



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΑΠΘ

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ



11ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΘ

9-12/3/2022

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



ΧΡΟΝΙΑ
ΙΑΤΡΙΚΗ
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ / ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ / ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
INVENTICS A.E. / Medevents.gr

T. 2310 474 400 / E. info@medevents.gr / W. www.medevents.gr
Αρ. Ειδ. Σημ. Λειτ. ΕΟΤ: ΜΗΤΕ 0933Ε60000074600

Χαιρετισμός του Προέδρου



Η διοργάνωση του 11^{ου} Επιστημονικού Συνεδρίου του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, συμπύπτει με την επέτειο των 80 χρόνων λειτουργίας του Τμήματος. Για το λόγο αυτό αποφασίστηκε να συνδυαστούν οι δύο εκδηλώσεις, ώστε να αναδειχτεί αφενός μεν η ιστορική πορεία της Ιατρικής Σχολής με τα επιτεύγματά της, αφετέρου δε το δυναμικό παρόν και το πολλά υποσχόμενο μέλλον της. Θεωρώ ότι το φετινό Συνέδριο, μετά την αναγκαστική αποκλειστικά διαδικτυακή διοργάνωση του περσινού Συνεδρίου, του λόγω της συγκυρίας της COVID-19, αποτελεί μια ευκαιρία για τη δια ζώσης προβολή των δραστηριοτήτων και πρωτοβουλιών του Τμήματος, με τη συμμετοχή των φοιτητών, των Καθηγητών και των συνεργατών του. Το πολύπλευρο εκπαιδευτικό, ερευνητικό, κλινικό και επιτελικό

έργο του Τμήματος θα παρουσιαστεί σε διάφορες θεματικές συνεδρίες και σε τρεις ταυτόχρονες παρουσιάσεις, ώστε να γίνει εφικτή η συνολική παρουσίαση των δυνατοτήτων, αποτελεσμάτων και προοπτικών του. Ελπίζουμε η δια ζώσης παρουσία των φοιτητών και των Καθηγητών που συμμετέχουν στο Συνέδριο να πλαισιωθεί με την παρακολούθηση όσο το δυνατόν μεγαλύτερο αριθμού συμμετεχόντων, με φυσική ή διαδικτυακή παρουσία. Το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια το Συνέδριο προσέλκυσε συνολικά πάνω 250.000 διαδικτυακές επισκέψεις των ομιλιών, εργασιών και των ψηφιακών σελίδων του καταδεικνύει την κοινωνική δυναμική του και αποδίδει μια πολύ καλή παρακαταθήκη για τη φετινή διοργάνωση. Ευχαριστώ όλους όσους συνέβαλλαν στη διοργάνωση, φοιτητές και Καθηγητές, καθώς και όσους συμμετέχουν στο 11^ο Επιστημονικό Συνέδριο του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ και εύχομαι καλή διεξαγωγή των εκπαιδευτικών και επιστημονικών του συνεδριών.

Κυριάκος Αναστασιάδης

Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Πρόεδρος 11^{ου} Επιστημονικού Συνεδρίου Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Χαιρετισμός της Οργανωτικής Επιτροπής



Αγαπητοί συνάδελφοι,

Με χαρά σας προσκαλώ στο 11ο Επιστημονικό Συνέδριο του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ που αποτελεί την κορυφαία επιστημονική εκδήλωση του Τμήματος και έχει, καταστεί, πλέον, θεσμός. Θα πραγματοποιηθεί από τις 9 μέχρι τις 12 Μαρτίου 2022 στο Κέντρο Διάδοσης Ερευνητικών Αποτελεσμάτων ΑΠΘ (ΚΕΔΕΑ). Θα συνδυαστεί με την ειδική επετειακή εκδήλωση για τον εορτασμό των 80 χρόνων από την ίδρυση του Ιατρικού Τμήματος που θα πραγματοποιηθεί στις 9 Μαρτίου 2022 στο Μέγαρο Μουσικής Θεσσαλονίκης.

Στο πλαίσιο του Συνεδρίου θα διεξαχθεί αφιέρωμα στα 110 χρόνια από την απελευθέρωση της Θεσσαλονίκης καθώς και αφιέρωμα στα 100 χρόνια από την Μικρασιατική Καταστροφή με φωτογραφικό αφιέρωμα.

Η διεξαγωγή του Συνεδρίου θα συμβάλλει όχι μόνο στην πρόοδο της Ιατρικής Επιστήμης μέσω της συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης στη χώρα μας, αλλά και στην ενημέρωση των μελών ΔΕΠ και των φοιτητών μας σχετικά με τις νέες εξελίξεις. Ένα τέτοιο γεγονός αποτελεί ευκαιρία για τη γόνιμη ανταλλαγή απόψεων και συζήτησης τόσο των νέων ερευνητικών δεδομένων του Τμήματός μας όσο και των καινοτομιών της έρευνας της Ιατρικής Επιστήμης σε παγκόσμιο επίπεδο.

Όπως σε κάθε συνέδριο θα βραβευτούν οι δύο καλύτερες προφορικές ανακοινώσεις των προπτυχιακών και των μεταπτυχιακών φοιτητών αντίστοιχα, καθώς και η καλύτερη αναρτημένη ανακοίνωση των προπτυχιακών και των μεταπτυχιακών φοιτητών. Παράλληλα, οι καλύτερες εργασίες θα δημοσιευτούν στο περιοδικό του Τμήματος Ιατρικής *Aristotle Biomedical Journal*. Θα υπάρξει βράβευση για την καλύτερη διπλωματική εργασία που εκπονήθηκε στο πλαίσιο των προγραμμάτων μεταπτυχιακών σπουδών, καθώς και για την καλύτερη κλινικοεργαστηριακή και βασική έρευνα.

Στο Συνέδριο θα πραγματοποιηθούν 7 διαλέξεις, 19 στρογγυλές τράπεζες, 7 εκπαιδευτικά σεμινάρια / workshop, 3 αφιερώματα και θα παρουσιασθούν 41 διακεκριμένες δημοσιευμένες ερευνητικές εργασίες σε διεθνή περιοδικά με συντελεστή εμβέλειας υψηλότερο του 5, 7 διακεκριμένες διδακτορικές διατριβές, 45 ελεύθερες και 28 αναρτημένες ανακοινώσεις προπτυχιακών και 51 ελεύθερες και 53 αναρτημένες ανακοινώσεις μεταπτυχιακών φοιτητών. Επίσης, θα διεξαχθεί Κύπελλο Γνώσεων με ειδικό έπαθλο καθώς και ο τελικός του Διαγωνισμού Καινοτομίας και Επιχειρηματικότητας.

Η επιτυχία του Συνεδρίου εξαρτάται αποκλειστικά από την ενεργό συμμετοχή σας.

Ο Πρόεδρος

της Οργανωτικής Επιτροπής

Κωνσταντίνος Νάτσης

Καθηγητής Ανατομίας & Χειρουργικής Ανατομίας

Πρόεδρος

Κυριάκος Αναστασιάδης, Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Γραμματέας

Κωνσταντίνος Νάτσης

Οργανωτική Επιτροπή:

Πρόεδρος:

Κωνσταντίνος Νάτσης

Μέλη:

Πολυχρόνης Αντωνίτσης

Νικόλαος Αναστασόπουλος

Βασίλειος Βασιλικός

Παναγιώτης Γκιβίσης

Νικόλαος Γρηγοριάδης

Κοκκώνα Κουζή-Κολιάκου

Μαρία-Ελένη Μάνθου

Παναγιώτης Μπαμίδης

Θεοδώρα Παπαμήτσου

Αθανασία Πρίντζα

Νικόλαος Ράικος

Εμμανουήλ Σμυρνάκης

Κωνσταντίνα Συμεωνίδου

Θωμάς Τέγος

Τρύφων Τότλης

Μυρτώ Τρακατέλλη

Ιωάννης Τσινόπουλος

Γεώργιος Τσουλφάς

Χριστόφορος Φορούλης

Επιστημονική Επιτροπή:

Πρόεδρος:

Στέφανος Τριαρίδης, Αν. Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Μέλη:

Θεόδωρος Δαρδαβέσης, Κοσμήτορας Σχολής Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

Αντώνιος Γούλας

Παντελής Ζεμπεκάκης

Ιωάννης Νηματούδης

Βασίλειος Παπαδόπουλος

Παναγιώτης Πρασόπουλος

Εμμανουήλ Ροηλίδης

Κωνσταντίνος Νάτσης

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΟΜΙΛΗΤΩΝ

Φυσική Παρουσία ή Διαδικτυακή Συμμετοχή (hybrid):

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ I

Αποκλειστικά Φυσική Παρουσία:

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ II

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ III

ΦΟΥΑΓΙΕ (-1)

ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΥΝΕΔΡΩΝ

- με Φυσική παρουσία
ή
 - μέσω Ζωντανής Μετάδοσης
- για τα ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΑ I / II / III στο www.livemedia.gr/medept22

**ΠΡΟΣΥΝΕΔΡΙΑΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΘ**

*Αναλυτική λίστα Προγραμμάτων Μεταπτυχιακών Σπουδών
Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ με τον τίτλο τους και την ώρα παρουσίασης
βρίσκεται στο τέλος του προγράμματος της προσυνεδριακής ημέρας*

09:00 – 11:00

Παρουσίαση Προγραμμάτων Μεταπτυχιακών Σπουδών

Προεδρείο: **Α. Καραγιάννης, Θ. Παπαμήτσου**

Κριτική Σκέψη και Ήπιες Δεξιότητες (soft skills) στις Βιοϊατρικές και Κοινωνικές Επιστήμες

Α. Καραγιάννης, Χ. Σαχινίδου

Ιατρική Πληροφορική (ΠΡΟΜΕΣΙΠ)

Α. Αλετράς, Κ. Γαβριλάκη, Ι. Λαδάκης

Σύγχρονες Ιατρικές Πράξεις-Δικαιϊκή Ρύθμιση και Βιοηθική Διάσταση

Α. Γαρούφαλλος, Μ. Μαρκοπούλου

Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας

Γ. Ταγαράκης, Μ. Τσιβιλίκα

Application of endoscopic surgical techniques in gynecology

Α. Δανιηλίδης, Σ. Τζιτζιμίκας

Human Reproduction

Ε. Κολυμπιανάκης, Ε. Κατσικά

Δημόσια Υγεία και Πολιτική Υγείας

Η. Κονδύλης

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Η. Κονδύλης

Κοινωνική- Προληπτική Ιατρική και Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας

Θ. Δαρδαβέσης, Ζ. Τσίμτσιου, Η. Παγκοζίδης

Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες

Θ. Παπαμήτσου, Δ. Καββαδάς, Α. Πέγιος

Άθληση και Υγεία

Κ. Νάτσης, Γ.-Β. Ουζούνπλουμης, Α. Μαυροβουνιώτης

11:00 – 11:30

Διάλειμμα

11:30 – 13:30

**Παρουσιάσεις Διπλωματικών Εργασιών
Προγραμμάτων Μεταπτυχιακών Σπουδών**
Προεδρείο: **Θ. Παπαμήτσου, Τ. Διδάγγελος**

Η επίδραση της ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας των ασύρματων δρομολογητών στην ευαισθησία gram θετικών και gram αρνητικών μικροβίων σε αντιβιοτικές ουσίες

A. Πέγιος

Higher probability of live birth after testosterone pretreatment in women with poor ovarian response undergoing IVF: a systematic review and meta-analysis

E. Κατσικά

Νεότερες μέθοδοι και τεχνολογίες στην θεραπευτική αντιμετώπιση του Σακχαρώδη Διαβήτη

X. Νείλα

Νεότερες μέθοδοι και τεχνολογίες στην θεραπευτική αντιμετώπιση του Σακχαρώδη Διαβήτη

Z. Κοντονίνας

Αυτονομία του ασθενή

A. Καλυβιανάκη

Η αστική ευθύνη της Ιδιωτικής κλινικής για πράξεις που διενεργούνται στις εγκαταστάσεις της: Μια πρόταση για την αναθεώρηση της ευθύνης του προστήσαντος

K. Χρίστογλου

Ανάλυση βιοσημάτων από κοιλιακή μαρμαρυγή με χρήση ml/dl για τον υπολογισμό της μεταβλητότητας του διαστήματος QT

Γ. Πετμεζάς

Διάκριση συχνοτήτων σε παιδιά με μουσική εκπαίδευση

Γ. Ψάρρης

Ακουστικός εντοπισμός και ακουστική χωρική διάκριση σε νεαρούς ενήλικες και ενήλικες άνω των 50 ετών

Θ. Μπουτζέτη

Διαδραστικό συμπόσιο: «Ιατρική πράξη, ψυχολογικές διαστάσεις και εκπαίδευση κοινότητας» στο πλαίσιο του ΠΜΣ: Εφαρμογές της ψυχολογίας στην υγεία

Σ. Πέτση, Ι. Φυσέκης

13:30 – 17:30

Workshop στις τεχνικές συρραφής

Οργανωτής: **Κ. Νάσης**

Τεχνικές συρραφής

Κ. Νάσης

Εκπαιδευτές: **Κ. Νάσης, Π. Αντωνίτσης, Μ. Τρακατέλλη,**

Ν. Αναστασόπουλος, Τ. Τότλης



Σε συνδιοργάνωση με την Επιστημονική Εταιρεία
Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδος - Παράρτημα
Θεσσαλονίκης

09:00 – 11:00

Παρουσίαση Προγραμμάτων Μεταπτυχιακών Σπουδών

Προεδρείο: **Κ. Δίτσιος, Γ. Πιτούλιας**

Εμβρυομητρική ιατρική

Α. Αθανασιάδης, Α. Κόιου, Α. Βιργιλίου

Εφαρμοσμένος προγεννητικός έλεγχος

Α. Σωτηριάδης, Ε. Τσακμάκη

Χειρουργική θυρεοειδούς και παραθυρεοειδών Αδένων

Κ. Σαπαλίδης, Σ. Λάσκου

Κλινική και Βιομηχανική Φαρμακολογία - Κλινική Τοξικολογία

Δ. Κούβελας, Π. Χατζησταυρίδης, Α. Σαΐτης

Χειρουργική ογκολογία δέρματος, μαλακών μορίων, αγγειακών ανωμαλιών

Α. Παυλίδης, Β. Κατσάνος

Προκαρκινικές παθήσεις στη Γυναικολογία

Ι. Καλογιαννίδης

Γυναικολογική ογκολογία - ογκολογία μαστού

Κ. Δίνας, Σ. Πετούσης

Χειρουργική ογκολογία πεπτικού

Ι. Μαντζώρος, Κ. Μπαλλάς, Α. Μπιλιούρη

Θεραπευτικές επιλογές - Διαχείριση επειγουσών αγγειοχειρουργικών παθήσεων

Γ. Πιτούλιας

Χειρουργική του μαστού: ογκοπλαστική, επανορθωτική και αισθητική χειρουργική

Ε. Δεμίρη

11:00 – 11:30

Διάλειμμα

11:30 – 13:30

Παρουσίαση Προγραμμάτων Μεταπτυχιακών Σπουδών

Προεδρείο: **Κ. Δίτσιος, Γ. Τσουφάς**

Προηγμένες καρδιοπνευμονικές εφαρμογές - τεχνικές εξωσωματικής κυκλοφορίας

Π. Αντωνίτσης, Ε. Πετεινίδου, Π. Μαντζαφλέρη

Χειρουργική ακριβείας με εφαρμοσμένες καινοτόμες απεικονίσεις
Γ. Τσουλφάς

Λειτουργική και αισθητική χειρουργική ρινός
Ι. Κωνσταντινίδης

Δερματοσκόπηση
Δ. Ιωαννίδης, Δ. Νουκάρη

Διαταραχή ακουστικής επεξεργασίας
Β. Ηλιάδου

Βλαστοκύτταρα και Αναγεννητική Ιατρική
Γ. Κολιάκος, Μ. Κακαβούλια, Α. Νίτη

Χειρουργική Οφθαλμού
Ι. Τσινόπουλος

Χειρουργικές Λοιμώξεις – Διάγνωση – Θεραπεία – Πρόληψη
Β. Παπαζιώγας, Π. Μπανιώτης

Χειρουργική ενδοκρινών αδένων
Ι. Κουτελιδάκης, Σ. Στεφάνου

Σύγχρονη Εφαρμοσμένη Μικροβιολογία
Μ. Καχριμανίδου

09:00 – 11:00

Παρουσίαση Προγραμμάτων Μεταπτυχιακών Σπουδών

Προεδρείο: **Γ. Τζημαγιώργης, Θ. Τέγος**

Παθήσεις σιελογόνων αδένων

Κ. Μάρκου, Ι. Κωνσταντινίδης, Σ. Φωτιάδου

Νεότερες μέθοδοι και τεχνολογικές εξελίξεις στη θεραπεία του Σακχαρώδη Διαβήτη

Τ. Διδάγγελος, Μ. Διβάνη, Ζ. Κοντονίνας

Εξειδίκευση στη νοσηλευτική των ΜΕΘ

Γ. Πίτσιου, Κ. Σκαμπαρδώνης

Cardiovascular disease

Β. Κώτσης

Η αλληλεπίδραση ανοσιακού συστήματος και νεφρικής νόσου: Μεταφραστική και Κλινική προσέγγιση

Μ. Στάγκου

Καρδιομεταβολικά νοσήματα: η σύνδεση της τεκμηριωμένης ιατρικής με την ιατρική ακριβείας

Κ. Κώτσα

Ιατροδικαστική-Ψυχιατροδικαστική

Φ. Χατζηνικολάου, Ι. Πάκας, Σ. Ρεντούμη

Νευροεπιστήμες: διασύνδεση βασικής έρευνας με κλινική εφαρμογή

Π. Τσιτσόπουλος, Γ. Παρασκευάς

Νευροεπιστήμες και νευροεκφυλιστικά νοσήματα

Θ. Τέγος

Ιατρική Ακριβείας-Μεταφραστική Έρευνα και Θεραπευτική

Γ. Τζημαγιώργης, Κ. Καρδαμηλιώτης

11:00 – 11:30

Διάλειμμα

11:30 – 13:30

Παρουσίαση Προγραμμάτων Μεταπτυχιακών Σπουδών

Προεδρείο: **Δ. Γουλής, Α. Γαλλή-Τσινοπούλου**

Εφηβική Ιατρική και φροντίδα υγείας εφήβων

Α. Γαλλή-Τσινοπούλου

Εφαρμογές της ψυχολογίας στην υγεία

Ε. Παναγοπούλου, Ι. Φυσέκης

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΤΕΤΑΡΤΗ 9 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022 | ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΙΙΙ

Κλινική Ψυχική Υγεία

Κ. Φουντουλάκης, Α. Σιμισή

Health statistics and data analytics

Α. Χάιδις, Κ. Παμπόρης, Ζ. Μιμίκου

Εφαρμοσμένη Διατροφή και προαγωγή Υγείας

Μ. Χουρδάκης, Γ. Καλοπίττας

Ιστορία της Ιατρικής και Βιολογική Ανθρωπολογία: Υγεία, νόσος και φυσική επιλογή

Ν. Παπαβραμίδου, Α. Αηδόνης, Ε. Στουρνάρας

Ερευνητική Μεθοδολογία στην Ιατρική και στις Επιστήμες Υγείας

Δ. Γουλής, Γ. Μηντζιώρη

Medical Research Methodology

Α. Τσάπας, Μ. Νιγδέλης

Νευροεπιστήμες, Νευρογλωσσολογία και εφαρμογές

Ν. Γρηγοριάδης

Νευροανοσολογία

Ν. Γρηγοριάδης, Φ. Λιόλιου, Β. Πουλίδου

Εμβόλια και Λοιμώδη Νοσήματα

Γ. Παπαζήσης

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΤΕΤΑΡΤΗ 9 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022 | ΦΟΥΑΓΙΕ (-1)

09:00 – 13:30

Έκθεση poster Προγραμμάτων Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΛΙΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΘ

ΤΕΤΑΡΤΗ 9 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022 | ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ I

- 09:00** Κριτική Σκέψη και Ήπιες Δεξιότητες (soft skills) στις Βιοϊατρικές και Κοινωνικές Επιστήμες
- 09:10** Ιατρική Πληροφορική (ΠΡΟΜΕΣΙΠ)
- 09:20** Σύγχρονες Ιατρικές Πράξεις-Δικαιϊκή Ρύθμιση και Βιοηθική Διάσταση
- 09:30** Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας
- 09:40** Application of endoscopic surgical techniques in gynecology
- 09:50** Human Reproduction
- 10:00** Δημόσια Υγεία και Πολιτική Υγείας
- 10:10** Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
- 10:20** Κοινωνική- Προληπτική Ιατρική και Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας
- 10:30** Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες
- 10:40** Άθληση και Υγεία

ΤΕΤΑΡΤΗ 9 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022 | ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ II

- 09:00** Εμβρυομητρική Ιατρική
- 09:10** Εφαρμοσμένος Προγεννητικός Έλεγχος
- 09:20** Χειρουργική Θυρεοειδούς και Παραθυρεοειδών Αδένων
- 09:30** Κλινική και Βιομηχανική Φαρμακολογία - Κλινική Τοξικολογία
- 09:40** Χειρουργική Ογκολογία Δέρματος, Μαλακών Μορίων, Αγγειακών Ανωμαλιών
- 09:50** Προκαρκινικές Παθήσεις στη Γυναικολογία
- 10:00** Γυναικολογική Ογκολογία-Ογκολογία Μαστού
- 10:10** Χειρουργική Ογκολογία Πεπτικού
- 10:20** Θεραπευτικές επιλογές-Διαχείριση Επειγουσών Αγγειοχειρουργικών Παθήσεων
- 10:30** Χειρουργική του μαστού: ογκοπλαστική, επανορθωτική και αισθητική χειρουργική
- 11:30** Προηγμένες Καρδιοπνευμονικές Εφαρμογές - Τεχνικές Εξωσωματικής Κυκλοφορίας
- 11:40** Χειρουργική Ακριβείας με Εφαρμοσμένες Καινοτόμες Απεικονίσεις
- 11:50** Λειτουργική και Αισθητική Χειρουργική Ρινός
- 12:00** Δερματοσκόπηση
- 12:10** Διαταραχή Ακουστικής Επεξεργασίας (ΔΑΕ)
- 12:20** Βλαστοκύτταρα και Αναγεννητική Ιατρική

ΤΕΤΑΡΤΗ 9 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022 | ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ II

- 12:30** Χειρουργική Οφθαλμού
- 12:40** Χειρουργικές Λοιμώξεις-Διάγνωση-Θεραπεία-Πρόληψη
- 12:50** Χειρουργική ενδοκρινών αδένων
- 13:00** Σύγχρονη Εφαρμοσμένη Μικροβιολογία

ΤΕΤΑΡΤΗ 9 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022 | ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ III

- 09:00** Παθήσεις σιελογόνων αδένων
- 09:10** Νεότερες Μέθοδοι και Τεχνολογικές Εξελίξεις στη Θεραπεία του Σακχαρώδη Διαβήτη
- 09:20** Εξειδίκευση στη νοσηλευτική των ΜΕΘ
- 09:30** Cardiovascular disease
- 09:40** Η αλληλεπίδραση ανοσιακού συστήματος και νεφρικής νόσου: Μεταφραστική και Κλινική προσέγγιση
- 09:50** Καρδιομεταβολικά νοσήματα: η σύνδεση της τεκμηριωμένης ιατρικής με την ιατρική ακριβεία
- 10:00** Ιατροδικαστική-Ψυχιατροδικαστική
- 10:10** Νευροεπιστήμες: Διασύνδεση βασικής έρευνας με κλινική εφαρμογή
- 10:20** Νευροεπιστήμες και Νευροεκφυλιστικά Νοσήματα
- 10:30** Ιατρική Ακριβείας-Μεταφραστική Έρευνα και Θεραπευτική
- 11:30** Εφηβική Ιατρική και Φροντίδα Υγείας Εφήβων
- 11:40** Εφαρμογές της ψυχολογίας στην υγεία
- 11:50** Κλινική Ψυχική Υγεία
- 12:00** Health statistics and data analytics
- 12:10** Εφαρμοσμένη Διατροφή και προαγωγή Υγείας
- 12:20** Ιστορία της Ιατρικής και Βιολογική Ανθρωπολογία: Υγεία, νόσος και φυσική επιλογή
- 12:30** Ερευνητική Μεθοδολογία στην Ιατρική και στις Επιστήμες Υγείας
- 12:40** Medical Research Methodology
- 12:50** Νευροεπιστήμες, Νευρογλωσσολογία και Εφαρμογές
- 13:00** Νευροανοσολογία
- 13:10** Εμβόλια και Λοιμώδη Νοσήματα



Χ Ρ Ο Ν Ι Α
ΙΑΤΡΙΚΗ
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΤΙΜΑΣ
ΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ
ΟΤΑΝ ΒΛΕΠΕΙΣ
ΠΡΟΣ
ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

9 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022
ΜΕΓΑΡΟ ΜΟΥΣΙΚΗΣ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



Τμήμα Ιατρικής
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης





ΤΙΜΑΣ ΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΟΤΑΝ ΒΛΕΠΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

9 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022
ΜΕΓΑΡΟ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΕΚΔΗΛΩΣΗ

18:00 – 19:00

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΦΙΕΡΩΜΑ

Νικόλαος Παπαϊωάννου
Πρύτανης ΑΠΘ

Αναστάσιος Μάνθος
τ. Πρύτανης ΑΠΘ

Κυριάκος Αναστασιάδης
Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

19:00 – 20:00

ΠΡΟΣΦΩΝΗΣΕΙΣ – ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ

20:00 – 20:30

ΒΡΑΒΕΙΑ

21:00 – 22:00

ΜΟΥΣΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ

Ευανθία Ρεμπούτσικα
Συνθέτρια

Ορχήστρα «Con Fuoco» του Δημοτικού Ωδείου Θέρμης
Υπό τη διεύθυνση του **Γιάννη Πολυμενέρη**

Μικτή Χορωδία «Αλεξανδρινές Φωνές» και
Παιδική-Νεανική Χορωδία «Μελισσάνθη» του Δήμου Αλεξάνδρειας
Υπό τη διεύθυνση της **Ελένης Θεοδωρίδου**

09:00 – 10:30

Στρογγυλή Τράπεζα – Χειρουργικός Τομέας

Προεδρείο: **Β. Παπαδόπουλος, Γ. Τσουλφάς**

Τεχνητή νοημοσύνη και επαυξημένη πραγματικότητα στην ιατρική / χειρουργική

Π. Μπούτος, Ι.-Α. Κάρολος

Οι προοπτικές της ρομποτικής τεχνολογίας και της τηλε-χειρουργικής
Σ. Αποστολίδης

Πρόληψη και φροντίδα αθλητικών τραυματισμών

Π. Παπαδόπουλος

Σύγχρονες θεραπευτικές επιλογές στη θεραπεία του λεμφοιδήματος
Δ. Διονυσίου

10:30 – 11:00

Aristotle Biomedical Journal

Προεδρείο: **Γ. Κολιάκος, Κ. Νάτσης**

Ανάπτυξη και καταλογοποίηση (indexing) ενός ιατρικού περιοδικού
Σ. Τριαρίδης

Η χρησιμότητα ύπαρξης περιοδικού στο Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Γ. Κολιάκος

Η πορεία του ABJ τα τελευταία χρόνια

Κ. Νάτσης

11:00 – 11:30

Διάλειμμα

11:30 – 13:00

Στρογγυλή Τράπεζα – Τομέας Φυσιολογίας, Φαρμακολογίας, Βιολογικών Επιστημών και Προληπτικής Ιατρικής

Προεδρείο: **Α. Γούλας, Θ. Δαρδαβέσης**

Τα νουκλεϊκά οξέα στην κλινική πράξη

Α. Χατζηκυριακίδου

Καλλιέργεια νοοτροπίας ποιότητας στη φροντίδα υγείας

Ζ. Τσίμτσιου

Πεπραγμένα της μονάδας αναγεννητικής ιατρικής

Α. Κριτής

Οπτογενετική και μοντελοποίηση

Ε. Κοσμίδης

Το διαχρονικό πρόβλημα της αντιμικροβιακής αντοχής
Ε. Πρωτονοταρίου

Οι αναπνευστικές λοιμώξεις είναι μόνο COVID-19;
Μ. Εξηντάρη

Εξέλιξη και φυλογεωγραφία στα ιογενή νοσήματα (παράδειγμα ιού Δυτικού Νείλου)
Ά. Παπά

Το νέο μουσείο ιστορίας της ιατρικής του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
Ν. Παπαβραμίδου

Διαχρονική μελέτη της μεταβολής του τίτλου των anti-SARS-CoV-2 Spike IgG αντισωμάτων μετά τον πλήρη εμβολιασμό έναντι της COVID-19
Π. Παπαϊωαννίδου

Θεραπευτική αντιμετώπιση της μεταβολικής αιτιολογίας λιπώδους νόσου του ήπατος
Σ. Πολύζος

Επικοινωνία με ασθενή και επαγγελματική εξουθένωση Ιατρικού Προσωπικού στην COVID εποχή. Μήπως έχουμε φτάσει στα όρια μας;
Ε. Παναγοπούλου

13:00 – 14:30

Στρογγυλή Τράπεζα – Τομέας Υγείας Παιδιού
Προεδρείο: **Ε. Ροηλίδης, Μ. Φωτουλάκη**

Ενήλικες που γεννήθηκαν πρόωρα: Προβλήματα υγείας και προοπτικές
Ε. Διαμαντή

Μετάβαση εφήβων με χρόνια νόσημα σε δομές υγείας ενηλίκων
Α. Γαλλή-Τσινοπούλου

Πολυσυστηματικό Φλεγμονώδες Σύνδρομο (MIS-C) σχετιζόμενο με SARS-CoV-2 λοίμωξη: τι πρέπει να γνωρίζουμε
Χ. Ανταχόπουλος

Η επίδραση και οι συνέπειες της πανδημίας COVID-19 στην Παιδοχειρουργική
Χ. Κασελάς

14:30 – 15:30

Υγειονομική Επιτροπή / Επιτροπή Υγείας

Προεδρείο: **Α. Παπά, Κ. Νάτσης**

Δραστηριότητα της Επιτροπής και Υγείας στην Πανδημία.
Τα κρούσματα από το Σεπτέμβριο 2021 μέχρι σήμερα.
Φυσική δραστηριότητα και πανδημία: Νεότερα δεδομένα
Κ. Νάτσης

Πολυσυστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο στα παιδιά και στους
ενήλικες
Ε. Ροηλίδης

SARS-CoV-2 και COVID-19 πανδημία: από το άλφα έως το όμικρον;
Γ. Γκιούλα

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου COVID-19
Σ. Μεταλλίδης

15:30 – 17:00

Διάλειμμα

17:00 – 18:30

**Πανεπιστημιακή ΩΡΛ Κλινική ΑΧΕΠΑ: 80 χρόνια προσφοράς στον
συνάνθρωπο**

Προεδρείο: **Σ. Τριαρίδης**

Κέντρο ενδοσκοπικής χειρουργικής ρινός, παραρρινίων κόλπων και
βάσης κρανίου: παρόν και μέλλον
Ι. Κωνσταντινίδης

Διαχείριση και φροντίδα ογκολογικών ασθενών στο τριτοβάθμιο
Κέντρο αναφοράς της Α΄ ΩΡΛ Κλινικής ΑΠΘ
Σ. Τριαρίδης

Χρήση νέων τεχνολογιών στην ωτορινολαρυγγολογία
Π. Κάρκος

Μονάδα φωνής και κατάποσης: καινοτομία και διασύνδεση με
επίκεντρο τον ασθενή
Α. Πρίντζα

Κέντρο κοχλιακών εμφυτευμάτων ΑΧΕΠΑ: αποκατάσταση βαρηκοΐας -
κώφωσης
Γ. Κυριαφίνης

Κέντρο ακοής και ισορροπίας: σαράντα χρόνια προσφοράς
Γ. Ψύλλας

Βράβευση διατελεσάντων και αφυπηρετησάντων στελεχών της Πανεπιστημιακής ΩΡΛ Κλινικής

18:30 – 19:30

Aristotle University School of Medicine – International Studies Undergraduate Program in English

Chairpersons: **K. Anastasiadis, N. Foroglou**

Medical training in simulation conditions. Our experience with international students in the CSL lab

A. Triantafyllou

Medical education, research and innovation

P. Bamidis

Challenges in selection of international medical students

N. Foroglou

Curriculum of international studies in medicine

V. Vassilikos

Community integration

A. Tsaprani

19:30 – 20:30

Ο θεσμός του Ακαδημαϊκού Συμβούλου

Προεδρείο: **Ι. Τσινόπουλος, Α. Αλετράς**

Το Mentoring στην Ακαδημαϊκή Ιατρική

Κ. Αναστασιάδης

Ο θεσμός του Ακαδημαϊκού Συμβούλου στο Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Ε. Σμυρνάκης

Σχολιαστές

Α. Γούλας, Ν. Φόρογλου, Χ. Ανανιάδου, Ε. Πηδιάκης

20:30 – 21:00

Αφιέρωμα στα 110 χρόνια από την απελευθέρωση της Θεσσαλονίκης

Προεδρείο: **Α. Γαρύφαλλος**

Η δράση του Υγειονομικού κατά τους Βαλκανικούς Πολέμους

Β. Νικόλτσιος

09:00 – 11:00

Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων μεταπτυχιακών φοιτητών
Προεδρείο: **Ι. Καλογιαννίδης, Τ. Διδάγγελος, Μ. Αίβαλιώτης**

11:00 – 11:30

Διάλειμμα

11:30 – 13:30

Αγγλόγλωσσο Πρόγραμμα Προπτυχιακών Σπουδών Ιατρικής ΑΠΘ
Προεδρείο: **Β. Βασιλικός, Ε. Αργυριάδου, Ν. Φόρογλου**

Education in Medical Biology: Stories from the lab
K. Psatha

Τεχνικές διδασκαλίας και αξιολόγησης στην πρακτική άσκηση στο εργαστήριο και την κλινική

Γ. Μηντζιώρη

Εργασίες φοιτητών Aristotle University School of Medicine

Εκπαιδευτικό βίντεο προσομοίωσης ενδομυϊκής, υποδόριας και ενδοδερμικής ένεσης

S. Angus-Anagnostou, SN Abel, K. Cao, LTH Nguyen, H. Marisetty, E. Avramidou, G. Mintziori, A. Triantafyllou

A basic life support (BLS) animation video

S. Tsokkou, Z. Soylu, L. Aristotelous, V. Louca, A. Seindis, P. Evangelidis, G. Mintziori, G. Tsaousi, A. Triantafyllou

Βρείτε το λάθος! Ζωτικά σημεία, λήψη ιστορικού και ενδομυϊκές ενέσεις

S. Savvidou, A. Demopoulos, A. Pappas, L. Modig, A. Ali, N. Evangelidis, G. Mintziori, A. Triantafyllou

Κάπνισμα και καρκίνος των πνευμόνων

S. Lambrianidou, L. Aristotelous, T. Katsikididou

Η εφαρμογή μεθόδων τεχνητής νοημοσύνης στην Ιατρική είναι ωφέλιμη

I. Kleanthous, M. Stavrinidou, E. Karayianni

Τι είναι η μεσογειακή διατροφή;

L. Kazamia, L. Makri, A. Eliades

Ποιος είναι ο επιτυχημένος ιατρός;

L. Michael, C. Stylianides, I. Averkiou

Πως θα ανακοινώσω στους συγγενείς την απώλεια του ηλικιωμένου παππού τους;

N. Patsalou, F. Katzi, A. Stefanou

Κόκκινο κρασί και καρδιοπάθειες: μύθοι και πραγματικότητα
D. Kyriakou, V. Louka, E. Sazou

Τρόποι ρύθμισης της αρτηριακής υπέρτασης
S. Abraham, K. Michail, C. Avramides

Κίνδυνοι από την υπερβολική άθληση
C. Georgiades, S. Hadjigeorgiou, T. Theodorou, K. Antoniadis

Τι είναι η «αμυντική ιατρική»;
A. Antoniadis, E. Hadjipanayi, M. Kara

Υπερκατανάλωση αντιβιοτικών: Τι πρέπει να γνωρίζει ο γενικός γιατρός
A. Nicolaou, A. Hadjipanaylou, S. Tsokkou

13:30 – 14:30

Θέματα Βιοηθικής, Δεοντολογίας

Προεδρείο: **Γ. Δημητριάδης, Γ. Παπαζήσης**

Η ποιοτική εμπειρική έρευνα στην κλινική βιοηθική
Π. Βούλτσος

Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας: Ο ρόλος των της Επιτροπής Ηθικής & Δεοντολογίας του ΑΠΘ
Δ. Σταμοβλάσης

Η λειτουργία της Επιτροπής Ηθικής & Δεοντολογίας του Τμήματος Ιατρικής: αρμοδιότητες και περιορισμοί
Γ. Παπαζήσης

14:30 – 15:00

Μετεκπαιδευτικά Προγράμματα Εξειδίκευσης (Fellowships)

Προεδρείο: **Π. Σαραφίδης**

Θεσμοθέτηση, εφαρμογή και προοπτική του θεσμού της εξειδίκευσης
Φ. Τοπούζης

15:00 – 15:30

Διάλεξη

Προεδρείο: **Ι. Διακογιάννης**

Ψυχική υγεία, συνωμοσιολογία και συμπεριφορές υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19: μια διεθνής προοπτική
Κ. Φουντουλάκης

15:30 – 17:00

Διάλειμμα

17:00 – 18:30

Παρουσίαση διακεκριμένων δημοσιευμένων ερευνητικών εργασιών μελών ΔΕΠ

Προεδρείο: **Γ. Γκριμπίζης, Α. Τσάπας, Δ. Ζαφειρίου**

Hyaline cartilage next generation implants from adipose-tissue-derived mesenchymal stem cells.

Κ. Θεοδωρίδης, Ε. Αγγελίδου, Τ. Βαβίλης, Μ. Μάνθου, Α. Τσιμπόνης, Ε. Δεμίρη, Α. Μπούκλα, Α. Κριτής

Pregnant women with SARS-CoV-2 infection are at higher risk of death and pneumonia: propensity score matched analysis of a nationwide prospective cohort (COV19Mx)

Α. Σωτηριάδης, Χ. Χατζάκης

Network analysis with biological data of cancer patients: A scoping review

Α. Κοσβύρα, Ε. Ντζιώνη, Ι. Χουβαρδά

Reinforcing adherence to lipid-lowering therapy after an acute coronary syndrome: A pragmatic randomized controlled trial

Σ. Ζαφειρόπουλος, Ι. Φαρμάκης, Α. Κάρτας, Α. Αρβανιτάκη, Α. Παγιάντζα, Α. Μπούλμπου, Α. Ταμπάκη, Δ. Κοσμίδης, Β. Νέβρας, Ε. Μαρκίδης, Ι. Παπαδημητρίου, Α. Βλάχου, Κ. Αρβανιτάκης, Α. Ζιάκας, Φ. Κασίμης, Χ. Καρβούνης, Γ. Γιαννακούλας

Common variants in Alzheimer's disease and risk stratification by polygenic risk scores

Μ. Τσολάκη, Μ. Αρναούτογλου, Ε. Κουτσουράκη, Θ. Τέγος

Global mapping of overviews of systematic reviews in healthcare published between 2000 and 2020: a bibliometric analysis

Κ. Μπουγιούκας, Ε. Βουνζουλάκη, Χ. Μάντσιου, Γ. Παπαναστασίου, Ε. Σαββίδης, Ε. Ντζάνη, Α. Χάιδιτς

Safety, efficacy and pharmacokinetics of anidulafungin in patients 1 month to <2 years of age with invasive candidiasis, including candidemia.

Ε. Ροηλίδης

Lumbar spine intrathecal transplantation of neural precursor cells promotes oligodendrocyte proliferation in hot spots of chronic demyelination

Π. Θεοτόκης, Ε. Κεσίδου, Δ. Μητσιάδου, Ο. Δαμιανίδου, Μ. Μποζίκη, Α. Χατζηδημητρίου, Ν. Γρηγοριάδης

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΠΕΜΠΤΗ 10 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022 | ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ II

Tumor-Associated Macrophages in Hepatocellular Carcinoma Pathogenesis, Prognosis and Therapy

Κ. Αρβανιτάκης, Ι. Μητρούλης, Γ. Γερμανίδης

2021 ESC guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronisation therapy

Ν. Φραγκάκης

Challenges and opportunities in the application of artificial intelligence in gastroenterology and hepatology.

Χ. Χρήστου, Γ. Τσουλφάς

Assessment of combination therapies vs monotherapy for erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis

Ι. Μυκονιάτης, Ν. Πυργίδης, Α. Ουρανίδης, Π. Σουντουλίδης, Α. Χάιδιτς, Γ. Χατζηχριστοδούλου, Δ. Χατζηχρήστου

Impact of the first COVID-19 lockdown on body weight: A combined systematic review and a meta-analysis

Δ. Μπακαλούδη, Μ. Χουρδάκης

Platelet-rich plasma combined with hyaluronic acid improves pain and function compared with hyaluronic acid alone in knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis

Θ. Καρασαββίδης, Τ. Τότλης

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΠΕΜΠΤΗ 10 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022 | ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ III

11:30 – 13:30

Workshop της Κεντρικής Βιβλιοθήκης του ΑΠΘ

Προεδρείο: **Σ. Τριαρίδης, Π. Αντωνίτσης, Α. Χατζηγεωργίου**

Υπηρεσίες και ηλεκτρονικές πηγές της Βιβλιοθήκης
& Κέντρου Πληροφόρησης (ΒΚΠ) ΑΠΘ

Ε. Τζαβέλλα

Εθνικό αποθετήριο ερευνητικών δεδομένων HARDMIN του ΣΕΑΒ

Ε. Εμμανουηλίδου

Συμφωνίες δημοσίευσης ανοικτής πρόσβασης του ΣΕΑΒ

Ε. Εμμανουηλίδου

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΠΕΜΠΤΗ 10 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022 | ΦΟΥΑΓΙΕ (-1)

09:00 – 11:00

Παρουσίαση αναρτημένων ανακοινώσεων προπτυχιακών φοιτητών

Προεδρείο: **Α. Σιόγκα, Ο. Γιουλεμέ, Θ. Καραπαναγιωτίδης**

11:00 – 11:30

Διάλειμμα

11:30 – 13:30

Παρουσίαση αναρτημένων ανακοινώσεων μεταπτυχιακών φοιτητών

Προεδρείο: **Ι. Κουτελιδάκης, Γ. Πίτσιου, Α. Χαϊδοπούλου**

13:30 – 15:30

Παρουσίαση αναρτημένων ανακοινώσεων μεταπτυχιακών φοιτητών

Προεδρείο: **Κ. Δίνας, Ε. Τιμοθεάδου, Σ. Φιδάνη**

15:30 – 17:00

Διάλειμμα

17:00 – 18:30

Παρουσίαση αναρτημένων ανακοινώσεων μεταπτυχιακών φοιτητών

Προεδρείο: **Κ. Μάρκου, Β. Κώτσης, Φ. Χατζηνικολάου**

09:00 – 11:00

**WHO Round table – Safe listening and hearing
What should the medical student know about?**

Chairperson: **V. Iliadou**

Hearing & Mental Health

V. Iliadou

WHO report on hearing

A. Hogan

New insights on safe listening WHO group

M. Laureyns

Hearing beyond the audiogram

D. Bamiou

11:00 – 11:30

Διάλειμμα

11:30 – 13:00

**Στρογγυλή Τράπεζα – Τομέας Παθολογίας
Επίκαιρα θέματα στη κλινική και την έρευνα, νοσημάτων της
Παθολογίας**

Προεδρείο: **Π. Ζεμπεκάκης, Δ. Παπακώστα**

Είναι δυνατή η πρόγνωση των επεισοδίων κολπικής μαρμαρυγής από το ΗΚΓ;

Δ. Ταχματζίδης

Η αιμοδυναμική της πνευμονικής κυκλοφορίας στην άσκηση σε ασθενείς με ινωτική διάμεση πνευμονοπάθεια

Ε. Παναγιωτίδου

Προγνωστική αξία βιοδεικτών του ορού σε ασθενείς με ιδιοπαθή πνευμονική ίνωση και συσχέτιση με την εξέλιξη της νόσου

Κ. Δόμβρη

Αντιμετώπιση θρομβωτικών επιπλοκών σε COVID 19 ασθενείς

Γ. Καϊάφα

13:00 – 14:00

Ειδική Μονάδα Βιοϊατρικής Έρευνας και Εκπαίδευσης

Προεδρείο: **Κ. Αναστασιάδης, Α. Καραγιάννης**

Παρουσίαση Μονάδας Κλινικών Ερευνών

Γ. Παπαζήσης

Παρουσίαση Μονάδας Βασικής και Μεταφραστικής Έρευνας

Ε. Ροηλίδης

Παρουσίαση Μονάδας Ιατρικής Ακριβείας

Ν. Γρηγοριάδης

Παρουσίαση Μονάδας Εκπαίδευσης

Π. Μπαμίδης

Διοργάνωση εκπαιδευτικών σεμιναρίων

Α. Παπαλόης

14:00 – 15:30

Στρογγυλή Τράπεζα – Τομέας Ακτινολογίας, Ανατομίας, Παθολογικής Ανατομικής και Τεχνολογιών

Προεδρείο: **Ι. Πατσαλάς, Π. Χυτίρογλου, Π. Πρασόπουλος**

Παθολογοανατομική – απεικονιστική συσχέτιση (pathologic- radiologic correlation) όγκων εγκεφάλου

Τι βλέπει ο ακτινολόγος

Κ. Κούσκουρας

Τι βλέπει ο νευροχειρουργός

Ι. Πατσαλάς

Τι βλέπει ο παθολογοανατόμος

Α. Χέβα

15:30 – 17:00

Διάλειμμα

17:00 – 17:30

Προκλήσεις Στρατιωτικής Υγειονομικής Εκπαίδευσης

Προεδρείο: **Μ. Ποτούπνης**

Ομιλητής: **Ο. Καμζόλας**

17:30 – 18:00

AMSE (The Association of Medical Schools in Europe)

Προεδρείο: **Ε. Τσιρίδης**

Ιατρική εκπαίδευση και έρευνα στις Ιατρικές Σχολές του μέλλοντος
Α. Πρίντζα

18:00 – 18:30

Συνεχιζόμενη Ιατρική Εκπαίδευση / Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Κατάρτιση

Προεδρείο: **Μ. Τρακατέλλη**

Από την εκπαίδευση στην εξωστρέφεια του Τμήματος Ιατρικής

Άξονας καινοτομίας και έρευνα της εκπαίδευσης στην ΕΜΒΙΕ
Π. Μπαμίδης

Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και επαγγελματική ανάπτυξη: Το Όραμα
Μ. Τρακατέλλη

Γραφείο Δημοσίων Σχέσεων: Η διασύνδεση του Τμήματος με την κοινωνία

Π. Γκιβίσης

18:30 – 19:00

Quondam Group

Προεδρείο: **Α. Καραγιάννης, Κ. Αναστασιάδης**

Ίδρυση και στόχοι της ομάδας Πρώην Φοιτητών, Καθηγητών και Προσωπικού του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ (Quondam Group)

Α. Καραγιάννης

Το Quondam Group στην ιστοσελίδα του Τμήματος Ιατρικής
Λ. Μιχαηλίδου, Α. Ταχινοζλής

Συζήτηση - Προτάσεις

Θ. Γερασιμίδης, Α. Σαχινίδης, Σ. Τσόκου

19:00 – 21:00

Αφιέρωμα στη Μικρασιατική Καταστροφή

Προεδρείο: **Α. Τσιραμπίδης, Κ. Χατζηκυριακίδης**

Από το θρίαμβο της Μικράς Ασίας στη Μικρασιατική Καταστροφή και την ανταλλαγή πληθυσμών

Β. Βλασίδης

Η έλευση των προσφύγων στη Θεσσαλονίκη και η αντιμετώπιση των πρώτων αναγκών τους

Μ. Καζαντζίδου

Η υγεία των προσφύγων και τα προσφυγικά νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης στη δεκαετία του 1920

Ε. Ιωαννίδου

Η συμβολή των προσφύγων στην οικονομική και πολιτιστική ανάταξη της ελληνικής κοινωνίας

Κ. Χατζηκυριακίδης

Χορωδία του Τμήματος Μουσικών Σπουδών ΑΠΘ

- 09:00 – 11:00** **Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων μεταπτυχιακών φοιτητών**
Προεδρείο: **Ι. Κεσίσογλου, Μ. Δούμας, Β. Κιμισκίδης**
- 11:00 – 11:30** Διάλειμμα
- 11:30 – 12:30** **Παρουσίαση διακεκριμένων διδακτορικών διατριβών**
Προεδρείο: **Ι. Διακογιάννης, Δ. Γουλής**
- Μελέτη κολιμυκίνης σε βρέφη και παιδιά με λοιμώξεις από πολυανθεκτικά Gram-αρνητικά βακτήρια
A. Γελαδάρη
- Ανίχνευση υποκειμένου οργανικού υποστρώματος σε ασθενείς με κοιλιακές αρρυθμίες: ο ρόλος της μαγνητικής τομογραφίας
Χ. Νικολαΐδου
- Η περιφερική μικροαγγειοπάθεια σε ασθενείς με προτριχοειδική πνευμονική υπέρταση: συσχέτιση με την καρδιακή λειτουργία και τη λειτουργική ικανότητα των ασθενών
A. Αρβανιτάκη
- Μελέτη των μηχανικών ιδιοτήτων των γλοιωμάτων εγκεφάλου σε χειρουργικά ιστοτεμάχια
A. Τσιτλακίδης
- Τρόπος δράσης και θεραπευτικό όφελος της ενδοϋαλοειδικής χορήγησης μεσεγχυματικών κυττάρων λιπώδους ιστού και νανοφορέων anti-VEGF σε επαγόμενο ζωικό μοντέλο φλεβικής απόφραξης του αμφιβληστροειδούς
E. Γούναρη
- Διερεύνηση της συμμόρφωσης των υπερτασικών ασθενών στα υγιεινοδιαιτητικά μέτρα και η συσχέτιση αυτής με τη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης και την αγγειακή λειτουργία
A. Βαμβάκης
- Evaluation of effectiveness and harms reporting in overviews of systematic reviews of interventions by developing new assessment tools
K. Μπουγιούκας

12:30 – 13:30

Παρουσίαση διακεκριμένων δημοσιευμένων ερευνητικών εργασιών μελών ΔΕΠ

Προεδρείο: **Ε. Δεμίρη, Κ. Σαραφίδης, Α. Λάλλας**

Fast eating is associated with increased BMI among high-school students
N. Μαγκλαβέρας, Β. Παπαπαναγιώτου, Ι. Σαράφης

Delayed skin cancer diagnosis in 2020 because of the COVID-19-related restrictions: Data from an institutional registry

A. Λάλλας, Α. Κυργίδης, Σ. Μανώλη, Χ. Παπαγεωργίου, Κ. Λάλλας, Ε. Σωτηρίου, Ε. Βακιρλής, Τ. Σιδηρόπουλος, Δ. Ιωαννίδης, Ζ. Απάλλα

Patients with Lemierre syndrome have a high risk of new thromboembolic complications, clinical sequelae and death: an analysis of 712 cases

Π. Κάρκος

A review on current trends in automatic sleep staging through bio-signal recordings and future challenges

Π. Χρίσκος, Χ. Φραντζίδης, C Nday, Π. Γκιβογκλή, Π. Μπαμίδης, Χ. Κουρτίδου-Παπαδέλη

Local recurrence and disease-free survival after transanal total mesorectal excision: Results from the international TaTME Registry

Θ. Παπαβραμίδης

Long-term outcomes of lymph node transfer in secondary lymphedema and its correlation with flap characteristics

Δ. Διονυσίου, Α. Σαράφης, Α. Τσιμπόνης, Α. Καλαϊτζόγλου, Γ. Άρσος, Ε. Δεμίρη

Complement in sickle cell disease and targeted therapy: I know one thing, that I know nothing

Α. Ταμπάκη, Ε. Γαβριλλάκη, Χ. Βαρέλας, Α. Αναγνωστόπουλος, Ε. Βλαχάκη

2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC

Β. Βασιλικός

Meta-analysis of the hallmark cardiovascular and renal outcome trials addressing the risk for respiratory tract infections with sodium-glucose co-transporter-2 inhibitors: Implications for the COVID-19 pandemic

Δ. Πατούλιας, Χ. Παπαδόπουλος, Α. Μπούλμπου, Μ. Δούμας

13:30 – 14:00

Διάλεξη

Προεδρείο: **Α. Παπαγιάννη**

Διαταραχές του ανοσιακού συστήματος στη Χρόνια Νεφρική Νόσο και κλινικές επιπτώσεις

Μ. Στάγκου

14:00 – 15:30

Στρογγυλή Τράπεζα Μεταμοσχεύσεων

Προεδρείο: **Γ. Τσουλφάς, Ν. Αντωνιάδης**

Η διαδρομή των μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα: παρελθόν, παρόν και μέλλον

Ν. Αντωνιάδης

Επιλογή του κατάλληλου δότη: διαφορετικές κατηγορίες και προκλήσεις

Σ. Βασιλειάδου

Χειρουργικές προκλήσεις στη Μεταμόσχευση

Γ. Κατσάνος

Το μέλλον των Μεταμοσχεύσεων: προκλήσεις και δυνατότητες

Α. Κοφινάς

15:30 – 17:00

Διάλειμμα

17:00 – 19:00

Παρουσίαση διακεκριμένων δημοσιευμένων ερευνητικών εργασιών μελών ΔΕΠ

Προεδρείο: **Χ. Σαββόπουλος, Δ. Χατζηχρήστου, Α. Λαμπρόπουλος**

Is in vitro fertilization an indication for fetal echocardiography?

Ε. Κολυμπιανάκης, Θ. Δαγκλής

Thrombectomy complications in large vessel occlusions: incidence, predictors and clinical impact in the ETIS Registry

Σ. Φοινίτσης

Uric acid associates with executive function in children and adolescents with hypertension

Σ. Σταμπουλή, Κ. Χρυσαιίδου, Α. Χαϊνογλου, Δ. Γίδαρης, Β. Κώτσης, Δ. Ζαφειρίου

Clinical olfactory working group consensus statement on the treatment of postinfectious olfactory dysfunction

Ι. Κωνσταντινίδης

Safety and efficacy of teriflunomide in paediatric multiple sclerosis (TERIKIDS): a multicentre, double-blind, phase 3, randomised, placebo-controlled trial

Δ. Ζαφειρίου

Addressing gender imbalance in intensive care

Χ. Πουρζιτάκη

Insights into the results of sotagliflozin cardiovascular outcome trials: is dual inhibition the cherry on the cake of cardiorenal protection?

Θ. Κουφάκης, Β. Τσιμιχοδήμος, Κ. Κώτσα

Angiotensin II triggers release of neutrophil extracellular traps, linking thromboinflammation with essential hypertension

Α. Χρυσανθοπουλου, Ε. Γκαλιαγκούση, Α. Λαζαρίδης, Σ. Αρελάκη, Π. Πατεινάκης, Μ. Ντινοπούου, Α. Μίτσιος, Χ. Αντωνιάδου, Χ. Αργυρίου, Γ. Γεωργιάδης, Β. Παπαδόπουλος, Α. Γιατρομανωλάκη, Κ. Ρήτης, Π. Σκένδρος

Exploring a safety signal of antipsychotic-associated pneumonia: a pharmacovigilance-pharmacodynamic study

Ν. Τσεπαϊτίτε, Σ. Σιάφης, Δ. Κούβελας, Γ. Παπαζήσης

Vitamin B12 supplementation in diabetic neuropathy: a 1-year, randomized, double-blind, placebo-controlled trial

Τ. Διδάγγελος, Ε. Καρλάφτη, Ε. Κοτζακιουλάφη, Ε. Μαργαρίτη, Π. Γιαννουλάκη, Γ. Μπατάνης, Σ. Τεσφάγιε, Κ. Κανταρτζής

Immunohistochemical evidence implicating plasmacytoid dendritic cells in the early stages of AA and its clinical impact

Ε. Κυρμανίδου, Τ. Κολέτσα, Ε. Σωτηρίου, Δ. Ιωαννίδης, Χ. Φωτιάδου, Σ. Χατζόπουλος, Ζ. Απάλλα, Π. Χυτίρογλου, Ε. Λαζαρίδου

Vitamin D and acute kidney injury: a two-way causality relation and a predictive, prognostic, and therapeutic role of vitamin D

Σ. Γραϊδης, Θ. Παπαβραμίδης, Μ. Παπαϊωάννου

"Cerberus" T Cells: a glucocorticoid-resistant, multi-pathogen specific T cell product to fight infections in severely immunocompromised patients

Κ. Κουκούλιας, Π. Παπαγιάννη, Α. Γεωργιακοπούλου, Μ. Αλβανού, Σ. Λαϊδου, Α. Κουιμτζίδης, Χ. Πανταζή, Γ. Γκόλιου, Τ.Α. Βυζαντιάδης, Α. Σπυριδωνίδης, Α. Μακρής, Α. Χατζηδημητρίου, Ν. Ψαθά, Α. Αναγνωστόπουλος, Ε. Γιαννάκη, Α. Παπαδοπούλου

Basosquamous Carcinoma: A Commentary

Χ. Φωτιάδου, Ζ. Απάλλα, Ε. Λαζαρίδου

Acute effects of e-cigarette vaping on pulmonary function and airway inflammation in healthy individuals and in patients with asthma

Σ. Κωτούλας, Α. Πατάκα, Κ. Δόμβρη, Δ. Σπυράτος, Π. Κατσαούνου, Κ. Πορπόδης, Ε. Φούκα, Α. Μαρκοπούλου, Κ. Πασσά-Φεκετέ, Ι. Γρηγορίου, Θ. Κοντακιώτης, Π. Αργυροπούλου, Δ. Παπακώστα

Global perspective of familial hypercholesterolaemia: a cross-sectional study from the EAS Familial Hypercholesterolaemia Studies Collaboration (FHSC)

Κ. Τζιόμαλος

Immune checkpoint-mediated psoriasis: A multicenter European study of 115 patients from the European Network for Cutaneous Adverse Event to Oncologic Drugs (ENCADO) group

Β. Νικολάου, Κ. Λάλλας, Δ. Βουδούρη, Α. Λάλλας, Ε. Λαζαρίδου, Δ. Ρηγόπουλος, Α. Στρατηγός, Ζ. Απάλλα

Choroidal thickness and ocular growth in childhood

Ε. Προύσαλη, Α. Δαστιρίδου, Ν. Ζιάκας, Σ. Ανδρούδη, Α. Ματαυσιή

09:00 – 11:00	Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων προπτυχιακών φοιτητών Προεδρείο: Ε. Λαζαρίδου, Δ. Κάζης, Γ. Παρασκευάς
11:00 – 11:30	Διάλειμμα
11:30 – 13:30	Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων προπτυχιακών φοιτητών Προεδρείο: Θ. Κοντακιώτης, Λ. Κοβάτση, Μ. Νταουντάκη
13:30 – 15:30	Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων μεταπτυχιακών φοιτητών Προεδρείο: Α. Αλετράς, Ε. Χατζηπαντελής, Κ. Μπομπορίδης
15:30 – 17:00	Διάλειμμα
17:00 – 19:00	Τελικός Διαγωνισμού Καινοτομίας και Επιχειρηματικότητας Προεδρείο: Π. Μπαμίδης, Ε. Κωνσταντινίδης Πάνελ Κριτών / Εμπειρογνομώνων: Ε. Κωτσιομύτη, Γ. Μεδίτσκος, Δ. Πετσάνη, Χ. Χατζημαλλής, Β. Νιγδέλης, Γ. Αθανασιάς

10:30 – 12:30

**HelMSIC & Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας
Workshop: Εκπαίδευση σε ήπιες δεξιότητες**
Συντονιστές: **Π. Μπαμίδης, Μ. Τζίνα**

12:30 – 13:30

**HelMSIC & Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας
Workshop: Hands-on Εκπαίδευση σε ήπιες δεξιότητες με νέες τεχνολογίες**
Συντονιστές: **Π. Αντωνίου, Μ. Νικολαΐδου**

Παρουσίαση του έργου CEPEH (Erasmus+) - αξιοποίηση των Chatbots στην Ιατρική Εκπαίδευση
Η. Τσουπούρογλου

Παρουσίαση του έργου Inadvance (Horizon 2020) για δεξιότητες παρηγορικής φροντίδας & μελέτη περίπτωσης αντιμετώπισης περιστατικού με τη χρήση εικονικής πραγματικότητας
Σ. Ρέππου, Γ. Ντακάκης

Μελέτη περίπτωσης αντιμετώπισης περιστατικού με τη χρήση Mobile Open Labyrinth Virtual Patient case
Σ. Δημητριάδης

13:30 – 15:30

**HelMSIC & Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας
Workshop, LIVE-IT project Online Conference & Hackathon:
Συνδημιουργία-Σχεδιασμός προσβάσιμων συστημάτων και εργαλείων πληροφορικής - προσβασιμότητα σε εργαλεία διαδικτύου και ήπιες δεξιότητες για άτομα με αναπηρίες**
Συντονιστές: **Σ. Αναστασιάδης, Ι. Πουλτουρτζίδης**

Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας στην επικοινωνία με άτομα με αναπηρία: το έργο SMILE
Ε. Σμυρνάκης

Ανάπτυξη τεχνολογιών προσβασιμότητας και κοινωνική καινοτομία
Κ. Παπαδόπουλος

Ανάπτυξη εργαλειοθήκης προσβασιμότητας για άτομα με αναπηρίες
J. Cullen

Εμπειρίες από την Ανάπτυξη τμημάτων εργαλειοθήκης τεχνολογιών προσβασιμότητας και τη συμμετοχή στα Hackathons του έργου LIVE IT
Λ. Μπαλταδώρος, Β. Φίσκα

Hands-on αξιολόγηση τμημάτων εργαλειοθήκης τεχνολογιών προσβασιμότητας του έργου LIVE IT
Σ. Αναστασιάδης

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 11 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022 | ΦΟΥΑΓΙΕ (-1)

Εμπειρίες από την αλληλεπίδραση με την εργαλειοθήκη τεχνολογιών προσβασιμότητας του έργου LIVE IT – η σημασία για την εκπαίδευση και απόκτηση ήπιων δεξιοτήτων

Ε. Σίντου, Μ. Τζίνα

Εκκίνηση Hackathon του έργου LIVE IT

Ι. Πουλτουρτζίδης

15:30 – 17:00

Workshop HelMSIC: Immunity Project - Εμβόλια και Ανοσοποίηση

Προεδρείο: **Γ. Παπαζήσης, Σ. Ολαγκόκε**

Εμβόλια: Μέθοδοι Ανάπτυξης και Ποιοτικός Έλεγχος

Γ. Παπαζήσης

Τα Εμβόλια στους Επαγγελματίες Υγείας

Η. Ιωσηφίδης

Εμβόλια COVID-19: Επιτυχίες και Μαθήματα για το μέλλον

Γ. Παπαζήσης

Workshop πρακτικής εκμάθησης βασικών δεξιοτήτων εμβολιασμού

Μ. Κούρτη

17:00 – 19:00

Φωτογραφικό Αφιέρωμα στη Μικρασιατική Καταστροφή - Ιστορικό

Αρχείο Προσφυγικού Ελληνισμού Δήμου Καλαμαριάς

09:00 – 10:30

Στρογγυλή Τράπεζα – Τομέας Νευροεπιστημών και Αισθητηρίων Οργάνων

Προεδρείο: **Ι. Νηματούδης, Φ. Τοπούζης**

Ενδορινική λειτουργία του τριδύμου νεύρου: Μέθοδοι ελέγχου και κλινική σημασία

Ι. Κωνσταντινίδης

Ιατρική Σχολή και ασθενοκεντρική προσέγγιση στην Υγεία: ενδυνάμωση, συμμετοχή και εγγραμματοσύνη υγείας - αλλαγή κουλτούρας και θεσμικού προτύπου

Α. Πρίντζα

Νέες θεραπείες στις κληρονομικές δυστροφίες του αμφιβληστροειδή

Α. Ματαυσή

Οφθαλμολογία: ποιος και γιατί πρέπει να την επιλέξει σαν ειδικότητα

Ι. Τσινόπουλος

COVID και ΑΕΕ

Θ. Τέγος

COVID και Πολλαπλή Σκλήρυνση

Μ. Μποζίκη

COVID ΜΕΘ: ο ρόλος του Νευρολόγου

Σ. Παπαγιαννόπουλος

COVID και Περιφερικό Νευρικό Σύστημα

Μ. Αρναούτογλου

Ερευνητική δραστηριότητα της Α' Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ κατά την πανδημία COVID-19

Ε. Παρλαπάνη

Η Παιδονευροχειρουργική στο ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Π. Τσιτσόπουλος, Β Τσιτούρας

10:30 – 11:00

Πρόγραμμα Erasmus

Προεδρείο: **Ε. Σπάνδου**

Κινητικότητα φοιτητών, μελών ΔΕΠ

Κ. Κώτσα, Σ. Μεδίτσκου-Ευθυμιάδου

11:00 – 11:15

Διάλειμμα

11:15 – 12:00

Κύπελλο Γνώσεων

Προεδρείο: **Π. Αντωνίτσας**

12:00 – 14:00

**Συνεργασία του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ με την Πανελλήνια Ένωση
Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ)**

Προεδρείο: **Κ. Αναστασιάδης, Φ. Κοσμοπούλου, Β. Πενταφράγκας**

Διασύνδεση ακαδημαϊκής έρευνας με τη Βιομηχανία

Θ. Τρύφων

Πάρκο Έρευνας & Καινοτομίας ΕΛΠΕΝ: Επενδύοντας στο Μέλλον

Κ. Στρατάκης

Οδοί διασύνδεσης της Ακαδημίας με την Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία

Κ. Μπακιρτζή

Η λειτουργία της Ειδικής Μονάδας Βιοϊατρικής Έρευνας & Εκπαίδευσης
(ΕΜΒΙΕΕ) του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Α. Καραγιάννης

Η Μονάδα Κλινικών Ερευνών της ΕΜΒΙΕΕ στο νοσοκομείο

Παπαγεωργίου: προκλήσεις και προοπτικές

Γ. Παπαζήσης

Α. Καραγιάννης

14:00 – 14:30

Τελετή Λήξης – Απονομή Βραβείων

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΣΑΒΒΑΤΟ 12 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022 | ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΙΙ

09:00 – 11:00

Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων μεταπτυχιακών φοιτητών
Προεδρείο: **Ι. Μάγρας, Ε. Γκαλιαγκούση, Λ. Σκούρα**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | Σάββατο 12 Μαρτίου 2022 | ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΙΙΙ

09:00 – 11:00

Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων προπτυχιακών φοιτητών
Προεδρείο: **Κ. Μπαλλάς, Μ. Οικονόμου, Κ. Μακέδου**

**ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΒΑΣΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΓΙΑ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΟΥ ΑΠΘ**



ΕΙΔΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗΣ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
SPECIAL UNIT FOR BIOMEDICAL
RESEARCH AND EDUCATION



Σε συνδιοργάνωση με την Επιστημονική
Εταιρεία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδος -
Παράρτημα Θεσσαλονίκης

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΤΕΤΑΡΤΗ 09 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022

08:30	Προσέλευση
09:00 - 09:45	Στόχοι Σεμιναρίου. Επεξήγηση των δυνατοτήτων του ρομποτικού συστήματος. Συμπλήρωση εντύπου με ερωτήσεις για την επιστημονική δημοσίευση
09:45 - 10:15	Προετοιμασία του ρομπότ από το προσωπικό της εταιρείας. Αναλυτική περιγραφή της προετοιμασίας και της σημασίας της στην επέμβαση. Επανάληψη της σύνδεσης και της αποσύνδεσης
10:15 - 10:45	Παρουσίαση του τρόπου λειτουργίας του ρομπότ, της συνδεσμολογίας του και βασικών αρχών χρήσης του
10:45 - 11:15	Διάλειμμα
11:00 - 15:00	Άσκηση κάθε ομάδας ανά μια ώρα (20 λεπτά ανά Ιατρό)

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΠΕΜΠΤΗ 10 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022

Επανάληψη του προγράμματος της 1^{ης} ημέρας για την επόμενη σειρά εκπαιδευόμενων.

Οργανωτική – Επιστημονική Επιτροπή και Συντονιστές Εκπαίδευσης: **Κ. Αναστασιάδης, Σ. Τριαρίδης, Α. Καραγιάννης, Π. Μπαμίδης, Α. Ε. Παπαλόης, Α. Καμπαρούδης, Ι. Κουτελιδάκης, Γ. Τσουλάς, Β. Παπαζιώγας, Ι. Γαλάνης, Κ. Μπαλλάς**

Υποστηρικτικό τεχνικό προσωπικό: **Α. Αλεξανδρίδης, Θ. Παπαδόπουλος, Θ. Γιαννακάς, Δ. Αρωνιάδας**

Αποκλειστικός Χορηγός: SOFMEDICA

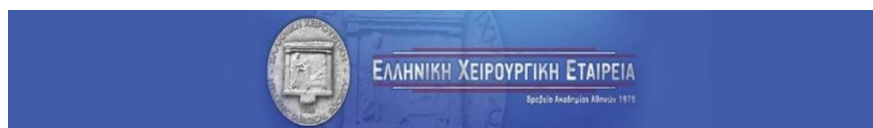
ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΒΑΣΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΟΥ ΑΠΘ



ΕΙΔΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗΣ
ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
SPECIAL UNIT FOR BIOMEDICAL
RESEARCH AND EDUCATION



Υπό την Αιγίδα της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας:



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 11 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022

08:30	Προσέλευση
09:00 - 09:45	Στόχοι Σεμιναρίου. Επεξήγηση των δυνατοτήτων του ρομποτικού συστήματος. Συμπλήρωση εντύπου με ερωτήσεις για την επιστημονική δημοσίευση
09:45 - 10:15	Προετοιμασία του ρομπότ από το προσωπικό της εταιρείας. Αναλυτική περιγραφή της προετοιμασίας και της σημασίας της στην επέμβαση. Επανάληψη της σύνδεσης και της αποσύνδεσης
10:15 - 10:45	Παρουσίαση του τρόπου λειτουργίας του ρομπότ, της συνδεσμολογίας του και βασικών αρχών χρήσης του
10:45 - 11:15	Διάλειμμα
11:00 - 17:55	Άσκηση κάθε ομάδας ανά μια ώρα (20 λεπτά ανά Ιατρό)

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΣΑΒΑΤΟ 12 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022

Επανάληψη του προγράμματος της 1^{ης} ημέρας για την επόμενη σειρά εκπαιδευόμενων.

Οργανωτική – Επιστημονική Επιτροπή και Συντονιστές Εκπαίδευσης: **Κ. Αναστασιάδης, Σ. Τριαρίδης, Α. Καραγιάννης, Π. Μπαμίδης, Α. Ε. Παπαλόης, Α. Καμπαρούδης, Ι. Κουτελιδάκης, Γ. Τσουλφάς, Β. Παπαζιώγας, Ι. Γαλάνης, Κ. Μπαλλάς**

Υποστηρικτικό τεχνικό προσωπικό: **Α. Αλεξανδρίδης, Θ. Παπαδόπουλος, Θ. Γιαννακάς, Δ. Αρωνιάδας**

Αποκλειστικός Χορηγός: **SOFMEDICA**

ΛΙΣΤΑ ΟΜΙΛΗΤΩΝ - ΠΡΟΕΔΡΩΝ

- A. Αηδόνης** / Μεταπτυχιακός Φοιτητής Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- A. Αθανασιάδης** / Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας και Εμβρυομητρικής Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Γ' Μαιευτικής – Γυναικολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Γ. Αθανασιάς** / HelMSIC - Hellenic Medical Students' International Committee
- M. Αιβαλιώτης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Βιοχημείας, Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ
- A. Αλετράς** / Καθηγητής Βιοϊατρικής Και Απεικονιστικών Τεχνολογιών, Διευθυντής, Εργαστήριο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή, Ιατρικής Πληροφορικής και Βιοϊατρικής - Απεικονιστικών Τεχνολογιών, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- X. Ανανιάδου** / Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- K. Αναστασιάδης** / Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής, Διευθυντής Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Σ. Αναστασιάδης** / Εργαστηριακό Διδακτικό Προσωπικό, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- N. Αναστασόπουλος** / Επίκουρος Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- X. Ανταχόπουλος** / Αν. Καθηγητής Παιδιατρικής – Λοιμωξιολογίας, Γ' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- N. Αντωνιάδης** / Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής, Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Π. Αντωνίου** / Reader Aristotle University School of Medicine
- Π. Αντωνίτσης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής, Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Z. Απάλλα** / Αν. Καθηγήτρια Δερματολογίας, Α' Δερματολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο Αφροδισίων Και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης
- Στ. Αποστολίδης** / Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- A. Αρβανιτάκη** / Διδάκτορας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- E. Αργυριάδου** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Διευθύντρια Κλινικής Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- M. Αρναούτογλου** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Διευθύντρια Εργαστηρίου Κλινικής Νευροφυσιολογίας, Α' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν ΑΧΕΠΑ
- A. Βαμβάκης** / Διδάκτορας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Στ. Βασιλειάδου** / Γενική Χειρουργός, Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων, ΑΠΘ
- B. Βασιλικός** / Καθηγητής Καρδιολογίας, Διευθυντής Γ' Καρδιολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- A. Βιργιλίου** / Απόφοιτος ΠΜΣ Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- B. Βλασιδής** / Αν. Καθηγητής, Τμήμα Βαλκανικών, Σλαβικών & Ανατολικών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας
- E. Βλαχάκη** / Επίκουρη Καθηγήτρια Αιματολογίας-Αιμοσφαιρινοπαθειών, Β' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Π. Βούλτσος** / Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικού Δικαίου Και Ηθικής, Εργαστήριο Ιατροδικαστικής Και Τοξικολογίας ΑΠΘ
- T.A. Βυζαντιάδης** / Καθηγητής Ιατρικής Βιοπαθολογίας-Μικροβιολογίας, Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- K. Γαβριλάκη** / Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- I. Γαλάνης** / Καθηγητής Χειρουργικής, Διευθυντής Β' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- A. Γαλλή - Τσινοπούλου** / Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Διευθύντρια Β' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

Α.Α. Γαρύφαλλος / Καθηγητής Παθολογίας – Ρευματολογίας, Διευθυντής Δ' Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

Α. Γελαδάρη / Διδάκτορας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Θ. Γερασιμίδης / Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής ΑΠΘ

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

Γ. Γιαννακούλας / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, Α' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

Ο. Γιουλεμέ / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γαστρεντερολογίας, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

Ε. Γκαλιαγκούση / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας, Γ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

Π. Γκιβίσης / Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Διευθυντής Α' Ορθοπαιδικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου»

Γ. Γκιούλα / Αν. Καθηγήτρια Ιατρικής Μικροβιολογίας, Β' Εργαστήριο Μικροβιολογίας ΑΠΘ

Γρ. Γκριμπίζης / Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Μαιευτικής – Γυναικολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

Α. Γούλας / Καθηγητής Φαρμακολογίας, Α' Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Πρόεδρος Τομέα Φυσιολογίας, Φαρμακολογίας, Βιολογικών Επιστημών και Προληπτικής Ιατρικής

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

Ε. Γούναρη / Διδάκτορας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Ν. Γρηγοριάδης / Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Β' Νευρολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν ΑΧΕΠΑ

Α. Δανηλίδης / Επίκουρος Καθηγητής Γυναικολογίας, Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

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

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

Σ. Δημητριάδης / Επ. Συνεργάτης, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής Και Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Γ. Δημητριάδης / Καθηγητής Ουρολογίας, Α' Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς»

Ι. Διακογιάννης / Καθηγητής Ψυχιατρικής, Διευθυντής Α' Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Ε. Διαμαντή / Καθηγήτρια Νεογνολογίας, Α' Νεογνολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

Μ. Διβάνη / Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Τ. Διδάγγελος / Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας – Διαβητολογίας, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

Δ. Διονυσίου / Αναπληρωτής Καθηγητής, Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ

Κ. Δίνιας / Αναπληρωτής Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Διευθυντής Β' Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

Κ. Δίτσιος / Αν. Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Β' Ορθοπαιδικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς»

Μ. Δούμας / Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

Κ. Δόμβρη / Βιολόγος, Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ

Ε. Εμμανουηλίδου / Βιβλιοθηκονόμος, Κεντρική Βιβλιοθήκη ΑΠΘ

Μ. Εξηντάρη / Αναπλ. Καθηγήτρια Ιατρικής Μικροβιολογίας, Β' Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

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

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

- Β. Μ. Ηλιάδου** / Καθηγήτρια Ψυχοακουστικής, Γ' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ
- Δ. Ιωαννίδης** / Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, Διευθυντής Α' Δερματολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Νοσοκομείο Αφροδισίων Και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης
- Ε. Ιωαννίδου** / Ιστορικός, Ιστορικό Αρχείο Προσφυγικού Ελληνισμού Δήμου Καλαμαριάς
- Η. Ιωσηφίδης** / Επ. Καθηγητής Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας ΑΠΘ
- Δ. Καββαδάς** / Μεταπτυχιακός Φοιτητής Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Μ. Καζαντζίδου** / Ιστορικός, Ιστορικό Αρχείο Προσφυγικού Ελληνισμού Δήμου Καλαμαριάς
- Δ. Κάζης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας, Γ' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου»
- Γ. Καϊάφα** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Αιματολογίας - Θρομβοεμβολικών Παθήσεων, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Μ.Α. Κακαβούλια** / Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Ι. Καλογιαννίδης** / Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής – Γυναικολογίας ΑΠΘ, Γ' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Γ. Καλοπίττας** / Απόφοιτος ΠΜΣ Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Α. Καλυβιανάκη** / Απόφοιτος ΠΜΣ Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Ο. Καμζόλας** / Φοιτητής 6^{ου} Έτους Ιατρικής ΑΠΘ – Αρχηγός ΣΣΑΣ
- Α. Καμπαρούδης** / Καθηγητής Χειρουργικής, Διευθυντής Ε' Χειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Α. Καραγιάννης** / Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής ΑΠΘ, τ. Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, Εκτελεστικός Διευθυντής ΕΜΒΙΕΕ
- Θ. Καραπαναγιωτίδης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας, Β' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Κ. Καρδαμηνιώτης** / Μεταπτυχιακός Φοιτητής Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Π. Κάρκος** / Αναπληρωτής Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Α' Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Ι. Α. Κάρολος** / Μεταδιδάκτορας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Χ. Κασελάς** / Επίκουρος Καθηγητής Παιδοχειρουργικής, Β' Κλινική Χειρουργικής Παίδεων ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Β. Κατσάνος** / Μεταπτυχιακός Φοιτητής Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Γ. Κατσάνος** / Επ. Καθηγητής Χειρουργικής Μεταμοσχεύσεων, Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Ε. Κατσικά** / Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Μ. Καχριμανίδου** / Αν. Καθηγήτρια Ιατρικής Βιοπαθολογίας – Μικροβιολογίας, Εργαστήριο Α' Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Ι. Κεσίσογλου** / Καθηγητής Χειρουργικής, Διευθυντής Γ' Χειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Β. Κιμισκίδης** / Καθηγητής Νευρολογίας - Κλινικής Νευροφυσιολογίας, Διευθυντής Α' Νευρολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Λ. Κοβάτση** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Διευθύντρια Εργαστηρίου Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας ΑΠΘ
- Κ. Κόιου** / Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Γ. Κολιάκος** / Καθηγητής Βιοχημείας, Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Ε. Κολυμπιανάκης** / Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας και Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτικής – Γυναικολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Η. Κονδύλης** / Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Θ. Κοντακιώτης** / Καθηγητής Πνευμονολογίας, Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου»
- Ζ. Κοντονίνας** / Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής ΑΠΘ, Απόφοιτος ΠΜΣ Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Ε. Κοσμίδης** / Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Φ. Κοσμοπούλου** / Γενική Διευθύντρια Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας
- Δ. Κούβελας** / Καθηγητής Κλινικής Φαρμακολογίας, Διευθυντής Εργαστηρίου Κλινικής Φαρμακολογίας ΑΠΘ, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

- Μ. Κούρτη** / Παιδίατρος, Επ. Συνεργάτης Εργαστηρίου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Κ. Κούσκουρας** / Επίκουρος Καθηγητής Ακτινολογίας, Εργαστήριο Ακτινολογίας -Ακτινοδιαγνωστικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Ι. Κουτελιδάκης** / Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής. Β' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς»
- Ε. Κουτσουράκη** / Αν. Καθηγήτρια Νευρολογίας, Α' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Α. Κοφινάς** / Επιμελητής Β' Χειρουργικής, Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Α. Κριτής** / Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Γ. Κυριαφίνης** / Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Α' ΩΡΛ Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Ε. Κυρμανίδου** / Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Β' Δερματολογική Κλινική ΑΠΘ
- Ι. Κωνσταντινίδης** / Επίκουρος Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Β' ΩΡΛ Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Ε. Κωνσταντινίδης** / Μεταδιδακτορικός Ερευνητής, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας ΑΠΘ
- Κ. Κώτσα** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας - Διαβητολογίας, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Β. Κώτσης** / Καθηγητής Παθολογίας-Υπέρτασης, Διευθυντής Γ' Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Ε. Κωτσιομούτη** / Καθηγήτρια, Τμήμα Οδοντιατρικής ΑΠΘ
- Ι. Λαδάκης** / Απόφοιτος ΠΜΣ Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Ε. Λαζαρίδου** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, Διευθύντρια Β' Δερματολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου»
- Α. Λάλλας** / Αναπληρωτής Καθηγητής Δερματολογίας, Α' Δερματολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο Αφροδισίων Και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης
- Α. Λαμπρόπουλος** / Καθηγητής Βιολογίας - Γενετικής, Διευθυντής Εργαστηρίου Ιατρικής Βιολογίας – Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Στ. Λάσκου** / Απόφοιτος ΠΜΣ Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Φ. Λιόλιου** / Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Ν. Μαγκλαβέρας** / Καθηγητής Ιατρικής Πληροφορικής, Εργαστήριο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή, Ιατρικής Πληροφορικής και Βιοϊατρικής - Απεικονιστικών Τεχνολογιών, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Ι. Μάγρας** / Αναπληρωτής Καθηγητής Νευροχειρουργικής, Α' Νευροχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Κ. Μακέδου** / Επίκουρη Καθηγήτρια Ιατρικής Βιοχημείας- Κλινικής Βιοχημείας, Διευθύντρια Πανεπιστημιακού Εργαστηρίου Βιοχημείας, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Π. Μαντζαφλέρη** / Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Ι. Μαντζώρος** / Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Δ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου»
- Μ. Μαρκοπούλου** / Απόφοιτος ΠΜΣ Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Κ. Μάρκου** / Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Διευθυντής Β' Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Α. Ματαυσιή** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Οφθαλμολογίας-Παιδοοφθαλμολογίας - Στραβισμού, Β' Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Α. Μαυροβουνιώτης** / Μεταπτυχιακός Φοιτητής Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Γ. Μεδίτσκος** / Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Πληροφορικής ΑΠΘ
- Σ. Μεδίτσκου – Ευθυμιάδου** / Καθηγήτρια Ιστολογίας, Εργαστήριο Ιστολογίας - Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Σ. Μεταλλίδης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας-Λοιμωξιολογίας, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Γ. Μηντζιώρη** / Reader, Aristotle University School of Medicine
- Ζ. Μιμίκου** / Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

- Λ. Μιχαηλίδου** / Γραμματεία Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Δ. Μπακαλούδη** / Επ. Συνεργάτης, Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής & Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής ΑΠΘ
- Κ. Μπακιρτζή** / Συντονίστρια Ακαδημαϊκών Προγραμμάτων, Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας
- Κ. Μπαλλάς** / Καθηγητής Χειρουργικής, Ε' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Λ. Μπαλταδώρος** / Μεταπτυχιακός Φοιτητής Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Π. Μπαμίδης** / Καθηγητής Ιατρικής Φυσικής, Ιατρικής Πληροφορικής και Ιατρικής Εκπαίδευσης, Διευθυντής Εργαστηρίου Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Π. Μπανιώτης** / Μεταπτυχιακός Φοιτητής Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Α. Μπιλιούρη** / Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Μ. Μποζίκη** / Επίκουρη Καθηγήτρια Νευρολογίας, Β' Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Κ. Μπομπορίδης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Οφθαλμολογίας-Χειρουργικής Εξαρτημάτων Βολβού, Γ' Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Κ. Μπουγιούκας** / Διδάκτορας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Θ. Μπουτζέτη** / Απόφοιτος ΠΜΣ Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Π. Μπούτος** / Φοιτητής Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Κ. Νάτσης** / Καθηγητής Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας ΑΠΘ, Πρόεδρος Επιτροπής Υγείας ΑΠΘ
- Χ. Νείλα** / Απόφοιτος ΠΜΣ Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Ι. Νηματούδης** / Καθηγητής Ψυχιατρικής, Διευθυντής Γ' Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Πρόεδρος Τομέα Νευροεπιστημών και Αισθητηρίων Οργάνων
- Β. Νιγδέλης** / Υποψήφιος Διδάκτορας, Τμήμα Οικονομικών Σπουδών ΑΠΘ
- Μ. Νίγδελης** / Απόφοιτος ΠΜΣ Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Μ. Νικολαΐδου** / Επ. Συνεργάτης, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Χ. Νικολαΐδου** / Διδάκτορας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Β. Νικόλτσιος** / Συνταγματάρχης ε.α.- Φαρμακοποιός, Συλλέκτης-Συγγραφέας
- Α. Νίτη** / Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Δ. Νουκάρη** / Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Γ. Ντακάκης** / Επ. Συνεργάτης, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας ΑΠΘ
- Μ. Νταουντάκη** / Αν. Καθηγήτρια Βιοχημείας ΑΠΘ
- Σ. Ολαγκόκε** / HelMSIC - Hellenic Medical Students' International Committee
- Γ.-Β. Ουζούνπλουμης** / Μεταπτυχιακός Φοιτητής Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Μ. Οικονόμου** / Αν. Καθηγήτρια Παιδιατρικής – Παιδιατρικής Αιματολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Η. Παγκοζίδης** / Μεταπτυχιακός Φοιτητής Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Ι. Πάκας** / Μεταπτυχιακός Φοιτητής Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Κ. Παμπόρης** / Μεταπτυχιακός Φοιτητής Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Ε. Παναγιωτίδου** / Πνευμονολόγος, Υποψήφια Διδάκτωρ, Κλινική Αναπνευστικής Ανεπάρκειας ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου»
- Ε. Παναγοπούλου** / Επίκουρη Καθηγήτρια, Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Α. Παπά-Κονιδάρη** / Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, Διευθύντρια Α' και Β' Εργαστηρίου Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Θ. Παπαβραμίδης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Ν. Παπαβραμίδου** / Επίκουρη Καθηγήτρια Ιστορίας της Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Α. Παπαγιάννη** / Καθηγήτρια Νεφρολογίας, Διευθύντρια Νεφρολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Σ. Παπαγιαννόπουλος** / Επίκουρος Καθηγητής Νευρολογίας, Γ' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου»
- Β. Παπαδόπουλος** / Καθηγητής Χειρουργικής, Διευθυντής Α' Χειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ,

Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Διευθυντής Τομέα Χειρουργικής

Κ. Παπαδόπουλος / Καθηγητής Πανεπιστημίου Μακεδονίας

Π. Παπαδόπουλος / Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Διευθυντής Β' Ορθοπαιδικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς»

Χ. Παπαδοπούλου / Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας, Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο»

Γ. Παπαζήσης / Αναπληρωτής Καθηγητής Κλινικής Φαρμακολογίας, Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Β. Παπαζιώγας / Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής, Διευθυντής Β' Χειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς»

Π. Παπαϊωαννίδου / Καθηγήτρια Φαρμακολογίας, Διευθύντρια Α' Εργαστηρίου Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Μ. Παπαϊωάννου / Καθηγήτρια Αιματολογίας, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

Δ. Παπακώστα / Καθηγήτρια Πνευμονολογίας-Ανοσολογίας Πνεύμονα, Διευθύντρια Πνευμονολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

Α. Παπαλόης / Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου ΕΜΒΙΕΕ, Visiting Professor, Harvard Medical School, USA

Θ. Παπαμήτσου / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Γ. Παρασκευάς / Καθηγητής Ανατομίας, Διευθυντής Εργαστηρίου Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Ε. Παρλαπάνη / Επ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Α' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Ι. Πατσάλης / Καθηγητής Νευροχειρουργικής, Διευθυντής Α' Νευροχειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

Λ. Παυλίδης / Αν. Καθηγητής Πλαστικής Χειρουργικής, Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

Α. Πέγιος / Απόφοιτος ΠΜΣ Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Β. Πενταφράγκας / Υπεύθυνος Εταιρικών Υποθέσεων ΕΛΠΕΝ

Ε. Πετεινίδου / Απόφοιτος ΠΜΣ Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Γ. Πετμεζάς / Απόφοιτος ΠΜΣ Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Σ. Πετούσης / Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

Δ. Πετσάνη / Εκπρόσωπος Spin-off Εταιρείας ΑΠΘ Captain Coach

Σ. Ι. Πέτση / Απόφοιτος ΠΜΣ Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Ε. Πηδιάκης / Φοιτητής Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Γ. Πιτούλιας / Αν. Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Β' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς»

Γ. Πίτσιου / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πνευμονολογίας, Κλινική Αναπνευστικής Ανεπάρκειας ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου»

Σ. Πολύζος / Επίκουρος Καθηγητής, Α' Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Μ. Ποτούπνης / Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Γ' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

Β. Πουλίδου / Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Ι. Πουλτουρτζίδης / Επ. Συνεργάτης, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Χ. Πουρζιτάκη / Επίκουρη Καθηγήτρια Φαρμακολογίας - Κλινικής Φαρμακολογίας, Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Π. Πρασόπουλος / Καθηγητής Ακτινολογίας, Διευθυντής Εργαστηρίου Ακτινολογίας – Ακτινοδιαγνωστικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Διευθυντής Τομέα Ακτινολογίας, Ανατομίας, Παθολογικής Ανατομικής και Τεχνολογιών

Α. Πρίντζα / Αναπλ. Καθηγήτρια Ωτορινολαρυγγολογίας, Α' Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

Ε. Πρωτονοταρίου / Επίκουρη Καθηγήτρια Ιατρικής Βιοπαθολογίας-Μικροβιολογίας, Μικροβιολογικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

Σ. Ρεντούμη / Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

- Σ. Ρέππου** / Επ. Συνεργάτης, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας ΑΠΘ
- Ε. Ροηλίδης** / Καθηγητής Παιδιατρικής - Λοιμωξιολογίας, Διευθυντής Γ' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Χ. Σαββόπουλος** / Καθηγητής Παθολογίας, Διευθυντής Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Α. Σαΐτης** / Μεταπτυχιακός Φοιτητής Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Κ. Σαπαλίδης** / Αν. Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής, Γ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Κ. Σαραφίδης** / Καθηγητής Παιδιατρικής-Νεογνολογίας, Διευθυντής Α' Νεογνολογικής Κλινικής και Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Π. Σαραφίδης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Νεφρολογίας, Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Α. Σαχινίδης** / Παθολόγος, Απόφοιτος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Χ. Σαχινίδου** / Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Α. Σμιτσή** / Απόφοιτος ΠΜΣ Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Ε. Σίντου** / HelMSIC - Hellenic Medical Students' International Committee
- Α. Σιόγκα** / Καθηγήτρια Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Διευθύντρια Εργαστηρίου Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Κ. Σκαμπαρδώνης** / Απόφοιτος ΠΜΣ Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Λ. Σκούρα** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Βιοπαθολογίας-Μικροβιολογίας, Διευθύντρια Μικροβιολογικού Εργαστηρίου, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Ε. Σμυρνάκης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας-Ιατρικής Εκπαίδευσης, Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Π. Σουντουλίδης** / Επίκουρος Καθηγητής Ουρολογίας, Α' Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς»
- Ε. Σπάνδου** / Καθηγήτρια, Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Μ. Στάγκου** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νεφρολογίας, Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Δ. Σταμοβλάσης** / Αν. Καθηγητής, Τμήμα Φιλοσοφίας και Παιδαγωγικής ΑΠΘ
- Σ. Σταμπουλή** / Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Σ. Στεφάνου** / Μεταπτυχιακός Φοιτητής Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Ε. Στουρνάρας** / Απόφοιτος ΠΜΣ Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Κ. Στρατάκης** / Διευθύνων Επιστημονικός Σύμβουλος ΕΛΠΕΝ
- Α. Σωτηριάδης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Μαιευτικής – Γυναικολογίας, Εμβρυομητρικής Ιατρικής, Β' Μαιευτική -Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Γ. Ταγαράκης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιοθωρακοχειρουργικής, Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Α. Ταχινοζλής** / Γραμματεία Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Δ. Ταχματζίδης** / Καρδιολόγος, Υποψήφιος Διδάκτωρ, Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ
- Θ. Τέγος** / Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας, Α' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝ ΑΧΕΠΑ
- Ε. Τζαβέλλα** / Βιβλιοθηκονόμος, Κεντρική Βιβλιοθήκη ΑΠΘ
- Γ. Τζημαγιώργης** / Καθηγητής Βιοχημείας, Διευθυντής Εργαστηρίου Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Μ. Τζίνα** / HelMSIC - Hellenic Medical Students' International Committee
- Κ. Τζιόμαλος** / Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Σ. Τζιτζιμίκας** / Μεταπτυχιακός Φοιτητής Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Ε. Τιμοθεάδου** / Επίκουρη Καθηγήτρια Ογκολογίας, Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Φ. Τοπούζης** / Καθηγητής Οφθαλμολογίας, Διευθυντής Α' Οφθαλμολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Τ. Τότλης** / Επίκ. Καθηγητής Ανατομίας, Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

- Μ. Γ. Τρακατέλλη** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Δερματολογίας, Β' Δερματολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Α. Τριανταφύλλου** / Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας, Γ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Σ. Τριαρίδης** / Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Διευθυντής Α' Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Αναπληρωτής Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Θ. Τρύφων** / Πρόεδρος Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας
- Ε. Τσακμάκη** / Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Γ. Τσαούση** / Αν. Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Α. Τσάπας** / Καθηγητής Παθολογίας - Σακχαρώδη Διαβήτη, Διευθυντής Β' Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Μ. Τσιβιλίκα** / Απόφοιτος ΠΜΣ Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Ζ. Τσίμτσιου** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Υγιεινής, Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής και Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Ι. Τσιονόπουλος** / Καθηγητής Οφθαλμολογίας, Διευθυντής Εργαστηρίου Πειραματικής Οφθαλμολογίας ΑΠΘ
- Α. Τσιραμπίδης** / Ομ. Καθηγητής Γεωλογίας ΑΠΘ, Πρόεδρος Ιστορικού Αρχείου Προσφυγικού Ελληνισμού Δήμου Καλαμαριάς
- Ε. Τσιρίδης** / Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Διευθυντής Γ' Ορθοπαιδικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Α. Τσιτλακίδης** / Διδάκτορας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Β. Τσιτούρας** / Επιμελητής Β' Νευροχειρουργικής, ΓΝΘ Ιπποκράτειο
- Π. Τσιτσόπουλος** / Επίκουρος Καθηγητής Νευροχειρουργικής, Β' Νευροχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Σ. Τσόκου** / Πρώην Γραμματέας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Γ. Τσουλάφας** / Καθηγητής Χειρουργικής - Χειρουργικής Μεταμοσχεύσεων, Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Η. Τσουπούρογλου** / Επ. Συνεργάτης, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας ΑΠΘ
- Σ. Φιδάνη** / Καθηγήτρια Ιατρικής Βιολογίας - Ιατρικής Γενετικής, Α' Εργαστήριο Ιατρικής Βιολογίας-Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Β. Φίσκα** / Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Σ. Φοινίτσος** / Επίκουρος Καθηγητής Διαγνωστικής και Επεμβατικής Νευροακτινολογίας, Εργαστήριο Ακτινολογίας-Ακτινοδιαγνωστικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Ν. Φόρογλου** / Καθηγητής Νευροχειρουργικής ΑΠΘ, Α' Νευροχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Π. Φόρογλου** / Αναπληρωτής Καθηγητής, Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Κ. Φουντουλάκης** / Καθηγητής Ψυχιατρικής, Γ' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Ν. Φραγκάκης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Ι. Φυσέκης** / Απόφοιτος ΠΜΣ Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Σ. Φωτιάδου** / Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Χ. Φωτιάδου** / Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Β' Δερματολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Μ. Φωτουλάκη** / Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, Διευθύντρια Δ' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Α.Μ. Χαϊδίτς** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Α. Χαϊδοπούλου** / Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Πνευμονολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Α. Χατζηγεωργίου** / Προϊσταμένη Διεύθυνσης Κεντρικής Βιβλιοθήκης ΑΠΘ
- Κ. Χατζηκυριακίδης** / Ιστορικός, Επ. Καθηγητής Έδρας Ποντιακών Σπουδών Τμήματος Ιστορίας-Αρχαιολογίας ΑΠΘ
- Α. Χατζηκυριακίδου** / Επίκουρη Καθηγήτρια Ιατρικής Βιολογίας - Γενετικής, Α' Εργαστήριο Ιατρικής Βιολογίας-Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

- Χ. Χατζημαλλής** / Εκπρόσωπος Εταιρείας ViLabs
- Φ. Χατζηνικολάου** / Αναπληρωτής Καθηγητής Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας
- Ε. Χατζηπαντελής** / Αν. Καθηγητής Παιδιατρικής – Παιδιατρικής Αιματολογίας - Ογκολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Π. Χατζησταυρίδης** / Μεταπτυχιακός Φοιτητής Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Δ. Χατζηχρήστου** / Καθηγητής Ουρολογίας, Α' Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ.Γεννηματάς»
- Α. Χέβια** / Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής, Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας & Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Ι. Χουβαρδά** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ιατρικής Πληροφορικής, Εργαστήριο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή, Ιατρικής Πληροφορικής και Βιοϊατρικής - Απεικονιστικών Τεχνολογιών, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Μ. Χουρδάκης** / Αναπλ. Καθηγητής Βασικής Ιατρικής Διατροφολογίας - Υγιεινής, Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής & Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Κ. Χρίστογλου** / Απόφοιτος ΠΜΣ Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Π. Χυτίρογλου** / Καθηγητής Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομική, Διευθυντής Εργαστηρίου Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Κ. Ψαθά** / Laboratory Assistant, Aristotle University School of Medicine
- Γ. Ψάρρης** / Απόφοιτος ΠΜΣ Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Γ. Ψύλλας** / Αναπληρωτής Καθηγητής, Α' Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- S. N. Abel** / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
- S. Abraham** / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
- A. Ali** / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
- S. Angus-Anagnostou** / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
- A. Antoniadis** / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
- K. Antoniadis** / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
- L. Aristotelous** / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
- I. Averkiou** / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
- C. Avramides** / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
- E. Avramidou** / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
- D. Bamioi** / Professor of Neuroaudiology, University College London
- K. Cao** / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
- J. Cullen** / Εκπρόσωπος Εταιρείας Arcola, UK
- A. Demopoulos** / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
- A. Eliades** / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
- N. Evangelidis** / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
- P. Evangelidis** / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
- C. Georgiades** / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
- S. Hadjigeorgiou** / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
- E. Hadjipanayi** / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
- A. Hadjipavlou** / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
- A. Hogan** / Consultant at World Health Organization
- M. Kara** / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
- E. Karayianni** / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
- T. Katsikididou** / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
- F. Katzi** / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
- L. Kazamia** / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
- I. Kleanthous** / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
- D. Kyriakou** / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
- S. Lambrianidou** / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
- M. Laureyns** / Audiologist and Speech Pathologist, Director of the International CRS (Amplifon Centre for Research and Studies), Milan
- V. Louca** Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
- L. Makri** / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine

H. Marisetty / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
L. Michael / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
K. Michail / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
L. Modig / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
L.T.H. Nguyen / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
A. Nicolaou / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
A. Pappas / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
N. Patsalou / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
S. Savvidou / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
E. Sazou / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
A.-D. Seindis / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
Z. Soylu / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
M. Stavriniidou / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
A. Stefanou / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
C. Stylianides / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
T. Theodorou / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
A. Triantafyllou / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine
A. Tsaprani / International Studies Office Aristotle University School of Medicine
S. Tsokkou / Undergraduate Student Aristotle University School of Medicine

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ – ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΠΕΜΠΤΗ 10 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022 | 09:00 - 11:00 | **ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ II**
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Προεδρείο: **Ι. Καλογιαννίδης, Τ. Διδάγγελος, Μ. Αϊβαλιώτης**

01 | ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΤΗΣ ΜΙΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΚΑΤΑ CARPENTIER

Μ. Διδάγγελος¹, Α. Παγιάντζα¹, Ο. Φρειδερίκος², Δ. Σαγρής², Χ. Καρβούνης¹, Κ. Δαυϊδ², Α. Ζιάκας¹

¹Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

²Τμήμα Μηχανολόγων Μηχανικών, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Σέρρες

Σκοπός: Η υπερηχοκαρδιογραφική καταγραφή μορφολογικών δεδομένων της μιτροειδούς βαλβίδας (MB) και η ανεύρεση διαφορών μεταξύ φυσιολογικής και ανεπαρκούς βαλβίδας με βάση την ταξινόμηση κατά Carpentier.

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε συλλογή κλινικών δεδομένων και όλοι οι εθελοντές υποβλήθηκαν σε διαθωρακικό δισδιάστατο υπερηχοκαρδιογράφημα. Οι μορφολογικές μεταβλητές που καταγράφησαν ήταν: μήκος, πάχος, εμβαδό πρόσθιας και οπίσθιας γλωχίνας, διάμετροι, περίμετρος και επιφάνεια του δακτυλίου σε διάφορους άξονες, απόσταση μεταξύ των θηλοειδών μυών. Έγινε κατηγοριοποίηση της ανεπάρκειας πρωτοπαθή ή δευτεροπαθή καθώς και της βαρύτητας σε μικρού, μετρίου και σοβαρού βαθμού. Ακολούθησε τέλος ταξινόμηση της ανεπάρκειας της MB κατά Carpentier σε Τύπο I, Τύπο II και Τύπο III και σύγκριση των διαφόρων μορφολογικών μεταβλητών μεταξύ των διαφόρων τύπων ανεπάρκειας με τη φυσιολογική MB.

Αποτελέσματα: Εντάχθηκαν συνολικά στη μελέτη 100 εθελοντές, 20 με φυσιολογική MB (μέση ηλικία 54±20 έτη, 65% άνδρες) και 80 με ανεπάρκεια MB (μέση ηλικία 67±14 έτη, 58% άνδρες). Η ανεπάρκεια της MB χαρακτηρίστηκε ως πρωτοπαθής στο 33% και ως δευτεροπαθής στο 67%, ενώ ήταν μικρού στο 16%, μετρίου στο 65% και σοβαρού βαθμού στο 19% των περιπτώσεων. Κατά Carpentier υπήρξαν 25 Τύπου I, 24 Τύπου II και 31 Τύπου III περιπτώσεις ανεπάρκειας. Το μήκος τόσο της πρόσθιας όσο και της οπίσθιας γλωχίνας της MB διέφερε σημαντικά μεταξύ φυσιολογικής και ανεπαρκούς βαλβίδας και στους 3 τύπους κατά Carpentier ($p < 0,05$ για όλες τις συγκρίσεις) με τις γλωχίνες να είναι πιο επιμηκυμένες στις περιπτώσεις ανεπάρκειας. Επίσης στην ανεπάρκεια Τύπου III η MB είχε μεγαλύτερη διάμετρο και επιφάνεια δακτυλίου καθώς και μεγαλύτερη απόσταση μεταξύ των θηλοειδών μυών σε σχέση με τη φυσιολογική.

Συμπεράσματα: Τα ανωτέρω δεδομένα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για το σχεδιασμό γεωμετρικών μοντέλων, την τρισδιάστατη ανασύνθεση και την κινηματική ανάλυση της MB με σκοπό τη διαδραστική εκπαίδευση φοιτητών, επεμβατικών καρδιολόγων και καρδιοχειρουργών και την κατασκευή συσκευών και τεχνητών βαλβίδων για τη θεραπεία της ανεπάρκειας της MB.

02 | ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΝΩ ΑΚΡΟ ΤΗΣ ΔΙΑΚΕΡΚΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ ΓΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΟ ΚΑΘΗΤΗΡΙΑΣΜΟ

Μ. Διδάγγελος¹, Α. Παγιάντζα¹, Κ. Ζάρρα¹, Β. Αγγελόπουλος¹, Α. Κουπαράνης¹, Ε. Πετεινίδου¹, Γ. Κασίμης², Χ. Καρβούνης¹, Α. Ζιάκας¹

¹Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η σύγκριση των επιπλοκών του άνω άκρου σε ασθενείς που υποβάλλονται σε καρδιακό καθετηριασμό μέσω διακερκιδικής προσπέλασης.

Υλικό και Μέθοδος: Προοπτική μελέτη παρατήρησης (υποανάλυση της μελέτης LOW-RAO, NCT04196309). Στη μελέτη εντάχθηκαν ενήλικοι ασθενείς και των δύο φύλων που υποβλήθηκαν σε καρδιακό καθετηριασμό (στεφανιογραφία ή/ και αγγειοπλαστική) μέσω διακερκιδικής προσπέλασης για οποιαδήποτε ένδειξη. Καταγράφησαν οι επιπλοκές (κλινικές και υπερηχογραφικές) που εμφανίστηκαν στο άνω άκρο μέσα στις πρώτες 24 ώρες από την επέμβαση. Έγιναν συγκρίσεις μεταξύ των ασθενών που υποβλήθηκαν μόνο σε στεφανιογραφία και αυτών που υποβλήθηκαν σε αγγειοπλαστική.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν συνολικά 769 ασθενείς (μέση ηλικία 65±12 έτη, 21,8% γυναίκες). Η συχνότητα των διαφόρων επιπλοκών και οι αντίστοιχες συγκρίσεις φαίνονται στον ακόλουθο πίνακα:

	Συνολικά (n=769)	Στεφανιογραφία n=430 (55,9%)	Αγγειοπλαστική n=339 (44,1%)	p
Αιμάτωμα αντιβραχίου	11,4%	6,3%	18,0%	<0,0001
Αιμορραγία αντιβραχίου	5,1%	3,3%	7,4%	0,009
Συμπτώματα αντιβραχίου	12,4%	10,0%	15,3%	0,026
Πόνος	10,7%	8,8%	13,0%	0,067
Αιμωδίες	2,6%	1,6%	3,8%	0,057
Πάρεση	0%	0%	0%	n/a
Ισχαιμία	0%	0%	0%	n/a
Απόφραξη κερκιδικής αρτ.	9,0%	11,2%	6,2%	0,016
Μη ψηλαφητός σφυγμός κερκιδικής	9,1%	10,7%	7,1%	0,095
Αρνητικό reverse Allen test	10,9%	13,5%	7,7%	0,003
Αρνητικό reverse Barbeau test	9,1%	11,4%	6,2%	0,009

Συμπεράσματα: Οι αιμορραγικές επιπλοκές (αιμάτωμα, αιμορραγία) και η εμφάνιση συμπτωμάτων ήταν συχνότερες στην ομάδα της αγγειοπλαστικής πιθανόν λόγω της μεγαλύτερης χρήσης αντιθρομβωτικών φαρμάκων λόγω της επέμβασης. Αντίθετα οι θρομβωτικές επιπλοκές ήταν (απόφραξη κερκιδικής αρτηρίας, αρνητικό reverse Allen και reverse Barbeau test ήταν συχνότερες στην ομάδα της στεφανιογραφίας. Ανάλογα λοιπόν με το είδος της παρέμβασης, στεφανιογραφία ή αγγειοπλαστική, χρειάζεται ο επεμβατικός καρδιολόγος να γνωρίζει την ιδιαιτερότητα των επιπλοκών από το άνω άκρο, ώστε να είναι σε θέση να τις διαγνώσει και να τις αντιμετωπίσει έγκαιρα και αποτελεσματικά.

03 | ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΘΟΔΩΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΑΤΟΜΑ

Ε. Καρλάφτη¹, Ε. Κοτζακιουλάφη¹, Ζ. Κοντονίνας¹, Β. Φυντανίδου², Γ. Καιάφα¹, Χρ. Σαββόπουλος¹, Τ. Διδάγγελος¹

¹1η Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η Περιφερική Νευροπάθεια είναι μία νόσος που έχει γενετικό υπόβαθρο και σχετίζεται με διάφορες άλλες παθήσεις και κυρίως με τον Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ). Η εκτίμησή της πραγματοποιείται με διάφορες μεθόδους, δύο εκ των οποίων είναι οι πλέον αναγνωρισμένες και αποτελούν τον λεγόμενο χρυσό κανόνα της διάγνωσης. Αυτές είναι η χρήση της συσκευής Neurometrix και του Michigan Neuropathy Screening Instrument (MNSI). Τελευταία, για την εκτίμηση της Περιφερικής Νευροπάθειας, χρησιμοποιείται η συσκευή Sudoscan.

Σκοπός της μελέτης μας είναι η συσχέτιση των αποτελεσμάτων των μεθόδων που αποτελούν τον χρυσό κανόνα τις διάγνωσης της Περιφερικής Νευροπάθειας, με τα αποτελέσματα της συσκευής με σε φυσιολογικά άτομα, ώστε να προσδιοριστεί η εγκυρότητα χρήσης της συσκευής Sudoscan.

Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν 21 άτομα, στα οποία είχε αποκλειστεί η ύπαρξη ΣΔ. Πραγματοποιήθηκε δοκιμασία ανοχής γλυκόζης, αιματολογικές και βιοχημικές εξετάσεις και εφαρμόστηκαν το πρωτόκολλο MNSI, η συσκευή Neurometrix και το Sudoscan.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν 100% προγνωστική αξία του Sudoscan. Στους συμμετέχοντες επιβεβαιώθηκε η μη ύπαρξη νευροπάθειας με το MNSI. Ταυτόχρονα, σε 3 άτομα βρέθηκε παθολογικό το εύρος αγωγιμότητας του νεύρου, ενώ η ταχύτητα αγωγιμότητας του νεύρου βρέθηκε φυσιολογική.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της μελέτης μας δείχνουν ότι η αξιολόγηση της αισθητικοκινητικής λειτουργίας με την χρήση του Sudoscan, είναι μία αξιόπιστη, αντικειμενική και ποσοτική μέθοδος και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέθοδος εκτίμησης της περιφερικής νευροπάθειας.

04| ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΟΡΘΟΡΕΞΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΟΦΟΡΑ ΚΑΙ ΑΛΛΟΤΡΙΟΦΑΓΙΑ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ: ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Α. Γεροντίδης¹, Μ. Γραμματικοπούλου², Ε. Ταουσάνη², Χρ. Τζήμος³, Λ. Αθανασιάδης⁴, Δ. Γουλή²

¹ Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

² Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ

³ Διεύθυνση Βορείου Ελλάδος, Ελληνική Στατιστική Αρχή

⁴ Γ' Ψυχιατρική Κλινική, ΑΠΘ

Σκοπός: Η κύηση αποτελεί μία περίοδο κατά την οποία οι γυναίκες πραγματοποιούν βελτιώσεις στη διατροφή τους, στοχεύοντας σε καλύτερες εκβάσεις κύησης και υγείας για τις ίδιες και το κνήμα. Ωστόσο, η υιοθέτηση «υγιεινών» διατροφικών συμπεριφορών συχνά εκτρέπεται προς παθολογικές καταστάσεις. Η παρούσα συγχρονική μελέτη εξέτασε τους παράγοντες που σχετίζονται με μη ειδικές διατροφικές διαταραχές (ορθορεξία και αλλοτριοφαγία) σε γυναίκες κατά την κύηση.

Υλικό και Μέθοδος: Συνολικά 157 γυναίκες με κλινική κύηση αποτέλεσαν το δείγμα της μελέτης. Η ορθορεξική συμπεριφορά αξιολογήθηκε με το ερωτηματολόγιο ORTO-15 ως συνεχής μεταβλητή και η αλλοτριοφαγία με μία δυαδική ερώτηση (ναι/όχι).

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των συμμετεχόντων, μόλις δύο γυναίκες δήλωσαν επεισόδια αλλοτριοφαγίας κατά την κύηση, καταναλώνοντας πάγο ή χιόνι. Το πολυπαραγοντικό μοντέλο έδειξε ότι η ορθορεξική συμπεριφορά σχετιζόταν με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, επίτευξη φυσικής σύλληψης, πρώτη κύηση, αρχή κύησης (τα δύο πρώτα τρίμηνα), αποφυγή κατανάλωσης γλουτένης και αποφυγή λήψης συμπληρωμάτων διατροφής (πολυβιταμίνες και φολικό οξύ). Η εμφάνιση προβλημάτων υγείας κατά τη διάρκεια της κύησης (σακχαρώδης διαβήτης κύησης, υπερτασικές διαταραχές κύησης), η φυτοφαγία, το σωματικό βάρος της μητέρας πριν την κύηση και η πρόσληψη σωματικού βάρους κατά τη διάρκειά της δε συσχετίστηκαν με την ορθορεξία.

Συμπέρασμα: Συμπεριφορές που σχετίζονται με μη ειδικές διατροφικές διαταραχές παρουσιάζονται κατά την κύησης και χρήζουν της προσοχής των ειδικών. Η ορθορεξία μπορεί να οδηγήσει στην υιοθέτηση περιοριστικών διαιτών και τον αποκλεισμό κατανάλωσης ομάδων τροφίμων, διακυβεύοντας την επαρκή πρόσληψη θρεπτικών συστατικών κατά την κύηση.

05 | Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΟ ΑΚΡΙΤΙΚΟ ΝΗΣΙ ΤΗΣ ΛΗΜΝΟΥ

Μ. Κασσίμη¹, Σ. Καραχρυσάφη², Γ. Δελής³, Θ. Παπαμήτσου⁴

¹Τμήμα Φυσικής, Σχολής Θετικών Επιστημών ΑΠΘ

²Εργαστήριο Εμβρυολογίας-Ιστολογίας ΑΠΘ

³Τμήμα Κτηνιατρικής Φαρμακολογίας ΑΠΘ

⁴Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας είναι να μελετηθούν τα επίπεδα φόβου για τον Covid-19, τα επίπεδα σωματικής, ψυχικής υγείας και κοινωνικών σχέσεων των κατοίκων της Λήμνου κατά την περίοδο του Covid 19. Επίσης διερευνώνται οι οικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας στη Λήμνο. Τέλος, διερευνάται πως το δημογραφικό-επαγγελματικό-ιατρικό προφίλ αλλά και οι συνήθειες των κατοίκων της Λήμνου επηρεάζουν τις απόψεις τους για τις επιπτώσεις της πανδημίας.

Υλικό και Μέθοδος: Διεξήχθη μία ποσοτική, πρωτογενής έρευνα, συγχρονική και συσχέτισης μεταξύ και εντός των ομάδων σε μη πειραματικό σχεδιασμό. Στην έρευνα συμμετείχαν 115 κάτοικοι της Λήμνου, μέσης ηλικίας 42 ετών. Χρησιμοποιήθηκαν τα έγκυρα ερωτηματολόγια Fear of COVID-19 ($\alpha=0,901$) και WHOQOL-BREF ($\alpha\geq 0,841$). Χρησιμοποιήθηκαν οι στατιστικοί έλεγχοι independent samples t-test, ANOVA, Kruskal Wallis, χ^2 και Spearman σε στάθμη σημαντικότητας 5%. Τηρήθηκαν τα απαραίτητα ηθικά ζητήματα.

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα φόβου για τον Covid-19 χαρακτηρίστηκαν μέτρια. Η σωματική υγεία των κατοίκων χαρακτηρίστηκε καλή, η ψυχική υγεία μέτρια προς καλή και τα επίπεδα κοινωνικών σχέσεων κυμάνθηκαν σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα. Η πλειοψηφία δήλωσε ότι η πανδημία δεν έφερε αλλαγές στο εισόδημα αλλά μόνο στον τουρισμό. Οι οικονομικές επιπτώσεις σχετίστηκαν με την επαγγελματική κατάσταση, την σωματική υγεία, την νόσηση από Covid-19 και την μείωση του τουρισμού.

Συμπεράσματα: Οι κάτοικοι της Λήμνου αισθάνθηκαν σε υψηλό βαθμό φόβο μόνο για τα αγαπημένα τους πρόσωπα. Η πανδημία δεν επηρέασε ιδιαίτερα τα επίπεδα σωματικής, ψυχικής υγείας και κοινωνικών σχέσεων παρά μόνο την καθημερινή απόλαυση της ζωής και τις κοινωνικές δραστηριότητες. Οι ομάδες που επηρεάστηκαν ψυχολογικά περισσότερο ήταν οι νέοι και οι γυναίκες οι οποίες επηρεάστηκαν και σωματικά. Οι οικονομικές επιπτώσεις ήταν

υψηλές στον τουρισμό του νησιού. Ο βασικός παράγοντας υποκίνησης για εμβολιασμό ήταν ο φόβος για την ασθένεια.

06 | ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 ΜΕ ΑΝΤΛΙΑ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΜΕ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ, ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΙΚΑ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Δ. Μαυρίδου¹, Χ. Νείλα¹, Μ. Δημητριάδου², Τ. Διδάγγελος³, Α. Χριστοφορίδης²

¹Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Α' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

³Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αναδρομική συλλογή και επεξεργασία διατροφικών δεδομένων παιδιών με ΣΔτ1 που βρίσκονται σε θεραπεία με αντλία ινσουλίνης, για την διερεύνηση των διατροφικών τους συμπεριφορών και τη μελέτη της επίδραση αυτών στη γλυκαιμική ρύθμιση κατά τη διάρκεια της σχολικής περιόδου.

Υλικό και Μέθοδος: Τον πληθυσμό θα αποτελέσουν 45 παιδιά ηλικίας 3-18 ετών που βρίσκονται σε αγωγή με αντλία και σύστημα συνεχούς καταγραφής της γλυκόζης όπου θα κληθούν να ανεβάσουν τα δεδομένα τους για το χρονικό διάστημα δυο εβδομάδων.

Αποτελέσματα: Στα αποτελέσματα μας ο ημερήσιος αριθμός των γευμάτων βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά τόσο με το βάρος των παιδιών, όσο και με την ηλικία διάγνωσης αλλά και την HbA1c. Αυξημένη ημερήσια διακύμανση στην ποσότητα των υδατανθράκων συσχετίστηκε με αυξημένο βάρος αλλά και με μικρότερο αριθμό μετρήσεων σακχάρου και διάρκεια χρήσης του αισθητήρα. Επιπροσθέτως, μικρότερη διακύμανση των τιμών του αισθητήρα συνδυάστηκε με μικρότερη διακύμανση του αριθμού των ημερήσιων γευμάτων αλλά και με μικρότερη διακύμανση της ποσότητας των υδατανθράκων.

Συμπέρασμα: Σημαντικό εύρημα της μελέτης ήταν ότι ο μεγαλύτερος αριθμός ημερησίων γευμάτων σχετίστηκε με μικρότερο βάρος και καλύτερη γλυκαιμική ρύθμιση σε παιδιά και εφήβους με ΣΔτ1. Η αυξημένη διακύμανση των ημερησίων υδατανθράκων συσχετίστηκε με αυξημένο βάρος αλλά και ελαστικότερο έλεγχο του διαβήτη.

07 | ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΤΩΝ ΠΕΡΙΔΙΑΛΥΤΙΚΩΝ, ΕΝΔΟΔΙΑΛΥΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΩΝ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Μ. Θεοδωρακοπούλου¹, Φ. Ιατρίδη¹, Μ. Ε. Αλεξάνδρου¹, Α. Καρπέτας², Γ. Κουτρομπάς³, Β. Ράπτης¹, Αικ. Παπαγιάννη¹, Π. Σαραφίδης¹

¹Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

²Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης «Θεραπευτική», Θεσσαλονίκη

³Μονάδα Αιμοκάθαρσης, Γ.Ν. Βόλου

Σκοπός: Ο επιπολασμός της αρτηριακής υπέρτασης(ΑΥ) στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς είναι υψηλός. Η περιπατητική-καταγραφή-αρτηριακής-πίεσης(ΑΠ) αποτελεί το gold-standard για την διάγνωση και τον έλεγχο της ΑΥ σε αυτό τον πληθυσμό. Σκοπός της μελέτης είναι να εξετάσει την ακρίβεια και την συμφωνία μεταξύ μετρήσεων ΑΠ προ- και μετά-αιμοκάθαρσης, ενδοδιαλυτικών και προγραμματισμένων μεσοδιαλυτικών μετρήσεων ΑΠ με την 44ωρη-ΑΠ.

Υλικό και Μέθοδος: Συνολικά 242 αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε 48ωρη-περιπατητική-καταγραφή-ΑΠ συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη. Η 44ωρη-περιπατητική-ΑΠ

χρησιμοποιήθηκε ως μέθοδος αναφοράς και ελέγχθηκε η συμφωνία με τις εξής παραμέτρους: προ-αιμοκάθαρση ΑΠ, μετά-αιμοκάθαρση ΑΠ, ενδοδιαλυτική ΑΠ, ενδοδιαλυτική συν προ- και μετά-αιμοκάθαρσης ΑΠ, προγραμματισμένες μετρήσεις ΑΠ στην ενδιάμεση μέρα (8πμ, 8μμ και ο μέσος όρος αυτών).

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα της 44ωρης-ΣΑΠ/ΔΑΠ διέφεραν σημαντικά από τα επίπεδα ΣΑΠ/ΔΑΠ πριν- και μετά-αιμοκάθαρσης. Μεταξύ των υπολοίπων δεικτών και της 44ωρης-ΣΑΠ/ΔΑΠ παρατηρήθηκαν μικρές ή και καθόλου διαφορές. Η 44ωρη-ΣΑΠ/ΔΑΠ εμφάνισε ισχυρή συσχέτιση με την ενδοδιαλυτική ($r=0.713/0.753$, $p<0.001$), την ενδοδιαλυτική συμπεριλαμβανομένου προ- και μετά-αιμοκάθαρσης ΣΑΠ/ΔΑΠ ($r=0.725/0.758$, $p<0.001$) και την κατ'οίκον ΣΑΠ/ΔΑΠ ($r=0.874/0.823$, $p<0.001$). Στην ανάλυση Bland-Altman, δεν παρατηρήθηκε ύπαρξη συστηματικού σφάλματος για καμία από τις μελετούμενες παραμέτρους, ωστόσο η προ- και μετά-αιμοκάθαρσης ΑΠ είχαν μεγαλύτερη διαφορά και ευρύτερα 95%-όρια-συμφωνίας από την 44ωρη-ΑΠ συγκριτικά με την ενδοδιαλυτική, ενδοδιαλυτική συμπεριλαμβανομένου προ- και μετά-αιμοκάθαρσης και την κατ'οίκον ΑΠ. Στην ROC ανάλυση για την διάγνωση 44ωρης-ΣΑΠ \geq 130mmHg, οι Areas-Under-the-Curve της προ-αιμοκάθαρσης (=0.723) και μετα-αιμοκάθαρσης ΣΑΠ (=0.746) ήταν σημαντικά χαμηλότερες από της ενδοδιαλυτικής (=0.850), ενδοδιαλυτικής συμπεριλαμβανομένου προ- και μετά-αιμοκάθαρσης (=0.850) και της κατ'οίκον ΣΑΠ (=0.917) (z-test, $p<0.001$ για όλες τις συγκρίσεις κατά ζεύγη). Οι τιμές ευαισθησίας/ειδικότητας ήταν 76.6%/54.5%, 78.7%/29.4%, 73.0%/81.2%, 68.1%/88.1% και 82.3%/89.1%, αντίστοιχα. Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν και για την ΔΑΠ.

Συμπέρασμα: Σε αντίθεση με τις μετρήσεις ΑΠ προ- και μετά-αιμοκάθαρσης, η μέση ενδοδιαλυτική, η ενδοδιαλυτική συμπεριλαμβανομένου της προ- και μετά-αιμοκάθαρσης ΑΠ και οι κατ'οίκον μετρήσεις στην ενδιάμεση μέρα έδειξαν ικανοποιητική συμφωνία με την περιπατητική-ΑΠ και πιθανώς μπορούν να χρησιμοποιηθούν εναλλακτικά για την διάγνωση της ΑΥ σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς.

08 | ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΩΝ ΠΕΡΙΔΙΑΛΥΤΙΚΩΝ, ΕΝΔΟΔΙΑΛΥΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΩΝ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΠΑΤΗΤΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Φ. Ιατρίδη¹, Μ. Θεοδωρακοπούλου¹, Μ.Ε. Αλεξάνδρου¹, Α. Καραγιαννίδης¹, Α. Καρπέτας², Α. Μπίκος³, Ι. Τσουχνικάς¹, Α.-Μπ. Χάιδιτς⁴, Α. Παπαγιάννη¹, Π. Σαραφίδης¹

¹Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

²Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης «Θεραπευτική», Θεσσαλονίκη

³Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης «Πρότυπο», Θεσσαλονίκη

⁴Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η περιπατητική-καταγραφή-αρτηριακής-πίεσης(ΑΠ) προτείνεται για την διάγνωση και τον έλεγχο της υπέρτασης σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς, λόγω υψηλής διαγνωστικής αξίας και ισχυρών συσχετίσεων με καρδιαγγειακά συμβάματα. Η προγνωστική αξία των ενδοδιαλυτικών και των κατ'οίκον μετρήσεων ΑΠ δεν έχει μελετηθεί. Σκοπός της μελέτης είναι να εξετάσει συγκριτικά, για πρώτη φορά, την προγνωστική αξία περιδιαλυτικών, ενδοδιαλυτικών, προγραμματισμένων κατ'οίκον μετρήσεων σε σχέση με την περιπατητική-καταγραφή-ΑΠ για τα καρδιαγγειακά συμβάματα και την συνολική θνησιμότητα σε αυτόν τον πληθυσμό.

Υλικό και Μέθοδος: 242 αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς υποβλήθηκαν σε 48ωρη-περιπατητική-καταγραφή-ΑΠ και παρακολούθηθηκαν για μέσο διάστημα 49.1 ± 25.6 μηνών. Αξιολογήθηκε η προγνωστική αξία μετρήσεων ΑΠ προ-αιμοκάθαρσης, ενδοδιαλυτικής ΑΠ, ενδοδιαλυτικής συμπεριλαμβανομένου της προ- και μετά-αιμοκάθαρσης ΑΠ, προγραμματισμένες μετρήσεις ΑΠ στην ενδιάμεση μέρα (μέσος όρος μετρήσεων 8πμ-8μμ) σε σχέση με την 44ωρη καταγραφή-ΑΠ. Το κύριο καταληκτικό σημείο ήταν ένας συνδυασμός καρδιαγγειακής θνησιμότητας, μη θανατηφόρου εμφράγματος μυοκαρδίου, μη θανατηφόρου αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, αναζωογόνησης μετά από καρδιακή ανακοπή, νοσηλείας για καρδιακή ανεπάρκεια και στεφανιαίας/περιφερικής επαναγγείωσης.

Αποτελέσματα: Η ελευθερία (cumulative-freedom) από το κύριο καταληκτικό σημείο ήταν σημαντικά μειωμένη για τα υψηλότερα τεταρτημόρια της 44ωρης-ΣΑΠ (Ομάδα_1: $<120\text{mmHg}$ 64.2%, Ομάδα_2: ≥ 120 έως $<130\text{mmHg}$ 60.4%, Ομάδα_3: ≥ 130 έως $<140\text{mmHg}$ 45.3%, Ομάδα_4: $\geq 140\text{mmHg}$ 45.5%, $\log\text{rank-p}=0.016$). Παρόμοια αποτελέσματα εμφανίστηκαν για την ενδοδιαλυτική ($\log\text{rank-p}=0.039$), ενδοδιαλυτική συμπεριλαμβανομένου της προ- και μετά-αιμοκάθαρσης ΣΑΠ ($\log\text{rank-p}=0.044$) και την προγραμματισμένη κατ' οίκον ΣΑΠ ($\log\text{rank-p}=0.030$), αλλά όχι για την προ-αιμοκάθαρσης ΣΑΠ ($\log\text{rank-p}=0.570$). Με την Ομάδα_1 ως ομάδα αναφοράς, τα υψηλότερα τεταρτημόρια της 44ωρης, ενδοδιαλυτικής, ενδοδιαλυτικής συμπεριλαμβανομένου προ- και μετά-αιμοκάθαρσης και της κατ' οίκον ΣΑΠ, αλλά όχι της προ-αιμοκάθαρσης ΣΑΠ εμφάνιζαν σημαντικά αυξανόμενο σχετικό κίνδυνο (Hazard-Ratio) για το κύριο καταληκτικό σημείο. Αντίστροφη συσχέτιση των επιπέδων ΔΑΠ με το κύριο καταληκτικό σημείο εμφανίστηκε για όλες τις μετρήσεις ΔΑΠ.

Συμπεράσματα: Οι μέσες ενδοδιαλυτικές και οι προγραμματισμένες κατ' οίκον μετρήσεις ΑΠ (αλλά όχι οι προ-αιμοκάθαρσης μετρήσεις) εμφανίζουν παρόμοιες συσχετίσεις με την 44ωρη ΑΠ και αντιπροσωπεύουν έγκυρες μεθόδους για τη διάγνωση και την παρακολούθηση της υπέρτασης σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση.

09 | ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΥΠΟΔΟΡΙΩΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

A. Μύρου, T. Διδάγγελος, Γ. Καϊάφα, A. Θεοδωρίδης, X. Σαββόπουλος

Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Στόχος αυτής της πτυχιακής εργασίας είναι η αξιολόγηση της βελτίωσης του γλυκαιμικού ελέγχου με τη χρήση συνεχούς καταγραφής των επιπέδων γλυκόζης (Continuous Glucose Monitoring CGM) στους ασθενείς με ΣΔ2, σε σχέση με τη χρήση μόνο τριχοειδικών μετρήσεων και αποτελεί προσπάθεια εκτίμησης αξιολόγησης του CGM.

Υλικό και Μέθοδος: Σε δείγμα 25 ατόμων με ΣΔ2, υπολογίστηκε το σύνολο δεικτών αξιολόγησης του συστήματος CGM: Time In Range (TIR) (χρόνος εντός 70-140), Time Above Range (TAR) (χρόνος πάνω από 140), Time Below Range (TBR) (χρόνος κάτω από 70). Παράλληλα καταγράφηκε και η τιμή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c).

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η χρήση του CGM συμβάλλει στη βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου των ασθενών με ΣΔ2.

Συμπέρασμα: Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια χρόνια μεταβολική νόσος που χαρακτηρίζεται από υπεργλυκαιμία, διαταραχή του μεταβολισμού των υδατανθράκων, των λιπών και των πρωτεϊνών και οφείλεται σε μειωμένη έκκριση ή σε μειωμένη δράση της ινσουλίνης ή σε συνδυασμό των δύο, με αποτέλεσμα την απόλυτη ή σχετική έλλειψη ινσουλίνης. Ο ΣΔ αποτελεί ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα υγείας παγκοσμίως.

Τα CGM είναι ένας σύγχρονος τρόπος μέτρησης, των επιπέδων της γλυκόζης αίματος και η χρήση τους έχει φανεί ότι βελτιώνει τον γλυκαιμικό έλεγχο των ασθενών με ΣΔ2. Με τα CGM ο ασθενής αποφεύγει το συχνό τρύπημα των δακτύλων που συχνά αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα για την τακτική παρακολούθηση της γλυκόζης. Η χρήση του συστήματος διευκολύνει την αποτύπωση της ανεπίγνωστης υπογλυκαιμίας καθώς στις μετρήσεις τριχοειδικού αίματος δεν αποτυπώθηκε τιμή κάτω από 70 mg/dl αλλά και στο χρόνο % όσον αφορά την διάμεση τιμή. Το CGM αποδεικνύεται αποτελεσματικό στην αυτοδιαχείριση του σακχάρου σε ασθενείς με ΣΔ2.

10 | ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΟΚΙΜΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΤΟ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΡΟΔΙΑΒΗΤΗ

Ε. Ζαρομυτίδου^{1,2}, Μ. Γραμματική^{1,3}, Θ. Κουφάκης³, Δ. Δριβάκου³, Σ. Κωνσταντινίδου⁴, Ι. Ιακώβου⁵, Α. Γκοτζαμάνη-Ψαρράκου¹, Κ. Κώτσα³

¹Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

²Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

³Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού – Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

⁴Νοσοκομείο Θεαγένειο, Θεσσαλονίκη

⁵Β' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Τα δεδομένα σχετικά με την επίδραση της βιταμίνης D στο γλυκαιμικό προφίλ είναι αντιφατικά. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει ενδεχόμενο όφελος της χορήγησης βιταμίνης D στους γλυκαιμικούς δείκτες ατόμων ηλικίας άνω των 60 ετών με προδιαβήτη.

Υλικό και Μέθοδος: Οι συμμετέχοντες τυχαιοποιήθηκαν να λάβουν 25000 IU χοληκαλσιφερόλης μία φορά εβδομαδιαίως (n=45, μέση ηλικία 73.10 ± 7.16 έτη) ή τίποτα (n=45, μέση ηλικία 74.03 ± 7.64 έτη) επιπρόσθετα των υγιεινοδιαιτητικών μέτρων. Ανθρωπομετρικοί και γλυκαιμικοί δείκτες αξιολογήθηκαν στους 3,6 και 12 μήνες από την έναρξη της παρέμβασης.

Αποτελέσματα: Η ομάδα παρέμβασης παρουσίασε σημαντική αύξηση των επιπέδων 25(OH)D στο πλάσμα στους 3 (23.56 ± 7.81 ng/ml, p<0.001), 6 (26.56 ± 8.64 ng/ml, p<0.001) και 12 μήνες (28.71 ± 9.03 ng/ml, p<0.001) συγκριτικά με τα αρχικά επίπεδα (19.98 ± 6.73 ng/ml). Στην ίδια ομάδα, παρατηρήθηκε μείωση της γλυκόζης νηστείας στους 6 μήνες (96.12 ± 5.51 vs 103.40 ± 12.05 mg/dl, p<0.01), καθώς και της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης στους 6 και 12 μήνες σε σύγκριση με τις αρχικές τιμές (5.82 ± 0.21% vs 5.87 ± 0.21%, p=0.004 και 5.80 ± 0.23% vs 5.87 ± 0.21%, p<0.001, αντίστοιχα). Οι συμμετέχοντες που εμφάνισαν συγκέντρωση 25(OH)D στο πλάσμα ≥ 32 ng/ml παρουσίασαν περαιτέρω όφελος σε ότι αφορά τη γλυκόζη νηστείας στους 6 (94.91 ± 3.83 vs 101.53 ± 8.92 mg/dl, p< 0.001) και 12 μήνες (100.16 ± 10.74 vs 106.10 ± 9.80 mg/dl, p=0.028) συγκριτικά με εκείνους που είχαν επίπεδα < 32 ng/ml. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στις τιμές του δείκτη HOMA-IR. Η χορήγηση βιταμίνης D ήταν καλά ανεκτή και δεν υπήρξαν ανεπιθύμητα συμβάματα.

Συμπέρασμα: Η χορήγηση βιταμίνης D επιπροσθέτως των υγιεινοδιαιτητικών παρεμβάσεων θα μπορούσε να αποτελέσει μία αποτελεσματική και καλά ανεκτή στρατηγική για τη διαχείριση ηλικιωμένων ατόμων με προδιαβήτη. Η επίτευξη συγκεντρώσεων ≥ 32 ng/ml πιθανώς να σχετίζεται με περαιτέρω γλυκαιμικό όφελος.

11 | Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΦΝΕ, ΜΕ ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ

Ε. Ταντανόζη, Γ. Καλοπήτας, Α. Τόσκα, Δ. Καββαδάς, Θ. Παπαμήτσου, Σ. Μεδίτσκου

Δι.Π.Μ.Σ. «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες» Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η νόσος Crohn και η ελκώδης κολίτιδα ανήκουν στο φάσμα των ΙΦΝΕ (ιδιοπαθή φλεγμονώδη νοσήματα εντέρου) με περιόδους ύφεσης και έντονα φαινόμενα έξαρσης, που επηρεάζουν τους πάσχοντες και δημιουργούν δυσλειτουργίες στην καθημερινότητά τους αλλά και απώτερα ψυχολογικά προβλήματα.

Στην παρούσα εργασία συσχετίστηκαν ανθρωπομετρικοί δείκτες όπως δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά, με την ενεργότητα της νόσου και την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Υλικό και Μέθοδοι: Στην μελέτη περιλαμβάνονται 45 ασθενείς (36 με νόσο Crohn και 9 με ελκώδη κολίτιδα) που προσήλθαν στο ιατρείο ΙΦΝΕ της Α΄ Πανεπιστημιακής Γαστρεντερολογικής κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης, σε διάστημα 6 μηνών. Όλοι οι ασθενείς έχουν συμπληρώσει ερωτηματολόγιο το οποίο περιλαμβάνει δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά (την ελληνική έκδοση του IBDQ). Τα στοιχεία του ερωτηματολογίου συσχετίστηκαν με την ενεργότητα της νόσου και την ποιότητα ζωής των ασθενών (Δείκτης ενεργότητας των Harvey-Bradshaw Activity Index-HBAI για την νόσο Crohn και Simple Colitis Activity Index-SCAI για την ελκώδη κολίτιδα), με την εξασφάλιση των αρχών Βιοηθικής. Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με το πρόγραμμα SPSS.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με νόσο Crohn εμφανίζουν μεγαλύτερη δυσλειτουργία στην καθημερινότητά τους και μεγαλύτερη συναισθηματική επιβάρυνση σε σχέση με τους ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα.

Οι γυναίκες φαίνεται να βιώνουν πιο έντονα συμπτώματα και η ηλικιακή ομάδα άνω των 40 ετών, δείχνει να έχει χαμηλότερη ποιότητα ζωής.

Συμπεράσματα: Η σημαντική συσχέτιση της ενεργότητας της νόσου με τη ποιότητα της σωματικής και ψυχικής υγείας και των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών με ΙΦΝΕ, υποδεικνύει την ανάγκη κατανόησης των αναγκών των ασθενών αυτών και τον σχεδιασμό ενός συστήματος παροχής φροντίδας που θα καλύπτει όλες τις πλευρές της νόσου.

12 | ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ ΑΠΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΕΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Δ. Μουστακλής, Δ. Καββαδάς, Δ. Μπάτζου, Ε. Κυριακίδου, Γ. Ιντζές, Θ. Παπαμήτσου

Δι.Π.Μ.Σ. «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες» Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην αξιολόγηση των παραγόντων που επηρεάζουν την αποδοχή των εμβολίων και ιδιαίτερα ενάντια στην Covid-19 λοίμωξη, σε Έλληνες εργαζόμενους πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και ενήλικες πολίτες της πόλης της Θεσσαλονίκης.

Υλικά και Μέθοδοι: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε βάσει ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς. Συγκεντρώθηκε ένα δείγμα 235 απαντήσεων. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 29 ερωτήσεις. Οι πρώτες 13 ερωτήσεις αποτελούν τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος. Οι υπόλοιπες 16 ερωτήσεις αφορούσαν την αξιολόγηση της αποδοχής των εμβολίων γενικά και

έπειτα για την περίπτωση του εμβολίου ενάντια στη Covid-19. Οι συσχετίσεις μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων προσδιορίστηκαν με τη δοκιμασία Pearson's chi-squared (χ^2).

Αποτελέσματα: Η παρούσα μελέτη ανακάλυψε αρκετούς παράγοντες που όντως επηρεάζουν τη διστακτικότητα των επαγγελματιών υγείας αλλά και του γενικού πληθυσμού. Η ηλικία, το φύλο, η γονεϊκότητα και η επαγγελματική ιδιότητα ήταν τα κύρια. Οι πολίτες τάχθηκαν υπέρ του υποχρεωτικού εμβολιασμού για τους επαγγελματίες υγείας, ενώ η πλειοψηφία των ιατρών διαφωνεί (p-value 0,019). Οι νεότεροι συμμετέχοντες, ιδιαίτερα οι άγαμοι πολίτες και χωρίς παιδιά, δεν εμπιστεύονται την αποτελεσματικότητα της επιτροπής εμπειρογνομόνων (p-value 0,0002) και τις ευεργετικές επιπτώσεις των εμβολίων στη δημόσια υγεία (0,00001). Το φύλο δεν παρουσίασε σημαντικές διαφορές, εκτός από τις γυναίκες οι οποίες, στην πλειονότητά τους, ισχυρίζονται ότι δεν εμπιστεύονται τους ειδικούς (0,0032).

Συμπέρασμα: Η στάση των επαγγελματιών υγείας και του πληθυσμού απέναντι στο πρόγραμμα εμβολιασμού θα πρέπει να αξιολογηθεί από τις κυβερνήσεις προκειμένου να διαχειριστούν τη διστακτικότητα και να κερδίσουν την εμπιστοσύνη του κόσμου.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 11 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022 | 09:00 - 11:00 | **ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ II**
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Προεδρείο: **Ι. Κεσίσογλου, Μ. Δούμας, Β. Κιμισκίδης**

01 | ΤΑ Β ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΑ ΚΑΙ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥΣ ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΑΙΜΑ ΛΗΠΤΩΝ ΝΕΦΡΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΤΡΕΙΣ ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Α. Φούζα¹, Λ. Βαγιώτας¹, Α. Φυλάκτου³, Α. Ξωχέλλη³, Ε. Κασιμάτης², Μ. Στάγκου², Λ. Σκούρα³, Αικ. Παπαγιάννη², Γ. Τσουλφάς¹, Ν. Αντωνιάδης¹

¹Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ

²Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, Εθνικό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

³Μικροβιολογικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του ρόλου των Β-λεμφοκυττάρων στη μεταμόσχευση νεφρού μέσω της αξιολόγησης των μεταβολών των Β λεμφοκυττάρων και των διαφορετικών υποπληθυσμών τους τρεις μήνες μετά τη μεταμόσχευση.

Υλικά και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 24 ασθενείς (Αρρνες/Θήλεις:17/7, ηλικίας 49±12,2 ετών) με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου διαφορετικής αιτιολογίας που υποβλήθηκαν σε νεφρική μεταμόσχευση, 17 σε πτωματική (ΠΜ) και 7 από ζώντα δότη (ΖΜ).

Οι ακόλουθοι ανοσοφαινότυποι των Β κυτταρικών πληθυσμών περιφερικού αίματος χαρακτηρίστηκαν με κυτταρομετρία ροής στο χρόνο της μεταμόσχευσης (Τ0) και 3 μήνες μετά (Τ3):

ολικά Β λεμφοκύτταρα (BL), CD19+,

παρθένα (naive) BL, IgM⁺IgD⁺CD27⁻,

μνημονικά BL, CD19+IgD⁻/+CD27⁺,

πλασμαβλάστες, CD19+CD24⁻CD27⁺⁺CD38⁺⁺,

μεταβατικά (transitional) BL, CD19+CD24⁺CD27⁻CD38⁺IgD⁺,

δύο υποπληθυσμοί ρυθμιστικών BL (Bregs): τα μνημονικά Bregs CD19+CD24++CD27++ και τα μεταβατικά Bregs CD19+CD24++CD38++ .

Αποτελέσματα: Από τη σύγκριση των μετρήσεων μεταξύ των T0 και T3 χρονικών στιγμιότυπων προέκυψαν τα ακόλουθα αποτελέσματα:

- Β λεμφοκύτταρα αύξηση του ποσοστού [11,3(5,5-17,5)% έναντι 8,1(4,8-13,7)%, $p < 0,001$] και του απόλυτου αριθμού [132(73-183) έναντι 99(41-173), $p = 0,019$].
- Μνημονικά BL αύξηση του απόλυτου αριθμού [26(14-34) έναντι 16(9-22), $p = 0,025$], όχι όμως και του ποσοστού τους.
- Μνημονικά Bregs αύξηση του ποσοστού [13,5(9,2-27,9)% έναντι 5,1(0,8-17,4)%, $p = 0,027$] και του απόλυτου αριθμού [20(12-32) έναντι 3(1-8), $p = 0,002$].
- Επιπλέον στους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ΖΜ παρατηρήθηκε αύξηση στον πληθυσμό αυτό, τόσο στο ποσοστό (31,5±14,6% έναντι 14,4±10,7%, $p = 0,007$) όσο και στον απόλυτο αριθμό (66±39 έναντι 17±15, $p = 0,025$) σε σχέση με την ομάδα ΠΜ
- Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μεταβολή στους υπόλοιπους πληθυσμούς που μελετήθηκαν.

Συμπέρασμα: Παρατηρήθηκε σαφής αύξηση των Β λεμφοκυττάρων, τρεις μήνες μετά τη μεταμόσχευση, καθώς και σημαντική βελτίωση του ρυθμιστικού σκέλους της χυμικής ανοσίας, η οποία ήταν εμφανής κυρίως στους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ζώσα μεταμόσχευση.

02 | ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΞΩΓΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΜΕΣΕΓΧΥΜΑΤΙΚΑ ΒΛΑΣΤΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ PD-L1 ΣΕ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΑ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

Μ.Α. Κακαβούλια¹, Σ. Μπούρα¹, Ν.Α. Παπανικολάου¹, Μ. Καλογιάννη², Γ. Κολιάκος¹

¹Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Σχολή Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Εργαστήριο Φυσιολογίας Ζώων, Σχολή Βιολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η Programmed death-ligand 1 (PD-L1) (40kDa) είναι διαμεμβρανική πρωτεΐνη τύπου 1, η οποία πιθανόν να έχει σπουδαίο ρόλο στην καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος. Στην παρούσα μελέτη εξετάζουμε *in vitro* την επίδραση, εξωγενώς προστιθέμενης PD-L1 σε καλλιέργειες λεμφοκυττάρων, στην αναστολή πολλαπλασιασμού και την απόπτωση ενεργοποιημένων λεμφοκυττάρων και την συγκρίνουμε με την επίδραση της PD-L1, που εκφράζεται και εκκρίνεται από μεσεγχυματικά βλαστικά κύτταρα, σε ενεργοποιημένα λεμφοκύτταρα.

Υλικά και Μέθοδοι: Για το σκοπό αυτό, λεμφοκύτταρα του αίματος εξήχθησαν από φίλτρα λευκαφαίρεσης και απομονώθηκαν με φυγοκέντρηση διαβάθμισης πυκνότητας σε φικόλη. Η ενεργοποίηση των λεμφοκυττάρων πραγματοποιήθηκε με εμβρυϊκό βόειο ορό τόσο στις καλλιέργειες λεμφοκυττάρων όσο και στις συγκαλλιέργειες με μεσεγχυματικά βλαστικά κύτταρα από τον ομφάλιο λώρο. Η μεταβολική ενεργότητα των λεμφοκυττάρων ελέγχθηκε με την χρωματομετρική μέθοδο MTT, ο πολλαπλασιασμός με την χρωματομετρική μέθοδο BrdU-Elisa και τέλος η απόπτωση και νέκρωση των κυττάρων μετρήθηκε με κυτταρομετρία ροής με 7-Αμινο-Ακτινομυκίνη/Ανεξίνη V, μετά το πέρας 48 και 96 ωρών.

Αποτελέσματα: Το MTT έδειξε ότι, μετά την προθήκη PD-L1 σε ενεργοποιημένα λεμφοκύτταρα, το ποσοστό των μεταβολικά ενεργών κυττάρων μειώθηκε κατά 28 % μετά από 48 ώρες και κατά 27 % μετά από 96 ώρες. Παρόμοια αποτελέσματα ελήφθησαν από το BrdU, όπου στις 48 ώρες τα πολλαπλασιαζόμενα κύτταρα μειώθηκαν κατά 26% και στις 96 ώρες κατά 22%. Η κυτταρομετρία ροής με 7-Αμινο-Ακτινομυκίνη/Ανεξίνη V κατέδειξε 30% αποπτωτικά και νεκρά λεμφοκύτταρα μετά από 48 ώρες και 32% μετά από 96 ώρες. Η εκτέλεση των

παραπάνω δοκιμασιών στις συγκαλλιέργειες μεσεγχυματικών βλαστοκυττάρων με λεμφοκύτταρα, έδωσαν παρόμοια αποτελέσματα.

Συμπέρασμα: Η από μεσεγχυματικά βλαστοκύτταρα παραγόμενη και η εξωγενώς χορηγούμενη PD-L1 προκαλεί αναστολή πολλαπλασιασμού ικανοποιητικού αριθμού λεμφοκυττάρων και οδηγεί στην απόπτωσή τους, ύστερα από ασθενές σήμα ενεργοποίησης και πολλαπλασιασμού των λεμφοκυττάρων. Μελλοντικές έρευνες, με ισχυρότερα σήματα ενεργοποίησης, θα διαλευκάνουν την επίδραση της PD-L1 στα λεμφοκύτταρα.

03 | ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΥΨΗΛΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΟΜΑΔΑ ΚΟΥΤΙ 1 (HMGB-1) ΕΙΝΑΙ ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΣΕ ΝΕΟΔΙΑΓΝΩΣΘΕΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Ι. Ζαρίφης, Κ. Γουλας, Α. Λαζαρίδης, Κ. Μαστρογιάννης, Α. Τριανταφύλλου, Ε. Γκαλιαγκούση

Γ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. «Γ. Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Ο παράγοντας υψηλής κινητικότητας ομάδα κουτί 1 (high mobility group box-1, HMGB1) είναι μια πρωτεΐνη που κατατάσσεται στα μοριακά μοτίβα σχετιζόμενα με βλάβη (damage associated molecular patterns, DAMPs) τα οποία μπορούν να επάγουν ισχυρές ανοσολογικές αποκρίσεις. Συνεπώς, έχει δειχθεί ότι ο HMGB1 ασκεί ισχυρή προ-φλεγμονώδη δράση και τα επίπεδά του έχουν βρεθεί αυξημένα σε ποικίλα νοσήματα με φλεγμονώδες υπόβαθρο. Τα τελευταία χρόνια αναγνωρίζεται ο ρόλος της ανοσίας στο φλεγμονώδες μικροπεριβάλλον της υπέρτασης και την πρόκληση αγγειακής βλάβης. Δεν υπάρχουν δεδομένα για το ρόλο του HMGB-1 στην υπέρταση. Σκοπός της μελέτης ήταν η σύγκριση των επιπέδων του HMGB1 σε νεοδιαγνωσθέντες υπερτασικούς ασθενείς χωρίς θεραπεία έναντι νορμοτασικών υγιών μαρτύρων.

Υλικά και Μέθοδος: Τα επίπεδα του HMGB1 μετρήθηκαν στον ορό με τη μέθοδο ELISA και εκφράστηκαν σε ng/ml. Η διάγνωση της υπέρτασης έγινε με μετρήσεις αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) ιατρείου και την εφαρμογή 24ωρης περιπατητικής καταγραφής της ΑΠ με τη συσκευή Mobil-O-Graph.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη εντάχθηκαν συνολικά 55 ασθενείς με πρώτη διάγνωση ιδιοπαθούς υπέρτασης που δεν λάμβαναν φαρμακευτική αγωγή και 25 υγιείς νορμοτασικοί εθελοντές, σταθμισμένοι ως προς το φύλο και την ηλικία. Τα επίπεδα του HMGB1 βρέθηκαν σημαντικά υψηλότερα στους υπερτασικούς ασθενείς έναντι των νορμοτασικών εθελοντών (3.36 ± 1.44 vs 1.97 ± 1.36 ng/ml, $p=0.001$).

Συμπέρασμα: Τα επίπεδα του HMGB1 είναι σημαντικά αυξημένα στους νεοδιαγνωσθέντες υπερτασικούς ασθενείς έναντι των υγιών. Περαιτέρω μελέτες χρειάζονται για να αναδείξουν αν υπάρχει κάποιος ρόλος του HMGB1 στην παθογένεση της υπέρτασης και της υπερτασικής αγγειακής βλάβης.

04 | Η ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΩΝ ΚΡΙΣΙΜΩΝ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΩΝ ΚΑΙ Η ΑΝΑΛΥΣΗ HAAR WAVELET ΣΕ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΗΛΕΚΤΡΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΗΠΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΜΝΗΜΗΣ

Β.Σ. Τσεριώτης^{1,2}, Κ. Ελευθεριάδου², Μ. Σπηλιώτη³, Μ. Τσολάκη⁴, Ε.Κ. Κοσμίδη¹

¹Εργαστήριο Φυσιολογίας, ΑΠΘ

²Νευρολογική Κλινική, Γ.Ν. «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

³Α' Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, ΑΠΘ

⁴Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, Κέντρο Ημέρας «Αγία Ελένη»

Σκοπός: Η κρισιμότητα παρουσιάζεται κοντά στο σημείο της δυναμικής αστάθειας όπου παρατηρούνται scale-free διακυμάνσεις, αυξάνοντας τη δυναμική συσχέτιση μεταξύ των διαφόρων σημείων του εγκεφάλου και συνδέοντας την δραστηριότητά του σε διάφορα επίπεδα οργάνωσης. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της κλινικής βελτίωσης ασθενών με αμνησιακή Ήπια Νοητική Διαταραχή (ΗΝΔ) μέσω μέτρησης δεικτών κρισιμότητας σε ηλεκτροεγκεφαλογραφικές (ΗΕΓ) καταγραφές, συνδέοντας την κρισιμότητα με την ομοιοστατική πλαστικότητα του εγκεφάλου.

Υλικό και Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν σταθερά (stationary) τμήματα από ΗΕΓ ηρεμίας δεξιόχειρων ασθενών με ΗΝΔ (n=17), που είχαν παρουσιάσει κλινική βελτίωση μετά από συμμετοχή σε εξάμηνη μονή-τυφλή τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή εκπαίδευσης προοπτικής μνήμης. Για την ανάλυση των χρονοσειρών χρησιμοποιήθηκαν η μέθοδος των κρίσιμων διακυμάνσεων και η ανάλυση Haar wavelet και συγκρίθηκαν καταγραφές προ και μετά της παρεμβάσεως.

Αποτελέσματα: Παρά την ασυμφωνία μεταξύ παρατηρούμενων και των αναμενόμενων με βάση τη μεθοδολογία τιμών, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα ηλεκτρόδια T6 [$t(10) = -2,3, p = 0,044$] και F4 [$t(10) = -2,82, p = 0,018$]. Βελτίωση, αν και μη στατιστικά σημαντική, παρατηρήθηκε επίσης στα περισσότερα ηλεκτρόδια.

Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην νευρωνική δραστηριότητα των περιοχών 37, 39, 19, 8, 9 και 6 [δεξιά βρεγματοϊνιακή περιοχή, κροταφο-βρεγματο-ϊνιακή συμβολή και μετωπιαίος λοβός]. Τα ευρήματά μας είναι συμβατά με την βελτίωση των εκτελεστικών λειτουργιών των ασθενών, όπως αυτή αξιολογήθηκε με νευροψυχολογικά εργαλεία, καθώς και με προηγούμενες μελέτες ΗΕΓ ανοϊκών ασθενών, όσον αφορά κροταφοβρεγματικές και μετωπιαίες περιοχές. Επαληθεύεται λοιπόν η μεθοδολογία, αναδεικνύοντάς την σε ως πιθανό βιοδείκτη και τονίζεται η ανάγκη περαιτέρω έρευνας.

05 | ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΙΔΡΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΕΝΔΟΎΑΛΟΕΙΔΙΚΗΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΟ ΦΑΚΟ

Μ. Τσολάκη¹, Στ. Λιάλιος², Σ. Καραχρυσάφη², Π. Αναστασιάδου³, Β. Καραμπατάκης⁴, Α. Κομνηνού⁵, Α. Σιόγκα², Θ. Παπαμήτσου²

¹Δ.Π.Μ.Σ. «Υγεία και περιβαλλοντικοί παράγοντες», Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

²Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

³Τομέας Παθολογίας και Χειρουργικής Στόματος, Εργαστήριο Στοματολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής ΑΠΘ

⁴Εργαστήριο Πειραματικής Οφθαλμολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

⁵Κτηνιατρική Σχολή, Τμήμα Κτηνιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Η μυκητιασική ενδοφθαλμίτιδα αποτελεί μια σοβαρή και απειλητική για την όραση οντότητα. Η ενδοϋαλοειδική έγχυση αντιμυκητιακών φαρμάκων αποτελεί μια από τις θεραπευτικές επιλογές για την αντιμετώπισή της. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των ιστολογικών αλλοιώσεων που προκαλούνται στο κρυσταλλοειδή φακό του οφθαλμού έπειτα από μονές, πολλαπλές ή συνδυαστικές ενδοϋαλοειδικές εγχύσεις βορικοναζόλης και μикаφουγκίνης.

Υλικά και Μέθοδος: Δεκαπέντε albino κονίκλοι Νέας Ζηλανδίας χρησιμοποιήθηκαν. Πραγματοποιήθηκαν ενδοϋαλοειδικές εγχύσεις διαλύματος βορικοναζόλης (Ομάδα V) ή μикаφουγκίνης (Ομάδα M) στο δεξιό οφθαλμό τόσο σε πρωτόκολλο μονής, διπλής όσο και συνδυαστικής χορήγησης, ενώ στον αριστερό οφθαλμό πραγματοποιήθηκε ενδοϋαλοειδική έγχυση διαλύματος BSS (Ομάδα C). Ευθανασία διενεργήθηκε δέκα ημέρες μετά την τελευταία έγχυση και ο κρυσταλλοειδής φακός αφαιρέθηκε και προετοιμάστηκε για ιστολογική μελέτη με εφαρμογή χρώσης εωσίνης-αιματοξυλίνης.

Αποτελέσματα: Η μονή ενδοϋαλοειδική έγχυση τόσο βορικοναζόλης όσο και μикаφουγκίνης δεν προκαλεί μορφολογικές αλλοιώσεις στο φακό. Στη διπλή χορήγηση του κάθε φαρμάκου προκαλείται κατά τόπους ανομοιογένεια του επιθηλίου του φακού με πολλαπλασιασμό των επιθηλιακών κυττάρων και μετατροπή του μονόστιβου σε πολύστιβο επιθήλιο και ειδικά προς τον ισημερινό. Η συνδυαστική χορήγηση των δύο παραγόντων προκαλεί κατά τόπους μεσοκυττάρια κυστίδια κάτω από το περιφάκιο και ανομοιογένεια και ελάττωση των πυρήνων προς τον ισημερινό. Δεν εντοπίζονται στο περιφάκιο και στις ίνες του φακού μορφολογικές αλλοιώσεις σε καμία υποομάδα.

Συμπέρασμα: Η μικρή χρονική διάρκεια επίδρασης των φαρμάκων δεν επέφερε σημαντικές μορφολογικές αλλοιώσεις, ενώ πιο εκτεταμένες αλλοιώσεις εντοπίζονται στη διπλή χορήγηση του κάθε φαρμάκου.

06 | ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ MMP-2, MMP-9 ΣΕ ΥΛΙΚΟ ΑΠΟΒΟΛΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΥΗΣΗΣ

Φ. Παπαφωτίου¹, Δ. Καββαδάς², Σ. Καραχρυσάφη¹, Π. Αναστασιάδου³, Θ. Παπαμήτσου^{1,2}

¹Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

²Δ.Π.Μ.Σ. «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες», Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

³Τομέας Παθολογίας και Χειρουργικής Στόματος, Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρικό Τμήμα, ΑΠΘ

Σκοπός: Η ανοσοϊστοχημική μελέτη των δεικτών MMP-2, MMP-9 και η μελέτη της έκφρασή τους σε υλικό καθ'έξιν αποβολών με σκοπό την ανάδειξη αιτιοπαθογένειας ή συσχέτισης.

Υλικά και Μέθοδοι: Για τη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν δεκαοκτώ (18) δείγματα ιστού από υλικό αποβολών γυναικών που υποβλήθηκαν σε εκτρώσεις (ομάδα ελέγχου), καθώς και εικοσιδύο (22) δείγματα ιστού από υλικό αυτόματων αποβολών (ομάδα μελέτης). Οι γυναίκες βρίσκονταν στο πρώτο τρίμηνο της κύησης. Αρχικά, σε όλα τα δείγματα ιστού εφαρμόστηκαν μονοκλωνικά αντισώματα για την Cytokeratin 7 και την προλακτίνη ώστε να γίνει διαχωρισμός μεταξύ των κυττάρων της τροφοβλάστης και του φθαρτού στην εμβρυομητρική επιφάνεια. Έπειτα, για κάθε δείγμα ιστού εφαρμόστηκε ανοσοϊστοχημική χρώση για MMP-2 και MMP-9. Η κυτταροπλασματική έκφραση θεωρήθηκε ως θετική. Η ένταση της ανοσοϊστοχημικής χρώσης αξιολογήθηκε με την κλίμακα των σταυρών. Πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση.

Αποτελέσματα: Η μεταλλοπρωτεϊνάση MMP-9 εμφανίζει αυξημένη έκφραση στην ομάδα μελέτης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου τόσο στην περιοχή του φθαρτού όσο και στις τροφοβλάστες. Η έκφραση της μεταλλοπρωτεϊνάσης MMP-2 είχε παρόμοια θετικότητα και στις δύο ομάδες.

Συμπεράσματα: Η αυξημένη έκφραση της MMP-9 ενδέχεται να αποτελεί έναν από τους συνδυαστικούς παράγοντες που ευθύνονται για την αποβολή καθώς τροποποιούνται τα συνηθισμένα της μεταβολικά μονοπάτια. Παρ' όλη την εκτεταμένη έρευνα για τον ρόλο των συγκεκριμένων αντισωμάτων στις καθ' έξιν αποβολές δεν έχουν διευκρινισθεί πλήρως αρκετά σημεία και απαιτείται, άρα, περαιτέρω έρευνα.

07 | Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΙΛΔΕΝΑΦΙΛΗΣ ΣΕ Τ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ ΕΧ VIVO

Γ. Δεμιρτζόγλου¹, Σ. Ι. Χρύσογλου¹, Ν. Ράικος², Α. Λαμπρόπουλος¹, Α. Γούλας³

¹Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

²Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

³Α' Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος (ΣΕΛ) αποτελεί ένα χρόνια αυτοάνοσο νόσημα που χαρακτηρίζεται παθογενετικά από ανεπάρκεια των επιδιορθωτικών ενζύμων του DNA. Η σιλденаφίλη αποτελεί έναν αναστολέα της PDE5. Πειραματικά δεδομένα υποστηρίζουν την πιθανή βελτίωση της αστάθειας του DNA στον ΣΕΛ από την σιλденаφίλη. Σκοπός της παρούσας ερευνάς, είναι η διερεύνηση της επίδρασης της σιλденаφίλης στο DNA Τ λεμφοκυττάρων, ασθενών με ΣΕΛ, με χρήση κυτταρογενετικών δεικτών.

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε επιλογή τριών υγιών αιμοδοτών και τριών ασθενών με ΣΕΛ, με προκαθορισμένα κριτήρια. Ακολούθησε ενημέρωση των συμμετεχόντων και λήψη 10ml περιφερικού αίματος μετά από έγγραφη συγκατάθεση. Παρασκευάστηκαν διαλύματα σιλденаφίλης 25, 50, 75 και 100μg/ml, τα οποία προστέθηκαν στις καλλιέργειες Τ λεμφοκυττάρων, οι οποίες χωρίστηκαν σε 5 ομάδες ανά συμμετέχοντα (μία για κάθε διάλυμα σιλденаφίλης και μια καλλιέργεια μάρτυρας) Οι καλλιέργειες χωρίστηκαν σε 2 ομάδες. Στην πρώτη ομάδα έγινε επώαση 48 ωρών και προσθήκη κυτοχλασίνης Β για προσδιορισμό μικροπυρήνων και στη δεύτερη, επώαση 72 ωρών και προσθήκη φυτοαιμαγλουτινίνης για προσδιορισμό τριών κυτταρογενετικών δεικτών (SCEs, PRI, MI) με οπτικό μικροσκόπιο μετά από χρώση του DNA με τη μέθοδο Fluorescence plus Giemsa. Η στατιστική επεξεργασία διενεργήθηκε με το SPSS v.22 με μη παραμετρικά κριτήρια.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα των υγιών, η σιλденаφίλη δεν φαίνεται να επηρεάζει τους κυτταρογενετικούς δείκτες. Στην ομάδα των ασθενών, οι μεταβολές στις συχνότητες των SCEs που παρατηρούνται από τις υπό μελέτη συγκεντρώσεις σιλденаφίλης, παρουσιάζουν δόσοεξαρτώμενη μείωση και διαφέρουν στατιστικά σημαντικά από την καλλιέργεια μάρτυρα για τα διαλύματα σιλденаφίλης 50, 75 και 100 μg/ml. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ισχυρή θετική συσχέτιση των μεταβολών των SCEs με αυτές των μικροπυρήνων. Αντίθετα, οι δείκτες PRI και MI δεν φαίνεται να επηρεάζονται από την σιλденаφίλη.

Συμπεράσματα: Η μείωση των SCEs και των μικροπυρήνων ενισχύουν τις ενδείξεις για την πιθανή ευεργετική δράση της σιλденаφίλης στην αστάθεια του DNA στον ΣΕΛ, ενδεχομένως λόγω της μείωσης του οξειδωτικού stress. Περισσότερες μελέτες είναι απαραίτητες για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.

08 | ΟΙ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΙ rs767649 ΚΑΙ rs2910164 ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΩΝ mir-155 ΚΑΙ mir-146a ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΠΟΓΓΟΕΙΔΗ ΜΥΚΗΤΙΑΣΗ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Χρ. Αυγέρου¹, Κ. Ζιάμπα¹, Αικ. Πατσατσά², Δ. Δημητριάδης³, Αικ. Φράγκου¹, Δ. Παπαθεμελή², Τρ. Κολέτσα⁴, Π. Αυγέρου¹, Ε. Λαζαρίδου², Πρ. Χυτίρογλου⁴, Γ. Τζημαγιώργης¹, Ε. Γεωργίου¹

¹Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

²Ειδικό Ιατρείο Δερματικών Λεμφωμάτων, Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

³Τμήμα Οικονομικών Επιστημών, ΑΠΘ

⁴Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Τα miRNAs, μικρά μη κωδικά μόρια RNA που ρυθμίζουν τη γονιδιακή έκφραση, αποτελούν αντικείμενο μελέτης σε πολλά νοσήματα, τόσο για την κατανόηση παθογενετικών μηχανισμών, όσο και για την ανάδειξη νέων βιοδεικτών. Προς την κατεύθυνση αυτή, σε πρόσφατη μελέτη μας ανιχνεύθηκε σημαντική υπερέκφραση των miR-155 και miR-146a στο πλάσμα ασθενών με Σπογγοειδή Μυκητίαση (ΣΜ). Καθώς η έκφραση των miRNAs μπορεί να επηρεάζεται από την παρουσία πολυμορφισμών (SNPs), στην παρούσα μελέτη τα δείγματα αναλύθηκαν για την παρουσία των πολυμορφισμών rs767649 και rs2910164. Σκοπός της μελέτης ήταν η αναζήτηση συσχετίσεων μεταξύ του γονοτύπου και της έκφρασης των miRNAs, ώστε να αναδειχθούν τα γονοτυπικά μοτίβα που ενδεχομένως την απορυθμίζουν, επηρεάζοντας τους μηχανισμούς παθογένεσης του νοσήματος.

Υλικά και Μέθοδος: Γενομικό DNA απομονώθηκε από λευκοκύτταρα 33 ασθενών με ΣΜ και 26 υγιών μαρτύρων, για τους οποίους υπήρχαν δεδομένα ποσοτικού προσδιορισμού των miRNAs στο πλάσμα. Οι αλληλουχίες ενδιαφέροντος που περιέχουν τους πολυμορφισμούς rs767649 (T>A) και rs2910164 (C>G) ενισχύθηκαν με PCR και τα προϊόντα αλληλουχήθηκαν κατά Sanger. Τέλος πραγματοποιήθηκε βιοπληροφορική μελέτη και στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα: Το αλληλίο A και ο γονότυπος AA του rs767649 καθώς και το αλληλίο G και ο γονότυπος GG του rs2910164 παρουσιάζουν αυξημένη συχνότητα στους ασθενείς με ΣΜ ($p < 0,01$), σχετίζονται με αυξημένη έκφραση των miR-155 και miR-146a αντίστοιχα ($p < 0,01$) και με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης της νόσου ($p < 0,01$). Επιπλέον ο συνδυασμός των γονοτύπων AA+GG ανευρίσκεται αποκλειστικά στους ασθενείς με ΣΜ ($p < 0,01$) και σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ΣΜ ($p < 0,01$). Από τη βιοπληροφορική ανάλυση προέκυψε ότι η παρουσία των αλληλίων A και G αυξάνει τη θερμοδυναμική σταθερότητα σε επίπεδο DNA και RNA.

Συμπέρασμα: Η παρουσία πολυμορφισμών στα γονίδια των miR-146a και miR-155 και η συσχέτισή τους με τη νόσο και τα επίπεδα στο πλάσμα είναι σημαντικά ευρήματα στην αναζήτηση παθογενετικών μηχανισμών για την καλύτερη κατανόηση και στοχευμένη θεραπευτική προσέγγιση της ΣΜ.

09 | ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΒΑΡΟΥΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΓΕΝΝΗΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΩΡΟΤΗΤΑΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΕΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ-ΜΑΡΤΥΡΩΝ ΜΕ ΤΑΥΤΙΣΗ

Α.Κ. Σεληνιωτάκη¹, Σ. Μουτζούρη¹, Μ. Λιθοξοπούλου², Ε. Μπούρας³, Ε. Διαμαντή², Ν. Ζιάκας¹, Α.-Μ. Χάιδιτς³, Α. Ματαυσιή¹

¹Β' Οφθαλμολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Β' Νεογνολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Να μελετηθεί η συσχέτιση των παραμέτρων αιμοπεταλίων και της πρόσληψης βάρους μετά τη γέννηση με την Αμφιβληστροειδοπάθειας της Προωρότητας (ΑτΠ) που χρήζει θεραπείας σε ένα τεταρτογενές νοσοκομείο στην Βόρεια Ελλάδα.

Υλικό και Μέθοδος: Στην παρούσα αναδρομική μελέτη ασθενών-μαρτύρων με ταύτιση, κάθε νεογνό που έλαβε θεραπεία για ΑτΠ το χρονικό διάστημα Απρίλιος 2014 – Φεβρουάριος 2020 (ασθενής), εξομοιώθηκε ως προς την διάρκεια κύησης (\pm 1 εβδομάδα) και το βάρος γέννησης (\pm 100 γραμμάρια) με ένα έως δύο νεογνά που εμφάνισαν ΑτΠ σταδίου 0 έως 2 χωρίς νόσο «plus» (μάρτυρες). Διαχρονικά δεδομένα του αριθμού των αιμοπεταλίων, του μέσου όγκου αιμοπεταλίων, του ημερήσιου βάρους σώματος και των μεταγγίσεων αιμοπεταλίων συλλέχθηκαν έως την μετεμμηνορρυσιακή ηλικία («post-menstrual age», PMA) θεραπείας για τους ασθενείς και την αντίστοιχη PMA ή το εξιτήριο για τους μάρτυρες. Επίσης, υπολογίστηκε ο δείκτης μάζας αιμοπεταλίων και η τυπική απόκλιση του βάρους. Πραγματοποιήθηκε λογιστική παλινδρόμηση υπό συνθήκες, λαμβάνοντας υπόψιν την εξομοίωση.

Αποτελέσματα: Συνολικά 14 ασθενείς και 25 μάρτυρες εντάχθηκαν στην μελέτη. Η πιθανότητα εμφάνισης ΑτΠ που χρήζει θεραπείας μειωνόταν κατά 29% για κάθε αύξηση της τιμής των αιμοπεταλίων κατά την διάρκεια της 31^{ης} εβδομάδας PMA κατά $10 \times 10^9/L$ [Σχετικός Λόγος Συμπληρωματικών Πιθανοτήτων, «Odds Ratio» (OR): 0.71; 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης (ΔΕ): 0.51, 0.998; $p=0.048$]. Η πιθανότητα εμφάνισης ΑτΠ που χρήζει θεραπείας ήταν 16.66 φορές μεγαλύτερη στα νεογνά που έλαβαν τουλάχιστον μία μετάγγιση αιμοπεταλίων σε σχέση με όσα δεν μεταγγίστηκαν (OR: 16.66; 95%ΔΕ: 2.11, 131.4; $p=0.008$]. Η πιθανότητα εμφάνισης ΑτΠ που χρήζει θεραπείας αυξανόταν κατά 31.2% για κάθε αύξηση του μέσου όγκου μετάγγισης ανά νεογνό κατά 1 ml (OR: 1.31; 95%ΔΕ: 1.06, 1.62; $p=0.011$). Καμία άλλη συσχέτιση δεν παρατηρήθηκε.

Συμπέρασμα: Διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση της χαμηλής τιμής αιμοπεταλίων κατά την 31^η εβδομάδα PMA, και των μεταγγίσεων αιμοπεταλίων με την εμφάνιση ΑτΠ που χρήζει θεραπείας. Προοπτικές μελέτες κοόρτης απαιτούνται για την επαλήθευση των αποτελεσμάτων.

10 | ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ TNF α ΚΑΙ IL8 ΣΕ ΗΠΑΤΙΚΟΥΣ ΙΣΤΟΥΣ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΪΑΛΟΕΙΔΙΚΗ ΕΓΧΥΣΗ ΤΗΣ ΒΟΡΙΚΟΝΑΖΟΛΗΣ ΚΑΙ ΜΙΚΑΦΟΥΓΚΙΝΗΣ ΣΕ ΛΕΥΚΟΥΣ ΚΟΝΙΚΛΟΥΣ ΝΕΑΣ ΖΗΛΑΝΔΙΑΣ

Ζ. Αρμπάρα¹, Ε. Αντωνιάδου¹, Δ. Καββαδάς², Σ. Καραχρυσάφη¹, Π. Αναστασιάδου³, Β. Καραμπατάκης⁴, Ε. Κωφίδου⁵, Α. Σιόγκα¹, Θ. Παπαμήτσου^{1,2}

¹Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

²Δ.Π.Μ.Σ. «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες», Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

³Τομέας Παθολογίας και Χειρουργικής Στόματος, Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρικό Τμήμα, ΑΠΘ

⁴Εργαστήριο Πειραματικής Οφθαλμολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

⁵Κτηνιατρική Σχολή, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

Σκοπός: Η μυκητιασική ενδοφθαλμίτιδα αποτελεί μια σοβαρή πάθηση του οφθαλμού με πολλαπλές τοπικές ή συστηματικές επιπτώσεις. Η θεραπεία αυτής περιλαμβάνει αντιμυκητιασική αγωγή, διαφόρων οδών χορήγησης. Γνωστή είναι η ηπατοτοξικότητα των συγκεκριμένων σκευασμάτων έπειτα από συστηματική χορήγηση, ενώ αντικείμενο μελέτης της εργασίας αυτής είναι η επίδρασή τους στον ηπατικό ιστό έπειτα από ενδοϋαλοειδική έγχυση.

Υλικά και Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν δεκαπέντε albino λευκοί κόνικλοι Νέας Ζηλανδίας, οι οποίοι χωρίστηκαν σε πέντε υποομάδες. Στην ομάδα C (ομάδα ελέγχου) χορηγήθηκε ενδοϋαλοειδικά διάλυμα BSS στους οφθαλμούς των κόνικλων σε πρωτόκολλο μονής έγχυσης. Στις ομάδες V1 και V2 χορηγήθηκε ενδοϋαλοειδικά διάλυμα βορικοναζόλης (σε δόση 40 µg/0.1ml) σε πρωτόκολλο μονής και διπλής έγχυσης αντίστοιχα στον δεξιό οφθαλμό των κόνικλων. Στις ομάδες M1 και M2 χορηγήθηκε ενδοϋαλοειδικά διάλυμα μικαφουγκίνης (σε δόση 25µg/0.1ml) σε πρωτόκολλο μονής και διπλής έγχυσης αντίστοιχα στον δεξιό οφθαλμό των κόνικλων. Πραγματοποιήθηκε ευθανασία δέκα ημέρες μετά την τελευταία έγχυση και ελήφθησαν δείγματα ηπατικού ιστού τα οποία παρασκευάστηκαν για παρατήρηση στο οπτικό μικροσκόπιο με εφαρμογή χρώσης εωσίνης-αιματοξυλίνης και ανοσοϊστοχημικής χρώσης (δείκτες TNFα και IL8).

Αποτελέσματα: Η χρώση εωσίνης-αιματοξυλίνης ανέδειξε ήπιες μορφολογικές αλλοιώσεις σε όλες τις ομάδες χορήγησης των δύο φαρμάκων. Η ανοσοϊστοχημική χρώση τόσο για τον δείκτη TNFα όσο και για τον δείκτη IL8 ανιχνεύθηκε ως θετική με ένταση της χρώσης ως ήπια (+), επί το πλείστον μέτρια (++) και κατά τόπους έντονη (+++) στις ομάδες χορήγησης των δύο φαρμάκων. Στην ομάδα ελέγχου οι ανοσοϊστοχημικές χρώσεις ανιχνεύθηκαν ως αρνητικές, ενώ δεν παρατηρήθηκαν μορφολογικές αλλοιώσεις.

Συμπέρασμα: Η in vivo έρευνα έδειξε ότι ακόμη και μία μόνο θεραπευτική δόση ενδοϋαλοειδικής χορήγησης βορικοναζόλης ή μικαφουγκίνης μπορεί να προκαλέσει ιστολογικές αλλοιώσεις καθώς και ανοσομεσολαβούμενη IL-8 φλεγμονή του ηπατικού ιστού. Επίσης, η απόπτωση φαίνεται πως συμβάλλει στη βλάβη του ηπατικού ιστού. Δεν έχει ερευνηθεί, ωστόσο, αν η συγκεκριμένη ανοσοβιολογική απάντηση είναι αναστρέψιμη, χρήζει όμως περαιτέρω διερεύνησης.

11 | ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΜΕΣΟΣΠΟΝΔΥΛΙΟΥ ΔΙΣΚΟΥ ΑΠΟ ΜΕΣΕΓΧΥΜΑΤΙΚΑ ΒΛΑΣΤΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΣΕ ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΑ ΕΚΤΥΠΩΜΕΝΑ ΙΚΡΙΩΜΑΤΑ

N. Γκαντσινικούδης^{1,2}, Σ. Κολτσακίδης³, Κ. Θεοδωρίδης^{1,2}, Ε. Αγγελίδου^{1,2}, Σ. Καπετανάκης^{1,2}, Ε. Τσιρίδης⁴, Ι. Μάγρας⁵, Δ. Ψάλλα⁶, Γ. Καζάκος⁷, Δ. Τζέτζης³, Α. Κριτής^{1,2}

¹Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τομέας Φυσιολογίας-Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

²cGMP Εργαστήριο Αναγεννητικής Ιατρικής, Τομέας Φυσιολογίας-Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

³Εργαστήριο Ψηφιακής Κατασκευής και Χαρακτηρισμού Υλικών, Σχολή Επιστήμης και Τεχνολογίας, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος

⁴Γ' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

⁵Α' Νευροχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

⁶Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Κτηνιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

⁷Κλινική Ζώων Συντροφιάς, Τμήμα Κτηνιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

Σκοπός: Η Εκφυλιστική Νόσος του Μεσοσπονδυλίου Δίσκου (ΕΝΜΔ) συνιστά την κυρίαρχη αιτιολογία οσφυαλγίας στη σύγχρονη εποχή, συσχετιζόμενη δυσμενώς με αναπηρία και υπονόμευση της ποιότητας ζωής^{1,2}. Παρά την αυξημένη επίπτωση και τις κοινωνικο-οικονομικές επιπτώσεις της ΕΝΜΔ, οι υπάρχουσες θεραπευτικές επιλογές παρουσιάζουν αξιοσημείωτα περιορισμένη αποτελεσματικότητα, όντας μη ικανές να αναστρέψουν την παθογενετική εξέλιξη της νόσου²⁻⁴. Αποτελέσματα πολλαπλών προκλινικών μελετών έχουν δείξει ότι η Μηχανική Ιστών, ένα νέο πολυεπιστημονικό πεδίο της Αναγεννητικής Ιατρικής, μπορεί να προσφέρει τα μέσα για την de novo ανάπτυξη ενός ιστοτεχνολογικού ΜΔ σε εργαστηριακό επίπεδο². Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα προσέγγισης του ιστοτεχνολογικά αναπτυσσόμενου ΜΔ από μεσεγχυματικά βλαστικά κύτταρα λιπώδους ιστού ανθρώπου (ADMSCs), στο φυσιολογικό. Για το σκοπό αυτό θα χρησιμοποιηθεί η ήδη υπάρχουσα εμπειρία του εργαστηρίου στην ανάπτυξη χόνδρινων εμφυτευμάτων, η οποία θα ανακατευθυνθεί στη δημιουργία μεσοσπονδύλιου δίσκου.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόβειοι ΜΔ αυχενικής μοίρας (n=3) απομονώθηκαν από φρέσκα κατεψυγμένα παρασκευάσματα τραχήλων μικρών μηρυκαστικών (ηλικίας 5 μηνών) και υπεβλήθησαν σε μορφομετρική, μηχανική και ιστολογική αξιολόγηση. Η μορφομετρική αξιολόγηση διενεργήθη με τη μέτρηση των διαστάσεων με ψηφιακό παχύμετρο, ενώ η μηχανική αξιολόγηση με δοκιμές συμπίεσης, διάτασης όπως και διερεύνηση του ορίου θραύσης σε ελεγχόμενο περιβάλλον. Η ιστολογική ανάλυση διενεργήθη με τις χρώσεις Alcian Blue, Masson's trichrome, Safranin O και Picrosirius Red με ανάλυση σε οπτικό μικροσκόπιο.

Αποτελέσματα: Οι μέγιστες διάμετροι των δίσκων σε προσθιο-οπίσθια και εγκάρσια διάμετρο υπολογίστηκαν κατά μέσο όρο σε 2.2 και 2.35 εκατοστά αντιστοίχως, ενώ ο μέσος όρος του μετρούμενου πάχους ήταν 0.63 cm (εύρος 0.4-0.8 cm). Τα αποτελέσματα της μηχανικής αξιολόγησης όσον αφορά την συμπίεστικότητα, την διατατότητα και όριο θραύσης των παρασκευασμάτων αξιολογήθηκαν σύμφωνα προς τη διεθνή βιβλιογραφία. Η ιστολογική ανάλυση ανέδειξε αναμενόμενη χωρική διάταξη πρωτεογλυκανών, κολλαγόνου και κυττάρων εντός της φυσιολογικής αρχιτεκτονικής των ΜΔ.

Συμπέρασμα: Η απόκτηση τιμών αναφοράς από την ολιστική αξιολόγηση των φυσιολογικών πρόβειων μεσοσπονδύλιων δίσκων καθιστά πλέον εφικτή την έναρξη της πρώτης φάσης του πειραματικού πρωτοκόλλου με τον σχεδιασμό και την σύνθεση των ικριωμάτων για την ιστοτεχνολογική ανάπτυξη του ΜΔ.

12 | ΜΟΡΙΑΚΗ ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΠΕΝΤΕ (5) MICRO-RNAs ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΚΛΑΣΣΙΚΟΥ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ HODGKIN ΜΕ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ

Α. Γκαντάρας^{1,2}, Ε. Γεωργίου³, Ε. Φαρμάκη², Α. Μαλούση³

¹Διατμηματικό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Ιατρικής Ακριβείας ΑΠΘ

²Παιδιατρικό Ανοσολογικό και Ρευματολογικό Κέντρο Αναφοράς (ΠΑΡΚΑ), Α' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

³Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Η οριστική διάγνωση του κλασσικού λεμφώματος Hodgkin (cHL), μέσω ιστολογικής εξέτασης βιοψίας λεμφαδένα, συνιστά συχνά πρόκληση λόγω της σπανιότητας των παθολογικών κακοήθων κυττάρων Reed-Sternberg. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η κατασκευή ενός μοντέλου μηχανικής μάθησης για τη διάγνωση cHL, βασιζόμενο στα πρότυπα έκφρασης των microRNAs (miRNAs) στα ιστολογικά δείγματα βιοψίας λεμφαδένων.

Υλικά και Μέθοδοι: Για την εκπαίδευση του μοντέλου χρησιμοποιήθηκε το σύνολο δεδομένων της μελέτης με κωδικό GSE45264 του αποθετηρίου δεδομένων Gene Expression Omnibus, που περιλαμβάνει δεδομένα έκφρασης 1368 miRNAs από 22 δείγματα βιοψίας λεμφαδένων (cHL:14, non-malignant:8), τα οποία διαχωρίστηκαν τυχαία σε δεδομένα εκπαίδευσης και δεδομένα ελέγχου. Τα δεδομένα εκπαίδευσης χρησιμοποιήθηκαν για την κατασκευή του μοντέλου πρόβλεψης με τη βοήθεια Μηχανών Διανυσμάτων Υποστήριξης (Support Vector Machines-SVM) και η επιλογή των βέλτιστων χαρακτηριστικών πραγματοποιήθηκε με διαδοχικές εφαρμογές Αναδρομικής Εξάλειψης Χαρακτηριστικών (Recursive Feature Elimination-RFE). Ακολούθησε εφαρμογή του μοντέλου ταξινόμησης στα δεδομένα ελέγχου προς εκτίμηση της ακρίβειας πρόβλεψης. Τα miRNAs με τη μεγαλύτερη διακριτική ικανότητα αναλύθηκαν περαιτέρω με το εργαλείο DIANA-miRPathv3.0 προς αναζήτηση της βιολογικής σημασίας τους.

Αποτελέσματα: Η SVM-RFE ανάλυση οδήγησε στην αναγνώριση μιας μοριακής σφραγίδας 5 miRNAs: hsa-miR-1, hsa-miR-133b, hsa-miR-494, hsa-miR-551b και hsa-miR-582-5p, ικανής να ταξινομεί με απόλυτη ακρίβεια τα δεδομένα ελέγχου σε “cHL” και “non-malignant” (F-score=1, AUC=1). Η βιοπληροφορική ανάλυση ανέδειξε ότι τα ανωτέρω miRNAs εμπλέκονται σημαντικά στα ακόλουθα βιολογικά μονοπάτια: «ιογενής καρκινογένεση», «πρωτεογλυκάνες στον καρκίνο», «p53 σηματοδότηση».

Συμπέρασμα: Τα βιολογικά μονοπάτια, στα οποία σύμφωνα με τη παρούσα μελέτη συμμετέχουν τα ανωτέρω miRNAs, σχετίζονται άμεσα με το cHL, καθώς στην παθογένεια του εμπλέκεται η EBV λοίμωξη, ενώ τα επίπεδα έκφρασης του p53 ανευρίσκονται αυξημένα στα κύτταρα Reed-Sternberg. Παράλληλα η εξαιρετική ακρίβεια του μοντέλου ταξινόμησης υποδεικνύει ότι η προτεινόμενη μοριακή σφραγίδα θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως ένα επικουρικό εργαλείο στη διάγνωση του cHL. Ωστόσο απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για την επιβεβαίωση της κλινικής χρησιμότητάς της.

13 | Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΣΙΔΗΡΟΥΧΟΥ ΚΑΡΒΟΞΥΜΑΛΤΟΖΗΣ ΣΤΟ ΑΡΡΥΘΜΙΟΛΟΓΙΚΟ ΦΟΡΤΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΜΕ ΜΕΙΩΜΕΝΟ ΚΛΑΣΜΑ ΕΞΩΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΜΦΥΤΕΥΣΙΜΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ RESAFE-HF

A. Τσαρουχάς¹, A. X. Μήτσας¹, K. Μπακογιάννης¹, Δ. Μουσελίμης¹, A. Π. Αντωνιάδης¹, I. Κελεμάνης¹, X. Τσαβούσογλου¹, Γ. Ευθυμιάδης², N. Φραγκάκης¹, X. E. Παπαδόπουλος¹, B. Π. Βασιλικός¹

¹Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

²A' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Να μελετηθεί η θεραπευτική επίδραση της ενδοφλέβιας χορήγησης σιδηρούχου καρβοξυμαλτόζης στο αρρυθμολογικό προφίλ, συμπεριλαμβανομένων των κολπικών και κοιλιακών αρρυθμιών, ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια με μειωμένο κλάσμα εξώθησης (HFrEF) με εμφυτεύσιμες ηλεκτρονικές καρδιακές συσκευές (CIED) και σιδηροπενία.

Υλικό και μέθοδος: Οι ασθενείς με HFrEF με σιδηροπενία και CIED συμπεριλήφθηκαν στην ανοιχτή μελέτη κοόρτης RESAFE-HF. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε θεραπεία με ενδοφλέβια χορήγηση σιδηρούχου καρβοξυμαλτόζης (IV FCM) για την καρδιακή ανεπάρκεια και παρακολούθηθηκαν για 12 μήνες. Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο της μελέτης ήταν η αποκατάσταση επαρκών αποθεμάτων σιδήρου. Δευτερογενή καταληκτικά σημεία ήταν ο αριθμός κοιλιακών ταχυκαρδιών (VTs) και μη παρατεταμένων VTs (nsVT) που ανιχνεύονται

από κάθε συσκευή, VTs, nsVTs, πρόωρες κοιλιακές συστολές (PVC), τριδυμίες και διδυμίες που καταγράφηκαν κατά τη διάρκεια 24ωρης παρακολούθησης Holter.

Αποτελέσματα: Τελικά, 75 ασθενείς (84% άνδρες) συμπεριλήφθηκαν. Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης, 10 ασθενείς (12%) πέθαναν (8 λόγω αιτιών που σχετίζονται με την καρδιακή ανεπάρκεια). Η διάμεση ηλικία ήταν τα 70 έτη [IQR:12]. Στους 12 μήνες πριν από τη χορήγηση IV FCM, οι ασθενείς παρουσίασαν προσαρμοσμένο μέσο όρο $0,63 \pm 2,08$ επεισοδίων VT/VF, απαιτώντας $0,48 \pm 1,83$ θεραπείες κατάλληλες για τον κάθε ασθενή. Κατά τη διάρκεια των 12 μηνών παρακολούθησης, καταγράφηκαν μόνο $0,03 \pm 0,018$ επεισόδια VT/VF ανά ασθενή ($P < 0,006$), μαζί με $0,04 \pm 0,019$ θεραπείες CIED ($P = 0,062$). Σημαντική βελτίωση παρατηρήθηκε επίσης σχετικά με την ταξινόμηση Lowrie και Wolf για την αρρυθμιολογική επιβάρυνση στην παρακολούθηση Holter ($P = 0,026$) των ασθενών και τον επιπολασμό μη φυσιολογικών καθυστερημένων δυνητικών μελετών στο δείγμα ($P = 0,034$).

Συμπέρασμα: Αυτή η προκαταρκτική υπο-ανάλυση της μελέτης RESAFE-HF υποδηλώνει σημαντική κλινική βελτίωση στην αρρυθμιολογική επιβάρυνση ασθενών με HFrEF και σιδηροπενία μετά την αποκατάσταση των αποθεμάτων σιδήρου.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 11 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022 | 09:00 - 11:00 | **ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ III**
ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Προεδρείο: **Ε. Λαζαρίδου, Δ. Κάζης, Γ. Παρασκευάς**

01 | Η ΣΧΕΣΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΕ ΤΗΝ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΣΕ ΝΕΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Σμ. Σκαλίδου, Ε. Σκαλίδης, Α. Ανέστης, Ν. Παπαδάκης

Εργαστήριο Υγιεινής, Προληπτικής - Κοινωνικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της σωματικής δραστηριότητας και των επιπέδων κατάθλιψης και αγχωδών διαταραχών σε νέους ενήλικες ηλικίας 18-26 ετών κατά την περίοδο της πανδημίας της νόσου COVID-19.

Υλικό και μέθοδος: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε τον Ιούνιο του 2021 μέσω ερωτηματολογίου που διανεμήθηκε, συμπληρώθηκε και υποβλήθηκε ηλεκτρονικά από τους συμμετέχοντες. Για τον εντοπισμό του πληθυσμού της μελέτης χρησιμοποιήθηκε η τεχνική του convenience sampling. Το Beck's Depression Inventory (BDI) χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της κατάθλιψης των συμμετεχόντων, ενώ το Hamilton's Anxiety Rating Scale (HAM-A) χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της κατάστασης άγχους. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν με μεθοδολογίες κατάλληλες για τον τύπο των εκάστοτε μεταβλητών (δοκιμασία χ^2 , μη παραμετρικές δοκιμασίες σύγκρισης τιμών).

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 380 ενήλικες (239 γυναίκες), 18-26 ετών. Η τιμή του συντελεστή Cronbach's α ($0,755$) έδειξε ένα αποδεκτό επίπεδο αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε. Σχεδόν τα $\frac{3}{4}$ των ερωτηθέντων και από δύο φύλα δήλωσαν πως γυμνάζονται. Άνδρες και γυναίκες δεν διαφέρουν σημαντικά ως προς τη συχνότητα ($p = 0,07$) και τη διάρκεια ($p = 0,268$) της γυμναστικής. Παρόλα αυτά οι άνδρες χαρακτηρίζουν πιο τη γυμναστική σημαντική για τη ζωή τους ($p = 0,041$). Τα σκορ των ψυχομετρικών τεστ (BDI και HAM-A) έδειξαν σημαντικά χαμηλότερες τιμές για όσους

γυμνάζονται ($p=0.002$ για το BDI, $p<0.001$ για το HAM-A), για τους άνδρες ($p=0.007$ για το BDI, $p<0.001$ για το HAM-A) και τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (22-26 ετών) ($p=0.017$ για το HAM-A).

Συμπέρασμα: Η σωματική δραστηριότητα φαίνεται να σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους στον πληθυσμό της μελέτης. Σε σύγκριση με προγενέστερη μελέτη μας ένα χρόνο πριν (Μάιος 2020) προέκυψε αφενός αξιοσημείωτη σταθερότητα ως προς το ποσοστό του πληθυσμού που γυμνάζεται (περίπου 75%), αφετέρου σημαντική αύξηση των επιπέδων άγχους κυρίως στις γυναίκες, όπως αυτά προκύπτουν μέσω της δοκιμασίας HAM-A.

02 | Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΝΟΣΙΝΗΣ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΣΥΓΚΟΠΗΣ

Μ. Μπουλούγαρη¹, Χ. Μπόγκα¹, Μ. Σωτηριάδου¹, Σ. Βεργόπουλος¹, Α.Π. Αντωνιάδης¹, Κ. Μπακογιάννης¹, Χ. Λαζαρίδης¹, Χ. Βιργιλίου², Ε. Γκίκα³, Γ. Θεοδωρίδης², Ι. Μπαλαούρη⁴, Δ. Μπουγιουκλής⁴, Σ. Γέρου⁴, Σ. Τζήκας¹, Χ. Παπαδόπουλος¹, Θ. Καραμήτσος⁵, Ν. Φραγκάκης¹, Β. Βασιλικός¹

¹Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

²Τμήμα Χημείας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

³Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

⁴Ανάλυση Ιατρική Α.Ε. Διαγνωστικά - Ερευνητικά Ιατρεία

⁵Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Στην παρούσα μελέτη, εξετάσαμε αν τα επίπεδα αδενοσίνης πλάσματος (ΑΠΛ) σχετίζονται με διαφορετικές κλινικές μορφές συγκοπής και με την έκβαση των Δοκιμασιών Ανάκλισης (ΔΑΝ) και Αδενοσίνης (ΔΑΔ).

Υλικό και Μέθοδος: 124 προοπτικοί ασθενείς (47 ± 21 έτη, 71 γυναίκες) με συγκοπή χωρίς δομική καρδιοπάθεια, υποβλήθηκαν σε ΔΑΝ και ΔΑΔ. Η ΑΠΛ μετρήθηκε (μM) κατά τη ΔΑΝ σε ύπτια θέση, ανάκλιση και κατά τη συγκοπή. Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν σε τυπική νευροκαρδιογενή συγκοπή (ΝΚΣ), συγκοπή χωρίς πρόδρομα συμπτώματα (ΣΧΠ) και συγκοπή θέσης (ΣΘ).

Αποτελέσματα: Η ΑΠΛ κατά τη συγκοπή ήταν υψηλότερη στη ΣΧΠ σε σύγκριση με την ΝΚΣ ($1,55\pm 1,29$ έναντι $0,16\pm 0,05$ μM , $p=0,03$) και τη ΣΘ ($0,15\pm 0,05$ μM , $p=0,02$). Στην ΣΧΠ, η ΑΠΛ αυξήθηκε σημαντικά από την ύπτια θέση ως τη στιγμή της συγκοπής ($0,47\pm 0,25$ σε $1,55\pm 1,29$ μM , $p=0,04$). Στην ΝΚΣ, η ΑΠΛ αυξήθηκε από την ύπτια στην ανάκλιση ($0,23\pm 0,04$ σε $0,35\pm 0,10$ μM , $p=0,02$), ενώ στη ΣΘ δεν μεταβλήθηκε σημαντικά κατά τη ΔΑΝ. Η ΣΘ σχετίστηκε με καρδιοανασταλτική ΔΑΝ (OR 3,40, 95% CI 1,05 έως 9,56, $p=0,04$) και θετική ΔΑΔ (OR 4,22, 95% CI 1,47 έως 11,46, $p=0,012$).

Συμπεράσματα: Στη ΣΧΠ, η απότομη μεγάλη αύξηση της ΑΠΛ κατέχει κυρίαρχο ρόλο στην εκδήλωση συγκοπής. Στη ΣΘ, η θετική ΔΑΔ και η καρδιοκατασταλτική ΔΑΝ, υποδηλώνουν μια ομάδα ασθενών με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Τα ευρήματά μας συμβάλλουν στην κατανόηση της παθοφυσιολογίας διαφορετικών κλινικών μορφών συγκοπής και στην κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών.

03 | ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ MISOAC-AF

Ε. Τσιάρτας, Χ. Τσαγκάρης, Α. Παπάζογλου, Δ. Μωυσίδης, Ι. Δερμιτζάκης, Δ. Κωστακάκης, Μ. Κυριακού, Μ. Ζεργιώτη, Α. Βασιλοπούλου, Α. Τζίκας, Γ. Γιαννακούλας
Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η εκτίμηση των σχετιζόμενων με το φύλο διαφορών στα πρότυπα θεραπείας ασθενών με κολλική μαρμαρυγή (ΚΜ) και ο καθορισμός της προγνωστικής τους αξίας.

Υλικό και Μέθοδος: Σε αυτή την post-hoc ανάλυση τυχαιοποιημένης κλινικής μελέτης, 1140 νοσηλεύόμενοι ασθενείς με ΚΜ, παρακολουθήθηκαν για διάμεσο διάστημα 2,6 έτη. Με τη χρήση καμπύλων Kaplan-Meier και πολυπαραγοντικής ανάλυσης επιβίωσης με το μοντέλο αναλογικών κινδύνων Cox εκτιμήθηκαν οι προσαρμοσμένοι λόγοι κινδύνου (aHRs) για την έκβαση σε άρρενες και θήλυ ασθενείς, σύμφωνα με τον τύπο της από του στόματος αντιπηκτικής αγωγής (ΟΑC, ανταγωνιστές βιταμίνης Κ ή από του στόματος αντιπηκτικά μη ανταγωνιστές της βιταμίνης Κ), τον έλεγχο ρυθμού και τον έλεγχο συχνότητας κοιλιακής ανταπόκρισης. Η μελετώμενη πρωτογενής έκβαση ήταν η συνολική θνησιμότητα και δευτερογενείς η επίπτωση αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ) και η συνιστώσα οποιασδήποτε νοσηλείας ή καρδιαγγειακού θανάτου.

Αποτελέσματα: Μεταξύ 622 άρρενων και 518 θήλεων ασθενών, η χρήση ΟΑC (61% vs 62%), ελέγχου συχνότητας (56% vs 57%) και ελέγχου ρυθμού (31% vs 28%) ήταν παρόμοια (όλα $p > 0.05$). Στους άρρενες, η χρήση ελέγχου συχνότητας σε σχέση με τον έλεγχο ρυθμού, παρουσίασε ανεξάρτητη συσχέτιση με υψηλότερες τιμές συνολικής θνησιμότητας (aHR=2.06; 95% διάστημα εμπιστοσύνης [CI] 1.24-3.41) και συνιστώσας νοσηλείας ή καρδιαγγειακού θανάτου (aHR=1.34, 95% CI 1.01-1.85). Στους θήλυ ασθενείς, ο έλεγχος ρυθμού παρουσίασε σημαντική συσχέτιση με υψηλότερη επίπτωση νοσηλείων ή καρδιαγγειακού θανάτου (aHR=1.74, 95% CI 1.03-2.94). Μεταξύ των φύλων, η επίπτωση ΑΕΕ ήταν παρόμοια και ανεξάρτητη του τύπου των ΟΑC, του ελέγχου συχνότητας ή του ελέγχου ρυθμού κατά τη θεραπεία.

Συμπέρασμα: Σε ασθενείς που αποδεσμεύθηκαν από την νοσηλεία τους με ΚΜ, η χρήση ΟΑC, ελέγχου ρυθμού ή συχνότητας ήταν παρόμοια ανάμεσα στα δύο φύλα. Εντούτοις, μεταξύ των άρρενων ασθενών, υπήρξε μεγαλύτερο θεραπευτικό όφελος από τον έλεγχο ρυθμού, ενώ μεταξύ των θηλέων από τον έλεγχο συχνότητας.

04 | ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑ ΚΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΔΟΚΙΜΗ MISOAC-AF

Μ. Κυριάκου¹, Χρ. Τσαγκάρης², Α. Σ. Παπάζογλου¹, Α. Καρτάς¹, Α. Σαμαράς¹, Δ. Β. Μουσίδης¹, Α. Μπεκιαρίδου¹, Β. Πάτσιου¹, Ι. Βουλόαγκας¹, Ε. Καραγιαννίδης¹, Α. Τζήκας³, Γ. Γιαννακούλας¹

¹ Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο Κρήτης

³ Α' Καρδιολογική Κλινική, Διαβαλκανικό Ευρωπαϊκό Ιατρικό Κέντρο, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Οι ασθενείς με κολλική μαρμαρυγή (ΚΜ) λαμβάνουν συχνά πολλαπλά φάρμακα καθημερινά. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εξετάσει τις κλινικές επιπτώσεις της πολυφαρμακίας σε έναν πραγματικό πληθυσμό ασθενών με κολλική μαρμαρυγή.

Υλικό και Μέθοδοι: Αυτή είναι μια αναδρομική post-hoc ανάλυση 1.113 ασθενών με ΚΜ, οι οποίοι πήραν μέρος σε μια τυχαιοποιημένη δοκιμή κατά τη διάρκεια μιας οξείας νοσηλείας (MISOAC-AF, NCT02941978). Κατά το εξιτήριο, αξιολογήθηκε η παρουσία πολυφαρμακίας (χρήση >4 φαρμάκων ημερησίως). Πραγματοποιήθηκε ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης για τον εντοπισμό κλινικών προγνωστικών παραγόντων πολυφαρμακίας. Όλες οι αιτίες θνησιμότητας και η καρδιαγγειακή (CV) θνησιμότητα ορίστηκαν ως τα κύρια καταληκτικά σημεία. Οι αναλύσεις παλινδρόμησης Cox χρησιμοποιήθηκαν για τη σύγκριση των αποτελεσμάτων ασθενών με ή χωρίς επιβεβαιωμένη πολυφαρμακία. Ο αριθμός των συνταγογραφούμενων φαρμάκων αξιολογήθηκε περαιτέρω ως συνεχής μεταβλητή για τον εντοπισμό τυχόν διαφοράς στον κίνδυνο θνησιμότητας ανά προστιθέμενο φάρμακο.

Αποτελέσματα: Πολυφαρμακία βρέθηκε στο 36,9% των συμμετεχόντων. Η δυσλιπιδαιμία, η στεφανιαία νόσος, το χαμηλότερο κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας και οι υψηλότεροι ρυθμοί σπειραματικής διήθησης ήταν ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες της πολυφαρμακίας. Η πολυφαρμακία ήταν ένας ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας θανάτου από όλες τις άλλες αιτίες [προσαρμοσμένη αναλογία κινδύνου (aHR): 1,31, 95% διάστημα εμπιστοσύνης (CI): 1,03 έως 1,67], CV θνησιμότητα (aHR: 1,39, 95% CI: 1,05 έως 1,84) και σύνθετη έκβαση νοσηλείας σχετιζόμενης με ΚΜ ή καρδιακή ανεπάρκεια ή καρδιαγγειακό θάνατο (aHR: 1,31, 95% CI: 1,05 έως 1,63). Κάθε επιπλέον ταυτόχρονη φαρμακευτική αγωγή συσχετίστηκε ανεξάρτητα με 10% αύξηση στον κίνδυνο καρδιαγγειακής θνησιμότητας.

Συμπέρασμα: Η πολυφαρμακία ήταν συχνή μεταξύ των ασθενών με ΚΜ που νοσηλεύονταν σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Η πολυφαρμακία συσχετίστηκε ανεξάρτητα με υψηλότερα ποσοστά μελλοντικών ανεπιθύμητων ενεργειών.

05 | ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΗΣ ΠΕΡΙΠΑΤΗΤΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ, ΤΟΥ ΕΠΑΡΚΟΥΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΦΑΙΝΟΤΥΠΩΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΑΝΔΡΩΝ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Α. Καραγιαννίδης¹, Γ. Πολυχρονίδου¹, Μ. Θεοδωρακοπούλου¹, Μ.-Ε. Αλεξάνδρου¹, Α. Καρπέτας², Α. Παπαγιάννη¹, Π. Σαραφίδης¹

¹Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

²Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης «Θεραπευτική», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Ο έλεγχος της περιπατητικής αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) είναι χειρότερος σε άντρες συγκριτικά με γυναίκες ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο ή λήπτες νεφρικού μοσχεύματος. Αυτή είναι η πρώτη μελέτη που διερευνά την ύπαρξη πιθανών διαφορών ως προς το φύλο σχετικά με τον επιπολασμό, τον έλεγχο και τους φαινοτύπους της ΑΠ με βάση τις μετρήσεις προ-αιμοκάθαρσης και την 48ωρη περιπατητική καταγραφή (ABPM) σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδος: 129 άντρες και 91 γυναίκες ασθενείς υπό αιμοκάθαρση που υποβλήθηκαν σε 48ωρη ABPM συμπεριελήφθησαν στην παρούσα ανάλυση. Ως αρτηριακή υπέρταση ορίστηκε: α) προ-αιμοκάθαρσης ΑΠ \geq 140/90mmHg ή λήψη αντιυπερτασικής αγωγής, β) 48ωρη ΑΠ \geq 130/80mmHg ή λήψη αντιυπερτασικής αγωγής.

Αποτελέσματα: Η προ-αιμοκάθαρσης ΣΑΠ δεν διέφερε μεταξύ των ομάδων, ενώ η προ-αιμοκάθαρσης ΔΑΠ ήταν οριακά υψηλότερη στους άντρες. Η 48ωρη ΣΑΠ (137.2 \pm 17.4 vs 132.2 \pm 19.2mmHg, p=0.045), ΔΑΠ (81.9 \pm 12.1 vs 75.9 \pm 11.7mmHg, p<0.001) καθώς και η ημερήσια ΣΑΠ και ΔΑΠ ήταν υψηλότερες στους άντρες. Ο επιπολασμός της υπέρτασης δεν διέφερε ανάμεσα στις ομάδες είτε με τη χρήση της προ-αιμοκάθαρσης ΑΠ είτε της 48ωρης ABPM (92.2% vs 89%, p=0.411). Ωστόσο, ο ανεπαρκής έλεγχος ΑΠ ήταν συχνότερος στους

άντρες σε σχέση με τις γυναίκες (65.3% vs 49.4%, $p=0.023$). Ο επιπολασμός της υπέρτασης λευκής μπλούζας και της συγκεκαλυμμένης υπέρτασης δεν διέφερε ανάμεσα στα δύο φύλα. Το ποσοστό εσφαλμένης ταξινόμησης υπέρτασης με τη χρήση της προ-αιμοκάθαρσης ΑΠ ήταν υψηλότερο στις γυναίκες. Και στα δύο φύλα, η προ-αιμοκάθαρσης ΑΠ εμφάνισε χαμηλή ακρίβεια και πτωχή συμφωνία με την ABPM για τη διάγνωση της υπέρτασης [Area-Under-the-Curve (AUC) στην ROC ανάλυση (ΣΑΠ/ΔΑΠ): άντρες, 0.681/0.802 vs γυναίκες, 0.586/0.707].

Συμπεράσματα: Η περιπατητική ΑΠ είναι υψηλότερη στους άντρες συγκριτικά με τις γυναίκες ασθενείς υπό αιμοκάθαρση. Αν και ο επιπολασμός της υπέρτασης είναι παρόμοιος ανάμεσα στα δύο φύλα, οι άντρες έχουν χειρότερα ποσοστά ελέγχου της ΑΠ. Η διαγνωστική ακρίβεια της προ-αιμοκάθαρσης ΑΠ είναι εξίσου πτωχή τόσο στους άντρες όσο και στις γυναίκες.

06 | Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΈΚΒΑΣΗΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΚΑΡΔΙΑΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΣΚΕΠΤΙΚΟ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ CARDIOMINING-AI

Α. Μπεκκιάριδου¹, Α. Σαμαράς², Α. Κάρτας², Δ. Μωυσιδής², Α. Παπάζογλου², Χ. Καρβούνης², Γ. Γιαννακούλας¹

¹ Α Καρδιολογική Κλινική ΑΧΕΠΑ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

² Α Καρδιολογική Κλινική ΑΧΕΠΑ, ΑΠΘ

Σκοπός: i) Η ανάπτυξη ενός αλγορίθμου αυτόματης εξαγωγής και ψηφιοποίησης ακατέργαστων κλινικών δεδομένων ασθενών από ηλεκτρονικά ιατρικά αρχεία και ελαχιστοποίηση της ανθρώπινης προσπάθειας εργασίας ii) ενσωμάτωση τεχνητής νοημοσύνης και μηχανικής μάθησης αλγορίθμων σε προγνωστικά μοντέλα για ακριβή πρόβλεψη της έκβασης και iii) για εκπαίδευση μοντέλων για πρώιμη αναγνώριση ασθενειών μέσω της ανάπτυξης αλγορίθμων που βασίζονται σε ομαδοποίηση. Το κύριο τελικό σημείο της μελέτης είναι η αξιολόγηση της ακρίβειας και της αναπαραγωγικότητας της ενσωμάτωσης αυτοματοποιημένων σύγχρονων δικτύων τεχνητής νοημοσύνης και μηχανικής μάθησης για ανίχνευση ασθενειών σε προγνωστικά μοντέλα.

Υλικό και Μέθοδος: Συγκεντρώθηκαν ηλεκτρονικοί φάκελοι υγείας περισσότερων από 10.000 ενηλίκων ασθενών που νοσηλεύονταν στην Α' Καρδιολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ» από το 2013 έως το 2020. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν περιλαμβάνουν δημογραφικά στοιχεία, διαγνώσεις, φάρμακα, εργαστηριακές εξετάσεις, απεικονιστικές τεχνικές, θεραπευτικές παρεμβάσεις. Δεδομένα που προέρχονται αυτόματα ή ακατέργαστα κλινικά κείμενα μέσω εκπαιδευμένων αλγορίθμων τεχνητής νοημοσύνης (εποπτευόμενη/μη εποπτευόμενη μάθηση) θα χρησιμοποιηθούν για την κατασκευή προγνωστικών μοντέλων που βασίζονται στη μηχανική μάθηση. Αυτή η μελέτη διεξάχθηκε σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές της Διεθνούς Διάσκεψης για την Εναρμόνιση Καλής Κλινικής Πρακτικής, τη Διακήρυξη του Ελσίνκι, τον Κώδικα Προστασίας Δεδομένων της Ευρωπαϊκής Αρχής Προστασίας Δεδομένων και τον Ευρωπαϊκό Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων ή με άλλον τρόπο που μπορεί να τον αντικαταστήσει. Η ανωνυμοποίηση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από τον επικεφαλής ερευνητή.

Αποτελέσματα: Τα μοντέλα τεχνητής νοημοσύνης και μηχανικής μάθησης χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο στην καρδιολογία. Συμβάλλουν σημαντικά στην αυτοματοποιημένη απόκτηση δεδομένων από ηλεκτρονικά αρχεία υγειονομικής περίθαλψης, παρακάμπτοντας την ανάγκη για καθαρισμό και συλλογή δεδομένων από τον άνθρωπο, επιτρέποντας έτσι την εύκολη επέκταση των πηγών δεδομένων σε μελλοντικά έργα.

Συμπέρασμα: Αυτή η αναδρομική, μη τυχαιοποιημένη μελέτη, στοχεύει να είναι η πρώτη μελέτη στην Ελλάδα που θα διερευνήσει τον ρόλο των μεθόδων που βασίζονται στην τεχνητή νοημοσύνη για ανάλυση μη δομημένων κλινικών δεδομένων ασθενών.

07 | ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΜΥΛΟΕΙΔΩΣΗ ΑΤΤΡ ΜΕ ΑΤΥΠΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ

Β. Χατζηελευθερίου¹, Χ. Χαραλάμπους², Χ. Χατζηελευθερίου³, Α. Ζιάκας⁴

¹Α' Καρδιολογική Κλινική, ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΡΜΥ

³Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Δράμας

⁴Α' Καρδιολογική κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού καρδιακής αμυλοείδωσης ΑΤΤΡ με γαστρεντερική συμμετοχή, διαγνωστική προσέγγιση και θεραπευτική αντιμετώπιση. Ανασκόπηση νεώτερων δεδομένων.

Υλικό-μέθοδος: Γυναίκα ετών 66 με υποτροπιάζοντα επεισόδια επιγαστραλγίας, ειλεού, ενάρξεως από διμήνου, προσέρχεται με άλγος στο επιγάστριο, ναυτία και συνοδό δύσπνοια. Ήπιο συστολικό φύσημα, κινητοποίηση μυοκαρδιακών δεικτών νέκρωσης. Ηλεκτροκαρδιογράφημα: φ/κ ταχυκαρδία, χαμηλά δυναμικά. Από το διαθωρακικό ηπερηχοκαρδιογράφημα(ΤΤΕ) διαπιστώνεται σοβαρού βαθμού συγκεντρική υπερτροφία αριστερής κοιλίας(LV), εύρημα αντικρουόμενο με τα ηλεκτροκαρδιογραφικά ευρήματα. Τίθεται η υποψία καρδιακής αμυλοείδωσης και ακολουθεί διαγνωστικό work-up.

Αποτελέσματα: ΤΤΕ: Φυσιολογικές διαστάσεις LV με καλή συσταλτικότητα και σοβαρού βαθμού συγκεντρική υπερτροφία τοιχωμάτων 16mm, EF=65%, φυσιολογικές διαστάσεις αριστερού κόλπου LA=32mm (LAarea=18cm²). Ήπια ανεπάρκεια μιτροειδούς. Υψηλές ταχύτητες ροής στο χώρο εξόδου LV, καθώς και στην μεσότητα αυτής. Διαστολική δυσλειτουργία LV. Απουσία πνευμονικής υπέρτασης. Μικρή ποσότητα περικαρδιακού υγρού, περίπου 3mm.

Ανοσολογικός –Βιοχημικός έλεγχος: NT-proBNP εισόδου=2447pg/ml, NT-proBNP εξόδου =4310 pg/ml, Λεύκωμα ούρων 24ώρου=48mg/L, RF<8.8iu/M=mL, καρκινικοί δείκτες, HCV, HBsAg, anti-HAV, φερριτίνη, B12, C3-C4, κ,λ αλυσίδες ορού/ούρων, β2 μικροσφαιρίνη ορού: εντός φυσιολογικού εύρους τιμών, α-γαλακτοζιδάση: κφ.

Στεφανιογραφία: χωρίς αλλοιώσεις στεφανιαίων αγγείων. Βιοψία υποδόριου λίπους: μη διαγνωστικό αποτέλεσμα.

MRI καρδιάς: late gadolinium enhancement-εικόνα συμβατή με διηθητική μυοκαρδιοπάθεια. Σπινθηρογράφημα οστών-^{99m}Tc: grade III πρόσληψη ραδιοφαρμακού από το μυοκάρδιο (Perugini grading scale) –εικόνα αποδεικτική καρδιακής αμυλοείδωσης. Γονιδιακός έλεγχος επιβεβαιώνει την ΑΤΤΡ αμυλοείδωση.

Συμπέρασμα: Η καρδιακή αμυλοείδωση αποτελεί μια διαγνωστική πρόκληση λόγω του ευρέως φάσματος άτυπης εντόπισης συμπτωμάτων, χαμηλής ειδικότητας καρδιακής σημειολογίας και χαμηλής κλινικής υποψίας. Συχνή η εκδήλωση μη ειδικής συμπτωματολογίας όπως παραπάνω, όπου η ΑΤΤΡ αμυλοείδωση εκδηλώνεται και με συμπτώματα γαστρεντερικού που αποδίδονται σε εναποθέσεις αμυλοειδούς στους αυτόνομους νευρώνες της περιοχής. Απαραίτητη η έγκαιρη διάγνωση της νόσου καθώς αναπτύχθηκαν νέες θεραπείες που στοχεύουν την ΑΤΤΡ μορφή αμυλοείδωσης και βελτιώνουν την συμπτωματολογία και την πρόγνωση όταν χορηγηθούν σε πρώιμα στάδια. Η ασθενής έχει μπει στην διαδικασία έγκρισης ενός από τα νέα θεραπευτικά φάρμακα (tafamidis).

08 | ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΦΥΛΟΥ ΣΤΗ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΤΗΣ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Μ. Ζεργιώτη, Α. Μπεκιαρίδου, Θ. Σαμαράς, Α. Κάρτας, Δ. Β. Μωυσίδης, Α. Σ. Παπάζογλου, Β. Πάτσιου, Γ. Γιαννακούλας, Α. Ζιάκας, Α. Τζίκας

Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα σχετικά με την επίπτωση του γυναικείου φύλου στη μακροπρόθεσμη έκβαση των ασθενών με κολλική μαρμαρυγή (ΚΜ) και στεφανιαία νόσο (ΣΝ). Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην αξιολόγηση της επιρροής του γυναικείου φύλου με γνώμονα μια σύγχρονη, «πραγματική» ομάδα ασθενών με ΚΜ και ΣΝ, και με έμφαση στα φυλετικά χαρακτηριστικά και τις συννοσηρότητες.

Υλικό και Μέθοδος: Η παρούσα μελέτη αποτελεί μία post-hoc ανάλυση της κλινικής μελέτης MISOAC-AF. Ασθενείς με ΚΜ και ΣΝ, αφότου έλαβαν εξιτήριο από την καρδιολογική κλινική, διαίρεθηκαν σε υποομάδες με βάση το φύλο τους. Καμπύλες Kaplan-Meier και αναλογίες κινδύνου (aHR) προσαρμοσμένες με παλινδρόμηση Cox υπολογίστηκαν με στόχο την εκτίμηση του πρωτογενούς καταληκτικού σημείου της θνησιμότητας οποιασδήποτε αιτιολογίας καθώς και την εκτίμηση των δευτερογενών καταληκτικών σημείων νοσηλείας λόγω ΚΜ ή καρδιακής ανεπάρκειας, εγκεφαλικών επεισοδίων και εμβολικών συμβάντων, μείζονων αιμορραγιών και καρδιαγγειακού θανάτου.

Αποτελέσματα: Συνολικά 461 ασθενείς με ΚΜ και ΣΝ συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση. Οι γυναίκες ήταν μεγαλύτερες σε ηλικία και ήταν πιο πιθανό να έχουν ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη και βαλβιδοπάθειας. Οι άντρες βρέθηκε ότι ήταν πιο πιθανό να είναι καπνιστές και να έχουν ιστορικό εμφράγματος του μυοκαρδίου. Κατά τη διάρκεια μίας μέσης παρακολούθησης 31 μηνών, 143 (43,46%) άνδρες και 71 (53,78%) γυναίκες απεβίωσαν. Το γυναικείο φύλο συσχετίστηκε με υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας οποιασδήποτε αιτιολογίας [προσαρμοσμένη αναλογία κινδύνου (aHR) 1.65, 95% confidence interval (CI) 1.14 – 2.38; $p = 0.008$] και με υψηλότερη επίπτωση εμφάνισης εγκεφαλικού επεισοδίου/συστημικής εμβολής [aHR 3.52, 95% CI 1.46 – 8.49; $p = 0.005$] σε σύγκριση με το ανδρικό φύλο. Η προγνωστική επίδραση του φύλου ήταν ιδιαίτερα εμφανής στους χρήστες νεότερων από του στόματος αντιπηκτικών (p for interaction = 0.045).

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν προσφάτως με ΚΜ και συνυπάρχουσα ΣΜ, το γυναικείο φύλο συσχετίστηκε με αυξημένη θνησιμότητα οποιασδήποτε αιτιολογίας, εγκεφαλικό επεισόδιο και εμβολικά συμβάματα.

09 | ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΓΝΙΩΝ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ: ΜΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΤΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΤΑΣΗΣ ΣΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Π. Μπούτος, Ο. Σιτσιάνη, Π. Μπαμίδης

Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας

Σκοπός: Η τρέχουσα πανδημία ανέδειξε τη σημαντικότητα της ανοσοποίησης του πληθυσμού μέσω του εμβολιασμού. Ο εθελοντικός εμβολιασμός, ωστόσο, αποτελεί πεδίο συγκρούσεων και συγκεχυμένων αντιλήψεων, με αποτέλεσμα να μην επιλέγεται αβίαστα από το σύνολο των πολιτών. Μέσω της «Θεωρίας των Παιγνίων» είναι δυνατή η προσέγγιση της εμβολιαστικής δυναμικής διάφορων χρονικών περιόδων, συνυπολογίζοντας όλες τις μεταβλητές και τους παράγοντες που λαμβάνουν μέρος στο σχηματισμό της εμβολιαστικής στάσης κάθε ατόμου. Έτσι, αναπτύξαμε μια εφαρμογή που αναλύει και προβλέπει τις

διαφοροποιήσεις της εμβολιαστικής τάσης, προσφέροντας μια «απεικόνιση» του άμεσου μέλλοντος της πανδημίας στην ιατρική κοινότητα και στην Πολιτεία.

Υλικό και Μέθοδος: Για το μοντέλο μας, χρησιμοποιήσαμε τα δεδομένα εμβολιασμών από την επίσημη ιστοσελίδα στατιστικών του ελληνικού κράτους, αλλά και συνοδά στατιστικά πανδημίας από άλλες επίσημες βάσεις δεδομένων. Παράλληλα, η ανάπτυξη της εφαρμογής έγινε μέσω του λογισμικού της «rythos» και η ανάλυση των αποτελεσμάτων μέσω της μαθηματικής εφαρμογής «geogebra» και του στατιστικού πακέτου «srss». Στο μοντέλο μας, θεωρήσαμε ως «παίκτες» τους ενήλικους πολίτες και οι «στρατηγικές» τους αφορούσαν την επιλογή ή την απόρριψη του εμβολιασμού. Τέλος, η χρησιμότητα της κάθε επιλογής καθορίστηκε από το υποτιθέμενο «ρίσκο» θνητότητας-νοσηρότητας που τη συνοδεύει.

Αποτελέσματα: Η εφαρμογή εξηγεί την εμβολιαστική κινητικότητα της κάθε περιόδου και ταυτόχρονα προβλέπει τόσο μέσω μοτίβων, όσο και αιτιολογικά, την εμβολιαστική τάση επερχόμενων περιόδων. Συμπεριλαμβάνοντας περισσότερους παράγοντες και με τις κατάλληλες σταθμίσεις και περιορισμούς, οι προβλέψεις και οι αναλύσεις γίνονται όλο και πιο ακριβείς.

Συμπέρασμα: Η «Θεωρία των Παιγνίων» δύναται να αποτελέσει καίριο επιδημιολογικό εργαλείο στην ανάλυση της εμβολιαστικής δυναμικής του πληθυσμού, αλλά και να συνεισφέρει στην πρόληψη και προετοιμασία της ιατρικής κοινότητας σχετικά με τις επερχόμενες κρίσεις μιας τρέχουσας πανδημίας.

10 | ΟΞΕΙΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΣΕ ΕΦΗΒΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΗΣ COVID-19. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Α.Μ. Κεβεντζίδου, Κ. Μουστακίδου, Γ. Κατώνης, Χ. Ζούμπα, Μ. Καυγά, Ε. Δεσλή, Μ. Φωτουλάκη, Κ. Παπαδοπούλου-Λεγμπέλου

Δ΄ Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η περιγραφή των κλινικών και εργαστηριακών ευρημάτων της μυοκαρδίτιδας από το εμβόλιο για τον ιό SARS-CoV-2 και της παρακολούθησης αυτών των ασθενών

Υλικό και Μέθοδος: Αγόρι 14 ετών εμφάνισε θωρακικό άλγος με αντανάκλαση στην αριστερή ωμοπλάτη και πυρετό ως 39° C, δύο μέρες μετά τη 2^η δόση του mRNA εμβολίου COVID-19.

Αποτελέσματα: Από την κλινική εξέταση δεν διαπιστώθηκε εστία λοίμωξης, ενώ στον εργαστηριακό έλεγχο υπήρχε λευκοκυττάρωση (Λευκά:16,7 K/μl) με πολυμορφοπυρήνωση (Π:78%), αυξημένη: CRP:9,5mg/dl (ΦΤ<0,8), Hs Troponin-I=6.810pg/ml (ΦΤ<0,5) και β-νατριουρητικό πεπτίδιο (BNP): 371,7pg/ml (ΦΤ<100), φυσιολογικά επίπεδα D-dimers: 490ng/ml (<500) και απουσία πρόσφατης λοίμωξης από άλλους ιούς. Σε διαδοχικά ηλεκτροκαρδιογραφήματα διαπιστώθηκαν αρχικά ανασπάσεις του S-T στις I, II, aVF, V2-V6 απαγωγές και στη συνέχεια αρνητικοποίηση των επαρμάτων T, που αποκαταστάθηκαν στον επανέλεγχο. Στο 1^ο υπερηχοκαρδιογράφημα διαπιστώθηκε οριακή συσταλτικότητα της αριστερής κοιλίας (κλάσμα εξώθησης 55%) που αποκαταστάθηκε σε δύο μέρες, ενώ παρατηρήθηκε μικρή περικαρδιακή συλλογή που υποχώρησε στον επανέλεγχο. Ο ασθενής τέθηκε σε ιβουπροφαίνη, κολχικίνη και μετοπρολόλη και προγραμματίστηκε MRI καρδιάς σε 3 μήνες.

Συμπέρασμα: Η μυοκαρδίτιδα/περικαρδίτιδα από το εμβόλιο κατά της COVID-19 είναι μία σπάνια επιπλοκή, που παρατηρείται κυρίως σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες. Εκδηλώνεται συνήθως 1-3 μέρες μετά τον εμβολιασμό με ανώτερο όριο τις 42 μέρες και έχει γενικά καλή πρόγνωση. Παρατηρείται συχνότερα μετά τη 2^η δόση του εμβολίου, καθώς και στο άρρεν φύλο. Η αιτία δεν είναι γνωστή, αλλά πιθανολογείται «μοριακή μίμηση» της πρωτεΐνης ακίδας

του ιού με διάφορα αυτοαντιγόνα του ασθενή. Παρά την καλοήγη εξέλιξη της νόσου, όλα τα άτομα με ηλεκτροκαρδιογραφικά και παθολογικά εργαστηριακά ευρήματα πρέπει να εισάγονται σε νοσοκομείο και να παρακολουθούνται όπως οι υπόλοιπες μορφές μυοκαρδίτιδας.

11 | ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ: ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΠΡΩΤΟΕΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΦΟΙΤΗΤΡΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Ε. Σαββίδου, Ν. Ευαγγελίδης, Π. Ευαγγελίδης, Α. Ζγουρίδου, Δ. Ντελή, Μ. Ντελή, Μ. Σιτμαλίδου, Ε. Σμυρνάκης

Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) συνιστά αναντικατάστατο πυλώνα του συστήματος υγείας. Σκοπό της εργασίας αποτελεί η ιχνηλάτηση των απόψεων πρωτοετών φοιτητών της Ιατρικής ΑΠΘ αναφορικά με τον ρόλο της ΠΦΥ έναντι της Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και των συνεπακόλουθων επιλογών τους ως προς τις υπηρεσίες αναζήτησης ιατρικής φροντίδας.

Υλικό και μέθοδος: Στο πλαίσιο διάλεξης του μαθήματος του πρώτου έτους «Εισαγωγή στις Κλινικές Δεξιότητες και στην Πρακτική Άσκηση» ζητήθηκε η συμπλήρωση ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου με ανοικτού τύπου ερωτήσεις σχετικά με το δίπολο ΠΦΥ - Νοσοκομείο (ορισμός, διαφοροποιητικά στοιχεία, περιστατικά προς διαχείριση στην εκάστοτε υγειονομική βαθμίδα, τεκμηρίωση προσωπικής εκλογής μεταξύ των δύο δομών υγείας). Πραγματοποιήθηκε θεματική ανάλυση των δεδομένων.

Αποτελέσματα: Από τους 105 φοιτητές που συμμετείχαν στη διάλεξη συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο 97 (ποσοστό απόκρισης: 92,38%). Από την ανάλυση περιεχομένου προέκυψε ότι η πλειοψηφία εκλαμβάνει την ΠΦΥ ως το πρώτο επίπεδο επαφής με το σύστημα υγείας το οποίο αποσκοπεί στην αντιμετώπιση τόσο απλών περιστατικών, όσο και επειγόντων με την παροχή πρώτων βοηθειών, συμβάλλοντας στην αποσυμφόρηση των νοσοκομείων. Αν και διαφάνηκε ως εδραιωμένη πεποίθηση ότι η δευτεροβάθμια/τριτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη επιφορτίζεται με αυξημένης βαρύτητας περιπτώσεις συγκριτικά με την ΠΦΥ, αναφέρθηκαν παρόμοια αίτια προσέλευσης στις τρεις δομές υγείας. Κατέστη, τέλος, εναργής η μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στη νοσοκομειακή βαθμίδα, λόγω της ποικιλίας των προσφερόμενων υπηρεσιών, μολοντί αξιοσημείωτο ποσοστό υπερθεμάτισε την προσωπική σχέση ιατρού-ασθενή που οικοδομείται στο πλαίσιο της ΠΦΥ.

Συμπεράσματα: Οι αντιλήψεις των νεοεισαχθέντων φοιτητών για την ΠΦΥ εν μέρει συμφωνούν με το διεθνώς αναγνωρισμένο ρόλο της. Παραγνωρίζεται, ωστόσο, ο κομβικός της ρόλος στους τομείς της πρόληψης και παροχής συνεχιζόμενης φροντίδας υγείας. Οι εγκολπούμενες απόψεις απηχούν ενδεχομένως προσωπικά βιώματα και υφιστάμενες κοινωνικές πεποιθήσεις. Με στόχο τον επαναπροσδιορισμό της στάσης απέναντι στην ΠΦΥ αισθητοποιείται, συνεπώς, η αδήριτη αναγκαιότητα συστηματικής εκπαίδευσης από τα προκλινικά έτη και ευρύτερου στρατηγικού σχεδιασμού για αναβάθμιση της θέσης της στο εθνικό σύστημα υγείας.

12 | 24ΩΡΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΠΑΧΟΣ ΤΟΥ ΕΣΩ-ΜΕΣΟΥ ΧΙΤΩΝΑ ΤΩΝ ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ

Ν. Ευαγγελίδης¹, Π. Ευαγγελίδης¹, Στ.-Λ. Παπαδοπούλου¹, Ν. Κολέτσος¹, Κ. Δίπλα², Α. Ζαφειρίδης², Στ. Δούμα¹, Ε. Γκαλιαγκούση¹, Α. Τριανταφύλλου¹

¹ 3η Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, ΑΠΘ, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

² Εργαστήριο Άσκησης, Φυσιολογίας και Βιοχημείας, ΤΕΦΑΑ Σερρών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η 24ωρη περιπατητική καταγραφή της αρτηριακής πίεσης (ABPM-Ambulatory Blood Pressure Monitoring) συμβάλλει στη διάγνωση ασθενών με αρτηριακή υπέρταση και δίνει τη δυνατότητα να αναγνωρίζονται ασθενείς με υπέρταση λευκής μπλούζας (WCH-White Coat Hypertension) ή με συγκεκαλυμμένη υπέρταση (MH-Masked Hypertension). Η μεταβλητότητα της αρτηριακής πίεσης (BPV—Blood Pressure Variability) αποτελεί έναν ανεξάρτητο παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου, όπως και το πάχος του έσω μέσου-χιτώνα των καρωτίδων αρτηριών (cIMT-carotid Intima-Media Thickness). Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η καταγραφή της BPV σε διαφορετικές ομάδες ασθενών και η συσχέτιση της με το cIMT.

Μέθοδος: Για την εκτίμηση της BPV εξετάστηκαν δεδομένα από την 24ωρη ABPM και υπολογίστηκαν με ειδικό λογισμικό η Μέση Πραγματική Μεταβλητότητα (ARV-Average Real Variability) της συστολικής (ΣΑΠ) και διαστολικής (ΔΑΠ) αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) 24ωρου. Οι ασθενείς με MH και WCH χωρίστηκαν σε 2 ομάδες χαμηλής/υψηλής BPV με τιμές ARV χαμηλότερες και υψηλότερες από τη διάμεση τιμή και μελετήθηκε η διαφορά cIMT ανάλογα με τη μεταβλητότητα που παρουσίαζαν.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 241 άτομα, ηλικίας $44,5 \pm 12,1$ έτη, εκ των οποίων 98 με αληθή υπέρταση, 15 με WCH και 43 με MH χωρίς συνυπάρχοντα νοσήματα. Η ARV 24ωρου της ΣΑΠ διέφερε σημαντικά μεταξύ των ομάδων ($p=0,001$), ενώ η διαφορά στην ARV 24ωρου της ΔΑΠ δεν είχε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,070$). Οι ασθενείς με WCH και MH παρουσίαζαν σημαντικά υψηλότερη μεταβλητότητα της ΣΑΠ ($9,92 \pm 1,82$) και ($9,50 \pm 1,72$) αντίστοιχα από τους νορμοτασικούς ($8,59 \pm 1,57$). Η μέση τιμή του cIMT ήταν ($0,60 \pm 0,14$) για την ομάδα WCH και $0,59 (\pm 0,11)$ για την MH.

Συμπέρασμα: Οι υπερτασικοί ασθενείς παρουσιάζουν αυξημένη BPV σε σχέση με τους νορμοτασικούς. Επίσης, φαίνεται ότι η αυξημένη BPV της ΣΑΠ σε ασθενείς με WCH και MH συσχετίζεται με αυξημένο cIMT, που αποτελεί πρώιμο δείκτη αθηροσκλήρωσης και αυξημένου καρδιαγγειακού κινδύνου.

13 | Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΠΟΠΤΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΤΕΡΑΤΟΓΕΝΕΣΗ ΟΦΘΑΛΜΟΥ ΕΜΒΡΥΩΝ ΜΥΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΒΑΛΠΡΟΪΚΟΥ ΟΞΕΟΣ

Ι. Δερμιτζάκης¹, Ε. Αβραμίδου¹, Κ. Μάνθος¹, Π. Θεοτόκης¹, Σ. Μεδίτσκου¹, Μ.Ε. Μάνθου¹, Ε. Εμμανουήλ-Νικολούση^{1,2}

¹Εργαστήριο Ιστολογίας και Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής, Ιατρική Σχολή, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην καταγραφή μακροσκοπικών και μικροσκοπικών ανωμαλιών των οφθαλμικών χιτώνων εμβρύων μυών Balb/C, μετά την ενδομήτρια έκθεση

τους σε βαλπροϊκό οξύ (ΒΟ), στη διερεύνηση της παρουσίας απόπτωσης και στην εξέταση της συσχέτισης μεταξύ απόπτωσης και τερατογένεσης.

Υλικό και Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν μύες Balb/C. Οι κυοφορούντες μύες χωρίστηκαν τυφλά σε τέσσερις ομάδες: Α, Β, C, PLC. Μεταξύ της 7ης και 9ης ημέρας κύησης πραγματοποιήθηκε ενδοπεριτοναϊκή έγχυση δύο ίδιων δόσεων ΒΟ ανά ημέρα και σε διαφορετικούς χρόνους στις ομάδες Α και Β, και ενδοπεριτοναϊκή έγχυση τριών ίδιων δόσεων ΒΟ ανά ημέρα στην ομάδα C. Φυσιολογικός ορός εγχύθηκε στην ομάδα PLC. Τα έμβρυα μελετήθηκαν με στερεομικροσκόπιο και για την παρατήρηση της απόπτωσης εφαρμόστηκε χρώση Azan κατά Heidenhein και TUNEL. Η δοκιμασία Kruskal-Wallis Η επιλέχθηκε για τη σύγκριση του βαθμού απόπτωσης μεταξύ των ομάδων.

Αποτελέσματα: Μακροσκοπικές και δομικές ανωμαλίες στους διάφορους οφθαλμικούς χιτώνες παρατηρήθηκαν μόνο στα έμβρυα που λάμβαναν ΒΟ, με τον εξόφθαλμο, τον εγκολεασμό του αμφιβληστροειδούς και την απουσία κολλαγόνου να αποτελούν τα πιο χαρακτηριστικά ευρήματα. Διαπιστώθηκε υψηλότερη αποπτωτική δραστηριότητα σε όλα τα μέρη του οφθαλμού των ομάδων που έλαβαν ΒΟ έναντι της ομάδας PLC ($p < 0.05$). Η επιπλέον χορήγηση ΒΟ στους μύες φάνηκε να έχει θετική επίδραση στην τάση προς απόπτωση στα κυοφορούμενα έμβρυα. Κάθε οφθαλμική περιοχή επηρεάστηκε σε διαφορετικό βαθμό από τη θεραπεία με ΒΟ, με τον σκληρό/χοριοειδή χιτώνα να εμφανίζει την εντονότερη απόπτωση.

Συμπέρασμα: Στην παρούσα μελέτη καταγράφεται παθολογική απόπτωση οφθαλμικών κυττάρων μετά από ενδομήτρια έκθεση στο ΒΟ, η οποία φαίνεται να σχετίζεται με την τερατογένεση στον οφθαλμό. Η τοξικότητα του ΒΟ εξαρτάται από τον συνολικό αριθμό των χορηγούμενων δόσεων και όχι από την ημέρα έναρξης της χορήγησης, επηρεάζοντας κάθε χιτώνα του οφθαλμού σε διαφορετικό βαθμό.

14 | ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΩΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΡΟΤΑΦΙΚΗΣ ΕΛΙΚΑΣ

Μ. Μπαξεβάνου¹, Ο. Δαμιανίδου², Ν. Γρηγοριάδης³, Α. Μαλούση⁴

¹ Προπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Ιατρικής ΑΠΘ

² Διατμηματικό ΠΜΣ Νευροανοσολογίας Ιατρικής ΑΠΘ

³ Β' Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ

⁴ Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Αντικείμενο της εργασίας είναι η διερεύνηση της μοριακής βάσης της νόσου Alzheimer (AD), μέσα από τη διαφορική ανάλυση των επιπέδων έκφρασης των γονιδίων σε διάφορες περιοχές του εγκεφάλου. Σκοπός ήταν η επιλογή ανατομικών περιοχών που χαρακτηρίζονται από σημαντικές για τη νόσο μοριακές αλλαγές και που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στον εντοπισμό βιοδεικτών για την έγκαιρη διάγνωση.

Υλικά και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα έκφρασης γονιδίων 2.004 δειγμάτων από 19 περιοχές του εγκεφάλου που απομονώθηκαν μετά θάνατον από 125 ασθενείς με AD. Τα δείγματα ταξινομήθηκαν σε φυσιολογικά (N) με μηδενική πυκνότητα νευριτικής πλάκας και σε AD με μέση πυκνότητα νευριτικής πλάκας > 15 . Η διαφορική ανάλυση της έκφρασης των γονιδίων μεταξύ φυσιολογικών και AD δειγμάτων έγινε σε κάθε περιοχή του εγκεφάλου και σε ομάδες όμορων περιοχών, βάσει της ταξινόμησης του Human Protein Atlas, κι εντοπίστηκαν γονίδια με σημαντική διαφοροποίηση στα επίπεδα έκφρασης (adjusted p -value < 0.01). Για την αξιολόγηση των γονιδίων ως προς τη σχέση τους με τη νόσο έγινε ανάλυση βιολογικών μονοπατιών και εντοπίστηκαν οι πιο σημαντικοί μηχανισμοί που απορυθμίζονται, λόγω έκτροπης έκφρασης των γονιδιακών συνόλων (adj. p -value < 0.05).

Αποτελέσματα: Σε τρεις περιοχές διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις:

1) Φλοιός [Δείγματα: 262(N)/192(AD), Γονίδια:2.084]

2) Φλοιός χωρίς τις κροταφικές έλικες [Δείγματα:202(N)/146(AD), Γονίδια:221]

3) Κροταφικές έλικες (άνω, μέση και κάτω) [Δείγματα:60(N)/46(AD), Γονίδια:36]

Η ανάλυση των βιολογικών μονοπατιών έδειξε ότι, μόνο στις κροταφικές έλικες υπάρχει υπερέκφραση γονιδίων που εμπλέκονται σε μονοπάτια που σχετίζονται άμεσα με την AD, όπως το μονοπάτι των γλουταμινεργικών (KEGG:hsa04724) και ντοπαμινεργικών συνάψεων (KEGG:hsa04728).

Συμπέρασμα: Η παρούσα εργασία αναδεικνύει τη συμμετοχή των κροταφικών ελίκων στη παθολογία της νόσου Alzheimer, με ιδιαίτερη έμφαση σε αλλαγές στις συνάψεις, η δυσλειτουργία των οποίων μπορεί να ερμηνεύει την κλινική συμπτωματολογία της νόσου. Επιπλέον, τα ευρήματα αυτά μπορούν να συμβάλλουν στην αναζήτηση βιοδεικτών, ενδεχομένως και για την προ-κλινική διάγνωση της νόσου, με δεδομένη την πρώιμη εμπλοκή των κροταφικών ελίκων στην υποκείμενη παθολογία.

15 | ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΗΤΗΡΙΣΤΙΚΑ, ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ COVID-19 ΣΤΟ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Ι. Ναμίδης, Χ. Λεωνίδα, Ι. Παπαγιουβάννη, Θ. Οικονόμου, Π. Μπίνου, Χ. Λιάβα, Π. Πανάς, Ν. Φράγκου, Χ. Βέττας, Δ. Βλαχάκης, Η. Χύτας, Α. Δουγαλής, Χ. Κυδώνα, Ε. Σινάκος, Α. Γαρούφαλλος

Δ' Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η μελέτη των ασθενών με νόσο COVID-19 στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης κατά τους τελευταίους 4 μήνες του 2021, χρονικό διάστημα κατά το οποίο υπήρχε έντονη δημόσια συζήτηση για την αυξημένη νοσηρότητα κυρίως των ανεμβολίαστων ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκε αναδρομικά το σύνολο των νοσηλευόμενων ασθενών από 01/09/2021 μέχρι 31/12/2021 στην πτέρυγα COVID-19 της Δ' Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ Καταγράφηκαν δημογραφικά χαρακτηριστικά, η διενέργεια και ο χρόνος εμβολιασμού, η βαρύτητα της νόσου (με βάση την κλιμάκωση χορήγησης οξυγόνου και στόχο $SpO_2 > 92\%$), η χρήση μη επεμβατικού μηχανικού αερισμού και η έκβαση της νοσηλείας. Ως πλήρης κάλυψη εμβολιασμού ορίστηκε η διενέργεια και των δύο δόσεων ή μονοδοσικού εμβολίου σε διάστημα <6 μήνες ή η παρέλευση ενός μήνα μετά την τρίτη δόση εμβολιασμού.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 471 ασθενείς (49,3% άντρες), μέσου όρου ηλικίας $63,93 \pm 16,58$. Από το σύνολο των ασθενών 28,7% ήταν εμβολιασμένοι έστω και με μία δόση (135/471) και περίπου το 1/3 εξ' αυτών (49/135) ήταν πλήρως καλυμμένοι. 46,7% των ασθενών εμφάνισαν βαριά νόσο, 13,2% μέτρια και 40,1% ήπια νόσο. 64,3% έλαβαν εξιτήριο, 12,5% απεβίωσαν, 19,1% διασωληνώθηκαν ενώ για 4,1% δεν υπήρχαν διαθέσιμα στοιχεία. High Flow Nasal Oxygen χρησιμοποιήθηκε σε 116 ασθενείς, με 74,1% να διασωληνώνονται, 19% να λαμβάνουν εξιτήριο και 5,2% να αποβιώνουν. BiPAP χρησιμοποιήθηκε σε 38 ασθενείς από τους οποίους 50% διασωληνώθηκαν, 2,6% έλαβαν εξιτήριο και 47,4% απεβίωσαν. Υπήρχε σημαντική διαφορά τόσο στη βαρύτητα της νόσου σε σχέση με την διενέργεια εμβολιασμού (βαριά νόσος: εμβολιασμένοι 20,9%, ανεμβολίαστοι 79,1%, $p=0.002$) όσο και στην έκβαση (διασωλήνωση: εμβολιασμένοι 15,6%, ανεμβολίαστοι 84,4%, $p=0.002$).

Συμπέρασμα: Οι Παθολογικές Κλινικές εκπαιδευτήκαν ταχύτατα στη χρήση μη-επεμβατικού μηχανικού αερισμού και απέτρεψαν τη διασωλήνωση σε περίπου 20% των ασθενών με βαριά

υποξαιμία. Τα στοιχεία μας επιβεβαιώνουν ότι ο εμβολιασμός είναι ένα αποτελεσματικό μέτρο πρόληψης ενάντια στη βαριά νόσηση και στον κίνδυνο διασωλήνωσης.

16 | ΟΛΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΣΤΕΟΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣ
Μ. Δ. Πετσέλη¹, Χ. Πιτσιλός², Π. Αντωνογλούδης², Χ. Παυλόπουλος², Π. Παπαδόπουλος², Ε. Σαμολαδάς³

¹ Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Β' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³ Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση μιας περίπτωσης οστεοσαρκώματος περιφερικού μηριαίου που αντιμετωπίστηκε με αντικατάσταση αρχικά του περιφερικού μηριαίου και στη συνέχεια λόγω υποτροπής με ολική αντικατάσταση του μηριαίου.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας γυναίκας 52 ετών που τον Ιανουάριο 2018 διαγνώστηκε με οστεοσάρκωμα του δεξιού περιφερικού μηριαίου σταδίου IIB κατά Enneking. Υποβλήθηκε σε χειρουργική αφαίρεση του περιφερικού μηριαίου και ολική αρθροπλαστική γόνατος με ογκολογική πρόθεση στο μηριαίο. Τον Μάρτιο 2020 η ασθενής υπέστη περιπροθετικό κάταγμα μηριαίου στα πλαίσια υποτροπής του οστεοσαρκώματος που αντιμετωπίστηκε με ολική αντικατάσταση του μηριαίου με μεγαπρόθεση.

Αποτελέσματα: Τα κλινικά και ακτινολογικά αποτελέσματα μετά από 22 μήνες είναι άριστα. Η κλίμακα VAS είναι 1 και η κλίμακα QOL είναι 84, ενώ προεγχειρητικά ήταν 7 και 24 αντίστοιχα. Η κλίμακα MSTs είναι 65. Καμία επιπλοκή, όπως υποτροπή, λοίμωξη, εξάρθρωμα ισχίου ή νευραγγειακή βλάβη δεν παρατηρήθηκε.

Συμπέρασμα: Το οστεοσάρκωμα αποτελεί έναν επιθετικό κακοήγη όγκο με συχνές υποτροπές που χρειάζεται προσεκτική προσέγγιση. Η ολική αντικατάσταση του μηριαίου με ογκολογική μεγαπρόθεση μπορεί να αποτελέσει μια αξιόπιστη θεραπευτική επιλογή αυξάνοντας σημαντικά το ποσοστό επιβίωσης με πολύ καλά λειτουργικά αποτελέσματα. Η άρτια χειρουργική τεχνική και η συνεργασία των εμπλεκόμενων ειδικοτήτων είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για τη σωστή αντιμετώπιση ενός ασθενή με οστεοσάρκωμα.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 11 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022 | 11:30 - 13:30 | **ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ III**
ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Προεδρείο: **Θ. Κοντακιώτης, Λ. Κοβάτση, Μ. Νταουντάκη**

01 | ΠΡΟΣΟΜΟΙΩΣΕΙΣ ΕΙΚΟΝΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΓΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: Η ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Δικ. Κλώνου¹, Μ. Μιχάλαϊνα¹, Ε. Ντάφλη², Ε. Ρωμανοπούλου², Β. Ζηλιδου², Π. Μπαμίδης²

¹ Προπτυχιακή φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη είχε ως σκοπό την αξιολόγηση της συνολικής χρηστικότητας διαδικτυακών εφαρμογών εικονικών ασθενών για την εκπαίδευση ασθενών εν μέσω της

πανδημίας Covid-19, καθώς και την ανάλυση υπο-ομάδων ασθενών με διαφορετικές νόσους και δημογραφικά χαρακτηριστικά που δύνανται να επωφεληθούν από αυτά τα καινοτόμα εκπαιδευτικά εργαλεία.

Υλικό και Μέθοδος: Τα έτη 2020-2021 εικοσιοκτώ (28) ασθενείς δύο διαφορετικών νοσολογικών ομάδων, δεκαπέντε (15) καρδιολογικοί και δεκατρείς (13) ογκολογικοί, χρησιμοποίησαν και αξιολόγησαν έξι προσομοιώσεις εικονικών ασθενών για τη διαχείριση της καθημερινότητάς τους, αλλά και προβλημάτων που απορρέουν από τη νόσο τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η αξιολόγηση των εκπαιδευτικών αυτών εργαλείων από τους ασθενείς έγινε με ένα διαδικτυακό ερωτηματολόγιο που στόχευσε στην αποτύπωση των εμπειριών τους και την αξιολόγηση της χρηστικότητας του συστήματος με το System Usability Score (SUS score) και τη συσχέτιση της χρηστικότητας με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά υπο-ομάδων.

Αποτελέσματα: Η αξιολόγηση της χρηστικότητας του συστήματος κυμάνθηκε συνολικά σε υψηλά επίπεδα, ενώ έλαβε υψηλότερη βαθμολογία από την ομάδα των ογκολογικών ασθενών (SUS score=90,77) σε σχέση με τους καρδιολογικούς (SUS Score=78,17). Όσον αφορά την αποτίμηση της συνολικής εκπαιδευτικής εμπειρίας, θετικές ήταν συνολικά οι κρίσεις των ασθενών σχετικά με το ρεαλισμό του εκπαιδευτικού σεναρίου και την αυθεντικότητα της επαφής και της καθοδήγησης με τους εικονικούς ασθενείς.

Συμπέρασμα: Οι εικονικοί ασθενείς αναδείχθηκαν μέσα από αυτή τη μελέτη ως σημαντικά εκπαιδευτικά εργαλεία για τους ασθενείς, ιδίως κατά την περίοδο της κοινωνικής αποστασιοποίησης εν μέσω πανδημίας. Φαίνεται ότι η χρηστικότητα τους παραμένει υψηλή ανεξαρτήτως νοσολογικής οντότητας, μορφωτικού επιπέδου, φύλου και ηλικιακής ομάδας.

02 | ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΠΟΒΛΗΤΩΝ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΟΥ ΑΠΘ

Ζ.-Κ. Ξενιτοπούλου¹, Δ. Πασχαλίδης, Ε. Π. Χριστοφορίδου², Η. Τυροδήμος², Ζ. Τσίμτσιου², Θ. Ι. Δαρδαβέσης²

¹Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

²Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

Σκοπός: Η καταγραφή και αξιολόγηση των γνώσεων τρίτοετών προπτυχιακών φοιτητών του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ σχετικά με τη διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων.

Υλικό και μέθοδος: Σε αυτή τη συγχρονική μελέτη, οι προπτυχιακοί φοιτητές του Ε' και ΣΤ' εξαμήνου σπουδών του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ κλήθηκαν να συμπληρώσουν προαιρετικά και ανώνυμα, ερωτηματολόγιο σχετικά με τη διαχείριση ιατρικών αποβλήτων κατά τη διάρκεια τριών διαδοχικών ακαδημαϊκών ετών (2018-19, 2019-20 και 2020-21). Εκτός από τα δημογραφικά δεδομένα, το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε ερωτήσεις κλειστού τύπου που αφορούσαν σε βασικές γνώσεις σχετικά με τη διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων, την παρακολούθηση κάποιου σχετικού εκπαιδευτικού προγράμματος, ή την μελέτη συναφούς βιβλιογραφίας. Το σύνολο των δεδομένων αναλύθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS V26.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 655 φοιτητές (ποσοστό ανταπόκριση 85%), μέσης ηλικίας 21 ετών ($\pm 2,8$, ελαχ. 19 - μεγ. 52), 58,2% (n=381) γυναίκες. Αναφορικά με την ύπαρξη νομοθεσίας σχετικά με τη διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων στην χώρα μας, το 44% (n=288) δήλωσε άγνοια ή ότι δεν υπάρχει. Σχετικά με την αναγκαιότητα διαχωρισμού των ιατρικών-νοσοκομειακών αποβλήτων, το 4,6% (n=30) δήλωσε άγνοια ή ότι δεν είναι απαραίτητος. Όταν κλήθηκαν να αναγνωρίσουν το σύμβολο του βιολογικού κινδύνου μόλις το 41,5% (n=272)

απάντησε σωστά. Το 79,8% (n=523) δήλωσε ότι δεν έχει παρακολουθήσει στο παρελθόν κάποιο σχετικό σεμινάριο, ημερίδα ή συνέδριο και το 83,8% (n=549) ότι δεν έχει μελετήσει σχετικό σύγγραμμα ή βιβλιογραφία. Τέλος, το 78,6% (n=515) δήλωσαν ότι θα επιθυμούσε να παρακολουθήσει κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα σχετικά με τη διαχείριση των ιατρικών-νοσοκομειακών αποβλήτων στο μέλλον.

Συμπεράσματα: Οι γνώσεις των προπτυχιακών φοιτητών του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ σχετικά με τη διαχείριση ιατρικών αποβλήτων κρίνεται ελλιπής, αυξάνοντας ενδεχομένως τον κίνδυνο ατυχημάτων, τόσο για τους ίδιους όσο και το περιβάλλον τους. Λαμβάνοντας υπόψιν τις ιδιαίτερες ανάγκες στη διαχείριση ιατρικών αποβλήτων που έχει εισαγάγει η πανδημία Covid-19, η ανάγκη εκπαίδευσης των προπτυχιακών φοιτητών ιατρικής σε αυτό το αντικείμενο κρίνεται επιτακτική.

03 | ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕΝΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ

Ι. Παπαμιχαήλ¹, Α. Λιάτσος¹, Ε. Ρωμανοπούλου², Β. Ζηλίδου², Ε. Ντάφλη², Π. Μπαμίδης²

¹ Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να εκτιμήσουμε τις απόψεις και εμπειρίες τριάντα τριών (33) φοιτητών του Ιατρικού Τμήματος του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, οι οποίοι έλαβαν μέρος στο Πρόγραμμα της πρακτικής άσκησης κατά την περίοδο Δεκέμβριος 2020-Δεκέμβριος 2021, εστιάζοντας στις ιδιαίτερες τεχνολογικές εφαρμογές που χρησιμοποιηθήκαν.

Υλικό και Μέθοδος: Η πρακτική άσκηση προσέφερε απασχόληση ενός μήνα σε τριάντα τρεις (33) φοιτητές του τμήματος Ιατρικής σε εννέα (9) ιδιωτικούς φορείς, όπου οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να αλληλοεπιδράσουν και με καινοτόμες τεχνολογικές εφαρμογές. Στο υλικό συγκαταλέγονται τα αποτελέσματα της αξιολόγησης που υπέβαλλαν οι συμμετέχοντες μέσω της συμπλήρωσης ενός ειδικά διαμορφωμένου ερωτηματολογίου. Αυτό περιλαμβάνει: α) την αποτύπωση των εμπειριών τους και θετικών/αρνητικών εντυπώσεών τους σε ερωτήσεις κλειστού τύπου καθώς και β) την πολυεπίπεδη περιγραφική αξιολόγηση των τεχνολογικών εφαρμογών που χρησιμοποιήθηκαν μέσω ερωτήσεων ανοικτού τύπου σύντομης απάντησης.

Αποτελέσματα: Εξάγεται η ικανοποίηση των φοιτητών σε πλειάδα τομέων για την πρακτική τους άσκηση καθώς και η θετική αξιολόγηση των χρησιμοποιούμενων τεχνολογικών συστημάτων. Ωστόσο, εντοπίζονται διαφορές ανάμεσα σε όσους εργάστηκαν δια ζώσης και σε όσους εξ αποστάσεως.

Συμπέρασμα: Παρά την πανδημία, η πρακτική πέτυχε να διατηρήσει το θετικό της πρόσημο στην αξιολόγηση των φοιτητών, ωφελώντας τους πολλαπλά και αναδεικνύοντας τις νέες τεχνολογίες ως εργαλεία που ενισχύουν την καλή ιατρική πρακτική.

04 | ΤΟΠΙΚΑ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟ GIST ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΜΕ ΔΙΗΘΗΣΗ ΠΕΡΙΕ ΙΣΤΩΝ – ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ε. Καραστέργιου, Β. Σακαγιάννη, Α. Φτεργιώτη, Κ.-Κ. Γώττη, Γ. Κοτορένη, Κ. Κηροπλάστης, Β. Παπαζιώγας, Γ. Χατζημαυρουδής

Β' Χειρουργική Κλινική, ΓΝΘ «Γ. Γεννηματάς», Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

Οι στρωματικοί όγκοι του πεπτικού συστήματος (GISTs) αν και σπάνιοι, αποτελούν την πλειονότητα των μεσεγχυματικών όγκων του ΓΕΣ, χαρακτηριζόμενοι από ποικίλη βιολογική συμπεριφορά. Η συσχέτισή της ανάπτυξής τους με τη λειτουργία της τυροσινικής κινάσης KIT και η ανταπόκριση στην στοχευμένη θεραπεία με παράγοντες που αναστέλλουν τη δράση της έχουν αλλάξει ριζικά τον τρόπο αντιμετώπισης, αλλά και την πρόγνωση των ασθενών με GISTs την τελευταία εικοσαετία.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού τοπικά προχωρημένου GIST στομάχου και της διαχείρισης αυτού. Πρόκειται για γυναίκα ασθενή 52 ετών άνευ συμπτωματολογίας, στην οποία ανευρέθη ψηλαφητό μώρφωμα στην άνω κοιλιά στα πλαίσια τυχαίας κλινικής εξέτασης προ έτους. Η ασθενής υποβλήθηκε σε CT κοιλίας που ανέδειξε την ύπαρξη ευμεγέθους εξεργασίας που κατελάμβανε το αριστερό υποχόνδριο μεγίστων διαστάσεων 20εκ. πιθανώς εξορμώμενης από τον στόμαχο. Η γαστροσκόπηση δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα από τον βλεννογόνο του στομάχου. Η ασθενής υποβλήθηκε σε διαδερμική βιοψία λόγω του μεγέθους αλλά και της εντόπισης του όγκου, κρίθηκε αυτός μη εξαιρεσίμος και αποφασίστηκε η άμεση έναρξη στοχευμένης θεραπείας με τον αναστολέα της τυροσινικής κινάσης imatinib με τον οποίο επετεύχθη συρρίκνωση του όγκου κατά 50%, όπως επιβεβαίωσαν η επαναληπτική CT και το PET scan 3 και 5 μήνες μετά την έναρξη της θεραπείας. Νέα CT που διενεργήθηκε στους 8 μήνες δεν έδειξε περαιτέρω συρρίκνωση του όγκου, οπότε αποφασίστηκε η χειρουργική παρέμβαση. Διενεργήθηκε en bloc εκτομή του όγκου με το τμήμα του στομάχου από το οποίο εξορμόταν και τους πέριξ διηθημένους ιστούς, και πιο συγκεκριμένα την ουρά του παγκρέατος, τον σπλήνα, τμήμα του αριστερού λοβού του ήπατος και τμήμα του διαφράγματος. Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς ήταν ομαλή και ανεπίπλεκτη με συνέχιση της θεραπείας με imatinib. Η ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος επιβεβαίωσε την διάγνωση του GIST στομάχου και την πλήρη εξαίρεση αυτού σε υγιή όρια (R0 εκτομή).

Συμπερασματικά, το ανωτέρω περιστατικό επιβεβαιώνει την ανάγκη εξατομικευμένης αντιμετώπισης αυτής της κλινικής οντότητας με συνδυασμό στοχευμένης θεραπείας και κατάλληλης χειρουργικής επέμβασης προς επίτευξη του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος για τον ασθενή κα ιδανικά της πλήρους ύφεσης της νόσου.

05 | ΝΕΦΡΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ ΚΑΙ ΕΠΑΚΟΛΟΥΘΗ ΑΝΑΝΗΨΗ, ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ

Μ. Τσιβιλίκα, Δ. Καββαδάς, Κ. Κοτζάπαση, Ε. Δουμάκη, Β. Γροσομανίδης, Α. Σιόγκα, Θ. Παπαμήτσου

Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Αυτή η μελέτη στοχεύει να περιγράψει τις βλάβες που παρατηρούνται, με το ηλεκτρονικό μικροσκόπιο, στον νεφρικό ιστό, μετά από καρδιακό επεισόδιο. Η ανάλυση της νεφρικής ισχαιμίας-επαναιμάτωσης στην καρδιακή ανακοπή περιγράφει τις επιδράσεις της ισχαιμίας και στους δύο νεφρούς σε συνδυασμό με την επίδραση της ισχαιμίας σε ολόκληρο

το σώμα, διαφοροδιαγνώσκοντας τις βλάβες αυτές από τις βλάβες που δημιουργούνται σε ισχαιμικές καταστάσεις που είναι αποτέλεσμα χειρουργικής αγγειακής συμφόρησης, φλεβικής βλάβης ή φλεβικής συμφόρησης.

Υλικό και Μέθοδος: Είκοσι τέσσερις χοίροι υποβλήθηκαν σε CA, μέσω καλωδίου βηματοδότη, μετά από 7 λεπτά, χωρίς καμία παρέμβαση, διενεργήθηκε καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) και πέντε λεπτά μετά την ΚΑΡΠΑ ξεκίνησε ALS. Τα ζώα χωρίστηκαν σε ζώα που ανένηψαν και ζώα που δεν ανένηψαν. Ελήφθησαν δείγματα ιστών, από τις δύο ομάδες, για παρατήρηση στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο.

Αποτελέσματα: Οι βλάβες εμφανίζονται κυρίως στα σωληνάρια όπου παρατηρείται καταστροφή των μικρολαχνών, μεγέθυνση μιτοχονδρίων, κυτταρικά κενοτόπια, κυτταρική απόπτωση και αποδιοργάνωση. Παρατηρείται υλικό εντός του σωληνοειδούς αυλού. Στον νεφρώνα παρατηρείται σύντηξη των ποδοκυττάρων και καταστροφή της επιθηλιακής στιβάδας της κάψας του Bowman, προκαλώντας ανομοιογένεια εντός της ουροφόρου κοιλότητας. Παρατηρείται οίδημα στον συνδετικό ιστό, όπου εντοπίζονται ενεργοποιημένοι ινοβλάστες, αποπτωτικό υλικό, κατεστραμμένα τριχοειδή αγγεία και μια πληθώρα κυττάρων του ανοσοποιητικού. Οι ζημιές εμφανίζονται πιο εκτεταμένες στους μη αναζωογονημένους χοίρους.

Συμπέρασμα: Αν και η νεφρική προσβολή δεν είναι η κύρια αιτία θανάτου μετά την καρδιακή ανακοπή, οι νεφρικές βλάβες φαίνεται να έχουν σημαντικό ρόλο στην πρόγνωση της υγείας του ασθενούς. Ως εκ τούτου η επίγνωση αυτών των βλαβών είναι πολύ σημαντική, δημιουργώντας την ανάγκη για περαιτέρω μελέτες ώστε να προσδιοριστεί με ποιον τρόπο οι νεφρικές βλάβες και σε ποιο βαθμό αυτές οι κακώσεις επηρεάζουν την υγεία και την πρόγνωση του ασθενούς μετά την καρδιακή ανακοπή.

06 | ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΕΚΤΟΕΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕΣΩ ΠΙΛΟΤΙΚΩΝ ΕΙΔΙΚΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΕΝΩΝ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Σμ. Σκαλίδου, Στ. Κάλλου, Ου. Κονταξή, Αγγ. Κολτσίδα, Μ.Γ. Πραματευτάκης, Σ. Αγγελόπουλος

Δ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας ήταν η αξιολόγηση των κλινικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων των φοιτητών μέσα από τη συμμετοχή τους σε ειδικά σχεδιασμένα σεμινάρια και η ανάδειξη εισαγωγής αντίστοιχων προγραμμάτων στο πλάνο εκπαίδευσης των τελειόφοιτων ιατρικής.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε το ακαδημαϊκό έτος 2021/22 στους εκτοετείς φοιτητές ιατρικής της Δ' Χειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ μέσω της πραγματοποίησης πέντε πιλοτικών σεμιναρίων κλινικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων (Φλεβοκέντηση και αιμοληψίες, Τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα, Συρραφή & περιποίηση τραύματος, Καθετηριασμός ουροδόχου κύστης, Ανακοίνωση άσχημων νέων - Επικοινωνία Γιατρού – Ασθενούς). Για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων διενεμήθηκε το ίδιο ερωτηματολόγιο στην αρχή και στο τέλος της κλινικής τους άσκησης, με σκοπό τη σύγκριση των ικανοτήτων και της αυτοπεποίθησής τους πριν και μετά τα σεμινάρια. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 24 ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών που δομήθηκαν με σκοπό την αντικειμενική εκτίμηση των απαντήσεων.

Αποτελέσματα: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε 14 φοιτητές. Η πλειονότητα των ερωτηθέντων δήλωσε πως μπορεί πλέον να τοποθετήσει ρινογαστρικό σωλήνα (85,7% έναντι 21,4% πριν τα σεμινάρια). Επιπλέον, το 85,8% των φοιτητών δηλώνει σιγουριά για τις διαδικασίες

φλεβοκέντησης και αιμοληψίας. Αντίστοιχα στην δεξιότητα «Τοποθέτηση Ουροκαθετήρα» το 78,6% δεν μπορούσε να ολοκληρώσει την διαδικασία πριν ενώ μετά το 85,7% μπορούσε να καθετηριάσει και στα δύο φύλα με ασφάλεια. Τέλος, βελτίωση παρατηρείται και στις επικοινωνιακές δεξιότητες - επικοινωνία γιατρού/ασθενούς των φοιτητών αφού σχεδόν όλοι οι φοιτητές (92,8%) μπορούν να αναγνωρίσουν τη συμμόρφωση ή μη του ασθενούς και να δώσουν τις κατάλληλες πληροφορίες.

Συμπέρασμα: Τα σεμινάρια κλινικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων βελτιώνουν την αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθηση των νέων ιατρών στην κλινική πράξη, που είναι ιδιαίτερα σημαντικά στην αρχή της επαγγελματικής τους πορείας. Η συμμετοχή των φοιτητών κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης ήταν ιδιαίτερα ενεργή, γεγονός που επιβεβαιώνει πως η διαδραστικότητα και η συνεργασία με τους κλινικούς ιατρούς αυξάνει το ενδιαφέρον συμμετοχής τους στα ακαδημαϊκά τους καθήκοντα.

07 | ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ TRANSCARECOVID-19 ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ

Z. Κοτσάφτη, K. Λαφάρα, Δ.Ε. Κουρκούβελου, G. Melidou Hinderberger, Γ. Μηντζιώρη, Δ.Γ. Γουλή

Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α΄ Μαιευτική- Γυναικολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Υπάρχει έλλειψη δεδομένων σχετικά με τις συνέπειες της περιορισμένης πρόσβασης των σεξουαλικών μειονοτήτων σε υπηρεσίες υγείας στην περίοδο της πανδημίας CoVid-19.1 Η TransCareCovid-19 είναι μία πολυκεντρική μελέτη σχεδιασμένη από το University Medical Center Hamburg-Eppendorf (Germany) και το Ghent University Hospital (Belgium) σε συνεργασία με τοπικούς παρόχους υγείας και μέλη της κοινότητας που ερευνά τις συνέπειες της CoVid-19 στην παροχή υπηρεσιών υγείας στα τρανς άτομα στις χώρες με υψηλό και μεσαίο εισόδημα. Το αρχικό ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε στα Γερμανικά και μεταφράστηκε σε 27 γλώσσες. 2Καθώς τα δεδομένα για τον ελληνικό πληθυσμό είναι ιδιαίτερα περιορισμένα, η ερευνητική μας ομάδα ανέλαβε την μετάφραση και στάθμιση του αρχικού ερωτηματολογίου στην ελληνική γλώσσα.

Υλικό και Μέθοδος: Δύο ανεξάρτητοι ξεχωριστοί μεταφραστές ανέλαβαν τη διαδικασία της μετάφρασης του ερωτηματολογίου από την αρχική γλώσσα (γερμανικά) και προέκυψαν δύο εκδοχές: η T1 και η T2. Στη συνέχεια έγινε σύνθεση των T1 και T2 από τη μεταφραστική ομάδα και προέκυψε μια νέα εκδοχή, (T12). Ακολούθησε, η προς τα πίσω μετάφραση της T12 στην αρχική γλώσσα (γερμανικά) από τρίτο μεταφραστή, η οποία υποβλήθηκε σε επεξεργασία και ανάλυση από επιτροπή ειδικών για να προκύψει η τελική σύνθεση του ερωτηματολογίου.3

Αποτελέσματα: Μέσω αυτής της ερευνητικής διαδικασίας που αναφέρθηκε, διαμορφώθηκε το ερωτηματολόγιο TransCareCovid-19, μεταφέρθηκε στην ελληνική γλώσσα και είναι έτοιμο για μια πιλοτική ποιοτική ερευνητική διαδικασία για να διατεθεί στη συνέχεια μέσω διαδικτυακής πλατφόρμας για ποσοτική έρευνα.

Συμπέρασμα: Η εξέλιξη της CoVid-19 οδηγεί σε σημαντικές αλλαγές στα συστήματα υγείας ως αποτέλεσμα των περιοριστικών μέτρων και της κοινωνικής αποστασιοποίησης.4 Καθώς οι επιπτώσεις της CoVid-19 στην παροχή υπηρεσιών υγείας στα τρανς άτομα δεν έχουν μελετηθεί, είναι σημαντική η διανομή του ερωτηματολογίου TransCareCovid-19 στα ελληνικά, αποσκοπώντας στη συλλογή δεδομένων, τη δημοσίευσή τους και την πρόταση πιθανών παρεμβάσεων.

08 | ΟΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΣΕ ΔΥΟ ΑΔΕΡΦΙΑ ΜΕ ΝΕΦΡΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΚΥΣΤΙΝΩΣΗ

Μ. Φουρικού¹, Ε. Καρκαμάνη², Ο. Καμζόλας², Α. Κελεπούρη², Σ. Σεϊτανίδου¹, Σ. Σταμπουλή³, Ε. Κασιμάτης⁴, Κ. Κολλιός¹

¹3^η Παιδιατρική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

²Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

³1^η Παιδιατρική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

⁴Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η κυστίνωση είναι ένα αυτοσωματικό υπολειπόμενο νόσημα. Οφείλεται σε μεταλλάξεις στο γονίδιο της κυστινοσίνης (CTNS) που επιδρούν στη μεταφορά της κυστίνης στα λυσοσώματα οδηγώντας σε εκσεσημασμένη ενδοκυττάρια συσσώρευση. Παρά τη θεραπεία με κυστεαμίνη που βελτίωσε την πρόγνωση των ασθενών, η «οστική νόσος της κυστίνωσης» εξακολουθεί να αποτελεί σημαντική αιτία νοσηρότητας.

Σκοπός: Η περιγραφή της κλινικής πορείας δύο αδελφών με νεφροπαθητική κυστίνωση.

Υλικό και Μέθοδος: Εργαστηριακός, απεικονιστικός έλεγχος από τον ιατρικό φάκελο των ασθενών.

Αποτελέσματα: Η πρώτη περίπτωση αφορά έφηβο 18 ετών με διάγνωση νεφροπαθητικής κυστίνωσης στην ηλικία των 12 μηνών, λόγω υποτονίας, καθυστέρησης αύξησης, ραχίτιδας και ευρημάτων συνδρόμου Fanconi. Τα επίπεδα κυστίνης στα λευκά αιμοσφαίρια βρέθηκαν αυξημένα και ο γενετικός έλεγχος αποκάλυψε ομοζυγωτία στην μετάλλαξη Q264X που οδηγεί σε απώλεια λειτουργίας της πρωτεΐνης κυστινοσίνης. Ο ασθενής τέθηκε σε αγωγή με κυστεαμίνη, αλλά με την πάροδο των ετών η συμμόρφωση ήταν φτωχή. Εμφάνισε χρόνια νεφρική νόσο (XNN), υπερπαραθυρεοειδισμό και οστικές παραμορφώσεις (σοβαρή βλαιογονία), με διαταραχές βάρδισης σε ηλικία 16 ετών. Ένα χρόνο αργότερα, λόγω τελικού σταδίου XNN, έγινε έναρξη εξωνεφρικής κάθαρσης και σε ηλικία 18 ετών υποβλήθηκε σε μεταμόσχευση νεφρού. Ο ασθενής λαμβάνει αγωγή με σκεύασμα κυστεαμίνης που χορηγείται ανά 12ωρο με στόχο την βελτίωση της συμμόρφωσης. Η δεύτερη περίπτωση αφορά τον μικρότερο αδερφό ηλικίας 10 ετών. Παρά το γνωστό οικογενειακό ιστορικό, οι γονείς αρνήθηκαν την διενέργεια προγεννητικού ελέγχου. Η θεραπεία με κυστεαμίνη άρχισε σε ηλικία 2 μηνών μετά τη διάγνωση της κυστίνωσης με γενετικό έλεγχο. Ο ασθενής παρουσίασε σύνδρομο Fanconi σε ηλικία 12 μηνών, ενώ δεν παρουσιάζει εκδηλώσεις «οστικής νόσου της κυστίνωσης».

Συμπέρασμα: Η έγκαιρη θεραπεία με κυστεαμίνη σε ασθενείς με νεφροπαθητική κυστίνωση είναι ζωτικής σημασίας για τη θετική έκβαση. Ο ρόλος των μεταλλάξεων στο γονίδιο CTNS και της συμμόρφωσης στην θεραπεία στην εμφάνιση οστικής νόσου χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

09 | ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗΣ ΕΝΤΕΡΟΚΟΛΙΤΙΔΑΣ (ΝΕΚ) ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΧΑΜΗΛΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ, ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΙΑΣ ΝΕΚ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΗΣ

Ι. AlRawashdeh¹, Κ. Μουστακίδου Παπαδάκη¹, Ε. Παπαχαραλάμπους¹, Α. Πουλιάκης², Η. Χατζηιωαννίδης¹, Β. Μουράβας³, Β. Λαμπρόπουλος³, Ι. Σπυριδάκης³, Δ. Σφουγγάρης⁴, Γ. Μητσιάκος¹

¹Β' Νεογνολογική Κλινική και ΜΕΝΝ Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη.

²Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθήνας.

³Β' Κλινική Χειρουργικής Παίδων Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη.

⁴Α' Κλινική Χειρουργικής Παίδων Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη.

Σκοπός: Η νεκρωτική εντεροκολίτιδα (NEK) που απαιτεί χειρουργική επέμβαση (χ/NEK) προκαλεί σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα στα εξαιρετικά χαμηλού βάρους γέννησης νεογνά (EXBGN) (<1000g). Ο σκοπός μας ήταν να μελετήσουμε τους επιδημιολογικούς, προδιαθεσικούς και προγνωστικούς παράγοντες της χ/NEK στα EXBGN.

Υλικό και μέθοδος: Αναδρομική μελέτη των EXBGN με χ/NEK κατά το χρονικό διάστημα 1^{ος}/2009-12^{ος}/2018. Τα δεδομένα από τα EXBGN που υποβλήθηκαν σε θεραπεία για χ/NEK συγκρίθηκαν με αυτά αντίστοιχης ομάδας που επιλέχθηκε μεταξύ των EXBGN που δεν ανέπτυξαν NEK (ομάδα ελέγχου).

Αποτελέσματα: Την χρονική περίοδο της μελέτης μας νοσηλεύτηκαν στη MENN 5750 νεογνά εκ των οποίων τα 336 ήταν EXBGN. NEK ανέπτυξαν τα 38(11,3%) EXBGN, εκ των οποίων τα 25(65,8%) χ/NEK. Δεκαεφτά (17) υποβλήθηκαν σε λαπαροτομία, 7 σε λαπαροτομία και τοποθέτηση περιτοναϊκής παροχέτευσης (ΤΠΠ) και 1 σε ΤΠΠ μόνο. Το ποσοστό θνησιμότητας λόγω NEK ήταν 24% και η συνολική θνησιμότητα 40%. Η θνησιμότητα στην ομάδα ελέγχου (αποτελούνταν από 41 EXBGN) ήταν 12,2%. Οι κύριοι παράγοντες που σχετίζονται με τη θνησιμότητα ήταν ο χαμηλός αριθμός αιμοπεταλίων ($p=0,0171$), ο παρατεταμένος χρόνος ενεργοποιημένης μερικής θρομβοπλαστίνης [aPTT ($p=0,0148$)], το αρρεν φύλο (OR: 0,08, $p=0,0481$) και το χαμηλό βάρος γέννησης (XBΓ) ($p=0,0380$). Το βάρος και η περίμετρος κεφαλής στα EXBGN με χ/NEK σε ηλικία 6 και 12 μηνών ήταν σημαντικά χαμηλότερα από ό,τι μεταξύ των EXBGN της ομάδας ελέγχου, αλλά στους 24 μήνες δεν διαπιστώθηκε σημαντική διαφορά. Η επίπτωση της εγκεφαλικής παράλυσης ήταν υψηλότερη μεταξύ των επιζώντων της χ/NEK σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (αλλά όχι στατιστικά σημαντική).

Συμπεράσματα: Τα ποσοστά θνησιμότητας των EXBGN με χ/NEK παραμένουν υψηλά. Το αρρεν φύλο, το χαμηλό βάρος γέννησης και ο χαμηλότερος αριθμός αιμοπεταλίων βρέθηκε ότι αποτελούν τους κύριους παράγοντες κινδύνου. Η χ/NEK δεν συσχετίστηκε με σοβαρές νευροαναπτυξιακές επιπλοκές. Μειωμένη ανάπτυξη κατά τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής, θα μπορούσε να αποδοθεί σε παρατεταμένη νοσηλεία.

10 | ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΜΗΤΕΡΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΟΥΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΩΡΕΑ ΣΤΗΝ ΤΡΑΠΕΖΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Ε. Δρογούτη¹, Κ. Δόμβρη², Α. Καραγκιόζη³, Μ. Λιθοξοπούλου⁴, Χρ. Τσακαλίδης⁴, Ε. Διαμαντή⁴

¹ Β' Νεογνολογική Κλινική - MENN ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

² Μονάδα Ανοσολογίας Πνεύμονα και βρογχοκυψελιδικού εκπλύματος, Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ», Θεσσαλονίκη

³ Α' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

⁴ Β' Νεογνολογική Κλινική - MENN ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η θρέψη των πρόωρων νεογνών είναι εξαιρετικά σημαντική για την νευροανάπτυξη και για την μείωση της νοσηρότητας. Όταν δεν επαρκεί το γάλα της μητέρας τους τότε οι ανάγκες εντερικής σίτισης καλύπτονται από το παστεριωμένο ανθρώπινο γάλα δοτριών που παρέχεται με ασφάλεια μέσα από τις Τράπεζες Μητρικού Γάλακτος (ΤΜΓ) όπου παρέχονται υπηρεσίες σχεδιασμένες να ελέγχουν την υγεία των δοτριών, να συλλέγουν, να διαχειρίζονται

(βακτηριολογικός έλεγχος, παστερίωση, αποθήκευση) και να διαθέτουν το παστεριωμένο μητρικό γάλα (ΜΓ). Σκοπός της αναδρομικής μελέτης είναι να μελετηθούν τα χαρακτηριστικά και οι απόψεις των μητέρων για τη δωρεά και τις ΤΜΓ.

Υλικό-Μέθοδος: Σε ερωτηματολόγιο που δόθηκε σε 60 μητέρες, καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, απόψεις και εμπειρίες για τη δωρεά ΜΓ και τα προβλήματα που αντιμετώπισαν. Πραγματοποιήθηκε στατιστική επεξεργασία με το πρόγραμμα SPSS.

Αποτελέσματα Οι μητέρες απάντησαν στα ερωτηματολόγια που δόθηκαν. Η μέση ηλικία των δοτριών ήταν 30,5 ετών. Το 72% των μητέρων είχαν γεννήσει πρόωρο νεογνό. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την δωρεά ΜΓ είναι κυρίως η διάθεση για προσφορά στα άρρωστα και πρόωρα μωρά και η γνώση ότι το ανθρώπινο γάλα είναι ευεργετικό για την υγεία των προώρων. Λίγες είναι οι μητέρες που πρόσφεραν επειδή είχαν περίσσεια λόγω της άντλησης με θήλαστρο και φόβου μήπως είχαν ελάττωση παραγωγής γάλακτος ή γιατί παρουσίασαν υπερπλήρωση μαστών σε κάποια περίοδο της γαλουχίας.

Συμπεράσματα: Οι δότριες της ΤΜΓ του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου είναι μητέρες με υψηλό το αίσθημα αλtruισμού και ικανοποίησης για προσφορά. Πάνω από τις μισές από αυτές είχαν αποκτήσει πρόωρο νεογνό και έλαβαν μητρικό γάλα δοτριών από την ΤΜΓ. Κατανοούν λοιπόν ότι πρέπει να υπάρχει αλληλεγγύη μεταξύ μητέρων και αυτό ξεπερνά τις τυχόν δυσκολίες που προκύπτουν κατά τις διαδικασίες της άντλησης και της μεταφοράς μέχρι την προσφορά στην ΤΜΓ.

11 | ΝΟΣΟΣ CASTLEMAN: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΜΟΡΦΗ ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Χ.Μ. Μυστακίδου², Β. Θεοδώρου², Κ. Παπαδοπούλου², Ε. Παπαδοπούλου³, Χ. Μιχαήλ², Χ. Σέββα¹, Ι. Χαραλάμπους¹, Ν. Βαρσάμης¹, Χ. Κουλούρης¹, Ι. Κεσίσογλου¹, Χ. Κοσμίδης¹

¹Γ' Χειρουργική Κλινική, Τμήμα Ιατρική ΑΠΘ, Γ.Π.Ν. ΑΧΕΠΑ

² Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

³Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κύπρου

Σκοπός: Πρόκειται να παρουσιάσουμε ένα ενδιαφέρον περιστατικό ασθενούς με ευμεγέθεις, διογκωμένους βουβωνικούς λεμφαδένες άμφω και ιστορικό χρόνιας δερματοπάθειας των κάτω άκρων.

Υλικό και Μέθοδος: Η ασθενής μας είναι γυναίκα, 81 ετών, με ιστορικό πολλαπλών νοσηλειών για χρόνια ερυσιπελοειδές εξάνθημα κάτω άκρων. Μετά την παρέλευση 7 ετών, εμφάνισε ευμεγέθεις, διογκωμένους βουβωνικούς λεμφαδένες άμφω. Έγινε σταδιοποίηση με αξονική τομογραφία θώρακος, κοιλίας και εγκεφάλου. Ακολούθησε χειρουργική εκτομή των διογκωμένων λεμφαδένων και βιοψία, η οποία έδειξε νόσο Castleman πλασματοκυτταρικού τύπου.

Αποτελέσματα: Η ασθενής, έναν μήνα μετά το χειρουργείο, υποβλήθηκε σε 6 κύκλους ανοσοθεραπειών με siltuximab και έναν χρόνο αργότερα είναι ελεύθερη νόσου, ενώ το ερυσιπελοειδές εξάνθημα παρουσίασε ύφεση.

Συμπέρασμα: Η νόσος του Castleman αποτελεί μια σπάνια μορφή λεμφαδενοπάθειας και θα πρέπει να μπαίνει στη διαφορική διάγνωση ασθενών με διογκωμένους λεμφαδένες, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει ανθιστάμενο δερματικό εξάνθημα, με υφέσεις και εξάρσεις. Η χειρουργική βιοψία εκτομής των ευμεγέθων λεμφαδένων, και η παθολογοανατομική εξέταση αυτών, αποτελεί τον χειρουργικό μονόδρομο για να τεθεί η σωστή διάγνωση.

12 | ΝΕΦΡΙΚΕΣ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΔΟΪΑΛΟΕΙΔΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΒΟΡΙΚΟΝΑΖΟΛΗΣ ΚΑΙ ΜΙΚΑΦΟΥΓΚΙΝΗΣ ΣΕ ΚΟΝΙΚΛΟΥΣ ΝΕΑΣ ΖΗΛΑΝΔΙΑΣ

Α. Λιάτσος¹, Δ. Καββαδάς¹, Π. Γιαννοκόστας¹, Ε. Τσίτση¹, Π. Μπαλτζή¹, Σ. Καραχρυσάφη², Π. Αναστασιάδου³, Β. Καραμπατάκης⁴, Ε. Κωφίδου⁵, Α. Σιόγκα², Θ. Παπαμήτσου²

¹ Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Τμήμα Ιατρικής, Εργαστήριο Ιστολογίας και Εμβρυολογίας ΑΠΘ

³ Τμήμα Οδοντιατρικής, Κλινική Στοματολογίας, ΑΠΘ

⁴ Τμήμα Ιατρικής, Εργαστήριο Πειραματικής Οφθαλμολογίας

⁵ Τμήμα Κτηνιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η διερεύνηση πιθανών νεφρικών ιστολογικών αλλοιώσεων κατά την ενδοϋαλοειδική έγχυση της μέγιστης ασφαλούς δόσης βορικοναζόλης και μικαφουγκίνης στο πλαίσιο αντιμετώπισης της μυκητιασικής ενδοφθαλμίτιδας. **Υλικό και Μέθοδος:** Στις ομάδες μελέτης χρησιμοποιήθηκαν δεκαπέντε (15) κόνικλοι τύπου albino Νέας Ζηλανδίας, στους οποίους χορηγήθηκε διάλυμα βορικοναζόλης και διάλυμα μικαφουγκίνης σε πρωτόκολλο μονής (Ομάδες V1 και M1), διπλής (Ομάδες V2 και M2) και συνδυαστικής χορήγησης (Ομάδα VM). Στην ομάδα ελέγχου (ομάδα C) χρησιμοποιήθηκαν τρεις κόνικλοι και χορηγήθηκε διάλυμα BSS. Ευθανασία πραγματοποιήθηκε δέκα ημέρες μετά το πέρας των ενδοϋαλοειδικών εγχύσεων. Ελήφθησαν δείγματα νεφρικού ιστού και παρασκευάστηκαν για εφαρμογή χρώσης εωσίνης-αιματοξυλίνης και παρατήρηση στο οπτικό μικροσκόπιο.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκαν μικρής έκτασης ιστολογικές αλλοιώσεις τόσο στα νεφρικά σωματίδια όσο και στα διάφορα σωληναριακά τμήματα σε όλες τις ομάδες και σε μεγαλύτερο βαθμό στις ομάδες V2, M2 και VM.

Συμπεράσματα: Υπάρχουν ενδείξεις μικρής έντασης αλλοιώσεων. Θα πρέπει να μελετηθεί περαιτέρω αν οι αλλοιώσεις αυτές είναι μόνιμες ή παροδικές καθώς και η εξάρτησή τους από τη δόση χορήγησης. Συνεπώς συστήνεται περαιτέρω διερεύνηση των ιστοπαθολογικών βλαβών που μπορεί να επιφέρει η έγχυση των αντιμυκητιακών αυτών φαρμάκων στον νεφρό.

13 | ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΚΩΝ ΣΕ ΒΑΡΕΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΙΣ ΣΥΜΒΑΤΙΚΕΣ ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ ΔΟΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΗΜΕΡΕΣ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Κ. Μουστακίδου Παπαδάκη¹, Α. Νικολαΐδου¹, Χ. Πασχαλούδης¹, Ε. Χωραφά¹, Κ. Παυλογιάννης¹, Ζ. Κράβαρη¹, Ε. Ιωσηφίδης¹, Ε.Ε. Χρήστου², Μ. Σδούγκα³, Ε. Ροηλίδης¹

¹ Μονάδα Λοιμώξεων, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Φαρμακείο Νοσοκομείου, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

³ ΜΕΘ Παίδων, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Οι ημέρες θεραπείας (days of therapy, DOT) συνιστώνται από τον ΠΟΥ ως ένα εργαλείο καταγραφής της κατανάλωσης των αντιμικροβιακών, αλλά απαιτείται πρόσβαση στα δεδομένα των ασθενών. Συγκρίναμε τις συμβατικές ημερήσιες δόσεις (Defined Daily Doses, DDD) με τα DOT ως μετρήσεις κατανάλωσης αντιβιοτικών σε βαρέως πάσχοντα παιδιά και αξιολογήσαμε τη σχέση τους.

Μεθοδολογία: Καταγραφή της κατανάλωσης αντιμικροβιακών σε ΜΕΘ Παίδων από τον Ιούνιο του 2018 έως τον Δεκέμβριο του 2019 ως μηνιαία DDDs ανά 100 ημέρες νοσηλείας (DDD_s/100BD) και μηνιαία DOTs/100BD. Όλες οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν στην έκδοση R 4.0.4. Οι χρονοσειρές των DOT και DDD εξετάστηκαν για συσχετίσεις εποχικότητας,

σταθερότητας και αυτοσυσχέτισης. Αναπτύχθηκε ένα μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης για την πρόβλεψη των DOTs/100BD χρησιμοποιώντας τα DDDs/100BD για τη συνολική κατανάλωση αντιμικροβιακών και για συγκεκριμένα αντιμικροβιακά που είχαν σταθερή μηνιαία κατανάλωση.

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια της μελέτης έγιναν 178 εισαγωγές. Μετά την προσαρμογή, βρέθηκε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των δύο μέτρων της συνολικής χρήσης των αντιμικροβιακών ($r=0,68$, $p=0,001$, Πίνακας 1). Το μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης για τη χρήση αυτών των δύο μέτρων ήταν: συντελεστής $\beta=0,66$ (0,45-0,88), $p<0,001$. Η συσχέτιση μεταξύ DDDs/100BD και DOTs/100BD διέφερε μεταξύ των κοινώς χρησιμοποιούμενων αντιμικροβιακών (Πίνακας 1).

Πίνακας 1: Συσχέτιση μεταξύ DDD/100BD και DOTs/100BD

Αντιμικροβιακά	Pearson's R	R 95% CI	R ²
Κλαριθρομυκίνη	0.94	0.86-0.98	0.89
Σιπροφλοξασίνη	0.86	0.66-0.94	0.74
Αμικασίνη	0.81	0.56-0.92	0.65
Κλινδαμυκίνη	0.78	0.51-0.91	0.61
Μετρονιδαζόλη	0.77	0.49-0.91	0.76
Μεροπενέμη	0.76	0.47-0.90	0.58
Τεϊκοπλανίνη	0.74	0.42-0.89	0.63
Πιπερακιλλίνη/ταζοβακτάμη	0.62	0.23-0.84	0.71
Κολιμυκίνη	0.58	0.17-0.82	0.69
Βανκομυκίνη	0.54	0.12-0.80	0.67
Κεφτριαζόνη	0.46	0.01-0.75	0.35
ΣΥΝΟΛΟ	0.68	0.33-0.87	0.72

Συμπέρασμα: Η χρήση ενός μοντέλου γραμμικής παλινδρόμησης για την εκτίμηση των DOTs/100BD από DDDs/100BD θα μπορούσε να είναι μια χρήσιμη προσέγγιση για τις ΜΕΘ παιδών όπου η πρόσβαση στα ιατρικά αρχεία ασθενών δεν είναι εφικτή, αν και απαιτείται περαιτέρω επικύρωση του μοντέλου.

14 | ΠΡΟΤΥΠΑ ΚΑΙ ΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΗΜΕΡΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Α. Νικολαΐδου¹, Κ. Μουστακίδου Παπαδάκη¹, Χ. Πασχαλούδης¹, Ε. Χωραφά¹, Κ. Παυλογιάννης¹, Ζ. Κράβαρη¹, Ε. Ιωσηφίδης¹, Ε.Ε. Χρήστου², Μ. Σδούγκα³, Ε. Ροηλίδης¹

¹ Μονάδα Λοιμώξεων, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Φαρμακείο Νοσοκομείου, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

³ ΜΕΘ Παιδών, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η παρακολούθηση της χρήσης αντιμικροβιακών είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη εργαλείων διαχείρισης τους. Μελετήσαμε τα πρότυπα και τις χρονικές τάσεις της χρήσης αντιμικροβιακών στις ΜΕΘ παιδών.

Μεθοδολογία: Μια αναδρομική ανάλυση της μηνιαίας χρήσης σε επίπεδο ασθενούς διεξήχθη στην ΜΕΘ παιδών 8 κλινών ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου (ΓΝΘ Ιπποκράτειο) από τον Ιούνιο 2018 έως τον Δεκέμβριο 2019. Χρησιμοποιήθηκαν οι ημέρες θεραπείας (days of therapy, DOT) κάθε αντιμικροβιακού παράγοντα/κατηγορίας διαιρεμένες με τις 100 ημέρες νοσηλείας (DOT/100BD).

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια της μελέτης υπήρξαν 178 εισαγωγές και η διάμεση τιμή των ημερών νοσηλείας (MMR) ήταν 181. Η συνολική κατανάλωση των αντιμικροβιακών είχε μία διάμεση τιμή (MMR) 259 DOT/ 100BD. Τα γλυκοπεπτιδία (βανκομυκίνη / τείκοπλανίνη) αποτελούσαν την πιο συχνά χρησιμοποιούμενη αντιμικροβιακή κατηγορία (40 DOT/100BD), αλλά παρουσίασαν σημαντική μείωση στους τελευταίους 4 μήνες της μελέτης. Οι κεφαλοσπορίνες ήταν η δεύτερη πιο συχνά χρησιμοποιούμενη αντιμικροβιακή κατηγορία (32 DOT/100BD) με τις κεφαλοσπορίνες 3ης γενιάς (GC) να είναι οι πιο διαδεδομένες (26 DOT/100BD). Η χρήση του 2ου GC και του 4ου GC ήταν χαμηλή (1 και 2DOT/100BD, αντίστοιχα). Κατανάλωση τόσο της κεφταζιδίμης/αβιβακτάμης όσο και της κεφτολοζάνης/ταζομπακτάμης καταγράφηκε μόνο για 2 μήνες κατά τη διάρκεια της μελέτης (MMR 7 και 9 DOT/100BD, αντίστοιχα). Η χρήση των αμινογλυκοσίδων είχε MMR 29 DOT/100BD. Οι καρβαπενέμες (κυρίως μεροπενέμη), η κολιστίνη και η πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη (η πιο χρησιμοποιούμενη πενικιλίνη) είχαν MMR 27, 18 και 12 DOT/100BD, αντίστοιχα. Η μετρονιδαζόλη και η κλινδαμυκίνη είχαν MMR 23 DOT/100BD και 9 DOT/100BD, αντίστοιχα. Η χρήση άλλων αντιμικροβιακών περιελάμβανε μακρολίδες, σιπροφλοξασίνη και κοτριμοξαζόλη με MMR 14, 14 και 3 DOT/100BD, αντίστοιχα. Η τιγκεκυκλίνη χρησιμοποιήθηκε με MMR 3,7 DOT/100BD.

Συμπέρασμα: Ο υψηλός επιπολασμός στην χρήσης αντιμικροβιακών, η σχετικά υψηλή χρήση κολιστίνης και η συνεχής χρήση της τιγκεκυκλίνης που βρέθηκαν σε αυτήν την μελέτη, προκαλούν ανησυχία και μπορεί να αντανakλούν την εμφάνιση ανθεκτικών σε πολλά αντιμικροβιακά φάρμακα, βακτηρίων.

15 | ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ ΣΕ ΜΕΤΑΝΑΣΤΡΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Χ. Ζούμπα¹, Α. Παναγιωτίδου¹, Α.Μ. Κεβεντζίδου¹, Η. Κονδύλης², Α. Πουλιάκης³, Α. Μπένος², Η. Χατζηιωαννίδης¹, Θ. Θεοδωρίδης⁴, Γ. Γκριμπίζης⁴, Ε. Διαμαντή¹, Γ. Μητσιάκος¹

¹ Β' Νεογνολογική Κλινική και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΑΠΘ, Γ.Ν.

«Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

² Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

³ Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Αττικόν»

⁴ Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

Σκοπός: Οι πρόσφυγες γυναίκες βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για ανεπιτυχή έκβαση της εγκυμοσύνης, επιβαρυσμένη υγεία της εγκύου, προωρότητα τοκετού, χαμηλότερο βάρος γέννησης, θνησιγένεια, χαμηλότερη ηλικία κύησης και κακή προγεννητική φροντίδα συγκριτικά με τις γηγενείς. Στην Ελλάδα είναι περιορισμένη η μελέτη των παραγόντων κινδύνου, όπου εκτίθενται οι πρόσφυγες και οι μετανάστριες κατά την κύηση και τον τοκετό. Πραγματοποιήθηκε καταγραφή και αξιολόγηση των παραγόντων κινδύνου κατά την κύηση και τον τοκετό μεταξύ γηγενών γυναικών, προσφύγων και μεταναστριών του «Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου» κατά το χρονικό διάστημα 2016 έως 2018.

Υλικό και Μέθοδος: Εφαρμόστηκε αναδρομική μελέτη ασθενών-μαρτύρων (case-control study). Τα δεδομένα προήλθαν από βάσεις δευτερογενών δεδομένων που διατηρούνται στο «Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου».

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 4597 νεογνά, εκ των οποίων το 21,4% γεννήθηκαν από γυναίκες πρόσφυγες και μετανάστριες με επικρατέστερες χώρες καταγωγής την Συρία και

την Αλβανία, αντίστοιχα. Βρέθηκε ότι τα νεογνά των γηγενών γυναικών γεννιούνται πιο πρόωρα ($p < 0.0001$), με χαμηλότερο βάρος γέννησης ($p < 0.0001$) και νοσηλεύονται συχνότερα στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών. Αντιθέτως, τη μεγαλύτερη ηλικία κύησης κατέχουν τα νεογνά των μεταναστριών. Διαπιστώθηκε, ακόμη, ότι οι γηγενείς έχουν περίπου διπλάσιες πιθανότητες να υποβληθούν σε καισαρική τομή, συγκριτικά με τις αλλοδαπές.

Συμπέρασμα: Στο δείγμα των τοκετών που μελετήθηκε στο «Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου» κατά τα έτη 2016, 2017 και 2018 παρατηρήθηκαν δυσμενέστεροι δείκτες περιγεννητικής έκβασης στο γηγενή πληθυσμό συγκριτικά με τον μεταναστευτικό/προσφυγικό πληθυσμό. Παρ' ότι τα αποτελέσματα δε συμβαδίζουν με τα διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα, αναδεικνύουν τη δυσμενή θέση των εγκύων προσφύγων. Η επιμέρους ανάλυση των αποτελεσμάτων ανέδειξε ότι οι έγκυες πρόσφυγες έχουν χειρότερη έκβαση συγκριτικά με τις μετανάστριες. Επιπλέον, το μη-αναμενόμενο αυτό εύρημα πιθανά σχετίζεται με το ότι οι έγκυες πρόσφυγες συγκρίθηκαν με γηγενείς έγκυες γυναίκες, η πλειοψηφία των οποίων συγκαταλέγονται στις κυήσεις υψηλού κινδύνου (πχ πολύδυμες κυήσεις), οι οποίες παρακολουθούνται στο περιγεννητικό κέντρο αναφοράς κυήσεων υψηλού κινδύνου του «Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου».

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 11 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022 | 13:30 - 15:30 | **ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ III**
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Προεδρείο: **Α. Αλετράς, Ε. Χατζηπαντελής, Κ. Μπομπορίδης**

01 | ΛΕΜΦΩΜΑ HODGKIN ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ: ΜΕΛΕΤΗ 25 ΧΡΟΝΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗΣ ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ

Μ. Κούρτη¹, Ε. Παπακωνσταντίνου¹, Α. Παπαγιάννη², Γ. Άρσος³, Μ. Ιωαννίδου², Α. Παντολέων⁴, Β. Αντάρη¹, Μ. Παλαμπουγιούκη², Κ. Κούσκουρας⁴, Ι. Βενιζέλος⁵, Τ. Κολέτσα⁶, Α. Χέβα⁶, Α. Αναστασίου⁷, Γ. Τοτικήδης¹, Α. Τραγιαννίδης², Α. Γαλλή², Ε. Χατζηπαντελής²

¹Παιδοογκολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

²Μονάδα Παιδικής & Εφηβικής Αιματολογίας-Ογκολογίας, Β' Παιδιατρικής Κλινικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

³Γ' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

⁴Εργαστήριο Ακτινολογίας & Ακτινοδιαγνωστικής, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

⁵Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

⁶Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας & Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

⁷Ακτινολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός της παρούσας αναδρομικής μελέτης είναι η ανάλυση των επιδημιολογικών, των κλινικοεργαστηριακών και των θεραπευτικών αποτελεσμάτων του Hodgkin λεμφώματος (HL) σε παιδιά και εφήβους που αντιμετωπίστηκαν θεραπευτικά κατά το χρονικό διάστημα 1996-2020 στη Βόρεια Ελλάδα.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν συνολικά τα αρχεία 93 ασθενών που διαγνώστηκαν, αντιμετωπίστηκαν και παρακολουθούνται στα παιδο-ογκολογικά τμήματα. Η στατιστική ανάλυση έγινε βάσει του στατιστικού πακέτου SPSS version 27.

Αποτελέσματα: Η διάμεση ηλικία κατά τη διάγνωση ήταν 11,8 έτη (εύρος:3,95-17,4 έτη) με υπεροχή των αγοριών (49/93, 52,6%). Ο συχνότερος ιστολογικός τύπος ήταν εκείνος της οζώδους σκλήρυνσης (47/93, 50,5%) ακολουθούμενος από τον τύπο της μικτής κυτταροβρίθειας (37/93, 37%). Από τον Ιανουάριο του 2009, 55 ασθενείς (59,1%) έλαβαν θεραπεία σύμφωνα με το πρωτόκολλο EURONET-PHL-C1. Σε πρώιμο στάδιο διαγνώστηκαν 58 ασθενείς (62,4%) οι οποίοι εμφάνισαν ποσοστό ελεύθερης νόσου επιβίωση (Disease-free Survival DFS) 96,6% σε σχέση με τους ασθενείς προχωρημένου σταδίου (35/93, 37,6%) και DFS 85,7%, (p:0.055). Το ποσοστό συνολικής επιβίωσης (Overall Survival, OS) για όλα τους ασθενείς της κοόρτης ήταν 95,7%, το ποσοστό επιβίωσης χωρίς συμβάματα (Event-free Survival, EFS) ήταν 83.9%. Το ποσοστό DFS για τους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με βάση το ABVD και EURONET-PHL ήταν 82,9% και 94.3%, (p:0.01). Ενδιάμεσο PET μετά από ΟΕΡΑ διενεργήθηκε σε 15/55 ασθενείς και η ακτινοβολία παραλείφθηκε σε 7 ασθενείς με EFS 87,5%. Υποτροπή εμφάνισαν 7 ασθενείς. Δεύτερη κακοήθεια εμφάνισαν 5 ασθενείς, 3 με συμπαγή όγκο εκ των οποίων 2 στα πεδία ακτινοβολήσης. Το χρονικό διάστημα εμφάνισης τους ήταν μετά τα 10 χρόνια από το τέλος θεραπείας. Δύο ασθενείς εμφάνισαν Οξεία Μυελογενή Λευχαιμία στους 18 μήνες από το τέλος της θεραπείας. Γοναδοτοξικότητα με πρωτοπαθή υπογοναδισμό εμφάνισαν 3 ασθενείς. Επιπλέον, μία ασθενής εμφάνισε νεφρωσικό σύνδρομο και μία άλλη ασθενής σύνδρομο Evans.

Συμπεράσματα: Η εξαιρετική επιτυχία στην επιβίωση των ασθενών με HL, επιτεύχθηκε με το κόστος των μακροχρόνιας τοξικότητας που επηρεάζει την ποιότητα ζωής αυτών των μακροχρόνια επιβιωσάντων.

02 | Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΣΙΔΗΡΟΥΧΟΥ ΚΑΡΒΟΞΥΜΑΛΤΟΖΗΣ ΣΤΟΥΣ ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΜΕ ΜΕΙΩΜΕΝΟ ΚΛΑΣΜΑ ΕΞΩΘΗΣΗΣ – ΥΠΟΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ RESAFE-HF

**Δ. Μουσελίμης¹, Α. Χ. Μήτσας¹, Κ. Μπακογιάννης¹, Α. Τσαρουχάς¹,
Ε. Κ. Θεοφιλογιαννάκος¹, Ι. Κελεμάνης¹, Ε. Δ. Παγκουρέλιας¹, Στ. Τζήκας¹,
Θ. Δ. Καραμήτσος², Στ. Βεργόπουλος¹, Α. Μπούλμπου¹, Ν. Φραγκάκης¹,
Χ. Ε. Παπαδόπουλος¹, Β. Π. Βασιλικός¹**

¹Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

²Α' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Αξιολόγηση της επίδρασης της θεραπείας με ενδοφλέβια χορήγηση σιδηρούχου καρβοξυμαλτόζης (IV FCM) στην καρδιακή λειτουργία και τη λειτουργική κατάσταση των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια με μειωμένο κλάσμα εξώθησης (HFrEF) και ανεπάρκεια σιδήρου.

Υλικό και Μέθοδος: Οι ασθενείς με HFrEF με ανεπάρκεια σιδήρου και εμφυτεύσιμες ηλεκτρονικές καρδιακές συσκευές (CIED) συμπεριλήφθηκαν στην ανοιχτή μελέτη κοόρτης RESAFE-HF. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε θεραπεία με IV FCM σύμφωνα με της κατευθυντήριες οδηγίες της ευρωπαϊκής εταιρείας καρδιολογίας για την καρδιακή ανεπάρκεια και τέθηκαν υπό 12μηνη παρακολούθηση. Τα σημεία που εξετάστηκαν αφορούν την επίδραση της IV FCM στη συστολική και διαστολική λειτουργία της αριστερής κοιλίας (LV), στη λειτουργία του αριστερού κόλπου (LA) και της δεξιάς κοιλίας (RV) μετά από 12 μήνες παρακολούθησης.

Αποτελέσματα: Συνολικά, στην ανάλυση συμπεριλήφθηκαν 62 ασθενείς (83,9% άνδρες) με διάμεση ηλικία τα 70 (11,8) έτη. Τα συμπληρώματα FCM οδήγησαν σε στατιστικά σημαντική αύξηση του μέσου LVEF κατά 5,2% (P=0,002). Ένας σημαντικός αριθμός ασθενών παρουσίασε

βελτίωση του βαθμού διαστολικής τους δυσλειτουργίας ($P=0,018$). Η LV GLS παρέμεινε σταθερή ($P=0,509$). Ο LAVi βελτιώθηκε σημαντικά ($P=0,016$), σηματοδοτώντας μια βελτίωση στη λειτουργία του αριστερού κόλπου. Η συστολική λειτουργία της δεξιάς κοιλίας, όπως ποσοτικοποιήθηκε μέσω της TAPSE, εμφάνισε μια μη σημαντική τάση προς βελτίωση ($1,64\pm 0,49$ mm στην αρχική τιμή έναντι $1,73\pm 0,46$ mm στους 12 μήνες, $P=0,101$).

Συμπέρασμα: Η ανάλυσή πραγματικών δεδομένων των ασθενών υποδεικνύει ότι η αποκατάσταση επαρκών αποθεμάτων σιδήρου σε ασθενείς με HFrEF και ανεπάρκεια σιδήρου και CIEDs οδήγησε σε στατιστικά σημαντική βελτίωση σε αρκετούς υπερηχοκαρδιογραφικούς δείκτες της λειτουργίας της αριστερής κοιλίας και του αριστερού κόλπου κατά τη διάρκεια της 12μηνια παρακολούθησης.

03 | Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΣΙΔΗΡΟΥΧΟ ΚΑΡΒΟΞΥΜΑΛΤΟΖΗ ΣΕ ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΜΕΙΩΜΕΝΟ ΚΛΑΣΜΑ ΕΞΩΘΗΣΗΣ ΣΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΡΡΥΘΜΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΦΟΡΤΙΟΥ: ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ RESAFE-HF

Κ. Μπακογιάννης, Α. Χ. Μήτσας, Δ. Μουσελίμης, Α. Τσαρουχάς, Ε. Κ. Θεοφιλογιαννάκος, Χ. Λαζαρίδης, Α. Π. Αντωνιάδης, Ν. Φραγκάκης, Χρ. Ε. Παπαδόπουλος, Β. Π. Βασιλικός
Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, ΑΠΘ τμήμα Ιατρικής

Σκοπός: Διερεύνηση της επίδρασης της θεραπείας με ενδοφλέβια χορήγηση σιδηρούχου καρβοξυμαλτόζης (FCM) στις αποθήκες σιδήρου, στο αρρυθμιολογικό φορτίο, στους υπερηχοφραφικούς και βιοχημικούς δείκτες της σοβαρότητας της νόσου, της λειτουργικής ικανότητας και της ποιότητας ζωής ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια με μειωμένο κλάσμα εξώθησης με σιδηροπενία και εμφυτεύσιμες ηλεκτρονικές καρδιακές συσκευές (CIED).

Υλικό και Μέθοδος: Συμπτωματικοί ασθενείς HFrEF (NYHA II-IV) με σιδηροπενία και CIED προσκλήθηκαν να συμμετάσχουν. Η IV FCM χορηγήθηκε κατά την έναρξη και σε διαστήματα 3 μηνών αναλόγως των αναγκών. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη υποβλήθηκαν σε φυσική και υπερηχοκαρδιογραφική εξέταση, μέτρηση NT-proBNP, παρακολούθηση Holter, 6MWT και δοκιμασία καρδιοπνευμονικής άσκησης, έλεγχος CIED και ποσοτικοποίηση της ποιότητας ζωής (QoL) σε προκαθορισμένα χρονικά σημεία, συμπεριλαμβανομένης της έναρξης και στους 12 μήνες. Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο της μελέτης είναι η επίλυση της απόλυτης και λειτουργικής σιδηροπενίας (αιμοσφαιρίνη $\geq 12\text{g/dl}$, φερριτίνη $\geq 50\text{ng/mL}$ και ποσοστό κορεσμού τρανσφερρίνης $\geq 20\%$).

Αποτελέσματα: Συνολικά 106 ασθενείς (84,9% άνδρες) στρατολογήθηκαν στη μελέτη RESAFE-HF. Η διάμεση ηλικία τους ήταν 72 έτη [IQR: 14,4]. Η συντριπτική πλειονότητα των ασθενών άνηκε σε λειτουργικές κατηγορίες NYHA II (47,2%) και NYHA III (45,3%). Η συχνότητα νοσηλείας για καρδιακή ανεπάρκεια τους προηγούμενους 12 μήνες ήταν 35,8% και ένας διορθωμένος μέσος όρος $0,58\pm 3,05$ επεισοδίων VT καταγράφηκε μέσω των CIED, στο 44,8% των οποίων χρειάστηκε να τερματιστεί η θεραπεία με CIED. Ο βασικός μέσος όρος LVEF ήταν $28,8\pm 7,6\%$. Η διάμεση τιμή NT-proBNP ήταν 777 pg/mL [IQR: 2424] και η βαθμολογία στο KCCQ ήταν 65,8% [IQR: 29].

Συμπέρασμα: Ο πληθυσμός της μελέτης RESAFE-HF έχει καλά καθορισμένο και σημαντικό αρρυθμιολογικό φορτίο, το οποίο αναμένεται να διευκολύνει τον εντοπισμό βελτιώσεων μετά την αποκατάσταση των αποθεμάτων σιδήρου μέσω ενδοφλέβιας θεραπείας.

04 | ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗΣ ΜΙΚΡΟΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΣΚΛΗΡΙΑ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΜΙΚΡΟΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΑΣ

Α. Δημητριάδου¹, Ι. Ζαρίφης¹, Π. Ανυφαντή¹, Ε. Γαβριηλάκη¹, Α. Τριανταφύλλου¹, Θ. Δημητρούλας², Μ. Δούμας³, Σ. Δούμα¹, Ε. Γκαλιαγκούση¹

¹Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Ρευματολογικό Ιατρείο, Δ' Παθολογική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³Β' Προπαιδευτική Παθολογική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα (ΡΑ) παρουσιάζουν αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο. Μία νέα μέθοδος εκτίμησης μικροαγγειακής λειτουργικότητας και αντιδραστικότητας είναι η τεχνική κοκκιώδους αντίθεσης με λέιζερ (Laser Speckle Contrast Imaging, LSCI). Ελάχιστα δεδομένα υπάρχουν από την εφαρμογή αντίστοιχων τεχνικών λέιζερ σε ασθενείς με ΡΑ, ιδιαίτερα σε συνάρτηση με άλλους δείκτες μικρο- και μακροαγγειοπάθειας.

Υλικό και Μέθοδος: Συμπεριέληφθησαν ασθενείς με ΡΑ χωρίς καρδιαγγειακές παθήσεις (υπέρταση, διαβήτης, εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσος), και υγιείς εθελοντές. Εκτιμήθηκε η μικροκυκλοφορία δέρματος με την τεχνική LSCI χρησιμοποιώντας τη μετα-αποφρακτική αντιδραστική υπεραϊμία. Εφαρμόστηκε επιπρόσθετα η μέθοδος της τονομετρίας επιπέδωσης (συσκευή Sphygmocor), για την αξιολόγηση α) του δείκτη υπενδοκαρδιακής βιωσιμότητας (subendocardial viability ratio, SEVR), που έχει προταθεί ως εναλλακτική αναίμακτη μέθοδος για την εκτίμηση της αιμάτωσης του μυοκαρδίου, β) της καρωτιδομηριαίας ταχύτητας σφυγμικού κύματος (pulse wave velocity, PWV), ως δείκτη αρτηριακής σκληρίας και μακροαγγειοπάθειας.

Αποτελέσματα: Ασθενείς με ΡΑ (n=35) παρουσίασαν διαταραχές μικροκυκλοφορίας σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (n=35), που αφορούσαν στις εξής παραμέτρους: βασική άρδευση (p<0,001), άρδευση κατά την απόφραξη (p=0.001), χρόνο έως τη μέγιστη άρδευση (p<0.001), μέγιστη άρδευση (p=0.017), ποσοστιαία μεταβολή από τη βασική στη μέγιστη άρδευση (p=0.014), βασική αγγειακή δερματική αγωγιμότητα (p=0.006) και ποσοστιαία της αύξηση (p=0.011). Ασθενείς με ΡΑ παρουσίασαν χαμηλότερο SEVR (140,6±21,8 έναντι 157,2±25,2 %, p=0,046), ενώ η PWV δεν διέφερε σημαντικά. Διαπιστώθηκε ισχυρή σημαντική συσχέτιση του SEVR με την πλειονότητα των παραμέτρων LSCI. Η PWV συσχετίστηκε σημαντικά με τη βασική άρδευση, άρδευση κατά την απόφραξη, και χρόνο έως τη μέγιστη άρδευση.

Συμπεράσματα: Λειτουργικές διαταραχές της μικροκυκλοφορίας ανιχνεύονται στη ΡΑ με τη μέθοδο LSCI, ακόμα και σε ασθενείς με χαμηλό φλεγμονώδες φορτίο και ανεξάρτητα από παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου. Η μελέτη αναδεικνύει για πρώτη φορά συσχέτιση μεταξύ των παραμέτρων LSCI και της στεφανιαίας μικροαγγειοπάθειας, αλλά και της αρτηριακής σκληρίας. Η προγνωστική αξία της τεχνικής LSCI ως προς τον καρδιαγγειακό κίνδυνο ασθενών με ΡΑ χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

05 | ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΜΙΚΡΟΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΤΡΙΧΟΕΙΔΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΝΤΕΟΤΡΙΧΟΕΙΔΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΟΝΥΧΩΝ ΑΝΩ ΑΚΡΩΝ

**Α. Αρβανιτάκη¹, Ε. Παγκοπούλου², Γ. Γιαννακούλας³, Ε. Τριανταφυλλίδου²,
Α. Γαρυφαλλός², Χ. Καρβούνης³, Θ. Δημητρούλας²**

¹Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

²Δ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

³Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Η διερεύνηση της παρουσίας περιφερικής μικροαγγειοπάθειας σε ασθενείς με προτριχοειδική πνευμονική υπέρταση (πΠΥ) με τη χρήση βιντεοτριχοειδοσκόπησης ονύχων άνω άκρων, της ύπαρξης ομοιοτήτων και διαφορών στο πρότυπο τριχοειδοσκόπησης μεταξύ των υποκατηγοριών της πΠΥ και η αναζήτηση συσχετίσεων μεταξύ τριχοειδοσκοπικών παραμέτρων και δεικτών καρδιακής λειτουργίας.

Μέθοδος: Πρόκειται για μία προοπτική μελέτη παρατήρησης ασθενών μαρτύρων. Πραγματοποιήθηκε υψηλής ευκρίνειας βιντεοτριχοειδοσκόπηση άνω άκρων σε ασθενείς με πΠΥ, υγιείς μάρτυρες και μάρτυρες με συστηματικό σκληρόδερμα (ΣΣ) χωρίς πΠΥ, παράλληλα με την αξιολόγηση των λειτουργικών, ηχωκαρδιογραφικών, αιμοδυναμικών και αιματολογικών παραμέτρων.

Αποτελέσματα: Συνολικά, 63 ενήλικες ασθενείς με πΠΥ 30 υγιείς μάρτυρες και 14 ασθενείς με ΣΣ χωρίς πΠΥ συμπεριελήφθησαν στην ανάλυση. Η πλειονότητα των τριχοειδοσκοπικών παραμέτρων ήταν μη φυσιολογικές στο σύνολο των ασθενών με πΠΥ σε σχέση με τους υγιείς μάρτυρες, ενώ παρουσίασαν ήπιου βαθμού τριχοειδοσκοπικές αλλοιώσεις και μη ειδικό πρότυπο τριχοειδοσκόπησης. Ο λογάριθμος του NT-proBNP συσχετίστηκε αρνητικά με την τριχοειδική πυκνότητα σε ασθενείς με μη κυανωτική πΠΥ (Σχήμα 2) και θετικά με τον αριθμό των ανώμαλων τριχοειδών αγγείων ανά χιλιοστό στο σύνδρομο Eisenmenger. Επίσης, στο σύνδρομο Eisenmenger παρατηρήθηκε αρνητική συσχέτιση της διαμέτρου της αγκύλης των τριχοειδών με την περιφερική οξυγόνωση των ιστών ($r_{\text{spearman}}=-0,56$, $p=0,02$) και θετική συσχέτιση με τα επίπεδα αιμοσφαιρίνης ($r_{\text{spearman}}=0,55$, $p=0,03$). Τέλος, ο εκτιμώμενος δείκτης σπειραματικής διήθησης (eGFR) συσχετίστηκε με τις ανωμαλίες του σχήματος των τριχοειδών στο σύνδρομο Eisenmenger και με τη μειωμένη τριχοειδική πυκνότητα στην ΠΑΥ-ΝΣΙ που αντικατοπτρίζουν διαφορετικές πτυχές της συστηματικής μικροαγγειοπάθειας που μπορεί να υπάρχει στην ΠΑΥ.

Συμπεράσματα: Η καινοτομία της παρούσας μελέτης εδράζεται στο γεγονός ότι ανέδειξε ποσοτικές και ποιοτικές τριχοειδοσκοπικές μεταβολές στην κοίτη του όνυχα σε ένα μεγάλο φάσμα ασθενών με πΠΥ, ως ένδειξη της ύπαρξης περιφερικής μικροαγγειοπάθειας παράλληλα με την πνευμονική μικροαγγειοπάθεια. Περισσότερες προοπτικές μελέτες απαιτούνται για την επιβεβαίωση των ευρημάτων μας.

06 | ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΩΝ ΥΠΟΠΛΗΘΥΣΜΩΝ ΤΩΝ Τ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ

**Λ. Βαγιώτας¹, Α. Φούζα¹, Β. Νικολαΐδου², Ε. Κασιμάτης³, Α. Ξωχέλη², Δ. Ασουχίδου²,
Στ. Βασιλειάδου¹, Ν. Αντωνιάδης¹, Ε. Σαμπάνης³, Μ. Στάγκου³, Μ. Νταουντάκη⁴,
Αικ. Παπαγιάννη³, Α. Φυλάκτου², Γ. Τσουλφάς¹**

¹Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

²Εθνικό Περιφερειακό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας / Τμήμα Ανοσολογίας, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

³Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

⁴Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας ΑΠΘ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Οι υποψήφιοι λήπτες νεφρικού μοσχεύματος παρουσιάζουν διαταραχές της κυτταρικής ανοσίας που δεν είναι άμεσα αναστρέψιμες με την επανάκτηση της νεφρικής λειτουργίας, εξαιτίας της ανοσιακής απάντησης στο μόσχευμα και χορήγησης ανοσοκαταστολής. Στην παρούσα μελέτη προσδιορίσαμε διαφορετικούς T κυτταρικούς πληθυσμούς σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα μετά τη μεταμόσχευση σε συνάρτηση με τη νεφρική λειτουργία

Ασθενείς και Μέθοδοι: Οι υποπληθυσμοί CD3+, CD4+, CD8+, CD4+CD28-, CD8+CD28-, CD4CD25FoxP3+ (Tregs) και CD16/56 (NK) από 65 λήπτες νεφρικού μοσχεύματος (49 από αποβιώσαντα δότη), μελετήθηκαν με κυτταρομετρία ροής, πριν τη μεταμόσχευση και 3, 6 και 12 μήνες μετά τη μεταμόσχευση. Οι ασθενείς αυτοί χωρίστηκαν σε 2 ομάδες, σύμφωνα με τη νεφρική λειτουργία, με όριο eGFR τα 50ml/min/1.73m² μετά τους 3 μήνες.

Αποτελέσματα: Στο σύνολο των ασθενών παρατηρήθηκε αύξηση του αριθμού των λεμφοκυττάρων (p<0,001), των CD4+ (p<0,001), των CD8+ (p=0,001), ενώ αντίθετα πτώση παρουσίασε ο αριθμός των NK (p<0,001). Οι μεταβολές αυτές ήταν σημαντικές ήδη από τον 3^ο μήνα και διατηρήθηκαν στη συνέχεια. Το ποσοστό των CD4+CD28- παρουσίασε σημαντική μείωση (p=0,015) έως και τον 6^ο μήνα, ενώ αντίθετα τα ποσοστά των CD8+CD28-, παρέμειναν σταθερά. Τα Tregs σε απόλυτο αριθμό, παρουσίασαν ελαφρά αύξηση 3 μήνες μετά τη μεταμόσχευση με πλέον σημαντική (p<0,001) στους 6 μήνες. Δώδεκα ασθενείς (19%) συμπεριελήφθησαν στην ομάδα με το χαμηλό eGFR (<50ml/min/1.73m²) και σε αντίθεση με τους υπόλοιπους δεν παρουσίασαν σημαντικές μεταβολές στον συνολικό αριθμό των λεμφοκυττάρων, στους υποπληθυσμούς των CD4+, Tregs, NK, αλλά ούτε και στο ποσοστό των CD4+CD28-.

Συμπεράσματα: Μετά τη νεφρική μεταμόσχευση, πολλές από τις διαταραχές των υποπληθυσμών των T λεμφοκυττάρων που παρατηρούνται στη χρόνια νεφρική νόσο, αποκαθίστανται και σε αυτό φαίνεται να συμβάλλει η επανάκτηση καλής νεφρικής λειτουργίας. Παρά την εφαρμογή στοχευμένης ανοσοκατασταλτικής αγωγής παρατηρήθηκε αύξηση των Tregs, των CD4+ και CD8+ υποπληθυσμών.

07 | ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΓΑΣΤΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ

Ι. Σπηλιώτης^{1,2}, Β. Χαραλαμπάκης², Δ. Φαρμάκης¹, Μ. Γιαννήρη², Α. Ράπτης², Π. Φωτιάδης¹, Φ. Χρυσοβεργίδης², Χ. Μαργάρη²

¹Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης

²Ιατρικό Κέντρο Αθηνών (Μαρούσι-Ψυχικό), Αθήνα

Εισαγωγή: Οι περιτοναϊκές μεταστάσεις αποτελούν το πιο συχνό αίτιο διασποράς στον γαστρικό καρκίνο. Οι μεταστάσεις αυτές είναι σε ποσοστό 20-30% σύγχρονες με την διάγνωση της νόσου ενώ αποτελούν το 50% της πρώτης υποτροπής μετά από ριζική θεραπεία.

Σκοπός: Είναι η αναδρομική μελέτη των διάφορων θεραπευτικών προσεγγίσεων σε πρωτοπαθείς (σύγχρονες) περιτοναϊκές μεταστάσεις σε ασθενείς με γαστρικό καρκίνο.

Υλικό και ασθενείς: Στην διάρκεια της τελευταίας 15ετίας 5500 ασθενείς με περιτοναϊκή μετατροπή εξετάστηκαν στην μονάδα περιτοναϊκής κακοήθειας 807 (14,7%) στον ασθενείς με μετατροπή από γαστρικό καρκίνο. 600 ασθενείς εμφάνισαν σύγχρονες περιτοναϊκές μεταστάσεις και ανάλογα με το προεγχειρητικό απεικονιστικό PCI και το performance.

Status: ταξινομήθηκαν σε 5 διαφορετικές ομάδες.

Ομάδα Α (PCI 4,5±3,8)=86 ασθενείς έβαλαν νέο-επικουρική ΧΜΘ και CRS+HIPEC+μετεγχειρητική ΧΜΘ.

Ομάδα Β (PCI 12,4±4,6)=24 ασθενείς έβαλαν νέο-επικουρική ΧΜΘ και + Μη ριζική CRS+HIPEC+μετεγχειρητική ΧΜΘ.

Ομάδα Γ (PCI 17±87)=340 ασθενείς έβαλαν νέο-επικουρική ΧΜΘ και παρηγορητική χειρουργική μετεγχειρητική ΧΜΘ.

Ομάδα Δ (PCI 20,3±7,8)=20 ασθενείς έβαλαν συστηματική ΧΜΘ + ΡΙΡΑC.

Ομάδα Ε (PCI 24,3±11,1)=130 ασθενείς έβαλαν μόνο συστηματική ΧΜΘ.

Καταγράφηκε η διάμεση επιβίωση των ασθενών και η νοοτροπία και Θνησιμότητα των θεραπευτικών επιλογών.

Αποτελέσματα

Πίνακας

Ομάδα	Διάμεση επιβίωση	Νοοτροπία	Θνησιμότητα
Ομάδα Α	13,6 ±1,8 m	14%	3.5%
Ομάδα Β	7,3 ±1,3 m	18%	6%
Ομάδα Γ	6,7 ±1,1 m	21%	9%
Ομάδα Δ	5,9 ±0,8 m	7%	1%
Ομάδα Ε	3,9 ±1,6 m	4%	0%

Υπάρχει στατιστική διαφορά μεταξύ τους ομάδος Α και είναι όλων των άλλων ομάδων (P≤0.001).

Ενώ μεταξύ των υπόλοιπων ομάδων δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά. Παράγοντες που επηρεάζουν την τελική επιβίωση είναι το PCI<10 και η επάρκεια της κυτταρομειωτικής CCo.

Συμπέρασμα: Η περιτοναϊκή σύγχρονη μετάσταση στο καρκίνο του στομάχου έχει κακή πρόγνωση. Σε ένα μικρό ποσοστό ασθενών (14,4%) μετά από νέο-επικουρική ΧΜΘ μπορεί να γίνει εφικτή η πλήρης κυτταρομείωση και σε συνδυασμό με HIPEC να αυξήσει την διάμεση επιβίωση πέραν του έτους.

08 | ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΠΟΛΥΜΕΡΙΚΟΥ ΦΙΛΜ ΡDLA-TEHA ΜΕ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΜΙΚΡΟΠΥΡΑΜΙΔΩΝ, ΕΝΙΣΧΥΜΕΝΟ ΜΕ ΒΙΟΕΝΕΡΓΑ ΠΕΠΤΙΔΙΑ ΚΑΙ ΜΕΣΕΓΧΥΜΑΤΙΚΑ ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΑ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΩΣ ΕΠΙΘΕΜΑ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Α. Νίτη¹, Α. Μιχοπούλου⁴, Ι. Κουμεντάκου², Ν. Κεχαγιάς³, Γ. Κολιάκος^{4,1}, Κ. Κουζή^{5,1}

¹Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, ΔΠΜΣ «Αναγεννητική Ιατρική και βλαστοκύτταρα», Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

²Εργαστήριο Οργανικής Χημείας και Τεχνολογίας, Τμήμα Χημείας, ΑΠΘ

³Nanotygros, ΒΙΠΕ Τεχνόπολη Θεσσαλονίκης, κτίριο Γ2, 55535

⁴Bioellenika Εταιρεία Βιοτεχνολογίας, 57001 Θεσσαλονίκη

⁵Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

Σκοπός: Η επούλωση τραύματος εκτυλίσσεται σε διαδοχικά αλλά επικαλυπτόμενα στάδια όπου συμμετέχουν κύτταρα, βιοδραστικοί παράγοντες και η εξωκυττάρια ουσία. Τα τελευταία χρόνια αναπτύσσονται «βιοδραστικά» επιθέματα στηριζόμενα στους φυσιολογικούς μηχανισμούς της επούλωσης, με σκοπό την αντιμετώπιση χρόνιων και μη επουλώσιμων τραυμάτων όπου συχνά οι μηχανισμοί αυτοί είναι ανεπαρκείς. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η σύνθεση και ο χαρακτηρισμός ενός βιοδραστικού επιθέματος

παρατεταμένης δράσης αποτελούμενου από βιοσυμβατά συν-πολυμερή αλειφατικών πολυεστέρων (PDLA-TEHA) με εγγενή αντι-μικροβιακή ιδιότητα λόγω της ειδικής τοπογραφίας τους, ενισχυμένων με πεπτίδια Arg-Gly-Asp (RGD) και μεσεγχυματικά βλαστοκύτταρα από το λιπώδη ιστό.

Υλικά και Μέθοδοι: Ανθρώπινα μεσεγχυματικά βλαστοκύτταρα από λιπώδη ιστό (ASCs) απομονώθηκαν με ενζυμική διάσπαση. Το επίθεμα PDLA-TEHA αρχικά ελέγχθηκε ως προς τη βιο-συμβατότητά του με ΜΤΤ. Παράλληλα, επιβεβαιώθηκε/αξιολογήθηκε *in vitro*, η ικανότητα διαφορετικών συγκεντρώσεων του βιοπεπτιδίου RGD (10, 20, 50 µg/ml) να επηρεάζει ή να επάγει/ενισχύει στα βλαστοκύτταρα: 1. Τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό/βιωσιμότητα/κυτταροτοξικότητα με ΜΤΤ, 2. την κυτταρική προσκόλληση με crystal violet cell adhesion assay. Το πεπτίδιο RGD τοποθετήθηκε στην επιφάνεια του επιθέματος και επαναξιολογήθηκε. Προκειμένου να αξιολογηθεί περαιτέρω η βιολογική δράση του τελικού επιθέματος εξετάστηκε η έκφραση γονιδίων που επάγουν την αγγειογένεση στα ASCs με QPCR.

Αποτελέσματα: Η επαγωγή της κυτταρικής προσκόλλησης παρουσία του RGD αυξάνεται με σχέση δόσης-ανταπόκρισης. Ωστόσο, τόσο ο κυτταρικός πολλαπλασιασμός όσο και η έκφραση των αγγειοδραστικών παραγόντων στα ASCs ήταν αντιστρόφως ανάλογη της συγκέντρωσής του. Συνεπώς, ως μέγιστη βιολογική δράση του τελικού επιθέματος επιλέχθηκε η ελάχιστη συγκέντρωση RGD. Η *in vitro* αξιολόγηση του επιθέματος έδειξε ότι η παρουσία του RGD δε βελτιώνει την κυτταρική προσκόλληση, ούτε την έκφραση των VEGF/Angiopoietin-1 στο τελικό προϊόν. Αντίθετα, το επίθεμα χωρίς RGD είχε τη βέλτιστη βιολογική δράση.

Συμπεράσματα: Το ενισχυμένο επίθεμα PDLA-TEHA *in vitro* παρουσιάζει βιοδραστικές ιδιότητες σημαντικές για επαγωγή επούλωσης τραύματος. Περαιτέρω βελτίωση θα μπορούσε να επιτευχθεί εξετάζοντας εναλλακτικούς τρόπους ενσωμάτωσης του RGD ή και με χρήση ανάλογων πεπτιδίων.

09| ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

Μ. Χαριδήμου¹, Θ. Γκιρτζιμάνης¹, Γ. Ταγαράκης^{1,2}, Γ. Παπαζήσης^{1,3}, Θ. Παπαμήτσου^{1,4}

¹ΔιΠΜΣ «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες», Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

³Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁴Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Η πανδημία Covid19 ταλαιπωρεί εδώ και 2 έτη τον πλανήτη, οδηγώντας τα κράτη στη λήψη αυστηρών μέτρων. Οι εμβολιασμοί έχει αποδειχθεί ιστορικά ότι μπορούν να εξαλείψουν σοβαρές νόσους, με τη σύγχρονη τεχνολογία να συνεισφέρει χάρει στην αποτελεσματικότητα και ταχύτητα των εργαλείων της. Ωστόσο, μερίδα πολιτών και επαγγελματιών υγείας, έχουν εναντιωθεί στους εμβολιασμούς, παρουσιάζοντας διάφορες θέσεις και εκφράζοντας ανησυχίες.

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση της άποψης πολιτών και επαγγελματιών υγείας, όσον αφορά τη διενέργεια εμβολιασμού γενικά αλλά και κατά τις Covid19, τον εντοπισμό των προβληματισμών τους αλλά και την προτίμησή τους σε συγκεκριμένα εμβόλια, από τα διαθέσιμα κατά της τρέχουσας πανδημίας. Στόχος είναι να διαπιστωθεί σε μερίδα πληθυσμού με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας, η τάση υπέρ ή κατά των εμβολιασμών και για το

λόγο αυτό δόθηκε ερωτηματολόγιο, λαμβάνοντας απαντήσεις από 253 συμμετέχοντες, σημειώνοντας πολύ καλά επίπεδα αξιοπιστίας. Το εργαλείο διακρίνεται σε 4 ενότητες: δημογραφικά στοιχεία, διχοτομικές ερωτήσεις, κλίμακες Likert και ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, ενώ η έρευνα διενεργήθηκε το διάστημα 11/21-12/21, άρα αφορά κυρίως τη μετάλλαξη Δ.

Στα αποτελέσματα, αποδείχθηκε ότι το 81% δεν έχει υποκείμενο νόσημα, ενώ η πλειοψηφία (86,6%) πράγματι εμβολιάστηκε, δείχνοντας μια προτίμηση στο εμβόλιο της Pfizer/BioNTech, με αυτά της Moderna, J&J και Astra Zeneca, να ακολουθούν. Σημαντική μερίδα (56,9%) δήλωσε ηθικά διλήμματα και ένα 54,5% ανησυχία σχετικά με πιθανές παρενέργειες, ενώ το 65,6% διαφωνεί με τις θέσεις των συνωμοσιολόγων. Ωστόσο, ενώ το 87,4% τάσσεται υπέρ του γενικού εμβολιασμού και το 53,4% υπέρ της υποχρεωτικότητάς του, ένα 73,5% διαφωνεί με τον εμβολιασμό για την Covid19 και ένα 39,1% μόνο συμφωνεί με την υποχρεωτικότητά του. Η σοβαρότητα μάλιστα της μετάλλαξης Δ, δε φαίνεται να πείθει το 60,1% των ανεμβολίαστων και σε γενικές γραμμές το συμπέρασμα είναι ότι καταγράφεται μια σύγχυση στους πολίτες, όσον αφορά τη χρησιμότητα και αποτελεσματικότητα των εμβολίων ενάντια στην πανδημία Covid19. Τέλος, οι πολίτες υπερτερούν στην πρόθεση εμβολιασμού, ενώ το ιατρικό προσωπικό αποδείχθηκε υπέρμαχος των εμβολίων, σε σύγκριση με τις λοιπές κατηγορίες συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, διαφωνεί με τα σενάρια συνωμοσίας και συμφωνεί με τη βοήθεια που αναμένεται να προσφέρει η εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού, στην εξάλειψη της πανδημίας Covid19.

10 | Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ LOCKDOWN ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ SNACKS, FAST FOOD, ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Κ. Τσακνάκης¹, Σ. Καραχρυσάφη¹, Γ. Δελής², Θ. Παπαμήτσου¹

¹Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας ΑΠΘ, ΔιΠΜΣ «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες» Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Εργαστήριο Φαρμακολογίας Κτηνιατρικής ΑΠΘ, ΔιΠΜΣ «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες» Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η πανδημία του κορωνοϊού καθώς και τα μέτρα που πάρθηκαν για την καταπολέμησή του από τις διάφορες κυβερνήσεις στον κόσμο επηρέασαν αρνητικά τη ζωή των ανθρώπων ανά τον πλανήτη. Σε αυτήν την εργασία στόχος ήταν η μελέτη της επίπτωσης των δύο μεγάλων περιόδων εγκλεισμού «Lockdown» στην κατανάλωση snacks, fast food, αλκοόλ και στην καπνιστική συνήθεια μέρος πληθυσμού.

Υλικά και Μέθοδοι: Η παρούσα μελέτη βασίστηκε αρχικά σε ανασκόπηση άρθρων (Scopus, Pubmed) και σε δομημένο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς το οποίο διανεμήθηκε στο γενικό πληθυσμό. Από την ανασκόπηση επιλέχθηκαν άρθρα για σύγκριση με την παρούσα μελέτη. Η έρευνα επικεντρώθηκε στην αξιολόγηση των παραγόντων που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την κατανάλωση snacks, fast food, αλκοόλ και καπνιστικών συνηθειών, όπως αλλαγή στο οικογενειακό εισόδημα και νόσηση από κορωνοϊό. Στην έρευνα συμπεριελήφθησαν 131 συμμετέχοντες.

Αποτελέσματα: Κατά το πρώτο lockdown οι μελετώμενες συνήθειες βρέθηκαν, για το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού, ανεπηρέαστες (42% και 43% των ερωτηθέντων παρέμεινε ίδια η κατανάλωση snacks και fast food). Κατά το δεύτερο lockdown φαίνεται να υπάρχει μία αυξητική τάση έναντι των υγείων όπως προτίμηση σπιτικού φαγητού, αποφυγή fast

food(περίπου 20% αύξηση στην κατανάλωση fast food και 3% αύξηση στην κατανάλωση snacks).Η κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα φαίνεται πως παρέμειναν ίδια και στις δύο περιόδους.

Συμπέρασμα: Παρόλο που τα ευρήματα της παρούσας εργασίας φαίνονται καθησυχαστικά, στοιχεία από το ΚΕΘΕΑ (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων) ενημερώνουν ότι η χρήση ουσιών κατά την περίοδο της πανδημίας παρουσίασε αύξηση. Η ανοδική τάση των καταναλωτικών αυτών συνηθειών θα πρέπει να μελετηθεί περαιτέρω και να αξιολογηθεί εις βάθος η επίπτωσή τους στην υγεία, ειδικά στην περίπτωση που θα κριθεί αναγκαία η λήψη παρόμοιων μέτρων στο μέλλον.

11 | ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΥΠΕΡΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΕΝΔΟΥΑΛΟΕΙΔΙΚΗΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΑ: ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Π. Θυμιάκη¹, Θ. Ελευθεριάδης¹, Χρ. Μποστανίτης², Ε. Μ. Μαρνουσιδου², Σ.

Καραχρυσάφη², Π. Αναστασιάδου³, Ι. Ξενίδης², Β. Καραμπατάκης⁴, Ε. Κωφίδου⁵, Α. Σιόγκα², Θ. Παπαμήτσου⁶

¹Δ.Π.Μ.Σ. «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες», Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³Τομέας Παθολογίας και Χειρουργικής Στόματος, Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρικό Τμήμα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁴Εργαστήριο Πειραματικής Οφθαλμολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁵Κτηνιατρική Σχολή, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁶Δ.Π.Μ.Σ. «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες», Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής & Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Οι οφθαλμικές μυκητιασικές λοιμώξεις αποτελούν μία ανεγειρόμενη απειλή κατά τις τελευταίες δεκαετίες. Δύο από τους κύριους φαρμακολογικούς παράγοντες για την αντιμετώπισή τους είναι η βορικοναζόλη, από την οικογένεια των αζολών, καθώς και η μिकाφουγκίνη, από την οικογένεια των εχινοκανδινών. Οι έρευνες σχετικά με τις πιθανές επιδράσεις στον οργανισμό είναι ακόμη περιορισμένες. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της επίπτωσης των ουσιών αυτών στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και ιδιαίτερα στην παρεγκεφαλίδα.

Υλικό και Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν 18 albino New Zealand White κόνικλοι και των δύο φύλων και ηλικίας 5 μηνών. Στην ομάδα ελέγχου (Ομάδα C) πραγματοποιήθηκε ενδοϋαλοειδική έγχυση 0.1ml διαλύματος BSS. Στις ομάδες μελέτης πραγματοποιήθηκε ενδοϋαλοειδική έγχυση διαλύματος βορικοναζόλης (σε δόση 40 μg/0.1ml) και μिकाφουγκίνης (σε δόση 25μg/0.1ml) σε πρωτόκολλο μονής (Ομάδες V1 και M1), διπλής (Ομάδες V2 και M2) και συνδυαστικής χορήγησης (Ομάδα VM). Μετά το πέρας 10 ημερών από την τελευταία έγχυση, ακολούθησε η ευθανασία των ζώων. Πραγματοποιήθηκε λήψη ιστών παρεγκεφαλίδας και η επεξεργασία τους ώστε να καταστεί δυνατή η παρατήρησή τους στο οπτικό και ηλεκτρονικό μικροσκόπιο.

Αποτελέσματα: Η εφαρμογή χρώσης εωσίνης-αιματοξυλίνης δεν αποκάλυψε μορφολογικές αλλοιώσεις σε καμία από τις ομάδες. Η παρατήρηση στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο αποκάλυψε κυρίως μια ήπια διαταραχή της φυσιολογικής αρχιτεκτονικής του ελύτρου της μυελίνης στους

νευράζονες της λευκής ουσίας της παρεγκεφαλίδας κατά τόπους σε μεγαλύτερο βαθμό στις ομάδες διπλής και συνδυαστικής χορήγησης των ουσιών.

Συμπέρασμα: Η απουσία εκτεταμένων και σημαντικών αλλοιώσεων στον παρεγκεφαλιδικό ιστό ενισχύει την μέχρι σήμερα φαινομενικά ασφαλή χρήση των φαρμάκων αυτών για την αντιμετώπιση μυκητιασικής ενδοφθαλμίτιδας όσον αφορά τις ανεπιθύμητες επιδράσεις στην παρεγκεφαλίδα.

12 | ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΣΗΜΑΤΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΓΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΑΝΤΙΨΥΧΩΣΙΚΑ: ΜΕΛΕΤΗ ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΡΥΠΝΥΣΗΣ-ΦΑΡΜΑΚΟΔΥΝΑΜΙΚΗΣ

D. Cerpaityte¹, Σπ. Σιάφης¹, T. Ebgerts², St. Leucht³, Δ. Κούβελας¹, Γ. Παπαζήσης¹

¹Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Τμήμα Κλινικής Φαρμακευτικής, Πανεπιστημιακό Ιατρικό Κέντρο Ουτρέχτης, Ολλανδία & Ινστιτούτο Φαρμακευτικών Επιστημών Ουτρέχτης, Τμήμα Φαρμακοεπιδημιολογίας και Κλινικής Φαρμακολογίας, Πανεπιστήμιο Ουτρέχτης

³Τμήμα Ψυχιατρικής και Ψυχοθεραπείας, Ιατρική Σχολή, Τεχνικό Πανεπιστήμιο Μονάχου

Σκοπός: Πολλαπλές μελέτες έχουν επισημάνει την σχέση μεταξύ της πνευμονίας και των αντιψυχωσικών φαρμάκων ως κατηγορία όμως ο κίνδυνος πνευμονίας και χρήσης μεμονωμένων αντιψυχωσικών δεν έχει μελετηθεί εκτενώς. Επιπλέον, ο πιθανός μηχανισμός πρόκλησης παραμένει άγνωστος και πολλαπλή υποδοχείς έχουν καταδειχθεί ως πιθανοί υπαίτιοι. Ο στόχος της παρούσας μελέτης είναι ο συνδυασμός των εργαλείων της φαρμακοεπαγρύπνωσης και φαρμακοδυναμικής για την ανάδειξη σημάτων ασφαλείας μεταξύ αντιψυχωσικών φαρμάκων και πνευμονίας καθώς και των πιθανών εμπλεκόμενων φαρμακοδυναμικών μηχανισμών.

Υλικό και Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν αναφορές ανεπιθύμητων ενεργειών της βάσης δεδομένων ανεπιθύμητων ενεργειών του FDA μεταξύ 2004 και 2019 για την διενέργεια ανάλυσης δυσαναλογίας μεταξύ αντιψυχωσικών φαρμάκων και αναφορών «λοιμώδους πνευμονίας» και «πνευμονίας από εισρόφηση». Μέτρο δυσαναλογίας ήταν το ROR (reportingodds ratio) και το προσαρμοσμένο ROR (aROR) με πολυπαραγοντική λογαριθμική παλινδρόμηση μαζί με το 95% διάστημα εμπιστοσύνης τους. Γραμμική παλινδρόμηση χρησιμοποιήθηκε για την διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του aROR και της κατάληψης των υποδοχέων, η οποία εκτιμήθηκε χρησιμοποιώντας το in vitro προφίλ δέσμευσης των υποδοχέων.

Αποτελέσματα: Σήματα δυσαναλογίας διαπιστώθηκαν για την λοιμώδη πνευμονία και την κλοζαπίνη [LL=3,4, n=546, (aROR: 4,8)] καθώς και την ολανζαπίνη [LL=1,5, n=250, (aROR: 2,1)] συγκριτικά με την αλοπεριδόλη ενώ αυξημένα aROR σχετίστηκαν με αυξημένη κατάληψη μουςκαρινικών υποδοχέων (beta=0.125, p-value=0.016). Δεν διαπιστώθηκαν σήματα ασφαλείας μεταξύ αντιψυχωσικών και πνευμονίας από εισρόφηση. Η συγχορήγηση πολλαπλών αντιψυχωσικών συσχετίστηκε τόσο με λοιμώδη πνευμονία [LL=1,1, n=369, (aROR: 1,2)] όσο και με πνευμονία από εισρόφηση. [LL=1,7, n=194, (aROR: 2,0)]

Συμπέρασμα: Διαπιστώθηκαν σήματα ασφαλείας μεταξύ κλοζαπίνης, ολανζαπίνης και λοιμώδους πνευμονίας καθώς και μεταξύ συγχορήγηση πολλαπλών αντιψυχωσικών φαρμάκων και πνευμονίας (λοιμώδους και από εισρόφηση). Λαμβάνοντας υπόψη τους περιορισμούς των μελετών δυσαναλογίας χρειάζονται περισσότερες δεδομένα από μελέτες φαρμακοεπαγρύπνωσης καθώς και κλινικά δεδομένα για απόδειξη αιτιακής σχέσης για την επαλήθευση των σημάτων ασφαλείας.

13 | ΛΙΠΟΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΩΝ ΑΔΕΝΩΝ: ΜΙΑ ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ;

Στ. Λάσκου¹, Θ. Γκέκα¹, Κ. Σαπαλίδης¹, Χρ. Τοπαλίδης², Γ. Πετράκης², Α. Χέβα², Ε. Πάσχου¹, Ι. Κεσίσογλου¹

¹Γ' Χειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

²Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας & Παθολογικής Ανατομικής, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: σκοπός της εργασίας αποτελεί η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού λιποϋπερπλασίας των παραθυρεοειδών αδένων που διαπιστώθηκε κατά την τελική ιστοπαθολογική εξέταση.

Υλικό και μέθοδος: Υλικό αποτέλεσε θήλυ ασθενής 61 ετών που παραπέμφθηκε από ενδοκρινολόγο στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία χειρουργικής ενδοκρινών αδένων για την αντιμετώπιση υπερπαραθυρεοειδισμού. Από το φάκελο της ασθενούς συλλέχθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία τα αποτελέσματα του προεγχειρητικού απεικονιστικού και εργαστηριακού ελέγχου διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά στοιχεία όπως και το πόρισμα της παθολογοανατομικής εξέτασης.

Αποτελέσματα: κατά τον προεγχειρητικό έλεγχο με υπερηχογράφημα τραχήλου ο υπερπαραθυρεοειδισμός αποδόθηκε στην ύπαρξη παθολογικού άνω παραθυρεοειδούς αδένος δεξιά. Ο αδένος δεν απεικονίστηκε στο σπινθηρογράφημα ωστόσο. Η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο. Κατά την επέμβαση αφαιρέθηκε και στάλθηκε για ταχεία βιοψία ο εν λόγω παραθυρεοειδής. Οι τιμές διεγχειρητικής παραθορμονής δε σημείωσαν την αναμενόμενη πτώση οπότε διενεργήθηκε διερεύνηση του τραχήλου. Εντοπίστηκε παθολογικός κάτω παραθυρεοειδής δεξιά, ο οποίος αφαιρέθηκε. Το πόρισμα της ιστοπαθολογικής εξέτασης ανέδειξε την παρουσία λιποϋπερπλασίας.

Συμπέρασμα: Η λιποϋπερπλασία των παραθυρεοειδών όταν είναι λειτουργική εμφανίζει παρόμοια εικόνα με την υπερπλασία ενώ θεραπευτικά ακολουθείται η ίδια γραμμή. Ωστόσο, η υψηλής περιεκτικότητα σε λιπώδη ιστό καθιστά την ακριβή προεγχειρητική ανίχνευση και εντόπιση της δύσκολη αν όχι αδύνατη, για αυτό προτείνεται η αμφοτερόπλευρη διερεύνηση του τραχήλου στις ύποπτες περιπτώσεις. Λόγω της απουσίας σχετικής βιβλιογραφίας τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και η συσχέτιση τους με την συνολική πρόγνωση της πάθησης παραμένουν άγνωστα.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΣΑΒΒΑΤΟ 12 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022 | 09:00 - 11:00 | **ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΙΙ**
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Προεδρείο: **Ι. Μάγρας, Ε. Γκαλιαγκούση, Λ. Σκούρα**

01 | ΣΥΣΤΑΣΗ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΩΣ ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΠΑΡΟΞΥΝΣΗΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ (ΧΑΠ)

Ι. Καρανίκας¹, Γ. Καλοπήτας², Δ. Καραγιάννης¹, Α. Καραχάλιου¹, Α. Παπανικολάου³, Σ. Κακάβας³, Μ. Χουρδάκης⁴

¹Τμήμα Κλινικής Διατροφής, Γ.Ν.Α. " Ο Ευαγγελισμός"

²Α' Κλινική Παθολογίας, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

³1ο Πνευμονολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. " Ο Ευαγγελισμός"

⁴Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η αξιολόγηση της σχέσης της σύστασης του σώματος και της λειτουργικής κατάστασης νοσηλεύομενων ασθενών με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) με τον κίνδυνο εμφάνισης μελλοντικής παρόξυνσης ΧΑΠ.

Υλικό και μέθοδος: Ογδόντα ασθενείς με ΧΑΠ που εισήχθησαν στο νοσοκομείο με παρόξυνση ΧΑΠ παρακολούθηθηκαν προοπτικά για ένα έτος μετά την έξοδο τους, εστιάζοντας στην εμφάνιση νέων παροξύνσεων ΧΑΠ. Μετά το εξητήριο τους, η σύσταση σώματος των συμμετεχόντων αξιολογήθηκε με τη χρήση ανάλυσης τμηματικής βιοηλεκτρικής εμπέδησης πολυσυχνοτήτων (BIA), ενώ η λειτουργική τους κατάσταση αξιολογήθηκε με τις δοκιμασίες sit-to-stand (STS) 5 επαναλήψεων και 30 δευτερολέπτων. Πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις πολυπαραγοντικής λογιστικής παλινδρόμησης για την αξιολόγηση της προβλεπτικής ικανότητας των παραμέτρων σύστασης σώματος στην εμφάνιση νέας μελλοντικής παρόξυνσης ΧΑΠ σε ένα έτος. Επίσης, πραγματοποιήθηκε ανάλυση Receiver operating characteristic (ROC) curve για την αξιολόγηση της προβλεπτικής ικανότητας των δοκιμασιών STS στην εμφάνιση μελλοντικής παρόξυνσης ΧΑΠ σε ένα έτος.

Αποτελέσματα: Εβδομήντα έξι από τους 80 συμμετέχοντες ολοκλήρωσαν τη μελέτη και αναλύθηκαν. Πενήντα ένα [24 άνδρες (47,1%)] από τους 76 συμμετέχοντες (67,1%), με μέση ηλικία 69.3±8.9 έτη, εμφάνισαν τουλάχιστον μία νέα παρόξυνση της ΧΑΠ κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης ενός έτους. Η πιθανότητα εμφάνισης παρόξυνσης της ΧΑΠ σε ένα έτος σχετιζόταν σημαντικά με το δείκτη μάζας σώματος (OR =0.75, 95%CI; 0.61-0.91, p =0.004) και την άλιπη μάζα σώματος (OR =0.88, 95%CI; 0.79-0.97, p =0.012) λαμβάνοντας υπ' όψιν το φύλο, την ηλικία και τον δείκτη καπνίσματος (πακέτο × έτη). Τόσο η δοκιμασία STS 5 επαναλήψεων όσο και η δοκιμασία STS 30 δευτερολέπτων είχαν καλή προγνωστική ικανότητα για τη πιθανότητα εμφάνισης παρόξυνσης της ΧΑΠ σε ένα έτος (AUC =0.80, 95%CI; 0.65–0.95, p =0.009 και AUC =0.83, 95%CI; 0.70–0.96, p =0.004, αντίστοιχα).

Συμπέρασμα: Οι παράμετροι ανάλυσης της σύστασης του σώματος και η λειτουργική κατάσταση σχετίζονται με το κίνδυνο μελλοντικής εμφάνισης παρόξυνσης ΧΑΠ σε ένα έτος.

02 | Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΥΑΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗ ΔΟΜΗ ΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΙΔΙΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΕΜΒΡΥΩΝ 4, 10 ΚΑΙ 24 ΩΡΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΨΥΞΗ

Κ. Παππά¹, Κ. Χατζημελετίου¹, Ι. Παναγιωτίδης², Α. Χατζή-Μουλά³, Χ. Λαμπριανίδης², Ε. Κολυμπιανάκης¹, Γ. Γκριμπίζης¹, Α. Σιόγκα³

¹Μονάδα Ανθρώπινης Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

²Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ΙΑΚΕΝΤΡΟ, Θεσσαλονίκη

³Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η υαλοποίηση είναι μία ταχεία μέθοδος κατάψυξης η οποία αποφεύγει τη δημιουργία κρυστάλλων πάγου χρησιμοποιώντας υψηλές συγκεντρώσεις κρυοπροστατευτικών μέσων και ταχύτατη έκθεση στο υγρό άζωτο. Ο σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των πιθανών επιπτώσεων της υαλοποίησης στη δομή κυτταρικών οργανυλίων ανθρώπινων εμβρύων σε διαφορετικές χρονικές στιγμές μετά την απόψυξη τους.

Υλικό και Μέθοδος: Ανθρώπινα έμβρυα στο στάδιο της βλαστοκύστης (Ημέρα 5 μετά τη γονιμοποίηση) που είχαν κρυσουτηρηθεί με τη χρήση κλειστού συστήματος υαλοποίησης

(n=30), μονιμοποιήθηκαν σε 3% γλουταραλδεΐδη 4 ώρες (n=10) ή 10 ώρες (n=10) ή 24 ώρες (n=10) μετά την απόψυξη και καλλιέργειά τους σε θρεπτικό υλικό. Μετά από πλύσεις σε ρυθμιστικό διάλυμα μεταφέρθηκαν σε 1% όσμιο, επώαστηκαν σε 1% ουρανίλιο και αφυδατώθηκαν σε διαδοχικές συγκεντρώσεις αιθανόλης. Ακολούθησε σκλήνωση των εμβρύων σε επόν, λήψη λεπτών τομών σε μικροτόμο (Reichert Ultramicrotome EM UC6) και ανάλυση στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο (JEOL TEM 2000 FXII microscope).

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ό,τι όλα τα υαλοποιημένα έμβρυα επιβίωσαν μετά την απόψυξη και η πλειοψηφία των κυττάρων τους παρουσίαζαν φυσιολογική δομή. Ωστόσο παρατηρήθηκαν λιποφουσκίνες (αντιπροσωπευτικές της απόπτωσης) και αυτοφαγικά κενοτόπια τα οποία εμφανίζονται σε μεγαλύτερο ποσοστό σε έμβρυα που μονιμοποιήθηκαν 24 ώρες μετά την απόψυξη σε σχέση με αυτά που μονιμοποιήθηκαν στις 4 ώρες.

Συμπέρασμα: Η μελέτη αυτή αναλύει για πρώτη φορά τη δομή των κυτταρικών οργανιδίων ανθρώπινων υαλοποιημένων εμβρύων 4, 10 και 24 ώρες μετά την απόψυξη τους. Η πλειοψηφία των κυττάρων και στα 3 χρονικά διαστήματα παρουσιάζει φυσιολογική δομή οργανιδίων όμως η αυξανόμενη συγκέντρωση λιποφουσκίνων και αυτοφαγικών κυττάρων υποδηλώνει πιθανούς μηχανισμούς αυτοπροστασίας και επιδιόρθωσης, τους οποίους διαθέτουν τα ανθρώπινα έμβρυα και επιστρατεύουν όσο περνάει η ώρα μετά την απόψυξη τους, προκειμένου να καταπολεμήσουν τις βλάβες που έχουν επέλθει μετά από κρυοτραυματισμό.

03 | Η ΧΡΗΣΗ ΑΚΤΙΝΩΤΩΝ ΚΡΟΥΣΤΙΚΩΝ ΥΠΕΡΗΧΩΝ ΩΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΝΑΝΤΙ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ ΚΟΡΥΝΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ ΣΕ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ

Κ. Τσικόπουλος, Σ.Η. Χριστόφλος, Χ. Γραβαλίδης, Π. Γκιβίσης, L. Drago, Π. Παπαϊωαννίδου
Α΄ Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

Σκοπός: Η παρατεταμένη χορήγηση αντιβίωσης για την αντιμετώπιση περιπροθετικών λοιμώξεων από *Κορυνοβακτηρίδιο της ακμής* οδηγεί συχνά σε ανάπτυξη αντοχής και εμφάνιση τοξικότητας. Επομένως, η ανάπτυξη και εφαρμογή μη αντιβιοτικών μεθόδων έναντι βιοϋμενίων που σχηματίζονται σε ορθοπαδικά εμφυτεύματα έχει σαφή ένδειξη στην κλινική πράξη. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση *in vitro* της εφαρμογής ακτινωτών κρουστικών υπερήχων έναντι της πλαγκτονικής μορφής και των βιοϋμενίων από *Κορυνοβακτηρίδιο της ακμής*, το οποίο αποτελεί το μικρόβιο που απομονώνεται πιο συχνά στη χειρουργική ώμου.

Υλικό και Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν 120 δίσκοι τιτανίου που προσομοιάζουν με τα ορθοπαδικά εμφυτεύματα, για να αξιολογηθούν τα αποτελέσματα των ακτινωτών κρουστικών υπερήχων στη θεραπεία της λοίμωξης από *Κορυνοβακτηρίδιο της ακμής* (ATCC 11827). Εφαρμόστηκαν κρουστικοί υπέρηχοι 1,6 - 2,5 Bar σε συχνότητα 8 - 11 Hz και 95 - 143 ώσεις ανά δίσκο. Η μέτρηση της αποτελεσματικότητας έγινε με την χρωματογραφική μέθοδο ΧΤΤ (2,3-bis[2-methoxy-4-nitro-5-sul-forphenyl]2H-tetrazolium-5-carboxanilide).

Αποτελέσματα: Η εφαρμογή κρουστικών υπερήχων συχνότητας 8Hz με 95 παλμούς στα 1,8 Bar προκάλεσε: 1) μείωση του πλαγκτονικού μικροβιακού φορτίου κατά 54% συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου (μέση απορρόφηση για την ομάδα παρέμβασης 0,7705 [IQR= 0,712 - 0,864] έναντι 0,9245 [IQR= 0,888 - 0,104] για την ομάδα ελέγχου, p=0,001) και 2) στατιστικά σημαντική μείωση στο ποσοστό σχηματισμού βιοϋμενίων (μέση απορρόφηση για την ομάδα παρέμβασης 0,244 [IQR= 0,215 - 0,282] έναντι 0,298 [IQR= 0,247 - 0,307] για την ομάδα ελέγχου, p=0,033).

Συμπέρασμα: Η εφαρμογή κρουστικών υπερήχων προκαλεί σημαντική μείωση στο πλαγκτονικό μικροβιακό φορτίο και στο σχηματισμό βιοϋμενίων από *Κορυνοβακτηρίδιο της ακμής*, και θα μπορούσε να συνδυαστεί με αντιβίωση για βελτίωση της αποτελεσματικότητας της αντιμικροβιακής θεραπείας.

04 | ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΕΙΣ ΕΠΙΜΥΩΝ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΜΙΚΑΣΙΝΗΣ ΚΑΙ ΜΕΜΑΝΤΙΝΗΣ

Γ. Φαντέλ¹, Σ. Καραχρυσάφη², Κ. Παπαδοπούλου², Π. Αναστασιάδου³, Α. Σιόγκα², Θ. Παπαμήτσου^{1,2}

¹Δ.Π.Μ.Σ. «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες», Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

²Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

³Τομέας Παθολογίας και Χειρουργικής Στόματος, Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρικό Τμήμα, ΑΠΘ

Σκοπός: Η αμικασίνη, ισχυρό αντιβιοτικό φάρμακο της κατηγορίας των αμινογλυκοσιδών, χρησιμοποιείται στην καταπολέμηση σοβαρών λοιμώξεων από gram αρνητικά βακτήρια με συχνότερες παρενέργειες κυρίως την ωτοτοξική και νεφροτοξική δράση καθώς και τη βλαπτική επίδραση στον αμφιβληστροειδή. Η μεμαντίνη, ένας ανταγωνιστής των NMDA (N-methyl-D-aspartate) υποδοχέων, χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση της νόσου Alzheimer. Ωστόσο, έχουν τεθεί ερευνητικά ερωτήματα, σχετικά με την ικανότητά της να αναστρέφει νευροτοξικές αλλοιώσεις προκαλούμενες από άλλα φάρμακα. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η διερεύνηση της δράσης των φαρμάκων στον αμφιβληστροειδή.

Υλικό και Μέθοδος: Στη συγκεκριμένη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν 40 πειραματόζωα (ενήλικι επίμυες Wistar), τα οποία χωρίστηκαν σε 4 ομάδες (10 πειραματόζωα σε κάθε μία). Χορηγήθηκαν ενδοπεριτοναϊκά διαλύματα αμικασίνης (200 mg/kg per day), μεμαντίνης (10 mg/kg/d) καθώς και φυσιολογικός ορός. Στην Ομάδα Α (ομάδα ελέγχου) χορηγήθηκε φυσιολογικός ορός. Στην Ομάδα Β χορηγήθηκε αμικασίνη για χρονικό διάστημα 14 ημερών. Στην Ομάδα Γ χορηγήθηκαν ταυτόχρονα αμικασίνη και μεμαντίνη για χρονικό διάστημα 14 ημερών. Στην Ομάδα Δ χορηγήθηκε αμικασίνη για 14 ημέρες και στη συνέχεια χορηγήθηκε μεμαντίνη για χρονικό διάστημα 14 ημερών. Έπειτα ακολούθησε η ευθανασία των ζώων και η λήψη των οφθαλμών ώστε να προετοιμαστούν κατάλληλα για παρατήρηση με το οπτικό μικροσκόπιο και την εφαρμογή χρώσης εωσίνης-αιματοξυλίνης.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα Α δεν ανευρέθηκαν ιδιαίτερες μορφολογικές αλλοιώσεις. Στην ομάδα Β παρατηρήθηκε διαταραχή της αρχιτεκτονικής στο έξω τμήμα της εξωτερικής αποφυάδας των ραβδίων και των κωνίων η οποία εμφανίζεται σε μικρότερο βαθμό στην ομάδα Δ, και απουσιάζει από την ομάδα Γ. Παρατηρήθηκε επίσης ήπιο οίδημα των γαγγλιακών κυττάρων σε όλες τις ομάδες όπου χορηγήθηκαν τα δύο φάρμακα.

Συμπεράσματα: Οι μορφολογικές αλλοιώσεις που παρατηρήθηκαν οφείλονται σε πιθανή κυτταροτοξική δράση της αμικασίνης επί της στιβάδας των ραβδίων και των κωνίων, ενώ η μεμαντίνη φαίνεται πως συμβάλει στην υποστροφή αυτών των βλαβών. Η επίδραση των δύο φαρμάκων επί της στιβάδας των γαγγλιακών κυττάρων χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

05 | ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Δ ΣΤΗ ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ

Μ. Χριστοφορίδη¹, Ε. Λέσι¹, Μ. Εξηντάρη¹, Ε. Σινάκος², Γ. Γκιούλα¹

¹Β' Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρικό Τμήμα, ΑΠΘ

²Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρικό Τμήμα, ΑΠΘ

Εισαγωγή: Ο ιός της ηπατίτιδας δ (HDV) προκαλεί την ομώνυμη ενδημική νόσο σε ποσοστό 5% των φορέων του ιού της ηπατίτιδας Β (HBV) παγκοσμίως. (1) Ειδικότερα, στην Ελλάδα αναφέρεται επιπολασμός 4,2%. (2)

Σκοπός: Επιδημιολογική μελέτη για τον HDV σε δείγματα ορού ασθενών με χρόνια λοίμωξη HBV κατά το έτος 2018 στη Βόρεια Ελλάδα.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 639 δείγματα ορού ασθενών με χρόνια λοίμωξη HBV από το πανεπιστημιακό ηπατολογικό Κέντρο της Β. Ελλάδος. Αναζητήθηκαν με δοκιμασία ELISA ειδικά αντισώματα έναντι του αντιγόνου δ του HDV.

Αποτελέσματα: Ειδικά αντισώματα έναντι του HDV ανιχνεύτηκαν σε 25 δείγματα (3,9%), με ποσοστό εμφάνισης στους άνδρες 4,8% έναντι 2,7% στις γυναίκες. Οι ηλικίες με τα μεγαλύτερα ποσοστά θετικών σε αντι-HDV αντισώματα ήταν 50-69 έτη (Μ.Ο. 53,8%), ενώ δεν βρέθηκε παρουσία αντισωμάτων σε ασθενείς <18 ετών. Σε ποσοστό 13% των θετικών δειγμάτων εμφανίστηκαν περιστατικά κίρρωσης του ήπατος με την παρουσία του ιού να επιβαρύνει το φαινόμενο αυτό κατά 9,73 φορές ($p=0,011$, 95% CI 2.16-43.8). Ακόμα, σε ποσοστό 21,7% των θετικών ασθενών υπήρχε ανάγκη μεταμόσχευσης ήπατος. Συγκεκριμένα, ασθενής με συλλοίμωξη HBV/HDV φαίνεται να έχει 10,9 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα για ανάγκη μεταμόσχευσης ήπατος από τον απλό φορέα HBV ($p=0,003$, 95% CI 0.82-3.95).

Συμπέρασμα

Ο HDV αποτελεί ένα λοιμογόνο παράγοντα που πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψη ιδιαίτερα σε ασθενείς με επίμονη κλινική συμπτωματολογία ηπατίτιδας, με τη συλλοίμωξη HDV/HBV να θεωρείται η πιο σοβαρή μορφή χρόνιας ιογενούς ηπατίτιδας. Σημαντική είναι η ευρεία επιδημιολογική επιτήρηση του ιού ώστε να υπάρχει σωστή αποτύπωση της συμπεριφοράς του ιού στην κοινότητα, με σκοπό την εφαρμογή αποτελεσματικότερων στρατηγικών πρόληψης.

06 | ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΙΚΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ IL-8 ΚΑΙ EGFR ΣΕ ΥΛΙΚΟ ΚΑΘ' ΕΞΙΝ ΑΠΟΒΟΛΩΝ

Π. Γεωργίου¹, Σ. Ισαακίδου¹, Δ. Παπαδόπουλος¹, Σ. Καραχρυσάφη¹, Δ. Καββαδάς², Π. Αναστασιάδου³, Α. Σιόγκα¹, Θ. Παπαμήτσου^{1,2}

¹Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

²Δ.Π.Μ.Σ. «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες», Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

³Τομέας Παθολογίας και Χειρουργικής Στόματος, Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρικό Τμήμα, ΑΠΘ

Σκοπός: Η μελέτη της έκφρασης των ανοσοϊστοχημικών δεικτών IL-8 και EGFR σε γυναίκες με επαναλαμβανόμενη απώλεια κύησης. Η IL-8 εμφανίζεται σε μεγάλες συγκεντρώσεις σε γυναίκες με επαναλαμβανόμενη απώλεια κύησης ενεργοποιώντας και συμβάλλοντας στη συσσώρευση των ουδετερόφιλων στην περιοχή. Ο EGFR, ο υποδοχέας μιας από τις πιο υψηλά ανιχνευμένες αυξητικές ορμόνες του πλακούντα, της EGF, οδηγεί σε κυτταρική ανάπτυξη, πολλαπλασιασμό, διαφοροποίηση, μετανάστευση καθώς και απόπτωση.

Υλικό και Μέθοδος: Η ομάδα μελέτης αποτελείται από είκοσι δύο (22) γυναίκες με ιστορικό καθ'έξιν αποβολών, ενώ η ομάδα ελέγχου από δεκαοκτώ (18) γυναίκες που εκούσια διέκοψαν τις κυήσεις τους μεταξύ της 6^{ης} και 12^{ης} εβδομάδας της κύησης. Χρησιμοποιήθηκαν μονοκλωνικά αντισώματα έναντι της Cytokeratin 7 και της προλακτίνης για τη διάκριση μεταξύ των τροφοβλαστικών και των κυττάρων του φθαρτού στην εμβρυομητρική επιφάνεια.

Εφαρμόστηκαν ανοσοϊστοχημικές χρώσεις για τους δείκτες IL8 και EGFR. Η κυτταροπλασματική έκφραση των δεικτών θεωρήθηκε ως θετική, ενώ η ένταση της χρώσης αξιολογήθηκε με την κλίμακα των σταυρών.

Αποτελέσματα: Η έκφραση της IL-8 ανιχνεύθηκε ως ήπια θετική στην ομάδα ελέγχου τόσο στο βασικό φθαρτό όσο και στην τροφοβλάστη, ενώ ανιχνεύθηκε ως μέτρια θετική και κατά τόπους έντονα θετική στο βασικό φθαρτό και σε μικρότερη έκταση στην τροφοβλάστη στην ομάδα μελέτης. Η έκφραση του EGFR ανιχνεύθηκε ως ασθενής θετική κατά τόπους στην ομάδα ελέγχου, με παρόμοια έκφραση στο βασικό φθαρτό και την τροφοβλάστη. Αντίθετα, στην ομάδα μελέτης, η έκφραση του EGFR ανιχνεύθηκε ως μέτρια θετική κατά τόπους, με μεγαλύτερη ένταση στο βασικό φθαρτό απ' ό,τι στην τροφοβλάστη.

Συμπεράσματα: Τόσο η έκφραση της IL-8 όσο και του EGFR ανιχνεύεται ως αυξημένη στην ομάδα μελέτης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου με αποτέλεσμα η περαιτέρω διερεύνηση αυτών των δεικτών να ενδέχεται να αποτελέσει αρωγό στην επιτυχεστέρα κατανόηση της παθοφυσιολογίας των επαναλαμβανόμενων απωλειών κύησης. Η γνώση αυτή καθίσταται σημαντική, καθώς δύναται να συνεισφέρει στο σχεδιασμό και στην αποτελεσματικότητα μελλοντικών θεραπευτικών μεθόδων.

07 | ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ NSCLC: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΕΠΙΒΙΩΣΗ (μελέτη SRaIT)

Π. Πέπης, Χ. Φορούλης, Σ. Τσαγκαρόπουλος, Ι. Άντζελ, Ι. Κοκκόρη, Π. Τόσιος, Β. Γροσομανίδης, Κ. Αναστασιάδης

Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Αξιολόγηση βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων σε ασθενείς με τοπικά προχωρημένο (LA) μη-μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα (NSCLC) που υποβάλλονται σε εκτομή πνευμονικού παρεγχύματος μετά από θεραπεία εισαγωγής (IT).

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για προοπτική μελέτη σε ένα μόνο ίδρυμα (NCT04092465) από το 2011 έως το 2020, όπου συμπεριλήφθηκαν συνολικά 42 ασθενείς με τοπικά προχωρημένο NSCLC κατάλληλοι για πολυτροπική θεραπεία. Οι ενδείξεις για χειρουργική αφαίρεση ήταν υποσταδιοποιημένος όγκος σε 38 περιπτώσεις και χειρουργική επέμβαση διάσωσης σε 4 περιπτώσεις. Η IT περιελάμβανε χημειοθεραπεία σε 28 περιπτώσεις και χημειοακτινοθεραπεία σε 14 περιπτώσεις. Η επικουρική θεραπεία μετά την εκτομή δόθηκε σύμφωνα με το ιστολογικό στάδιο.

Αποτελέσματα: Σε περισσότερες από τις μισές περιπτώσεις απαιτήθηκαν σύμπλοκες επεμβάσεις για ριζική εκτομή του όγκου μετά από IT. Η θνησιμότητα ήταν μηδενική, ενώ το ποσοστό νοσηρότητας ήταν 48,78%. Μία περίπτωση κρίθηκε τεχνικά ανεγχείρητη κατά τη θωρακοτομή. Πλήρης ανταπόκριση του όγκου στην IT παρατηρήθηκε στο 17,1%, ενώ ατελής εκτομή (R1) ανιχνεύθηκε σε 3 ασθενείς (7,1%). Υποτροπές παρατηρήθηκαν σε 21 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε εκτομή (51,42%), ενώ τα 2/3 των παρατηρούμενων υποτροπών ήταν απομακρυσμένες, κυρίως πρώιμες υποτροπές στον εγκέφαλο. Πέντε ασθενείς υποβλήθηκαν σε χειρουργική εκτομή ή άλλη αφαιρετική θεραπεία για μεμονωμένες, τοπικές ή απομακρυσμένες υποτροπές. Δεκαεπτά ασθενείς ήταν ζωντανοί και χωρίς υποτροπή κατά την ολοκλήρωση της μελέτης για διάμεσο χρόνο 40 μηνών από τη χειρουργική εκτομή του όγκου (εύρος: 8-76). Οκτώ ασθενείς (19,51%) επέζησαν για περισσότερα από 5 χρόνια (69,8±5,1 μήνες). Ένας δεύτερος πρωτοπαθής όγκος ανιχνεύθηκε σε 4 από τους 41 ασθενείς της μελέτης (9,7%).

Συμπέρασμα: Η εκτομή του πνευμονικού παρεγχύματος μετά από IT για τοπικά προχωρημένο NSCLC δικαιολογείται, καθώς σχετίζεται με μακρά 5ετή και ελεύθερη νόσου επιβίωση. Οι ασθενείς που θα ωφεληθούν από ένα τόσο επιθετικό πρωτόκολλο θεραπείας δεν ήταν δυνατό να προβλεφθούν στην τρέχουσα μελέτη.

08 | ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ 3^{ου} ΣΤΑΔΙΟΥ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ε. Ζουμπανιώτη, Μ. Καλλιβωκά, Σ. Παπαδόπουλος, Ι. Τσακίριδης, Θ. Δαγκλής, Α. Μαμόπουλος, Α. Αθανασιάδης, Ι. Καλογιαννίδης

Γ' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Εισαγωγή: Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η επίπτωση, τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά και η νοσηρότητα των ασθενών που εμφάνισαν βαριά αιμορραγία (>1000cc) μετά τον τοκετό (3^{ου} σταδίου).

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη των γυναικών που εμφάνισαν βαριά αιμορραγία 3^{ου} σταδίου τοκετού, στη Γ' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική του ΑΠΘ, την περίοδο 2017-2020. Διερευνήθηκαν τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά των ασθενών (ηλικία, τόκος, ΔΜΣ, εβδομάδα κύησης κ.α.). Επιπλέον, καταγράφηκαν τα κλινικά χαρακτηριστικά και η νοσηρότητα των παραπάνω ασθενών όπως: αιτία αιμορραγίας, τρόπος αντιμετώπισης, ποσοστό χορήγησης προϊόντων αίματος, ποσοστό μαιευτικών υστερεκτομών, ποσοστό εισαγωγής στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Αποτελέσματα: Την περίοδο της μελέτης σημειώθηκαν 34 περιπτώσεις βαριάς αιμορραγίας 3ου σταδίου σε σύνολο 4648 τοκετών (0,73%). Η διάμεση ηλικία των γυναικών ήταν 35 έτη (18-48). Εξ αυτών, 10 ήταν πρωτοτόκες (29,4%) και σε 15 (44,1%) είχε προηγηθεί καισαρική τομή. Η συχνότερη αιτία αιμορραγίας μετά τον τοκετό ήταν ο επιπωματικός πλακούντας (19/34 ασθενείς, 55,9%), ενώ η ατονία της μήτρας αποτέλεσε τη λιγότερο συνήθη αιτία (2/34 ασθενείς, 5,9%). Σε 11 (32,4%) περιπτώσεις κρίθηκε απαραίτητη η διενέργεια μαιευτικής υστερεκτομής και στις 10/11 (90,9%) εξ αυτών, ο λόγος της αιμορραγίας ήταν ο προδρομικός πλακούντας, ενώ σε μία από τις παραπάνω περιπτώσεις συνυπήρχε σιφρός πλακούντας. Σε 20/34 (58,8%) ασθενείς απαιτήθηκε μετάγγιση προϊόντων αίματος, ενώ μόνο σε μία περίπτωση (2,94%) χρειάστηκε εισαγωγή στη ΜΕΘ.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, η κύρια αιτία αιμορραγίας μετά τον τοκετό όπως και η κύρια αιτία διενέργειας μαιευτικής υστερεκτομής ήταν ο επιπωματικός πλακούντας. Ωστόσο, περιορισμένος ήταν ο αριθμός των ασθενών που χρειάστηκαν εισαγωγή στη ΜΕΘ.

09 | ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΝΟΣΙΑΚΗΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ SARS-COV-2 ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ

Κ. Πουλοπούλου¹, Α.-Μ. Μαρκαντωνάτου², Χρ. Μιχαηλίδου³, Κ. Ευθυμιάδης⁴, Μ. Μαυρουδή⁵, Ε. Ζάχρου¹, Μ. Χριστοφορίδη¹, Β. Κονάκογλου¹, Γ. Γκιούλα¹, Μ. Εξηντάρη¹, Στ. Θεοδωρίδου⁶, Α. Τραγιαννίδης⁷, Τ.-Α. Βυζαντιάδης¹

¹ Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Εργαστήριο Ανοσολογίας-Ιστοσυμβατότητας, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

³ Εργαστήριο Ιατρικής Βιοπαθολογίας, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

⁴ Δερματολογική Κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο» - Νοσοκομείο Αφροδισίων και

Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης

⁵ Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

⁶ Μονάδα Πρόληψης Αιμοσφαιρινοπαθειών - Αιμοδοσία, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

⁷ Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Ο SARS-CoV-2 είναι εξαιρετικά μεταδοτικός και παθογόνος. Η εμφάνιση του προκάλεσε την πανδημία COVID-19, η οποία ακόμα και σήμερα θέτει σε σοβαρό κίνδυνο τη δημόσια υγεία, παρά τους ευρύτατους εμβολιασμούς. Η ποσοτικοποίηση των IgG έναντι της πρωτεΐνης της ακίδας (S) αποτελούν δείκτη ανοσιακής απάντησης στη νόσο. Ένα ποσοστό αυτών είναι πιθανό να έχουν λειτουργία εξουδετερωτικών αντισωμάτων.

Σκοπός: Με αφορμή το δεύτερο πανδημικό κύμα που έπληξε ιδιαίτερα τη Βόρεια Ελλάδα το φθινόπωρο του 2020, σκοπός της εργασίας ήταν η παρακολούθηση της πορείας της χυμικής ανοσιακής απάντησης έναντι του ιού σε ασθενείς ήπιας ή μέτριας βαρύτητας νόσησης, στη διάρκεια ενός έτους, σε επαναλαμβανόμενα στιγμιότυπα μετρήσεων.

Υλικό και Μέθοδοι: Για τον προσδιορισμό του τίτλου των IgG στον ορό του αίματος εφαρμόστηκε ανοσοενζυματική μέθοδος έναντι της ολικής πρωτεΐνης S του ιού. Όλοι οι ασθενείς (Πίνακας 1) ενημερώθηκαν και συναίνεσαν εγγράφως για τη συμμετοχή τους στη μελέτη. Κριτήριο ένταξης αποτέλεσε η θετική RT-PCR. Οι ασθενείς μελετήθηκαν συνολικά και επίσης ως προς το φύλο, την ηλικία, τη βαρύτητα νόσησης και την κατηγορία πιθανού υποκείμενου νοσήματος. Τα στιγμιότυπα στα οποία πραγματοποιήθηκε η λήψη δείγματος ήταν: μέχρι 60 ημέρες, μεταξύ 60-90 ημερών, 90-210 ημερών και 210-365 ημερών, μετά τη θετική PCR.

Αποτελέσματα: Κύρια ευρήματα της μελέτης (Πίνακας 2) είναι ότι ο τίτλος των αντισωμάτων παρουσίασε υψηλές τιμές που μειώθηκαν στατιστικά σημαντικά στο 2^ο στιγμιότυπο, ενώ κατόπι ο τίτλος παρέμεινε σταθερός μέχρι το τέλος του έτους. Επιπλέον, σημαντικό εύρημα αποτελεί η διαφοροποίηση στους τίτλους των αντισωμάτων σε σχέση με τη βαρύτητα της νόσησης, μεταξύ ασθενών που νοσηλεύθηκαν σε μονάδες υγείας, σε συμπτωματικούς μη νοσηλευόμενους και σε ασυμπτωματικούς ασθενείς. 9,6% των ασθενών με θετική PCR δεν παρουσίασαν αντισώματα.

Συμπεράσματα: Η χυμική ανοσία παρέμεινε σταθερή και σε προστατευτικά επίπεδα για τουλάχιστον 12 μήνες μετά τη νόσηση, ενώ η βαρύτητα της τελευταίας φάνηκε να επηρεάζει αυξητικά την παραγωγή των αντισωμάτων.

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία

Φύλο	Άνδρες	Γυναίκες		
N=177	67	110		
Υποκείμενα νοσήματα	Καρδιολογικά-Αναπνευστικά	Ανοσολογικά-Ενδοκρινολογικά		
	36	35		
Βαρύτητα νόσησης	Ασυμπτωματικοί	Συμπτωματικοί, μη νοσηλευόμενοι	Νοσηλευόμενοι	
17 άτομα χωρίς αντισώματα	17	125	18	
Ηλικία	0-20 ετών	21-40 ετών	41-60 ετών	61-80 ετών
	17	43	101	16

Πίνακας 2. Αποτελέσματα (mean ± SEM)

Ασθενείς	1 ^ο σιγμίοτυπο	2 ^ο σιγμίοτυπο	3 ^ο σιγμίοτυπο	4 ^ο σιγμίοτυπο
γενικός πληθυσμός	280,7 ± 43,0	175,2 ± 44,2	176,0 ± 39,7	115,7 ± 38,1
άνδρες	237,6 ± 65,9	207,9 ± 104,6	131,3 ± 32,3	86,2 ± 20,3
γυναίκες	310,4 ± 57,0	152,7 ± 22,1	204,5 ± 61,7	141,8 ± 69,8
ασυμπτωματικοί	261,6 ± 204,0	95,5 ± 46,0	67,5 ± 21,1	28,2 ± 4,6
συμπτωματικοί, μη νοσηλευόμενοι	271,3 ± 49,7	169,3 ± 60,7	183,5 ± 51,1	129,0 ± 50,1
νοσηλευόμενοι	564,9 ± 150,5	298,4 ± 45,7	233,9 ± 83,0	168,8 ± 37,7

τιμές αναφοράς:

θετικό: >15 U/mL, ενδιάμεσο αποτελέσματα: 10-15 U/mL, αρνητικό <15 U/mL

10 | ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 ΜΕΤΑ ΑΠΟ SARS-CoV-2 ΛΟΙΜΩΞΗ

Ε. Σακελλάρη, Στ. Γκίζα, Α. Κλεισαρχάκη, Ε. Κοτανίδου, Στ. Ντούμα, Α. Γαλλή – Τσινοπούλου
Μονάδα Σακχαρώδους Διαβήτη Παιδιών και Εφήβων, Β' Παιδιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολής Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19, τα άτομα με διαβήτη διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο σοβαρής νόσησης. Μελέτες σε παιδιατρικούς πληθυσμούς έχουν καταγράψει αύξηση του αριθμού των διαγνώσεων σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 (ΣΔ1) καθώς και αύξηση της συχνότητας και της σοβαρότητας της διαβητικής κετοξέωσης (ΔΚΟ) κατά τη διάγνωση. Σύμφωνα με δεδομένα του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC), η παράλληλη αύξηση των νεοδιαγνωσθέντων παιδιατρικών ασθενών με διαβήτη και αυτών που νόσησαν από τον SARS-CoV-2 φαίνεται να συσχετίζεται. Έτσι, τα άτομα <18 ετών με ιστορικό λοίμωξης από SARS-CoV-2 παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ΣΔ1.

Σκοπός: Η καταγραφή της συχνότητας λοίμωξης από SARS-CoV-2 μεταξύ των παιδιών και εφήβων ηλικίας <16 ετών που νοσηλεύτηκαν με νεοδιαγνωσθέντα ΣΔ1 στη Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ το διάστημα 10/2020-1/2022.

Υλικό και μέθοδος: Συμπεριλήφθηκαν 40 ασθενείς στους οποίους έγινε ποσοτικός προσδιορισμός των SARS-CoV-2 IgG II αντισωμάτων στον ορό.

Αποτελέσματα: Θετικά SARS-CoV-2 IgG II αντισώματα (3441±636,20 AU/ml, φυσιολογική τιμή <50) βρέθηκαν σε 6 από τους 40 ασθενείς (15%). Οι 4/6 (66%) είχαν ιστορικό επιβεβαιωμένης νόσησης 2-8 μήνες πριν τη διάγνωση με θετική μοριακή ανάλυση και ανέφεραν ήπια συμπτωματολογία διάρκειας 1-3 ημερών. Οι υπόλοιποι ασθενείς (2/6, 34%) είχαν θετικό οικογενειακό ιστορικό λοίμωξης από SARS-CoV-2, 2-8 μήνες πριν. Κανείς από τους 6 ασθενείς δεν ήταν εμβολιασμένος για SARS-CoV-2. Τα συμπτώματα προ της διάγνωσης δεν διέφεραν στους ασθενείς με θετικό ή αρνητικό ιστορικό λοίμωξης από SARS-CoV-2 [αδυναμία (66,7% έναντι 51,6%, p=0,498), καταβολή (66,7% έναντι 54,8%, p=0,592), πολυουρία (100% έναντι 77,4%, p=0,196), πολυδιψία (100% έναντι 77,4%, p=0,196)], όπως και τα επίπεδα του pH (7,22±0,19 έναντι 7,19±0,15, p=0,66), των HCO₃ (14±7,01 έναντι 11,9±6,5, p=0,46) και της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1C) (12,1±1,4 έναντι 12,03±2,9, p=0,95).

Συμπέρασμα: Το ποσοστό των ασθενών με νεοδιαγνωσθέντα ΣΔ1 και αποδραμούσα λοίμωξη από SARS-CoV-2 είναι αυξημένο. Ωστόσο, οι ασθενείς αυτοί δεν διαφέρουν στα χαρακτηριστικά της πρωτοδιάγνωσης συγκριτικά με τους υπόλοιπους ασθενείς με ΣΔ1.

11 | ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΜΠΛΟΚΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΥΛΙΩΣΗ ΤΩΝ ΙΣΤΟΝΩΝ ΣΤΑ ΛΕΜΦΩΜΑΤΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΠΡΩΤΕΪΝΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΒΙΟΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

Στ. Μανιάτση¹, Κ. Ψαθά¹, L. Kollipara², Γ. Ζ. Ρασιδάκης³, Η. Δράκος⁴, A. Sickmann², Μ. Αϊβαλιώτης¹

¹ Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τομέας ΒΕ.Π.Ι., Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

² Leibniz, ISAS, e.V.

³ Τμήμα Παθολογίας και Κυτταρολογίας, Karolinska University Hospital and Karolinska Institute

⁴ School of Medicine, University of Crete

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ταυτοποίηση, σχετική ποσοτικοποίηση και σύγκριση πρωτεϊνών που σχετίζονται με τη μεθυλίωση των ιστονών (π.χ. MLL1, EZH1/2), ενός μηχανισμού επιγενετικής ρύθμισης της γονιδιακής έκφρασης σε διαφορετικούς υπότυπους λεμφώματος, μετά την ενεργοποίηση της TP53 μέσω του μικρομοριακού παράγοντα Nutlin-3a (N3a). Απώτερος στόχος είναι η μελέτη της συσχέτισης που υπάρχει μεταξύ των πρωτεϊνών αυτών με συγκεκριμένα μονοπάτια σηματοδότησης, που συμβάλουν στην ανάπτυξη λεμφωμάτων διαφορετικού ιστολογικού τύπου και κυτταρικής προέλευσης.

Υλικά και Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν τρεις κυτταρικές σειρές-μοντέλα διαφορετικών υπότυπων λεμφώματος (ALCL, HL, MCL) που διαθέτουν μη λειτουργική, αγρίου τύπου TP53. Στη συνέχεια έγινε συγκριτική πρωτεϊνωματική ανάλυση με φασματομετρίας μάζας, πριν και μετά την εφαρμογή της N3a. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν με τη χρήση εξειδικευμένων βιοπληροφορικών εργαλείων αλλά και χειροκίνητα, με σκοπό την στοχευμένη μελέτη πρωτεϊνικών συμπλόκων που σχετίζονται με τη μεθυλίωση των ιστονών.

Αποτελέσματα: Ταυτοποιήθηκαν και σχετικά ποσοτικοποιήθηκαν περισσότερες από 5300 πρωτεΐνες, εκ των οποίων οι 104 είναι σχετικές με την επιγενετική ρύθμιση της γονιδιακής έκφρασης. Η σχετική αφθονία 42 εξ αυτών διαφοροποιήθηκε σημαντικά μετά την επίδραση με N3a, ενώ το 60% περίπου των πρωτεϊνών ήταν κοινές και για τους τρεις κυτταρικούς τύπους. Εστιάζοντας στις μεθυλοτρανσφεράσες λυσίνης των ιστονών, έγινε καταγραφή των υπομονάδων με τις οποίες συνδέονται για να δράσουν, καθώς και της σχετικής τους αφθονίας, που υπέδειξε ότι υπάρχουν διαφορές μεταξύ των τριών υπότυπων.

Συμπέρασμα: Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η επίδραση της N3a πιθανώς οδηγεί σε αλλαγή των μοτίβων μεθυλίωσης με διαφορετικό τρόπο στους υπότυπους των λεμφωματικών κυττάρων, μέσω της διαφορικής έκφρασης πρωτεϊνών που επιτελούν μεθυλίωση λυσίνης των ιστονών. Τόσο τα ένζυμα όσο και οι υπόλοιπες υπομονάδες των συμπλόκων χρήζουν περαιτέρω μελέτης, ώστε να ελεγχθεί η δυναμική συμβολή τους ως βιοδείκτες της παθογένειας. Η προσέγγιση bottom-up κατά την εφαρμογή της φασματομετρίας μάζας εξυπηρετεί έναν εκτενή πρώτο έλεγχο του πρωτεϊνώματος, επιτρέποντας την οργάνωση εξειδικευμένων πειραματικών διαδικασιών.

12 | ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΚΡΑΝΙΟΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ «ΝΕΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ» ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ COVID-19 ΣΤΟ Γ.Ν.Θ. "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ";

Π. Φόρογλου, Α. Δρούγου, Α. Τσιμπώνης, Α. Αντωνίου, Ε. Δεμίρη

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ

Σκοπός: Η κριτική ανάλυση αλλαγών/εκβάσεων στη λειτουργία ειδικού ιατρού Κρανιοπροσωπικών Διαφορών προ και μετά τη λήψη περιοριστικών μέτρων, και η ενδεχόμενη επίδραση διαδικτυακών επισκέψεων στη βιωσιμότητα.

Υλικά και Μέθοδοι: Καταγράφηκαν τα προγραμματισμένα ραντεβού 1) από έναρξης λειτουργίας του ιατρού (Οκτώβριος 2018) έως τον Μάρτιο του 2020 και 2) έκτοτε έως σήμερα. Έγινε αναζήτηση της βιβλιογραφίας μέσω PubMed, Cochrane, Google Scholar με λέξεις κλειδιά όπως π.χ: “online consultation”, “e-consultation”.

Αποτελέσματα: Στην πρώτη περίοδο - έναρξη λειτουργίας έως την έναρξη περιοριστικών μέτρων προγραμματίστηκαν 66 ραντεβού και προσήλθαν 48 (73%). 52% ήταν άρρενες με συχνότερες αιτίες προσέλευσης διάφορα δερματικά κακοήθη νεοπλασμάτα (25,3%), μάζες, όγκοι και οιδήματα (23,8%), άλλες παθήσεις του δέρματος και υποδόριου ιστού (14,3%). Απεικονιστικός έλεγχος έγινε στο 28% και το 68,4% αντιμετωπίστηκε χειρουργικά.

Στο διάστημα των μέτρων πανδημίας (22 μήνες) προγραμματίστηκαν 21 ραντεβού και πραγματοποιήθηκαν 7 (33%). 14% ήταν άρρενες με συχνότερες αιτίες προσέλευσης παθήσεις των βλεφάρων (57%), διάφορες συγγενείς διαμαρτίες των οστών του κρανίου και του προσώπου (29%), δερματικές μάζες, όγκοι και οιδήματα (14%). Στο 29% πραγματοποιήθηκε απεικονιστικός έλεγχος ενώ το 71% αντιμετωπίστηκε χειρουργικά.

Βιβλιογραφικά αναφέρεται ότι με την εφαρμογή της τηλεϊατρικής οι εκβάσεις είναι θετικές. Οι ασθενείς δηλώνουν ικανοποιημένοι σε μεγάλο ποσοστό καθώς μειώνονται οι χρόνοι αναμονής, έξοδα και το στρες που προκαλεί η επίσκεψη στον ιατρό.

Συμπεράσματα: Η πανδημία Covid-19 επηρέασε σε μεγάλο βαθμό την λειτουργία του ειδικού ιατρού. Μόλις 33% των προγραμματισμένων ραντεβού πραγματοποιήθηκε συγκριτικά με 73% προ μέτρων πανδημίας. Τα βιβλιογραφικά δεδομένα για την τηλεϊατρική συμβουλευτική είναι ενθαρρυντικά. Διευκολύνει ασθενείς και ιατρούς εξοικονομώντας χρόνο, έξοδα και ενέργεια και συνεισφέρει στη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας με μείωση ανθρώπινου δυναμικού και του λειτουργικού κόστους. Παράλληλα είναι φιλική προς το περιβάλλον καθώς οι περιορισμένες μετακινήσεις μειώνουν το περιβαλλοντικό αποτύπωμα. Το ενδεχόμενο μετατροπής ενός μέρους των επισκέψεων σε διαδικτυακές θα είχε σημαντικά οφέλη για τους ασθενείς, τους ιατρούς και το σύστημα υγείας.

13 | ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΕΝΔΟΪΑΛΟΕΙΔΙΚΗΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟ: ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Π. Σαμαρά¹, Σ. Καραχρυσάφη², Λ. Χαραλάμπους², Γ. Αγιώτης², Σ. Σωτηρίου², Π. Αναστασιάδου³, Β. Καραμπατάκης⁴, Ε. Κωφίδου⁵, Α. Σιόγκα², Θ. Παπαμήτσου^{2,6}

¹MRes Applied Health Research, Department of Health Sciences, University of Leicester, UK

²Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

³Τομέας Παθολογίας και Χειρουργικής Στόματος, Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρικό Τμήμα, ΑΠΘ

⁴Εργαστήριο Πειραματικής Οφθαλμολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

⁵Κτηνιατρική Σχολή, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

⁶Δ.Π.Μ.Σ. «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες», Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

Σκοπός: Οι οφθαλμικές μυκητιασικές λοιμώξεις αποτελούν μία ανεγειρόμενη απειλή κατά τις τελευταίες δεκαετίες. Δύο από τους κύριους φαρμακολογικούς παράγοντες για την αντιμετώπισή τους είναι η βορικοναζόλη, από την οικογένεια των αζολών και η μικαφουγκίνη, από την οικογένεια των εχινοκανδινών. Οι έρευνες σχετικά με τις πιθανές επιδράσεις στον

οργανισμό είναι ακόμη περιορισμένες. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η μελέτη της επίπτωσης των ουσιών αυτών στον εγκέφαλο.

Υλικό και Μέθοδος: Για τη μελέτη αυτή χρησιμοποιήθηκαν 18 albino New Zealand White κόνικλοι και των δύο φύλων και ηλικίας 5 μηνών. Στην ομάδα ελέγχου πραγματοποιήθηκε ενδοϋαλοειδική έγχυση 0.1ml διαλύματος Balance Salt Solution. Στις ομάδες μελέτης πραγματοποιήθηκε ενδοϋαλοειδική έγχυση διαλύματος βορικοναζόλης (σε δόση 40 μg/0.1ml) και μикаφουγκίνης (σε δόση 25μg/0.1ml) σε πρωτόκολλο μονής (Ομάδες V1 και M1), διπλής (Ομάδες V2 και M2) και συνδυαστικής χορήγησης (Ομάδα VM). Μετά το πέρας 10 ημερών από την τελευταία έγχυση, ακολούθησε η ευθανασία των ζώων. Πραγματοποιήθηκε λήψη ιστών εγκεφάλου και η επεξεργασία τους ώστε να καταστεί δυνατή η παρατήρησή τους στο οπτικό μικροσκόπιο.

Αποτελέσματα: Η εφαρμογή χρώσης εωσίνης-αιματοξυλίνης αποκάλυψε εγκεφαλικό παρέγχυμα με απουσία φλεγμονωδών διηθήσεων. Κατά τόπους αναγνωρίζονται ομάδες νευρώνων με ηωσινόφιλο κυτταρόπλασμα και απουσία πυρηνίου, δίνοντας την εντύπωση εκφυλιστικών αλλοιώσεων. Αυτές οι αλλοιώσεις εντοπίστηκαν περισσότερο στις ομάδες διπλής έγχυσης.

Συμπέρασμα: Η απουσία έντονων εκφυλιστικών αλλοιώσεων στον εγκεφαλικό ιστό συνάδει με τη μέχρι σήμερα ασφαλή χορήγηση των δύο φαρμάκων. Ωστόσο, περαιτέρω έρευνες είναι απαραίτητες ώστε να εξακριβωθεί η μονιμότητα των παρατηρούμενων αλλοιώσεων ή η αθροιστική δράση περισσότερων εγχύσεων των δύο αυτών φαρμάκων.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΣΑΒΒΑΤΟ 12 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022 | 09:00 - 11:00 | **ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ III**
ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Προεδρείο: **Κ. Μπαλλάς, Μ. Οικονόμου, Κ. Μακέδου**

01 | ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΜΒΡΥΙΚΗΣ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΙΚΗΣ ΑΛΛΟΑΝΟΣΗΣ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑΣ ΝΕΟΓΝΟΥ ΜΕ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ ΤΥΠΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑ HUMAN PLATELET ANTIGEN (HPA)

**Δ.-Χ. Σταύρου¹, Ε. Χατζηγγίβα¹, Γ. Καλτσούνης², Δ. Γιαλαμπρίνου¹, Α. Κιουμή³,
Ε. Χασαποπούλου-Ματάμη², Ε. Διαμαντή¹, Γ. Μητσιάκος¹**

¹Β' Νεογνολογική Κλινική & ΜΕΝΝ ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

²Κέντρο Αίματος, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

³Αιματολογικό Τμήμα, Π.Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Παρουσίαση περίπτωσης επιτυχούς αντιμετώπισης εμβρυικής και νεογνικής αλλοάνοσης θρομβοπενίας νεογνού (Fetal/Neonatal Alloimmune Thrombocytopenia- FNAIT) με μετάγγιση αιμοπεταλίων τυποποιημένων κατά Human platelet antigen (HPA).

Υλικό και Μέθοδος: Ανασκόπηση του κλινικού περιστατικού.

Αποτελέσματα: Άρρεν νεογνό διεκομίσθη στη Νεογνολογική Κλινική εντός 15 ωρών από τη γέννηση (τόκος Ι, καισαρική τομή λόγω ισχιακής προβολής, διάρκεια κύησης 37 εβδομάδων+5 ημερών, βάρος γέννησης 3.100 gr) λόγω σοβαρής θρομβοπενίας (10×10^9 αιμοπετάλια/L σε επίχρισμα περιφερικού αίματος) και αιμορραγικού εξανθήματος, αιμοπετάλια μητέρας (200×10^9). Την 32^η εβδομάδα κύησης είχε παρατηρηθεί υποηχοϊκή περιοχή στη δεξιά πλάγια κοιλία του εγκεφάλου, τέθηκε η διάγνωση πιθανής αραχνοειδής κύστης. Κατά την κλινική

εξέταση του νεογνού το μόνο αξιοσημείωτο εύρημα ήταν οι πετέχιες. Εξαιτίας της φυσιολογικής εξέτασης και του ιστορικού τέθηκε η κλινική υποψία FNAIT και αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια χορήγηση ανοσοσφαιρίνης (IVIg) και μεταγγίσεις αιμοπεταλίων (απαιτήθηκαν έξι μεταγγίσεις αιμοπεταλίων και 2 χορηγήσεις IVIg τις πρώτες 72 ώρες ζωής) και εστάλη δείγμα περιφερικού αίματος του νεογνού και της μητέρας στο Κέντρο Αίματος για μοριακή τυποποίηση HPA αντιγόνων. Η μητέρα βρέθηκε αρνητική ως προς το αντιγόνο HPA-1a (1a-/1b+), ενώ το νεογνό βρέθηκε θετικό σε ετεροζυγωτία (1a+/1b+). Από αρχείο δοτών αιμοπεταλίων τυποποιημένων κατά HPA κλήθηκε δότης αιμοπεταλίων αφαίρεσης HPA-1a (-) ίδιας ομάδας κατά ABO με το νεογνό και τη μητέρα. Κατόπιν χορήγησης αιμοπεταλίων HPA-1a (-) στο νεογνό παρατηρήθηκε αυξημένη ανάκτηση αιμοπεταλίων με μεγαλύτερη διάρκεια και απαιτήθηκαν τρεις μόνο μεταγγίσεις τις επόμενες δύο εβδομάδες ζωής.

Συζήτηση-Συμπεράσματα: Η FNAIT είναι μια σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή που εμφανίζεται με συχνότητα 1/1500 γεννήσεις. Η έγκαιρη αναγνώριση πιθανής FNAIT και η μετάγγιση αιμοπεταλίων προερχόμενων από δεξαμενή αιμοδοτών τυποποιημένων κατά HPA, συμβάλλει σημαντικά στην επιτυχημένη αντιμετώπιση αυτής της δυνητικά σοβαρής επιπλοκής. Το παρόν περιστατικό είναι το πρώτο στην Ελλάδα που αντιμετωπίστηκε κατόπιν τυποποίησης κατά HPA και χορήγησης αιμοπεταλίων από επιλεγμένο, τυποποιημένο δότη.

02 | Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΥΠΟΨΙΑΣ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΑΣΠΕΡΓΙΛΛΟ ΣΕ ΠΡΩΡΑ ΚΑΙ ΧΑΜΗΛΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΝΕΟΓΝΑ-ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Κ. Δόμβρη¹, Α. Αθανασιάδης², Κ. Βάσος², Χρ. Παρίσης², Ε. Δρογούτη³, Δ. Γιαλαμπρινού³, Π. Παναγοπούλου⁴, Ε. Ροηλίδης⁵, Α. Χατζημόσχου⁵, Μ. Φωτουλάκη⁴, Ε. Διαμαντή³

¹Μονάδα Ανοσολογίας Πνεύμονα και βρογχοκυψελιδικού εκπλύματος, Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

² Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³ Β' Νεογνολογική Κλινική - ΜΕΝΝ ΑΠΘ, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

⁴ Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

⁵ Εργαστήριο Λοιμώξεων, Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι ευκαιριακές συστηματικές λοιμώξεις είναι κυρίως νοσοκομειακές κι αποτελούν σημαντικό αίτιο νοσηρότητας και θνησιμότητας για τα πρόωρα και χαμηλού βάρους γέννησης (ΧΒΓ) νεογνά. Τις τελευταίες δεκαετίες, παρατηρείται μια αυξητική τάση στον αριθμό των συστηματικών λοιμώξεων από μύκητες που οφείλονται στην αύξηση του αριθμού και της επιβίωσης των ανοσοκατεσταλμένων παιδιατρικών ασθενών, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται και τα ΧΒΓ/πρόωρα νεογνά.

Περιστατικό: Περιγράφουμε ενδιαφέρουσα περίπτωση πρόωρου νεογνού (διάρκεια κύησης=24 εβδομάδων), ΧΒΓ (660gr), νοσηλευόμενο στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ). Την 13^η ημέρα ζωής, εμφάνισε δερματικές βλάβες στην περιοχή της οσφύς δεξιά, τέθηκε η υποψία για διεισδυτική μυκητιασική λοίμωξη και μετά την λήψη καλλιέργειας από τη βλάβη και αίματος, έγινε έναρξη λιποσωμικής αμφοτερικίνης Β (3mg/kg/ημέρα). Την ίδια ημέρα στάλθηκαν δείγματα προς καλλιέργεια (από τη βλάβη και αίματος). Η καλλιέργεια του υλικού επιβεβαίωσε λοίμωξη από *Aspergillus fumigatus*. Έλαβε συστηματική αγωγή με λιποσωμική αμφοτερικίνη Β, για σύνολο 111 ημερών κατά τη διάρκεια νοσηλείας στη ΜΕΝΝ, με 3 κύκλους υποτροπών κι εμπειρική επανέναρξη της θεραπείας κατά την εμφάνιση πυρετού, μέχρι την πλήρη ίαση. Η ανωριμότητα των ανοσιακών μηχανισμών άμυνας των πρόωρων ΧΒΓ νεογνών μαζί με την παράλληλη χορήγηση αντιβιοτικών ευρέος φάσματος από την πρώτη

ημέρα γέννησης καθώς και η χρήση καθετήρων στο πλαίσιο της νοσηλείας στη ΜΕΝΝ, αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη ευκαιριακών συστηματικών μυκητιασικών λοιμώξεων.

Συμπεράσματα: Σε υψηλού κινδύνου ασθενείς όπως είναι τα εξαιρετικά πρόωρα ΧΒΓ νεογνά είναι πολύ σημαντικός ο ρόλος του υψηλού δείκτη υποψίας ακόμη και με την παρουσία δερματικής λοίμωξης και πρέπει να γίνεται πρώιμη έναρξη της κατάλληλης αγωγής με αντιμυκητιασικά ευρέος φάσματος για την έγκαιρη αντιμετώπιση των ευκαιριακών αυτών λοιμώξεων. Νέες προοπτικά σχεδιασμένες μελέτες θα αποσαφηνίσουν επιπλέον το ρόλο της προφυλακτικής και της εμπειρικής αντιμυκητιασικής θεραπείας σε πρόωρα ΧΒΓ νεογνά.

03 | ΟΞΕΙΑ ΜΥΕΛΟΓΕΝΗΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ (Ph+) ΣΕ ΕΦΗΒΗ

Α. Μόρσι-Γερογιάννη¹, Θ. Δούκα¹, Α. Βασιλειάδου¹, Α. Γαλλή-Τσινοπούλου²,

Ε. Χατζηπαντελής³

Μονάδα Παιδικής & Εφηβικής Αιματολογίας-Ογκολογίας, Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠ

Σκοπός: Η λευχαιμία αποτελεί μία αιματολογική νεοπλασία που οφείλεται στον ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό κυττάρων της μυελικής ή της λεμφικής σειράς στον μυελό των οστών με την συνεπαγόμενη κατάλυση της φυσιολογικής αιμοποίησης. Συχνότερη μορφή στα παιδιά (80%) είναι η Οξεία Λεμφοβλαστική Λευχαιμία (ΟΛΛ) και σπανιότερη (17%) η Οξεία Μυελογενής Λευχαιμία (ΟΜΛ), ενώ η Χρόνια Μυελογενής Λευχαιμία (ΧΜΛ) απαντάται πολύ σπάνια (2-3%). Στην ΧΜΛ παρατηρείται συγκεκριμένη χρωμοσωμική ανωμαλία, η ανεύρεση του χρωμοσώματος Φιλαδέλφεια (Ph+) ή θετικού γονιδίου BCR/ABL. Η περίπτωση εμφάνισης ΟΜΛ(Ph+) ανευρίσκεται στο 1% των περιπτώσεων ΟΜΛ.

Υλικό και Μέθοδος: Έφηβη 15 ετών προσκομίστηκε στην Β΄ Παιδιατρική κλινική του πανεπιστημιακού νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ με αναιμία και αναφερόμενη κόπωση, λόγω παρατήρησης ωχρότητας από την προπονήτριά της στον στίβο. Στο συγκεκριμένο περιστατικό μελετήσαμε την διάγνωση, την πορεία νόσου και την έκβαση της ασθενούς.

Αποτελέσματα: Από τις κλινικοεργαστηριακές εξετάσεις ανευρέθηκε ηπατοσπληνικό σύνδρομο, ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία, θρομβοκυττάρωση και αυξημένα μονοκύτταρα, ευρήματα μη ειδικά για την διάγνωση οξείας λευχαιμίας. Στην οστεομυελική βιοψία ανευρέθηκαν ευρήματα συμβατά με μυελοϋπερπλαστικό νεόπλασμα του τύπου της πρωτοπαθούς μυελοϊνωσης. Στη χρωμοσωμική ανάλυση ανευρέθηκε παρουσία του χρωμοσώματος Φιλαδέλφεια στο 100% των μεταφάσεων. Στη μοριακή ανάλυση ανιχνεύθηκε θετικό το γονιδίου BCR/ABL1 p210. Από το μυελόγραμμα-ανοσοφαινότυπο που διενεργήθηκε τα ευρήματα συνηγορούσαν με ΟΜΛ. Η τελική διάγνωση ήταν αδιαφοροποίητη ΟΜΛ με θετικό χρωμόσωμα Φιλαδέλφεια, ενώ η συνύπαρξη ΧΜΛ - Μυελοϋπερπλαστικού Συνδρόμου δεν επιβεβαιώθηκε. Αντιμετωπίστηκε με τη χορήγηση χημειοθεραπευτικού πρωτοκόλλου AML-BFM και αναστολέα της τυροσινικής κινάσης και προγραμματίζεται αλλογενής Μεταμόσχευση Αιμοποιητικών Κυττάρων (ΜΑΚ), ενώ η νόσος είναι σε ύφεση.

Συμπεράσματα: Το εξαιρετικά σπάνιο αυτό περιστατικό αποτέλεσε μια διαγνωστική πρόκληση λόγω των ασυνήθιστων κλινικοεργαστηριακών ευρημάτων που ανευρέθηκαν και την αδυναμία κατάταξης του σύμφωνα με τα μορφολογικά κριτήρια της οξείας λευχαιμίας της ταξινόμησης κατά FAB.

04 | ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΝΔΟΪΑΛΟΕΙΔΙΚΗΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΟΝ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΗ: ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

A. Μαθιούδη¹, A. Παπαδοπούλου¹, K. Σεσέρι¹, Σ. Καραχρυσάφη², Π. Αναστασιάδου³, B. Καραμπατάκης⁴, A. Κομνηνού⁵, Θ. Παπαμήτσου⁶, A. Σιόγκα⁶

¹Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³Τομέας Παθολογίας και Χειρουργικής Στόματος, Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρικό Τμήμα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁴Εργαστήριο Πειραματικής Οφθαλμολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁵Κτηνιατρική Σχολή, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁶ Καθηγήτρια, Εργαστήριο Ιστολογίας- Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η ενδοϋαλοειδική χορήγηση αντιμυκητιακών παραγόντων αποτελεί μία από τις πρωταρχικές και άμεσες θεραπευτικές επιλογές στην αντιμετώπιση της μυκητιασικής ενδοφθαλμίτιδας, μιας σοβαρής και απειλητικής για την όραση μόλυνσης. Η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στη διερεύνηση των ιστολογικών επιδράσεων της ενδοϋαλοειδικής έγχυσης της μέγιστης ασφαλούς δόσης βορικοναζόλης και μिकाφουγκίνης στον κερατοειδή.

Υλικό και Μέθοδος: Οι εγχύσεις πραγματοποιήθηκαν σε 15 κόνικλους, αρσενικού και θηλυκού γένους, της φυλής *albino New Zealand White*, ηλικίας 5 μηνών. Χρησιμοποιήθηκαν και οι δυο οφθαλμοί κάθε ζώου. Οι δεξιοί οφθαλμοί αποτέλεσαν τις ομάδες μελέτης, ενώ οι αριστεροί τις ομάδες ελέγχου. Στις Ομάδες V1 και V2 (3 οφθαλμοί στην καθεμιά) πραγματοποιήθηκε μονή και διπλή έγχυση διαλύματος βορικοναζόλης αντίστοιχα, στις Ομάδες M1 και M2 πραγματοποιήθηκε μονή και διπλή έγχυση διαλύματος μिकाφουγκίνης αντίστοιχα, στην Ομάδα VM συνδυαστική χορήγηση και των δύο διαλυμάτων και, τέλος, στις Ομάδες Ελέγχου (C1 και C2) έγινε έγχυση BSS (Balanced Salt Solution) σε μονή και διπλή χορήγηση. Η προγραμματισμένη θανάτωση των ζώων πραγματοποιήθηκε 10 ημέρες μετά την ολοκλήρωση των ενδοϋαλοειδικών εγχύσεων και αφαιρέθηκε ο κερατοειδής για την προετοιμασία ιστολογικής εξέτασης με οπτικό μικροσκόπιο και εφαρμογή χρώσης εωσίνης-αιματοξυλίνης.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε οίδημα των ενδοθηλιακών κυττάρων του κερατοειδούς κατά τόπους στις ομάδες V2 και M2, με πιο έντονες αλλοιώσεις στην ομάδα M2. Στις ομάδες V1, M1 καθώς και στην ομάδα με τη συνδυαστική χορήγηση δεν παρατηρήθηκαν ιδιαίτερες μορφολογικές αλλοιώσεις.

Συμπέρασμα: Οι μικρής έκτασης και έντασης ιστολογικές αλλοιώσεις στον κερατοειδή δεν περιορίζουν την ασφάλεια χρήσης των προτεινόμενων βάσει της βιβλιογραφίας μέγιστων θεραπευτικών δόσεων της βορικοναζόλης και της μिकाφουγκίνης για τη θεραπεία της μυκητιασικής ενδοφθαλμίτιδας. Ωστόσο, περαιτέρω έρευνα θα μπορούσε να διασαφηνίσει την επίδραση των παραγόντων στο ενδοθήλιο του κερατοειδούς μετά από ενδοϋαλοειδική χορήγηση.

05 | ID-GAMING: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΩΝ ΣΟΒΑΡΟΥ ΣΚΟΠΟΥ ΜΕ ΤΟΥΣ ΤΕΛΙΚΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ

K. Κατσούλη, N. Πανδριά, Π. Αντωνίου, M. Νικολαΐδου, Δ. Μάντζιαρη, Π. Μπαμίδης

Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Το ευρωπαϊκό έργο Erasmus+ ID-GAMING περιλαμβάνει μέσα στους στόχους του την από κοινού συνδημιουργία με τους τελικούς χρήστες, ενός παιχνιδιού σοβαρού σκοπού σε φυσική και ψηφιακή μορφή. Στο παρόν έργο, οι τελικοί χρήστες του παιχνιδιού είναι άτομα με νευροαναπτυξιακές διαταραχές, στο πλαίσιο των οποίων εμφανίζονται γνωστικές αδυναμίες, καθώς και οι φροντιστές και οι επαγγελματίες που εμπλέκονται στη φροντίδα και εκπαίδευση τους. Στα πλαίσια εργασιών του έργου πραγματοποιήθηκαν συναντήσεις συνδιαμόρφωσης του παιχνιδιού με τους τελικούς χρήστες, για τη συνδημιουργία του παιχνιδιού σοβαρού σκοπού, το οποίο θα είχε ως στόχο την ενίσχυση της ποιότητας ζωής και της νοητικής ενδυνάμωσης σε τέσσερις διαφορετικές ευρωπαϊκές χώρες (Ελλάδα, Πορτογαλία, Ιταλία και Ισπανία). Για την υλοποίηση των παραπάνω στόχων διαμορφώθηκε μια μεθοδολογία συμμετοχικού σχεδιασμού, η οποία υλοποιήθηκε σε πέντε συναντήσεις συνεργασίας με τους τελικούς χρήστες, στις οποίες συμμετείχαν ερευνητές και ειδικοί στον τομέα της εκπαίδευσης και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και οι «τελικούς χρήστες» του παιχνιδιού. Προηγήθηκαν συνεντεύξεις με την ομάδα εκπαιδευτικών, ώστε να προσδιοριστούν οι ανάγκες των μαθητών και να προσαρμοστούν οι εκπαιδευτικοί και ερευνητικοί στόχοι των πέντε συναντήσεων. Τα άτομα διερεύνησαν και διέδρασαν με δραστηριότητες σχετικές με οκτώ θεματικές ποιότητες ζωής, αλληλοεπίδρασαν με ψηφιακά παιχνίδια σοβαρού σκοπού και με εμπορικά επιτραπέζια εκφράζοντας τις προτιμήσεις τους, σχετικά με τα χαρακτηριστικά του παιχνιδιού και στο τέλος σχεδίασαν τη δική τους εκδοχή του παιχνιδιού. Το εν λόγω παράδειγμα ενσωματώνει την ιδέα του «συν-σχεδιασμού» και της συνδημιουργίας ενός φυσικού αντικειμένου συμπεριλαμβανοντας ενεργά τους τελικούς χρήστες επισημαίνοντας, ότι μέσω αυτής της συμμετοχικής διαδικασίας, μπορεί να παραχθεί ένα αποτέλεσμα που θα είναι απόλυτα προσαρμοσμένο στις ανάγκες του τελικού πληθυσμού-στόχου.

06 | ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΘΕΣΗΣ (ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΑΣ) ΤΗΣ ΑΥΧΕΝΙΚΗΣ ΑΓΚΥΛΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΈΣΩ ΣΦΑΓΙΤΙΔΑ ΦΛΕΒΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΗ ΚΑΡΩΤΙΔΑ ΑΡΤΗΡΙΑ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΑΝΑΤΟΜΕΣ

Π. Εμφιετζής¹, Β. Καχτσίδης¹, Μ. Κωσταρές², Μ. Πιάγκου², Τ. Τότλης¹, Κ. Νάτσης¹

¹Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Εργαστήριο Ανατομίας- «Ανατομείο», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός της ερευνητικής σειράς από ανατομές είναι να περιγράψει τις παραλλαγές θέσης (τοπογραφίας) της αυχενικής αγκύλης (ΑΑ) σε σχέση με την έσω σφαγίτιδα φλέβα (ΕΣΦ) και την κοινή καρωτίδα αρτηρία (ΚΚΑ). Επιπλέον συστηματικά συνοψίζει τα πρόσφατα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας για τη συχνότητα ανεύρεσης των παραλλαγών της ΑΑ με βάση τον σχηματισμό της (άνω ρίζα-ΑΡ και κάτω ρίζα-ΚΡ), την πορεία της και τις διασυνδέσεις της με τις παρακείμενες εγκεφαλικές συζυγίες (πνευμονογαστρικό και υπογλώσσιο νεύρο) και τα αυχενικά νωτιαία νεύρα (Α1, Α2, και Α3).

Υλικό και Μέθοδος: Διενεργήθηκαν ανατομές αμφοτερόπλευρα σε 10 ταριχευμένα πτώματα δωρητών Ελληνικής καταγωγής στην τραχηλική χώρα (20 παρατηρήσεις) στο Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ και στο Εργαστήριο Ανατομίας- «Ανατομείο» της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ κατά τα έτη 2014-2020.

Αποτελέσματα: Ταυτοποιήθηκαν 4 περιπτώσεις παραλλαγμένης θέσης της ΑΑ (20%) (στη δεξιά τραχηλική χώρα), στις οποίες η ΑΑ εδραζόταν όπισθεν της ΕΣΦ (τύπος 1 κατά Banneheka). Σε μοναδική περίπτωση, η ΑΡ της ΑΑ εντοπίστηκε οπισθίως της ΚΚΑ και η ΚΡ της

ΑΑ ταυτοποιήθηκε προσθίως της ΚΚΑ. Η ΑΑ δεχόταν διασύνδεση από το κατερχόμενο πνευμονογαστρικό νεύρο, και πρόκλυπε η λεγόμενη πνευμονογαστρικο-αυχενική αγκύλη. Στις υπόλοιπες 3 περιπτώσεις η ΑΑ εντοπίσθηκε προσθίως της ΚΚΑ.

Συμπέρασμα: Η γνώση των παραλλαγών της τοπογραφίας της ΑΑ είναι ιδιαίτερα σημαντική για την επανορθωτική χειρουργική, για τη χειρουργική του θυρεοειδούς αδένος και του λάρυγγα και για την αποκατάσταση μετά από τραυματισμό των αγγείων της τραχηλικής περιοχής.

07 | ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΈΚΦΥΣΗΣ, ΠΟΡΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΕΣΗΣ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ ΤΟΥ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΥ ΦΡΕΝΙΚΟΥ ΜΕ ΤΟ ΦΡΕΝΙΚΟ ΝΕΥΡΟ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΑΝΑΤΟΜΕΣ

Ι. Δερμιτζάκης¹, Βλ. Αχλάτης¹, Σ. Κανακάρης², Μ. Πιάγκου², Π. Αντωνίτσας³, Κ. Νάτσος¹

¹Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Εργαστήριο Ανατομίας- «Ανατομείο», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

³Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η παρούσα ανακοίνωση περιγράφει παραλλαγές της έκφυσης, της πορείας και της θέσης διασύνδεσης του επικουρικού φρενικού νεύρου (ΕΦΝ) με το φρενικό νεύρο (ΦΝ) (στον τράχηλο, τον θώρακα, προσθίως ή οπισθίως της υποκλείδιας φλέβας-ΥΦ), όπως ταυτοποιήθηκαν σε σειρά ανατομών. Επιπλέον συστηματικά συνοψίζει τα πρόσφατα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας για τη συχνότητα ανεύρεσης του ΕΦΝ και τις παραλλαγές του.

Υλικό και Μέθοδος: Διενεργήθηκαν ανατομές αμφοτερόπλευρα σε 8 ταριχευμένα πτώματα δωρητών Ελληνικής καταγωγής στην τραχηλική χώρα, στην ωμική ζώνη και στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα στο Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ και στο Εργαστήριο Ανατομίας- «Ανατομείο» της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ κατά τα έτη 2014-2020.

Αποτελέσματα: Αναγνωρίσθηκαν 7 περιπτώσεις ΕΦΝ (43.8%) και 1 περίπτωση διασύνδεσης του ΦΝ με το βραχιόνιο πλέγμα. Σε 3 (2 αριστερά και 1 δεξιά) περιπτώσεις (42.9%), το ΕΦΝ διασυνδεόταν με το ΦΝ στον θώρακα, προσθίως της ΥΦ (σε μία από αυτές, το δεξιό ΦΝ πορευόταν οπισθίως της εγκάρσιας τραχηλικής αρτηρίας). Σε άλλες 2 περιπτώσεις (28.6%), το δεξιό ΕΦΝ δεχόταν διασύνδεση από το υποκλείδιο νεύρο για τον σχηματισμό του ΕΦΝ (σε μια περίπτωση σχηματιζόταν νευρικός βρόγχος από τη διασύνδεση ΕΦΝ-ΦΝ και μέσω αυτού διερχόταν ανιών κλάδος από την εγκάρσια τραχηλική αρτηρία). Στη συνέχεια το ΕΦΝ διασυνδεόταν με το ΦΝ στον τράχηλο και στην άλλη περίπτωση στη μασχάλη, επίπεδο Α6 ρίζας (2ο μεσοπλεύριο διάστημα). Σε ακόμα 2 (1 δεξιά και 1 αριστερά) περιπτώσεις (28.6%), το ΕΦΝ διασυνδεόταν με το ΦΝ στον τράχηλο προσθίως του προσθίου σκαληνού μυός. Τέλος ανευρέθηκε μοναδική περίπτωση, όπου το δεξιό ΦΝ δεχόταν διασυνδετικό κλάδο από το μέσο πρωτεύον στέλεχος, κλάδος που δεν καταγράφηκε ως ΕΦΝ.

Συμπέρασμα: Η πιθανή παρουσία του ΕΦΝ πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά τη φρενικοτομή για τη θεραπεία της διαφραγματοκήλης και όγκων του θωρακικού τοιχώματος, κατά την αορτοστεφανιαία παράκαμψη με τοποθέτηση μοσχεύματος της έσω θωρακικής αρτηρίας και σε περιφερικούς νευρικούς αποκλεισμούς στην υπερκλείδια περιοχή.

08 | ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΚΡΥΠΤΟΚΟΚΚΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

A. Μυρισίδου^{1,2}, Κ. Χλιούμη^{1,2}, Ε. Αλμαλιώτης³, Κ. Πουλοπούλου², Ε. Ζάχρου², Π. Σιάσιος^{2,4}, Η. Μηνασίδης³, Α. Βαϊνάς³, Δ. Καραπιπέρης⁵, Τ.-Α. Βυζαντιάδης²

¹ Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

² Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

³ Νεφρολογική Κλινική, 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

⁴ Μικροβιολογικό Εργαστήριο, 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

⁵ Τμήμα Λοιμώξεων, 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο Κρυπτόκοκκος είναι ένας μονοκυττάριος μύκητας που μπορεί να προσβάλλει κυρίως ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς. Η λοίμωξη γίνεται συνήθως με την εισπνοή, αλλά αφορά κυρίως εντοπίσεις στο ΚΝΣ. Η εργασία έχει σκοπό να παρουσιάσει κλινικό περιστατικό εμμένουσας κρυπτοκοκκικής λοίμωξης σε ανοσοκατεσταλμένη ασθενή με μακροχρόνια παραμονή του κρυπτοκοκκικού αντιγόνου, παρά τη συστηματική και στοχευμένη αντιμυκητιακή αγωγή.

Κλινικό Περιστατικό: Ανοσοκατεσταλμένη ασθενής, 48 ετών, παρουσίασε εμπύρετο (10/2019) και νοσηλεύτηκε σε Νοσοκομείο των Αθηνών. Έπασχε από ταχέως εξελισσόμενη σπειραματονεφρίτιδα, ήταν αιμοκαθαιρόμενη από το 2017 και είχε υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού (05/2019). Δεν υπήρξε ύφεση με την εμπειρική αντιβιοτική θεραπεία και οι εργαστηριακές εξετάσεις ανέδειξαν παρουσία *Cryptococcus neoformans* στην καλλιέργεια αίματος. Χορηγήθηκε αντιμυκητιακή αγωγή με αμφοτερικίνη και φθοριοκυτοσίνη. PET/CT (11/2019) ανέδειξε πιθανή κρυπτοκοκκική λεμφαδενίτιδα. Σε διαδοχικές οσφυονωτιαίες παρακεντήσεις ανιχνεύθηκε θετικό αντιγόνου κρυπτόκοκκου στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό, παρά τις αρνητικές καλλιέργειες. Σε CT και MRI εγκεφάλου αναδείχθηκαν πολυάριθμες εγκεφαλικές αλλοιώσεις και οίδημα. Διαγνώσθηκε σύνδρομο IRIS και χορηγήθηκε δεξαμεθαζόνη με σταδιακή βελτίωση. Λόγω της επιδεινούμενης νεφρικής λειτουργίας, η νοσηλεία παρατάθηκε και αποφασίστηκε η αφαίρεση του νεφρικού μοσχεύματος (01/2020). Η ασθενής έκτοτε νοσηλεύεται περιοδικά στο Νεφρολογικό τμήμα του 424 ΓΣΝΕ για αιμοκάθαρση, παρακολούθηση της μυκητίασης, καθώς και των θεραπευτικών επιπέδων των αντιμυκητιακών φαρμάκων (βορικοναζόλη και φθοριοκυτοσίνη) σε συνεργασία με το Εργαστήριο Μυκητολογίας του ΑΠΘ. Η ασθενής έχει λάβει μακροχρόνια θεραπεία με αμφοτερικίνη (ή σε συνδυασμό με φθοριοκυτοσίνη), καθώς και βορικοναζόλη. Στις εργαστηριακές εξετάσεις συνεχίζεται να εντοπίζεται κρυπτοκοκκικό αντιγόνο στο αίμα και το ENY, σε ποικίλους τίτλους με σταδιακή μείωση. Οι αντίστοιχες καλλιέργειες αποβαίνουν σταθερά αρνητικές και οι δείκτες φλεγμονής είναι σε φυσιολογικά επίπεδα.

Συμπέρασμα: Η κρυπτοκοκκική λοίμωξη είναι απειλητική για τη ζωή και αποτελεί διαγνωστική και θεραπευτική πρόκληση, καθώς η πορεία της μπορεί να είναι μακροχρόνια και με συνεχείς υποτροπές. Το κρυπτοκοκκικό αντιγόνο μπορεί να ανιχνεύεται σταθερά θετικό, παρά τη στοχευμένη θεραπεία, φανερώνοντας πιθανή λανθάνουσα ύπαρξη του μύκητα.

09 | ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΙΣΤΟΥ ΙΡΙΔΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΪΑΛΟΕΙΔΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΕ ΟΦΘΑΛΜΟΥΣ ΚΟΝΙΚΛΩΝ ALBINO NEW ZEALAND

Η. Γουγούσης¹, Μ. Ιωσηφίδου¹, Κ. Λέτσιου¹, Δ. Τσάπα¹, Ε. Χρηστίδου¹, Σ. Καραχρυσάφη², Π. Αναστασιάδου³, Β. Καραμπατάκης⁴, Α. Κομνηνού⁵, Α. Σιόγκα², Θ. Παπαμήτσου²

¹ Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³Τομέας Παθολογίας και Χειρουργικής Στόματος, Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρικό Τμήμα, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁴Εργαστήριο Πειραματικής Οφθαλμολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁵Κτηνιατρική Σχολή, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η μυκητιασική ενδοφθαλμίτιδα αποτελεί μία από τις πιο απειλητικές για την όραση οντότητα που χρήζει άμεσης και αποτελεσματικής θεραπευτικής προσέγγισης. Η ενδοϋαλοειδική χορήγηση αντιμυκητιακών παραγόντων αποτελεί μια από τις κύριες θεραπευτικές επιλογές. Δύο από τους νεότερους εκπροσώπους της κατηγορίας αυτής αποτελούν η βορικοναζόλη, η οποία ανήκει στις τριαζόλες, καθώς και η μикаφουγκίνη, η οποία ανήκει στις εχινοκανδίνες. Σκοπό της παρούσας έρευνας αποτελεί η μελέτη των ιστολογικών επιδράσεων των δύο αυτών παραγόντων στην ίριδα του οφθαλμού, καθώς δεν υπάρχουν αντίστοιχες μελέτες μέχρι και σήμερα.

Υλικό και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν δεκαπέντε αλμπίνο λευκοί κόνικλοι Νέας Ζηλανδίας. Στους δεξιούς οφθαλμούς των κόνικλων πραγματοποιήθηκε ενδοϋαλοειδική χορήγηση διαλύματος βορικοναζόλης (σε δόση 40μg/0,1ml) σε πρωτόκολλο μονής και διπλής χορήγησης (Ομάδα V1 και V2 αντίστοιχα), διαλύματος μикаφουγκίνης (σε δόση 25μg/0.1ml) σε πρωτόκολλο μονής και διπλής χορήγησης, ενώ και τα δύο διαλύματα χορηγήθηκαν σε συνδυαστικό πρωτόκολλο διπλής έγχυσης (Ομάδα VM). Στους αριστερούς οφθαλμούς των κόνικλων πραγματοποιήθηκε ενδοϋαλοειδική χορήγηση BSS σε πρωτόκολλο μονής και διπλής έγχυσης (Ομάδα C1 και C2 αντίστοιχα-Ομάδες ελέγχου). Πραγματοποιήθηκε ευθανασία δέκα ημέρες μετά την τελευταία ένεση, η ίριδα αφαιρέθηκε και προετοιμάστηκε για ιστολογική εξέταση με οπτικό μικροσκόπιο και εφαρμογή χρώσης εωσίνης-αιματοξυλίνης.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκαν ελάττωση των πτυχώσεων και ήπιες αλλοιώσεις του επιθηλίου της οπίσθιας επιφάνειας της ίριδας στην Ομάδα V2 και M2, ενώ μικρότερης έντασης ήταν οι αλλοιώσεις στις ομάδες V1 και M1. Η συνδυαστική χορήγηση των δύο φαρμάκων επίσης παρουσιάζει αλλοίωση της φυσιολογικής αρχιτεκτονικής της οπίσθιας επιφάνειας της ίριδας κατά τύπους. Οι αλλοιώσεις εμφανίζονται γενικά πιο εκτεταμένες στο πρωτόκολλο των διπλών εγχύσεων.

Συμπέρασμα: Η έκταση και η ένταση των αλλοιώσεων εγείρουν το ερώτημα της ασφαλούς χρήσης των παραπάνω δόσεων των δύο αυτών αντιμυκητιακών παραγόντων σε ενδοϋαλοειδική χορήγηση. Ωστόσο, περαιτέρω έρευνα είναι απαραίτητη για τη διασαφήνιση της αναστρεψιμότητας και της κλινικής σημασίας των παρατηρούμενων ιστολογικών αλλοιώσεων.

10 | Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΜΙΚΡΟΛΕΥΚΩΜΑΤΙΝΟΥΡΙΑ ΣΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Α. Μαλλιώρα¹, Α. Σ. Ζαφειρίδης¹, Ι. Ζωγράφου², Στ. Λάμπρου¹, Γ. Μηντζιώρη³, Β. Νικολαΐδου¹, Κ. Δίπλα⁴, Στ. Δούμα¹, Ε. Γκαλιαγκούση¹, Α.Τριανταφύλλου¹

¹Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

²Διαβητολογικό Κέντρο, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

³Μονάδα Ενδοκρινολογίας της Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

⁴Εργαστήριο Άσκησης, Φυσιολογίας και Βιοχημείας, ΤΕΦΦΑ Σερρών ΑΠΘ

Σκοπός: Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) και η αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ) συχνά συνυπάρχουν, με αποτέλεσμα να είναι δυσχερής η μελέτη διαβητικών ασθενών χωρίς ΑΥ και η διαλεύκανση της πραγματικής αιτίας της αγγειοπάθειας, η οποία ανευρίσκεται στους διαβητικούς ασθενείς. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί αν οι βλάβες της μικρο- και μακροαγγειοπάθειας, εκτιμώμενες μέσω της μικρολευκωματινουρίας και της αορτικής σκληρίας αντίστοιχα, είναι παρούσες στον ΣΔ τύπου ΙΙ ανεξάρτητα από την αρτηριακή πίεση (ΑΠ), δηλαδή αποκλειστικά οφειλόμενες στον ΣΔΙΙ ή είναι κυρίως αποτέλεσμα της επίδρασης της υψηλής ΑΠ, σε ασθενείς χωρίς εγκαταστημένη καρδιαγγειακή νόσο.

Υλικό και Μέθοδος: Συνολικά μελετήθηκαν 4 ομάδες ατόμων, μία με ΣΔΙΙ και νεοδιαγνωσμένη αρτηριακή υπέρταση χωρίς φαρμακευτική αγωγή, μια ομάδα με ΣΔΙΙ χωρίς ΑΥ, μία ομάδα μόνο με νεοδιαγνωσμένη ΑΥ και μια ομάδα υγιών, που χρησιμοποιήθηκαν ως ομάδα ελέγχου. Η αορτική σκληρία εκτιμήθηκε με τη μέτρηση της ταχύτητας του σφυγμικού κύματος στην αορτή (PWV, Pulse Wave Velocity) ενώ για τον έλεγχο της απέκκρισης αλβουμίνης, προσδιορίστηκε η αλβουμίνη σε ούρα 24ώρου.

Αποτελέσματα: Συνολικά στη μελέτη συμμετείχαν 132 άτομα, ηλικίας $55,2 \pm 8.9$ ετών, 57 με ΣΔΙΙ και 75 χωρίς. Τα αποτελέσματα απεικονίζονται στον Πίνακα 1. Οι ασθενείς με ΣΔΙΙ και ΑΥ, καθώς και μεμονωμένη ΑΥ είχαν αυξημένη PWV ($p < 0,001$ και $p = 0,013$ αντίστοιχα) συγκριτικά με τους υγιείς. Σχετικά με την μικροαλβουμινουρία, οι διαβητικοί ασθενείς με ΑΥ είχαν υψηλότερα επίπεδα αλβουμίνης ούρων 24ώρου σε σύγκριση με τους υγιείς ($p = 0,017$). Δεν ανιχνεύθηκαν διαφορές μεταξύ αυτών που είχαν μεμονωμένη ΑΥ ή ΣΔΙΙ.

Συμπέρασμα: Όσον αφορά τους αγγειακούς δείκτες που μελετήθηκαν αφενός διαπιστώθηκε η αθροιστική βλαπτική επίδραση της υπέρτασης και του σακχαρώδη διαβήτη και αφετέρου φάνηκε η εξίσου ξεχωριστή αλλά σημαντική επίδραση αυτών των νοσημάτων στην πρώιμη μακρο- και μικροαγγειοπάθεια σε ασθενείς χαμηλού σχετικά καρδιαγγειακού κινδύνου. Παραμένει ωστόσο σημαντικό η επίδραση αυτή να επιβεβαιωθεί σε μεγαλύτερο δείγμα πληθυσμού.

Πίνακας 1. Αποτελέσματα μετρήσεων του μελετώμενου πληθυσμού					
	DM-HYP (n=23)	DM-Normo (n=34)	HYP-nonDM (n=34)	Normo-NonDM (n=41)	P value
Ηλικία (έτη)	$55,5 \pm 9,3$	$57,2 \pm 8,7$	$53,2 \pm 8,6$	$55,1 \pm 8,9$	0,305
BMI (kg/m^2)	$33,0 \pm 5,2$	$28,5 \pm 4,9$	$30,6 \pm 4,0$	$28,6 \pm 5,2$	<0,001
PWV (m/s)	$9,5 \pm 1,7$	$8,4 \pm 1,7$	$8,7 \pm 1,9$	$7,5 \pm 1,3$	<0,001
Μικροαλβουμινουρία (mg/24ωρο)	10,6 (5,2-25,5)	7,3(3,0-16,0)	5,5 (2,8-8,7)	8,0 (6,2-31,1)	0,028
Μικροαλβουμινουρία (>30 mg/24ωρο) %	23,5	4,2	23,8	0	0,025
Τα δεδομένα παρουσιάζονται ως μέσοι όροι \pm SD (σταθερή απόκλιση) BMI: δείκτης μάζας σώματος, PWV: ταχύτητα σφυγμικού κύματος, DM: Σακχαρώδης διαβήτης, HYP: Υπερτασικοί, Normo: Νορμοτασικοί					

11 | ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΜΕΛΑΝΩΜΑ

Κ. Παπαδοπούλου³, Ε. Παπαδοπούλου^{2,4}, Ε. Γεωργακούδη³, Χ.Μ. Μυστακίδου³, Β. Θεοδώρου³, Ι. Κάτσιος⁵, Γ. Ανθιμίδης², Ν. Βαρσάμης², Χ. Κουλούρης¹, Ελ. Παπαδοπούλου², Κ. Ζαραμπούκα⁶, Σ. Μπάκα², Χ. Κοσμίδης^{1,2}

¹Γ' Χειρ. Κλινική, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

²Τμήμα Ερευνητικών Κλινικών Μελετών, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο

³ Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

⁴Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κύπρου

⁵Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

⁶Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής ΑΠΘ

Σκοπός: Το μελάνωμα είναι ο πιο επιθετικός καρκίνος του δέρματος. Περίπου οι μισοί ασθενείς με μελάνωμα παρουσιάζουν μία σωματική μετάλλαξη BRAF V600. Το συγκεκριμένο περιστατικό αφορά σε έναν ασθενή με τοπικά προχωρημένο μελάνωμα, θετικό στη μετάλλαξη BRAF V600. Ο ασθενής, με τη χρήση στοχευμένης θεραπείας (BRAF-inhibitors – BRAFi) και τη συμμετοχή σε κλινική μελέτη, έφθασε σε στατιστικά σημαντική συνολική επιβίωση, ξεπερνώντας την τετραετία. Συζητούνται τα θεραπευτικά διλήμματα στην αντιμετώπιση ασθενών με τοπικά προχωρημένο μελάνωμα που εξελίσσεται σε μεταστατικό και η συνεισφορά κλινικών μελετών στη συνολική επιβίωση τέτοιων ασθενών.

Μέθοδος – Σύνομη Περιγραφή Περίπτωσης: Ο συγκεκριμένος ασθενής διαγνώστηκε με μελάνωμα θετικό στη μετάλλαξη BRAF, χειρουργήθηκε κι έλαβε συμπληρωματική στοχευμένη θεραπεία ενταγμένος σε κλινική μελέτη. Η επιδείνωση της νόσου μετά από 2 έτη με εξάπλωση στους πνευλικούς λεμφαδένες οδήγησε στην επιλογή ανοσοθεραπείας. Σε επακόλουθη πρόοδο νόσου μετά από ένα έτος με εμφάνιση μεταστατικών εστιών, ο ασθενής έλαβε πάλι στοχευμένη θεραπεία με θετικά αποτελέσματα καθώς παρέμεινε σε ελεγχόμενη νόσο για 11 μήνες. Οι εγκεφαλικές μεταστάσεις αντιμετωπίστηκαν με ακτινοθεραπεία.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής φαίνεται πως ωφελήθηκε από την προφυλακτική στοχευμένη θεραπεία, αναδεικνύοντας τη σημαντικότητα των κλινικών μελετών στη διαχείριση των ασθενών αυτών. Μετά την επακόλουθη υποτροπή, παρουσίασε καλή ανταπόκριση στην ανοσοθεραπεία για ένα έτος. Με την πρόοδο νόσου, στο στάδιο IV, οι επιλογές αντιμετώπισης είχαν πλέον περιοριστεί. Συνεπώς, χορηγήθηκαν ξανά BRAFi. Η επιλογή αυτή οδήγησε σε σταθεροποίηση νόσου για αρκετούς μήνες με καλή ποιότητα ζωής.

Συμπεράσματα: Η στοχευμένη θεραπεία έχει αποδειχθεί σημαντικό όπλο στην αντιμετώπιση του μελανώματος. Η προφυλακτική θεραπεία μετά τη χειρουργική εξαίρεση κρίνεται ωφέλιμη, κάτι που αποδείχθηκε στην αναφερόμενη κλινική μελέτη. Επίσης, η χρήση της στοχευμένης θεραπείας με BRAFi δεν αποκλείει την επιλογή της ξανά σε επόμενη πρόοδο νόσου (BRAFi rechallenge). Προκλινικά μοντέλα προτείνουν πως ο μηχανισμός αντίστασης των καρκινικών κυττάρων στη θεραπεία με BRAFi κάμπτεται καθώς αυτά χάνουν το εξελικτικό πλεονέκτημα μετά τη διακοπή των BRAFi. Κυτταρικοί κλώνοι ευαίσθητοι στους BRAFi μπορεί να υπερτερήσουν στη συνέχεια, καθιστώντας τη θεραπεία αποτελεσματική και πάλι.

12 | ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΟΥ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗ ΠΡΟΚΑΛΣΙΤΟΝΙΝΗ ΚΑΙ ΤΩΝ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΗ ΝΟΣΟ COVID-19

Κ. Λαφόρα¹, Κρ. Κύρκα¹, Κ. Τσιώνη¹, Ε. Νικολακοπούλου¹, Δ. Κομίλης², Κ. Ζιαμπά¹, Α. Δουγαλής¹, Ε. Σινάκος¹, Ε. Μανδαλά¹

¹ Δ' Παθολογική Κλινική, ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

² Τμήμα Μηχανικών Περιβάλλοντος, ΔΠΘ

Σκοπός: Ο ιός SARS-CoV-2 είναι η αιτία της πανδημίας COVID-19. Πολυσυστηματική νόσος με μεγάλη κλινική ετερογένεια. Εργαστηριακοί δείκτες, όπως λευκά, αιμοπετάλια, λεμφοκύτταρα έχουν βρεθεί παθολογικοί. Γίνονται μελέτες για τον προσδιορισμό νέων δεικτών που διαταράσσονται και που θα βοηθήσουν στην καλύτερη και ταχύτερη διαχείριση των ασθενών. Σκοπός είναι η εκτίμηση του ρόλου του δείκτη φλεγμονής προκαλσιτονίνη(PCT) και των θυρεοειδικών ορμονών σε ασθενείς με επιβεβαιωμένη νόσο COVID-19.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 374 ασθενείς, διάμεση ηλικία 67 έτη, 259(69,25%) άνδρες, που προσήλθαν σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο κατά το δεύτερο κύμα της πανδημίας(Νοέμβριος-Δεκέμβριος-2020). 254(67,91%) είχαν νόσο COVID-19 επιβεβαιωμένη με RT-PCR, ενώ 120(32,09%) άλλη εμπύρετη λοίμωξη. Κατά την εισαγωγή τους προσδιορίστηκαν τα επίπεδα TSH, FT4, FT3 και PCT με ενισχυμένη χημιοφωταύγεια στο *UniCell DXI800*(Beckman-Coulter). Αποκλείστηκαν ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια και ασθενείς με γνωστή θυρεοειδική νόσο. Η σύγκριση των αποτελεσμάτων ανάμεσα σε COVID-19 και nonCOVID-19 ασθενείς έγινε με το μη παραμετρικό Mann-Whitney-test.

Αποτελέσματα: Η PCT μετρήθηκε σε 254 COVID-19 ασθενείς. Από αυτούς, οι 54(21,26%) είχαν PCT>0,5ng/ml, μέση τιμή PCT 0,93±0,21ng/ml. Από τους 120 nonCOVID-19 ασθενείς, οι 48 (40%) είχαν αυξημένη PCT και μέση τιμή 10,8±4,4 ng/ml(υψηλότερη, σε σχέση με τους COVID-19 ασθενείς). Η σύγκριση PCT ανάμεσα σε COVID-19 και nonCOVID-19 ασθενείς ανέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά(p=0,001). Από τους 139 COVID-19 ασθενείς, όπου μετρήθηκε TSH, οι 72(51%) είχαν παθολογικές τιμές. Η FT4 μετρήθηκε στους 129 και στους 27 (21%) βρέθηκε παθολογική. Σε 30 μετρήθηκε FT3, στους 3 (6,67%) βρέθηκε χαμηλή (Πίνακας 1). Η σύγκριση των τιμών TSH, FT4 και FT3 ανάμεσα σε COVID-19 και nonCOVID-19 ασθενείς ανέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά(p<0,001).

Συμπεράσματα: Η νόσος COVID-19 ως ιογενής λοίμωξη συνοδεύεται από αύξηση της PCT όταν συνυπάρχει μικροβιακή λοίμωξη ή σήψη. Η PCT υποδεικνύει την παρουσία συστηματικής μικροβιακής λοίμωξης που επιπλέκει την κλινική πορεία. Η νόσος COVID-19 επηρεάζει και τη θυρεοειδική λειτουργία. Ασθενείς με παθολογικές τιμές PCT και θυρεοειδικών ορμονών κατά την εισαγωγή τους χρειάζονται επιπλέον παρακολούθηση και θεραπευτική παρέμβαση.

	PCT n=374			TSH n=248			FT4 n=238			FT3 n=60	
	PCT κφ	PCT↑	PCT σύνολο	TSH ↓	TSH ↑	TSH σύνολο	FT4↓	FT4↑	FT4 σύνολο	FT3 ↓	FT3 σύνολο
COVID-19 ασθενείς n=254	200(78,74%)	54(21,26%)	254(67,9%) n=254	68(49%)	4(3%)	72(52%) n=139	2(1,6%)	25(19,4%)	27(21%) n=129	3(10%)	3(10%) n=30
nonCOVID-19 ασθενείς n=120	72(60%)	48(40%)	120(32,1%) n=120	5(4,6%)	2(1,8%)	7(6,4%) n=109	1(0,92%)	4(3,7%)	5(4,62%) n=109	0	0 n=30

Πίνακας 1. Επίπεδα του βιοδείκτη προκαλσιτονίνη και των θυρεοειδικών ορμονών σε ασθενείς με επιβεβαιωμένη νόσο COVID-19

13 | Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΚΑΙ Η ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ

Δ. Χοκμετίδου¹, Π. Αντωνίτσης¹, Γ. Καραπαναγιωτίδης¹, Θ. Καραπαναγιωτίδης², Κ. Θεοδωρόπουλου¹, Π. Τόσιος¹, Κ. Κτενίδης³, Κ. Αναστασιάδης¹

¹ Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

² Β' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

³ Αγγειοχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Η καρωτιδική νόσος εμφανίζεται με αυξημένη συχνότητα σε ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε καρδιοχειρουργική επέμβαση και αποτελεί παράγοντα κινδύνου μετεγχειρητικού αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ). Η αποτελεσματικότητα του προσυμπτωματικού ελέγχου (screening) των καρδιοχειρουργικών ασθενών δεν έχει τεκμηριωθεί, ενώ και η θεραπευτική στρατηγική αντιμετώπισης των ασθενών με σύγχρονη καρωτιδική και καρδιακή νόσο εμφανίζει διαφοροποίηση στα διάφορα κέντρα. Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η διερεύνηση της επίπτωσης της καρωτικής νόσου σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε καρδιοχειρουργική επέμβαση και η συσχέτισή της με την κλινική έκβαση.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν τα δεδομένα 1118 ασθενών που υποβλήθηκαν σε όλο το φάσμα των καρδιοχειρουργικών επεμβάσεων (προγραμματισμένες και επείγουσες) σε χρονικό διάστημα πέντε ετών. Σε όλους τους ασθενείς διενεργήθηκε έλεγχος για ύπαρξη καρωτιδικής νόσου με έγχρωμο Doppler. Σε ασθενείς με σοβαρή νόσο διενεργήθηκε περαιτέρω έλεγχος με διακρανιακό Doppler ή/και αξονική αγγειογραφία. Περιπτώσεις αιμοδυναμικά σημαντικής καρωτιδικής νόσου αντιμετωπίστηκαν με ταυτόχρονη διενέργεια καρδιοχειρουργικής επέμβασης και ενδαρτηρεκτομής της πάσχουσας καρωτίδας. Η εγκεφαλική προστασία περιελάμβανε διεγχειρητική παρακολούθηση της εγκεφαλικής οξυμετρίας.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των ασθενών (673/1118;60%) υποβλήθηκε σε βαλβιδικές και σύμπλοκες επεμβάσεις, ενώ η μεμονωμένη αορτοστεφανιαία παράκαμψη αφορούσε στο 40% των ασθενών. Ιστορικό ΑΕΕ εμφάνιζε 6,6% των ασθενών, ενώ η επίπτωση της καρωτιδικής νόσου ήταν συνολικά 16% (179/1118 ασθενείς). Δεκατρείς ασθενείς (1,1%) με σοβαρού βαθμού στένωση (>70%) υποβλήθηκαν σε συνδυασμένη επέμβαση, χωρίς εμφάνιση μετεγχειρητικού ΑΕΕ. Η συχνότητα εμφάνισης μετεγχειρητικού ΑΕΕ αφορούσε 8/1118 ασθενείς (0,7%), εκ των οποίων ένας (12,5%) εμφάνιζε ετερόπλευρη βλάβη 70% προεγχειρητικά.

Συμπέρασμα: Η καρωτιδική νόσος εμφανίζεται σε σημαντικό ποσοστό ασθενών που υποβάλλονται σε καρδιοχειρουργική επέμβαση. Παράλληλα, η εμφάνιση μετεγχειρητικού ΑΕΕ είναι πολυπαραγοντική και δε σχετίζεται αιτιολογικά με την ύπαρξη καρωτιδικής νόσου. Το διαγνωστικό και θεραπευτικό πρωτόκολλο που εφαρμόζεται συστηματικά στο σύνολο των ασθενών εξασφαλίζει ένα ιδιαίτερα χαμηλό ποσοστό μετεγχειρητικού ΑΕΕ.

14 | Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ Β-ΝΑΤΡΙΟΥΡΗΤΙΚΟΥ ΠΕΠΤΙΔΙΟΥ ΣΤΗ ΝΟΣΟ COVID-19

Κ. Λαφάρα¹, Κρ. Κύρκα¹, Κ. Τσιώνη¹, Ε. Νικολακοπούλου¹, Κ. Ζιαμπά¹, Θ. Δήμου¹,

Δ. Κομίλης², Χρ. Λαφάρας³, Ε. Μανδαλά¹

¹ Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

² Τμήμα Μηχανικών Περιβάλλοντος, ΔΠΘ

³ Καρδιολογική Κλινική, ΑΝΘ Θεαγένειο

Σκοπός: Η νόσος COVID-19, η νέα πανδημία, εμφανίζει μεγάλη κλινική ετερογένεια. Άλλοτε είναι ήπια ή χωρίς συμπτώματα και άλλοτε μέσω ενεργοποίησης μηχανισμών φλεγμονής, οι ασθενείς εμφανίζουν πολύ βαριά νόσο και καταλήγουν. Σημαντικός αριθμός εργαστηριακών εξετάσεων έχει μελετηθεί στην προσπάθεια βέλτιστης διαχείρισης των ασθενών. Το Β-νατριουρητικό πεπτίδιο (BNP) είναι βιοδείκτης που χρησιμοποιείται ευρέως τόσο στη διάγνωση, όσο και στη θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας και ως προγνωστικός δείκτης σε ασθενείς με Σύνδρομο Αναπνευστικής Δυσχέρειας (Acute Respiratory Distress Syndrome-ARDS) κυρίως, σε νοσηλεύομενους σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της πιθανότητας, το BNP να αποτελέσει προγνωστικό δείκτη για τη νοσηλεία ασθενών με COVID-19 λοίμωξη σε ΜΕΘ ή Παθολογική-COVID-19 Κλινική (ΠΚ).

Υλικό και Μέθοδος: Σε 104 ασθενείς που προσήλθαν σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο κατά το δεύτερο κύμα της πανδημίας προσδιορίστηκε το BNP με ενισχυμένη χημειοφωταύγεια στον ανοσολογικό αναλυτή *UniCell DXI800*. Αποκλείστηκαν ασθενείς με καρδιακή και νεφρική ανεπάρκεια. Η διάμεση ηλικία των ασθενών ήταν 70(57-94) έτη, 68(65,38%) ήταν άνδρες. Οι ασθενείς είχαν νόσο COVID-19 επιβεβαιωμένη με RT-PCR. Από τους 104 COVID-19 ασθενείς, οι 33(31,73%) νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ και οι 71(68,27%) στην ΠΚ. Η σύγκριση των τιμών BNP ανάμεσα στους COVID-19 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ και σε αυτούς που νοσηλεύτηκαν στην ΠΚ έγινε με τη μη παραμετρική δοκιμασία Mood's median.

Αποτελέσματα: Στους ασθενείς με νόσο COVID-19, διάμεση τιμή BNP 72,5(9-1382)pg/ml. Στους ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ, διάμεση τιμή 72pg/ml και στην ΠΚ 73pg/ml. Δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά των επιπέδων BNP, ανάμεσα στους COVID-19 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ και στην ΠΚ($p=0,369$).

Συμπέρασμα: Σε ασθενείς με πνευμονία, το BNP αυξάνει εξαιτίας της αθρόας απελευθέρωσης κυτταροκινών που επάγουν τη φλεγμονή. Σε αυτή τη σειρά ασθενών με νόσο COVID-19, το BNP δεν μπόρεσε να ξεχωρίσει ποιοι ασθενείς είχαν βαριά νόσο και χρειάστηκε να νοσηλευτούν στη ΜΕΘ. Μεγαλύτερος αριθμός ασθενών πιθανόν να αποσαφηνίσει τον ρόλο του BNP ως προγνωστικού δείκτη στη νόσο COVID-19.

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ – ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΠΕΜΠΤΗ 10 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022 | 09:00 - 11:00 | ΦΟΥΑΓΙΕ (-1)

ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Προεδρείο: **Α. Σιόγκα, Ο. Γιουλεμέ, Θ. Καραπαναγιωτίδης**

01 | ΟΙ ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΑΓΕΣ ΤΩΝ ΩΟΑΓΩΓΩΝ ΚΑΙ Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥΣ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Ε. Αβραμίδου¹, Ν. Ευαγγελίδης¹, Π. Ευαγγελίδης¹, Ε. Παυλίδου¹, Ε. Παπανικολάου², Ν. Λαζαρίδης¹, Ε. Ασουχίδου¹

¹Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

²Γ' Μαιευτική- Γυναικολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

Σκοπός: Ο σαλπγγικός παράγοντας αποτελεί τη βασικότερη αιτία υπογονιμότητας σε ποσοστό 30-35% στα υπογόνιμα ζευγάρια. Σημαντικός αριθμός γυναικών έχουν ανατομικές παραλλαγές ή δυσμορφίες των σαλπγγων οι οποίες ευθύνονται για την αδυναμία σύλληψης-πρωτογενή υπογονιμότητα ή την αδυναμία εμφύτευσης και επίτευξης κύησης-δευτερογενή υπογονιμότητα. Ο σκοπός αυτή της ανασκόπησης είναι να καταγράψει τις ανατομικές παραλλαγές των ωαγωγών και την επίδρασή τους στην υπογονιμότητα τόσο την πρωτογενή, αλλά και την δευτερογενή.

Υλικά και Μέθοδος: Για την δεδομένη βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην μηχανή αναζήτησης PubMed χρησιμοποιώντας ως λέξεις κλειδιά: anatomical abnormalities, variations of fallopian tubes, infertility, ectopic pregnancy.

Αποτελέσματα: Συχνότερες ανατομικές παραλλαγές είναι

- 1.Κύστη Morgani (45.6%), η οποία πιθανώς διαταράσσει το μηχανισμό κινητικότητας και την ικανότητα σύλληψης των κροσσών της σάλπιγγας .
2. Επικουρικός σαλπγγικός αυλός (4-10%), ο οποίος ευθύνεται για τη δευτερογενή υπογονιμότητα.
3. Σαλπγγικό εκκόλπωμα (0.9-2%), το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε απόφραξη του αυλού.
4. Επικουρικό σαλπγγικό στόμιο στο 1.9-10% των υπογόνιμων γυναικών .
5. Φίμωση
6. Συγκόλληση κροσσών, η οποία οδηγεί σε αδυναμία πρόσληψης του ωαρίου.
7. Κήλη ωαγωγού και διαταραχή του μυϊκού υποστρώματος του ωαγωγού.

Άλλες σπανιότερες ανατομικές παραλλαγές είναι η πλήρης απουσία σαλπγγων.

Συμπέρασμα: Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει την άρρηκτη σχέση μεταξύ ανατομικών παραλλαγών των σαλπγγων και υπογονιμότητας, οι οποίες συχνά υποεκτιμώνται. Κάθε περίπτωση υπογονιμότητας θα πρέπει υποβάλλεται σε κατάλληλο απεικονιστικό ή και ενδοσκοπικό έλεγχο ώστε να διαπιστωθεί εγκαίρως τυχών ανωμαλία των ωαγωγών και για να επιτευχθεί πιο αποτελεσματική και εξατομικευμένη αντιμετώπιση της υπογονιμότητας.

02 | ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΚΑΙ Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥΣ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

Ν. Ευαγγελίδης¹, Π. Ευαγγελίδης¹, Ε. Παυλίδου¹, Ε. Αβραμίδου¹, Ε. Παπανικολάου², Ε. Ασουχίδου¹, Γ. Παρασκευάς¹

¹ Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

² Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΑΠΘ

Σκοπός: Οι συγγενείς ανωμαλίες της μήτρας (Congenital uterine anomalies-CUA) επηρεάζουν το 4.3–6.7% του γενικού πληθυσμού, στις υπογόνιμες όμως γυναίκες το ποσοστό ανεβαίνει στο 3.4% - 8.0%, ενώ σε γυναίκες με επαναλαμβανόμενες αποβολές το ποσοστό ανέρχεται στο 12.6–18.2%. Οι ανωμαλίες της μήτρας ανατομικά ταξινομούνται σε 6 κατηγορίες:

Class I- Δυσμορφική μήτρα

Class II- Μήτρα με διάφραγμα

Class III- Διπλή (δίδελφους) μήτρα

Class IV- Μονόκερως μήτρα

Class V- Απλασία μήτρα

Class VI- Μη ταξινομημένες περιπτώσεις

Αυτές μπορεί να συνυπάρχουν με ανωμαλίες του τραχήλου ή του κόλπου.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων. Οι χρησιμοποιούμενες λέξεις κλειδιά περιλάμβαναν τους παρακάτω όρους: 'Uterine congenital anomalies', 'Mullerian duct anomalies' και 'Clinical implications of congenital uterine anomalies'. Πραγματοποιήθηκε η εξαγωγή των δεδομένων σχετικά με την ταξινόμηση των ανωμαλιών και την κλινική τους σημασία στην πρωτογενή και δευτερογενή υπογονιμότητα.

Αποτελέσματα: Η δυσμορφική μήτρα σχετίζεται με πτωχό αναπαραγωγικό αποτέλεσμα. Η μήτρα με διάφραγμα αποτελεί το 55% των περιπτώσεων σε υπογόνιμες γυναίκες και σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για αποβολή (RR 2.9) και αυξημένη περιγεννητική θνησιμότητα (RR 2.43). Η διπλή μήτρα εμφανίζεται στο 0,4% του γενικού πληθυσμού και συσχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα αποβολής. Η μονόκερως μήτρα εμφανίζεται στο 3,9% του πληθυσμού, συσχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα αποκόλλησης του πλακούντα (RR 6.60). Η απλασία της μήτρας εμφανίζεται σε 1: 4500 – 5000 γυναίκες και σχετίζεται με αδυναμία κύησης.

Συμπέρασμα: Οι συγγενείς ανατομικές παραλλαγές στη διάπλαση της μήτρας επηρεάζουν τόσο την ικανότητα σύλληψης (πρωτογενή υπογονιμότητα), όσο και την έκβαση μίας κύησης (δευτερογενή υπογονιμότητα) και την υγεία του νεογνού και της εγκύου. Είναι λοιπόν θεμελιώδους σημασίας να αναγνωρίζονται και να ταξινομούνται με βάση τις παραπάνω κατηγορίες για την επίτευξη του καλύτερου αναπαραγωγικού αποτελέσματος. Η κλινική διάγνωση των CUA παραμένει πρόκληση για τους γυναικολόγους καθώς δεν χρησιμοποιούνται συστηματικά παρακλινικές και κλινικές εξετάσεις (3Decho, υστεροσκόπηση) και εμπεριέχει το υποκειμενικό κριτήριο της μέτρησης της κοιλότητας και των τοιχωμάτων της μήτρας.

03 | ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΝΤΟΧΗΣ ΤΟΥ STREPTOCOCCUS PYOGENES ΣΕ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2016-2021 ΣΤΟ Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Α. Σουλόπουλος Κετικίδης¹, Ν. Φλωροπούλου¹, Γ. Μελέτης², Π. Μαντζάνα², Ε. Πρωτονοταρίου², Λ. Σκούρα²

¹Προπτυχιακοί φοιτητές Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

²Μικροβιολογικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

Σκοπός: Ο *Streptococcus pyogenes* αποτελεί συχνό αίτιο λοιμώξεων στον άνθρωπο κυρίως με την μορφή της φαρυγγοαμυγδαλίτιδας και ωτίτιδας. Τα τελευταία χρόνια ανησυχία προκαλεί η εμφάνιση αντοχής σε αντιβιοτικά που χρησιμοποιούνται εμπειρικά για την αντιμετώπιση των σχετιζόμενων λοιμώξεων. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν ο προσδιορισμός των ποσοστών αντοχής του *S. pyogenes* σε αντιβιοτικά καθώς και η συχνότητα των απομονώσεων του από κλινικά δείγματα κατά την περίοδο 2016-2021 στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ.

Υλικό και Μέθοδος: Μεταξύ 2016-2021 πραγματοποιήθηκαν 53 απομονώσεις του μικροοργανισμού. Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας έγιναν με το αυτοματοποιημένο σύστημα VITEK2 (bioMérieux, France).

Αποτελέσματα: *S. pyogenes* απομονώθηκε από 12 δείγματα φαρυγγικού επιχρίσματος, 12 καλλιέργειες αίματος, 11 καλλιέργειες πύου, 10 ωτικά επιχρίσματα, 5 καλλιέργειες χειρουργικών τραυμάτων, 2 καλλιέργειες πλευριτικού υγρού και μία καλλιέργεια ιστού. Έλεγχος ευαισθησίας σε αντιβιοτικά έγινε σε 49/53 στελέχη. Τα ποσοστά αντοχής ανά αντιβιοτικό ήταν: αμπικιλίνη 6,9%, βενζυλπενικιλίνη 4,1%, κεφοταξίμη 3,4%, κεφτριαξόνη 3,4%, χλωραμφαινικόλη 6,9%, κλινδαμυκίνη 16,7%, ερυθρομυκίνη 22%, τετρακυκλίνη 42%, τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη 4%, Ενδιάμεση ευαισθησία παρατηρήθηκε σε ποσοστό 6% σε λεβοφλοξασίνη και 4% σε τριμεθοπρίμη/σουλφαμεθοξαζόλη. Δεν παρατηρήθηκε αντοχή σε γενταμυκίνη, λινεζολίδη, μοξιφλοξασίνη, ριφαμπικίνη, τιγκεκυκλίνη, τεϊκοπλανίνη και βανκομυκίνη.

Συμπεράσματα: Πέρα από τις λοιμώξεις του φάρυγγα και του ωτός, ο *S. pyogenes* ενδέχεται να προκαλέσει και άλλου είδους λοιμώξεις, έως και μικροβιαίμιες σε νοσηλευόμενους ασθενείς. Χρειάζεται διαρκής επαγρύπνηση για τον έλεγχο των ποσοστών αντοχής του σε αντιβιοτικά και διενέργεια αντιβιογράμματος ανά περιστατικό που θα συνδράμει στην ορθή επιλογή αντιβιοτικής αγωγής και την αποφυγή άσκοπης χρήσης αντιβιοτικών.

04 | ΠΩΣ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΣΩΝ ΜΑΖΙΚΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΚΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΗ ΡΥΠΑΝΣΗ ΣΤΟ ΑΣΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ;

Η. Γουγούσης, Κ. Λέτσιου, Ε. Χρηστίδου, Α. Ανέστης, Ν. Παπαδάκης

Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής Σχολής, ΑΠΘ

Σκοπός: Η διερεύνηση των επιδράσεων της χρήσης Μέσων Μαζικής Μεταφοράς (MMM) στην υγεία και στο αστικό περιβάλλον.

Υλικό και Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση αγγλόφωνης βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Elsevier και Google Scholar, τον Μάρτιο και Απρίλιο του 2021, με λέξεις-κλειδιά: environment, health, public transport.

Αποτελέσματα: Η επίδραση των MMM ήταν αισθητή στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των χρηστών, με αντίκτυπο σε ψυχική και σωματική υγεία. Συγκριτικά με τη χρήση του αυτοκινήτου, η αξιοποίηση των MMM συμβάλει σε αύξηση της φυσικής δραστηριότητας και μείωση των τροχαίων ατυχημάτων και των εισπνεόμενων ρύπων. Ωστόσο, τα προβλήματα

ελλιπών υποδομών, οργάνωσης υπηρεσιών, ο συνωστισμός και η υπερβολική χρήση τους, που αντικαθιστά το περπάτημα, μπορεί να επιφέρει τα αντίθετα αποτελέσματα στην υγεία του πληθυσμού. Όσον αφορά το αστικό περιβάλλον, η μείωση της χρήσης των αυτοκινήτων μειώνει τους εκπεμπόμενους ρύπους και τα μικροσκοπικά σωματίδια του αέρα.

Συμπέρασμα: Διαφαίνονται τόσο θετικά όσο και αρνητικά αποτελέσματα για την υγεία των πολιτών και το αστικό περιβάλλον από τη χρήση των μέσων μαζικής μεταφοράς. Για τον περιορισμό των αρνητικών κρίνεται απαραίτητη η βελτίωση των υποδομών των αυτών. Η σημαντικότητα των επιδράσεων που μελετήθηκαν καθιστά χρήσιμη την περαιτέρω διεξαγωγή ερευνών στο πεδίο αυτό.

05 | ΑΥΤΟΜΑΤΟ ΠΝΕΥΜΟΜΕΣΟΠΝΕΥΜΟΝΙΟ ΚΑΙ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟ ΥΠΟΔΟΡΙΟ ΕΜΦΥΣΗΜΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ε. Ασπροκαμπίτη^{1*}, Ε. Αναγνώστου^{1*}, Χ. Κασελάς¹, Σ. Παπαϊωάννου², Φ. Κυρβασίλης³,

Ι. Σπυριδάκης¹

¹Β' Κλινική Χειρουργικής Παίδων ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

²Ακτινολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

³Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

*Ισότιμη συμμετοχή

Σκοπός: Η παρουσίαση μιας περίπτωσης αυτόματου πνευμομεσοπνευμόνιου συνοδευόμενου από εκτεταμένο υποδόριο εμφύσημα σε παιδιατρικό ασθενή και η ανάδειξη της προσέγγισης και αντιμετώπισης μιας σπάνιας πάθησης με θορυβώδη συμπτωματολογία.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για θήλυ ασθενή ηλικίας 7 ετών με γνωστό ιστορικό βρογχικού άσθματος και λοίμωξης του αναπνευστικού συστήματος υπό αγωγή από εβδομάδος. Την 8^η ημέρα προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών λόγω ήπιας δύσπνοιας και οιδηματος παρειών, τραχήλου και πρόσθιου θωρακικού τοιχώματος μετά από έντονο παροξυσμικό βήχα.

Αποτελέσματα: Η ασθενής ήταν αιμοδυναμικά και καρδιοαναπνευστικά σταθερή. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε κριγμός στις οιδηματώδεις περιοχές χωρίς ιδιαίτερα ακροαστικά ευρήματα. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής ενώ με την ακτινογραφία και αξονική θώρακος διαγνώστηκε εκτεταμένο υποδόριο εμφύσημα τραχήλου, πρόσθιου θωρακικού τοιχώματος και μασχαλιαίων περιοχών άμφω, πνευμομεσοπνευμόνιο και παρουσία αέρα παρασπονδυλικά. Παράλληλα αποκλείστηκε η ρήξη οισοφάγου με χορήγηση σκιαστικού. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με χορήγηση οξυγόνου και αντιβιοτικής αγωγής παρουσιάζοντας σταδιακή βελτίωση των συμπτωμάτων και των απεικονιστικών ευρημάτων. Σε φάση ηρεμίας διενεργήθηκε σπυρομέτρηση η οποία δεν έδειξε παθολογικά ευρήματα. Εξήλθε σε πλήρη ύφεση με οδηγίες και προφυλακτική φαρμακευτική αγωγή για το βρογχικό άσθμα.

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση υποδόριου εμφυσήματος και πνευμομεσοπνευμόνιου αποτελεί μία γνωστή σπάνια επιπλοκή του βρογχικού άσθματος με θορυβώδη κλινική εικόνα. Η θεραπεία είναι συνήθως συντηρητική και ανεπιπλεκτή και στηρίζεται στην υψηλή κλινική υποψία και την επιμελή διαγνωστική προσέγγιση του θεράποντος ιατρού.

06 | Η ΧΡΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΜΟΡΙΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΓΛΟΥΤΑΜΙΝΕΡΓΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΤΟ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ

Θ. Ψαθάς, Ι. Μπόσκου, Α. Αϊνατζόγλου, Τ. Ηλία, Ι. Δαρδάλας, Ε. Σταμουλά, Θ. Βαβίλης, Γ. Παπαζήσης

Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

Σκοπός: Η Πολλαπλή Σκλήρυνση είναι μια απομυελινωτική νόσος του ΚΝΣ αυτοάνοσης αιτιολογίας. Δεδομένου ότι τόσο σε ασθενείς με Πολλαπλή Σκλήρυνση όσο και στο in vivo πειραματικό μοντέλο της νόσου (EAE-Experimental Autoimmune Encephalomyelitis) έχουν διαπιστωθεί διαταραχές σε επίπεδο μεταβολισμού, υποδοχέων και κυτταρικής σηματοδότησης του γλουταμινικού, αναζητήσαμε την επίδραση φαρμακευτικών μορίων που σχετίζονται με την γλουταμινεργική δραστηριότητα στο πειραματικό μοντέλο EAE της ΠΣ.

Υλικά και Μέθοδος: Διενεργήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση στις μηχανές αναζήτησης Pubmed και Scopus με βάση συγκεκριμένα κριτήρια εισαγωγής/αποκλεισμού των δημοσιεύσεων. Η αναζήτησή μας εστιάστηκε στην επίδραση φαρμακευτικών μορίων που σχετίζονται με την απελευθέρωση, βιοσύνθεση και δράση του διεγερτικού νευροδιαβιβαστή γλουταμινικού

Αποτελέσματα: In vivo μελέτες φαρμακομορίων που επηρεάζουν την δράση του γλουταμινικού στο πειραματικό μοντέλο EAE της Πολλαπλής Σκλήρυνσης αποκαλύπτουν μια ανοσοτροποιοτική δράση αυτών. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται να βελτιώνουν την κλινική εικόνα των πειραματόζων καθώς παρατηρείται ελάττωση της έντασης και της διάρκειας των συμπτωμάτων τόσο στην οξεία όσο και στην χρόνια φάση της νόσου. Επιπρόσθετα, αξιοσημείωτη είναι η αναχαίτιση της διήθησης των κυττάρων του ανοσοποιητικού και της δράσης αυτών, καθώς και η παρεμπόδιση της απομυελίνωσης και της απώλειας των νευρικών κυττάρων. Σε κυτταρικό/μοριακό επίπεδο, μειώνουν σημαντικά το ενδοκυττάριο οξειδωτικό στρες, την παραγωγή ελευθέρων ριζών(ROS) και την απελευθέρωση παραγόντων της φλεγμονής (κυτοκίνες, χυμοκίνες RANTES), ενώ παράλληλα επάγουν την ενεργοποίηση ενδοκυττάρων σηματοδοτικών μονοπατιών που δρουν νευροπροστατευτικά και προάγουν την νευρωνική ανάπτυξη και επιβίωση.

Συμπεράσματα: Φαρμακευτικά μόρια που σχετίζονται με την γλουταμινεργική νευροδιαβίβαση πιθανό να αποτελούν νέους θεραπευτικούς στόχους για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της Πολλαπλής Σκλήρυνσης.

07 | ΠΡΟΤΥΠΑ ΚΑΙ ΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΗΜΕΡΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Κ. Μουστακίδου Παπαδάκη¹, Α. Νικολαΐδου¹, Ε. Χωραφά¹, Ε. Ιωσηφίδης¹, Μ. Σδούγκα², Ε. Ροηλίδη¹

¹ Μονάδα Λοιμώξεων, Γ' Παιδιατρική Κλινική, ΑΠΘ

² Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, ΜΕΘ Παιδών

Σκοπός: Η παρακολούθηση της χρήσης των αντιμυκητιασικών είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη εργαλείων διαχείρισης των αντιμυκητιασικών. Μελετήσαμε τα πρότυπα και τις χρονικές τάσεις της χρήσης αντιμυκητιασικών παραγόντων στις ΜΕΘ παιδών.

Υλικό και Μέθοδος: Μια αναδρομική ανάλυση της μηνιαίας χρήσης σε επίπεδο ασθενούς διεξήχθη στην ΜΕΘ παιδών 8 κλινών ενός νοσοκομείου τριτοβάθμιου επιπέδου (Ιπποκράτειο νοσοκομείο Θεσσαλονίκης) από τον Ιούνιο 2018 έως τον Δεκέμβριο 2019. Χρησιμοποιήθηκαν

οι ημέρες θεραπείας (DOT) κάθε αντιμυκητιασικού παράγοντα/κατηγορίας διαιρεμένες με τις 100 ημέρες νοσηλείας (DOT/100BD).

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια της μελέτης υπήρξαν 178 εισαγωγές και η διάμεση τιμή των ημερών νοσηλείας (MMR) ήταν 181. Η συνολική κατανάλωση των αντιμυκητιασικών είχε μία διάμεση τιμή (MMR) 34,9 DOT/ 100BD. Η αμφοτερικίνη Β (AMB) αποτελούσε την πιο κοινά χρησιμοποιούμενη κατηγορία (MMR 15.9 DOT/100BD) χωρίς σημαντική μηνιαία διακύμανση. Η λιποσωμική AMB ήταν η μόνη AMB που χρησιμοποιήθηκε χωρίς καμία κατανάλωση του συμπλόκου λιπιδίων AMB ή δεοξυχολικής AMB. Οι αζόλες ήταν η δεύτερη πιο συχνά χρησιμοποιούμενη κατηγορία (MMR 11.3 DOT/100BD). Η χρήση της φλουκοναζόλης, που ήταν η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη αζόλη (MMR 7.4 DOT/100BD) είχε σημαντική αύξηση. Η χρήση βορικοναζόλης ήταν σπάνια ενώ δεν υπήρχε χρήση ιτρακοναζόλης ή ποζακοναζόλης. Οι εχινοκανδίνες ήταν η τρίτη πιο χρησιμοποιούμενη κατηγορία (6 DOT/100BD). Η χρήση μикаφουγκίνης κυριάρχησε μεταξύ των εχινοκανδινών (MMR 5,7 DOT/ 100BD) και είχε σημαντική αύξηση κατά την περίοδο μελέτης. Η κασποφουνγκίνη χρησιμοποιήθηκε μόνο για ένα μήνα ενώ η ανιδουλαμφουνγκίνη δεν χρησιμοποιήθηκε ποτέ.

Συμπέρασμα: Σε αυτή τη μελέτη βρέθηκε υψηλός επιπολασμός της χρήσης των αντιμυκητιασικών και ιδιαίτερα της λιποσωματικής αμφοτερικίνης Β. Η ορθολογική χρήση των αντιμυκητιασικών και στα παιδιά φαίνεται πλέον αναγκαία.

08 | ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΧΟΡΙΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΟΡΧΕΩΣ

Κ. Παπαδοπούλου², Ε. Παπαδοπούλου³, Ε. Γεωργακούδη², Κ. Παπαδόπουλος¹, Α. Παπαχαράλαμπος², Γ. Ιωσηφίδης², Γ. Σαμαράς², Χ.Μ. Μυστακίδου², Β. Θεοδώρου², Ν. Μαυρουδής², Σ. Μπάκα⁴, Χ. Κοσμίδης^{1,4}

¹Γ' Χειρουργική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Γ.Π.Ν. ΑΧΕΠΑ

² Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

³Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κύπρου

⁴Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Το χοριοκαρκίνωμα του όρχεως συναντάται εξαιρετικά σπάνια και παρουσιάζει ιατρική πρόκληση όσον αφορά στη διάγνωση και την αντιμετώπιση, καθώς αποτελεί τον πιο επιθετικό όγκο του των όρχεων. Στην περίπτωση του ασθενούς που παρουσιάζεται εφιστούμε την προσοχή στις επιλογές διαχείρισης αυτής της κακοήθειας με διαφορετικά χημειοθεραπευτικά σχήματα ή/και χειρουργική αντιμετώπιση και ακτινοθεραπεία.

Μέθοδος - Σύντομη Περιγραφή Περίπτωσης: Το συγκεκριμένο περιστατικό αφορά σε άνδρα ηλικίας 40 ετών ο οποίος ύστερα από αφαίρεση μάζας πνεύμονα διαγνώστηκε με μεταστατικό χοριοκαρκίνωμα. Ο ασθενής υπεβλήθη σε βιοψία της μάζας πνεύμονα, σε έγχρωμο triplex υπερηχογράφημα όρχεων, σε αξονική τομογραφία θώρακος, άνω- κάτω κοιλίας και σε αιματολογικές εξετάσεις όπως η μέτρηση δεικτών AFP και β-HCG. Ο ασθενής από την αρχική αξιολόγηση-σταδιοποίηση εμφάνισε ιδιαίτερα επιβαρυντικούς προγνωστικούς παράγοντες, όπως η μεγάλη αύξηση της β-χοριακής γοναδοτροπίνης (β-HCG > 50.000 mIU/ml). Ακολούθησε χημειοθεραπεία με αλλαγή σχήματος όποτε κρίθηκε απαραίτητο και ακτινοθεραπεία εγκεφάλου.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής ακολούθησε χημειοθεραπεία 1ης, 2ης και 3ης γραμμής ενώ κρίθηκε ανώφελο το ενδεχόμενο χειρουργικής εκτομής των κακοήθων εστιών. Στην πορεία της νόσου υπεβλήθη σε ακτινοθεραπεία εγκεφάλου για τις εγκεφαλικές μεταστάσεις που παρουσιάστηκαν. Ο ασθενής απεβίωσε ύστερα από 9 μήνες λόγω επιδείνωσης της νόσου.

Συμπέρασμα: Το χοριοκαρκίνωμα όρχεως είναι εξαιρετικά σπάνιος όγκος. Το αμιγές χοριοκαρκίνωμα έχει κακή πρόγνωση, αποτελώντας την πιο επιθετική μορφή καρκίνου των όρχεων καθώς δίνει πρώιμες αιματογενείς και λεμφαδενικές μεταστάσεις. Ο πρωτοπαθής όγκος είναι συνήθως περιορισμένου μεγέθους ενώ είναι συχνές οι μεταστατικές εστίες στον πνεύμονα, ήπαρ και εγκέφαλο. Συνεπώς, η κλινική εκδήλωση της νόσου προέρχεται συχνά από τις δευτεροπαθείς εντοπίσεις καθιστώντας δύσκολη την αντιμετώπιση της προοδευτικής νόσου. Τα θεραπευτικά σχήματα που ακολουθούνται ποικίλλουν με θεραπευτικό σχήμα πρώτης γραμμής, σχήμα BEP.

09 | ΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΙΔΑΝΙΚΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ CHATBOT

Η. Πηλιανίδης, Π. Μπούτος, Ο. Σιτσιάνη, Π. Μπαμίδης

Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

(Σε συνεργασία με ειδικούς από το χρηματοδοτούμενο πρόγραμμα CEREH)

Σκοπός: Οι διαλογικοί πράκτορες ή αλλιώς «chatbots» είναι συστήματα που έχουν τη δυνατότητα να αλληλεπιδρούν με τον άνθρωπο μέσω φυσικής γλώσσας. Σε γενικές γραμμές, τα «chatbots» προσφέρουν αμεσότητα, εγκυρότητα και αυτοματοποίηση, ιδιότητες, τις οποίες, έχει ανάγκη πληθώρα διεργασιών της σύγχρονης ιατρικής πράξης. Ένας, διαλογικός, ωστόσο πράκτορας διέπεται από ορισμένα κοινωνικά χαρακτηριστικά, τα οποία καθορίζουν τη «συμπεριφορά» του κατά τη χρήση του. Έτσι, διεξήγαμε μια έρευνα προτίμησης των χαρακτηριστικών αυτών από την ιατρική κοινότητα, για ένα αποκλειστικά ιατρικό «chatbot».

Υλικό και Μέθοδος: Για τους σκοπούς της έρευνας, αξιοποιήθηκε ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο το οποίο σχεδιάσαμε με χρήση της πλατφόρμας «google forms» και που κλήθηκαν να απαντήσουν φοιτητές κατανεμημένοι ομοιόμορφα σε όλα τα έτη του τμήματος ιατρικής ΑΠΘ. Οι ερωτήσεις ήταν τύπου πλέγματος πολλαπλών επιλογών και ταξινομήθηκαν σε τρία διαφορετικά επίπεδα (επικοινωνιακή ευφυΐα - κοινωνική ευφυΐα - προσωποποίηση). Ακόμα, η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω του στατιστικού πακέτου «spss» και η απεικόνιση τους μέσω του «excel».

Αποτελέσματα: Από τα τριάντα έξι(36) συνολικά χαρακτηριστικά που κλήθηκαν να αξιολογήσουν οι συμμετέχοντες, τα εξής τρία(3) αντιμετωπίστηκαν με τη μεγαλύτερη θετικότητα: 1) Χρήση οπτικών στοιχείων, 2) Μικρή έκταση συζήτησης, 3) Προσφώνηση του χρήστη με το όνομά του. Αντίθετα, τα πιο διφορούμενα πεδία αφορούσαν καταστάσεις που ο διαλογικός πράκτορας δεν καταλαβαίνει τι ζητάει ο χρήστης και καλείται να δράσει.

Συμπέρασμα: Συνδυάζοντας τις απόψεις των φοιτητών ιατρικής (δηλαδή, των εν δυνάμει μελλοντικών ιατρών-χρηστών ενός «chatbot»), προκύπτει η προτιμότερη συμπεριφορά και οι επιθυμητές δυνατότητες ενός ιατρικού διαλογικού πράκτορα. Τέλος, οι απαιτήσεις και οι ανάγκες που διαφαίνονται από τις απαντήσεις των φοιτητών, καταδεικνύουν τη δυσκολία και τις ιδιαιτερότητες πραγμάτωσης του εν λόγω εγχειρήματος.

10 | ΤΡΙΠΛΗ ΕΚΒΟΛΗ ΔΟΡΥΦΟΡΩΝ ΒΡΑΧΙΟΝΙΩΝ ΦΛΕΒΩΝ ΣΤΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΦΛΕΒΑ: ΑΤΥΠΟΣ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΑΣ ΦΛΕΒΑΣ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ

Ι. Δερμιτζάκης¹, Βλ. Αχλάτης¹, Τ. Τότλης¹, Μ. Πιάγκου², Π. Αντωνίτσης³,

Κ. Νάτσης¹

¹Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

²Εργαστήριο Ανατομίας- «Ανατομείο», Ιατρική Σχολή, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΕΚΠΑ

³Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική, ΠΓΝ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

Η μασχαλιαία φλέβα, εν τω βάθει φλέβα του άνω άκρου, σχηματίζεται από τη σύντηξη της βραχιόνιας (ΒΧΦ) με τη βασιλική φλέβα (ΒΣΦ). Οι δορυφόρες ΒΡΦ είναι συνοδές της βραχιόνιας αρτηρίας με αντίθετη πορεία από αυτή της αρτηρίας και καταλήγουν στη ΒΣΦ στο κάτω χείλος του μείζονα στρογγύλου μύος.

Σκοπός της αναφοράς περίπτωσης είναι να δοθεί έμφαση στην άτυπη τριπλή εκβολή της ΒΧΦ σε διαφορετικό επίπεδο στη ΒΣΦ προς σχηματισμό της μασχαλιαίας φλέβας (ΜΦ).

Υλικό και Μέθοδος: Ανατάμηκε αμφοτερόπλευρα το άνω άκρο και η μασχαλιαία χώρα σε ταριχευμένο πτώμα ενήλικου άνδρα (δωρητή σώματος) ηλικίας 75 ετών.

Αποτελέσματα: Τρεις (3) ΒΧΦ συντήκονταν με τη ΒΣΦ σε διαφορετικά ύψη (εκβολές) στη μεσότητα και στο άνω τριτημόριο του βραχίονα (παραλλαγή του τύπου Α1 κατά Seok-Lee). Η εκβολή της 1^{ης} ΒΧΦ γινόταν στη μεσότητα περίπου του βραχίονα και της 2^{ης} ΒΧΦ στο ύψος έκφυσης του ωλενίου νεύρου. Η εκβολή της 3^{ης} ΒΧΦ γινόταν στο ύψος έκφυσης της έσω ρίζας του μέσου νεύρου, και η πορεία της φλέβας ήταν προσθίως της έσω ρίζας του μέσου νεύρου.

Συμπεράσματα: Η λεπτομερής γνώση της φλεβικής απορροής του άνω άκρου είναι υψίστης σημασίας ειδικά σε επεμβάσεις μετάθεσης για τη δημιουργία αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας (fistula). Σε αυτές τις περιπτώσεις, η άτυπη ανατομία των φλεβών και ειδικότερα η στενή σχέση τους με παρακείμενα νεύρα και τις αρτηρίες, όπως και η τμηματική εκβολή των δορυφόρων ΒΧΦ θα μπορούσε να αυξήσει τον κίνδυνο επιπλοκών, όταν χρειασθεί μετάθεσή τους. Ορισμένοι συγγραφείς προτείνουν προεγχειρητική χαρτογράφηση των φλεβών της περιοχής για να ελαχιστοποιηθεί αυτός ο κίνδυνος. Επιπρόσθετα, μεγάλης σημασίας είναι η γνώση της άτυπης πολλαπλής εκβολής των ΒΧΦ στη ΒΣΦ προς σχηματισμό της ΜΦ κατά τον λεμφαδενικό καθαρισμό της μασχάλης, όσο και στην εκτίμηση της πιθανής διασποράς καρκινικών κυττάρων σε απομακρυσμένες θέσεις.

11 | ΆΤΥΠΗ ΕΚΒΟΛΗ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΣΤΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΕΣΩ ΣΦΑΓΙΤΙΔΑΣ-ΥΠΟΚΛΕΙΔΙΑΣ ΦΛΕΒΑΣ ΜΕΣΩ ΚΟΙΝΗΣ ΕΚΒΟΛΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΞΩ ΣΦΑΓΙΤΙΔΑ ΦΛΕΒΑ: ΕΥΡΗΜΑ ΣΕ ΠΤΩΜΑ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ

Β. Καχτσιίδης¹, Π. Εμφιετζής¹, Μ. Πιάγκου², Μ. Κωσταρές², Κ. Νάτσης¹

¹Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

²Εργαστήριο Ανατομίας-«Ανατομείο», Ιατρική Σχολή, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΕΚΠΑ

Η κεφαλική φλέβα (ΚΦ) στην τυπική θέση της στη θωρακοδελτοειδή σχισμή αποτελεί την πρώτη εκλογή για φλεβική (κεντρική) προσπέλαση και τοποθέτηση ενδοφλέβιου καθετήρα λόγω της σταθερής θέσης της και της επαρκούς διαμέτρου της, στοιχεία που εξασφαλίζουν τον εύκολο καθετηριασμό. Η ΚΦ τυπικά αφού διασχίσει τη θωρακοκλειδική περιτονία εκβάλλει στη μασχαλιαία φλέβα (ΜΦ). Περιστασιακά επικοινωνεί με την έξω σφαγίτιδα φλέβα (ΕΞΣΦ). Η ΚΦ εμφανίζει πολλές παραλλαγές όσον αφορά την εκβολή της στη βασιλική φλέβα, στην έσω σφαγίτιδα φλέβα (ΕΣΣΦ) ή την υποκλείδια φλέβα (ΥΦ). Επίσης μπορεί να απουσιάζει ή να είναι πολύ λεπτή. Παραλλαγές στην πορεία της περιλαμβάνουν την υπερκλείδια πορεία, τη διαδρομή της μεταξύ κλείδας και υποκλείδιου μύος, τη διαίρεσή της σε 2 κλάδους με πορεία ύπερθεν και κάτωθεν της κλείδας, και την πορεία της μέσω του μείζονος θωρακικού μύος. Η υπερκλείδια πορεία της ΚΦ έχει σπάνια περιγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία.

Σκοπός της αναφοράς περίπτωσης είναι να δοθεί έμφαση στην άτυπη εκβολή της ΚΦ μέσω της ΕΞΣΦ στο στέλεχος έσω σφαγιτίδα-υποκλείδια φλέβα (ΕσΣΦ-ΥΦ) μετά από τυπική πορεία της στη θωρακοδελτοειδή σχισμή.

Υλικό και Μέθοδος: Ανατάμηκε αμφοτερόπλευρα το άνω άκρο και η μασχαλιαία χώρα σε ταριχευμένο πτώμα ενήλικου άνδρα (δωρητή σώματος) ηλικίας 70 ετών.

Αποτελέσματα: Στη δεξιά πλευρά, ταυτοποιήθηκε σπάνια εκβολή της ΚΦ στην ΕΞΣΦ. Το κοινό στέλεχος ΚΦ-ΕΞΣΦ, χαρακτηριζόμενο ως σφαγιτιδοκεφαλική φλέβα (ΣΚΦ) κατέληγε στη συμβολή ΕσΣΦ-ΥΦ. Το στέλεχος ΚΦ-ΕΞΣΦ δεχόταν και την εκβολή της πρόσθιας ΕΞΣΦ. Στην αριστερή πλευρά, η ανατομία της ΚΦ ήταν τυπική.

Συμπεράσματα: Η ταυτοποίηση των παραλλαγών της ΚΦ είναι σημαντική ενόψει της κλινικής χρήσης της. Η λεπτομερής γνώση των πιθανών παραλλαγών της ΚΦ είναι σημαντική τόσο για τους κλινικούς ιατρούς αφού μπορεί να συσχετισθούν με την εμφάνιση ιατρογενών επιπλοκών όσο και για τους ανατόμους, οι οποίοι περιγράφουν και σταθμίζουν τις συνήθειες και τις σπάνιες ατυπίες στην περιοχή μέσα από συστηματικές μελέτες.

12 | ΑΙΤΙΑ, ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΣΤΟΝ ΕΝΕΡΓΟ ΚΑΡΚΙΝΟ

Ε. Παπαδοπούλου⁴, Κ. Παπαδοπούλου³, Ε. Γεωργακούδη³, Χ.Μ. Μυστακίδου³, Ι. Κάτσιος⁵, Β. Θεοδώρου³, Χ. Σέββα¹, Γ. Ανθιμίδης², Ν. Βαρσάμης², Χ. Κουλούρης², Σ. Μπάκα², Χ. Κοσμίδης^{1,2}

¹Γ' Χειρουργική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

²Τμήμα Ερευνητικών Μελετών, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

³ Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

⁴Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κύπρου

⁵Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η αντίληψη συσχέτισης της νόσου του ενεργού καρκίνου, δηλαδή του υποτροπιάζοντος καρκίνου σε προχωρημένο μεταστατικό στάδιο, με το κλινικό εύρημα την Φλεβικής Θρομβοεμβολής.

Υλικό και Μέθοδος: Τα νεοπλάσματα σήμερα αποτελούν, μαζί με τις καρδιαγγειακές νόσους, τη συχνότερη αιτία θανάτου στον Δυτικό Κόσμο. Πολλοί καρκινοπαθείς εμφανίζουν ως επιπλοκή τη θρομβογένεση, μια κατάσταση γνωστή ως «**Θρόμβωση σχετιζόμενη με Καρκίνο**», η οποία συχνά τους οδηγεί στο θάνατο. Ένας καρκινικός ιστός χαρακτηρίζεται από την υποξία, τη φλεγμονή και την τάση για πήξη. Ο λόγος για τον οποίο οι ασθενείς αυτοί είναι πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση θρόμβου σχετίζεται με την υπερπηκτικότητα του αίματός τους, που υποβοηθά την συγκόλληση των έμμορφων συστατικών του αίματος, σε συνδυασμό και με το τραυματισμένο ενδοθήλιο και το ελεύθερο γενετικό υλικό των κατεστραμμένων από τη χημειοθεραπεία κυττάρων. Παράγοντες που σχετίζονται με την κατάσταση των καρκινοπαθών, όπως μειωμένη κινητικότητα μετά από χειρουργεία, τραυματισμοί του ενδοθηλίου από συχνή τοποθέτηση κεντρικών φλεβικών καθετήρων, εμφάνιση λοιμώξεων εξαιτίας είτε ήδη υπάρχουσας ανοσοανεπάρκειας, είτε λόγω του εξωτερικού παράγοντα της χημειοθεραπείας που προκαλεί μυελοτοξικότητα και συνεπώς λευκοπενία, αποτελούν αίτια. Ακόμη, τα καρκινικά κύτταρα διαθέτουν την ικανότητα αναστολής ενεργοποίησης του πλασμινογόνου, που οδηγεί σε μειωμένη διάλυση θρόμβων ινώδους. Ο κίνδυνος θρομβοεμβολής εξαρτάται από το είδος του καρκίνου και το στάδιό του, τις μεθόδους διαχείρισης του ασθενούς και την ιδιοσυστασία του. Μεγαλύτερος κίνδυνος αποδίδεται στον καρκίνο του στομάχου και του παγκρέατος, και ακολουθούν ο καρκίνος του πνεύμονα, των ωοθηκών, του παχέος εντέρου και της ουροδόχου κύστης. Στα άτομα αυτά τα κλινικά συμπτώματα έχουν άμεση σχέση με το

καρδιαγγειακό σύστημα, όπως πόνος και πίεση στο στήθος, δύσπνοια, αρρυθμίες, πόνοι στο επιγάστριο, εφίδρωση, περιφερικό οίδημα, ενώ υπάρχει ο κίνδυνος και για κολπική μαρμαρυγή. Επιπρόσθετα, υπάρχει το ενδεχόμενο ανάπτυξης Διάχυτης Ενδοαγγειακής Πήξης, με επακόλουθα τα περιφερικά μικροκυκλοφορικά έμφρακτα.

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Ο καρκίνος σαφέστατα προσφέρει μεγαλύτερο ρίσκο για θρομβοεμβολή. Η αντιπηκτική αγωγή, θα πρέπει να χορηγείται για μεγάλο χρονικό διάστημα, ακόμα και σαν προφύλαξη σε κάποιους από τους ασθενείς.

13 | ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

Ε. Παπαδοπούλου⁴, Κ. Παπαδοπούλου³, Α. Παπαχαραλάμπους³, Α. Μπεκιαρίδου³, Χ. Μιχαήλ³, Χ.Μ. Μυστακίδου³, Β. Θεοδώρου³, Ι. Κάτσιος⁵, Μ. Ντάγερ¹, Π. Ρούλια¹, Ι. Χαραλάμπους¹, Σ. Μπάκα², Χ. Κοσμίδης^{1,2}

¹Γ' Χειρουργική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

²Τμήμα Ερευνητικών Μελετών, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

³ Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

⁴Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κύπρου

⁵Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η κατανόηση των επιπτώσεων που έχουν οι αντικαρκινικές θεραπείες σε ένα από το πιο καίρια συστήματα του ανθρώπινου σώματος, το Καρδιαγγειακό Σύστημα.

Υλικό και Μέθοδος: Στην εποχή μας, οι διαθέσιμες θεραπείες για τη νόσο του καρκίνου είναι περισσότερες και πιο αποδοτικές, ωστόσο δε παύουν να είναι ιδιαίτερα τοξικές για κάθε κύτταρο του σώματος, ειδικά για τα μυοκαρδιακά κύτταρα και το αγγειακό ενδοθήλιο. Κάθε φάρμακο ξεχωριστά προκαλεί διαφορετικές, αναστρέψιμες ή μη βλάβες στην καρδιά και τα αγγεία, με διαφορετικούς παθογενετικούς μηχανισμούς το καθένα. Η πιθανότητα εμφάνιση καρδιοτοξικότητας στους καρκινοπαθείς αυξάνεται αν συνυπάρχουν προϋπάρχουσες καρδιακές νόσοι. Παράλληλα, το βελτιωμένο προσδόκιμο ζωής που με τις νεότερες θεραπείες έχει επιτευχθεί, οδηγεί σε περισσότερους κύκλους χημειοθεραπειών και άρα αυξημένες δόσεις φαρμάκων που αθροιζόμενες θα επιβαρύνουν τον οργανισμό.

Αποτελέσματα: Οι συχνότερες κλινικές μορφές της τοξικότητας αφορούν σοβαρές αρρυθμίες και διαταραχές στο ηλεκτροκαρδιογράφημα. Ακόμη, υπάρχουν περιπτώσεις φαρμάκων ικανά να προκαλέσουν θρομβοεμβολικά επεισόδια, ισχαιμία και έμφραγμα του μυοκαρδίου, μυοκαρδίτιδα, υπέρταση και μυοκαρδιοπάθειες. Κατηγορίες φαρμάκων που αποδεδειγμένα είναι επιβλαβείς για το καρδιαγγειακό σύστημα είναι τα κυτταροτοξικά αντιβιοτικά, αλκυλιωτικοί παράγοντες, αντιμεταβολίτες, αναστολείς των τοποϊσομερασών και παράγοντες κατά των μικροσωληνίσκων, με σημαντικότερα τις ανθρακυκλίνες, τη σισπλατίνη και την κυκλοφωσφαμίδη, τη 5-φθοριοουρακίλη, την ετοποσίδη και τις ταξάνες και τα αλκαλοειδή της βίνκα, αντιστοίχως για κάθε κατηγορία. Αν και οι νέες θεραπείες με μονοκλωνικά αντισώματα και αναστολείς τυροσινικών κινασών σπάνια θα έχουν δυσμενή επίδραση, ενίοτε παράγοντες όπως η τραστουζουμάμπη και η λαπατινίμπη, μπορούν να αυξήσουν το κίνδυνο για αρρυθμίες, καρδιομυοπάθεια και συστολικής δυσλειτουργίας του μυοκαρδίου.

Συμπεράσματα: Απαραίτητη φαίνεται ότι είναι η λήψη λεπτομερούς ιστορικού και η διενέργεια επιμελούς εξέτασης του ατόμου που θα υποβληθεί σε χημειοθεραπεία, σε συνδυασμό με προσπάθεια για συνεχή επαναξιολόγηση της θεραπείας και της κλινικής εικόνας του κάθε ασθενή για τον κάθε ασθενή, βάσει εξειδικευμένων βιοδεικτών, ικανών για

έγκαιρη ανίχνευση των τοξικών επιπτώσεων των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων σε ζωτικά όργανα.

14 | Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΝΝΑΒΗΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ: ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Χ. Τσιρίδη, Β. Χολέβα, Β. Ποτούπνη, Ι. Διακογιάννης

Α' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: της μελέτης ήταν η ανίχνευση της έκτασης της χρήσης κάνναβης σε δείγμα φοιτητικού πληθυσμού του ΑΠΘ καθώς και ο αντίκτυπός της στη ζωή τους.

Υλικό και Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε διαδικτυακά αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο με τρεις κύριες ερωτήσεις: "Έχετε κάνει ποτέ χρήση κάνναβης;", "Ήταν εύκολη η πρόσβαση στην κάνναβη;", «Έχετε βιώσει αλλαγές στη συμπεριφορά σας μετά τη χρήση κάνναβης;». Επιπρόσθετα, ανιχνεύτηκε η συχνότητα της χρήσης, η ηλικία κατά την πρώτη χρήση, η εκτίμηση του κινδύνου που επιφέρει η χρήση κάνναβης, το είδος των προβλημάτων που προκαλεί, και η όποια αναζήτηση βοήθειας. Η ανάλυση έγινε με SPSS v25.0.

Αποτελέσματα: Από τους 297 συμμετέχοντες [μέση ηλικία 21,9 ετών (SD = 2,1)], 101 (33,9%) είχαν χρησιμοποιήσει κάνναβη τουλάχιστον μία φορά, υψηλότερο ποσοστό από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Η μέση ηλικία των χρηστών ήταν σημαντικά υψηλότερη από αυτή των μη χρηστών και η μέση ηλικία κατά την πρώτη χρήση κάνναβης ήταν τα 18,5 (SD = 2,11) έτη. Περίπου το 90% ανέφερε πως ήταν εύκολη η πρόσβαση στην κάνναβη, 41,6% περιέγραψαν αλλαγές συμπεριφοράς μετά τη χρήση χωρίς όμως να αναζητούν βοήθεια. Η συχνότητα χρήσης κατά το περασμένο έτος ήταν υψηλότερη στους άνδρες. Όσο μικρότερη ήταν η ηλικία κατά την πρώτη χρήση, τόσο πιο βαριά ήταν η χρήση κατά το τελευταίο έτος και μήνα. Η χρήση κάνναβης πριν το μεσημέρι συσχετίστηκε θετικά με την ηλικία κατά την πρώτη χρήση.

Συμπέρασμα: Η κατανάλωση κάνναβης πριν το μεσημέρι συνδέθηκε με αυξημένη χρήση ενώ, ανησυχητικά, υπήρχε απροθυμία αναζήτησης βοήθειας παρά το υψηλό ποσοστό αλλαγών συμπεριφοράς μετά τη χρήση. Καθώς η νομοθεσία συνεχώς μεταβάλλεται, και δεδομένης της αυξανόμενης δημοτικότητας της κάνναβης, υπάρχει ανάγκη για συνεχή έρευνα και καταγραφή των παραγόντων που επηρεάζουν τη χρήση της.

15 | ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΑΝΟΣΗ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ

Ε. Χατζηγιρίβα¹, Δ-Χ. Σταύρου², Ι. Alrawashdeh², Δ. Σκουμπούρης², Α. Νικολαΐδου², Α. Χριστακόπουλος³, Ν. Γκιουρτζής³, Ε. Παπαδοπούλου-Αλατάκη³, Π. Παναγοπούλου³, Μ. Φωτουλάκη³

Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ – Π.Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η αναφορά ενδιαφέρουσας περίπτωσης παιδιού με εμμένουσα άνοση θρομβοπενία και άλλες διαταραχές.

Υλικό και Μέθοδος: Ανασκόπηση κλινικού περιστατικού.

Αποτελέσματα: Παρουσιάζεται άρρεν σχολικής ηλικίας 10 ετών με εμμένουσα άνοση θρομβοπενία από 5μήνου. Από την φυσική εξέταση παρουσίαζε εκχυμώσεις κάτω άκρων χωρίς άλλα κλινικά ευρήματα. Η σωματική αύξηση και ψυχοκινητική ανάπτυξη ήταν φυσιολογικά. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε θρομβοπενία με ελάχιστη τιμή PLT: 20.000 στο επίχρισμα περιφερικού αίματος, με φυσιολογική αιμοσφαιρίνη αλλά σταδιακή εμφάνιση

ήπιας λευκοπενίας και ουδετεροπενίας σε επόμενα επεισόδια. Η αντίδραση Coombs ήταν αρνητική. Ο έλεγχος για πρόσφατες ιογενείς λοιμώξεις καθώς και ο έλεγχος λοιπών αυτοαντισωμάτων απέβη αρνητικός. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με χορήγηση ενδοφλέβιας γ-σφαιρίνης (IVIg: 1-2gr/kg ανά επεισόδιο), με καλή ανταπόκριση αλλά γρήγορη επακόλουθη πτώση των αιμοπεταλίων κάθε φορά. Χρειάστηκε συνολικά 6 εγχύσεις IVIG σε διάστημα 4 μηνών. Από τον υπόλοιπο εργαστηριακό έλεγχο και το ιστορικό διαπιστώθηκε επίσης ήπια αύξηση των ηπατικών ενζύμων (μέγιστες τιμές SGOT: 207U/l, SGPT: 260U/l) από τριετίας. Κατά τη διερεύνηση της τρανσαμινασαιμίας ανευρέθηκαν παθολογικές τιμές αντισωμάτων tTG, EMA και AGA που έθεσαν ισχυρή υποψία κοιλιοκάκης. Επιπρόσθετα, ανιχνεύθηκαν οριακά χαμηλά επίπεδα ανοσοσφαιρινών ορού IgM και IgA για την ηλικία του, ενώ επίμονα χαμηλός ήταν και ο λόγος των CD4/CD8 T-λεμφοκυττάρων πιθανώς λόγω προηγηθείσας λοίμωξης. Διενεργήθηκε μυελόγραμμα/οστεομυελική βιοψία (δισ) που απέκλεισαν αιματολογική κακοήθεια. Η ενδοσκόπηση/βιοψία του ανώτερου πεπτικού κατέδειξε αρχόμενη κοιλιοκάκη (ενδοεπιθηλιακές λεμφοκυτταρικές διηθήσεις-στάδιο I κατά Marsh) και τέθηκε σε δίαιτα χωρίς γλουτένη.

Συζήτηση-Συμπεράσματα: Η άνοση θρομβοπενία αποτελεί το συνηθέστερο αίτιο θρομβοπενίας στα παιδιά. Διακρίνεται σε πρωτοπαθή (απουσία συνοδών νοσημάτων) και δευτεροπαθή (συσχετισμός με αυτοάνοσα νοσήματα, πρωτοπαθείς ανοσοανεπάρκειες, λοιμώξεις, κακοήθειες). Η συνύπαρξή της με κοιλιοκάκη έχει περιγραφεί όπως και η αποκατάσταση της θρομβοπενίας με την αντιμετώπιση της κοιλιοκάκης. Η περίπτωση αυτή καταδεικνύει την ανάγκη να γίνεται πλήρης έλεγχος για υποκείμενα νοσήματα σε παιδιά με εμμένουσα και ανθεκτική θρομβοπενία γιατί η αντιμετώπιση αυτών οδηγεί σε βελτίωση των αιμοπεταλίων.

16 | ΕΓΧΩΡΙΑ ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΕΛΟΝΟΣΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Κ. Λαφάρα¹, Κ. Κύρκα¹, Κ. Τσιώνη¹, Κ. Ζιαμπά¹, Ν. Κουγιουμτζόγλου¹, Α. Πυρπασοπούλου², Ε. Ροηλίδης³, Ε. Μανδαλά¹

¹ Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

² Τμήμα Λοιμώξεων, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

³ Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ/ Τμήμα Λοιμώξεων Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η ελονοσία είναι νόσος που οφείλεται σε πρωτόζωα του γένους Plasmodium. Ο κύριος ξενιστής είναι τα αρθρόποδα. Η μετάδοση στον άνθρωπο γίνεται από δήγμα μολυσμένου θηλυκού κοινού ανωφελούς κουνουπιού, που μολύνεται σιμπώντας ασθενή με παρασιταϊμία. Παθογόνα για τον άνθρωπο είναι τα πλασμώδια vivax, falciparum και malariae, λιγότερο συχνά, τα ovale και knowlesi. Το 1974, η Ελλάδα κηρύχτηκε ελεύθερη ελονοσίας. Ωστόσο, αναφέρονται σποραδικές περιπτώσεις ασθενών που μολύνονται μετά από ταξίδι στο εξωτερικό. Περιγράφεται εγχώρια συρροή κρουσμάτων ελονοσίας σε οικισμό της Βόρειας Ελλάδας.

Υλικό: Πέντε ασθενείς, 15-34 ετών, προσήλθαν σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Βόρειας Ελλάδας λόγω εμπυρέτου, καταβολής και νυχτερινών εφιδρώσεων.

Αποτελέσματα: Λόγω παγκυτταροπενίας διενεργήθηκε επίχρισμα περιφερικού αίματος, όπου παρατηρήθηκαν χαρακτηριστικές δακτυλιοειδείς μορφές πλασμοδίου ελονοσίας, μεροζωΐτες και τροφοζωΐτες μέσα στα ερυθρά αιμοσφαίρια και γαμετοκύτταρα. Ταχεία εξέταση για ελονοσία με ανοσοχρωματογραφία έδειξε πλασμώδιο non-falciparum. Ο μοριακός έλεγχος επιβεβαίωσε λοίμωξη από Plasmodium vivax. Οι ασθενείς έμεναν στην ίδια περιοχή και ήταν συγγενείς μεταξύ τους. Δεν είχαν ταξιδέψει στο εξωτερικό, ούτε είχαν υποβληθεί σε μετάγγιση

αίματος. Έλαβαν ατοβακουόνη 250mg/προγουανίλη 100mg, 4x1p.o. για τρεις ημέρες. Απυρέτησαν σε δυο 24ωρα και εξήλθαν λαμβάνοντας θεραπεία εκρίζωσης, φωσφορική πριμακίνη 0,5mg/kg p.o. για 14 ημέρες. Η παρακολούθηση περιελάμβανε εβδομαδιαία επίσκεψη στα Εξωτερικά Ιατρεία και εργαστηριακό έλεγχο με επίχρισμα περιφερικού αίματος και ταχεία ανοσοχρωματογραφική εξέταση ελονοσίας για την εξακρίβωση της εξάλειψης της παρασιταϊμίας.

Συμπεράσματα: Παρότι, η ελονοσία δεν είναι συχνή, νέες σποραδικές περιπτώσεις, αλλά και μικρές συρροές κρουσμάτων μπορεί να εμφανιστούν, όπως και στη συγκεκριμένη περίπτωση. Πρέπει να υπάρχει κλινική υποψία, ακόμη και για νοσήματα που έχουν σχεδόν εκριζωθεί. Κύρια αιτία είναι η μετακίνηση πληθυσμών. Η αύξηση των βροχοπτώσεων (αποτέλεσμα της κλιματικής αλλαγής) αυξάνει την υγρασία, επηρεάζει τον πληθυσμό των κουνουπιών και αυξάνει τις πιθανότητες μετάδοσης της ελονοσίας. Η ταχεία διάγνωση έχει μεγάλη σημασία για την αντιμετώπιση των ασθενών και για την άμεση λήψη μέτρων για τον περιορισμό της διασποράς της νόσου.

17 | ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ (ΦΘΕΝ) ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ COVID-19 ΣΕ ΝΕΑΡΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Κ. Λαφάρα¹, Κ. Κύρκα¹, Κ.Τσιώνη¹, Θ. Δήμου¹, Κ. Μπαρμπούτη¹, Χ. Λαφάρας², Ε. Μανδαλά¹

¹Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

²Καρδιολογική Κλινική, Α.Ν.Θ Θεαγένειο

Σκοπός: Η λοίμωξη COVID-19 συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο Φλεβικής Θρομβοεμβολικής Νόσου(ΦΘΕΝ) στην οξεία φάση και όταν η νόσηση είναι σοβαρή. Η θρόμβωση στην μικροκυκλοφορία των πνευμόνων «in situ» παριστά επιφανόμενο στην εκτεταμένη βλάβη των κυψελίδων από τον ιό, με αποτέλεσμα δευτεροπαθή (επίκτητη) θρομβοφιλία. Ωστόσο, Πνευμονική Εμβολή (ΠΕ) και/ή Εν τω Βάθει Φλεβοθρόμβωση (ΕΒΦΘ) σε μεγαλύτερα αγγεία είναι συχνές σε ενεργή νόσο και οφείλονται σε συνδυασμό παραγόντων: των καθιερωμένων επιβαρυντικών παραγόντων, όπως μεγάλη ηλικία, κατάκλιση, συννοσηρότητες και των αντίστοιχων με τη θρόμβωση και φλεγμονή (thromboinflammation) που προκαλείται από τον ιό. **Υλικό και Μέθοδος:** Περιγράφονται τα αποτελέσματα από την αναδρομική μελέτη 8 ασθενών, ηλικίας 27-47 ετών (διάμεση ηλικία 32 έτη), 6 άνδρες, με επιβεβαιωμένη ΦΘΕΝ (ΠΕ και/ή ΕΒΦΘ) κατά τη διάρκεια λοίμωξης COVID-19, που παραπέμφθηκαν για έλεγχο θρομβοφιλίας στα εξωτερικά Ιατρεία του Αιματολογικού. Στους 5/8 ασθενείς, η νόσος ήταν ήπια και αιτία της νοσηλείας τους αποτέλεσε η επιδείνωση της κλινικής εικόνας λόγω της ΠΕ, ενώ στους υπόλοιπους, η ΦΘΕΝ εκδηλώθηκε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους σε θάλαμο COVID. Στους 4/8 ανιχνεύθηκε και ΕΒΦΘ των κάτω άκρων.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς εμφάνιζαν αυξημένο BMI, 6/8 ήταν καπνιστές, 3/8 διαγνώστηκαν με αρτηριακή υπέρταση που δεν γνώριζαν και 2/8 είχαν οικογενειακό ιστορικό αγγειακής νόσου. Έγινε έλεγχος θρομβοφιλίας και τα ευρήματα δεν διέφεραν από αυτά του γενικού πληθυσμού. Σε 4/8 ασθενείς πρωτοδιαγνώστηκε δυσλιπιδαιμία και σε 5/8 υπερομοκυστεϊναιμία. Όλοι ήταν ανεμβολίαστοι και στους 4/8 είχε προηγηθεί εντατική σωματική άσκηση με συνοδό αφυδάτωση. Στους 5/8 η νόσηση έλαβε χώρα κατά τους θερινούς μήνες με υψηλές θερμοκρασίες περιβάλλοντος.

Συμπέρασμα: Η υποομάδα αυτή των νέων σε ηλικία, ασθενών με ΦΘΕΝ μετά από COVID-19 λοίμωξη προκαλεί ενδιαφέρον και χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση. Απαιτείται μεγαλύτερος αριθμός ασθενών για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων που αφορούν στην εκτίμηση

του ρόλου της κληρονομικής θρομβοφιλίας, αλλά και άλλων αιτιών, στην υποομάδα των νεαρών ενηλίκων με ΦΘΕΝ μετά από COVID-19 λοίμωξη.

18 | ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ, ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ COVID-19 ΠΟΥ ΕΛΑΒΑΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ Ή ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΣΤΟ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Χ. Λεωνίδα, Ι. Ναμίδης, Θ. Οικονόμου, Π. Μπίνου, Ι. Παπαγιουβάννη, Π. Πανάς, Ν. Φράγκου, Χ. Λιάβα, Χ. Βέττας, Η. Χύτας, Δ. Βλαχάκης, Α. Δουγαλής, Χ. Κυδώνα, Ε. Σινάκος, Α. Γαρύφαλλος
Δ' Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

Σκοπός: Μελέτη των ασθενών με νόσο COVID-19 στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης τους τελευταίους 4 μήνες του 2021, χρονικό διάστημα κατά το οποίο χρησιμοποιήθηκαν ως θεραπεία βιολογικοί παράγοντες (anakinra, tocilizumab) και μονοκλωνικά αντισώματα.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι νοσηλευόμενοι ασθενείς που έλαβαν anakinra, tocilizumab και μονοκλωνικά αντισώματα από 01/09/2021 μέχρι 31/12/2021 στην πτέρυγα COVID-19 της Δ' Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ. Καταγράφηκαν δημογραφικά χαρακτηριστικά, η διενέργεια εμβολιασμού, η βαρύτητα της νόσου (με βάση την κλιμάκωση χορήγησης οξυγόνου και στόχο $SpO_2 > 92\%$), η χρήση μη επεμβατικού μηχανικού αερισμού και η έκβαση της νοσηλείας. Οι φαρμακευτικοί παράγοντες χορηγήθηκαν στους ασθενείς με βάση τις οδηγίες του ΕΟΔΥ (anakinra: suPAR > 6ng/ml, tocilizumab: CRP > 75mg/l, μονοκλωνικά αντισώματα: ασθενείς υψηλού κινδύνου με ήπια νόσο).

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 74 ασθενείς (59,5% άντρες) μέσου όρου ηλικίας $62,16 \pm 11,44$. Από το σύνολο των ασθενών 13,5% ήταν εμβολιασμένοι ενώ το 70,3% είχαν κάποια συνοσηρότητα. Anakinra έλαβαν 32 ασθενείς, tocilizumab 36 και μονοκλωνικά αντισώματα 6. Από τους 68 ασθενείς που έλαβαν anakinra ή tocilizumab το 60,3% είχε βαριά νόσο κατά την εισαγωγή, το 22,1% μέτρια νόσο και το 17,6% ήπια νόσο, ενώ τελικά το 91,2% (62/68) ανέπτυξε σοβαρή νόσο και το 8,6% μέτρια νόσο. Στους ασθενείς αυτούς υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στην ανάγκη για χρήση HFNO ή BiPAP σε σχέση με τη βαρύτητα της νόσου στην εισαγωγή. Συγκεκριμένα, από τους 54/68 ασθενείς που χρειάστηκαν HFNO ή BiPAP, 68,5% είχαν βαριά νόσο στην εισαγωγή, 16,7% μέτρια και 14,8% ήπια ($p=0.02$). Επιπλέον από τους ασθενείς που έλαβαν anakinra ή tocilizumab, 57,4% διασωληνώθηκαν, 2,9% απεβίωσαν και 39,7% έλαβαν εξιτήριο. Από τους ασθενείς που έλαβαν μονοκλωνικά αντισώματα, οι 5 έλαβαν εξιτήριο ενώ 1 ασθενής απεβίωσε.

Συμπέρασμα: Το νοσοκομείο μας χρησιμοποίησε όλη τη φαρέτρα των διαθέσιμων θεραπειών. Ακολούθησε κατ' αρχήν τα συμπεράσματα των θετικών μελετών, ζητώντας τη συναίνεση των ασθενών, πριν ακόμα εγκριθεί η χρήση των ανοσοτροποποιητικών παραγόντων και αργότερα εφάρμοσε τις ελληνικές οδηγίες.

19 | ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΑΔΟΚΙΜΩΝ ΟΡΩΝ ΣΤΗΝ ΟΝΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΑΝΩΜΑΛΙΩΝ

Ε. Αβραμίδου¹, Κ. Μπουλογεώργου¹, Λ. Παυλίδης², Τ. Κολέτσα¹

¹Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

²Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

Σκοπός: Οι αγγειακές ανωμαλίες είναι συχνές κλινικές οντότητες, ιδίως κατά τη νεογνική και την παιδική ηλικία. Οι αγγειακές ανωμαλίες διαχωρίζονται σε αγγειακούς όγκους και δυσπλασίες. Η ταξινόμησή τους, βασίζεται κυρίως στην ιστογενετική προέλευση και στη βιολογική τους συμπεριφορά και είναι σημαντική για την πρόγνωση της κλινικής πορείας και τη θεραπευτική τους προσέγγιση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η βιβλιογραφική αναζήτηση χρησιμοποιούμενων όρων στην ονοματολογία των αγγειακών ανωμαλιών, που προκαλούν σύγχυση.

Μέθοδος και Υλικό: Η δεδομένη βιβλιογραφική ανασκόπηση βασίστηκε στις ταξινομήσεις της διεθνούς εταιρίας μελέτης αγγειακών ανωμαλιών (ISSVA) και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO), στα συγγράμματα για τους όγκους μαλακών μορίων των Enzinger-Weiss και Mulliken-Young, καθώς και στη σύγχρονη αρθρογραφία, που συμπεριλαμβάνεται στο PubMed με λέξεις-κλειδιά αναζήτησης: vascular tumors, vascular malformations, classification of vascular tumors, classification of vascular malformations, vascular anomaly, vascular dysplasia, terminology in vascular anomalies.

Αποτελέσματα: Η βιβλιογραφική ανασκόπηση ανέδειξε εσφαλμένη χρήση των όρων λεμφαγγειώματος και τριχοειδούς-κολποειδούς αιμαγγειώματος, που παραπέμπουν σε νεοπλασμάτα, ενώ αφορούν δυσπλασίες. Οντότητες όπως το θυσανωτό αγγείωμα (tufted angioma) και το αιμαγγειοενδοθηλίωμα υπό μορφή Karosi (Kaposiform hemangioendothelioma) φαίνεται να αποτελούν διαφορετικές όψεις του ίδιου νομίσματος, ενώ άλλες, όπως η νόσος Kimura και το επιθηλιοειδές αιμαγγείωμα πρέπει να διαχωριστούν. Επίσης, τα ανοσοφαινοτυπικά χαρακτηριστικά που απαντώνται στο αιμαγγείωμα με προβάλλοντα ενδοθήλια (hobnail hemangioma) υποδηλώνουν λεμφαγγειακή προέλευση, ενώ χρησιμοποιείται όρος όγκου αιμοφόρων αγγείων. Ο όρος αιμαγγείωμα και αγγείωμα χρησιμοποιούνται με ταυτόσημη έννοια. Παράλληλα, περιγραφικοί όροι, που ακόμα χρησιμοποιούνται, θα πρέπει να αντικατασταθούν με αυτούς που στηρίζονται σε ιστοπαθολογικά και βιολογικά χαρακτηριστικά (πχ. κηλίδες από κρασί/portwine stain-τριχοειδική δυσπλασία).

Συμπέρασμα: Δεδομένου ότι οι αγγειακές ανωμαλίες εμφανίζονται συχνά στην κλινική πράξη, κρίνεται σκόπιμο να υπάρξει μια αναθεώρηση της ονοματολογίας τους, όσον αφορά τις οντότητες που καταγράψαμε. Κάτι τέτοιο θεωρείται απαραίτητο, ώστε να επιτευχθεί η βέλτιστη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση, ειδικά για αυτούς που η διαχείρισή τους προϋποθέτει συνεργασία μεταξύ αρκετών ιατρικών ειδικοτήτων.

20 | ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΩΟΘΗΚΙΚΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΟΝ ΟΥΡΗΤΗΡΑ

Ε. Παυλίδου, Π. Ευαγγελίδης, Ν. Ευαγγελίδης, Ε. Αβραμίδου, Ι. Μυκονιάτης, Ν. Αναστασόπουλος, Ν. Λαζαρίδης, Ε. Ασουχίδου

Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, ΑΠΘ

Σκοπός: Οι ανατομικές παραλλαγές των ωοθηκικών αρτηριών (ΟΑ) που σχετίζονται με την ανατομική πορεία του ουρητήρα έχουν κλινική σημασία για τους γυναικολόγους, τους ουρολόγους, τους γενικούς χειρουργούς αλλά και τους επεμβατικούς ακτινολόγους που πραγματοποιούν επεμβάσεις στην περιοχή της ελάσσονος πυέλου. Στην παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με σκοπό τη σύνοψη, ταξινόμηση καθώς και την ανάδειξη της κλινικής σημασίας των ανατομικών αυτών παραλλαγών.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση διεθνών βάσεων δεδομένων (Pubmed και Scopus) με λέξεις κλειδιά: ωοθηκική αρτηρία, ουρητήρας, ανατομικές παραλλαγές. Έπειτα

από ανάγνωση της περίληψης, άρθρα που δεν αποτελούσαν ερευνητικές μελέτες με αποτελέσματα σχετικά με την ανατομία και τις παραλλαγές των δομών που μελετούνται εξαιρέθηκαν. Καταγράφηκαν οι ανατομικές παραλλαγές από τα άρθρα που συμπεριλήφθηκαν τελικά στη μελέτη και έγινε ταξινόμηση των παραλλαγών και αναφορά της κλινικής τους σημασίας σε συνοπτικούς πίνακες.

Αποτελέσματα: Οι βιβλιογραφικά καταγεγραμμένες ανατομικές παραλλαγές των ΟΑ είναι πολυάριθμες. Οι συχνότερες ανατομικές παραλλαγές της ωθηκικής αρτηρίας αφορούν στο επίπεδο έκφυση της από την αορτή ή στη έκτοπη έκφυση της από τη νεφρική αρτηρία. Ιδιαίτερη κλινική σημασία έχουν οι παραλλαγές στις οποίες υπάρχει έκφυση της ΟΑ από τις νεφρικές αρτηρίες και συνύπαρξη δισχιδούς ουρητήρα, καθώς και διεύρυνση των αγγείων πρωτογενώς ή δευτερογενώς.

Συμπεράσματα: Η συνοπτική παρουσίαση και ταξινόμηση των, σχετιζόμενων με τους ουρητήρες, ανατομικών παραλλαγών των ΟΑ που πραγματοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη, ελπίζουμε ότι θα συμβάλει στην ευρύτερη γνώση τους μεταξύ των ακτινολόγων, γυναικολόγων, ουρολόγων και γενικών χειρουργών με απώτερο σκοπό την αποφυγή επιπλοκών κατά τους εμβολισμούς των αγγείων και τις επεμβάσεις στην περιοχή της ελάσσονος πυέλου.

21 | Η ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ (AGEISM) ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Μ. Ξενιτοπούλου, Α. Καρακούτας, Π. Βούλτσος, Σ. Αλεξανδρή

Εργαστήριο Ιατροδικαστικής & Τοξικολογίας (Ιατρικό Δίκαιο και Ηθική), Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

Εισαγωγή και Σκοπός: Ο ηλικιακός ρατσισμός (ageism) είναι η διαδικασία της στερεοτυπικής αντίληψης και της διάκρισης με συστηματικό τρόπο έναντι ανθρώπων με βάση την ηλικία τους. Στο πεδίο της παροχής των υπηρεσιών υγείας ο ηλικιακός ρατσισμός είναι συχνό φαινόμενο,.

Υλικό και Μέθοδοι: Στην παρούσα ανακοίνωση, οι συγγραφείς διεξήγαγαν μη συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας που αφορά το ζήτημα. Κυρίως διερευνήθηκε το PubMed.

Αποτελέσματα: Κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19 διεθνείς δημοσιεύσεις διαπιστώνουν απότομη αύξηση των περιστατικών ηλικιακού ρατσισμού στις υπηρεσίες παροχής υγείας όπου κυριαρχούσε το έλλειμα επαρκών υγειονομικών πόρων. Άτομα μεγαλύτερης ηλικίας στιγματίζονται κοινωνικά και ομαδοποιούνται ως «ευπαθής ομάδα». Το κοινωνικό αυτό στίγμα μπορεί να εσωτερικοποιείται με αρνητικές συνέπειες για την υγεία των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας αλλά και των νεότερων που έρχονται αντιμέτωποι με την επικείμενη περίοδο του δικού τους γήρατος. Οι μεγαλύτεροι προσπαθούν να αυξήσουν τη διαφορά μεταξύ χρονολογικής και υποκειμενικής ηλικίας, ενώ το κοινωνικό περιβάλλον ωθεί προς την αντίθετη κατεύθυνση. Οι εφαρμοζόμενες πολιτικές από τους κυβερνητικούς φορείς διάφορων χωρών του πλανήτη φανερώνουν την έλλειψη ενσυναίσθησης και κατανόησης των αναγκών των ηλικιωμένων, με αποτέλεσμα την απομόνωση των τελευταίων σε πολλαπλά επίπεδα. Κοινωνικές αντιλήψεις που απαξιώνουν τη ζωή μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων ενισχύονται και έρχονται στο προσκήνιο. Υποστηρίχθηκαν απόψεις του τύπου «οι ηλικιωμένοι καταναλώνουν πόρους σε βάρος του οικονομικού οφέλους νεότερων γενεών» κι έγινε λόγος για θυσία της γενιάς αυτής με γνώμονα το γενικότερο κοινωνικο-οικονομικό όφελος.

Παρεμποδίζεται στην εποχή της πανδημίας ο δια-γενεϊκός διάλογος, πράγμα που επιτείνει τη σύγκρουση μεταξύ των γενεών.

Όλα αυτά εγείρουν ηθικούς προβληματισμούς που αφορούν την κοινωνική δικαιοσύνη και την παραβίαση της αρχής ισότητας στην υγεία, ενώ προάγουν τον κοινωνικό στιγματισμό και τη διαβάθμιση της αξίας της ανθρώπινης ζωής, απειλώντας την αυτονομία και την αξιοπρέπεια ενός μεγάλου μέρους του πληθυσμού του πλανήτη.

Συμπέρασμα: Είναι αναγκαία η ανάπτυξη στρατηγικών αντιμετώπισης της έξαρσης του φαινομένου του ηλικιακού ρατσισμού κατά την πανδημία COVID-19, και ιδιαίτερα της διευκόλυνσης της επικοινωνίας και αλληλοκατανόησης μεταξύ των γενεών.

22| ΗΘΙΚΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΑ ΥΠΕΡ ΤΟΥ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ; ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Α. Καρακούτσας, Μ. Ξενιτοπούλου, Π. Βούλτσος, Σ. Αλεξανδρή

Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας (Ιατρικό Δίκαιο και Ηθική), Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

Εισαγωγή και Σκοπός: Η διερεύνηση της βιβλιογραφίας ως προς τα επιχειρήματα υπέρ της άποψης ότι ο υποχρεωτικός χαρακτήρας των αντι-COVID-19 εμβολιασμών μπορεί να είναι ηθικά δικαιολογημένος.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε μια συστηματική ανασκόπηση στην βιβλιογραφία που αφορούσε το ερώτημα «Ποια επιχειρήματα και υπό ποιες προϋποθέσεις δικαιολογούν την επιβολή εμβολιασμού με υποχρεωτικό χαρακτήρα;». Η αναζήτηση περιλαμβάνει άρθρα μέχρι και τον Νοέμβριο του 2021 στις βάσεις Pubmed και PhilPapers. Η αναζήτηση περιορίστηκε σε δημοσιευμένες εργασίες στην Αγγλική γλώσσα. Οι εργασίες που περιείχαν ηθικά επιχειρήματα υπέρ του υποχρεωτικού εμβολιασμού αναλύθηκαν, και τα αποτελέσματα κατηγοριοποιήθηκαν καταλλήλως.

Αποτελέσματα: 289 γραπτά άρθρα βρέθηκαν από την αναζήτηση που πραγματοποιήθηκε, από τα οποία 57συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση αυτή. Μεταξύ των κυρίων επιχειρημάτων τα οποία χρησιμοποιούνται υπέρ του επιτρεπτού του υποχρεωτικού εμβολιασμού (τουλάχιστον ως «τελευταίο καταφύγιο») περιλαμβάνονται η θεμελιώδης βιοηθική αρχή «μη βλάπτειν» αναφερόμενη τόσο στην αυτοπροσβολή όσο και στην ετεροπροσβολή ή έκθεση άλλων σε κίνδυνο (με βαριά μορφή αμέλειας), η θεμελιώδης βιοηθική αρχή της δικαιοσύνης η οποία παραβιάζεται όταν δεν συμμετέχουν κάποιιοι στο χτίσιμο του λεγόμενου τείχους «ανασίας αγέλης» η οποία είναι δημόσιο αγαθό (public good), η υποχρεωτική στράτευση σε αναλογία με την επιβολή υποχρεωτικού εμβολιασμού ακόμη και η ίδια η λήψη περιοριστικών μέτρων όπως του γνωστού lockdown.

Συμπέρασμα: Φαίνεται να υπάρχουν θεωρητικά θεμέλια για την αποδοχή του ηθικού χαρακτήρα του υποχρεωτικού αντι-COVID-19 εμβολιασμού. Ωστόσο μένει να διευκρινιστεί με ποιες ακριβώς προϋποθέσεις θα πρέπει να εφαρμόζεται κάτι τέτοιο στην πράξη ώστε να βρίσκεται σε αρμονία με το σύνολο των αρχών της κλινικής βιοηθικής (π.χ το μέτρο της αναλογικότητας ή του μέγιστου δυνατού σεβασμού στην ατομική αυτονομία κ.α).

23 | Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ MicroRNAs ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΣΗ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ

Π. Ευαγγελίδης, Ν. Ευαγγελίδης, Α.Γ. Μωυσιάδου, Α. Αβραμίδης, Α. Χατζηκυριακίδου

Α' Εργαστήριο Ιατρικής Βιολογίας-Γενετικής, Ιατρική ΑΠΘ

Σκοπός: Τα microRNAs είναι μικρά μη κωδικά μόρια RNA που ελέγχουν τη γονιδιακή έκφραση σε μετα-μεταγραφικό επίπεδο και φαίνεται να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παθογένεση της πνευμονικής αρτηριακής υπέρτασης. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να συζητηθεί ο ρόλος των miRNAs στην πνευμονική υπέρταση.

Υλικό και Μέθοδος: Οι πληροφορίες συλλέχθηκαν από 25 άρθρα, δημοσιευμένα από το 2010 έως το 2021, μέσω αναζήτησης στις βάσεις δεδομένων PubMed και Research Gate. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήσαμε ήταν: "Pulmonary Arterial Hypertension", "miRNAs", "Epigenetics", "biomarkers" σε διαφορετικούς συνδυασμούς.

Αποτελέσματα: Η διαφοροποιημένη έκφραση ποικίλων miRNAs έχει βρεθεί ότι συμβάλει στην ανάπτυξη της νόσου με ποικίλους μηχανισμούς. Ο πρώτος μηχανισμός αφορά τη διαφοροποίηση και μετανάστευση των λείων μυϊκών κυττάρων των πνευμονικών αρτηριών. Τα αυξημένα επίπεδα των miR-222 και miR-132, αναστέλλουν την έκφραση των μορίων CDKN1B (Cyclin Dependent Kinase Inhibitor 1B) και PTEN (Phosphatase and tensin homolog) αντίστοιχα και συνδέονται στενά με τον παραπάνω μηχανισμό. Ένας άλλος μηχανισμός αφορά τη διαφοροποίηση των ενδοθηλιακών κυττάρων. Έτσι η ελαττωμένη έκφραση του miR-124 έχει συσχετισθεί με την αύξηση των επιπέδων των PTBP1 (Polypyrimidine Tract Binding Protein) και PKM2 (Pyruvate Kinase Muscle 2), τροποποιώντας τον μεταβολισμό του κυττάρου. Τα αυξημένα επίπεδα του miR-146-5p ενισχύουν την ικανότητα πολλαπλασιασμού αυτών των κυττάρων, ελαττώνοντας τα επίπεδα έκφρασης του USP3 (Ubiquitin Specific Protease 3). Ακόμη η ελάττωση των επιπέδων του miR-181-ab, βρέθηκε πως αυξάνει την έκφραση της ενδοκάνης, μιας κυκλοφορούσας πρωτεογλυκάνης, η οποία συμμετέχει σε φαινόμενα φλεγμονής, που συντελούν στην αναδιαμόρφωση των αγγείων. Στο πλάσμα των ασθενών επίσης έχουν βρεθεί αυξημένα τα επίπεδα των ιντερλευκινών IL-1β και IL-6, ως αποτέλεσμα της μειωμένης έκφρασης του miR-340-5p.

Συμπέρασμα: Τα επίπεδα έκφρασης των miRNAs έχουν συσχετισθεί με ποικίλους τρόπους με την αιτιοπαθογένεια της πνευμονικής υπέρτασης. Συνεπώς, τα miRNAs θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως βιοδείκτες για τη διάγνωση και την παρακολούθηση της έκβασης των ασθενών. Επίσης, θα μπορούσαν να αποτελέσουν θεραπευτικούς στόχους για την αντιμετώπιση της νόσου.

24 | Η ΑΜΦΙΔΡΟΜΗ ΣΧΕΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ: ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΗ ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ

Κ. Μπαρμπαγιάννος, Α. Μπεκιαρίδου, Α. Κάρτας, Δ. Μωυσίδης, Χ. Λαμπροπούλου, Μ. Μπαλόκα, Μ. Σπάχο, Γ. Γιαννακούλας

Α' Καρδιολογική κλινική, Π.Γ.Ν ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Στόχος: Η κολπική μαρμαρυγή είναι συχνή εκδήλωση σε ασθενείς με θυρεοειδοπάθεια, ιδιαίτερα με υπερθυρεοειδισμό. Στον υπερθυρεοειδισμό τα αυξημένα επίπεδα θυρεοειδικών ορμονών, μέσω ενδο- και εξωπυρηνικών μηχανισμών, επηρεάζουν σημαντικά την ηλεκτροφυσιολογία της καρδιάς. Στόχος αυτής της εργασίας είναι η εξερεύνηση της σχέσης μεταξύ της θυρεοειδοπάθειας και της κολπικής μαρμαρυγής και η εύρεση κενών στην γνώση.

Μέθοδος: Η μελέτη αυτή είναι βιβλιογραφική ανασκόπηση, στην οποία συμπεριλήφθηκαν άρθρα στα αγγλικά χωρίς χρονικό περιορισμό, με θέμα την θυρεοειδοπάθεια και την κολπική μαρμαρυγή.

Αποτελέσματα: Ο υποθυρεοειδισμός εμφανίζει μικρότερο κίνδυνο εμφάνισης κολπικής μαρμαρυγής και σχετίζεται κυρίως με υπερθεραπεία των υποθυρεοειδικών ασθενών. Η πρωτοεμφανιζόμενη κολπική μαρμαρυγή αποτελεί συχνά την μόνη εκδήλωση της θυρεοειδοπάθειας πράγμα το οποίο καθιστά τον προσυμπτωματικό έλεγχο για διαταραχή της θυρεοειδικής λειτουργίας κλινικά χρήσιμο. Η διαχείριση της συννοσηρότητας θυρεοειδοπάθειας και κολπικής μαρμαρυγής είναι ουσιώδης. Αυτή περιλαμβάνει έλεγχο των επιπέδων των θυρεοειδικών ορμονών συγχρόνως με θεραπεία της κολπικής μαρμαρυγής. Ωστόσο, υπάρχουν αρκετά ανοιχτά ζητήματα σε αυτή την συννοσηρότητα. Η βέλτιστη διαχείριση της θυρεοειδοπάθειας και ο αντίκτυπος της στην επιβάρυνση της κολπικής μαρμαρυγής παραμένουν αδιευκρίνιστα. Υπάρχουν ανεπαρκείς πληροφορίες για ξεκάθαρα πλεονεκτήματα στη θεραπεία της υποκλινικής θυρεοειδοπάθειας και στον προσυμπτωματικό έλεγχο ασθενών. Επιπλέον, η ανοσογενετική αλληλεπικάλυψη μεταξύ των αυτοαντισωμάτων της νόσου Graves και της γένεσης κολπικής μαρμαρυγής δύναται να οδηγήσει σε καινοφανείς θεραπευτικές επιπτώσεις.

Συμπέρασμα: Υπάρχουν ενδείξεις για συσχέτιση του υποθυρεοειδισμού με την κολπική μαρμαρυγή, αλλά χρειάζονται μεγαλύτερες μελέτες για να το αποδείξουν. Είναι επίσης, σημαντική η εξερεύνηση της σχέσης των θυρεοειδικών αυτοαντισωμάτων με την γένεση της κολπικής μαρμαρυγής.

25 | ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΕΜΒΡΥΟΥ

Η. Ιλαρίδου, Ι. Γραμματικάκης, Θ. Παπαμήτσου

Εργαστήριο Ιστολογίας – Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

Σκοπός: Η μελέτη της επίδρασης του μητρικού καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη στην εμφάνιση καρδιαγγειακών ανωμαλιών στο έμβρυο.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε μερική ανασκόπηση της πρόσφατης διεθνούς βιβλιογραφίας από τη μηχανή αναζήτησης του Pubmed. Συμπεριλήφθηκαν συνολικά 12 άρθρα που βασισμένα σε μελέτες μεγάλων πληθυσμιακών ομάδων, ενώ απορρίφθηκαν εκείνα που αφορούσαν μεμονωμένα περιστατικά ασθενών έτσι ώστε να συλλεχθούν δεδομένα μεγαλύτερης στατιστικής σημασίας. Επιπλέον, αποκλείστηκαν μελέτες πριν το 2009 προκειμένου να συμπεριληφθούν πιο σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα. Λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν στην αναζήτηση ήταν οι εξής: maternal smoke, maternal lifestyle factors, risk factors affecting congenital heart diseases, smoking effects during pregnancy.

Αποτελέσματα: Το μητρικό κάπνισμα το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης συσχετίστηκε δοσοεξαρτώμενα με συγγενείς καρδιακές ανωμαλίες, όπως αυτές της πνευμονικής βαλβίδας, της πνευμονικής αρτηρίας και του κολπικού διαφράγματος, ιδίως στις μητέρες ηλικίας >35 ετών. Επιπρόσθετα, βρέθηκε 10-30% αυξημένος κίνδυνος συγγενών γενετικών ανωμαλιών, συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών, που επιδειωνόταν με την υιοθέτηση καπνιστικών συνηθειών από τους απογόνους κατά την ενηλικίωση. Άλλες έρευνες φανέρωσαν αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης παιδιατρικής καρδιαγγειακής νοσηρότητας των απογόνων με καπνίζουσες μητέρες, ενώ συχνά εμβρυϊκοί ή νεογνικοί θάνατοι οφείλονταν σε τέτοιες ανωμαλίες. Η αλληλεπίδραση μεταξύ του υψηλού ΔΜΣ της μητέρας και του καπνίσματος συνέβαλε στην εμφάνιση όλων των συγγενών καρδιακών ανωμαλιών των απογόνων

συνδυαστικά, πλην των αποφρακτικών ανωμαλιών της οδού εκροής δεξιάς κοιλίας. Επιπλέον, το παθητικό κάπνισμα στο σπίτι και στο χώρο εργασίας συσχετίστηκε με ελαττώματα του κοιλιακού διαφράγματος, ενώ η ταυτόχρονη έκθεση της μητέρας και του πατέρα αύξησε προσθετικά τον κίνδυνο στους απογόνους. Τέλος, ενδιαφέρον παρουσιάζει μια μελέτη κατά την οποία δεν βρέθηκε σημαντική συσχέτιση με το μητρικό κάπνισμα τις πρώτες 45 ημέρες της κύησης.

Συμπεράσματα: Το κάπνισμα της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη, είτε ενεργητικό είτε παθητικό αλληλεπιδρά με την ηλικία, τον ΔΜΣ, τη διάρκεια και την ποσότητα έκθεσης στο τσιγάρο επηρεάζοντας την ανάπτυξη του καρδιαγγειακού συστήματος των απογόνων.

26 | INFANTILE HEMANGIOMA REFERRAL SCORE (IHReS): ΈΝΑ ΝΕΟ ΕΥΧΡΗΣΤΟ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ ΨΗΦΙΑΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΒΡΕΦΙΚΩΝ ΑΙΜΑΓΓΕΙΩΜΑΤΩΝ

Μ. Καραγιάννη, Ν. Κασοτάκης, Στ. Ρουπακιάς, Χρ. Κασελάς, Ι. Σπυριδάκης

Β' Κλινική Χειρουργικής Παίδων ΑΠΘ

Εισαγωγή: Τα βρεφικά αιμαγγειώματα αποτελούν τον πιο κοινό καλοήγη όγκο των παιδιών. Τα περισσότερα αιμαγγειώματα είναι συνήθως μικρά σε μέγεθος και υποστρέφουν αυτόματα με την πάροδο του χρόνου μετά από μια αρχική φάση πολλαπλασιασμού. Ωστόσο, περίπου το 10% από αυτά απαιτούν έγκαιρη παρέμβαση μια και θα εμφανίσουν μη ικανοποιητική υποστροφή και/ή επιπλοκές. Η κλινική εκτίμηση περιορίζεται από την ετερογένεια της μορφολογίας και συμπεριφοράς της νόσου, την προτίμηση των γονιών, αλλά και την εμπειρία του κλινικού ιατρού. Η πρόβλεψη της εξέλιξης των αιμαγγειωμάτων και η εκτίμηση για το αν χρήζουν παρακολούθησης ή αντιμετώπισης, ειδικά από ιατρούς της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, είναι πολλές φορές δύσκολη. Επιπλέον το χρονικό περιθώριο αντιμετώπισης για την επίτευξη βέλτιστων αποτελεσμάτων μπορεί να χαθεί εάν υπάρχει καθυστέρηση παραπομπής.

Σκοπός: Κατά την τελευταία 10ετία, έχουν δημιουργηθεί και προταθεί κάποια συστήματα βαθμολόγησης ως εργαλεία διαλογής, προκειμένου να βοηθήσουν τους μη εξειδικευμένους ιατρούς να εντοπίσουν ποια αιμαγγειώματα είναι υψηλότερου κινδύνου και χρήζουν πρώιμης παραπομπής.

Παρουσίαση: Πρόσφατα, το ψηφιακό εργαλείο IHReS αναπτύχθηκε από την Infantile Hemangioma European Task Force. Σας επιδεικνύουμε την πλοήγηση στην ηλεκτρονική διεύθυνση εφαρμογής της συγκεκριμένης κλίμακας - www.ihscoring.com.

Συμπεράσματα: Η κλίμακα IHReS αποτελεί ένα απλό, γρήγορο, και εύχρηστο εργαλείο για τους ιατρούς της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η ψηφιακή έκδοση της κλίμακας IHReS την καθιστά εύκολα προσβάσιμη μέσω computer, smartphone ή tablet. Έχει αποτελεσματικότητα στην διαλογή των βρεφικών αιμαγγειωμάτων που χρήζουν έγκαιρης αντιμετώπισης, ελαττώνοντας έτσι τις πιθανές επιπλοκές.

27 | ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ - ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΑΝΟΣΙΑ

Δ. Δελιγκάς, Ν. Λαζαρίδης, Κ. Μπαρμπαγιάννος, Π. Θεοτόκης, Σ. Μεδίτσκου-Ευθυμιάδου

Εργαστήριο Ιστολογίας και Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

Στόχος: Η αμφίδρομη σχέση των επιληπτικών κρίσεων και της νευροφλεγμονής καταδεικνύει την σημασία των ανοσολογικών μηχανισμών στην γένεση των κρίσεων. Η φλεγμονή τόσο στο

Κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ) όσο και περιφερικά, προκαλεί την αύξηση φλεγμονωδών παραγόντων, ενεργοποίηση κυττάρων του ανοσιακού συστήματος και διαταραχή του αιματοεγκεφαλικού φραγμού (ΑΕΦ). Αυτό έχει ως συνέπεια την διαταραχή της φυσιολογικής διεγερσιμότητας νευρωνικών δικτύων και κατ' επέκταση την επιληπτογένεση. Ωστόσο οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ μορίων και κυττάρων οι οποίες οδηγούν στην ανάπτυξη κρίσεων χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης. Στόχος αυτής της εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης επιληπτικών κρίσεων και φλεγμονής, ιδιαίτερα μέσω της ιογενούς λοίμωξης και αυτοανοσίας. **Μέθοδος:** Η εργασία αυτή αποτελεί βιβλιογραφική ανασκόπηση χρησιμοποιώντας τη βάση PubMed με λέξεις κλειδιά «epilepsy», «epileptogenesis», «seizures», «inflammation», «neuroinflammation», «autoimmunity», «viral encephalitis».

Αποτελέσματα: Μια αιτία πρόκλησης φλεγμονής του ΚΝΣ και συνακολούθως επιληπτογένεσης είναι η ιική λοίμωξη. Σε γενικές γραμμές συμμετέχουν κύτταρα του ΚΝΣ και περιφερικά κύτταρα του ανοσοποιητικού, η δυσλειτουργία των οποίων απορρυθμίζει την φυσιολογική νευρωνική επικοινωνία και διαβίβαση. Οι μηχανισμοί που διέπουν αυτές τις αλλαγές παρουσιάζουν ορισμένες ιδιαιτερότητες μεταξύ διαφόρων ικών στελεχών. Στην λοίμωξη από ΗΗV6, φαίνεται να παίζει κυρίαρχο ρόλο η ικανότητα επιγενετικής τροποποίησης και ενίσχυσης του μονοπατιού της κινάσης ΜΑΡΚ. Εκτός από τις μικροβιακές λοιμώξεις, οι επιληπτικές κρίσεις αποτελούν και μια από τις κλινικές εκδηλώσεις πολλών αυτοάνοσων συστηματικών νοσημάτων, όπως ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος και η Εγκεφαλοπάθεια Hashimoto. Ωστόσο, η αυτοανοσία μπορεί να εμπλέκεται και άμεσα με την επιληψία μέσω παραγωγής αυτοαντισωμάτων και ενεργοποίησης ή καταστολής μοριακών μηχανισμών που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.

Συμπέρασμα: Η ανασκόπηση καταδεικνύει τη σχέση της ιογενούς λοίμωξης καθώς και της αυτοανοσίας στην ανάπτυξη ή την ενίσχυση των επιληπτικών κρίσεων. Επιπλέον αναλύονται οι μηχανισμοί μέσω των οποίων τα διάφορα μόρια και κύτταρα της ανοσίας οδηγούν σε διαταραχές της νευρωνικής δραστηριότητας.

28 | ΗΠΑΤΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΚΟΛΟΟΡΘΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ: ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ Η ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ Η ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΑ;

Σ. Μοσχονάς¹, Χ. Κωνσταντινίδης¹, Α. Γιακουστίδης¹, Π. Μπαγγέας¹, Π. Λουφόπουλος¹, Σ. Μαυροματίδης¹, Ε. Λούρη¹, Δ. Γιακουστίδης¹, Π. Μπαμίδης², Β. Παπαδόπουλος¹

¹Α Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

²Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

Σκοπός: Η σύγκριση ανάμεσα σε νεότερους και ηλικιωμένους ασθενείς σχετικά με τις μετεγχειρητικές επιπλοκές και την συνολική επιβίωση μετά από τμηματική ηπατεκτομή λόγω μεταστατικού κολοορθικού καρκίνου.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στην βιβλιογραφία σχετικά με δημοσιευμένες μελέτες χρησιμοποιώντας τους όρους “liver resection in the elderly”, “liver resection in the elderly due to CRLM”, “colorectal liver metastases in the elderly”, “laparoscopic liver resection in the elderly”, “sarcopenia in CRLM”

Αποτελέσματα: Η χρονολογική ηλικία δεν αποτελεί απόλυτη αντένδειξη για την διενέργεια χειρουργικής επέμβασης με σκοπό την αφαίρεση ηπατικών μεταστάσεων κολοορθικού καρκίνου. Τα ποσοστά μετεγχειρητικών επιπλοκών ανάμεσα σε νεότερους και ηλικιωμένους ασθενείς είναι παρόμοια. Τα ποσοστά διεγχειρητικών επιπλοκών δεν διέφεραν μεταξύ των

δύο ηλικιακών ομάδων. Οι μη χειρουργικές επιπλοκές παρατηρήθηκαν πιο συχνά στους ηλικιωμένους ασθενείς. Η σαρκοπενία σχετίζεται με αυξημένα ποσοστά μετεγχειρητικών επιπλοκών και μετεγχειρητικής θνητότητας. Θεωρείται ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας για την έκβαση της νόσου, καθώς η ύπαρξη της σχετίζεται με πτωχά αποτελέσματα στην επιβίωση δίχως υποτροπή της νόσου και στην συνολική επιβίωση των ασθενών. Η λαπαροσκοπική τμηματική ηπατεκτομή, συγκριτικά με την ανοιχτή μέθοδο, δεν επηρεάζει το ογκολογικό αποτέλεσμα και την συνολική επιβίωση. Από την εφαρμογή της, προκύπτουν οφέλη που αφορούν μειωμένα ποσοστά διεγχειρητικών επιπλοκών όπως είναι η διεγχειρητική αιμορραγία, και μειωμένα ποσοστά μετεγχειρητικών επιπλοκών. Παρόλα αυτά, δεν σχετίζεται με μειωμένη διάρκεια μετεγχειρητικής νοσηλείας σε σύγκριση με την ανοιχτή μέθοδο. Σημαντική είναι η περαιτέρω έρευνα σχετικά με το θέμα του prehabilitation με σκοπό την προεγχειρητική βελτίωση των φυσιολογικών εφεδρειών των ηλικιωμένων ασθενών, ώστε να επιτευχθεί μια βελτιωμένη μετεγχειρητική πορεία.

Συμπέρασμα: Η χρονολογική ηλικία ως μεμονωμένος παράγοντας δεν πρέπει να περιορίζει την διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων με σκοπό την αφαίρεση ηπατικών μεταστάσεων από κολοορθικό καρκίνο. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς εμφανίζουν παρόμοια ποσοστά μετεγχειρητικών επιπλοκών με τους νεότερους ασθενείς.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΠΕΜΠΤΗ 10 ΜΑΡΤΙΟΥ 2022 | 11:30 - 13:30 | **ΦΟΥΑΓΙΕ (-1)**
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Προεδρείο: **Ι. Κουτελιδάκης, Γ. Πίτσιου, Α. Χαϊδοπούλου**

01 | ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΛΟΓΟΙ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΜΟΡΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ SARS-CoV-2 ΣΤΟ Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

**Λ. Ταμπακάς^{1,2}, Ε. Γεωργοπούλου^{1,3}, Κ. Μπάμπη¹, Ι. Ιστίκογλου¹, Γ. Μελέτης⁴,
Ε. Πρωτονοταρίου⁴, Σ. Μεταλλίδης⁵, Λ. Σκούρα⁴**

¹Νοσηλεύτες επιτήρησης λοιμώξεων Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

²Μεταπτυχιακός φοιτητής Δημόσιας Υγείας, Τμήμα Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

³Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Σύγχρονες Ιατρικές πράξεις: Δικαιική Ρύθμιση και Βιοηθική διάσταση, Τμήμα Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

⁴Μικροβιολογικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

⁵Α' Παθολογική Κλινική Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Διερεύνηση της σχέσης της εμβολιαστικής κάλυψης των συμμετεχόντων καθώς και των λόγων της εθελοντικής προσέλευσής τους με την έκβαση της μοριακής εξέτασης SARS-CoV-2.

Υλικό και Μέθοδος: Κατά την περίοδο 1/7/2021-31/8/2021 η ομάδα λοιμώξεων κατέγραψε τα δημογραφικά στοιχεία (ηλικία, φύλο), το λόγο διενέργειας μοριακού ελέγχου (επαγγελματίας υγείας για έλεγχο ρουτίνας, προεγχειρητικός έλεγχος, επαφή με θετικό κρούσμα, συμπτωματολογία), καθώς και την κατάσταση εμβολιασμού των ατόμων που προσήλθαν για μοριακό έλεγχο ανίχνευσης SARS-CoV-2. Οι επαγγελματίες υγείας ελέγχθηκαν με δείγματα σάλιου στο σύστημα Advanta Dx SARS-CoV-2 RT-PCR και όλα τα υπόλοιπα περιστατικά (1304) με ρινοφαρυγγικό στο Abbott Molecular RealTime ή στο NeuMoDx™ SARS-CoV-2.

Αποτελέσματα: Από τους 2721 συμμετέχοντες (1095 άνδρες-1626 γυναίκες), οι 1455 ήταν πλήρως εμβολιασμένοι, 127 είχαν εμβολιαστεί με μία δόση και 1139 ήταν ανεμβολίαστοι.

1417 ήταν επαγγελματίες υγείας, 673 είχαν θετικές επαφές, 425 ήταν προεγχειρητικοί και 206 είχαν ύποπτη συμπτωματολογία. Περίπου το 70% των ατόμων που προσήλθαν με συμπτώματα (143), ήταν θετικοί στον ιό και σχεδόν 91% εξ' αυτών ήταν ανεμβολίαστοι ή είχαν εμβολιαστεί μόνο με την πρώτη δόση (77% και 14% αντίστοιχα). Από τους συμμετέχοντες που ανέφεραν επαφή με θετικό κρούσμα, σχεδόν το 1/5 (116) ήταν θετικοί. Το 83% περίπου εξ' αυτών ήταν ανεμβολίαστοι ή είχαν εμβολιαστεί μόνο με την πρώτη δόση (73% και 10% αντίστοιχα). Σχεδόν 20% των ανεμβολίαστων που δεν ανέφεραν επαφή με θετικό κρούσμα, ανιχνεύθηκαν θετικοί στον ιό, ενώ στην ίδια κατηγορία εμβολιασμένων συμμετεχόντων θετικοί ήταν μόνο το 2%.

Συμπεράσματα: Ο εμβολιασμός κατά της COVID-19 θεωρείται το βασικό μέτρο για τον περιορισμό της εξάπλωσης του SARS-CoV-2 και του κινδύνου εμφάνισης νέων μεταλλάξεων. Τα αποτελέσματά μας καταδεικνύουν με σαφή και κατηγορηματικό τρόπο την δυναμική του εμβολιασμού και υποστηρίζουν την ορθότητα των προσπαθειών της παγκόσμιας επιστημονικής κοινότητας για την καθολικότητά του.

02 | ΕΠΙΠΕΔΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΑΝΔΡΕΣ ΜΕ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Σ. Βενέτη, Α. Μουσιώλης, Δ.Γ. Γουλής, Γ. Μηντζιώρη

Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Η υπογονιμότητα, οριζόμενη ως η μη επίτευξη κύησης από ένα ζευγάρι μετά από 12 μήνες ελεύθερων σεξουαλικών επαφών, αφορά στο 4 - 17% των ζευγαριών. Στο 20% των περιπτώσεων, το αίτιο εντοπίζεται αποκλειστικά ή κυρίως στον άνδρα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση της υπογονιμότητας ως παράγοντα κινδύνου για αυξημένο ψυχολογικό στρες.

Υλικό και Μέθοδος: Διεξήχθη μία μελέτη ασθενών (υπογόνιμοι) - μαρτύρων (γόνιμοι) στους οποίους εκτιμήθηκαν τα επίπεδα του ψυχολογικού στρες. Το πρωτεύον ερευνητικό ερώτημα ήταν εάν η ανδρική υπογονιμότητα σχετίζεται με αυξημένη εμφάνιση ψυχολογικού στρες. Για την εκτίμηση του τελευταίου χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια Perceived Stress Scale 14 ερωτήσεων (PSS-14) και Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI), μεταφρασμένα και σταθμισμένα για τον ελληνικό πληθυσμό.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 91 άνδρες: 47 υπογόνιμοι με μέση (\pm σταθερό σφάλμα) ηλικία $37,5 \pm 0,9$ έτη και μέσο δείκτη μάζας σώματος ($\Delta\text{Μ}\Sigma$) $24,4 \pm 1,1$ kg/m^2 και 44 γόνιμοι με μέση ηλικία $37,9 \pm 0,7$ έτη και $\Delta\text{Μ}\Sigma$ $24,1 \pm 1,2$ kg/m^2 . Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στις κλίμακες άγχους μεταξύ ασθενών με υπογονιμότητα και γόνιμων ανδρών (STAI $45,9 \pm 0,4$ έναντι $44,86 \pm 0,493$, $p=0,105$ και PSS-14 $29,66 \pm 0,75$ έναντι $28,89 \pm 0,5$, $p=0,436$).

Συμπέρασμα: Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα ψυχολογικού στρες ανάμεσα σε άνδρες με υπογονιμότητα και γόνιμους, αν και τα επίπεδα ήταν σχετικά αυξημένα και στις δύο ομάδες. Μία πιθανή αιτία είναι η πανδημία SARS-CoV-2, η οποία επιδρώντας δυσμενώς στον τρόπο ζωής, είναι δυνατόν να οδήγησε σε υψηλά επίπεδα στρες και άμβλυνση των όποιων διαφορών μεταξύ των ομάδων.

03 | ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ IN VITRO ANTIMYKHTHΤΙΑΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΥΠΕΡΚΕΙΜΕΝΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΒΙΟΤΙΚΟΥ *BACILLUS SUBTILIS* NCIB 3610 ENANTI *CANDIDA* SPP. ΚΑΙ *ASPERGILLUS* SPP

Α. Πουλοπούλου¹, Μ. Τουράκη², Τ.Α. Βυζαντιάδης¹

¹Α' Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

²Εργαστήριο Γενικής Βιολογίας, Τμήμα Βιολογίας, ΑΠΘ

Εισαγωγή: Ως προβιοτικά βακτήρια χαρακτηρίζονται αυτά, τα οποία όταν προσληφθούν ή εφαρμοστούν τοπικά έχουν ειδικά οφέλη για την υγεία του ξενιστή. Οι βακτηριοσίνες βακτηρίων, όπως του *Bacillus subtilis*, στοχεύουν την κυτταρική μεμβράνη άλλων μικροοργανισμών, δημιουργούν πόρους και μεταβάλλουν το δυναμικό της προκαλώντας κυτταρική απόπτωση. Ανάλογα, θα μπορούσαν να χρησιμεύσουν ως πιθανοί αντιμυκητιακοί παράγοντες.

Σκοπός: Ο έλεγχος της αντιμυκητιακής δράσης του ελεύθερου κυττάρων υπερκείμενου (Cell Free Supernatant-CFS) του προβιοτικού *Bacillus subtilis* NCIB 3610 έναντι στελεχών *Candida* και *Aspergillus*.

Υλικά και Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν πρότυπα στελέχη *Candida albicans* (ATCC 90028), *Candida parapsilosis* (ATCC 90018), *Aspergillus fumigatus* (ATCC 204305), *Aspergillus flavus* (ATCC 204304) και κλινικά στελέχη *Candida glabrata*, *Candida tropicalis*, *Aspergillus niger* και *Aspergillus terreus*. Τα υπερκείμενα των καλλιιεργειών του *Bacillus* συλλέχθηκαν μετά την επώαση, εκχυλίστηκαν και προσδιορίστηκε η συγκέντρωση πρωτεΐνης και η αντιμικροβιακή τους δράση. Έπειτα, λυοφιλοποιήθηκαν και χορηγήθηκαν στα στελέχη μυκήτων. Πραγματοποιήθηκε έλεγχος ευαισθησίας των μυκητιακών στελεχών έναντι του CFS με τη χρήση του πρωτοκόλλου EUCAST (τροποποιημένου με την προσθήκη ρεζαζουρίνης). Ως ανασταλτική συγκέντρωση 50 (IC₅₀) ορίστηκε η συγκέντρωση του CFS που απαιτείται για να επιτευχθεί 50% μείωση της μυκητιακής ανάπτυξης. Πραγματοποιήθηκαν πειράματα σε άγαρ όπου ελέγχθηκε η ανάπτυξη των μυκήτων παρουσία CFS ή έπειτα από συν-καλλιέργεια με το *Bacillus subtilis*.

Αποτελέσματα και συμπεράσματα: Από τους ελέγχους ευαισθησίας έναντι του CFS, φάνηκε ότι ο *A. niger* επηρεάστηκε περισσότερο, με IC₅₀ 16,97 mg/mL. Για τον *A. flavus* και τον *A. fumigatus* η IC₅₀ ήταν 24,36 mg/mL και 39,91 mg/mL, αντίστοιχα. Αντίθετα, ο *A. terreus* είχε IC₅₀ 60,96 mg/mL. Ενδιαφέρον προκάλεσε ότι οι ζυμομύκητες που δοκιμάστηκαν δεν παρουσίασαν χαμηλότερη IC₅₀ από τους νηματοειδείς μύκητες. Η *C. albicans* είχε IC₅₀ 45,55 mg/mL, η *C. glabrata* 78,42 mg/mL, η *C. tropicalis* 74,75 mg/mL και η *C. parapsilosis* 105,1 mg/mL, αντίστοιχα. Η μέθοδος EUCAST με ρεζαζουρίνη συνέβαλε στο να ξεπεραστούν τα προβλήματα χρωματικής παρεμβολής του λυοφιλοποιημένου CFS και των θρεπτικών μέσων. Το CFS του προβιοτικού *Bacillus subtilis* επέδειξε ειδικές και ενδιαφέρουσες αντιμυκητιακές ιδιότητες. Ενδείκνυται η πραγματοποίηση περαιτέρω ελέγχων των βακτηριοσινών του στελέχους *B. Subtilis* NCIB 3610, στα πλαίσια ενός δυνητικά ωφέλιμου αντιμυκητιακού παράγοντα.

04| ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 2 ΚΑΙ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ HYDROXYCHLOROQUINE. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Α. Τσακάλης^{1,3}, Τ. Διδάγγελος², Γ. Καϊάφα², Χ. Σαββόπουλος²

¹Παθολογικό Εξωτερικό Ιατρείο, Κέντρο Υγείας Καστοριάς

²Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

³Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

Σκοπός: Σκοπό της παρούσας μελέτης αποτελεί η παρουσίαση του αυξημένου κινδύνου εμφάνισης υπογλυκαιμίας σε ασθενείς με διαβήτη και συνοδά νοσήματα, για τα οποία λαμβάνουν αγωγή.

Μέθοδος: Ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και παρουσίαση περιστατικού.

Αποτελέσματα: Οι διαβητικοί ασθενείς έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης υπογλυκαιμίας και συχνά πάσχουν από άλλα συνοδά χρόνια νοσήματα για τα οποία λαμβάνουν θεραπεία. Στα πλαίσια αυτής της θεραπείας, η φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνουν, μπορεί να αλληλεπιδράσει με τα αντιδιαβητικά φάρμακα, με αποτέλεσμα την εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών όπως η υπογλυκαιμία. Στο περιστατικό που παρουσιάζεται, ασθενής με διαβήτη και ρευματοειδή αρθρίτιδα λάμβανε υδροξυχλωροκίνη και λεφλουνομίδη, τα οποία αλληλεπίδρασαν με τα αντιδιαβητικά φάρμακα. Ως αποτέλεσμα, εμφάνισε επαναλαμβανόμενα υπογλυκαιμικά επεισόδια όταν λόγω των αυξημένων συγκεντρώσεων γλυκόζης, προστέθηκαν δισκία στην αντιδιαβητική αγωγή της.

Συμπεράσματα: Οι θεράποντες ιατροί οφείλουν να είναι ενήμεροι για τις πιθανές αλληλεπιδράσεις και την εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών που μπορεί να προκληθούν στους διαβητικούς ασθενείς τους όταν τους χορηγούν φαρμακευτικά σκευάσματα. Τέλος, είναι σημαντικό να τους εκπαιδεύουν στον τακτικό αυτοέλεγχο των συγκεντρώσεων γλυκόζης, ούτως ώστε οι ασθενείς να αναγνωρίζουν, να προλαμβάνουν και να αντιμετωπίζουν τις υπογλυκαιμίες.

05 | ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΤΟΣΙΛΙΖΟΥΜΑΜΠΗΣ ΣΕ 40ΧΡΟΝΟ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΟΒΑΡΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΝΟΣΟΥ COVID-19

Κ. Κουτσουφλιανιώτης, Ε. Δήμου, Κ. Καρακούση, Ο. Γραμμένος, Ρ. Τζαννίνης,

Ν. Τσιαμπέρας, Γ. Πετρίδης

Παθολογική Κλινική Γ.Ν. «Γ.Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη, ΑΠΘ

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει την αποτελεσματική δράση της τοσιλιζουμάμπης σε 40χρονο ασθενή με σοβαρό σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας ως επιπλοκή της νόσου COVID-19.

Υλικό και Μέθοδος: Ο ασθενής νοσηλεύτηκε στην Παθολογική κλινική του Γ.Ν.Θ. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» κατά την διάρκεια του 4ου πανδημικού κύματος της COVID-19, εμφάνισε σοβαρό σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας, χορηγήθηκαν οι κλασσικές φαρμακευτικές μέθοδοι αντιμετώπισης (δεξαμεθαζόνη, ρεμδεσιβίρη), ενώ όταν οι προαναφερθείσες δεν απέδωσαν, προστέθηκε στην αγωγή του το μονοκλωνικό αντίσωμα τοσιλιζουμάμπη. Η τοσιλιζουμάμπη χορηγήθηκε με επείγουσα έγκριση, προτού το φάρμακο εισαχθεί επισήμως στον αναθεωρημένο θεραπευτικό αλγόριθμο αντιμετώπισης των επιπλοκών της COVID-19 από τον ΕΟΔΥ.

Αποτελέσματα: Η τοσιλιζουμάμπη φαίνεται ότι αποτέλεσε τον παράγοντα εκείνο που περιορίσε την εξέλιξη της φλεγμονής, η οποία προκλήθηκε λόγω της COVID-19, ο ασθενής απέφυγε την διασωλήνωση τις ημέρες της έντονης επιδείνωσής του και ουσιαστικά «κέρδισε» χρόνο, παραμένοντας στον απλό θάλαμο μέχρι την αποδρομή της νόσου.

Συμπέρασμα: Το μονοκλωνικό αντίσωμα τοσιλιζουμάμπη, μειώνοντας τα επίπεδα της ιντερλευκίνης-6, σε συνδυασμό με την δεξαμεθαζόνη, καταγράφηκε, στην προκειμένη περίπτωση, ιδιαίτερα αποτελεσματικό στην αντιμετώπιση του σοβαρού συνδρόμου

αναπνευστικής δυσχέρειας σε ασθενή με COVID-19. Η μελέτη RECOVERY, άλλωστε, επιβεβαιώνει την θετική επίδραση της τοσιλιζουμάμπης στη συνολική θνητότητα ασθενών με σοβαρή νόσο COVID-19, που χρειάζονται συμπληρωματικό οξυγόνο στην θεραπεία τους. Περαιτέρω μελέτες με την χρήση και συνδυασμό ανοσοτροποποιητικών παραγόντων ίσως οδηγήσουν σε πιο αποτελεσματικές και ολοκληρωμένες θεραπείες της σοβαρής νόσου COVID-19, που μαστίζει την παγκόσμια κοινότητα.

06 | ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΥΠΟΔΟΡΙΩΣ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ CGM “ENVISIONPRO” ΣΕ ΜΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Ε. Μαργαρίτη, Β. Περιφάνης, Χ. Σαββόπουλος, Τ. Διδάγγελος

Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, ΑΠΘ

Εισαγωγή: Η χρήση συστημάτων συνεχούς καταγραφής γλυκόζης (CGM) απευθύνεται σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη και σε ιδιαίτερες ομάδες, όπως παιδιά, έφηβοι, ηλικιωμένοι και έγκυες.

Σκοπός: Η καταγραφή των δεδομένων και τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την τοποθέτηση του καταγραφέα CGM EnvisionPro Medtronic σε μη διαβητικό πληθυσμό.

Υλικό και Μέθοδος: Τοποθέτηση CGM EnvisionPro υποδορίως σε 26 μη διαβητικά άτομα (17 γυναίκες), μέσος όρος ηλικίας 35 έτη (± 8.7) για εβδομήμερη καταγραφή (σύστημα λειτουργίας με τυφλό τρόπο).

Αποτελέσματα: Οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε εργαστηριακό έλεγχο, μετρήσεις αυτοελέγχου και ακολούθησαν πρόγραμμα φυσικής δραστηριότητας και λήψης γευμάτων χωρίς περιορισμούς. Η ανάλυση των δεδομένων δεν ανέδειξε συσχέτιση της εκτιμώμενης γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (από τον αισθητήρα) και της μέσης τιμής γλυκόζης του αισθητήρα με τη γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c) του εργαστηριακού ελέγχου. Παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση της ποιότητας γεύματος με τη μέση τιμή γλυκόζης αισθητήρα και την εκτιμώμενη HbA1c. Η σύγκριση της HDL με τη μέση τιμή γλυκόζης αισθητήρα έδειξε σημαντική αρνητική συσχέτιση (συντελεστής Pearson = -0,556). Αντιθέτως δεν παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση με τα στιγμιαία επίπεδα γλυκόζης σε αίμα νηστείας (Pearson = 0,228). Παράλληλα, εντοπίστηκε συσχέτιση των τιμών της εκτιμώμενης HbA1c με την ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού σακχαρώδη διαβήτη ($p=0,004$). Αντιθέτως στις τιμές της HbA1c στο δείγμα αίματος, δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στα άτομα με ή χωρίς οικογενειακό ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη ($p=0,390$).

Συμπεράσματα: Η αξιολόγηση των δεδομένων που προκύπτουν από τα συστήματα συνεχούς καταγραφής γλυκόζης σε υγιή άτομα μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψη της εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη και στην τροποποίηση διατροφικών συνηθειών. Παράλληλα μπορούν να τεθούν ερωτήματα για τροποποίηση των ορίων των φυσιολογικών τιμών της γλυκόζης και να προταθούν βελτιώσεις του τρόπου ζωής.

07 | ΜΟΡΙΑΚΗ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΗΣ ΦΑΙΝΟΤΥΠΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ NON-ALBICANS ΖΥΜΟΜΥΚΗΤΩΝ

Θ. Σαρμουρλή, Α. Τογκουσίδου, Α. Πουλοπούλου, Π. Σιάσιος,

Τ.Α. Βυζαντιάδης

Α΄ Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Εισαγωγή: Οι μυκητιακές λοιμώξεις αποτελούν ανερχόμενο κίνδυνο για τη δημόσια υγεία. Τις τελευταίες δεκαετίες περιγράφονται αυξανόμενοι αριθμοί λοιμώξεων από *non-albicans* ζυμομύκητες. Πρόσφατα, στελέχη του πολυανθεκτικού παθογόνου μύκητα *Candida auris* αποτελούν αίτιο διηθητικών μυκητιάσεων, διαφεύγοντας συχνά ακριβούς ταυτοποίησης.

Σκοπός: Να επιβεβαιωθεί μοριακά η προηγηθείσα φαινοτυπική-βιοχημική ταυτοποίηση στελεχών *non-albicans* ζυμομυκήτων της συλλογής του εργαστηρίου μας και να ελεγχθεί τυχόν ύπαρξη στελεχών *Candida auris* που διέφυγαν ακριβούς ταυτοποίησης την τελευταία δεκαετία.

Υλικά και Μέθοδοι: Αναλύθηκαν 48 κλινικά στελέχη *non-albicans* ζυμομυκήτων, από δείγματα κυρίως εν τω βάθει λοιμώξεων, που παραπέμφθηκαν στο εργαστήριο για μυκητολογική διάγνωση την τελευταία δεκαετία. Συμπεριλήφθηκαν όλα τα στελέχη ταυτοποιημένων ζυμομυκήτων, που σύμφωνα με τη βιβλιογραφία θα μπορούσαν να αποτελούν λάθος ταυτοποίηση της *Candida auris* (*Candida parapsilosis*, *lusitaniae*, *kefyr*, *guilliermondii*, *famata* και *Saccharomyces cerevisiae*). Δεν υπήρξε *Candida haemulonii*. Οι προηγούμενες ταυτοποιήσεις είχαν γίνει με μικροσκόπηση, καλλιέργεια σε μυκητολογικά υλικά (30°C και 35°C), χρήση χρωμογόνων υλικών, δοκιμασία βλαστικού σωλήνα και έλεγχο βιοχημικών δοκιμασιών (API ID 32C). Για τα στελέχη *Candida parapsilosis*, επιλέχθηκαν αυτά, που παρά το καλό ποσοστό ταυτοποίησης (>95%), είχαν T score <0,9 (ιδανικό το 1,0). Τα στελέχη ανακαλλιεργήθηκαν σε malt extract agar και το DNA εκχυλίστηκε με θέρμανση στους 95°C, σε περιβάλλον ρυθμιστικού διαλύματος, ανάδευση και φυγοκέντρηση. Ακολούθησε αλληλούχιση της ITS1 ή ITS2 περιοχής του μυκητιακού rDNA. Τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με τις κατατεθειμένες αλληλουχίες με το πρόγραμμα BLAST® και με τη βάση δεδομένων ITS της ISHAM. Οι αλληλουχίες της μελέτης κατατέθηκαν στη βάση δεδομένων GenBank.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Επιβεβαιώθηκαν μοριακά όλες οι φαινοτυπικές-βιοχημικές ταυτοποιήσεις. Οι μόνες διαφοροποιήσεις αφορούσαν σε αλλαγές ονομασίας. Δεν προέκυψε στέλεχος *Candida auris* μεταξύ των «αμφίβολων» αρχικών ταυτοποιήσεων. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ενδεδειγμένη φαινοτυπική-βιοχημική ταυτοποίηση ζυμομυκήτων είναι ακριβής και ανταποδοτική του κόστους. Η μη ανίχνευση *Candida auris*, σε συνδυασμό με τις λίγες αναφορές, πιθανώς καταδεικνύουν τη μέχρι στιγμής μικρή ύπαρξή της στη γεωγραφική μας περιοχή.

08 | Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΙΣΟΤΡΕΤΙΝΟΪΝΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΑΔΙΠΟΝΕΚΤΙΝΗ ΟΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΚΜΗ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Ε. Πασχαλίδου¹, Γ. Κατσάρας², Δ. Καπουκρανίδου³, Γ. Ταγαράκης⁴, Θ. Παπαμήτσου^{1,5}

¹Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

² Αιματολογικό Εργαστήριο - Μονάδα Αιμοδοσίας, Γ.Ν. "Αττικόν", Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Χαϊδάρι, Β' Νεογνικό Τμήμα και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝ), Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Πέλλας, Νοσοκομειακή Μονάδα Έδεσσας

³Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

⁴Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

⁵Τμήμα Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Επιτροπή των Προγραμμάτων Μεταπτυχιακών Σπουδών, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Η ισοτρετινοΐνη, φάρμακο εκλογής για τη σοβαρή - οζώδη ακμή, μπορεί να σχετίζεται με αύξηση της αντίστασης στην ινσουλίνη. Στόχος μας ήταν να ερευνήσουμε αυτή τη συσχέτιση.

Υλικό/Μέθοδος: Οι μέθοδοι και τα αποτελέσματα πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με την Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) Statement. Διεξήχθη έρευνα στις βάσεις δεδομένων PubMed/MEDLINE, SCOPUS και Cochrane χρησιμοποιώντας το εργαλείο PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcome) έως τις 12 Ιανουαρίου 2022. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες σε ασθενείς με ακμή υπό ισοτρετινοΐνη με δημοσιευμένο πλήρες κείμενο στα αγγλικά. Τα επίπεδα ινσουλίνης, γλυκόζης και αδιπονεκτίνης ορού καταγράφηκαν πριν και μετά τη θεραπεία με ισοτρετινοΐνη, ενώ η ευαισθησία στην ινσουλίνη αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας το μοντέλο ομοιόστασης αξιολόγησης της αντίστασης στην ινσουλίνη (HOMA-IR). Για τη μετα-ανάλυση, χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό Review Manager (RevMan) 5.4.1, χρησιμοποιώντας μοντέλο τυχαίων επιδράσεων και τυποποιημένη μέση διαφορά (SMD). Η ανάλυση υποομάδων πραγματοποιήθηκε ανά τύπο μελέτης. Η αξιολόγηση ποιότητας των μελετών που συμπεριλήφθηκαν διεξήχθη χρησιμοποιώντας την κλίμακα Newcastle Ottawa Scale (NOS).

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν δεκαπέντε μελέτες. Η μετα-ανάλυση αποκάλυψε μια στατιστικά σημαντική αύξηση της αδιπονεκτίνης μετά τη θεραπεία [SMD = 0,86; 95 % διάστημα εμπιστοσύνης (CI) = 0,48-1,25, $p < 0,00001$; I² = 58%]. Στατιστικά μη σημαντικές αλλαγές παρατηρήθηκαν στις τιμές HOMA-IR, ινσουλίνης και γλυκόζης μετά τη θεραπεία. Η ανάλυση υποομάδας αποκάλυψε τα ίδια αποτελέσματα. Όσον αφορά στην αδιπονεκτίνη, οι μελέτες κοορτής παρουσίασαν SMD = 1,2, 95% CI = 0,81-1,61, $p < 0,00001$. I² = 8% και οι μελέτες περιπτώσεων ελέγχου παρουσίασαν SMD = 0,53, 95% CI = 0,16-0,9, $p < 0,00001$; I² = 27%. Δεν παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα για τα επίπεδα ινσουλίνης, γλυκόζης και HOMA-IR. Όλες οι μελέτες είχαν βαθμολογία NOS 5-6 αστέρια, υποδεικνύοντας υψηλό κίνδυνο σφάλματος.

Συμπέρασμα: Παρόλο που η έκθεση στην ισοτρετινοΐνη δεν σχετίζεται σαφώς με την αντίσταση στην ινσουλίνη, φαίνεται ότι μπορεί να αυξήσει τα επίπεδα αδιπονεκτίνης.

09 | ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ: Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟ ΔΟΤΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ

Μ. Σαουλίδου¹, Π. Βούλτσος², Γ. Καραπαναγιωτίδης³, Ι. Ιγγλεζάκης⁴

¹Διατμηματικό ΠΜΣ «Σύγχρονες Ιατρικές Πράξεις: Δικαιϊκή Ρύθμιση και Βιοηθική Διάσταση, ΑΠΘ

²Εργαστήριο Ιατροδικαστικής & Τοξικολογίας (Ιατρικό Δίκαιο και Ηθική), Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

³Καρδιοχειρουργική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

⁴Τομέας Ιστορίας, Φιλοσοφίας και Κοινωνιολογίας του Δικαίου, Νομική Σχολή, ΑΠΘ

Εισαγωγή και Σκοπός: Η ελληνική νομοθεσία με τον Ν.3984/2011 διευρύνει τον κύκλο των υποψηφίων ζωντανών δοτών οργάνων και ιστών για μεταμόσχευση, στους οποίους περιλαμβάνει και τον λεγόμενο «συναισθηματικό δότη». Αρχικά, η σχετική άδεια χορηγούνταν από δικαστήριο.

Υλικό και Μέθοδοι: Ανασκόπηση της ελληνικής νομολογίας και μη συστηματική της διεθνούς βιβλιογραφίας. Ανάλυσή της ελληνικής νομολογίας με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Υπάρχουν δυο αποφάσεις, πολύ ενδιαφέρουσες ως προς τα κριτήρια χαρακτηρισμού του υποψήφιου δότη ως «συναισθηματικού». Με την απόφαση Ειρην.

Πύργου 18/2016 χορηγήθηκε για πρώτη φορά άδεια μεταμόσχευσης νεφρού σε γυναίκα ελληνικής καταγωγής, με υποψήφια δότρια την βραζιλιάνικης καταγωγής φίλη της. Ακολούθησε η απόφαση Ειρην. Καλαμάτας 49/2016, με την οποία δόθηκε άδεια για μεταμόσχευση νεφρού σε γυναίκα από άνδρα με τον οποίο διατηρούσε συντροφική σχέση χωρίς γάμο ή σύμφωνο συμβίωσης. Και στις δύο αποφάσεις το δικαστήριο χορήγησε την άδεια μετά από ενδελεχή διερεύνηση της συναισθηματικής σχέσης υποψήφιου δότη και λήπτη. Γίνονται σχόλια με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία.

Συμπέρασμα: Από τα δικαστήρια εφαρμόστηκαν με αυστηρότητα οι όροι, προϋποθέσεις, και κριτήρια του Ν.3984/2011 περιορίζοντας πολύ το ενδεχόμενο να υποκρύπτονται στις περιπτώσεις του «συναισθηματικού δότη» μεταμοσχεύσεις με οικονομικό αντάλλαγμα. Σήμερα, που πλέον ο Ε.Ο.Μ. ο χορηγεί τη σχετική άδεια μετά από σύμφωνη γνώμη μη αμειβόμενης επιτροπής (Ν. 4512/2018 και Ν. 4600/2019), απαιτείται το ίδιο αυστηρός έλεγχος.

10 | ΣΥΝΔΡΟΜΟ DI GEORGE ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ

Ε. Χαριτωνίδου¹, Δ. Δημητράκη¹, Α. Χριστοφορίδης²

¹ΠΜΣ "Εφαρμογές της Ψυχολογίας στην Υγεία", Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

²Α' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

Σκοπός: Η μελέτη της αιτιολογίας, της διάγνωσης και των επιπτώσεων του συνδρόμου DiGeorge (OMIM #188400) στην ανάπτυξη, αλλά και στη γναθοπροσωπική περιοχή των παιδιών. Στη συνέχεια, πραγματοποιείται αναφορά στις συνοδές θεραπευτικές μεθόδους του.

Υλικά και Μέθοδος: Η εργασία αποτελεί βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσω των μηχανών αναζήτησης PubMed, Elsevier, καθώς και σχετικών ελληνικών και ξένων συγγραμμάτων και στη βάση δεδομένων omim.

Αποτελέσματα: Το σύνδρομο DiGeorge, γνωστό και ως Σύνδρομο Διαγραφής 22q11.2, είναι ένα σύνδρομο που κληρονομείται με τον αυτοσωμικό επικρατή χαρακτήρα με κλινικές εκδηλώσεις από διάφορα όργανα και συστήματα του. Εμφανίζεται περίπου σε 1 στις 7.000 γεννήσεις που επιβιώνουν στο γενικό πληθυσμό. Οφείλεται στην ετερόζυγη έλλειψη ενός μικρού τμήματος του χρωμοσώματος 22 (1.5 έως 3.0 Mb) γνωστό ως 22q11.2. Τις περισσότερες φορές η γονιδιακή μετάλλαξη είναι de novo, ενώ σε λίγες περιπτώσεις το σύνδρομο κληρονομείται. Η διάγνωση γίνεται μέσω λήψης ιατρικού και οικογενειακού ιστορικού, παρατήρηση των φαινοτυπικών χαρακτηριστικών του συνδρόμου, γενετικών και αιματολογικών εξετάσεων και απεικονιστικών ελέγχων. Το πιο χαρακτηριστικό εύρημα είναι η υπασβεστιαμία λόγω υποπαραθυρεοειδισμού, οι συγγενείς καρδιοπάθειες, η ανοσοανεπάρκεια, οι νεφροπάθειες, καθώς και οι ψυχιατρικές, συμπεριφορικές και γνωστικές διαταραχές. Φαινοτυπικά, τα πιο κοινά ευρήματα είναι σκελετικές ανωμαλίες, ενώ στη γναθοπροσωπική περιοχή παρατηρούνται ασυμμετρία προσώπου, βλεφαρόπτωση, υπερτελορισμός, χαμηλή πρόσφυση ώτων και έκπτωση ακοής, κοντό φίλτρο, μικρογναθία, υπερωισχιστία που οδηγεί σε προβλήματα ομιλίας και σίτισης, υψηλή υπερώα, δισχιδή σταφυλή. Δεν υπάρχει εξειδικευμένη θεραπεία, αλλά τα περισσότερα συνοδά προβλήματα υγείας μπορούν να αντιμετωπιστούν με επιμέρους θεραπείες. Απαιτεί τη συνεργασία πολλών ειδικοτήτων, όπως αναπτυξιολόγων, καρδιολόγων, ενδοκρινολόγων, ωτορινολαρυγγολόγων, νευρολόγων, πλαστικών χειρουργών, γναθοχειρουργών, λογοθεραπευτών κα., ανάλογα με την βαρύτητα των συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο DiGeorge έχει ποικίλες φαινοτυπικές εκδηλώσεις. Σημαντικό είναι να πραγματοποιείται διάγνωση εγκαίρως, καθώς τα παιδιά που λαμβάνουν άμεση θεραπεία έχουν υψηλότερα ποσοστά επιβίωσης ως την ενηλικίωση. Τέλος, είναι σημαντικό να προσφέρεται γενετική συμβουλευτική καθώς η γενετική διαταραχή κληρονομείται με τον επικρατή χαρακτήρα.

11 | ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ

Ε. Χαριτωνίδου¹, Α.Μ. Θεοδοσάκη², Ι. Τουμάζου³, Β. Τράκης³, Α. Χριστοφορίδης⁴

¹ΠΜΣ «Εφαρμογές της Ψυχολογίας στην Υγεία», Τμήμα Ιατρικής,

Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

²ΠΜΣ «Ερευνητική Μεθοδολογία στην Ιατρική και στις Επιστήμες Υγείας»,

Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

³Οδοντίατρος, Ιδιώτης, Θεσσαλονίκη

⁴Α' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

Σκοπός: Η μελέτη της αιτιολογίας, της διάγνωσης και των επιπτώσεων της ανεπάρκειας αυξητικής ορμόνης (GHD) στη σωματική ανάπτυξη και στη στοματική κοιλότητα των παιδιών. Επίσης, αναφέρονται οι τρόποι αντιμετώπισής της.

Υλικά και Μέθοδος: Η εργασία αποτελεί βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσω των μηχανών αναζήτησης PubMed, Elsevier, καθώς και σχετικών ελληνικών και ξένων συγγραμμάτων.

Αποτελέσματα: Η αυξητική ορμόνη παράγεται στην πρόσθια υπόφυση και ρυθμίζει τη μεταγεννητική σκελετική και οδοντική ανάπτυξη, την οστική πυκνότητα, το μεταβολικό προφίλ και γενικότερα την ποιότητα ζωής του ατόμου. Η GHD μπορεί να συνυπάρχει και με ανεπάρκεια άλλων υποφυσιακών ορμονών (CPHD). Τα αίτια εμφάνισής της μπορούν να είναι γενετικά, όπως μεταλλάξεις κυρίως στα γονίδια GH1 ή GHRHR, είτε επίκτητα, λόγω κάποιου τραυματισμού ή εξεργασίας στο ΚΝΣ. Αν δεν βρεθεί κάποιο αίτιο η κατάσταση χαρακτηρίζεται ως ιδιοπαθής. Η διάγνωση γίνεται μέσω παρατήρησης των διαγραμμάτων αύξησης του παιδιού, βιοχημικών και αιματολογικών εξετάσεων και απεικόνισης της περιοχής του υποθαλάμου-υπόφυσης με μαγνητική τομογραφία. Στην παρακολούθηση των ασθενών με GHD βοηθά ο προσδιορισμός της οστικής ηλικίας με ακτινογραφία της άκρας χειρός (συνήθως αριστεράς), ενώ σε περιπτώσεις βαρείας GHD ελέγχεται και η οστική πυκνότητα με εξέταση με απορροφησιμετρία ακτινών-Χ διπλής ενέργειας (DXA). Η GHD έχει ως κυριότερες συνέπειες το χαμηλό ανάστημα, τη μειωμένη οστική πυκνότητα, το αυξημένο βάρος, ενώ δεν επηρεάζει τις αναλογίες σώματος και τη νοημοσύνη. Οι κυριότερες συνέπειες στην στοματοπροσωπική περιοχή είναι η καθυστέρηση στην ανάπτυξη των δοντιών και των προσωπικών οστών, καθυστέρηση ανατολής μόνιμων δοντιών, υποπλασίες μόνιμων δοντιών ή και ελλείψεις αυτών, καθώς και μορφολογικές ανωμαλίες, όπως χειλοεσχιστία και υπερωιοσχιστία. Συνήθη θεραπεία αποτελεί η χορήγηση αν συνδυασμένης ανθρώπινης αυξητικής ορμόνης μέσω υποδόριας, καθημερινής ένεσης προ ύπνου.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση της ανεπάρκειας αυξητικής ορμόνης είναι εξαιρετικά σημαντική. Η θεραπεία της δύναται να προσφέρει επαρκή σωματική ανάπτυξη, έλεγχο του μεταβολικού ρυθμού και βελτίωση της ποιότητας ζωής στους ασθενείς αυτούς.

12 | Η ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΩΝ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΕΙΚΟΝΙΚΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Γ. Θεοφίλου¹, Ι. Λαδάκης², Χ. Μαυροειδή¹, Α. Κουτλάγκα¹, Ε. Ζόγκα¹, Γ. Γάτσος¹, Θ. Μιραχτσής³, Β. Κιλίντζης², Ι. Χουβαρδάς², Ε. Κουιδή¹

¹Εργαστήριο Αθλητιατρικής, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού ΑΠΘ

²Εργαστήριο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή, Ιατρικής Πληροφορικής και Βιοϊατρικής - Απεικονιστικών Τεχνολογιών, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

³Οφθαλμολογική Κλινική, 424 Στρατιωτικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης

Η τεχνολογία της εικονικής πραγματικότητας (VR) μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στην εργομετρική αξιολόγηση των αθλητών και να συμβάλλει στη μεγιστοποίηση της απόδοσης, ιδιαίτερα κατά την ανάπτυξη των κινητικών δεξιοτήτων στην παιδική και εφηβική ηλικία.

Σκοπός: Η εκτίμηση του χρόνου αντίδρασης (ΧΑ), με εφαρμογή VR, και η συσχέτιση του με κλινικά και προπονητικά χαρακτηριστικά ποδοσφαιριστών παιδικής και εφηβικής ηλικίας.

Υλικό και Μέθοδος: Σε τριάντα οκτώ ποδοσφαιριστές, ηλικίας 8 – 15 ετών εκτιμήθηκε ο ΧΑ, μέσω εφαρμογής για συσκευή VR (Oculus Go <https://www.oculus.com/go>– Oculus Quest 2 <https://www.oculus.com/quest-2>) που αναπτύχθηκε με στόχο την προσομοίωση της εξέτασης οπτικού πεδίου (ΟΠ). Τόσο ο συνολικός ΧΑ, όσο και ο ΧΑ μονόφθαλμα και διόφθαλμα υπολογίστηκε σε 3 min. Παράλληλα εκτιμήθηκε η μυϊκή αντοχή και ταχύτητα των ποδοσφαιριστών με τη δέσμη δοκιμασιών Eurofit.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία ήταν $12.2 \pm 1,76$ έτη. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ ποδοσφαιρικής εμπειρίας και ΧΑ ($r = -0,432$, $p = 0,015$) και οριακά στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ ταχύτητας και ΧΑ ($r = 0,32$, $p = 0,054$). Αντίθετα, η αντοχή δεν βρέθηκε να σχετίζεται με τον ΧΑ ($r = -0,156$, $p = 0,351$).

Συμπεράσματα: Διαπιστώθηκε ότι η χρόνια προπόνηση από την παιδική ηλικία συμβάλλει στην παράλληλη βελτίωση της ταχύτητας και του ΧΑ, δεξιότητες απαραίτητες για την καλύτερη απόδοση στο ποδόσφαιρο. Η τεχνολογία VR μπορεί να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο εκτίμησης του ΧΑ στο πεδίο σε σύντομο χρονικό διάστημα για προπονητές και επαγγελματίες υγείας.

13 | ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΓΡΑΦΙΚΗΣ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΟΚΙΝΗΤΩΝ P1 ΚΑΙ P2 ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ TP53

Θ. Νικολόπουλος, Κ. Ζιάμπα, Σ. Αλεξούδα, Α. Φράγκου, Γ. Τζημαγιώργης

Σχολή Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, ΑΠΘ

Η ογκοκατασταλτική πρωτεΐνη p53 αποτελεί έναν κομβικό ρυθμιστή των μονοπατιών κυτταρικής σηματοδότησης που καθορίζουν την μοίρα του κυττάρου καθώς ρυθμίζει την μεταγραφή γονιδίων που συμμετέχουν στην απόπτωση, στην παύση του κυτταρικού κύκλου και στην κυτταρική γήρανση. Η p53 ενεργοποιείται ως απόκριση σε κυτταρικό στρες και κυρίως σε βλάβη του DNA. Στον άνθρωπο, η p53 απαντάται σε 12 ισόμορφες, οι μισές εκ των οποίων μεταγράφονται από τον υποκινητή (p1) ανοδικά του εξωνίου 1, ενώ οι υπόλοιπες ($\Delta 133, \Delta 160$) μεταγράφονται από έναν εσωτερικό υποκινητή (p2). Ο κρίσιμος ρόλος των ισομορφών στην ρύθμιση της σηματοδότησης μέσω p53 διαφαίνεται μέσω της διαφορικής έκφρασης που παρατηρείται σε διάφορες μορφές καρκίνου. Η μεταγραφική ενεργότητα των υποκινητών p1 και p2 του γονιδίου TP53 αντανάκλα την έκφραση σε επίπεδο πρωτεΐνης των διαφόρων ισομορφών και διαφέρει ανάλογα με την κυτταρική κατάσταση. Σκοπός της εργασίας είναι η δημιουργία ενός γενετικού εργαλείου που να αναδεικνύει την μεταγραφική ενεργότητα των

υποκινητών του γονιδίου *TP53* σε διαφορετικές κυτταρικές συνθήκες, μέσω της έκφρασης μίας πρωτεΐνης αναφοράς. Σχεδιάστηκαν κατάλληλοι εκκινητές για την ενίσχυση της περιοχής του υποκινητή p1 του γονιδίου *TP53* από γονιδιωματικό DNA δότη. Η περιοχή του υποκινητή κλωνοποιήθηκε στο φορέα έκφρασης pcDNA3.1 IRES-GFP, ανοδικά του γονιδίου αναφοράς GFP. Η λειτουργικότητα του ανασυνδυασμένου πλασμιδίου ελέγχθηκε μέσω διαμόλυνσης των ευκαρυωτικών κυτταρικών σειρών A549 και MRC5. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι το κλωνοποιημένο τμήμα που περιέχει τον υποκινητή p1 είναι ενεργό και παρουσιάζει ισχυρότερη μεταγραφική ενεργότητα στην κυτταρική φυσιολογική σειρά MRC5 σε σύγκριση με την καρκινική σειρά A549. Το γενετικό αυτό εργαλείο μπορεί να αξιοποιηθεί για τον ποιοτικό χαρακτηρισμό της ενεργότητας του υποκινητή p1 σε διαφορετικές κυτταρικές σειρές και συνθήκες. Η κλωνοποίηση της περιοχής του υποκινητή p2 ανοδικά ενός διαφορετικού γονιδίου αναφοράς (DsRed) είναι σε εξέλιξη.

14 | Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΣΤΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΚΑΙ ΑΝΟΣΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Ο. Δαμιανίδου^{1*}, Χ. Μπιτσιάνα^{1,2*}, Ε. Κεσίδου^{1,2}, Π. Θεοτόκης¹, Χ. Μπακιρτζής¹, Κ. Συμεωνίδου², Μ. Μποζίκη¹, Ν. Γρηγοριάδης¹

¹Εργαστήριο Πειραματικής Νευρολογίας και Νευροανοσολογίας Β' Νευρολογική Κλινική Γ.Π.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

²Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

* Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΔΠΜΣ) «Νευροανοσολογία» Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ και Τμήματος Ιατρικής ΔΠΘ

Σκοπός: Η γήρανση αποτελεί μια φυσιολογική διαδικασία κατά την οποία ο οργανισμός οδηγείται σε διαταραχή της ομοιόστασής του σε πολλαπλά επίπεδα. Η παρούσα εργασία αποτελεί μια μελέτη των χαρακτηριστικών και των μηχανισμών της γήρανσης σε συνδυασμό με τις επιδράσεις αυτής στο νευρικό σύστημα. Ειδικότερα, αποσκοπεί στο να παρουσιάσει τις μεταβολές του νευρικού συστήματος που συνοδεύουν τη μη αναστρέψιμη διαδικασία της γήρανσης σε μακροσκοπικό και μικροσκοπικό επίπεδο, καθώς και τις αλλαγές στην πλαστικότητα του εγκεφάλου.

Υλικό και Μέθοδος: Για την εκπόνηση της εργασίας αναζητήθηκε βιβλιογραφία μέσω του Pubmed αναφορικά με την αιτιολογία, τη συνοδό κλινική εκδήλωση και τους υποκείμενους μηχανισμούς της γήρανσης. Επιπροσθέτως, μελετήθηκαν οι μεταβολές που επέρχονται με το πέρασμα της ηλικίας στο νευρικό ιστό, στα κύτταρα του, στην πλαστικότητά και στο στενά σχετιζόμενο ανοσιακό σύστημα. Οι λέξεις κλειδιά που αναζητήθηκαν είναι: ageing, nervous system, immunosenescence, inflammaging, plasticity.

Αποτελέσματα: Η γήρανση αφορά στη σταδιακή έκπτωση των λειτουργιών του οργανισμού με το πέρασμα του χρόνου. Πρόκειται για ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο που εξαρτάται από περιβαλλοντικές επιδράσεις και αλλαγές σε γενετικό, επιγενετικό, πρωτεϊνικό και κυτταρικό επίπεδο. Οι επιπτώσεις της γήρανσης επηρεάζουν μεταξύ άλλων και το νευρικό σύστημα οδηγώντας σε μεταβολές που σχετίζονται με αλλοιώσεις της μορφολογίας του εγκεφάλου, καθώς και της δομικής ακεραιότητας και της επικοινωνίας των νευρώνων μεταξύ τους και με άλλα κύτταρα του μικροπεριβάλλοντός τους. Οι υποκείμενες αντιδράσεις των μηχανισμών της γήρανσης, καθώς και η γήρανση του ανοσιακού συστήματος μπορούν να σχετίζονται με νευροεκφυλιστικές παθήσεις που χρήζουν άμεσης θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Συμπέρασμα: Η μελέτη της γήρανσης και των μηχανισμών της αποκαλύπτει τις μεταβολές που αυτή επιφέρει στο νευρικό και ανοσιακό σύστημα και τη σχέση της με τις

ανοσοδιαμεσολαβούμενες νευροεκφυλιστικές παθήσεις. Η περαιτέρω κατανόηση των υποκείμενων διεργασιών θα οδηγήσει στην ανάπτυξη αποτελεσματικών θεραπευτικών στρατηγικών για την αντιμετώπιση των μηχανισμών της γήρανσης που επιτείνουν πιθανή προϋπάρχουσα παθολογία.

15 | ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΠΡΩΤΕΟΜΙΚΩΝ ΑΝΑΛΥΣΕΩΝ ΣΕ ΝΕΥΡΙΚΑ ΠΡΟΓΟΝΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Χ. Μπιτσίνα^{1,2*}, Ο. Δαμιανίδου^{1*}, Ε. Κεσίδου^{1,2}, Π. Θεοτόκης¹, Ε. Καραφουλίδου¹, Κ. Συμεωνίδου², Μ. Αϊβαλιώτης³, Ν. Γρηγοριάδης¹, Μ. Μποζίκη¹

¹Εργαστήριο Πειραματικής Νευρολογίας και Νευροανοσολογίας Β' Νευρολογική Κλινική Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

² Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

³Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

* Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΔΠΜΣ) «Νευροανοσολογία» Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ και Τμήματος Ιατρικής ΔΠΘ

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην παρουσίαση των πιο πρόσφατων δεδομένων και εξελίξεων στον τομέα της πρωτεομικής ανάλυσης σε νευρικά προγονικά κύτταρα (ΝΠΚ). Τα ΝΠΚ εντοπίζονται σε θώκους νευρογένεσης του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ) και χαρακτηρίζονται από την ικανότητα αυτοανανέωσης, πολυδυναμίας καθώς επίσης διαθέτουν την ικανότητα αναγέννησης νευρώνων και γλοιακών κυττάρων. Τα κύτταρα αυτά έχουν προσελκύσει ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον την τελευταία δεκαετία λόγω των πιθανών τους εφαρμογών στην θεραπεία ενός μεγάλου εύρους νευροεκφυλιστικών νοσημάτων. Η χρήση πρωτεομικών αναλύσεων έγκειται στο να αναγνωρίσει και να χαρακτηρίσει πρωτεΐνες των ΝΠΚ και τις αλληλεπιδράσεις τους με άλλες, καθώς και επίσης να αναδείξει μοριακούς δείκτες-ανοσοφαινοτύπους που υπάρχουν στα κύτταρα αυτά σε συγκεκριμένα στάδια ανάπτυξης και διαφοροποίησης αξιοποιώντας εργαστηριακές μεθόδους σε συνδυασμό με την χρήση βιοπληροφορικών και υπολογιστικών εργαλείων.

Υλικό και Μέθοδος: Για την εκπόνηση της εργασίας έγινε προσπάθεια να συμπεριληφθεί η πλέον πρόσφατη βιβλιογραφία με εξαίρεση αυτές που χρησιμοποιήθηκαν χάριν ιστορικής αναφοράς. Οι λέξεις-κλειδιά που αναζητήθηκαν στην PubMed περιελάμβαναν τους κάτωθι όρους: neural precursor cells, proteomics, neural progenitor markers, neural stem cells proteome.

Αποτελέσματα: Υπάρχουν πρωτεομικές αναλύσεις σε ερευνητικά πειράματα ΝΠΚ τόσο ζωικής όσο και ανθρώπινης προέλευσης με στόχο την ανάδειξη μονοπατιών σηματοδότησης καθώς και μηχανισμών που εμπλέκονται σε νευροεκφυλιστικές ασθένειες του ΚΝΣ. Τα ΝΠΚ ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο παρουσιάζουν διαφορετικούς δείκτες και διαφορετικό προφίλ έκφρασης πρωτεϊνών.

Συμπέρασμα: Η ταυτοποίηση συγκεκριμένων πρωτεϊνών των ΝΠΚ και η χρήση εξειδικευμένων υπολογιστικών προγραμμάτων πιθανόν να οδηγήσουν στην μοριακή συσχέτιση των πρωτεϊνών των ΝΠΚ με παράγοντες που ενδεχομένως να συμμετέχουν σε ανοσορυθμιστικούς ή παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς. Η αναγνώριση των παραγόντων αυτών σε συνδυασμό με την χρήση εργαλείων βιοπληροφορικής θα συμβάλλει στην περαιτέρω ανάλυση και διασαφήνιση των λειτουργικών ρόλων των πρωτεϊνών των ΝΠΚ με σκοπό την ανάδειξη καινούργιων θεραπευτικών προσεγγίσεων σε νοσήματα του νευρικού συστήματος.

16 | ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΠΟΛΥΜΕΡΙΚΟΥ ΦΙΛΜ ΡDLA-TEHA ΜΕ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΜΙΚΡΟΠΥΡΑΜΙΔΩΝ, ΕΝΙΣΧΥΜΕΝΟ ΜΕ ΒΙΟΕΝΕΡΓΑ ΠΕΠΤΙΔΙΑ ΚΑΙ ΜΕΣΕΓΧΥΜΑΤΙΚΑ ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΑ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΩΣ ΕΠΙΘΕΜΑ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Α. Νίτη⁴, Α. Μιχοπούλου¹, Ι. Κουμεντάκου², Ν. Κεχαγιάς³, Γ. Κολιάκος^{4,1}, Κ. Κουζή^{5,1}

¹Bioellenika Εταιρεία Βιοτεχνολογίας, 57001 Θεσσαλονίκη

²Εργαστήριο Οργανικής Χημείας και Τεχνολογίας, Τμήμα Χημείας, ΑΠΘ

³Nanotypos, ΒΙΠΕ Τεχνόπολη Θεσσαλονίκης, κτίριο Γ2, 55535

⁴Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

⁵Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

Σκοπός: Η επούλωση τραύματος εκτυλίσσεται σε διαδοχικά αλλά επικαλυπτόμενα στάδια όπου συμμετέχουν κύτταρα, βιοδραστικοί παράγοντες και η εξωκυττάρια ουσία. Τα τελευταία χρόνια αναπτύσσονται «βιοδραστικά» επιθέματα στηριζόμενα στους φυσιολογικούς μηχανισμούς της επούλωσης, με σκοπό την αντιμετώπιση χρόνιων και μη επουλώσιμων τραυμάτων όπου συχνά οι μηχανισμοί αυτοί είναι ανεπαρκείς. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η σύνθεση και ο χαρακτηρισμός ενός βιοδραστικού επιθέματος παρατεταμένης δράσης αποτελούμενου από βιοσυμβατά συν-πολυμερή αλειφατικών πολυεστέρων (PDLA-TEHA) με εγγενή αντι-μικροβιακή ιδιότητα λόγω της ειδικής τοπογραφίας τους, ενισχυμένων με πεπτίδια Arg-Gly-Asp (RGD) και μεσεγχυματικά βλαστοκύτταρα από το λιπώδη ιστό.

Υλικά και Μέθοδοι: Ανθρώπινα μεσεγχυματικά βλαστοκύτταρα από λιπώδη ιστό (ASCs) απομονώθηκαν με ενζυμική διάσπαση. Το επίθεμα PDLA-TEHA αρχικά ελέγχθηκε ως προς τη βιο-συμβατότητά του με ΜΤΤ. Παράλληλα, επιβεβαιώθηκε/αξιολογήθηκε *in vitro*, η ικανότητα διαφορετικών συγκεντρώσεων του βιοπεπτιδίου RGD (10, 20, 50 μg/ml) να επηρεάζει ή να επάγει/ενισχύει στα βλαστοκύτταρα: 1. Τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό/βιωσιμότητα/κυτταροτοξικότητα με ΜΤΤ, 2. την κυτταρική προσκόλληση με crystal violet cell adhesion assay. Το πεπτίδιο RGD τοποθετήθηκε στην επιφάνεια του επιθέματος και επαναξιολογήθηκε. Προκειμένου να αξιολογηθεί περαιτέρω η βιολογική δράση του τελικού επιθέματος εξετάστηκε η έκφραση γονιδίων που επάγουν την αγγειογένεση στα ASCs με QPCR.

Αποτελέσματα: Η επαγωγή της κυτταρικής προσκόλλησης παρουσία του RGD αυξάνεται με σχέση δόσης-ανταπόκρισης. Ωστόσο, τόσο ο κυτταρικός πολλαπλασιασμός όσο και η έκφραση των αγγειοδραστικών παραγόντων στα ASCs ήταν αντιστρόφως ανάλογη της συγκέντρωσής του. Συνεπώς, ως μέγιστη βιολογική δράση του τελικού επιθέματος επιλέχθηκε η ελάχιστη συγκέντρωση RGD. Η *in vitro* αξιολόγηση του επιθέματος έδειξε ότι η παρουσία του RGD δε βελτιώνει την κυτταρική προσκόλληση, ούτε την έκφραση των VEGF/Angiopoietin-1 στο τελικό προϊόν. Αντίθετα, το επίθεμα χωρίς RGD είχε τη βέλτιστη βιολογική δράση.

Συμπεράσματα: Το ενισχυμένο επίθεμα PDLA-TEHA *in vitro* παρουσιάζει βιοδραστικές ιδιότητες σημαντικές για επαγωγή επούλωσης τραύματος. Περαιτέρω βελτίωση θα μπορούσε να επιτευχθεί εξετάζοντας εναλλακτικούς τρόπους ενσωμάτωσης του RGD ή και με χρήση ανάλογων πεπτιδίων.

17 | ΜΟΡΙΑΚΗ ΒΑΣΗ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Α. Σταμάτη, Σ. Φιδάνη

Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ, ΠΜΣ Ερευνητική Μεθοδολογία στην Ιατρική και στις Επιστήμες Υγείας

Σκοπός: Διερεύνηση της πολυγονιδιακής φύσης του Σακχαρώδους Διαβήτη Τύπου 1 (ΣΔΤ1) και της αλληλεπίδρασης γενετικών, επιγενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων.

Μέθοδος: Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η βιβλιογραφική ανασκόπηση. Η αναζήτηση των ερευνών έγινε μέσα από τις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar και τα άρθρα που εντάχθηκαν αφορούσαν ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις και πρωτογενείς έρευνες των τελευταίων δύο δεκαετιών.

Αποτελέσματα: Οι κυριότεροι γενετικοί παράγοντες που ταυτοποιήθηκαν αφορούσαν τα Ανθρώπινα Λευκοκυτταρικά Αντιγόνα (HLA), κυρίως τα γονίδια HLA-DQ και HLA-DR, καθώς και τα non-HLA γονίδια, με βασικότερα τα INS-VNTR, CTL-4, PTPN22 και γονίδια ιντερλευκίνης. Η ύπαρξη αυτό-αντισωμάτων, όπως τα αντι-GAD, τα αντι-ινσουλινικά αντισώματα, ο μεταφορέας ψευδαργύρου 8 και ο παράγοντας προαγωγού ινσουλίνης 1, συμμετέχουν, επίσης, στην παθογένεια του ΣΔΤ1. Ο μηχανισμός μέσω του οποίου δρουν φαίνεται ότι εμπλέκει τα κυτταροτοξικά CD8++ λεμφοκύτταρα και την έκκριση κυτταροκινών. Επιγενετικοί παράγοντες, συμπεριλαμβανομένου της μεθυλίωσης, της ακετυλίωσης, των μετα-μεταφραστικών τροποποιήσεων των ιστονών και τα μη κωδικοποιητικά μόρια RNA, αποδεικνύεται ότι διαμεσολαβούν τη σχέση μεταξύ των γενετικών παραγόντων και της εμφάνισης του ΣΔΤ1. Ωστόσο, παρ' όλη την συνεισφορά των γενετικών παραγόντων, αυξανόμενη βιβλιογραφία ρίχνει φως στους περιβαλλοντικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της νόσου. Ανάμεσα σε αυτούς συγκαταλέγονται οι ιώσεις, με τους διαβητογόνους ιούς όπως της ερυθρά, η πρόσληψη γλουτένης και έντονα αγχογόνα γεγονότα ζωής.

Συζήτηση: Αποδεικνύεται ότι οι γενετικοί παράγοντες δημιουργούν την προδιάθεση πάνω στην οποία δύναται να επιδράσουν επίκτητοι παράγοντες, προκαλώντας, μέσω κυρίως ανοσοποιητικών μηχανισμών, καταστροφή των β παγκρεατικών κυττάρων. Η πολυπλοκότητα της αιτιοπαθογένειας του ΣΔΤ1 δύναται να στρέψει το ενδιαφέρον σε μοντέλα εξατομικευμένης ιατρικής για την αντιμετώπιση της νόσου.

18 | ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΕΪΝΩΜΑΤΙΚΗΣ ΣΤΗ ΝΟΣΟ BATTEN

Γ.Μ. Κέφη^{1,2,3}, Κ. Ψαθά^{1,2,3}, Μ. Αϊβαλιώτης^{1,2,3},

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

²Ομάδα Λειτουργικής Πρωτεϊνωματικής ανάλυσης και Βιολογίας Συστημάτων, (FunPATH), Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας (ΚΕΔΕΚ-ΑΠΘ), Θεσσαλονίκη

³Δ.Π.Μ.Σ. Ιατρική Ακρίβειας, Μεταφραστική Έρευνα και Θεραπευτική

Σκοπός: Η Νευρωνική Κηροειδής Λιποφουσκίνωση (NCL) – αλλιώς νόσος Batten, είναι μία από τις 7000 σπάνιες ασθένειες στην Ευρώπη που επηρεάζουν τη ζωή περίπου 25 εκατομμυρίων ανθρώπων. Πρόκειται για μια γενετικά και κλινικά ετερογενή ομάδα νευροεκφυλιστικών διαταραχών, με έναρξη στην παιδική ηλικία και κατάληξη τον πρόωρο θάνατο. Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει κάποια εγκεκριμένη θεραπεία, ενώ η κατανόηση των βασικών παθολογικών μηχανισμών της νόσου είναι υπό διερεύνηση. Η εφαρμογή -ωμικών τεχνολογιών στη νόσο Batten (π.χ., γονιδιωματική, πρωτεϊνωματική), υπόσχονται άλμα προς την αιτιοπαθογένεια της. Η παρούσα εργασία στοχεύει να παρουσιάσει και να αξιολογήσει την εφαρμογή τους στη νόσο Batten.

Υλικά και Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν οι βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar εστιάζοντας σε έρευνες της νόσου τα τελευταία δέκα έτη, που χρησιμοποιούν τεχνολογίες Γονιδιωματικής και Πρωτεϊνωματικής ανάλυσης, με κριτήρια επιλογής, όρους και συνδυασμό τους (π.χ. “Omics AND Batten”, “Precision Medicine AND Batten”, “Novel mutations OR novel

therapies AND Batten”). Προσδιορίστηκαν τα γονίδια και οι πρωτεΐνες που ταυτοποιήθηκαν επανειλημμένα με απορρυθμισμένη σχετική αφθονία και χρησιμοποιήθηκαν βάσεις δεδομένων όπως η UniProt για να αποσαφηνιστεί η κλινική τους αξία ως πιθανοί βιοδείκτες (π.χ. DUSP2, VCAM-1, κλπ). Στο τέλος έγινε μια κριτική αξιολόγηση και ενοποίηση των αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα: Η εφαρμογή -ωμικών τεχνολογιών διευκόλυνε την ταυτοποίηση νέων μεταλλάξεων, πρώιμες μεθόδους διάγνωσης, ενώ αναφέρθηκαν και νέα δεδομένα για πιθανούς βιοδείκτες. Ενδεικτικά παραδείγματα αποτελούν η νέα μετάλλαξη σε τρανσποζόνιο του γονιδίου *MFSD8*, η επίδραση της πρωτεΐνης *CLN3* στην ενεργοποίηση του *MAPK* μονοπατιού και η πρωτεΐνη-βιοδείκτης *BDNF* στο πλάσμα.

Συμπέρασμα: Η παρούσα εργασία αποτελεί σημαντική ένδειξη για το τι μπορεί η -ωμική προσέγγιση μιας ασθένειας να προσφέρει, κυρίως στο πλαίσιο της κατανόησης θεμελιωδών ερωτημάτων. Όταν η θεραπεία για αντιμετώπιση τέτοιων σπάνιων ασθενειών φαντάζει με ουτοπία, η ανάπτυξη της Ιατρικής Ακρίβειας μπορεί να ανοίξει το δρόμο για μια νέα εποχή, αρκεί να συνειδητοποιήσουμε άμεσα τη δύναμη της.

19 | ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΖΗΤΗΜΑ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΚΑΤΟΠΙΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΤΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Αι. Καλυβιανάκη, Γ. Σακκά

Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Η συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης στις χειρουργικές επεμβάσεις αποτελεί πλέον ουσιώδες στάδιο της χειρουργικής πρακτικής. Καμία άλλη σύμβαση αστικού δικαίου δεν έχει ως αντικείμενο τη ζωή ή/ και τη σωματική ακεραιότητα του ατόμου, με αποτέλεσμα η σύμβαση ιατρικών υπηρεσιών να αποκτά ανθρωπινό χαρακτήρα και όχι την τυπικότητα των λοιπών συμβάσεων του αστικού δικαίου θεμελιώνοντας την έμφαση στην συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης η οποία είναι θεμελιώδης προκειμένου να διασφαλιστεί η αυτονομία του ασθενή, ειδικά προτού αποφασίσει να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση. Η φύση της χειρουργικής επέμβασης ως επεμβατικής τεχνικής με πολλούς πιθανούς κινδύνους, προσδίδει στη συναίνεση μεγαλύτερη σημασία και συνέπειες. Στη νομική θεωρία, η χειρουργική επέμβαση πραγματώνει καταρχάς την αντικειμενική υπόσταση του εγκλήματος της σωματικής βλάβης στη βασική του μορφή, ο άδικος χαρακτήρας του οποίου αίρεται εάν πληρούνται οι όροι του νόμου. Ένας εξ αυτών είναι η συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης, η οποία στο πλαίσιο των χειρουργικών επεμβάσεων περιλαμβάνει τους ίδιους κανόνες για τις λοιπές ιατρικές πράξεις με εξειδίκευση συγκεκριμένων όρων λόγω της βαρύτητας της κατάστασης: των κινδύνων, του ευρύτερου θεραπευτικού πλάνου, των συνεπειών από την επέμβαση. Η ποσότητα και η ποιότητα των διαθέσιμων πληροφοριών εν προκειμένω καθώς και η ψυχολογία του ασθενούς υπό το βάρος της απόφασης, ενδέχεται να τον παρακινήσουν σε μια πιο εκτεταμένη συζήτηση με το χειρουργό, επομένως η ορθή καταγραφή της ενημέρωσης είναι η μόνη αντικειμενική ένδειξη του τι πληροφορίες δόθηκαν στον ασθενή. Συγκεκριμένα, η ενημέρωση πριν από χειρουργικές επεμβάσεις προϋποθέτει σύνταξη εντύπου σχετικά με: την ημερομηνία της συζήτησης, τα μέρη που συμμετείχαν, τους συνήθεις και εξαιρετικούς κινδύνους, τις ειδικές περιστάσεις για τον εκάστοτε ασθενή, τον κίνδυνο του να μην υποβληθεί στην επέμβαση, τη συναίνεση ή άρνηση του ασθενούς. Είναι εμφανές επομένως, ότι η διαδικασία ενημέρωσης και συναίνεσης έχει πλέον εξελιχθεί από μια σύντομη συζήτηση σε ένα σημαντικό και περίπλοκο στοιχείο της χειρουργικής πρακτικής.

01 | ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΕΣΥ ΠΡΙΝ & ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Μ. Κοτσιλά¹, Γ. Ταγαράκης², Π. Πολυζωίδης¹, Ν. Πολύζος¹

¹Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΔΠΘ, Κομοτηνή, ΔΠΜΣ «Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας»

²Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ, ΔΠΜΣ «Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας»

Σκοπός: Η εργασία διενήργησε πιλοτική μελέτη στα διαγνωστικά εργαστήρια (δημόσια 100% και ιδιωτικά 67%) του νομού Ροδόπης με σκοπό την καταγραφή δεδομένων διαχείρισης ποιότητας και στοιχεία χρησιμοποίησης των υπηρεσιών, ένα χρόνο πριν και ένα κατά τη διάρκεια της Πανδημίας.

Υλικό και Μέθοδος: Διασταυρώθηκαν ποσοτικά και ποιοτικά στοιχεία. Τα εργαλεία των ποσοτικών ερευνών ήταν: 1) Πιστοποιητικά Διαπίστευσης Εργαστηρίων από τα αρχεία του Εθνικού Συστήματος Διαπίστευσης (Πανελλήνια Έρευνα) και 2) λειτουργικά δεδομένα των εργαστηρίων από την Διαδικτυακή Εφαρμογή Esy.net-BI.forms του Υπουργείου Υγείας (για Δημόσια) και ερωτηματολόγιο συλλογής δεδομένων (για ιδιωτικά). Το εργαλείο της ποιοτικής έρευνας ήταν ερωτηματολόγιο/οδηγός συνέντευξης 10 ερωτήσεων ανοικτού τύπου σε εργαστηριακούς υπαλλήλους. Εκτελέστηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση των ποσοτικών στοιχείων και ανάλυση περιεχομένου των συνεντεύξεων.

Αποτελέσματα: 1) Το ποσοστό των Εργαστηρίων των νοσοκομείων του ΕΣΥ που Διαπιστεύθηκαν για την τεκμηρίωση της ποιότητάς ήταν περίπου 3,5% των συνολικών ενώ για τον ιό SARS-CoV-2 δεν είχε διαπιστευθεί κανένα δημόσιο εργαστήριο, 2) Το 2020 έναντι του 2019 στα Δημόσια Εργαστήρια του νομού Ροδόπης σημειώθηκε μείωση -22% συνολικών βιοπαθολογικών εξετάσεων, -11% αιματολογικών εξετάσεων και -30% συνολικών απεικονιστικών εξετάσεων ενώ στα Ιδιωτικά Εργαστήρια βρέθηκε αύξηση 10% των συνολικών εξυπηρετούμενων των βιοπαθολογικών εργαστηρίων, μείωση -13% του αριθμού γενικής αίματος και μείωση -21% των συνολικών εξυπηρετούμενων των απεικονιστικών εργαστηρίων, -14% των ακτινογραφιών και -17% των μαστογραφιών, 3) Ποικίλα αποτελέσματα για τη διαχείριση της ποιότητας.

Συμπέρασμα: Το ΕΣΥ υστερεί έναντι άλλων ανεπτυγμένων χωρών στη θεσμοθετημένη διαχείριση της ποιότητας. Κατά τη διάρκεια της Πανδημίας έγινε εμφανής η αναγκαιότητα συμμόρφωσης με πρότυπα και κατευθυντήριες οδηγίες, ενώ μειώθηκε η χρησιμοποίηση των υπηρεσιών των διαγνωστικών εργαστηρίων του νομού, ιδιαίτερα των εξετάσεων ρουτίνας και προ συμπτωματικού ελέγχου.

02 | ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΥ 3' UTR VNTR ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ SLC6A3 ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Χ. Ντέντη¹, Χ. Μποζίνη¹, Μ. Φιλιπιάδου², Γ. Παπαζήσης², Α. Γούλας¹

¹Α' Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

²Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

Σκοπός: Το γονίδιο του μεταφορέα της ντοπαμίνης (*DAT1/SLC6A3*) περιέχει, στην 3' αμετάφραστη περιοχή του (Untranslated Region, UTR), ποικίλο αριθμό διαδοχικών επαναλήψεων (Variable Number Tandem Repeats, VNTRs), ο οποίος φαίνεται να επηρεάζει την έκφρασή του. Σημαντικός αριθμός μελετών έχει αναδείξει τη συσχέτιση αυτού του πολυμορφισμού (rs28363170) με την κλινική εικόνα διαφόρων νευροψυχιατρικών διαταραχών. Σκοπός της μελέτης μας είναι η διερεύνηση της συσχέτισης του rs28363170 με την απόκριση στη θεραπεία, με αντιψυχωσικά φάρμακα, ασθενών με σχιζοφρένεια σε φυσικές συνθήκες θεραπείας.

Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 165 ασθενείς με σχιζοφρένεια ή άλλες σχιζοειδείς διαταραχές. Η εκτίμηση της ψυχοπαθολογίας τους έγινε με χρήση της Κλίμακας Θετικού και Αρνητικού Συνδρόμου (PANSS). Η απόκριση στη θεραπεία ορίστηκε ως συνεχής κατανομή των εκατοστιαίων μεταβολών της PANSS, τέσσερις εβδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας. Ο γονοτυπικός προσδιορισμός πραγματοποιήθηκε με ανάλυση PCR σε γενωμικό DNA απομονωμένο από ολικό αίμα. Η στατιστική ανάλυση των συσχετίσεων έγινε με τη χρήση του υπολογιστικού πακέτου IBM SPSS Statistics 27.

Αποτελέσματα: Η μελέτη της επίδρασης του γονοτύπου στη μεταβολή της έντασης των συμπτωμάτων των ασθενών μετά από θεραπεία 4 εβδομάδων, με μονοπαραγοντική ANCOVA (Γενικό Γραμμικό Μοντέλο) και συμμεταβλητές τα επίπεδα B12 και φολικού οξέος, δεν αποκάλυψε στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις, αν και οι ομοζυγώτες του αλληλομόρφου των 10 επαναλήψεων (10/10) έδειξαν οριακά καλύτερη ανταπόκριση στην αρνητική υποκλίμακα PANSS συγκριτικά με όλους τους υπόλοιπους γονότυπους ($p = 0,57$ με ανάλυση Mann-Whitney).

Συμπεράσματα: Παρά την διαπιστωμένη σημασία του ντοπαμινεργικού συστήματος για την παθοφυσιολογία και τη θεραπεία της σχιζοφρένειας, η επίδραση του κοινού VNTR πολυμορφισμού του γονιδίου του μεταφορέα της ντοπαμίνης στη φαρμακοθεραπεία, φαίνεται να είναι, σε φυσικές συνθήκες, στην καλύτερη περίπτωση οριακή.

03 | ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΟΣ ΕΙΛΕΟΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΣΑ ΤΥΦΛΟΥ: ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΤΡΙΩΝ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΩΝ, ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Χ. Σέββα¹, Ι. Χαραλάμπους², Μ. Ντάγερ², Π. Ρούλια¹, Σ. Κατινίου³, Χ. Γρουτίδου³, Ν. Τοπούζης³, Δ. Βουλγαράκης³, Γ. Ράπτου⁴, Ι. Αμπά Ντέκα⁵, Ι. Κεσίσογλου⁶, Χ. Κοσμίδης⁷

¹Ειδικευόμενη Ιατρός, Γ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

²Ειδικευόμενος Ιατρός, Γ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

³4^οετής φοιτητής Ιατρικής ΑΠΘ

⁴Παθολογοανατόμος, Επιμελήτρια Α, Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

⁵Ειδικευόμενη Ιατρός, Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

⁶Καθηγητής Χειρουργικής, Διευθυντής, Γ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

⁷Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Γ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή και Σκοπός: Το αδενοκαρκίνωμα αποτελεί το συχνότερο τύπο κακοήθειας στο παχύ έντερο, με συχνότητα εμφάνισης 1 στους 23 (4,3%) στους άντρες και 1 στις 25 (4,0%) για το γυναικείο πληθυσμό. Η συχνότερη εντόπιση είναι στο ορθοσιγμοειδές (69%) και ακολουθεί

το τυφλό, το ανιόν και η δεξιά κολική καμπή (31%). Οι πιο συχνές μεταστάσεις που παρατηρούνται είναι οι ηπατικές λόγω της αιμάτωσης του ήπατος από την πυλαία φλέβα.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσιάζουμε μια σπάνια περίπτωση γυναίκας ασθενούς 63 ετών που προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών της Γ' Χειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ λόγω ατελούς αποφρακτικού ειλεού. Από τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο και την αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλίας και οπισθοπεριτοναίου διαπιστώθηκε η ύπαρξη ευμεγέθους μάζας στο τυφλό, διαστάσεων 4x5 cm. Από το ατομικό ιστορικό η ασθενής ανέφερε χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια, ενώ το οικογενειακό ιστορικό ήταν ελεύθερο. Η ασθενής υποβλήθηκε σε ερευνητική λαπαροτομία. Κατά τη διάρκεια του χειρουργείου διαπιστώθηκε σχεδόν πλήρης απόφραξη του αυλού του εντέρου καθώς και διάχυτες περιτοναϊκές εμφυτεύσεις και εμφυτεύσεις σε όλη την έκταση του επιπλόου. Αποφασίστηκε η διενέργεια άτυπης δεξιάς κολεκτομής λόγω του προχωρημένου της νόσου και προς αποφυγή αποφρακτικού ειλεού μελλοντικά και ταυτόχρονα διενέργεια ολικής επιπλεκτομής.

Αποτελέσματα: Το παρασκεύασμα απεστάλη για ιστολογική εξέταση, η οποία ανέδειξε την ύπαρξη 3 διαφορετικών νεοπλασμάτων: αδενοκαρκίνωμα στο ανιόν, νευροενδοκρινή όγκο της σκωληκοειδούς απόφυσης (NET) και μεταστατικές εστίες από νεόπλασμα εκ πλακώδους επιθηλίου των ωοθηκών.

Συμπεράσματα: Η συνύπαρξη αυτών των τριών νεοπλασμάτων αποτελεί σπάνια οντότητα, καθώς στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν ελάχιστες αναφορές που να υποστηρίζουν την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ του αδενοκαρκινώματος, των NET σκωληκοειδούς απόφυσης και των όγκων ωοθηκών.

04 | ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΙΤΛΟΥ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ 6 ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΠΛΗΡΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΜΕ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ PFIZER/ΒΙΟΝΤΕΧ ΣΕ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥΣ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Χ. Ντέντη¹, Κ. Κοντοπούλου², Χ. Νάκας³, Α. Γούλας¹, Γ. Παπαζήσης⁴

¹Α' Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

²Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη

³Εργαστήριο Βιομετρίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Ν. Ιωνία Μαγνησίας

⁴Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

Σκοπός: Παρά τη σωρεία δεδομένων που υποδεικνύουν την ανθεκτικότητα της ανοσίας που προσδίδει το BNT162b2 mRNA Covid-19 εμβόλιο, υπάρχει η ανάγκη αξιολόγησης της σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συνολική αξιολόγηση του τίτλου αντισωμάτων σε ομάδα υγειονομικών υπαλλήλων, έξι μήνες μετά τον πλήρη εμβολιασμό τους.

Μεθοδολογία: Για τη διενέργεια της μελέτης μας, στρατολογήσαμε 181 επαγγελματίες υγείας ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου. Οι συμμετέχοντες είχαν εμβολιαστεί τον Ιανουάριο του 2021 με δύο δόσεις του BNT162b2, με μεσοδιάστημα τριών εβδομάδων. Από το σύνολο των συμμετεχόντων, 62 άτομα είχαν ασθενήσει με COVID-19 και αναρρώσει πλήρως. Έξι μήνες μετά τη χορήγηση της δεύτερης δόσης, μετρήθηκε στον ορό των συμμετεχόντων το σύνολο των ειδικών IgG αντισωμάτων για την περιοχή δέσμευσης του υποδοχέα της ιικής πρωτεΐνης - ακίδας S1, και προσδιορίστηκε η εξουδερωτική τους ικανότητα.

Αποτελέσματα: Έξι μήνες μετά τη δεύτερη δόση, το 99% των συμμετεχόντων είχε τίτλο αντισωμάτων υψηλότερο από το κατώφλι των 50 AU/ml, αλλά αρκετά χαμηλότερο από τις μετρήσεις που προηγήθηκαν στις δύο εβδομάδες και στους τρεις μήνες μετά τον εμβολιασμό. Επιπλέον, η εξουδερωτική ικανότητα αποδυναμώνεται σημαντικά, με ποσοστό περίπου 90% των συμμετεχόντων να βρίσκεται κάτω από το κατώφλι του 90%.

Συμπεράσματα: Η προστασία που παρέχει το εμβόλιο φαίνεται να φθίνει με την πάροδο του χρόνου σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Η φθίνουσα αυτή πορεία είναι λιγότερο αισθητή σε άτομα που προηγουμένως έχουν νοσήσει. Τα ευρήματα αυτά ενίσχυσαν σημαντικά την άποψη σχετικά με την αναγκαιότητα μιας τρίτης, ενισχυτικής δόσης.

05 | ΟΦΘΑΛΜΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΟΥΣ ΛΥΚΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Α. Νικολαΐδου, Α. Διάφας, Σ. Αλμπανίδου, Δ. Αλμαλιώτης, Β. Καραμπατάκης

Εργαστήριο Πειραματικής Οφθαλμολογίας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

Σκοπός: Ο νεανικός Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος (ΣΕΛ) αποτελεί αυτό-άνοσο νόσημα της νεανικής και παιδικής ηλικίας με πιθανές οφθαλμικές εκδηλώσεις που μπορούν να προκαλέσουν ακόμα και τυφλότητα, εάν δε διαγνωστούν και αντιμετωπιστούν εγκαίρως. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη των συχνότερων οφθαλμικών εκδηλώσεων με στόχο την καλύτερη επαγρύπνηση του θεράποντος ιατρού και την έγκαιρη αντιμετώπιση τους.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε επισταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση στη μηχανή αναζήτησης Pubmed από τον Ιανουάριο του 2000 έως το Δεκέμβριο του 2021.

Αποτελέσματα: Η νόσος φαίνεται πως προσβάλλει οποιοδήποτε τμήμα του οφθαλμού ως αποτέλεσμα: (α) της χρόνιας φλεγμονής και της αυξημένης θρομβωτικής διάθεσης που σχετίζονται με τη νόσο (β) των ανεπιθύμητων ενεργειών που σχετίζονται με τη χρόνια αγωγή με φαρμακευτικούς παράγοντες όπως τα γλυκοκορτικοστεροειδή, η υδροξυχλωροκίνη και τα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα. Η ξηρά κερατοεπιπεφυκίτιδα και τα συμπτώματα ξηρού οφθαλμού αποτελούν τα συχνότερα ευρήματα. Από τον οπίσθιο πόλο η συχνότερη εκδήλωση είναι η αμφιβληστροειδοπάθεια που οφείλεται σε υποκείμενη αγγειίτιδα ή σε αποφρακτικά φαινόμενα ενώ ευρήματα μπορεί να παρατηρηθούν κατά τη βυθοσκόπηση λόγω υπέρτασης. Λιγότερο πιθανή είναι η εμφάνιση οπτικής νευρίτιδας ή ισχαιμίας που εκδηλώνονται με προοδευτική απώλεια της όρασης και αποχρωματισμό της οπτικής θηλής. Η εμφάνιση καταρράκτη και γλαυκώματος φαίνεται να είναι δόσο- και χρόνο-εξαρτώμενη από τη λήψη των κορτικοστεροειδών ενώ η τοξική ωχροπάθεια, αν και σπάνια, αποτελεί τη συχνότερη εκδήλωση από τη λήψη των ανθελονοσιακών φαρμάκων.

Συμπεράσματα: Η ανάδειξη του εύρους και της συχνότητας των οφθαλμικών εκδηλώσεων σε ασθενείς με νεανικό ΣΕΛ είναι ιδιαίτερης σημασίας καθώς αυξάνει την επαγρύπνηση σχετικά με την οφθαλμική συμμετοχή. Η οφθαλμολογική εξέταση θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της διαγνωστικής προσέγγισης και να επαναλαμβάνεται κατά την παρακολούθηση για την ορθή αντιμετώπιση πιθανών εκδηλώσεων.

06 | ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΡΑΔΙΕΝΕΡΓΟ ΙΩΔΙΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ Ν. GRAVES

Π. Εξαδακτύλου¹, Ν. Παπαδόπουλος², Χ. Μελίδης^{1,3}, Ε. Γιαννούλα¹, Γ. Κουτσούκη⁴, Ε. Παπαναστασίου¹, Α. Δούμας¹, Ι. Ιακώβου¹

¹Β' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

²Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη

³Radiation Therapy Department, CAP Sante, Bastia

⁴Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Λαμίας

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης υπήρξε η εκτίμηση των παραγόντων που επηρεάζουν την επιτυχία της θεραπείας με ραδιενεργό ιώδιο ασθενών με N. Graves'.

Υλικό και Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 144 ασθενείς με N. Graves', οι οποίοι έλαβαν σταθερή θεραπευτική δόση (fixed dose) ραδιενεργού ιωδίου κατά την περίοδο Ιανουαρίου 2017- Ιανουαρίου 2020. Στους ασθενείς χορηγήθηκε ενεργότητα 12mCi (444MBq) ¹³¹I, κατόπιν διήμερης διακοπής της αντιθυροειδικής αγωγής την οποία ελάμβαναν, προκειμένου να διασφαλιστούν φυσιολογικά επίπεδα FT3 & FT4 στον ορό των ασθενών. Η επαναξιολόγηση των ασθενών πραγματοποιήθηκε 10-12 μήνες μετά τη θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο. Ως παράγοντες που δυνητικά επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της θεραπείας των ασθενών, αξιολογήθηκαν τα εξής: φύλο, ηλικία, ενδείξεις οφθαλμοπάθειας, όγκος (ml) θυροειδούς όπως προκύπτει από υπερηχογραφικό έλεγχο, ποσοστιαία πρόσληψη ραδιενεργού ιωδίου από τον θυροειδή πριν τη ραδιονουκλιδική θεραπεία. Χρησιμοποιήθηκαν μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης για τον έλεγχο συσχέτισης της αποτελεσματικότητας της ραδιονουκλιδικής θεραπείας με τους ανωτέρω παράγοντες.

Αποτελέσματα: Μετά τη ραδιονουκλιδική θεραπεία, 29 ασθενείς (20%) έγιναν ευθυροειδικοί, 92 (64%) έγιναν υποθυροειδικοί και 23 (16%), παρέμειναν υπερθυροειδικοί. Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του αποτελέσματος της θεραπείας και του φύλου ($p=0.57$), της ηλικίας ($p=0.63$) και της παρουσίας οφθαλμοπάθειας ($p=0.73$). Διαπιστώθηκε ωστόσο, σημαντική συσχέτιση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας με την ποσοστιαία πρόσληψη ραδιοφαρμάκου στον έλεγχο που πραγματοποιήθηκε προθεραπευτικά (uptake<13%, $p<0.001$, odds ratio 3.9) καθώς και με τον όγκο του αδένα (<56ml, $p<0.001$, odds ratio 7.6).

Συμπέρασμα: Η χορήγηση σταθερής θεραπευτικής δόσης 12mCi (444MBq) ¹³¹I, για τη θεραπεία της N. Graves' φαίνεται να αποτελεί μία πρακτική, αποτελεσματική και ασφαλή θεραπευτική προσέγγιση για αυτή την ομάδα των ασθενών. Ωστόσο, δε συστήνεται για ασθενείς με μεγάλη βρογχοκήλη και αυξημένα επίπεδα ποσοστιαίας πρόσληψης ραδιοφαρμάκου κατά τον προθεραπευτικό έλεγχο.

07 | Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΥΡΜΑΤΩΝ ΔΡΟΜΟΛΟΓΗΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ GRAM ΘΕΤΙΚΩΝ ΚΑΙ GRAM ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ ΣΕ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Α. Πέγιος¹, Δ.Καββαδάς², Κ. Ζάρρας³, Κ. Μπάνη¹, Π. Σουκιούρογλου¹, Σ. Χαραλαμπίδου¹, Ε. Βαγδατλή¹, Θ. Παπαμήτσου²

¹Εργαστήριο Βιοπαθολογίας, Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο

²Εργαστήριο Ιστολογίας – Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

³ Εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής ΔΠΘ

Σκοπός: Η μελέτη της επίδρασης της ακτινοβολίας που εκπέμπουν οι ασύρματοι δρομολογητές (wi-fi routers) σε καλλιέργειες μικροβίων και τη μεταβολή της ευαισθησίας που αυτά εμφανίζουν σε αντιβιοτικά σκευάσματα.

Υλικό και Μεθοδολογία: Για την εκπόνηση αυτής της πειραματικής μελέτης χρησιμοποιήθηκαν καλλιέργειες από στελέχη των μικροβίων Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus. Μία αποικία από κάθε στέλεχος εκτέθηκε σε ακτινοβολία από ασύρματο δρομολογητή και αποτελούσε την ομάδα II (exposure group) και μία από κάθε στέλεχος καλλιεργήθηκε χωρίς να εκτεθεί, μέσα σε θήκη Faraday και αποτελούσε την ομάδα I (control group). Οι δύο ομάδες καλλιεργήθηκαν σε διαφορετικούς κλιβάνους επώασης για 24 ώρες. Στα τρυβλία των καλλιεργιών προστέθηκαν

αντιβιοτικοί δίσκοι από 8 ευρέως χρησιμοποιούμενα αντιβιοτικά σκευάσματα. Ακολούθησαν μετρήσεις των ορίων της ζώνης αναστολής ανά τρεις ώρες μέχρι τη συμπλήρωση 24ώρου. Τα αποτελέσματα καταγράφηκαν και επεξεργάστηκαν στατιστικά. Η επεξεργασία ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές στη ζώνη αναστολής σε κάθε μικρόβιο ανάλογα με το είδος του αντιβιοτικού και το χρόνο έκθεσης του στην ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία του δρομολογητή.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη έρχεται να επιβεβαιώσει τα αποτελέσματα παρόμοιων μελετών που καταδεικνύουν την επίδραση της ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας στους μικροβιακούς πληθυσμούς. Η επίδραση αυτή αφορά τη βιολογική τους συμπεριφορά και την αποτελεσματικότητα των σύγχρονων αντιβιοτικών απέναντι τους. Σε μία εποχή που μαστίζεται από την ανάπτυξη μικροβιακής αντοχής στα αντιβιοτικά σκευάσματα, ο περιορισμός των παραγόντων που την ευνοούν αποτελεί πρώτη προτεραιότητα στον διαρκή αγώνα ενάντια σε αυτόν τον αόρατο εχθρό για τη δημόσια υγεία. Επίσης μελετώντας την επίδραση των μη ιοντίζουσων ακτινοβολιών στους προκαρυωτικούς οργανισμούς μπορούμε να βγάλουμε έμμεσα συμπεράσματα και για την επίδραση τους σε πιο σύνθετες κυτταρικές δομές όπως αυτές των ευκαρυωτικών οργανισμών. Περαιτέρω μελέτες τόσο *in vitro* όσο και *in vivo* μπορούν στο μέλλον να δώσουν περισσότερες πληροφορίες για την επίδραση αυτή και για τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να προστατευθεί το σπουδαιότερο αγαθό, η υγεία.

08 | ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΚΕΤΟΓΟΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ: ΣΥΝΘΕΣΗ ΧΩΡΙΣ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ

Γ. Τούσινας¹, Χ. Μπαλοδήμου¹, Δ. Αναστασιάδης¹, Μ.Γ. Γραμματικοπούλου², Κ. Γκιούρας³, Ε. Δαρδιάτης⁴, Α.Ε. Ευαγγελίου⁵, Δ.Π. Μπόγδανος³, Δ.Γ. Γουλής⁶

¹Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

²Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΔΙΠΑΕ

³Κλινική Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

⁴Κλινική Νευρολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

⁵Μονάδα Παιδονευρολογίας και Μεταβολικών Διαταραχών, Δ' Παιδιατρική Κλινική, ΑΠΘ

⁶Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Γυναικολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

Σκοπός: Η κετογονική θεραπεία αποτελεί μία κλασική, εμπειρική, συμπληρωματική προσέγγιση για πολλά κινητικά ή γνωσιακά νευρολογικά προβλήματα, συμπεριλαμβανομένης της επιληψίας και της νόσου Alzheimer. Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης και σύνθεσης χωρίς μετα-ανάλυση (SWiM) ήταν η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της κετογονικής θεραπείας σε ασθενείς με νόσο του Πάρκινσον (ΝΠ), βάσει τυχαιοποιημένων κλινικών δοκιμών (ΤΚΔ).

Υλικό και Μέθοδος: Σχετικές ΤΚΔ (παράλληλες ή διασταυρούμενες) αναζητήθηκαν στις βάσεις PubMed, CENTRAL, Scopus, clinicaltrials.gov και τη γκρίζα βιβλιογραφία έως το Νοέμβριο του 2021 και ταξινομήθηκαν με τη βοήθεια του λογισμικού Rayyan. Οι ΤΚΔ εφαρμόστηκαν σε ενήλικες με διάγνωση ΝΠ, παρέχοντας παρέμβαση με δια του στόματος κετογονική θεραπεία (δίαιτα, τριγλυκερίδια μέσης αλύσου, κετογονικοί παράγοντες), βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα, έναντι συνήθους δίαιτας, άλλης (μη κετογονικής) παρέμβασης ή καμίας παρέμβασης. Ο κίνδυνος προκατάληψης αξιολογήθηκε με το εργαλείο Risk of Bias (RoB 2.0). Τρεις ΤΚΔ με το ίδιο καταληκτικό σημείο ορίστηκαν ως το ελάχιστο απαιτούμενο πλήθος για ποσοτική σύνθεση, ενώ για τα υπόλοιπα καταληκτικά σημεία όπου η ποσοτική σύνθεση δεν

ήταν εφικτή, υιοθετήθηκε η μέτρηση ψήφων (vote counting) βάσει της πορείας της έκβασης (direction of effect).

Αποτελέσματα: Συνολικά τέσσερις ΤΚΔ πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής και συμπεριελήφθησαν στην ποιοτική σύνθεση. Οι παρεμβάσεις αφορούσαν στην υιοθέτηση κετογονικής δίαιτας ή συμπληρωμάτων κετονικών εστέρων με τη μορφή ποτού, ενώ τα καταληκτικά σημεία ήταν ετερογενή και αφορούσαν στην κινητική αξιολόγηση, γνωσιακά τεστ, ανθρωπομετρία, ικανότητα φυσικής άσκησης, γλυκαιμικό έλεγχο, λιπιδαιμικό προφίλ και διαταραχές φωνής. Δύο μελέτες εμφάνισαν χαμηλό κίνδυνο προκατάληψης. Το διάγραμμα πορείας της έκβασης έδειξε ότι η κετογονική θεραπεία δε βελτιώνει σημαντικά την κινητική ικανότητα, ενώ για κάθε ένα από τα υπόλοιπα καταληκτικά σημεία υπήρχε μόνο μία ΤΚΔ.

Συμπέρασμα: Με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία, η επίδραση της κετογονικής θεραπείας στη ΝΠ δεν επιφέρει ευεργετικά αποτελέσματα, με δεδομένη τη μεγάλη ετερογένεια στα καταληκτικά σημεία των ΤΚΔ.

09 | ΣΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΤΗ ΛΟΧΕΙΑ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ 4 ΔΙΕΘΝΩΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ

Ε. Μπουρέκα¹, Σ. Γκιουλέκα², Κ. Λάλλας³, Δ. Κρασιάς², Ι. Τσακίριδης², Α. Μαμόπουλος², Α. Αθανασιάδης², Θ. Δαγκλής², Γ. Παπαζήσης¹

¹Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

²Γ' Πανεπιστημιακή Μαιευτική- Γυναικολογική Κλινική, ΑΠΘ

³Α' Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, ΑΠΘ

Σκοπός: Η μελέτη της διαχείρισης της σήψης στην κύηση, μέσω της σύγκρισης διεθνών κατευθυντηρίων οδηγιών που πραγματεύονται το θέμα.

Υλικά και Μέθοδοι: Επιλέχθηκαν οι κύριες κατευθυντήριες οδηγίες των εταιριών που παρείχαν πληροφορίες για τη διάγνωση, τη θεραπεία και την πρόληψη της σήψης κατά τη διάρκεια της κύησης και της λοχείας. Πιο συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε ποιοτική σύγκριση των οδηγιών των Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM), Society of Obstetric Medicine of Australia and New Zealand (SOMANZ) και του World Health Organization (WHO).

Αποτελέσματα: Οι οδηγίες από τα RCOG, SMFM και SOMANZ παρέχουν πληροφορίες για τη διάγνωση και αντιμετώπιση της σήψης, ενώ ο WHO προτείνει πρακτικές πρόληψής της. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τη διάγνωση τα RCOG, SMFM και SOMANZ προτείνουν ομόφωνα τη λήψη καλλιεργείων, τη μέτρηση γαλακτικού οξέος ορού και τον απεικονιστικό έλεγχο, όπου χρειάζεται. Στη θεραπευτική αντιμετώπιση παρατηρείται ομοφωνία ως προς την αναγκαιότητα της άμεσης έναρξης αντιβιοτικής αγωγής κατά την 1^η ώρα, με τα προτεινόμενα αντιβιοτικά να τροποποιούνται ανάλογα με το είδος της λοίμωξης. Επίσης, όσον αφορά τον τοκετό και οι τρεις εταιρίες (RCOG, SMFM, SOMANZ) καταλήγουν στο ότι η περάτωση θα πρέπει να πραγματοποιείται σύμφωνα με τις γνωστές μαιευτικές ενδείξεις. Τέλος, ο WHO προτείνει την προφυλακτική χορήγηση αντιβιοτικών σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, όπως σε πρώιμη πρόωρη ρήξη εμβρυικών υμένων.

Συμπεράσματα: Παρά τις διαφορές που προέκυψαν από τη σύγκριση των κατευθυντηρίων οδηγιών, οι επιστημονικές εταιρίες συμφωνούν πως η πρώιμη διάγνωση και η σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση, μπορούν να συμβάλλουν στη διαχείριση της σήψης στην κύηση και τη λοχεία. Παράλληλα, η εφαρμογή προληπτικών μέτρων μπορεί να μειώσει την αυξανόμενη θνητότητα από τη νόσο.

10 | ΟΡΘΟΡΕΞΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

Χ.Κ. Καπαρουνάκη¹, Γ. Πολυχρονίδου¹, Κ. Γκιούρας¹, Μ.Γ. Γραμματικοπούλου^{2,3}, Κ.Κ. Γκούσκου^{4,5}, Φ. Μάγκος⁶, Λ.Μ. Ντονίνι⁷, Α.Γ. Ηλιόπουλος^{4,8,9}, Δ.Γ. Γουλής²

¹Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

²Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α΄ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

³Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΔΙΠΑΕ

⁴Εργαστήριο Βιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, ΕΚΠΑ, Αθήνα

⁵Embiodiagnostics Biology Research Company, Ηράκλειο, Κρήτη

⁶Department of Nutrition, Exercise and Sports, Faculty of Science, University of Copenhagen, 1958 Frederiksberg C, Denmark

⁷Department of Experimental Medicine-Medical Pathophysiology, Food Science and Endocrinology Section, Sapienza University of Rome, 00185 Rome, Italy

⁸Ιδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών, Ακαδημία Αθηνών

⁹Κέντρο Νέων Βιοτεχνολογιών και Ιατρικής Ακριβείας, Τμήμα Ιατρικής, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η νευρογενής ορθορεξία είναι μία μη ειδική διατροφική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από υπερβολικό ζήλο για την υιοθέτηση υγιεινής διατροφής, με αποκλεισμό ομάδων τροφίμων και περιοριστική πρόσληψη αρκετών θρεπτικών συστατικών. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι ασθενείς με χρόνια νοσήματα που σχετίζονται με τη διατροφή τείνουν να εμφανίζουν τυπικές αλλά και μη ειδικές διατροφικές διαταραχές, οι οποίες δυσχεραίνουν τη θεραπεία. Ο σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης ήταν η αξιολόγηση των πρωτογενών δεδομένων που αφορούν στην ορθορεκτική συμπεριφορά ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ).

Υλικό και Μέθοδος: Το πρότυπο SPIDER χρησιμοποιήθηκε για τον εντοπισμό των μελετών, η αναζήτηση των οποίων διενεργήθηκε στις ηλεκτρονικές βάσεις PubMed, Web of Science και Scopus. Επιπρόσθετα, ελέγχθηκε η γκρίζα βιβλιογραφία. Σχετικές μελέτες παρατήρησης εντοπίστηκαν και ταξινομήθηκαν με βάση το λογισμικό Rayyan. Η ποιότητα των μελετών αξιολογήθηκε με το εργαλείο AXIS και την κλίμακα Newcastle-Ottawa.

Αποτελέσματα: Από τις 4642 μελέτες που εντοπίστηκαν, οι 6 πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής και συμπεριλήφθηκαν στην ποιοτική σύνθεση. Για την αξιολόγηση της ορθορεκτικής συμπεριφοράς ασθενών με διάγνωση ΣΔ, η πλειονότητα των μελετών χρησιμοποίησε το εργαλείο ORTO-15 ή παραλλαγές αυτού. Δεν εντοπίστηκαν διαφορές στη συχνότητα των ορθορεκτικών πρακτικών μεταξύ των δύο φύλων, μεταξύ ασθενών με διαφορετικούς τύπους ΣΔ, ούτε μεταξύ ατόμων με διαφορετικό επίπεδο γλυκαιμικού ελέγχου ή διατροφικής πρόσληψης. Η πλειονότητα των μελετών ήταν μέτριας μεθοδολογικής ποιότητας.

Συμπέρασμα: Παρά το γεγονός ότι η βιβλιογραφία είναι περιορισμένη, οι μελέτες δείχνουν ότι οι ασθενείς με ΣΔ συχνά εμφανίζουν ορθορεκτική συμπεριφορά. Με βάση τα υπάρχοντα δεδομένα, είναι δύσκολο να κατανοηθεί η αιτιολογία και οι παράγοντες που σχετίζονται με την ορθορεξία σε ασθενείς με ΣΔ.

11 | ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ SARS-COV-2 ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ. ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ

Α. Τσετινέ¹, Τρ. Διδαγγελος², Γ. Καϊάφα², Χρ. Σαββοπουλος²

¹Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Νεότερες μέθοδοι και τεχνολογίες στη θεραπευτική αντιμετώπιση του Σακχαρώδη Διαβήτη», Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

²Ιατρική ΑΠΘ, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σε αυτή τη μελέτη ανασκόπησης έγινε προσπάθεια συλλογής των ως τώρα δεδομένων, προκειμένου να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ του ΣΔ και της πρόγνωσης σε ασθενείς που έχουν μολυνθεί από τον ιό SARS-CoV-2.

Υλικό: Η βιβλιογραφική αναζήτηση έγινε στις ιατρικές βάσεις δεδομένων για δημοσιευμένα άρθρα στην αγγλοσαξονική γλώσσα που περιέχουν λέξεις-κλειδιά που σχετίζονται με το θέμα της ανασκόπησης. Εντοπίστηκαν και επιλέχθηκαν αρκετά άρθρα τα οποία συνέβαλαν στη γνώση του συγγραφέα για το θέμα της ανασκόπησης, ενώ οι βιβλιογραφικές παραπομπές τους χρησιμοποιήθηκαν ως επιπλέον πηγές πληροφοριών.

Αποτελέσματα: Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ), είναι μια από τις πιο επικρατούσες, χρόνιες, νοσογόνες καταστάσεις με καταστροφικές πολυοργανικές συνέπειες και σημαντική ανοσοκαταστολή. Ο διαβητικός ασθενής μπορεί να ανήκει σε παραπάνω από μια ομάδες κινδύνου για σοβαρή COVID-19 συγχρόνως και επομένως να κινδυνεύει ακόμη περισσότερο. Η δυσμενέστερη πρόγνωση πιθανότατα συνδέεται με τις συννοσηρότητες, καθώς και με τη γλυκαιμική ρύθμιση. Η αλληλεπίδραση μεταξύ ΣΔ και COVID-19 είναι περίπλοκη και αμφίδρομη. Η COVID-19 προκαλεί υπεργλυκαιμία αφενός, αλλά και η υπεργλυκαιμία προκαλεί χειρότερη έκβαση της COVID-19 αφετέρου. Διαπιστώθηκε ότι και οι δύο καταστάσεις χαρακτηρίζονται από:

- Διαταραχή της ομοιόστασης της γλυκόζης, υπεργλυκαιμία, αντίσταση στην ινσουλίνη.
- Προφλεγμονώδη κατάσταση.
- Προπηκτική κατάσταση.
- Αγγειακές επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ΣΔ αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για COVID-19 λοίμωξη. Η υπέρμετρη φλεγμονώδης αντίδραση που σχετίζεται με σοβαρή νόσο COVID-19, καθώς και η θεραπεία της με κορτικοστεροειδή, μπορεί να προκαλέσει ή να επιδεινώσει την υπεργλυκαιμία. Μπορεί ακόμη και να υπάρχει άμεση επίδραση του SARS-CoV-2 στα β-κύτταρα μέσω του υποδοχέα MEA-2 με αποτέλεσμα

- Διαβητική κετοξέωση και υπερωσμωτικό υπεργλυκαιμικό μη κετωτικό κώμα σε ασθενείς με γνωστό ΣΔ και
- Υπεργλυκαιμία κατά την εισαγωγή σε ασθενείς χωρίς ιστορικό ΣΔ και πιθανώς νεοεμφανιζόμενο ΣΔ.

Η πρόληψη της μετάδοσης της λοίμωξης εξακολουθεί να είναι η καλύτερη λύση φορώντας μάσκες, κρατώντας κοινωνικές αποστάσεις και με τον εμβολιασμό.

12 | ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΥΡΕΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΤΗΣ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΣΕ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Κ. Καρδαμηλιώτης^{1,2,3}, Ε. Καρανάτσιου^{1,2,3}, Ι. Ασλανίδου^{1,2}, Ε. Στεργίου^{1,2},

Ι.Σ. Βιζιριανάκης², Α. Μαλούση¹

¹Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

²Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Φαρμακευτικής, ΑΠΘ

³Δ.Π.Μ.Σ. Ιατρικής Ακριβείας, ΑΠΘ

Σκοπός: Η δημιουργία αναλυτικών γονιδιωματικών/μεταγραφικών προφίλ εκατοντάδων κυτταρικών σειρών, σε συνδυασμό με την οργάνωση βάσεων δεδομένων της φαρμακολογικής τους απόκρισης σε αντινεοπλασματικά φάρμακα, έδωσε τη δυνατότητα ανάπτυξης υπολογιστικών μεθόδων με φαρμακογονιδιωματικό και κλινικό ενδιαφέρον. Στην παρούσα εργασία προτείνεται μια αυτοματοποιημένη μεθοδολογία που αξιοποιεί δεδομένα πολυομικής (multi-omics) προκειμένου να εντοπίσει δείκτες της απόκρισης σε αντινεοπλασματικά φάρμακα.

Υλικό και Μέθοδος: Δεδομένου ενός ζεύγους τύπου καρκίνου-θεραπευτικής ένωσης, δημιουργούνται δύο σύνολα κυτταρικών σειρών στους αντίποδες του φάσματος απόκρισης στο φάρμακο, βάσει των εξωτερικών τεταρτημορίων της μέγιστης μικρομοριακής συγκέντρωσης. Στη συνέχεια, η μέθοδος βρίσκει την τομή των κυτταρικών σειρών που μοιράζονται κοινά χαρακτηριστικά στο προφίλ μεταλλάξεων, τα επίπεδα γονιδιακής έκφρασης και τις παραλλαγές αριθμού αντιγράφων και εντοπίζονται γονίδια (core genes) που με αμοιβαίως αποκλειόμενο τρόπο χαρακτηρίζουν τις δύο ομάδες κυτταρικών σειρών σε κάποιο από τα τρία επίπεδα πληροφορίας. Η σχέση των core genes με τα βιολογικά μονοπάτια που στοχεύει το φάρμακο προσδιορίζεται ποσοτικά βάσει του συνδυαστικού σκορ αλληλεπίδρασης των πρωτεϊνών-στόχων του φαρμάκου με τις: α) πρωτεΐνες που κωδικοποιούνται από τα core genes και β) πρωτεΐνες που έχουν ισχυρές φυσικές/λειτουργικές αλληλεπιδράσεις με τις core πρωτεΐνες (accessory proteins).

Αποτελέσματα: Η μεθοδολογία εξετάστηκε σε τρεις συνδυασμούς τύπων καρκίνου και φαρμάκων (καρκίνος μαστού και afatinib, πολύμορφο γλοιοβλάστωμα και trametinib, δερματικό μελάνωμα και dabrafenib) και εντοπίστηκαν γνωστές αλληλεπιδράσεις φαρμάκου-γονιδίου.

Συμπέρασμα: Η μεθοδολογία αποτελεί μια βιοπληροφορική προσέγγιση για τον εντοπισμό νέων αλληλεπιδράσεων στη σχέση φαρμάκου-γονιδίου, προσφέροντας υψηλή ακρίβεια και αυξημένη ερμηνευσιμότητα των αποτελεσμάτων της ανάλυσης. Η μέθοδος μπορεί να εφαρμοστεί στη διερεύνηση διαφορετικών ερευνητικών υποθέσεων που θα συνδυάζουν κάποια από τα 518 καταγεγραμμένα αντικαρκινικά φάρμακα και >1000 γενετικά χαρακτηρισμένες κυτταρικές σειρές. Ο πηγαίος κώδικας για την εφαρμογή της μεθόδου διατίθεται στη διεύθυνση: <https://github.com/PGxAUTH/PGxGDSC>.

13 | ΤΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑ ΣΤΗ ΔΡΕΠΑΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΚΑΙ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ: ΞΕΡΩ ΕΝΑ ΠΡΑΓΜΑ, ΟΤΙ ΔΕΝ ΞΕΡΩ ΤΙΠΟΤΑ (Complement in sickle cell disease and targeted therapy: I know one thing, that I know nothing)

Α. Ταμπάκη¹, Ε. Γαβριηλάκη², Χ. Βαρελάς², Α. Αναγνωστόπουλος², Ε. Βλαχάκη¹

¹Β' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

²Αιματολογική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Η δρεπανοκυτταρική νόσος (ΔΚΝ) είναι μια κοινή κληρονομική ασθένεια, που χαρακτηρίζεται από την παρουσία της αιμοσφαιρίνης S. Η αναιμία, η ευαισθησία σε λοιμώξεις και τα επεισόδια αγγειοαποφρακτικής κρίσης είναι μεταξύ των κυρίων χαρακτηριστικών της. Δεδομένου ότι οι επιπλοκές της ΔΚΝ (όπως οι αγγειοαποφρακτικές κρίσεις ή η καθυστερημένη αιμολυτική αντίδραση μετά από μετάγγιση / DHTR) οδηγούν σε σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα, ένας αριθμός μελετών έχει ασχοληθεί με την παθολογική φυσιολογία τους Αν και η παθοφυσιολογία της ΔΚΝ αποδίδεται κυρίως στην αλληλεπίδραση μεταξύ δρεπανοκυττάρων και ουδετερόφιλων, αιμοπεταλίων ή ενδοθηλιακών κυττάρων σε μικρά

αγγεία που οδηγούν σε αιμόλυση, ο ρόλος της ενεργοποίησης του συμπληρώματος πλέον διερευνάται όλο και περισσότερο. Είναι σημαντικό επίσης ότι η αναστολή του συμπληρώματος με την εκουλιζουμάμπη έχει δείξει ευεργετικά αποτελέσματα σε περιπτώσεις DHTR. Λόγω των συγχρόνων κλινικών αναγκών για καινοτόμες θεραπευτικές πρακτικές στη ΔΚΝ, η ανασκόπησή μας συνοψίζει την τρέχουσα κατανόηση (α) του συστήματος του συμπληρώματος για τους κλινικούς ιατρούς, (β) της ενεργοποίησης του συμπληρώματος στη ΔΚΝ τόσο σε ασυμπτωματική κατάσταση όσο και σε σοβαρές κλινικές επιπλοκές, (γ) των πιθανών υποκείμενων μηχανισμών ενεργοποίησης του συμπληρώματος στη ΔΚΝ και (δ) τις νέες θεραπευτικές προοπτικές της αναστολής συμπληρώματος.

14 | ΡΗΞΗ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΜΕ ΑΙΜΟΠΕΡΙΚΑΡΔΙΟ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ: ΔΥΟ ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

A. Δαδάνης¹, E. Τζιώρα², Λ. Κ. Κοβάτση¹

Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση δύο ιατροδικαστικών περιστατικών στα οποία διαπιστώθηκε έμφραγμα του μυοκαρδίου το οποίο προκάλεσε ρήξη του μυοκαρδίου και αιμοπερικάρδιο, καθώς και η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Υλικό και Μέθοδος: Παρουσίαση του περιστατικού (νεκροψία, νεκροτομή) και ανασκόπηση της διεθνούς επιστημονικής βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για περιστατικά αιφνιδίου θανάτου καρδιαγγειακής αιτιολογίας. Κατά τη διάνοιξη των στεφανιαίων αγγείων αναγνωρίστηκε ρήξη αθηρωματικής πλάκας με σχηματισμό τοιχωματικού θρόμβου εντός του αυλού του προσθίου κατιόντα κλάδου της αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας. Κατά τις διατομές του μυοκαρδίου αναγνωρίστηκαν αλλοιώσεις πρόσφατης ισχαιμίας αντίστοιχα προς την περιοχή αιμάτωσης του ανωτέρω αγγείου (πρόσθιο τοίχωμα της αριστερής κοιλίας). Επιπροσθέτως, το πρόσθιο τοίχωμα έφερε ρήξη, θέτοντας σε επικοινωνία την αριστερή κοιλία με τον περικαρδιακό σάκο, ο οποίος περιείχε ελεύθερο αίμα και αιματοπήγματα. Σύμφωνα με τη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία, η ρήξη του μυοκαρδίου με πρόκληση αιμοπερικαρδίου αποτελεί επιπλοκή του εμφράγματος του μυοκαρδίου.

Συμπεράσματα: Περιγράφονται δύο παρόμοια περιστατικά, κατά τα οποία η ρήξη του μυοκαρδίου και το επακόλουθο αιμοπερικάρδιο αποτέλεσαν επιπλοκή εμφράγματος του μυοκαρδίου.

15 | ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΥΤΟ-ΣΤΡΑΓΓΑΛΙΣΜΟΥ ΔΙΑ ΠΕΡΙΔΕΣΗΣ ΜΕ ΔΕΜΑΤΙΚΑ ΚΑΛΩΔΙΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΠΑΡΟΜΟΙΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

A. Δαδάνης¹, A. Μετζικώφης¹, Λ. Κ. Κοβάτση¹

Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός ιατροδικαστικού περιστατικού που αφορά σε άνδρα ο οποίος βρέθηκε στραγγαλισμένος με δεματικά καλωδίων (cable tie), καθώς και η ανασκόπηση παρόμοιων περιστατικών στη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία.

Υλικά και Μέθοδοι: Παρουσίαση του περιστατικού (αυτοψία, νεκροψία, νεκροτομή) και ανασκόπηση της διεθνούς επιστημονικής βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για περιστατικό αυτοχειρίας, στο οποίο ο αυτόχειρας τοποθέτησε δεματικά καλωδίων κυκλοτερώς πέριξ του τραχήλου, σχηματίζοντας με αυτά τρεις

ξεχωριστούς βρόγχους. Κάθε βρόγχος αποτελούνταν από δύο τεμάχια δεματικών καλωδίων σε σειρά συνδεδεμένα μεταξύ τους, συνεπώς και από δύο μηχανισμούς κλειδώματος. Κατ' αυτόν τον τρόπο, προεξείχαν οι άκρες των ταινιών αμφοτερόπλευρα στις πλάγιες τραχηλικές χώρες. Τραβώντας τις άκρες εκατέρωθεν, οι μηχανισμοί κλειδώματος ενεργοποιήθηκαν, μη επιτρέποντας την ολίσθηση των πλαστικών ταινιών ακόμα και μετά την απώλεια αισθήσεων. Σύμφωνα με τη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία, έχουν καταγραφεί παρόμοια περιστατικά αυτοκτονίας χωρίς να τίθεται υπόνοια εγκληματικής ενέργειας. Επισημαίνεται ότι σε όλα τα παρόμοια περιστατικά το μέσο περίδεσης έφερε μηχανισμό κλειδώματος.

Συμπεράσματα: Παρουσιάζεται ένα σχετικά σπάνιο περιστατικό αυτοκτονίας δια στραγγαλισμού δια περίδεσης, όπου χρησιμοποιήθηκαν τρεις βρόγχοι αποτελούμενοι από δεματικά καλωδίων. Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στην εξέταση του μέσου περίδεσης, διότι αν αυτό δεν διαθέτει μηχανισμό κλειδώματος θα πρέπει να εξεταστεί σοβαρά το ενδεχόμενο εγκληματικής ενέργειας.

16 | ΡΗΞΗ ΔΕΞΙΑΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΟΡΤΙΚΟΥ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΥ - ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Α. Δαδάνης, Ε. Τζιώνα, Λ.Κ. Κοβάτση

Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού με διαχωρισμό της ανιούσας αορτής, ο οποίος επεκτάθηκε στη δεξιά στεφανιαία αρτηρία και προκάλεσε ρήξη αυτής, με αποτέλεσμα ισχαιμία στο μυοκάρδιο, καθώς και η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Υλικά και Μέθοδοι: Παρουσίαση του περιστατικού (νεκροψία, νεκροτομή) και ανασκόπηση της διεθνούς επιστημονικής βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για περιστατικό αιφνιδίου θανάτου καρδιαγγειακής αιτιολογίας. Κατά τη νεκροτομή και την παρασκευή της αορτής, αναγνωρίστηκε διαχωρισμός στην ανιούσα αορτή χωρίς ρήξη του τοιχώματος αυτής. Επιπροσθέτως, αναγνωρίστηκε αιμορραγική διήθηση των μαλακών μορίων πέριξ της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας. Όταν παρασκευάστηκε η ανωτέρω αρτηρία, διαπιστώθηκε διαχωρισμός των χιτώνων της κατ' επέκταση του αορτικού διαχωρισμού και ρήξη του τοιχώματος της. Κατά τις διατομές του μυοκαρδίου αναγνωρίστηκαν ισχαιμικές αλλοιώσεις στο μεσοκοιλιακό διάφραγμα, χωρίς αυτές να συνοδεύονται από βαριές (αποφρακτικές) αθηρωματικές αλλοιώσεις στον αυλό των στεφανιαίων αγγείων. Σύμφωνα με τη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία, ο αορτικός διαχωρισμός κατατάσσεται αδρά με βάση την θέση εντόπισής του σε δύο τύπους: τύπος Α όταν ανευρίσκεται στην ανιούσα μοίρα και τύπος Β όταν ανευρίσκεται στην κατιούσα μοίρα της θωρακικής αορτής. Στον τύπο Α είναι δυνατόν ο διαχωρισμός να επεκτείνεται και στο τοίχωμα των στεφανιαίων αγγείων και, ανάλογα με τη σοβαρότητα της βλάβης, να προκληθεί ισχαιμία στο μυοκάρδιο. Ωστόσο, δεν βρέθηκε στη βιβλιογραφία όμοιο περιστατικό με ρήξη της στεφανιαίας αρτηρίας σε έδαφος αορτικού και στεφανιαίου διαχωρισμού.

Συμπεράσματα: Περιγράφεται ένα περιστατικό ισχαιμίας του μυοκαρδίου χωρίς υποκείμενη στεφανιαία νόσο, όπου ο αορτικός διαχωρισμός επεκτάθηκε στη δεξιά στεφανιαία αρτηρία προκαλώντας τη ρήξη του τοιχώματος της. Από την ανασκόπηση της διεθνούς επιστημονικής βιβλιογραφίας δεν βρέθηκε άλλο όμοιο περιστατικό.

17 | Ο ΚΑΙΡΙΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΤΑ ΑΛΛΗΛΟΜΟΡΦΑ HLA-B*15:02 ΚΑΙ HLA-A*31:01 ΚΑΙ Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΟΒΑΡΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΣΕ ΑΝΤΙΕΠΙΛΗΠΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

I. Βιζιριανάκης², E. Καρανάτσιου¹

¹Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

²Φαρμακευτική Σχολή, ΑΠΘ

Σκοπός: Η επιληψία αποτελεί μια σοβαρή νευρολογική πάθηση με εκατομμύρια ασθενείς παγκοσμίως, για την διαχείριση της οποίας σπαταλούνται τεράστια ποσά. Η καρβαμαζεπίνη και η οξκαρβαζεπίνη αποτελούν δυο ευρέως χρησιμοποιούμενα αντιεπιληπτικά φάρμακα που όμως σε κάποιες μερίδες πληθυσμών υπάρχουν σχετικά υψηλά -αν αναλογιστεί κανείς τη σοβαρότητα τους- ποσοστά εμφάνισης δερματικών παρενεργειών. Το σύνδρομο Stevens – Johnson (SJS), το σύνδρομο τοξικής επιδερμικής νεκρόλυσης (TEN) και η φαρμακευτική αντίδραση με συστηματικά συμπτώματα (DRESS), αποτελούν σοβαρές παρενέργειες των συγκεκριμένων φαρμάκων με επίπονα συμπτώματα και υψηλή θνησιμότητα.

Υλικό και Μέθοδος: Οι μελέτες στράφηκαν επομένως στην εύρεση δεικτών, των οποίων η ανίχνευση θα σημαίνει υψηλή πιθανότητα εμφάνισης των συνδρόμων αυτών και άρα ανάγκη χρήσης εναλλακτικής φαρμακοθεραπείας και υλοποιήθηκαν με χρήση εργαλείων και μεθόδων της φαρμακογονιδιωματικής. Τον ρόλο αυτό φαίνεται να παίζουν συγκεκριμένοι γονότυποι των ανθρώπινων λευκοκυτταρικών αντιγόνων HLA, τα οποία ως μοριακοί μεσολαβητές του ανοσοποιητικού συστήματος φαίνεται να έχουν σημασία στην εκκίνηση των φλεγμονωδών αυτών δερματικών συνδρόμων.

Αποτελέσματα: Μάλιστα συγκεκριμένα αλληλόμορφα εμφανίζονται σχεδόν εξολοκλήρου σε συγκεκριμένες φυλετικές ομάδες, όπως ο HLA-B*15:02 σε ασιατικούς πληθυσμούς ή σχετίζονται με ένα συγκεκριμένο σύνδρομο από αυτά που είναι παρενέργειες στα φάρμακα, όπως ο HLA-A*31:01 σχετίζεται κυρίως με το σύνδρομο DRESS και όχι το SJS ή το TEN.

Συμπέρασμα: Πολλοί υγειονομικοί οργανισμοί έχουν ήδη αξιοποιήσει τα δεδομένα αυτά για την χάραξη μιας βέλτιστης υγειονομικής πολιτικής που περιλαμβάνει ως υποχρεωτικό ή προτεινόμενο τον έλεγχο για τους γονοτύπους αυτούς. Απαραίτητη διαφαίνεται σήμερα η περαιτέρω μελέτη αλλά και η ενοποίηση των δεδομένων και των αποφάσεων των οργανισμών αυτών για την σωστότερη υγειονομική περίθαλψη.

18 | Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΕΜΒΡΑΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΛΥΤΗΣ ΕΝΔΟΓΛΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΕΚΛΑΜΨΙΑΣ

Γ. Μαργιούλα-Σιάρκου, Χ. Μαργιούλα-Σιάρκου, Σ. Πετούσης, Α. Σωτηριάδης,

Γ. Μαυροματίδης, Κ. Δίνας

Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΑΠΘ

Σκοπός: Η προεκλαμψία αποτελεί μία από τις κυριότερες αιτίες μητρικής και νεογνικής νοσηρότητας και θνησιμότητας. Παρ' ό,τι η παθοφυσιολογία της νόσου δεν έχει πλήρως αποσαφηνιστεί, είναι γνωστό ότι ο πλακούντας κατέχει κεντρική θέση σε αυτήν. Η κυτταρική ισχαιμία που παρατηρείται στον προεκλαμπτικό πλακούντα πυροδοτεί μία ανισορροπία μεταξύ αγγειογενετικών και αντι-αγγειογενετικών παραγόντων στην μητρική κυκλοφορία. Η ενδογλίνη, μία διαμεμβρανική γλυκοπρωτεΐνη με αγγειογενετικές ιδιότητες, εμπλέκεται σε ποικίλες νόσους όπου παρατηρείται ενδοθηλιακή δυσλειτουργία, συμπεριλαμβανομένης της προεκλαμψίας. Σκοπός της παρούσας ανασκοπικής μελέτης είναι

η διερεύνηση του ρόλου της μεμβρανικής και διαλυτής ενδογλίνης στην παθογένεση της προεκλαμψίας.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σε ηλεκτρονικές βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων προς αναζήτηση μελετών που εξετάζουν την εμπλοκή της μεμβρανικής και διαλυτής ενδογλίνης στους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς που ενοχοποιούνται για την εμφάνιση προεκλαμψίας.

Αποτελέσματα: Η μεμβρανική ενδογλίνη υπερεκφράζεται στον προεκλαμπτικό πλακούντα μέσω μηχανισμών επαγόμενων κυρίως από την υποξία, το οξειδωτικό stress και τη διαμεσολαβούμενη από οξυστερόλες ενεργοποίηση των υποδοχέων X του ήπατος (liver X receptors). Η υπερέκφραση της μεμβρανικής ενδογλίνης οδηγεί σε αύξηση της συγκέντρωσης της διαλυτής ενδογλίνης στη μητρική κυκλοφορία, που προκύπτει από απελευθέρωση της εξωκυττάριας περιοχής της μεμβρανικής ισομορφής μέσω πρωτεολυτικής διάσπασης μεσολαβούμενης από πρωτεϊνάσες, κυρίως από την μεταλλοπρωτεϊνάση MMP-14. Η διαλυτή ενδογλίνη εμπλέκεται στις σηματοδοτικές οδούς των μορίων TGF-β1 και ALK1, ενώ αναστέλλει την ενεργοποίηση της ενδοθηλιακής συνθετάσης μονοξειδίου του αζώτου (eNOS), οδηγώντας σε διαταραχή της αγγειογένεσης και προαγωγή αγγειοσύσπασης. Λόγω αυτών των ιδιοτήτων της, η διαλυτή ενδογλίνη συνεισφέρει στην ανώμαλη πλακουντοποίηση που παρατηρείται στην προεκλαμψία, αλλά και στην εμφάνιση κλινικών εκδηλώσεων της νόσου, ιδίως της αρτηριακής υπέρτασης και της πρωτεϊνουρίας.

Συμπέρασμα: Η μεμβρανική και διαλυτή ενδογλίνη διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παθοφυσιολογία της προεκλαμψίας, ο οποίος θα μπορούσε δυνητικά να έχει προγνωστικές και διαγνωστικές προεκτάσεις. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την αποσαφήνιση της χρησιμότητας των μορίων αυτών στη διαχείριση της προεκλαμψίας στην κλινική πράξη.

19 | ΚΛΙΜΑΚΟΥΜΕΝΗ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DANDY – WALKER

Μ. Θεολόγου, Π. Βαρούτης, Β. Τσιτούρας, Π. Τσιτσόπουλος, Χρ. Τσονίδης

Β' Νευροχειρουργική ΑΠΘ, Γ.Ν.Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Το σύνδρομο Dandy – Walker είναι μια ασυνήθης γενετική ανωμαλία που επηρεάζει τη φυσιολογική διάπλαση του ρομβοειδούς εγκεφάλου. Συχνότερα επηρεάζεται ο σκώληκας της παρεγκεφαλίδας και η τέταρτη κοιλία, με αποτέλεσμα την κυστική διαμόρφωση αυτής εντός του διευρυμένου οπίσθιου βόθρου και την ανάπτυξη αποφρακτικού υδροκεφάλου. Παρουσιάζεται η περίπτωση ενός σύνθετου περιστατικού νεογνού με σύνδρομο Dandy-Walker, στο οποίο απαιτήθηκε συνδυασμένη χειρουργική αντιμετώπιση βασιζόμενη στις ιδιαιτερότητες της παθοφυσιολογίας του συγκεκριμένου συνδρόμου.

Υλικό και Μέθοδος: Θήλυ νεογνό διαγνώστηκε με σύνδρομο Dandy – Walker στο πλαίσιο προγεννητικού ελέγχου. Μετά τη γέννηση παρουσίασε προοδευτική αύξηση της περιμέτρου κεφαλής. Ο απεικονιστικός έλεγχος με μαγνητική τομογραφία έδειξε ευμέγεθες κυστικό μόρφωμα στον οπίσθιο βόθρο και υδροκέφαλο.

Αποτελέσματα: Οι αρχικές νευροενδοσκοπικές παρεμβάσεις (ενδοσκοπική θυριδοποίηση αποφραγμένων τρημάτων 4^{ης} κοιλίας, ενδοσκοπική στομία 3^{ης} κοιλίας καθώς και ο καυτηριασμός χοριοειδούς πλέγματος πλαγίων κοιλιών), υπήρξαν αποτελεσματικές, πλην όμως για μικρό χρονικό διάστημα μετά την εφαρμογή τους. Έτσι η θεραπευτική προσέγγιση οδηγήθηκε στην τοποθέτηση κοιλιο – περιτοναϊκής παροχέτευσης, ενδοσκοπικά υποβοηθούμενης, με χρήση μονήρους κοιλιακού καθετήρα για παροχέτευση της κύστης και

των πλαγίων κοιλιών, όπως επίσης στην τοποθέτηση υποσκληρίδιο – περιτοναϊκής παροχέτευσης για την αντιμετώπιση υποσκληρίδιων υγρωμάτων άμφω.

Συμπέρασμα: Για την αντιμετώπιση απαιτητικών καταστάσεων υδροκεφάλου, ιδιαίτερα σε νεογνά και βρέφη, είναι σημαντική η δυνατότητα του συνδυασμού ενδοσκοπικών τεχνικών με τα πιο παραδοσιακά συστήματα παροχέτευσης με βαλβίδες. Τα μέτρα αυτά μπορούν να εφαρμόζονται ως συμπληρωματικά μεταξύ τους ή αναπληρωματικά, σε περίπτωση αποτυχίας των αρχικών. Μεγάλη σημασία στη διαχείριση των παθολογιών αυτών έχει η γνώση της παθοφυσιολογίας σύνθετων καταστάσεων υδροκεφαλίας, ώστε να γίνεται στοχευμένη εφαρμογή κλασικών, αλλά και προηγμένων ενδοσκοπικών τεχνικών. με στόχο την επίτευξη του βέλτιστου αποτελέσματος

20 | Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19

Π. Κουτσονικόλα¹, Χ. Κοντούλη-Αθανασιάδου², Σ. Αναστασιάδης³, Δ. Κουτσονικόλας¹

¹Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

²ΜΕΘ, Γ.Ν.Θ. «Άγιος Δημήτριος»

³Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός της μελέτης μας ήταν η διερεύνηση δεικτών απλών αιματολογικών εξετάσεων και ιδιαίτερα της συμμετοχής των αιμοπεταλίων στην εξέλιξη και την πορεία των ασθενών που νοσηλεύονται στην ΜΕΘ με λοίμωξη Covid-19.

Στην εργασία μας περιλαμβάνονται στοιχεία αιματολογικών δεδομένων 35 ασθενών οι οποίοι νοσηλεύθηκαν στην ΜΕΘ του ΓΝΘ, Άγιος Δημήτριος με σοβαρού βαθμού λοίμωξη με Covid-19. Τα αιματολογικά δεδομένα τα οποία χρησιμοποιήσαμε ήταν της 1^{ης} ημέρας εισαγωγής του ασθενούς στην ΜΕΘ και της 4^{ης} μετά την εισαγωγή. Εστιάσαμε στις μεταβολές που παρατηρούνται στον αριθμό, το μέγεθος των αιμοπεταλίων και την εξέλιξη της βαρύτητας της νόσου των ασθενών.

Τα αποτελέσματα της μελέτης μας έδειξαν ότι υπάρχει σημαντικού βαθμού συσχέτιση της εξελικτικής πορείας του ασθενούς με τις μεταβολές που παρατηρούνται στον αριθμό αλλά και το μέγεθος των αιμοπεταλίων, γεγονότα που συνδέονται με την επίδραση της λοίμωξης τόσο στην ανάπτυξη μικρο-θρομβώσεων και ελάττωσης του αριθμού, αφενός των κυκλοφορούντων αιμοπεταλίων στο περιφερικό αίμα, και αφετέρου στο μέγεθος αυτών λόγω της επίδρασης-καταστολής μέσω της φλεγμονής στον τόπο παραγωγής των μεγακαρυοκυττάρων δηλαδή στον μυελό των οστών.

Ο ρόλος των αιμοπεταλίων-θρομβοκυττάρων είναι σημαντικός όσον αφορά την πορεία φλεγμονών και λοιμώξεων από ιούς και μικρόβια. Ο αριθμός και το μέγεθος των αιμοπεταλίων αποτελεί έναν αξιόπιστο δείκτη της βαρύτητας της νόσου, ο οποίος πρέπει να αξιολογείται καθημερινά μαζί με την πορεία και εξέλιξη της φλεγμονής, με την αιμόσταση και τον πηκτικό μηχανισμό του αίματος, για την πρόληψη σοβαρών και επικίνδυνων επιπλοκών, με τη χρήση ανάλογων φαρμακευτικώνσκευασμάτων.

01 | ΣΧΕΔΙΑΖΟΝΤΑΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ: ΜΕΛΕΤΗ ΥΠΟΘΕΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΓΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

**Ε. Στεργιοπούλου¹, Γ. Δημητριάδου¹, Α. Καραγεώργος¹, Μ. Μίκιτς¹,
Α. Παπαδοπούλου¹, Ε. Χαριτωνίδου¹, Κ. Γεωργαντά², Ε. Παναγοπούλου³**

¹Π.Μ.Σ. «Εφαρμογές της Ψυχολογίας στην Υγεία», Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

²Διδάσκουσα Π.Μ.Σ. «Εφαρμογές της Ψυχολογίας στην Υγεία», Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

³Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν ο σχεδιασμός οργανωσιακής παρέμβασης για την διαχείριση συγκρούσεων μεταξύ εργαζομένων σε δομές στο χώρο υγείας και ο εντοπισμός εμποδίων και διευκολυντών για την εφαρμογή της. Το οργανωσιακό πλαίσιο αφορούσε ιδιωτική ψυχιατρική κλινική και σχεδιάστηκε μια πολυεπίπεδη παρέμβαση για ένα υποθετικό σενάριο συγκρούσεων μεταξύ των εργαζομένων των Τμημάτων Βραχείας Νοσηλείας και Χρόνιων Ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση για άρθρα που δημοσιεύθηκαν από το 2000 έως το 2021 μέσω των μηχανών αναζήτησης PubMed και Google Scholar με λέξεις κλειδιά τις: organizational intervention, conflict management, conflict resolution, healthcare. Τα δεδομένα εξήχθησαν, αναλύθηκαν περιγραφικά και εφαρμόστηκαν στο υποθετικό σενάριο.

Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν 23 άρθρα, που περιέγραφαν ενδοατομικές, διαπροσωπικές και διομαδικές συγκρούσεις μεταξύ εργαζομένων σε χώρους υγείας και ανέλυαν τρόπους διαχείρισης τους. Βάσει περιεχομένου αναδύθηκαν πέντε είδη οργανωσιακών παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων στο χώρο της υγείας: (i) διαχείριση των συγκρούσεων (ii) αντιμετώπιση του άγχους των εμπλεκόμενων μερών (iii) ανάδειξη νέων τρόπων ηγεσίας προσανατολισμένων στην επίλυση των συγκρούσεων, (iv) καλλιέργεια της συναισθηματικής νοημοσύνης των εμπλεκόμενων μερών και (v) εκπαίδευση και εκμάθηση κατάλληλων τρόπων διαχείρισης των συγκρούσεων. Για το υποθετικό σενάριο προτάθηκε να εφαρμοστούν (α) μία παρέμβαση διαχείρισης συγκρούσεων μέσω της στρατηγικής του συμβιβασμού και (β) μια ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση εκπαίδευσης και εκμάθησης κατάλληλων τρόπων διαχείρισης των συγκρούσεων. Οι παρεμβάσεις σχεδιάστηκαν με γνώμονα τις 10 αρχές Signtuna και προτάθηκε η αξιολόγησή τους με πριν-μετά σχεδιασμό με τη χρήση ψυχομετρικών εργαλείων. Το επίπεδο τυπικών προσόντων και δεξιοτήτων των εργαζομένων και η γνώση των απαιτήσεων ρόλου αναγνωρίστηκαν ως διευκολυντές για την εφαρμογή της παρέμβασης. Η αντίσταση στην αλλαγή, η απροθυμία συμμετοχής, και η επαγγελματική εξουθένωση αναγνωρίστηκαν μεταξύ άλλων ως εμπόδια.

Συμπεράσματα: Ο σχεδιασμός παρεμβάσεων είναι ένα σύνθετο έργο που πρέπει να γίνεται λαμβάνοντας υπόψιν ευρήματα προηγούμενων ερευνών και το οργανωσιακό πλαίσιο, ενσωματώνοντας παράλληλα συγκεκριμένα μεθοδολογικά πλαίσια, ανάλυση αναγκών και πρόβλεψη εμποδίων.

02 | Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΦΡΟΥΡΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ ΣΤΗ ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ: ΒΕΛΤΙΣΤΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΚΑΙ ΑΜΦΙΛΕΓΟΜΕΝΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Γ. Μαργιούλα-Σιάρκου, Χ. Μαργιούλα-Σιάρκου, Σ. Πετούσης, Α. Παπανικολάου, Κ. Δίνας, Α. Δανιηλίδης

Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΑΠΘ

Σκοπός: Η βιοψία φρουρού λεμφαδένα έχει προταθεί ως εναλλακτική μέθοδος αξιολόγησης της κατάστασης των λεμφαδένων και σταδιοποίησης καρκίνου του ενδομητρίου, αντικαθιστώντας δυνητικά τη συστηματική λεμφαδενεκτομή, που θεωρείται επέμβαση εκλογής αλλά συνοδεύεται από αυξημένη νοσηρότητα και σοβαρές μετεγχειρητικές επιπλοκές. Σκοπός της παρούσας ανασκοπικής μελέτης είναι η διερεύνηση του ρόλου της βιοψίας φρουρού λεμφαδένα στη σταδιοποίηση και τη διαχείριση ασθενών με καρκίνο ενδομητρίου.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σε ηλεκτρονικές βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων προς αναζήτηση μελετών που εξετάζουν την εφαρμογή της βιοψίας φρουρού λεμφαδένα ως σταδιοποιητική επέμβαση για τον καρκίνο ενδομητρίου.

Αποτελέσματα: Υπάρχουν αυξανόμενα δεδομένα που υποστηρίζουν ότι η βιοψία φρουρού λεμφαδένα επιτρέπει τον αποτελεσματικό εντοπισμό λεμφαδενικών μεταστάσεων χωρίς να υπονομεύει την ογκολογική ασφάλεια, σημειώνοντας ποσοστά ανίχνευσής τους συγκρίσιμα ή ακόμα και υψηλότερα από αυτά της συστηματικής λεμφαδενεκτομής, εφόσον διενεργείται με τη βέλτιστη τεχνική και περιλαμβάνει προσεκτική διεγχειρητική αξιολόγηση λεμφαδένων. Η ενδοτραχηλική έγχυση πρασίνου ινδοκυανίνης θεωρείται ομόφωνα μέθοδος εκλογής για σήμανση λεμφαδένων. Υπάρχουν, ωστόσο, αμφιλεγόμενα ζητήματα σχετικά με την εφαρμογή της μεθόδου που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης, όπως ο αριθμός λεμφαδένων που εξαιρούνται, η μέθοδος εξαίρεσής τους (ανοικτή/λαπαροσκοπική) και η παθολογοανατομική εκτίμησή τους, η αναγκαιότητα αξιολόγησης των παρα-αορτικών λεμφαδένων και η χρήση της μεθόδου σε ασθενείς με υψηλού κινδύνου καρκίνο ενδομητρίου.

Συμπέρασμα: Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, η βιοψία φρουρού λεμφαδένα μπορεί να αντικαταστήσει με ασφάλεια τη συστηματική λεμφαδενεκτομή, ως αποδεκτή εναλλακτική επέμβαση σταδιοποίησης του καρκίνου ενδομητρίου. Απαιτείται, ωστόσο, περαιτέρω έρευνα για την πλήρη εδραίωση της μεθόδου και την διαλεύκανση σχετικών αμφιλεγόμενων ζητημάτων.

03 | ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΤΕΛΟΥΣ ΟΣΤΕΟΓΕΝΕΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Κ. Μαργαρίτης, Δ. Περόγλου, Μ. Πλαχούρα, Χ. Δασούλα, Σ. Γαλλή-Τσινοπούλου

Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, καθώς και νεότερων δεδομένων σχετικά με τη θεραπευτική αντιμετώπιση της ατελούς οστεογένεσης σε παιδιά και εφήβους, με απώτερο στόχο την τροποποίηση των θεραπευτικών μεθόδων της ατελούς οστεογένεσης με την προσθήκη καινούργιων ασφαλών και αποτελεσματικών φαρμάκων.

Υλικά και Μέθοδος: Διενεργήθηκε ανασκόπηση της διαθέσιμης δημοσιευμένης βιβλιογραφίας με αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και SCOPUS, για ανεύρεση μελετών που διενεργήθηκαν την τελευταία εικοσαετία. Μελέτες ασθενών-ομάδας

ελέγχου, περιγραφής περιστατικών και συστηματικές ανασκοπήσεις θεραπευτικής αγωγής ατελούς οστεογένεσης σε παιδιατρικό πληθυσμό συμπεριελήφθησαν στην εργασία. Η αποτελεσματικότητα κάθε φαρμάκου αναφορικά με την οστική ευθραυστότητα, την οστική πυκνότητα, την αναστολή οστικής απορρόφησης καθώς και η εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών εξετάστηκε και συγκρίθηκε.

Αποτελέσματα: Τα διαθέσιμα φάρμακα για την ατελή οστεογένεση μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει τα διφωσφονικά, τα οποία αναστέλλουν την οστική επαναπορρόφηση, αποτελούν θεραπεία εκλογής της νόσου και εμφανίζουν τα περισσότερα πλεονεκτήματα αναφορικά με την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια. Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει τα μονοκλωνικά αντισώματα, τα οποία είτε αναστέλλουν τη σύνθεση και τη λειτουργία οστεοκλαστών (denosumab), είτε εμποδίζουν την καταστροφή οστεοβλαστών αναστέλλοντας την πρωτεΐνη σκληροστίνη (romosozumab), χωρίς ωστόσο ευρεία θεραπευτική χρήση εκτός κλινικών δοκιμών. Η τελευταία κατηγορία αναφέρεται σε νεότερες θεραπευτικές μεθόδους όπως η μεταμόσχευση βλαστοκυττάρων, η περιπαράτιδη και η χρήση anti-TGF-β αντισωμάτων, οι οποίες αν και ελπιδοφόρες, απαιτούν περισσότερες κλινικές δοκιμές προκειμένου να εφαρμοστούν σε παιδιατρικό πληθυσμό.

Συμπέρασμα: Η θεραπευτική αντιμετώπιση της ατελούς οστεογένεσης, παρότι στηρίζεται έως τώρα στη χρήση των διφωσφονικών, με την αρωγή των νεότερων δεδομένων μελετών, δύναται να τροποποιηθεί είτε με την προσθήκη, είτε με την αντικατάσταση από φάρμακα όπως τα μονοκλωνικά αντισώματα ή η μεταμόσχευση βλαστοκυττάρων. Προκειμένου να βαδίσουμε ωστόσο προς αυτήν την κατεύθυνση, περισσότερες μελέτες επικεντρωμένες σε παιδιατρικό πληθυσμό, οι οποίες θα αναφέρονται στην αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της θεραπευτικής αγωγής, θα πρέπει να διεξαχθούν μελλοντικά.

04 | ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΙΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV) ΚΑΙ ΒΛΑΒΕΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ

Α. Μπεκιαρίδου¹, Ε. Καραχρυσάφη², Σ. Καραχρυσάφη¹, Δ. Ανδρεάδης³, Α. Πουλόπουλος³, Θ. Παπαμήτσου^{1,2}

¹Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

²Δ.Π.Μ.Σ. «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες», Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

³Εργαστήριο Στοματολογίας, Τομέας Στοματικής-Γναθοπροσωπικής Παθολογίας, Χειρουργικής & Ακτινολογίας, Οδοντιατρικό Τμήμα, ΑΠΘ

Στόχος: Να ερευνηθεί η συμβολή του εμβολιασμού κατά του HPV στη μείωση της παρουσίας των στελεχών του HPV στη στοματική κοιλότητα και την προστατευτική δράση έναντι αντίστοιχης καρκινογένεσης. Επίσης, να περιγραφούν όλα τα νέα μοριακά μονοπάτια της καρκινογόνου δράσης του ιού.

Μέθοδος: Για την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση αναζητήθηκε αγγλική βιβλιογραφία στη μηχανή αναζήτησης PubMed χωρίς χρονικό περιορισμό. Οι λέξεις κλειδιά που αναζητήθηκαν ήταν “oral cancer”, “oral squamous cell carcinomas”, “human papilloma virus”, “vaccine” και “hrv”. Δύο ανεξάρτητοι ερευνητές διάβασαν τις περιλήψεις και συμπεριέλαβαν όλα τα σχετικά άρθρα στη βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Τα υπεύθυνα γονίδια του ιού για την καρκινογένεση είναι το E5, E6, E7 και έχουν την ικανότητα να αλλάζουν το γονιδίωμα του κυττάρου, απενεργοποιώντας τους προστατευτικούς μηχανισμούς, όπως την πρωτεΐνη όγκου p53 και την πρωτεΐνη ρετινοβλαστώματος (Rb) απορρυθμίζοντας τον κυτταρικό κύκλο. Τελευταίες μελέτες που

εστιάζουν στη συμβολή του εμβολίου κατά του HPV έναντι του καρκίνου τραχήλου της μήτρας κάνουν λόγο για παράλληλη μείωση της παρουσίας του υψηλού κινδύνου καρκινογένεσης HPV-στελεχών και σε άλλα σημεία του σώματος μεταξύ των οποίων και το στόμα. Μάλιστα, πρόσφατα ο FDA συμπεριέλαβε τον καρκίνο του στόματος στους τύπους καρκίνου που προλαμβάνει ο HPV-εμβολιασμός.

Συμπέρασμα: Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων εκτός από τον τράχηλο της μήτρας, επηρεάζει και τη στοματική κοιλότητα τόσο στις γυναίκες όσο και στους άνδρες. Είναι επιτακτικές οι περαιτέρω μελέτες για την ανάδειξη της σημασίας του εμβολιασμού κατά του HPV στη μείωση εκδήλωσης στοματικών βλαβών εξαιτίας του ιού αλλά και της μείωσης των επιπέδων του ιού ευρύτερα στη στοματική κοιλότητα (με ή χωρίς βλάβες).

05 | ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ COVID-19: ΠΙΘΑΝΟΙ ΜΟΡΙΑΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ

Μ. Λαμπρινού¹, Ε. Σταμουλά¹, Α. Σαχινίδης², Θ. Βαβίλης³, Γ. Παπαζήσης¹

¹Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

²Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

³Εργαστήριο Ιατρικής Βιολογίας και Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Εισαγωγή: Η COVID-19 αποτελεί μία μολυσματική ασθένεια που προκαλείται από τον ιό SARS-CoV-2 (ssRNA ιός). Η ασθένεια πρωτοεμφανίστηκε το Δεκέμβριο του 2019 και έκτοτε, οδήγησε σε πανδημία. Η λοίμωξη από τον ιό μπορεί να αποβεί μοιραία για τη ζωή. Σήμερα, υπάρχουν αρκετά διαθέσιμα εμβόλια για την αντιμετώπιση της COVID-19 και, μάλιστα, επτά από αυτά έχουν λάβει πλήρη έγκριση από τον Π.Ο.Υ. Ωστόσο, όπως και με πολλά άλλα βιολογικά φάρμακα, έτσι και τα εμβόλια έναντι της COVID-19, τα οποία βασίζονται κυρίως στις νέες τεχνολογίες του mRNA ή/και των αδενοϊικών φορέων, δύνανται να προκαλέσουν ορισμένες ανεπιθύμητες ενέργειες, οι οποίες μπορεί να χαρακτηριστούν ως και σοβαρές για την υγεία. Τέτοιες ανεπιθύμητες ενέργειες είναι οι αλλεργικές/αναφυλακτικές αντιδράσεις, θρόμβωση και θρομβοκυτοπενία, μυοκαρδίτιδα/περικαρδίτιδα, εξάρσεις αυτοανοσίας κ.α.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση όλων των πιθανών μοριακών μηχανισμών, με βάση τους οποίους τα εμβόλια έναντι της COVID-19 δύνανται να οδηγήσουν σε ανεπιθύμητες ενέργειες, και παράλληλα να συσχετιστούν οι ανεπιθύμητες αυτές ενέργειες με τις «πλατφόρμες» των εμβολίων ή/και με ορισμένα από τα συστατικά τους.

Μέθοδοι και Υλικά: Έγινε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, από βάσεις δεδομένων όπως η PubMed. Η ανασκόπηση βασίστηκε στη χρήση λέξεων κλειδιών όπως COVID-19 vaccines, adverse effects, side effects και mechanisms.

Αποτελέσματα και Συμπεράσματα: Κάποια από τα συστατικά των εμβολίων, όπως η P.E.G., αναδείχθηκαν ως βασικοί αιτιολογικοί παράγοντες για ορισμένες από τις παρενέργειες που παρατηρούνται. Επιπλέον, μηχανισμοί όπως ο μοριακός μιμητισμός ή η ενεργοποίηση των TLRs, φαίνεται να είναι κυρίαρχοι. Τα εμβόλια έναντι της COVID-19, αδιαμφισβήτητα, επιδέχονται βελτίωσης και τα ευρήματα της εργασίας αυτής ενδεχομένως να συνδράμουν σημαντικά στη διαδικασία αυτή.

06 | ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΣΕ ΗΓΕΤΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μ. Τσιβιλίκα, Α. Οικονόμου, Φ. Τσολάκη, Θ. Παπαμήτσου, Γ. Ταγαράκης

Δ.Π.Μ.Σ Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας

Σκοπός: Η παρούσα παρουσίαση αναλύει ένα σύνολο δεδομένων σχετικά με την θέση και την ενεργότητα των γυναικών στις μονάδες υγείας και στόχο έχει να εντοπίσει τα τυχόν στερεότυπα και τις προκαταλήψεις που μπορεί να σχετίζονται με το φύλο, καθώς και τα εμπόδια που θέτουν οι προκαταλήψεις αυτές στην εξέλιξη των γυναικών στα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Εξετάζεται το αντίκτυπο που έχουν στις επιλογές και τις ευκαιρίες των γυναικών, με έμφαση στις γυναίκες γιατρούς. Επιπλέον εξετάζονται τα πλεονεκτήματα και οι θετικές επιδράσεις που σχετίζονται με την ηγεσία των γυναικών στον υγειονομικό χώρο, με τελικό στόχο την ανάδειξη αποτελεσματικών τρόπων για την μετάβαση στην ισότητα.

Υλικό και Μέθοδος: Η παρουσίαση αποτελεί βιβλιογραφική ανάλυση 59 βιβλιογραφικών αναφορών

Αποτελέσματα: Οι θέσεις ηγεσίας και διοίκησης των οργανισμών και των εταιρειών φαίνεται να καταλαμβάνονται στην πλειοψηφία τους από άντρες, ενώ οι γυναίκες περιορίζονται κάποια στιγμή στην αρχή ή την μέση της καριέρας τους.

Συμπεράσματα: Τα αριθμητικά δεδομένα καταδεικνύουν πως οι γυναίκες αποτελούν την πλειονότητα των εργαζομένων στο σύνολο των κλάδων του τομέα υγείας, με αποτέλεσμα να σχηματίζουν ουσιαστικά τη 'ραχοκοκαλιά' της υγειονομικής περίθαλψης. Παρόλα αυτά, και παρά την αύξηση των γυναικών γιατρών, των ικανοτήτων τους και των επιτευγμάτων που επιδεικνύουν, φαίνεται πως ο χώρος της υγείας παραμένει σχετικά ανδροκρατούμενος.

07 | ΜΕΤΑΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ, ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ. ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΙΜΟΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ Β. ΕΛΛΑΔΑΣ

Μ. Γκιουλέκα, Π. Παναγοπούλου

Δ' Παιδιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Οι μεταγγίσεις αποτελούν σημαντική παρέμβαση στην καθημερινή ιατρική πράξη τόσο στους ενήλικες όσο και στα παιδιά. Στα παιδιά δεδομένα για μεταγγίσεις προέρχονται κυρίως από ειδικές ομάδες ασθενών, ενώ για τον γενικό πληθυσμό είναι λιγοστά. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ανάλυση δεδομένων από τις μεταγγίσεις παιδιών που νοσηλεύονται σε τριτοβάθμιο πανεπιστημιακό νοσοκομείο, η καταγραφή της συμμόρφωσης των ιατρών στις τεκμηριωμένες συστάσεις της βιβλιογραφίας και η ενημέρωση της ιατρικής κοινότητας τόσο για τις ενδείξεις και τα όρια μετάγγισης συμπυκνωμένων ερυθροκυττάρων (ΣΕ) όσο και για τους κινδύνους από τις πιθανές ανεπιθύμητες αντιδράσεις και συμβάματα των μεταγγίσεων στα παιδιά.

Στην ενότητα «Ασθενείς-Μέθοδοι» ορίζεται ως πληθυσμός της μελέτης οι ασθενείς, που νοσηλεύτηκαν και μεταγγίστηκαν στην Παιδιατρική και Παιδοχειρουργική Κλινική ενός Τριτοβάθμιου Νοσοκομείου της Βόρειας Ελλάδας την τελευταία πενταετία και περιγράφονται τα βήματα κατά την διαδικασία ανεύρεσης, καταγραφής, επεξεργασίας και στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων από τις μεταγγίσεις.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των παιδιών είναι αγόρια (57.4%, N=85), ηλικίας από 29 ημερών-12 μηνών (38.5%, N=57). Οι περισσότερες νοσηλείες προέρχονται από την ΠΔΧ κλινική (62.2%, N=92), με πιο συχνό τύπο μετάγγισης τα ΣΕ (71.4%, N=157). Το 57.3% (N=126) των

μεταγγίσεων πραγματοποιήθηκε εκτός των ωρών εργασίας με πιο συχνή αιτιολογία μετάγγισης την προεγχειρητική προετοιμασία (16.9%, N=25), την αναιμία (16.2%, N=24) καθώς και την πνευμονία- παροχέτευση Bullau (11.5%, N=17). 11 (5%) παιδιά εμφάνισαν ανεπιθύμητη αντίδραση, εκ των οποίων το 45.5% (N=5) εμφάνισε πυρετική αντίδραση, το 36.4% (N=4) αλλεργική αντίδραση, το 9.1% (N=1) απώλεια φλεβικής γραμμής και το 9.1% (N=1) άλλο σύμβαμα. Διενεργήθηκαν 157 μεταγγίσεις με λευκαφαιρέμενα ΣΕ (71,4%), 6 μεταγγίσεις με πλυμένα ΣΕ (2,7%), 27 μεταγγίσεις FFP (12,3%), 30 μεταγγίσεις αιμοπεταλίων (13,6%). 10 ΑΑ σημειώθηκαν μετά από μετάγγιση με ΣΕ και μόλις μία ΑΑ μετά από μετάγγιση με FFP, με ποσοστά 6,4% και 3,7% αντίστοιχα.

Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ των δύο φύλων ($\chi^2 = 5.021, p=0.025$) και πιο συγκεκριμένα παρατηρήθηκε ότι τα αγόρια εμφανίζουν πιο συχνά ανεπιθύμητες αντιδράσεις συγκριτικά με τα κορίτσια (13.5% vs 2%). Ως προς την ηλικία των παιδιών δεν παρατηρήθηκαν διαφοροποιήσεις στην εμφάνιση ανεπιθύμητης αντίδρασης ($\chi^2 = 2.457, p=0.483$). Σχετικά με την κλινική νοσηλείας, η ΠΔΧ κλινική έχει περισσότερα παιδιά με ΑΑ συγκριτικά με την Παιδιατρική ($\chi^2 = 6.001, p=0.014$) (90.9% vs 9.1%). Τέλος, παρατηρήθηκαν διαφορές και σε σχέση με την ώρα μετάγγισης, καθώς φαίνεται ότι υπήρξαν περισσότερα ανεπιθύμητα συμβάντα εκτός των ωρών εργασίας ($\chi^2 = 5.221, p=0.022$) (9.1% vs 1.3%)."

Στα συμπεράσματα αναλύονται οι αρχές που εξασφαλίζουν την ασφάλεια των μεταγγίσεων αλλά και οι εναλλακτικές θεραπείες σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση, συζητείται η αναγκαιότητα δικτύου Αιμοεπαγρύπνησης, περιγράφονται τα συστήματα αναφοράς και καταγραφής ΑΑ, επισημαίνονται οι προκλήσεις, ο σχεδιασμός και οι στόχοι των προγραμμάτων διαχείρισης αιμοθεραπείας στον παιδιατρικό πληθυσμό και τέλος, παρατίθενται προτάσεις για περαιτέρω έρευνα και βελτίωση μέσα από την τυποποίηση αλγορίθμων και εφαρμογή πρωτοκόλλων που θα βελτιώσουν την συμμόρφωση και θα διασφαλίσουν την ποιότητα των μεταγγίσεων.

08 | ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΗ-ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΛΙΠΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ. ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Α. Βαδαρλής, Σ. Χανταβαρίδου, Γ. Καλοπήτας, Ε. Καρανίκα, Ειρ. Τσεκιτσιδή,

Δ.Ρ. Μπακαλούδη, Μ. Χουρδάκης

Εργαστήριο Υγιεινής, Προληπτικής - Κοινωνικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής

Σκοπός: Η αυξανόμενη επίπτωση της παιδιατρικής μη-αλκοολικής λιπώδους νόσου του ήπατος (ΜΑΛΝΗ) απαιτεί την ύπαρξη έγκυρων, ευαίσθητων και ειδικών μεθόδων ανίχνευσης. Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση έχει στόχο τη διερεύνηση των διαφορών των ανθρωπομετρικών και βιοχημικών χαρακτηριστικών παιδιατρικών ασθενών με ΜΑΛΝΗ σε σύγκριση με υγιείς μάρτυρες

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (MEDLINE, Scopus and Embase) ως το Ιούνιο του 2021 για μελέτες που περιγράφουν τα χαρακτηριστικά παιδιατρικών ασθενών με ΜΑΛΝΗ και υγιών μαρτύρων. Ως πρωτογενές καταλυτικό σημείο ορίστηκε η σύγκριση της ανθρωπομετρίας και ως δευτερογενή η σύγκριση του βιοχημικού και λιπιδαιμικού προφίλ. Η εκτίμηση της μεθοδολογικής ποιότητας των μελετών πραγματοποιήθηκε με το Newcastle-Ottawa Scale και τα αποτελέσματα εκφράστηκαν ως μέση διαφορά με 95% διάστημα εμπιστοσύνης

Αποτελέσματα: Συνολικά 64 μελέτες εισήχθησαν στη μετα-ανάλυση και οι διαφορές στο βάρος σώματος της ομάδας των μαρτύρων οδήγησαν στη δημιουργία δύο επιμέρους

συγκρίσεων: συγκρίνοντας παιδιατρικούς ασθενείς με ΜΑΛΝΗ με φυσιολογικού βάρους μάρτυρες, καταδείχθηκε μία στατιστικά σημαντική διαφορά στο βάρος (23.0 kg, 95%CI, 14.0 ως 31.8, P<0.00001), περίμετρο μέσης (25.8 cm, 95%CI 20.6 ως 30.9, P<0.00001), ALT (32.4 IU/L, 95%CI, 25.3 ως 39.5, P<0.00001) και τριγλυκερίδια (39.2 mg/dl, 95%CI, 31.0 ως 47.4, P<0.00001). Παρόμοια στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ελήφθησαν συγκρίνοντας παιδιατρικούς ασθενείς με ΜΑΛΝΗ με υπέρβαρους/παχύσαρκους μάρτυρες στο βάρος (6.81 kg, 95%CI, 3.81 ως 9.81, P<0.0001), περίμετρο μέσης (7.35 cm, 95%CI, 6.20 ως 8.49, P<0.00001), ALT (21.8 IU/L, 95%CI, 18.3 ως 25.3, P<0.00001) και τριγλυκερίδια (18.7 mg/dl, 95%CI, 14.0 ως 23.4, P<0.00001,)

Συμπεράσματα: Τα ανθρωπομετρικά και βιοχημικά χαρακτηριστικά παιδιών και εφήβων με ΜΑΛΝΗ διαφέρουν στατιστικά σημαντικά με μάρτυρες της ίδιας ηλικιακής ομάδας. Μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν αυτά τα χαρακτηριστικά στην έγκαιρη ανίχνευση της ΜΑΛΝΗ.

09 | Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ Ε ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΛΙΠΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ. ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Α. Βαδαρλής, Γ. Καλοπήτας, Χρ. Άντζα, Δ.-Ρ. Μπακαλούδη, Μ. Χουρδάκης

Εργαστήριο Υγιεινής, Προληπτικής - Κοινωνικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής

Σκοπός: Η μη αλκοολική λιπώδης νόσος (NAFLD) του ήπατος εκτιμάται ότι θα λάβει χαρακτήρες πανδημίας και θα αποτελέσει την κύρια αιτία ανάπτυξης κίρρωσης στα επόμενα χρόνια. Η έλλειψη ευθέων συστάσεων από τις κατευθυντήριες οδηγίες οδήγησαν στην πραγματοποίηση της παρούσας μετα-ανάλυσης, διερευνώντας τις πιθανές ευεργετικές επιδράσεις της χορήγησης βιταμίνης Ε στη NAFLD.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε μια συστηματική αναζήτηση στην βιβλιογραφία (MEDLINE, CENTRAL και Embase) έως τον Ιούνιο του 2020 για τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές, όπου μελετήθηκε η χορήγηση βιταμίνης Ε έναντι εικονικού φαρμάκου σε ενήλικες ασθενείς με NAFLD. Ως πρωτογενές καταλυτικό σημείο καθορίστηκε η μεταβολή των ηπατικών ενζύμων μετά την παρέμβαση και ως δευτερεύοντα μεταβολές της ιστολογίας, βιοχημείας και μεταβολικών παραγόντων. Η ποιότητα των αποτελεσμάτων αξιολογήθηκε με χρήση του Cochrane Risk of Bias Tool. Η ετερογένεια υπολογίστηκε με το στατιστικό I², τα αποτελέσματα εκφράστηκαν ως μέση διαφορά με 95% διάστημα εμπιστοσύνης και πραγματοποιήθηκε ανάλυση υποομάδας και ευαισθησίας.

Αποτελέσματα: Οκτώ μελέτες εισήχθησαν στην ποιοτική ανάλυση και επτά στην ποσοτική ανάλυση. Η βιταμίνη Ε μείωσε τις τιμές των τρανσαμινασών σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο (-7.37 IU/L, 95% διάστημα εμπιστοσύνης: -10.11 έως -4.64 για την αλανινική αμινοτρανσφεράση και -5.71 IU/L, διάστημα εμπιστοσύνης: -9.49 έως -1.93 για την ασπαρτική αμινοτρανσφεράση). Επιπλέον, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση της ηπατικής ιστολογίας (σε κάθε επιμέρους χαρακτηριστικό, συμπεριλαμβανομένης και της ίνωσης) καθώς και της χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνης, της γλυκόζης νηστείας και της λεπτίνης ορού.

Συμπεράσματα: Η βιταμίνη Ε βελτίωσε τις βιοχημικές και ιστολογικές παραμέτρους ασθενών με NAFLD και αυτή η επίδραση αναδείχθηκε ισχυρότερη σε ασθενείς με μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα (NASH). Το θεραπευτικό αυτό όφελος είναι ανεξάρτητο της απώλειας σωματικού βάρους, καθώς δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική μεταβολή του μετά την παρέμβαση. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η βιταμίνη Ε αποτελεί θεραπευτική επιλογή στους ασθενείς με NAFLD, ιδιαίτερα σε αυτούς που η απώλεια βάρους είναι ανέφικτη.

10 | ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΣΗΣ ΑΔΙΠΟΝΕΚΤΙΝΗΣ ΣΕ ΗΠΑΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΗ-ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Χ. Τοντικίδου^{1,2}, Ε. Μακρή², Κ. Ευριπίδου², Δ.Γ. Γουλής³, Α. Γούλας², Σ. Πολύζος²

¹Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

²Α' Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

³Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Να ελεγχθεί εάν η συγκέντρωση κυκλοφορούσης αδιπονεκτίνης είναι ελαττωμένη σε ασθενείς με μη-αλκοολική λιπώδη νόσο του ήπατος (nonalcoholic fatty liver disease, NAFLD) και ίνωση συγκριτικά με ασθενείς με NAFLD χωρίς ίνωση.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βιβλιογραφικές βάσεις Scopus, PubMed και Cochrane και διεθνών συνεδρίων. Επιλέχθηκαν 22 μελέτες, που παρέθεταν δεδομένα από 1753 ιστολογικά επιβεβαιωμένους ασθενείς.

Αποτελέσματα: Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στη συγκέντρωση της αδιπονεκτίνης στους NAFLD ασθενείς με ίνωση συγκριτικά με εκείνους χωρίς ίνωση [σταθμισμένη διαφορά μέσω ων όρων (standardised mean difference, SMD): -0.15, 95% διάστημα εμπιστοσύνης (95%CI): -0.35 έως 0.05]. Το σφάλμα δημοσίευσης δεν ήταν στατιστικά σημαντικό (Egger's test; p-value=0.37). Ακολούθησε ανάλυση ευαισθησίας με εξαίρεση των μελετών: α) ασθενών με νοσογόνο παχυσαρκία (n=2), β) ασθενών με νοσογόνο παχυσαρκία και παιδιατρικό πληθυσμό (n=3), γ) που δεν χρησιμοποίησαν ELISA για τη μέτρηση της αδιπονεκτίνης (n=9). Στις αναλύσεις αυτές, η αδιπονεκτίνη ήταν χαμηλότερη στους ασθενείς με ίνωση [α) SMD: -0.19, 95% CI: -0.39 έως 0.00, β) SMD: -0.23, 95%CI: -0.41 έως -0.04, γ) SMD: -0.30, 95%CI: -0.55 έως -0.04]. Παρατηρήθηκε υψηλή ετερογένεια μεταξύ των μελετών (I²: 60%; p<0.001), η οποία δεν επηρεάστηκε από τις αναλύσεις ευαισθησίας. Η μετα-παλινδρόμηση (meta-regression) έδειξε πως ηλικία, φύλο, δείκτης μάζας σώματος, σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, AST, ALT, γ-GT και HOMA-IR (δείκτης ινσουλινοαντίστασης) δεν σχετίζονταν με την SMD της αδιπονεκτίνης και άρα δεν μπορούσαν να ερμηνεύσουν τμήμα της ετερογένειας μεταξύ των μελετών.

Συμπέρασμα: Η συγκέντρωση της κυκλοφορούσης αδιπονεκτίνης δεν ήταν χαμηλότερη σε NAFLD ασθενείς με ίνωση έναντι εκείνων χωρίς ίνωση. Παρόλα αυτά, η αδιπονεκτίνη ήταν χαμηλότερη στους ασθενείς με ίνωση στην υπο-ομάδα των ενηλίκων ασθενών χωρίς νοσογόνο παχυσαρκία, καθώς και στην υπο-ομάδα, όπου μετρήθηκε με την ίδια μεθοδολογία. Τα αποτελέσματα αυτά υποστηρίζουν τον σχεδιασμό μελετών διαγνωστικής ακρίβειας, για να ελεγχθεί αν η αδιπονεκτίνη θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως μη-επεμβατικός δείκτης ηπατικής ίνωσης σε ενήλικες χωρίς νοσογόνο παχυσαρκία.

11 | ΛΕΜΦΩΜΑ HODGKIN ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ: ΝΕΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Ε. Τσοτρίδου¹, Μ. Παλαμπουγιούκη, Μ. Ιωαννίδου, Α. Τραγιαννίδης, Ε. Χατζηπαντελής
Μονάδα Παιδικής και Εφηβικής Αιματολογίας-Ογκολογίας, Β' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Το λέμφωμα Hodgkin (HL) αποτελεί μία από τις συχνότερες κακοήθειες σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες με ποσοστά πενταετούς επιβίωσης, μετά από κλασική χημειοθεραπεία, που αγγίζουν το 98%. Ωστόσο, η ανθεκτική/υποτροπιάζουσα νόσος εξακολουθεί να αποτελεί θεραπευτική πρόκληση. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση των νέων στοχευμένων θεραπευτικών προσεγγίσεων σε παιδιά και εφήβους με λέμφωμα Hodgkin.

Υλικό και Μέθοδος: Για το σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων MEDLINE, Embase και Scopus.

Αποτελέσματα: Η στόχευση μορίων-ροοστατών της ανοσολογικής απόκρισης, όπως η πρωτεΐνη του προγραμματισμένου κυτταρικού θανάτου (PD-1) επιτυγχάνει την επαγωγή ισχυρών ανοσολογικών αποκρίσεων και την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων. Πρόσφατα δύο νέα μονοκλωνικά αντισώματα έναντι PD-1, η πεμπρολιζουμάμπη και η νιβολουμάμπη, έλαβαν έγκριση από τον Αμερικανικό Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) και για παιδιατρικούς ασθενείς με ανθεκτικό κλασικό HL ή που έχουν υποτροπιάσει μετά από τρεις ή περισσότερες προηγούμενες γραμμές θεραπείας και μετά από αποτυχία της αυτόλογης μεταμόσχευσης αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων (ASCT) και της μπρεντουξιμάβης βεδοτίνης (BV) αντίστοιχα. Η BV αποτελεί σύζευγμα μονοκλωνικού αντισώματος έναντι CD30 και του παράγοντα αντι-μικροσωληνίσκων μονομεθυλαυριστατίνη E και έχει λάβει έγκριση από τον FDA για τη θεραπεία ενηλίκων με υποτροπιάζον ή ανθεκτικό CD30+ HL μετά απ'ο ASCT ή μετά από τουλάχιστον δύο προηγούμενες θεραπείες όταν η ASCT ή η χημειοθεραπεία δεν αποτελεί θεραπευτική επιλογή. Αν και δεν έχει λάβει έγκριση στον παιδιατρικό πληθυσμό μελέτες με μονοθεραπεία BV και ιδιαίτερα σε συνδυασμό με βενδαμουςτίνη ή γεμισταβίνη έχουν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά αποτελέσματα με ποσοστό πλήρους ύφεσης που αγγίζει το 66% και 57% αντίστοιχα. Τέλος, μελέτες με χρήση T κυττάρων με χημειοθεραπεία υποδοχέα που στοχεύει το CD30 σε ενηλίκους ανοίγουν το δρόμο για την εξερεύνηση της προοπτικής αυτής και σε παιδιατρικούς ασθενείς.

Συμπέρασμα: Οι σύγχρονες ανοσοθεραπείες εγκαινιάζουν μια νέα εποχή με την εφαρμογή της ιατρικής ακριβείας στην κλινική πράξη συνδυάζοντας ικανοποιητικά ποσοστά ανταπόκρισης με αποδεκτό προφίλ ανεπιθύμητων ενεργειών

12 | Η ΦΑΡΜΑΚΟΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΙΚΗ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ: Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΟΥΣΙΑΣ Nilotinib ΣΤΗΝ ΧΡΟΝΙΑ ΜΥΕΛΟΓΕΝΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ

Ε. Αφεντάκη¹, Ι.Σ. Βιζιριανάκης

¹Δ.Π.Μ.Σ. Ιατρική Ακριβείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

² Μοριακής Φαρμακολογίας & Φαρμακογονιδιωματολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Η θεραπεία των ασθενών με χρόνιας φάσης, Χρόνια Μυελογενή Λευχαιμία, θετικών για το Χρωμόσωμα της Φιλαδέλφεια (Ph+) με αναστολείς κινάσης τυροσίνης (TKIs), όπως το nilotinib παρουσιάζει έντονο φαρμακογονιδιωματικό ενδιαφέρον. Πολυμορφισμοί Μονού Νουκλεοτιδίου (SNPs) και γενετικές μεταλλάξεις σε γονίδια ενδιαφέροντος παίζουν σημαντικό ρόλο στην διακύμανση της απόκρισης στη θεραπεία μεταξύ των ασθενών. Σε αυτή την εργασία γίνεται αναφορά στις γενετικές παραλλαγές στα γονίδια UGT1A, CYP3A4, ABCG2, ABCB1, καθώς και στις γενετικές μεταλλάξεις στο Χρωμόσωμα της Φιλαδέλφεια που επηρεάζουν τη φαρμακοκινητική κι επομένως την συνταγογράφηση του nilotinib. Παράλληλα, παρατίθενται κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες με σκοπό τη προσαρμογή της δόσης του. Για την εκπόνηση της εργασίας πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε βάσεις δεδομένων και μηχανές αναζήτησης επιστημονικών άρθρων, όπως το PubMed και το BookShelf του NCBI. Για πληροφορίες σχετικά με μοριακά σηματοδοτικά μονοπάτια χρησιμοποιήθηκε η βάση δεδομένων Reactome. Για την επιβεβαίωση του φαρμακογονιδιωματικού ενδιαφέροντος της φαρμακευτικής ουσίας nilotinib χρησιμοποιήθηκε η βάση δεδομένων PharmGkb, ενώ αρκετές πληροφορίες φαρμακοκινητικής και φαρμακοδυναμικής ανακτήθηκαν από την βάση δεδομένων DrugBank. Για πληροφορίες σχετικά με τους Πολυμορφισμούς Μονού Νουκλεοτιδίου (SNPs) και τις επιπτώσεις τους στην φαρμακοκινητική του nilotinib

χρησιμοποιήθηκε η βάση δεδομένων dbSNP του NCBI. Το γενετικό προφίλ των ασθενών με Χρόνια Μυελογενή Λευχαιμία είναι μεγάλης σημασίας για την εξέλιξη της νόσου και για την πορεία της θεραπείας με nilotinib. Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης οδηγούν όλο και πιο κοντά σε αυτό που ονομάζεται Ιατρική Ακρίβειας (Precision Medicine) και μπορεί να βελτιώσει την στρωματοποίηση των ασθενών και το χρονοδιάγραμμα της υγειονομικής τους περίθαλψης

13 | ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΆΝΟΙΑ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ ΤΟΥΣ - ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Γ. Ζάπτση, Μ. Βούλγαρη, Β. Παπαλιάγκας, Κ. Καλινδέρη, Θ. Παπαμήτσου

Π.Μ.Σ. Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

Εισαγωγή: Η άνοια είναι ένα χρόνιο νόσημα που προκαλεί σοβαρή διαταραχή των ανώτερων νοητικών λειτουργιών με προβλήματα στην καθημερινή, επαγγελματική και κοινωνική ζωή του ασθενούς. Η φροντίδα ανθρώπων με άνοια συνδέεται με υψηλά επίπεδα επιβάρυνσης, κατάθλιψης, και κακής ποιότητας ζωής για τους φροντιστές.

Στόχος: Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση είχε στόχο να διερευνήσει όλες τις νεότερες οδηγίες προς την οικογένεια και τους φροντιστές των ασθενών με άνοια. Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και αναζήτηση άρθρων στη διεθνή βάση δεδομένων Pubmed χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά “dementia”, “caregivers”, “guidelines”. Τέθηκε χρονικός περιορισμός αναφορικά με την ημερομηνία δημοσίευσης των άρθρων (άρθρα που έχουν δημοσιευθεί τη χρονική περίοδο 2015-2019).

Αποτελέσματα: Από τα 110 ερευνητικά άρθρα που μελετήθηκαν διεξοδικά στην παρούσα μελέτη συμπεριλήφθησαν τα 20. Οι βασικότερες νεότερες οδηγίες προς τους φροντιστές αφορούσαν στη χρήση έξυπνων τεχνολογικών εφαρμογών υγείας για την εξάσκηση της μνήμης και την παρακολούθηση της σωματικής και ψυχικής κατάστασης των ασθενών. Άλλες οδηγίες αφορούσαν τη βελτίωση του ύπνου, των προβλημάτων ακράτειας, της σίτισης και της διαχείρισης βίαιης συμπεριφοράς σε ότι αφορούσε τους ασθενείς και σε ότι αφορούσε τους ίδιους τους φροντιστές ειδική εκπαίδευση για τη διαχείριση της ασθένειας και την προαγωγή της προσωπικής τους ψυχικής και σωματικής υγείας.

Συμπεράσματα: Η αποτελεσματική εφαρμογή των επιστημονικών ενδείξεων για τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των φροντιστών αλλά και της παρεχόμενης φροντίδας προς τους ασθενείς με άνοια αποτελεί σημαντική πρόκληση για τη νοσηλευτική επιστήμη στην κοινότητα. Οι κοινοτικοί νοσηλευτές οφείλουν να επικαιροποιούν τις επιστημονικές ενδείξεις και να διαχέουν στην κοινότητα όλους τους διαθέσιμους πόρους για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των φροντιστών που συνεπάγεται και βελτίωση της φροντίδας που παρέχουν.

14 | ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΥΠΕΡΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΩΟΘΗΚΩΝ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ

Γ. Μαργιούλα-Σιάρκου, Χ. Μαργιούλα-Σιάρκου, Σ. Πετούσης, Γ. Μαυροματίδης, Κ. Δίνας

Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, ΑΠΘ

Σκοπός: Το σύνδρομο υπερδιέγερσης ωοθηκών (Ovarian Hyperstimulation Syndrome-OHSS) αποτελεί μία σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή της ελεγχόμενης διέγερσης ωοθηκών που διενεργείται στα πλαίσια μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η κατάρτιση πρωτοκόλλων πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης και αποτελεσματικής αντιμετώπισης του συνδρόμου αποτελεί αντικείμενο ενδιαφέροντος διεθνών ιατρικών φορέων και οργανισμών.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανασκόπηση και σύνθεση των εν ισχύ κατευθυντήριων οδηγιών σχετικών με τη διαχείριση ασθενών με ΟΗSS.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σε ηλεκτρονικές βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων προς αναζήτηση των πιο επικαιροποιημένων κατευθυντήριων οδηγιών με αντικείμενο την πρόληψη, διάγνωση και παρακολούθηση του ΟΗSS, που έχουν εκδοθεί από διεθνείς ιατρικούς συλλόγους και φορείς.

Αποτελέσματα: Συνολικά οκτώ σχετικές κατευθυντήριες οδηγίες ανευρέθησαν, οι οποίες έχουν εκδοθεί και επικυρωθεί από τους παρακάτω επίσημους ιατρικούς φορείς: Αμερικανική Εταιρεία Αναπαραγωγικής Ιατρικής (ASRM), Βασιλικό Κολλέγιο Μαιευτήρων Γυναικολόγων (RCOG), Βασιλικό Κολλέγιο Μαιευτήρων Γυναικολόγων Αυστραλίας και Νέας Ζηλανδίας (RANZCOG), Εταιρία Μαιευτήρων Γυναικολόγων Καναδά (SOGC), Ελληνική Μαιευτική Γυναικολογική Εταιρία (ΕΜΓΕ), Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας (ESHRE), Ινστιτούτο Μαιευτήρων Γυναικολόγων του Βασιλικού Κολλεγίου Ιατρών Ιρλανδίας (RCPI), Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας Ηνωμένου Βασιλείου (NICE). Συνοπτικά, όλες οι κατευθυντήριες οδηγίες προτείνουν την εφαρμογή πρωτοκόλλου διέγερσης με GnRH ανταγωνιστή και τη χορήγηση GnRH αγωνιστή για την τελική ωρίμανση ωοκυττάρων σε γυναίκες υψηλού κινδύνου εμφάνισης ΟΗSS, όπως και την στρατηγική κατάψυξης όλων των εμβρύων (freeze-all) για την εξάλειψη κινδύνου όψιμου ΟΗSS. Συστήνουν ομόφωνα την αντιμετώπιση ασθενών με ήπιο ή μέτριο ΟΗSS σε εξωτερική βάση, μετά από κατάλληλη ενημέρωση και στενή παρακολούθηση, όπως και τη νοσηλεία ασθενών με σοβαρό ΟΗSS, με στόχο την προσεκτική αντικατάσταση υγρών, τη χορήγηση θρομβοπροφύλαξης και αναλγησίας και τη χειρουργική αντιμετώπιση επί ενδείξεων.

Συμπέρασμα: Οι κατευθυντήριες οδηγίες για την διαχείριση ασθενών με ΟΗSS εμφανίζουν μεγάλο ποσοστό συμφωνίας μεταξύ τους, χωρίς να λείπουν διαφοροποιήσεις μεταξύ τους, που μπορούν να αποσαφηνιστούν ακριβέστερα σε μελλοντικές αναθεωρήσεις των οδηγιών.