια της επιτήρησης της χρήσης αντιβιοτικών.

Υλικό και μέθοδος: 30 παιδοχειρουργικοί ασθενείς, ηλικίας 6 μηνών έως 13 ετών, συμμετείχαν στη μελέτη η οποία στηρίχτηκε στη λεπτομερή καταγραφή, σε ειδική φόρμα, της περιεγχειρητικής χρήσης αντιβιοτικών για αυτούς τους ασθενείς με βάση τους ιατρικούς τους φακέλους.

Αποτελέσματα: Συνολικά διενεργήθηκαν 10 επεμβάσεις αποκατάστασης ανωμαλιών του ουροποιογεννητικού συστήματος, 8 σκωληκοειδεκτομές, 6 επεμβάσεις τοποθέτησης ή αφαίρεσης κεντρικού φλεβικού καθετήρα, 4 χειρουργεία αποκατάστασης βουβωνοκήλης και 2 εντερεκτομές. Σε 16 χειρουργεία (53,33%) τα αντιβιοτικά χορηγήθηκαν μετά το τέλος της επέμβασης, ενώ σε 5 χειρουργεία (16,66%) η χημειοπροφύλαξη δόθηκε >120 λεπτά πριν τη χειρουργική τομή. Δε χορηγήθηκαν αντιβιοτικά σε 4 ασθενείς (13,33%). 15 ασθενείς (50%) έλαβαν μόνο κεφορανίδη, 4 ασθενείς (13,33%) έλαβαν συνδυασμό κεφορανίδης και αμικασίνης και 3 ασθενείς (10%) έλαβαν συνδυασμό κεφορανίδης και κεφακλόρης. Επιπλέον, η αιτία χορήγησης αντιβιοτικών στους 29 ασθενείς ήταν η προφύλαξη. 84,61% των ασθενών που έλαβαν αντιβιοτικά συνέχισαν τη χρήση τους για περισσότερο από 24 ώρες μετεγχειρητικά, ενώ από αυτούς το 95,45% έλαβαν την τελευταία δόση της αντιβιοτικής αγωγής στο σπίτι.

Συμπεράσματα: Η μελέτη έδειξε ότι υπάρχουν σαφείς δυσκολίες όσον αφορά στο χρόνο και στη διάρκεια χορήγησης της περιεγχειρητικής χημειοπροφύλαξης για τους παιδοχειρουργικούς ασθενείς. Ωστόσο, απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για να καταλήξουμε σε πιο ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με την επιτήρηση χρήσης των αντιβιοτικών.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

09. ΤΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΟΥ ΕΠΑΡΜΑΤΟΣ QRS ΣΤΙΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΑΝΑΚΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΔΕΝΟΣΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΓΚΟΠΗ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ.

Ι. Ζαρίφης, Μ. Σωτηριάδου, Σ. Βεργόπουλος, Α. Φωτογλίδης, Α. Αντωνιάδης, Π. Ρούμελης, Π. Κωνσταντινίδης, Κ. Μπακογιάννης, Ε. Παγκουρέλιας, Χ. Παπαδόπουλος, Ν. Φραγκάκης, Β. Βασιλικός
Γ' Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Το χαμηλό δυναμικό του QRS έχει αναφερθεί ότι συμμετέχει στην παθογένεια της νευροκαρδιογενούς συγκοπής. Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε εάν το δυναμικό του QRS σχετίζεται με την έκβαση της δοκιμασίας ανάκλισης (ΔΑΝ) και Αδενοσίνης (ΔΑΔ) σε συγκοπή αγνώστου αιτιολογίας (ΣΑΑ).

Υλικό και Μέθοδος: Σε 90 ασθενείς με ΣΑΑ που μελετήθηκαν με ΔΑΝ/ΔΑΔ, προσδιορίστηκε το δυναμικό του QRS σε 12 απαγωγές. Η ΔΑΔ θεωρήθηκε θετική εφόσον καταγράφηκε κολποκοιλιακός αποκλεισμός >10 sec ή ασυστολία >6 sec.

Αποτελέσματα: Το δυναμικό του επάρματος R στην απαγωγή III ήταν μικρότερο σε θετική ΔΑΝ (4.51 ± 3.69 vs. 7.36 ± 5.61 mV, $p < 0.05$).

Συμπεράσματα: Χαμηλά δυναμικά του R στις απαγωγές III και aVF συσχετίζονται με θετική ΔΑΝ ή ΔΑΔ σε ασθενείς με ΣΑΑ, πιθανώς υποδηλώνοντας χαρακτηριστική γεωμετρική καρδιακή διαμόρφωση και κοιλιακή εκπόλωση η οποία μπορεί να διαγνωσθεί ηλεκτροκαρδιογραφικώς και να συμβάλλει στη διαγνωστική διερεύνηση ασθενών με συγκοπή.

10. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΠΡΩΤΟΕΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ.

Αποστολοπούλου Α.¹, Σταχτέας Π.², Λαγούια Ε.², Σαββίδου Ε.², Μπουρτζινάκου Α.², Γραϊδης Σ.², Τουρίκη Α.², Μοιρασγεντή Μ.², Φυντανίδου Β.¹, Σμυρνάκης Ε.²

¹Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

²Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.

Σκοπός: Στο πλαίσιο του προπτυχιακού μαθήματος «Εισαγωγή στις Κλινικές Δεξιότητες και στην Πρακτική Άσκηση» πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις πρωτοετών φοιτητών του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) τριτοβάθμιου νοσοκομείου της πόλης. Στόχος των επισκέψεων ήταν η γνωριμία των φοιτητών με το χώρο του ΤΕΠ από το πρώτο εξάμηνο σπουδών. Κατά τις επισκέψεις, οι φοιτητές παρακολούθησαν τον τρόπο λειτουργίας του ΤΕΠ και το σύστημα διαλογής. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των απόψεων των φοιτητών σχετικά με την πρώτη επαφή τους με το ΤΕΠ.

Υλικό και μέθοδος: Ζητήθηκε από τους 255 πρωτοετείς φοιτητές που επισκέφθηκαν το ΤΕΠ να συμπληρώσουν αμέσως μετά την επίσκεψή τους, ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο με ανοιχτές ερωτήσεις σχετικά με τα θετικά και αρνητικά χαρακτηριστικά της εμπειρίας τους και πιθανές προτάσεις ή σχόλια. Για την ανάλυση των απαντήσεων έγινε ανάλυση περιεχομένου.

Αποτελέσματα: Από τους 255 φοιτητές που συμμετείχαν στις επισκέψεις στο ΤΕΠ, οι 244 συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο (ποσοστό απόκρισης 95,6%). Θετική εντύπωση στους φοιτητές έκανε η ευγένεια, η ψυχραιμία και η εξυπηρετικότητα των επαγγελματιών υγείας, καθώς και η άρτια μεταξύ τους συνεργασία που είχε ως αποτέλεσμα την γρήγορη και επιτυχή αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών. Θετική θεωρήθηκε και η οργάνωση της διαλογής με την τήρηση της τάξης παρά τις αντιξοότητες. Αρνητική εντύπωση έκανε η μεγάλη αναμονή, ο συνωστισμός στο χώρο της υποδοχής, οι ελλείψεις υποδομών και οι κακές συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας. Αξιοσημείωτες είναι οι αναφορές στην κακή οργάνωση του συστήματος υγείας στην Ελλάδα, με την ανάγκη αναβάθμισης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που θα οδηγήσει σε αντιμετώπιση ασθενών στα ΤΕΠ που χρήζουν εξειδικευμένης αντιμετώπισης.

Συμπεράσματα: Οι πρωτοετείς φοιτητές εξέφρασαν την ικανοποίησή τους από την πρώτη επίσκεψή τους στο ΤΕΠ και τόνισαν την ανάγκη για μεγαλύτερη έκθεση. Η συστηματική επαφή με το κλινικό περιβάλλον από το 1ο έτος σπουδών βοηθάει στην εξοικείωση των φοιτητών και ενισχύει το ενδιαφέρον παρακολούθησης των προκλινικών μαθημάτων.

11. ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΝΕΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ PARKINSON.

Παπαϊωάννου Φ.¹, Τσαγκαδοπούλου Ζ.¹, Σαββίδης Θ.², Ζηλίδου Β.², Ρωμανοπούλου Ε.², Μπονσταντζοπούλου Σ.Μ.³, Μπαμίδης Π.⁴

¹Προπτυχιακή φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³Καθηγήτρια Νευρολογίας, Γ' Νευρολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν. Παπανικολάου

⁴Καθηγητής Ιατρικής Φυσικής και Πληροφορικής στην Ιατρική Εκπαίδευση, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Η νόσος του Πάρκινσον είναι μία προοδευτικά εξελισσόμενη νευροεκφυλιστική νόσος, η οποία προσβάλλει το 0,3% του γενικού πληθυσμού και το 1% των ατόμων άνω των 60 ετών. Οφείλεται σε εκφύλιση της μελαινораβδωτής οδού και απώλεια ντοπαμινεργικών νευρώνων, με συνέπεια τη μείωση της ντοπαμίνης στα βασικά γάγγλια και την αδυναμία παραγωγής φυσιολογικής κίνησης. Χαρακτηρίζεται από τρόμο ηρεμίας, δυσκαμψία, βραδυκίνησια, απώλεια αντανakλαστικών στάσης, καμπτική στάση κορμού και επεισόδια παγώματος (freezing). Η νέα τεχνολογία και πιο συγκεκριμένα τα παιχνίδια σοβαρού σκοπού (exergames) φαίνεται πως μπορούν να συμβάλουν στην άμβλυνση και αποκατάσταση συμπτωμάτων της νόσου. Τα exergames (exercise=άσκηση + game=παιχνίδι) αποτελούν παιχνίδια εικονικής πραγματικότητας, στα οποία οι κινήσεις του συμμετέχοντος ανιχνεύονται και αντιστοιχίζονται, σε πραγματικό χρόνο, με τη θέση και στάση ενός 3D χαρακτήρα avatar στο περιβάλλον του παιχνιδιού.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση της δυνατότητας μετριάσμου των συμπτωμάτων των συμμετεχόντων μέσω εργαλείων νέας τεχνολογίας (exergames), αλλά και της χρησιμότητας των εργαλείων αυτών από τους φροντιστές που επέβλεπαν τις παρεμβάσεις.

Υλικά και μέθοδος: Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν εθελοντικά δεκατρία άτομα (N=13) που πάσχουν από τη Νόσο του Parkinson ηλικίας 59-74 ετών (Μ.Ο. = 64,54 Τ.Α. = 9,25) και δέκα φροντιστές (N=10), οι οποίοι ήταν υπεύθυνοι για την επίβλεψη και την οργάνωση των παρεμβάσεων. Οι ασθενείς παρακολούθησαν έναν κύκλο παρεμβάσεων διάρκειας 60 λεπτών που περιλάμβανε τόσο παιχνίδια με χρήση avatar όσο και παιχνίδια νοητικής ενδυνάμωσης καθώς και αντιμετώπισης των λοιπών εκδηλώσεων της βραδυκίνησιας. Στο τέλος του κύκλου, τόσο οι ίδιοι όσο και οι υπεύθυνοι φροντιστές κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο αναφοράς σχετικά με την ευχρηστία των εργαλείων που αξιοποίησαν.

Συμπεράσματα: Με τη χρήση καινοτόμων εργαλείων και την υιοθέτηση βέλτιστων πρακτικών φαίνεται πως μπορεί να επιτευχθεί το συνολικό όφελος προς την κατεύθυνση βελτίωσης ή των μετριάσμου των συμπτωμάτων των ασθενών που πάσχουν από τη Νόσο Parkinson.

Acknowledgements: Αυτή η εργασία υποστηρίζεται από το Πρόγραμμα «Πρακτική Άσκηση Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης Α.Π.Θ.», το οποίο συγχρηματοδοτείται από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Κ.Τ.) μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση» και από το Πρόγραμμα «i-Prognosis» χρηματοδοτούμενο από το πρόγραμμα έρευνας και καινοτομίας του προγράμματος «Ορίζοντας 2020» της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

12. ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ.

Π. Σαββαΐδης¹, Ε. Κεανόνγλου¹, Μ. Σιδηροπούλου², Β. Λαγόπουλος¹, Α. Καμπαρούδης¹

¹Ε' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

²Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Στα πλαίσια αναδρομικής μελέτης που διεξήχθη στο αρχείο του ακτινολογικού τμήματος του Γ. Ν. Θ. Ιπποκράτειο, αναζητήθηκε ο επιπολασμός των επιπλοκών της εκκολπωματικής νόσου, η ηλικιακή κατανομή και τα πλαίσια ακτινολογικής διάγνωσης αυτών.

Συλλέχθηκαν 18827 CT ΑΚΚΟ από 01/2014 έως 08/2019 και αναδείχθηκαν ευρήματα εκκολπωματικής νόσου στις 2520 με τις 376 να αφορούν επιπλοκές αυτής. Αναζητήσαμε σημεία ενεργού φλεγμονής όπως ρύπανση του πέριξ λίπους, αυξημένη αιμάτωση και πάχυνση του εντερικού τοιχώματος. Επίσης αναζητήσαμε στοιχεία που να υποδηλώνουν επιπλεχθείσα εκκολπωματίτιδα, δηλαδή εικόνα περιτονίτιδας, ελεύθερης ή συγκεκαλυμμένης ρήξης, αποστηματοποίησης, συριγγίων, καθώς και εκδήλωσης αποφρακτικού ειλεού.

Από την ανάλυση των δεδομένων προκύπτει ο επιπολασμός των επιπλοκών στο 15%, η επίπτωση μεταξύ των δύο φύλων δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά και η μέση ηλικία εκδήλωσης προσδιορίζεται στα 67 έτη. Στο 46% των ασθενών τίθεται ακτινολογική διάγνωση στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Αντίστοιχα το 38% των ακτινολογικών διαγνώσεων τίθεται σε νοσηλευόμενους ασθενείς χωρίς απαραίτητη συσχέτιση με την πρωτεύουσα αιτία ανάγκης νοσηλείας. Προβληματισμοί προκύπτουν καθώς το 12% των απεικονιστικών διαγνώσεων αφορά ασθενείς των Εξωτερικών Ιατρείων και το 4% εκείνους που νοσηλεύονται σε εξειδικευμένες παθολογικές και χειρουργικές κλινικές. Είναι εμφανές πως οι παροξύνσεις της εκκολπωματικής νόσου συγκαταλέγονται στους λόγους αναζήτησης ιατρικής βοήθειας, ωστόσο μπορεί να εκδηλώνονται και με αβληχρή συμπτωματολογία. Συνεπώς, ανεξάρτητα της επιμέρους εξειδίκευσης οφείλουμε να γνωρίζουμε της εκφάνσεις των επιπλοκών της εκκολπωματικής νόσου ώστε να μην διαλάθουν της διάγνωσης καθώς μπορεί να εκδηλωθούν σε όλες τις ομάδες ασθενών τόσο νοσηλευομένων όσο και στην κοινότητα.

13. Η ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΗΣ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΤΟΠΟΠΕΡΙΟΧΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ.

Χρίστου Δ. Χ., Αθανασιάδου Ε., Τσουλιάς Α., Τσολακίδης Α., Τσουλφάς Γ., Παπαδόπουλος Ν. Π.

Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου

Εισαγωγή: Η θεραπεία του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος (ΗΚΚ) στην εποχή της εξατομικευμένης θεραπείας αποτελεί πρόκληση. Η επιλογή θεραπείας βασίζεται στο στάδιο της νόσου. Το πιο διαδεδομένο σύστημα σταδιοποίησης είναι το Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC).

Υλικό και μέθοδος: Διενεργήσαμε μία αναδρομική μελέτη των ασθενών με ΗΚΚ που έγιναν εισαγωγή στην κλινική μας. Οι ασθενείς μας σταδιοποιήθηκαν αρχικά με βάση το BCLC. Ωστόσο τα κριτήρια σε συνδυασμό με κλινικά στοιχεία αξιολογήθηκαν από διεπιστημονικό ογκολογικό συμβούλιο για τον σχεδιασμό ενός εξατομικευμένου θεραπευτικού σχήματος.

Αποτελέσματα: Η μελέτη μας περιλαμβάνει 63 ασθενείς (N=63). Αναφορικά με την σταδιοποίηση κατά BCLC, αυτή είχε ως εξής: Πολύ Πρώιμη Νόσος-5 ασθενείς (7.9%), Πρώιμη Νόσος-38 ασθενείς (60.3%), Ενδιάμεσου Σταδίου Νόσος-14 ασθενείς (22.2%), Προχωρημένη Νόσος-6 ασθενείς (6.9%). Αναφορικά με την θεραπεία 32 ασθενείς (50.8%) υποβλήθηκαν σε ηπατεκτομή και 31 ασθενείς (49.2%) σε τοποπεριοχικές παρεμβάσεις. Η μονοετής, τριετής και πενταετής επιβίωση ήταν 81.3%, 50.7% και 13.7% στη χειρουργική ομάδα ενώ στην τοποπεριοχική ήταν 67.9%, 31.7% και 8.2%. Η μέση συνολική επιβίωση στις δύο αυτές ομάδες ήταν 30.86±24.05 και 22.08±21.46 μήνες, αντίστοιχα. Στη χειρουργική ομάδα, η μέση συνολική επιβίωση σε ασθενείς που υποβλήθηκαν μόνο σε χειρουργείο ήταν 24.40±19.70 μήνες, ενώ στους ασθενείς που υποβλήθηκαν αρχικά σε χειρουργείο και ακολούθως σε τοποπεριοχικές παρεμβάσεις ήταν 41.19±20.18 μήνες.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική εκτομή παραμένει η χρυσή τομή στην αντιμετώπιση του ΗΚΚ. Ωστόσο οι τοποπεριοχικές παρεμβάσεις, έχουν κεντρικό ρόλο στην αντιμετώπιση της νόσου ιδιαίτερα στις υποτροπές και όταν η εκτομή αντενδείκνυται. Ο συνδυασμός χειρουργικής εκτομής και τοποπεριοχικών παρεμβάσεων αυξάνει σημαντικά την επιβίωση των ασθενών (p=0.04).

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

14. ΤΕΧΝΗΤΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ, ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ: ΜΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ.

Π. Μπούτος, Ο. Σιτσιάνη, Ν. Χατζόπουλος, Π. Μπαμίδης

Τμήμα Ιατρικής Φυσικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Δεδομένης της αυξημένης συχνότητας των τροχαίων ατυχημάτων και της αδυναμίας των νοσοκομείων της χώρας μας να ανταποκριθούν άμεσα στις ανάγκες για αίμα που προκύπτουν από αυτά θεωρήσαμε χρήσιμη την ανάπτυξη εφαρμογής που θα μπορέσει να λύσει αυτό το πρόβλημα. Όμως κάθε περιοχή και κάθε νοσοκομείο έχει διαφορετικές ανάγκες με αποτέλεσμα οι παράγοντες που χρειάζεται να σταθμιστούν ποικίλλουν και μεταβάλλονται. Για τον λόγο αυτό αναπτύσσουμε μια εφαρμογή η οποία θα δέχεται πληθώρα δεδομένων και θα αποτυπώνει τις αναμενόμενες ανάγκες αίματος της εκάστοτε μονάδας για τον επικείμενο μήνα, εβδομάδα, μέρα.

Υλικό και μέθοδος: Η εφαρμογή βασίζεται στη χρήση τεχνητής νοημοσύνης και μηχανικής ενισχυτικής μάθησης (deep learning). Δέχεται δεδομένα για τη μηνιαία ανάγκη αίματος εξαιτίας των ατυχημάτων από το εκάστοτε νοσοκομείο και την κατανομή του πληθυσμού όσον αφορά τους δέκτες και τους δότες μονάδων αίματος στην περιοχή. Η τελευταία ταξινόμηση θα γίνει με βάση τις ομάδες αίματος (Α, Β, ΑΒ, Ο) και τον παράγοντα Rhesus (θετικό ή αρνητικό) καθώς και άλλους παράγοντες που λαμβάνονται υπόψη κατά την αιμοδοσία. Μεταξύ αυτών είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, οι γενετικές νόσοι (έλλειψη G6PD) και οι σποραδικές εξάρσεις γρίπης.

Αποτελέσματα: Η εφαρμογή αυτή θα υπολογίζει με βάση τα εισαγόμενα δεδομένα την μηνιαία ανάγκη για αίμα αλλά θα μπορεί μέσω σύγκρισης αποτελεσμάτων προηγούμενων μηνών να προσαρμόζει τα αποτελέσματά της. Αυτή η δυνατότητα ελέγχει τα δεδομένα σε ετήσια βάση ώστε μη προβλέψιμες σποραδικές αλλαγές στην ικανότητα αιμοδοσίας (π.χ. έξαρση γρίπης) και στην άνοδο των ατυχημάτων να μην επηρεάζουν συλλήβδην τον τελικό αλγόριθμο.

Συμπεράσματα: Η διαχείριση του πλήθους των πληροφοριών στην ιατρική δεν είναι απλή και η επιστράτευση της τεχνολογίας αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για την επίτευξη του βέλτιστου δυνατού αποτελέσματος.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

15. ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΜΕ CAR T-CELLS ΣΤΑ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ.

Ζαπάντης Γάκης Χ., Καρακιουλάκη Μ., Λαφάρα Κ., Δήμου Θ., Μανδαλά Ε.

Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Οι θεραπείες με CAR T-cells αποτελούν πρωτοποριακή μέθοδο, που εκπαιδεύει το ανοσοποιητικό σύστημα να επιτίθεται στα καρκινικά κύτταρα. Εμφανίζουν εξαιρετικά αποτελέσματα σε ασθενείς με κακοήγη νοσήματα του αίματος, όπως την οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία (ΟΛΛ) και το διάχυτο λέμφωμα από μεγάλα Β-κύτταρα (DLBC).

Σκοπός: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση των πρόσφατων δεδομένων σχετικά με την εφαρμογή των CAR T-cells στα κακοήγη νοσήματα του αίματος.

Υλικό και Μέθοδος: Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν βάσεις, όπως το PubMed. Επίσης, γίνεται αναφορά κλινικών μελετών, από την ιστοσελίδα clinicaltrials.gov.

Αποτελέσματα: Οι εγκεκριμένες ενδείξεις από FDA και AMEA περιλαμβάνουν ήδη δύο σκευάσματα, το tisagenlecleucel (Kymriah™, Novartis) για ανθεκτική ΟΛΛ (συμπεριλαμβανόμενης της αλλογενούς μεταμόσχευσης) και το axicabtagene ciloleucel (Yescarta™, Kite Pharma/Gilead) για το ανθεκτικό/υποτροπιάζον DLBCL. Όμως, η τεχνολογία αυτή δοκιμάζεται σήμερα σε μια πλειάδα αιματολογικών κακοηθειών, με εναλλακτικούς μοριακούς στόχους, όπως για την οξεία μυελογενή λευχαιμία τα μόρια CD33 (το περισσότερο υποσχόμενο), CD123, CLEC12A, FLT3 (ή CD135) και CD4, για το λέμφωμα Hodgkin το CD19 και το CD30, ενώ για το πλασμάτομιο δοκιμάζονται, τόσο το BCMA όσο και το CD19. Παράλληλα, καταβάλλονται προσπάθειες επιτυχούς αντιμετώπισης θεμάτων ασφάλειας της μεθόδου, όπως το σύνδρομο «καταιγίδας των κυτταροκινών» και της νευροτοξικότητας.

Συμπεράσματα: Αν και η εφαρμογή των CAR T-cells έχει καθιερωθεί πλέον σε ορισμένες αιματολογικές κακοήθειες, οι δυνατότητές τους είναι απεριόριστες και αποτελούν ακόμη αντικείμενο εντατικής έρευνας. Στις μέρες μας, καταβάλλεται συνολική προσπάθεια από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα, ώστε να διευρυνθεί το πεδίο εφαρμογής τους. Οι CAR T-cells θεραπείες αναμένεται ότι σύντομα θα βρουν εφαρμογές και εκτός της αιματολογίας/ογκολογίας, όπως στη θεραπεία των λοιμώξεων, στον τομέα της Αναγεννητικής Ιατρικής και μεταμόσχευσης των οργάνων, καθώς και στην αυτοανοσία. ***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

16. ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ CAR T-CELLS ΣΕ ΣΥΜΠΑΓΕΙΣ ΟΓΚΟΥΣ.

Καρακιουλάκη Μ., Ζαπάντης-Γάκης Χ., Λαφάρα Κ., Γιαννακούλας Α., Κύρκα Κ., Μανδαλά Ε.

Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Τα CAR T-cells αποτελούν μια καινοτόμο μέθοδο αντιμετώπισης αιματολογικών κακοηθειών, με εγκεκριμένες ενδείξεις την ανθεκτική σε όλες τις μέχρι σήμερα διαθέσιμες θεραπείες οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία και το ανθεκτικό/υποτροπιάζον διάχυτο λέμφωμα από μεγάλα Β-κύτταρα. Ωστόσο, σύντομα το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας, διεθνώς, για πιθανή χρήση τους και στους συμπαγείς όγκους, οδήγησε στο σχεδιασμό μεγάλου αριθμού κλινικών μελετών, αφού αυτή η ομάδα των κακοηθειών αφορά πολύ μεγαλύτερο αριθμό ασθενών.

Σκοπός: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση των δεδομένων σχετικά με τη χρήση των CAR T-cells στην αντιμετώπιση των συμπαγών όγκων.

Υλικό και μέθοδοι: Με την μηχανή αναζήτησης PubMed (MEDLINE) έγινε καταγραφή των αποτελεσμάτων από τη χρήση των CAR T-cells στην αντιμετώπιση του νευροβλαστώματος, του γλοιοβλαστώματος, του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος και του αδενοκαρκινώματος του γαστρεντερικού σωλήνα.

Αποτελέσματα: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έδειξε πως, μέχρι στιγμής τουλάχιστον, η θεραπεία των συμπαγών όγκων με CAR T-cells εμφανίζει μέτρια αποτελεσματικότητα. Έτσι λοιπόν, νέες τεχνικές και μέθοδοι διερευνώνται, με σκοπό τα CAR T-cells να ισχυροποιηθούν κατά των συμπαγών όγκων. Οι περισσότερες περιλαμβάνουν συγχορήγηση με τους PD-1/PDL-1 αναστολείς σημείων ελέγχου του ανοσολογικού συστήματος. Επιπρόσθετα, με τη βοήθεια του νέου και πολλά υποσχόμενου RNA-editing συστήματος CRISPR/Cas9, τα CAR T-cells μπορούν να τροποποιηθούν ώστε να μην εκφράζουν ενδογενή μόρια όπως τα TCR, HLA-I και PD-1, για την καλύτερη αποτελεσματικότητα των αντικαρκινικών τους δράσεων.

Συμπεράσματα: Παρά την πρόοδο στην εφαρμογή των CAR T-cells στις αιματολογικές κακοήθειες, απαιτείται περαιτέρω έρευνα στο πεδίο των συμπαγών όγκων, ώστε να αποφέρουν σημαντικά οφέλη στην κλινική πράξη. Προκλήσεις αποτελούν η επιτυχής μετανάστευση των CAR T-cells στην περιοχή του όγκου, η μεγάλη ετερογένεια αλλά και η διαφορετική έκφραση των καρκινικών αντιγόνων, η καταπολέμηση της τοξικότητας της μεθόδου, ο «εξοπλισμός» των κυττάρων (armored CAR T-cells) με γενετική τροποποίηση, αλλά και η κατανόηση της παθοβιολογίας του μικροπεριβάλλοντος του όγκου, των ανοσοδιεγερτικών μορίων και των ανοσοκατασταλτικών και προφλεγμονώδων κυτταροκίνων που εκκρίνουν οι συμπαγείς όγκοι.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

**ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 06 ΜΑΡΤΙΟΥ 2020 | 11.15 – 12.15 |
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ**

Πρόεδροι: Π. Ζεμπεκάκης, Σ. Τριαρίδης, Ε. Παπακωνσταντίνου

01. ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΗΝ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

Γρηγοριάδου Ε.1,3, Βαγγελινός Γ.3, Μπακιρτζής Χ.1, Μποζίκη Μ-Κ.1, Κεσίδου Ε.1, Πολυζώιδου Ε.1, Νικολαΐδης Ι.1, Καραφουλίδου Ε. 1, Θεοτόκης Π.1, Δεληβάνογλου Ν.1, Μανδώρας Ν. 1, Σιάφης Σ.2, Πουρτζιάκη Χ.2, Κούβελας Δ.2, Παπαζήσης Γ.2, Γρηγοριάδης Ν. 1

¹Κέντρο Πολλαπλής Σκλήρυνσης, Β Νευρολογική Κλινική ΑΧΕΠΑ, ΑΠΘ

²Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, ΑΠΘ

³Φοιτητές Μεταπτυχιακού Προγράμματος: Κλινική και Βιομηχανική Φαρμακολογία, ΑΠΘ

Σκοπός: Η Πολλαπλή Σκλήρυνση (ΠΣ) είναι μια χρόνια αυτοάνοση απομυελινωτική νόσος του κεντρικού νευρικού συστήματος. Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν η φαρμακοεπιδημιολογική μελέτη στην ΠΣ καθώς στην ελληνική επικράτεια δεν έχει γίνει πλήρης καταγραφή των ασθενών με ΠΣ.

Υλικό και μέθοδος: Για την πραγματοποίηση της φαρμακοεπιδημιολογικής μελέτης χρησιμοποιήθηκαν τα στοιχεία συνταγογράφησης από όλους τους ασθενείς με κωδικό G35 (ICD10 ΠΣ) για το χρονικό διάστημα Ιούνιος 2017 έως Ιούνιος 2019, όπως δοθήκαν από την Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης (Η.ΔΙ.Κ.Α. Α.Ε.). Για τον προσδιορισμό του επιπολασμού χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από την ΕΛΣΤΑΤ (<https://www.statistics.gr/>), όπου βρίσκεται καταγεγραμμένος ο συνολικός πληθυσμός της Ελλάδας (01/01/2018) χωρισμένος σε ηλικιακές ομάδες και φύλο. Δύο ανεξάρτητοι ερευνητές ανέλυσαν τα δεδομένα συνταγογράφησης από την 1η Ιουνίου 2017 έως τις 31 Ιουνίου 2019 και αναγνώρισαν τις περιπτώσεις ΠΣ χρησιμοποιώντας τον κωδικό ICD 10 G35 για την ΠΣ.

Αποτελέσματα: Με βάση τη στατιστική ανάλυση σε δεδομένα συνταγογράφησης για ασθενείς στην χώρα μας, προέκυψαν χρήσιμα στοιχεία που αφορούν τον επιπολασμό (210.6/100.000) και την επίπτωση (15.3/100.000) της πολλαπλής σκλήρυνσης στον Ελλαδικό χώρο. Διενεργήθηκε περαιτέρω ανάλυση βάση φύλου (ο αριθμός των ανδρών αντιστοιχεί στο 33.9%, ενώ των γυναικών είναι σχεδόν διπλάσιος και αναλογεί στο 66.1%), ηλικίας (στις ηλικίες 40-60 εμφανίζεται η νόσος με ποσοστό 51.4% και στις ηλικίες 18-39 και άνω των 60 ετών τα ποσοστά αναλογούν σε 29% και 19% αντίστοιχα) και γεωγραφικής κατανομής (μεγαλύτερο ποσοστό αντιστοιχεί στο νομό Αττικής (10451/46%). Αναφορικά με τις θεραπείες πρώτης γραμμής τα συχνότερα χρησιμοποιούμενα φάρμακα ήταν: φουμαρικός διμεθυλεστέρας (28) και οξική γλατιραμέρη (18%) ενώ το συνολικό ποσοστό ιντερφερονών ήταν 42% και της τεριφλουνομίδης 12%.

Συμπέρασμα: Διαπιστώθηκε και αναλύθηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα η ποσοστιαία κατανομή ασθενών με ΠΣ και των θεραπειών πρώτης γραμμής στους ασθενείς με διάγνωση της νόσου για το υπό μελέτη χρονικό διάστημα.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

02.ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΕΝΘΕΣΙΤΙΔΑ ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΩΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ.

Δεληγεωργάκης Δ.,¹ Τραχανά Μ.,² Πρατσίδου-Γκέρτση Π.,² Χάιδις Α.Μ.,³ Δημοπούλου Δ.,¹ Γαρύφαλλος Α.¹

¹ Δ' Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη

² Α' Παιδιατρική Κλινική, Παιδιατρικό Ανοσολογικό και Ρευματολογικό Κέντρο Αναφοράς, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη

³ Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η περιγραφή των κλινικών χαρακτηριστικών και της έκβασης της νόσου σε ασθενείς της Βόρειας Ελλάδας με αρθρίτιδα που σχετίζεται με ενθεσίτιδα (ΑΣΕ) στην εποχή των βιολογικών DMARDs (bDMARDs).

Υλικό και μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη κοόρτης που περιέλαβε ασθενείς διαγνωσμένους από το 2000-2017. Οι ασθενείς παρακολουθούνταν σε 3μηνιαία τακτική βάση, τουλάχιστον για ένα έτος. Η περιοδική αξιολόγηση αφορούσε την κατάσταση της νόσου, το φορτίο και τη βλάβη, με την εφαρμογή σύγχρονων εργαλείων (c-JADAS, JSrADA, κριτήρια Wallace και JADI).

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 43 ασθενείς, οι περισσότεροι άνδρες (60%), με μέση ηλικία έναρξης νόσου 10,75 (SD:2,75) χρόνια. Οι προσβεβλημένες αρθρώσεις ήταν κυρίως τα ισχία, οι ποδοκνημικές και οι ιερολαγόνιες (56%, 49% και 46% αντίστοιχα). Ο διάμεσος χρόνος από τη διάγνωση μέχρι την έναρξη bDMARDs ήταν 8,5 μήνες (IQR:5, 18,5), ενώ οι ασθενείς με ιερολαγονίτιδα έλαβαν νωρίτερα bDMARDs (hazard ratio [HR]:3.26, 95% confidence interval [CI]: 1.35, 7.88). Οι περισσότεροι ασθενείς (84%) πέτυχαν κλινική ύφεση (ΚΥ) υπό φαρμακευτική αγωγή (ΚΥΥΦΑ) με διάμεσο χρόνο 11 μήνες, η οποία συσχετίστηκε με τη συμμόρφωση (HR:3.62, 95%CI: 1.34, 9.76). Είκοσι ασθενείς (47%) εμφάνισαν έξαρση μετά από επίτευξη ΚΥ, κυρίως ένα μόνο επεισόδιο [n=15,75%]. Επιπρόσθετα, ο διάμεσος χρόνος επιβίωσης χωρίς έξαρση μετά ΚΥΥΦΑ και ΚΥ εκτός φαρμακευτικής αγωγής (ΚΥΕΦΑ) ήταν 42 και 34 μήνες αντίστοιχα. Στην τελευταία επίσκεψη τόσο η διάμεση τιμή του cIADAS (8) όσο και του JSrADA (2) στην έναρξη, μειώθηκαν στο 0, ενώ 13 ασθενείς (30%) ήταν σε ΚΥΕΦΑ, 17 (40%) σε ΚΥΥΦΑ, και 13 (30%) σε επίμονη ενεργότητα νόσου. Η διάμεση εκατοστιαία ΚΥ ανά ασθενή ήταν 54% (IQR:33, 71%) και κανείς ασθενής δεν είχε JADI> 0.

Συμπεράσμα: Η έγκαιρη χορήγηση bDMARDs και η συμμόρφωση στην παρακολούθηση και τη θεραπεία βελτιώνει τη μακροχρόνια έκβαση στην ΑΣΕ. Η αξονική προσβολή φαίνεται να αποτελεί αρνητικό προγνωστικό παράγοντα, αφού σχετίζεται με αυξημένη ανάγκη χορήγησης bDMARDs και μειωμένη τάση ΚΥ

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

03. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΘΗΚΗΣ ΑΓΩΝΙΣΤΗ ΤΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΤΟΥ ΓΛΥΚΟΓΟΝΟΜΟΡΦΟΥ ΠΕΠΤΙΔΙΟΥ-1 ΕΝΑΝΤΙ ΑΝΑΣΤΟΛΕΑ ΤΗΣ ΔΙΠΕΠΤΙΔΥΛΟΠΕΠΤΙΔΑΣΗΣ-4 ΣΕ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΗΠΑΤΙΚΗΣ ΣΤΕΑΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΙΝΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2.

Μακρή Ε.,¹ Κήτα Μ.,² Γούλας Α.,¹ Παπαϊωαννίδου Π.,¹ Ευσταθιάδου Ζ.,² Αδαμίδου Φ.,² Πολύζος Σ.Α.¹

¹Α' Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Ενδοκρινολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η μη-αλκοολική λιπώδης νόσος του ήπατος (nonalcoholic fatty liver disease, NAFLD), εμφανίζει υψηλό επιπολασμό σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2). Σκοπός της μελέτης ήταν η επίδραση της θεραπείας με αγωνιστή του υποδοχέα του γλυκογονόμορφου πεπτιδίου-1 (GLP-1) συγκριτικά με αναστολέα της διπεπτιδυλοπεπτιδάσης-4 (DPP-4) σε μη-επεμβατικούς δείκτες ηπατικής στεάτωσης και ίνωσης σε ασθενείς με ΣΔ2 υπό αγωγή, μετά παρακολούθηση 6-18 μηνών.

Υλικό και μέθοδος: Σε αυτή την αναδρομική μελέτη σύγκρισης υπολογίστηκαν τρεις μη-επεμβατικοί δείκτες ηπατικής στεάτωσης [hepatic steatosis index (HSI), NAFLD ridge score, triglycerides (TGs) to high-density lipoprotein cholesterol ratio] και πέντε δείκτες ίνωσης [aspartate aminotransferase (AST)-to-platelet ratio index (APRI), Fibrosis-4 index (FIB-4), NAFLD fibrosis score (NFS), body mass index (BMI)-age-alanine aminotransferase (ALT)-TGs (BAAT), BMI-AST/ALT Ratio-Diabetes (BARD)] σε 189 ασθενείς με ΣΔ2, πριν και μετά (6-18 μήνες) την προσθήκη είτε αγωνιστή του υποδοχέα GLP-1 (n=37) είτε αναστολέα της DPP-4 (n=152).

Αποτελέσματα: Σχετικά με τους δείκτες στεάτωσης, ο NAFLD ridge score παρουσίασε σημαντική ελάττωση στην ομάδα που έλαβε αγωνιστή του υποδοχέα GLP-1 (baseline: 0,90±0,34, follow-up: 0,67±0,24, p=0,001), αλλά όχι στην ομάδα που έλαβε αναστολέα της DPP-4 (p=0,25). Επισημαίνεται ότι υπήρξε σημαντική διαφορά (p=0,02) στην αλληλεπίδραση των ομάδων στο χρόνο (group*time interaction). Η αλληλεπίδραση αυτή επηρεαζόταν από την ελάττωση του δείκτη μάζας σώματος, που επίσης παρατηρήθηκε μετά την προσθήκη αγωνιστή GLP-1, αλλά όχι αναστολέα DPP-4. Ο δείκτης HSI παρείχε στατιστική τάση (trend) μεταξύ των ομάδων (p<0,001), χωρίς όμως διαφορά στην αλληλεπίδραση group*time. Οι δείκτες της ίνωσης δεν παρουσίασαν σημαντική διαφορά εντός ή μεταξύ των ομάδων.

Συμπέρασμα: Η προσθήκη αγωνιστή του υποδοχέα GLP-1 υπερτερούσε έναντι της προσθήκης αναστολέα DPP-4 στην ελάττωση του NAFLD ridge score σε ασθενείς με ΣΔ2. Προοπτικές μελέτες με ιστολογική έκβαση είναι απαραίτητο να διενεργηθούν προκειμένου να αποσαφηνιστεί η συγκριτική επίδραση των αγωνιστών του υποδοχέα του GLP-1 έναντι των αναστολέων της DPP-4 σε ασθενείς με ΣΔ2 και NAFLD.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

04. ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΑΝΑΣΤΟΧΕΥΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΙΣ ΛΕΜΦΟΕΙΔΕΙΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΕΣ, ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΤΟ ΛΕΜΦΩΜΑ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΜΑΝΔΥΑ.

Γ. Ορφανουδάκη^{2#}, Δ. Μαυρίδου^{1,3#}, Κ. Ψαθά^{2,3}, Μ. Αϊβαλιώτης^{1,2,3}

¹Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τομέας Βιολογικών Επιστημών και Προληπτικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

²Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας, Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας, Ηράκλειο, Ελλάδα

³Λειτουργική Πρωτεϊνωματική Ανάλυση και Βιολογία Συστημάτων (FunPATh) - Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας (ΚΕΔΕΚ-ΑΠΘ), Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

#ισότιμη συνεισφορά

Σκοπός: Η ανάπτυξη και η αξιολόγηση μεθοδολογίας επαναστόχευσης φαρμάκων στα λεμφοειδή νεοπλάσματα, βασιζόμενη σε ενοποιητικές μεθόδους -ωματικής ανάλυσης (π.χ. μεταγραφωματικής, πρωτεϊνωματικής), μοριακής βιολογίας, κλασικής βιοχημείας, βιοπληροφορικής και φαρμακολογίας συστημάτων.

Υλικά-Μέθοδοι: Η προτεινόμενη μεθοδολογία βασίζεται στην ενοποίηση και βελτιστοποίηση ήδη διαθέσιμων δεδομένων και εργαλείων βιολογίας και φαρμακολογίας συστημάτων, προσαρμοσμένες στις ανάγκες των λεμφοειδών νεοπλασμάτων και αποτελείται από δύο μέρη: α) την υπολογιστική (*in silico*) ανάλυση, που περιλαμβάνει την επιλογή διαφορετικών -ωματικών δεδομένων, τη συγκριτική και τη λειτουργική ανάλυση διαφορετικών κυτταρικών καταστάσεων, την εύρεση φαρμακολογικών στόχων και την αντιστοίχισή τους σε επαναστοχευμένα φάρμακα, και β) την πειραματική (*in vitro*) ανάλυση, που περιλαμβάνει την αξιολόγηση της δράσης και το μοριακό χαρακτηρισμό των επιλεγμένων επαναστοχευμένων φαρμάκων, χρησιμοποιώντας ποικιλία διαθέσιμων εργαλείων, όπως απεικόνιση υψηλού περιεχομένου, κυτταρομετρία ροής, ενζυματική ανοσοπροσροφητική δοκιμασία (ELISA) και συγκριτική πρωτεϊνωματική ανάλυση.

Αποτελέσματα: Η εφαρμογή και η αξιολόγηση της ανωτέρω μεθοδολογίας στο λέμφωμα κυττάρων μανδύα (MCL) -υπότυπο λεμφοειδών νεοπλασιών- επέτρεψε να εντοπιστούν χαρακτηριστικές διαφορές στο επίπεδο του μεταγραφώματος, τόσο ανάμεσα σε υγιείς και ασθενείς, όσο και ανάμεσα και σε ασθενείς διαφορετικού σταδίου. Οι διαφορές αυτές χαρακτηρίστηκαν λειτουργικά, ομαδοποιήθηκαν και αντιστοιχίστηκαν σε επαναστοχευμένα φάρμακα, τα οποία θα επιβεβαιωθούν πειραματικά.

Συμπέρασμα: Οι πολλαπλές -ωματικές προσεγγίσεις παρέχουν την ολιστική και εις βάθος κατανόηση της παθογένειας της νόσου και ταυτόχρονα επιταχύνουν την εύρεση φαρμακολογικών στόχων. Η επαναστόχευση φαρμάκων εξ' ορισμού συμβάλλει στην εξοικονόμηση πόρων και χρόνου, που απαιτείται σε μια συμβατική μέθοδο ανάπτυξης φαρμάκων. Ο συνδυασμός υπολογιστικών και πειραματικών αναλύσεων εξαλείφει σημαντικά μειονεκτήματα που δημιουργούνται με κάθε μεμονωμένη προσέγγιση, διευκολύνοντας έτσι τη μετάφραση των αποτελεσμάτων στην κλινική πρακτική (π.χ. χρονοβόρες και επίπονες πειραματικές προσεγγίσεις, παραγωγή ψευδώς θετικών/αρνητικών αποτελεσμάτων από υπολογιστικές προσεγγίσεις). Τέτοια μεθοδολογία επαναστόχευσης φαρμάκων θα μπορούσε να εφαρμοστεί σε μια ποικιλία υποτύπων λεμφοειδών νεοπλασιών, διερευνώντας αποτελεσματικότερα θεραπευτικά πρωτόκολλα (ή συνδυασμούς φαρμάκων) ή/και προτείνοντας φάρμακα βάσει σταδίου της ασθένειας και προφίλ κάθε ασθενούς (εξατομικευμένη ιατρική).

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

05. ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΟΡΜΟΝΙΚΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ HER2(+) ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ» (ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ).

Χ. Κουκουτζέλη¹, Σ. Μηλιαράς², Κ. Γιαννούλης², Ε. Τιμοθεάδου¹

¹ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ, Γ.Ν.Θ. Γ.ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

²ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, Γ.Ν.Θ. Γ.ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Σκοπός: Ο τύπος του καρκίνου του μαστού με θετικούς τους ορμονικούς υποδοχείς αλλά και τον HER-2 υποδοχέα επιτρέπει αρκετές θεραπευτικές επιλογές. Ωστόσο η τριπλή θετικότητα θα μπορούσε να αξιολογηθεί και ως αιτία αντίστασης στις εκάστοτε θεραπείες καθώς οι ορμονικοί υποδοχείς αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και με τον HER2 υποδοχέα. Βάσει των παραπάνω μελετήσαμε την συμπεριφορά των τριπλά θετικών καρκίνων του μαστού συγκριτικά με τον HER2 θετικό τύπο και αξιολογήσαμε τον βαθμό απάντησης στην θεραπεία όπως και κατά πόσο η έκφραση των ορμονικών υποδοχέων μπορεί να θεωρηθεί ανεξάρτητος ή όχι παράγοντας ως προς την απάντηση στην θεραπεία, την συνολική επιβίωση, το ελεύθερο από την νόσο διάστημα ή την πρόοδο νόσου.

Υλικό και μέθοδος: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη για την οποία συλλέχθηκαν 200 περιστατικά ασθενών με καρκίνο του μαστού διεγνωσμένα μεταξύ του 1987 και του 2018 στην Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε πως ανεξαρτήτως θεραπευτικού σχήματος, οι ασθενείς με ER θετικό / PR αρνητικό καρκίνο του μαστού έχουν 50% χαμηλότερο κίνδυνο υποτροπής της νόσου σε σχέση με τον διπλά αρνητικό (HR=0.511, pER θετικούς / PR θετικούς υποδοχείς παρουσιάζουν 90% χαμηλότερο κίνδυνο υποτροπής ή προόδου συγκριτικά με τους ER/PR αρνητικούς ασθενείς (HR=0.105, pCI=0.016-0.688).

Συμπεράσματα: Η έκφραση των ορμονικών υποδοχέων ακόμη και στην συνύπαρξη τους με τον HER2 υποδοχέα, παραμένει ένας θετικός προβλεπτικός και προγνωστικός δείκτης στην ελεύθερη νόσου και την συνολική επιβίωση των ασθενών με χαμηλότερο κίνδυνο υποτροπής ή προόδου της νόσου.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

06. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΡΙΒΟΣΩΜΙΚΩΝ ΠΡΩΤΕΪΝΩΝ ΣΕ ΜΟΝΤΕΛΑ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΓΡΑΦΩΜΑΤΟΣ.

Ψαθά Κ.^{#3,4}, Μηλιώτη Α.^{#1,2}, Kolipara L.⁴, Ρασιδάκης Γ.⁵, Δράκος Η.⁶, Sickmann A.⁴, Αϊβαλιώτης Μ.^{1,2,3*}

¹Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τομέας ΒΕ.Π.Ι., Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

²Ομάδα Λειτουργικής Πρωτεϊνωματικής ανάλυσης και Βιολογίας Συστημάτων, ΚΕΔΕΚ Α.Π.Θ., Balkan Center, Κτίρια Α και Β, Θεσσαλονίκη

³Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας - ΙΤΕ, Ηράκλειο

⁴Leibniz- ISAS, e.V., Dortmund, Germany

⁵Τμήμα Παθολογίας και Κυτταρολογίας, Karolinska University Hospital and Karolinska Institute, Radiumhemmet, Stockholm, Sweden

⁶Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα

[#]Ισότιμη συνεισφορά

*Κύριος συγγραφέας

Σκοπός: Η μελέτη του προφίλ των ριβοσωμικών πρωτεϊνών σε επίπεδο μεταγραφωματικό και πρωτεϊνωματικό αλλά και των μεταξύ τους αλληλεπιδράσεων σε διαφορετικούς υποτύπους λεμφωμάτων, μετά την επαν-ενεργοποίηση της TP53 από την Nutlin-3a (N3a).

Υλικά και μέθοδοι: Μελετήθηκαν τρία κυτταρικά μοντέλα λεμφώματος που φέρουν απενεργοποιημένο αλλά αγρίου, φυσιολογικού τύπου (wt) p53, πριν και μετά την εφαρμογή της N3a: Anaplastic Large Cell Lymphoma - ALCL, classical Hodgkin Lymphoma - cHL, Mantle Cell Lymphoma -MCL. Πραγματοποιήθηκε συγκριτική ανάλυση του μεταγραφώματος και πρωτεϊνώματος με τη χρήση μικροσυστοιχιών και φασματομετρίας μάζας, αντίστοιχα, πριν και μετά τη N3a. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε προηγμένη βιοπληροφορική ανάλυση, εντοπίστηκαν οι ριβοσωμικές πρωτεΐνες στους τρεις λεμφωματικούς υπότυπους και πραγματοποιήθηκε συγκριτική και λειτουργική ανάλυσή τους.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση του μεταγραφώματος, βρέθηκαν δύο mRNA που σχετίζονται με τα ριβοσώματα στο ALCL, οκτώ στον HL και 14 στο MCL. Από την ανάλυση του πρωτεϊνώματος βρέθηκαν 162 ριβοσωμικές πρωτεΐνες στο ALCL, 170 στο HL και 158 στο MCL. Το MCL είχε τις πρωτεΐνες και τα μετάγραφα με την πιο χαμηλή σχετική αφθονία σε σχέση με τους υπότυπους ALCL και HL μετά την επίδραση της N3a. Συνολικά, όλο το ριβοσωμικό υποπρωτεϊνωμα είχε μικρότερη σχετική αφθονία μετά την επαν-ενεργοποίηση της p53, ενώ τα μετάγραφα είχαν μικρότερη σχετική αφθονία σε σχέση με τις πρωτεΐνες. Εξαίρεση αποτέλεσαν οι μιτοχονδριακές ριβοσωμικές πρωτεΐνες που εντοπίστηκαν να έχουν υψηλότερη σχετική αφθονία μετά από N3a. Από τη μελέτη των διαφορικά επηρεασμένων πρωτεϊνών και μεταγράφων, διερευνήθηκαν περαιτέρω διάφορες ενδιαφέρουσες πρωτεΐνες, όπως η ριβοσωμική πρωτεΐνη S6, κ.α.

Συμπέρασμα: Τα ριβοσώματα θεωρούνται καλά συντηρημένες κυτταρικές οντότητες. Παρόλ'αυτά, αναλύοντας το προφίλ των ριβοσωμικών πρωτεϊνών στους τρεις υποτύπους λεμφώματος μελέτης μας, παρατηρήθηκε κυτταροειδική διαφοροποίηση στη σχετική τους αφθονία μετά την επαν-ενεργοποίησης της p53 μέσω N3a. Επιπλέον διερεύνηση της διαφοροποίησης επιλεγμένων πρωτεϊνών θα επιτρέψει την αποτελεσματικότερη και βαθύτερη κατανόηση της λεμφωματογένεσης και των εξαρτώμενων από την p53 μονοπατιών.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

07. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ Γ.Π.Ν.Θ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ» ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΔΙΕΤΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΣΤΕΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΕΣΩ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΔΙΕΚΠΛΥΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΟΥ ΕΝΔΟΝΑΡΘΗΚΑ ΩΣ ΤΕΧΝΙΚΗ ΠΡΟΣΘΗΚΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΤΗΣ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ (CAS).

Καραμήτσου Αικατερίνη, Μήτκα Μ, Παπάζογλου Κ, , Κάρκος Χ, Γιαγτζίδης Ι, Αλεξανδρής Κ.

Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο» , Ε' Χειρουργική Κλινική Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός: Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της καρωτιδικής ενδαρτηρεκτομής και της αγγειοπλαστικής της έσω καρωτίδας με διέκπλυση της επιφάνειας του ενδονάρθηκα σε διάρκεια δύο ετών.

Υλικό και Μέθοδος: Στο διάστημα από τον 1/2018 έως τον 12/2019, αντιμετωπίστηκαν 111 ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας 70έτη Α/69έτη Γ με στένωση της έσω καρωτίδας. Σε 109 ασθενείς εφαρμόσθηκε αγγειοπλαστική υπό τοπική αναισθησία και μηριαία παρακέντηση. Πραγματοποιήθηκε έκπτυξη περιφερικού φίλτρου εγκεφαλικής προστασίας και διέκπλυση της έσω επιφάνειας του ενδονάρθηκα με 100 κ.εκ. ορού πριν την αφαίρεση του φίλτρου. Στο τέλος της επέμβασης συλλέχθηκε το φίλτρο και εκτιμήθηκε μακροσκοπικά. Σε 2 περιπτώσεις λόγω αδυναμίας καθετηριασμού διενεργήθηκε ανοικτή ήμιαναστροφή ενδαρτηρεκτομή υπο γενική αναισθησία. Η ομάδα έφερε επιβαρυντικούς παράγοντες, συμπτωματικοί ήταν το 83,8%, και στένωσεις $\geq 75\%$. Οι ασθενείς ελάμβαναν αντιαιμοπεταλιακή αγωγή και υποβλήθηκαν προ- και μετεγχειρητικά σε νευρολογική εξέταση.

Αποτελέσματα: Η τεχνική επιτυχία ήταν 98,2% για την αγγειοπλαστική. Δύο ασθενείς αντιμετωπίστηκαν τελικά επιτυχώς με ενδαρτηρεκτομή σε δεύτερο χρόνο λόγω έντονης ελίκωσης. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 2 ημέρες. Παρατηρήθηκε περιεχόμενο στο 65% των φίλτρων μετά την διέκπλυση. Δεν υπήρξαν θνητότητα και μείζονες/ελάσσονες νευρολογικές και καρδιολογικές επιπλοκές.

Συμπέρασμα: Η αγγειοπλαστική της έσω καρωτίδας με διέκπλυση του ενδονάρθηκα, παρουσιάζεται ως ασφαλής τεχνική με καλά αποτελέσματα από την μέχρι σήμερα εμπειρία μας. Περαιτέρω έρευνα είναι απαραίτητη για την αξιολόγηση της τεχνικής στην προστασία από τα καθυστερημένα αγγειακά ΑΕΕ και την ορθή τοποθέτηση της ένδειξης αγγειοπλαστικής και ενδαρτηρεκτομής.

08. ΔΙΕΡΕΥΝΩΝΤΑΣ ΤΟ ΠΑΛΑΙΟΠΡΩΤΕΪΝΩΜΑ: ΠΡΩΤΕΪΝΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΡΧΑΙΩΝ ΚΑΙ ΜΟΝΤΕΡΝΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ ΚΑΙ ΟΣΤΩΝ.

Τσιμινικάκη Κ.¹, Ορφανουδάκη Γ.¹, Κουντουράκης Ν.¹, Κρανιώτη Ε.³, Ψαθά Κ.^{1,2}, Αϊβαλιώτης Μ.^{1,2,4*}

¹Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας, IMBB, Ηράκλειο, Ελλάδα.

²Ομάδα Λειτουργικής Πρωτεϊνωματικής Ανάλυσης και Βιολογίας Συστημάτων, Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας (FunPATh-ΚΕΔΕΚ), Θεσσαλονίκη, Ελλάδα.

³Μονάδα Ιατροδικαστικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

⁴Εργαστήριο Βιοχημείας, Τμήμα Βασικών Επιστημών και Προληπτικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Α. Π. Θ., Θεσσαλονίκη, Ελλάδα.

Σκοπός: Η πρωτεϊνωματική ανάλυση βασισμένη στη φασματομετρία μάζας είναι ένας υψηλά δυναμικός επιστημονικός τομέας που περιλαμβάνει την ολιστική διερεύνηση της δομής και της λειτουργίας πρωτεϊνωμάτων, ποιοτικά και ποσοτικά. Έχει εφαρμογή σε πληθώρα επιστημονικών πεδίων, συμπεριλαμβανομένων της ιατροδικαστικής και της ανθρωπολογίας (Παλαιο-πρωτεϊνωματική). Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι ο σχεδιασμός, η ανάπτυξη και η εφαρμογή μεθοδολογίας συγκριτικής παλαιο-πρωτεϊνωματικής ανάλυσης, σε δείγματα μοντέρνου και αρχαίου ανθρώπινου υλικού.

Υλικό και Μέθοδος : Η ανάπτυξη της τεχνικής γίνεται χρησιμοποιώντας οστά πλευράς από τη σκελετική συλλογή που έχει παραχωρηθεί από την ιατροδικαστική υπηρεσία Κρήτης, η οποία περιλαμβάνει 200 σκελετούς. Στη συνέχεια, θα εφαρμοστεί και σε αρχαίο υλικό αγνώστου προελεύσεως και ηλικίας.

Σε κάθε δείγμα, μετά τον καθαρισμό, προσδιορίστηκε η συνολική πρωτεϊνική συγκέντρωση, ακολούθησε πρωτεόλυση και ανάλυση μέσω φασματομετρία μάζας. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν επεξεργάστηκαν μέσω προηγμένης βιοπληροφορικής ανάλυσης, χρησιμοποιώντας ποικίλα εξειδικευμένα εργαλεία και προγράμματα για την ταυτοποίηση, σχετική ποσοτικοποίηση και λειτουργική ανάλυση των πρωτεϊνών.

Αποτελέσματα: Στην παρούσα φάση, η συλλογή, επεξεργασία και αξιολόγηση αποτελεσμάτων βρίσκεται σε εξέλιξη. Μέσω αυτής της διαδικασίας, μπορούν να διερευνηθούν τομείς, όπως: 1. πρωτεΐνες ή τροποποιήσεις που αλλάζουν μέσα στο χρόνο και που μπορούν να οδηγήσουν στην κατανόηση πολύπλοκων κυτταρικών μηχανισμών αλλά και μεταθανάτιων διαδικασιών, 2. βιοχημικά μονοπάτια σημαντικών ασθενειών και η εξέλιξή τους μέσα στο χρόνο, με άμεση εφαρμογή στην ιατρική και τη φαρμακολογία, 3. ο τρόπος ζωής και η διατροφή τότε και σήμερα, κ.α. Η βιοπληροφορική ανάλυση θα οδηγήσει στην ταυτοποίηση, σχετική ποσοτικοποίηση και οπτικοποίηση αρχαίων πρωτεϊνών, σημαντικών μετα-μεταφραστικών τροποποιήσεων, πρωτεϊνικών μονοπατιών, οδηγώντας στη βαθύτερη κατανόηση της φύσης και της ηλικίας του δείγματος.

Συμπέρασμα: Η Παλαιο-πρωτεϊνωματική είναι ένας από τους σημαντικότερους αναδυόμενους τομείς των τελευταίων ετών, διότι αποτελεί τη βάση ερευνών που σχετίζονται με τη φυσιολογία ενός οργανισμού. Παράλληλα, σημαντική είναι και η συμβολή της στον πολιτισμό, με έμφαση στην κατανόηση του τρόπου ζωής του παρελθόντος και της εξέλιξης της κοινωνίας.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 06 ΜΑΡΤΙΟΥ 2020 | 14.00 – 15.00 |

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Πρόεδροι: Π. Χυτίρογλου, Κ. Μάρκου, Β. Λιακόπουλος

01. ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΜΟΡΦΟΜΕΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΚΡΑΝΙΑΚΟΥ ΒΟΘΡΟΥ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ: ΤΥΠΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ.

Παπαδόπουλος Π.^{1,2}, Βροχίδης Π.³, Πιάγκου Μ.², Κωνσταντινίδης Ι.⁴, Νάτσης Κ.³

¹Νευροχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά

²Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Ιατρικό Τμήμα ΑΠΘ

⁴Πανεπιστημιακή ΩΡΛ Κλινική ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: Στη χειρουργική βάσης κρανίου, παρά τη διαρκή βελτίωση του υλικοτεχνικού εξοπλισμού, κομβικό ρόλο στην εξέλιξη των διεγχειρητικών επιπλοκών κατέχει η άριστη γνώση της μικροχειρουργικής ανατομίας της περιοχής.

Σκοπός της μελέτης είναι η λεπτομερής καταγραφή της τυπικής ανατομίας και των παραλλαγών των οστικών δομών του προσθίου κρανιακού βόθρου (ΠΚΒ) στον ελληνικό πληθυσμό, η ανάδειξη της πιθανής ασυμμετρίας, του φυλετικού διμορφισμού ή πλαγίωσης και η διασυγκριτική μελέτη των αποτελεσμάτων με εκείνα άλλων πληθυσμών.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν μακροσκοπικά και απεικονιστικά (αξονική τομογραφία, πάχους τομών $\leq 0,75$ χιλ.) οι ΠΚΒ σε 50 αποξηραμένα κρανία ενηλίκων ελληνικής καταγωγής (27 άνδρες και 23 γυναίκες). Αναλύθηκαν τα καθιερωμένα μορφολογικά πρότυπα των ραφών μεταξύ των οστών του ΠΚΒ ενδοκράνια (ταξινόμηση Kasai) και του περιγράμματος του οσφρητικού βόθρου (ταξινόμηση Kawahara). Ακολούθησε καταγραφή της μορφομετρίας του καλλαίου και του οσφρητικού βόθρου και συσχέτιση τόσο μεταξύ τους όσο και με το φύλο (independent sample t-tests και Chi-square tests).

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή του μέγιστου μήκους, ύψους και πάχους του καλλαίου ήταν $19,46 \pm 2,35$ χιλ. , $12,69 \pm 2,7$ χιλ. και $5,18 \pm 1,11$ χιλ. αντίστοιχα. Οσφρητικός βόθρος: α) **Μήκος:** μέση τιμή $22,29 \pm 2,17$ για τη δεξιά και $22,1 \pm 2,44$ για την αριστερή πλευρά. β) **Βάθος:** μέση τιμή $5,08 \pm 2,18$ χιλ. , $4,84 \pm 1,95$ χιλ. , $2,92 \pm 1,2$ χιλ. για το πρόσθιο, μέσο και οπίσθιο τριτημόριο αντίστοιχα. Διαπιστώθηκε η ύπαρξη συμμετρίας μεταξύ του προσθίου και μέσου τριτημορίου δεξιά ($p=0,724$) και αριστερά ($p=0,39$), ενώ το οπίσθιο τριτημόριο ήταν πιο αβαθές. Το "επικίνδυνο ηθμοειδές" (Τύπος III κατά Keros) παρατηρήθηκε στο 13% των περιπτώσεων, με πιο συχνό τον τύπο II (50%) και τον τύπο I (37%) να ακολουθεί. γ) **Πλάτος:** διακύμανση από 3,69 έως 23,13 χιλ. ενώ παρατηρήθηκε σταδιακή αύξησή του από το πρόσθιο προς το οπίσθιο τριτημόριο. Σε καμία από τις παραμέτρους δεν παρατηρήθηκε φυλετικός διμορφισμός ούτε πλαγίωση υπέρ κάποιας πλευράς, ενώ από τη συσχέτιση Pearson διαπιστώθηκε θετική γραμμική συσχέτιση μεταξύ του μήκους του οσφρητικού βόθρου και του μήκους του καλλαίου.

Συμπεράσματα-Συζήτηση: Η τρισδιάστατη απεικόνιση των οστικών δομών του ΠΚΒ και της βάσης του κρανίου πρέπει να θεωρείται αναπόσπαστο κομμάτι του προεγχειρητικού σχεδιασμού προς αποφυγή διεγχειρητικών επιπλοκών.

02. ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΡΥΘΜΟΥ ΓΙΑ ΒΕΛΤΙΣΤΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΜΑΘΗΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΚΟΥΣΤΙΚΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ.

Χ. Σιδηράς, Ν. Μοσχόπουλος, Α. Σερέτη, Ι. Νηματούδης, D.-E. Βαμίου, Β.Μ. Ηλιάδου

Εργαστήριο Ψυχοακουστικής, Γ' Ψυχιατρική Κλινική, ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η Διαταραχή Ακουστικής Επεξεργασίας (ΔΑΕ) συναντάται σε ένα σημαντικό ποσοστό των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες (40%), και χαρακτηρίζεται από ελλείμματα κατά την επεξεργασία της ακουστικής πληροφορίας. Το συνηθέστερο σύμπτωμά της είναι η ελλιπής αναγνώριση της ομιλίας παρουσία θορύβου, που με τη σειρά του συσχετίζεται με την ελλιπή κατανόηση του λόγου εντός σχολικής τάξης. Δεδομένης της στενής και πολυεπίπεδης σχέσης μεταξύ γλώσσας και μουσικής, ερευνήθηκε σε παιδιά με ΔΑΕ η αλληλεπίδραση των ακουστικών αυτών ελλειμμάτων με τον μουσικό ρυθμό.

Υλικό και Μέθοδος: Τα ακουστικά ελλείμματα μετρήθηκαν μέσω κλινικών ψυχοακουστικών δοκιμασιών. Για τον ρυθμό χρησιμοποιήθηκαν δύο δοκιμασίες. Η πρώτη είναι μία πρωτότυπη δοκιμασία που αναπτύχθηκε στο Εργαστήριο Ψυχοακουστικής του ΑΧΕΠΑ και αφορά την μέτρηση της επίδρασης του ρυθμού στην αναγνώριση λέξεων σε θόρυβο, η οποία σε φυσιολογικά παιδιά είναι θετική. Η δοκιμασία αυτή χορηγήθηκε σε 40 παιδιά με ΔΑΕ και 33 τυπικής ανάπτυξης. Η δεύτερη αφορά την μέτρηση της ανίχνευσης αποκλίσεων από την τέλεια ισοχρονικότητα σε σειρές χτύπων. Η δοκιμασία αυτή χορηγήθηκε σε 28 παιδιά με ΔΑΕ και 25 τυπικής ανάπτυξης.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της πρώτης δοκιμασίας έδειξαν ότι υπάρχουν ελλείμματα στην επίδραση του ρυθμού στην αναγνώριση λέξεων σε θόρυβο σε παιδιά με ΔΑΕ, η οποία συσχετίζεται με την ακουστική επεξεργασία μη λεκτικών ερεθισμάτων. Η βελτίωση στην επίδοση λόγω της επίδρασης του ρυθμού στα τυπικά παιδιά ήταν ~10%. Στη δεύτερη δοκιμασία το ελάχιστο ποσοστό αλλοίωσης στον ρυθμό που ανίχνευσαν τα παιδιά με ΔΑΕ ήταν ~45%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τα τυπικά παιδιά ήταν ~20%. Το έλλειμμα στον ρυθμό στην παθολογική ομάδα συσχετιζόταν με την κλασσική (χωρίς ρυθμό) αναγνώριση ομιλίας σε θόρυβο.

Συμπεράσματα: Η μελέτες αυτές υποδεικνύουν σημαντικά ελλείμματα όσον αφορά την πρόσληψη ρυθμού σε παιδιά με ΔΑΕ. Η μελέτη αναδεικνύει την ανάγκη εξατομικευμένης θεραπείας αποκατάστασης με διερεύνηση της μουσικής/ρυθμικής εκπαίδευσης σε παιδιά με ΔΑΕ.

03. ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΑΥΤΟΛΟΓΟΥ ΛΙΠΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.

Π. Θεοχάρης, Γ. Φαρμάκης, Θ. Γαρουφαλιάς, Α. Πάγκαλος, Α. Τσιμπώνης, Δ. Διονυσίου, Α. Σπυροπούλου, Ε. Δεμίρη

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της τεχνικής μας και των αποτελεσμάτων μεταμόσχευσης αυτόλογου λίπους στα πλαίσια χειρουργικών επεμβάσεων μαστού κατά την τελευταία δετία.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν οι φάκελοι ασθενών που υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις μαστού με ταυτόχρονη μεταμόσχευση αυτόλογου λιπώδους ιστού μετά από λιπαναρρόφηση. Καταγράφηκαν η ηλικία και το φύλο των ασθενών, οι ενδείξεις, οι δότριες-περιοχές που χρησιμοποιήθηκαν, η ποσότητα μεταμοσχευόμενου λίπους/συνεδρία, ο αριθμός των λιπομεταφορών που πραγματοποιήθηκαν ανά ασθενή, οι μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Αποτελέσματα: Συνολικά χειρουργήθηκαν 62 ασθενείς (60 γυναίκες, 2 άνδρες, με μ.ο. ηλικίας 44,3 έτη). Σε δύο περιπτώσεις η μεταμόσχευση λίπους χρησιμοποιήθηκε ως μονοθεραπεία (μία ανισομαστία, ένα σύνδρομο Poland), ενώ σε όλες τις άλλες περιπτώσεις που αφορούσαν αποκατάσταση μαστού μετά μαστεκτομή (3 τμηματεκτομές, 57 ολικές μαστεκτομές) η λιπομεταφορά συνδυάστηκε με άλλη μέθοδο αποκατάστασης: πλατύ ραχιαίο + ένθεμα (n=8), αυτόλογο πλατύ ραχιαίο (n=26), DIEP (n=11), ενθέματα (n=13), TAP (n=1), SGAP (n=1). Ως δότρια περιοχή χρησιμοποιήθηκε η κοιλιακή χώρα (62/62), οι μηροί (52/62) και οι λαγόνιες χώρες (41/62). Η ποσότητα λίπους που μεταμοσχεύθηκε μετά κατάλληλη προετοιμασία κυμαίνονταν από 45 ως 400cc (μ.ο. 190cc), διενεργήθηκαν δε από μία ως τρεις συνεδρίες λιπομεταφοράς/ασθενή (μ.ο. 1,8). Καταγράψαμε σε τρεις περιπτώσεις ελαιώδεις κύστες στην δέκτρια-περιοχή, και σε μία περίπτωση διάσπαση χειρουργικού τραύματος του μαστού.

Συμπέρασμα: Η μεταμόσχευση αυτόλογου λίπους αποτελεί αναπόσπαστο εργαλείο στην χειρουργική του μαστού, ιδιαίτερα χρήσιμο και ασφαλές, κυρίως ως συμπληρωματική παρέμβαση για την βελτίωση των αποτελεσμάτων αποκατάστασης μαστού μετά μαστεκτομή με τις κλασικές μεθόδους. Σε επιλεγμένους ασθενείς (π.χ. μέτριες ανισομαστίες) μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως αποκλειστική μέθοδος με ικανοποιητικά αποτελέσματα.

04.Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΑΣΙΝΟΥ ΤΗΣ ΙΝΔΟΚΥΑΝΙΝΗΣ (ICG) ΣΤΗΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΟΥ ΛΕΜΦΟΙΔΗΜΑΤΟΣ, ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗ ΡΑΔΙΟΪΣΟΤΟΠΙΚΗ ΛΕΜΦΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ – ΥΒΡΙΔΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ (SPECT/CT).

Γαλανός-Δεμίρης Κ.¹, Σαράφης Α.², Δεμίρη Ε.², Άρσος Γ.³, Διονυσίου Δ.²

¹Δ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

²Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου»

³Γ' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής ΑΠΘ, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου»

Σκοπός: Η παρούσα εργασία έχει σαν στόχο την επιλογή μίας εκ των δύο εξετάσεων, (φθορίζουσα λεμφαγγειογραφία με τη χρήση του πράσινου της ινδοκυανίνης (ICG) και ραδιοϊσοτοπική λεμφαγγειογραφία και υβριδική τομογραφική απεικόνιση - SPECT/CT) είτε το συνδυασμό αυτών, για την ολοκληρωμένη εκτίμηση των ασθενών και τον προγραμματισμό της εξατομικευμένης, για κάθε περίπτωση, θεραπείας, η οποία μπορεί να είναι είτε συντηρητική, είτε χειρουργική.

Υλικό και μέθοδος: Ασθενείς της Κλινικής Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ που προσήλθαν τα τελευταία 2 (δύο) χρόνια, από 1/2018 έως και 12/2019, στο Ειδικό Ιατρείο Λεμφοιδήματος, με συμπτωματικό δευτεροπαθές λεμφοίδημα άνω άκρου μετά από λεμφαδενικό καθαρισμό μασχάλης, ως θεραπεία του καρκίνου του μαστού, οι οποίες υποβλήθηκαν σε φθορίζουσα λεμφαγγειογραφία με τη χρήση του πράσινου της ινδοκυανίνης (ICG) και σε ραδιοϊσοτοπική λεμφαγγειογραφία και υβριδική τομογραφική απεικόνιση (SPECT/CT).

Αποτελέσματα: Η ραδιοϊσοτοπική λεμφαγγειογραφία και υβριδική τομογραφική απεικόνιση (SPECT/CT) προσφέρει περισσότερο ποσοτικά δεδομένα σε σχέση με τη φθορίζουσα λεμφαγγειογραφία με τη χρήση του πράσινου της ινδοκυανίνης (ICG). Παρ' όλα αυτά, και οι δύο απεικονιστικές εξετάσεις, εφόσον χρησιμοποιούνται σωστά, και εκτιμούνται από εξειδικευμένο προσωπικό, έχουν παρόμοια αποτελέσματα, και προσφέρουν παρόμοιες πληροφορίες.

Συμπεράσματα: Παρότι η ραδιοϊσοτοπική λεμφαγγειογραφία και υβριδική τομογραφική απεικόνιση (SPECT/CT) θεωρείται η απεικονιστική εξέταση εκλογής για τις παθήσεις του λεμφαγγειακού δικτύου, φαίνεται πως η φθορίζουσα λεμφαγγειογραφία με τη χρήση του πράσινου της ινδοκυανίνης (ICG), μια εξέταση σημαντικά φθηνότερη, γρήγορη και με λιγότερους περιορισμούς, ίσως κερδίζει πολύ περισσότερο χώρο στη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών με λεμφοίδημα.

05. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.

Θεοδωρίδης Ξ.¹, Λαμπροπούλου Μ.¹, Γραμματικοπούλου Μ.Γ.², Γκιούρας Κ.¹, Πεταλίδου Α.², Πατελίδας Μ.³, Τσίρου Ε.⁴, Παπουτσάκη Κ.⁵, Γουλής Δ.Γ.⁴

¹ Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

² Κλινική Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

³ Department of Medicine, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands

⁴ Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁵ Academy of Nutrition and Dietetics, Chicago, Illinois, USA

Σκοπός: Οι διατροφικές οδηγίες που παρέχονται στις έγκυες συχνά είναι αντικρουόμενες και ετερογενείς, γεγονός που υποδηλώνει χαμηλό βαθμό υιοθέτησης των Κλινικών Κατευθυντηρίων Οδηγιών (ΚΚΟ) από τους επαγγελματίες υγείας. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν 1) η αναγνώριση όλων των ΚΚΟ για τη διατροφή και την εναπόθεση σωματικού βάρους κατά την κύηση, και 2) η αξιολόγηση της μεθοδολογικής ποιότητας των ΚΚΟ.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση (CRD42019120898) στις βάσεις PubMed, Cochrane, Guidelines International Network, BMJ Best Practice και στους ιστοτόπους επιστημονικών οργανισμών που ασχολούνται με τη μητρική υγεία έως το Φεβρουάριο 2019, για ΚΚΟ, θέσεις ομοφωνίας και συστάσεις πρακτικής σχετικά με τη διατροφή και την αύξηση βάρους κατά την κύηση, δημοσιευμένες στην Αγγλική γλώσσα. Δύο ανεξάρτητοι ερευνητές εξήγαγαν δεδομένα. Η μεθοδολογική ποιότητα των ΚΚΟ ελέγχθηκε με το εργαλείο AGREE II.

Αποτελέσματα: Είκοσι δύο ΚΚΟ, θέσεις ομοφωνίας και συστάσεις πρακτικής πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής. Όλες οι ΚΚΟ έλαβαν επαρκή βαθμολογία ($\geq 69,4\%$) στην κατηγορία σκοπού. Ωστόσο, η πλειονότητα κρίθηκε ανεπαρκής στις κατηγορίες συμμετοχής ενδιαφερόντων φορέων (βαθμολογίες 22,2 - 80,6%), επιμέλεια συγκρότησης συστάσεων (18,8 - 84,4%), εφαρμοσιμότητα (4,2 - 66,7%) και συντακτική ανεξαρτησία, με 12 ΚΚΟ να λαμβάνουν βαθμολογία 0%. Η συμμετοχή ασθενών και διαιτολόγων έλλειπε από πολλές ΚΚΟ, ενώ περισσότερες από το 50% παρέλειψαν να δηλώσουν πηγές χρηματοδότησης και σύγκρουσης συμφερόντων. Αναφορικά με το περιεχόμενο των συστάσεων, η πλειονότητα των οδηγιών σωματικού βάρους βασιζόταν στις οδηγίες του Institute of Medicine, ενώ οι διατροφικές συστάσεις ήταν ετερογενείς και ανομοιομορφες.

Συμπεράσματα: Παρά τη σπουδαιότητα της διατροφής κατά την κύηση και το πλήθος των ΚΚΟ που έχουν εκδοθεί, η παρούσα αξιολόγηση αποδεικνύει ότι υπάρχει δυνατότητα βελτίωσης της μεθοδολογίας και του περιεχομένου των ΚΚΟ.

06. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΙΣΗΜΩΝ ΕΝΤΥΠΩΝ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΣΕ ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟ.

Γ. Καβακοπούλου, Δ. Κούβελας, Χ. Πουρζιτάκη, Γ. Παπαζήσης

Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

Σκοπός: της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν η συγκριτική μελέτη των επίσημων εντύπων αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών φαρμάκων σε διεθνές επίπεδο. Το αντίστοιχο επίσημο εθνικό μας έντυπο είναι η Κίτρινη Κάρτα του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ).

Υλικό-Μέθοδος: Έγινε συλλογή από πηγές επίσημων εθνικών και διεθνών φορέων των εθνικών εντύπων αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών φαρμάκων από 61 κράτη. Ακολούθησε συγκριτική καταγραφή των παραμέτρων που περιλαμβάνουν, ταξινόμηση και ανάλυση των κοινών και λιγότερο κοινών καθώς και σχολιασμός των υποχρεωτικών για τη δημιουργία μιας έγκυρης ICSR (Individual Case Safety Report).

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν οι πληροφορίες που προτείνονται ως οι απαραίτητες να περιλαμβάνει ένα εθνικό έντυπο ώστε να είναι δυνατή η αιτιολογική συσχέτιση μεταξύ της χρήσης ενός φαρμακευτικού σκευάσματος και της αναφερόμενης ανεπιθύμητης ενέργειας. Από τις 61 χώρες που εξετάστηκαν, οι 15 παρέχουν ξεχωριστές φόρμες στους επαγγελματίες υγείας και στους καταναλωτές/ασθενείς.

Με βάση τα συγκριτικά αποτελέσματα προτείνεται ένα πρότυπο έντυπο αναφοράς για την Ελλάδα και ακολουθεί η σύγκριση του προτεινόμενου προτύπου με την ήδη υπάρχουσα Κίτρινη Κάρτα του ΕΟΦ. Τέλος, λαμβάνοντας υπόψη τα προαναφερθέντα αλλά και την έλλειψη ξεχωριστής έντυπης φόρμας για τους ασθενείς στην Ελλάδα, προτείνεται ένα διαφορετικό έντυπο για χρήση από τους τελευταίους.

Συμπεράσματα: Παρά την πρόοδο της τεχνολογίας, η εθελοντική αναφορά ανεπιθύμητων ενεργειών φαρμάκων μέσω έντυπης φόρμας αποτελεί ακόμα και σήμερα τον ακρογωνιαίο λίθο των συστημάτων φαρμακοεπαγρύπνησης παγκοσμίως. Κρίνεται αναγκαία η ύπαρξη μιας ενιαίας φόρμας αναφοράς, η οποία και προτείνεται στην παρούσα εργασία μέσα από την συγκριτική αξιολόγηση μεγάλου αριθμού εθνικών εντύπων.

07. ΓΕΝΕΤΙΚΑ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΤΡΟΦΙΜΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΤΗΛΕΟΠΤΙΚΗ ΕΙΔΗΣΕΟΓΡΑΦΙΑ.

Κοζυράκη Θ¹, Ζουμάκης Μ², Πολίτης Π¹, Παπαδάκης Ν³

¹Τμήμα Δημοσιογραφίας και Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας Α.Π.Θ.

²Πανεπιστημιακή Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

³Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.

Σκοπός: Ένα από τα πλέον αμφιλεγόμενα ζητήματα της βιοτεχνολογίας είναι η ανάπτυξη και η κατανάλωση γενετικώς τροποποιημένων τροφίμων, καθώς και οι επιπτώσεις τους στη δημόσια υγεία και στο περιβάλλον. Τα Μέσα Επικοινωνίας, ως ισχυρότατος παράγοντας διαμόρφωσης της κοινής γνώμης, μπορούν να συμβάλουν στην ανάπτυξη μιας ουσιαστικής επικοινωνίας μεταξύ της επιστημονικής κοινότητας, της βιομηχανίας και του κοινού, για την αναμόρφωση του θεσμικού πλαισίου της υγιεινής και της ασφάλειας των τροφίμων. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να αξιολογηθεί ο τρόπος που η ελληνική τηλεοπτική ειδησεογραφία προβάλλει τα θέματα των γενετικά τροποποιημένων τροφίμων στην κοινή γνώμη, μέσα από την κριτική προσέγγιση του μοναδικού οικολογικού δελτίου ειδήσεων της ελληνικής τηλεόρασης, «ECO News» του τηλεοπτικού σταθμού ΣΚΑΪ.

Υλικό και μέθοδος: Χρησιμοποιώντας τις αρχές της Κριτικής Ανάλυσης Λόγου αξιολογήσαμε όλα τα επεισόδια της εκπομπής «ECO News» κατά τη χρονική περίοδο από 21-11-2015 μέχρι 09-07-2016, διάστημα που συμπίπτει με τη δημοσιοποίηση της έκθεσης της Εθνικής Ακαδημίας Επιστημών των Η.Π.Α. για τα μεταλλαγμένα τρόφιμα.

Αποτελέσματα: Η εκπομπή προβάλλει την οικονομική διάσταση του θέματος και τον κίνδυνο να καταργηθεί η «αρχή της προφύλαξης» που ισχύει στην Ε.Ε. για τα γενετικά τροποποιημένα τρόφιμα, χωρίς όμως να σχολιάζονται οι αντίθετες απόψεις για τις πιθανές αρνητικές επιπτώσεις τους στην ισορροπία του οικοσυστήματος και στη δημόσια υγεία. Επιπλέον, διαπιστώνεται μια αντίφαση ανάμεσα στα αρνητικά σχόλια της εκπομπής για τα μεταλλαγμένα τρόφιμα και στη διαχείριση του λόγου των πηγών της, όπου ο οικολογικός λόγος ουσιαστικά περιθωριοποιείται από τον οικονομικό λόγο.

Συμπέρασμα: Από την εκπομπή προβάλλεται ένας υβριδικός λόγος, που είναι αποτέλεσμα της όσμωσης του οικολογικού λόγου με τον οικονομικό, πολιτικό, επιστημονικό και κοινωνικό λόγο, μέσα στο πλαίσιο της «αδύναμης» εκδοχής της βιώσιμης ανάπτυξης. Στον λόγο αυτό, υπαγορεύονται πολιτικές προσαρμογής στις συνέπειες της κλιματικής αλλαγής με την αντικατάσταση του «φυσικού κεφαλαίου» από το «ανθρωπογενές κεφάλαιο» μέσω καινοτόμων τεχνολογιών, όπως είναι τα γενετικά τροποποιημένα τρόφιμα.

08. ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΣΤΟ ΜΟΥΣΕΙΟ ΙΣΤΟΡΙΑΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ.

Ε. Παντούδη, Κ. Σταματάκης, Ο. Καλογερίδου, Ν. Παπαβραμίδου

ΔΠΜΣ Ιστορία της Ιατρικής και Βιολογική Ανθρωπολογία, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, Μουσείο Ιστορίας της Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

Μουσείο Ιστορίας της Ιατρικής πιλοτική εκπαιδευτική δράση με τη συμμετοχή μαθητών της Γ' Γυμνασίου. Αφορμή αποτέλεσε η διερεύνηση της δυνατότητας αξιοποίησης μέρους του ιατρικού εξοπλισμού του Μουσείου που χρησιμοποιούνταν παλαιότερα, σε μια εκπαιδευτική δραστηριότητα στο πλαίσιο επίσκεψης μαθητών στο μουσείο.

Υλικό και Μέθοδος: Προηγήθηκε η καταγραφή και η τεκμηρίωση των ιατρικών εργαλείων και συσκευών, ως βασικό υλικό της εκπαιδευτικής δραστηριότητας. Για την υλοποίηση του εκπαιδευτικού προγράμματος χρησιμοποιήθηκαν από την εκπαιδεύτρια πέντε πίνακες ζωγραφικής με ιατρική θεματολογία, στους οποίους απεικονίζονταν ιατρικά εργαλεία και συσκευές που αντιστοιχούσαν σε υπάρχοντα τεκμήρια του μουσείου. Τα παιδιά όφειλαν να αναγνωρίσουν αρχικά τα αντικείμενα στους πίνακες, να τα αναζητήσουν στο μουσείο, ώστε να ακολουθήσει η αλληλεπίδραση μεταξύ των παιδιών και της εκπαιδεύτριας. Στο τέλος του εκπαιδευτικού προγράμματος ακολούθησε η συμπλήρωση του φύλλου αξιολόγησης, αξιολογώντας με απόλυτη ειλικρίνεια την εμπειρία τους και τη συμμετοχή τους σε αυτή τη διαδικασία.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα φύλλα αξιολόγησης των συμμετεχόντων μαθητών, αξιολογήθηκε ως ενδιαφέρουσα η εμπειρία τους, αν και το είδος του μουσείου δεν ήταν ελκυστικό αρχικά. Επιπρόσθετα, αξιολογήθηκε η αποτελεσματικότητα της πιλοτικής εκπαιδευτικής δράσης καθώς έγινε κατανοητή η διαχρονική αξία των ιατρικών εργαλείων στην ιατρική-ερευνητική πράξη και στον άνθρωπο γενικότερα. Αξιολογήθηκε ο βαθμός συνεισφοράς της εκπαιδεύτριας στη δράση. Η ιδέα χρήσης πινάκων ζωγραφικής αποτέλεσε σύμφωνα με τους μαθητές ιδιαίτερα ευρηματική και υποβοηθητική για την προσέγγιση της ιστορίας των εν λόγω τεκμηρίων.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, μέσα από την εκπαιδευτική δράση έγινε αντιληπτό ότι οι ιατρικές συλλογές αποτελούν ιστορικά και πολιτισμικά αντικείμενα, κατανοώντας οι μαθητές σε συνδυασμό με την τέχνη, τη σχέση των αντικειμένων αυτών με την ιστορία της ιατρικής επιστήμης. Η συγκρότηση ολοκληρωμένης δομής για τη στέγαση του εξοπλισμού αυτού, αποτέλεσε ομόφωνη πρόταση των μαθητών για την υλοποίηση περισσότερων εκπαιδευτικών προγραμμάτων και τη δυνατότητα συμμετοχής περισσότερων παιδιών.

09. ΒΙΟΗΘΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΝΟΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ.

Δακής Κ.¹, Χρίστου Ν.², Βούλτσος Π.³, Δαρδαβέσης Θ.⁴, Τσολάκη Μ.⁵

¹MSc Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ., Ειδικευόμενος Νευρολογίας Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειου

²Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ., Ειδικευόμενη Νευρολογίας Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειου

³Επίκ. Καθηγητής Α.Π.Θ., Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας

⁴Καθηγητής Α.Π.Θ., Κοσμήτορας Σ.Ε.Υ. Α.Π.Θ., Διευθυντής Εργαστηρίου Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής

⁵Καθηγήτρια Α.Π.Θ., Διευθύντρια Α' Νευρολογικής Κλινικής

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποτελεί μία ανασκόπηση της διαθέσιμης διεθνούς βιβλιογραφίας σε σχέση με την παροχή ορθής ενημέρωσης σε ασθενείς με άνοια, σε ό,τι αφορά σε ιατρικές πράξεις στις οποίες ενδέχεται να υποβληθούν. Διενεργείται υπό το πρίσμα της ανθρωποκεντρικής θεώρησης των ιατρικών καταστάσεων και των ευρύτερων ιατρο-κοινωνικών ζητημάτων, εστιάζοντας σε μία ευπαθή και πληθυσμιακά ολόένα αυξανόμενη ομάδα ασθενών, τους ασθενείς με άνοια. Στοχεύει να αναδείξει τα σύνθετα βιο-ηθικά, ιατρο-κοινωνικά αλλά και ιατρονομικά ζητήματα τα οποία καλείται να επιλύσει καθημερινά τόσο ο κλινικός ιατρός όσο και ο ιατρικός ερευνητής προκειμένου να διενεργηθούν ιατρικές πράξεις σε πάσχοντες από άνοια, κατόπιν της κατάλληλης ενημέρωσης τόσο των ίδιων των ασθενών όσο και των οικείων τους, οι οποίοι καλούνται να διαδραματίσουν έναν πολυσχιδή ρόλο στην περίθαλψη του ασθενούς.

Υλικό και μέθοδος: Αναζητήθηκαν, μελετήθηκαν και αναλύθηκαν διεξοδικά βιβλιογραφικές πηγές από διεθνείς βάσεις ιατρικών δεδομένων, οι οποίες αφορούν τόσο στην ενημέρωση ασθενών πασχόντων από νοητικές διαταραχές και ιδιαίτερα από άνοια γύρω από ιατρικά θέματα και στην ικανότητα λήψης αποφάσεων από πλευράς των ασθενών αυτών, όσο και στον τρόπο προσέγγισης του ζητήματος αυτού από πλευράς του ιατρού/ερευνητή και στον ρόλο των οικείων των ασθενών.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με μέσου ή προχωρημένου σταδίου άνοια δεν μπορούν να λαμβάνουν μόνοι τους αποφάσεις για την υγεία τους, ωστόσο είναι αναγκαίο να ενημερώνονται πριν τη διενέργεια ιατρικών πράξεων με τον πλέον δόκιμο γι' αυτούς τρόπο. Ασθενείς με ήπια νοητική διαταραχή επίσης πρέπει να ενημερώνονται κατάλληλα για τα ζητήματα υγείας που τους αφορούν. Για τους τελευταίους υπάρχει ένα ιατρικό και νομικό κενό ως προς την ικανότητά τους να λαμβάνουν αποφάσεις για ιατρικά ζητήματα. Το κενό αυτό μένει να συμπληρωθεί μέσα από ιατρικές έρευνες, πάντοτε με σεβασμό στις αρχές της Βιοηθικής.

Συμπέρασμα: Οι ασθενείς με άνοια ή ήπια νοητική διαταραχή πρέπει να ενημερώνονται από τον ιατρό πριν τη διενέργεια ιατρικών πράξεων με τον πλέον αρμόζοντα στη νοητική και γενική τους κατάσταση τρόπο και με όρους σεβασμού στην προσωπικότητα και την αξιοπρέπεια του ανθρώπου.

10. ΔΙΑΘΗΚΕΣ ΖΩΗΣ: ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ Ή ΕΝΑ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΠΙΟ ΚΟΝΤΑ ΣΤΟΝ ΑΥΤΟΚΑΘΟΡΙΣΜΟ;

Κ.-Α. Τσιρινιώτη

Φοιτήτρια ΔΠΜΣ «Σύγχρονες Ιατρικές Πράξεις: Δικαιική Ρύθμιση και Βιοηθική Διάσταση»

Σκοπός της εν λόγω εργασίας αποτέλεσε η παρουσίαση μιας θεματικής που στην χώρα μας δεν τυγχάνει νομικής αναγνώρισης: οι διαθήκες ζωής, ως μέσον αυτοκαθορισμού του ατόμου. Κύριος στόχος είναι η παρουσίαση των επιχειρημάτων υπέρ και κατά της πιθανής δεσμευτικότητας των διαθηκών ζωής, πάντοτε σε συνάρτηση με τα όσα προβλέπουν τα οικεία νομοθετήματα, οι βασικές αρχές της βιοηθικής, οι αρχές που διέπουν το ιατρικό λειτούργημα αλλά και η ετοιμότητα της κοινωνίας.

Υλικό και Μέθοδος της εργασίας αποτέλεσε η καταγραφή της κατάστασης όπως ισχύει στην ελληνική έννομη τάξη, μέσω της συλλογής βιβλιογραφικών στοιχείων, αλλά και μιας μικρής συγκριτικής προσέγγισης. **Υλικό** αντλήθηκε τόσο από ελληνικές αλλά και ξενόγλωσσες πηγές, με κατά το δυνατόν χρήση και αρθρογραφίας, καθώς πρόκειται για μη ρυθμισμένη κατάσταση στην Ελλάδα.

Αποτέλεσμα της έρευνας που προηγήθηκε της εργασίας αυτής, είναι η παρουσίαση των δυνατών και αδύνατων σημείων του θεσμού των διαθηκών ζωής. αποτέλεσμα εξίσου αποτελεί η ανάδυση προβληματισμών αλλά και πιθανών προτάσεων de lege ferenda, για την ρύθμιση του εν λόγω ζητήματος.

Συμπεράσματα αντλήθηκαν από όλα τα εκτεθέντα επιχειρήματα, και αφήνονται σε ανοιχτό διάλογο με το κοινό, καθώς ως προαναφέρθηκε πρόκειται για ζήτημα αρύθμιστο στην ελληνική έννομη τάξη, κι ως εκ τούτου χωρεί γόνιμος διάλογος. Όλες οι εκθεθείσες απόψεις αποτελούν προϊόν λογικής και νομικής επεξεργασίας των δεδομένων όπως αυτά παρουσιάζονται βιβλιογραφικά. Προσπάθεια καταβλήθηκε για την κατά το δυνατόν συνοπτική παρουσίαση όσο γίνεται περισσότερων πτυχών της προβληματικής αυτής.

11. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΟΙ ΟΠΟΙΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΑΝ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΙΔΡΥΜΑ.

Φ. Χουλιαρά, Ι Τσακίριδης, Θ Δαγκλής, Ε Παπανικολάου, Κ Μακέδου, Α Αθανασιάδης, Ι Καλογιαννίδης
Γ' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ

Σκοπός: Πρόκειται για μια προοπτική επιδημιολογική μελέτη γυναικών με εξαρτηματική παθολογία, οι οποίες αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά, στην Γ' ΜΓ Πανεπιστημιακή κλινική του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου κατά τη χρονική διάρκεια 30/05/2018 μέχρι 01/01/2020.

Υλικό και Μέθοδος: Η ομάδα μελέτης συμπεριλαμβάνει προ και μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες που χειρουργήθηκαν, κατά το χρονικό διάστημα που εκπονήθηκε η μελέτη, για κάποια εξαρτηματική μάζα. Στην ομάδα των ασθενών έγινε λήψη πλήρους ατομικού ιστορικού, καταγραφή δημογραφικών στοιχείων και ιστολογική τεκμηρίωση της εξαρτηματικής παθολογίας.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα μελέτης συγκεντρώθηκαν 121 περιστατικά, 66 εκ των οποίων προεμμηνοπαυσιακές (58%). Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 45,5 έτη. 85 γυναίκες χειρουργήθηκαν για καλοήγη παθολογία (85%), 4 για οριακή κακοήθεια (3,5%) και 12 για κακοήγη εξαρτηματικούς όγκους (11%). Από τις 12 με κακοήγη παθολογία, οι 9 (75%) ήταν εμμηνοπαυσιακές, 4 (33%) άτοκες και ο μέσος όρος του ca125 ήταν 213.6, σε σύγκριση με τα καλοήγη περιστατικά που ήταν 71.13iu/ml.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, η εξαρτηματική παθολογία είναι συχνή αλλά το ποσοστό κακοήθειας χαμηλό, με πιο συχνή ηλικία εμφάνισης μετά την εμμηνόπαυση. Επιβεβαιώνεται η θετική προγνωστική αξία του ca 125 προεγχειρητικά.

12. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΑΠΟ ΑΠΟΒΙΩΣΑΝΤΑ ΔΟΤΗ - ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ, ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.

Σίλια Πρασίνη, Δ. Ζαχαρούδη

Δικηγόρος, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια ΔΠΜΣ Σύγχρονες Ιατρικές πράξεις: Δικαιϊκή ρύθμιση και βιοηθική διάσταση

Η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης είναι συνεχής και ασταμάτητη. Η τεχνολογική έκρηξη του προηγούμενου αιώνα κατάφερε να γκρεμίσει τα τείχη μεταξύ ζωής και θανάτου, ταυτόχρονα όμως συμπαρέσυρε σε ένα καταιγισμό νέων προσεγγίσεων παλαιών ιατρικών προβλημάτων. Έτσι λοιπόν από τη στιγμή που πιστοποιείται ο θάνατος του εγκεφαλικού στελέχους βάσει των προβλεπόμενων διαδικασιών, το άτομο θεωρείται νεκρό, η κατάστασή του είναι πλέον μη αναστρέψιμη και συνεπώς οι οποιεσδήποτε θεραπευτικές ενέργειες είναι άσκοπες. Τούτη τη στιγμή, παρέχεται η μοναδική ευκαιρία στον θανόντα ή στους συγγενείς του, να προσφέρουν σε κάποιον συνάνθρωπό τους – που πραγματικά δεν έχει καμία άλλη δυνατότητα για να επιβιώσει- το μεγαλύτερο δώρο με το μικρότερο κόστος, τη ζωή. Παρά τις όποιες τεχνικές αδυναμίες που χρήζουν βελτίωσης ή και νομικές αστοχίες που χρήζουν αναθεώρησης του συστήματος των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα, η βασικότερη και δραματικότερη αλλαγή προς το καλύτερο θα επιτευχθεί, όχι με την στείρα αντιγραφή κάποιου άλλου λειτουργικού μοντέλου, αλλά με την ενημέρωση και την κοινωνική ευαισθητοποίηση. Η αναγνώριση το υποψηφίου δότη, η διαπίστωση του Εγκεφαλικού θανάτου, η συναίνεση της οικογένειας, η υποστήριξη των βασικών λειτουργιών του υποψηφίου δότη, ο συντονισμός, η αφαίρεση και η κατανομή των οργάνων του αποτελούν τα βασικά στάδια της δωρεάς οργάνων. Σύμφωνα με τον ν. 3984/2011 καθορίζονται: Θεραπευτικός σκοπός δωρεάς και μεταμόσχευσης, η απαγόρευση ανταλλάγματος, απαγόρευση γνωστοποίησης ανάγκης ή αναζήτησης οικονομικού οφέλους, ανωνυμία δότη και λήπτη, απαγόρευση δωρεάς προς ορισμένο πρόσωπο και κυρίως ο τρόπος έκφρασης της συναίνεσης στη Δωρεά οργάνων.

13. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ

Σ. Παπαδόπουλος

Γ' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Σκοπός: της μελέτης είναι η καταγραφή και κατηγοριοποίηση των χειρουργικών επεμβάσεων ανά είδος και ένδειξη, που διενεργήθηκαν στην Γ' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης το έτος 2019.

Υλικό και μέθοδος: Το υλικό συλλέχθηκε από το αρχείο της κλινικής την περίοδο από 1/1/2019 έως 31/12/2019.

Αποτελέσματα: Την περίοδο της μελέτης πραγματοποιήθηκαν 176 γυναικολογικές χειρουργικές επεμβάσεις οι οποίες κατηγοριοποιήθηκαν σύμφωνα με το είδος της επέμβασης σε:

- Ολική υστερεκτομή μετά εξαρτημάτων (ΟΥΜΕ) (n=53, 30%)
- Εξαίρεση λειομώματος/ων, 20 (11%)
- Κολπικές επεμβάσεις (n=33, 18.7%) [κολπικές υστερεκτομές (n=11), προσθιοπίσθιες κολπορραφίες (n=22)]
- Αφαίρεση εξαρτήματος/ων (n=22, 12.5%)
- Αφαίρεση σάλπιγγας/ων (n=13, 7.3%)
- Αφαίρεση κύστης/εων ωοθήκης/ων (n=8, 4.5%)
- Ερευνητικές λαπαροτομίες (n=8, 4.5%)
- Περίδεση τραχήλου (n=6, 3.4%)
- Επεμβατική υστεροσκόπηση (n=13, 7.3%)
- Από το σύνολο των ΟΥΜΕ που διενεργήθηκαν η αιτία ήταν στο:
- 49% λειομώματα μήτρας (n=26)
- 20% Ca ενδομητρίου (n=11)
- 23% συμπαγείς όγκοι (καλοήθεις) των ωοθηκών (n=12)
- 0.8% Ca ωοθηκών (n=4)
- Από το σύνολο των κολπικών επεμβάσεων (n=33) η αιτία ήταν στο:
- 54% πρόπτωση μήτρας (n=18)
- 46% κυστεοκήλη/ορθοκήλη (n=15)
- Από το σύνολο των εξαρτηματοεκτομών (n=22) που διενεργήθηκαν, η αιτία ήταν στο:
- 59% κύστες και συμπαγείς όγκοι (καλοήθεις) των ωοθηκών/σαλπίγγων (n=13)
- 18% συστροφή ωοθήκης (n=4)
- 14% σαλπινγγοωθηκικό απόστημα (n=3)
- 9% υδροσάλπιγγα (n=2)

Στο 14% του συνόλου των χειρουργικών επεμβάσεων (24/176) η προσέγγιση ήταν λαπαροσκοπική.

Συμπεράσματα: Η ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων αποτελεί τη συχνότερη εκ των γυναικολογικών επεμβάσεων, η αιτία της οποίας στο 80% των περιπτώσεων είναι καλοήθης. Το 21% του συνόλου των χειρουργικών επεμβάσεων πραγματοποιήθηκε ενδοσκοπικά.

14. ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΕ ΑΡΧΟΜΕΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ.

Παπαδέα Σ., Κωνσταντά Ζ., Παπαδόπουλος Σ., Καραθανάση Α., Καραβάς Γ., Ξενίδης Θ., Μίχος Γ., Μαμόπουλος Α., Αθανασιάδης Α., Καλογιαννίδης Ι.

Γ Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Παρουσίαση νεαρής ασθενούς με αρχόμενο καρκίνο ενδομητρίου ο οποίος αντιμετωπίστηκε συντηρητικά, στο πλαίσιο διατήρησης της γονιμότητας για τεκνοποίηση

Υλικό και μέθοδος: Ανασκόπηση του ιστορικού σε συνδυασμό με τα εργαστηριακά, τα απεικονιστικά και τα ιστολογικά ευρήματα της ασθενούς

Αποτελέσματα: Γυναίκα 38 ετών με ιστορικό ενδομητρίωσης, μετά από ένα επεισόδιο μηνορραγίας και στο πλαίσιο προσπάθειας για τεκνοποίηση υπεβλήθη σε υστεροσκοπική αφαίρεση ενδομητρίου πολύποδα και βιοψία του ενδομητρίου (09/2016). Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε ενδομητριοειδές αδενοκαρκίνωμα του ενδομητρίου καλής διαφοροποίησης. Μετά από απεικονιστική σταδιοποίηση της ασθενούς και στο πλαίσιο

διατήρησης της γονιμότητας (κατόπιν επιθυμίας της ασθενούς), αποφασίσθηκε αναστροφή της βλάβης με τετράμηνη χορήγηση προγεστερόνης (ημερήσια χορήγηση Megace 160 mg – PO). Τον Απρίλιο του 2017 πραγματοποιήθηκε διαγνωστική απόξεση του ενδομητρίου η οποία επιβεβαίωσε ιστολογικά την υποστροφή της βλάβης. Έξι μήνες μετά επετεύχθη κύηση που διεκόπη στις 14 εβδομάδες λόγω παθολογίας του εμβρύου (Σ. Down). Τον Οκτώβριο του 2018 επετεύχθη εκ νέου κύηση που ολοκληρώθηκε στις 38 εβδομάδες (07/2019) με καισαρική τομή και γέννηση φυσιολογικού ζώντος νεογνού. Έξι μήνες αργότερα (01/2020) πραγματοποιήθηκε λαπαροσκοπική αφαίρεση της μήτρας και του τραχήλου μετά των εξαρτημάτων.

Συμπεράσματα: Η συντηρητική αντιμετώπιση του αρχόμενου καρκίνου του ενδομητρίου αποτελεί αποδεκτή ογκολογική πρακτική, ασθενών που επιθυμούν διατήρηση της γονιμότητας στο πλαίσιο τεκνοποίησης.

15. ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ ΚΑΙ ΠΟΙΝΙΚΗ ΔΙΚΗ

Φ. Βαμβακάρης

Δικηγόρος-Νομικός σύμβουλος, ΜΔΕ Ιατρικό Δίκαιο και Βιοηθική

Η παρούσα εργασία σκοπό έχει αρχικά να εξετάσει την έννοια και το περιεχόμενο του ιατρικού απορρήτου. Ποιες πληροφορίες και ποια άτομα καλύπτονται από αυτό. Επίσης, εξετάζεται στα πλαίσια του Ποινικού Δικαίου το έννομο αγαθό που προστατεύεται από την διάταξη του άρθρου 371 ΠΚ, η οποία απαγορεύει την αποκάλυψη πληροφοριών που αποκτήθηκαν στα πλαίσια κάποιου εμπιστευτικού επαγγέλματος. Εξετάζεται επίσης και η δυνατότητα κατάθεσης μαρτυρίας του ιατρού σε ποινική δίκη. Καταλήγει η παρούσα στο συμπέρασμα ότι υπάρχει επιτακτική ανάγκη να τροποποιηθούν οι συγκεκριμένες διατάξεις του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.

16. ΛΕΜΦΩΜΑ ΤΡΑΧΗΛΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΟΣ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Καπετάνιος Γ., Τσακίριδης Ι., Δαγκλής Θ., Μαμόπουλος Α., Αθανασιάδης Α., Καλογιαννίδης Ι.

Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης .

Σκοπός εργασίας: Η παρουσίαση περιστατικού με λέμφωμα τραχήλου παρά την αρνητική για κακοήθεια κυτταρολογία τραχήλου προ 9 μηνών.

Μέθοδος: Η ανασκόπηση των κλινικών, εργαστηριακών και απεικονιστικών δεδομένων.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 31 ετών, άτοκος, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, τεστ Παπ προ 9 μηνών χωρίς παθολογικά ευρήματα, αιτιώμενη πυελικό άλγος και κοιλιακή αιμόρροια εισήχθηκε για περαιτέρω έλεγχο και αντιμετώπιση. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε μόνιμο εξορμώμενο από τον τράχηλο ≈5cm. Ο απεικονιστικός έλεγχος (μαγνητική τομογραφία) κατέδειξε διόγκωση του τραχήλου της μήτρας, ασαφопоίηση του παραμητρίου αριστερά και μέτριου βαθμού διάταση του αριστερού νεφρού. Λήφθηκαν βιοψίες και η παθολογοανατομική εξέταση αποκάλυψε εικόνα συμβατή με διάχυτο non-Hodgkin λέμφωμα από μεγάλα κύτταρα Β. Τοποθετήθηκε Pigtail και η ασθενής μετά από απόφαση ογκολογικού συμβουλίου υπεβλήθη σε συστηματική χημειοθεραπεία.

Συμπέρασμα: Τα απεικονιστικά ευρήματα ύποπτης μάζας στην πυελική χώρα σε συνδυασμό με την κλινική εξέταση του τραχήλου, μπορούν να συμβάλλουν στη έγκαιρη διάγνωση αυτής της σπάνιας νόσου (<1%).

17. ΙΑΤΡΙΚΑ, ΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΑΡΕΝΘΕΤΗ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ.

Κοκόρας Ε.

ΔΠΜΣ «Σύγχρονες Ιατρικές Πράξεις: Δικαιϊκή Ρύθμιση και Βιοηθική Διάσταση», ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Το ζήτημα της απόκτησης τέκνων με τη βοήθεια της παρένθετης μητέρας ήταν και θα είναι ένα ζήτημα με ποικίλες ιατρικές, κοινωνικές, νομικές και ηθικές διαστάσεις, όπως καταφαίνεται από τη διαφορετική νομική αντιμετώπιση του θέματος από τα κράτη αλλά και από τις διαφορετικές κοινωνικές αντιλήψεις σχετικά με αυτό. Η παρούσα μελέτη επικεντρώνεται στην ανάδειξη βασικών ζητημάτων αναφορικά με τη συγκεκριμένη μέθοδο ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η «ιατρική αδυναμία κυοφορίας» και η «καταλληλότητα για κυοφορία» ως προϋποθέσεις για την προσφυγή στην μέθοδο της παρένθετης μητρότητας δημιουργούν ορισμένα ερωτήματα ενώ πρόσθετο θέμα ανακύπτει σχετικά με τη δυνατότητα προσφυγής και του άγαμου μοναχικού άνδρα στη μέθοδο αυτή. Η επισκόπηση των κύριων νομοθετικών κειμένων (ν. 3089/2002, ο οποίος εισήγαγε νέο κεφάλαιο στον Αστικό Κώδικα, ενώ μεταρρύθμισε και προηγούμενα άρθρα και ν. 3305/2005, που

πλήρωσε τα κενά και εξειδίκευσε σε μεγαλύτερο βαθμό τα ήδη ρυθμιζόμενα από τον προγενέστερο νόμο ζητήματα) και η έρευνα της βιβλιογραφίας καταδεικνύουν ότι, ειδικότερα όσον αφορά το ελληνικό δίκαιο, υπάρχουν ακόμη σημεία που χρήζουν επεξήγησης ή αλλαγής ώστε να διορθωθούν πλημμέλειες και να εδραιωθεί η ασφάλεια δικαίου. Προς το σκοπό αυτό, κρίνεται απαραίτητη η συνολική μεταρρύθμιση τόσο των θεμάτων της παρένθετης μητρότητας όσο και εκείνων της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής γενικά αλλά και του οικογενειακού δικαίου, προκειμένου οι ρυθμίσεις του νόμου να ανταποκρίνονται επιτυχώς αφενός στις σύγχρονες εξελίξεις της ΙΥΑ αφετέρου δε στις σύγχρονες κοινωνικές εξελίξεις.

18. Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΑΣΩΣΗΣ ΑΚΡΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΚΑΛΥΤΕΡΗ 5-ΕΤΗ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΣΤΕΟΣΑΡΚΩΜΑ ΤΩΝ ΑΚΡΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΥΠΟΒΛΗΘΕΙ ΣΕ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΛΥΣΗ.

Παπακωνσταντίνου Ε.¹, Σταματόπουλος Α.², Αθανασιάδης Δ.³, Κενανίδης Ε.², Ποτούπνης Μ.², Χάϊδιτς Α.-Μπ.⁴, Τσιρίδης Ε.²

¹Παιδοογκολογικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

²Γ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης

³Indiana University school of medicine, General Surgery Department

⁴Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Το οστεοσάρκωμα είναι το πιο κοινό πρωτογενές σάρκωμα του οστού. Επί του παρόντος, η βασική επιλογή θεραπείας για τα οστεοσαρκώματα υψηλού βαθμού είναι η προεγχειρητική χημειοθεραπεία, ακολουθούμενη από χειρουργική εκτομή του όγκου και μετεγχειρητική χημειοθεραπεία. Οι χειρουργικές επεμβάσεις διάσωσης άκρου (LSS) και ο ακρωτηριασμός είναι οι κύριες χειρουργικές τεχνικές. Ωστόσο, δεν είναι ακόμα ξεκάθαρο ποια είναι καλύτερη χειρουργική μέθοδος. Η μετα-ανάλυση μας συνέκρινε την αποτελεσματικότητα των χειρουργικών επεμβάσεων διάσωσης άκρου (LSS) και του ακρωτηριασμού, που συνδυάστηκαν με προεγχειρητική χημειοθεραπεία, σε ασθενείς με οστεοσάρκωμα του άκρου, όσον αφορά τη συνολική 5-ετή επιβίωση, την 5-ετή επιβίωση ελεύθερης νόσου (DFS) και το ποσοστό τοπικής υποτροπής.

Υλικό-Μέθοδος: Σύμφωνα με την καθιερωμένη μεθοδολογία των οδηγιών του PRISMA, διεξήχθη βιβλιογραφική έρευνα στο PubMed, Cochrane, Google Scholar από το 1975 μέχρι τον Ιανουάριο του 2020. Δύο ανεξάρτητοι αξιολογητές προσδιόρισαν την ποιότητα των μελετών με βάση την κλίμακα Newcastle-Ottawa. Υπολογίστηκαν ο λόγος πιθανοτήτων και το διάστημα εμπιστοσύνης 95% για τη συνολική 5-ετή επιβίωση, την 5-ετή επιβίωση ελεύθερης νόσου (DFS) και το ποσοστό τοπικής υποτροπής.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν τελικά 14 μελέτες με συνολικά 2716 ασθενείς. 1860 ασθενείς υποβλήθηκαν σε χειρουργικές επεμβάσεις διάσωσης άκρου και 856 σε ακρωτηριασμό. Οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με χειρουργικές επεμβάσεις διάσωσης άκρου είχαν σημαντικά υψηλότερο ποσοστό συνολικής 5-ετούς επιβίωσης σε σχέση με αυτούς που υποβλήθηκαν σε ακρωτηριασμό (OR: 1,96, 95% CI: 1,34-2,86, p <0,001). Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στην 5-ετή επιβίωση ελεύθερης νόσου μεταξύ των δύο ομάδων (OR: 1,20, 95% CI: 0,57-2,52). Αν και δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά, το ποσοστό τοπικής επανεμφάνισης ήταν υψηλότερο στους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργικές επεμβάσεις διάσωσης άκρου σε σύγκριση με τον ακρωτηριασμό (OR: 2,04 · 95% CI: 0,87- 4,7).

Συμπεράσματα: Η μελέτη μας κατέδειξε ότι σε ασθενείς με οστεοσάρκωμα των άκρων που υποβλήθηκαν σε προεγχειρητική χημειοθεραπεία, οι χειρουργικές επεμβάσεις διάσωσης άκρου συσχετίζονται με υψηλότερο ποσοστό 5-ετούς επιβίωσης και πιθανότατα αυξάνουν τον κίνδυνο τοπικής υποτροπής.

19. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΕΛΟΕΚΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΚΑΠΝΟΓΡΑΦΙΑΣ ΩΣ ΜΕΣΟΥ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΚΥΨΕΛΙΔΙΚΟΥ ΥΠΟΑΕΡΙΣΜΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΥΠΝΟ.

Λαδάκης Ι., Χουβαρδά Ι., Αγραφιώτης Μ., Περαντώνη Ε.,

Εργαστήριο ΗΥ, Ιατρικής Πληροφορικής και Βιοϊατρικής-Απεικονιστικής Τεχνολογίας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.

Σκοπός: είναι η ανάπτυξη μίας διαδικτυακής εφαρμογής ανάλυσης σήματος τελεεκπνευστικής καπνογραφίας (TK) κατά τη διάρκεια του ύπνου. Η TK καταγράφει τη συγκέντρωση του κυψελιδικού διοξειδίου του άνθρακα (ETCO₂) με σκοπό τη διάγνωση παθολογικών αναπνευστικών γεγονότων. Μέσω της εφαρμογής διερευνάται η ανάλυση του σήματος της καπνογραφίας ως μέσου διάγνωσης του κυψελιδικού υποαερισμού κατά τον ύπνο.

Υλικό και μέθοδος: Τα βασικά λειτουργικά χαρακτηριστικά της εφαρμογής είναι ο εντοπισμός των κορυφών του σήματος, που αντιστοιχούν στο τέλος της εκπνοής και η στατιστική τους ανάλυση ανά εποχές του 1 min.

Για την ανάπτυξη της εφαρμογής αξιοποιήθηκε μικρός αριθμός συλλεχθέντων καταγραφών ασθενών από συσκευή TK (Nonin Lifesense II). Τα σήματα αυτά, με χρονική διάρκεια περίπου 6 ώρες και συχνότητα δειγματοληψίας 4 Hz, αποθηκεύονται σε μορφή csv. Κατά την ανάλυση του σήματος εφαρμόζεται χαμηλοπερατό φίλτρο για την απομάκρυνση του θορύβου και το καθάρισμα του σήματος. Στη συνέχεια, χρησιμοποιώντας βιβλιοθήκες της προγραμματιστικής γλώσσας R, εντοπίζονται οι κορυφές του σήματος, και ομαδοποιούνται σε εποχές του ενός λεπτού για την εξαγωγή περιγραφικών στατιστικών (ελάχιστη – μέγιστη – μέση τιμή, διάμεσος). Με βάση τη διάμεσο τιμή του ETCO₂ ανά εποχή, γίνεται καταμέτρηση των διαστημάτων και του συνολικού χρόνου κατά τον οποίο η τιμή αυτή ξεπερνά κάποιο ορισμένο από τον χρήστη κατώφλι.

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Η ανάπτυξη της εφαρμογής βρίσκεται στο τελικό στάδιο και ανανεώνεται διαρκώς από πλευράς λειτουργικότητας και παρουσίασης. Βάσει της παραπάνω ανάλυσης επιτρέπεται στον επιβλέποντα γιατρό να διαγνώσει παθολογικά αναπνευστικά επεισόδια μέσω της παρατήρησης των χρόνων υπέρβασης μιας τιμής αναφοράς. Η βελτιστοποίηση των παραμέτρων (διάστημα επεισοδίων και ύψος κατωφλίων) θα διερευνηθεί περαιτέρω, Συμπερασματικά, η εφαρμογή έχει την προσδοκία να καταστεί ένα χρήσιμο εργαλείο για την κλινική πρακτική, παρέχοντας συγκεκριμένη και αναλυτική εικόνα για την κατάσταση της αναπνευστικής λειτουργίας του ασθενούς κατά τη διάρκεια του ύπνου.

20. ΘΕΣΗ ΔΙΕΛΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΑΖΥΓΩΝ ΟΣΦΥΙΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑ: ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΜΟΡΦΟΜΕΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ.

Κ. Κουτσουφλιανιώτης¹, Γ. Παρασκευάς¹, Μ. Πιάγκου², Κ. Νάτσης¹

¹ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ Α.Π.Θ.

² ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΕΚΠΑ

Το δεξιό και αριστερό άζυγα οσφυϊκά στελέχη (ΔΑΟΣ και ΑΑΟΣ) είναι κοιλιακοί φλεβικοί κλάδοι, οι οποίοι διαπερνούν το διάφραγμα (είτε μέσω του αορτικού τρήματος, είτε μέσω των διαφραγματικών σκελών) και συνενώνονται με τη δεξιά και αριστερή υποπλευρία φλέβα για να σχηματίσουν την άζυγη και ημιάζυγη φλέβα, αντίστοιχα. Υπάρχει μεγάλη ποικιλομορφία ως προς τη θέση διέλευσης των άζυγων οσφυϊκών στελεχών (ΑΟΣ) από το διάφραγμα και την είσοδό τους στη θωρακική κοιλότητα.

Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή της ποικιλίας της θέσης διέλευσης των ΑΟΣ σε ελληνικό πληθυσμό. Η παρούσα μελέτη είναι η μοναδική σε σχέση με τη διερευνούμενη παράμετρο (θέση διέλευσης από το διάφραγμα) δεδομένου ότι μόνο κλασικά συγγράμματα ανατομίας αναφέρονται σε αυτή, ενώ δεν εντοπίστηκαν δημοσιευμένες μελέτες σε πληθυσμούς.

Υλικό και μέθοδος: Τριάντα πέντε (35) πτώματα (23 ανδρών και 12 γυναικών) μέσης ηλικίας 75 ετών, ανετάμηναν στα Εργαστήρια Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας των Ιατρικών Σχολών ΑΠΘ και ΕΚΠΑ κατά τη διάρκεια των ακαδημαϊκών ετών 2016-2017, 2017-2018 και 2018-2019.

Αποτελέσματα: Το ΔΑΟΣ διερχόταν στο 60% των περιπτώσεων (21 πτώματα) από το αορτικό τρήμα, στο 31.4% (11 περιπτώσεις) από το δεξιό έσω σκέλος, στο 2.9% (1 περίπτωση) από το δεξιό έξω σκέλος, ενώ σε 2 περιπτώσεις (5.7%) απουσίαζε. Το ΑΑΟΣ, στο 34.3% (12 περιπτώσεις) διερχόταν από το έξω σκέλος, στο 25.7% (9 περιπτώσεις) απουσίαζε, στο 14.3% (5 πτώματα) διερχόταν από το έσω σκέλος, και σε 4 περιπτώσεις (11.4%) διερχόταν από το αορτικό τρήμα. Στο 14.3%, το ΑΑΟΣ εντοπίστηκε μεταξύ έσω και έξω σκέλους. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Συμπέρασμα: Το ΔΑΟΣ διέρχεται κυρίως από το αορτικό τρήμα του διαφράγματος, ενώ το ΑΑΟΣ από το έξω σκέλος, γνώση απαραίτητη για αποφυγή αιμορραγίας, σε επεμβάσεις στην περιοχή του διαφράγματος, όπως η θολοπλαστική κατά Nissen.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 06 ΜΑΡΤΙΟΥ 2020 | 16.00 – 17.00 |

ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Πρόεδροι: Κ. Μπομπορίδης, Κ. Κώτσα, Μ. Αϊβαλιώτης, Τ. Κολέτσα

01. ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΝΟΣΟ.

Ε. Αρτοπούλου¹, Δ. Βασιλείου², Φ. Κλωνιζάκης², Χρ. Αποστόλου², Ε. Βλαχάκη²

¹ Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας Ενηλίκων, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

² Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας Ενηλίκων, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Σκοπός: Η εκτίμηση των επιπέδων της βιταμίνης D (25-υδροξυβιταμίνη D) σε ασθενείς με δρεπανοκυτταρική νόσο και η συσχέτισή της με τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα.

Υλικό και Μέθοδος: Μετρήθηκαν τα επίπεδα της βιταμίνης D στον ορό 26 διαδοχικών ενηλίκων ασθενών με δρεπανοκυτταρική νόσο, σε σταθερή κατάσταση. Οι ασθενείς καταχωρήθηκαν σε ομάδες με φυσιολογική (>30ng/ml), ανεπάρκεια (20-30ng/ml) και έλλειψη (<20ng/ml) βιταμίνης D. Οι υποομάδες σύγκρισης δημιουργήθηκαν ανάλογα με τον τύπο της δρεπανοκυτταρικής νόσου, την κατάσταση αιμοσιδήρωσης (φερριτίνη ≥ ή ng/ml), τα επίπεδα HbF (≥ ή Mann-Whitney U test και η δοκιμασία χ^2 . Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε ως $p < 0,05$.

Αποτελέσματα: Συνολικά, καταχωρήθηκαν 9 ασθενείς με ομόζυγο δρεπανοκυτταρική αναιμία (HbS/S) και 17 ασθενείς με διπλή ετεροζυγωτία (HbS/β). Η διάμεση ηλικία των ασθενών ήταν 38.5έτη (20-68) και 15/26 ήταν άνδρες. Η διάμεση τιμή της βιταμίνης D ήταν 20,2ng/ml (8-63,4). Τα παθολογικά επίπεδα βιταμίνης D (ανεπάρκεια ή έλλειψη) ήταν συχνότερα στις γυναίκες (100%) σε σχέση με τους άνδρες (73%), ($p=0,1$). Στις υποομάδες σύγκρισης δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Ωστόσο, τα παθολογικά επίπεδα βιταμίνης D ήταν συχνότερα στους ασθενείς με ομοζυγωτία σε σχέση με τους ετεροζυγώτες (100% έναντι 77%), στους ασθενείς με αιμοσιδήρωση σε σχέση με την απουσία αιμοσιδήρωσης (100% έναντι 79%) και στους ασθενείς με συχνές κρίσεις σε σχέση με την απουσία συχνών κρίσεων (100% έναντι 79%).

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της μελέτης επιβεβαιώνουν τα χαμηλά επίπεδα της βιταμίνης D στη δρεπανοκυτταρική νόσο, παρά τις κλιματικές συνθήκες ηλιοφάνειας στη χώρα μας, και υποδηλώνουν ότι η μειωμένη βιταμίνη D πιθανότατα σχετίζεται με την παθογένεια της νόσου και όχι με εξωτερικούς παράγοντες. Η ανάγκη θεραπείας υποκατάστασης της βιταμίνης D, ιδιαίτερα στις ομάδες υψηλότερου κινδύνου, θα μπορούσε να αποτελέσει αντικείμενο έρευνας σε μελλοντικές μελέτες.

02. ΔΙΑΠΥΗΤΙΚΗ ΙΔΡΩΤΑΔΕΝΙΤΙΔΑ: ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΣΕ ΜΙΑ 5ΕΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΟΡΤΗΣ 148 ΑΣΘΕΝΩΝ.

Μάνθου Ε.¹, Μαλάμου Β.², Τριγώνη Α.³, Εμβάλωματ Α.⁴, Μιγγιάνη Ε.⁵, Σίσκου Σ.⁶, Λαζαρίδου Ε.⁷

¹ Προπτυχιακή φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Προπτυχιακή φοιτήτρια, Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

³ Επιμελήτρια Α' Ε.Σ.Υ., Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νοσημάτων Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

⁴ Ειδικευόμενη Ιατρός Δερματολογίας- Αφροδισιολογίας, Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νοσημάτων Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

⁵ Ειδικός Ιατρός Δερματολογίας- Αφροδισιολογίας, Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νοσημάτων Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

⁶ Ειδικευόμενη Ιατρός Δερματολογίας- Αφροδισιολογίας, Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νοσημάτων Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

⁷ Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Δερματολογίας- Αφροδισιολογίας, Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νοσημάτων Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Η Διαφυητική Ιδρωταδενίτιδα αποτελεί χρόνια, υποτροπιάζουσα, επώδυνη φλεγμονώδη νόσο του δέρματος που εκδηλώνεται με οζίδια, αποστήματα και συρίγγια και συνοδεύεται από πυώδεις εκκρίσεις και δυσάρεστη οσμή. Επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν η καταγραφή και αξιολόγηση των δερματικών βλαβών σε μία 5ετή κοόρτη 148 ασθενών του Ειδικού Ιατρείου Δ.Ι. της Β' Πανεπιστημιακής Δερματολογικής Κλινικής του Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου.

Πραγματοποιήθηκε αναδρομική επιδημιολογική μελέτη και ανάλυση δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο STATA 14.1.

Συμπεριλήφθηκαν 148 ασθενείς, 76 άρρενες και 72 θήλεις. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 36.5 έτη (SD=12.7, εύρος 13-77). Ο μέσος όρος ηλικίας έναρξης της νόσου ήταν τα 25.6 έτη, ενώ ο μέσος όρος ηλικίας διάγνωσης τα 32.4 έτη. Ο μέσος όρος καθυστέρησης της διάγνωσης ήταν τα 6.7 έτη. 112 ασθενείς (75.7%) ήταν εν ενεργεία καπνιστές, 15 (10.1%) ήταν πρώην καπνιστές και 16 (10.8%) μη καπνιστές. 62 ασθενείς (41.9%) ήταν παχύσαρκοι (BMI>30), 38 (25.7%) είχαν φυσιολογικό βάρος σώματος (BMI=18.5-24.9) και 37 (25%) ήταν υπέρβαροι (BMI=25-29.9). Η πλειονότητα των ασθενών εμφάνισε αρχικά βλάβες στις μηρογεννητικές πτυχές (85, 57.4%) και στις μασχάλες (74, 50.0%). Άλλες αρχικές εντοπίσεις ήταν οι γλουτοί (53, 35.8%), η μεσομαζική περιοχή (6, 4.1%) και η περιοχή κεφαλής-τραχήλου (6, 4.1%). 68 ασθενείς (46%) έλαβαν θεραπεία με βιολογικό παράγοντα (adalimumab). Βάσει της σταδιοποίησης κατά Hurley, 63 ασθενείς (42.6%) ανήκαν στο στάδιο III, 43 (29.1%) στο στάδιο II και 39 (26.4%) στο στάδιο I. Ο μέσος όρος IHS4 SCORE ήταν 16.7.

Συμπερασματικά, η Δ.Ι. είναι μια υποδιεγνωσμένη συστηματική νόσος με μεγάλο αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Η ορθή σταδιοποίηση της νόσου και η έγκαιρη έναρξη θεραπείας είναι επιβεβλημένες για τον αποτελεσματικότερο έλεγχο της.

03. ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΣΥΝΟΗΚΗΣ ΤΩΝ ΠΑΡΙΣΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ.

Κλαδάς Μ., Κόσογλου Μ., Χιώτης Ν., Ανέστης Α., Παπαδάκης Ν.

Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής - Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Η Παγκόσμια Συνδιάσκεψη των Παρισίων για την Κλιματική Αλλαγή το 2015 οδήγησε στην ομόφωνη λήψη σημαντικών αποφάσεων και μέτρων για την σταδιακή αναχαίτιση των επιπτώσεων της κλιματικής αλλαγής με άξονα ένα μακροπρόθεσμο πλάνο δράσης. Ωστόσο, οι πολιτικές και οικονομικές εξελίξεις τα χρόνια που ακολούθησαν, φαίνεται να δημιουργούν μία αίσθηση αβεβαιότητας ως προς την επίτευξη των παραπάνω στόχων.

Σκοπός: Η ανασκόπηση των δράσεων που έχουν λάβει χώρα επί του ζητήματος μετά τη Συνδιάσκεψη των Παρισίων ως σήμερα, όπως και η συσχέτιση αυτών των στόχων και δράσεων με τις αποφάσεις των προηγούμενων Παγκόσμιων Συνδιασκέψεων για το Περιβάλλον.

Υλικό και Μέθοδος: Αξιοποιήθηκαν τα δεδομένα που απορρέουν από τη διεθνή συνδιάσκεψη του Ρίο το 1992 μέχρι και την Συμφωνία των Παρισίων το 2015. Επιπρόσθετα λήφθηκαν υπόψη στοιχεία προερχόμενα από τις επίσημες διαδικτυακές ιστοσελίδες διεθνών και ευρωπαϊκών φορέων και οργανισμών, όπως και από την ηλεκτρονικά διαθέσιμη διεθνή βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Παρά τη θετική στάση προς τους όρους και τις αποφάσεις της Συμφωνίας των Παρισίων από την συντριπτική πλειοψηφία των κρατών - μελών της συνδιάσκεψης, πολύ λίγα έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία 5 χρόνια. Ενδεικτικά, οι ΗΠΑ ζητούν να αποχωρήσουν από τους όρους με τους οποίους αρχικά συμφώνησαν, η Ρωσική Ομοσπονδία θέτει την ανθρωπογενή προέλευση της αλλαγής κλίματος σε αμφισβήτηση, ενώ η Λαϊκή Δημοκρατία της Κίνας, αν και η μεγαλύτερη χώρα παραγωγός CO₂, δεν φαίνεται να λαμβάνει εκείνα τα μέτρα που θα επέτρεπαν την αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματος. Τα ως τώρα δεδομένα δείχνουν ότι μόνο η ΕΕ και η Ινδία φαίνονται να λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τον ρόλο που τους αναλογεί στην προσπάθεια περιορισμού των συνεπειών της κλιματικής αλλαγής.

Συμπεράσματα: Απαιτείται σοβαρότερη πολιτική δέσμευση, εντονότερη κοινωνική κινητοποίηση και διεθνής προσαρμογή στα νέα τεκταινόμενα για μία πετυχημένη αντιμετώπιση του παγκόσμιου προβλήματος της κλιματικής αλλαγής σε βάθος χρόνου.

04. ΑΝΟΣΗ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ 25 ΕΤΩΝ

Σπηλιώτη Λ.-Κ., Παύλου - Σκαντζής Λ., Ιωαννίδου Μ., Παλαμπουγιούκη Μ., Τραγιαννίδης Α., Παπαγεωργίου Θ., Χατζηπαντελής Ε.

Τμήμα Παιδιατρικής Αιματολογίας Ογκολογίας, Β' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή-Σκοπός: Ως άνοση θρομβοπενία (ΑΘ) της παιδικής ηλικίας χαρακτηρίζεται μία ανοσολογική διαταραχή με μεμονωμένη θρομβοπενία ($<100 \times 10^9/L$). Διακρίνεται σε νεοδιαγνωσθείσα, επίμονη (3-12 μήνες) και χρόνια (>12 μήνες). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή της θεραπευτικής αντιμετώπισης και πορείας των παιδιών με διάγνωση ΑΘ τα τελευταία 25 χρόνια.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν συνολικά 183 παιδιά με διάγνωση ΑΘ, τα οποία νοσηλεύτηκαν στην Κλινική και καταγράφηκαν τα δημογραφικά δεδομένα, η θεραπεία και η πορεία της νόσου.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των παιδιών, τα 90 (49,2%) παρουσίασαν νεοδιαγνωσθείσα, τα 55 (30%) επίμονη και τα 38 (20,7%) χρόνια ΑΘ. Από το σύνολο των 183 παιδιών τα 91 (49,7%) ήταν αγόρια και τα 92 (50,3%) κορίτσια. Η διάμεση ηλικία εμφάνισης της ΑΘ ήταν 6,51 έτη, ενώ για τα παιδιά με χρόνια ανθεκτική ΑΘ 9,6 έτη, ($P < 0.05$). Η μέση τιμή των αιμοπεταλίων κατά τη διάγνωση ήταν στη νεοδιαγνωσθείσα και επίμονη $25 \times 10^9/L$ και στη χρόνια $17 \times 10^9/L$ ($P > 0.05$). Πρόσφατος εμβολιασμός και προηγηθείσα λοίμωξη παρατηρήθηκε σε ποσοστό 17% και 49% αντίστοιχα των παιδιών με νεοδιαγνωσθείσα και επίμονη ΑΘ. Η θεραπεία γενικά περιλάμβανε γ-σφαιρίνη 65%, κορτικοστεροειδή 39% και αντι D σφαιρίνη 6%. Δεν παρατηρήθηκε στατιστική διαφορά στην ανταπόκριση στη θεραπεία των παιδιών με ΑΘ. Από τα παιδιά με χρόνια ΑΘ τα 9 (32%) έλαβαν ριτουξιμάμπη με πλήρη απάντηση σε 5/9 παιδιά (55,5%), ενώ 2 παιδιά δεν ανταποκρίθηκαν στην αγωγή και 2 ανταποκρίθηκαν μερικώς.

Συμπεράσματα: Παρατηρήθηκαν στατιστικές σημαντικές διαφορές στα δημογραφικά και κλινικά δεδομένα των παιδιών με ΑΘ. Η ριτουξιμάμπη, χορηγούμενη μετά την αποτυχία της συμβατικής θεραπείας, αποτελεί μία ασφαλή θεραπευτική επιλογή.

05. ΑΤΥΠΗ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΝΕΥΡΩΣΗ ΤΩΝ ΔΥΟ ΠΡΩΤΩΝ ΔΑΚΤΥΛΩΝ ΤΟΥ ΠΟΔΙΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ.

Μ. Tishukon, Γ. Μπαρκακίης, Τ. Τότλης, Γ. Παρασκευάς, Κ. Νάτσης

Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η περιγραφή της άτυπης νευρώσεως των δύο πρώτων δακτύλων του ποδιού και η κλινική σημασία για τον έλεγχο της αισθητικότητας του κάτω άκρου.

Υλικό και μέθοδοι: Διενεργήθηκαν ανατομές των δεξιών κάτω άκρων σε 2 πτώματα ανδρών Ελληνικής καταγωγής. Τα πτώματα ανήκαν σε δωρητές σώματος και έφθασαν στο Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας και ανατομήθηκαν για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς.

Αποτελέσματα: Στη ραχιαία επιφάνεια και των δύο δεξιών ποδιών των πτωμάτων ανευρέθηκε ότι εκτός από τον τυπικό κλάδο του εν τω βάθει περονιαίου νεύρου που νευρώνει τις δύο απέναντι επιφάνειες του 1^{ου} και 2^{ου} δακτύλου, συμμετείχε στη νευρώση της περιοχής και το μέσο δερματικό νεύρο της ράχης του ποδιού. Στο ένα από τα δύο πτώματα, εκτός από το μέσο, συμμετείχε και το έσω δερματικό νεύρο της ράχης του ποδιού.

Συμπεράσματα: Η περιγραφείσα ανατομική παραλλαγή, εκτός από το ανατομικό ενδιαφέρον, έχει κλινική σημασία για τον έλεγχο της αισθητικότητας του κάτω άκρου. Ο τυπικός έλεγχος για την επάρκεια της αισθητικότητας της Ο5 ρίζας πραγματοποιείται στις δύο απέναντι επιφάνειες των δύο πρώτων δακτύλων. Σε περίπτωση συμμετοχής και του επιπολής περονιαίου νεύρου στη νευρώση της εν λόγω περιοχής, η κλινική εξέταση δεν παρέχει αξιόπιστα συμπεράσματα για την κατάσταση της Ο5 ρίζας.

06. ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΗΝ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ: ΜΗΠΩΣ ΕΙΝΑΙ ΚΑΙΡΟΣ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΙ Η ΟΝΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΤΥΠΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ;

Ιωσήφ Α.¹, Κουρρή Ν.¹, Κουτσοιράκη Ε.²

Α' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Ομάδα Πολλαπλής Σκλήρυνσης

¹ 6ετείς φοιτητές Ιατρικής ΑΠΘ

² Αναπλ. Καθηγήτρια Νευρολογίας-Νευροανοσολογίας ΑΠΘ

Σκοπός: Υπάρχει ο ισχυρισμός ότι η πολλαπλή σκλήρυνση (ΠΣ) δεν περιλαμβάνει δύο διακριτές μορφές, την υποτροπιάζουσα διαλείπουσα μορφή ή μορφή με εξάρσεις και υφέσεις και την προϊούσα μορφή, αλλά αποτελεί σταδιακή μετάπτωση της υποτροπιάζουσας διαλείπουσας σε προϊούσα μορφή. Σύμφωνα με τον ισχυρισμό αυτό, ανάμεσα στις δύο φάσεις υπάρχει ένα σιωπηλό μεσοδιάστημα το οποίο θα πρέπει να ανιχνευθεί. Συνεπώς θα πρέπει να απαντήσουμε στο ερώτημα κατά πόσον θα πρέπει να γίνεται προσπάθεια διαχωρισμού ανάμεσα στους διάφορους τύπους ή όχι. Μέσα από τη μελέτη δημοσιευμένης βιβλιογραφίας δημιουργήθηκαν αμφισβητήσεις σχετικά με την υφιστάμενη ονοματολογία των τύπων της νόσου και σκοπός μας είναι να προτείνουμε μια νέα ονοματολογία για τους τύπους που να αναδεικνύει την προοδευτικότητα.

Υλικό και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν και μελετήθηκαν επιστημονικές εργασίες που δημοσιεύθηκαν την τελευταία 10ετία στο pubmed. Προτιμήθηκαν οι ανασκοπήσεις και περιοδικά με δείκτη εμπέλειας >2. Χρησιμοποιήσαμε τις εξής λέξεις-κλειδιά: πολλαπλή σκλήρυνση – αναπηρία- προοδευτικότητα

Αποτελέσματα: Μέσα από τη μελέτη των συγκεκριμένων επιστημονικών εργασιών διαφάνηκε η ανάγκη να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην προοδευτικότητα της νόσου, καθώς αυτή συσχετίζεται περισσότερο από τις υποτροπές με την αναπηρία που αναπτύσσεται. Παρόλα αυτά, η ισχύουσα ονοματολογία των τύπων της νόσου δεν εστιάζει στην ανάδειξη του μεγάλου ρόλου που διαδραματίζει η προοδευτικότητα.

Συμπέρασμα: Παρατηρήθηκε ότι η προοδευτικότητα της νόσου δε σχετίζεται με τον αριθμό των υποτροπών, ούτε στην υποτροπιάζουσα, ούτε στην προϊούσα μορφή και ξεκινάει από τα αρχικά στάδια της νόσου. Η πρότασή μας είναι να αναδειχθεί ο ρόλος της προοδευτικότητας, χωρίς βέβαια να αγνοηθεί ο ρόλος των υποτροπών, αλλάζοντας την ονομασία των τύπων της νόσου, κάτι που αποτελεί παγκόσμια πρωτοτυπία.

Η δική μας πρόταση για την αλλαγή της ονοματολογίας των τύπων της ΠΣ:

Υποτροπιάζουσα μορφή με

ήπια προοδευτικότητα (EDSS<3)

μέτρια προοδευτικότητα (3<EDSS<6.5)

σοβαρή προοδευτικότητα (EDSS>6)

ΜΗ Υποτροπιάζουσα μορφή με

ήπια προοδευτικότητα (EDSS<3)

μέτρια προοδευτικότητα (3<EDSS<6.5)

σοβαρή προοδευτικότητα (EDSS>6)

*EDSS: διεθνής κλίμακα μέτρησης αναπηρίας στην ΠΣ

07. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΣΤΟΛΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΑΝΑΚΛΑΣΤΙΚΗ ΣΥΓΚΟΠΗ.

Ι. Ζαρίφης, Μ. Σωτηριάδου, Π. Ρούμελης, Α. Αντωνιάδης, Π. Κωνσταντινίδης, Σ. Βεργόπουλος, Χ. Λαζαρίδης, Μ. Μελετίδου, Π. Κυριάκου, Χ. Παπαδόπουλος, Ν. Φραγκάκης, Β. Βασιλικός

Γ' Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η συμμετοχή της λειτουργικότητας του αριστερού κόλπου (ΑΚ) και της αριστερής κοιλίας (ΑΚΛ) στο μηχανισμό της συγκοπής δεν έχει διευκρινιστεί. Στην παρούσα μελέτη εξετάσαμε εάν ανατομικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά των αριστερών κοιλοτήτων σε ηρεμία συσχετίζονται με την κλινική εκδήλωση της συγκοπής και το αποτέλεσμα της δοκιμασίας ανάκλισης (ΔΑΝ).

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 90 ασθενείς με απώλεια συνείδηση και πιθανώς νευροκαρδιογενούς αιτιολογίας που υποβλήθηκαν σε ΔΑΝ. Όσοι εμφάνισαν συγκοπικά επεισόδια σε ηλικία

Αποτελέσματα: Η ομάδα Α (n=38, 42.2%) εμφάνιζε περισσότερα συγκοπικά επεισόδια σε σχέση με τη Β [odds ratio(OR) για >3 επεισόδια: 3.29, 95% confidence intervals (CI) 1.22-8.85, p<0.001].

Συμπεράσματα: Ασθενείς με συγκοπικά επεισόδια σε μικρότερη ηλικία, εμφανίζουν μικρότερες διαστάσεις ΑΚ με καλύτερη λειτουργία reservoir. Αυτό πιθανώς υποδηλώνει μια μεγαλύτερη ευαισθησία στην ελάττωση του προφορτίου, με εντονότερη πυροδότηση του μηχανισμού της αντανακλαστικής συγκοπής.

08. ΧΡΗΣΗ ΕΞ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΩΝ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ (WEBINARS) ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ – ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ.

Αικ. Μπουρτζινάκου, Ε. Σαββίδου, Ν. Βλαχόπουλος, Δ.-Φ. Πουρτουλίδου, Α. Μπαϊμάκη, Μ. Μοιρασγεντή, Σ. Κόκκαλη, Ε. Σμυρνάκης

Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.,

Σκοπός: Η χρήση νέων τεχνολογιών με στόχο την εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας γίνεται ολοένα και πιο δημοφιλής παγκοσμίως. Σκοπός της εργασίας είναι ο προσδιορισμός των απόψεων φοιτητών Ιατρικής για τα εξ αποστάσεως σεμινάρια μέσω διαδικτύου (**webinars**) που παρακολούθησαν κατά τη διάρκεια των 4 εβδομάδων της Κλινικής Άσκησης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) σε Κέντρα Υγείας της Ελλάδας.

Υλικό και μέθοδος: Από τους 118 φοιτητές της 1^{ης} σειράς της Κλινικής Άσκησης (σειρά Νοεμβρίου 2019), ζητήθηκε η προαιρετική συμμετοχή σε δύο webinars. Τα webinars αφορούσαν τη «Διαχείριση της πολυνοσηρότητας στην ΠΦΥ» και την «Κινητοποίηση συνέντευξη για την αλλαγή συμπεριφοράς». Στο τέλος του δεύτερου webinar, ζητήθηκε από τους φοιτητές να συμπληρώσουν ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο που συμπεριελάμβανε κλειστές ερωτήσεις για τη χρησιμότητα των webinars, βαθμονομημένες σε κλίμακα 1-5 (1=καθόλου, 5=πάρα πολύ) και ανοικτές ερωτήσεις σχετικά με τα θετικά και τα αρνητικά τους στοιχεία.

Αποτελέσματα: 110 από τους 118 φοιτητές παρακολούθησαν εθελοντικά τα webinars (συμμετοχή 93%) και 98 από αυτούς συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο (απαντητικότητα 89%). Το ενδιαφέρον και η χρησιμότητα των webinars αξιολογήθηκε ιδιαιτέρως θετικά (μ.ο. απαντήσεων $3,6/5 \pm 1,02$ και $3,59/5 \pm 1,13$ αντίστοιχα), ενώ 58 φοιτητές (59%) δήλωσαν ότι θα επιθυμούσαν τη συμμετοχή σε webinars τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα. Οι ποιοτικές απαντήσεις αναδεικνύουν ως πλεονεκτήματα των webinars τον άμεσο και διαδραστικό τους χαρακτήρα, καθώς και την ευέλικτη και άνετη πρόσβαση που επιτρέπει τη συνεχή επαφή με το ακαδημαϊκό περιβάλλον. Στα μειονεκτήματα, οι φοιτητές προβάλλουν την έλλειψη διαπροσωπικής επικοινωνίας και εξοικείωσης με τη διαδικασία, τη μεγάλη διάρκεια και ορισμένα τεχνικά ζητήματα.

Συμπεράσματα: Η χρήση των webinars αποτελεί σύγχρονο καινοτόμο εκπαιδευτικό μέσο στην προπτυχιακή εκπαίδευση αντιμετωπίζοντας με τον καλύτερο τρόπο το εμπόδιο της απόστασης που προκύπτει από την ταυτόχρονη εκπαίδευση φοιτητών σε διαφορετικά Κέντρα Υγείας της Ελλάδας. Η θετική αξιολόγηση της χρήσης webinars αναδεικνύει την ανάγκη ενίσχυσης ανάλογων εκπαιδευτικών προσπαθειών, συμπληρωματικά της διαζώσης εκπαίδευσης.

09. ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΩΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΕΙΔΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΚΡΑΝΙΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΔΟΜΗ.

Δ. Χατηθαθανασίου, Α. Γιαντσίδη, Γ. Βραδέλη, Γ. Χατζηγεωργίου, Μ. Παπακωνσταντίνου, Γ. Φαρμάκης, Α. Αντωνίου, Ε. Δεμίρη, Π. Φόρογλου

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής Α.Π.Θ. Τμήμα Ιατρικής Σχολή Επιστημών Υγείας Α.Π.Θ. Γ.Ν.Θ. “Παπαγεωργίου”

Σκοπός: Η παρουσίαση σχεδιασμού, οργάνωσης και λειτουργίας όπως και του φάσματος περιστατικών τα οποία προσήλθαν ή παραπέμφθηκαν στον πρώτο χρόνο λειτουργίας ειδικού Ιατρείου αμιγούς Κρανιοπροσωπικής Χειρουργικής στη Νοσοκομειακή δομή όπου είμαστε εγκατεστημένοι.

Υλικό και Μέθοδος: Το πολυτομεακό ειδικό Ιατρείο Κρανιοπροσωπικής Χειρουργικής λειτουργεί αδιαλείπτως σε μηνιαία βάση από το 2018. Προγραμματίζονται απαρέγκλιτα 6 ασθενείς σε κάθε συνεδρία του. Το φάσμα των παθήσεων τα οποία αντιμετωπίζονται αφορά σε όλο το εύρος της Κρανιοπροσωπικής χειρουργικής. Μελετήθηκαν ο τύπος της οργάνωσης και ο σχεδιασμός της λειτουργίας του σε πολυτομεακή βάση. Αναλύθηκαν ο αριθμός περιστατικών, η πληρότητα επισκεψιμότητας και η αντιμετώπιση με χειρουργικό προγραμματισμό ή άλλο των περιστατικών. Παράλληλα πραγματοποιήθηκε σύγκριση με τα αντίστοιχα οργανωμένα Ιατρεία ευρωπαϊκών χωρών σε ανάλογη πληθυσμιακή κάλυψη.

Αποτελέσματα: Από το πρώτο χρόνο λειτουργίας του σημειώθηκε 100% πληρότητα επισκέψεων χωρίς ακυρώσεις. Μοναδική εξαίρεση ο Αύγουστος 2019 (33.33% πληρότητα) λόγω έλλειψης ζήτησης. Από τους ασθενείς μικρής ή μέτριας βαρύτητας χειρουργικών παθήσεων όλοι προγραμματίστηκαν για επέμβαση στην Κλινική μας, ενώ από αυτούς με σοβαρές ή πολύ βαρείες παθήσεις όλοι προγραμματίστηκαν για πολυτομεακή αντιμετώπιση στο Γενικό Νοσοκομείο “Παπαγεωργίου”. Αναλύονται τα περιστατικά και παρουσιάζονται οι παθήσεις, οι ποσοστιαίες κατανομές τους στο φάσμα της κρανιοπροσωπικής παθολογίας, το ποσοστό εισαγωγών για χειρουργική αντιμετώπιση, και πραγματοποιείται ταυτόχρονη σύγκριση με αντίστοιχες ανάλογες Μονάδες.

Συμπέρασμα: Η κάλυψη αναγκών για αντιμετώπιση Κρανιοπροσωπικών παθήσεων για τον πληθυσμό τον οποίο εξυπηρετεί το Νοσοκομείο “Παπαγεωργίου” καλύπτεται απόλυτα από τη λειτουργία του αντίστοιχου ειδικού Ιατρείου της Κλινικής μας. Παρατηρήσαμε όμως έλλειψη ενημέρωσης τόσο στην Ιατρική κοινότητα αλλά και στο γενικό πληθυσμό σχετικά με το αντικείμενο αυτό.

10. ΛΟΙΜΩΔΗΣ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑΣ.

Α. Στυλιανίδου¹, Ε. Σαρρηδημητρίου¹, Α. Κουτσάκης¹, Δ. Κοσμίδης¹, Κ. Κούσκουρας², Χ. Καρβούνης¹, Α. Πίτσης³, Γ. Γιαννακούλας¹

¹ Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική Α.Π.Θ, Π.Γ.Ν ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

² Ακτινοδιαγνωστικό Κέντρο, Α.Π.Θ, Π.Γ.Ν ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

³ Καρδιοχειρουργική Κλινική, ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Σκοπός: Η λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα είναι μια νόσος με αυξημένο επιπολασμό σε ενήλικες ασθενείς με συγγενείς καρδιοπάθειες, ιδιαίτερα σε έδαφος προσθετικών βαλβίδων και υλικών. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να αναδείξει τις προκλήσεις τόσο στη διάγνωση, όσο και στην αντιμετώπιση της νόσου σε αυτό τον πληθυσμό ασθενών, μέσω παρουσίας περιστατικού.

Υλικό και Μέθοδος: Άρρεν, 19 ετών, διακομίσθηκε στη Καρδιολογική κλινική του Π.Γ.Ν ΑΧΕΠΑ, λόγω εμπύρετου από 12ημέρου για την οποία ελάμβανε αντιβιοτική αγωγή από το στόμα. Στο ατομικό ιστορικό του ασθενούς αναφερόταν χειρουργηθείσα τετραλογία Fallot με ολική διόρθωση σε ηλικία 3 ετών και αντικατάσταση της πνευμονικής βαλβίδας με βιολογικό μόσχευμα σε ηλικία 9 ετών. Κατά την αρχική διαγνωστική προσέγγιση διενεργήθηκε πλήρης κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος με ανεύρεση αναιμίας και αυξημένων δεικτών φλεγμονής. Στην καλλιέργεια αίματος απομονώθηκε το μικρόβιο *Kingella kingae* (5ο μέλος της κατηγορίας μικροοργανισμών HACEK). Βάσει του αντιβιογράμματος έγινε έναρξη αντιβιοτικής αγωγής με ενδοφλέβια χορήγηση τεϊκοπλανίνης και κεφτριαξόνης χωρίς ωστόσο βελτίωση της κλινικής και εργαστηριακής εικόνας του ασθενούς. Λόγω ισχυρής υποψίας για παρουσία λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας, πραγματοποιήθηκε διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα και αξονική τομογραφία καρδιάς, θέτοντας την οριστική διάγνωση της νόσου με προσβολή της προσθετικής βαλβίδας. Παρά την τροποποίηση της αντιβιοτικής αγωγής με έναρξη ενδοφλέβιας αγωγής μεβανκομυκίνη, σιπροφλοξασίνη και γενταμυκίνη ο ασθενής συνέχισε να εμφανίζει νυκτερινή πυρετική δεκατική κίνηση καθ' όλη την υπόλοιπη νοσηλεία.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής παρέμεινε στην κλινική για 40 ημέρες, υπό λοιμωξιολογική παρακολούθηση. Ωστόσο παρά την ενδεδειγμένη αντιβιοτική αγωγή, λόγω της παραμονής δεκατικής πυρετικής κίνησης και αυξημένων δεικτών φλεγμονής, παραπέμφθηκε για χειρουργική αντικατάσταση του μοσχεύματος της πνευμονικής βαλβίδας.

Συμπέρασμα: Η λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα είναι συχνή επιπλοκή σε ενήλικες ασθενείς με συγγενείς καρδιοπάθειες, ιδιαίτερα σε έδαφος προσθετικών βαλβίδων και με προκλήσεις στη διάγνωση και αντιμετώπισή της. Ως εκ τούτου, σε ασθενείς με εμπύρετο σε έδαφος συγγενούς καρδιοπάθειας απαιτείται να μπαίνει η υποψία της νόσου και ενδείκνυται η έγκαιρη παραπομπή τους σε εξειδικευμένα κέντρα με καταρτισμένο προσωπικό και υποδομή για την αντιμετώπισή της. Σε κάποιες περιπτώσεις στις οποίες δεν ελέγχεται η λοίμωξη πρέπει να αποφασίζεται έγκαιρα η ανάγκη της χειρουργικής αντιμετώπισης.

11. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ, ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΚΒΑΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΞΥ ΑΟΡΤΙΚΟ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟ.

Γ. Λουφόπουλος¹, Χ. Βαρασσάς¹, Α. Ευαγγελίου¹, Σ. Σιώπη¹, Α. Κωστελίδου¹, Ν. Χαριτάκης¹, Ε. Σωτήρογλου¹, Σ. Παπαδόπουλος², Χρ. Κάρκος³, Χ. Παπαδόπουλος¹, Σ. Τζήκας¹, Β. Βασιλικός¹

¹ Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

² Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

³ Ε' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Σκοπός: Να μελετηθούν τα επιδημιολογικά και κλινικά χαρακτηριστικά, καθώς και η έκβαση των ασθενών που προσήλθαν με κλινική υποψία Οξέος Αορτικού Διαχωρισμού στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης.

Μέθοδος: Όλοι οι ασθενείς με κλινική υποψία αορτικού διαχωρισμού (από Ιανουάριο 2018 έως Δεκέμβριο 2019) μελετήθηκαν αναδρομικά. Όλες οι θωρακικές αξονικές αγγειογραφίες μελετήθηκαν. Ασθενείς με οξύ αορτικό διαχωρισμό τύπου Α (κατά Stanford κατάταξη) μελετήθηκαν περαιτέρω και καταγράφηκε η επιβίωση και η έξοδος από το νοσοκομείο, χρησιμοποιώντας δεδομένα από το φάκελο των ασθενών.

Αποτελέσματα: 197 ασθενείς με υποψία διαχωρισμού κατά την προσέλευση στο ΤΕΠ εντοπίστηκαν. Από αυτούς, 27 είχαν ακτινολογικά επιβεβαιωμένο αορτικό διαχωρισμό, εκ των οποίων οι 13 είχαν τύπου Β και οι υπόλοιποι 14 είχαν τύπου Α διαχωρισμό (9 άνδρες, 5 γυναίκες). Η μέση ηλικία των ασθενών με τύπου Α ήταν 69.4±11.4 και 58.9±15.8 έτη για τις γυναίκες και τους άνδρες, αντίστοιχα. Ο θωρακικός πόνος και η δύσπνοια ήταν τα πιο συνήθη αρχικά συμπτώματα κατά την προσέλευση στα ΤΕΠ σε 85.7% (n=12/14; 95%CI: 58.8-97.2) και σε 42.9% (n=6/14; 95%CI: 21.3-67.5) των ασθενών, αντίστοιχα. Ασθενείς που προσήλθαν με νευρολογικά ελλείμματα, αιμοδυναμική αστάθεια ή κορεσμό της αιμοσφαιρίνης κάτω από 92%, δεν επιβίωσαν. Από τους 9 (64.3%; 95%CI: 38.6-83.8) ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν επειγόντως χειρουργικά, μόνο οι 6 (66.7%; 95%CI: 35.1-88.3) επιβίωσαν. Οι ασθενείς που δεν χειρουργήθηκαν αλλά αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά, δεν επιβίωσαν.

Συμπέρασμα: Παρουσιάζουμε τα επιδημιολογικά δεδομένα ασθενών με Αορτικό Διαχωρισμό Τύπου Α, στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Η κλινική εικόνα των ασθενών με τύπου Α διαχωρισμό ποικίλει, με το θωρακικό πόνο να είναι το πιο συχνό σύμπτωμα. Μόνο τα δύο τρίτα των ασθενών χειρουργήθηκαν, παρόλο που η άμεση χειρουργική αντιμετώπιση αυξάνει το ρυθμό επιβίωσης των ασθενών. Η ολική πτωχή πρόγνωση των ασθενών με αορτικό διαχωρισμό συνηγορεί υπέρ της μελλοντικής έρευνας και ανάπτυξης βελτιωμένων στρατηγικών αντιμετώπισης.

12. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΡΙΖΙΚΩΝ ΑΙΔΟΙΕΚΤΟΜΩΝ ΓΙΑ ΝΕΟΠΛΑΣΙΕΣ ΜΕ ΤΟΠΙΚΟΥΣ, ΠΕΡΙΟΧΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΟΥΣ ΚΡΗΜΝΟΥΣ.

Ε. Τσαγκάρη, Ε. Χαρανίδου, Β. Δημαρά, Χ.-Ι. Κουπαράνη, Ι. Αλεξανδρίδου, Ε. Γεωργιάδου, Γ.-Α. Σπυροπούλου, Ε. Δεμίρη, Π. Φόρογλου,

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής Α.Π.Θ. Τμήμα Ιατρικής - Σχολή Επιστημών Υγείας Α.Π.Θ. Γ.Ν.Θ. "Παπαγεωργίου"

Σκοπός: Η παρουσίαση των περιστατικών στα οποία συμμετείχε η κλινική μας στην άμεση αποκατάσταση ελλειμμάτων μετά από ριζικές αιδοιεκτομές για νεοπλασίες με τοπικούς, περιοχικούς ή απομακρυσμένους κρημνούς - προερχόμενοι από τους μηρούς ή την κοιλιακή χώρα κατά τα τελευταία 7 έτη (Ιανουάριος 2012-Δεκέμβριος 2019).

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν ο τύπος της ογκολογικής γυναικολογικής επέμβασης, ο τύπος αποκατάστασης του περινέου, το μέγεθος του ελλείμματος, η ηλικία των ασθενών, οι δότριες περιοχές, η ανάγκη ή όχι εκτροπής του εντέρου και οι επιπλοκές που σημειώθηκαν.

Αποτελέσματα: Χειρουργήθηκαν 19 ασθενείς, ηλικίας από 47 έως 83 έτη, που υποβλήθηκαν σε ριζικές αιδοιεκτομές και σύγχρονο αμφοτερόπλευρο λεμφαδενικό καθαρισμό. Τα ελλείμματα που προέκυπταν ήταν κατηγορίας IIB κατά Cordeiro. 15 ασθενείς χρειάστηκε να υποβληθούν σε εκτροπή εντέρου και 5 ασθενείς υποβλήθηκαν σε μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία. Χρησιμοποιήθηκαν 24 κρημνοί. Όσον αφορά στις επιπλοκές, 12 ασθενείς εμφάνισαν διάσπαση του τραύματος, σε 1 ασθενή υπήρξε ισχαιμία του κρημνού διατιτραίνουσών και 5 ασθενείς εμφάνισαν φλεγμονή στο τραύμα.

Συμπέρασμα: Η κάλυψη των ελλειμμάτων μετά από ριζικές αιδοιεκτομές μπορεί να γίνει με τη χρήση κρημνών από την έσω επιφάνεια των μηρών και το κοιλιακό τοίχωμα. Σημειώνεται ότι πέραν των κρημνών δίκην φύλλων λωτού (lotus flaps), ο κάθετος κρημνός του ορθού κοιλιακού μυός (VRAM flap) αποτελεί αξιόπιστη μέθοδο αποκατάστασης είτε σε πρώτο χρόνο είτε σε περίπτωση αποτυχίας άλλου κρημνού.

13. ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΑΥΤΟΝΟΜΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ: ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΑΛΛΑ ΔΕΝ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΝΤΑΙ; ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.

Σκαλίδου Σμ.¹, Αναστασιλάκης Δ.¹, Κλαδάς Μ.¹, Μαρκοπούλου Π.¹, Μπόιντενς Χ.¹, Τσολάκη Μ.², Κουτσουνάκη Ε.²

¹Φοιτητές Ιατρικής ΑΠΘ

²Α' Νευρολογική κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Η Σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ) αποτελεί μια χρόνια φλεγμονώδη απομυελινωτική και εκφυλιστική νόσο του ΚΝΣ που διαγιγνώσκεται σε νεαρούς ενήλικες, και οδηγεί σε ελαττωμένη λειτουργικότητα. Η φυσιολογική λειτουργία του Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος (ΑΝΣ) που καθορίζει τον καρδιακό και αναπνευστικό ρυθμό, την αρτηριακή πίεση, την θερμοκρασία, την πέψη, τον μεταβολισμό, ετοιμάζει τον οργανισμό για "μάχη ή φυγή" και διατηρεί την ενέργειά του, είναι σημαντικότερη για τη λειτουργικότητα των ασθενών με ΣΚΠ.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των διαταραχών του ΑΝΣ στους ασθενείς με ΣΚΠ, κάτι που ελάχιστα έχει διερευνηθεί, και η συσχέτισή τους με κλινικά, εργαστηριακά και απεικονιστικά ευρήματα.

Πρόκειται για μια κλινική, διασταυρούμενη μελέτη παρατήρησης ασθενών με ΣΚΠ και υγιών μαρτύρων αναλόγου ηλικίας και φύλου. Οι συμμετέχοντες θα εξεταστούν κλινικά για ορθοστατική υπόταση (ΟΥ), διαταραχές ούρησης και υπεριδρωσία. Τα άτομα που θα παρουσιάζουν ένα από τα παραπάνω στοιχεία θα χαρακτηριστούν ως έχοντα διαταραχές του ΑΝΣ στους οποίους θα ακολουθήσει καταγραφή των χαρακτηριστικών της νόσου. Πιο συγκεκριμένα η καταγραφή θα αφορά: ευρήματα του εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ΕΝΥ), ευρήματα πρόσφατης (τελευταίου 6μήνου) μαγνητικής τομογραφίας (MRI) εγκεφάλου και ΑΜΣΣ σε μαγνητικό τομογράφο με ισχύ 1.5 T, θεραπείες που έχει λάβει ο ασθενής (νοσο-τροποποιητικές και συμπτωματικές), καταγραφή δεδομένων του ασθενή σχετικά με την τελευταία χρήση θεραπείας κορτικοστεροειδών, συχνότητα λήψης στεροειδών, την οδό χορήγησής τους (από του στόματος ή ενδοφλέβια) και τη χρονική διάρκεια λήψης τους. Απαραίτητη θα είναι η συγκατάθεση του ασθενή με την υπογραφή αντίστοιχου εγγράφου.

Αναδεικνύοντας τη παρουσία των διαταραχών του ΑΝΣ στους ασθενείς με ΣΚΠ και τη συσχέτισή τους με τη λειτουργικότητα των ασθενών θα οδηγηθούμε σε αξιολόγηση και θεραπευτική αντιμετώπιση αυτών, γεγονός που θα οδηγήσει σε βελτίωση της συνολικής λειτουργικότητας των ασθενών κάτι που αποτελεί, προς το παρόν, το θεραπευτικό στόχο για τη νόσο εφόσον δεν έχει ακόμη διευκρινιστεί πλήρως η αιτιοπαθογένεια και η θεραπεία της ΣΚΠ.

14. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ Γ.Π.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ» ΣΤΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 2014-2018 ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΟΙΛΙΑΓΧΗ.

Καραμήτσου Α¹, Σαββίδου Π¹, Θεοδωρίδου Ν¹, Μήτκα ΑΜ², Παπάζογλου Κ³

¹Προπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής, Σχολής Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

²Επικουρική Αγγειοχειρουργός, Ε' Χειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο»

³Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Τμήματος Ιατρικής, Σχολής Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

Προέλευση εργασίας: Αγγειοχειρουργικό Τμήμα, Ε' Πανεπιστημιακής Χειρουργικής Κλινικής, Τμήματος Ιατρικής, Σχολής Επιστημών Υγείας, Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικών τετραετίας από την αντιμετώπιση της στένωσης/απόφραξης των μεσεντέριων αγγείων στην κλινική μας.

Υλικό και μέθοδος: Στο διάστημα μεταξύ 11/2014 με 11/2018, αντιμετωπίστηκαν 5 ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας τα 66 έτη για τους άνδρες και τα 64 έτη για τις γυναίκες με στένωση/απόφραξη μεσεντέριων αρτηριών. Η CTA επιβεβαίωσε την κλινική υποψία της κοιλιάγχης, όπου ανέδειξε υψηλού βαθμού στένωση/απόφραξη και των τριών σπλαχνικών αρτηριών, καθώς και σημαντική αθηροσκλήρωση ολόκληρης της θωρακοκοιλιακής αορτής. Σε τρεις ασθενείς εφαρμόστηκε αγγειοπλαστική υπό τοπική αναισθησία και διαμηριαία παρακέντηση, σε δύο αριστερή διαβραχιόνιος και σε έναν ασθενή προσέλαση από την αριστερή μασχαλιαία αρτηρία. Από τον διεγχειρητικό αγγειογραφικό έλεγχο καθοδηγήθηκε η προσπάθεια καθετηριασμού του πάσχοντος αγγείου. Συμπτωματικοί ασθενείς, με επιβαρυντικούς παράγοντες, βαρείς καπνιστές και αναφερόμενη κοιλιάγχη, ενίοτε εμφάνισαν απώλεια βάρους. Οι ασθενείς έλαβαν τουλάχιστον μονή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή συνδυασμένη με αντιπηκτική.

Αποτελέσματα: Σε δύο ασθενείς πραγματοποιήθηκε πρωτογενώς αγγειοπλαστική με τοποθέτηση ενδοαυλικού νάρθηκα και διαστολή με μπαλόνι της άνω μεσεντερίας αρτηρίας (SMA) ή/και της κοιλιακής. Σε τρία περιστατικά δεν απέβη δυνατό να καθετηριαστεί κανένα από τα μεσεντέρια αγγεία. Στον ένα εξ αυτών έγινε προσπάθεια υβριδικής αντιμετώπισης επιτυχώς υπό γενική αναισθησία όπου έγινε λαπαροτομή και παρασκευή ενός νησιδικού κλάδου της SMA στο μεσεντέριο. Στο δεύτερο, έγινε σε επόμενο χρόνο καθετηριασμός από την βραχιόνια αρτηρία όπου και πραγματοποιήθηκε επιτυχώς η αγγειοπλαστική της SMA. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 7 ημέρες. Δεν υπήρξαν θνητότητα και μείζονες/ελάσσονες επιπλοκές.

Συμπέρασμα: Η αγγειοπλαστική των μεσεντέριων αγγείων παρουσιάζεται ως ασφαλής τεχνική με καλά αποτελέσματα από την μέχρι σήμερα εμπειρία μας. Σε δύσκολες περιπτώσεις που η ορθόδρομη αγγειοπλαστική της SMA δια της μηριαίας ή της βραχιονίου αρτηρίας δεν είναι εφικτή, η παλίνδρομη αγγειοπλαστική/stent της SMA μέσω λαπαροτομίας είναι μια εναλλακτική τεχνική.

15. ΚΙΝΗΜΑΤΟΓΡΑΦΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ.

Λομβαρδέας Ο., Ιωαννίδου Ε., Ανέστης Α., Παπαδάκης Ν.

Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής - Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Η κινηματογραφοθεραπεία (cinematherapy) αποτελεί μια μορφή θεραπείας ή αυτοβοήθειας που αξιοποιεί την προβολή ταινιών ή συγκεκριμένων οπτικοακουστικών ερεθισμάτων. Η μέθοδος αυτή, χρησιμοποιείται συχνά τόσο ως θεραπευτικό εργαλείο σε ψυχιατρικούς ασθενείς, όσο και για την εξοικείωση αυτών και του ιατρικού προσωπικού με την εικόνα της πάθησής τους.

Σκοπός: Η διερεύνηση των θεραπευτικών και ερευνητικών δυνατοτήτων κινηματογραφοθεραπείας στη νόσο της σχιζοφρένειας, η οποία αποτελεί συχνό πεδίο εφαρμογής της συγκεκριμένης μεθόδου.

Υλικά και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση από ψηφιακές βάσεις ιατρικών δεδομένων (PubMed), με χρήση «Λέξεων-Κλειδιά» και περιορισμό ως προς το χρόνο δημοσίευσης. Συμπεριλήφθηκαν πληροφορίες από Αναθεωρήσεις (reviews) και Κλινικές μελέτες (clinical trials).

Αποτελέσματα: Η χρήση των ταινιών ως θεραπευτικό μέσο, έδειξε ότι υπήρξε ύφεση αρνητικών συμπτωμάτων, ελάττωση κατάθλιψης, άγχους και θυμού, καλύτερη διαχείριση σεξουαλικών & επιθετικών συμπεριφορών, βελτίωση των κοινωνικών σχέσεων, και των σχέσεων με το νοσηλευτικό προσωπικό. Από την άλλη, η χρήση των ταινιών ως εργαλείο ψυχοεκπαίδευσης των ασθενών, έδειξε ενθαρρυντικά αποτελέσματα ως προς την αντίληψη της ασθένειάς τους αλλά και ως προς τη συμμόρφωσή τους με τις οδηγίες του ιατρικού προσωπικού. Τέλος, η κινηματογραφοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ως ερευνητικό εργαλείο για τη διάκριση των ανεπιθύμητων ενεργειών της φαρμακευτικής αγωγής από τα συμπτώματα της ίδιας της νόσου.

Συμπεράσματα: Η κινηματογραφοθεραπεία μπορεί να οδηγήσει σε ύφεση των συμπτωμάτων, αύξηση συμμόρφωσης και βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με σχιζοφρένεια και των κοινωνικών τους σχέσεων. Ωστόσο, από μόνη της η μέθοδος δεν επαρκεί. Η φαρμακευτική και ψυχιατρική υποστήριξη του ασθενούς κρίνεται απαραίτητη, ενώ τίθενται πολλοί περιορισμοί, τόσο λόγω του μικρού μεγέθους δείγματος, όσο και λόγω του μικρού αριθμού υπαρχουσών ερευνών.

16. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ CPT II.

Ζαρίφης Ι., Λουφόπουλος Γ., Ανυφαντή Π., Λαζαρίδης Α., Τριανταφύλλου Α., Γκαλιαγκούση Ε., Δούμα Σ.
Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού και η βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την ανεπάρκεια της καρνιτίνης παλμιτόλυοτρανσφεράσης II (CPT II).

Υλικό και Μέθοδος: Ανατρέξαμε στη βιβλιογραφία σύμφωνα με την οποία η ανεπάρκεια της CPT II είναι ένα ιδιαίτερα σπάνιο γενετικό νόσημα που κληρονομείται με αυτοσωμικό υπολειπόμενο τρόπο και προκαλεί αδυναμία β-οξείδωσης των λιπαρών οξέων μακράς αλύσου για την παραγωγή ενέργειας, ιδιαίτερα σε περιόδους νηστείας. Εμφανίζεται με 3 μορφές, τη θανατηφόρο νεογνική, τη βρεφική που προκαλεί ηπατική και καρδιακή βλάβη και τη μυοπαθητική που εκδηλώνεται με κράμπες, μυαλγίες και μαζική ραβδομύωση. Παγκοσμίως έχουν καταγραφεί περίπου 300 περιπτώσεις ασθενών. Παρουσιάζουμε μια σπάνια περίπτωση ασθενούς με ανεπάρκεια CPT II που εκδηλώθηκε με βαριά ραβδομύωση και οξεία νεφρική ανεπάρκεια.

Αποτελέσματα: Ασθενής θήλυ, 19 ετών, διακομίστηκε από περιφερειακό νοσοκομείο αιτιώμενη έντονη αδυναμία, ναυτία, εμέτους και ολιγουρία. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε ραβδομύωση με δραματικά αυξημένη CPK (300.000) και οξεία νεφρική βλάβη (κρεατινίνη 4,5 mg/dL). Από το ιστορικό της αναφέρθηκε γνωστή ανεπάρκεια CPT II. Η ασθενής ετέθη σε επιθετική ενυδάτωση συμπεριλαμβανωμένων δεξτροζούχων διαλυμάτων, τα οποία αναστέλλουν τη λιπόλυση και τον καταβολισμό. Ωστόσο λόγω μη ανταπόκρισης στη θεραπεία χρειάστηκε να υποβληθεί σε 10 συνεδρίες τεχνητού νεφρού. Με την υποχώρηση των συμπτωμάτων και την έναρξη σίτισης, η ασθενής ετέθη σε δίαιτα υψηλή σε γλυκόζη και ταυτόχρονα χορηγήθηκε L-καρνιτίνη που μετατρέπει τα τοξικά λιπαρά οξέα συζευγμένα με CoA σε μη τοξικούς εστέρες καρνιτίνης. Σταδιακά αποκαταστάθηκε η διούρηση και βελτιώθηκε η νεφρική λειτουργία. Η ασθενής εξήλθε πλήρως βελτιωμένη.

Συμπεράσματα: Το παρόν περιστατικό είναι μια περίπτωση ενός εξαιρετικά σπάνιου γενετικού νοσήματος που μπορεί να εκδηλωθεί στην ενήλικη ζωή ως ένα βαρύ επεισόδιο ραβδομύωσης. Απαιτείται αυξημένη κλινική υποψία από το θεράποντα ιατρό προκειμένου να γίνει έγκαιρη διάγνωση και πρώιμη έναρξη στοχευμένης θεραπευτικής αγωγής με αποφυγή νηστείας και δίαιτα χαμηλή σε λιπαρά και πλούσια σε υδατάνθρακες και καρνιτίνη.

17. ΑΥΤΟΜΑΤΟΣ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΩΣ ΣΠΑΝΙΟ ΑΙΤΙΟ ΚΟΙΛΙΑΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ.

Κ. Λαφάρα¹, Μ. Καρακιουλάκη¹, Ι. Καρακατσιανόπουλος¹, Χρ. Ζαπάντης-Γάκης, Π. Σαραφίδης, Κ. Παπάζογλου², Ε. Μανδαλά¹

¹Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

²Ε' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Ως αυτόματος διαχωρισμός νεφρικής αρτηρίας (SRAD), χαρακτηρίζεται ο διαχωρισμός απουσία τραύματος ή ιατρογενούς βλάβης, και αποτελεί σπάνια διαταραχή. Η διάγνωση παραμένει εξαιρετικά δύσκολη και γιαυτό, συχνά, καθυστερεί. Συνεπώς, η πραγματική επίπτωση, η αιτιολογία και η φυσική εξέλιξη δεν έχουν διαλευκανθεί πλήρως.

Σκοπός: Περιγράφεται σπάνια περίπτωση SRAD σε υγιή, κατά τα άλλα, ενήλικα, με εικόνα κοιλιακού άλγους και εμέτων, ως πρώτη εκδήλωση SRAD.

Περιγραφή περίπτωσης: Άνδρας, 38 ετών, με ελεύθερο ιστορικό, εμφάνισε οξύ κοιλιακό άλγος εντοπιζόμενο στο αριστερό πλάγιο κοιλιακό τοίχωμα, με αντανάκλαση στον αριστερό λαγόνιο βόθρο, με συνοδό έμετο και αίσθημα κακουχίας, για τα οποία επισκέφτηκε ΤΕΠ επαρχιακού νοσοκομείου. Στον εργαστηριακό έλεγχο, ήπια λευκοκυττάρωση και η συμπτωματολογία αποδόθηκε σε γαστρεντερίτιδα. Λόγω εμφάνισης εμπυρέτου και εμμονής κοιλιακού άλγους, μετά 4ήμερο έγινε επανεκτίμηση και βρέθηκε σοβαρή λευκοκυττάρωση, πολύ αυξημένη CRP και LDH. CT κοιλίας έδειξε έμφρακτο τμήματος αριστερού νεφρού, CT αγγειογραφία αποκάλυψε διαχωρισμό κλάδου αριστερής νεφρικής αρτηρίας με συνοδό έμφρακτο. Πλήρης διερεύνηση για θρομβοφιλία,

αγγειίτιδες και αυτοάνοσα νοσήματα απέβη αρνητικός. Αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με iv. κινολόνη, αντιυπερτασικά, ηπαρίνη μικρού μοριακού βάρους, αρχικά, και αντιαιμοπεταλιακά στη συνέχεια.

Συμπεράσματα: Η περίπτωση περιγράφεται λόγω της σπανιότητας εμφάνισης SRAD σε υγιή, αφού είναι γνωστό ότι αυτός σχετίζεται με αθηροσκλήρωση, ινοπλασία μέσου χιτώνα, σ. Marfan, σ. Ehlers-Danlos και επιβαρυντικοί παράγοντες είναι η κακοήθης υπέρταση και τραυματισμοί. Επισημαίνεται η σπάνια συσχέτιση οξέος κοιλιακού άλγους και εμπυρέτου, ως πρώτη εκδήλωση SRAD. Απαιτείται υψηλή κλινική υποψία από το θεράποντα γιατρό, αφού η πρώιμη διάγνωση και αντιμετώπιση μπορεί να αποτρέψει προοδευτική βλάβη του νεφρού και, πιθανόν, την ανάπτυξη νεφραγγειακής υπέρτασης και νεφρικής ανεπάρκειας.

18. ΚΑΡΚΙΝΟΙ MERKEL: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 5 ΕΤΗ

Μπεκιαρίδου Α., Σπυροπούλου Γ.-Α., Παυλίδης Λ., Ι. Καλούδης, Γαστεράτος Κ., Δεμίρη Ε.

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το καρκίνωμα από κύτταρα Merkel είναι σπάνιος και νευροενδοκρινής όγκος που έχει πτωχή πρόγνωση και περιορισμένες θεραπευτικές επιλογές.

Ασθενείς και μέθοδος: Την τελευταία 5ετία αντιμετωπίσαμε 3 ασθενείς με όγκους από κύτταρα Merkel. Σε 2 ασθενείς οι όγκοι εντοπίζονταν στο πρόσωπο ενώ σε 1 στο άνω άκρο. Σε όλες τις περιπτώσεις η αφαίρεση των όγκων έγινε με όριο 1cm. Η αποκατάσταση των βλαβών έγινε με μόσχευμα δέρματος μερικού πάχους για να λειτουργεί σαν ογκολογικό παράθυρο. Σε 2 ασθενείς διενεργήθηκε λεμφαδένας φρουρός.

Αποτελέσματα: Δύο ασθενείς ήταν γυναίκες και 1 άνδρας. Οι ηλικίες κυμαίνονταν από 50-75 ετών. Η πρόσληψη των μοσχευμάτων ήταν πλήρης σε όλους τις περιπτώσεις. Από τους ασθενείς 2 κατέληξαν σε διάστημα 2 ετών με απομακρυσμένες μεταστάσεις. Οι λεμφαδένες φρουροί που εξετάστηκαν ήταν αρνητικοί.

Συμπεράσματα: Το καρκίνωμα από κύτταρα Merkel είναι ιδιαίτερα επιθετικός όγκος. Ο αρνητικός λεμφαδένας φρουρός δεν συνιστά θετική πρόγνωση.

19. ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΝΩΤΙΑΙΑΣ ΜΥΪΚΗΣ ΑΤΡΟΦΙΑΣ.

Σπηλιώτη Λ., Βλαχόπουλος Ν., Μποσταντζοπούλου – Καμπούρογλου Σ., Αργυροπούλου - Ράκα Ο.

Γ' Νευρολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Παπανικολάου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Σκοπός: Με τον όρο νωτιαία μυϊκή ατροφία περιγράφεται μια ετερογενής ομάδα γενετικών διαταραχών που χαρακτηρίζονται από εκφύλιση των προσθίων κεράτων του νωτιαίου μυελού και οδηγούν σε προοδευτικά επιδεινούμενη, συμμετρική, κεντρομελική μυϊκή αδυναμία. Σκοπός της εργασίας αποτελεί η παρουσίαση των σύγχρονων εξελίξεων στη θεραπεία της νόσου.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε εκτενής βιβλιογραφική αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων και καταλόγους βιβλιοθηκών για σχετικές μελέτες και άρθρα.

Αποτελέσματα: Παρόλο που το ομόζυγο έλλειμμα του γονιδίου SMN1 ευθύνεται για τη νόσο, ο αριθμός των αντιγράφων του γονιδίου SMN2 καθορίζουν τη βαρύτητα αυτής. Ο συχνότερος τύπος (νόσος Werdnig-Hoffman) χαρακτηρίζεται από έναρξη σε ηλικία μέχρι έξι μηνών, ταχύτατη εγκατάσταση και επιδείνωση των συμπτωμάτων και εξέλιξη προς θάνατο λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας σε ηλικία έως δύο ετών. Οι στοχεύουσες τα γονίδια SMN θεραπείες έχουν αλλάξει ριζικά την αντιμετώπιση της νόσου. Την πρώτη εγκεκριμένη θεραπεία αποτέλεσε το τροποποιημένο ολιγονουκλεοτίδιο nusinersen, που προκαλεί αύξηση παραγωγής λειτουργικής SMN2 πρωτεΐνης, ενώ η γονιδιακή θεραπεία (onasemnogene aberavonvec-xioi) συνιστά την πλέον πρόσφατη θεραπευτική επιλογή και στοχεύει στην αντικατάσταση του ελλείποντος γονιδίου SMN1. Έως τη χρονική στιγμή της ανάλυσης, έχει παρατηρηθεί αυξημένη πιθανότητα επιβίωσης χωρίς ανάγκη μόνιμου μηχανικού αερισμού, επίτευξη κινητικών δεξιοτήτων (ικανότητα λήψης καθιστικής θέσης και βάδισης με υποστήριξη) και βελτιωμένα κινητικά σκορ με καλύτερη ανταπόκριση σε πρωιμότερη έναρξη θεραπείας. Παρά τη θεαματική απόκριση, ερωτήματα εγείρονται σχετικά με τη διατήρηση των κινητικών δεξιοτήτων και την εμφάνιση απρόβλεπτων ανεπιθύμητων ενεργειών σε βάθος χρόνου. Μελλοντικές θεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως η νευροπροστασία, η μυϊκή ενίσχυση και οι τροποποιητές των SMN γονιδίων, ενδέχεται να προσφέρουν επιπρόσθετο όφελος, ιδιαίτερα σε ενήλικες ασθενείς με νόσο τύπου 3 (νόσος Kugelberg-Welander), οι οποίοι παρουσιάζουν ελάχιστο ή καθόλου όφελος από τις παραπάνω θεραπείες.

Συμπεράσματα: Η ευρύτερη κατανόηση του μοριακού υπόβαθρου της νωτιαίας μυϊκής ατροφίας έχει συμβάλλει στην ανάπτυξη ελπιδοφόρων θεραπευτικών εργαλείων. Οι θεραπείες που στοχεύουν τα γονίδια SMN επιδεικνύουν ενθαρρυντικά αποτελέσματα στις πρώτες κλινικές δοκιμές και πιθανώς οδηγήσουν στην οριστική αντιμετώπιση της νόσου στα επόμενα χρόνια.

01. ΠΡΩΤΕΪΝΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΙΣΤΩΝ ΔΙΑΧΥΤΟ ΑΠΟ ΜΕΓΑΛΑ Β-ΚΥΤΤΑΡΑ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ (DLBCL): ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ζιάμπα Κ^{1,3#}, Μαυρίδου Δ^{1,3#}, Παπαδόπουλος Β^{1,3}, Ορφανουδάκη Γ², Κολέτσα Τ⁴, Ψαθά Κ^{2,3}, Αϊβαλιώτης Μ^{1,2,3*}

¹Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τομέας Βιολογικών Επιστημών και Προληπτικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

²Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας - Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας, Ηράκλειο, Ελλάδα

³Εργαστήριο ομάδας Λειτουργικής Πρωτεϊνωματικής Ανάλυσης και Βιολογίας Συστημάτων (FunPATH), Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας (CIRI-AUTH)

⁴Τομέας Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
#ισότιμη συνεισφορά

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση της υπάρχουσας μεθοδολογίας καθώς και η βελτιστοποίηση των υπάρχοντων πρωτοκόλλων για την πρωτεϊνωματική ανάλυση μονιμοποιημένων με φορμαλδεΰδη και σταθεροποιημένων σε παραφίνη (FFPE) DLBCL ιστών που έχουν προκύψει από βιοψίες λεμφαδένων.

Υλικά και Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε η μηχανή αναζήτησης PubMed με στόχο τον εντοπισμό των μεθοδολογιών που εφαρμόζονται για την πρωτεϊνωματική ανάλυση με φασματομετρία μάζας FFPE ιστών. Ακολούθως, πραγματοποιήθηκε αποπαραφίνωση και εκχύλιση ολικής πρωτεΐνης από δείγματα DLBCL FFPE ιστών, εφαρμογή του επικαιροποιημένου και βελτιστοποιημένου πρωτοκόλλου πρωτεϊνωματικής (gel-free, gel-based) για τη συγκριτική πρωτεϊνωματική ανάλυση με υψηλής απόδοσης και ευαισθησίας υγρή χρωματογραφία και φασματομετρία μάζας σε σειρά (nLC-MS/MS) και περαιτέρω επεξεργασία των αποτελεσμάτων με τη βοήθεια εξειδικευμένων εργαλείων προηγμένης βιοπληροφορικής ανάλυσης.

Αποτελέσματα: Συνολικά, ταυτοποιήθηκαν και σχετικά ποσοτικοποιήθηκαν 1243 και 2025 πρωτεΐνες εφαρμόζοντας gel-free και gel-based μεθοδολογίες αντίστοιχα. Εντοπίστηκαν οι 200 πιο σημαντικά διαφοροποιημένες πρωτεΐνες με τις δύο προσεγγίσεις, υποδεικνύοντας πιθανούς δείκτες στόχευσης κατά την εξέλιξη των DLBCL λεμφωμάτων. Ανάλυση δικτύου πρωτεϊνικών αλληλεπιδράσεων αποκάλυψε το βαθμό της λειτουργικής συσχέτισης και αλληλεπίδρασης μεταξύ των επηρεασμένων πρωτεϊνών, υποδεικνύοντας πιθανούς δείκτες στόχευσης κατά της εξέλιξης των λεμφωμάτων. Επιπλέον, εξετάστηκε η σχετική αφθονία 10 πρωτεϊνών που είναι γνωστό ότι εμπλέκονται στην παθογένεια της νόσου στα διαφορετικά DLBCL δείγματα.

Συμπέρασμα: Η εφαρμογή μεθοδολογιών gel-free/gel-based με τα αντίστοιχα πλεονεκτήματα/μειονεκτήματά τους απέδωσαν έναν πληρέστερο χάρτη των διαφορετικών δειγμάτων DLBCL, επιτρέποντας την πιο ακριβή σκιαγράφηση των πρωτεϊνωματικών υπογραφών συγκεκριμένων ασθενών. Η ροή εργασίας μας επέτρεψε μια μεγάλης κλίμακας ποσοτική ανάλυση των πρωτεϊνών DLBCL από FFPE ιστούς, που απαιτείται για την ανακάλυψη δυνητικών βιοδεικτών λεμφώματος πιθανής διαγνωστικής και προγνωστικής αξίας και κλινικής χρησιμότητας στη ραγδαίως αναπτυσσόμενη ιατρική ακρίβειας.

02. ΚΕΤΟΓΟΝΙΚΗ ΔΙΑΙΤΑ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ALZHEIMER: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ.

Θεοδωρίδης Ξ.¹, Λαμπροπούλου Μ.¹, Γραμματικοπούλου Μ.Γ.², Γκιούρας Κ.¹, Πεταλίδου Α.², Πατελίδα Μ.³, Τσίρου Ε.⁴, Παπουτσάκη Κ.⁵, Γουλής Δ.Γ.⁴

¹Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

²Κλινική Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

³Department of Medicine, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands

⁴Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α΄ Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁵Academy of Nutrition and Dietetics, Chicago, Illinois, USA

Σκοπός: Οι διατροφικές οδηγίες που παρέχονται στις έγκυες συχνά είναι αντικρουόμενες και ετερογενείς, γεγονός που υποδηλώνει χαμηλό βαθμό υιοθέτησης των Κλινικών Κατευθυντηρίων Οδηγιών (ΚΚΟ) από τους επαγγελματίες υγείας. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν 1) η αναγνώριση όλων των ΚΚΟ για τη διατροφή και την εναπόθεση σωματικού βάρους κατά την κύηση, και 2) η αξιολόγηση της μεθοδολογικής ποιότητας των ΚΚΟ.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση (CRD42019120898) στις βάσεις PubMed, Cochrane, Guidelines International Network, BMJ Best Practice και στους ιστοτόπους επιστημονικών οργανισμών που ασχολούνται με τη μητρική υγεία έως το Φεβρουάριο 2019, για ΚΚΟ, θέσεις ομοφωνίας και συστάσεις πρακτικής σχετικά με τη διατροφή και την αύξηση βάρους κατά την κύηση, δημοσιευμένες στην Αγγλική γλώσσα. Δύο ανεξάρτητοι ερευνητές εξήγαγαν δεδομένα. Η μεθοδολογική ποιότητα των ΚΚΟ ελέγχθηκε με το εργαλείο AGREE II.

Αποτελέσματα: Είκοσι δύο ΚΚΟ, θέσεις ομοφωνίας και συστάσεις πρακτικής πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής. Όλες οι ΚΚΟ έλαβαν επαρκή βαθμολογία ($\geq 69,4\%$) στην κατηγορία σκοπού. Ωστόσο, η πλειονότητα κρίθηκε ανεπαρκής στις κατηγορίες συμμετοχής ενδιαφερόντων φορέων (βαθμολογίες 22,2 - 80,6%), επιμέλεια συγκρότησης συστάσεων (18,8 - 84,4%), εφαρμοσιμότητα (4,2 - 66,7%) και συντακτική ανεξαρτησία, με 12 ΚΚΟ να λαμβάνουν βαθμολογία 0%. Η συμμετοχή ασθενών και διαιτολόγων έλλειπε από πολλές ΚΚΟ, ενώ περισσότερες από το 50% παρέλειψαν να δηλώσουν πηγές χρηματοδότησης και σύγκρουσης συμφερόντων. Αναφορικά με το περιεχόμενο των συστάσεων, η πλειονότητα των οδηγιών σωματικού βάρους βασιζόταν στις οδηγίες του Institute of Medicine, ενώ οι διατροφικές συστάσεις ήταν ετερογενείς και ανομοιομορφες.

Συμπεράσματα: Παρά τη σπουδαιότητα της διατροφής κατά την κύηση και το πλήθος των ΚΚΟ που έχουν εκδοθεί, η παρούσα αξιολόγηση αποδεικνύει ότι υπάρχει δυνατότητα βελτίωσης της μεθοδολογίας και του περιεχομένου των ΚΚΟ.

03. ΕΛΛΕΙΜΑΤΑ ΟΜΙΛΗΤΙΚΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΗ ΡΟΗ ΤΗΣ ΣΚΕΨΗΣ ΣΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ.

Μοσχόπουλος Ν.¹, Σιδηράς Χ.¹, Νηματούδης Ι.¹, Καπρίνης Σ.², Ηλιάδου Β. – Μ.¹

¹Εργαστήριο Κλινικής Ψυχοακουστικής, Γ΄ Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Β΄ Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Στην πρόσφατη βιβλιογραφία απαντώνται πολυάριθμες δημοσιεύσεις που καταδεικνύουν την ύπαρξη ελλειμμάτων ομιλητικής επεξεργασίας στη σχιζοφρένεια. Η παρούσα μελέτη διερευνά τη σχέση τους με τη διαταραχή στη ροή της σκέψης.

Υλικό και μέθοδος: 50 ασθενείς με σχιζοφρένεια και 25 υγιείς μάρτυρες ολοκλήρωσαν μια δοκιμασία ομιλητικής σε θόρυβο (Speech in Babble - SiB) και μια συστοιχία νευροψυχολογικών δοκιμασιών. Χρησιμοποιήθηκαν η Κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Συνδρόμου (Positive and Negative Syndrome Scale - PANSS) και η Κλίμακα για την εκτίμηση της Σκέψης, της Γλώσσας και της Επικοινωνίας (Thought, Language and Communication scale - TLC) για την εκτίμηση των κλινικών συμπτωμάτων και της διαταραχής στη ροή της σκέψης αντίστοιχα. Η ομάδα των ασθενών διαιρέθηκε σε δύο υπο-ομάδες, ανάλογα με τη βαρύτητα της διαταραχής στη ροή της σκέψης. Έγιναν συγκρίσεις των επιδόσεων στη δοκιμασία SiB μεταξύ των ασθενών και των υγιών, αλλά και μεταξύ των δύο υπο-ομάδων των ασθενών. Επίσης, διερευνήθηκε η ύπαρξη συσχετίσεων μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών (βαθμολογία στις κλίμακες PANSS, TLC και τις νευροψυχολογικές δοκιμασίες) και της εξαρτημένης μεταβλητής (επίδοση στη δοκιμασία SiB).

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς παρουσίασαν χαμηλότερη επίδοση στην ομιλητική σε θόρυβο συγκριτικά με τους υγιείς και οι ασθενείς με σημαντική διαταραχή στη ροή της σκέψης χαμηλότερη επίδοση από αυτούς χωρίς σημαντική διαταραχή στη ροή της σκέψης. Η σφαιρική βαθμολογία της κλίμακας TLC, όπως και οι βαθμολογίες συγκεκριμένων παραγόντων της, παρουσίασαν αρνητική συσχέτιση με την επίδοση στην ομιλητική σε θόρυβο. Η συνολική βαθμολογία της PANSS και επιμέρους βαθμολογίες αυτής συσχετίστηκαν αρνητικά με την επίδοση στην ομιλητική σε θόρυβο, ενώ η επίδοση στις νευροψυχολογικές δοκιμασίες συσχετίστηκε θετικά.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη παρέχει σαφείς αποδείξεις ότι η διαταραχή στη ροή της σκέψης συσχετίζεται με ελλείμματα ομιλητικής επεξεργασίας στη σχιζοφρένεια, με σημαντικές κλινικές εφαρμογές στην πρώιμη διάγνωση της διαταραχής και τη δυνατότητα μη φαρμακολογικών, εξατομικευμένων παρεμβάσεων.

04. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ THESS-HF, ΜΙΑΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΓΙΑ SMARTPHONES ΠΟΥ ΑΝΑΠΤΥΧΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΙΔΙΟΥΣ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ.

Α. Τσαρουχάς¹, Δ. Μουσελίμης², Κ. Μπακογιάννης², Χ. Λαζαρίδης², Ε. Θεοφιλογιαννάκος², Β. Βασιλικός²

¹Ιατρείο Καρδιακής Ανεπάρκειας, Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

² Ιατρείο Καρδιακής Ανεπάρκειας, Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Σκοπός: Η εκτίμηση της ευκολίας στη χρήση της εφαρμογής για smartphone ThessHF από ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια και ελαττωμένο κλάσμα εξώθησης (HFrEF). Επιπλέον εξετάστηκαν οι επιδράσεις της χρήσης της στην ποιότητα ζωής των ασθενών.

Υλικό και μέθοδος: Όλοι οι HFrEF ασθενείς που επισκέφθηκαν το ιατρείο καρδιακής ανεπάρκειας προσκλήθηκαν να συμμετέχουν στη μελέτη, με την προϋπόθεση να έχουν δικό τους smartphone. Οι ασθενείς με οπτική οξύτητα κάτω από 20/50, Montreal Assessment Score ThessHF στα smartphone των ασθενών και δόθηκαν οδηγίες γύρω από τη χρήση της. Η ποιότητα ζωής τους αξιολογήθηκε με το ερωτηματολόγιο EQ-5D-5L. Έπειτα οι ασθενείς χρησιμοποίησαν την εφαρμογή για ένα μήνα. Κατόπιν υποβλήθηκαν ξανά στο EQ-5D-5L και επιπλέον αξιολόγησαν την εφαρμογή μέσω του ερωτηματολογίου Post-Study System Usability Questionnaire (PSSUQ). Το σκορ του PSSUQ κυμαίνεται μεταξύ 1-7, με τις χαμηλότερες τιμές να είναι και οι καλύτερες.

Αποτελέσματα: Στο σύνολο συμμετείχαν 14 ασθενείς με μέση ηλικία 63.7±9.6 έτη, με τους 12 να είναι άντρες. Οι περισσότεροι ασθενείς κατατάχθηκαν στη NYHA II κλάση (n=12, 85.7%). Στο τέλος της μελέτης, η εφαρμογή έλαβε PSSUQ σκορ 2.37±0.63. Η χρησιμότητα της εφαρμογής αξιολογήθηκε με σκορ 2.12±0.56, η ποιότητα των πληροφοριών της με 2.54±0.87, ενώ το περιβάλλον χρήσης με 2.61±0.92. Δε βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές βάσει του EQ-5D-5L μεταξύ της ένταξης στη μελέτη και ενός μηνός μετά. Οι μέσες τιμές της οπτικής κλίμακας υγείας του ερωτηματολογίου κατά την ένταξη και ένα μήνα μετά τη χρήση της εφαρμογής ήταν 62.9±10.5% και 63.4±10.1% (t=23.4, p=0.36) αντίστοιχα.

Συμπέρασμα: Οι ασθενείς ανταποκρίθηκαν καλά στη χρήση της ThessHF. Βάσει του PSSUQ η μεγαλύτερη πρόκληση κατά την ανάπτυξη ασθενοκεντρικών εφαρμογών είναι ο σχεδιασμός ενός περιβάλλοντος χρήσης προσαρμοσμένο στις ανάγκες τους. Η επίδραση της χρήσης της ThessHF στην ποιότητα ζωής των ασθενών θα εξετασθεί ενδελεχώς στα πλαίσια μελέτης.

05. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΘΥΛΙΩΣΗΣ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ΣΕ ΟΥΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΕΥΡΟΓΕΝΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.

Π. Κουκουρίκης¹, Δ. Παπανικολάου¹, Μ. Παπαϊωάννου², Ζ. Χακίμ, Ι. Αποστολίδης³, Α. Αποστολίδης³

¹Medical Research Methodology, Medical School και Β' Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³Β' Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Να εξεταστεί η ύπαρξη μεθυλίωσης του DNA σε ένα πάνελ υποκινητών γονιδίων-δεικτών, τα οποία σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου της ουροδόχου κύστης, σε ούρα ασθενών που πάσχουν από νευρογενή δυσλειτουργία του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος, και να συγκριθεί με ευρήματα φυσιολογικών μαρτύρων.

Υλικό και μέθοδος: Στην προοπτική αυτή μελέτη περιλήφθηκαν ασθενείς που έπασχαν από νευρογενή επίσχεση ή/και ακράτεια ούρων για τουλάχιστον πέντε έτη και φυσιολογικοί μάρτυρες. Από κάθε συμμετέχοντα συλλέχθηκαν 50 ml ούρων από τα οποία απομονώθηκε το DNA και εκτιμήθηκε η μεθυλίωση σε πέντε υποκινητές γονιδίων (RASSF1, RARβ, DAPK, hTERT και APC) με την μέθοδο της ποσοτικής ειδικής για τη μεθυλίωση αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης (Quantitative Methylation Specific PCR).

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 33 δείγματα ούρων ασθενών (μέση ηλικία 48,39 έτη) που έπασχαν από ποικίλης αιτιολογίας νευρογενή δυσλειτουργία του κατώτερου ουροποιητικού, και 35 μαρτύρων. Το DNA απομονώθηκε από 28 δείγματα ασθενών και 22 δείγματα μαρτύρων, και βρέθηκε υπερμεθυλιωμένο σε τουλάχιστον έναν από τους πέντε υποκινητές σε 11/28 (39,29%) δείγματα ασθενών και σε 3/22 (13,64%) δείγματα μαρτύρων (διαφορά $p=0.045$). Στους ασθενείς ανιχνεύθηκε υπερμεθυλίωση στον υποκινητή του RASSF1 σε 6/11 (54.55%) δείγματα, του APC σε 5/11 (45.45%) δείγματα, του DAPK σε 3/11 (27.59%) δείγματα, του RAR-β2 σε 1/11 (9.09%) δείγμα και του hTERT σε κανένα δείγμα. Δε βρέθηκε συσχετισμός με τη μέθοδο κένωσης της κύστης ή τη διάρκεια νόσου.

Συμπέρασμα: Οι ασθενείς που πάσχουν από νευρογενή δυσλειτουργία του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος βρέθηκε να εμφανίζουν στα ούρα υψηλότερα ποσοστά μεθυλίωσης στο πάνελ των πέντε υποκινητών γονιδίων σχετιζόμενων με καρκίνο της ουροδόχου κύστης, σε σύγκριση με τους μάρτυρες. Η πιθανή συσχέτιση μεταξύ της μεθυλίωσης και του καρκίνου της ουροδόχου κύστης στην συγκεκριμένη ομάδα ασθενών, καθώς και η κλινική χρησιμότητα του ευρήματος στην παρακολούθηση αυτών πρέπει να εξεταστεί σε μεγαλύτερες, προοπτικές μελέτες.

06. ΔΕΙΚΤΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΑΣΚΗΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΒΡΟΓΧΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ.

Κουρούκλη Ε.¹, Μάντσιου Χ.¹, Χατζηαγόρου Ε.¹, Σαραφίδης Κ.², Τσανάκας Ι.¹

¹Παιδοπνευμονολογική μονάδα, Γ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης

²Α' Νεογνολογική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η βρογχοπνευμονική δυσπλασία (ΒΠΔ), ή χρόνια πνευμονική νόσος της προωρότητας, σχετίζεται συχνά με μακροχρόνια νοσηρότητα και αναπνευστικά συμπτώματα που μπορεί να περιορίζουν τη φυσική δραστηριότητα. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να εκτιμηθεί η αναπνευστική λειτουργία και νοσηρότητα, ο βίαια εκπνεόμενος όγκος στο πρώτο δευτερόλεπτο (%FEV₁), ο δείκτης καθαράς πνευμόνων (LCI) και η ικανότητα για άσκηση σε παιδιά με ιστορικό προωρότητας ή/και ΒΠΔ.

Υλικό και μέθοδος: Δεκαέξι παιδιά και έφηβοι ηλικίας 8-18 ετών με ιστορικό προωρότητας ή/και ΒΠΔ και 28 υγιείς μάρτυρες πραγματοποίησαν σπιρομέτρηση, δοκιμασία έκπλυσης αζώτου με πολλαπλές αναπνοές (N₂ MBW) και καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κόπωσης (CPET).

Αποτελέσματα: Εξετάστηκαν 16 παιδιά με ΒΠΔ (μέση±SD διάρκεια κύησης 28.25 ± 3.30 εβδομάδες, μέσο±SD βάρος γέννησης 1247 ± 634 g) και 28 υγιείς μάρτυρες (ΔΚ 38.68 ± 0.905 εβδομάδες, ΒΓ 3175 ± 350 g). Η ηλικία και τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά δεν διέφεραν μεταξύ των δυο ομάδων (πρόωροι vs. μάρτυρες: 12.40 ± 4.31 vs. 12.76 ± 3.21 έτη, 45.7 ± 16.5 vs. 47.3 ± 12.5 Kg, 150.3 ± 19.2 vs. 151.9 ± 15.5 cm, $p>0.05$). Ο LCI και η %FEV₁ δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ των δυο ομάδων (πρόωροι vs. μάρτυρες: %FEV₁ 109.1 ± 19.7 vs. 102.4 ± 16.9, LCI 7.15 ± 0.47 vs. 6.96 ± 0.58, $p>0.05$) σε αντίθεση με την %FEF₂₅₋₇₅ (80.3 ± 11.3 vs. 95.9 ± 18.5, $p=0.024$). Η %VO₂peak ήταν χαμηλότερη στην ομάδα των πρόωρων αλλά δεν διέφερε στατιστικά σημαντικά (76.6 ± 20.6 vs. 83 ± 15.3, $p=0.324$).

Συμπέρασμα: Τα παιδιά και οι έφηβοι με ιστορικό προωρότητας ή/και ΒΠΔ παρουσιάζουν ήπιο περιορισμό της άσκησης. Η αναπνευστική τους λειτουργία διατηρείται εντός φυσιολογικών ορίων, όμως παρουσιάζουν περιορισμό της εκπνευστικής ροής στους μικρούς αεραγωγούς. Είναι πιθανό ότι αναπτύσσουν αποφρακτική πνευμονοπάθεια, με μηχανισμό που δε φαίνεται να σχετίζεται με την ασθματική φλεγμονή.

08. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ TP53 ΜΕ ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΕ ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΟΥΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΣΤΑ ΛΕΜΦΩΜΑΤΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΠΡΩΤΕΪΝΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΒΙΟΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ.

Μανιάτση Σ.^{#1,2}, Ψαθά Κ.^{#2,3}, Λαθήρα Β.¹, Kolipara L.⁴, Ρασιδάκης Γ.⁵, Δράκος Η.⁶, Sickmann A.⁴, Αϊβαλιώτης Μ.^{1,2,3*}

¹Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τομέας ΒΕ.Π.Ι., Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

²Ομάδα Λειτουργικής Πρωτεϊνωματικής ανάλυσης και Βιολογίας Συστημάτων, ΚΕΔΕΚ Α.Π.Θ., Balkan Center, Κτίρια Α και Β, Θεσσαλονίκη

³Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας - ΙΤΕ, Ηράκλειο

⁴Leibniz- ISAS, e.V., Dortmund, Germany

⁵Τμήμα Παθολογίας και Κυτταρολογίας, Karolinska University Hospital and Karolinska Institute, Radiumhemmet, Stockholm, Sweden

⁶Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

[#]Ισότιμη συνεισφορά

*Κύριος συγγραφέας

Σκοπός: Η ταυτοποίηση, σχετική ποσοτικοποίηση, σύγκριση και απεικόνιση πρωτεϊνών που σχετίζονται με την επιγενετική ρύθμιση της γονιδιακής έκφρασης σε διαφορετικούς υπότυπους λεμφώματος, μετά την επαν-ενεργοποίηση της TP53 μέσω Nutlin-3a (N3a). Απώτερος στόχος είναι η μελέτη της συσχέτισης της TP53 με πρωτεΐνες που συμμετέχουν σε επιγενετικούς μηχανισμούς και η εύρεση μονοπατιών σηματοδότησης που εμπλέκονται στην ανάπτυξη λεμφωμάτων διαφορετικού ιστολογικού τύπου/κυτταρικής προέλευσης.

Υλικά και Μέθοδοι: Πρωτεϊνικό εκχύλισμα τριών κυτταρικών σειρών-μοντέλα λεμφώματος (ALCL, cHL, MCL) με μη λειτουργική, αγρίου τύπου (wt) TP53 υποβλήθηκε σε συγκριτική πρωτεϊνωματική ανάλυση βασιζόμενη σε φασματομετρία μάζας -/+ N3a. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν περαιτέρω εφαρμόζοντας προηγμένα βιοπληροφορικά εργαλεία.

Αποτελέσματα: Συνολικά ταυτοποιήθηκαν ~5300 πρωτεΐνες. Χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά που σχετίζονται με την επιγενετική επιλέχθηκαν 89 πρωτεΐνες, όπου το 21% διαφοροποιήθηκε σημαντικά μετά τη N3a (σχετική αφθονία > ±2). Το 67% αυτών ήταν κοινές και στους τρεις κυτταρικούς τύπους. Στις πρωτεΐνες αυτές προστέθηκε η TP53, η MDM2 (φυσικός αρνητικός ρυθμιστής της TP53), και η p21 (μεταγραφικός στόχος της TP53). Ανάλυση δικτύων και διερεύνηση των πρωτεϊνικών αλληλεπιδράσεων κατέδειξε 40 πρωτεΐνες να αλληλεπιδρούν άμεσα (φυσικά) ή έμμεσα (λειτουργικά) με την TP53. Από αυτές, 10 ήταν μεθυλοτρανσφεράσες των ιστονών, 3 ήταν DNA μεθυλοτρανσφεράσες, 1 ήταν απομεθυλάση, 2 ήταν ακετυλοτρανσφεράσες, 6 ήταν αποακετυλάσες και 5 ήταν πρωτεΐνες συμμετοχής σε σύμπλοκα αναδιαμόρφωσης της αναδίπλωσης της χρωματίνης σε επίπεδα ανώτερα του νουκλεοσώματος. Η σχετική αφθονία 7 πρωτεϊνών εξ αυτών διαφοροποιήθηκε σημαντικά μετά τη N3a σε έναν από τους 3 υπότυπους λεμφώματος. Επιπλέον, δεν παρατηρήθηκε καμία άμεση αλληλεπίδραση με μεθυλοτρανσφεράσες του RNA.

Συμπέρασμα: Εφαρμόζοντας πρωτεϊνωματική ανάλυση σε διαφορετικούς υπότυπους λεμφωμάτων προτείνεται ότι η ενεργοποίηση της TP53 πιθανώς συμβάλει ή/και οδηγεί στη δράση ενζύμων που επηρεάζουν τα επιγενετικά μοτίβα στα λεμφωματικά κύτταρα, μέσω της διαφορικής έκφρασης πρωτεϊνών που σχετίζονται με επιγενετικούς μηχανισμούς. Πρωτεΐνες που η σχετική τους αφθονία διαφοροποιήθηκε σημαντικά χρήζουν περαιτέρω μελέτης προκειμένου να ελεγχθεί η δυνητική συμβολή τους ως βιοδείκτες της λεμφωματικής παθογένειας.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ

Η Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής Εκπαίδευσης και το Τμήμα Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης διοργανώνουν το 9^ο Επιστημονικό Συνέδριο του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, το οποίο θα πραγματοποιηθεί στις 5-7 Μαρτίου 2020, στο Κέντρο Διάδοσης Ερευνητικών Αποτελεσμάτων (ΚΕ.Δ.Ε.Α) Α.Π.Θ.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε θερμά τις παρακάτω Εταιρείες, για τη συμμετοχή τους στο 9^ο Επιστημονικό Συνέδριο:
ΕΛΠΕΝ Α.Ε. | ΑΓΚΦΑ-ΓΚΕΒΕΡΤ ΑΕΒΕ | BOSTON SCIENTIFIC ΕΛΛΑΣ Α.Ε

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ – ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ – ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

INVENTICS A.E. – Medevents.gr

Τεχνόπολη, Κτίριο THERMI II, 9^ο χλμ. Θεσσαλονίκης –Θέρμης

Τ.Θ. 60714, 57001 Θέρμη

Τ.: 2310 474 400 | F.: 2310 801.454 | email: info@medevents.gr

Αρ. Ειδ. Σημ. Λειτ. ΕΟΤ: ΜΗΤΕ 0933Ε60000074600

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ –ΤΟΠΟΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

5–7/03/2020

Κέντρο Διάδοσης Ερευνητικών Αποτελεσμάτων Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΓΛΩΣΣΑ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑΣ

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η ελληνική