



Υπό την Αιγίδα

ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΛΙΠΙΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Πρόεδροι Συνεδρίου: Αντώνιος Ζαμπέλας
Σταύρος Ι. Παππάς
Αναστάσιος Κουτσοβασίλης



Πανελλήνιες Εκπαιδευτικές Ημερίδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας «Γ. Παπαδάκης»



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

«Η Διατροφή στην Πρόληψη
και Αντιμετώπιση του Σακχαρώδη Διαβήτη,
των παραγόντων Καρδιαγγειακού κινδύνου
και των Μεταβολικών Νοσημάτων»

20 - 24 Φεβρουαρίου 2023
Ξενοδοχείο
DIVANI CARAVEL
Αθήνα

Θα χορηγηθούν 40 Μόρια
Συνεχιζόμενης Ιατρικής
Εκπαίδευσης από τον
Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο

ΚΕΓΜ Τουριστικές και Συνεδριακές Επιχειρήσεις Α.Ε. Congress World
Μιχαλακοπούλου 27, 115 28 Αθήνα
Διοργάνωση Συνεδρίων, Δημόσιες Σχέσεις
Τηλ.: 210 72 10001, 210 72 10052, FAX: 210 72 10051
website: congressworld.gr



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΗΜΕΡΙΔΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ «Γ. ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ» 2023

«Η Διατροφή στην Πρόληψη και Αντιμετώπιση του Σακχαρώδη Διαβήτη των παραγόντων Καρδιαγγειακού κινδύνου και των Μεταβολικών Νοσημάτων»

20 – 24 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2022 ΑΘΗΝΑ, Ξενοδοχείο DIVANI CARAVEL

Απαιτείται ΦΥΣΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ & ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Διοικητικό Συμβούλιο

Πρόεδρος: Αντώνιος Ζαμπέλας
Αντιπρόεδρος: Γεώργιος Δεδούσης
Γεν. Γραμματέας: Δημοσθένης Παναγιωτάκος
Ειδ. Γραμματέας: Μαρία Καψοκεφάλου
Ταμίας: Αιμιλία Παπακωνσταντίνου
Μέλος: Εμμανουέλα Μαγριπλή
Μέλος: Παναγιώτης Σκανδάμης
Μέλος: Αντώνιος Κουτελιδάκης
Μέλος: Βασιλική Μπενέτου

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΛΕΤΗΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Διοικητικό Συμβούλιο

Πρόεδρος: Σταύρος Ι. Παππάς
Αντιπρόεδρος: Μωυσής Ελισάφ
Γεν. Γραμματέας: Αντώνιος Αλαβέρας
Ταμίας: Αναστάσιος Κουτσοβασίλης
Μέλος: Ουρανία Αποστόλου
Μέλος: Θεοδόσης Φιλιππάτος

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Το Ινστιτούτο Μελέτης, Έρευνας και Εκπαίδευσης για το Σακχαρώδη Διαβήτη και τα Μεταβολικά Νοσήματα, σε συνεργασία με την **Πανελλήνιο Εταιρεία Διατροφής** διοργανώνουν με ΦΥΣΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ στο **Ξενοδοχείο DIVANI CARAVEL** στην **ΑΘΗΝΑ** από **20-24 Φεβρουαρίου 2023** το **23ο Ετήσιο Πανελλήνιο Συνέδριο – ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΗΜΕΡΙΔΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ «Γ. ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ»**.

Πιστεύουμε ακράδαντα ότι η συνεργασία αυτή συνεισφέρει σημαντικά στη συνεχιζόμενη Εκπαίδευση των Γιατρών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Στις ημέρες μας, πέραν των προβλημάτων της πανδημίας COVID-19 που εξακολουθούν να υφίστανται, ο Σακχαρώδης Διαβήτης, τα Μεταβολικά Νοσήματα και οι επιπλοκές τους - κύρια - τα Καρδιαγγειακά νοσήματα αυξάνονται δραματικά σχεδόν επιδημικά, σε νοσηρότητα, θνητότητα και αυξημένο κόστος Δημόσιας Υγείας.

Αυτονόητα επιβάλλεται να εντείνουμε όλοι τις προσπάθειές μας για την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και τη σωστή αντιμετώπισή τους. Παρεμβαίνουμε ενεργά συνεχώς με τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση των Γιατρών της Π.Φ.Υ. (Γενικών Γιατρών, Παθολόγων και όχι μόνο), προς την κατεύθυνση της Πρόληψης, με αλλαγή τρόπου Ζωής κυρίως Διατροφής και Άσκησης, αλλά και της σύγχρονης σωστής θεραπευτικής αγωγής που είναι και στο Βασικό αντικείμενο των Γιατρών της Π.Φ.Υ.

Βασικά χαρακτηριστικά του προγράμματος είναι:

- Επιλογή θεμάτων, που καλύπτουν τα σημαντικότερα, συχνότερα νοσήματα και την επικαιρότητα, που ενδιαφέρει το Γιατρό της Π.Φ.Υ.
 - Συμμετοχή στο πρόγραμμα εισηγητών εκλεκτών συναδέλφων, Πανεπιστημιακών δασκάλων, Διευθυντών ΕΣΥ, Ειδικών διαφόρων ειδικοτήτων και Γενικών Γιατρών, τους οποίους θερμά ευχαριστούμε.
 - Σεμινάριο για Επαγγελματίες Υγείας, πλην Γιατρών.
 - 12ωρο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ με θέμα: ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ
 - 10ωρο Διαδραστικό Φροντιστήριο Επειγόντων Περιπτώσεων στην Π.Φ.Υ
- Δίνουμε μεγάλη σημασία στην παρουσίαση του ερευνητικού έργου αξιόλογων συναδέλφων, τους οποίους ευχαριστούμε ιδιαίτερα.

Η Οργανωτική και Επιστημονική Επιτροπή κατέβαλε κάθε δυνατή προσπάθεια στη δύσκολη εποχή της Πανδημίας ώστε το 23ο Πανελλήνιο Συνέδριό μας να είναι ένα ευχάριστο, παραγωγικό και δημιουργικό για την εκπαίδευσή μας πενήνήμερο.

Με ιδιαίτερη χαρά και τιμή

Σας περιμένουμε 20 - 24 Φεβρουαρίου 2023 στο Ξενοδοχείο DIVANI CARAVEL στην ΑΘΗΝΑ.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Οι Πρόεδροι του Συνεδρίου

**Σταύρος
Παππάς**

**Αντώνιος
Ζαμπέλας**

**Αναστάσιος
Κουτσοβασίλης**

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:

- ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΖΑΜΠΕΛΑΣ

Καθηγητής Διατροφής-Διαιτολογίας, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Πρόεδρος Πανελλήνιας Εταιρείας Διατροφής

- ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΛΕΤΗΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ
ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Dr ΣΤΑΥΡΟΣ Ι. ΠΑΠΠΑΣ

τ. Συντ. Διευθυντής Γ' Παθολογικής Κλινικής – Διαβητολογικού Κέντρου,
Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Ο Άγιος Παντελεήμων»,
Πρόεδρος, Ινστιτούτο Μελέτης, Έρευνας και Εκπαίδευσης για τον
Σακχαρώδη Διαβήτη και τα Μεταβολικά Νοσήματα

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

ΚΕΓΜ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΕΣ & ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ Α.Ε.

Μιχαλακοπούλου 27, 11528 ΑΘΗΝΑ,

Τηλ.: 210-7210001, 210-7210052,

Fax: 210 7210051, 210 7210069,

E-mail: info@congressworld.gr,

<http://www.congressworld.gr>

ΤΟΠΟΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ

Η εκδήλωση θα γίνει στο ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ DIVANI CARAVEL, Αθήνα

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Θα χορηγηθούν 40 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης CME -
CPD Credits από τον Π.Ι.Σ.

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΗΜΕΡΙΔΕΣ ΠΦΥ «Γ. ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ» 23ο ΕΤΟΣ

ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΔΕΥΤΕΡΑ 20 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ

08:30	ΕΓΓΡΑΦΕΣ		
ΑΙΘΟΥΣΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ Α'		ΑΙΘΟΥΣΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ Β'	
09:00	12ωρο ΠΡΩΙΝΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΣΔ	09:00	ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΡΟΦΟΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ
10:30	Διαχείριση του ΣΔ στην καθημερινή κλινική πράξη Διαδραστική συζήτηση περιπτώσεων ΣΔ μεταξύ ειδικών και των συμμετεχόντων Συντονιστές: Σ. ΛΙΑΤΗΣ , Σ. ΝΤΟΥΠΗΣ Α' Περίπτωση: Νεοδιαγνωσμένος Διαβητικός τύπου 2. 54 Ετών, χωρίς επιπλοκές και παράγοντες κινδύνου. Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΑΚΟΣ Β' Περίπτωση: Διαβητικός τύπου 2: 67 ετών χωρίς επιπλοκές αλλά πολλούς παράγοντες κινδύνου (με μικροαλβουμινουρία και υπέρταση) υπό μετφορμίνη και σιταγλιπτίνη ΧΡΥΣΗ ΚΟΛΙΑΚΗ Γ' Περίπτωση: Διαβητικός τύπου 2: 67 ετών χωρίς επιπλοκές αλλά πολλούς παράγοντες κινδύνου (με παχυσαρκία και υπέρταση) υπό μετφορμίνη και βιλνταγλιπτίνη ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΙΑΦΑΡΙΚΑΣ	10:30	Προεδρείο: ΟΥΡΑΝΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ, Α. ΑΛΑΒΕΡΑΣ

10:30	ΔΙΑΛΕΞΗ	10:30 12:00	ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥ Προεδρείο: ΑΝΘΗ ΔΡΙΤΣΑ, ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΤΑΜΠΑΚΗ, Α. ΚΟΥΤΣΟΒΑΣΙΛΗΣ Αιμορραγία πεπτικού συστήματος ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΑΠΑΣΟΛΩΜΟΥ Διαχείριση ατόμου με ασκίτη ΑΝΔΡΙΑΝΝΑ ΚΩΣΤΑΝΤΕΛΛΟΥ Γρίπη: μία λοίμωξη που κάθε χρόνο δεν μας ξεχνά ΒΑΣΙΛΙΚΗ – ΔΙΟΝΥΣΙΑ ΚΑΤΩΠΟΔΗ
11:00	Προεδρείο: Σ.Ι. ΠΑΠΠΑΣ Στένωση αορτικής βαλβίδας: Χειρουργική (SAVR) η Διακαθετηριακή (TAVI) αντιμετώπιση Β. ΒΟΥΔΡΗΣ		
11:00	ΔΙΑΛΕΞΗ		
11:30	Προεδρείο: Σ.Ι. ΠΑΠΠΑΣ Χρόνιες Επιπλοκές ΣΔτ2 και Προδιαβήτη. Επιδημιολογικά δεδομένα. Η. ΜΥΓΔΑΛΗΣ		
11:30	ΔΙΑΛΕΞΗ		
12:00	Προεδρείο: Α. ΚΟΥΤΣΟΒΑΣΙΛΗΣ Πολυαρθρικό σύνδρομο: Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση Γ. ΒΑΙΟΠΟΥΛΟΣ		
12:00	ΔΙΑΛΕΞΗ		
12:30	Προεδρείο: Α. ΑΛΑΒΕΡΑΣ Οξύ στεφανιαίο σύνδρομο. Συστάσεις για τη διαχείρισή του στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας Σ. ΦΟΥΣΑΣ		
12:30	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ LIBYTEC		
13:00	Προεδρείο: Σ.Ι. ΠΑΠΠΑΣ Νεότερα δεδομένα και επιστημονική τεκμηρίωση στη διαχείριση παθήσεων του μεταβολικού συνδρόμου. Ο ρόλος της ελληνικής φύσης Α. ΚΟΥΤΣΟΒΑΣΙΛΗΣ		
13.00	Α' ΕΦΗΡΜΟΣΜΕΝΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ	13.00 14.30	Α' Σύγχρονη Διαγνωστική και Θεραπευτική προσέγγιση Συνήθων παθήσεων από τον γιατρό Π.Φ.Υ. Συντονιστές-Σχόλια: ΕΥΔΟΞΙΑ ΜΠΛΕΤΣΑ ΜΑΡΙΑ ΓΩΓΟΥ, Ν. ΚΟΝΔΥΛΗΣ
14.30	Προεδρείο: Γ.ΜΕΙΜΑΡΗΣ-Α.ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Αρχική Εκτίμηση και Αντιμετώπιση Πολυτραυματία στην ΠΦΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΝΙΚΟΛΑΟΥ		

	Αναγνώριση και Αλγόριθμος του Shock στο Τραύμα ΓΕΩΡΓΙΑ ΖΕΡΙΓΓΑ Διακομιδή Πολυτραυματία για οριστική θεραπεία Ε. ΜΠΑΡΚΟΛΙΑΣ Απεικόνιση στον Πολυτραυματία στην ΠΦΥ (FAST / US/CT) ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ ΣΜΑΡΔΑ Διάγνωση και Αντιμετώπιση Κακώσεων Σπληνός ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΤΑΤΑ Επεμβατική Ακτινολογία στο Τραύμα Β. ΝΙΚΟΛΑΟΥ Σχολιασμός- Γ.ΜΕΙΜΑΡΗΣ-Α.ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ	Ο ρόλος του Ποδολόγου στην διαχείριση διαβητικού έλκους ΕΥΓΕΝΙΑ ΓΙΑΝΝΟΥ Χρόνια Διάρροια: Αίτια αντιμετώπισης Χ. ΤΑΜΒΑΚΟΣ Διαχείριση Χρόνιας Στεφανιαίας νόσου μετά την οξεία φάση ΜΑΡΙΑ ΓΩΓΟΥ
14.30	ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ	
15.30 16:30	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Γιατί αποτυγχάνουμε στην επίτευξη ρύθμισης των θεραπευτικών στόχων ατόμων με ΣΔτ2 Συντονιστές: Ν. ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ, Θ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ Συμμόρφωση - Κλινική αδράνεια: Επιπτώσεις Α. ΣΩΤΗΡΟΠΟΥΛΟΣ Επιδράσεις – Επιπτώσεις αυξημένου σωματικού βάρους Α. ΜΠΟΥΡΔΑΚΗΣ Ρόλος υπογλυκαιμίας Σ. ΜΠΟΥΣΜΠΟΥΛΑΣ	15.30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ: 16:30 Παχυσαρκία Προεδρείο: Ο. ΑΝΔΡΟΥΤΣΟΣ ΡΕΝΑ ΚΩΣΤΗ Γενετική αιτιολογία και παχυσαρκία. Πολυγονιδιακά σκορ πρόβλεψης Γ. ΔΕΔΟΥΣΗΣ Παιδική παχυσαρκία: επιδημιολογική εικόνα και διαιτητική διαχείριση Ο.ΑΝΔΡΟΥΤΣΟΣ Ο ρόλος της άσκησης στην πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας Ι.ΑΡΝΑΟΥΤΗΣ

16:30 18:00	Β' ΕΦΗΡΜΟΣΜΕΝΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ Ανάλυση περιστατικών νεφρολογικού ενδιαφέροντος Συντονίστρια: ΙΩΑΝΝΑ ΜΑΚΡΥΝΙΩΤΟΥ, Γ. ΒΛΑΧΟΠΑΝΟΣ, ΜΑΡΙΑ ΚΟΥΚΟΥΛΑΚΗ, ΚΑΛΗ ΚΑΠΕΤΑΝΟΥ Οξεία νεφρική Ανεπάρκεια ασυνήθους αιτιολογίας ΙΩΑΝΝΑ ΜΑΚΡΥΝΙΩΤΟΥ - ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΚΑΜΠΟΥΡΕΛΗ Οξεία νεφρική Ανεπάρκεια ασυνήθους αιτιολογίας ΚΑΛΗ ΚΑΠΕΤΑΝΑΚΟΥ - Ν. ΒΟΛΗΣ Οξεία νεφρική Ανεπάρκεια ασυνήθους αιτιολογίας Γ. ΒΛΑΧΟΠΑΝΟΣ- ΕΛΕΝΗ ΞΑΝΘΟΠΟΥΛΟΥ Νόσος Fabry ΜΑΡΙΑ ΚΟΥΚΟΥΛΑΚΗ - ΔΗΜΗΤΡΑ ΡΑΓΙΑ	16:30 18:00	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΦΥ Προεδρείο: Γ. ΕΡΩΤΟΚΡΙΤΟΥ, Ν. ΝΙΚΟΛΑΟΥ Διαγνωστική προσέγγιση και διαχείριση νευροπαθητικού πόνου στα πλαίσια της ΠΦΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΓΑΛΑΝΟΠΟΥΛΟΥ Προλακτίνωμα. Τι πρέπει να γνωρίζει ο μη ειδικός Ε. ΕΡΩΤΟΚΡΙΤΟΥ Προσέγγιση και αξιολόγηση εργαστηριακών ηπατικών εξετάσεων Ν. ΝΙΚΟΛΑΟΥ
18:00 18:30	ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ ΕΛΡΕΝ Προεδρείο: Σ. Ι. ΠΑΠΠΑΣ Φάρμακα φυτικής προέλευσης στην αντιμετώπιση κοινών λοιμώξεων ΕΜ. ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ		
18:30 19.00	ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ		

19:00 19:30	ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Σ.Ι. ΠΑΠΠΑΣ- Α. ΚΟΥΤΣΟΒΑΣΙΛΗΣ Καινοτόμες Μελέτες (CVOTS) Καρδιαγγειακής και Νεφρικής ασφάλειας και προστασίας στο ΣΔτ2. Συστάσεις ορθής εφαρμογής στην ΠΦΥ σύμφωνα με ADA 2023 ΕΡΥΦΙΛΗ ΧΑΤΖΗΑΓΓΕΛΑΚΗ		
19:30 21:30	ΒΡΑΔΙΝΟ 10ωρο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ Διαδραστικό Φροντιστήριο Επείγοντων Περιπτώσεων στην Π.Φ.Υ Προσυμπτωματικός έλεγχος και έγκαιρη διάγνωση σε συνήθεις κακοήθειες στην Π.Φ.Υ Συντονιστές : Α .ΡΟΓΔΑΚΗΣ - Χ. ΖΟΓΜΠΗ Καρκίνος του μαστού: ΕΥΣΤΑΘΙΑ ΚΑΡΑΜΠΑΛΗ Καρκίνος του Πνεύμονος: Δ. ΛΙΟΥΜΠΑΣ Καρκίνος του Παχέος εντέρου: Ι. ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ Καρκίνος του στομάχου: Γ. ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Καρκίνος του προστάτη: Β. ΛΑΓΟΥΡΕΤΟΣ		

ΤΡΙΤΗ 21 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2023

ΑΙΘΟΥΣΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ Α'		ΑΙΘΟΥΣΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ Β'	
09:00 10:30	10ΩΡΟ ΠΡΩΙΝΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΣΤΟ ΣΔ Διαχείριση του ΣΔ στην καθημερινή κλινική πράξη Διαδραστική συζήτηση περιπτώσεων ΣΔ μεταξύ ειδικών και των συμμετεχόντων Συντονίστρια: ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΜΑΥΡΟΓΙΑΝΝΑΚΗ Διάγνωση (FBG, HbA1c, OGTT): ΕΛΙΝΑ ΕΛ ΝΤΕΙΚ - ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΚΟΥΝΤΟΥΡΗ Προδιαβήτης: ΕΥΘΥΜΙΑ ΜΑΝΔΑΛΑΚΗ	09:00 10:30	Β' Σύγχρονη Διαγνωστική και Θεραπευτική προσέγγιση Συνήθων παθήσεων από τον γιατρό Π.Φ.Υ. Συντονιστές-Σχόλια: Α. ΓΚΙΚΑΣ, Κ. ΣΤΑΜΑΤΑΚΗΣ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ ΣΑΧΙΝΙΔΟΥ, ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΤΣΙΚΑΚΗ Εξωμήτριο κύηση Ε. ΖΙΩΓΟΣ Ιδιαιτερότητες στην γλυκαιμική ρύθμιση υπερηλίκων με ΣΔτ2 ΜΑΡΙΑ ΖΑΦΕΙΡΗ Διαχείριση Διαβητικού ασθενούς τύπου2 ετών 76 με ΤΙΑ, υπό μετφορμίνη 850 mg x 2 και HbAC 8,2% και BMI 26kg/m ² και eGFR 48ml/min ΑΠ, LDL εντός θεραπευτικών στόχων ΜΑΡΙΑ ΓΕΡΟΓΙΑΝΝΗ Εντερικό μικροβίωμα και Σακχαρώδης Διαβήτης ΚΥΡΑΤΣΑ ΠΑΝΤΣΙΩΤΗ
10:30 11:00	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ		
11:00 11:30	ΔΙΑΛΕΞΗ Σε Συνεργασία με την ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ Προεδρείο: Γ. ΒΑΛΣΑΜΑΚΗΣ Παρακολούθηση και τροποποίηση της υγιεινοδιατροφικής συμπεριφοράς στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας Γ. ΓΕΩΡΓΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ	10:30 16:30	Σεμινάριο: Ο Ρόλος των επαγγελματιών Υγείας Στην Π.Φ.Υ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

11:30 12:00	ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ PETSIAVAS Προεδρείο: Σ.Ι. ΠΑΠΠΑΣ Οι επιδράσεις των αντιμικροβιακών στο εντερικό μικροβίωμα. Ο ρόλος του <i>S. boulardii</i> CNCM I-745 Γ. ΜΠΕΛΛΟΣ		
12:00 12:30	ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ BENNETT Προεδρείο: Σ.Ι. ΠΑΠΠΑΣ Η θέση των DPP4 αναστολέων στη σύγχρονη θεραπευτική αντιμετώπιση του διαβήτη τύπου 2: Συζήτηση Κλινικών περιστατικών Ε. ΛΥΜΠΕΡΟΠΟΥΛΟΣ	10:30 12:00	Στρογγυλό Τραπέζι ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ: ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ Προεδρείο: Ε. Βλάχου, Α. Καυγά, Ο. Γκοβίνα - Περιβαλλοντικοί κίνδυνοι και η έννοια Exposome/έκθεση, στην ανθρώπινη υγεία Δήμητρα Τσεκούρα - Κλιματική αλλαγή και μολυσματικές ασθένειες Έλλη Νταλή - Βιώσιμο περιβάλλον: Η νοσηλευτική αναλαμβάνει δράση Αναστάσιος Φάρος - PrEn-can: Ευρωπαϊκή καμπάνια για την πρόληψη καρκίνου EONS Δημήτριος Πρωτόγερρος

12:30 13:00	ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Α. ΑΛΑΒΕΡΑΣ Μικροβίωμα: Νεότερα δεδομένα στο καρδιομεταβολικό σύνδρομο Γ. ΜΠΕΛΛΟΣ	12:00 13:30	Στρογγυλό Τραπέζι ΔΙΚΤΥΟ ΥΓΙΩΝ ΠΟΛΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ Προεδρείο: Μ. Σακουφάκη, Α. Κουτσοβασίλης - Υγιείς πόλεις και προαγωγή Υγείας, Ν. Παπαθανασοπούλου - Το Δίκτυο Υγιών πόλεων στην Ελλάδα. Συνέργειες και Συνεργασίες με ΠΣΕΥ/ΝΠΔΔ, Μ. Σακουφάκη - Εφαρμοσμένα προγράμματα αγωγής υγείας στην κοινότητα, Δ.Τοπάλη - Η Αγωγή υγείας στο σχολικό περιβάλλον, Κ. Φούκα
13:00 14:30	Γ' ΕΦΗΡΜΟΣΜΕΝΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ Ο ρόλος της κλασσικής και σύγχρονης απεικόνισης στην κλινική πράξη Συντονιστές: ΡΩΞΑΝΗ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ, Α. ΑΛΑΒΕΡΑΣ, Α. ΚΟΥΤΣΟΒΑΣΙΛΗΣ Ο ρόλος της απλής α/φίας Σ. ΓΙΑΡΜΕΝΙΤΗΣ Ο ρόλος των υπερήχων Γ. ΖΑΧΑΡΟΠΟΥΛΟΣ Ο ρόλος της CT-MRI Α. ΧΑΡΟΚΟΠΑΚΗΣ Ο ρόλος της PET-CT ΡΩΞΑΝΗ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ	13:30 14:30	Στρογγυλό Τραπέζι Η Ζωή με το Διαβήτη: "Εκπαίδευση και Υποστήριξη στην Αυτοδιαχείριση" Προεδρείο: Α. Γκρόζου, Χ. Γεωργακάκου, Α. Καϊσίδης Ομιλητές: - Πρωτόκολλο Παρακολούθησης του Ατόμου με Σακχαρώδη Διαβήτη Δ. Γουγουρέλας Διαβήτης και Άσκηση Καλλιρόη Μαρία Μηλιώνη - Εκπαιδευοντας σε Ομάδες Άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη" Μαρίνα Μελισσουρού

		14:30 16:30	Διαδραστικό Κλινικό Φροντιστήριο: "ΧΑΡΤΕΣ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ" Συντονίστριες: Χ. Μαζιώτη , Α. Κατωπόδη
14:30 15:30	Μεσημβρινή Διακοπή		
15:30 17:00	ΣΤΡΟΡΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ: ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ Ύφεση (Remission) ΣΔτ2: Είναι εφικτή και πώς Συντονιστές: Α. ΑΛΑΒΕΡΑΣ, Σ.Ι. ΠΑΠΠΑΣ Ο ρόλος της δίαιτας Δ. ΒΛΑΧΟΣ Ο ρόλος της άσκησης στην ύφεση και όχι μόνο Ι. ΚΥΡΙΑΖΗΣ Ο ρόλος της Βαριατρικής Α. ΚΟΚΚΙΝΟΣ	15:00 17:00	ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ «ΝΕΦΡΟΣ» Συντονιστής: Δ. ΒΛΑΧΑΚΟΣ Ομιλητές: ΑΘΗΝΑ ΔΡΑΚΟΥ, Εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας (10 min) Περιστατικό και συζήτηση (10 min) Α. ΖΑΓΟΡΙΑΝΝΑΚΟΣ, Αντιδιαβητικά Φάρμακα ανάλογα με το eGFR (10 min) Περιστατικό και συζήτηση (10 min) Π. ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ Αντιϋπερτασικά Φάρμακα ανάλογα με το eGFR (10 min) Περιστατικό και συζήτηση (10 min) ΚΑΛΛΙΟΠΗ-ΑΝΝΑ ΠΟΥΛΙΑ Δίαιτα διαβητικού νεφροπαθούς (10 min) Περιστατικό και συζήτηση (10 min)
17:00 17:30	Προεδρείο: Σ.Ι. ΠΑΠΠΑΣ Η Μετφορμίνη στην κλινική πράξη ακολουθώντας τα Guidelines Α. ΚΟΥΤΣΟΒΑΣΙΛΗΣ		

17:30 18:30	ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ Συντονιστές: Σ.Ι. ΠΑΠΠΑΣ, Γ. ΒΑΪΟΠΟΥΛΟΣ Υπέρ – και υπό -γλυκαιμικά φάρμακα στην καθημερινή πράξη. ΕΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟ ΜΗΝΥΜΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥΣ Ν. ΚΑΤΣΙΛΑΜΠΡΟΣ Σύγχρονη αντιμετώπιση ατόμου με ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο στην οξεία φάση. Τι πρέπει να γνωρίζει ο μη ειδικός Κ. ΒΕΜΜΟΣ	17:00 18:30	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Καθημερινά προβλήματα Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας Συντονιστές: Β. ΠΑΠΑΡΙΖΟΣ, Π. ΚΩΣΤΑΚΗΣ Παρασιτικά νοσήματα του δέρματος στην καθημερινή πράξη (Φθειρίαση – Ψώρα) Ε. ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ Καθημερινή φροντίδα του ξηρού δέρματος ΧΑΡΙΤΩΜΕΝΗ ΒΑΒΟΥΛΗ Τοπική χρήση αντιβιοτικών στην καθημερινή πράξη ΒΑΡΒΑΡΑ ΒΑΣΑΛΟΥ Διάγνωση και αντιμετώπιση Σεξ. Μεταδιδόμενων Νοσημάτων στην πρωτοβάμια περίθαλψη Β. ΠΑΠΑΡΙΖΟΣ
18:30 19:00	ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ CHIESI HELLAS Προεδρείο: Ι. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ Αποφρακτικά νοσήματα των αεραγωγών: Η θέση του μικροσωματιδιακού εισπνεόμενου κορτικοστεροειδούς ΙΩΑΝΝΑ ΣΙΓΑΛΑ		
19:00 19:30	ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Α. ΑΛΑΒΕΡΑΣ Διαβήτης κύησης 2023 Π. ΧΑΛΒΑΤΣΙΩΤΗΣ		
19:30 20:00	ΔΙΑΛΕΞΗ Πρόεδρος: Α. ΚΟΥΤΣΟΒΑΣΙΛΗΣ Εναλλακτικές θεραπευτικές αγωγές στον ΣΔτ1 πέραν της ινσουλίνης Β. ΤΣΙΜΙΧΟΔΗΜΟΣ		
20:00 22:30	ΒΡΑΔΙΝΟ 10ωρο SEMINARIO Διαδραστικό Φροντιστήριο Επείγοντων Περιπτώσεων στην Π.Φ.Υ Αρχές επείγουσας ιατρικής - Από το σύμπτωμα στην αντιμετώπιση Συντονιστές: ΕΛΕΝΗ ΠΕΪΤΣΙΔΟΥ, Δ. ΤΣΙΦΤΣΗΣ Ασθενής με ζάλη - ίλιγγο: ΕΛΕΝΑ ΤΑΖΙΚΑ Ασθενής με δύσπνοια: ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Ασθενής με πτώση επιπέδου συνείδησης Α. ΜΑΝΤΖΙΩΡΟΣ Ασθενής με θωρακικό άλγος: ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΜΥΛΩΝΑ Ασθενής με υψηλή αρτηριακή πίεση ΔΗΜΗΤΡΑ ΤΣΙΟΝΑΡΑ		

ΤΕΤΑΡΤΗ 22 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2023

ΑΙΘΟΥΣΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ Α'		ΑΙΘΟΥΣΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ Β'	
09:00 10:30	12ωρο ΠΡΩΙΝΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΣΔ Διαχείριση του ΣΔ στην καθημερινή κλινική πράξη Διαδραστική συζήτηση περιπτώσεων ΣΔ μεταξύ ειδικών και των συμμετεχόντων Συντονιστές: Β. ΤΣΙΜΙΧΟΔΗΜΟΣ, Σ.Ι. ΠΑΠΠΑΣ Α) Καρδιακή Ανεπάρκεια (ΚΕ, <50 & >50) ΣΕ ΣΔτ2 και μη διαβητικούς .) Συζητούν: Ι. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ, Δ.ΡΙΧΤΕΡ Β) Νεφρική Νόσος Α. ΡΑΠΤΗΣ , Α. ΑΛΑΒΕΡΑΣ	09:00 12:00	ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ Life Long Learning Lets talk about nutrition Συντονίστρια: ΚΑΛΛΙΟΠΗ-ΑΝΝΑ ΠΟΥΛΙΑ
10:30 11:00	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ		
11:00 11:30	ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Σ. Ι. ΠΑΠΠΑΣ Βασικές αρχές συστηματικής θεραπείας ογκολογικού ασθενούς ΦΛΩΡΑ ΖΑΓΟΥΡΗ		MODULE 39.1 EVIDENCE-BASED FACTS IN NUTRITION: HOW TO PRODUCE AND EXTRACT THE EVIDENCE ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΚΟΛΟΜΒΟΤΣΟΥ
11:30 12:00	ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Α. ΑΛΑΒΕΡΑΣ Αναδυόμενες θεραπευτικές αγωγές δισλιπιδιαμίας Θ. ΦΙΛΙΠΠΑΤΟΣ		MODULE 39.2 NUTRITION FACTS: COST-EFFECTIVENESS OF NUTRITION SUPPORT Δ. ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ
12:00 12:30	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ LIBYTES Προεδρείο: Σ.Ι. ΠΑΠΠΑΣ Εικοσιπεντανεϊκό οξύ (ΕΡΑ) Σύγχρονη θεραπευτική προσέγγιση καρδιαγγειακών παθήσεων. Νεότερα δεδομένα Β. ΤΣΙΜΙΧΟΔΗΜΟΣ		MODULE 39.3 FROM THEORY TO PRACTICE: COMMUNICATION SKILLS FOR HEALTH CARE PROFESSIONALS (HCPS) ΚΑΛΛΙΟΠΗ-ΑΝΝΑ ΠΟΥΛΙΑ
12:30 13:00	ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Σ. Ι. ΠΑΠΠΑΣ Παρακλίνιοι Αναλυτές. Παρελθόν, Παρόν και Μέλλον στην Π.Φ.Υ Θ. ΜΟΥΚΑΣ		MODULE 39.3 FROM THEORY TO PRACTICE: COMMUNICATION SKILLS FOR HEALTH CARE PROFESSIONALS (HCPS) ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΜΩΡΟΓΙΑΝΝΗ

13:00 13:30	ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Α. ΚΟΥΤΣΟΒΑΣΙΛΗΣ Πρωτόκολλο παρακολούθησης διαβητικού ατόμου ΟΥΡΑΝΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ		
13:30 15:00	ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΘΕΜΑΤΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΦΥ Συντονιστής: Χ. ΠΙΤΣΑΒΟΣ Κολπική μαρμαρυγή, Νεότερα δεδομένα ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΧΡΥΣΟΧΟΥ Η Διαχείριση της Δισλιπιδιαμίας στις ακραίες ηλικίες. Λ. ΡΑΛΛΙΔΗΣ Διαχείριση υπολιπιδιαμικής αγωγής σε ασθενή με έμφραγμα Χ. ΒΛΑΧΟΠΟΥΛΟΣ	13:30 15:00	ΒΡΑΧΕΙΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ: Σύντομες Απαντήσεις σε σημαντικά προβλήματα της καθημερινότητας: Συντονιστές: Α. ΚΟΥΤΣΟΒΑΣΙΛΗΣ. Ν. ΠΡΑΣΣΑΣ LONG COVID: Υφίσταται και πώς αντιμετωπίζεται Η. ΣΚΟΠΕΛΙΤΗΣ Μαγνήσιο ένα υποτιμημένος ηλεκτρολύτης Π. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Βιταμίνη D: Μύθοι και Αλήθειες. Συνήθη λάθη στην διαχείριση της αγωγής Α. ΝΙΚΟΛΑΟΥ
15:00 15:30	Μεσημβρινή Διακοπή		
15:30 17:00	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Γέφυρες Πνευμονολογίας: Επικοινωνία μεταξύ Γενικού Ιατρού και Πνευμονολόγου - Κλινικές προκλήσεις και σύγχρονες δυνατότητες Προεδρείο: Σ.Ι. ΠΑΠΑΣ , Ν. ΚΟΥΦΟΣ COVID19 και σύνδρομο Long COVID - Νεότερα δεδομένα Φ. ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ Κατευθυντήριες οδηγίες -Τι νεότερο στην αντιμετώπιση του άσθματος και της ΧΑΠ; Β. ΒΙΤΣΑΣ Προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο του πνεύμονα - Νεότερα δεδομένα και ποιος ο ρόλος του Γενικού Ιατρού Ν. ΚΟΥΦΟΣ	15:30 17:00	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΘΕΜΑΤΑ Συντονιστές: ΜΑΡΙΑ ΑΛΙΦΙΕΡΑΚΗ Συμπεριφορές που σηματοδοτούν επαγγελματική παρενόχληση (mobbing) στο χώρο της υγείας ΜΑΡΙΑ ΚΑΡΑΣΟΥΜΑΝΑΚΗ Προσέγγιση Ασθενούς με κνησμό Θ. ΔΕΡΜΑΤΗΣ Αιμορραγία μετά τοκετό Δ. ΜΟΣΤΡΟΥΣ

17:00 17:30	ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ Συντονιστής : Α. ΚΟΥΤΣΟΒΑΣΙΛΗΣ Κατευθυντήριες οδηγίες Διάγνωσης και Αντιμετώπισης της Δυσλιπιδαιμίας, Ελληνική Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης 2023 Ε. ΛΥΜΠΕΡΟΠΟΥΛΟΣ	17:00 18:00	ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΟ ΤΕΠ ΣΤΗΝ ΠΦΥ Συντονιστές: Α. ΑΛΑΒΕΡΑΣ, Γ. ΤΖΑΝΙΔΗΣ Διαβητική κετοξέωση: ΔΚΟ: Αντιμετώπιση στην ΠΦΥ Γ. ΤΖΑΝΙΔΗΣ Άτομο με πολύ υψηλή φερριτίνη ΕΛΕΝΗ ΓΕΩΡΓΑΚΙΛΑ Αντιμετώπιση των βραδυαρρυθμιών στην ΠΦΥΑ Ι. ΚΑΠΑΝΤΑΝΗΣ
17:30 18:00	ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Σ.Ι. ΠΑΠΠΑΣ Έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση σηπτικού ασθενούς Ε. ΓΙΑΜΑΡΕΛΛΟΣ- ΜΠΟΥΡΜΠΟΥΛΗΣ		
18:00 19:00	ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ PFIZER Προεδρείο: Χ. ΓΩΓΟΣ Η ανάκαμψη των αναπνευστικών λοιμώξεων στην μεταπανδημική εποχή Χ. ΓΩΓΟΣ PCV20: Ευρύτερη προστασία στο μεταβαλλόμενο τοπίο της πνευμονιοκοκκικής νόσου Κ. ΑΚΙΝΟΣΟΓΛΟΥ		
19:00 20:00	ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ GSK Κάθε εμβολιασμός μετράει Προεδρείο: Σ. Ι. ΠΑΠΠΑΣ Το ανασυνδυασμένο εμβόλιο ως νέα επιλογή πρόληψης στην προστασία έναντι έρπητα ζωστήρα Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Πρόληψη έναντι κοκκύτη με το εμβόλιο Tdap Ε. ΦΡΑΓΚΟΥΛΗΣ		
20:00 22:30	ΒΡΑΔΙΝΟ 12ωρο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ Η Διαχείριση ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΣΤΗΝ Καθημερινή κλινική πράξη ΓΙΑ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ της Π.Φ.Υ Διαδραστική συζήτηση περιπτώσεων λοιμώξεων μεταξύ ειδικών και συμμετεχόντων Συντονιστής: Α. ΠΕΦΑΝΗΣ COVID19 και RSV: ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΑΡΓΥΡΑΚΗ Γρίπη και εμβολιασμοί: Α.ΠΕΦΑΝΗΣ Λοιμώξεις Ουροποιητικού: ΙΡΕΝΕ ΚΑΡΑΜΠΕΛΑ Λοιμώξεις αναπνευστικού: ΜΑΡΙΑ ΤΑΜΠΑΚΗ		

ΠΕΜΠΤΗ 23 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2023

ΑΙΘΟΥΣΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ Α΄		ΑΙΘΟΥΣΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ Β΄	
09:00 10:30	12ΩΡΟ ΠΡΩΙΝΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΣΤΟ ΣΔ Διαχείριση του ΣΔ στην καθημερινή κλινική πράξη .Διαδραστική συζήτηση περιπτώσεων ΣΔ μεταξύ ειδικών και των συμμετεχόντων ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ Διαδραστική συζήτηση περιπτώσεων διαβητικού ποδιού μεταξύ ΣΔ μεταξύ ειδικών και συμμετεχόντων Συντονιστές: Ν. ΤΕΝΤΟΛΟΥΡΗΣ, Ν. ΠΑΠΑΝΑΣ Συζητητές: Ν. ΤΕΝΤΟΛΟΥΡΗΣ, Ν. ΠΑΠΑΝΑΣ, Α. ΚΑΜΑΡΑΤΟΣ, Π. ΤΣΑΠΟΓΑΣ		
10:30 11:00	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ		
11:00 11:30	ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Σ. Ι. ΠΑΠΠΑΣ Αρτηριακή Υπέρταση 2023 Κ. ΤΣΙΟΥΦΗΣ		
11:30 12:00	ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Α. ΚΟΥΤΣΟΒΑΣΙΛΗΣ Νεότερα δεδομένα για την φυσική θεραπεία του καρδιομεταβολικού συνδρόμου Γ. ΜΠΕΛΛΟΣ		

12.00 12:30	ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Σ.Ι. ΠΑΠΠΑΣ Δερματικές και μυοσκελετικές εκδηλώσεις της διαβητικής νευροπάθειας Ν. ΠΑΠΑΝΑΣ		ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Ο Ανοσολογικός έλεγχος στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας Προεδρείο: Α. ΑΛΑΒΕΡΑΣ Ανοσολογικός έλεγχος αυτοάνοσων ηπατικών νόσων ΧΡΙΣΤΙΑΝΑ ΚΑΛΙΟΥΛΗ-ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ Αυτοανοσία στον Σακχαρώδη Διαβήτη ΕΛΕΝΗ ΦΩΤΙΑΔΟΥ - ΠΑΠΠΑ Αξιολόγηση πρωτεϊνογράμματος ΛΕΥΚΟΘΕΑ ΤΣΑΒΙΔΗ
12.30 13:30	ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 Προεδρείο: Α. ΑΛΑΒΕΡΑΣ Διαχείριση υπερήλικα Διαβητικού τύπου 2, βάσει των νεότερων δεδομένων Δ. ΛΟΪΖΟΥ Η Σύγχρονη τεχνολογία στην παρακολούθηση του Διαβητικού ασθενούς Α. ΚΟΥΤΣΟΒΑΣΙΛΗΣ Ο ρόλος της ασπιρίνης στην πρωτογενή πρόληψη της καρδιαγγειακής νόσου Α. ΑΛΑΒΕΡΑΣ		
13:30 15:00	ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΤΗΣ ΠΦΥ Συντονιστές: Α. ΣΤΥΛΙΑΝΟΥ, Κ. ΚΑΤΡΙΤΖΙΔΑΚΗΣ Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών και Σακχαρώδης Διαβήτης. Υπάρχει σχέση; Διαγνωστική και θεραπευτική αντιμετώπιση ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΠΑΣΧΟΥ Διαχείριση ιλίγγου στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Αλλεργική ρινίτιδα ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΔΡΥΛΛΗ Οργανικό ψυχοσύνδρομο: Τι είναι και πώς αντιμετωπίζεται; ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΦΕΞΗ Παθήσεις φακού και καταρράκτης Π. ΠΕΤΡΟΥ	13:30 14:30	ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΗΣΤΗΡΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ με το Ελληνικό Δίκτυο Διαβήτη στην ΠΦΥ (ΕΔΔΙΠΦΥ) Συμμετέχοντες: Φ. ΔΟΜΑΓΙΕΡ, ΒΙΚΤΩΡΙΑ ΚΑΤΣΟΥΡΗ, Ν. ΤΣΑΚΟΥΝΤΑΚΗΣ, Δ. ΚΟΥΝΑΛΑΚΗΣ, Δ. ΒΑΡΘΑΛΗΣ
15:00 15:30	ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ		

15:30 17:00	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Νεότερες εξελίξεις στη Χειρουργική Συντονιστής: Γ. Κ. ΖΩΓΡΑΦΟΣ Ενότητα Παθήσεις Μαστού Ι. ΦΛΕΣΣΑΣ Ενότητα Τραύμα. Σ. ΣΤΕΡΓΙΟΠΟΥΛΟΣ Διατραχηλική ενδαγγειακή αντιμετώπιση καρωτιδικής στένωσης Γ. ΓΑΛΥΦΟΣ Ενότητα Παθήσεις Παχέος Εντέρου. Καρκίνος Ορθού Γ. ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΣ Ενότητα Παθήσεις Παγκρέατος Κ. ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ Ενότητα Παθήσεις Οισοφάγου. Δ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ		
17:30 18:00	ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Σ.Ι. ΠΑΠΠΑΣ Σακχαρώδης Διαβήτης και Νεφρική Νόσος: Είναι πάντα υπεύθυνος ο Σακχαρώδης Διαβήτης και Πότε πρέπει να παραπέμπει ο γιατρός της ΠΦΥ στον Νεφρολόγο Δ. ΒΛΑΧΑΚΟΣ		
18:00 18:30	ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Σ.Ι. ΠΑΠΠΑΣ Αντιμετώπιση του Σακχαρώδη Διαβήτη στον αστερισμό των πολλαπλών συνδυασμών αντιδιαβητικών φαρμάκων. Διπλοί - Τριπλοί συνδυασμοί Γ. ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ		
18:30 19:00	ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ ASTRA ZENECA Προεδρείο: Σ. ΛΙΒΑΔΑΣ Η νέα προοπτική στην προστασία των ασθενών με υψηλό καρδιαγγειακό και νεφρικό κίνδυνο με ή χωρίς ΣΔτ2 Φ. ΔΟΜΑΓΙΕΡ		

19:00 19:30	ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: A. ΑΛΑΒΕΡΑΣ 2023: Διαχείριση ΣΔτ2 . Τελευταίες εξελίξεις ADA/ ESD Προοπτικές και τελικές θεραπευτικές συστάσεις A. ΜΕΛΙΔΩΝΗΣ		
19:30 20:00	ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ BOEHRINGER INGELHEIM Προεδρείο: MARINA ΝΟΥΤΣΟΥ Καρδιο-νέφρο-μεταβολική θεραπευτική προσέγγιση στο Διαβήτη τύπου 2. Από την Ευγλυκαιμία στην Προστασία Οργάνων ΕΛΙΝΑ ΕΛ ΝΤΕΪΚ		
20:00 21:30	ΒΡΑΔΙΝΟ 10ωρο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ Διαδραστικό Φροντιστήριο Επειγόντων Περιπτώσεων στην Π.Φ.Υ Αιμοραγία πεπτικού σωλήνα Αντιμετώπιση Συντονίστρια: MARIA ΤΖΟΥΒΑΛΑ Αιμοραγία ανώτερου πεπτικού μη κίρσικης αιτιολογίας I. ΙΝΤΕΡΝΟΣ Παρουσίαση περίπτωσης: N. ΛΕΟΝΤΙΔΗΣ Αιμοραγία ανώτερου πεπτικού κίρσικης αιτιολογίας: Γ. ΠΕΝΕΣΗΣ Παρουσίαση περίπτωσης: ΓΕΩΡΓΙΑ ΜΠΕΛΛΟΥ Αιμορραγία κατωτέρου πεπτικού MARIA ΤΖΟΥΒΑΛΑ Παρουσίαση περίπτωσης: MARIA ΠΑΛΑΤΙΑΝΟΥ		

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 24 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2023

ΑΙΘΟΥΣΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ Α'		ΑΙΘΟΥΣΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ Β'	
09:00 10:30	12ΩΡΟ ΠΡΩΙΝΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΣΤΟ ΣΔ Διαχείριση της ινσουλινοθεραπείας του ΣΔτ2 στην καθημερινή κλινική πράξη Διαδραστική συζήτηση περιπτώσεων ΣΔ μεταξύ ειδικών και των συμμετεχόντων Συντονιστές -Σχόλια : Α. ΛΕΠΟΥΡΑΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΘΑΝΟΠΟΥΛΟΥ Έναρξη: ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΘΑΝΟΠΟΥΛΟΥ GNP1 ή βασική ινσουλίνη; ΜΑΡΙΝΑ ΝΟΥΤΣΟΥ Εντατικοποίηση ινσουλινοθεραπείας ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΜΗΤΡΟΥ	09:00 10:30	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Επισιτιστική Επάρκεια, Βιωσιμότητα & Υγεία Προεδρείο: ΕΜΜΑΝΟΥΕΛΑ ΜΑΓΡΙΠΛΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΜΠΕΝΕΤΟΥ Μητρικός Θηλασμός: η αρχή ενός βιώσιμου και υγιεινού συστήματος τροφίμων ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΜΠΕΝΕΤΟΥ Βιωσιμότητα των κατευθυντήριων διατροφικών οδηγιών υγείας: Τι πρέπει να γνωρίζουμε ΕΜΜΑΝΟΥΕΛΑ ΜΑΓΡΙΠΛΗ Επισιτιστική Επάρκεια & Υγεία ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΚΩΣΤΑΡΕΛΛΗ
10:30 11:00	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ		
11:00 11:30	Προεδρείο: Χ. Πίτσαβος Η εμπειρία από την Επιδημιολογική Μελέτη ΑΤΤΙΚΗ, 20 χρόνια μετά (2002 - 2022) Δ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΟΣ		
11:30 12:00	ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Σ. Ι. ΠΑΠΠΑΣ Στεφανιαία νόσος και Σακχαρώδης Διαβήτης. Τι νεότερα; Δ. ΤΟΥΣΟΥΛΗΣ		
12:00 12:30	ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Σ. Ι. ΠΑΠΠΑΣ Ολιστική θεραπευτική αντιμετώπιση ασθενών με λίπωση του ήπατος Σ. ΝΤΟΥΡΑΚΗΣ		

12:30 13:00	ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Λ. ΛΑΝΑΡΑΣ Διαχείριση ατόμου με ΣΔτ2 και περιφερική αρτηριακή νόσος. Νεότερα δεδομένα ΜΑΓΔΑ ΜΠΡΙΣΤΙΑΝΟΥ		
13:00 14:30	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ Προεδρείο: Μ. ΞΙΦΑΡΑΣ – Ι. ΜΑΡΚΑΚΗΣ Κλινικά στοιχεία και παθογενετικοί μηχανισμοί στη Πολλαπλή Σκλήρυνση Ι. ΜΑΡΚΑΚΗΣ Θεραπευτικές εξελίξεις στη Πολλαπλή Σκλήρυνση ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΧΟΥΛΙΑΡΑ Μονοκλωνικά αντισώματα στην Ημικρανία Μ. ΒΙΚΕΛΗΣ Gepants και Ditans στην Ημικρανία Δ. ΡΑΛΛΗΣ	13:00 14:30	ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ Προεδρείο: Σ. ΜΠΟΥΣΜΠΟΥΛΑΣ Δευτερογενής πρόληψη οστεοπορωτικών καταγμάτων Χ. ΚΟΣΜΙΔΗΣ Δερματικές εκδηλώσεις στον Σακχαρώδη Διαβήτη ΟΥΡΑΝΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ Γενετικοί μηχανισμοί του καρκίνου ΕΛΕΝΗ ΖΩΓΡΑΦΟΥ
14.30 15:30	Μεσημβρινή Διακοπή		
15:30 16:00	ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Σ. Ι. ΠΑΠΠΑΣ Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια. Νεότερα δεδομένα Κ. ΠΕΤΡΟΥ	16:00 17:30	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ Προεδρείο: Κ. ΔΗΜΗΤΡΑΚΗΣ, Α. ΓΙΑΝΝΟΣ, Σ. ΜΑΡΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Προδιαθεσικοί παράγοντες εμφάνισης καρκίνου μαστού Γ. ΜΕΤΑΞΑΣ Ο προσυμπτωματικός έλεγχος (screening) στον καρκίνο του μαστού ΕΥΤΥΧΙΑ ΠΑΠΑΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΥ Διαχείριση γυναικών που είναι ηλικιακά εκτός screening ΣΟΦΙΑ ΚΟΥΡΑ Διαχείριση κλινικού ή απεικονιστικού ευρήματος στον μαστό Ι. ΠΑΠΑΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ
16:00 16:30	ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Σ.Ι. ΠΑΠΠΑΣ Δευτεροπαθείς υπέρταση Θ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΗΣ		
16:30 17:00	ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Σ.Ι. ΠΑΠΠΑΣ Η αξία της συμβουλευτικής, μεντορία-mentoring στις επιστήμες υγείας Δ. ΚΟΚΚΙΝΟΣ		
17:00 17:30	ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Σ.Ι. ΠΑΠΠΑΣ Κατευθυντήριες οδηγίες στην διάγνωση και αντιμετώπιση του ΣΔ ADA 2023 Α. ΤΣΑΠΑΣ		

17:30 19:00	ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ Η Σύγχρονη πρόληψη και η θεραπευτική αντιμετώπιση των Λοιμώξεων: Σας Ερωτούμε και Εσείς Απαντάτε! Συντονίστρια: ΕΛΕΝΗ ΓΙΑΜΑΡΕΛΛΟΥ Συμμετέχουν: ΚΥΡΙΑΚΗ ΚΑΝΕΛΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Η. ΚΑΡΑΪΣΚΟΣ Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΕΛΕΝΗ ΓΙΑΜΑΡΕΛΛΟΥ		
19:00 19:30	ΔΙΑΛΕΞΗ Προεδρείο: Σ. Ι. ΠΑΠΠΑΣ Κάπνισμα: Σακχαρώδης διαβήτης και επιπλοκές Δ. ΣΚΟΥΤΑΣ		
19:30 20:00	ΔΙΑΛΕΞΗ ΛΗΞΗΣ Προεδρείο: Σ.Ι. ΠΑΠΠΑΣ Γυναίκα στην υπηρεσία του ανθρώπου, της επιστήμης, της διοίκησης: Δημιουργική ζωή 50 χρόνων, εκκτιμώντας μύθους και πραγματικότητες. Και συνεχίζω... ΒΕΝΕΤΣΑΝΑ ΚΥΡΙΑΖΟΠΟΥΛΟΥ		
20:00 21:30	ΒΡΑΔΙΝΟ 10ωρο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Διαδραστικό Φροντιστήριο Επειγόντων Περιπτώσεων στην Π.Φ.Υ Συντονιστές: ΒΑΝΑ ΤΖΑΒΑΡΑ. Α. ΑΛΑΒΕΡΑΣ Αδιευκρίνηστα Επεισόδια απώλειας συνείδησης από το 20ετίας σε 48χρονο άνδρα Α. ΜΠΟΥΚΟΥΡΗΣ - Γ. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Εμπύρετος ασθενής στην εποχή του COVID δεν έχει πάντα COVID. Ν. ΦΕΤΣΗΣ - Δ. ΜΑΝΤΖΟΣ Λανθασμένη Αντιμετώπιση -Διγωνστική & Θεραπευτική σε άνδρα με συμπτώματα ουρολοίμωξης ΙΩΑΝΝΑ ΧΑΛΒΑΤΖΗ - ΜΑΡΙΛΕΝΑ ΑΓΟΡΑΝΟΥ Το κυρίαρχο σύμπτωμα συχνά παραπλανεί: Εμετοί σε νεαρή γυναίκα Δ. ΜΕΤΑΞΑΣ - ΕΥΑΝΘΙΑ ΔΟΥΜΟΥΛΙΑΚΑ		

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Αγοράνου Μαριλένα

Παθολόγος, Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ.»

Ακινόσογλου Καρολίνα

Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πανεστημίου Πατρων

Αλαβέρας Αντώνιος

Παθολόγος, τ. Διευθυντής Παθολογίας, Α' Παθολογικής Κλινικής, «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» ΓΝΑ Ε.Ε.Σ.

Αλεξανδρίδης Θεόδωρος

Ομ. Καθηγητής Παθολογίας Ενδοκρινολογίας Πανεπιστημίου Πατρών

Αλιφιεράκη Μαρία

Γενικός Ιατρός, Ηράκλειο, Κρήτη

Αναγνωστόπουλος Γεώργιος

Χειρουργός, Επικ. Επιμελητής Β', Β' Χειρουργικού Τμήματος & Αγγειοχειρουργικής Μονάδος Γ.Ν. Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Ανδρούτσος Οδυσσέας

Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Αποστόλου Ουρανία

Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διευθύντρια Γ' Παθολογικής Κλινικής & Διαβητολογικού Κέντρου, ΓΝ Νίκαιας «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ», Υπεύθυνη Διαβητολογικού Ιατρείου Κ.Υ. Σαλαμίνας

Αργυράκη Αικατερίνη

Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

Αρναούτης Ιωάννης

PhD, Καθηγητής Φυσικής Αγωγής, Εκλεγμένος Επίκουρος Καθηγητής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Βαβούλη Χαριτωμένη

Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ

Βαϊόπουλος Γεώργιος

Παθολόγος - Ρευματολόγος, Ομ. Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Βαλασαμάκης Γεώργιος

Επίκουρος Καθηγητής Ενδοκρινολογίας, European SCOPE Fellow Obesity, Visiting Associate Professor Warwick Medical School, UK, Μέλος Δ.Σ. ΕΙΕΠ

Βαρθάλης Διονύσιος

Γενικός Ιατρός

Βασάλου Βαρβάρα

Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Επιμ. Β' ΕΣΥ

Βέμμος Κωνσταντίνος

Παθολόγος, Εξειδικευμένος στα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια, Συνεργάτης, Hellenic Cardiovascular Research Society, τ. Διευθυντής, Μονάδα Οξέων Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων, Θεραπευτική Κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»

Βικελής Μιχαήλ

Νευρολόγος, Msc in Headache Medicine, PhD

Βίτσας Βλάσιος

Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος, Mediterraneo hospital, Γλυφάδα

Βλαχάκος Δημήτριος

Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας-Νεφρολογίας Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Βλαχοπάνος Γεώργιος

Επιμελητής Α' Νεφρολογικού Τμήματος ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Βλαχόπουλος Χαράλαμπος

Καθηγητής Καρδιολογίας, Α΄ Καρδιολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

Βλάχος Διονύσιος

Γενικός Ιατρός, Κλινική Διατροφολογία ΕΚΠΑ, Ιατρικός Διευθυντής ΕΝΙΒΙΟΣ MED

Βλάχου Ευγενία

RN, DSN, MSc, PhD, CDE Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, ΠΑ.Δ.Α.

Βόλης Νικόλαος

Ειδικευόμενος Νεφρολογίας Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν.Νίκαιας Πειραιά "Αγ. Παντελεήμων"

Βούδρης Βασίλειος

Διευθυντής, Β΄ Τμήμα Αιμοδυναμικών Μελετών και Επεμβατικής Καρδιολογίας, Συντονιστής Καρδιολογικού Τομέα, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Γαλανοπούλου Αναστασία

MD, MSc Επιμελήτρια Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Κέντρο Υγείας Γκουρας Κορινθίας

Γαλύφος Γεώργιος

Αγγειοχειρουργός - Αγγειολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος Αγγειοχειρουργικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Αθήνα

Γερογιάννη Μαρία

MD Ειδικευόμενη Παθολογίας ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ.ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Γεωργακάκου Χριστίνα

MSc Επισκέπτρια Υγείας Διαβητολογικό Ιατρείο ΠΦΥ - Κέντρο Υγείας Καλυβίων

Γεωργακίλα Ελένη

Διευθύντρια ΕΣΥ΄ Γενικής Ιατρικής, Κ.Υ. Κορωπίου

Γεωργαντόπουλος Γεώργιος

Ψυχίατρος - Γνωσιακός Ψυχοθεραπευτής, Επιστημονικός Συνεργάτης Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ» Νοσοκομείο, Μέλος Δ.Σ. ΕΙΕΠ

Γιαμαρέλλος- Μπουρμπούλης Ευάγγελος

Καθηγητής Παθολογίας, Διευθυντής Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Λοιμωξιολογία» Δ΄ Παθολογική Κλινική Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Γιαμαρέλλου Ελένη

Ομότιμη Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθύντρια ΣΤ΄ Παθολογικής Κλινικής, ΔΘΚΑ «ΥΓΕΙΑ»

Γιαννακοπούλου Κωνσταντίνα

Πνευμονολόγος, Επ.Α ΤΕΠ ΓΝ Νίκαιας

Γιάννος Αργύρης

Επιμελητής Α', Α΄ Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Τμήμα Μαστού, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ "Αλεξάνδρα"

Γιάννου Ευγενία

Ποδολόγος-Ποδίατρος, Επισ. Συνεργάτης Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού, Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝ Πειραιά "ΤΖΑΝΕΙΟ"

Γιαρμενίτης Σπυρίδων

Διευθυντής Ακτινοδιαγνωστικών Τμημάτων, ΔΘΚΑ «ΥΓΕΙΑ & ΜΗΤΕΡΑ»

Γκίκας Αριστοφάνης

Γενικός Ιατρός, Συντονιστής Διευθυντής Κ.Υ. Καλυβίων

Γκοβίνα Ουρανία

Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, ΠΑ.Δ.Α.

Γκρόζου Άννα

τ. Επισκέπτρια Υγείας, Διαβητολογικό Κέντρο Γ. Ν. Νίκαιας, τ. Πρόεδρος Πανελληνίου Συλλόγου Επισκεπτών Υγείας (ΠΣΕΥ)

Γουγουρέλας Δημήτρης

MD, PhD Επιμελητής Α΄ Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής Μετεκπαιδευθείς στο Σακχαρώδη Διαβήτη Κέντρο Υγείας Γκουρας, Κορινθίας

Γώγος Χαραλάμπος

Καθηγητής Παθολογίας, Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου Πατρών, Διευθυντής Παθολογικής - Λοιμωξιολογικής Κλινικής
Metropolitan General

Γώγου Μαρία

Καρδιολόγος, Επιστημονική Υπεύθυνη ΚΥ Αμαρουσίου

Δασκαλάκης Ευαγγελος

Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Δ/ντής ΕΣΥ

Δεδούσης Γεώργιος

Καθηγητής Α΄ Βαθμίδας Χαροκοπέου Παν/μιου

Δερμάτης Θεόδωρος

Ειδικός Παθολόγος, Ιατρικός Λειτουργός Τμήματος Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών ΓΝ Λευκωσίας

Δημητρακάκης Κωνσταντίνος

Καθηγητής Α' Μαιευτικής Γυναικολογικής Κλινικής, Τμήμα Μαστού, Γ.Ν.Α. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ", ΕΚΠΑ

Δημητριάδης Γεώργιος

Ομ. Καθηγητής Παθολογίας-Μεταβολικών Παθήσεων Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Αντιπρόεδρος, Ινστιτούτο Εφαρμοσμένης Φυσιολογίας & Άσκησης στην Ιατρική

Δημητριάδης Ισαάκ

Χειρουργός, Επιμελητής Α΄, Β΄ Χειρουργικού Τμήματος & Αγγειοχειρουργικής Μονάδος Γ.Ν. Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Δομάγερ Φίλιππος - Ριχάρδος

MD, MHA, MSc, PhD. Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός - Βιοστατιστικός - Επιμελητής Α' Ε.Σ.Υ., Σ.Ε.Π. ΜΠΣ "Διοίκησης Μονάδων Υγείας" Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, Ταμίας και μέλος Δ.Σ. PCDE, Εθνικός εκπρόσωπος Ελλάδος EG-PRN, Πρόεδρος ΕΔΔΙΠΦΥ

Δουμουλιάκα Εύη

Παθολόγος, Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ.»

Δράκου Αθηνά

Αναπληρώτρια Διευθύντρια Νεφρολογικής Κλινικής Νεφρολογικού Τμήματος Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center

Δρίτσα Ανθή

Γενικός Ιατρός, ΤΕΠ Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων» - Γ.Ν.Δ.Α. «Η Αγία Βαρβάρα»

Δρύλλη Αικατερίνη

MD, MSc, ΩΡΛ, Επιστημονικός συνεργάτης ΕΚΠΑ

Ελ Ντέικ Ελίνα

Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ Παθολόγος Διαβητολόγος Κέντρο Υγείας Γλυφάδας

Εμμανουήλ Φίλιππος

Πνευμονολόγος-Επιμελητής Πνευμονολογικής Κλινικής Mediterraneo Hospital

Ερωτοκρίτου Γεώργιος

Παθολόγος, τ. Διευθυντής Α΄ Παθολογικού Τμήματος, ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Ερωτοκρίτου Ερωτόκριτος

Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος - MSc Μεταβολικά Νοσήματα των Οστών

Ευθυμιάδου Ρωξάνη

Ακτινολόγος, Διευθύντρια Τμήματος PET-CT & Αναπληρώτρια Διευθύντρια Τμήματος CT&MRI, Διαγνωστικό & Θεραπευτικό Κέντρο «ΥΓΕΙΑ»

Ζαγοριαννάκος Αντώνης

Νεφρολόγος, MD, Επιμελητής " Βιοκλινικής Αθηνών", Επιστημονικός συνεργάτης Ομίλου Υγεία- Μητέρα

Ζαγουρή Φλώρα

Καθηγήτρια Παθολογίας-Ογκολογίας ΕΚΠΑ, Θεραπευτική Κλινική ΓΝΑ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"

Ζαμπέλας Αντώνιος

Καθηγητής Διατροφή-Διαιτολογίας, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών Εργαστήριο Χημείας & Ανάλυσης Τροφίμων, Πρόεδρος Πανελληνίας Εταιρείας Διατροφής

Ζαφείρη Μαρία

MD, MSc, BCMAS. Παθολόγος με μετεκπαίδευση στο σακχαρώδη διαβήτη και τη γηριατρική. Υποψήφια διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Ζαχαρόπουλος Γεώργιος

Ακτινολόγος, Διευθυντής Τμημάτων Υπερήχων ΥΓΕΙΑ - ΜΗΤΕΡΑ

Ζερίγγα Γεωργία

Ειδικευόμενη Α' Χειρουργικού Τμήματος, ΓΝ Νίκαιας

Ζιώγος Ελευθέριος

Επιμελητής Α' Μαιευτικής - Γυναικολογικής ΠΑΓΝΗ

Ζογμπή Χουσεΐν-Ηλίας

Χειρουργός - Εντατικολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Β' Χειρουργικού Τμήματος & Αγγειοχειρουργικής Μονάδος ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Ζωγράφος Κ. Γεώργιος

Καθηγητής Χειρουργικής Διευθυντής Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Ζωγράφου Ελένη

Βιολόγος MSc, PhD

Θανοπούλου Αναστασία

Αν. Καθηγήτρια Β' Παν/κής Παθολογικής Κλινικής - Διαβητολογικού Κέντρου, ΓΝΑ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Θεοδωρόπουλος Γεώργιος

Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Θεοδώρου Δημήτριος

Καθηγητής Χειρουργικής Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Διευθυντής Μονάδας Χειρουργικής Ανώτερου Πεπτικού, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Ιντέρνος Ιγνάντιος

Επικουρικός Επιμελητής, Γαστρεντερολογικού Τμήματος, ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» ΓΝΔΑ "Αγία Βαρβάρα"

Ιωαννίδης Ιωάννης

Παθολόγος με εξειδίκευση στο Διαβήτη, Διδάκτωρ Ιατρικής σχολής ΕΚΠΑ

Καϊσίδης Αθανάσιος

Επισκέπτης Υγείας, MSc στο Σακχαρώδη Διαβήτη με ειδίκευση στη θεραπευτική εκπαίδευση, Διαβητολογικό Κέντρο ΓΝ Βενιζέλιο Πανάνειο Ηρακλείου Κρήτης, τ Γ.Γ Πανελληνίου Συλλόγου Επισκεπτών Υγείας

Καλιούλη Αντωνοπούλου Χριστιάνα

Διευθύντρια Τμήματος Ανοσολογίας & Ιστοσυμβατότητας, ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Καμαράτος Αλέξανδρος

Παθολόγος - Διαβητολόγος, MD, PhD, Διευθυντής ΕΣΥ, Επιστημονικός Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου ΓΝ Πειραιά «ΤΖΑΝΕΙΟ», Συντονιστής Εκπαίδευσης Γενικών Ιατρών ΓΝ Πειραιά «ΤΖΑΝΕΙΟ»

Καμπουρέλη Αικατερίνη

Ειδικευόμενη Νεφρολογίας Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν.Νίκαιας Πειραιά "Αγ. Παντελεήμων"

Κανελλακοπούλου Κυριακή

Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Καπάντασης Ιορδάνης

Γενικός Οικογενειακός Ιατρός Επιμελητής Β' ΕΣΥ, Π.Ι. Αγίας Παρασκευής Λέσβου - ΚΥ Καλλονή

Καπετανάκου Καλή

Επικουρική Νεφρολόγος Νεφρολογικού Τμήματος ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Καραγιάννης Δημήτριος

Διαιτολόγος Διατροφολόγος Προϊστάμενος του Τμήματος Διαιτολογίας Διατροφής, ΓΝΑ Ευαγγελισμος

Καραϊσκος Ηλίας

Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Επιμελητής Α' Παθολογικής - Λοιμωξιολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ»

Καραμανάκος Γεώργιος

Παθολόγος, Επιμελητής Β', Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

Καράμπαλη Ευσταθία

Χειρουργός, Επιμελήτρια Α', Β' Χειρουργικού Τμήματος & Αγγειοχειρουργικής Μονάδος ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Καράμπελα Ιρένα

Παθολόγος, Επιμ. Β' ΕΣΥ, Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

Καρασουμανάκη Μαρία

Παθολόγος, Ηράκλειο Κρήτης

Κατριτζιδάκης Κυριάκος

Γενικός Ιατρός Κρήτη

Κατσιλάμπρος Νικόλαος

Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας ΕΚΠΑ MD, PhD, FACP, SCOPE Founding Fellow, European Federation Internal Medicine Hon Fellow, Diabetes Nutrition Study Group Hon Fellow

Κατσούρη Βικτώρια

Γενική/Οικογενειακή Ιατρός, Μετεκπαιδευθείσα στον Σακχ Διαβήτη, Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν.Τζάνειου, Μέλος ΕΕ ΕΔΔΙΠΦΥ

Κατωπόδη Διονυσία- Βασιλική

Ειδικευόμενη Παθολογίας, Α' Παθολογική Κλινική ΓΝ Νίκαιας - Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Κατωπόδη Αναστασία

Επισκέπτρια Υγείας, Διαβητολογικό Κέντρο ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Καυγά Άννα

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κοινωνικής Νοσηλευτικής Πα.Δ.Α, Πρόεδρος Τομέα Κοινωνικής Νοσηλευτικής/ΠΦΥ, ΕΣΝΕ

Κεφαλογιάννης Νικόλαος

Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Κόκκινος Αλέξανδρος

Καθηγητής Παθολογίας, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Διαβητολογικό Κέντρο Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ»

Κόκκινος Διονύσιος

Ομ. Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής Τομέα Καρδιάς - Αγγείων, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών

Κολιάκη Χρυσή

Παθολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ "Λαϊκό"

Κολομβότσου Αναστασία

Διαιτολόγος Διατροφολόγος

Κονδύλης Νικόλαος

MD, MMAHUS, MSc, Ειδικός Γενικής -Οικογενειακής Ιατρικής, Υγειονομικός Αξιωματικός ΕΛ. ΑΣ., Αθήνα Κοσμίδης

Κοσμίδης Χρήστος

Ορθοπαιδικός. Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών

Κουκουλάκη Μαρία

Επιμελήτρια Α' Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν.Νίκαιας Πειραιά "Αγ. Παντελεήμων"

Κουναλάκης Δημήτριος

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Μετεκπαιδευθείς στον Σακχ Διαβήτη (Διαβητολογικό Κέντρο Βενιζέλειου Νοσοκ Ηρακλείου). Ταμίας ΔΣ ΕΔΔΙΠΦΥ

Κουντούρη Αικατερίνη

Επιστημονική συνεργάτης, Υποψήφια διδάκτωρ ΕΚΠΑ, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Μονάδα Έρευνας και Διαβητολογικό Κέντρο Πανεπιστημίου Αθηνών, ΠΓΝ Αττικών

Κουρά Σοφία

Εξειδικευμένη, Α' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Τμήμα Μαστού, Γ.Ν.Α. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ", ΕΚΠΑ

Κουτσοβασίλης Αναστάσιος

MD, MSc, PhD, Παθολόγος - Διαβητολόγος, Επιμελητής Α', Υπεύθυνος Ιατρείου Λιπιδίων, Υπεύθυνος Ιατρείου Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 & Διαβήτη κύησης, Γ' Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Κουφός Νικόλαος

Επεμβατικός Πνευμονολόγος "Mediterraneo Hospital", Γλυφάδα

Κυριαζής Ιωάννης

MD, PhD, FNSCOPE, Παθολόγος με εξειδίκευση στο Διαβήτη, Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής & Ιατρείου Διαβήτη - Παχυσαρκίας, ΓΝ Αττικής ΚΑΤ

Κυριαζοπούλου Βενετσάνα

Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος, Ομ. Καθηγήτρια Ιατρικού Τμήματος, Πανεπιστημίου Πατρών, Διευθύντρια Τμήματος Ενδοκρινολογίας-Μεταβολισμού Ομίλου "ΥΓΕΙΑ"

Κωνσταντέλλου Ανδριάννα

Εξειδικευμένη Παθολογίας, Α' Παθολογική Κλινική ΓΝ Νίκαιας - Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Κωνσταντινόπουλος Παναγιώτης

Παθολόγος - Διαβητολόγος

Κωστάκης Παναγιώτης

Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Νοσοκομείο «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ»

Κωσταρέλλη Βασιλική

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Πρόεδρος του Τμήματος Οικονομίας & Βιώσιμης Ανάπτυξης Σχολή Περιβάλλοντος, Γεωγραφίας & Εφαρμοσμένων Οικονομικών Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Κωστή Ρένα

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παν/μιου Θεσσαλίας

Λαγουρέτος Βασίλειος

Χειρουργός Ουρολόγος, Επιμελητής Β' ΕΣΥ, Ουρολογικού Τμήματος ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Λαναράς Λεωνίδας

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Ιατρείου, ΓΝ Λαμίας, Πρόεδρος Ε.Ι.Ε.Π.

Λάσπας Φώτιος

Αν Διευθυντής Ακτινοδιαγνωστικών Τμημάτων, ΔΘΚΑ «ΥΓΕΙΑ & ΜΗΤΕΡΑ»

Λεοντίδης Νικόλαος

Εξειδικευμένος Γαστρεντερολογικού Τμήματος ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ.ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Λέπουρας Αντώνιος

Ειδικός Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διευθυντής Παθολογικής - Διαβητολογικής Κλινικής και Διαβητολογικού Κέντρου METROPOLITAN General

Λιάτης Σταύρος

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ & Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ»

Λιβαδάς Σαράντης

Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών

Λιούμπας Δημήτριος

Χειρουργός Θώρακος, Επικ. Επιμελητής Β' Τμήματος Χειρουργικής Θώρακος ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Λοίζου Δώρος

Παθολόγος- Διαβητολόγος, Ιατροδιάγνωση Medical Center Λευκωσία, Κύπρος

Λυμπερόπουλος Ευάγγελος

Καθηγητής Παθολογίας-Μεταβολικών Νοσημάτων, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ»

Μαργριπλή Εμμανουέλα

Επίκουρη Καθηγήτρια Διατροφικής Επιδημιολογίας & Δημόσιας Υγείας, Εργαστήριο Διαιτολογίας & Ποιότητας Ζωής Τμήμα Επιστήμης Τροφίμων & Διατροφής του Ανθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Επιστημονική Συνεργάτης, Χαροκόπιο Πανεπιστήμιο

Μαζιώτη Χριστίνα

Επισκέπτρια Υγείας, MSc "Φροντίδα στο Σακχαρώδη Διαβήτη με ειδίκευση στη Θεραπευτική Εκπαίδευση", Διαβητολογικό Κέντρο, Γ. Ν. Πειραιά «TZANEIO»

Μακρυνιώτου Ιωάννα

Διευθύντρια, Επιστημονικά Υπεύθυνη, Νεφρολογικό Κέντρο, Γ. Παπαδάκης, ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Μανδαλάκη Ευθυμία

Ειδικός Παθολόγος με Εξειδίκευση στο Διαβήτη, Ηράκλειο Κρήτης

Μανζτιώρος Αθανάσιος

Χειρουργός – Εντατικολόγος, Επ. Β, ΤΕΠ ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

Μάντζος Διονύσιος

Παθολόγος, Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ.»

Μαρινόπουλος Σπυρίδων

Μαιευτήρας Χειρουργός Γυναικολόγος, Χειρουργός Μαστού Επιμελητής Α΄, Τμήμα Μαστού Α' Πανεπιστημιακή Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

Μαρίνος Γεώργιος

Επικ. Καθηγητής Γενικής Ιατρικής - Προληπτικής Ιατρικής, Εργ. Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Μαρκάκης Ιωάννης

Διευθυντής ΕΣΥ - Επιστημονικός Υπεύθυνος Νευρολογικού Τμήματος ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Μαυρογιαννάκη Αναστασία

MD, PhD, Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διευθύντρια Β΄ Παθολογικής Κλινικής & Υπεύθυνη Διαβητολογικού Κέντρου, ΓΝΑ «ΝΙΜΤΣ», Πρόεδρος Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας

Μεϊμάρης Γεώργιος

Χειρουργός, Δ/ντης ΕΣΥ, Α΄ Χειρουργικό Τμήμα, ΓΝ Νίκαιας

Μελετιάδου Μαρία

Νοσηλεύτρια ΠΕ, Προϊσταμένη Καρδιολογικού Τμ.- Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, ΓΝ Πειραιά «TZANEIO»

Μελιδώνης Ανδρέας

Παθολόγος-Διαβητολόγος, Συντονιστής Διευθυντής, Διαβητολογικό Καρδιομεταβολικό Κέντρο «METROPOLITAN HOSPITAL», Πρόεδρος ΕΚΟΜΕΝ

Μελισσοουργού Μαρίνα

MSc, Επισκέπτρια Υγείας Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Διαβητολογικό Κέντρο, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» Ε.Ε.Σ

Μεταξάς Γεώργιος

Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Α' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Τμήμα Μαστού, Γ.Ν.Α. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ", ΕΚΠΑ

Μεταξάς Διονύσιος

Παθολόγος, Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ.»

Μηλιώνη Καλλιρόη Μαρία

Επισκέπτρια Υγείας, Διαβητολογικό Ιατρείο Γ.Ο.Ν.Κ. "ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ"

Μήτρου Παναγιώτα

Παθολόγος - Διαβητολόγος Προϊσταμένη Αυτοτελούς Τμήματος Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων και Μητρώων Ασθενών
Υπουργείο Υγείας

Μοστρούς Δημήτριος

MD, Μαιευτήρας Χειρουργός Γυναικολόγος

Μούκας Θεοφάνης

Διευθυντής Γενικής Ιατρικής, Συντονιστής Επιστημονικής Λειτουργίας, Κέντρο Υγείας Έμπωνα Ρόδου

Μπαρκολιάς Ευάγγελος

Ειδικευόμενος Α΄ Χειρουργικού Τμήματος, ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ.ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Μπέλλος Γεώργιος

MD, PhD, MRCGP, MΕΡΜΑ, ΜΕURACT, Συντονιστής Διευθυντής ΕΣΥ, ΚΥ-ΠΕΔΥ Κορωπίου

Μπέλλου Γεωργία

Ειδικευομένη Γαστρεντερολογικού Τμήματος ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ.ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Μπενέτου Βασιλική

Παιδίατρος, Καθηγήτρια Υγιεινής και Επιδημιολογίας Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Μπλέτσα Ευδοξία

Παθολόγος, Επιμελήτρια Α΄, Νοσοκομείο "Ερρίκος Ντυνάν"

Μπούκουρης Άρης

Παθολόγος, Α΄ Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ.»

Μπουρδάκης Αδαμάντιος

Ειδικός Παθολόγος με εξειδίκευση στον Σακχ Διαβήτη στις παθήσεις Λιπιδίων και στην Παχυσαρκία. Διευθυντής
ΕΣΥ Παθολογικής κλινικής και Υπεύθυνος Διαβητολογικού ιατρείου και ιατρείου Λιπιδίων και Παχυσαρκίας, Γενικό
Νοσοκομείο Τρικάλων

Μπούσμπουλας Σταύρος

Παθολόγος - Διαβητολόγος, τ. Διευθυντής Γ΄ Παθολογικού Τμήματος, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου, ΓΝ Νίκαιας
Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Μπριστιάνου Μαγδαληνή

MD PhD Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διδάκτωρ, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Υπεύθυνη Ιατρείου Διαβητικού
Ποδιού, Διευθύντρια Παθολογικής Κλινικής, ΓΝ Λαμίας

Μυγδάλης Ηλίας

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διευθυντής Διαβητολογικού Κέντρου, Ιδιωτικό Νοσοκομείο "Λευκός Σταυρός" Αθήνα

Μυλωνά Παναγιώτα

Επ. Β Καρδιολόγος ΤΕΠ Νοσοκομείο Θριάσιο

Μωρογιάννη Κωνσταντίνα

Διαιτολόγος - Διατροφολόγος

Νικολάου Αθανάσιος

Γεν. Ιατρός με μετεκπαίδευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Επιστ. Συνεργάτης Διαβητολογικού Κέντρου, ΓΝ Πειραιά
«ΤΖΑΝΕΙΟ»

Νικολάου Βασίλειος

Καρδιολόγος, Διευθυντής Α΄ Καρδιολογικού Τμήματος, Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ε.Ε.Σ.»

Νικολάου Βασίλειος

Επ. Α΄ Ακτιν/γος, Μον. Επεμβατικής Ακτινολογίας ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Νικολάου Βασιλική

Ειδικευόμενη Α΄ Χειρουργικού Τμήματος, ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Νικολάου Νικόλαος

Παθολόγος, τ. Διευθυντής Α΄ Παθολογικού Τμήματος, ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Νικολόπουλος Πέτρος

Νεφρολόγος, Διευθυντής, Νεφρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Νούτσου Μαρίνα

Παθολόγος- Διαβητολόγος, Διευθύντρια, Β' Παν/μιακή Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Νταλή Έλλη

RN, MSc. Εκπαιδευτικός ΕΠΑΛ

Ντούπης Ιωάννης

Παθολόγος Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Υπεύθυνος Παθολογικού Τμήματος και Διαβητολογικού Ιατρείου, Ναυτικό Νοσοκομείο Ναυστάθμου Σαλαμίνας

Ντουράκης Π. Σπυρίδων

Παθολόγος, Καθηγητής Παθολογίας, τ.Διευθυντής, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Πρόεδρος Επιστημονικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας και Κλινικής Ηπατολογίας Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Ξανθοπούλου Ελενα

Ειδικευόμενη Νεφρολογίας Νεφρολογικού Τμήματος Γ.Ν.Νίκαιας Πειραιά "Αγ. Παντελεήμων"

Ξιφαράς Μιχαήλ

Νευρολόγος, Διευθυντής, Νευρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»

Οικονόμου Γεωργιος

Παθολόγος, Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ.»

Παλατιανού Μαρία

Ειδικευόμενη, Γαστρεντερολογικού Τμήματος ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Παναγιώτου Θεμιστοκλής

Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Παντσιώτη Κυράτσα

Ενδοκρινολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Παπαδάκης Εμμανουήλ

MD, PhD, Ειδικός Παθολόγος

Παπαδόπουλος Αντώνιος

Αν. Καθηγητής Παθολογίας-Οιμώξεων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Παπαδόπουλος Αριστείδης

Διευθυντής Χειρουργικής, Γ.Ν.Νίκαιας Πειραιά "Αγ. Παντελεήμων"

Παπαθανασοπούλου Ν.

National Coordinator of WHO-Hellenic Healthy Cities Network Member of WHO Advisory Committee for European Healthy Cities Networks

Παπάνας Νικόλαος

Καθηγητής Παθολογίας-Σακχαρώδους Διαβήτη, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου - Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού, Β' Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πρόεδρος Ευρωπαϊκής Ομάδας Μελέτης Διαβητικού Ποδιού, Πανεπιστημιακό ΓΝ Αλεξανδρούπολης

Παπαπαναγιώτου Ιωάννης

Μαιευτήρας Χειρουργός Γυναικολογος Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών Πανεπιστημιακός Υπότροφος Α' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

Παπαρίζος Βασίλειος

Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Νοσοκομείο «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ»

Παπασολωμού Αικατερίνη

Ειδικευόμενη Γενική Ιατρικής ΓΝ Νίκαιας - Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Παπαχατζοπούλου Ευτυχία

Επιμελήτρια Β', Α' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Τμήμα Μαστού, Γ.Ν.Α. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ", ΕΚΠΑ

Παναγιωτάκος Δημοσθένης

Καθηγητής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Παπά Μαρία

Ειδικός Παθολόγος, Επικουρική Ιατρός, Α' Παθολογική Κλινική ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ.ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Παπάς Ι. Σταύρος

Παθολόγος - Διαβητολόγος, τ.Συντονιστής Διευθυντής Γ' Παθολογικού Τμήματος & Διαβητολογικού Κέντρου, ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ», Πρόεδρος Ινστιτούτου Μελέτης Έρευνας και Εκπαίδευσης για το Σακχαρώδη Διαβήτη και τα Μεταβολικά Νοσήματα

Πάσχου Σταυρούλα

Επίκουρη Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας Θεραπευτική Κλινική, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα
Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Πειτσιδου Ελένη

Ειδικός γενικής και οικογενειακής ιατρικής - Επειγοντολόγος, Διευθύντρια ΤΕΠ ΓΝΘ Γ Παπανικολάου, Γραμματέας ΕΕΕΙ

Πενέσης Γεώργιος

Γαστρεντερολόγος, Επιμελητής Β' ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ.ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Πέτρου Κωνσταντίνος

Χειρουργός Οφθαλμίατρος, τ. Συντονιστής Διευθυντής Οφθαλμολογικής Κλινικής, ΓΝΑ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Υπεύθυνος Τμήματος Διαβήτου

Πέτρου Πέτρος

Οφθαλμίατρος, Χειρουργός Υαλοειδούς Αμφιβληστροειδούς, Επίκουρος Καθηγητής Α' Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική ΕΚΠΑ

Πεφάνης Άγγελος

Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Συντονιστής - Διευθυντής, Παθολογική Κλινική, Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

Πίτσας Χρήστος

Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Καρδιολογική Κλινική, ΓΝΑ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Πούλια Καλλιόπη Άννα

RD, MMedSci, PhD Κλινική Διαιτολόγος Διατροφολόγος
Επίκουρη Καθηγήτρια Κλινικής Διαιτολογίας Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Πρασάς Νικόλαος

Γενικός Ιατρός, ΚΥ Ευώσμου, Θεσσαλονίκης

Πρωτόγνηρος Δημήτριος

RN, MSc. Γενική Γραμματεία Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Ραγιά Δήμητρα

Παράταση Παθολογίας Νεφρολογικό Τμήμα ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Ράλλης Δημήτριος

Νευρολόγος, Επιμελητής Α' Νευρολογικού Τμήματος ΓΝ Πειραιά «ΤΖΑΝΕΙΟ»

Ραλλίδης Λουκιανός

Καθηγητής Καρδιολογίας, Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Ράπτης Αθανάσιος

Καθηγητής Παθολογίας-Σακχαρώδους Διαβήτη, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Μονάδα Έρευνας και Διαβητολογικό Κέντρο, ΠΓΝ «Αττικόν»

Ρίχτερ Δημήτριος

Καρδιολόγος, MD, FESC, FAHA, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής Ευρωκλινικής Αθηνών

Ρογδάκης Αθανάσιος

Χειρουργός, Προϊστάμενος Διευθυντής Β' Χειρουργικού Τμήματος & Αγγειοχειρουργικής Μονάδας Τμήματος ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Σακουφάκη Μαρία

MSc, PhD, Επισκέπτρια Υγείας Προαγωγής Δημόσιας Υγείας.
Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας Περιφέρειας Αττικής

Σαχινίδου Χαρίκλεια

Γενικός Ιατρός, Επιμ. Α', Κ.Υ. Λαγκαδάς

Σιαφαρίκας Χρ.

Παθολόγος, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών & Διαβητολογικό Κέντρο, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

Σιγάλα Ιωάννα

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ Α' Κλινική Εντατικής Θεραπείας - Πνευμονολογίας, Γ.Ν.Α «Ο Ευαγγελισμός»

Σκοπελίτης Ηλίας

Διευθυντής Β' Παθολογικής Κλινικής ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Σκούτας Δημήτριος

Ειδικός Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΔΠΘ, Υπεύθ. Παθολογικού Τομέα Κ.Α.Α «ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ», Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης και Εκπαίδευσης για τον Σακχαρώδη Διαβήτη

Σμαρδά Μαγδαληνή

Επ. Β' Ακτιν/γος, Τμ. Αξονικού Τομογράφου ΓΝ Νίκαιας - Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Σταματάκης Κωνσταντίνος

Γενικός Ιατρός, Επιμ. Α', Κ.Υ. Λαγκαδάς

Στεργιόπουλος Σπυρίδων

Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Στυλιανού Ανδρέας

MD, PhD, Παθολόγος- Διαβητολόγος, Βοηθός Διευθυντή Παθολογίας, Παθολογική Κλινική ΓΝ Λάρνακας, Αντιπρόεδρος Εταιρείας Παθολογίας Κύπρου

Σωτηρόπουλος Αλέξης

MD, PhD, Παθολόγος-Διαβητολόγος & Γενικός Ιατρός, Τ. Διευθυντής Γ' Παθολογικού Τμήματος & Διαβητολογικού Κέντρου, Γ.Ν. Νίκαιας - Πειραιά "ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ"

Ταμβάκος Χαραλάμπος

Επιμελητής Β' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Πειραιά «ΤΖΑΝΕΙΟ»

Ταμπάκη Μαρία

Παθολόγος, Επιμ. Β' ΕΣΥ, Παθολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

Ταμπάκη Δέσποινα

Ειδικός Παθολόγος

Τασίκα Έλενα

Παιδίατρος, Εξειδικευόμενη επείγουσας Ιατρικής ΠΝΗ

Τατά Αικατερίνη

Ειδικευόμενη, Α' Χειρουργικού Τμήματος, ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Τεντολούρης Νικόλαος

Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου & Ερευνητικού Διαβητολογικού Εργαστηρίου, Α' Προπ. Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ «ΛΑΪΚΟ», Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας (Ε.Ε.Ε.Π.)

Τζαβάρα Βασιλική- Βάνα

Παθολόγος - Κλινικός Ανοσολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, ΓΝΑ «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ.»

Τζανίδης Γεώργιος

Συντονιστής Κέντρου Υγείας Πάρου, MSc Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας ΕΣΥ

Τζουβαλά Μαρία

Διευθύντρια ΕΣΥ, Επισημημονικά & Διοικητικά Υπεύθυνη, Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» ΓΝΔΑ «Αγία Βαρβάρα»

Τοπάλη Δέσποινα

Επισκέπτρια Υγείας, Msc Συντονίστρια του Δικτύου Αγωγής Υγείας 3ης ΥΠΕ, Γενική Γραμματέας ΔΣ ΠΣΕΥ

Τούσουλης Δημήτριος

Καθηγητής Καρδιολογίας, Διευθυντής της Α' Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Αθηνών «Ιπποκράτειο»

Τούτουζας Κωνσταντίνος

Καθηγητής Χειρουργικής Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

Τσαβίδη Λευκοθέα

Βιοπαθολόγος, Τμήματος Ανοσολογίας & Ιστοσυμβατότητας, ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Τσακουντάκης Νικόλαος

Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής ΕΣΥ, Π.Ι. Μαλίων. Μετεκπαιδευθείς στον Σακχ Διαβήτη (Διαβητολογικό Κέντρο Βενιζέλιου Νοσοκ Ηρακλείου)
Μέλος ΔΣ ΕΔΔΙΠΦΥ

Τσάπας Απόστολος

Καθηγητής Παθολογίας - Σακχαρώδη Διαβήτη, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου, Διευθυντής Β' Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, ΓΝΘ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Τσαπόγας Παναγιώτης

Παθολόγο - Διαβητολόγο Αν. Διευθυντή Γ' Παθολογικής Κλινικής - Κέντρο Μεταβολισμού και Διαβήτη Νοσοκομείο «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ»

Τσεκούρα Δήμητρα

Νοσηλεύτρια, RN, MSc. Συντονίστρια Κινητής Ομάδας Υγείας ΕΕΣ.
Μέλος Επιτροπής Τομέα Κοινωνικής Νοσηλευτικής/ΠΦΥ ΕΣΝΕ

Τσικάκη Παναγιώτα

Διευθύντρια Γενικής Ιατρικής, ΚΥ Ν. Μηχανιώνας

Τσιμιχόδημος Βασίλειος

Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Τσιονάρα Δήμητρα

Παθολόγος, ΤΕΠ, ΓΝ Λάρισας

Τσιούφης Κωνσταντίνος

Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Α' Καρδιολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Τσιφτσής Δημήτριος

Γενικός Χειρουργός, Δ/ντής ΤΕΠ ΓΝ Νίκαιας

Φάρος Αναστάσιος

RN, MSc. Εκπαιδευτικός ΕΠΑΛ
Μέλος Επιτροπής Τομέα Κοινωνικής Νοσηλευτικής/ΠΦΥ ΕΣΝΕ

Φέξη Παναγιώτα

MD, MRCPsych Ψυχίατρο, Επιστημονικό Συνεργάτη Υποψήφια Διδάκτωρ Α' Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών

Φετσης Νικόλαος

Παθολόγος, Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ.»

Φιλιππάτος Θεοδόσης

Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας Μονάδα Έρευνας Μεταβολικών Νοσημάτων, Ιατρική Σχολή

Φλέσσας Ιωάννης

Γενικός Χειρουργός, Χειρουργός Μαστού, Επικεφαλής Ομάδας Μαστού Ερρίκος Ντυνάς

Φούκα Κωνσταντίνα

Επισκέπτρια Υγείας, 2η ΤΟΜΥ Νέας Φιλαδέλφειας - Νέας Χαλκηδόνας 1η Υ.Π.Ε. Αττικής

Φούσας Στέφανος

MD, FACC, Συντονιστής Τομέα Καρδιάς και Αγγείων METROPOLITAN GENERAL, Επ. Καθηγητής Καρδιολογίας, τέως Πρόεδρος ΕΚΕ

Φραγκούλης Ευάγγελος

MD, MHA, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Γ.Γ. της Ελληνικής Ακαδημίας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής & ΠΦΥ

Φωτιάδου-Παππά Ελένη

Βιοπαθολόγος, τ. Συντονίστρια Διευθύντρια Τμήματος Ανοσολογίας & Ιστοσυμβατότητας, ΓΝ Νίκαιας Πειραιά «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Χαλβατζή Ιωάννα

Παθολόγος, Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ.»

Χαλβασιώτης Παναγιώτης

Επ. Καθηγητή Παθολογίας, Προπ. Παθολογική Κλινική - Μονάδα Έρευνας Πανεπιστημίου Αθηνών, Διαβητολογικό Κέντρο, Πανεπιστημιακό ΓΝΑ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Χαροκοπάκης Αγγελος

Ακτινολόγος, Δ.Θ.Κ.Α. «Υγεία»

Χατζηαγγελάκη Εριφύλη

Καθηγήτρια Παθολογίας - Μεταβολικών Νοσημάτων, Β' Προπ. Παθολογική Κλινική - Μονάδα Έρευνας - Διαβητολογικό Κέντρο Πανεπιστημίου Αθηνών, Παν/μιακό ΓΝΑ «ΑΤΤΙΚΟΝ», Πρόεδρος Επιτροπής Σακχαρώδη Διαβήτη ΚΕΣΥ

Χουλιάρα Βασιλική

Διευθύντρια Νευρολογικού Τμήματος ΓΝ Νίκαιας Πειραιά

Χρυσοχόου Χριστίνα

Δρ. Καρδιολόγος, Διευθύντρια, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Υπεύθυνη Ιατρείου Καρδιακής Ανεπάρκειας, ΓΝΑ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Νο 1 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΛΙΠΙΔΙΩΝ ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ, ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Μαρία Εμμανουέλα Αναγνωστάκη, Δέσποινα Ταμπάκη, Ειρήνη Κουραμπιέ, Ισμήνη Αναγνωστάκη, Γεωργία-Ειρήνη Παπαστυροπούλου
Παθολογική Κλινική, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Η τρέχουσα πανδημία SARS Covid-19 έχει επηρεάσει αρνητικά την πρωτοβάθμια περίθαλψη και τις υπηρεσίες που παρέχονται από τα συστήματα υγείας σε χρονίως πάσχοντες ασθενείς, όπως ασθενείς με Δυσλιπιδαιμία. Σκοπός της μελέτης είναι η σύγκριση των επιπέδων λιπιδίων της ολικής χοληστερόλης (TC), των τριγλυκεριδίων (TG), των HDL και LDL των Ψυχιατρικών ασθενών που παρακολουθήθηκαν στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής πριν την πανδημία (9/2018 -2/2020) και κατά την εξέλιξή της. (3/2020-2 /2022).

Μέθοδοι: Η μελέτη έγινε αναδρομικά και συμπεριέλαβε 622 ασθενείς με δυσλιπιδαιμία που εξετάστηκαν στα Εξωτερικά Ιατρεία κατά τα προαναφερθέντα χρονικά διαστήματα. Τα επίπεδα λιπιδίων μετρήθηκαν στο περιφερικό αίμα και υπολογίστηκαν κατά μέσο όρο τουλάχιστον δύο μετρήσεις για κάθε ασθενή. Η στατιστική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη σύγκριση της μέσης τιμής των TC, TG, HDL και LDL ήταν το Χ² και το επίπεδο σημαντικότητας ήταν το $p < 0,05$.

Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος των μέσων τιμών των λιπιδίων πριν και μετά την πανδημία φαίνεται στον πίνακα 1.

	Πριν την πανδημία	Μετά την πανδημία	P value
Ολική Χοληστερόλη	213 (SD 144-289)	244 (SD 178-300)	<0,001
Τριγλυκερίδια	166 (SD 71-171)	189 (SD 84- 294)	=0,0275
LDL	142 (SD 97-188)	184 (SD 113 -244)	<0,001
HDL	38 (SD 18 -58)	22 (SD 13 -34)	<0,001

Συμπεράσματα: Στην παρούσα μελέτη διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση των TC, TG, LDL και μείωση της HDL σε ασθενείς του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου τα τελευταία δύο χρόνια, γεγονός που υποδηλώνει επιδείνωση του λιπιδαιμικού ελέγχου αυτής της ομάδας ασθενών. Αξίζει να σημειωθεί ότι 126 από τους 622 ασθενείς (11%) έχασαν μια προγραμματισμένη επίσκεψη παρακολούθησης, υποδεικνύοντας τον ποικίλο τρόπο με τον οποίο η πανδημία επηρέασε τη συμπεριφορά των ψυχιατρικών ασθενών και τη δημόσια υγεία.

Νο 2 ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΣΥΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΟ 20ΕΤΗ ΚΙΝΔΥΝΟ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΤΙΚΗ (2002-2022)

Ευαγγελία Δαμίγου1, Κωνσταντίνος Αναστασίου1, Ρένα Κωστή2, Χριστίνα Χρυσόχου3, Φώτιος Μπάρκας4, Γεωργία Αναστασίου4, Χρήστος Πίτσαβος3, Κωνσταντίνος Τσιούφης3, Ευάγγελος Λυμπερόπουλος4, Πέτρος Σφηκάκης4, Δημοσθένης Παναγιωτάκος1

1 Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.

2 Τμήμα Διαιτολογίας - Διατροφολογίας, Σχολή Επιστημών Φυσικής Αγωγής, Αθλητισμού και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα.

3 Α Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.

4 Α Τμήμα Προπαιδευτικής Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.

Σκοπός: Το άγχος έχει συσχετισθεί με την παχυσαρκία, πιθανότατα λόγω της αύξησης της ενεργειακής πρόσληψης. Ωστόσο, δεν είναι γνωστό το κατά πόσο το άγχος αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα της παχυσαρκίας σε μακροχρόνια βάση. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στο άγχος και την 20ετή παρουσία παχυσαρκίας.

Υλικό: Κατά την έναρξη της μελέτης (2002), 513 ενήλικες [259 άνδρες (42 ± 10 έτη) και 254 γυναίκες (36 ± 12 έτη)] υποβλήθηκαν σε ψυχολογική αξιολόγηση μέσω ειδικού ερωτηματολογίου για την αξιολόγηση του άγχους (State-Trait Anxiety Inventory-STAI, εύρος 20-80), καθώς και ιατρική, διατροφική και ανθρωπομετρική αξιολόγηση. Από αυτούς, στην 20ετία (2022) βρέθηκαν 506 άτομα. Η παρουσία παχυσαρκίας αξιολογήθηκε μέσω υπολογισμού του Δείκτη Μάζας Σώματος ($\Delta\text{ΜΣ} > 30 \text{ kg/m}^2$).

Αποτελέσματα: Στην 20ετία, 15% των ατόμων ($n=74$) είχαν $\Delta\text{ΜΣ} > 30 \text{ kg/m}^2$. Άτομα με παρουσία παχυσαρκίας στην 20ετία, σε σύγκριση με άτομα χωρίς, είχαν υψηλότερα επίπεδα άγχους κατά την έναρξη της μελέτης (STAI: 43 ± 12 vs. 40 ± 12 , $p=0.019$). Μεγαλύτερα επίπεδα άγχους συσχετίστηκαν με ελαφρώς αυξημένο κίνδυνο παρουσίας παχυσαρκίας (ΣΛ: 1.02, %ΔΕ: 1.00, 1.05). Σε πολυπαραγοντική ανάλυση, η επιβαρυντική αυτή σχέση παρέμεινε, ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου, σωματικής δραστηριότητας, $\Delta\text{ΜΣ}$, προσκόλλησης στη Μεσογειακή Διατροφή, καπνίσματος, ιατρικού ιστορικού διαβήτη, υπέρτασης ή υπερχοληστερολαιμίας και οικογενειακού ιστορικού καρδιαγγειακών νοσημάτων (ΣΛ: 1.04, 95%ΔΕ: 1.00, 1.08). Η σχέση παρέμεινε και ενισχύθηκε, ακόμα και όταν στα μοντέλα προστέθηκε η ενεργειακή πρόσληψη και ο βασικός μεταβολικός ρυθμός (ΣΛ: 1.05, %ΔΕ: 1.00, 1.09).

Συμπεράσματα: Συνεπώς, στη σχέση ανάμεσα στο άγχος και την παχυσαρκία πιθανότατα υπέρπουν και άλλοι μηχανισμοί πέρα από την ενεργειακή πρόσληψη.

Νο 3 Η ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΣΕ 4ΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Ντίνος Χρήστος1, Ξυδέα – Κικεμένη Αναστασία 2

(1)Υγιεινολόγος ΤΕ, Αθήνα, (2) Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, ΠΑ.Δ.Α, Αθήνα

Σκοπός: Η καταγραφή και αξιολόγηση της εμβολιαστικής συνήθειας των εργαζομένων σε ένα 4οβάθμιο Νοσοκομείο της Αττικής έναντι του ιού της γρίπης, η εκτίμηση του ποσοστού της και η διασύνδεσή του με τις απόψεις και τις συμπεριφορές των επαγγελματιών υγείας (HCWs), δεδομένου ότι το χαμηλό ποσοστό εμβολιασμού μεταξύ των HCWs επιφέρει αρνητικές συνέπειες στη Δημόσια Υγεία, την οικονομία και την κοινωνία. Ακόμη καταγράφεται η επίδραση της πανδημίας στη στάση των HCWs σχετικά με το ανωτέρω εμβόλιο.

Υλικό: 326 εργαζόμενοι, όλων των υπηρεσιών ενός 4οβάθμιου Νοσοκομείου της Αττικής, συμπλήρωσαν, εθελοντικά, ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο, το οποίο αναλύθηκε με το στατιστικό εργαλείο SPSS. Πρόκειται για συγχρονική μελέτη η οποία διεξήχθη από Ιούνιο έως Σεπτέμβριο 2020.

Αποτελέσματα: Το, μέσης ηλικίας 46 ετών, δείγμα αποτελείται από 67,5% γυναίκες. Για την περίοδο 2019-2020, έναντι της γρίπης (IV) εμβολιάστηκε το 46,3%. Την αποδοχή του εμβολιασμού ($p\text{-value}<0.05$) φάνηκε να επηρεάζει το μορφωτικό επίπεδο (39,6% οι έχοντες μεταπτυχιακό/διδακτορικό), η προσφορά των εμβολίων στο Νοσοκομείο και η ιατρική ειδικότητα (κλινική ή εργαστηριακή). Η πανδημία και η προστασία της υγείας φαίνεται ότι επηρέασε τα ποσοστά της εμβολιαστικής κάλυψης έναντι του ιού της γρίπης (κατά 10%) καθώς παρατηρείται αύξηση για την υπό διερεύνηση περίοδο έναντι της τελευταίας 5ετίας.

Συμπεράσματα: Η εμβολιαστική κάλυψη των HCWs έναντι του ιού της γρίπης, παραμένει χαμηλή, κάτω από τους στόχους του WHO και της ΕΕ, με την πανδημία να επηρεάζει ελαφρώς την αντίληψη των εργαζομένων.

Νο 4 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ Ι ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ: ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Αναστασία Στατήρη¹, Βενετία Νοταρά², Κωνσταντίνα Σκαναβή²

¹Σχολική Νοσηλεύτρια, Υποψήφια Διδάκτωρ Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής

²Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

²Καθηγήτρια, Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Περίληψη

Σκοπός: Ο Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου 1 (ΣΔτ1) είναι μια χρόνια νόσος με αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των πασχόντων παιδιών, συμπεριλαμβανομένης της μειωμένης ικανότητας συμμετοχής στη μάθηση. Οι εκπαιδευτικοί Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη μαθητών με ΣΔτ1, αλλά η βιβλιογραφία σχετικά με τις γνώσεις, τις αντιλήψεις και τις στάσεις τους αναφορικά με τη νόσο, είναι περιορισμένη. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τις γνώσεις των εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης αναφορικά με τον ΣΔτ1 αλλά και τις αντιλήψεις και στάσεις τους απέναντι στη διαχείριση της νόσου στα ελληνικά σχολεία.

Υλικό: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική περιγραφική μελέτη από τον Οκτώβρη έως τον Δεκέμβρη του 2021, με τη συμμετοχή 157 εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, στην περιοχή της Αττικής. Το εργαλείο της μελέτης αποτέλεσε ανώνυμο διαδικτυακό ερωτηματολόγιο, το οποίο σχεδιάστηκε για τον σκοπό της παρούσας μελέτης. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, ερωτήσεις γνώσεων και στάσεων απέναντι στον νεανικό διαβήτη.

Αποτελέσματα: Το ένα τρίτο των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών (n=48, 31%) είχε ανεπαρκή γνώση αναφορικά με τον ΣΔτ1. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (n=106, 68%) είχε βασικές γνώσεις και πολύ λίγοι ερωτηθέντες (n=3, 2%) είχαν επαρκή γνώση. Οι συμμετέχοντες εκπαιδευτικοί είχαν γενικά ευνοϊκή στάση απέναντι στη διαχείριση της νόσου στο σχολείο. Οι περισσότεροι ήταν υπέρ της παρουσίας σχολικών νοσηλευτών στα σχολεία και ενδιαφέρθηκαν να παρακολουθήσουν εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τον ΣΔτ1.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, μελέτες διερεύνησης γνώσεων, αντιλήψεων και στάσεων των εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης αναφορικά με τον ΣΔτ1 είναι σημαντικές για την αξιολόγηση της ετοιμότητας των σχολείων να υποστηρίξουν πάσχοντα παιδιά. Η ενίσχυση των γνώσεων των εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης για τις χρόνιες παθήσεις και η παρουσία επαγγελματιών υγείας στα ελληνικά σχολεία πιθανότατα θα ενίσχυε την ασφάλεια, την ποιότητα ζωής και τα ακαδημαϊκά επιτεύγματα των παιδιών σχολικής ηλικίας με ΣΔτ1.

Νο 5ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΓΡΟΤΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΤΡΙΤΟΓΕΝΟΥΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Δημήτριος Γουγουρέλας¹, Νικόλαος Κονδύλης², Αθηνά-Μαρία Κουφαδάκη³, Τζαννής Πολυκανδριώτης⁴, Ευπραξία Γουγουρέλα⁵, Ελευθερία Λελεκάκη⁶, Αναστασία Γαλανοπούλου¹

1. Κέντρο Υγείας Γκούρας Κορινθίας 2. Κεντρικά Ιατρεία ΕΛ.ΑΣ. 3. Νοσοκομείο Metropolitan 4. Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών 5. Κέντρο Υγείας Τζερμιάδου Λασιθί 6. Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός: Το καρδιομεταβολικό σύνδρομο αποτελεί άθροισμα παραγόντων κινδύνου μεταβολικής αιτιολογίας. Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της συχνότητας μεταβολικού συνδρόμου [ΜΣ] και των παραμέτρων του, της συσχέτισης με το κάπνισμα, καθώς και την παρουσία καρδιαγγειακών επεισοδίων σε αγροτικό πληθυσμό.

Υλικό/Μέθοδος: Σε 230 ασθενείς (51,75% άνδρες, διάμεσης ηλικίας 74 ετών, εύρος 16-99 έτη) που προσήλθαν στα τακτικά ιατρεία, έγινε καταγραφή παραμέτρων ΠΣ (περίμετρος μέσης, αρτηριακή πίεση[ΑΠ], γλυκόζη νηστείας[ΓΝ], τριγλυκερίδια[ΤΓ], HDL χοληστερόλης), ιστορικού καπνίσματος και καρδιαγγειακής νόσου. Για τη διάγνωση του ΜΣ χρησιμοποιήθηκε ο ορισμός του National Cholesterol Education Program(NCEP).

Αποτελέσματα: Η συχνότητα ΜΣ ήταν 45%. Δεν υπήρχε διαφορά μεταξύ των φύλων. Οι ασθενείς με ΜΣ είχαν μεγαλύτερη ηλικία ($73,7 \pm 14,4$ έτη) έναντι των υπολοίπων ($65,8 \pm 21,5$ έτη, $p=0,002$). Συχνότητα επιμέρους παραμέτρων: αυξημένη ΑΠ 82,1%, αυξημένη ΓΝ 87,8%, μειωμένη HDL 85,4%, αυξημένα ΤΓ 29,3% και αυξημένη ΠΜ 82,5%. Ασθενείς με ΜΣ είχαν σημαντικά μεγαλύτερη ΓΝ ($p<0,0001$), συστολική ΑΠ ($p<0,0001$) και ολική χοληστερόλη ($p=0,0001$). Η συχνότητα καπνίσματος δεν διέφερε ανάμεσα σε εκείνους με ή χωρίς ΜΣ. Η στεφανιαία νόσος (ΣΝ) και το ιστορικό εγκεφαλικών επεισοδίων (ΕΕ) σχετίστηκαν με ηλικία($p=0,0001$), παρουσία Σακχαρώδη Διαβήτη ($p<0,0001$), ΑΠ($p<0,0001$) και υπερλιπιδαιμία($p<0,0001$), ενώ δε σχετίστηκαν με κάπνισμα($p=0,25$). Στην υποομάδα ασθενών χωρίς ΜΣ, το κάπνισμα σχετίστηκε σημαντικά με αυξημένη συχνότητα ΣΝ και ΕΕ($p=0,001$).

Συμπεράσματα: Το ΜΣ ήταν συχνό στον αγροτικό πληθυσμό και η εμφάνισή του εξαρτήθηκε σημαντικά από την ηλικία. Τονίζεται η αυξημένη παρουσία διαβητικών και υπερτασικών ασθενών στο δείγμα. Το ΜΣ σχετίστηκε ισχυρότερα με τη συχνότητα στεφανιαίας νόσου και αγγειακών επεισοδίων από ότι το κάπνισμα.

Λέξεις κλειδιά: μεταβολικές διαταραχές, καρδιαγγειακός κίνδυνος, δευτερογενής, τριτογενής πρόληψη

Νο 6 Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ Δ. ΣΤΥΛΙΑΝΕΛΛΗΣ ΠΟΔΙΑΤΡΟΣ

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ/ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ METROPOLITAN GENERAL HOSPITAL

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Για την θεραπεία των ελκών του διαβητικού ποδιού τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται στην πάσχουσα περιοχή η εφαρμογή της αρνητικής πίεσης.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι να παρουσιάσουμε με ποιόν τρόπο εφαρμόζεται η συγκεκριμένη θεραπεία (Negative Pressure Wound Therapy) σε ασθενείς με διαβητικά έλκη, να διερευνηθούν τα οφέλη, η αποτελεσματικότητα, οι ενδείξεις και οι αντενδείξεις αλλά και η σημασία της ποδιατρικής φροντίδας του πάσχοντα με διαβητικό πόδι.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση τόσο στην ελληνική όσο και στη διεθνή βιβλιογραφία στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed και Google scholar με τις λέξεις κλειδιά treatment of diabetic foot, negative pressure, diabetic ulcer και wound healing. Χρησιμοποιήθηκαν άρθρα από το 2002 έως το 2020 γραμμένα στην ελληνική και αγγλική γλώσσα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η θεραπεία των διαβητικών ελκών με την εφαρμογή της συσκευής αρνητικής πίεσης είναι αποτελεσματική μειώνει την διάρκεια της παρακολούθησης και της θεραπείας. Δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε έλκη με λοίμωξη, οστεομυελίτιδα, όταν υπάρχουν διαταραχές πήξης αίματος, αιμορραγία, συρίγγια, νεκρωτικοί ιστοί και κακοήθειες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Κρίνεται αναγκαία προκειμένου να αποσαφηνιστεί πλήρως ποιο είναι το πεδίο δράσης της συσκευής αρνητικής πίεσης να γίνουν περισσότερες μελέτες. Θεωρούμε επίσης ότι θα πρέπει να βελτιωθεί το μέγεθος αλλά και η αυτονομία των συσκευών ώστε να μην περιορίζεται η καθημερινότητα του ασθενή.

Νο 7 ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΥΠΟΚΑΛΙΑΙΜΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗ ΦΛΟΙΟΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Ειρήνη Χρυσοβαλάντου Κατσούλη, Βασιλική Φωκά, Νικόλαος Πιέρρης, Γιάννα Καραπάτη, Βασιλική Τζαβάρα

Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝΑ Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ

Εισαγωγή: Η υποκαλιαιμία αποτελεί μία συχνή ηλεκτρολυτική διαταραχή στην καθ' ημέρα κλινική πράξη. Μπορεί να οφείλεται σε μειωμένη πρόσληψη καλίου, αυξημένες απώλειες από το γαστρεντερικό ή το δέρμα, αυξημένες νεφρικές απώλειες, ενδοκυττάρια μετακίνηση ή λήψη φαρμάκων. Ενίοτε, συνυπάρχουν ποικίλοι παράγοντες και η ανίχνευση και αντιμετώπιση όλων είναι σημαντική προϋπόθεση για την αποκατάσταση των τιμών του καλίου.

Παρουσίαση περιστατικού: Ασθενής 65 ετών διεκομίσθη λόγω εμπυρέτου και διαρροϊκών κενώσεων από διημέρου, οι οποίες αποδόθηκαν σε ψευδομεμβρανώδη κολίτιδα (θετικό αντιγόνο και τοξίνη *Clostridium difficile*). Από το ατομικό αναμνηστικό της παρουσίαζε δευτεροπαθή φλοιοεπινεφριδιακή ανεπάρκεια, οφειλόμενη σε αυτοάνοση υποφισίτιδα λόγω ανοσοθεραπείας για καρκίνο του πνεύμονος. Επίσης, έφερε ευμεγέθη ορορροούσα κατάκλιση κόκκυγος, λόγω της οποίας στο εμπειρικό αντιβιοτικό σχήμα περιελήφθη μεροπενέμη (πρόσφατη νοσηλεία και λήψη αντιβιοτικής αγωγής). Επιπλέον, ετέθη σε αυξημένες δόσεις υδροκορτιζόνης ενδοφλεβίως ως επί οξείας σοβαρής λοίμωξης. Κατά τη νοσηλεία παρουσίασε πανκυτταροπενία και μετά την αποδρομή αυτής ανθεκτική σοβαρή υποκαλιαιμία. Η τελευταία επέμεινε παρά το μικρό αριθμό διαρροϊκών κενώσεων, την από του στόματος και ενδοφλέβια υποκατάσταση με κάλιο και τη διόρθωση της ανευρεθείσας ήπιας υπομαγνησιαμίας. Εν συνεχεία, πραγματοποιήθηκε μείωση της χορηγούμενης υδροκορτιζόνης και έγινε έναρξη σπειρονολακτόνης, με σκοπό τον περιορισμό της νεφρικής απέκκρισης καλίου. Σταδιακά η τιμή του στον ορό αποκαταστάθηκε. Συνοψίζοντας, στην υποκαλιαιμία της ασθενούς συνέβαλαν η υπομαγνησιαμία, οι αρχικά υψηλές δόσεις υδροκορτιζόνης, το διαρροϊκό σύνδρομο, η ορορροούσα κατάκλιση κόκκυγος, η αποκατασταθείσα πανκυτταροπενία και η χορηγούμενη μεροπενέμη.

Συμπεράσματα: Σε ασθενή με υποκαλιαιμία χρειάζεται έλεγχος του μαγνησίου ορού, καθώς η υπομαγνησιαμία ως γνωστόν προκαλεί ανθεκτική υποκαλιαιμία. Εκτός αυτού, μια ανθεκτική υποκαλιαιμία μπορεί να είναι αποτέλεσμα ενός συνδυασμού αιτιών, καθένα εκ των οποίων μεμονωμένα πιθανώς να μην επηρέαζε δραματικά την τιμή του καλίου. Ως εκ τούτου, ο κλινικός ιατρός καλείται να αναζητά και να διορθώνει όλους τους σχετιζόμενους με την υποκαλιαιμία παράγοντες.

Νο 8 ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΤΑ ΚΑΠΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΝΙΚΑΙΑΣ-ΑΓ.Ι.ΡΕΝΤΗ, ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ"

ΠΑΠΑΣΩΤΗΡΙΟΥ ΓΙΩΡΓΟΣ Α΄ ΚΑΠΗ ΡΕΝΤΗ ΠΑΣΠΑΛΑ ΔΕΣΠΟΙΝΑ 1ο ΚΑΠΗ ΝΙΚΑΙΑΣ

ΣΕΡΑ ΣΤΕΛΑ 7ο ΚΑΠΗ ΝΙΚΑΙΑΣ

Κατά την περίοδο της πανδημίας, η Τρίτη Ηλικία στα ΚΑΠΗ ως θεσμός και ως χώροι, κλήθηκαν να ακολουθήσουν συγκεκριμένη πορεία, καθώς αποτελούσαν ομάδα πληθυσμού αυξημένης προστασίας. Οι εργαζόμενες/οι αντιμετώπισαν τόσο τις καθημερινές όσο και τις έκτακτες ανάγκες που προέκυψαν, με σκοπό να παραμείνουν οι ηλικιωμένοι υγιείς και αυτενεργοί.

Όσον αφορά την διαχείριση του Σ.Δ. στους τομείς:

- Θεραπευτικής αντιμετώπισης

-Διατροφής

-Άσκησης

-και Ψυχολογικής υποστήριξης

σε περιόδους απόλυτης καραντίνας (2020),

Εφικτά στο πλαίσιο των μέτρων προστασίας ήταν:

-η τηλεφωνική επικοινωνία

-η τεχνολογία-διαδίκτυο

-οι συνεργασίες μας με τοπικούς & υγειονομικούς φορείς:

(Πινακοθήκη, Βιβλιοθήκες, Υπηρεσία Πρασίνου, Δήμου Νίκαιας, 2ηΥΠΕ-Ειδικευμένοι Νοσηλευτές στην Κατ' Οίκον νοσηλεία και προαγωγή της υγείας, κ.ά.)

Ως προς την θεραπευτική αντιμετώπιση ακολουθήθηκαν οι ιατρικές οδηγίες κατά περίπτωση και η συχνή τηλεφωνική επικοινωνία είχε σαν στόχο τον έλεγχο της πορείας και υπενθύμισης, σε άτομα με ενδείξεις άνοιας, της σωστής συνέχισης της αγωγής τους.

Υπήρξαν περιπτώσεις που έγινε και εκπαίδευση για αυτοέλεγχο, η οποία έγινε τηρώντας όλα τα υγειονομικά πρωτόκολλα.

Η τεχνολογία, βοήθησε στην ενίσχυση της άσκησης, ειδικά το διάστημα του ξαφνικού εγκλεισμού και σε συνθήκες φόβου, διότι οι ομάδες κινησιοθεραπείας συνεχίστηκαν μέσω face-book των εργαζομένων, ενισχύθηκαν και με διαφορετικά είδη, (ΤΑΪ ΤΣΙ) βοηθώντας και την ψυχολογία τους, αφού διατηρούσαν επαφή με οικεία πρόσωπα.

Η τηλεφωνική επικοινωνία βοήθησε στην επανατροφοδότηση και στον έλεγχο της διατροφικής καθημερινότητας τους.

Τέλος, όσον αφορά την ψυχολογική υποστήριξη, ήταν πολύπλευρη. Εκτός της καθημερινής επικοινωνίας, τα προγράμματα «Πολιτισμός και Υγεία», δημιουργική απασχόληση, κηπουρική, λογοτεχνική μελέτη, παρακολούθηση θεατρικών παραστάσεων και μουσειακών περιηγήσεων έγιναν μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας.

Συμπερασματικά, τρεις ήταν οι παράγοντες επίτευξης του σκοπού μας:

-Η εξοικείωση των μελών μας με την τεχνολογία και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης

-Το σημαντικό «πλεονέκτημα» των εργαζομένων να παραμείνουν στους χώρους, χωρίς τους ωφελούμενους, αλλά ΜΑΖΙ τους

-Και η μεγάλη ανταπόκριση των μελών μας, σε κάθε μέσο που χρησιμοποιήσαμε προς όφελος τους.

NO 8 ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΗ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ IDEGLIRA ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗ ΜΗ ΣΤΑΘΕΡΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΗΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ DEGLUDEC ΚΑΙ ΤΗΣ ΛΙΡΑΓΛΟΥΤΙΔΗΣ

Αναστάσιος Κουτσοβασίλης, Βασιλική Χατζηβασιλογίου, Αλεξάνδρα Κυριακοπούλου, Αικατερίνη Κατσαβριά, Μαρία Παππά, AcosMancsiczky Αλέξης Σωτηρόπουλος

Γ' Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Καθώς ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2 εξελίσσεται οι ασθενείς παρουσιάζουν σταδιακή ελλάτωση στην ενδογενή έκκριση ινσουλίνης και χρειάζονται πιο εντατικοποιημένα σχήματα θεραπείας τα οποία συνήθως αποτελούνται από βασική ινσουλίνη και κάποια άλλη ενέσιμη αγωγή.

Η συμμόρφωση σε πολύπλοκα σχήματα ενέσιμης θεραπείας αποτελεί συχνά πραγματική πρόκληση. Τα σχήματα αυτά παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο υπογλυκαιμίας και κίνδυνο αύξησης του σωματικού βάρους με αποτέλεσμα συχνά να μην επιλέγονται παρά την υπέρξη ανάλογης ανάγκης

Ο συνδυασμός βασικής ινσουλίνης και ενός GLP-1 αγωνιστή αντιμετωπίζει πολλές από τις παθοφυσιολογικές πτυχές του διαβήτη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Το IDegLira είναι ένας έτοιμος συνδυασμός της ινσουλίνης degludec και της λιραγλουτίσης (ένας GLP-1RA) ο οποίος είναι εύκολος στην τιτλοποίηση και χορηγείται μια φορά την ημέρα.
- Το IDegLira έχει ένδειξη για ενήλικες με ΣΔτ2 σε συνδυασμό με δισκία για τη βελτίωση της γλυκαιμικής ρύθμισης σε άτομα τα οποία δεν ρυθμίζονται μόνο με δισκία ή σε άτομα τα οποία ελάμβαναν δισκία και ινσουλίνη ή δισκία και GLP-1 αγωνιστή.
- Η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια του IDegLira έχει εξεταστεί στο πρόγραμμα κλινικών δοκιμών.
- Όλοι οι ασθενείς έλαβαν επίσης μετφορμίνη ενώ κανένας από αυτούς δεν ελάμβανε σουλφονουλουρία.
- Η παρακολούθηση ήταν 12 μήνες και καταγράφηκαν γλυκαιμικοί, καρδιομεταβολικοί παράγοντες και η συμμόρφωση στη θεραπεία (8-item Morisky Medication Adherence Scale).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά κατά την ένταξη των ασθενών στη μελέτη μεταξύ των τριών Ομάδων ως προς την ηλικία (61.68 ± 10.53 έτη, $p=0.254$), τη διάρκεια του διαβήτη (12.09 ± 6.58 , $p=0.289$), HbA1c (8.33 ± 1.24 , $p=0.155$) και το Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) (32.34 ± 4.12 , $p=0.162$). Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων ως προς τα υπογλυκαιμικά επεισόδια ($p=0.339$).

Καλύτερη συμμόρφωση για τους ασθενείς της Ομάδας Α σε σύγκριση με αυτούς την Ομάδας Β και Γ (7.59 ± 1.10 , 6.39 ± 1.23 και 6.38 ± 1.19 ($p=0.028$) αντίστοιχα

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι αρρυθμιστοι ασθενείς σε αγωγή με από του στόματος αντιδιαβητικά φάρμακα, όταν μεταπηδήσαν σε θεραπευτικό σχήμα με IDegLira, πέτυχαν σημαντική βελτίωση στο γλυκαιμικό έλεγχο τους και στατιστικά σημαντική συμμόρφωση στο θεραπευτικό σχήμα ενώ η συμμόρφωση στο μη σταθερο συνδυασμό δεν ήταν αρκετά σημαντική.

ΝΟ9 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΝΤΟΥΛΑΓΛΟΥΤΙΔΗΣ ΣΤΗ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΚΑΡΔΙΟΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Αναστάσιος Κουτσοβασίλης, Βασιλική Χατζηβασιλογλου, Αικατερίνη Κατσαβριά, Μαρία Παππά, Αλέξης Σωτηρόπουλος
Γ' Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελέμμων»

Η Ντουλαγλουτίδη είναι ο νεότερος σε κυκλοφορία GLP-1 αγωνιστής μακράς δράσης ο οποίος συνδυάζει τα γνωστά χαρακτηριστικά των GLP-1 αγωνιστών με τη δυνατότητα εβδομαδιαίας χορήγησης. Σκοπός της μελέτης η διερεύνηση της επίδρασης της Ντουλαγλουτίδης στη γλυκαιμική ρύθμιση, καρδιομεταβολικούς παράγοντες κινδύνου καθώς και την ικανοποίηση από τη θεραπεία ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔτ2).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Εντάχθηκαν στη μελέτη 175 ασθενείς με ΣΔτ2 ηλικίας 65 ετών (65% άνδρες) οι οποίοι δεν είχαν ικανοποιητικό γλυκαιμικό έλεγχο ($HbA1c > 7\%$).

Έγινε καταγραφή δεικτών γλυκαιμικής ρύθμισης (γλυκόζη νηστείας, $HbA1c$ και μέση τιμή των μεταγευματικών τιμών), μέτρηση της Αρτηριακής Πίεσης και σωματομετρικών παραγόντων (σωματικό βάρος και περίμετρος μέσης).

Επίσης μελετήθηκε η ικανοποίηση από τη θεραπεία με τη χρήση της Ντουλαγλουτίδης (Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire – DTSQ).

Έγινε καταμέτρηση των χαρακτηριστικών αυτών καττά την ένταξη στη μελέτη στις 12 ± 1 και στις 24 ± 2 εβδομάδες (μέχρι τώρα τις 24 εβδομάδες έχουν ολοκληρώσει 102 ασθενείς).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι ασθενείς που εντάχθηκαν στη μελέτη ήταν ηλικίας 58.06 ± 9.18 έτη με διάρκεια διαβήτη 9.83 ± 4.88 έτη. Πριν την ένταξη τους στη μελέτη ινσουλίνη ελάμβανε το 28% των ασθενών, DPP4i το 48.5%, SGLT-2 το 31.3% και σουλφονουλιδίες το 15.9%.

Όλοι οι ασθενείς ελάμβαναν μετφορμίνη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χρήση της Ντουλαγλουτίδης οδήγησε σε μείωση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης, μείωση του σωματικού βάρους και της περιμέτρου μέσης στους ασθενείς της μελέτης.

Η επίδραση της στα σωματομετρικά χαρακτηριστικά και στον γλυκαιμικό έλεγχο παρουσιάζεται ήδη από τους πρώτους τρεις μήνες χορήγησης και βελτιώνεται έως το τέλος των έξι μηνών ενώ πολύ σημαντική είναι και η ικανοποίηση την οποία έχουν οι ασθενείς από την αγωγή τους.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Νο1 ΟΙ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥΣ

Τζαννής Πολυκανδριώτης¹, Μάνθα Γεροσίδη², Αναστασία Γαλανοπούλου³

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών

2. Ψυχολόγος MSc, Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων

3. Επιμελήτρια Α' Γενικής Ιατρικής, MSc, Κέντρο Υγείας Γκούρας Κορινθίας

Σκοπός: Οι εκδηλώσεις επιθετικών συμπεριφορών απέναντι στους επαγγελματίες υγείας αποτελούν μια καθημερινότητα στις Υπηρεσίες Υγείας. Οι αναφορές από διεθνείς οργανισμούς καταγράφουν αύξηση των ποσοστών εκδήλωσης βίας, έχοντας ως κύριους εκφραστές τη σωματική βία και τη λεκτική βία. Σκοπός της μελέτης μας ήταν η συσχέτιση των επιθετικών συμπεριφορών, με τις αρνητικές επιπτώσεις στο εργασιακό, κοινωνικό, οικογενειακό περιβάλλον των επαγγελματιών υγείας σε όλες τις βαθμίδες υγείας. Επιπλέον η διερεύνηση της αποτελεσματικής αντιμετώπισης τους μέσα από διεπιστημονική προσέγγιση.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση άρθρων ανασκόπησης και ερευνητικών μελετών τελευταίας πενταετίας, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων «Pubmed», «Google Scholar», καθώς και ανασκόπηση δεδομένων από πιστοποιημένους διεθνείς οργανισμούς για την πρόληψη βίας στις υπηρεσίες υγείας.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας υφίστανται βία σε κάποιο σημείο της σταδιοδρομίας. Οι νοσηλεύτριες αποτελούν την κύρια εργασιακή ομάδα, ακολουθούμενοι από τους βοηθούς νοσηλευτών και τους ιατρούς. Τα περιστατικά βίας εκδηλώνονται κυρίως σε Ψυχιατρικές Κλινικές, Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, Γηριατρικές Κλινικές. Μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, οι άνδρες δέχονται περισσότερη σωματική βία, σε αντίθεση με τις γυναίκες οι οποίες δέχονται περισσότερο λεκτική βία. Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί ότι τα περιστατικά βίας επηρεάζουν άμεσα την απόδοση των εργαζομένων, καθώς συσχετίζονται με μειωμένη αποδοτικότητα, μακροχρόνιες άδειες απουσίας, υποστελέχωση και δαπάνες υγείας. Επιπλέον επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους και μακροπρόθεσμα συχνά προκύπτουν μετατραυματικό stress και ψυχικές διαταραχές.

Συμπεράσματα: Η βία δεν μπορεί να εξαλειφθεί, μπορεί όμως να προληφθεί μέσω εφαρμογής αποτελεσματικών μέτρων από εξειδικευμένα προγράμματα πρόληψης και ορθής διαχείρισης των περιστατικών, τα οποία θα εντάσσονται στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.

Λέξεις - Κλειδιά: βία, επαγγελματίες υγείας, αντιμετώπιση εργασιακής βίας, πρόληψη βίας

ΝΟ3 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΑΤΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Χριστίνα Βάσσου^{1*}, Μαίρη Γιαννακούλια¹, Mark Cropley², Δημοσθένης Β. Παναγιωτάκος^{1,3}

¹Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, ²Σχολή Ψυχολογίας, University of Surrey, Guildford, UK, ³Σχολή Υγείας, Πανεπιστήμιο Καμπέρα, Καμπέρα, Αυστραλία

Σκοπός: Είναι γνωστό ότι η αυξημένη κατανάλωση αλατιού αυξάνει τη θνησιμότητα από αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και στεφανιαία νόσο. Δεδομένης της παγίωσης ιατροκεντρικών παρεμβάσεων στην τροποποίηση, μεταξύ άλλων, και ανθυγιεινών συμπεριφορών του τρόπου ζωής, σκοπός ήταν να διερευνήσουμε ποιος είναι ο ρόλος των ψυχολογικών παρεμβάσεων στην τροποποίηση μιας σειράς διατροφικών συμπεριφορών, μεταξύ των οποίων και η κατανάλωση αλατιού, ως μέρος δευτερογενούς πρόληψης.

Υλικό: Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων MEDLINE (Pubmed), Scopus, Cochrane Library, and PsycINFO.

Αποτελέσματα: Από την αναζήτηση που πραγματοποιήθηκε βρέθηκαν 33 επιστημονικές έρευνες εκ των οποίων οι 9 πληρούσαν τα κριτήρια για διεξαγωγή μετα-ανάλυσης. Ωστόσο, οι μελέτες που αφορούσαν την κατανάλωση αλατιού δεν προχώρησαν στο στάδιο ποσοτικής σύνθεσης. Από την ποιοτική σύνθεση προέκυψε ότι μεταξύ των 5 μελετών που παρείχαν πληροφορίες για τις αλλαγές στην πρόσληψη αλατιού (π.χ., μειωμένη πρόσληψη, αποφυγή επιπλέον αλατιού στα γεύματα, αποφυγή αλμυρών σνακ κλπ.) μετά την ψυχολογική παρέμβαση, 3 (60%) μελέτες αποκάλυψαν στατιστικά σημαντική αλλαγή υπέρ της ψυχολογικής παρέμβασης. Οι 3 μελέτες που αποκάλυψαν στατιστικά σημαντική διαφορά επικεντρώθηκαν σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο, οξύ στεφανιαίο σύνδρομο και συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια. Οι υπόλοιπες 2 έρευνες υπέδειξαν μη στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Συμπεράσματα: Πράγματι, οι ψυχολογικές παρεμβάσεις θα μπορούσαν να ενταχθούν στη δευτερογενή πρόληψη καρδιαγγειακών νοσημάτων πιο συστηματικά, με στόχο όχι μόνο την τροποποίηση συναισθηματικών προβλημάτων που επιβαρύνουν τους ασθενείς αλλά και διατροφικών συμπεριφορών, όπως η κατανάλωση αλατιού.

ΝΟ 4 ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ LLR (LDH-TO-LYMPHOCYTE RATIO) ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19

Αθανασία Σεργουνιώτη¹, Δημήτριος Ρήγας², Γεώργιος Μαργώνης¹, Παναγούλα Τσώνου¹, Δημήτριος Μπουργανός^{1,3}

¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας, Άμφισσα

²Τμήμα Θετικών Επιστημών και Τεχνολογίας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

³Τμήμα Αιμοδοσίας, Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας, Άμφισσα

Εισαγωγή: Ο λόγος LDH/Lymphocytes (LDH-to-Lymphocytes Ratio, LLR) έχει προταθεί ως ένας σημαντικός βιοδείκτης με προγνωστική αξία για την κλινική έκβαση της νόσου COVID-19.

Σκοπός: Η μελέτη του δείκτη LLR σε ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στην κλινική COVID-19 του νοσοκομείου μας.

Υλικό-Μέθοδος: Τον πληθυσμό ελέγχουν αποτέλεσαν 62 άτομα (32 άνδρες και 30 γυναίκες) με μέση ηλικία 76.7 έτη, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στην μονάδα COVID-19 του νοσοκομείου μας. Καταγράφηκαν τα αποτελέσματα αιματολογικών και βιοχημικών εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν κατά την εισαγωγή τους. Ο δείκτης LLR (LDH-to-Lymphocyte Ratio) υπολογίστηκε με τον μαθηματικό τύπο $LLR = LDH / Lymphocyte$, όπου LDH η τιμή της γαλακτικής αφυδρογονάσης και Lymphocyte ο απόλυτος αριθμός λεμφοκυττάρων, στην γενική εξέταση αίματος. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με ανάλυση τεταρτημορίων (quartile analysis) με βάση τα επίπεδα του υπολογιστικού δείκτη LLR.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα παρατίθενται στον Πίνακα 1. Από τα ευρήματά μας προκύπτει ότι η αύξηση στις τιμές της ουρίας, της κρεατινίνης, της SGPT, της φερριτίνης, της CRP και των D-dimers συμπορεύεται με τα επίπεδα του LLR στα τεταρτημόρια Q1-Q4.

Συμπεράσματα: Τα επίπεδα του LLR φαίνεται να κινούνται παράλληλα με τα επίπεδα άλλων βιοδεικτών (CRP, φερριτίνη, D-dimers) που χρησιμοποιούνται ως δείκτες βαρύτητας νόσου σε ασθενείς με COVID-19. Το εύρημα αυτό ενδεχομένως να υποδεικνύει ότι ο LLR μπορεί να είναι ένας χρήσιμος δείκτης για την αξιολόγηση της βαρύτητας της νόσου COVID-19.

ΝΟ 5 Διαβήτης και κίνδυνος αιφνίδιας ανακοπής

Νάννου Ειρήνη¹, Αγορίτσα Κουλούρη², Αγάπη Πολυμενίδου³

1. Νοσηλεύτρια, MSc, 1ο Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας 2. Προϊσταμένη Τμ. Νοσηλευτικής, RMHN, MSc, MHSc, PhD, 1ο Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας 3. Τεχνολόγος Ραδιολογίας-Ακτινοθεραπείας, MSc, 1ο Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για αιφνίδιο καρδιακό θάνατο (SCD) γιατί οι μηχανισμοί συσχέτισης μεταξύ τους είναι υπό διερεύνηση. Τα άτομα με ΣΔ έχουν διπλάσια έως δεκαπλάσια πιθανότητα εμφάνισης αιφνίδιου καρδιακού θανάτου (SCD) σε σύγκριση με άτομα χωρίς ΣΔ. Οι υποκείμενοι μηχανισμοί για τον αυξημένο κίνδυνο SCD είναι πολύπλοκοι και πολυπαραγοντικοί. Η αύξηση του επιπολασμού του διαβήτη παγκοσμίως αποτελεί επείγουσα ανάγκη στην κατανόηση της σχέσης του με την αιφνίδια καρδιακή ανακοπή, ώστε να βελτιωθεί η πρόληψη στον πληθυσμό υψηλού κινδύνου.

ΣΚΟΠΟΣ

Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των παραγόντων που οδηγούν σε αιφνίδιο καρδιακή ανακοπή σε διαβητικούς ασθενείς.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε άρθρα από το 2010 μέχρι σήμερα σχετικά με Σακχαρώδη διαβήτη τύπου I και II και τον κίνδυνο αιφνίδιου καρδιακού θανάτου. Η αναζήτηση των άρθρων έγινε από το PubMed, το Google Scholar και το Medline χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά. Οι ακόλουθες λέξεις-κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν: Διαβήτης τύπου II, Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου I, αιφνίδιος καρδιακός θάνατος

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί νόσο με πολυπαραγοντική επίδραση στην ανάπτυξη καρδιαγγειακών παθήσεων, που μπορούν να προκαλέσουν SCA.

Στις δημοσιευμένες επιδημιολογικές μελέτες οι ασθενείς με ΣΔ φαίνεται να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο για αιφνίδια καρδιακή ανακοπή. Μερικοί από τους εκλυτικούς παράγοντες αποτελούν η σιωπηλή ισχαιμία του μυοκαρδίου, η καρδιαγγειακή αυτόνομη νευροπάθεια και η παράταση του διαστήματος QTc.

Αρκετές μελέτες Ανίχνευσης Ισχαιμίας Ασυμπτωματικών Διαβητικών (DIAD) έχουν τονίσει ότι η μη διαγνωσμένη ισχαιμία οδηγεί τελικά σε θανατηφόρες αρρυθμίες και SCD σε διαβητικούς ασθενείς. Δύο σημαντικές έρευνες με απεικόνιση υπολογιστικής τομογραφίας εκπομπής φωτονίου (SPECT) έδωσαν μη φυσιολογικά ευρήματα στο 39% και στο 58% των ασυμπτωματικών διαβητικών ασθενών, αντίστοιχα.

Η καρδιαγγειακή αυτόνομη νευροπάθεια (CAN) έχει αξιολογηθεί με μια σειρά δοκιμών, σε μετρήσεις του καρδιακού ρυθμού και της αρτηριακής πίεσης με τον επιπολασμό της να ποικίλλει από 15-20% σε ασυμπτωματικά άτομα με διαβήτη.

Η παράταση του αρχικού διαστήματος QTc έχει επίσης κατηγορηθεί ως αίτιο του κινδύνου αιφνίδιου καρδιακού θανάτου στον διαβητικό ασθενή με 3,5 φορές υψηλότερο κίνδυνο από ότι στους μη διαβητικούς. Παρατηρήθηκαν επικίνδυνες αλλαγές στην κοιλιακή επαναπόλωση και επιμύκνωση του QTc ύστερα από ελεγχόμενα παρατεταμένη υπογλυκαιμία. Η υπογλυκαιμία σε συνδυασμό με την παράταση QTc έχει κατηγορηθεί και για το σύνδρομο "Dead in Bed" περιστατικών αιφνίδιου καρδιακού θανάτου σε νέους ασθενείς με διαβήτη τύπου I.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, ο διαβήτης τύπου I και II σχετίζεται με αιφνίδιο καρδιακό θάνατο για διάφορους παθολογικούς λόγους. Είναι αναγκαία περισσότερη διερεύνηση προκειμένου να καταγραφούν οι ακριβείς μηχανισμοί πρόκλησης αιφνίδιου καρδιακού θανάτου σε αυτή την κατηγορία ασθενών. Μέσα από τα ακριβή αίτια θα γίνει διαστρωμάτωση κινδύνου και θα υπάρξει προσαρμοσμένη πρόληψη και θεραπεία ανά ασθενή

ΝΟ 6 ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΙΟΥ ΗΒΝ

ΣΕ 4ΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Ντίνος Χρήστος1, Ξυδέα – Κικεμένη Αναστασία 2

(1)Υγιεινολόγος ΤΕ, Αθήνα, (2) Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, ΠΑ.Δ.Α, Αθήνα

Σκοπός: Η μελέτη αποσκοπούσε στην καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης έναντι του ιού ΗΒΝ και στην εκτίμηση των απόψεων, συμπεριφορών και γνώσεων σχετικά με τον εμβολιασμό, των εργαζομένων σε ένα 4οβάθμιο Νοσοκομείο της Αττικής.

Υλικό: Για τη συγχρονική αυτή μελέτη συμπληρώθηκε, εθελοντικά, ανώνυμο ερωτηματολόγιο αυτο-αξιολόγησης, από 326 εργαζόμενους όλων των υπηρεσιών σε 4οβάθμιο Νοσοκομείο της Αττικής, μεταξύ Ιουνίου και Σεπτεμβρίου 2020. η στατιστική επεξεργασία του οποίου έγινε με το SPSS.

Αποτελέσματα: Το δείγμα αποτελούνταν από 220 γυναίκες (67,5%) και 105 άνδρες (32,5%) μέσης ηλικίας $46,1 \pm 15,2$ ετών κατά 56,4% έγγαμων. Όσον αφορά στην ειδικότητα 24,8% είναι ιατροί, 14,7% νοσηλεύτες/τριες, 19,9% άλλες υγειονομικές ειδικότητες, 8,6% τεχνολόγοι εργαστηρίων, 16,3% άλλες ειδικότητες, 15,6% διοικητικό προσωπικό. Μέση προϋπηρεσία $14,9 \pm 11,6$ έτη.

Η εμβολιαστική κάλυψη των εργαζομένων στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο έναντι της ηπατίτιδας Β ανέρχεται σε 66,9%, ποσοστό χαμηλότερο από άλλες μελέτες σε ΠΦΥ και 3οβάθμια νοσοκομεία Αθήνας και Θεσσαλονίκης αλλά και από το επιθυμητό επίπεδο του ΠΟΥ. Ο κύριος λόγος εμβολιασμού είναι η προστασία της ατομικής υγείας (82,6%) και της υγείας των ασθενών και των οικείων (από 33,5% αντίστοιχα). Επίσης 35,3% του δείγματος εμβολιάστηκε από τον οικογενειακό γιατρό και 29,4% από την Νοσηλεύτρια Λοιμώξεων.

Από τα 105 άτομα του δείγματος που δεν εμβολιάστηκαν, το 60,0% ισχυρίστηκε ότι δεν γνώριζε, δεν του προτάθηκε, το ξέχασε, ενώ 52,8% δηλώνει ότι δεν γνωρίζει αν ο εμβολιασμός παρέχεται από το Νοσοκομείο.

Συμπερασματικά, η προσπάθεια επιστημονικής ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του προσωπικού, τονίζοντας επιπρόσθετα τις επιπτώσεις του μη εμβολιασμού (στους ίδιους, σε οικείους και ασθενείς), μπορεί να αυξήσει την εμβολιαστική κάλυψη των HCWs και συνεπώς οφείλει να ενταχθεί στον στρατηγικό σχεδιασμό του οικείου φορέα για την ανοσοποίησή τους.

ΝΟ 7 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Ευαγγελία Αλεξοπούλου1, Αλεξάνδρα Σκίτσου2, Ελπινίκη Μπισκανάκη3, Πέτρος Γαλάνης4, Γεώργιος Χαραλάμπους2,5,
1Γυμνάσιο Αγίου Πνεύματος Σεργίων
2Frederick University, Κύπρος
3Φαρμακευτικό Τμήμα ΓΝ Λιβαδειάς
4Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ
5Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ΓΝΑ "Ιπποκράτειο"

Περίληψη

Σκοπός: Προκειμένου να προωθηθεί η πλήρης ανάπτυξη των νέων της κοινωνίας, οι ευθύνες ενός διευθυντή σχολικής μονάδας περιλαμβάνουν τόσο την εποπτεία της εκπλήρωσης των εκπαιδευτικών απαιτήσεων όσο και την ορθή χρήση των διαθέσιμων πόρων. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει τον ρόλο της σχολικής διοίκησης σε παιδιά με αγχώδεις διαταραχές και μαθησιακές δυσκολίες εντός του σχολείου. **Υλικό:** Αξιοποιήθηκε η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση με αναζήτηση επιστημονικών άρθρων στις βάσεις δεδομένων ERIC, PsycINFO και PsycARTICLES. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στο διάστημα μεταξύ 1ης Ιουνίου έως 20 Αυγούστου του 2022 και η γλώσσα αναζήτησης ήταν τα αγγλικά. Κριτήριο εισαγωγής στη μελέτη αποτέλεσε η δημοσίευση των άρθρων μεταξύ 1990 και 2022.

Αποτελέσματα: Οι έφηβοι που συμμετείχαν στις παρεμβάσεις αύξησαν τις επιλογές τους για έναν υγιεινό τρόπο ζωής και ανέφεραν μείωση των καταθλιπτικών και αγχωδών συμπτωμάτων από την έναρξη έως και την παρακολούθηση μετά την παρέμβαση. Τα παιδιά που συμμετείχαν στα προγράμματα παρέμβασης που εξετάστηκαν παρουσίασαν σημαντικές βελτιώσεις στην ψυχική υγεία, μειωμένο άγχος και αυξημένη συμμετοχή στη τάξη. Τα αποτελέσματα δείχνουν την θετική επίδραση των προγραμμάτων που οργανώθηκαν από την σχολική διοίκηση.

Συμπεράσματα: Τα προγράμματα παρέμβασης εντός του σχολείου για παιδιά με αγχώδεις διαταραχές και μαθησιακές δυσκολίες μπορούν να αποτελέσουν ένα σημαντικό εργαλείο για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών αυτών. Τα σχολεία θα πρέπει να οργανωθούν, να στελεχωθούν και να εξοπλιστούν κατάλληλα, με κυρίαρχο σημείο τους διευθυντές, οι οποίοι θα έχουν ως στόχο την εφαρμογή προγραμμάτων προς αυτήν την κατεύθυνση.

ΝΟ 8 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ, ΚΛΙΝΙΚΑ, ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: 20ΕΤΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗ (2002-2022)

Ευαγγελία Δαμίγου¹, Κωνσταντίνος Αναστασίου¹, Ρένα Κωστή², Χριστίνα Χρυσόχου³, Κωνσταντίνα Κυριλή⁴, Αμαλία Δ. Κουτσογιάννη⁴, Πέτρος Σ. Αδαμίδης⁴, Χρήστος Πίτσαβος³, Κωνσταντίνος Τσιούφης³, Ευάγγελος Λυμπερόπουλος⁴, Πέτρος Σφηκάκης⁴, Δημοσθένης Παναγιωτάκος¹

¹ Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.

² Τμήμα Διαιτολογίας - Διατροφολογίας, Σχολή Επιστημών Φυσικής Αγωγής, Αθλητισμού και Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα.

³ Α Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.

⁴ Α Τμήμα Προπαιδευτικής Παθολογίας, Ιατρική Σχολή, Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν να διερευνηθούν τα αρχικά δημογραφικά, κοινωνικο-οικονομικά, κλινικά, ψυχολογικά χαρακτηριστικά, καθώς και συνήθειες του τρόπου ζωής ατόμων με παχυσαρκία 20έτη αργότερα σε ένα δείγμα του Ελληνικού πληθυσμού.

Υλικό: Η μελέτη ΑΤΙΚΗ διεξήχθη στην ευρύτερη μητροπολιτική περιοχή της Αθήνας, κατά την περίοδο 2001-2002 μελετώντας 3.042 υγιείς ενήλικες ($n=1.514$ άντρες και $n=1.528$ γυναίκες) χωρίς καρδιαγγειακά νοσήματα. Πραγματοποιήθηκε ιατρική, διατροφική, ανθρωπομετρική και ψυχολογική αξιολόγηση. Είκοσι χρόνια αργότερα (2022) πραγματοποιήθηκε επαναληπτική αξιολόγηση σε $n=2.169$ από τους αρχικούς συμμετέχοντες.

Αποτελέσματα: Στην 20ετία, 16% των ατόμων ($n=347$) είχαν δείκτη μάζας σώματος μεγαλύτερο από 30 kg/m². Τα άτομα με παρουσία παχυσαρκίας στην 20ετία σε σύγκριση με άτομα χωρίς, είχαν κατά την έναρξη της μελέτης μεγαλύτερη ηλικία (41 ± 9 vs. 38 ± 10 έτη, $p<0.001$), περισσότερα πακέτο-έτη καπνίσματος (477 ± 367 vs. 366 ± 351 , $p<0.001$), λιγότερα έτη εκπαίδευσης (12 ± 4 vs. 13 ± 3 , $p<0.001$), μικρότερη προσκόλληση στη Μεσογειακή Διατροφή (MedDietScore, 0-55: 24 ± 5 vs. 28 ± 6 , $p<0.001$), υψηλότερα επίπεδα άγχους (State-Trait Anxiety Inventory-STAI, 20-80: 43 ± 12 vs. 40 ± 12 , $p=0.019$), αλλά παρόμοια επίπεδα κατάθλιψης. Περισσότερα άτομα ήταν άντρες (57% vs. 47%, $p=0.004$), είχαν ιατρικό ιστορικό υπέρτασης (42% vs. 18%, $p<0.001$), υπερχοληστερολαιμίας (38% vs. 32%, $p=0.004$) ή διαβήτη (7% vs. 3%, $p<0.001$), χαμηλή σωματική δραστηριότητα (24% vs. 76%, $p<0.001$), χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο και λιγότερα υψηλό (14% vs. 8% και 28% vs. 41%, αντίστοιχα, $p=0.002$), αλλά καμία διαφορά στο οικογενειακό ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου ή την κατανάλωση αλκοόλ.

Συμπεράσματα: Συνεπώς, άτομα που συσσωρεύουν τα παραπάνω χαρακτηριστικά θα πρέπει να είναι οι κύριοι στόχοι σε προγράμματα πρόληψης/αντιμετώπισης της παχυσαρκίας, καθώς και να τους δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην κλινική πράξη.

№ 9 ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ/ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΤΟ Κ.Υ.Κ.ΑΧΑΪΑΣ

Π.Κόλλια4, Ε.Λάτα1, Γ.Ακριβοπούλου2, Μ.Δελή2, Ε.Δημακοπούλου2, Χ.Φλούδα1, Ο.Παλαιοθοδώρου1, Κ.Τζώτζου1, Λ.Λιακόπουλος1, Η.Καραμπελιάς1, Α.Θεοδωρακοπούλου1, Α.Γιορμέζη1, Δ.Σκροπολίθας1, Π.Γιάνναρος1, Δ.Τσουκαλάς1, Κ.Πλανητέρου1, Α.Ανδριοπούλου1, Ε.Αγοράκη1, Π.Κανελλάκης1, Θ.Παναγόπουλος1, Ο.Ασλανίδης3, Ε.Κυριακάτου3, Α.Αλεξόπουλος3, Α.Καντάνης3, Ι.Τζικιάκη5, Α.Γιακουμής1

1Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, 2Παιδίατρος, 3Ειδικευόμενος Γενικής Ιατρικής, 4Παθολόγος, 5Βιοπαθολόγος

Αναστάσιος Γιακουμής, Γ.Ρούφου 139, Πάτρα/ΤΚ 26331/email:tasgiak1@gmail.com

Εισαγωγή

Η καταγραφή των ασθενών με συμπτωματολογία λοιμώξεων αναπνευστικού και γαστρεντερικού μπορεί να οδηγήσει σε παρατηρήσεις χρήσιμες, όχι μόνο σε περιόδους πανδημίας όπως αυτή της COVID19. Η διακύμανση των περιστατικών, δίνει πληροφορίες για την πιθανότητα εισαγωγής της κάθε νόσου σε μια περιοχή με αγροτικό πληθυσμό και ευάριθμες κοινότητες ειδικών πληθυσμών (ΡΟΜΑ/μετανάστες).

Σκοπός

Η ανάδειξη της επιδημιολογικής επιτήρησης λοιμώξεων αναπνευστικού/γαστρεντερικού σαν αναντικατάστατο εργαλείο στην παρατήρηση και αντιμετώπιση επιδημικών εξάρσεων.

Υλικό/Μέθοδος

Καταγραφές επειγόντων και παιδιατρικών του Κέντρου Υγείας από 2/3/2020 ως 29/1/2023. Καταγράφηκαν, ανά εβδομάδα, λοιμώξεις ανώτερου αναπνευστικού και γαστρεντερίτιδες. Από τις 10/10/2022, το ΚΥΚΑ συμμετέχει στο δίκτυο SENTINEL του ΕΟΔΥ για τη γρίπη και τις γαστρεντερίτιδες.

Αποτελέσματα

Παρατηρούμε ελάττωση ασθενών με συμπτωματολογία λοίμωξης από τις πρώτες μέρες του Μαρτίου/2020. Οφείλεται σε: αδυναμία μετακίνησης, φόβο προσέγγισης υγειονομικών μονάδων αλλά κυρίως στον περιορισμό επαφών. Αύξηση παρατηρείται, ιδίως στα παιδιά, με το άνοιγμα των σχολείων αρχές Ιουνίου/2020 και μεγαλύτερη τον Αύγουστο/2020 (χαλαρές κοινωνικές συναναστροφές). Ο περιορισμός των επαφών αρχές Σεπτεμβρίου/2020 οδηγεί σε απότομη μείωση των λοιμώξεων. Ακολουθεί περίοδος έξαρσης του 3ου κύματος (Φεβρουάριος-Μάρτιος/2021) που η μεγάλη μάζα των περιστατικών λοίμωξης αναπνευστικού/γαστρεντερικού (40-60% αυτών), αφορά στην COVID19 με θετικότητες που ξεπερνούν το 50% στα PCR και 35% στα RAPID. Καταγράφεται το 4ο μεγάλο κύμα της COVID19 αρχές του 2022. Καταλήγει, με δύο μικρότερες εξάρσεις των υποπαραλαγών Όмикρον αλλά και άλλων λοιμώξεων.

Οι μετρήσεις του SENTINEL από Οκτώβριο/2022, αναδεικνύουν την επικράτηση της γρίπης έναντι άλλων λοιμώξεων.

Συμπέρασμα

Η επιδημιολογική επιτήρηση λοιμώξεων της κοινότητας οδηγεί σε χρήσιμα συμπεράσματα σχετικά με τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται σε επίπεδο Δημόσιας Υγείας και σε αυξημένη ετοιμότητα όσον αφορά στην αντιμετώπιση επιδημιών/πανδημίας.

№ 9 ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ/ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΤΟ Κ.Υ.Κ.ΑΧΑΪΑΣ

Π.Κόλλια4, Ε.Λάτα1, Γ.Ακριβοπούλου2, Μ.Δελή2, Ε.Δημακοπούλου2, Χ.Φλούδα1, Ο.Παλαιοθόδωρου1, Κ.Τζώτζου1, Λ.Λιακόπουλος1, Η.Καραμπελιάς1, Α.Θεοδωρακοπούλου1, Α.Γιορμέζη1, Δ.Σκροπολίθας1, Π.Γιάνναρος1, Δ.Τσουκαλάς1, Κ.Πλανητέρου1, Α.Ανδριοπούλου1, Ε.Αγοράκη1, Π.Κανελλάκης1, Θ.Παναγόπουλος1, Ο.Ασλανίδης3, Ε.Κυριακάτου3, Α.Αλεξόπουλος3, Α.Καντάνης3, Ι.Τζικιάκης5, Α.Γιακουμής1

1Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, 2Παιδίατρος, 3Ειδικευόμενος Γενικής Ιατρικής, 4Παθολόγος, 5Βιοπαθολόγος

Αναστάσιος Γιακουμής, Γ.Ρούφου 139, Πάτρα/ΤΚ 26331/email:tasgiak1@gmail.com

Εισαγωγή

Η καταγραφή των ασθενών με συμπτωματολογία λοιμώξεων αναπνευστικού και γαστρεντερικού μπορεί να οδηγήσει σε παρατηρήσεις χρήσιμες, όχι μόνο σε περιόδους πανδημίας όπως αυτή της COVID19. Η διακύμανση των περιστατικών, δίνει πληροφορίες για την πιθανότητα εισαγωγής της κάθε νόσου σε μια περιοχή με αγροτικό πληθυσμό και ευάριθμες κοινότητες ειδικών πληθυσμών (ΡΟΜΑ/μετανάστες).

Σκοπός

Η ανάδειξη της επιδημιολογικής επιτήρησης λοιμώξεων αναπνευστικού/γαστρεντερικού σαν αναντικατάστατο εργαλείο στην παρατήρηση και αντιμετώπιση επιδημικών εξάρσεων.

Υλικό/Μέθοδος

Καταγραφές επειγόντων και παιδιατρικών του Κέντρου Υγείας από 2/3/2020 ως 29/1/2023. Καταγράφηκαν, ανά εβδομάδα, λοιμώξεις ανώτερου αναπνευστικού και γαστρεντερίτιδες. Από τις 10/10/2022, το ΚΥΚΑ συμμετέχει στο δίκτυο SENTINEL του ΕΟΔΥ για τη γρίπη και τις γαστρεντερίτιδες.

Αποτελέσματα

Παρατηρούμε ελάττωση ασθενών με συμπτωματολογία λοίμωξης από τις πρώτες μέρες του Μαρτίου/2020. Οφείλεται σε: αδυναμία μετακίνησης, φόβο προσέγγισης υγειονομικών μονάδων αλλά κυρίως στον περιορισμό επαφών. Αύξηση παρατηρείται, ιδίως στα παιδιά, με το άνοιγμα των σχολείων αρχές Ιουνίου/2020 και μεγαλύτερη τον Αύγουστο/2020 (χαλαρές κοινωνικές συναναστροφές). Ο περιορισμός των επαφών αρχές Σεπτεμβρίου/2020 οδηγεί σε απότομη μείωση των λοιμώξεων. Ακολουθεί περίοδος έξαρσης του 3ου κύματος (Φεβρουάριος-Μάρτιος/2021) που η μεγάλη μάζα των περιστατικών λοίμωξης αναπνευστικού/γαστρεντερικού (40-60% αυτών), αφορά στην COVID19 με θετικότητες που ξεπερνούν το 50% στα PCR και 35% στα RAPID. Καταγράφεται το 4ο μεγάλο κύμα της COVID19 αρχές του 2022. Καταλήγει, με δύο μικρότερες εξάρσεις των υποπαραλαγών Όмикρον αλλά και άλλων λοιμώξεων.

Οι μετρήσεις του SENTINEL από Οκτώβριο/2022, αναδεικνύουν την επικράτηση της γρίπης έναντι άλλων λοιμώξεων.

Συμπέρασμα

Η επιδημιολογική επιτήρηση λοιμώξεων της κοινότητας οδηγεί σε χρήσιμα συμπεράσματα σχετικά με τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται σε επίπεδο Δημόσιας Υγείας και σε αυξημένη ετοιμότητα όσον αφορά στην αντιμετώπιση επιδημιών/πανδημίας.

ΝΟ 10 ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ NLR (NEUTROPHIL-TO-LYMPHOCYTE RATIO) ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID19

Αθανασία Σεργουνιώτη¹, Δημήτριος Ρήγας², Γεώργιος Μαργώνης¹, Παντούλα Κουτούδη¹, Δημήτριος Μπουργανός^{1,3}
1Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας, Άμφισσα
2Τμήμα Θετικών Επιστημών και Τεχνολογίας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα
3Τμήμα Αιμοδοσίας, Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας, Άμφισσα

Εισαγωγή: Η έγκαιρη αναγνώριση των ασθενών COVID-19 υψηλού κίνδυνου είναι κρίσιμη για την επιτυχή αντιμετώπισή τους και την αποτροπή δυσμενούς κλινικής έκβασης. Ο λόγος ουδετερόφιλων προς λεμφοκύτταρα (NLR, Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio) είναι ένας εύκολα διαθέσιμος και φθηνός δείκτης φλεγμονής, ο βασικός του ρόλος του οποίου σε ασθενείς με COVID-19 παραμένει προς διερεύνηση.

Σκοπός: Η μελέτη του δείκτη NLR σε ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στην κλινική COVID19 του νοσοκομείου μας.

Υλικό-Μέθοδος: Τον πληθυσμό ελέγχουν αποτέλεσαν 62 άτομα(32 άνδρες και 30 γυναίκες) με μέση ηλικία 76.7 έτη, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στην μονάδα COVID19 του νοσοκομείου μας. Καταγράφηκαν τα αποτελέσματα αιματολογικών και βιοχημικών εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν κατά την εισαγωγή τους. Ο δείκτης NLR (Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio) υπολογίστηκε με τον μαθηματικό τύπο $NLR = \frac{Neutrophil}{Lymphocyte}$, όπου Neutrophil ο απόλυτος αριθμός ουδετεροφίλων και Lymphocyte ο απόλυτος αριθμός λεμφοκυττάρων, στην γενική εξέταση αίματος. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με ανάλυση τεταρτημορίων(quartile analysis) με βάση τα επίπεδα του υπολογιστικού δείκτη NLR.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα παρατίθενται στον Πίνακα 1. Από τα ευρήματά μας προκύπτει ότι οι τιμές της CRP και της φερριτίνης παρουσιάζονται σταδιακά αυξανόμενες από το τεταρτημόριο Q1 ως το τεταρτημόριο Q4. Παράλληλα, αντίστοιχα αυξανόμενες τιμές παρατηρούνται για την hs-TnT καθώς και για την ουρία, την κρεατινίνη και την SGOT. Δεν παρατηρείται ανάλογη συσχέτιση για την SGPT, την LDH και τα D-DIMERS.

Συμπεράσματα: Τα επίπεδα του NLR φαίνεται να κινούνται παράλληλα με τα επίπεδα άλλων βιοδεικτών (CRP, φερριτίνη, hs-TnT) που χρησιμοποιούνται ως δείκτες βαρύτητας νόσου σε ασθενείς με COVID-19. Το εύρημα αυτό ενδεχομένως να υποδεικνύει ότι ο NLR μπορεί να είναι ένας χρήσιμος δείκτης για την αξιολόγηση της βαρύτητας της νόσου COVID19.

Νο 11 ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ PLR (PLATELET-TO-LYMPHOCYTE RATIO) ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19

Αθανασία Σεργουνιώτη¹, Δημήτριος Ρήγας², Γεώργιος Μαργώνης¹, Βασιλική-Σωτηρία Κυφωνίδη¹, Δημήτριος Μπουργανός^{1,3}

¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας, Άμφισσα

²Τμήμα Θετικών Επιστημών και Τεχνολογίας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

³Τμήμα Αιμοδοσίας, Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας, Άμφισσα

Εισαγωγή: Ο λόγος αιμοπετάλια προς λεμφοκύτταρα (Platelet-to-lymphocyte ratio, PLR), είναι ένας νέος δείκτης φλεγμονής του οποίου η χρήση έχει προταθεί για την πρόβλεψη της σοβαρότητας της νόσου COVID-19.

Σκοπός: Η μελέτη του δείκτη PLR σε σχέση με άλλους βιοχημικούς δείκτες σε ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στην κλινική COVID-19 του νοσοκομείου μας.

Υλικό-Μέθοδος: Τον πληθυσμό ελέγχου αποτέλεσαν 62 άτομα (32 άνδρες και 30 γυναίκες) με μέση ηλικία 76.7 έτη, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στην μονάδα COVID-19 του νοσοκομείου μας. Καταγράφηκαν τα αποτελέσματα αιματολογικών και βιοχημικών εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν κατά την εισαγωγή τους. Ο δείκτης PLR (Platelet-to-Lymphocyte Ratio) υπολογίστηκε με τον μαθηματικό τύπο $PLR = \text{Platelet} / \text{Lymphocyte}$, όπου Platelet ο αριθμός αιμοπεταλίων και Lymphocyte ο απόλυτος αριθμός λεμφοκυττάρων, στην γενική εξέταση αίματος. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με ανάλυση τεταρτημορίων (quartile analysis) με βάση τα επίπεδα του υπολογιστικού δείκτη PLR.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα παρατίθενται στον Πίνακα 1. Από τα ευρήματά μας προκύπτει ότι οι τιμές της CRP παρουσιάζονται σταδιακά αυξανόμενες από το τεταρτημόριο Q1 ως το τεταρτημόριο Q4, ενώ δεν παρατηρείται αντίστοιχη αύξηση για την φερριτίνη και την hs-cTnT. Η hs-cTnT παίρνει τις μεγαλύτερες τιμές στο τρίτο τεταρτημόριο Q3 και δεν παρακολουθεί την αύξηση τιμών του PLR. Παράλληλα, αντίστοιχα αυξανόμενες τιμές παρατηρούνται για την ουρία και την κρεατινίνη, ενώ τα D-dimers παρουσιάζονται αυξημένα στο τεταρτημόριο Q4.

Συμπεράσματα: Τα επίπεδα του PLR φαίνεται να κινούνται παράλληλα με τα επίπεδα της CRP, ενώ δεν φαίνεται αντίστοιχη συμπίεση με τα επίπεδα άλλων δεικτών (φερριτίνη, hs-TnT) που χρησιμοποιούνται ως δείκτες βαρύτητας νόσου σε ασθενείς με COVID-19. Το εύρημα αυτό ενδεχομένως να υποδεικνύει ότι ο PLR είναι ένας χρήσιμος δείκτης για την αξιολόγηση της βαρύτητας της νόσου COVID-19.

Νο 11 ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ PLR (PLATELET-TO-LYMPHOCYTE RATIO) ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19

Αθανασία Σεργουινιώτη¹, Δημήτριος Ρήγας², Γεώργιος Μαργώνης¹, Βασιλική-Σωτηρία Κυφωνίδη¹, Δημήτριος Μπουργανός^{1,3}

¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας, Άμφισσα

²Τμήμα Θετικών Επιστημών και Τεχνολογίας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

³Τμήμα Αιμοδοσίας, Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας, Άμφισσα

Εισαγωγή: Ο λόγος αιμοπετάλια προς λεμφοκύτταρα (Platelet-to-lymphocyte ratio, PLR), είναι ένας νέος δείκτης φλεγμονής του οποίου η χρήση έχει προταθεί για την πρόβλεψη της σοβαρότητας της νόσου COVID-19.

Σκοπός: Η μελέτη του δείκτη PLR σε σχέση με άλλους βιοχημικούς δείκτες σε ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στην κλινική COVID-19 του νοσοκομείου μας.

Υλικό-Μέθοδος: Τον πληθυσμό ελέγχου αποτέλεσαν 62 άτομα (32 άνδρες και 30 γυναίκες) με μέση ηλικία 76.7 έτη, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στην μονάδα COVID-19 του νοσοκομείου μας. Καταγράφηκαν τα αποτελέσματα αιματολογικών και βιοχημικών εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν κατά την εισαγωγή τους. Ο δείκτης PLR (Platelet-to-Lymphocyte Ratio) υπολογίστηκε με τον μαθηματικό τύπο $PLR = \text{Platelet} / \text{Lymphocyte}$, όπου Platelet ο αριθμός αιμοπεταλίων και Lymphocyte ο απόλυτος αριθμός λεμφοκυττάρων, στην γενική εξέταση αίματος. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με ανάλυση τεταρτημορίων (quartile analysis) με βάση τα επίπεδα του υπολογιστικού δείκτη PLR.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα παρατίθενται στον Πίνακα 1. Από τα ευρήματά μας προκύπτει ότι οι τιμές της CRP παρουσιάζονται σταδιακά αυξανόμενες από το τεταρτημόριο Q1 ως το τεταρτημόριο Q4, ενώ δεν παρατηρείται αντίστοιχη αύξηση για την φερριτίνη και την hs-cTnT. Η hs-cTnT παίρνει τις μεγαλύτερες τιμές στο τρίτο τεταρτημόριο Q3 και δεν παρακολουθεί την αύξηση τιμών του PLR. Παράλληλα, αντίστοιχα αυξανόμενες τιμές παρατηρούνται για την ουρία και την κρεατινίνη, ενώ τα D-dimers παρουσιάζονται αυξημένα στο τεταρτημόριο Q4.

Συμπεράσματα: Τα επίπεδα του PLR φαίνεται να κινούνται παράλληλα με τα επίπεδα της CRP, ενώ δεν φαίνεται αντίστοιχη συμπίεση με τα επίπεδα άλλων δεικτών (φερριτίνη, hs-TnT) που χρησιμοποιούνται ως δείκτες βαρύτητας νόσου σε ασθενείς με COVID-19. Το εύρημα αυτό ενδεχομένως να υποδεικνύει ότι ο PLR είναι ένας χρήσιμος δείκτης για την αξιολόγηση της βαρύτητας της νόσου COVID-19.

Νο 12 ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ RLR (RDW-TO-LYMPHOCYTE RATIO) ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19

Αθανασία Σεργουνιώτη¹, Δημήτριος Ρήγας², Γεώργιος Μαργώνης¹, Αικατερίνη Καραγιάννη¹, Δημήτριος Μπουργανός^{1,3}

¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας, Άμφισσα

²Τμήμα Θετικών Επιστημών και Τεχνολογίας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

³Τμήμα Αιμοδοσίας, Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας, Άμφισσα

Εισαγωγή: Ο λόγος RDW Red Blood Cell Distribution Width) προς λεμφοκύτταρα (RDW-to-lymphocyte ratio, PLR), είναι ένας νέος, υπολογιστικός δείκτης φλεγμονής, του οποίου η χρήση έχει προταθεί για την πρόβλεψη της βαρύτητας νόσου σε νεοπλάσματα, στην χρόνια νεφρική νόσο και σε καρδιαγγειακές παθήσεις.

Σκοπός: Η μελέτη του δείκτη RLR σε σχέση με άλλους βιοχημικούς δείκτες σε ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στην κλινική COVID-19 του νοσοκομείου μας.

Υλικό-Μέθοδος: Τον πληθυσμό ελέγχου αποτέλεσαν 62 άτομα (32 άνδρες και 30 γυναίκες) με μέση ηλικία 76.7 έτη, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στην μονάδα COVID-19 του νοσοκομείου μας. Καταγράφηκαν τα αποτελέσματα αιματολογικών και βιοχημικών εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν κατά την εισαγωγή τους. Ο δείκτης RLR (RDW-to-Lymphocyte Ratio) υπολογίστηκε με τον μαθηματικό τύπο $RLR = RDW / Lymphocyte$, όπου RDW το εύρος κατανομής των ερυθρών αιμοσφαιρίων (Red Blood Cell Distribution Width) και Lymphocyte ο απόλυτος αριθμός λεμφοκυττάρων, στην γενική εξέταση αίματος. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με ανάλυση τεταρτημορίων (quartile analysis) με βάση τα επίπεδα του υπολογιστικού δείκτη RLR.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα παρατίθενται στον Πίνακα 1. Τα επίπεδα του RLR φαίνεται να κινούνται παράλληλα με τα επίπεδα της ουρίας και της κρεατινίνης, ενώ δεν φαίνεται αντίστοιχη συμπίεση με τα επίπεδα άλλων δεικτών (φερριτίνη, CRP, hs-cTnT, D-dimers) που χρησιμοποιούνται ως δείκτες βαρύτητας νόσου σε ασθενείς με COVID-19, παρά μόνο στο ανώτερο τεταρτημόριο, Q4.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματά μας ενδεχομένως να υποδεικνύουν ότι οι υψηλές τιμές του RLR ενδεχομένως να μπορούν να αξιοποιηθούν για την πρόβλεψη της βαρύτητας της νόσου COVID-19.

Νο 13 ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ SII (SYSTEMIC IMMUNE-INFLAMMATION INDEX) ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID19

Αθανασία Σεργουνιώτη¹, Δημήτριος Ρήγας², Γεώργιος Μαργώνης¹, Ευαγγελία Σεργουνιώτη¹, Δημήτριος Μπουργανός^{1,3}

¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας, Άμφισσα

²Τμήμα Θετικών Επιστημών και Τεχνολογίας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

³Τμήμα Αιμοδοσίας, Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας, Άμφισσα

Εισαγωγή: Ο SII (Systemic Immune-Inflammation Index) έχει προταθεί ως ένας ισχυρός δείκτης για την πρόβλεψη της ανάγκης διασωλήνωσης αλλά και της δυσμενούς κλινικής έκβασης των ασθενών με COVID-19. Σύμφωνα με ορισμένες μελέτες, η επιβίωση των ασθενών και η βαρύτητα της λοίμωξης από SARS-CoV-2 θα μπορούσαν αξιόπιστα να προβλεφθούν κατά την εισαγωγή του ασθενούς με βάση τον δείκτη SII.

Σκοπός: Η μελέτη του δείκτη SII σε ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στην κλινική COVID19 του νοσοκομείου μας.

Υλικό-Μέθοδος: Τον πληθυσμό ελέγχουν αποτέλεσαν 62 άτομα (32 άνδρες και 30 γυναίκες) με μέση ηλικία 76.7 έτη, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στην μονάδα COVID19 του νοσοκομείου μας. Καταγράφηκαν τα αποτελέσματα αιματολογικών και βιοχημικών εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν κατά την εισαγωγή τους. Ο δείκτης SII (Systemic Immune-Inflammation Index) υπολογίστηκε με τον μαθηματικό τύπο $SII = (PLT * Neutrophil) / Lymphocyte$, όπου PLT ο αριθμός αιμοπεταλίων, Neutrophil ο απόλυτος αριθμός ουδετεροφίλων και Lymphocyte ο απόλυτος αριθμός λεμφοκυττάρων, στην γενική εξέταση αίματος. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με ανάλυση τεταρτημορίων (quartile analysis) με βάση τα επίπεδα του υπολογιστικού δείκτη SII.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα παρατίθενται στον Πίνακα 1. Παρατηρούμε αυξημένα τα επίπεδα ουρίας, κρεατινίνης, LDH και φερριτίνης αντίστοιχα προς το Q4 τεταρτημόριο και της CRP και hs-cTnT αντίστοιχα προς τα τεταρτημόρια Q3 και Q4.

Συμπεράσματα: Οι υψηλές τιμές του SII φαίνεται να συναντώνται παράλληλα με υψηλές τιμές σε άλλους βιοδείκτες (LDH, CRP, φερριτίνη, hs-cTnT), πράγμα που ενδεχομένως υποδεικνύει ότι ο SII μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση της βαρύτητας της νόσου COVID-19.

ΝΟ 14 Καλές πρακτικές ενίσχυσης της φροντίδας και ασφάλειας των παιδιών με ΣΔ τύπου Ι στο σχολείο

Μπεγγή Παναγιώτα1, Ζησοπούλου Σταυρούλα1, Μαριάνα Δρακοπούλου 2

1. Νοσηλεύτρια, MSc, 1ο Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας

2. Λέκτορας Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή

Ο επιπολασμός του ΣΔτ1 στα παιδιά και τους εφήβους αυξάνεται ετησίως, με χιλιάδες νέες περιπτώσεις κάθε χρόνο. Η διαχείρισή του απαιτεί πολύπλοκες καθημερινές δεξιότητες. Επιπλέον, η ορθή διαχείριση του μαθητή με διαβήτη στο σχολείο αποτελεί πρόκληση για τους σχολικούς νοσηλευτές ώστε η νόσος να μην αποτελεί εμπόδιο στην ακαδημαϊκή του πρόοδο και εξέλιξη.

Σκοπός

Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό να αξιολογήσει το επίπεδο εκπαίδευσης και γνώσεων των σχολικών νοσηλευτών στο ΣΔτ1 και κατά συνέπεια να αναδείξει τις καλές πρακτικές ενίσχυσης της φροντίδας και ασφάλειας των μαθητών με ΣΔτ1 στο σχολείο.

Σκοπός

Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό να αξιολογήσει το επίπεδο εκπαίδευσης και γνώσεων των σχολικών νοσηλευτών στο ΣΔτ1 και κατά συνέπεια να αναδείξει τις καλές πρακτικές ενίσχυσης της φροντίδας και ασφάλειας των μαθητών με ΣΔτ1 στο σχολείο.

Αποτελέσματα

Τα σύγχρονα τεχνικά μέσα (αντλίες ινσουλίνης, σύστημα κλειστού βρόχου) χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο από παιδιά σχολικής ηλικίας, διότι η ένταξή τους προάγει την παροχή φροντίδας και την ποιότητα ζωής των παιδιών με ΣΔτ1. Το αίσθημα της υψηλής ασφάλειας και της υψηλής ικανοποίησης από τη φροντίδα του παιδιού στο σχολείο, που νιώθουν οι γονείς σχετίζεται θετικά με το επίπεδο δεξιοτήτων του σχολικού νοσηλευτή. Ωστόσο οι σχολικοί νοσηλευτές δεν είναι σίγουροι για τις γνώσεις τους στον ΣΔτ1 και αισθάνονται ότι δεν μπορούν να υποστηρίξουν αποτελεσματικά τους μαθητές με ΣΔτ1. Το άγχος τους σχετίζεται με την αντιληπτή αυτοαποτελεσματικότητά τους. Επιπλέον η πραγματική γνώση των σχολικών νοσηλευτών αναφορικά στον ΣΔτ1 ήταν χειρότερη από την αντιληπτή γνώση, αφού φαίνεται ότι παρουσιάζουν έλλειμμα γνώσεων στις αντλίες ινσουλίνης, στην ορθή διαχείριση της ινσουλίνης και της γλυκαγόνης αλλά και στα διατροφικά ισοδύναμα.

Συμπεράσματα

Οι γνώσεις των σχολικών νοσηλευτών στη διαχείριση του ΣΔτ1 είναι ανεπαρκείς. Απαιτείται ικανοποιητική ύπαρξη ευκαιριών για εκπαίδευση με την εισαγωγή στρατηγικών για συνεχή και υποχρεωτική εκπαίδευση των σχολικών νοσηλευτών στο ΣΔτ1. Η αύξηση του αριθμού των σχολικών νοσηλευτών, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση τους και η συνεργασία με φορείς εκπαίδευσης στο ΣΔτ1 μπορεί να βελτιώσει τη σχολική διαχείριση στο διαβήτη.

Νο 15 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 6-12 ΧΡΟΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ

Αγγελική Πετσάνη¹, Μπισκανάκη Ελπινίκη², Αλεξάνδρα Σκίτσου³, Αλέξανδρος Αργυριάδης³, Γεώργιος Χαραλάμπους^{3,4}
¹ 1ο Δημοτικό Σχολείο Σχηματαρίου, δήμου Τανάγρας
² Φαρμακευτικό Τμήμα ΓΝ Λιβαδειάς
³ Πανεπιστήμιο Frederick, Κύπρος
⁴ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Τα παιδιά με χρόνιες ασθένειες παρακολουθούν τακτικά το σχολείο, εφόσον το επιτρέπει η υγεία τους. Ωστόσο, η κατάσταση της υγείας τους έχει συνήθως αρνητικό αντίκτυπο στις ακαδημαϊκές τους επιδόσεις, στην ακαδημαϊκή τους επιτυχία και στις σχολικές τους σχέσεις. Οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με την ίδια την ασθένεια και όλες τις επιπτώσεις της. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει σύγχρονες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που μπορούν να βοηθήσουν στον μετριασμό του άγχους των μαθητών με χρόνια νοσήματα.

Υλικό: Για την ολοκλήρωση της εργασίας και την πλήρωση του σκοπού της, πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση, διερευνώντας την θεωρία και τις μελέτες που επικεντρώνονται στα θέματα των χρόνιων νοσημάτων μεταξύ των παιδιών, το παιδικό άγχος, και τους τρόπους αντιμετώπισης με σύγχρονες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις. Αναζητήθηκαν οι επιστημονικές βάσεις δεδομένων ELSEVIER και PubMed, για άρθρα που είχαν δημοσιευθεί από το 2000 έως το 2022, με γλώσσα δημοσίευσης τα αγγλικά.

Αποτελέσματα: Από τα επτά συνολικά άρθρα, τέσσερα αφορούσαν την εκπαίδευση ενσυνειδητότητας και τρία την βιβλιοθεραπεία. Τα αποτελέσματα από την διερεύνηση επτά μελετών έδειξαν ότι το άγχος μεταξύ των παιδιών, και ιδιαίτερα των παιδιών με χρόνια νοσήματα, μπορεί σε μεγάλο βαθμό να διαχειριστεί και να αυτο-διαχειριστεί με τις εκπαιδευτικές παρεμβάσεις της βιβλιοθεραπείας και της εκπαίδευσης ενσυνειδητότητας.

Συμπεράσματα: Για την επίτευξη των καλύτερων δυνατών αποτελεσμάτων τόσο στην ψυχική υγεία όσο και στις ακαδημαϊκές επιδόσεις των παιδιών με χρόνια νοσήματα και αγχώδεις διαταραχές θα πρέπει να ενσωματωθούν νέες παιδαγωγικές πρακτικές, ιδιαίτερα στις μικρότερες ηλικίες. Η βιβλιοθεραπεία και η εκπαίδευση ενσυνειδητότητας είναι δύο πρακτικές που είναι αποτελεσματικές αλλά και οικονομικές, επομένως το μόνο που χρειάζεται είναι η κατάλληλη εκπαίδευση των εκπαιδευτικών.

NO 16 ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΕΛΕΧΩΝ *ESCHERICHIA COLI* ΑΠΟ ΟΥΡΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΣΕ CEFTAROLINE ΚΑΙ CEFTOLOZANE/TAZOBACTAM

Α. Σεργουνιώτη¹, Π. Τσώνου¹, Ό. Τσώνου¹, Ε. Σεργουνιώτη¹, Δ. Μπουργανός^{1,2}

¹Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Άμφισσας, Άμφισσα

²Τμήμα Αιμοδοσίας, Γ.Ν. Άμφισσας, Άμφισσα

Εισαγωγή: Η ceftaroline και η ceftolozane/tazobactam είναι σχετικώς νέα, πολλά υποσχόμενα αντιβιοτικά για τον έλεγχο των ανθεκτικών στα αντιβιοτικά παθογόνων.

Σκοπός: Η μελέτη της ευαισθησίας στελεχών *E.coli* που απομονώθηκαν από ουροκαλλιέργειες στα αντιβιοτικά ceftaroline και ceftolozane/tazobactam.

Υλικά-Μέθοδος: Στην εργασία περιελήφθησαν 40 στελέχη *E.coli* που απομονώθηκαν από καλλιέργειες ούρων, κατά το διάστημα 6/2022-11/2022, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν με συμβατικές μικροβιολογικές μεθόδους. Η ταυτοποίηση των μικροοργανισμών έγινε με το σύστημα Microscan Autoscan (Siemens) και ο έλεγχος στα αντιβιοτικά ceftaroline και ceftolozane/tazobactam έγινε με την μέθοδο Kirby-Bauer. Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων βασίστηκε στα κριτήρια EUCAST.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Από τα ευρήματά μας προκύπτει ότι τα 13 (32.5%) από τα στελέχη που μελετήθηκαν παρουσίαζαν αντοχή στην ceftaroline και μάλιστα, τα 6 από αυτά ήταν ESBL(+) ή πολυανθεκτικά. Αντίθετα, τα ποσοστά αντοχής στην ceftolozane/tazobactam είναι πολύ χαμηλότερα, με μόλις 2 στελέχη ανθεκτικά (5%), εκ των οποίων ένα ESBL(+) και ένα πολυανθεκτικό.

Συμπεράσματα: Η αντοχή των στελεχών *E.coli* στα αντιβιοτικά ceftaroline και ceftolozane/tazobactam βρέθηκε σε επίπεδα ανάλογα με αυτά που διαπιστώνονται διεθνώς [1,2].

Βιβλιογραφία:

1. Zhang H, Xu Y, Jia P, Zhu Y, Zhang G, Zhang J, Duan S, Kang W, Wang T, Jing R, Cheng J, Liu Y, Yang Q. Global trends of antimicrobial susceptibility to ceftaroline and ceftazidime-avibactam: a surveillance study from the ATLAS program (2012-2016). *Antimicrob Resist Infect Control*. 2020 Oct 27; 9(1):166. doi: 10.1186/s13756-020-00829-z. PMID: 33109242; PMCID: PMC7590473.
2. Shortridge D, Pfaller MA, Castanheira M, Flamm RK. Antimicrobial Activity of Ceftolozane-Tazobactam Tested Against Enterobacteriaceae and *Pseudomonas aeruginosa* with Various Resistance Patterns Isolated in U.S. Hospitals (2013-2016) as Part of the Surveillance Program: Program to Assess Ceftolozane-Tazobactam Susceptibility. *Microb Drug Resist*. 2018 Jun; 24(5):563-577. doi: 10.1089/mdr.2017.0266. Epub 2017 Oct 17. PMID: 29039729.

№ 17 ΑΝΑΛΥΣΗ ΒΑΔΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ.

ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΙΣΗ

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ Δ. ΣΤΥΛΙΑΝΕΛΛΗΣ ΠΟΔΙΑΤΡΟΣ METROPOLITAN GENERAL HOSPITAL

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νόσος Πάρκινσον είναι μία βραδεία χρόνια εξελισσόμενη νόσο η οποία χαρακτηρίζεται από εκφύλιση των ντοπαμινεργικών νευρώνων της συμπαγούς μοίρας της μέλαινας ουσίας. Αποτέλεσμα της εκφύλισης είναι η μείωση της ντοπαμινεργικής επίδρασης στο ραβδωτό σώμα. Πήρε το όνομα της από τον Βρετανό ιατρό Δρ. Τζειμς Πάρκινσον το 1817. Τα συμπτώματα της νόσου διακρίνονται σε, Κινητικά: Τρόμος κατά την ηρεμία, δυσκαμψία, δυσκαταποσία, διαταραχές στην ομιλία, βραδεία κίνηση, διαταραχή της ισορροπίας και σε Μη κινητικά: Έντονη κόπωση, δερματικές εκδηλώσεις, κατάθλιψη, διαταραχές του ύπνου, της όσφρησης, άνοια, δυσκοιλιότητα.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αναδειχθούν οι επιπτώσεις της νόσου στην βάδιση του παρκινσονικού ασθενή.

ΥΛΙΚΟ

Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας στηρίχθηκε στις βάσεις δεδομένων: Pubmed, και google scholar. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά : Parkinson disease, treatment of parkinson disease, gait analysis in parkinson's disease, physical exercise and parkinson's για την αναζήτηση ερευνών στις οποίες αναφερόταν η νόσος του Πάρκινσον σε σχέση με την ανάλυση βάδισης και τα κινηματικά χαρακτηριστικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μας έδειξαν ότι οι παρκινσονικοί ασθενείς παρουσιάζουν απουσία του Heel strike, μικρό μήκος βήματος και διασκελισμού, μικρή ώθηση του ποδιού και αργός βηματισμός, μειωμένη ραχιαία κάμψη στην ποδοκνημική, αυξημένος χρόνος διπλής στήριξης και μειωμένος στην μονοποδική στήριξη, μικρό εύρος ταχύτητας και κάμψη του κορμού, των χεριών, των ισχύων και των γονάτων κατά την φάση της στήριξης. Πάγωμα της βάδισης σε προχωρημένα στάδια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι παρκινσονικοί ασθενείς αντιμετωπίζουν σοβαρό κίνδυνο τραυματισμού που είναι αποτέλεσμα πτώσεων. Η θεραπεία επιβραδύνει την νόσο και την εξέλιξη της χωρίς να την θεραπεύει και βελτιώνει την ποιότητα ζωής του πάσχοντα.

№ 17 ΑΝΑΛΥΣΗ ΒΑΔΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ. ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΙΣΗ

ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ Δ. ΣΤΥΛΙΑΝΕΛΛΗΣ ΠΟΔΙΑΤΡΟΣ METROPOLITAN GENERAL HOSPITAL

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νόσος Πάρκινσον είναι μία βραδεία χρόνια εξελισσόμενη νόσο η οποία χαρακτηρίζεται από εκφύλιση των ντοπαμινεργικών νευρώνων της συμπαγούς μοίρας της μέλαινας ουσίας. Αποτέλεσμα της εκφύλισης είναι η μείωση της ντοπαμινεργικής επίδρασης στο ραβδωτό σώμα. Πήρε το όνομα της από τον Βρετανό ιατρό Δρ. Τζειμς Πάρκινσον το 1817. Τα συμπτώματα της νόσου διακρίνονται σε, Κινητικά: Τρόμος κατά την ηρεμία, δυσκαμψία, δυσκαταποσία, διαταραχές στην ομιλία, βραδεία κίνηση, διαταραχή της ισορροπίας και σε Μη κινητικά: Έντονη κόπωση, δερματικές εκδηλώσεις, κατάθλιψη, διαταραχές του ύπνου, της όσφρησης, άνοια, δυσκοιλιότητα.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αναδειχθούν οι επιπτώσεις της νόσου στην βάδιση του παρκινσονικού ασθενή.

ΥΛΙΚΟ

Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας στηρίχθηκε στις βάσεις δεδομένων: Pubmed, και google scholar. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά : Parkinson disease, treatment of parkinson disease, gait analysis in parkinson's disease, physical exercise and parkinson's για την αναζήτηση ερευνών στις οποίες αναφερόταν η νόσος του Πάρκινσον σε σχέση με την ανάλυση βάδισης και τα κινηματικά χαρακτηριστικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μας έδειξαν ότι οι παρκινσονικοί ασθενείς παρουσιάζουν απουσία του Heel strike, μικρό μήκος βήματος και διασκελισμού, μικρή ώθηση του ποδιού και αργός βηματισμός, μειωμένη ραχιαία κάμψη στην ποδοκνημική, αυξημένος χρόνος διπλής στήριξης και μειωμένος στην μονοποδική στήριξη, μικρό εύρος ταχύτητας και κάμψη του κορμού, των χεριών, των ισχύων και των γονάτων κατά την φάση της στήριξης. Πάγωμα της βάδισης σε προχωρημένα στάδια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι παρκινσονικοί ασθενείς αντιμετωπίζουν σοβαρό κίνδυνο τραυματισμού που είναι αποτέλεσμα πτώσεων. Η θεραπεία επιβραδύνει την νόσο και την εξέλιξη της χωρίς να την θεραπεύει και βελτιώνει την ποιότητα ζωής του πάσχοντα.

Νο 18 ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Σουγλές Φίλιππος: Επικουρικός επιμελητής Πνευμονολόγος Φυματιολόγος Πεδυ Αχαρνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καρκίνος του πνεύμονα αποτελεί τον πρώτο κατά σειρά εμφάνισης καρκίνου στην Ελλάδα και τον δεύτερο κατά συχνότητα εκδήλωσης στις ΗΠΑ. Χαρακτηριστικά ο καρκίνος του πνεύμονα προκαλεί περισσότερους θανάτους συνολικά από ότι ο καρκίνος του μαστού του προστάτη και του παχέως εντέρου μαζί. Ενδεικτικά το 2020 228.820 ασθενείς νόσησαν απο καρκίνο του πνεύμονα απο τους οποίους 135720 κατέληξαν απο τη νόσο μεσα στο έτος.

Το κάπνισμα αποτελεί τον σπουδαιότερο παράγοντα κινδύνου για εκδήλωση της συγκεκριμένης νόσου(1). Αυτό αποδεικνύεται από το ότι το 90% των διεγνωσμένων περιπτώσεων καρκίνου του πνεύμονα εμφανίζεται σε καπνιστές. Η πρόγνωση παραμένει πολύ πτωχή με αποτέλεσμα η 5 ετής επιβίωση να μην ξεπερνά το 20% των περιστατικών από τη στιγμή της διάγνωσης(2). Την στιγμή της διάγνωσης ελάχιστες περιπτώσεις δύναται να εξαιρεθούν-χειρουργηθούν και κατ'επέκταση την ίαση της νόσου. Αυτό παρατηρείται διότι ο καρκίνος του πνεύμονα δίνει καθυστερημένα συμπτώματα και όταν αυτά εκδηλωθούν πολύ συχνά αυτά υποεκτιμούνται απο τους ασθενείς διότι είναι συμπτώματα που τις περισσότερες φορές ο ασθενής ήδη τα εκδηλώνει συνέπεια της καπνιστικής συνήθειας όπως είναι η δύσπνοια ή ο βήχας. Συνέπεια αυτού είναι η όσο το δυνατό πιο λεπτομερής εξέταση στα πλαίσια της πρόληψης, αυτό που αναφέρεται προσυμπτωματικός έλεγχος. Η διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα πριν η νόσος δώσει συμπτώματα.

Υποψήφιοι για ένταξη στο πρόγραμμα της πρόληψης έναντι του καρκίνου του πνεύμονα είναι καπνιστές άνω των 50 ετών, πρώην καπνιστές οι οποίοι έχουν διακόψει το κάπνισμα λιγότερο απο 15 χρόνια, με οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του πνεύμονα ιδίως συγγένειας 1ου βαθμού, έντονα παθητικοί καπνιστές για πολλά χρόνια. Επίσης άνθρωποι όπου το εργασιακό περιβάλλον έχει να κάνει με έκθεση στον αμίαντο, στο ραδόνιο, στο αρσενικό και στο χρώμιο. Εδω είναι απαραίτητη η συνεργασία των ιατρών εργασίας οι οποίοι θα πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένοι σε αυτούς τους πιθανούς υποψήφιους για να εκδηλώσουν καρκίνο του πνεύμονα(3). Η βασική εξέταση που πραγματοποιείται σε όλους τους υποψηφίους είναι χαμηλής δόσης ακτινοβολίας αξονική τομογραφία θώρακος χωρίς την χρήση σκιαγραφικού. Η έγκαιρη διάγνωση αποφέρει την ίαση. Αυτό διότι άνω του 50% των ασθενών επιβιώνουν πάνω απο 5 χρόνια όταν η διάγνωση γίνει στα αρχικά στάδια της νόσου ή αλλιώς όπως λέμε στο στάδιο Ι(5).

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Είναι αναμφισβήτητη η διακοπή του καπνίσματος σε οποιαδήποτε φάση της εξέλιξης της ζωής του καπνιστή. Ακόμα δηλαδή η διακοπή και μετά την διαγνωση του καρκίνου του πνεύμονα. Οι 9 στις 10 περιπτώσεις, ο καρκίνος του πνεύμονα εκδηλώνεται σε καπνιστές ή πρώην καπνιστές(2).

Γενικά τα μέτρα της πρόληψης περιλαμβάνονται και στον παρακάτω πίνακα

Στα μέτρα της πρόληψης περιλαμβάνεται η χαμηλής δοσολογίας ακτινοβολία αξονικής τομογραφία θώρακος χωρίς σκιαγραφικό για όλες τις παραπάνω ομάδες ασθενών. Έχει διαπιστωθεί οτι με τη χρήση της αξονικής τομογραφίας έχει μειωθεί η θνητότητα κατα 20% συγκριτικά με τις απλές ακτινογραφίες θώρακος που πραγματοποιούνταν παλαιότερα. Προληπτικές εξετάσεις με αξονική τομογραφία θώρακος θα πρέπει να υποβάλλονται και άτομα στα οποία έχει ανευρεθεί όζος υπο διερεύνηση. Είναι σχηματισμοί έως 3εκ οι οποίοι δεν έχει ξεκαθαριστεί εαν πρόκειται για κακοήγεις βλάβες. Μικρές στο μέγεθος που αναλογα την περίπτωση πρέπει να παρακολουθούνται συχνά με αξονική τομογραφία. Εαν για παράδειγμα είναι σε καπνιστές ή μη καπνιστές, εαν έχουν συμπαγή μορφολογία η όχι , εαν υπάρχει ιστορικό κακοήθειας, καθορίζονται και τα χρονικά διαστήματα της προληπτικής παρακολούθησης με αξονική τομογραφία θώρακος.

Παρατίθεται πίνακας με την πιθανότητα κακοήθειας ανάλογα με την μορφολογία της οζόδους βλάβης.

Συμπαγής οζος	59-73% πιθανότητα κακοήθειας
Μερικώς συμπαγής οζος	60-63% πιθανότητα κακοήθειας
Τύπου θολής υάλου	7-9% πιθανότητα κακοήθειας

Στα μέτρα της πρόληψης περιλαμβάνεται η αποφυγή έκθεσης στον καπνό και στους παθητικούς καπνιστές καθώς έχει διαπιστωθεί ότι 7000 θάνατοι από καρκίνο του πνεύμονα ωφείλονται στο παθητικό κάπνισμα(4). Η διατροφή και η ευεξία αποτελούν ένα ακόμα λιθαράκι στην πρόληψη έναντι του καρκίνου του πνεύμονα. Έτσι λοιπόν η διατροφή με φρούτα λαχανικά η καλή ενυδάτωση του οργανισμού σε συνδυασμό με την άσκηση ιδίως την αεροβική γυμναστική μπορούν να αποτελέσουν ανασταλτικά ως προς την εκδήλωση του καρκίνου του πνεύμονα.

Νο 19 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΚΡΙΣΙΜΩΝ ΤΙΜΩΝ ΤΗΣ CPK ΜΕ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Μαριλένα Σταμούλη (1), Σοφία Κουγιουμτζίδου (1), Χρυσάνθη Νικολέρη (1), Μαρία Τσεσμελή (1), Βασιλική Μπουρτσάλα (1), Ευφροσύνη Καναβού (1), Κωνσταντίνα Ζερβού (1), Βασιλική Τζίμα (2) και Γεράσιμος Ζορμπάς (1)

(1) Βιοχημικό Τμήμα, Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

(2) Στρατιωτική Σχολή Αξιωματικών Νοσηλευτικής

ΣΚΟΠΟΣ: της εργασίας ήταν η συσχέτιση των κρίσιμων τιμών και των τιμών πανικού της κινάσης της κρεατίνης (CPK) με αιτιολογικούς παράγοντες, σε ασθενείς του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών.

ΥΛΙΚΟ Η εργασία βασίστηκε στο βιοχημικό έλεγχο ρουτίνας εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών, κατά το χρονικό διάστημα 2017-2022. Οι μετρήσεις της CPK πραγματοποιήθηκαν στο βιοχημικό αναλυτή Abbott Architect c8000, με αντιδραστήρια της Medicion Hellas SA. Τιμή της CPK μεγαλύτερη από 1000 U/l (τιμές αναφοράς 10-171 U/l), θεωρείται κρίσιμη τιμή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κρίσιμες τιμές και τιμές πανικού CPK καταγράφηκαν στο 2,93% των ασθενών. Η πλειοψηφία των περιπτώσεων (85%) οφείλεται σε έντονη και παρατεταμένη άσκηση, ποσοστό 10% σε βλάβη του μυοκαρδίου και το υπόλοιπο 5% σε διάφορα αίτια όπως ραβδομύωση από χορήγηση φαρμάκων (αντισυλληπτικών, ιστροτρετινολίνης και στατινών), ραβδομύωση λόγω τροφिमογενούς τοξίνης, τραυματισμό, καταδυτικό ατύχημα και σε ένα περιστατικό ραβδομύωση μετά από λοίμωξη σε ασθενή με ανεπάρκεια του ενζύμου παλμιτοϋλτρανσφεράση II της καρνιτίνης. Στα περιστατικά ραβδομύωσης λόγω τροφिमογενούς τοξίνης και λόγω ανεπάρκειας του ενζύμου παλμιτοϋλτρανσφεράση II της καρνιτίνης καταγράφηκαν τιμές της CPK μεγαλύτερες από 150000 U/L.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι κρίσιμες τιμές CPK θέτουν σε εγρήγορση το βιοχημικό εργαστήριο για επικοινωνία με τον κλινικό ιατρό και τον ασθενή, διερεύνηση των πιθανών αιτίων και τη διενέργεια επαναλήψεων και μετρήσεων με διαδοχικές αραιώσεις, με σκοπό την έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση του περιστατικού.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η Οργανωτική Επιτροπή του Συνεδρίου ευχαριστεί θερμά τις παρακάτω εταιρείες για την υποστήριξη της εκδήλωσης

AstraZeneca

Bennett
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

**Boehringer
Ingelheim**

Chiesi

DEMO ABEE
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

ELPEN

GSK

Guidotti Hellas

LIBYTEC

Menarini Hellas

MSD & **BIANES**

novo nordisk

PETSIAVAS

Pfizer

RECORDATI

VIATRIS

WinMedica
Serving Health for Life

ROZOR

rosuvastatin/ezetimibe



ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ:

Αντενδείξεις: Το ROZOR® αντενδείκνυται σε ασθενείς με υπερελασθαιρία στις δραστηκές ουσίες (ροσουβαστατίνη, εζετιμίμη) ή σε κάποιο από τα έκδοχα του, σε ασθενείς με ενεργό ηπατική νόσο συμπεριλαμβανομένης οποιασδήποτε αύξησης των τρανσαμινασών του ορού >3 ULN. Αντενδείκνυται κατά την κύηση και τη γαλουχία, σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική δυσλειτουργία (κάθαρση κρεατινίνης < 30 ml/min), σε μυοπάθεια και σε ασθενείς που λαμβάνουν ταυτόχρονα κυκλοσπορίνη.

Οι συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες που παρατηρούνται συνήθως: Σαχαρώδης διαβήτης, κεφαλαλγία, ζάλη, προβλήματα από το γαστρεντερικό (όπως δυσκοιλιότητα, ναυτία, κοιλιακό άλγος, διάρροια, μετεωρισμός), αυξημένα επίπεδα ηπατικών τρανσαμινασών, και μυϊκό άλγος. Όπως και με άλλους αναστολείς της HMG-CoA αναγωγάσης, η συχνότητα εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών φαρμάκου τείνει να είναι δόσοεξαρτημένη. Επίδραση στους νεφρούς: Πρωτεинуρία (στις περισσότερες περιπτώσεις η πρωτεинуρία μειώνεται ή εξαφανίζεται αυτόματα κατά τη συνεχιζόμενη θεραπεία), αιματοουρία. Επίδραση στους σκελετικούς μύες: μυαλγία, μυοπάθεια (συμπεριλαμβανομένης της μυοσίτιδας) και, σπάνια, ραβδομυόλυση με και χωρίς οξεία νεφρική ανεπάρκεια. Δοσοεξαρτημένη αύξηση στα επίπεδα της CK έχει παρατηρηθεί σε ασθενείς που έλαβαν ροσουβαστατίνη. Εάν τα επίπεδα της CK είναι αυξημένα (> 5 φορές τα ανώτερα φυσιολογικά όρια), η θεραπεία πρέπει να διακοπεί. Επίδραση στο ήπαρ: έχει παρατηρηθεί δόσοεξαρτημένη αύξηση στις τρανσαμινασές. Η πλειοψηφία των περιστατικών ήταν ήπια, ασυμπτωματική και παροδική.

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ: Χορήγηση με ιατρική συνταγή

ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ: Rosuvastatin/Ezetimibe (10+10) mg x 30 δισκία AT: 20,78€, Rosuvastatin/Ezetimibe (20+10) mg x 30 δισκία AT: 29,11€

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.

BGR ΠΡΟΪΟΝΤΑ Μ.Ε.Π.Ε.

Αθήνα: Αγίου Δημητρίου 63, 174 56 Άλιμος, Τηλ. 210 98 91 777

ROZ-2022-0047_GR_Dec 22

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



VIATRIS



healthy ageing

SHINGRIX
(ZOSTER VACCINE
RECOMBINANT, ADJUVANTED)

boostrix
Tetanus Toxoid, Reduced Diphtheria Toxoid
and Acellular Pertussis Vaccine, Adsorbed

Fluarix Tetra
Quadrivalent influenza vaccine

BOOSTRIX - ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ: Μια δόση (0,5 ml) περιέχει: Τοξοειδές της διφθερίτιδας¹ όχι λιγότερο από 2 Διεθνείς μονάδες (IU) (2,5 Lf), Τοξοειδές του τετάνου¹ όχι λιγότερο από 20 Διεθνείς μονάδες (IU) (5 Lf), Αντιγόνα Bordetella pertussis: Τοξοειδές του κοκκύτη¹, 8 μικρογραμμάρια, Περτακτίνη², 2,5 μικρογραμμάρια, Προσορφημένο σε ένυδρο υδροξείδιο του αργιλίου (Al(OH)₃) 0,3 milligrams Al³⁺ και φωσφορικό αργίλιο (AlPO₄) 0,2 milligrams Al³⁺. Το εμβόλιο μπορεί να περιέχει ίχνη φορμαλδεΰδης η οποία χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της παραγωγικής διαδικασίας.

Λ.Τ.: 16,64€

% επιχορήγησης από τους οργανισμούς κοινωνικών ασφαλίσεων: 100%

SHINGRIX - ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ: Μετά την ανασύσταση, μία δόση (0,5 mL) περιέχει: Αντιγόνο γλυκοπρωτεΐνης E^{2,3} του ιού της ανεμευλογιάς-έρπητα ζωστήρα: 50 μικρογραμμάρια, Ίός ανεμευλογιάς-έρπητα ζωστήρα = VZV, ²ανοσοενισχυμένο με AS01_B που περιέχει: φυτικό εκχύλισμα Quilaja saponaria Molina, κλάσμα 21 (QS-21): 50 μικρογραμμάρια, 3-O-desacyl-4'-monophosphoryl lipid A (MPL) από Salmonella minnesota: 50 μικρογραμμάρια, ³γλυκοπρωτεΐνη E (gE) που παράγεται σε κύτταρα ωοθηκών κινεζικού κρικτού (CHO) μέσω τεχνολογίας ανασυνδυασμένου DNA

Λ.Τ.: 165,86 €

% επιχορήγησης από τους οργανισμούς κοινωνικών ασφαλίσεων: αναμένεται

FLUARIX TETRA - ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ: Ιός της γρίπης (ασθενοποιημένος, τμήμα ιού) των ακόλουθων στελεχών*: A/Victoria/2570/2019 (H1N1) pdm09 - προσομοιάζον στελέχος (A/Victoria/2570/2019, IVR-215): 15 μικρογραμμάρια HA**, A/Darwin/9/2021 (H3N2) - προσομοιάζον στελέχος

(A/ Darwin/6/2021, IVR-227): 15 μικρογραμμάρια HA**, B/Austria/1359417/2021 - προσομοιάζον στελέχος (B/ Austria/1359417/2021, BVR-26): 15 μικρογραμμάρια HA**, B/Phuket/3073/2013 - προσομοιάζον στελέχος (B/Phuket/3073/2013, άγριου τύπου): 15 μικρογραμμάρια HA**, ανά δόση 0,5 ml.

* καλλιεργημένα σε γονιμοποιημένα αυγά όρνιθας από υγιή κοτόπουλα

** αιμοσυγκολλητίνη

Το εμβόλιο αυτό είναι σύμφωνο με τη σύσταση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) (για το βόρειο ημισφαίριο) και τις συστάσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) για την εμβολιαστική περίοδο **2022/2023**.

Το Fluarix Tetra ενδέχεται να περιέχει ίχνη αυγού (όπως ωολευκωματίνη, πρωτεΐνες ορνιθών), φορμαλδεΰδη, θειική γενταμικίνη και δεοξυχολικό νάτριο που χρησιμοποιούνται κατά τη διαδικασία παραγωγής.

Λ.Τ.: 10,72€

% επιχορήγησης από τους οργανισμούς κοινωνικών ασφαλίσεων: 100% για τις ομάδες υψηλού κινδύνου.

Φαρμακευτικά προϊόντα για τα οποία απαιτείται ιατρική συνταγή. Τα ανωτέρω ισχύουν κατά την ημερομηνία σύνταξης του εντύπου/καταχώρησης. Παρακαλούμε επικοινωνήστε με την εταιρεία για επιβεβαίωση πλήρως ενημερωμένων δεδομένων, για οποιαδήποτε πληροφορία ή/και αναφορά Ανεπιθύμητων Ενεργειών στο τηλέφωνο 210 6882100.

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε τις Περιλήψεις των Χαρακτηριστικών των Προϊόντων οι οποίες είναι διαθέσιμες κατόπιν αιτήσεως στην εταιρεία. Τα εμπορικά σήματα ανήκουν ή έχουν παραχωρηθεί στον Όμιλο Εταιρειών GSK ©2023 Όμιλος εταιρειών GSK ή δικαιούχοι του Ομίλου GSK.

GSK

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

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

Για τους διαβητικούς ασθενείς
που είναι αρρύθμιστοι σε
μονοθεραπεία με μετφορμίνη:

ΜΗΝ ΚΑΘΥΣΤΕΡΕΙΤΕ ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΒΗΜΑ ΚΑΝΕΤΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΕΠΙΛΟΓΗ

ώστε οι ασθενείς σας να πετύχουν
τους στόχους της HbA1c¹⁻³



Πριν τη συνταγογράφηση παρακαλούμε συμβουλευτείτε τη σύνταξη περιλήψιμη χαρακτηριστικών προϊόντος που εσκευάζεται

JANUMET (50+1000) ΑΤ: 30,63€, JANUMET (50+850) ΑΤ: 41,23€, JANUVIA (100) ΑΤ: 30,18€, JANUVIA (50) ΑΤ: 24,66€



Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας:
MSD Α.Φ.Β.Ε.Ε.
Αθήνα, Αγίου Δημητρίου 63, 17456 Λάμιας,
Τηλ.: 2109897300, φρον_greece@merck.com
ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ. 121808101000



Υπεύθυνος Προώθησης και Διανομής:
BIAHEE Α.Ε. - Έδρα : οδός Ταταίου, 18* γλ.μ. Ε.Ο. Αθηνών - Λαμία,
146 71 Ν. Ερυθραία Αττικής Τ.α.χ. Θυρίδα 52894, 146 10 Ν. Ερυθραία
Τηλ.: 210 8009111 • Fax: 210 8071573 • E-mail: mail@biahee.gr
• WEBSITE: www.biahee.gr • ΟΕΣΣΑ-ΛΟΓΙΣΤΗ: Ακαδημίου 113,
562 24 Εύοσμος Θεσσαλονίκης Τηλ.: 2310 861683
ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ. 000274201000

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

Βιβλιογραφία:

1. Ν.Χ.Π. Januvia 09/2021, 2. Ν.Χ.Π. Janumet 09/2021, 3. Del Prato S et al. Int J Clin Pract 2005; 59(11):1345-55.

μία φορά την ημέρα¹

Αυτο-έλεγχος με μέτρηση γλυκόζης πλάσματος νηστείας¹

ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ

16 επιλεγμένα
δοσολογικά βήματα



Με το Xultophy® απλά επιλέγετε τη δόση

1 μονάδα ινσουλίνης degludec + 0,036 mg λιραγλουτίδης

10 μονάδες ινσουλίνης degludec + 0,36 mg λιραγλουτίδης

16 μονάδες ινσουλίνης degludec + 0,576 mg λιραγλουτιδής

50 μονάδες ινσουλίνης degludec + 1,8 mg λιραγλουτίδης

[illegible][illegible][illegible]

Βιβλιογραφία: 1. Xultophy® Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος, Σεπτέμβριος 2020

§Ο πρώτος συνδυασμός βασικής ινσουλίνης και GLP-1RA που κυκλοφόρησε στην Ελλάδα. †Κατά προτίμηση την ίδια ώρα. *Τα 50 δοσολογικά βήματα είναι η μέγιστη ημερήσια δόση.



Novo Nordisk Ελλάς Ε.Π.Ε.
Αλ. Παναγούλη 80 & Αγ. Τριάδας 65
153 43 Αγία Παρασκευή
Τηλ: 210 60 71 600
<http://www.novonordisk.gr>
<http://www.novonordisk.com>

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

Xultophy®
insulin degludec/liraglutide
[rDNA origin] injection

0123456789

JANEO

Σιταγλιπτίνη

Κάθε δισκίο JANEO 50 mg περιέχει 50 mg σιταγλιπτίνη (ως υδροχλωρική)

Κάθε δισκίο JANEO 100 mg περιέχει 100 mg σιταγλιπτίνη (ως υδροχλωρική)

Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

Λ.Τ. σύμφωνα με το δελτίο τιμών 12/2022.*

JANEO F.C.TAB 100MG/TAB BTx 30 tabs: 21,02 €[®]

JANEO F.C.TAB 50MG/TAB BTx 30 tabs: 15,97€[®]

*Σε περίπτωση ανακοίνωσης νέου Δελτίου Τιμών, θα ισχύσουν οι νεότερες.

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την
Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
σκανάρωντας τον παρακάτω QR-κώδικό:



www.demo.gr | Ελληνικά Φάρμακα με Παγκόσμια Εμβέλεια |

Βασίζεται και γίνεται το φάρμακο πιο ασφαλέ και
Αναφέρεται
ΟΛΕΣ τις συνειστώσεις εκτάκτως για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»



DEMO ABEE
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

21^ο χλμ Εθν. Οδού Αθηνών-Λαμίας, 145 68 Κρυονέρι,
Αττικής, Ελλάδα, T: +30 210 8161802, F: +30 210 8161587

JANEO/403/1 01/2023