



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΑΠΘ

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ



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

13-15/5/2021

Ζωντανή Μετάδοση

www.livemedia.gr/medept21

ΟΡΓΑΝΩΣΗ / ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ / ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

INVENTICS A.E. / Medevents.gr

T. 2310 474400 / E. info@medevents.gr / W. www.medevents.gr

Αρ. Ειδ. Σημ. Λεიტ. ΕΟΤ: ΜΗ.Τ.Ε. 0933Ε60000074600

Κυκλοφορεί
Σύντομα

Gray's Ανατομία

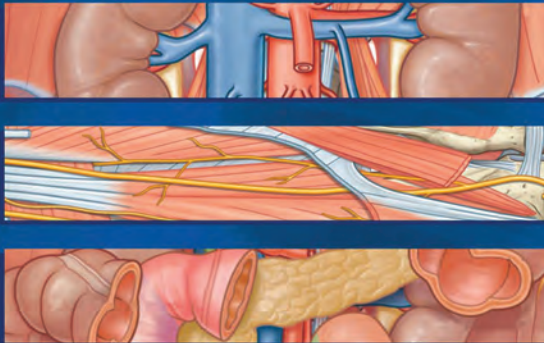
GRAY'S

Ανατομία

Πανεπιστημιακή έκδοση

3η Αγγλική
3η Ελληνική Έκδοση

Richard L. Drake, A. Wayne Vogl, Adam W. M. Mitchell



Πανεπιστημιακή
Έκδοση

3η Αγγλική
3η Ελληνική
Έκδοση

Διάσταση: 21 x 29
Σελίδες: 1078
Τιμή: 150€



BROKEN HILL PUBLISHERS LTD
16 Zenas Kanther Princess De Tyras Str.
Karantokis Building, 6th floor, apt. 20, 1065 Nicosia, Cyprus
PO Box 27439, Lycavitos Post Office B06, 1645 Nicosia
Tel: +35722665057-60, +302103006650, Fax: +35722665056
Email: info@brokenhill.com.cy Website: <http://www.brokenhill.com.cy>



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΑΠΘ

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ



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

13-15/5/2021

Ζωντανή Μετάδοση
www.livemedia.gr/medept21

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

T. 2310 474400 / E. info@medevents.gr / W. www.medevents.gr

Αρ. Ειδ. Σημ. Λειτουργίας ΕΟΤ: ΜΗ.Τ.Ε. 0933Ε60000074600

Χαιρετισμός του Προέδρου



Η διοργάνωση του 10ου Επιστημονικού Συνεδρίου του Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ. γίνεται εντός της συγκυρίας της COVID-19 και έτσι για πρώτη φορά οι εργασίες του Συνεδρίου μας θα είναι όλες διαδικτυακές.

Δυστυχώς, αυτός ο ψηφιακός τρόπος επικοινωνίας είναι και ο μόνος που μας έχει απομείνει λόγω των υγειονομικών συνθηκών για τη διεκπεραίωση των επαγγελματικών, αλλά και κοινωνικών μας πολλές φορές υποχρεώσεων. Στον εκπαιδευτικό και επιστημονικό τομέα, όμως, θα έλεγα ευτυχώς που υπάρχει και έχει καθιερωθεί πλέον αυτή η δυνατότητα, έτσι ώστε να συνεχίζεται απρόσκοπτα η εκπαιδευτική δραστηριότητα, η ανταλλαγή της γνώσης, των

ερευνητικών και κλινικών αποτελεσμάτων και της επικοινωνίας με τη χρήση των σύγχρονων ψηφιακών μέσων.

Πιστεύω, λοιπόν, ότι και με αυτόν τον ηλεκτρονικό τρόπο διεξαγωγής το Συνέδριο του Τμήματός μας θα αποτελέσει για μία ακόμη χρονιά το βήμα για την παρουσίαση της πολύπλευρης δραστηριότητας του Τμήματος, διοικητικής, εκπαιδευτικής, ερευνητικής αλλά και κοινωνικής.

Το Επιστημονικό Συνέδριο του Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ. ήταν όλα αυτά τα δέκα χρόνια παρουσίας του το σημείο και το πεδίο συνάντησης Καθηγητών, φοιτητών, ερευνητών, αλλά και όλων των ενδιαφερόμενων για τις δράσεις του Τμήματος. Η συνεχιζόμενη και στο 10ο αυτό Συνέδριο πολύπλευρη συμμετοχή των Καθηγητών του Τμήματος στις διεπιστημονικές συνεδρίες, η μεγάλη συμμετοχή των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών με επιστημονικές εργασίες υψηλού επιπέδου, η παρουσία συνεργαζόμενων επιστημόνων και ερευνητών συνεχίζει το ρόλο του Συνεδρίου. Κυρίως όμως, καταδεικνύει τη δυναμική του Τμήματος, την πολύπλευρη εκπαιδευτική και ερευνητική του δραστηριότητα και την ισχυρή παρουσία του στο επιστημονικό γίγνεσθαι της χώρας μας, αλλά και διεθνώς.

Δυστυχώς, η παρούσα υγειονομική κατάσταση δεν επιτρέπει, όπως και την περσινή χρονιά, την πραγματοποίηση της Τελετής λήξης του Συνεδρίου με τον καθιερωμένο «Χορό της Ανθισμένης Αμυγδαλιάς» του Τμήματος. Ίσως η επόμενη χρονιά, κατά την οποία συμπληρώνονται τα 80 χρόνια λειτουργίας του Τμήματος να αποτελέσει την ευκαιρία της κοινωνικής μας επανασμίξης στο χορό του Τμήματος, με την παρουσία των Καθηγητών, των αποφοίτων και των στελεχών που τίμησαν το Τμήμα μας.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όσους συνέβαλλαν στη διοργάνωση και όσους συμμετέχουν στο 10ο Επιστημονικό Συνέδριο του Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ. μ' αυτήν τη διαδικτυακή του μορφή, ελπίζοντας ότι η διοργάνωσή του την επόμενη φορά θα είναι δια ζώσης, με την αμεσότητα που αρμόζει σε μία τέτοια υψηλού επιπέδου εκδήλωση ενός δυναμικού Τμήματος Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος και με τη δυνατότητα της συνάντησής μας και της ανταλλαγής εκπαιδευτικών και επιστημονικών νέων.

Κυριάκος Αναστασιάδης

Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής

Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ.

Χαιρετισμός της Οργανωτικής Επιτροπής



Αγαπητοί συνάδελφοι,

Με χαρά σας καλωσορίζω στο 10ο Επιστημονικό Συνέδριο του Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ. στις 13-15 Μαΐου, που αποτελεί την κορυφαία επιστημονική εκδήλωση και μετά από 10 χρόνια έχει καταστεί πλέον θεσμός.

Το Συνέδριο αυτό διενεργείται διαδικτυακά λόγω της πανδημίας του Covid-19.

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

Αγαπητοί συνάδελφοι, 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.

Στο Συνεδριό μας, στην προσυνεδριακή συνεδρία της 12ης Μαΐου, θα παρουσιασθούν τα μεταπτυχιακά προγράμματα και η Quondam Group του Τμήματός μας.

Στο Συνέδριο θα πραγματοποιηθούν 7 διαλέξεις, 10 στρογγυλές τράπεζες, 1 σεμινάριο, 1 φροντιστήριο, 1 διαγωνισμός και θα παρουσιασθούν 20 διακεκριμένες δημοσιευμένες ερευνητικές εργασίες σε διεθνή περιοδικά με συντελεστή εμβέλειας υψηλότερο του 5, 8 διακεκριμένες διδακτορικές διατριβές, 20 ελεύθερες ανακοινώσεις προπτυχιακών φοιτητών, 30 ελεύθερες ανακοινώσεις μεταπτυχιακών φοιτητών, 10 αναρτημένες ανακοινώσεις προπτυχιακών φοιτητών, 10 αναρτημένες ανακοινώσεις μεταπτυχιακών φοιτητών, 12 ηλεκτρονικές αναρτημένες ανακοινώσεις προπτυχιακών φοιτητών και 19 ηλεκτρονικές αναρτημένες ανακοινώσεις μεταπτυχιακών φοιτητών.

Όπως κάθε χρονιά, έτσι και φέτος, θα βραβευθούν οι δυο καλύτερες προφορικές και αναρτημένες ανακοινώσεις των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών.

Σε πείσμα των καιρών, πιστεύουμε ότι το Συνεδριό μας θα είναι ισάξιο των προηγούμενων συνεδρίων από κάθε άποψη. Η επιτυχία του Συνεδρίου εξαρτάται αποκλειστικά από εσάς και ελπίζουμε στην ενεργό συμμετοχή σας.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω τον Πρόεδρο του Τμήματος Ιατρικής που μου εμπιστεύτηκε την οργάνωση αυτού του Συνεδρίου, τα μέλη της Οργανωτικής και Επιστημονικής Επιτροπής, όλους εσάς και τους φοιτητές μας.

Ο Πρόεδρος

της Οργανωτικής Επιτροπής

Κωνσταντίνος Ι. Νάτσης

Καθηγητής – Διευθυντής του Εργαστηρίου

Ανατομίας & Χειρουργικής Ανατομίας Α.Π.Θ.

Πρόεδρος

Κυριάκος Αναστασιάδης, Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Γραμματέας

Κωνσταντίνος Νάτσης

Οργανωτική Επιτροπή:

Πρόεδρος:

Κωνσταντίνος Νάτσης

Μέλη:

Στέφανος Τριαρίδης
Απόστολος Αθανασιάδης
Αντώνιος Γούλας
Ιωάννης Διακογιάννης
Δημήτριος Ζαφειρίου
Γεώργιος Κολιάκος
Κοκκώνα Κουζή-Κολιάκου
Κωνσταντίνος Μάρκου
Δέσποινα Παπακώστα
Παναγιώτης Πρασόπουλος

Επιστημονική Επιτροπή:

Πρόεδρος:

Θεόδωρος Δαρδαβέσης, Κοσμήτορας Σχολής Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

Μέλη

Μιχαήλ Αϊβαλιώτης
Νικόλαος Αναστασόπουλος
Πολυχρόνης Αντωνίτσης
Ελένη Αργυριάδου
Πολυχρόνης Βούλτσος
Κωνσταντίνος Δίτσιος
Νικόλαος Λαζαρίδης
Μαρία Ελένη Μάνθου
Παναγιώτης Μπαμίδης
Κωνσταντίνος Νάτσης
Θεοδώρα Παπαμήτσου
Νικόλαος Ραϊκος
Χρυσάνθη Σαρδέλη
Εμμανουήλ Συμυρνάκης
Θωμάς Τέγος
Τρύφων Τότλης
Μυρτώ Τρακατέλη

- | | |
|----------------------|--|
| 13:00 – 17:00 | Παρουσίαση Προγραμμάτων Μεταπτυχιακών Σπουδών Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
Προεδρείο: Θ. Παπαμήτσου, Κ. Νάτσης |
| 17:00 – 18:00 | Σύγκληση Quondam Group Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
Προεδρείο: Α. Καραγιάννης, Κ. Αναστασιάδης |

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΠΕΜΠΤΗ 13 ΜΑΙΟΥ 2021

08:00 – 09:00	Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων προπτυχιακών φοιτητών Προεδρείο: Κ. Δίνας, Π. Παπαϊωαννίδου, Κ. Μπομπορίδης
09:00 – 10:00	Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων προπτυχιακών φοιτητών Προεδρείο: Ι. Τσινόπουλος, Α. Σιόγκα - Ράπτη, Α. Μιχαλόπουλος
10:00 – 10:30	Διάλεξη Προεδρείο: Κ. Κουζή - Κολιάκου Καινοτόμες έρευνες στην Ανατομία Κ. Νάτσης
10:30 – 10:45	Διάλειμμα
10:45 – 12:00	Στρογγυλή Τράπεζα Τεχνολογίες OMICS στη σύγχρονη εργαστηριακή και κλινική έρευνα Προεδρείο: Γ. Κολιάκος, Δ. Κούβελας, Σ. Μεδίτσκου - Ευθυμιάδου Proteomics Μ. Αϊβαλιώτης Genomics Α. Χατζηκυριακίδου Microbiomics Γ. Γκιούλα Pharmacogenomics Α. Γούλας
12:00 – 13:15	Στρογγυλή Τράπεζα Αποτελεί η Ρομποτική Χειρουργική το μέλλον των χειρουργικών ειδικοτήτων; Προεδρείο: Ε. Τσιρίδης, Β. Παπαδόπουλος, Γ. Δημητριάδης Ορθοπαιδική Ε. Τσιρίδης Γυναικολογία Γ. Γκρμπίζης Ουρολογία Χ. Τουτζιάρης Γενική Χειρουργική Γ. Τσουλφάς

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΠΕΜΠΤΗ 13 ΜΑΙΟΥ 2021

13:15 – 13:45

Διάλεξη

Προεδρείο: **Ι. Διακογιάννης**

Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία την περίοδο της πανδημίας COVID-19: Αποτελέσματα της διεθνούς συνεργασίας μεταξύ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου και Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρίας

Κ. Φουντουλάκης

13:45 – 14:00

Διάλειμμα

14:00 – 15:00

Διαγωνισμός καινοτομικών και επιχειρηματικών ιδεών από ομάδες φοιτητών/τριών

Συντονιστές: **Π. Μπαμίδης, Ε. Κωνσταντινίδης**

Expert Panel: **Ε. Κωτσιομούτη, Μ. Τρακατέλη, Π. Γιούρκα, Μπ. Χατζημαλλής**

- Ενδοεπικοινωνία στο Χειρουργείο / **Χρ. Κωνσταντινίδης**

- Idiopathies' Extinction / **Π. Μπούτος**

- Iasis Art / **Δ. Ντελή**

- Eye for tooth (i4tooth) / **Ε.-Β. Βουτσινού**

- Health Check / **Μ. Μπαξεβάνου**

- Εξατομικευμένη φαρμακευτική θεραπεία / **Θ. Παρπαλάς**

- Δημιουργία Πανευρωπαϊκής Πλατφόρμας για Self Testing για COVID-19 / **Α. Βασιλείου** - Medhelper: ψηφιακός βοηθός για ασθενείς και γιατρούς / **Η. Μιχαηλίδης**

- Προώθηση της Αιμοδοσίας / **Α. Βασιλείου**

- Dent-app! / **Ειρ. Κατσαγιαννάκη**

15:00 – 16:00

Αλληλεπιδραστικό Εκπαιδευτικό Φροντιστήριο σε Τεχνολογίες Μικτής/Επαυξημένης Πραγματικότητας στην Ιατρική Εκπαίδευση
Interactive Training workshop: Mixed/Augmented Reality in Medical Education

[Στο πλαίσιο του ερευνητικού έργου CoViRR (*Cocreation of Virtual Reality reusable e-resources for European Healthcare Education, χρηματοδοτούμενου από το πρόγραμμα Erasmus+*)]

Συντονιστές: **Π. Μπαμίδης, Π. Αντωνίου, Μ. Νικολαΐδου**

16:00 – 17:00

Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων μεταπτυχιακών φοιτητών
Προεδρείο: **Γ. Τζημαγιώργης, Κ. Συμεωνίδου, Α. Καμπαρούδης**

17:00 – 18:15

Στρογγυλή Τράπεζα

Οι εφημερίες στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Προβλήματα και προτάσεις

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

Ομιλητές:

Στ. Αγγελόπουλος

Ι. Κεσίσογλου

Α. Μαμόπουλος

Β. Παπαδόπουλος

Ι. Γιγής

18:15 – 19:30

Παρουσίαση διακεκριμένων δημοσιευμένων ερευνητικών εργασιών μελών ΔΕΠ

Προεδρείο: **Δ. Γουλής, Π. Αντωνίτσης, Κ. Νάτσης**

The prognostic value of left atrial deformation parameters for sudden arrhythmic events in hypertrophic cardiomyopathy

Θ. Ζέγκος, Δ. Ντέλιος, Δ. Παρχαρίδου, Σ. Κατράνας, Θ. Παναγιωτίδης, Π. Ρούσκας, Β. Βασιλικός, Χ. Καρβούνης, Γ.Κ. Ευθυμιάδης

Tissue-infiltrating macrophages mediate an exosome-based metabolic reprogramming upon DNA damage

Μ. Αϊβαλιώτης

Skin microvascular dysfunction in systemic lupus erythematosus patients with and without cardiovascular risk factors

Ν. Κολέτσος, Ε. Γκαλιαγκούση, Α. Λαζαρίδης, Α. Τριανταφύλλου, Π. Ανυφαντή, Π. Δόλγυρας, Β. Γαλανοπούλου, Σ. Ασλανίδης, Σ. Δούμα

European S1 guidelines on the management of lichen planus: a cooperation of the European Dermatology Forum with the European Academy of Dermatology and Venereology

Δ. Ιωαννίδης

Motivational interviewing to support oral anticoagulation adherence in patients with non-valvular atrial fibrillation (MISOAF-AF): a randomised clinical trial

Α. Τζίκας, Α. Σαμαράς, Α. Κάρτας, Δ. Βασδέκη, Γ. Φώτος, Δ. Διβίδης, Ε. Πάσχου, Ε. Φοροζίδου, Π. Τσούκρα, Ε. Κώτση, Ι. Γούλας, Χ. Καρβούνης, Γ. Γιαννακούλας

Prevalence of occult leiomyosarcomas and atypical leiomyomas after laparoscopic morcellation of leiomyomas in reproductive-age women

Γ. Πάντος, Δ. Τσολακίδης, Β. Θεοδουλίδης, Α. Μακέδος, Θ. Ζαραμπούκας, Β. Ταρλατζής

Molecular analysis of the CYP11B2 gene in 62 patients with hyperladosteronism due to aldosterone synthase deficiency

Α. Χριστοφορίδης

A Phase 3 trial of Luspatercept in patients with transfusion-dependent β-thalassemia

Ε. Βλαχάκη

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΠΕΜΠΤΗ 13 ΜΑΙΟΥ 2021

Spatio-temporal expression profile of NGF and the two-receptor system, TrkA and p75NTR, in experimental autoimmune encephalomyelitis

Ν. Δεληβάνογλου, Μ. Μποζίκη, Π. Θεοτόκης, Ε. Κεσίδου, Ο. Τουλούμη, Ν. Ντάφη, Ε. Νουσιοπούλου, Ρ. Λαγουδάκη, Ν. Γρηγοριάδης, Κ. Συμεωνίδου

West Nile virus in humans, Greece, 2018: the largest seasonal number of cases, 9 years after its emergence in the country

Ε. Γαβανά, Σ. Παππά, Α. Παπά - Κονιδάρη

Complement and tissue factor-enriched neutrophil extracellular traps and key drivers in COVID-19 immunothrombosis

Σ. Μεταλλίδης, Γ. Γερμανίδης

19:30 – 20:00

Διάλεξη

Προεδρείο: **Στ. Τριαρίδης**

Σύγχρονη ενδοσκοπική χειρουργική ρινός, παραρρινικών κόλπων και της βάσης του κρανίου με πλοήγηση

Ι. Κωνσταντινίδης

20:00 – 20:20

Διάλεξη

Προεδρείο: **Κ. Αναστασιάδης**

Η θέση της Ειδικής Μονάδας Βιοϊατρικής Έρευνας και Εκπαίδευσης στις σύγχρονες ερευνητικές προκλήσεις

Α. Καραγιάννης

20:20 – 20:30

Διάλειμμα

20:30 – 21:30

Τελετή Έναρξης

Προεδρείο: **Κ. Αναστασιάδης, Κ. Νάτσης**

Προσφωνήσεις

Κ. Αναστασιάδης / Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Α. Δημητρόπουλος / Γενικός Γραμματέας Ανώτατης Εκπαίδευσης

Ν. Παπαϊωάννου / Πρύτανης ΑΠΘ

Θ. Δαρδαβέσης / Κοσμήτορας Σχολής Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

Ν. Νίτσας / Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης

Στ. Τριαρίδης / Αναπληρωτής Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Κ. Νάτσης / Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής 10ου Επιστημονικού Συνεδρίου Ιατρικής ΑΠΘ

Βραβεύσεις

Διάλεξη

Η υγειονομική φροντίδα και η περίθαλψη των αγωνιστών του 1821

Θ. Δαρδαβέσης

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 14 ΜΑΙΟΥ 2021

- 08:00 – 09:00** **Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων μεταπτυχιακών φοιτητών**
Προεδρείο: **Δ. Μηλιαράς, Ν. Γαλάνης, Τ.-Α. Βυζαντιάδης**
- 09:00 – 10:00** **Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων προπτυχιακών φοιτητών**
Προεδρείο: **Ι. Πατσαλάς, Θ. Τέγος, Ε. Σπάνδου**
- 10:00 – 11:00** **Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων μεταπτυχιακών φοιτητών**
Προεδρείο: **Θ. Παπαμήτσου, Τ. Διδάγγελος**
- 11:00 – 11:15** **Διάλειμμα**
- 11:15 – 12:30** **Στρογγυλή Τράπεζα**
Η Καινοτομία στην Παιδιατρική
Προεδρείο: **Δ. Ζαφειρίου, Ι. Σπυριδάκης, Ε. Παύλου**
- Τα κοινωνικά ρομπότ ως εργαλεία στην ειδική εκπαίδευση
Α. Ευαγγελίου
- Η Ρομποτική στην Παιδιατρική Ουρολογία
Χ. Κασελάς
- Γονιδιακές θεραπείες στην Παιδιατρική: το παράδειγμα της νωτιαίας μυϊκής ατροφίας
Ε. Βαργιάμη
- Καινοτόμα διαγνωστικά και θεραπευτικά συστήματα στον σακχαρώδη διαβήτη
Α. Γαλλή - Τσινοπούλου
- 12:30 – 13:15** **Στρογγυλή Τράπεζα**
Η ενσυναίσθηση στην ιατρική εκπαίδευση
Προεδρείο: **Ι. Νηματούδης, Β. Μποζίκας, Π. Βούλτσος**
- Η ενσυναίσθηση στην ιατρική εκπαίδευση: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας
Π. Βούλτσος
- Η ψυχολογία της ενσυναίσθησης
Χρ.-Ε. Ζυμβραγού
- Η ελληνική κλίμακα τύπου Toronto για αξιολόγηση της ενσυναίσθησης. Παρουσίαση εμπειρικών μελετών
Δ. Τσιάντου
- Φαινομενολογική προσέγγιση της ενσυναίσθησης
Στ. Αλεξανδρή

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 14 ΜΑΙΟΥ 2021

13:15 – 13:45

Διάλεξη

Προεδρείο: **Κ. Αναστασιάδης**

Δημιουργία Κέντρου (Hub) Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (CME-CPD)
Μ. Τρακατέλλη

13:45 – 14:00

Διάλειμμα

14:00 – 15:00

Στρογγυλή Τράπεζα HelMSIC

Η σημασία των soft skills στην Ιατρική

Προεδρείο: **Κ. Φουντουλάκης, Ε. Σμυρνάκης, Γρ. Χατζημαυρουδής**

Εισαγωγή στην έννοια των Ήπιων Δεξιοτήτων

1. Ορισμός και διάκριση με σκληρές δεξιότητες- hard skills
2. Αξία των ήπιων δεξιοτήτων

Α.-Αικ. Μπουρτζινάκου

Ήπιες δεξιότητες στην κλινική πράξη

Α. Στεφάνου

Εισαγωγή των ήπιων δεξιοτήτων στο πρόγραμμα σπουδών

Ε. Σμυρνάκης

HelMSIC και ήπιες δεξιότητες

Α.-Αικ. Μπουρτζινάκου

15:00 – 16:00

Παρουσίαση αναρτημένων ανακοινώσεων μεταπτυχιακών φοιτητών

Προεδρείο: **Ι. Κεσίσογλου, Κ. Σαραφίδης, Ν. Αναστασόπουλος**

16:00 – 17:00

Στρογγυλή Τράπεζα ΕΕΦΙΕ

Συνήθη θέματα στην Ερευνητική Μεθοδολογία

Προεδρείο: **Α. Τσάπας, Μ. Δούμας, Μ. Αλμπάνη**

Διατύπωση ερευνητικού ερωτήματος

Δ. Γουλής

Υπολογισμός μεγέθους δείγματος-καταλληλότητα στατιστικής δοκιμασίας

Β. Βέργουλας

Είδη μελετών και guidelines

Β. Κώτσης

Συγγραφή ερευνητικής εργασίας

Γ. Τσαούση

Κρίση ερευνητικής εργασίας

Στ. Τριαρίδης

17:00 – 18:00

Παρουσίαση διακεκριμένων δημοσιευμένων ερευνητικών εργασιών μελών ΔΕΠ

Προεδρείο: **Πρ. Χυτίρογλου, Γ. Τσουλφάς, Β. Κώτσης**

The effect of excess body fat on female and male reproduction

Γ. Μηντζιώρη, Μ. Νιγδέλης, Α. Μουσιόλης, Δ. Γουλής

The role of immunotherapy in hepatocellular carcinoma: A systematic review and pooled analysis of 2,402 patients

Ι. Ζιώγας, Γ. Τσουλφάς

Does ureteral stenting increase the risk of metachronous upper tract urothelial carcinoma in patients with bladder tumors? A systematic review and meta-analysis

Π. Σουντουλίδης, Ν. Πυργίδης, Ι. Μυκωνιάτης,

Θ. Καρασσαβίδης, Δ. Χατζηχρήστου

Nutritional therapy among burn injured patients in the critical care setting: An international multicenter observational study on "best achievable practices"

Μ. Χουρδάκης, Ε. Μπούρας

The reliability of deep learning model in clinical out-of-distribution MRI data: A multicohort study

Μ. Τσολάκη

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 14 ΜΑΙΟΥ 2021

Myocardial tissue characterization and fibrosis by imaging

Θ. Καραμήτσος, Α. Αρβανιτάκη

Exploring a safety signal of antipsychotic-associated pneumonia:

A pharmacovigilance-pharmacodynamic study

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

Risk of gestational diabetes mellitus in women achieving singleton

pregnancy spontaneously or after ART: a systematic review and meta-analysis

Ι. Βόσδου, Π. Αναγνώστης, Δ. Γουλής, Γ. Λαϊνάς,

Β. Ταρλατζής, Γ. Γκριμπίζης, Ε. Κολυμπιανάκης

Concentric demyelination pattern in COVID-19-associated acute haemorrhagic leukoencephalitis: a lurking catastrophe?

Θ. Καραπαναγιωτίδης, Ε. Γκέκα, Π. Πρασόπουλος,

Ι. Κουτρούλου, Π. Κολλάρας, Ε. Κιουρτζιέβα, Χ. Πουρζιτάκη,

Φ. Βερονίκη, Σ.Α. Σιντιλά, Α. Αστρεϊνίδης, Ν. Γρηγοριάδης

18:00 – 18:15

Διάλειμμα

18:15 – 19:30

Στρογγυλή Τράπεζα

Νεότερα δεδομένα για τη λοίμωξη COVID-19

Προεδρείο: **Ι. Κιουμής, Δ. Παπακώστα, Α. Γαρύφαλλος**

Νεότερα δεδομένα στην εκδήλωση και αντιμετώπιση της COVID-19

Σ. Μεταλλίδης

COVID-19 και μακροχρόνιες επιπλοκές στον πνεύμονα

Γ. Πίτσιου

COVID-19 φλεγμονή και θρόμβωση

Ε. Μανδαλά

COVID-19 και καρδιαγγειακή νόσος

Γ. Γιαννακούλας

COVID-19 και νεφρός

Μ. Στάγκου

Ανοσιακή απάντηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού μετά από εμβολιασμό με το εμβόλιο BNT 162b2 mRNA COVID-19

Π. Παπαϊωαννίδου

Πρόληψη-εμβολιασμοί

Ι. Κιουμής

19:30 – 20:45

Στρογγυλή Τράπεζα

Εξελίξεις και καινοτομίες στον χώρο της Οφθαλμολογίας και της Ωτορινολαρυγγολογίας

Προεδρείο: **Α.-Γ. Κώνστας, Κ. Μάρκου, Φ. Τοπούζης**

Αμφιβληστροειδοπάθεια της προωρότητας - εξελίξεις στην πρόληψη και στη θεραπεία

Α. Ματαυτσή

Μεταμόσχευση κερατοειδή. Οι σημερινές μας δυνατότητες και οι μελλοντικές μας προσδοκίες

Δ. Μικρόπουλος

Λείζερ Τεχνολογία στην Ωτορινολαρυγγολογία

Π. Κάρκος

Κοχλιακή εμφύτευση. Ενδείξεις – Νεότερα δεδομένα

Β. Νικολαΐδης

20:45 – 21:15

Διάλεξη

Προεδρείο: **Β. Κάζης**

Covid-19 και νευρολογία

Ν. Γρηγοριάδης

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΣΑΒΒΑΤΟ 15 ΜΑΙΟΥ 2021

- 08:00 – 09:00** **Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων μεταπτυχιακών φοιτητών**
Προεδρείο: **Χρ. Φορούλης, Θ. Κοντακιώτης, Κ. Κτενίδης**
- 09:00 – 10:00** **Παρουσίαση αναρτημένων ανακοινώσεων προπτυχιακών φοιτητών**
Προεδρείο: **Ε. Δεμίρη, Χρ. Τσονίδης, Στ. Αγγελόπουλος**
- 10:00 – 11:15** **Στρογγυλή Τράπεζα**
Τεχνητή Νοημοσύνη στη φροντίδα υγείας και την κλινική πράξη
Προεδρείο: **Π. Μπαμίδης, Α. Αλετράς, Π. Πρασόπουλος**
- Κεντρική ομιλία – Keynote Lecture
Η χρήση της Τεχνητής Νοημοσύνης και των Chatbots στην εξατομικευμένη Εκπαίδευση Επιστημών Υγείας
Στ. Κωνσταντινίδης
- Η τεχνητή νοημοσύνη και η ανάλυση δεδομένων μεγάλης κλίμακας στην ολοκληρωμένη φροντίδα για τον καρκίνο
Α. Μπίλλης, Ν. Παπαχρήστου
- Η τεχνητή νοημοσύνη στην εξατομικευμένη μεταθεραπευτική προσέγγιση του ασθενή
Π. Μπούτος, Ο. Σιτσιάνη
- Η τεχνητή νοημοσύνη στη διάκριση όγκων εγκεφάλου
Μ. Θεοδώρου
- Πολυτροπική εργαλειοθήκη Τεχνητής Νοημοσύνης και διαλειτουργικό αποθετήριο ιατρικών εικόνων για τη βελτίωση της διάγνωσης, πρόβλεψης και παρακολούθησης του καρκίνου
Ο. Τσαβέ
- 11:15 – 11:30** **Προσφώνηση Προέδρου της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας κ. Θ. Τρύφων**
Προεδρείο: **Κ. Αναστασιάδης**
- Θ. Τρύφων**
- 11:30 – 12:45** **Παρουσίαση διακεκριμένων διδακτορικών διατριβών**
Προεδρείο: **Χ. Καρβούνης, Γ. Γκριμπίζης, Π. Γκιβίσης**
- Μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις στις διαταραχές συμπεριφοράς των ασθενών με άνοια
Τ.-Δ. Δημητρίου
- Μελέτη των υπερηχοκαρδιογραφικών παραμέτρων μυοκαρδιακής παραμόρφωσης σε ασθενείς με υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια
Θ. Ζέγκος

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΣΑΒΒΑΤΟ 15 ΜΑΙΟΥ 2021

Επιδημιολογικά δεδομένα και προγνωστικές παράμετροι σε ενήλικες ασθενείς με συγγενή καρδιοπάθεια

Δ. Ντιλούδη

Μελέτη της χρονικής επεξεργασίας σε παιδιά σχολικής ηλικίας με διεγνωσμένη διαταραχή ακουστικής επεξεργασίας

Χρ. Σιδηράς

Συγκριτική υπερμικροσκοπική μελέτη προσθίου περιφακίου καταρρακτικών ασθενών σε σχέση με την παρουσία ψευδοαποφολιδωτικού συνδρόμου

Κ. Σόρκου

Η υπερηχογραφική εκτίμηση του μήκους του τραχήλου της μήτρας στο τρίτο τρίμηνο της κύησης ως μέθοδος πρόγνωσης του πρόωρου τοκετού

Ι. Τσακιρίδης

Απόκριση ασθενών με ήπια νοητική διαταραχή σε παρεμβάσεις νέων τεχνολογιών και συσχέτιση με γονιδιακούς πολυμορφισμούς

Α. Τσολάκη

Αρτηριακή πίεση και γνωσιακές λειτουργίες σε παιδιά και εφήβους

Αικ. Χρυσαιίδου

12:45 – 14:00

Διασύνδεση ακαδημαϊκής έρευνας με τη βιομηχανία

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

Ομιλητές και συμμετέχοντες στη συζήτηση:

Β. Πενταφράγκας, Κ. Μπακιρτζή, Γ. Παπαζήσης, Π. Μπαμίδης, Μ. Αϊβαλιώτης

14:00 – 14:15

Επιλογή λογοτύπου Τμήματος Ιατρικής

Προεδρείο: **Στ. Τριαρίδης, Ι. Διακογιάννης**

14:15 – 14:30

ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ - Βραβεία

ΛΙΣΤΑ ΟΜΙΛΗΤΩΝ - ΠΡΟΕΔΡΩΝ

Στ. Αγγελόπουλος / Καθηγητής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Δ' Χειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου»

Α. Αθανασιάδης / Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας και Εμβρυομητρικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Γ' Μαιευτικής – Γυναικολογικής Κλινικής ΑΠΘ

Μ. Αϊβαλιώτης / Αναπληρωτής Καθηγητής Βιοχημείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Στ. Αλεξανδρή / Διδάκτωρ Φιλοσοφικής Ανθρωπολογίας - Ηθικής Φιλοσοφίας, Διδάσκουσα στο Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Α. Αλετράς / Καθηγητής Βιοϊατρικής και Απεικονιστικών Τεχνολογιών, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Εργαστηρίου Ηλεκτρονικού Υπολογιστή, Ιατρικής Πληροφορικής και Βιοϊατρικής - Απεικονιστικών Τεχνολογιών

Μ. Αλμπάνη / Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθύντρια Εργαστηρίου Φυσιολογίας

Κ. Αναστασιάδης / Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής, Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Ν. Αναστασόπουλος / Επίκουρος Καθηγητής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας

Π. Αντωνίου / Δρ. Ι. Φυσικής, Μεταδιδακτορικός Ερευνητής Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Π. Αντωνίσης / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Ε. Βαργιάμη / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Νευρολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Α' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Β. Βασιλικός / Καθηγητής Καρδιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Γ' Καρδιολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Β. Βέργουλας / Μαθηματικός, Development Expert - EU & Hellenic Funding Advisor, Biostatistics

Ε. Βλαχάκη / Επίκουρη Καθηγήτρια Αιματολογίας-Αιμοσφαιρινοπαθειών, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Β' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο»

Π. Βούλτσος / Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικού Δικαίου και Ηθικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας

Τ.-Α. Βυζαντιάδης / Καθηγητής Ιατρικής Βιοπαθολογίας-Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Εργαστήριο Μικροβιολογίας

Ν. Γαλάνης / Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Γ' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

Α. Γαλλή - Τσινοπούλου / Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθύντρια Β' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Α. Γαρυφάλλος / Καθηγητής Παθολογίας – Ρευματολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Δ' Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

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

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

Ι. Γιγής / Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Β' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς»

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

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

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

Α. Γούλας / Καθηγητής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Α' Εργαστήριο Φαρμακολογίας

ΛΙΣΤΑ ΟΜΙΛΗΤΩΝ - ΠΡΟΕΔΡΩΝ

- Δ. Γουλής** / Καθηγητής Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Ν. Γρηγοριάδης** / Καθηγητής Νευρολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Β' Νευρολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ
- Θ. Δαρδαβέσης** / Καθηγητής Υγιεινής και Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Εργαστηρίου Υγιεινής, Κοινωνικής- Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Κοσμήτορας Σχολής Επιστημών Υγείας ΑΠΘ
- Ε. Δεμίρη** / Καθηγήτρια Πλαστικής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθύντρια Κλινικής Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Γ. Δημητριάδης** / Καθηγητής Ουρολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Ουρολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς"
- Τ.-Δ. Δημητρίου** / Διδάκτορας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Ι. Διακογιάννης** / Καθηγητής Ψυχιατρικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Ψυχιατρική Κλινικής ΑΠΘ
- Τ. Διδάγγελος** / Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας - Διαβητολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ
- Κ. Δίνας** / Αναπληρωτής Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Β' Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο
- Μ. Δούμας** / Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Β' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο
- Α. Ευαγγελίου** / Καθηγητής Παιδιατρικής – Παιδιατρικής Νευρολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Δ' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Δ. Ζαφειρίου** / Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Νευρολογίας, Αναπτυξιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο
- Θ. Ζέγκος** / Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Α' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ
- Ι. Ζιώγας** / Μεταδιδακτορικός Ερευνητής στη Χειρουργική Ήπατος-Χοληφόρων και στις Μεταμοσχεύσεις Ήπατος, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Χρ.-Ε. Ζυμβρανού** / Ψυχολόγος, Απόφοιτη του ΔΠΜΣ "Σύγχρονες Ιατρικές Πράξεις: Δικαιική Ρύθμιση και Βιοηθική Διάσταση"
- Μ. Θεοδώρου** / Ειδικευόμενη Ακτινολογίας, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια PROMΕΣΙΠ, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Δ. Ιωαννίδης** / Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Δερματολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων
- Δ. Κάζης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Γ' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ
- Α. Καμπαρούδης** / Καθηγητής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Ε' Χειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο
- Α. Καραγιάννης** / Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής ΑΠΘ, τ. Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Θ. Καραμήτσος** / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Α' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ
- Θ. Καραπαναγιωτίδης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Β' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ
- Χ. Καρβούνης** / Καθηγητής Καρδιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Καρδιολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ
- Π. Κάρκος** / Αναπληρωτής Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Α' Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ
- Χ. Κασελάς** / Επίκουρος Καθηγητής Παιδοχειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Β' Κλινική Χειρουργικής Παίδων ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Ι. Κεσίσογλου** / Καθηγητής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Γ' Χειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ
- Ι. Κιουμής** / Καθηγητής Πνευμονολογίας-Λοιμωξιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Κλινικής Αναπνευστικής Ανεπάρκειας Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου»
- Ν. Κολέτσος** / Ειδικευόμενος Ρευματολογίας, Γ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

ΛΙΣΤΑ ΟΜΙΛΗΤΩΝ - ΠΡΟΕΔΡΩΝ

Γ. Κολιάκος / Καθηγητής Βιοχημείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας

Ε. Κολυμπιανάκης / Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας και Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Α' Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

Θ. Κοντακιώτης / Καθηγητής Πνευμονολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Πνευμονολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου»

Φ. Κοσμοπούλου / Γενική Διευθύντρια, Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ)

Δ. Κούβελας / Καθηγητής Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Εργαστηρίου Κλινικής Φαρμακολογίας

Κ. Κουζή - Κολιάκου / Καθηγήτρια Ιστολογίας – Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθύντρια Εργαστηρίου Ιστολογίας – Εμβρυολογίας

Κ. Κτενίδης / Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Αγγειοχειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Ε. Κωνσταντινίδης / Μεταδιδακτορικός Ερευνητής Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Στ. Κωνσταντινίδης / Associate Professor in e-Learning and Health Informatics, University of Nottingham, UK

Ι. Κωνσταντινίδης / Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Α.-Γ. Κώνστας / Καθηγητής Οφθαλμολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Γ' Οφθαλμολογικής Κλινικής ΑΠΘ

Β. Κώσης / Καθηγητής Παθολογίας-Υπέρτασης, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Γ' Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

Α. Μαμόπουλος / Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Γ' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Ε. Μανδαλά / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Αιματολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Κ. Μάρκου / Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Β' Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

Α. Ματαυσιή / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Οφθαλμολογίας-Παιδοοφθαλμολογίας - Στραβισμού, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Β' Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

Σ. Μεδίσκου - Ευθυμιάδου / Καθηγήτρια Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Εργαστήριο Ιστολογίας - Εμβρυολογίας

Σ. Μεταλλίδης / Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας-Λοιμωξιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Δ. Μηλιάρης / Καθηγητής Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας

Γ. Μηντζιώρη / Ενδοκρινολόγος, Μεταδιδακτορική Υπότροφος ΙΚΥ, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Α' Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

Δ. Μικρόπουλος / Λέκτορας Οφθαλμολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Α. Μιχαλόπουλος / Καθηγητής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Κ. Μπακιρτζή / Υπεύθυνη Γραφείου Συντονισμού Ακαδημαϊκών προγραμμάτων Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Π. Μπαμίδης / Καθηγητής Ιατρικής Φυσικής, Ιατρικής Πληροφορικής και Ιατρικής Εκπαίδευσης, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής

Α. Μπίλλης / Ηλεκτρολόγος Μηχανικός & Μηχανικός Η/Υ, Μεταδιδακτορικός Ερευνητής, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Β. Μποζίκας / Καθηγητής Ψυχιατρικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Β' Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Μ. Μποζίκη / Επίκουρη Καθηγήτρια Νευρολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Β' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

ΛΙΣΤΑ ΟΜΙΛΗΤΩΝ - ΠΡΟΕΔΡΩΝ

Κ. Μπομπορίδης / Αναπληρωτής Καθηγητής Οφθαλμολογίας-Χειρουργικής Εξαρτημάτων Βολβού, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Γ' Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ

Α.-Αικ. Μπουρτζινάκου / Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Π. Μπούτος / Φοιτητής Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Κ. Νάτσης / Καθηγητής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Εργαστηρίου Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Πρόεδρος Επιτροπής Υγείας ΑΠΘ

Ι. Νηματούδης / Καθηγητής Ψυχιατρικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Γ' Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Β. Νικολαΐδης / Επίκουρος Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Β' Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

Μ. Νικολαΐδου / Επιστημονικός Συνεργάτης, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Δ. Ντιλούδη / Επιστημονική Συνεργάτης, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Α' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Γ. Πάντος / Καθηγητής Μαιευτικής – Γυναικολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Α' Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

Α. Παπά - Κονιδάρη / Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθύντρια Α' Εργαστηρίου Μικροβιολογίας

Β. Παπαδόπουλος / Καθηγητής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Χειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

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

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

Δ. Παπακώστα / Καθηγήτρια Πνευμονολογίας - Ανοσολογίας Πνεύμονα, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. "Γ. Παπανικολάου"

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

Ν. Παπαχρήστου / Μεταδιδακτορικός Επιστημονικός Συνεργάτης, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Ι. Πατσαλάς / Καθηγητής Νευροχειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Νευροχειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Ε. Παύλου / Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής Νευρολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Β. Πενταφράγκας / Φαρμακοποιός, Υπεύθυνος Εταιρικών Υποθέσεων ELPEN A.E., Εντεταλμένος Σύμβουλος Δ.Σ. ΠΕΦ

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

Π. Πρασόπουλος / Καθηγητής Ακτινολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Κλινικού Εργαστηρίου Ακτινολογίας ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Κ. Σαραφίδης / Καθηγητής Παιδιατρικής-Νεογνολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Νεογνολογικής Κλινικής και Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Χρ. Σιδηράς / Διδάκτορας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Α. Σιόγκα- Ράπτη / Καθηγήτρια Ιστολογίας - Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Εργαστήριο Ιστολογίας - Εμβρυολογίας

Ο. Σιτσιάνη / Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Ε. Σμυρνάκης / Επίκουρος Καθηγητής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας-Ιατρικής Εκπαίδευσης, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας

Κ. Σόρκου / Διδάκτορας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

ΛΙΣΤΑ ΟΜΙΛΗΤΩΝ - ΠΡΟΕΔΡΩΝ

Π. Σουντουλίδης / Επίκουρος Καθηγητής Ουρολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Α' Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς"

Ε. Σπάνδου / Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας

Ι. Σπυριδάκης / Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδοχειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Β' Κλινικής Χειρουργικής Παίδων ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

Μ. Στάγκου / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νεφρολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Α. Στεφάνου / Απόφοιτος ΔΠΜΣ «Κριτική Σκέψη και Ήπιες Δεξιότητες στις Βιοϊατρικές Επιστήμες»

Κ. Συμεωνίδου / Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας

Θ. Τέγος / Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Α' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Γ. Τζημαγιώργης / Καθηγητής Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Εργαστηρίου Βιολογικής Χημείας

Φ. Τοπούζης / Καθηγητής Οφθαλμολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Οφθαλμολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Χ. Τουτζιάρης / Ακαδημαϊκός Υπότροφος Α' Ουρολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Μ. Τρακατέλλη / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Δερματολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Β' Δερματολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

Στ. Τριαρίδης / Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Α' ΩΡΛ Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Αν. Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Θ. Τρύφων / Πρόεδρος Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), Αντιπρόεδρος ΔΣ Ομίλου «ΕΛΠΕΝ Α.Ε.»

Ο. Τσαβέ / Βιολόγος, Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια με ειδίκευση στη Βιοπληροφορική, Τμήμα Χημικών Μηχανικών ΑΠΘ

Ι. Τσακίριδης / Clinical Fellow in Maternal & Fetal Medicine, Medway NHS Foundation Trust, UK

Γ. Τσαούση / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κλινικής Ανασθησιολογίας & Εντατικής Θεραπείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Κλινική Ανασθησιολογίας & Εντατικής Θεραπείας, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Α. Τσάπας / Καθηγητής Παθολογίας - Σακχαρώδη Διαβήτη, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Β' Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Δ. Τσιάντου / Παιδοδοντίατρος

Ι. Τσινόπουλος / Αναπληρωτής Καθηγητής Οφθαλμολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Β' Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

Ε. Τσιρίδης / Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Γ' Ορθοπαιδικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

Α. Τσολάκη / Διδάκτορας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Μ. Τσολάκη / Καθηγήτρια Νευρολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Α' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Χρ. Τσωνίδης / Καθηγητής Νευροχειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Β' Νευροχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Γ. Τσούλφας / Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής - Χειρουργικής Μεταμοσχεύσεων, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Χρ. Φορούλης / Καθηγητής Θωρακοχειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Κ. Φουντουλάκης / Καθηγητής Ψυχιατρικής, ΑΠΘ, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Γ' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Α. Χατζηκυριακίδου / Επίκουρη Καθηγήτρια Ιατρικής Βιολογίας – Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Α' Εργαστήριο Ιατρικής Βιολογίας-Γενετικής

ΛΙΣΤΑ ΟΜΙΛΗΤΩΝ - ΠΡΟΕΔΡΩΝ

Γρ. Χατζημαυρουδής / Αν. Καθηγητής Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Β' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς»

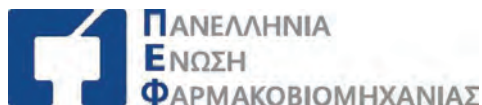
Μ. Χουρδάκης / Αναπλ. Καθηγητής Βασικής Ιατρικής Διατροφολογίας - Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής & Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής

Α. Χριστοφορίδης / Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Α' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Αικ. Χρυσαΐδου / Διδάκτορας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Πρ. Χυτίρογλου / Καθηγητής Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Εργαστηρίου Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΠΕΜΠΤΗ 13 ΜΑΪΟΥ 2021 | 08:00 - 09:00 |
ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Προεδρείο: **Κ. Δίνας, Π. Παπαϊωαννίδου, Κ. Μπομπορίδης**

01. ΣΠΑΝΙΑ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ΤΩΝ ΥΠΕΡΚΛΕΙΔΙΩΝ ΝΕΥΡΩΝ: ΕΥΡΗΜΑ ΣΕ ΠΤΩΜΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ

Ν. Οτουντζίδης¹, Μ. Πιάγκου², Τρ. Τότλης¹, Κ. Νάτσης¹

¹ Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής Σχολής Επιστημών Υγείας, Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

² Εργαστήριο Ανατομίας-«Ανατομείο», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Τα υπερκλείδια νεύρα (ΥΝ) είναι δερματικοί αισθητικοί κλάδοι του αυχενικού πλέγματος που τυπικά σχηματίζονται από τη διασύνδεση της 3^{ης} και 4^{ης} αυχενικής νωτιαίας ρίζας. Συνήθως αναδύονται ως κοινό στέλεχος από τη μεσότητα του οπισθίου χείλους του στερνοκλειδομαστοειδούς μυός (σημείο Erb). Το στέλεχος των ΥΝ υποδιαιρείται σε έσω, μεσαία και έξω ΥΝ για τη νεύρωση του δέρματος της στερνικής, υπερκλείδιας χώρας, υποκλείδιας χώρας και της ωμικής ζώνης.

Σκοπός: Περιγράφεται σπάνια παραλλαγή των ΥΝ με ασυνήθιστα μακρά πορεία.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανατομή στη δεξιά τραχηλική χώρα, στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα και την ωμική ζώνη σε πτώμα ανδρός ηλικίας 78 ετών. Αναζητήθηκαν τα ΥΝ και καταγράφηκε η πορεία τους από το σημείο ανάδυσής τους έως την περιοχή διανομής τους.

Αποτελέσματα: Ταυτοποιήθηκε διπλό στέλεχος στο σημείο ανάδυσης των ΥΝ, ένα κοινό στέλεχος για τα έσω και μεσαία ΥΝ και ένα δεύτερο στέλεχος για τα έξω ΥΝ, το οποίο διχαζόταν περαιτέρω. Το κοινό στέλεχος έσω και μεσαίων ΥΝ ήταν παχύτερο του στελέχους των έξω ΥΝ και παρουσίαζε ασυνήθιστη μακρά πορεία για τα έσω και ιδιαίτερα για τα μεσαία ΥΝ. Τα έσω ΥΝ πορεύονταν επιπολής του μείζονος θωρακικού μυός και κατέληγαν στη μεσότητά του. Τα μεσαία ΥΝ διέρχονταν κατά μήκος της θωρακοδελτοειδούς σχισμής, προσθίως της κεφαλικής φλέβας και κατέληγαν άνω του σημείου συμβολής του δελτοειδούς με τον μείζονα θωρακικό μυ. Το στέλεχος των έξω ΥΝ διανεμόταν στη ραχιαία επιφάνεια του τραπεζοειδούς μυός.

Συμπέρασμα: Η μακρά πορεία και διανομή των ΥΝ μπορεί να οδηγήσει σε κάκωση ή συμπίεσή τους κατά την τοποθέτηση κεντρικού καθετήρα στην υποκλείδια φλέβα, ή κατά την εμφύτευση καρδιακού βηματοδότη ή κατά την οστεοσύνθεση καταγμάτων της κλείδας. Η κάκωσή τους μπορεί να επιφέρει αισθητικές διαταραχές στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα και στην ωμική ζώνη. Ιδιαίτερη προσοχή συνιστάται στην ταυτοποίησή τους στην πρόσθια προσπέλαση του ώμου και της κλείδας λόγω του κινδύνου τρώσης τους στο μεσαίο τριτημόριο.

02. ΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΚΑΙ ΙΝΟΒΛΑΣΤΕΣ ΣΤΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ HASHIMOTO: ΥΠΕΡΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ε. Αβραμίδου¹, Α. Γκαντάρας², Π. Θεοτόκης¹, Κ. Σαπαλίδης³, Σ. Μεδίτσκου¹, Μ.Ε. Μάνθου¹

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

² Κέντρο Παιδιατρικής Ανοσολογίας και Ρευματολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³ Γ' Χειρουργική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η θυρεοειδίτιδα Hashimoto είναι μια αυτοάνοση νόσος που επηρεάζει μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού παγκοσμίως. Τα κύρια ιστολογικά χαρακτηριστικά είναι η διήθηση του θυρεοειδή από λεμφοκύτταρα και πλασματοκύτταρα και η καταστροφή θυρεοειδικών θυλακίων. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση νεότερων ιστοπαθολογικών δεδομένων της νόσου, εστιάζοντας στα μορφολογικά χαρακτηριστικά των αγγείων και των ινοβλαστών και η διερεύνηση του ρόλου τους στην παθογένεση της νόσου.

Μέθοδοι και υλικά: Λήφθηκαν δείγματα θυρεοειδούς από 5 ασθενείς με Hashimoto για υπερμικροσκοπική εξέταση.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκαν ινοβλάστες σε διάφορα στάδια ενεργοποίησης ανάμεσα σε θυλάκια, ανάμεσα σε θυρεοκύτταρα, αλλά και εντός θυλακίων, με τάση να βρίσκονται κοντά σε αγγεία. Αναγνωρίστηκαν πολλά τριχοειδή αγγεία χωρίς αλλοιώσεις, αλλά και μεγαλύτερα αγγεία με βλάβες.

Συμπεράσματα: Έγινε συσχέτιση των υπερμικροσκοπικών αλλοιώσεων με την παθογένεση της νόσου, αλλά και με την αγγειογένεση που είναι γνωστό πως διαδραματίζει έναν καθοριστικό ρόλο σε όλη την παθολογία του θυρεοειδούς. Η μελέτη της αγγείωσης σε υπερμικροσκοπικό επίπεδο, καθώς και της αλληλεπίδρασης μεταξύ ινοβλαστών και αγγείων, μπορεί να βοηθήσει στην κατανόηση όχι μόνο της παθοφυσιολογίας της Hashimoto, αλλά και της συσχέτισής της με καρκίνο.

03. «Med_School»: ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ-8 ΧΡΟΝΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑ»

Π.-Ρ. Γαβρίλης, Δ. Παπαδημητρίου, Π. Τζιτζής, Ε. Τζιτζή, Α. Κατσούδα, Δ.-Ρ. Μπακαλούδη, Κ. Ζιάμπα, Α. Καββαδά, Δ. Καββαδάς, Π.-Π. Νασίκας, Ο.-Ρ. Αποστολούδα, Π. Καραμάνης, Ε. Μακρή, Μ. Ξανθοπούλου, Ε. Παπαδοπούλου, Ε. Παντούδη, Σ. Σκαλίδου, Φ.-Ε. Στυανίδου, Κ. Τσακνάκης, Μ. Μυρωνίδου-Τζουβελέκη
Α' Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ

Σκοπός: Το «Med_School» αποτελεί εκπαιδευτικό πρόγραμμα αγωγής υγείας για εφήβους μαθητές από φοιτητές και αποφοίτους Ιατρικής. Βασική στόχευση είναι η εμπειριστατωμένη ενημέρωση σε μείζονα ιατροκοινωνικά ζητήματα της ζωής των μαθητών. Επιπρόσθετα, στοχεύει στην κινητοποίηση, ενεργό εμπλοκή και εκπαίδευση, νέων υγειονομικών στην αγωγή υγείας. Το πρόγραμμα ξεκίνησε το 2014 και συνεχίζει μέχρι σήμερα. Τελεί υπό την έγκριση και αιγίδα του Υπουργείου Παιδείας και του Ιδρύματος Νεολαίας και Δια Βίου Μάθησης αντίστοιχα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει το πρόγραμμα στα οχτώ χρόνια λειτουργίας του.

Υλικό και Μέθοδος: Το πρόγραμμα αρθρώνεται σε έξι θεματικές ενότητες: 1. παιδική και εφηβική παχυσαρκία-διαταραχές πρόσληψης τροφής, 2. καπνιστική συνήθεια, 3. αιθυλική αλκοόλη, μεθυσισμός, ενεργειακά ποτά, 4. παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες- φαινόμενο της εξάρτησης, 5. σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα- ασφαλείς πρακτικές αναγνώρισης και πρόληψης, 6. φαρμακευτικά σκευάσματα («doping») στο αθλητισμό. Κάθε ενότητα συνοδεύεται από σχετικό διαδραστικό οπτικοακουστικό υλικό. Την επιμέλεια ασκεί η επιστημονική επιτροπή με επικεφαλή την αναισθησιολόγο- ομ. καθηγήτρια του τμήματος Ιατρικής Μαρία Μυρωνίδου Τζουβελέκη.

Αποτελέσματα: Στα οκτώ χρόνια λειτουργίας του προγράμματος έχουν συμμετέχει περισσότεροι από 4000 μαθητές και 50 φοιτητές/απόφοιτοι Ιατρικής, ενώ έχουν εμπλακεί ενεργά οι υπεύθυνοι εκπαιδευτικοί με πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Περισσότερες από 150 συνεδρίες έχουν ολοκληρωθεί σε γυμνάσια, λύκεια και ειδικά σχολεία, με κατάλληλη παιδαγωγική προσαρμογή για τις ιδιαίτερες ανάγκες των μαθητών. Επιπρόσθετα έχουν διοργανωθεί ειδικά εισαγωγικά σεμινάρια για τους εκπαιδευτικούς της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε συνεργασία με τους συντονιστές αγωγής υγείας των γραφείων εκπαίδευσης.

Συμπέρασμα: Το «Med_School» είναι ένα δυναμικό πρόγραμμα που αναδιαμορφώνεται διαρκώς, μέσα από την άμεση αλληλεπίδραση με τα εμπλεκόμενα μέλη του και τις διαρκώς εξελισσόμενες απαιτήσεις τις καθημερινότητας. Αυτό μαρτυρά η οχταετής πορεία του. Η βελτίωση της ποιότητας ζωής μέσα από την τεκμηριωμένη ενημέρωση και υιοθέτηση ασφαλών στάσεων ζωής και συμπεριφοράς των εφήβων μαθητών αποτελούν το επιστέγασμα του όλου εγχειρήματος, το οποίο δικαιώνεται με το χρόνο και την εντατική προσπάθεια.

04. ΈΚΒΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ - ΣΕΙΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

Β. Παπαγερά¹, Γ. Παπαδόπουλος², Β. Μουράβας³, Χρ. Κεπερτής³, Β. Λαμπρόπουλος³, Χρ. Κασελάς³, Κλ. Αναστασιάδης³, Α. Νεοφύτου³, Ι. Σπυριδάκης³

Β' Κλινική Χειρουργικής Παίδων, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

Σκοπός: Η αξιολόγηση της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας της λαπαροσκοπικής σκωληκοειδεκτομής, καθώς και της εμφάνισης μετεγχειρητικών επιπλοκών αυτής, σε παιδιατρικούς ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετώνται οι παιδιατρικοί ασθενείς που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική σκωληκοειδεκτομή από έναν χειρουργό κατά την χρονική περίοδο από Ιανουάριο 2011 έως Ιανουάριο 2021 στη Β' Κλινική Χειρουργικής Παίδων του Γ.Ν. Παπαγεωργίου. Η καταγραφή των στοιχείων έγινε προοπτικά στο ειδικό αρχείο λαπαροσκοπικών επεμβάσεων. Αναφερόμαστε σε 141 ασθενείς, με ηλικίες 2 εως 15 ετών και ΜΟ ηλικίας 11 ετών. Από τους ασθενείς οι 50 ήταν αγόρια και οι 76 κορίτσια. Από τους ασθενείς οι 104 διαπιστώθηκε διεγχειρητικά ότι εμφάνιζαν μη επιπλεγμένη σκωληκοειδίτιδα (Οξεία σκωληκοειδίτιδα ή εμπύημα) ενώ οι 37 ασθενείς εμφάνιζαν επιπλεγμένη σκωληκοειδίτιδα (Τοπική ή γενικευμένη περιτονίτιδα, γαγγραινώδη σκωληκοειδίτιδα, plastron σκωληκοειδούς ή σκωληκοειδικό απόστημα). Η μελέτη μας αφορά τις άμεσες μετεγχειρητικές επιπλοκές (1ος μετεγχειρητικός μήνας) και αναφέρεται στην διαπύηση τραύματος, ενδοκοιλιακές συλλογές, ενδοκοιλιακά αποστήματα, μετεγχειρητική αιμορραγία, διάνοιξη κολοβώματος σκωληκοειδούς, συμφητικός ειλεός.

Αποτελέσματα: Από τις 141 περιπτώσεις υπήρξε ποσοστό επιβίωσης 100%, 2 περιστατικά διαπύησης τραύματος (1,4%), 1 περίπτωση ορώδους ενδοκοιλιακής συλλογής (0,7%) που αντιμετωπίστηκε με διαδερμική παροχέτευση υπό τον έλεγχο αξονικού τομογράφου και μία

περίπτωση μετεγχειρητικού ενδοκοιλιακού αποστήματος (0,7%) που αντιμετωπίστηκε με ανοιχτή επέμβαση.

Συμπεράσματα: Η λαπαροσκοπική σκωληκοειδεκτομή αποτελεί ασφαλή μέθοδο στη θεραπεία της οξείας σκωληκοειδίτιδας και με μικρό ποσοστό μετεγχειρητικών επιπλοκών.

05. ΑΝΑΛΥΣΗ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΣΥΝΔΕΣΗΣ ΜΕ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΩΝ-ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΠΡΟΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ-ΕΞΑΛΕΨΗ ΟΙΚΟΓΕΝΩΝ ΙΔΙΟΠΑΘΕΙΩΝ

Π. Μπούτος, Ο. Σιτσιάνη, Π. Μπαμίδης

Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής ΑΠΘ

Σκοπός: Ως ιδιοπάθειες χαρακτηρίζονται ασθένειες των οποίων η γενετική αιτιολογία δεν έχει πλήρως διευκρινιστεί. Υπάρχουν μορφές τους που παρουσιάζουν οικογενή εμφάνιση με κάποια συγκεκριμένη συχνότητα, η οποία ποικίλει ανάμεσα σε διαφορετικές οικογένειες. Η παρούσα εργασία, λοιπόν, αποσκοπεί στην αιτιολογική συσχέτιση περιοχών στο γονιδίωμα με ιδιοπάθειες μέσω μεθόδων τεχνητής νοημοσύνης-μαθηματικών και χρησιμοποιώντας δεδομένα από την συχνότητα εμφάνισης της νόσου εντός της οικογένειας.

Υλικό και μέθοδος: Η παρούσα ανάλυση πραγματοποιείται με κώδικα που προγραμματίσαμε στην Python. Συσχετίζει τη θέση πολυμορφισμών που εντοπίζονται στα διάφορα χρωμοσώματα μιας οικογένειας και της πιθανής θέσης που αιτιολογεί την ιδιοπάθεια, με συγκεκριμένο αλγόριθμο. Δεδομένα διαφορετικών οικογενειών συνδυάζονται με τεχνικές μαθηματικών και ομαδοποίησης τεχνητής νοημοσύνης. Υπολογίζοντας τις προβλεπόμενες αποστάσεις γενετικών τόπων και αναλύοντας τις αλληλοεπικαλύψεις αυτών, καταλήγουμε σε πιθανότητες συσχέτισης χρωμοσωμικών περιοχών με την εν λόγω ιδιοπάθεια. Έτσι, οι περιοχές με αυξημένη πιθανότητα να σχετίζονται με την νόσο χαρακτηρίζονται ως «θερμές» στο χρωμόσωμα. Απαραίτητη προϋπόθεση για τα ανωτέρω θεωρείται η ανάλυση περιοχών του γονιδιώματος μελών οικογενειών προς εντοπισμό συγκεκριμένων πολυμορφισμών.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα που προκύπτουν αφορούν γενετικούς τόπους συνοδευόμενους από τιμές στατιστικής σημαντικότητας, τόσο σε μορφή πινάκων όσο και σε σχηματική απεικόνιση με χρωμοσώματα. Αναφέρονται σε συγκεκριμένη οικογένεια, αλλά αποτελούν προϊόν ανασυνδυασμού και σύγκρισης διαφορετικών οικογενειών με την ίδια ιδιοπάθεια. Έχουν εξαχθεί αποτελέσματα για τον οικογενή καρκίνο του στήθους ως παράδειγμα, αλλά με συνθετικά δεδομένα οικογενειών.

Συμπεράσματα: Ως συμπέρασμα εξάγεται ότι μέσω της εν λόγω προσέγγισής μας οι ιδιοπαθείς νόσοι, είναι δυνατόν να συσχετιστούν με γενετική βάση που δρα είτε ως προδιαθεσικός παράγοντας είτε ως άμεση αιτιολογία της νόσου. Με αυτό ως θεμέλιο είναι εφικτό μακροπρόθεσμα να δομηθούν νέες εξατομικευμένες θεραπείες, στοχευμένες στον εκάστοτε γενετικό τύπο και στα προϊόντα του.

06. ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΔΡΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Επ. Τσιάρτας, Δ. Κοντοπύργου, Χ. Κυπριανού, Α.-Μπ. Χάιδης, Θ. Δαρδαβέσης

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

Σκοπός: Η πανδημία της νόσου COVID-19 έχει επηρεάσει ποικιλοτρόπως την ιατρική εκπαίδευση παγκοσμίως. Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση της επίδρασης αυτής μέσα από ερωτήσεις που αφορούν τις βλέψεις και δραστηριότητες των φοιτητών ιατρικής

Πανεπιστημίων της Ελλάδας και η αντιπαραβολή των δεδομένων μεταξύ φοιτητών προκλινικής και κλινικής φάσης σπουδών.

Υλικό και μέθοδος: Δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε σε φοιτητές ιατρικής των πανεπιστημίων της Ελλάδας, μέσω ανάρτησης στην πλατφόρμα κοινωνικής δικτύωσης “Facebook”. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν μέσω του στατιστικού πακέτου IBM SPSS 25.0, αφού προηγήθηκε μεταστροφματοποίηση βάσει της αναλογίας φύλου στον πληθυσμό του τελικού δείγματος (n=905).

Αποτελέσματα: Από τους συμμετέχοντες, το 39.56% (n=358) ανήκαν στο προκλινικό στάδιο σπουδών, ενώ το 60.44% (n=547) στο κλινικό. Σημαντική ήταν η διαφορά της επίδρασης της πανδημίας μεταξύ των φοιτητών προκλινικών και κλινικών ετών, με μεγαλύτερη επίδραση στα κλινικά έτη ($\beta = -0.30$, 95%CI: -0.40, -0.20, $p < 0.001$) λαμβάνοντας υπόψη το φύλο, τη σχολή, την επίδραση της πανδημίας στη μελλοντική επιλογή ειδικότητας και στη ψυχολογία. Το ίδιο ίσχυε για τους τομείς της επίδοσης στις εξετάσεις, της εκμάθησης πρακτικών δεξιοτήτων και του αισθήματος επαρκούς προετοιμασίας για το επόμενο εξάμηνο. Ως ανεξάρτητος παράγοντας, η ψυχολογία των φοιτητών επηρέασε τις επιδόσεις τους στις εξετάσεις, το αίσθημα προετοιμασίας για το επόμενο εξάμηνο και τη γενικότερη αντίληψή τους για την επίδραση της πανδημίας. Ανεξάρτητη φύλου ήταν η άποψη των φοιτητών για την συνολική επίδραση της πανδημίας στην εκπαίδευσή τους.

Συμπέρασμα: Η συνολικά αρνητική επίδραση της πανδημίας υπήρξε σημαντικά μεγαλύτερη για τους φοιτητές που βρίσκονται σε φάση κλινικών σπουδών. Αναδεικνύεται η ανάγκη εύρεσης τρόπου αναπλήρωσης, τόσο της κλινικής, όσο και της εργαστηριακής άσκησης, ούτως ώστε να αμβλυνθεί ο αντίκτυπος της πανδημίας στην προσωπικότητα και τις δεξιότητες των μελλοντικών ιατρών.

07. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΟΡΘΟΔΟΞΗΣ ΝΗΣΤΕΙΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΔΙΑΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΝΗΣΤΕΙΑΣ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΔΙΠΟΚΙΝΩΝ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ: ΜΙΑ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Ε. Μάνθου¹, Μ. Γραμματική^{1,2}, Σ. Καρράς², Θ. Κουφάκης², Λ. Αδαμίδου³, Π. Καραλάζου⁴, Κ. Θυσιάδου⁴, Κ. Μακέδου⁴, Π. Ζεμπεκάκης¹, Κ. Κώτσα¹

¹ Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

² Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού – Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

³ Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφής, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

⁴ Εργαστήριο Βιοχημείας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Προηγούμενες μελέτες έχουν αναδείξει θετικές επιδράσεις της Ορθόδοξης Νηστείας (ΟΝ) σε μεταβολικούς δείκτες. Ωστόσο, οι μηχανισμοί αυτού του οφέλους παραμένουν ασαφείς. Η παρούσα μελέτη είχε σκοπό να διερευνήσει μεταβολές στα επίπεδα ιρίσινης και αδιπονεκτίνης πλάσματος σε δύο ομάδες υπέρβαρων ενηλίκων που ακολούθησαν δύο διαφορετικές, ολιγοθερμιδικές δίαιτες: ΟΝ και ένα μοντέλο σίτισης για 8 ώρες και αποχής από τροφή για 16 ώρες κατά τη διάρκεια της ημέρας (time-restricted eating / TRE).

Υλικό και μέθοδος: Ανθρωπομετρικοί δείκτες, γλυκαιμικό, λιπιδαιμικό προφίλ και τα επίπεδα ιρίσινης και αδιπονεκτίνης προσδιορίστηκαν σε 29 Ορθόδοξους νήστες και 14 συμμετέχοντες της ομάδας TRE (μέση ηλικία και Δείκτης Μάζας Σώματος 48.8 έτη και 28.7 kg/m², αντίστοιχα) σε 3 διαφορετικές, χρονικές στιγμές: πριν (baseline), αμέσως μετά το τέλος της διατροφικής παρέμβασης (7 εβδομάδες) και 5 εβδομάδες αφότου οι συμμετέχοντες επέστρεψαν στις τυπικές διατροφικές τους συνήθειες (12 εβδομάδες από το baseline).

Αποτελέσματα: Στις 12 εβδομάδες η ομάδα της ΟΝ παρουσίασε υψηλότερες συγκεντρώσεις ιρίσινης συγκριτικά τόσο με εκείνες στο baseline (64.3 ± 54.4 vs 43.6 ± 42.2 ng/ml, $p = 0.01$),

όσο και με εκείνες της ομάδας TRE κατά την ίδια χρονική στιγμή (64.3 ± 54.4 vs 44.2 ± 26.6 ng/ml, $p=0.04$). Στην ομάδα της ON υπήρξε σημαντική αύξηση της αδιπονεκτίνης στις 12 εβδομάδες συγκριτικά με το baseline (9815.99 vs 8983.52 ng/ml, $p=0.02$) και σημαντική μείωση του συνολικού λίπους σώματος μεταξύ baseline και 12 εβδομάδων (35.44 vs 32.17% , $p=0.004$) και μεταξύ 7 και 12 εβδομάδων (35.33 vs 32.17% , $p=0.003$). Στην ίδια ομάδα, παρατηρήθηκε μία αντίστροφη συσχέτιση ανάμεσα στις τιμές της αδιπονεκτίνης και της περιμέτρου μέσης καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης (baseline: $p=0.001$; 7 εβδομάδες: $p=0.04$; 12 εβδομάδες: $p=0.003$), και ανάμεσα στις τιμές αδιπονεκτίνης και HOMA-IR στις 12 εβδομάδες ($p=0.01$).

Συμπέρασμα: Η παρούσα μελέτη παρέχει ενδείξεις ότι τα μεταβολικά οφέλη της ON σχετίζονται με βελτίωση των επιπέδων ιρισίνης και αδιπονεκτίνης πλάσματος.

08. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΩΝ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ Κ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΣΠΙΡΙΝΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΣΤΕΝΩΣΗΣ. ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

A. Μαλλιώρα¹, A. Ευαγγελίου¹, Στ. Τζίνας², Χρ. Παπαδόπουλος¹, Στ. Τζήκας¹, B. Βασιλικός¹

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

² Κλινική Αναπνευστικής Ανεπάρκειας ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

Σκοπός: Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η σύγκριση των κλινικών αποτελεσμάτων των ασθενών με προηγούμενο εγκεφαλικό επεισόδιο ή παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο (TIA) που υποβλήθηκαν σε αγωγή με ασπιρίνη (ASA) ή ανταγωνιστές βιταμίνης Κ (VKA) για δευτερογενή πρόληψη της επανεμφάνισης ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήσαμε μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, σύμφωνα με τα PRISMA κριτήρια. Η μετα-ανάλυση πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας τα μοντέλα τυχαίων και σταθερών επιδράσεων για υψηλή και χαμηλή ετερογένεια, αντίστοιχα.

Αποτελέσματα: Η βιβλιογραφική αναζήτηση απέδωσε 5 μελέτες με συνολικά 5310 ασθενείς. 2667 από αυτούς έλαβαν VKA και 2643 ASA. Η μέση ηλικία ήταν 63.2 ± 10.8 έτη για τους VKA και 62.5 ± 10.7 έτη για τους ASA ασθενείς. Η θανατηφόρα ενδοκράνια αιμορραγία ήταν σημαντικά υψηλότερη στους ασθενείς που έλαβαν VKA (1,5%, 95% CI: 1,1-2,0) σε σύγκριση με τους ασθενείς υπό ASA (0,5%, 95% CI: 0,3-0,8), (OR: 3,17, 95% CI: 1,69-5,94, $p=0.003$). Οι VKA ασθενείς εμφάνισαν σημαντικά περισσότερες ολικές αιμορραγικές επιπλοκές (23,9%, 95% CI: 22,2-25,6) σε σύγκριση με την ASA (13,3%, 95% CI: 12,0-14,8), (OR: 3,53, 95% CI: 1,78-7,02, p

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με ενδοκράνια αρτηριακή νόσο υπό ASA είχαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερο κίνδυνο θανατηφόρας ενδοκράνιας αιμορραγίας και αιμορραγικών επιπλοκών, σε σύγκριση με εκείνους υπό VKA, ενώ η επανεμφάνιση νέου ισχαιμικού εγκεφαλικού επεισοδίου δεν είχε σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες ασθενών.

09. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΤΗΛΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΘ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Ε. Μπεριντζής, Πρ. Καραμολέγκος, Α. Ιωαννίδου, Π. Μπαμίδης
Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής ΑΠΘ

Περίληψη: Η παγκόσμια πανδημία Covid-19, που πλήττει πλέον του ενός έτους τη χώρα μας, έχει επιφέρει ριζικές μεταβολές σε ποικίλους τομείς της ζωής μας. Δεδομένης της πρόκλησης που συνιστά για το υγειονομικό διδακτικό προσωπικό, αλλά και εν γένει του περιορισμού των δια ζώσης διαλέξεων στα πλαίσια παρεμπόδισης της μετάδοσης της νόσου, ως φοιτητές της ιατρικής καλούμαστε να προσαρμοστούμε σε νέα εκπαιδευτικά δεδομένα που περιλαμβάνουν κατά κύριο λόγο ηλεκτρονικά μέσα διδασκαλίας.

Σκοπός της έρευνας: Είναι η καταγραφή της άποψης των φοιτητών ιατρικής ΑΠΘ για διάφορες πτυχές της ηλεκτρονικής διεξαγωγής της εκπαίδευσής τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, καθώς και η διερεύνηση πιθανών προτάσεων για τη βελτίωση αυτής.

Υλικό και Μεθοδολογία: Για τους σκοπούς της έρευνας, αξιοποιήθηκε ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο το οποίο σχεδιάσαμε με χρήση της πλατφόρμας “google forms” και το οποίο κλήθηκαν να απαντήσουν (ανωνύμως) φοιτητές κατανεμημένοι σχετικά ομοιόμορφα σε όλα τα έτη του τμήματος ιατρικής ΑΠΘ. Συλλέχθηκαν συνολικά 205 απαντήσεις. Εν συνέχεια, τα στατιστικά στοιχεία που αντλήθηκαν, αναλύθηκαν προς σχεδιασμό κατάλληλων γραφημάτων και χρησιμοποιήθηκαν για την εξαγωγή παρατηρήσεων.

Αποτελέσματα-Συμπέρασμα: Σε γενικές γραμμές, από τις απαντήσεις που συλλέχθηκαν προέκυψε ότι οι φοιτητές είναι ικανοποιημένοι από την διεξαγωγή της ηλεκτρονικής εξ αποστάσεως διδασκαλίας και δεν παρουσιάστηκαν ιδιαίτερα προβλήματα τόσο κατά τη διάρκεια των διαλέξεων όσο και των εξετάσεων. Η ποιότητα των αμφιθεατρικών μαθημάτων εξ αποστάσεως αποτιμάται ως συγκρίσιμη με αυτή των δια ζώσης. Ωστόσο, η συντριπτική πλειοψηφία των φοιτητών εκτιμά ότι τα εργαστηριακά μαθήματα εξ αποστάσεως υπολείπονται των δια ζώσης, ενώ σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απαντά ομοίως σχετικά με τα κλινικά μαθήματα. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι η πλειονότητα των ερωτηθέντων που φοιτούν σε κλινικό έτος (4^ο έως 6^ο), θεωρούν ότι η απομάκρυνση τους από την κλινική άσκηση θα έχει μελλοντικά σοβαρό αντίκτυπο στην επαγγελματική τους κατάρτιση.

10. ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΕΛΕΙΟΦΟΙΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ COVID-19: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Α. Γαρδικιώτη¹, Σ. Γραϊδης¹, Α. Α. Μπουρτζινάκου¹, Δ. Φ. Πουρτουλίδου¹, Ε. Σαββίδου¹, Α. Β. Τουρίκη¹, Ε. Ροηλίδης², Ε. Σμυρνάκης¹

¹ Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

² Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Σκοπός: Σκοπός είναι η αξιολόγηση της εθελοντικής συμμετοχής εκτοετών φοιτητών ιατρικής σε εμβολιαστικά κέντρα (ΕΚ) COVID-19.

Υλικό και μέθοδος: Τον Ιανουάριο-Φεβρουάριο 2021, 61 φοιτητές ιατρικής, με την υποστήριξη μελών ΔΕΠ του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, αφού εκπαιδεύτηκαν στις οδηγίες, στη διαδικασία εμβολιασμού, στην αντιμετώπιση πιθανής αναφυλαξίας, παρείχαν υποστήριξη σε επτά ΕΚ της 3ης και 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας, συμμετέχοντας σε όλες τις φάσεις της εμβολιαστικής διαδικασίας. Η αξιολόγηση του προγράμματος έγινε μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου με ποσοτικές ερωτήσεις, βαθμονομημένες σε κλίμακα 1-5 (1=διαφωνώ, 5=συμφωνώ) και ανοιχτές ερωτήσεις, αναφορικά με τα οφέλη που αποκόμισαν, τα θετικά και

αρνητικά σημεία της εμπειρίας στο τέλος του προγράμματος. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν ποσοτικά και ποιοτικά με τη μέθοδο της θεματικής ανάλυσης.

Αποτελέσματα: Η απαντητικότητα ήταν 70,5% (43 στους 61 φοιτητές). Η υποστήριξη του προσωπικού των ΕΚ για την επιτάχυνση της διαδικασίας, η συνδρομή στην ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για τον εμβολιασμό, η διατήρηση επαφής με την κλινική πραγματικότητα και η περαιτέρω εκπαίδευση στην πραγματοποίηση εμβολιασμών και σε δεξιότητες επικοινωνίας αναφέρθηκαν ως βασικές προσδοκίες των φοιτητών. Οι προσδοκίες επιτεύχθηκαν σε μεγάλο βαθμό. Όλοι οι φοιτητές συμμετείχαν στη συμπλήρωση του ιστορικού των εμβολιαζόμενων, το 93% αυτών στην ενημέρωση των εμβολιαζόμενων, ενώ το 76,7% πραγματοποίησε και τον εμβολιασμό. 97,7% των φοιτητών δήλωσαν ότι μετά την συμμετοχή κατάλαβαν πλήρως τη διαδικασία, οργάνωση και σημασία του εμβολιασμού για την διαχείριση της πανδημίας. Η περιορισμένη συμμετοχή στη διαδικασία του εμβολιασμού και η παραχώρηση λιγότερων των αναμενόμενων αρμοδιοτήτων αναφέρθηκαν ως αρνητικά σημεία. Αν και το 44,2% των φοιτητών συμφώνησαν (“συμφωνώ” και “κάπως συμφωνώ”) ότι η παρουσία τους ήταν απαραίτητη για την ομαλή διεξαγωγή της διαδικασίας, το 90,7% των φοιτητών δήλωσαν ότι θα συμμετείχαν ξανά και 95,4% θα το πρότειναν σε συμφοιτητές τους.

Συμπέρασμα: Η εμπλοκή στην εμβολιαστική διαδικασία, πέραν της σημαντικής παρεχόμενης βοήθειας στα ΕΚ, αποδεικνύεται ότι εφοδιάζει τους φοιτητές με απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΠΕΜΠΤΗ 13 ΜΑΙΟΥ 2021 | 09:00 - 10:00 |

ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Προεδρείο: Ι. Τσινόπουλος, Α. Σιόγκα - Ράπτη, Α. Μιχαλόπουλος

01. ΟΞΥΣ ΑΟΡΤΙΚΟΣ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΤΥΠΟΥ Α: ΣΕΙΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟ, ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ

Ζ. Κώνστα, Μ. Καραμανίδου, Γ. Λουφόπουλος, Α. Ευαγγελίου, Α. Μπούλμου,

Χρ. Παπαδόπουλος, Ν. Φραγκάκης, Στ. Τζήκας, Β. Βασιλικός

Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Σκοπός: Ο οξύς διαχωρισμός της αορτής (Acute Aortic Dissection, AAD) είναι μια απειλητική για τη ζωή κατάσταση με υψηλά ποσοστά θνησιμότητας. Η κατανόηση της κλινικής εκδήλωσης και των εκβάσεων είναι κρίσιμης σημασίας, ώστε να αναβαθμιστούν οι στρατηγικές διαχείρισης. Παρόλα αυτά, τα επιδημιολογικά δεδομένα είναι ανεπαρκή, ιδιαίτερα στην Ελλάδα. Σκοπός της συγκεκριμένης καταγραφής είναι να προσθέσει εθνικά δεδομένα σχετικά με τον επιπολασμό, τη διαχείριση και την έκβαση του AAD.

Υλικό και μέθοδος: Διερευνήσαμε διαδοχικά 197 ασθενείς που εισήχθησαν σε τριτοβάθμιο νοσηλευτικό ίδρυμα από τον Ιανουάριο του 2018 μέχρι το Δεκέμβριο του 2019, με υποψία οξέος διαχωρισμού της αορτής τύπου Α, διεξάγοντας μια αναδρομική μελέτη της σειράς περιστατικών. Όλα τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και η έκβαση των ασθενών καταγράφηκαν και αναλύθηκαν περαιτέρω, ώστε να παραχθούν δεδομένα για την επιδημιολογία του AAD σε ένα αντιπροσωπευτικό ελληνικό δείγμα.

Αποτελέσματα: Ένα σύνολο 197 ασθενών εισήχθησαν στο νοσοκομείο μας με υποψία AAD. 41 (5.9%) ασθενείς παρουσίασαν διευρυμένο αορτικό αυλό ή είχαν ιστορικό οξέος διαχωρισμού αορτής που είχε αντιμετωπιστεί στο παρελθόν, ενώ 28 ασθενείς (14.2%) διαγνώστηκαν με AAD (14 ασθενείς με AAD τύπου Α, 13 με AAD τύπου Β και 1 με ενδοτοιχωματικό αιμάτωμα). Ανάμεσα στους 14 ασθενείς με AAD τύπου Α, 9 ασθενείς (64.0%) αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά, ενώ οι υπόλοιποι αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά.

Το πιο συχνό αρχικό σύμπτωμα ήταν το θωρακικό άλγος σε 86.0% των ασθενών, ακολουθούμενο από τη δύσπνοια σε ποσοστό 42.9%. Η μετεγχειρητική θνητότητα ήταν 33.0%, ενώ κανένας από τους ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά δεν επιβίωσε. Τα Δ-διμερή κατά την άφιξη ήταν σημαντικά χαμηλότερα μεταξύ των ασθενών που επιβίωσαν, συγκριτικά με αυτούς που απεβίωσαν.

Συμπέρασμα: Η επίπτωση του AAD τύπου Α στη δική μας σειρά περιστατικών εναρμονίζεται με άλλες διεθνείς κοόρτες, παρόλα αυτά η θνησιμότητα εμφανίζεται υψηλότερη. Τα αποτελέσματά μας ενθαρρύνουν τη χειρουργική αντιμετώπιση λόγω χαμηλότερων ποσοστών ενδονοσοκομειακής θνησιμότητας, συγκριτικά με τη συντηρητική θεραπεία.

02. ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ IL-10 ΚΑΙ CD46 ΣΤΟΝ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟ ΙΣΤΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΕΞΗΓΗΤΗ ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΚΥΗΣΗΣ

Ε. Κυρατζούλης, Π. Καλετζή, Φ. Χατζημιχαήλ, Ε. Παπαστεργίου, Δ. Καββαδάς, Θ. Παπαμήτσου, Α. Σιόγκα

Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

Σκοπός: Οι επαναλαμβανόμενες αποβολές (ΕΑ) επηρεάζουν 2-5% του συνόλου των ζευγαριών, ωστόσο, τα αίτια μεγαλύτερου μέρους αυτών παραμένουν άγνωστα. Η παρούσα μελέτη στοχεύει την διερεύνηση του ρόλου των IL-10 και CD46 στις ανεξήγητες ΕΑ, μέσω ανοσοϊστοχημικής ανάλυσης ιστολογικού υλικού από τον πλακούντα.

Υλικό και μέθοδος: Η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε από το εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας του τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ. Πρόκειται για μελέτη ασθενών-μαρτύρων στην οποία την πειραματική ομάδα αποτελούσαν 20 γυναίκες, 30 έως 42 ετών, που απέβαλαν κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης χωρίς γνωστά αίτια, ενώ την ομάδα ελέγχου αποτελούσαν 20 γυναίκες, 27 έως 39 ετών, οι οποίες είχαν εθελουσίως προβεί σε διακοπή της κύησης κατά το πρώτο τρίμηνο. Πραγματοποιήθηκε ανοσοϊστοχημική μελέτη στα ιστολογικά δείγματα του βασικού φθαρτού, του τοιχωματικού φθαρτού και της τροφοβλάστης, χρησιμοποιώντας ως δείκτες την IL-10 και το CD46. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν στατιστικά με το τεστ Mann-Whitney.

Αποτελέσματα: Ανιχνεύθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην έκφραση της IL-10 μεταξύ της ομάδας ελέγχου και της ομάδας αποβολών στα φθαρτικά κύτταρα (p-value < 0.05) στα τροφοβλαστικά. Πιο συγκεκριμένα, σημειώθηκε αυξημένη ανοσοϊστοχημική χρώση σε φθαρτικά κύτταρα της ομάδας ελέγχου αλλά καθόλου στην ομάδα αποβολών. Όσον αφορά το CD46, η ανοσοϊστοχημική ανάλυση δεν εντοπίζει στατιστικά σημαντική διαφορά στη χρώση του μεταξύ των δύο ομάδων ούτε στα φθαρτικά ούτε στα τροφοβλαστικά κύτταρα.

Συμπέρασμα: Τα ευρήματα επιβεβαιώνουν τον κρίσιμο ρόλο της IL-10 για την ομαλή ροή της κύησης τους πρώτους μήνες, καθώς η έλλειψη της φαίνεται να σχετίζεται με φαινόμενα απώλειας κύησης. Εν αντιθέσει, δεν εντοπίστηκε μια ξεκάθαρη σχέση του CD46 με τις αποβολές στη συγκεκριμένη μελέτη. Κρίνεται αναγκαία η περαιτέρω διερεύνηση εμπλοκής των ανοσολογικών παραγόντων με τις ΕΑ.

03. Η ΠΡΩΙΜΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΣΥΓΚΟΠΗ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΣΤΟΛΙΚΗ ΠΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΚΟΛΠΟΥ

Ι. Πίτσουλου, Μ. Σωτηριάδου, Α.Π. Αντωνιάδης, Σ. Βεργόπουλος, Π. Ρούμελης, Ε. Παγκουρέλιας, Μ. Μελετίδου, Κ. Μπακογιάννης, Μ. Τουμπουρλέα, Α. Μπούλμπου, Π. Κυριάκου, Σ. Τζήκας, Χ. Παπαδόπουλος, Ν. Φραγκάκης, Β. Βασιλικός

Γ' Καρδιολογική Κλινική, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Σκοπός: Η δοκιμασία ανάκλισης (ΔΑΝ) χρησιμοποιείται συχνά στη διαγνωστική διερεύνηση της συγκοπής. Εξετάσαμε την επίδραση ανατομικών και λειτουργικών υπερηχοκαρδιογραφικών χαρακτηριστικών του αριστερού κόλπου και της αριστερής κοιλίας στην κλινική εικόνα ασθενών με συγκοπή και στα αποτελέσματά της ΔΑΝ.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν ασθενείς με ιστορικό ενδεικτικό αντανάκλαστικής συγκοπής που υποβλήθηκαν σε ΔΑΝ. Υπερηχοκαρδιογραφικώς σε κατάσταση ηρεμίας προσδιορίστηκαν ανατομικοί και λειτουργικοί δείκτες του μυοκαρδίου. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: εμφάνιση συγκοπτικών επεισοδίων σε ηλικία=35 ετών (ομάδα Β).

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 119 ασθενείς (46.75±21.17 έτη, 69 γυναίκες). Η ομάδα Α παρουσίασε υψηλότερες πιθανότητες πολυάριθμων (>3) συγκοπτικών επεισοδίων σε σχέση με την Β [odds ratio(OR):3.4, 95% confidence intervals (CI) 1.41 έως 7.93, pH ΔΑΝ εμφάνισε τάση θετικότητας στην ομάδα Α (OR 1.99, 95% CI 0.97 έως 4.23, p=0.08). Σε θετική ΔΑΝ, η ομάδα Α είχε: μεγαλύτερο κύμα Ε (0.83 vs 0.65 m/sec, pns 0.75 m/sec, pε' (0.16 vs 0.10 m/sec, pε' (5.64 vs 7.85, pns 16.21 ml, μέγιστο 30.42 vs 44.89 ml, pstrain reservoir (40.56 vs 32.42%, pstrain booster αριστερού κόλπου (25.94 vs 18.06%, p<0.05).

Συμπεράσματα: Η εκδήλωση πολλαπλών συγκοπτικών επεισοδίων σε μικρότερη ηλικία σχετίζεται με μικρότερες διαστάσεις και καλύτερη λειτουργία reservoir και booster του αριστερού κόλπου και ιδιαίτερη διαστολική πλήρωση αριστερής κοιλίας. Τα ευρήματα αυτά πιθανολογούν μεγαλύτερη ευαισθησία της ομάδας αυτής στην ελάττωση του προφορτίου ως πυροδότη πρόκλησης αντανάκλαστικής συγκοπής.

04. ΕΠΙΠΕΔΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝΤΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΝΕΚΡΩΣΗΣ ΟΓΚΩΝ-α (TNF-α) ΣΤΗ ΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΛΙΠΩΔΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Β. Ποτούπνη¹, Μ. Γεωργιάδου¹, Ε. Χατζηγρίβα¹, Γ. Πολυχρονίδου¹, Ε. Μάρκου¹, Χ. Ζαπάντης Γάκης¹, Ι. Φιλιμίδου¹, Μ. Καραγιάννη¹, Δ. Αναστασιλάκης¹, Κ. Ευριπίδου¹, Α. Φτεργιώτη¹, Μ. Τογκαρίδου¹, Ν. Τσαυταρίδης¹, Α. Αποστολόπουλος¹, Σ.Α. Πολύζος²

¹Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ισότιμη συμμετοχή στη μελέτη

²Α' Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Τα δεδομένα σχετικά με τον παράγοντα νέκρωσης όγκων-α (tumor necrosis factor-α, TNF-α) σε ασθενείς με μη-αλκοολική λιπώδη νόσο του ήπατος (nonalcoholic fatty liver disease, NAFLD) είναι αντικρουόμενα. Στόχος αυτής της συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης ήταν να συγκρίνει τα επίπεδα TNF-α μεταξύ ασθενών με ιστολογικά επιβεβαιωμένη NAFLD (απλή στεάτωση [nonalcoholic fatty liver, NAFL] ή μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα [nonalcoholic steatohepatitis, NASH]) και μαρτύρων χωρίς NAFLD.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις PubMed, Scopus και Cochrane, και σε βάσεις διεθνών συνεδρίων. Πενήντα έξι μελέτες συμπεριλήφθηκαν τελικά, παραθέτοντας δεδομένα για 5848 άτομα.

Αποτελέσματα: Υψηλότερα επίπεδα κυκλοφορούντος TNF-α παρατηρήθηκαν σε: ασθενείς με NAFLD συγκριτικά με μάρτυρες (σταθμισμένη μέση διαφορά [standardized mean difference, SMD] 0.84, 95% διάστημα εμπιστοσύνης [95%CI] 0.59-1.09), ασθενείς με NAFL συγκριτικά με μάρτυρες (SMD 0.56, 95%CI 0.27-0.85), ασθενείς με NASH συγκριτικά με μάρτυρες (SMD 0.93, 95%CI 0.64-1.22), ασθενείς με NASH συγκριτικά με NAFL (SMD 0.31, 95%CI 0.16-0.46). Στις αναλύσεις ευαισθησίας, μετά τον αποκλεισμό μελετών με παθολογικά παχύσαρκους πληθυσμούς (n = 11), παιδιατρικούς πληθυσμούς (n = 6) ή με άλλη (πλην ELISA) μέθοδο μέτρησης του TNF-α (n = 8), δεν υπήρξαν σημαντικές αλλαγές των αποτελεσμάτων. Υπήρχε υψηλή ετερογένεια σε όλες τις συγκρίσεις, που δεν επηρεάστηκε από τις αναλύσεις ευαισθησίας. Το συστηματικό σφάλμα δημοσίευσης ήταν στατιστικώς υψηλό μόνο στη σύγκριση μεταξύ NASH-μαρτύρων. Η ανάλυση παλινδρόμησης (meta-regression) υπέδειξε ότι η αναλογία ανδρών συσχετιζόταν θετικά με την TNF-α SMD στη σύγκριση μεταξύ NASH-NAFL (beta 0.809, 95%CI 0.052-1.566) και μπορούσε να εξηγήσει το 36% (p = 0.037) της ετερογένειας. Η TNF-α SMD δεν συσχετίστηκε με ηλικία, δείκτη μάζας σώματος και ALT.

Συμπέρασμα: Τα επίπεδα του κυκλοφορούντος TNF-α ήταν υψηλότερα σε ασθενείς με NAFLD συγκριτικά με μάρτυρες. Τα υψηλότερα επίπεδα συσχετίστηκαν με τη σοβαρότητα της NAFLD. Τα αποτελέσματα ενθαρρύνουν το σχεδιασμό μελετών διαγνωστικής ακρίβειας, για την αξιολόγηση της χρησιμότητας του TNF-α ως μη-επεμβατικού δείκτη της NASH.

05. ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΑΤΡΗΣΙΑ ΜΕ/Η ΤΡΑΧΕΙΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΟ ΣΥΡΙΓΓΙΟ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗ ΕΤΕΡΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

Δ. Κωστακάκης, Μ. Κυριακού, Θ. Παπαμήτσου

Εργαστήριο Ιαστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η οισοφαγική ατρησία και το τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο είναι οι πιο συχνές εμβρυικές δυσμορφίες της τραχείας και του οισοφάγου (1 στις 4.000 γεννήσεις) και προκύπτουν από μια πληθώρα αιτιακών παραγόντων, γενετικών και περιβαλλοντικών. Με αφορμή την ετερογενή αιτιολογία των διαμαρτιών, σε αυτήν την ανασκόπηση, συγκεντρώνονται και κατηγοριοποιούνται οι αιτιολογικοί παράγοντες καθώς παρατίθενται και τα βασικά χαρακτηριστικά της νόσου.

Υλικό και Μέθοδος: Για το σκοπό αυτό αναζητήθηκε βιβλιογραφία από ιατρικές βιβλιοθήκες (PubMed-Medline κ.α.) και γνωστά επικυρωμένα ιατρικά περιοδικά. Αφού συγκεντρώθηκαν οι αιτίες στη συνέχεια τοποθετήθηκαν στην κατάλληλη κατηγορία ως εξής: κυτταρογενετικοί μηχανισμοί, μονογονιδιακά σύνδρομα, χρωμοσωμικές ανωμαλίες, ΟΑ/ΤΟΣ στα πλαίσια του Vacterl Association και περιβαλλοντικοί παράγοντες.

Αποτελέσματα: Στην εργασία αυτή έγινε προσπάθεια να αναφερθούν οι πιο συχνόι και σημαντικοί παράγοντες αναγνωρίζοντας ότι υπάρχουν και άλλοι, ήδη ενοχοποιημένοι ή και αφανείς προς το παρόν. Σε όλα τα άρθρα που μελετήθηκαν προτείνεται πως η αιτιολογία είναι πολυδιάστατη, συχνά ή και τις περισσότερες φορές με αλληλεπιδράσεις παραγόντων. Οι μηχανισμοί με τους οποίους επιδρούν οι παράγοντες είναι το πιο ασαφές κομμάτι της αιτιοπαθογένειας. Η ανεύρεση των μηχανισμών αυτών βασίζεται σε μοντέλα πειραματόζωων και μετέπειτα συσχέτιση τους με τα αντίστοιχα ανθρώπινα γονίδια/μηχανισμούς.

Συμπεράσματα: Παρά την προσπάθεια κατηγοριοποίησης των παραγόντων έγινε εμφανές ότι υπάρχει αλληλοεπικάλυψη. Ενοχοποιούμενα γονίδια και περιβαλλοντικοί παράγοντες άλλοτε κατατάσσονται στα πλαίσια του VACTERL association και άλλοτε ως αιτίες συνδρόμων ή αυτοτελείς παράγοντες πρόκλησης. Εκτός αυτού, έγινε κατανοητό ότι δεν είναι γνωστοί όλοι οι παράγοντες και οι μηχανισμοί που προκαλούν τις μελετούμενες διαμαρτίες και

προκειμένου να αποσαφηνιστεί πλήρως η αιτιοπαθογένεια τους χρειάζεται περεταίρω μελέτη.

06. ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑΣ

Ι. Κουρουκλίδης, Ο. Σιδηροπούλου, Π. Αγγελόπουλος, Δ. Κάζης

Γ' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

Σκοπός: Η ανεύρεση και παρουσίαση μεθόδων αντιμετώπισης της ημικρανίας, φαρμακευτικών ή μη, οι οποίες ανέκυψαν την τελευταία δεκαετία.

Υλικό και Μέθοδος: Μετά από αναζήτηση στη βιβλιογραφία έγινε επιλογή πρωτότυπων μελετών με ημερομηνία έκδοσης εντός της τελευταίας δεκαετίας, στις οποίες γινόταν αναφορά στη θεραπεία της ημικρανίας.

Αποτελέσματα: Η ημικρανία είναι μία συχνή πάθηση, η οποία υποβαθμίζει σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα ζωής των ασθενών και αποτελεί ένα από τα συχνότερα κα βαρύτερα αίτια λειτουργικής διαταραχής παγκοσμίως. Η αντιμετώπισή της περιλαμβάνει τις θεραπευτικές μεθόδους, οι οποίες χορηγούνται κατά τις οξείες ημικρανικές κρίσεις και τις προληπτικές μεθόδους, που χρησιμοποιούνται προφυλακτικά. Η κλασική αντιμετώπιση της οξείας ημικρανικής κρίσης περιλαμβάνει κοινά αναλγητικά (ΜΣΑΦ), τις τριπτάνες και τις εργοταμίνες, που είναι αγωνιστές των 5HT_{1D} υποδοχέων. Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί και οι διτάνες, εκλεκτικοί αγωνιστές των 5HT_{1F} υποδοχέων, που πλεονεκτούν σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο, καθώς και οι γεπάντες, οι οποίες συνιστούν ανταγωνιστές του υποδοχέα του CGRP πεπτιδίου. Το πεπτίδιο αυτό είναι νευροδιαβιβαστής που συμμετέχει στην αγγειοδιαστολή στο ΚΝΣ, η οποία είναι σημαντική για την παθογένεση της ημικρανίας. Όσον αφορά στην προφυλακτική αγωγή, τυπικά χορηγούνται ανταγωνιστές των 5HT₂ υποδοχέων, τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, β-ανταγωνιστές και ανταγωνιστές διαύλων ασβεστίου. Νεότερες φαρμακευτικές θεραπείες, αποκλειστικά για ημικρανία, είναι τα μονοκλωνικά αντισώματα, τα οποία δρουν είτε έναντι του ελεύθερου CGRP εντός της νευρομυϊκής σύναψης, είτε στοχεύουν στον α υποδοχέα του CGRP. Οι θεραπείες αυτές έχουν το πλεονέκτημα ότι έχουν ελάχιστες παρενέργειες, δεν προκαλούν αγγειοσύσπαση και δεν απαιτούν καθημερινή λήψη φαρμάκου. Μεγάλη σημασία έχει η τάση για αντιμετώπιση με μη φαρμακευτικές μεθόδους, όπου συγκαταλέγονται ο αποκλεισμός του μείζονος ινιακού νεύρου, η έγχυση αλλαντικής τοξίνης, η διακρανιακή μαγνητική διέγερση, η διέγερση του τρίδυμου νεύρου ή του πνευμογαστρικού νεύρου ή η τατόχρονη διέγερση του τρίδυμου με το ινιακό νεύρο, όπως επίσης η απομακρυσμένη ηλεκτρική νευροδιαμόρφωση.

Συμπέρασμα: Τα τελευταία χρόνια έχουν εμφανιστεί πολλές νέες δυνατότητες για τη θεραπεία ασθενών με ημικρανία, οι οποίες γίνονται καλύτερα ανεκτές σε σχέση με τις κλασικές θεραπείες, ενώ μπορούν και να χορηγηθούν με ασφάλεια σε ασθενείς με συννοσηρότητες από το καρδιαγγειακό σύστημα.

07. ΟΙ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΦΩΣΦΟΔΙΕΣΤΕΡΑΣΩΝ ΣΤΗΝ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ IN VITRO ΚΑΙ IN VIVO ΜΕΛΕΤΩΝ

Α. Αϊνατζόγλου, Ε. Σταμουλά, Ι. Δαρδάλας, Σπ. Σιάφης, Γ. Παπαζήσης

Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Η πολλαπλή σκλήρυνση (ΠΣ) αποτελεί μια χρόνια απομυελινωτική νόσο με αυτοάνοσο υπόβαθρο που προσβάλλει το ΚΝΣ, καταλείποντας αθροιστικά νευρολογικά ελλείμματα. Μολονότι οι τρέχουσες θεραπευτικές προσεγγίσεις κατορθώνουν σε μεγάλο βαθμό να

επιβραδύνουν την πορεία της υποτροπιάζουσας ΠΣ, μιας ηπιότερης μορφής όπου προεξάρχει το στοιχείο της φλεγμονής, καμία θεραπεία δεν μπορεί να αποτρέψει τη νευροεκφύλιση και συνεπώς τη μακροπρόθεσμη αναπηρία. Οι αναστολές φωσφοδιεστερασών έχουν λάβει έγκριση για τη θεραπεία των ασθενών με ψωρίαση κι έχουν επιδείξει νευροπροστατευτικές ιδιότητες σε πολυάριθμες κλινικές δοκιμές. Στόχος της ανασκόπησης ήταν να αναδείξει τον δυνητικό ρόλο των αναστολέων φωσφοδιεστερασών στη θεραπεία της ΠΣ.

Για τον σκοπό αυτό διενεργήθηκε μια ηλεκτρονική αναζήτηση της βιβλιογραφίας, μέσω της οποίας εντοπίσαμε και παραθέσαμε τις ερευνητικές μελέτες που αναφέρονται στη δράση των αναστολέων φωσφοδιεστερασών τόσο σε *in vitro*, όσο και *in vivo* μοντέλα ΠΣ. Για τη διαλογή των 270 μελετών που προέκυψαν από την αναζήτηση θέσαμε μια σειρά αντικειμενικών κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού, καταλήγοντας έτσι σε 19.

Οι *in vitro* μελέτες ανέδειξαν τη δυνατότητα των αναστολέων φωσφοδιεστερασών να προαγάγουν την επαναμυελίνωση και την προστασία των νευρώνων, εμποδίζοντας τη διήθηση του ΚΝΣ από φλεγμονώδη κύτταρα, αποτρέποντας την απώλεια ολιγοδενδροκυττάρων και καταστέλλοντας την παραγωγή προφλεγμονωδών κυτταροκινών. Παράλληλα, οι αναστολές φωσφοδιεστερασών κατόρθωσαν να ανακουφίσουν τη σημειολογία της ΠΣ και να μειώσουν τη βαρύτητα της νόσου τόσο κλινικά όσο και ιστολογικά σε *in vivo* πειραματικά μοντέλα.

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της ανασκόπησης συνηγορούν στην επιτυχία ορισμένων αναστολέων φωσφοδιεστερασών να τροποποιήσουν κυτταρικούς μηχανισμούς που εμπλέκονται στην παθογένεια της ΠΣ, αλλά και να βελτιώσουν την πορεία της νόσου *in vivo*. Δεδομένης της πρόσφατης επίδειξης νευροπροστατευτικών ιδιοτήτων από τον αναστολέα φωσφοδιεστεράσης τύπου IV Ibudilast σε ασθενείς με ΠΣ, κρίνεται απαραίτητη η εντατικοποίηση της έρευνας στο πεδίο για την ανάπτυξη παραγόντων με αυξημένη εκλεκτικότητα δράσης και βελτιωμένο προφίλ ασφάλειας, που θα στοχεύσουν στην αντιμετώπιση της νευροεκφύλισης στις προϊούσες μορφές της νόσου.

08. COVID19: ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ LOCKDOWN: ΠΩΣ ΟΜΑΔΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ;

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

Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής

Σκοπός: Η διερεύνηση των γνώσεων, των στάσεων και των αντιλήψεων του ελληνικού πληθυσμού σχετικά με τον κορωνοϊό, κατά το πρώτο γενικό lockdown (Απρίλιος-Μάιος 2020) και μελέτη των προτύπων συμπεριφοράς, όπως προκύπτουν από τα μοτίβα των απαντήσεων.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε μελέτη με χρήση ερωτηματολογίου μέσω της πλατφόρμας Google Forms, με 22 ερωτήσεις κλειστού σχετικά με την Πανδημία COVID19, στο διάστημα 13 Απριλίου έως 5 Μαΐου 2020. Η δειγματοληψία πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο “snowball”. Πραγματοποιήθηκαν κατάλληλες στατιστικές αναλύσεις, ανάλογα με τον τύπο της μεταβλητής και το ερευνητικό ερώτημα.

Αποτελέσματα: Συλλέχθηκαν 1396 πλήρως απαντημένα ερωτηματολόγια. Το υψηλότερο σκορ γνώσεων καταγράφηκε στις γυναίκες (74.8%, $p = 0.015$), στους άνω των 60 (77.3%, $p < 0.001$) και σε όσους είχαν μεταλυκειακές σπουδές ή τριτοβάθμια εκπαίδευση. Μέσω της μεθόδου της ανάλυσης των κύριων συνιστωσών (PCA) προέκυψαν πέντε μοτίβα συμπεριφορών στον πληθυσμό μελέτης, τα οποία μπορούν να ονοματιστούν ως, αυτοί που: «εμπιστεύονται τους θεσμούς», «εμπιστεύονται τα μέτρα/ υποστηρίζουν την ηθική της νομιμότητας», «εμπιστεύονται τα ΜΜΕ και το διαδίκτυο/ αναζητούν κάθε πηγή ενημέρωσης», «εμπιστεύονται τους παραδοσιακούς θεσμούς πχ Εκκλησία», «δεν

εμπιστεύονται κανέναν/αρνούνται τα μέτρα». Η ανάλυση κατά φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο αναλύουν περαιτέρω τα μοτίβα συμπεριφοράς.

Συμπέρασμα: Η συμπεριφορά ενός πληθυσμού, ειδικά σε περιόδους Πανδημίας, εξαρτάται τόσο από τη σύνθεσή του όσο και από την ενημέρωση και την ορθή πληροφόρηση από τους υπεύθυνους οργανισμούς. Από την άλλη, η ομαδοποίηση των συμπεριφορών σχετικά με την Πανδημία, φανερώνει πως ο τρόπος αντίδρασης στα διάφορα ερεθίσματα, δεν είναι απλά συγκυριακός αλλά προέρχεται από ένα συνολικό μοτίβο που διαμορφώνεται από πολλούς παράγοντες. Οι εκστρατείες ενημέρωσης δεν πρέπει να είναι οριζόντιες, αλλά να λαμβάνουν υπόψιν τους τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, το υπόβαθρο γνώσεων και τα πρότυπα συμπεριφορών που υπάρχουν, ώστε να επιτυγχάνεται το μέγιστο δυνατό της ορθής ενημέρωσης.

09. ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19: ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟ ΤΟΥ 2020

Ι. Δερμιτζάκης, Π. Ευαγγελίδης, Ν. Ευαγγελίδης, Α. Ανέστης, Ν. Παπαδάκης

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

Σκοπός: Η μείωση του κινδύνου μετάδοσης του ιού SARS-CoV-2 σχετίζεται με τις γνώσεις, τις στάσεις και τις αντιλήψεις των ατόμων για τον νέο κορωνοϊό. Η μελέτη μας διερεύνησε τους παραπάνω παράγοντες στοχεύοντας στην έκθεση προτάσεων που θα συμβάλλουν στην επιτυχημένη διαχείριση της πανδημίας.

Υλικό και μέθοδος: Διαδικτυακή έρευνα διεξήχθη από την 11^η Σεπτεμβρίου μέχρι την 8^η Οκτωβρίου 2020 στον ελληνικό γενικό πληθυσμό, χρησιμοποιώντας δειγματοληψία ευκολίας. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από ερωτήσεις δημογραφικές, γνώσεων, στάσεων και αντιλήψεων σχετικά με την COVID-19. Οι κατάλληλες στατιστικές μέθοδοι ανάλυσης εφαρμόστηκαν ανάλογα με την κατηγορία της μεταβλητής και τον τύπο της ερώτησης.

Αποτελέσματα: Συλλέξαμε 9,150 ερωτηματολόγια. Το ποσοστό απόκρισης υπολογίστηκε ίσο με 35%. Στον υπό εξέταση πληθυσμό παρατηρήθηκε 72.7% επιτυχία όσον αφορά τις απαντήσεις που δόθηκαν σε ερωτήσεις γνώσεων για την COVID-19, με τους δημογραφικούς παράγοντες να επηρεάζουν σημαντικά το πλήθος των ορθών απαντήσεων. Το 25.9% των ερωτηθέντων επιθυμούσε να εμβολιαστεί κατά της COVID-19, ενώ το 43% αυτών παρέμενε αναποφάσιστο σχετικά με τον εμβολιασμό. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, σημαντικό μέρος των συμμετεχόντων παρουσίασε κάποιο πρόβλημα υγείας για το οποίο έπρεπε να επισκεφτεί το νοσοκομείο, αλλά δεν το έπραξε εξαιτίας του φόβου ενδεχόμενης μόλυνσης από τον SARS-CoV-2.

Συμπέρασμα: Τα ευρήματά μας δείχνουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο γνώσης στον ελληνικό πληθυσμό σχετικά με τη νόσο COVID-19. Εκπαιδευτικά προγράμματα, δράσεις προαγωγής υγείας και ενημερωτικές καμπάνιες για τον εμβολιασμό απαιτούνται για την κάλυψη γνωστικών κενών σε συγκεκριμένες δημογραφικές ομάδες, όπως στους πολίτες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και άνω των 65 ετών. Σημαντική κρίνεται και η ενίσχυση της αλληλεγγύης μεταξύ των πολιτών με στόχο τη διασφάλιση της κοινωνικής συνοχής.

10. Η ΕΠΙΚΤΗΤΗ ΑΝΟΣΙΑ ΣΤΗΝ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΠΟΥ ΠΡΟΚΛΗΘΗΚΕ ΑΠΟ ΙΣΧΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΕΠΑΝΑΙΜΑΤΩΣΗ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ ΚΑΙ ΑΝΑΝΗΨΗ

Μ. Τσιβιλικά, Ε. Δουμάκη, Γ. Σταύρου, Α. Σιόγκα, Β. Γροσομανίδης, Σ. Μεδίτσκου, Α. Μαρανγκινός, Δ. Τσιβιλικά, Δ. Σταφυλαράκης, Κ. Κοτζάμπασση, Θ. Παπαμήτσου

Εργαστήριο Ιστολογίας Εμβρυολογίας, τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Πραγματοποιήθηκε ανοσοϊστοχημική μελέτη με στόχο την διερεύνηση του ρόλου της επίκτητης ανοσίας στη νεφρική βλάβη που προκαλείται έπειτα από ισχαιμία και επαναιμάτωση λόγω καρδιακής ανακοπής και επακόλουθης αναζωογόνησης (IRI). Κύριος στόχος της μελέτης ήταν να εκτιμήσει την παρουσία λεμφοκυττάρων σε δείγματα νεφρικού ιστού προσδιορίζοντας την σχέση μεταξύ της έκτασης της βλάβης και της συγκέντρωσης των λεμφοκυττάρων.

Υλικό και Μέθοδος: Είκοσι τέσσερις χοίροι υπέστησαν διαδοχικά καρδιακή ανακοπή (CA) μέσω καλωδίου βηματοδότη, καρδιοπνευμονική ανάνηψη, CPR και προχωρημένη υποστήριξη ζωής, ALS. Τα ζώα χωρίστηκαν σε ζώα που ανάνηψαν και σε ζώα που δεν ανάνηψαν. Δείγματα ιστών ελήφθησαν από τις δύο ομάδες για ανοσοϊστολογική μελέτη με στόχο την ανίχνευση κυττάρων T, κυττάρων B και πλασματοκυττάρων, χρησιμοποιώντας αντισώματα CD3 +, CD20 + και CD138 +, αντίστοιχα.

Αποτελέσματα: Φαίνεται να υπάρχει ισχυρή συγκέντρωση T λεμφοκυττάρων στους νεφρικούς ιστούς μετά από την ισχαιμία των ιστών τόσο των χοίρων που δεν ανάνηψαν όσο και των χοίρων που ανάνηψαν. Τα B λεμφοκύτταρα, επίσης, φαίνεται να έχουν διεισδύσει στους ισχαιμικούς νεφρούς και των δύο ομάδων ζώων. Ωστόσο, η συμβολή των T λεμφοκυττάρων στην ανοσοαπόκριση φαίνεται μεγαλύτερη. Δεν υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις συμμετοχής των πλασματοκυττάρων στην νεφρική βλάβη.

Συμπεράσματα: Η επίκτητη ανοσοαπόκριση φαίνεται να σχετίζεται ισχυρά με νεφρική βλάβη και οξεία σωληναριακή νέκρωση σε καταστάσεις ισχαιμίας και επακόλουθης επαναιμάτωσης όπως συμβαίνει στην καρδιακή ανακοπή. Ωστόσο, ο βαθμός στον οποίο εμπλέκονται τα κύτταρα της επίκτητης ανοσίας στην πρόκληση του νεφρικού τραυματισμού παραμένει αβέβαιος και υπάρχουν πολλές ερωτήσεις σχετικά με τον μηχανισμό λειτουργίας αυτών των κυττάρων, οι απαντήσεις των οποίων απαιτούν περαιτέρω μελέτες.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΠΕΜΠΤΗ 13 ΜΑΙΟΥ 2021 | 16:00 - 17:00 |
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Προεδρείο: Γ. Τζημαγιώργης, Κ. Συμεωνίδου, Α. Καμπαρούδης

01. ΚΛΙΜΑΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΚΑΙ Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Δ. Δούρβος, Δ. Καββαδάς, Ε. Σιδηρόπουλος, Π. Ζάνης

Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες», Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Στην παρούσα εργασία σκοπός μελέτης αποτέλεσε το φαινόμενο της κλιματικής αλλαγής στην πόλη της Θεσσαλονίκης, κατά τον 21^ο αιώνα.

Υλικό και Μέθοδος: Μέσω της εφαρμογής DEAR-Clima πραγματοποιήθηκε η εξαγωγή κλιματικών δεδομένων και χρονοσειρών για το πλεγματικό κελί της Θεσσαλονίκης από τις διαθέσιμες προσομοιώσεις των περιοχικών κλιματικών μοντέλων (RCMs). Οι προσομοιώσεις

των RCMs έχουν ως περιοχή ολοκλήρωσης τον τομέα Euro-CORDEX, ο οποίος καλύπτει την ευρύτερη περιοχή της Ευρώπης, ενώ χαρακτηρίζονται από υψηλή χωρική ανάλυση ($11^{\circ} \times 11^{\circ}$). Η ιστορική περίοδος κάθε πειράματος αναφέρεται στην περίοδο 1950-2005, ενώ η μελλοντική στην περίοδο 2006-2100. Οι μεταβλητές που αναλύθηκαν είναι αυτή του υετού και της θερμοκρασίας επιφάνειας (στα δύο μέτρα πάνω από το έδαφος). Οι κλιματικοί δείκτες που χρησιμοποιήθηκαν είναι οι ζεστές ημέρες (θερμοκρασία άνω 35°C) και οι συνεχόμενες ημέρες ξηρασίας, (υετός κάτω του 1mm).

Αποτελέσματα: Οι προσομοιώσεις έδειξαν αύξηση της θερμοκρασίας επιφάνειας έως το τέλος του 21^{ου} αιώνα για την πόλη της Θεσσαλονίκης κατά $+2.0-5.5^{\circ}\text{C}$ σε σχέση με την περίοδο αναφοράς 1960-1990. Σε ό,τι αφορά στα ποσά του υετού, παρατηρήθηκε σχετική μείωση των τιμών, με μικρή μεταβλητότητα από έτος σε έτος και μικρή τυπική απόκλιση μεταξύ των σεναρίων. Επιπλέον, παρατηρήθηκε αύξηση έως και $+60$ ημέρες, για τις ζεστές ημέρες, σε σχέση με την περίοδο αναφοράς για τη Θεσσαλονίκη. Τέλος, αύξηση εμφάνισε και ο αριθμός των συνεχόμενων ημερών ξηρασίας με τιμές που βάσει των πιο αποθαρρυντικών σεναρίων αγγίζουν τις $+30$ ημέρες σε σχέση με την περίοδο αναφοράς.

Συμπεράσματα: Οι επιπτώσεις της κλιματικής αλλαγής στη δημόσια υγεία για την πόλη της Θεσσαλονίκης, καθώς και η χρησιμότητα των κλιματικών μοντέλων για την πρόληψη της υγείας του πληθυσμού είναι ένα μείζων διεπιστημονικό θέμα που χρήζει άμεσης μελέτης.

02. ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΜΕΛΕΤΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ COVID-19 ΣΤΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Δ. Μουστακλής, Δ. Μπάτζου, Ε. Κυριακίδου, Δ. Καββαδάς, Σ. Χεριστανίδης, Ε. Σιδηρόπουλος, Γ. Παπαζήσης

Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες», Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η πανδημία του COVID-19 συνιστά μια παγκόσμια απειλή λόγω της εύκολης μετάδοσης της και της ευρείας μετακίνησης των ανθρώπων διεθνώς, Η Ελλάδα κατάφερε να διαχειριστεί το πρώτο κύμα της πανδημίας ικανοποιητικά σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Παρόλα αυτά, σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, οι επαγγελματίες υγείας έχουν υποστεί σημαντικές ψυχικές συνέπειες εξαιτίας του επικίνδυνου εργασιακού τους περιβάλλοντος. Η παρούσα εργασία επιχειρεί να αξιολογήσει τον αντίκτυπο της πανδημίας στους επαγγελματίες υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ).

Υλικό και Μέθοδος: Η εργασία αποτελεί μία συγχρονική μελέτη, η οποία διεξήχθη με την μέθοδο ενός ερωτηματολογίου που διανεμήθηκε χέρι με χέρι, με απόλυτη διασφάλιση της γνησιότητας των αποτελεσμάτων και της εχεμύθειας των συμμετεχόντων. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 6 δημογραφικές και 15 εξειδικευμένες ερωτήσεις σχετικά με την ψυχική υγεία και την ψυχολογία των εργαζομένων υγείας.

Αποτελέσματα: Μεταξύ των ευρημάτων, 47,2% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως το κυρίαρχο συναίσθημα τους κατά τη διάρκεια της κρίσης ήταν η ανησυχία. Συγκρατημένα ενθαρρυντικό κρίνεται το γεγονός πως μόλις το 6,3% δήλωσε συμπτώματα κατάθλιψης εξαιτίας της πανδημίας. Αθροιστικά, το 88,7% των συμμετεχόντων παρουσίασε αρνητικά συναισθήματα. Οι γυναίκες φαίνεται να ανησυχούν περισσότερο για το μέλλον της πανδημίας σε σχέση με τους άνδρες ($p\text{-value} < .01$). Ενδιαφέρον εύρημα αποτελεί το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες που ήταν γονείς, εκδήλωσαν ιδιαίτερη ανασφάλεια ως προς τα προστατευτικά μέτρα της μονάδας τους, σε σχέση με τους άτεκνους επαγγελματίες υγείας ($p\text{-value} = .04$).

Συμπεράσματα: Η ευαισθητοποίηση των φορέων για την εισαγωγή συμβουλευτικών και υποστηρικτικών υπηρεσιών στους χώρους εργασίας, κρίνεται απαραίτητη για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της πανδημίας στην σωματική και ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας.

03. ΕΞΥΠΝΑ WEARABLES ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

Ι. Μπουτζιώνα¹, Δ. Καπουκρανίδου²

Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Εισαγωγή: Τα wearables είναι έξυπνες ηλεκτρονικές συσκευές οι οποίες χρησιμοποιούνται με σκοπό την ανάλυση, ανίχνευση και μεταφορά δεδομένων. Αυτές οι συσκευές είναι μικρού μεγέθους για να μπορούν να φορεθούν, να μετακινούνται και να χρησιμοποιούνται δίχως ανθρώπινη παρέμβαση. Περιέχουν διάφορους μικροελεγκτές για να ελέγχουν τα βιοσήματα που λαμβάνουν και να τα μεταδίδουν μέσω του διαδικτύου. Χρησιμοποιούνται κυρίως για τη μελέτη και τον έλεγχο λειτουργιών και καταγραφή παραμέτρων κυρίως του κυκλοφορικού συστήματος του ανθρώπινου οργανισμού.

Σκοπός: Το θέμα αυτής της εργασίας είναι τα έξυπνα wearables και η χρήση τους για τη λειτουργία της καρδιάς. Σκοπός είναι να αναλύσουμε τον τρόπο λειτουργίας τους, πως λαμβάνουν, επεξεργάζονται και εξάγουν τα δεδομένα, τι είδους σήματα δέχονται και τι είδους σήματα και αποτελέσματα εξάγουν. Καθώς και την πρόληψη ανεπιθύμητων συμβάντων ή ακόμη και την βελτιστοποίηση της λειτουργίας του οργανισμού.

Υλικό και Μέθοδοι: Η συγκεκριμένη μελέτη είναι βιβλιογραφικού τύπου. Οι πηγές είναι δημοσιευμένες ακαδημαϊκές εργασίες σε επιστημονικά περιοδικά, και ιστοσελίδες που περιέχουν γενικά στοιχεία για τα είδη των έξυπνων συσκευών και για τον τρόπο λειτουργίας τους.

Αποτελέσματα Η συνεισφορά της έρευνας αυτής στοχεύει στην καλύτερη κατανόηση της λειτουργίας των wearables που αφορούν την καρδιακή παροχή και τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να εξελιχθούν, με βάση τα μειονεκτήματά τους, για την πρόληψη, τη διάγνωση και θεραπεία καρδιακών παθήσεων από την ίδια τη συσκευή. Ένα ακόμη θέμα προκύπτει είναι η ασφάλεια των συσκευών του χρήστη γιατί οτιδήποτε είναι εκτεθειμένο στο διαδίκτυο μπορεί να γίνει στόχος κακόβουλων επιθέσεων.

Συμπεράσματα: Συμπεραίνουμε πως τα έξυπνα wearables αποτελούν μέρος της καθημερινότητας όλο και περισσότερων χρηστών, ενώ παράλληλα θα έχουν μελλοντικά τη δυνατότητα παροχής ενσωματωμένης θεραπείας και επιλογής αποφάσεων για την κατάσταση του χρήστη. Η χρήση μηχανικής μάθησης και νευρικών δικτύων θα βοηθήσει πολύ στη δημιουργία προτύπων για την πρόληψη μιας πάθησης και λήψης της κατάλληλης απόφασης από τη συσκευή.

04. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΧΕΣΗΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ CA ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΦΥΤΟΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Κ. Παπαστεργίου¹, Μ. Λαβδανίτη², Κ. Πορπόδης³, Στ. Χεριστανίδης⁴, Δ. Καββαδάς⁵, Θ. Παπαμήτσου⁵

¹ ΑΝΘ «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ» Θεσσαλονίκης

² ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ, Σχολή Επιστημών Υγείας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος

³ Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁴ Εργαστήριο Φυσικής της Ατμόσφαιρας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁵ Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτελεί η διερεύνηση της συσχέτισης εμφάνισης καρκίνου πνεύμονα με τη χρήση φυτοφαρμάκων και καπνίσματος, καθώς και η μελέτη της αντίστροφης συσχέτισης.

Υλικό & Μέθοδος: Πρόκειται για μελέτη συγχρονική. Το δείγμα νοσηλεύτηκε στο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο της Βορείου Ελλάδος «Θεαγένειο», με διαγνωσμένη νόσο τον καρκίνο του πνεύμονα. Το δείγμα ευκολίας συμπλήρωσε ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς το οποίο συμπεριλάμβανε πληροφορίες που ήταν χωρισμένες σε κατηγορίες όπως: δημογραφικά, αγροτική έκθεση, συνήθειες καπνιστικές και αλκοόλ, οικογενειακό και ατομικό ιατρικό ιστορικό. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS έκδοση 21.0 (StatisticalPackageforSocialSciences).

Αποτελέσματα: Το 8,3% του δείγματος ήταν 54 ετών, ενώ το 6,7% ήταν 48 ετών και το 5,8% ήταν 58 ετών. Το 61,7% των ασθενών δήλωσε άλλο επάγγελμα σε σχέση με το 16,7% που ήταν αγρότες. Το 10% των ασθενών διέθετε ένα επάγγελμα παρεμφερές με τα αγροτικά επαγγέλματα (εποχιακός εργάτης ή γεωκτηνοτρόφος). Το 75,8% των ασθενών χρησιμοποιούσε φυτοπροστατευτικά προϊόντα στις καλλιέργειές του, ενώ ο τρόπος εφαρμογής ήταν ο ψεκασμός με ποσοστό 86,7%. Κατά τη διερεύνηση της συσχέτισης Φύλου-Καπνίσματος στη διάρκεια της εργασίας τους, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά (As.Sign. 0,00 , pValue: 2,5) (As. Sign. 0,86, pn=31) που διέθεταν άλλες νεοπλασίες ήταν περισσότεροι σε σχέση με τις γυναίκες. Δεν βρέθηκε στατικά σημαντική διαφορά στη συσχέτιση φύλου και προβλημάτων υγείας των ασθενών.

Συμπεράσματα: Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ φύλου και ατομικών μέτρων προστασίας, ενώ δεν υπάρχει σημαντικά στατιστική διαφορά μεταξύ του φύλου και των προβλημάτων υγείας. Παρόλα αυτά, είναι αναγκαίο να υπάρξει περαιτέρω έρευνα, ώστε να παρουσιαστούν περισσότερα στοιχεία.

05. ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΝΔΟΪΑΛΟΕΙΔΙΚΗΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΒΟΡΙΚΟΝΑΖΟΛΗΣ ΚΑΙ ΜΙΚΑΦΟΥΓΚΙΝΗΣ ΣΕ NEW ZEALAND WHITE RABBITS: ΜΙΑ ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΙΚΗ ΚΑΙ ΥΠΕΡΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Σ. Καραχρυσάφη, Δ. Καββαδάς, Α. Σιόγκα, Α. Κομνηνού, Α. Καραμήτσος, Μ. Χιωτέλη, Ι. Δωρή, Γ. Δελής, Ε. Κωφίδου, Π. Αναστασιάδου, Σ. Σωτηρίου, Β. Καραμπατάκης, Θ. Παπαμήτσου

Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες», Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η μυκητιασική ενδοφθαλμίτιδα είναι μια σοβαρή και απειλητική για την όραση λοίμωξη που απαιτεί άμεση και αποτελεσματική θεραπευτική προσέγγιση. Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην αποσαφήνιση των ιστολογικών επιπτώσεων της

ενδοϋαλοειδικής έγχυσης της μέγιστης ασφαλούς δόσης βορικοναζόλης και μикаφουγκίνης στον αμφιβληστροειδή.

Υλικό και Μέθοδος: Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκαν έξι λευκοί κόνικλοι New Zealand. Διάλυμα βορικοναζόλης (Ομάδα V) ή μикаφουγκίνης (Ομάδα M) εγχύθηκε μέσω ενδοϋαλοειδικής ένεσης στον δεξιό οφθαλμό των πειραματοζώων της πειραματικής ομάδας, ενώ στα ζώα ελέγχου, εγχύθηκε διάλυμα BSS στον αριστερό οφθαλμό (Ομάδα Γ). Η ευθανασία πραγματοποιήθηκε δέκα ημέρες μετά την ένεση και ο αμφιβληστροειδής αφαιρέθηκε και προετοιμάστηκε για ιστολογική εξέταση με οπτικό και ηλεκτρονικό μικροσκόπιο. Επιπροσθέτως, πραγματοποιήθηκε ανοσοϊστοχημική μελέτη για τη διερεύνηση των δεικτών παράγοντα νέκρωσης όγκου άλφα (TNF-α) και ιντερλευκίνης 6 (IL-6).

Αποτελέσματα: Η χρώση με ηωσίνη-αιματοξυλίνη δεν αποκάλυψε παθολογικές αλλοιώσεις σε κανένα από τα δείγματα που εξετάστηκαν. Η ανοσοϊστοχημική χρώση για τον TNF-ανιχνεύθηκε ως αρνητική σε όλα τα δείγματα, ενώ η χρώση για το δείκτη IL-6 ανιχνεύθηκε ως ήπια μόνο στην ομάδα που έλαβε βορικοναζόλη. Η ηλεκτρονική μικροσκοπία αποκάλυψε πολλές υπερμικροσκοπικές δομικές μεταβολές στις στιβάδες του αμφιβληστροειδούς και στις δύο ομάδες πειραματοζώων (Ομάδα V και M)..

Συμπεράσματα: Οι ιστολογικές βλάβες του αμφιβληστροειδούς, που αποκαλύφθηκαν με την ηλεκτρονική μικροσκοπία στην παρούσα έρευνα, εγείρουν το ζήτημα της ασφαλούς χρήσης αυτών των αντιμυκητιακών παραγόντων. Η θεραπεία μυκητιασικών ενδοφθάλμιων λοιμώξεων θα πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω στο μέλλον.

06. ΓΙΓΑΝΤΙΑΙΟ ΔΙΠΛΟ ΑΔΕΝΩΜΑ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ

Στ. Λάσκου¹, Ι. Κεσίσογλου¹, Κ. Σαπαλίδης¹, Τ. Κολέτσα², Α. Κοντούσης², Ι. Ιακώβου³, Φ. Σπύρογλου³, Π. Ρούλια¹, Δ. Βασιλείου¹

¹ Γ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

² Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας & Παθολογικής Ανατομικής, ΑΠΘ

³ Γ' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού γιγαντιαίου διπλού αδενώματος παραθυρεοειδών κατά τη διερεύνηση ασθενούς με πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό.

Υλικό και μέθοδος: Το υλικό αντλήθηκε από τον ιατρικό φάκελο ασθενούς (μετά από γραπτή συναίνεση) που προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία με τη διάγνωση του πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού. Καταγράφηκε το πλήρες ιστορικό όπως και ο εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος στον οποίο υποβλήθηκε. Από το πόρισμα της παθολογοανατομικής εξέτασης καταγράφηκαν τα χαρακτηριστικά των αδενωμάτων, ενώ λήφθηκαν επιπλέον τομές του παρασκευάσματος ώστε να φωτογραφηθούν για τις ανάγκες της εργασίας.

Αποτελέσματα: Πρόκειται για θήλυ ασθενή 56 χρόνων. Οι προεγχειρητικές τιμές παραθορμόνης και ασβεστίου ήταν 1056,80 pg/ml και 12.85 mg/dl αντίστοιχα. Η ασθενής υποβλήθηκε σε παραθυρεοειδεκτομή κατά την οποία εξαιρέθηκαν δύο ευμεγέθη μορφώματα. Άμεσα μετεγχειρητικά οι τιμές παραθορμόνης και ασβεστίου έπεσαν στο φυσιολογικό. Ιστοπαθολογικά, αναδείχθηκαν αδενώματα δεξιού άνω και κάτω παραθυρεοειδών αδένων με βάρος 30.274 gr και 20 gr αντίστοιχα.

Συμπέρασμα: Τα διπλά αδενώματα των παραθυρεοειδών εμφανίζονται σε ένα ποσοστό 10-15% σύμφωνα με τη βιβλιογραφία. Αδενώματα με βάρος >3.5 gr θεωρούνται γιγαντιαία. Η περίπτωση που περιγράφεται αφορά ένα διπλό και γιγαντιαίο αδένωμα παραθυρεοειδούς. Στη βιβλιογραφία έχουν περιγραφεί άλλες 4 περιπτώσεις διπλών γιγαντιαίων παραθυρεοειδικών αδενωμάτων.

07. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΤΟΥ PMBL ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΚΟΥ NSCHL

Π. Ζύμαρης¹, Σ.-Ε. Τζωρακολευθεράκη², Παπαμήτσου Θ.³, Κολέτσα Τ.²

¹Μεταπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ

²Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής (ΕΓΠΠΑ), Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ

³Εργαστήριο Ιστολογίας και Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ

Σκοπός: Το πρωτοπαθές λέμφωμα του μεσοθωρακίου από μεγάλα Β κύτταρα (PMBL) αφορά το 2-4% των μη Hodgkin λεμφωμάτων με χαρακτηριστικά που συχνά δείχνουν μεγαλύτερη σχέση με το κλασικό λέμφωμα Hodgkin, του τύπου της οζώδους σκλήρυνσης (NSCHL), παρά με το διάχυτο λέμφωμα από μεγάλα Β κύτταρα. Επιπρόσθετα, και στους δύο αυτούς τύπους έχουν ταυτοποιηθεί κοινές μοριακές αλλαγές, με επίδραση στο ανοσοπεριβάλλον, όπως η ενεργοποίηση του μονοπατιού NF-κΒ και η απορρύθμιση του JAK/STAT. Σκοπός της μελέτης ήταν η σύγκριση του μικροπεριβάλλοντος του PMBL με αυτό του μεσοθωρακικού NSCHL.

Υλικό και μέθοδος: Από τα αρχεία του ΕΓΠΠΑ ανασύρθηκαν κύβοι παραφίνης από 25 ασθενείς, οι 13 εκ των οποίων είχαν διαγνωσθεί με PMBL (8 άντρες/5 γυναίκες, μ.ο. ηλικίας τα 41 έτη) και οι 12 με NSCHL μεσοθωρακίου (6 άντρες/6 γυναίκες, μ.ο. ηλικίας τα 33 έτη). Ελήφθη υλικό και δημιουργήθηκαν δύο νέοι κύβοι παραφίνης με ιστικές μικροσυστοιχίες (TMAs). Ακολούθησε καταμέτρηση των ηωσινόφιλων/mm², των μαστοκυττάρων/mm², του λόγου CD4⁺/CD8⁺ και του αριθμού των FOXP3⁺ λεμφοκυττάρων. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα IBM SPSS Statistics v25.

Αποτελέσματα: Η διήθηση από ηωσινόφιλα, μαστοκύτταρα, FOXP3⁺ κύτταρα, καθώς και ο λόγος CD4/CD8 βρέθηκαν αυξημένα στο NSCHL συγκριτικά με το PMBL ($p < 0.05$). Η παρουσία FOXP3⁺ κυττάρων συσχετίστηκε αρνητικά με την παρουσία ηωσινόφιλων στο NSCHL ($r = -0.676$, $p < 0.05$) και έντονα θετικά με την παρουσία CD4⁺ κυττάρων ($r = 0.889$, $p < 0.01$) στο PMBL. Στο PMBL θετική συσχέτιση εμφάνισε η πυκνότητα διήθησης των μαστοκυττάρων με τα CD8⁺ Τ κύτταρα ($r = 0.585$, $p < 0.05$).

Συμπεράσματα: Τα ευρήματά μας, αν και σε μικρό σχετικά αριθμό δείγματος, δείχνουν σημαντικές διαφορές στο μικροπεριβάλλον των δύο λεμφωμάτων. Τα T4 λεμφοκύτταρα υπερτερούν στο ανοσοπεριβάλλον του NSCHL και τα T8 στο PMBL. Η συσχέτιση του αριθμού των T8 κυτταροτοξικών λεμφοκυττάρων με την πυκνότητα των μαστοκυττάρων στο PMBL, πιθανώς αντικατοπτρίζει την πρόσφατη αναγνώριση των αλληλεπιδράσεών τους, το κλινικό και θεραπευτικό αντίκτυπο των οποίων, χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

08. ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΩΝ miR-146a ΚΑΙ miR-155 ΣΤΟ ΠΛΑΣΜΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΠΟΓΓΟΕΙΔΗ ΜΥΚΗΤΙΑΣΗ

Χρ. Αυγερό¹, Σπ. Γκίνη¹, Δ. Δημητριάδης², Δ. Παπαθεμελή³, Αικ. Πατσάτση³, Τρ. Κολέτσα⁴, Π. Αυγερού¹, Ε. Λαζαρίδου³, Πρ. Χυτίρογλου⁴, Γ. Τζημαγιώργης¹, Ε. Γεωργίου¹

¹ Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

² Τμήμα Οικονομικών Επιστημών ΑΠΘ

³ Ειδικό Ιατρείο Δερματικών Λεμφωμάτων, Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδίσιας Νόσου, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

⁴ Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Η Σπογγοειδής Μυκητίαση (ΣΜ) αποτελεί τον συχνότερο τύπο των Τ Δερματικών Λεμφωμάτων. Η διάγνωση γίνεται με συνεκτίμηση κλινικής εικόνας και ανοσοϊστοχημικής εξέτασης των δερματικών βλαβών, καθίσταται ωστόσο συχνά δυσχερής λόγω της ομοιότητας

με φλεγμονώδεις δερματοπάθειες. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ανάλυση των επιπέδων έκφρασης των miRNAs (mir) -146a και -155 στο πλάσμα ασθενών με ΣΜ και υγιών εθελοντών, ώστε να αξιολογηθεί η πιθανή χρησιμότητά τους στη διάγνωση της νόσου.

Υλικά και Μέθοδος: Το βέλτιστο μέγεθος δείγματος (για στατιστική ισχύ 94% σε επίπεδο σημαντικότητας 5%) καθορίστηκε με πιλοτική μελέτη. Ύστερα από ενημέρωση και έγγραφη συγκατάθεση, πλάσμα αίματος 41 ασθενών και 41 υγιών μαρτύρων χρησιμοποιήθηκε για την απομόνωση ολικού RNA. Η σύνθεση cDNA για τα mir-146a και mir-155 από το ολικό RNA έγινε με τη χρήση stem-loop εκκινητών ανάστροφης μεταγραφής. Για την ανάλυση των επιπέδων έκφρασης των mirs εφαρμόστηκε ποσοτική Real-Time PCR, με τη μέθοδο της σχετικής ποσοτικοποίησης. Ως γονίδιο αναφοράς χρησιμοποιήθηκε το cel-mir-39, που προστέθηκε εξωγενώς σε όλα τα δείγματα πλάσματος. Η στατιστική ανάλυση έγινε με χρήση του προγράμματος IBM SPSS 25.

Αποτελέσματα: Τα mir-146a και mir-155 παρουσίασαν στατιστικά σημαντική υπερέκφραση στους ασθενείς με ΣΜ σε σχέση με τους υγιείς ($p=0,001$ και $p=0,028$ αντίστοιχα), όπως επίσης και στους ασθενείς πρώιμου σταδίου σε σχέση με τους υγιείς ($p=0,001$ και $p<0,001$ αντίστοιχα). Η έκφρασή τους ήταν σημαντικά αυξημένη σε προχωρημένο στάδιο ΣΜ σε σχέση με το πρώιμο ($p=0,009$ και $p=0,002$ αντίστοιχα).

Συμπέρασμα: Η ύπαρξη αυξημένων επιπέδων mir-146a και mir-155 στο πλάσμα ασθενών με σπογγιοειδή μυκητίαση, και η ακόμα μεγαλύτερη έκφρασή τους σε προχωρημένα στάδια της νόσου, αποτελεί σημαντικό εύρημα στην προσπάθεια στοιχειοθέτησης βιοδεικτών για τη διάγνωση, τη στοχευμένη θεραπεία και την πρόγνωση της νόσου.

09. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΗ-ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΤΕΑΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΙΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ, ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Η. Βαχλιώτης¹, Α. Καπαμά¹, Δ. Ματσάγκος¹, Μ. Βασιλόγλου², Α. Γούλας³, Π. Παπαϊωαννίδου³, Σ.Α. Πολύζος³

¹ Αγγλόφωνο ΠΜΣ «Medical Research Methodology», Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα

² Εργαστήριο Υγείας και Διατροφής, Κέντρο Έρευνας Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Βέρνης, Ελβετία

³ Α' Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα

Σκοπός: Η μη-αλκοολική λιπώδης νόσος του ήπατος (nonalcoholic fatty liver disease, NAFLD) είναι μια νόσος με συνεχώς αυξανόμενη επίπτωση που συσχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την πτωχή διατροφική ποιότητα και την έλλειψη σωματικής δραστηριότητας (physical activity, PA). Στο πλαίσιο αυτό, σκοπός της μελέτης είναι η συσχέτιση ορισμένων μη-επεμβατικών δεικτών στεάτωσης και ίνωσης του ήπατος με τη συμμόρφωση με τη Μεσογειακή διατροφή (MD), την PA και την ποιότητα ζωής (QoL).

Υλικό και Μέθοδος: Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν τρία σταθμισμένα στα ελληνικά ερωτηματολόγια: (i) ερωτηματολόγιο χρόνιας ηπατικής νόσου (CLDQ), για την εκτίμηση της QoL, (ii) ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (FFQ), από το οποίο υπολογίστηκε το MedDietScore, ως δείκτης προσκόλλησης στην MD και (iii) Διεθνές Ερωτηματολόγιο Φυσικής Δραστηριότητας (IPAQ), για την εκτίμηση της σωματικής δραστηριότητας. Η ηπατική στεάτωση εκτιμήθηκε με τους δείκτες: Fatty Liver Index (FLI), Hepatic Steatosis Index (HSI) and Lipid Accumulation Product (LAP) και η ηπατική ίνωση με τους δείκτες: NAFLD Fibrosis Score (NFS), Fibrosis-4 (FIB-4) and AST to platelet ratio index (APRI). Οι συσχετίσεις διερευνήθηκαν με πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: Συνολικά, 200 συμμετέχοντες (90% άντρες), με μέση ηλικία 36 ± 6 έτη, έλαβαν μέρος στη μελέτη. Οι δείκτες ηπατικής στεάτωσης και ίνωσης δεν συσχετίστηκαν με την QoL και το MedDietScore. Υψηλότερες τιμές δεικτών ηπατικής στεάτωσης συσχετίστηκαν σημαντικά με λιγότερη άσκηση έντονης δραστηριότητας στην μονοπαραγοντική ανάλυση. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, η συσχέτιση παρέμεινε σημαντική μόνο για τον HSI (μέτρια δραστηριότητα vs. χαμηλή δραστηριότητα: β : -2.0, 95% CI: -3.5, -0.37, $p=0.016$; και υψηλή δραστηριότητα vs. χαμηλή δραστηριότητα: β : -3.3, 95% CI: -5.03, -1.60, $p<0.001$), μετά προσαρμογή για ηλικία, περίμετρο μέσης και παρουσία μεταβολικού συνδρόμου.

Συμπέρασμα: Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι ο HSI συσχετίστηκε σημαντικά με την PA μετά από προσαρμογή ως προς πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες. Ωστόσο, οι δείκτες ηπατικής στεάτωσης και ίνωσης δεν παρουσίασαν συσχέτιση με την QoL και την προσκόλληση στην MD.

10. GDF-15 ΚΑΙ IL-6 ΩΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΜΕ ΜΕΙΩΜΕΝΟ ΚΛΑΣΜΑ ΕΞΩΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΙΔΗΡΟΥ

Α. Τσαρουχάς¹, Α. Μήτσας¹, Δ. Μουσελίμης¹, Κ. Μπακογιάννης¹, Α. Βασιλικού¹,

Σ. Μπουλούκου¹, Ι. Κελεμάνης², Α. Καραμανώλης², Σ. Βεργόπουλος²,

Ε.Δ. Παγκουρελιας², Σ. Τζήκας¹, Χ.Ε. Παπαδόπουλος¹, Μ. Δούμας³, Β.Π. Βασιλικός¹

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

² Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

³ Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Σκοπός: Να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ των τιμών του Growth Differentiation Factor 15 (GDF-15) και της Interleukin-6 (IL-6) ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια με μειωμένο κλάσμα εξώθησης (HFrEF) και σιδηροπενία με άλλους δείκτες βαρύτητας της νόσου πριν την ενδοφλέβια έγχυση σιδηρούχου καρβοξυμαλτόζης (FCM), αλλά και την επίδραση αυτής στις τιμές των GDF-15 και IL-6, καθώς και η ικανότητα αυτών των δεικτών στην πρόβλεψη φτωχής απάντησης στην ενδοφλέβια FCM.

Υλικό και μέθοδος: Ασθενείς με HFrEF και σιδηροπενία που αντιμετωπίστηκαν με FCM συμπεριλήφθηκαν σε προοπτική μελέτη μητρώου. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε κλινική εξέταση, υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη και καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κοπώσεως. Οι τιμές πλάσματος των GDF-15 και IL-6 μετρήθηκαν στην αρχή και μετά από διάστημα 6 μηνών παρακολούθησης.

Αποτελέσματα: 23 ασθενείς με HFrEF συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη (69.3 ± 9.1 έτη, 17 άνδρες). 2 θάνατοι σχετιζόμενοι με καρδιακή ανεπάρκεια συνέβησαν στο διάστημα παρακολούθησης. Οι αρχικές τιμές των GDF-15 και IL-6 ήταν 1490 (IQR=2115) pg/ml και 3.54 (IQR=3.64) pg/ml αντίστοιχα. Τα επίπεδα των GDF-15 ($p=0.426$) και IL-6 ($p=0.348$) παρέμειναν σχετικά σταθερά μετά από 6 μήνες βέλτιστης θεραπείας και χορήγησης FCM. Τα επίπεδα των GDF-15 και IL-6 εμφάνισαν ισχυρή συσχέτιση μεταξύ τους ($p=0.03$), με διάφορους παραδοσιακούς δείκτες βαρύτητας νόσου, καθώς και με την CRP ($p=0.015$ GDF-15, $p=0.001$ IL-6). Υψηλά επίπεδα GDF-15 συσχετίστηκαν στενά με χαμηλότερο eGFR (pIL-6 αποτέλεσαν την μόνη παράμετρο με σημαντική ικανότητα ($AUC=0.801$, $p=0.018$) πρόβλεψης για αυξημένες ανάγκες σιδήρου.

Συμπέρασμα: Υψηλά επίπεδα των GDF-15 και IL-6 συσχετίστηκαν με φτωχή ικανότητα άσκησης και χαμηλό κλάσμα εξώθησης στους ασθενείς αυτούς. Χαμηλότερα επίπεδα GDF-15 παρατηρήθηκαν σε ασθενείς με προχωρημένη νεφρική νόσο, ενώ η IL-6 ήταν η μόνη παράμετρος ικανή να προβλέψει την ανάγκη για εντατική θεραπεία με σίδηρο. Η παρακολούθηση μεγαλύτερου δείγματος θα παρουσιάσει περισσότερα δεδομένα σχετικά με την προγνωστική αξία των GDF-15 και IL-6.

01. Η ΕΠΙΔΟΣΗ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΚΟΠΩΣΕΩΣ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΣΤΕΝΑ ΜΕ ΤΟ ΑΡΡΥΘΜΙΟΛΟΓΙΚΟ ΦΟΡΤΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΜΕ ΕΛΑΤΤΩΜΕΝΟ ΚΛΑΣΜΑ ΕΞΩΘΗΣΗΣ

Α. Τσαρουχάς¹, Δ. Μουσελίμης¹, Κ. Μπακογιάννης¹, Α. Μήτσας¹, Α. Βασιλικού¹, Σ. Μπουλούκου¹, Ι. Κελεμάνης², Α. Μπούλμπου², Α. Καραμανώλης², Ε.Δ. Παγκουρέλιας², Σ. Τζήκας¹, Μ. Μαυρουδής¹, Ν. Φραγκάκης², Β.Π. Βασιλικός¹, Χ.Ε. Παπαδόπουλος¹

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

² Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Σκοπός: Η διερεύνηση της συσχέτισης μεταβλητών της δοκιμασίας καρδιοαναπνευστικής κοπώσεως (CPET) με την κλινική κατάσταση, τους βιοδείκτες της νόσου, το αρρυθμολογικό φορτίο, την αναλογία νοσηλείων και θνητότητα ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια με ελαττωμένο κλάσμα εξώθησης (HFrEF), σιδηροπενία και εμφυτεύσιμες ηλεκτρονικές συσκευές (CIEDs).

Υλικό και μέθοδος: Ασθενείς HFrEF, με σιδηροπενία και CIEDs που πρόκειται να ελάμβαναν θεραπεία με ενδοφλέβια καρβοξυμαλτόζη συμπεριλήφθηκαν προοπτικά στη μελέτη. Υπεβλήθησαν σε κλινική εξέταση, εργαστηριακό έλεγχο και CPET. Μέσω τηλεμετρίας των CIEDs προσδιορίστηκε το αρρυθμολογικό φορτίο των ασθενών για τους προηγούμενους 6 μήνες. Η παρακολούθηση των ασθενών διήρκεσε 6 μήνες κατά τους οποίους καταγράφηκαν οι νοσηλείες και οι θάνατοι.

Αποτελέσματα: Συνολικά 65 ασθενείς συμπεριελήφθησαν στη μελέτη ηλικίας 69.4±9.4ετών, το 85% ήταν άντρες, ισχαιμικής αιτιολογίας νόσο είχε το 54%, το μέσο κλάσμα εξώθησης ήταν 28.6±7.3% και η πλειοψηφία (97%) ήταν NYHA II/III. Κατά τους 6 μήνες παρακολούθησης πέθαναν 6 ασθενείς. Βάσει των κριτηρίων του Weber για τη μέγιστη κατανάλωση οξυγόνου (peak VO₂) για τη σταδιοποίηση της νόσου, το 15% των ασθενών είχε peak VO₂ 16-20ml/kg/min, το 51% 10-16ml/kg/min και το υπόλοιπο 34% 10ml/kg/min. Οι τιμές VO₂ συσχετίστηκαν σημαντικά με τον κίνδυνο νοσηλείας (HR=3.6, p=0.022) και θανάτου (HR=3.1, p=0.039). Επιπλέον, η peak VO₂ αποτέλεσε τη μόνη παράμετρο που σχετίστηκε σημαντικά με την ανάγκη δόκιμης απινίδωσης στο δείγμα μας (AUC=0.734, p=0.033). Οι υπόλοιπες παράμετροι CPET φάνηκε να συσχετίζονται σημαντικά με την κατάταξη NYHA των ασθενών και τη δόση διουρητικών, με βιοδείκτες της νόσου και με την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Συμπεράσματα: Οι παράμετροι από τη δοκιμασία CPET παρουσιάζουν σημαντική προβλεπτική ικανότητα στους HFrEF ασθενείς όσον αφορά τις νοσηλείες και τη θνητότητα. Επιπλέον συσχετίζονται σημαντικά με το επίπεδο ποιότητας ζωής των ασθενών και το προηγούμενο αρρυθμολογικό τους φορτίο.

02. Ο ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΥΖΕΥΞΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΚΟΛΠΟΥ ΚΑΙ Ο ΔΕΙΚΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΚΟΛΠΟΥ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΜΕ ΜΕΙΩΜΕΝΟ ΚΛΑΣΜΑ ΕΞΩΘΗΣΗΣ

Α. Τσαρουχάς¹, Α. Μήτσας¹, Δ. Μουσελίμης¹, Κ. Μπακογιάννης¹, Ε. Παγκουρέλιας², Ι. Κελεμάνης², Α. Μπούλμπου², Σ. Βεργόπουλος², Α. Βασιλικού¹, Σ. Τζήκας¹, Ν. Φραγκάκης², Χ. Παπαδόπουλος¹, Β. Βασιλικός¹

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

² Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Σκοπός: Να διερευνηθεί και να συγκριθεί η σκοπιμότητα και η αποτελεσματικότητα της χρήσης των δεικτών σύζευξης αριστερού κόλπου (Left Atrial Coupling Index - LACI) και λειτουργίας αριστερού κόλπου (Left Atrial Function Index - LAFI) ως προγνωστικοί δείκτες στην καρδιακή ανεπάρκεια με μειωμένο κλάσμα εξώθησης (HFrEF).

Υλικό και μέθοδος: Ασθενείς με HFrEF που παρακολουθούνται στο ιατρείο καρδιακής ανεπάρκειας της κλινικής μας προσκλήθηκαν να συμμετέχουν στην μελέτη. Πραγματοποιήθηκε κλινική εξέταση, εξάλεπτη δοκιμασίας βάρδιας και πλήρης υπέρηχοκαρδιογραφική μελέτη, η οποία επέτρεψε την μέτρηση των LACI και LAFI, καθώς και διάφορων παραδοσιακών υπερηχοκαρδιογραφικών δεικτών για την πρόγνωση της καρδιακής ανεπάρκειας (LVEDVi, LVEF, LV GLS, E'/e, LAVi, LAEF). Τα οριακά σημεία για τους δείκτες LACI και LAFI ορίστηκαν σε 6 και 25 αντίστοιχα, σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Διενεργήθηκε παλινδρόμηση κατά Cox με σκοπό να εκτιμηθεί η συσχέτιση κάθε παραμέτρου με το κίνδυνο νοσηλείας σχετιζόμενη με καρδιακή ανεπάρκεια και την θνητότητα σε περίοδο παρακολούθησης 6 μηνών.

Αποτελέσματα: 63 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη (ηλικίας 69.3 ± 9.7 έτη, 84% άνδρες). Ο LACI δεν μετρήθηκε σε 19 ασθενείς εξαιτίας κολπικής ταχυκαρδίας. Οι διάμεσες τιμές του LACI βρέθηκαν 6.2 (8.7) ενώ οι διάμεσες τιμές του LAFI για ολόκληρο το δείγμα βρέθηκαν 24.8 (44.5). Οι LACI και LAFI συσχετίστηκαν ισχυρά μεταξύ τους ($r = -0.813$, $pHR = 0.39$, $pHR = 0.42$, $p = 0.02$).

Συμπέρασμα: Η συγγραμικότητα μεταξύ των LACI και LAFI υποδεικνύει πως και οι δύο ποσοτικοποιούν παρόμοιες πτυχές της (δυσ-)λειτουργίας στην HFrEF. Κανένας δείκτης δεν βρέθηκε να έχει σημαντική ικανότητα πρόβλεψης νοσηλειών ή θανάτων στο δείγμα ασθενών μας. Η παρακολούθηση ενός μεγαλύτερου δείγματος θα επιτρέψει μια πιο εμπειρισταωμένη διερεύνηση της προγνωστικής ικανότητας αυτών των δεικτών.

03. ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗ ΣΤΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΕΠΙΠΕΔΑ C-ΑΝΤΙΔΡΩΣΑΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ ΣΕ ΥΠΕΡΒΑΡΟΥΣ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

Μ. Καραμπόλα, Α. Κούρτη, Α. Ζορμπά, Α. Αργυρίου, Κ. Μακέδου

Εργαστήριο Βιοχημείας, Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Τμήμα Ιατρικής, Σ.Ε.Υ., Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να γίνει ανάλυση των διατροφικών συστατικών που καταναλώνονται και να συγκριθούν με τα επίπεδα της υψηλής ευαισθησίας C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (hs-CRP) ορού μεταξύ εφήβων υπέρβαρων, παχύσαρκων και φυσιολογικού δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ).

Υλικό και μέθοδος: Στη μελέτη εντάχθηκαν 142 έφηβοι, ηλικίας 13.4 ± 1.46 έτη, από τους οποίους 71 είχαν αυξημένο ΔΜΣ, 28 υπέρβαροι και 43 παχύσαρκοι, και 71 ήταν φυσιολογικού ΔΜΣ (μάρτυρες), αντιστοίχου φύλου και ηλικίας. Έγινε ανάκληση διατροφής δύο εικοσιτετράωρων για τον κάθε συμμετέχοντα και ακολούθησε διατροφική ανάλυση στα παρακάτω συστατικά: βάρος φαγητού (g), συνολική προσλαμβανόμενη ενέργεια

(θερμίδες), % σε πρωτεΐνη, % σε υδατάνθρακες, % σε λίπη, % συνολικής προσλαμβανόμενης ενέργειας, φυτικές ίνες (g) και σάκχαρα (g). Για την αξιολόγηση της προσκόλλησης στη Μεσογειακή διατροφή χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο KIDMED. Τα επίπεδα της hs-CRP στον ορό προσδιορίστηκαν σε αυτόματο ανοσολογικό αναλυτή. Έγινε σύγκριση των διατροφικών συστατικών, του δείκτη KIDMED και των επιπέδων της hs-CRP ορού μεταξύ α) υπέρβαρων και μαρτύρων, β) παχύσαρκων και μαρτύρων και γ) υπέρβαρων και παχύσαρκων εφήβων.

Αποτελέσματα: Οι παχύσαρκοι έφηβοι διέφεραν στατιστικά σημαντικά ως προς τους μάρτυρες ως προς την κατανάλωση ενέργειας, πρωτεΐνης, υδατανθράκων, φυτικών ινών, σακχάρων, αλλά και ως προς το δείκτη KIDMED και τα επίπεδα της hs-CRP ορού. Από τη σύγκριση μεταξύ υπέρβαρων και παχύσαρκων εφήβων φάνηκε ότι διέφεραν σημαντικά μεταξύ τους μόνο ως προς το βάρος του φαγητού, την καταναλισκόμενη ενέργεια και το δείκτη KIDMED.

Συμπέρασμα: Από τις παραπάνω συγκρίσεις προκύπτει ότι οι έφηβοι με αυξημένο βάρος, υπέρβαροι και παχύσαρκοι, έχουν διαφορετική προσκόλληση στη Μεσογειακή διατροφή, χωρίς ιδιαίτερες διαφοροποιήσεις μεταξύ τους ως προς τα καταναλισκόμενα διατροφικά συστατικά. Αντίθετα, οι παχύσαρκοι έφηβοι είναι εκείνοι που διαφέρουν σημαντικά σε σχέση με τους μάρτυρες ως προς τις διατροφικές συνήθειες, την προσκόλληση στη μεσογειακή διατροφή, αλλά παρουσιάζουν και επιβάρυνση ως προς την ανάπτυξη ήπιας συστηματικής φλεγμονής.

04. ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ, ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΞΑΣΘΕΝΗΣΗ: Η ΣΚΟΤΕΙΝΗ ΤΡΙΑΔΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΜΕ ΜΕΙΩΜΕΝΟ ΚΛΑΣΜΑ ΕΞΩΘΗΣΗΣ

Δ. Μουσελίμης¹, Α. Μήτσας¹, Α. Τσαρουχάς¹, Κ. Μπακογιάννης¹, Σ. Μπουλούκου¹, Ε.Κ. Θεοφιλογιαννάκος¹, Α. Βασιλικού¹, Ι. Κελεμάνης², Χ.Ε. Παπαδόπουλος¹, Β.Π. Βασιλικός¹

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

² Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Σκοπός: Να διερευνηθεί η (συν-)ύπαρξη κατάθλιψης, διαταραχών ύπνου και γνωστικών διαταραχών σε ηλικιωμένους ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια με μειωμένο κλάσμα εξώθησης (HFrEF).

Υλικό και μέθοδος: Ασθενείς με HFrEF που παρακολουθούνται στο ιατρείο καρδιακής ανεπάρκειας της κλινικής μας, με ηλικία μεγαλύτερη των 70 ετών, συμπεριλήφθηκαν σε αυτή την μελέτη μητρώου. Υποβλήθηκαν σε κλινική εξέταση, υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη και καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κοπώσεως. Η ποιότητα ζωής των ασθενών ποσοτικοποιήθηκε με το Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ). Τα συμπτώματα κατάθλιψης αξιολογήθηκαν με το Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9), η ποιότητα ύπνου με το Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) και η γνωστική κατάσταση με το Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Σκορ >10 στο PHQ-9 θεωρήθηκε ενδεικτικό σοβαρής κατάθλιψης, σκορ 5 στο PSQI κατηγοριοποίησε τους ασθενείς με φτωχή ποιότητα ύπνου.

Αποτελέσματα: 41 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη (76.6±4.7 έτη, 32 άνδρες). Μέσο σκορ στο MoCA και διάμεσο σκορ στο PSQI ήταν 21.4±4.5 (max=25) και 4 (7) (max=27) αντίστοιχα. Βάση καθιερωμένων οριακών σημείων, 32 ασθενείς (78%) υπέφεραν από τουλάχιστον ήπια γνωστική διαταραχή και 6 (15%) από μέτρια-σοβαρή κατάθλιψη. Μέσο σκορ στο PSQI ήταν 6 (7) (max=21), κατηγοριοποιώντας 26 ασθενείς (70%) με φτωχή ποιότητα ύπνου (μέση διάρκεια νυχτερινού ύπνου 7.15±1.66 ώρες). Τα σκορ του PSQI συσχετίστηκαν σημαντικά με την ποιότητα ύπνου (p=0.045) και την ποιότητα ζωής των ασθενών (pBNP ήταν

ο μοναδικός ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας για εμφάνιση κατάθλιψης ($HR=1.1$, $p=0.036$). Το μέγιστο VO_2 προέβλεψε την κακή ποιότητα ύπνου ($p=0.003$) και τις γνωστικές διαταραχές ($p=0.03$).

Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματα των MoCA, PHQ-9 και PSQI στο δείγμα μας ενισχύουν την θεωρία πως γνωστικές διαταραχές, κατάθλιψη και διαταραχές ύπνου είναι κοινές σε ηλικιωμένους ασθενείς με HFref και πως υπάρχει συσχέτιση μεταξύ τους. Η παρακολούθηση μεγαλύτερου δείγματος θα αποκαλύψει την επίδραση της «σκοτεινής τριάδας» στην πρόγνωση της καρδιακής ανεπάρκειας.

05. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΜΙΑΣ ΑΣΘΕΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗΣ, ΑΝΕΠΤΥΓΜΕΝΗΣ ΑΠΟ ΙΑΤΡΟΥΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΓΙΑ SMARTPHONES ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Α. Τσαρουχάς¹, Δ. Μουσελίμης¹, Κ. Μπακογιάννης¹, Χ. Λαζαρίδης¹, Ε.Κ.

Θεοφιλογιαννάκος², Α. Μήτσας², Α. Βασιλικού², Α. Μπίλλης³, Δ. Τσαλικάκης⁴, Σ. Τζήκας², Χ.Ε. Παπαδόπουλος¹, Ν. Φραγκάκης⁵, Π.Δ. Μπαμίδης⁶, Β.Π. Βασιλικός¹

¹ Ιατρείο Καρδιαγγειακής Πρόληψης και Ψηφιακής Καρδιολογίας, Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

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

³ Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής ΑΠΘ, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁴ Παράρτημα Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Κοζάνη, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

⁵ Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

⁶ Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής ΑΠΘ, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης της εφαρμογής για smartphones ThessHF, ανεπτυγμένης από ιατρούς με ασθενοκεντρική προσέγγιση ειδικά για ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ), στην ποιότητα αυτοφροντίδας τους και στην ποιότητα ζωής τους.

Υλικό και μέθοδος: Ασθενείς με ΚΑ της Γ' Καρδιολογικής Κλινικής κλήθηκαν να συμμετέχουν στη μελέτη. Κριτήρια αποκλεισμού αποτέλεσαν η μη κατοχή smartphone και η ύπαρξη οπτικής ή νοητικής έκπτωσης που δυσχεραίνει τη χρήση αυτού. Προκειμένου να αποφευχθεί η έκθεση των ασθενών στον κίνδυνο νόσησης με COVID-19, όλες οι επισκέψεις πραγματοποιήθηκαν από απόσταση. Αρχικώς, δόθηκαν στους ασθενείς απομακρυσμένα οδηγίες πως να κατεβάσουν και να χρησιμοποιήσουν την εφαρμογή. Στη συνέχεια χρησιμοποίησαν την εφαρμογή ελεύθερα για 3 μήνες. Πριν λάβουν την εφαρμογή και μετά το πέρας των 3 μηνών έγινε εκτίμηση της ποιότητας αυτοφροντίδας τους μέσω του ερωτηματολογίου European Heart Failure Self-care Behavior Scale (EHFScBS) και της ποιότητας ζωής τους μέσω του Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ).

Αποτελέσματα: Συνολικά 30 ασθενείς συμμετείχαν στη μελέτη με μέση ηλικία 68.7 ± 12.4 έτη, εκ των οποίων το 87% ήταν άντρες, το 50% είχε νόσο ισχαιμικής αιτιολογίας και το 53% κολπική μαρμαρυγή. Κατά τους 3 μήνες παρακολούθησης των ασθενών προέκυψαν 3 νοσηλείες λόγω απορρύθμισης ΚΑ, ενώ δεν καταγράφηκε κανένας θάνατος. Βάσει των αποτελεσμάτων του EHFScBS η μέση ποιότητα αυτοφροντίδας των ασθενών μετά τη χρήση της εφαρμογής παρουσίασε μέση άνοδο κατά $4.4 \pm 7.2\%$ ($p=0.002$). Η ποιότητα ζωής τους παρουσίασε μια στατιστικώς μη σημαντική τάση βελτίωσης κατά $5.8 \pm 15\%$ ($p=0.054$) σύμφωνα με τα αποτελέσματα του KCCQ.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή ThessHF φάνηκε να βελτιώνει σημαντικά την ποιότητα αυτοφροντίδας των ασθενών με ΚΑ της παρούσας μελέτης. Η εφαρμογή διατίθεται αυτή τη

στιγμή σε όλους τους ασθενείς της κλινικής μας, ενώ συνεχώς δέχεται αναβαθμίσεις που βελτιώνουν τις παροχές που προσφέρονται μέσω αυτής.

06. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΣΙΔΗΡΟΥΧΟ ΚΑΡΒΟΞΥΜΑΛΤΟΖΗ ΣΤΟ ΑΡΡΥΘΜΙΟΛΟΓΙΚΟ ΦΟΡΤΙΟ ΚΑΙ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΕΜΦΥΤΕΥΣΙΜΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ

Δ. Μουσελίμης¹, Α. Τσαρουχάς¹, Κ. Μπακογιάννης¹, Α. Μήτσας¹, Σ. Μπουλούκου¹, Α. Μπούλμπου¹, Δ. Τσαλικάκης², Χ. Τσαβούσογλου³, Σ. Βεργόπουλος³, Ι. Κελεμάνης³, Ε.Κ. Θεοφιλογιαννάκος¹, Α.Π. Αντωνιάδης³, Σ. Τζήκας¹, Ν. Φραγκάκης³, Μ. Δούμας⁴, Χ.Ε. Παπαδόπουλος¹, Β.Π. Βασιλικός¹

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

² Παράρτημα Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Κοζάνη, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

³ Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

⁴ Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης της ενδοφλέβιας θεραπείας με σιδηρούχο καρβοξυλματόζη (FCM) στη λειτουργική κατάσταση, στην ποιότητα ζωής (QoL) και στο αρρυθμολογικό φορτίο ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια με ελαττωμένο κλάσμα εξώθησης (HFrEF), σιδηροπενία και εμφυτεύσιμες ηλεκτρονικές συσκευές (CIEDs).

Υλικό και μέθοδος: Ασθενείς με HFrEF, σιδηροπενία και CIEDs συμμετείχαν στη μελέτη. Το αρρυθμολογικό φορτίο εκτιμήθηκε μέσω τηλεμετρίας των CIEDs για 6 μήνες πριν την ένταξη στη μελέτη. Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε φυσική εξέταση, αιματολογικό έλεγχο, εξάλεπτη δοκιμασία βάρδιας (6MWT), 24-ωρη καταγραφή ρυθμού με Holter, ερωτηματολόγια ποιότητας ζωής (KCCQ και EQ-5D-5L) ακριβώς πριν και 6 μήνες μετά την έγχυση FCM. Οι αρρυθμολογικοί δείκτες Microvolt T-wave alternans (MTWA) και Heart Rate Turbulence (HRT) εκτιμήθηκαν μέσω των Holter. Στους 3 μήνες εξετάσθηκε η επαναχορήγηση FCM.

Αποτελέσματα: Συνολικά 83 ασθενείς ηλικίας 68.3 ± 8.7 ετών, 82% άντρες ολοκλήρωσαν την εξάμηνη παρακολούθηση. Τρεις εξ αυτών κατέληξαν κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης. Κατά την ένταξη τους το μέσο κλάσμα εξώθησης αριστεράς κοιλίας ήταν $28.3 \pm 6.2\%$, το 52% είχε νόσο ισχαιμικής αιτιολογίας, ενώ το 93% των ασθενών ήταν NYHA II/III. Στους 6 μήνες οι ασθενείς έλαβαν κατά μέσο όρο 1.43 ± 0.61 g ενδοφλέβιας FCM, η 6MWD αυξήθηκε κατά 32.4m (pKCCQ (p=0.008). Οι CIEDs κατέγραψαν σημαντικά περισσότερες μη εμμένουσες κοιλιακές ταχυκαρδίες το διάστημα πριν (2.2 ± 15.7 /μήνα) σε σχέση με 6 μήνες μετά την ενδοφλέβια FCM (0.06 ± 3.1 /μήνα, p=0.006). Βελτίωση στους 6 μήνες παρουσίασαν οι δείκτες MTWA (p=0.004) και HRT (p=0.06). Οι δείκτες αναιμίας (φερριτίνη και TSAT) αποκαταστάθηκαν σαφώς (pHR=1.9, p=0.09).

Συμπεράσματα: Η ενδοφλέβια θεραπεία FCM έχει ευεργετικές επιδράσεις μετά από έξι μήνες στην λειτουργική ικανότητα, στην ποιότητα ζωής και στο αρρυθμολογικό φορτίο ασθενών με HFrEF, CIEDs και σιδηροπενία. Αναμένονται τα αποτελέσματα μετά την ολοκλήρωση και των 12 μηνών παρακολούθησης.

07. ΕΥΡΕΣΗ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΟΛΩΜΙΚΗΣ

Σ. Ιωαννίδου, Κ. Ψαθά, Μ. Αϊβαλιώτης

¹ Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Α.Π.Θ

Σκοπός: Παρά τη μεγάλη πρόοδο στο πεδίο των νευροεκφυλιστικών νοσημάτων, η νόσος Πάρκινσον εξακολουθεί να αντιμετωπίζει δυσκολίες ως προς την εύρεση αξιόπιστων, ειδικών βιολογικών δεικτών για διάγνωση και πρόγνωση. Η παρούσα εργασία μελετάει την αξιοποίηση των μεταβολιτών ως πιθανούς βιοδείκτες, συσχετίζοντας τις παρατηρούμενες μεταβολικές αλλαγές με τους μοριακούς μηχανισμούς που εμπλέκονται στην παθοφυσιολογία της νόσου και τον κλινικό φαινότυπο.

Υλικό και Μέθοδος: Οι πληροφορίες συλλέχθηκαν από 17 άρθρα, δημοσιευμένα από το 2005 έως το 2020, μέσω ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων, όπως PubMed, Science Direct και Research Gate. Οι χρησιμοποιούμενες λέξεις-κλειδιά περιλάμβαναν συνδυασμό των παρακάτω όρων: “Parkinson’s disease”, “biomarker”, “cerebrospinal fluid”, “blood”, “plasma”, “serum”, “metabolomics”, “metabolites”, “oxidative stress”, “mitochondrial dysfunction”, “autophagic system inhibition”, και “neuroinflammation”. Η εξαγωγή δεδομένων έγινε από βιβλιογραφικές εργασίες και πειραματικές μελέτες, οι οποίες εξέταζαν το μεταβολικό προφίλ ασθενών με νόσο Πάρκινσον σε δείγματα από εγκεφαλονωτιαίο υγρό, αίμα, ούρα και κόπρανα. Στις ποσοτικές μελέτες εφαρμόστηκαν τόσο μη στοχευμένες, όσο και στοχευμένες προσεγγίσεις, χρησιμοποιώντας τις τεχνικές NMR, LC-MS και GC-MS.

Αποτελέσματα: Οι κυριότεροι μεταβολίτες των οποίων τα επίπεδα μεταβάλλονται σημαντικά σε ασθενείς με νόσο Πάρκινσον περιλαμβάνουν κατεχολαμίνες, πουρίνες, προϊόντα κυνουρενίνης, πολυαμίνες, αμινοξέα, πεπτίδια, λιπίδια και λιπαρά οξέα, σάκχαρα, καθώς και βιταμίνες. Όλες οι μελέτες υποδεικνύουν ότι οι μεταβολικές αλλαγές συνδέονται με την απόκριση στο οξειδωτικό στρες, τη φλεγμονή και τη νευροπροστασία. Επιπλέον, αυτές οι μεταβολές σχετίζονται με δυσλειτουργία των μιτοχονδρίων και του λιπιδικού μεταβολισμού, επηρεάζοντας την παραγωγή ενέργειας.

Συμπέρασμα: Μέσω της μεταβολωμικής ανάλυσης καθίσταται δυνατή η καλύτερη κατανόηση των παθοφυσιολογικών μηχανισμών της ασθένειας, καθώς και η εύρεση βιοδεικτών που θα επιτρέπουν την έγκαιρη διάγνωση, την παρακολούθηση της εξέλιξης της νόσου αλλά και την επιλογή της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής για κάθε ασθενή. Συνεπώς, η μεταβολωμική αποτελεί ένα υποσχόμενο εργαλείο για μία πιο αποτελεσματική προσέγγιση υψηλής ακριβείας, με βάση το μεταβολικό προφίλ κάθε ασθενούς της νόσου Πάρκινσον.

08. ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΟΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ (SCREENING) ΓΙΑ ΤΟΝ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ: ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Γ. Μαργιούλα-Σιάρκου, Α. Αλμπέρης, Χ. Μαργιούλα-Σιάρκου, Σ. Πετούσης,

Ε. Βαβουλίδης, Γ. Μαυροματίδης, Κ. Δίνας

Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η κοινή γυναικολογική πρακτική εμπλέκει τη χρήση πολλών μεθόδων για την πρόωμη διάγνωση του γυναικολογικού καρκίνου. Ωστόσο, παραμένει αντικείμενο συζήτησης ποιες διαγνωστικές μέθοδοι πράγματι μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως μέθοδοι πληθυσμιακού προληπτικού ελέγχου (screening), καθώς και ποιες αυξάνουν την ασφάλεια στην κλινική προσέγγιση του ασθενούς. Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η ανάλυση του κλινικού οφέλους και της ασφάλειας των διαφόρων διαγνωστικών μέσων στα πλαίσια της πρόληψης των διαφόρων μορφών γυναικολογικού καρκίνου.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σε ηλεκτρονικές βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων προς αναζήτηση μελετών και κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά με τις αποδεκτές μεθόδους πληθυσμιακού προληπτικού ελέγχου για τον καρκίνο ωοθηκών, ενδομητρίου, τραχήλου της μήτρας και μαστού.

Αποτελέσματα: Η κυτταρολογία τραχήλου και το HPV-DNA τεστ αποτελούν αποδεδειγμένα αξιόπιστες εξετάσεις που συστήνονται απόλυτα στα πλαίσια της πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Αντίστοιχα, η προληπτική μαστογραφία στο γενικό πληθυσμό αλλά και η μαγνητική τομογραφία σε ασθενείς υψηλού κινδύνου συστήνονται απόλυτα στα πλαίσια πρόληψης του καρκίνου του μαστού. Παρά το πλήθος ερευνητικών δεδομένων που καταδεικνύουν τη διαγνωστική αξία του διακολπικού υπερηχογραφήματος για την έγκαιρη διάγνωση τόσο του καρκίνου του ενδομητρίου όσο και του καρκίνου της ωοθήκης, δε συστήνεται επίσημα από καμία επιστημονική εταιρεία ως μέθοδος screening για δευτερογενή πρόληψη. Τέλος, περαιτέρω προοπτικές μελέτες απαιτούνται προκειμένου να αποδειχτεί η πιθανή συνεισφορά της αμφίχειρης γυναικολογικής εξέτασης όπως και της ψηλάφησης μαστού ως μέσα έγκαιρης διάγνωσης γυναικολογικού καρκίνου.

Συμπέρασμα: Ο προληπτικός πληθυσμιακός έλεγχος για τον καρκίνο τραχήλου της μήτρας και τον καρκίνο του μαστού συστήνεται απόλυτα, με την εφαρμογή αποδεδειγμένα αποτελεσματικών μεθόδων. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την εξακρίβωση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των προτεινόμενων μεθόδων πληθυσμιακού ελέγχου για την πρόληψη του καρκίνου ωοθηκών και ενδομητρίου.

09. ΥΠΑΡΧΕΙ ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΕΚΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΗΠΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ ΑΝΟΙΑ ΤΥΠΟΥ ALZHEIMER; ΜΙΑ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Μ. Τσατάλη¹, Δ. Μωραΐτου², Ε. Πόππη¹, Ε. Σία¹, Χ. Αγωγιάτου¹, Μ. Γιαλαουζίδης¹, Ε. Ταμπάκη¹, Κ. Αυδίκου¹, Ε. Μπακογλίδου¹, Γ. Μπατσίλα¹, Δ. Μπεκιαρίδης¹, Ο. Χατζηρούμπη¹, Α. Διαμαντίδου¹, Α. Γαβρά¹, Ε. Κουρουνδή¹, Δ. Λιάπη¹, Ν. Μάρκου¹, Φ. Ουζούνη¹, Χ. Παπασωζωμένου¹, Α. Σούμπουρου¹, Χ. Στεφανάτος¹, Μ. Τσολάκη^{1,3}

¹Ελληνική Εταιρεία νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών

²Εργαστήριο Ψυχολογίας, Τομέας Πειραματικής & Γνωσιακής Ψυχολογίας, Σχολή Ψυχολογίας, Φιλοσοφική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³Εργαστήριο Νευροεκφυλιστικών Νοσημάτων, Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (CIRI-AUTH), Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός: Στόχος της μελέτης ήταν να εξετάσει τις νοητικές και συμπεριφορικές αλλαγές που μπορεί να σχετίζονται με την καραντίνα λόγω της πανδημίας COVID-19 σε Έλληνες ηλικιωμένους που πληρούν τα κριτήρια για ήπια νοητική διαταραχή (ΗΝΔ) και άνοια τύπου (ΤΑ) Alzheimer σε ήπια και μέτρια στάδια.

Υλικό και μέθοδος: Τετρακόσια επτά συμμετέχοντες, οι οποίοι είχαν επισκεφθεί τα κέντρα ημέρας της Ελληνικής Εταιρείας ν Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών, διαγνώστηκαν με ΗΝΔ και άνοια ΤΑ. Η νευροψυχολογική εκτίμηση και στις δύο ομάδες πραγματοποιήθηκε τη στιγμή που έλαβαν τη διάγνωση, τη χρονική περίοδο του Μαΐου έως τον Ιούλιο του 2018, καθώς και τις δύο διαδοχικές αξιολογήσεις παρακολούθησης, την ίδια περίοδο των τριών μηνών, το 2019 και 2020.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση μικτών μετρήσεων της διακύμανσης έδειξε ότι το ποσοστό της αναμενόμενης επιδείνωσης των συμμετεχόντων μέσω της διαφοράς επίδοσης στις νευροψυχολογικές αξιολογήσεις μεταξύ 2018-2019(Δ1) και 2019-2020(Δ2) δεν άλλαξε. Η μόνη εξαίρεση βρέθηκε για τις νευροψυχολογικές δοκιμασίες FUCAS, RAVLT και ΧΣΑ των οποίων το «ποσοστό επιδείνωσης» Δ2 ήταν μεγαλύτερο και στις δύο ομάδες, συγκριτικά με

το Δ1. Επιπλέον, δύο μοντέλα path analyses που εξέτασαν τις κατευθυνόμενες σχέσεις μεταξύ της επίδοσης των συμμετεχόντων στα προαναφερθέντα ψυχομετρικά εργαλεία και σε κλίμακες εκτίμησης της κατάθλιψης, του άγχους και των συμπεριφορικών διαταραχών τα έτη 2018-2020, έδειξαν ότι η επιδεινούμενη επίδοση των συμμετεχόντων στην αξιολόγηση των ετών 2019 και 2020 επηρεάστηκε έντονα από τη συμπεριφορική επιδείνωση, σε αντίθεση με την αξιολόγηση του 2018.

Συμπεράσματα: Κατά τη διάρκεια της καραντίνας, η λεκτική μνήμη και μάθηση, η λεκτική ευχέρεια και η καθημερινή λειτουργία μειώθηκαν τόσο στους ασθενείς με άνοια ΤΑ και στους συμμετέχοντες με ΗΝΔ, ωστόσο αυτές οι αλλαγές δεν δύνανται να αποδοθούν στις ψυχολογικές επιπτώσεις της καραντίνας, καθώς η εκτιμώμενη επιδείνωση αφενός επηρεάστηκε από την επιδείνωση των συμπεριφορικών διαταραχών, αφετέρου το ίδιο μοτίβο παρατηρήθηκε και το 2019, γεγονός που υποδηλώνει ότι η επιδείνωση προέκυψε στα πλαίσια της αναμενόμενης επιδείνωσης και στις δύο ομάδες.

10. ΜΟΝΟΓΟΝΙΔΙΑΚΟΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ MODY 2 ΣΕ ΠΡΟΕΦΗΒΙΚΟ ΑΓΟΡΙ

Ε. Θωμαΐδου¹, Ε. Κотανίδου¹, Σ. Ντούμα¹, Α. Σερτεδάκη², Α. Γαλλή-Τσινοπούλου¹

¹Μονάδα Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

² Χωρέμιο Ερευνητικό Εργαστήριο, Εργαστήριο Μοριακής Ενδοκρινολογίας, Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία»

Σκοπός: Ο μονογονιδιακός διαβήτης MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young) αποτελεί σπάνια μορφή διαβήτη (5%) και οφείλεται σε γονιδιακές μεταλλάξεις που κληρονομούνται με τον αυτοσωματικό επικρατούντα χαρακτήρα. Απαντώνται μέχρι σήμερα 14 μορφές (MODY 1-14) με συχνότερους τους τύπους MODY-2 (15-25%), MODY-3 (30-50%). Σκοπός είναι η παρουσίαση ενδιαφέρουσας περίπτωσης διαβήτη τύπου MODY-2 σε προεφηβικό αγόρι.

Υλικό και μέθοδος: Προεφηβικό αγόρι ηλικίας 7^{9/12} ετών, με φυσιολογική ανάπτυξη (βάρους 50^η ΕΘ, ύψος 50^η-75^η ΕΘ) και με γνωστό ιστορικό θυρεοειδίτιδας Hashimoto-υποθυρεοειδισμού, υπό αγωγή υποκατάστασης εμφάνισε σε τυχαίο έλεγχο ήπια υπεργλυκαιμία νηστείας (111mg/dl) και υπερχοληστερολαιμία (225mg/dl). Το ατομικό αναμνηστικό ήταν ελεύθερο ενώ από το οικογενειακό ιστορικό αναφέρεται διαβήτη κύησης στη μητέρα και διαβήτη τύπου 2 στον πατέρα. Για τη διερεύνηση της υπεργλυκαιμίας διενεργήθηκε βιοχημικός και μεταβολικός έλεγχος καθώς και δοκιμασία από του στόματος ανοχής γλυκόζης, προσδιορισμός της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης και έλεγχος παγκρεατικών αυτοαντισωμάτων.

Αποτελέσματα: Η από του στόματος δοκιμασία ανοχής γλυκόζης ήταν παθολογική χωρίς συνοδό υπερινσουλιναιμία. Η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη ανευρέθη φυσιολογική (5,2%). Ο έλεγχος όλων των παγκρεατικών αυτοαντισωμάτων απέβη αρνητικός. Τέθηκε η υπόνοια μονογονιδιακού διαβήτη και επιβεβαιώθηκε με την αλληλούχιση του γονιδίου της γλυκοκινάσης (GCK) κατά Sanger, που ανέδειξε παθολογική σημειακή μετάλλαξη c.209-1G>A σε ετεροζυγωτία (μητρικό αλληλίο). Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με διαιτητικές οδηγίες και τέθηκε σε μακροχρόνιο follow-up.

Συμπέρασμα: Σε παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη, ήπια υπεργλυκαιμία χωρίς συνοδό υπερινσουλιναιμία και θετικό οικογενειακό ιστορικό για διαβήτη θα πρέπει να αποκλείεται ο μονογονιδιακός διαβήτης. Στον διαβήτη τύπου MODY 2 πολύ σπάνια χορηγείται φαρμακευτική αγωγή και οι οδηγίες διατροφής και άσκησης αποσκοπούν στην πρόληψη των υπεργλυκαιμιών και των επιπλοκών της.

01. ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΤΗΛΕ-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΠΟ COVID-19

Ε. Βέρρου¹, Ε. Γκούρα¹, Ε. Κουλιούμπα¹, Χ. Φραντζίδης¹, Χ. Παπαδέλης², Π. Μπαμίδης¹

¹Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Κέντρο Αεροπορικής Ιατρικής Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η λοίμωξη με Covid-19 συνδέεται με ένα πλήθος υπολειπόμενων επιπτώσεων στη σωματική και ψυχική υγεία των αναρρωνύοντων συμπεριλαμβανομένων δύσπνοιας και κόπωσης. Η εν λόγω εργασία παρουσιάζει τα αποτελέσματα μιας μελέτης μικρής κλίμακας, που διερεύνησε τα οφέλη της φυσικής και πνευμονικής αποκατάστασης, σε ασθενείς με υπολειπόμενα συμπτώματα ύστερα από λοίμωξη με Covid-19 καθώς και σε άτομα που υποχρεούνταν σε ακινησία λόγω των περιορισμών προς αποφυγή μετάδοσης του ιού.

Υλικό και μέθοδος: Το πρόγραμμα αποκατάστασης, το οποίο ολοκλήρωσαν πέντε άτομα, διήρκεσε δύο εβδομάδες και αποτελούνταν από δύο έως τέσσερις ημερήσιους κύκλους ασκήσεων. Οι ασκήσεις διενεργούνταν υπό την καθοδήγηση φοιτητών, αξιοποιώντας εφαρμογές τηλεπικοινωνίας. Οι μεταβλητές που καταγράφηκαν κατά την διενέργεια των ασκήσεων ήταν οι σφύξεις, ο κορεσμός οξυγόνου και η πνευμονική χωρητικότητα, ενώ διερευνήθηκε και η επίδραση του προγράμματος στην ποιότητα της καθημερινότητας των ασθενών.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε εμφανής αύξηση της καρδιακής συχνότητας και του κορεσμού οξυγόνου, πράγμα που υποδεικνύει την αποτελεσματικότητα της άσκησης. Φαίνεται επίσης ότι βελτιώθηκε η δύσπνοια και η διάθεση των ασθενών, αλλά απαιτείται μία μεγαλύτερη χρονική περίοδος άσκησης για να διαπιστωθεί σημαντική βελτίωση στην αναπνευστική λειτουργία, όπως αυτή προκύπτει από την καταγραφή των πνευμονικών χωρητικοτήτων.

Συμπέρασμα: Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα, διαπιστώθηκε ότι ο συγκεκριμένος οδηγός ήταν αποτελεσματικός ως προς την αποκατάσταση των ασθενών, παρ' όλους τους περιορισμούς που συνόδευσαν το πρόγραμμα. Για να υπερνικηθούν αυτές οι δυσκολίες, προτείνονται και στοχευμένες αλλαγές, ώστε να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης αυτής, η οποία συνεχίζεται. Τα αποτελέσματα αυτά γεννούν την ελπίδα ότι όντως η άσκηση έχει ευεργετικό ρόλο στην ανάρρωση, δίνοντας έτσι το έναυσμα για την εκτεταμένη εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων τηλε-αποκατάστασης ασθενών που νόσησαν με Covid-19.

02. ΜΑΖΑ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΡΙΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Μάνθου Ε¹, Παλαμπουγιούκη Μ¹, Ιωαννίδου Μ¹, Τσινοπούλου ΒΡ¹, Τραγιαννίδης Α¹, Κ. Κούσκουρας², Κολέτσα Τ³, Παπαγεωργίου Θ¹, Άρσος Γ⁴, Σφουγγάρης Δ⁵, Παπαγεωργίου Θ¹, Γαλλή Α¹, Χατζηπαντελής Ε¹

¹Μονάδα Παιδικής και Εφηβικής Αιματολογίας-Ογκολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

²Εργαστήριο Ακτινολογίας – Ακτινοδιαγνωστικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

³Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας & Παθολογικής Ανατομικής, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

⁴Β' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

⁵Α' Κλινική Χειρουργικής Παίδων, Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»

Εισαγωγή: Η μάζα του μεσοθωρακίου στα παιδιά μπορεί να είναι καλοήθης ή κακοήθης. Η συχνότερη κακοήθεια που εμφανίζεται με διεύρυνση του μεσοθωρακίου στα παιδιά είναι τα λεμφώματα. Αυτά διακρίνονται σε δύο βασικές κατηγορίες με βάση τα απεικονιστικά και ιστολογικά τους χαρακτηριστικά: τα Hodgkin (HD) και τα μη Hodgkin λεμφώματα (NHL) με ποσοστά εμφάνισης 40% και 60% αντίστοιχα. Τα NHL εμφανίζονται συχνότερα στα αγόρια (3:1) και σε ηλικίες 5-7 χρόνων. Διακρίνονται σε 3 υποομάδες: 1) αδιαφοροποίητα Β-κυτταρικής αρχής, 2) λεμφοβλαστικά Τ-κυτταρικής αρχής και 3) από μεγάλα κύτταρα που μπορεί να είναι Β- ή Τ-κυτταρικής αρχής. Τα HD αντιθέτως εμφανίζονται κυρίως σε εφήβους. Άλλες κακοήθειες που εμφανίζονται με μάζα μεσοθωρακίου στα παιδιά είναι κατά σειρά συχνότητας το νευροβλάστωμα και οι όγκοι γεννητικών οργάνων.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση τριών περιστατικών με μάζα μεσοθωρακίου και η διαφορική τους διάγνωση με βάση την κλινική εικόνα και τα εργαστηριακά, απεικονιστικά και ιστολογικά ευρήματα.

Ασθενείς – Μεθοδοί: Το πρώτο περιστατικό που μελετήθηκε είναι ένα αγόρι 13 ετών που προσήλθε λόγω οιδήματος προσώπου και ξηρού βήχα από 15ημέρου (σύνδρομο άνω κοίλης φλέβας). Από τον απεικονιστικό-εργαστηριακό έλεγχο τέθηκε η διάγνωση του λεμφώματος και η κυτταρολογική εξέταση ιστοτεμαχίων της μάζας μεσοθωρακίου το χαρακτήρισε ως Τ-λεμφοβλαστικό NHL. Το δεύτερο περιστατικό είναι ένα αγόρι 10 ετών με ήπια και μη ειδική αρχική κλινική εικόνα (δεκατική πυρετική κίνηση και καταβολή δυνάμεων από 6ημέρου). Μετά από απεικονιστική-εργαστηριακή διερεύνηση και κυτταρολογική εξέταση του πλευριτικού υγρού τέθηκε η διάγνωση του Burkitt λεμφώματος. Τέλος, το τρίτο περιστατικό αφορά ένα κορίτσι 10 ετών που προσήλθε με γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια και την τυπική Β συμπτωματολογία των λεμφωμάτων (πυρετός, νυχτερινή εφίδρωση, απώλεια βάρους). Έγινε απεικονιστικός και εργαστηριακός έλεγχος και στη συνέχεια η κυτταρολογική εξέταση ιστοτεμαχίων λεμφαδένα έθεσε τη διάγνωση του Hodgkin λεμφώματος. Και τα τρία παιδιά ακολουθούν το κατάλληλο σχήμα χημειοθεραπείας υπό συνεχή παρακολούθηση με καλή κλινική πορεία μέχρι σήμερα.

Συμπέρασμα: Η πρόγνωση των λεμφωμάτων στα παιδιά είναι πολύ καλή αλλά εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το στάδιο της νόσου και την ιστολογία του όγκου, ενώ μεγάλη μάζα στο μεσοθωράκιο μπορεί να θέσει άμεσα σε κίνδυνο τη ζωή του ασθενή.

03. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΜΟΡΙΑΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ FLUORESCENT IN SITU HYBRIDIZATION (FISH) ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΛΛΙΕΡΓΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟ ΔΙΗΘΗΣΗΣ ΔΙΑΜΕΣΟΥ ΜΕΜΒΡΑΝΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΡΟΥΤΙΝΑΣ ΤΟΥ CLOSTRIDIUM PERFRINGENS ΣΕ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΦΥΣΙΚΟΥ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΟΥ ΥΔΑΤΟΣ ΠΟΤΑΜΟΥ

Δ. Πασχαλίδης¹, Ζ.-Κ. Ξενιτοπούλου¹, Ε. Π. Χριστοφορίδου², Γ. Κάζδαγλης², Σ. Νικολαΐδου², Η. Τυροδήμος², Θ. Ι. Δαρδαβέσης²

¹ Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η σύγκριση της μοριακής μεθόδου φθορίζοντος in situ υβριδισμού (Fluorescent in situ Hybridization - FISH) με την καλλιεργητική μέθοδο διήθησης διαμέσου μεμβρανών στην ανίχνευση ρουτίνας του *Clostridium perfringens* σε δείγματα φυσικού επιφανειακού ύδατος ποταμού.

Υλικό και μέθοδος: Πολλαπλά δείγματα φυσικού επιφανειακού ύδατος του ποταμού Αλιάκμονα και τεχνητά επιμολυσμένα δείγματα επεξεργάστηκαν τόσο με την καλλιεργητική μέθοδο (ISO 14189:2013), όσο και με την μοριακή μέθοδο FISH με σκοπό την ανίχνευση του

Clostridium perfringens. Για την μέθοδο FISH χρησιμοποιήθηκαν τα probes CLP-180 (TAMRA-5'-AATGATGATGCCATCTTCAACA-3' και EUB-338 (FITC-5'-GCTGCCTCCCGTAGGAGT-3').

Αποτελέσματα: Το *Clostridium perfringens* ανιχνεύθηκε τόσο με την καλλιεργητική μέθοδο, όσο και την μέθοδο FISH (περιβαλλοντικά και τεχνητά επιμολυσμένα δείγματα). Η μοριακή μέθοδος είναι ταχύτερη (48 ώρες η καλλιεργητική μέθοδος, 12 ώρες η μέθοδος FISH), οικονομικότερη και αποτελεσματικότερη, αλλά προϋποθέτει εκπαιδευμένο προσωπικό και τεχνογνωσία που δεν απαιτεί η μέθοδος της κλασσικής μικροβιολογίας.

Συμπεράσματα: Η μέθοδος FISH είναι οικονομικότερη, ταχύτερη και αποτελεσματική στην ανίχνευση του *Clostridium perfringens* σε δείγματα ύδατος. Τα δεδομένα αυτά έχουν σημασία διότι η ανάπτυξη ταχέων, οικονομικών και αξιόπιστων μεθόδων στον εντοπισμό των μικροοργανισμών σε δείγματα νερού μπορεί να αποδειχθεί εξαιρετικά αποτελεσματική στην πρόληψη των υδατογενών ασθενειών.

04. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ: ΝΕΟΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ Η' ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΜΕΣΟ;

Σ. Γραϊδης^{1,2}, Μ. Παπαϊωάννου¹

¹Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

²Προπτυχιακός φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η οξεία νεφρική βλάβη (ONB) αποτελεί μια σύνθετη νόσο πολυπαραγοντικής αιτιολογίας, όπου επέρχεται μια ραγδαία και σημαντική πτώση της νεφρικής λειτουργίας, η οποία συνδέεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Δεδομένων των ολοένα και αυξανόμενων ευρημάτων σχετικά με την δράση της βιταμίνης D σε πλήθος συστημάτων του ανθρώπινου οργανισμού, πλήθος ερευνητών μελετά τη σχέση της με την ONB. Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι η ανάδειξη της σύνθετης σχέσης μεταξύ της βιταμίνης D και της ONB, η διερεύνηση του πιθανού ρόλου της πρώτης ως προβλεπτικού-προγνωστικού βιοδείκτη στα πλαίσια της ONB, αλλά και το πιθανό όφελος της χορήγησης συμπληρωμάτων βιταμίνης D ως θεραπεία έναντι της ONB.

Υλικό και μέθοδος: Τον Μάιο του 2020 διενεργήθηκε μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε τρεις βάσεις δεδομένων (Pubmed, Scopus, Embase) και χρησιμοποιήθηκε, επίσης, η μέθοδος του snowballing, ώστε να βρεθούν πρόσθετα ερευνητικά άρθρα.

Αποτελέσματα: Συνολικά εντοπίστηκαν 792 άρθρα και μετά από έλεγχο για διπλότυπα, για μη συναφή με το ερευνητικό ερώτημα άρθρα και για άρθρα που δεν πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής, παρέμειναν 74 άρθρα, τα οποία συμπεριελήφθησαν στη συστηματική ανασκόπηση. Με βάση αυτά τα άρθρα διαφάνηκε ότι οι διαταραχές της βιταμίνης D (είτε ανεπάρκεια, είτε τοξικότητα) μπορούν να προκαλέσουν ONB, αλλά ταυτόχρονα, η τελευταία (ONB) είναι πιθανό να οδηγήσει στην εμφάνιση διαταραχής της ομοιοστασίας της βιταμίνης D. Ακόμα, βρέθηκε ότι η βιταμίνη D αποτελεί καινοτόμο και χρήσιμο βιοδείκτη ικανό να εκτιμήσει τον κίνδυνο εμφάνισης ONB αλλά και τη βαρύτητα της νόσου (νοσηρότητα, θνησιμότητα). Τέλος, έρευνες σε ζωικά μοντέλα ανέδειξαν πως η χορήγηση βιταμίνης D είχε νεφροπροστατευτική δράση, καθώς μετρίασε τη βαρύτητα της ONB αλλά και εμπόδισε την εμφάνιση της.

Συμπέρασμα: Η συστηματική ανασκόπηση δείχνει πως υπάρχει μια αμφίδρομη σχέση παθογένειας μεταξύ της βιταμίνης D και της ONB, ενώ ταυτόχρονα η πρώτη συνιστά καινοτόμο προβλεπτικό-προγνωστικό βιοδείκτη αλλά και πιθανό θεραπευτικό παράγοντα έναντι της ONB.

05. ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΙΟ ΓΡΙΠΗΣ ΤΥΠΟΥ Β ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΡΑΒΔΟΜΥΟΛΥΣΗ. ΠΡΟΣΟΜΟΙΩΣΗ ΜΕ ΠΡΟΣΒΟΛΗ COVID 19

Χ. Χαραλάμπους¹, Β. Χατζηελευθερίου², Χ. Χατζηελευθερίου³, Θ. Καραμήτσος⁴

¹ Ιατρικής ΡΜΥ

² Ιατρική ΑΠΘ

³ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν Δράμας

⁴ Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού γρίπης τύπου Β με σπάνιο συνδυασμό καρδιακών επιπλοκών (μυο-περικαρδίτιδας, καταπληξίας) και συνοδού ραβδομύολυση, προσομοίωση με επίκαιρες καρδιακές επιπλοκές COVID 19.

Υλικό-Μέθοδος: Η μελέτη μας αφορά την αναδρομική παρουσίαση περιστατικού που νοσηλεύτηκε τον Ιανουάριο του 2015 στην Καρδιολογική Κλινική του ΓΝ Δράμας και διακομίσθηκε στη συνέχεια στην καρδιολογική κλινική του ΓΝ ΑΧΕΠΑ. Γυναίκα 32 ετών χωρίς προηγούμενο καρδιολογικό ιστορικό νοσηλεύτηκε με αντιρροπούμενη καρδιογενή καταπληξία, αρχικό LV.EF ~ 35% και ήπια συνοδό περικαρδίτιδα. Προηγήθηκε εμπύρετο από 3ημέρου, μυαλγία και θωρακικό άλγος. Κατά την διάρκεια της νοσηλείας της παρουσίασε φλεβοκομβική ταχυκαρδία με RBBB, trop T μέχρι 732 pg/ml, BNP 400 pg/ml, τριψήφια αύξηση ηπατικών ενζύμων και ραβδομύολυση με CPK 16.550 u/l.

Απαιτήθηκε χορήγηση ινοτρόπων, ενυδάτωσης, πρεδνιζολόνης, διουρητικών και μηχανικής αναπνευστικής υποβοήθησης (c-pap).

Αποτελέσματα: Δείγμα εκκρίσεων αναπνευστικού για ανίχνευση RNA ιών γρίπης απέβη θετικό για τον ιό τύπου Β. Προοδευτική βελτίωση λειτουργικότητας LV με EF~55% και προοδευτική πτώση της τροπονίνης και της CK μέχρι την 10η ημέρα.

MRI καρδιάς ανέδειξε υπό και επικαρδιακό εμπλουτισμό με σκιαγραφικό (γαδολίνιο) ενδεικτικό μυοκαρδίτιδας.

Συμπέρασμα: Ο ιός της γρίπης τύπου Β σπάνια μπορεί να επιπλακεί με μυοκαρδίτιδα που οδηγεί σε καρδιογενή καταπληξία χωρίς προϋπάρχουσα καρδιακή νόσο, σε αντίθεση με τον ιό τύπου Α (H1N1) όπου αυτή είναι συχνή. Ο ιός γρίπης-Β είναι κοινή αιτία μη βακτηριακής μυοσίτιδας και σπάνια οδηγεί σε ραβδομύολυση και μυοκαρδίτιδα, σε αντίθεση με τον ιό τύπου Α (H1N1).

Ο μηχανισμός της μυοκαρδιακής βλάβης παρουσιάζει σημαντικές ομοιότητες με αυτήν του ιού sars-COV2, καθώς η μυοκαρδιακή δυσλειτουργία οφείλεται στην άμεση τοξική δράση του ιού στο κύτταρο, που εισέρχεται ενδοκυττάρια μέσω υποδοχέων και στην υπερδραστηριότητα των κυτοκινών και την φλεγμονώδη υπεραντίδραση που μπορεί να προκληθεί.

06. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΕ ΝΕΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

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

Εργαστήριο Υγιεινής, Προληπτικής - Κοινωνικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της σωματικής δραστηριότητας και των επιπέδων κατάθλιψης και αγχωδών διαταραχών στους νεαρούς ενήλικες.

Υλικό: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε τον Μάιο του 2020 σε 268 ενήλικες εθελοντές, από τους οποίους οι 91 ήταν άντρες με ηλικίες που κυμαίνονταν μεταξύ 18 και 26 ετών.

Μέθοδοι: Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη χρήση ερωτηματολογίων που διανεμήθηκαν μέσω του διαδικτύου. 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. Για τη διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών πραγματοποιήθηκε η δοκιμασία χ^2 και υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson, ενώ οι συγκρίσεις μεταξύ των υπο-ομάδων έγιναν με εφαρμογή της δοκιμασίας Student's t test και της ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA). **Αποτελέσματα:** Η τιμή του συντελεστή Cronbach's α (0,755) έδειξε ένα αποδεκτό επίπεδο αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε. Οι συμμετέχοντες που δήλωσαν πως ασκούνται τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα ή για τουλάχιστον 10 - 20 λεπτά, εμφάνισαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους ($p = 0,002$ για BDI scores, $p < 0,001$ για HAM-A scores). Αν και η συχνότητα και η διάρκεια της άσκησης δεν βρέθηκε να εμφανίζει σημαντική συσχέτιση με την κατάσταση κατάθλιψης και άγχους, ωστόσο, εντοπίστηκε μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση της τελευταίας με την αντίληψη των συμμετεχόντων για τη συνολική σημασία της άσκησης στη ζωή τους (Pearson's $r = -0,214$ για BDI scores, $p < 0,001$ και αντίστοιχα $-0,190$ για HAM-A scores, $p = 0,002$). Τέλος, βρέθηκε πως υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της φυσικής δραστηριότητας. **Συμπεράσματα:** Η σωματική δραστηριότητα φαίνεται να σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους στον πληθυσμό της μελέτης. Περαιτέρω έρευνα θα επιτρέψει την αποκάλυψη πρόσθετων τροποποιήσιμων (π.χ. τρόπου ζωής) και μη τροποποιήσιμων (π.χ. φύλου, ηλικίας) παραγόντων που επηρεάζουν την παραπάνω συσχέτιση.

07. ΝΕΥΡΟΠΡΩΤΕΪΝΩΜΑΤΙΚΗ: ΕΝΑ ΝΕΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΤΗΝ ΑΝΕΥΡΕΣΗ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΑΛΤΣΧΑΙΜΕΡ

Δ. Ψαραδέλλη^{1,2,4}, Α. Χατζησαββίδου¹, Π. Κοντογιάννης¹, Κ. Ψαθά^{1,2,3}, Μ. Αϊβαλιώτης^{1,2,3*}

¹Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τομέας Βιολογικών Επιστημών και Προληπτικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (Α.Π.Θ.), Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

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

³Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας (IMBB) - Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας (ITE), Ηράκλειο, Ελλάδα

⁴Τμήμα Βιολογίας, Davidson College, Βόρεια Καρολίνα, Η.Π.Α.

Σκοπός: Το Αλτσχάιμερ, μία από τις συχνότερες και πιο επιθετικές νευροεκφυλιστικές νόσους, είναι μία προοδευτική ανίατη ασθένεια του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ) που προκαλεί εκφύλιση των νευρώνων λόγω της εναπόθεσης Αβ42 αμυλοειδούς και της τ πρωτεΐνης στον εγκέφαλο. Η διάγνωσή της βασίζεται στην πλήρωση νευροφυσιολογικών κριτηρίων και στην ανίχνευση των πρωτεϊνών APP, PSEN1, PSEN2 και απολιποπρωτεΐνης Ε4. Ωστόσο, η επιθετική φύση της ασθένειας και η έλλειψη μεθόδου ριζικής αντιμετώπισής της, καθιστούν επιτακτική την ανεύρεση νέων βιοδεικτών υψηλής ευαισθησίας στα πρώιμα στάδια της νόσου. Η νευροπρωτεϊνωματική αποτελεί μία ελπιδοφόρο μέθοδο ανάλυσης του πρωτεϊνώματος του ΚΝΣ με τη χρήση υψηλής ευκρίνειας φασματομετρία μάζας, συντελώντας στη βαθύτερη κατανόηση της μοριακής βάσης του Αλτσχάιμερ και στην ανάδειξη νέων, αποτελεσματικότερων πρωτεϊνικών βιοδεικτών στα πρόδρομα στάδια της νόσου.

Υλικά και Μέθοδοι: Η παρούσα έρευνα βασίστηκε στην ανασκόπηση της δημοσιευμένης βιβλιογραφίας για το Αλτσχάιμερ στις βάσεις δεδομένων PubMed, Science Direct, NCBI και PubChem το χρονικό διάστημα 2015–2020, συμπεριλαμβανομένων ενημερώσεων του 2021. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε με

γνώμονα συγκεκριμένες λέξεις-κλειδιά και τη χρήση λογικής Boolean (“Alzheimer’s” OR “Alzheimer” OR “Alzheimer’s, Disease”) AND (“Proteomic s” OR “molecular, basis” OR “Biomarkers”). Η εξαγωγή των αποτελεσμάτων έγινε κάνοντας χρήση του διαγράμματος ροής PRISMA (PRISMA Flow Diagram, 2020). Από τις 11597 δημοσιεύσεις χρησιμοποιήθηκαν οι 48.

Αποτελέσματα: Η εφαρμογή και η αξιολόγηση της ανωτέρω μεθοδολογίας επέτρεψε τον εντοπισμό νέων πιθανών βιοδεικτών ενδιαφέροντος για το Αλτσχάιμερ στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό και στα ούρα. Ειδικότερα, η πρωτεΐνη Translocator των μιτοχονδρίων, η νευρογρανίνη, η BACE1, η GAP43, η SNAP25 και η συναπτοταγμίνη 1, και πιθανοί συνδυασμοί αυτών προτείνονται ως καινοτόμα μέσα διάγνωσης της νόσου στο προσυμπτωματικό στάδιο.

Συμπέρασμα: Συνεπώς, η αξιοποίηση της νευροπρωτεϊνωματικής για την ανάδειξη νέων βιοδεικτών του Αλτσχάιμερ, πέρα των Αβ πλακών και της πρωτεΐνης tau, αποτελεί μία ρηξικέλευθη προσέγγιση για την ταχύτερη διάγνωση της νόσου και πιθανόν την εύρεση νέων θεραπευτικών μεθόδων αντιμετώπισης.

08. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΕΘΟΔΩΝ ΕΠΑΝΑΣΤΟΧΕΥΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΜΕ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ COVID-19

Α. Αβραμίδης^{1#}, Ε. Κωνσταντοπούλου^{1#}, Κ.Σ. Λιβογιάννης[#], Δ. Ψαραδέλλη^{1,2,4#}, Κ. Ψαθά^{1,2,3}, Μ. Αϊβαλιώτης^{1,2,3*}

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

²Ομάδα Λειτουργικής Πρωτεϊνωματικής Ανάλυσης και Βιολογία Συστημάτων (FunPATH) - Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας (ΚΕΔΕΚ-ΑΠΘ), Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

³Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας, Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας, Ηράκλειο, Ελλάδα.

⁴Τμήμα Βιολογίας, Davidson College, Β. Καρολίνα, Η.Π.Α

[#]Ισότιμη συνεισφορά

Σκοπός: Η πανδημία από το νέο κορονοϊό (SARS-CoV-2) έχει μεταβάλει άρδην την καθημερινότητά μας με >100,000,000 επιβεβαιωμένα κρούσματα και >2,000,000 θανάτους. Η επιτακτική ανάγκη αντιμετώπισής της καθιστά ελπιδοφόρα την εφαρμογή μεθόδων επαναστόχευσης φαρμάκων, με στόχο κρίσιμα σηματοδοτικά μονοπάτια που είναι κοινά μεταξύ της μόλυνσης από τον ιό και της καρκινογένεσης. Στόχος της παρούσας ανασκόπησης είναι η διερεύνηση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας σχετικά με την αξιοποίηση αντικαρκινικών παραγόντων εναντίον του SARS-CoV-2.

Υλικά και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση των τελευταίων ετών στις βάσεις δεδομένων PubMed, NCBI και DrugBank. Για την αναζήτηση χρησιμοποιήθηκαν συνδυαστικά κατάλληλες λέξεις-κλειδιά “signalling pathways in cancer”, “anticancer drugs and SARS-CoV-2”, and “drug-repurposing for COVID-19”. Κατόπιν, τέθηκαν τα κατάλληλα κριτήρια ένταξης/αποκλεισμού, ακολουθώντας το διάγραμμα ροής PRISMA και συμπεριλήφθηκαν κλινικές και τυχαιοποιημένες μελέτες. Τα άρθρα που προέκυψαν ελέγχθηκαν ως προς τη συνάφεια από τον τίτλο και την περίληψη, εστιάζοντας σε αυτά που διερευνούσαν το βιοχημικό μηχανισμό δράσης, τις ανεπιθύμητες ενέργειες και την αποτελεσματικότητα του εκάστοτε φαρμάκου.

Αποτελέσματα: Από τα άρθρα που πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής, δημιουργήθηκε μια λίστα από αντικαρκινικά φάρμακα, εγκεκριμένα και μη από τον FDA, με πιθανή δράση κατά του COVID-19. Ακολούθως τα φάρμακα αυτά ομαδοποιήθηκαν και αξιολογήθηκαν με βάση το μηχανισμό δράσης (πρωτεΐνη-στόχος, μονοπάτι-στόχος), τις παρενέργειες και τις

αλληλεπιδράσεις τους με άλλα αντικαρκινικά φάρμακα (ανταγωνισμός ή συνέργεια). Πρόκειται για φάρμακα που στοχεύουν σε σηματοδοτικά μονοπάτια που απορρυθμίζονται σε ποικίλους τύπους καρκίνου και έχει βρεθεί ότι απορρυθμίζονται με παρόμοιο τρόπο κατά τη λοίμωξη από τον ιό SARS-CoV-2.

Συμπεράσματα: Η επαναστόχευση αντικαρκινικών παραγόντων για την αναχαίτιση της COVID-19 είναι μία φερέλιπα και χρονικά οικονομική επιλογή, συναρτήσει της αποτελεσματικότητας και των παρενεργειών της εκάστοτε θεραπείας. Προτείνεται η εκτενέστερη διερεύνηση της δράσης τους, καθώς διαπιστώθηκαν κενά κατανόησης των μοριακών μηχανισμών παθοφυσιολογίας της COVID-19 στη σχετική βιβλιογραφία.

09. ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΝΕΥΡΩΝ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ: 5ΕΤΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Β. Σακαγιάννη¹, Α. Μπρέντα¹, Θ. Γαρουφαλιάς², Λ. Παυλίδης², Ε. Δεμίρη²

¹ Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

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

Σκοπός: Οι τραυματισμοί των περιφερικών νεύρων αποτελούν συχνό επακόλουθο των κακώσεων της άκρας χείρας. Κλασική μέθοδος αποκατάστασης αποτελεί η άμεση νευρορραφή, ενώ για μεγάλα ελλείμματα έχουν χρησιμοποιηθεί νευρικά αυτομοσχεύματα, αλλομοσχεύματα και νευρικοί οδηγοί. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή και ανάλυση των περιστατικών με νευρική κάκωση άνω άκρου που αντιμετωπίστηκαν από την Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ κατά την τελευταία 5ετία καθώς και η βιβλιογραφική ανασκόπηση των νευρικών κακώσεων.

Υλικό και Μέθοδος: Τα κριτήρια επιλογής των ασθενών είναι να φέρουν διατομή, μερική ή ολική, περιφερικού νεύρου μετά από τραυματική κάκωση του άνω άκρου, η οποία αντιμετωπίστηκε χειρουργικά. Μελετήθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, η αιτία τραυματισμού, η εντόπιση, οι συνοδές κακώσεις καθώς και η τεχνική αποκατάστασης.

Αποτελέσματα: Συνολικά, συγκεντρώθηκαν 98 περιστατικά, από τον Μάρτιο 2016 έως τον Μάρτιο 2021, εκ των οποίων: 85 (87%) άνδρες, 13 γυναίκες (13%), με μέση ηλικία τα 40 έτη, διάμεση τα 34,5 έτη και εύρος 3-86 έτη. Σε 59 (60%) περιστατικά ο τραυματισμός αφορούσε το αριστερό άκρο, σε 36 (37%) το δεξί και σε 1 ήταν αμφοτερόπλευρος. Σε 52 (53%) περιστατικά αναφέρθηκε διατομή δακτυλικού νεύρου, σε 19 (19%) του ωλένιου, σε 17 του μέσου και σε 16 του κερκιδικού. Όσον αφορά τον μηχανισμό κάκωσης, η πλειοψηφία (89%) ανέφερε θλαστικό τραύμα, ενώ σε 5 συνυπήρχε οστική κάκωση. Όσον αφορά τη μέθοδο αποκατάστασης, στην πλειοψηφία (95%) αντιμετωπίστηκαν με άμεση συρραφή του νεύρου, ενώ σε 5 (5%) περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκε αυτόλογο μόσχευμα.

Συμπεράσματα: Οι κακώσεις των περιφερικών νεύρων αποτελούν ακόμη και σήμερα ένα σημαντικό πρόβλημα που επιπλέκει τις κακώσεις της άκρας χείρας. Τα δημογραφικά δεδομένα που καταγράφηκαν συμφωνούν με αυτά της διεθνούς βιβλιογραφίας, όπου είναι σαφές ότι παρά τη χρήση μικροχειρουργικών τεχνικών και νέων μεθόδων αποκατάστασης, τα αποτελέσματα συχνά δεν είναι ευνοϊκά.

10. ΕΙΚΟΝΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΜΑΧΗ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ ΕΝ ΜΕΣΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

**Μ. Ζήδρου, Δ. Κοντογιάννη, Ε. Ντάφλη, Ε. Ρωμανοπούλου, Π. Αντωνίου, Α. Μπίλλης,
Π. Μπαμίδης**

Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Οι εφαρμογές εικονικών ασθενών αποτελούν πολύτιμο εκπαιδευτικό εργαλείο στην σύγχρονη ιατρική εκπαίδευση. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η επέκταση της χρήσης τους στην εκπαίδευση και αυτό-εξάσκηση ασθενών ιδιαίτερα εν μέσω των ιδιαιτεροτήτων που προέκυψαν λόγω της πανδημίας Covid-19, καθώς και η αξιολόγηση της χρηστικότητας και της αποτελεσματικότητάς τους. Ειδικότερα, στόχος ήταν η δημιουργία εικονικών ασθενών που απευθύνονται στην ευάλωτη ομάδα των γυναικών με καρκίνο του μαστού, αποσκοπώντας στην έγκυρη ενημέρωση και εξάσκησή τους, ανάγοντάς τις σε εφαρμογές με χαρακτηριστήρα κοινωνικοεκπαιδευτικό.

Υλικό και μέθοδος: Για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση των εικονικών ασθενών χρησιμοποιήθηκε η πλατφόρμα Deepcraft. Η παρουσίαση και η αξιολόγηση της εφαρμογής από τις ασθενείς έγινε κατά τη διάρκεια διαδικτυακής συνάντησης, για την οποία σχεδιάστηκε και χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο σε Google Docs, το οποίο περιέλαβε το ερωτηματολόγιο System Usability Scale (SUS) και το ερωτηματολόγιο electronic Virtual Patients toolkit. Αξιολογήθηκαν έτσι η χρηστικότητα του συστήματος και η εκπαιδευτική εμπειρία από τη χρήση των εικονικών ασθενών σε πραγματικές ασθενείς με καρκίνο του μαστού.

Αποτελέσματα: Δημιουργήθηκαν 3 εικονικοί ασθενείς με εκπαιδευτικά σενάρια που αφορούν το λεμφοίδημα, την χημειοθεραπεία και την ψυχική υγεία. Από την στατιστική ανάλυση των απαντήσεων των 9 συμμετεχουσών προέκυψε υψηλό SUS score, ίσο με 97,2 που αντιστοιχεί σε άριστη χρηστικότητα του συστήματος, ενώ από την επεξεργασία του eViP προέκυψαν θετικές απαντήσεις από την πλειοψηφία των συμμετεχουσών και σε όλους τους άξονες αξιολόγησης της εκπαιδευτικής εμπειρίας και με ένα ποσοστό της τάξης του 77,8% να αναφέρει πως μετά την ολοκλήρωση του σεναρίου μπορούσε να αντιμετωπίσει καλύτερα το ίδιο θέμα στην πραγματικότητα.

Συμπέρασμα: Η παρούσα μελέτη με την πρόδρομη αξιολόγηση που περιλαμβάνει καταδεικνύει την επέκταση της χρησιμότητας των εικονικών ασθενών από την εκπαίδευση ιατρών, στην εκπαίδευση πραγματικών ασθενών, ιδιαίτερα κατά τις συνθήκες κοινωνικής απομόνωσης και δύσκολης πρόσβασης σε ενημέρωση και εξάσκηση λόγω πανδημίας, ευάλωτων ομάδων, όπως αυτές των καρκινοπαθών.

01. ΑΙΜΟΛΥΣΗ ΣΕ ΕΦΗΒΟ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ ΛΟΓΩ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΤΟΥ ΕΝΖΥΜΟΥ ΑΦΥΔΡΟΓΟΝΑΣΗΣ 6-ΦΩΣΦΟΡΙΚΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ (G6PD)

Σ. Κεραμάρη, Ε. Σακελλάρη, Ε. Κοτανίδου, Σ. Ντούμα, Α. Γαλλή-Τσινοπούλου

Μονάδα Σακχαρώδους Διαβήτη Παιδιών και Εφήβων, Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Το ένζυμο αφυδρογονάση της 6-φωσφορικής γλυκόζης (G6PD) παίζει κρίσιμο ρόλο στην προστασία των ερυθροκυττάρων από οξειδωτική βλάβη. Γενετική βλάβη στο γονίδιο του οδηγεί σε έλλειψη του η οποία κληρονομείται με τον φυλοσύνδετο επικρατούντα χαρακτήρα και είναι δυνατόν να προκαλέσει μέτρια έως σοβαρή αιμολυτική αναιμία καθώς και οξεία αιμολυτική κρίση.

Υλικό-Μέθοδοι: Έφηβος 15 ετών με πλήρη έλλειψη του ενζύμου G6PD, προσήλθε με κλινικά συμπτώματα διαβητικής κετοξέωσης (υπεργλυκαιμία: 389mg/dl, γλυκοζουρία, κετοναμία, pH:7.15, HCO₃:9 mEq/l, έλλειμμα βάσης:-18 mEq/l,) και ικτερική χροιά δέρματος. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια χορήγηση υγρών, ηλεκτρολυτών και ινσουλίνης για 48 ώρες και στη συνέχεια τέθηκε σε εντατικοποιημένο υποδόριο σχήμα ινσουλινοθεραπείας. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και παράλληλα με τη διόρθωση της υπεργλυκαιμίας παρατηρήθηκε έντονη ικτερική χροιά δέρματος και επιπεφυκότων.

Αποτελέσματα: Από τα εργαστηριακά ευρήματα διαπιστώθηκε αναιμία με αύξηση των ΔΕΚ, αιμόλυση με αρνητική Coombs και έμμεση υπερχοληρυθριναιμία. Αποκλείστηκαν άλλα αίτια αιμόλυσης στα πλαίσια της έλλειψης του ενζύμου G6PD (φάρμακα, μικροβιακή λοίμωξη) και ο ίκτερος με την αιμολυτική αναιμία αποδόθηκαν στην έλλειψη του ενζύμου G6PD. Η αιμόλυση παρουσίασε κορύφωση την 5^η μέρα νοσηλείας και υφέθηκε αυτόματα με παράλληλη αύξηση της αιμοσφαιρίνης και ελάττωση των τιμών της χολερυθρίνης.

Συμπεράσματα: Η διαβητική κετοξέωση αποτελεί κατάσταση υπεργλυκαιμικού στρες η οποία μπορεί να αποτελέσει την αιτία αιμόλυσης σε άτομα με έλλειψη του ενζύμου G6PD. Ο ακριβής μηχανισμός δεν είναι πλήρως γνωστός αλλά πιθανολογείται ότι οι απότομες μεταβολές των επιπέδων της γλυκόζης κατά τη διόρθωση της διαβητικής κετοξέωσης δημιουργούν διαταραχές στις ενεργειακά γλυκοζοεξαρτώμενες λειτουργίες των ερυθροκυττάρων.

02. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΜΕΣΟΣΠΟΝΔΥΛΙΟΥ ΔΙΣΚΟΥ ΑΠΟ ΜΕΣΕΓΧΥΜΑΤΙΚΑ ΒΛΑΣΤΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΣΕ ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΑ ΕΚΤΥΠΩΜΕΝΑ ΙΚΡΙΩΜΑΤΑ

Ν. Γκαντσινικούδης, Κ. Θεοδωρίδης, Ε. Αγγελίδου, Σ. Καπετανάκης, Ε. Τσιρίδης, Ι. Μάγρας, Μ.Ε. Μάνθου, Α. Κριτής

¹Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τομέας Φυσιολογίας-Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας Α.Π.Θ.

²cGMP Εργαστήριο Αναγεννητικής Ιατρικής, Τομέας Φυσιολογίας-Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας Α.Π.Θ.

Σκοπός: Η Εκφυλιστική Νόσος του Μεσοσπονδυλίου Δίσκου (ΕΝΜΔ) αποτελεί μία μείζονα αιτία νοσηρότητας και θνητότητας στην τρέχουσα κλινική πρακτική¹. Παρά την τεκμηριωμένα αυξημένη επίπτωση της ΕΝΜΔ, οι διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές για την αντιμετώπιση της παρουσιάζουν σημαντικούς κλινικούς περιορισμούς και επιπλοκές, καθιστώντας έτσι επιτακτική την ανάγκη ανάπτυξης νέων και πλέον αποτελεσματικών θεραπευτικών

προσεγγίσεων^{2,3}. Μελέτες έχουν δείξει ότι η Μηχανική Ιστών, ένα ραγδαίως εξελισσόμενο και πολυ-επιστημονικό πεδίο της αναγεννητικής ιατρικής, μπορεί να παρέχει τα μέσα για την de novo ανάπτυξη ενός ιστοτεχνολογικού ΜΔ σε εργαστηριακό επίπεδο^{4,5,6,7,8}. 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: ADMSCs απομονώθηκαν από παρασκευάσμα αναρρόφησης λιπώδους ιστού μέσω ενζυμικής πέψης. Μετά από καλλιέργεια σε συνθήκες καλής κατασκευαστικής πρακτικής (cGMP) τα κύτταρα χαρακτηρίστηκαν ως ADMSCs με κυτταρομετρία ροής. Τα χρησιμοποιούμενα ικρίωματα συντέθηκαν από πολυκαπρολακτόνη (PCL) και δημιουργήθηκαν σε τρεις διαφορετικές εσωτερικές δομές με 3D-εκτυπωτή. Τα ADMSCs εγχύθηκαν εν τέλει στα ικρίωματα αυτά και καλλιεργήθηκαν σε προκαθορισμένες συνθήκες για 26 ημέρες.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό βιωσιμότητας των κυττάρων ελέγχθηκε με τη χρήση συνεστιακού μικροσκοπίου, ενώ διαφορετικές τεχνικές μικροσκοπίας χρησιμοποιήθηκαν για να ελεγχθεί ο αναγεννημένος ιστός εντός των ικριωμάτων. Η κυτταρική διαφοροποίηση ελέγχθηκε με γονιδιακή αξιολόγηση (qRT-PCR), ενώ διενεργήθη επίσης αξιολόγηση των μηχανικών ιδιοτήτων των ιστοτεχνολογικά ανεπτυγμένων ΜΔ.

Συμπέρασμα: Η παρούσα μελέτη ανέδειξε επιτυχή εισχώρηση και πολλαπλασιασμό των κυττάρων σε όλο το χωρικό εύρος του ικριώματος, επιδεικνύοντας επίσης σημεία αρχόμενης χονδρογενούς διαφοροποίησης. Το χρησιμοποιούμενο ικρίωμα παρουσίασε από άποψη μικροδομής αξιοσημείωτη αποτελεσματικότητα στην προαγωγή της κυτταρικής βιωσιμότητας και του πολλαπλασιασμού παράλληλα με ικανοποιητικές μηχανικές ιδιότητες, στοιχεία τα οποία το καθιστούν κατάλληλο για την προκλινική δοκιμή σε περαιτέρω εργαστηριακές μελέτες.

03. ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΜΑΘΗΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΞΑΓΩΓΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ

Ε. Χατζής, Α. Στεφανόπουλος, Δ. Φύλος, Β. Κιλίντζης, Ν. Μαγκλαβέρας

Εργαστήριο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή, Ιατρικής Πληροφορικής και Βιοϊατρικής - Απεικονιστικών Τεχνολογιών, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.

Σκοπός: Η δημιουργία εργαλείων και υπηρεσιών που θα προσφέρουν άμεση, συνεχή και προσωποποιημένη διατροφική υποστήριξη, όχι μόνο στα άτομα με ειδικές διατροφικές ανάγκες, αλλά και στον ευρύτερο πληθυσμό. Τέτοια εργαλεία και υπηρεσίες μπορούν να δημιουργηθούν και για κινητές συσκευές που το άτομο πλέον έχει συνεχώς μαζί του.

Υλικό και μέθοδος: Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκαν εικόνες οι οποίες έχουν τραβηχτεί από παιδιά στα πλαίσια του προγράμματος «BigO: Big data against childhood Obesity» καθώς και η συλλογή Food-101 και ο αλγόριθμος Selective Search. Για τις αναλύσεις χρησιμοποιήθηκε ένα Συνελκτικό Νευρωνικό δίκτυο (CNN). Η διαδικασία του εντοπισμού περιλαμβάνει τη δημιουργία χαρτών ενεργοποίησης κλάσεων από το δίκτυο VGG16, εκπαιδευμένο σε βάσεις εικόνων δημιουργώντας δυο ταξινομητές. Πιο συγκεκριμένα έναν για αναγνώριση ύπαρξης φαγητού σε εικόνα και ο δεύτερος για την αναγνώριση του είδους φαγητού στην εικόνα. Για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων και στους 2 ταξινομητές χρησιμοποιήθηκαν οι εικόνες φαγητών από το πρόγραμμα «BigO: Big data against childhood Obesity». Τέλος, χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές βελτίωσης της μάθησης για

την αύξηση των μετρικών αξιολόγησης του μοντέλου, όπως η μεταφορά μάθησης και η cross-validation.

Αποτελέσματα: Εφαρμόζοντας τις παραπάνω μεθόδους, για τον δυαδικό ταξινομητή πετυχαίνουμε Accuracy της τάξεως του 97,2% ενώ στην αναγνώριση φαγητού Accuracy 94,23%. Σε τυχαίες εικόνες στους 2 ταξινομητές ταυτόχρονα έχουμε Precision 88.12% και Accuracy 75.01%.

Συμπέρασμα: Η παρούσα εργασία βοηθά στο να λυθεί το πρόβλημα των δυο υποπροβλημάτων Δυαδικής Ταξινόμησης και Αναγνώρισης φαγητών. Επίσης, αποδείχθηκε ότι με τις διαφοροποιήσεις που εφαρμόσαμε μπορούμε όντως να πετύχουμε καλύτερα αποτελέσματα.

04. ΛΕΜΦΩΜΑ HODGKIN ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ: ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 30 ΕΤΩΝ

B.P. Τσινοπούλου¹, M. Ιωαννίδου¹, M. Παλαμπουγιούκη¹, E. Μάνθου¹, A. Τραγιαννίδης¹, A. Παντολέων², E. Δεσάνης², T. Κολέτσα³, Θ. Παπαγεωργίου¹, Γ. Άρσος⁴, I. Σπυριδάκης⁵, A. Γαλλή- Τσινοπούλου¹, E. Χατζηπαντελής¹

1. Μονάδα Παιδικής και Εφηβικής Ογκολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ
2. Εργαστήριο Ακτινολογίας – Ακτινοδιαγνωστικής ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ
3. Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας & Παθολογικής Ανατομικής, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ
4. Β' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου
5. Β' Κλινική Χειρουργικής Παίδων, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Το λέμφωμα Hodgkin (HL) αποτελεί μία από τις συχνότερες κακοήθειες στα μεγαλύτερα παιδιά και τους εφήβους και έχει εξαιρετικά καλή πρόγνωση με την κατάλληλη θεραπεία. Σκοπός της παρούσας αναδρομικής μελέτης ήταν η ανάλυση των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών και των θεραπευτικών αποτελεσμάτων του HL παιδιών και εφήβων που αντιμετωπίστηκαν θεραπευτικά τα τελευταία 30 χρόνια στη Μονάδα Παιδικής και Εφηβικής Ογκολογίας της Β' Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά τα αρχεία 51 ασθενών που διαγνώστηκαν με HL από το 1990 έως και το 2020. Στην ανάλυση συμπεριλήφθηκαν τα εξής: ηλικία εμφάνισης, φύλο, υπότυπος του λεμφώματος, παρουσία Β συμπτωμάτων, διαγνωστικές εξετάσεις και θεραπευτικά πρωτόκολλα.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία διάγνωσης του HL στους ασθενείς της μελέτης ήταν τα 10.88 έτη με μια υπεροχή των αγοριών (52.9%) σε σύγκριση με τα κορίτσια (47.1%). Καταγράφηκε σημαντική αύξηση της συχνότητας του HL την τελευταία δεκαετία (49%), σε σχέση με τις προηγούμενες. Η πλειονότητα των ιστοπαθολογοανατομικών υποτύπων αφορά το HL του τύπου της οξώδους σκλήρυνσης (60,78%) ενώ αντίστοιχα εκείνος της λεμφοκυτταρικής υπεροχής αντιστοιχεί σε μικρότερο ποσοστό (1,96%). Κατά τη διάγνωση η πλειοψηφία των ασθενών εμφάνισε διόγκωση λεμφαδένων τραχήλου ή/και υπερκλείδιου βόθρου (78,43%) ενώ από συμπτώματα Β (55%) το επικρατέστερο ήταν η παρουσία πυρετού (43,2%). Το συνολικό ποσοστό επιβίωσης των ασθενών στη χρονική διάρκεια της μελέτης ανέρχεται στο 92,15%. Την τελευταία δεκαετία εφαρμόστηκε το θεραπευτικό πρωτόκολλο EuroNet-PHL-C1/C2 (49,01%) με άριστα ποσοστά επιβίωσης (96%) και χαμηλό ποσοστό υποτροπής της νόσου (12%).

Συμπέρασμα: Το HL της παιδικής και εφηβικής ηλικίας αντιμετωπίζεται διεθνώς, όπως και στην Ελλάδα, με μεγάλη επιτυχία και υψηλά ποσοστά επιβίωσης. Η έγκαιρη διάγνωση είναι σημαντική για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της νόσου, ενώ η σταδιοποίηση κατά τη διάγνωση αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο για την επιλογή και εφαρμογή των κατάλληλων

θεραπευτικών πρωτοκόλλων. Συνολικά, τα ευρήματα της παρούσας αναδρομικής μελέτης είναι σε απόλυτη συμφωνία με τα αντίστοιχα διεθνή επιδημιολογικά δεδομένα.

05. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΗΠΙΑΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Κ. Μαστρογιάννης, Α. Λαζαρίδης, Α. Τριανταφύλλου, Ν. Κολέτσος, Π. Ανυφαντή, Στ. Λάμπρου, Ε. Γκαλιαγκούση
Γ' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ, «Ιατρείο Υπέρτασης, μικρών και μεγάλων αγγείων», Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

Σκοπός: Είναι γνωστή η συσχέτιση μεταξύ της εμφάνισης υπέρτασης στην πρώιμη μεσήλικη ζωή και της έκπτωσης της γνωστικής λειτουργίας σε ηλικιωμένους ασθενείς. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της ύπαρξης ήπιας γνωστικής διαταραχής στους νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς με ιδιοπαθή υπέρταση (ΑΥ) έναντι νορμοτασικών εθελοντών (NTs) καθώς και η συσχέτιση αυτής με τη μικροαγγειοπάθεια της δερματικής μικροκυκλοφορίας.

Υλικά και Μέθοδοι: Στη μελέτη εντάχθηκαν ασθενείς με πρωτοεμφανιζόμενη ΑΥ χωρίς αγωγή (untreated hypertensives, UHTs), καρδιαγγειακή νόσο, σακχαρώδη διαβήτη ή λήψη οποιασδήποτε αγωγής και NTs. Η διάγνωση της ΑΥ έγινε με τις τιμές αρτηριακής πίεσης ιατρείου και την 24ωρη καταγραφή της αρτηριακής πίεσης, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες. Για τη διάγνωση της ήπιας γνωστικής διαταραχής (Mild Cognitive Impairment-MCI) χρησιμοποιήθηκε το τεστ Montreal Cognitive assessment (MoCA) (score ≤ 26). Η δερματική μικροαγγειακή λειτουργία εκτιμήθηκε με τη μέθοδο LSCI σε συνδυασμό με πρωτόκολλο μετα-αποφρακτικής αντιδραστικής υπεραιμίας (PORH). Το αποτέλεσμα εκφράστηκε ως ποσοστιαία αύξηση μεταξύ βασικής και μέγιστης άρδευσης (base to peak, %).

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 51 άτομα (31 UHTs έναντι 20 NTs). Οι UHTs δεν παρουσίασαν ήπια γνωστική διαταραχή έναντι των NTs ($p=0.441$). Ωστόσο εμφάνισαν σημαντικά ελαττωμένη τη δερματική μικροαγγειακή λειτουργία έναντι των NTs (211.0 ± 53.1 vs 154.0 ± 53.0 %, $p<0.01$). Επίσης, διαπιστώθηκε σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο score του MoCA test και του base to peak ($r=0.491$, $p=0.02$) στους UHTs.

Συμπεράσματα: Στην μελέτη φάνηκε ότι οι UHTs δεν εμφάνισαν γνωστικές διαταραχές. Ωστόσο παρουσίασαν βλάβες στη δερματική μικροκυκλοφορία οι οποίες μάλιστα συσχετίζονται με τη γνωστική κατάστασή τους. Συνεπώς, η έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση των υπερτασικών ασθενών μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψη της εμφάνισης γνωστικών διαταραχών και της επιδείνωσης της μικροαγγειοπάθειας.

06. ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΥΞΗΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΙΝΟΒΛΑΣΤΩΝ 21 (FGF-21) ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ HASHIMOTO

Π. Δρογγίτης¹, Ε. Κοτανίδου¹, Α. Σέρμπης¹, D. Malkova², Α. Γαλλή-Τσινοπούλου¹

¹ Μονάδα Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

² School of Medicine, Dentistry & Nursing, University of Glasgow, New Lister Building, Glasgow Royal Infirmary, Glasgow

Σκοπός: Πρόσφατα βιβλιογραφικά δεδομένα συσχετίζουν τη θυρεοειδική λειτουργία με τον αυξητικό παράγοντα των ινοβλαστών 21 (FGF-21). Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει πιθανή συσχέτιση των επιπέδων FGF-21 με τον μεταβολικό ρυθμό ηρεμίας

(RMR), το λιπιδαιμικό προφίλ και την επίδραση της θεραπείας με λεβοθυροξίνη (LT4) σε παιδιά και εφήβους με θυρεοειδίτιδα Hashimoto (HT).

Υλικό και μέθοδος: Μελετήθηκαν 60 παιδιά και έφηβοι με πρωτοδιαγνωσθείσα HT (30 με υποθυρεοειδισμό/30 με ευθυρεοειδισμό) χωρίς προηγούμενη λήψη LT4 και 30 με ευθυρεοειδισμό χωρίς HT (ομάδα ελέγχου), σταθμισμένα για ηλικία και φύλο. Οι συμμετέχοντες με υποθυρεοειδισμό έλαβαν θεραπεία με LT4 και επανεξετάστηκαν έξι μήνες μετά. Σε όλους τους συμμετέχοντες καταγράφηκαν: σωματομετρικά, RMR, και λιπίδια ενώ οι συγκεντρώσεις του FGF-21 στο ορό προσδιορίστηκαν στα άτομα με υποθυρεοειδισμό (πριν και 6 μήνες μετά θεραπεία) και στην ομάδα ελέγχου.

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα του FGF-21 ήταν χαμηλότερα στα άτομα με υποθυρεοειδισμό σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου αλλά η διαφορά δεν ήταν στατιστικώς σημαντική, πριν την έναρξη της θεραπείας με LT4 ($p=0.717$). Μετά την θεραπεία με LT4 για 6 μήνες παρατηρήθηκε αύξηση των επιπέδων FGF-21 στον ορό των ατόμων με υποθυρεοειδισμό, ωστόσο η αύξηση δεν ήταν στατιστικώς σημαντική ($p=0.734$). Η ελεύθερη θυροξίνη συσχετίστηκε θετικά με τα επίπεδα του FGF-21 ($r=0.385$, $p<0.05$), στα άτομα με υποθυρεοειδισμό πριν την έναρξη της θυροξίνης. Η εξάμηνη θεραπεία με LT4 δε φάνηκε να επηρεάζει σημαντικά το RMR και το λιπιδαιμικό προφίλ των ασθενών με υποθυρεοειδισμό. Παρότι καταγράφηκε σημαντική αύξηση της λιπώδους και άλιπης μάζας σώματος μετά τη θεραπεία με LT4, αυτή ήταν ανεξάρτητη από τα επίπεδα του FGF-21 στον ορό.

Συμπέρασμα: Η παρούσα μελέτη των επιπέδων FGF-21 στον ορό και η συσχέτισή τους με τον RMR και τη θεραπεία με LT4 είναι πρωτότυπη σε παιδιά και εφήβους με HT. Η θεραπεία με LT4 βελτιώνει τα χαμηλά επίπεδα FGF-21 σε παιδιά και εφήβους με υποθυρεοειδισμό.

07. ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΥΛΛΕΡΙΑΣ ΟΡΜΟΝΗΣ (AMH) ΣΤΟ ΠΛΑΣΜΑ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΦΥΣΙΚΟ ΚΑΤΑΜΗΝΙΟ ΚΥΚΛΟ

Μ. Τσαλίδου, Β. Νίτσας, Β. Κασσαρές, Λ. Τόπση, Π. Παπαϊωαννίδου

Α' Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Η AMH αποτελεί τον πιο αξιόπιστο δείκτη της ωοθηκικής λειτουργίας, και η μέτρησή της έχει ιδιαίτερη κλινική σημασία, κυρίως στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. Ωστόσο, η μελέτη της μεταβολής της AMH στο πλάσμα κατά τον φυσικό καταμήνιο κύκλο έχει προκαλέσει μεγάλη επιστημονική διαμάχη κατά την τελευταία εικοσαετία, καθώς έχει οδηγήσει σε αντικρουόμενα αποτελέσματα: οι μισές μελέτες υποστηρίζουν ότι η AMH παραμένει αμετάβλητη κατά τον καταμήνιο κύκλο, ενώ και οι μελέτες που διαπιστώνουν μεταβολή της AMH, παρουσιάζουν αντιφατικά αποτελέσματα. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διευκρινιστεί αν υπάρχει κυκλική διακύμανση της AMH.

Υλικό και μέθοδος: Μελετήθηκαν τα επίπεδα της AMH στο πλάσμα κατά τη διάρκεια ενός φυσιολογικού καταμήνιου κύκλου σε 31 νεαρές γυναίκες 20-25 ετών με καλή ωοθηκική λειτουργία. Οι αιμοληψίες έγιναν σε συγκεκριμένες φάσεις του κύκλου, και η μέτρηση της AMH έγινε με τη μέθοδο ECLIA AMH Elecsys (Roche).

Αποτελέσματα: Η AMH εμφάνισε διφασικό μοντέλο διακύμανσης με αύξηση κατά τη μέση παραγωγική ($4,39 \pm 1,77$ ng/mL) και ωχρινική φάση ($3,95 \pm 1,46$ ng/mL), και χαμηλότερη τιμή στην πρώιμη ωχρινική φάση ($3,67 \pm 1,22$ ng/mL). Η συγκέντρωση της στη μέση παραγωγική φάση ήταν σημαντικά υψηλότερη από την αντίστοιχη στη μεσοωχρινική φάση (p Μόνο οι γυναίκες με το παράλληλο μοτίβο εμφάνισαν αύξηση της AMH στην όψιμη παραγωγική φάση, και ισχυρή θετική συσχέτιση με την FSH ($r=0,755$, $p=0,03$).

Συμπέρασμα: Η παρούσα μελέτη επιβεβαίωσε την κυκλική διφασική διακύμανση της AMH και αποκάλυψε για πρώτη φορά ότι τα αντιφατικά αποτελέσματα της διακύμανσής της που απασχόλησαν τους επιστήμονες επί μια εικοσαετία, οφείλονται στην ύπαρξη δυο

διαφορετικών μοτίβων διακύμανσης της ΑΜΗ κατά την παραγωγική φάση του καταμήνιου κύκλου.

08 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΩΜΑΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΕΣΗ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗΣ

Π. Μωυσίδου Τσιόρβα, Κ. Ψαθά, Μ. Αϊβαλιώτης

Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

Σκοπός: Η ενδομητρίωση (ΕΜ) είναι μια καλοήθης, χρόνια, εξελισσόμενη νόσος, προσβάλλει γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας και χαρακτηρίζεται από την παρουσία και την ανάπτυξη ενδομητριακού ιστού, εκτός της μητρικής κοιλότητας, δημιουργώντας εστίες συνήθως στο πυελικό διαμέρισμα, αλλά και σε απομακρυσμένες περιοχές. Οι επικρατούσες θεωρίες σχετικά με την προέλευση της είναι η παλίνδρομη εμμηνόρροια και η διαφοροποίηση των βλαστικών κυττάρων. Μετά την αρχική κυτταρική εισβολή, η αγγειογένεση και η νευρογένεση και συμβάλλουν στην ανάπτυξη και την επιβίωση της εστίας και προκαλείται φλεγμονή και οξειδωτικό στρες. Η μη ειδική φύση των συμπτωμάτων, υποδεικνύει την ανάγκη διαγνωστικής λαπαροσκόπησης για τη διάγνωση, η οποία σε συνδυασμό με την έλλειψη βιοδεικτών, οδηγεί σε καθυστέρηση της διάγνωσης και επιδείνωση της κατάστασης. Οι πρόσφατες εξελίξεις στις τεχνολογίες πρωτεϊνωματικής έχουν συνεισφέρει στην ανακάλυψη πρωτεϊνικών βιοδεικτών στην ΕΜ, συμβάλλοντας στη διάγνωση στην κλινική πρακτική.

Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η εφαρμογή συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας σε μελέτες ΕΜ, βασιζόμενες σε μεθόδους πρωτεϊνωματικής και η κριτική αξιολόγηση των προτεινόμενων βιοδεικτών.

Υλικά και Μέθοδοι: Έγινε αναζήτηση μελετών των τελευταίων 20 ετών και αξιολόγηση όλων των προτεινόμενων πρωτεϊνικών βιοδεικτών για την ΕΜ. Αναζητήθηκαν οι πρωτεΐνες που ταυτοποιήθηκαν επανειλημμένα με απορρυθμισμένη έκφραση στην ΕΜ και διευκρινίστηκε η λειτουργία τους και η αξία τους ως βιοδείκτες.

Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν 55 άρθρα, η μελέτη των οποίων δημιούργησε μία λίστα 17 πρωτεϊνών που κατηγοριοποιήθηκαν βάσει τα λειτουργικά χαρακτηριστικά τους (δομικές πρωτεΐνες, μόρια απόκρισης στο οξειδωτικό στρες, γλυκοπρωτεΐνες, πρωτεΐνες ανοσιολογικής και φλεγμονώδους απόκρισης).

Συμπεράσματα: Προτείνονται 12 πρωτεΐνες ως πιθανοί βιοδείκτες οι οποίες χρήζουν περαιτέρω έρευνας για να αποσαφηνιστεί ο ακριβής ρόλος τους στην ΕΜ, η αξιοπιστία τους και φυσικά για να αξιολογηθεί η εξάρτησή τους από τη φάση του εμμηνορρυσιακού κύκλου. Όσον αφορά το είδος του δείγματος, τα δείγματα ιστών επιτρέπουν την κατανόηση της αιτιοπαθογένειας της ΕΜ, ενώ το αίμα και τα ούρα αποτελούν ιδανικές πηγές για την εύρεση βιοδεικτών.

09. ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΜΟΡΦΟΜΕΤΡΙΑ ΤΟΥ ΕΦΙΠΠΙΟΥ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ:

ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΑΠΟΞΗΡΑΜΕΝΑ ΚΡΑΝΙΑ

Κ. Νάτσης¹, Π. Βροχίδης¹, Μ. Πιάγκου²

¹ Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής Σχολής Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Εργαστήριο Ανατομίας-«Ανατομείο», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Το εφίππιο, ενδοκράνια κοιλότητα στον μέσο κρανιακό βόθρο, έχει σχήμα σέλας αλόγου και εντοπίζεται στο σώμα του σφηνοειδούς οστού. Το εφίππιο περιέχει την υπόφυση.

Σκοπός της παρούσας ανατομικής μελέτης είναι η καταγραφή της συχνότητας των παραλλαγών στη μορφολογία (σχήμα) και στη μορφομετρία (διαστάσεις) του έχουν συσχετισθεί με την παθολογία της υπόφυσης και διάφορα γενετικά σύνδρομα. **Υλικό και Μέθοδος:** Το μήκος και το βάθος του εφίππιου μετρήθηκαν με τη βοήθεια ψηφιακού ηλεκτρονικού παχύμετρου ακριβείας 0,01 cm. Μεγεθυντικά γυαλιά χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της παρουσίας καλά σχηματισμένου βόθρου ή επιπέδωσης στο έδαφος του εφίππιου. Καταγράφηκαν παρατηρήσεις από 96 κρανία αμφοτερόπλευρα. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας το IBM SPSS Statistics έκδοση 21.

Αποτελέσματα: Το μέσο μήκος του εφίππιου βρέθηκε $1.03 \pm 0.17\text{cm}$ και το μέσο βάθος στα $0.88 \pm 0.14\text{cm}$. Παρατηρήθηκε πρόσθια εμβάθυνση (πρόσθιο βοθρίο) σε 34 κρανία (39%), οπίσθια εμβάθυνση (οπίσθιο βοθρίο) σε 58 κρανία (74%) και συνδυασμός πρόσθιου και οπίσθιου βόθρου σε 19 κρανία (23%), ενώ 11 κρανία (14%) δεν παρουσίαζαν εμβάθυνση (βοθρίο). Τα ανδρικά κρανία με πρόσθιο ή με συνδυασμό πρόσθιου και οπίσθιου βόθρου είχαν μεγαλύτερη προσθιοπίσθια διάμετρο (επιμηκέστερο εφίππιο) από τα ανδρικά κρανία με οπίσθιο βόθρο ή με επιτεδωμένο έδαφος (χωρίς βόθρο) ($p < 0.05$). **Συμπεράσματα:** Το μήκος, το βάθος του εφίππιου και η τάση του για εμβάθυνση (σχηματισμός βόθρου) στο έδαφος έρχεται σε συμφωνία με προηγούμενες μελέτες. Η παρούσα μελέτη είναι η μοναδική που καταγράφει συσχέτιση μεταξύ του τύπου του βοθρίου (μορφολογία) με το μήκος του εφίππιου (μορφομετρία) στα ανδρικά κρανία. Τα ευρήματα αυτά πρέπει να ληφθούν υπόψη στη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση της παθολογίας του εφίππιου.

10. ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ COVID-19 ΑΠΟ ΜΕΘ

Ε. Χατζής, Α. Στεφανόπουλος, Β. Κυλίντζης, Ν. Μπερεδήμας, Ν. Μαγκλαβέρας

Εργαστήριο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή, Ιατρικής Πληροφορικής και Βιοϊατρικής - Απεικονιστικών Τεχνολογιών, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.

Σκοπός: Ο σχεδιασμός της αρχιτεκτονικής ενός πληροφοριακού συστήματος για την ασύρματη λήψη, συλλογή, αποθήκευση και παρουσίαση ιατρικών δεδομένων ασθενών Covid-19, νοσηλεύομενων σε μονάδες εντατικής θεραπείας, με έμφαση στην καταγραφή πνευμονικών ήχων. Το σύστημα λαμβάνει υπόψιν τις δυσκολίες που εμφανίζονται στην παρακολούθηση ασθενών Covid-19 στις ΜΕΘ, λόγω της χρήσης μέσων ατομικής προστασίας και των περιορισμών στη μεταφορά εξοπλισμού μέσα και έξω από τις ΜΕΘ.

Υλικό και μέθοδος: Η προτεινόμενη αρχιτεκτονική χρησιμοποιεί ιατρικές συσκευές του εμπορίου για τη συλλογή των δεδομένων, και αξιοποιεί τεχνολογίες αιχμής και σύγχρονα διεθνή πρότυπα για την μοντελοποίηση των δεδομένων και την διασφάλιση των συνδέσεων των υποσυστημάτων του.

Αποτελέσματα: Η προτεινόμενη αρχιτεκτονική αποτελείται από τρία διακριτά τμήματα, που αντιστοιχούν σε διακριτές οντότητες λογισμικού-υλικού, τα υποσυστήματα συλλογής δεδομένων, το διακομιστή αποθήκευσης, και την εφαρμογή παρουσίασης των δεδομένων. Το υποσύστημα συλλογής δεδομένων περιλαμβάνει στηθοσκόπιο, οξύμετρο, φορητό υπέρηχο, και εφαρμογή σε φορητή συσκευή (τάμπλετ), και παραμένει εντός ΜΕΘ. Η εφαρμογή συλλέγει αυτόματα τα δεδομένα από τις υπόλοιπες συσκευές, ενώ επιτρέπει και την χειροκίνητη εισαγωγή δεδομένων από το χειριστή. Ο διακομιστής αποθήκευσης διαχειρίζεται την αυθεντικοποίηση των χρηστών με χρήση Keycloak και την αποθήκευση με βάση δεδομένων στηριγμένη στο πρότυπο HL7 FHIR. Η web εφαρμογή παρουσιάζει το σύνολο των δεδομένων κάθε ασθενή στον εντατικολόγο, από την άνεση του γραφείου του,

και επίσης επιτρέπει περαιτέρω εισαγωγή δεδομένων, αν απαιτείται. Τέλος, υπάρχει δυνατότητα επικοινωνίας (chat) μεταξύ της web εφαρμογής και της εφαρμογής στο τάμπλετ, ώστε να υπάρχει άμεση επικοινωνία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού μέσα και έξω από τη ΜΕΘ, που καταγράφεται στο φάκελο του ασθενή.

Συμπέρασμα: Η αρχιτεκτονική του συστήματος για την καταγραφή ιατρικών δεδομένων ασθενών Covid-19 σε ΜΕΘ ακολουθεί ένα καταναμημένο μοντέλο, που επιτρέπει στα διάφορα υποσυστήματα του να λειτουργούν αυτόνομα, διευκολύνοντας την ανάπτυξη και υλοποίηση του, με θετικό αντίκτυπο στη διαθεσιμότητα του συστήματος, την δυνατότητα γρήγορης επίλυσης σφαλμάτων και προσθήκης νέων λειτουργιών. Η προτεινόμενη αρχιτεκτονική παρέχει ένα σύγχρονο παράδειγμα συλλογής ιατρικών δεδομένων, σε ένα δύσκολο περιβάλλον χρήσης, χωρίς να γίνονται παραχωρήσεις εις βάρος του κόστους, επεκτασιμότητας, ευελιξίας και ασφάλειας.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 14 ΜΑΙΟΥ 2021 | 15:00 - 16:00 |
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Προεδρείο: Ι. Κεσίσογλου, Κ. Σαραφίδης, Ν. Αναστασόπουλος

01. ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ANCA ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ

Σ. Καλπακίδης¹, Μ. Στάγκου¹, Κ. Μπαντής¹, Χ. Νικολαΐδου², Π. Πασαδάκης³,
Α. Παπαγιάννη¹

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

² Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Θ «Ιπποκράτειο»

³ Νεφρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

Σκοπός: Η ανοσοπενική σπειραματονεφρίτιδα χαρακτηρίζεται από φλεγμονώδη διήθηση και καταστροφή των μικρών αγγείων, εστιακή νέκρωση σπειραμάτων, με ή χωρίς μηνοειδείς σχηματισμούς και ένδεια ανοσοεναποθέσεων. 80-90% των ασθενών εμφανίζουν αυτοαντισώματα ANCA. Σκόπος της εργασίας είναι η ανίχνευση προγνωστικών παραγόντων έκβασης της νόσου.

Υλικό και Μέθοδος: Σε 73 ασθενείς της Νεφρολογικής Κλινικής Α.Π.Θ. του Ιπποκράτειου Γ.Ν.Θ. με ανοσοπενική σπειραματονεφρίτιδα, καταγράφηκαν κλινικοεργαστηριακά/ιστολογικά στοιχεία στη διάγνωση, η θεραπεία και η έκβαση. Ως καταληκτικό σημείο ορίστηκε η ένταξη στην αιμοκάθαρση ή/και θάνατος, με δευτερεύοντα σημεία την αρχική υποστήριξη και την πρόωρη και συνολική ένταξη σε αιμοκάθαρση. Μεταβλητές που συσχετίστηκαν με τα ανωτέρω μπήκαν σε μονοπαραγοντική μελέτη Cox ως πιθανοί προγνωστικοί παράγοντες. Τέλος, τέσσερις παράγοντες από την μονοπαραγοντική μελέτη (αιμοκάθαρση στη διάγνωση, μηνοειδείς σχηματισμοί, BVAS, FFS2009) μπήκαν σε πολυπαραγοντική Cox Regression ανάλυση για την ανάδειξη των πιο ισχυρών.

Αποτελέσματα: Παράγοντες που σχετίστηκαν με το καταληκτικό σημείο (Cox regression analysis) ήταν η ύπαρξη διάμεσης ίνωσης $\geq 50\%$, (HR:2.922, 95%CI 1.538-5.550, $p=.001$) και η αρχική υποστήριξη με HD (HR:6.531, 95%CI 3.416-12.486, $p<.001$). Επίσης, οι ασθενείς με GFR στη διάγνωση μεταξύ 10.0-30.0ml/min/1.73m² είχαν 4 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να φτάσουν στο καταληκτικό σημείο έναντι αυτών με $GFR \geq 30\text{ml/min/1.73m}^2$ (HR:3.969, 95%CI 1.187-13.268, $p<.025$), ενώ αυτοί με $GFR < 10\text{ml/min/1.73m}^2$ είχαν 10 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα (HR:10.265, 95%CI 3.023-34.860, $p<.001$). Ως προς τις ποσοτικές μεταβλητές αυξημένο σχετικό κίνδυνο είχαν η αρχική κρεατινίνη ορού (HR:1.427, $P<.0001$), οι δείκτες BVAS (HR:1.094, $P=.03$), FFS1996 (HR:1.87, $p=.014$) και FFS2009 (HR:1.803, $p=.003$), καθώς και το ποσοστό των συνολικών μηνοειδών σχηματισμών και ο δείκτης NLR. Από την

πολυπαραγοντική ανάλυση η αιμοκάθαρση κατά τη διάγνωση (HR:7.093, 95% CI 3.549-14.177, $p<.001$) και ο δείκτης FFS2009 (HR:2.131, 95% CI 1.313-3.461, $p=.002$) ήταν οι πιο ισχυροί παράγοντες πρόγνωσης.

Συμπέρασμα: Η επιδεινωμένη νεφρική λειτουργία, η υποστήριξη με εξωνεφρική κάθαρση κατά τη διάγνωση, το ποσοστό των μηνοειδών σχηματισμών, η διάμεση ίνωση, οι δείκτες BVAS, FFS1996, FFS2009 και ο NLR αποτελούν κακούς προγνωστικούς δείκτες μακροχρόνιας έκβασης, με ισχυρότερους τον FFS2009 και την αιμοκάθαρση στη διάγνωση.

02. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Θ. Παπαδόπουλος, Π. Καρακώστα, Δ. Καββαδάς, Ε. Σιδηρόπουλος, Α. Καραμήτσος,

Α. Σιόγκα

ΔΠΜΣ «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες», Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

Σκοπός: Η διερεύνηση των συνθηκών υλοποίησης των Προγραμμάτων Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης και Αγωγής Υγείας στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα, τόσο σε πανελλήνιο, όσο και σε τοπικό επίπεδο.

Υλικό και Μέθοδος: Βάση της εργασίας αποτέλεσαν τα στατιστικά δεδομένα που συλλέχθηκαν κατόπιν διανομής ερωτηματολογίου σε πανελλήνια κλίμακα το σχολικό έτος 2018-19, και τοπικά από τη Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Χίου, για τα σχολικά έτη από 2014-15 έως και 2018-19. Από τα παραπάνω δεδομένα, μελετήθηκε η εξέλιξη των Προγραμμάτων με την πάροδο των χρόνων, η συμμετοχή μαθητών και μαθητριών στα προγράμματα αυτά, και η επίδραση των προγραμμάτων στην υιοθέτηση καινούριων στάσεων και συμπεριφορών σε θέματα περιβάλλοντος και υγείας.

Αποτελέσματα: Ο μεγαλύτερος αριθμός μαθητών που συμμετείχε και στις δύο κατηγορίες προγραμμάτων, ήταν το σχολικό έτος 2015-16. Από την ανάλυση του αριθμού των προγραμμάτων που υλοποιήθηκαν σε Γυμνάσια, ΓΕΛ και ΕΠΑΛ, συμπεραίνεται ότι ο αριθμός των προγραμμάτων Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης στα Γυμνάσια υπερτερεί κατά πολύ των άλλων βαθμίδων. Σχετικά με τα θέματα Αγωγής Υγείας, παρατηρείται περισσότερο ενδιαφέρον και μεγαλύτερη συμμετοχή από τους μαθητές των ΕΠΑΛ σε σύγκριση με τους μαθητές των ΓΕΛ. Όσον αφορά τα δύο φύλα, οι μαθήτριες που συμμετείχαν στα προγράμματα και των δύο κατηγοριών υπερτερούν αριθμητικά σε σχέση με τους μαθητές.

Συμπεράσματα: Τα προγράμματα Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης και Αγωγής Υγείας ολοκληρώνουν την τρίτη δεκαετία υλοποίησής τους στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση του ελληνικού εκπαιδευτικού συστήματος. Παρά την έλλειψη χρηματοδότησης, την ανεπάρκεια υλικοτεχνικής υποδομής και την εθελοντική ενασχόληση των εκπαιδευτικών και των μαθητών, τα προγράμματα εξακολουθούν να υφίστανται σε πανελλήνιο επίπεδο. Η επίδραση των προγραμμάτων αυτών είναι ευεργετική, καθώς συντελεί στην υιοθέτηση νέου ηθικού κώδικα και νέων συμπεριφορών από τους μαθητές και τις μαθήτριες απέναντι σε θέματα περιβάλλοντος και υγείας, αφού ολοκληρώσουν τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και στη μετέπειτα ενήλικη ζωή τους.

03. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΓΙΑ ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΡΔΙΑΣ ΘΩΡΑΚΟΣ

Α. Δικιόφτης, Δ. Βουλτσινού, Ι. Αλεξίου, Γ. Ταγαράκης

Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας

Σκοπός: Η παρουσίαση της κίνησης σε τμήμα επειγόντων περιστατικών σε επαρχιακό νοσοκομείο κατά την περίοδο της πανδημίας του νέου κορωνοϊού SARS-COV-2 σε σύγκριση και με αντίστοιχη παλαιότερη περίοδο.

Υλικό-Μέθοδοι: Καταγράφηκαν τα περιστατικά που προσήλθαν στο Τ.Ε.Π. του «Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών» κατά την περίοδο: «Μάρτιος 2019-Φεβρουάριος 2020» και τα αντίστοιχα της περιόδου: «Μάρτιος 2020-Φεβρουάριος 2021».

Αποτελέσματα: Την περίοδο «Μάρτιος 2019-Φεβρουάριος 2020» πριν από την έλευση της πανδημίας τα περιστατικά που προσήλθαν στο Τ.Ε.Π. ανήλθαν σε 52642. Την περίοδο: «Μάρτιος 2020-Φεβρουάριος 2021» τα αντίστοιχα περιστατικά ανήλθαν σε 33646.

Συμπέρασμα: Η προσέλευση στο Τ.Ε.Π. κατά την περίοδο της πανδημίας είχε σημαντική μείωση (κατά 36,1 %) σε σχέση με την προηγούμενη ετήσια περίοδο. Οι λόγοι αυτής της μείωσης δικαιολογούν περαιτέρω έρευνα.

04. ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟΥ ΔΕΙΚΤΗ KI-67 ΣΕ ΗΠΑΤΙΚΟ ΙΣΤΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΪΑΛΟΕΙΔΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΒΟΡΙΚΟΝΑΖΟΛΗΣ ΚΑΙ ΜΙΚΑΦΟΥΓΚΙΝΗΣ ΣΕ NEW ZEALAND WHITE RABBITS

Α. Τσακουρίδου, Σ. Καραχρυσάφη, Δ. Καββαδάς, Π. Αναστασιάδου, Α. Καραμήτσος, Θ. Παπαμήτσου, Α. Σιόγκα

Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες», Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η ανίχνευση πιθανής ηπατοτοξικότητας που μπορεί να προκληθεί από τα αντιμυκητιασικά φάρμακα βορικοναζόλη και μικαφουγκίνη έπειτα από ενδοϋαλοειδική χορήγησή τους.

Υλικό και Μέθοδος: Σε τρεις ομάδες τριών λευκών κουνελιών της Νέας Ζηλανδίας εγχύθηκαν ενδοϋαλοειδώς μικαφουγκίνη (ομάδα Μ), βορικοναζόλη (ομάδα Ν) και διάλυμα ισορροπημένου αλατιού (ομάδα ελέγχου). Δέκα ημέρες μετά την ένεση, ελήφθησαν ηπατικά δείγματα και στη συνέχεια παρασκευάστηκαν δείγματα για παρατήρηση με οπτικό μικροσκόπιο (ιστολογική χρώση αιματοξυλίνης-ηωσίνης) και ανοσοϊστοχημική χρώση χρησιμοποιώντας τον δείκτη Ki-67, για την ανίχνευση της τυχόν ηπατοτοξικότητας.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα που χορηγήθηκε βορικοναζόλη, η χρώση αιματοξυλίνης-ηωσίνης αποκάλυψε ήπια εστιακή φλεγμονώδη διήθηση γύρω από την πυλαία φλέβα, διάταση και συμφόρηση των κολποειδών τριχοειδών και κενотоποίηση των ηπατοκυττάρων, ενώ η ανοσοϊστοχημική χρώση για το Ki-67 ανιχνεύτηκε ως μέτρια. Στην ομάδα που χορηγήθηκε μικαφουγκίνη, η χρώση αιματοξυλίνης-ηωσίνης έδειξε ήπια εστιακή φλεγμονώδη διήθηση, κυρίως περι-πυλαία, καθώς και διάταση και συμφόρηση των κολπωδών τριχοειδών, ενώ η ανοσοϊστοχημική χρώση για το Ki-67 ήταν αρνητική.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα που εξήχθησαν από την in vivo μελέτη έδειξαν ότι μια εφάπαξ θεραπευτική δόση ενδοϋαλώδους βορικοναζόλης ή μικαφουγκίνης μπορεί να προκαλέσει ιστολογικές αλλοιώσεις και θετικούς ανοσολογικούς δείκτες.

05. ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΕΠΟΧΙΚΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΕΝΗΛΙΚΩΝ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Δ. Μουστακλής¹, Δ. Μπάτζου¹, Ζ. Τσίμτσιου^{1,2}, Ε. Κυριακίδου¹, Σ. Μπίρκα¹, Η. Τυροδήμος², Θ. Δαρδαβέσης²

¹Κέντρο Υγείας Ευόσμου Θεσσαλονίκης

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

Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης του προσωπικού μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) έναντι της εποχικής γρίπης, καθώς και η διερεύνηση των αντιλήψεων που ενδέχεται να συνδέονται με την αποφυγή του εμβολιασμού.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη που διενεργήθηκε σε τρεις μονάδες ΠΦΥ (Κέντρο Υγείας Ευόσμου, 15η και 16η Τοπική Μονάδα Υγεία (ΤΟ.Μ.Υ.), Δήμου Ευόσμου-Κορδελιού), τον Οκτώβριο του 2020. Το σύνολο του προσωπικού τους προσκλήθηκε να συμπληρώσει ανώνυμα και προαιρετικά ερωτηματολόγιο, που περιελάμβανε δημογραφικά στοιχεία, το ιστορικό αντιγριπικού εμβολιασμού κατά το 2019, καθώς και ένα σταθμισμένο εργαλείο καταγραφής αντιλήψεων για τον εμβολιασμό ενηλίκων, 15 τοποθετήσεων (6-βάθμια κλίμακα Likert, με χαμηλότερες τιμές να αντιστοιχούν σε αρνητικότερες αντιλήψεις).

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 81 άτομα (ποσοστό ανταπόκρισης 98,8%), μέσης ηλικίας 47,3 ($\pm 8,9$, 28-66) ετών [80,2% ($n=65$) γυναίκες, 37,8% ($n=31$) ιατροί, 28% ($n=23$) νοσηλεύτριες]. Διενέργεια αντιγριπικού εμβολιασμού δήλωσε το 63% ($n=51$). Στα άτομα που είχαν επιλέξει να μην εμβολιαστούν καταγράφηκαν οι ακόλουθες, στατιστικώς σημαντικές, διαφορές σε σχέση με τους συναδέλφους τους: μεγαλύτερος φόβος για πιθανές άμεσες ανεπιθύμητες ενέργειες (4,03 έναντι 4,98, $p<0,001$) και για μελλοντικές επιπλοκές (4,39 έναντι 5,08, $p<0,001$), χαμηλότερη υποκειμενική αίσθηση τρωτότητας λόγω καλής κατάστασης υγείας (4,19 έναντι 5,52, $p<0,001$), μεγαλύτερος φόβος για τις βελόνες (5,19 έναντι 5,72, $p=0,033$), περισσότερες αμφιβολίες για την αναγκαιότητα του εμβολιασμού (4,52 έναντι 5,36, $p=0,033$). Επιθυμία για καλύτερη ενημέρωση σχετικά με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών δήλωσε το 88,9% ($n=72$).

Συμπεράσματα: Η εμβολιαστική κάλυψη έναντι της εποχικής γρίπης βρέθηκε μη ικανοποιητική, ενώ αναδείχθηκαν ανησυχίες για την ασφάλεια των εμβολίων, δυσπιστία για την αναγκαιότητα του εμβολιασμού σε ενήλικες, καθώς και το φαινόμενο της χαμηλής υποκειμενικής αίσθησης τρωτότητας. Κρίνεται επιτακτική η ανάγκη για αποτελεσματικότερη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του συνόλου του προσωπικού μονάδων ΠΦΥ, που αναμένεται να επηρεάσει θετικά τόσο την προσωπική επιλογή διενέργειας εμβολιασμού, όσο και την ανάλογη ενημέρωση και παρότρυνση των χρηστών υπηρεσιών ΠΦΥ.

06. ΑΥΤΟΜΑΤΕΣ ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΕΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ ΑΠΟ ΤΑ ΝΕΟΤΕΡΑ ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ (NOACS). Η εμπειρία ενός τριτοβάθμιου κέντρου.

Σ. Κιτμερίδου, Στ. Καλλίβουλος, Ι. Κουτρούλου, Θ. Καραπαναγιωτίδης, Ν. Γρηγοριάδης

B' Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Η χρήση των νεότερων αντιπηκτικών (NOACS) στη δευτερογενή πρόληψη των καρδιοεμβολικών ΑΕΕ ελαττώνει την εμφάνιση αυτόματης ενδοκράνιου αιμορραγίας (ΑΕΑ) σε σύγκριση με τα κουμαρινικά αντιπηκτικά (ΚΑ). Ωστόσο, η συνεχώς αυξανόμενη χρήση τους, ακόμη και σε ασθενείς που προηγουμένως είχαν αποκλειστεί από τη λήψη ΚΑ,

δημιουργεί την ανάγκη καταγραφής «δεδομένων από την καθημερινή πρακτική» (real world data).

Μέθοδος: Παρουσιάζουμε την εμπειρία της Β' Νευρολογικής Κλινικής Α.Π.Θ. επί των ΑΕΑ, συνεπεία NOACS, στο χρονικό διάστημα Ιανουάριος 2017-Δεκέμβριος 2020. Διενεργήθηκε συστηματική καταγραφή των επιδημιολογικών, κλινικών, εργαστηριακών και νευροαπεικονιστικών παραμέτρων και η συσχέτιση αυτών με την τελική έκβαση των ασθενών.

Αποτελέσματα: Το τελικό δείγμα περιλάμβανε 25 άτομα. Οι ασθενείς ήταν 14 γυναίκες (54%). Η μέση ηλικία ήταν 78.56 έτη (min 61 – max 88). Παρατηρήθηκαν 14 (56%) ΑΕΑ σχετιζόμενες με Αρίχαπα, 7 από Rivaroxaban (28%) και 4 από Dabigatran. Οι κλίμακες ICH και NIHSS είχαν διάμεσο τιμή 2.12 (εύρος 0-5) και 16.8 (εύρος 1-35) αντιστοίχως. Στην CT εισαγωγής ο διάμεσος όγκος αιμορραγίας υπολογίστηκε σε 14.64 ml (min 0.1 – max 67.2) ενώ στην επαναληπτική CT σημειώθηκε αύξηση του όγκου της αιμορραγίας σε έξι εκ των ασθενών. Η διάμεσος τιμή GFR εισόδου υπολογίστηκε σε 65.56 ml/min (εύρος 35ml/min - 93ml/min). Όσον αφορά την έκβαση, 13 (52%) απεβίωσαν (9 γυναίκες).

Συμπεράσματα: Ανακοινώνουμε τη μεγαλύτερη σειρά ασθενών στην Ελλάδα με μη τραυματική ενδοκράνια αιμορραγία σχετιζόμενη με την προηγούμενη λήψη νεότερων από του στόματος αντιπηκτικών (NOAC). Από την εμπειρία μας καταδεικνύεται ότι: 1) η εμφάνιση ΑΕΑ σε ασθενείς υπό NOACS δεν είναι ασυνήθης, καθόσον η χρήση τους έχει σημαντικά γενικευθεί, 2) είναι επιτακτική η ανάγκη προσεκτικής στάθμισης οφέλους/κινδύνου στη χορήγηση NOACS, ιδιαίτερα στους μεγαλύτερους ηλικιακά ασθενείς, 3) η έκβαση των ΑΕΑ σε ασθενείς υπό NOACS παραμένει, δυσμενής. Η αναγκαιότητα κατάρτισης ενός εθνικού μητρώου καταγραφής των ΑΕΑ σχετιζόμενων με τη λήψη από του στόματος αντιπηκτικών, και ειδικότερα των NOACS, είναι προφανής.

07. ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝ ΓΟΝΙΔΙΑΚΩΝ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ ΤΩΝ ABCB1, SLC6A4, COMT, OPRM1 ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟ ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ ΣΕ ΡΕΜΙΦΕΝΤΑΝΥΛΗ

Ι. Σουλτάτη¹, Χ. Ντέντη², Δ. Γκίνας³, Χρ. Πουρζιτάκη⁴, Γ. Τσαούση³, Θ. Παπαβραμίδης⁵, Α. Γούλας⁶

¹ Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

² Α' Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

³ Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

⁴ Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

⁵ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

⁶ Α' Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Η ρεμφεντανίλη είναι ένας αγωνιστής των μ-υποδοχέων των οπιοειδών ταχείας έναρξης και βραχείας δράσης, με μικρό χρόνο ημίσειας ζωής λόγω υδρόλυσής της από εστεράσες του πλάσματος. Όπως με τα περισσότερα οπιοειδή αναλγητικά φάρμακα, η αποτελεσματικότητα της ρεμφεντανίλης παρουσιάζει σημαντική ετερογένεια. Σε αντίθεση με άλλα οπιοειδή, η γενετική συνιστώσα αυτής της ετερογένειας έχει διερευνηθεί ελάχιστα. Στην παρούσα εργασία μελετήθηκε η συσχέτιση της διεγχειρητικής κατανάλωσης ρεμφεντανίλης σε επεμβάσεις θυρεοειδεκτομής, με κοινούς πολυμορφισμούς των γονιδίων ABCB1, SLC6A4, COMT και OPRM1, που σχετίζονται με τη φαρμακοδυναμική των οπιοειδών.

Υλικό και μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετείχαν αρχικά 101 ασθενείς (79 γυναίκες, 22 άνδρες), από την Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ και

την Χειρουργική Κλινική του Διαβαλκανικού Ιατρικού Κέντρου Θεσσαλονίκης, κατόπιν ενημερωμένης συγκατάθεσης. Πλήρη δημογραφικά και κλινικά δεδομένα καταγράφηκαν για 98, ενώ γονοτυπικός έλεγχος πραγματοποιήθηκε τελικά για 90 από αυτούς. Οι πολυμορφισμοί *ABCB1 C3435T* (rs1045642), *SLC6A4 HTTLPR*, *COMT Val158Met* (rs4633) και *OPRM1 A118G* (rs1799971) τυποποιήθηκαν με μεθόδους PCR-RFLP. Η δοκιμασία της γραμμικής παλινδρόμησης ρύθμισης με συμμεταβλητές (ANCOVA) χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο συσχέτισης των γονοτυπικών κατανομών των παραπάνω πολυμορφισμών με τη διεγχειρητική κατανάλωση ρεμφεντανίλης μέσω στοχο-ελεγχόμενης έγχυσης (TCI). Μελετήθηκε και η συσχέτιση των πολυμορφισμών με την ένταση του μετεγχειρητικού πόνου όπως αποτυπώθηκε με την κλίμακα VAS.

Αποτελέσματα: Ο πολυμορφισμός *OPRM1 A118G* παρουσίασε μια τάση συσχέτισης ($p = 0,088$) με τις ανάγκες των ασθενών σε ρεμφεντανίλη, με τους φορείς του GG γονότυπου να απαιτούν λιγότερη ρεμφεντανίλη ($9,1 \pm 1,01 \mu\text{g}/\text{min}$) σε σχέση με αυτούς του AA ($13,0 \pm 4,63 \mu\text{g}/\text{min}$) και του AG γονότυπου ($14,6 \pm 6,03 \mu\text{g}/\text{min}$). Δεν παρατηρήθηκε καμία συσχέτιση με την ένταση του μετεγχειρητικού πόνου.

Συμπέρασμα: Ένας κοινός πολυμορφισμός στο γονίδιο του μ-υποδοχέα των οπιοειδών (*OPRM1*) φαίνεται να ασκεί κάποια επίδραση στις διεγχειρητικές ανάγκες ασθενών σε ρεμφεντανίλη. Λόγω του μικρού αριθμού των ασθενών με GG γονότυπο, απαιτείται επιβεβαίωση με μεγαλύτερο δείγμα ασθενών.

08. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΤΗΣ ΦΕΝΤΑΝΥΛΗΣ

Ε. Μαροφίδου¹, Χ. Ντέντη¹, Β. Γροσομανίδης², Ο. Μαστρογιάννη³, Ν. Ράικος³, Α. Γούλας¹

¹ Α' Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

² Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

³ Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ της συγκέντρωσης της φεντανύλης στο αίμα, με αιμοδυναμικούς παράγοντες – καρδιακός ρυθμός, συστολική αρτηριακή πίεση, διαστολική αρτηριακή πίεση, κεντρική φλεβική πίεση, καρδιακή παροχή, όγκος παλμού, καρδιακός δείκτης - σε ασθενείς κατά τη διάρκεια θωρακοχειρουργικής επέμβασης.

Υλικό & Μέθοδος: Συλλέχθηκε περιφερικό αίμα από 20 ασθενείς στους οποίους είχε γίνει ενδοφλέβια χορήγηση φεντανύλης στην ίδια κατά βάρος δόση ($10 \mu\text{g}/\text{kg}$) μετά την εισαγωγή στην αναισθησία, στο πλαίσιο θωρακοχειρουργικής επέμβασης. Η συλλογή του αίματος έγινε σε 5 χρονικά σημεία μετά τη στιγμή της χορήγησης (2, 10, 30, 60 και 120 λεπτά). Η συγκέντρωση της φεντανύλης προσδιορίστηκε με ποσοτική ανάλυση αέριας χρωματογραφίας- φασματομετρίας μάζας (GC-MS). Η πιθανή συσχέτιση των τιμών κάθε αιμοδυναμικού παράγοντα χωριστά, με τα επίπεδα της φεντανύλης στο αίμα των ασθενών, σε κάθε μία από τις πέντε χρονικές στιγμές, διερευνήθηκε με τη δοκιμασία Pearson, ενώ όλων των αιμοδυναμικών παραγόντων μαζί, με πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (IBM SPSS Statistics 25).

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με την ανάλυση των αποτελεσμάτων, μόνο η κεντρική φλεβική πίεση (CVP) φαίνεται να συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τη συγκέντρωση της φεντανύλης στο αίμα, στις τέσσερις χρονικές στιγμές των 2, 10, 30 και 60 λεπτών ($p < 0,05$).

Συμπέρασμα: Στην παρούσα μελέτη η κεντρική φλεβική πίεση φαίνεται να είναι ο μοναδικός αιμοδυναμικός παράγοντας που επηρεάζει σημαντικά τη φαρμακοκινητική της φαιντανύλης στον οργανισμό των ασθενών.

09. ΒΕΛΤΙΩΜΕΝΗΣ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ MOLLI T1 ΧΑΡΤΕΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΜΕ ΝΕΥΡΩΝΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Ο. Γκατσώνη, Χρ. Ξάνθη, Α. Αλετράς

Εργαστήριο Η/Υ, Ιατρικής Πληροφορικής και Βιοϊατρικής –Απεικονιστικών Τεχνολογιών, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Οι T1 χάρτες χρησιμοποιούνται ως διαγνωστικό εργαλείο στην μαγνητική τομογραφία (MT) καρδιάς, ωστόσο οι υπολογισμοί της σταθεράς T1 εμπεριέχουν σφάλμα υποεκτίμησης. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η βελτίωση των MOLLI T1 χαρτών του μυοκαρδίου (Εικόνα 1) χωρίς την παρουσία σκιαγραφικού γαδολινίου, με τη χρήση εξατομικευμένων νευρωνικών δικτύων βαθιάς μάθησης που έχουν εκπαιδευτεί με προσομοιωμένα δεδομένα MOLLI, λαμβάνοντας υπόψη τα χαρακτηριστικά της ακολουθίας παλμών και τα πραγματικά σήματα του ηλεκτροκαρδιογραφήματος του ασθενούς κατά την εξέταση της MT.

Υλικό και Μέθοδος: Προσομοιωμένα MOLLI σήματα παράχθηκαν στον coremri.com (CorSMed AB) προσομοιωτή MT, λαμβάνοντας υπόψη τα χαρακτηριστικά της ακολουθίας παλμών, τις παραμέτρους εξέτασης καθώς και τα σήματα του ηλεκτροκαρδιογραφήματος που καταγράφηκαν κατά τη διάρκεια της εξέτασης MT του ασθενή για τη δημιουργία μιας εξατομικευμένης βάσης δεδομένων από MOLLI σήματα με εύρος τιμών $T1=200-2000\text{ms}$ και $T2=20-400\text{ms}$ (Εικόνα 2). Το νευρωνικό δίκτυο βαθιάς μάθησης που εκπαιδεύτηκε με την προσομοιωμένη βάση εξατομικευμένων δεδομένων χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση των T1 τιμών από τις MOLLI εικόνες που λήφθηκαν στον μαγνητικό τομογράφο. Οι τιμές T1 που προέκυψαν χρησιμοποιήθηκαν για τη δημιουργία των MOLLI T1 χαρτών (Εικόνα 3). Τα αποτελέσματα του νευρωνικού δικτύου εξατομικευμένης εκπαίδευσης συγκρίθηκαν με τα αποτελέσματα από την συμβατική μαθηματική μέθοδο υπολογισμού T1. Οι δυο μέθοδοι αξιολογήθηκαν σε δώδεκα ομοιώματα και δέκα υγιείς εθελοντές.

Αποτελέσματα: Σε πειράματα με ομοιώματα, καλύτερος βαθμός συμφωνίας (Εικόνα 4) προέκυψε με τη μέθοδο των νευρωνικών δικτύων από ότι με τη συμβατική μέθοδο. Σε πειράματα σε υγιείς εθελοντές προέκυψε καλύτερη μέση τιμή και διασπορά των αποτελεσμάτων της μεθόδου των νευρωνικών δικτύων (Εικόνα 5).

Συμπεράσματα: Τα νευρωνικά δίκτυα εξατομικευμένης εκπαίδευσης παράγουν MOLLI T1 χάρτες με καλύτερη ακρίβεια σε σχέση με την συμβατική μαθηματική μέθοδο. Επιπλέον, η εκτίμηση της σταθεράς χαλάρωσης T1 με την προτεινόμενη μέθοδο είναι ακριβέστερη για (α) ένα φυσιολογικό εύρος τιμών T1 και T2 και (β) μεταβλητό καρδιακό ρυθμό στη διάρκεια της εξέτασης.

10. ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΜΟΡΦΟΜΕΤΡΙΑ ΤΟΥ ΣΦΑΓΙΤΙΔΙΚΟΥ ΟΓΚΩΜΑΤΟΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ: ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Δ. Πάγκου¹, Μ. Πιάγκου², Ι. Πατσαλάς³, Ν. Φόρογλου, Ξ. Μαυροπούλου⁴, Κ. Νάτσης⁵

¹ Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Α' Νευροχειρουργική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

² Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, ΕΚΠΑ, Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας

³ Α' Νευροχειρουργική Κλινική, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

⁴ Τμήμα Ακτινολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

⁵ Εργαστήριο Ανατομίας & Χειρουργικής Ανατομίας Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Το σφαγιτιδικό όγκωμα (ΣΟ) αποτελεί μικρή οστική προπέτεια στην άνω επιφάνεια του ενδοκράνιου κονδυλικού τμήματος του ινιακού οστού. Το ΣΟ είναι σημαντική αλλά

υπομελετημένη ανατομική δομή για τη χειρουργική της βάσης του κρανίου, καθώς η εκτομή του διευρύνει σημαντικά το χειρουργικό πεδίο μεταξύ του εγκεφαλικού στελέχους και της κατώτερης μοίρας του αποκλίματος. Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή της μορφολογίας και μορφομετρίας του ΣΟ σε Ελληνικό πληθυσμό, προκειμένου τα ευρήματα να χρησιμοποιηθούν περαιτέρω στην ασφαλέστερη διενέργεια των προσπελάσεων της βάσης κρανίου.

Υλικό και Μέθοδος: Εξετάστηκαν 77 (49 ανδρικά και 28 γυναικεία) αποξηραμένα κρανία ενηλίκων Ελλήνων από τη συλλογή του Εργαστηρίου Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας του ΑΠΘ. Οι μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση ηλεκτρονικού παχύμετρου ακριβείας. Μετρήθηκαν οι διαστάσεις του ΣΟ αμφοτερόπλευρα (μήκος, πλάτος και ύψος) και επισκοπήθηκε και καταγράφηκε το σχήμα των ΣΟ. Στη συνέχεια ταξινομήθηκε σε 6 τύπους: επιπεδωμένο, ελαφρά κοίλο, ευρέως ωοειδές, οξύαιχμο, σχήμα κεφαλής καρφίδας και διπλή προπέτεια. Σε 10 κρανία διενεργήθηκε και αξονική τομογραφία.

Αποτελέσματα: Το μέσο μήκος του ΣΟ ήταν δεξιά 15.25mm και αριστερά 15.04mm. Το μέσο πλάτος ήταν δεξιά 9.77mm και αριστερά 10.06mm. Το μέσο πάχος ήταν δεξιά 9.03mm και αριστερά 9.26mm. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανατομικών και ακτινολογικών μετρήσεων. Το επικρατέστερο σχήμα ΣΟ ήταν το ελαφρά κοίλο, ακολουθούμενο από το ευρέως ωοειδές και το σχήμα κεφαλής καρφίδας.

Συμπεράσματα: Η πλαγιοπλάγια προσπέλαση του αποτελεί σημαντική νευροχειρουργική παρέμβαση που χρησιμοποιείται για την εξαίρεση χωροκατακτητικών βλαβών της κατώτερης μοίρας του αποκλίματος με εκτομή του ΣΟ. Η γνώση της ανατομίας του ΣΟ και των παραλλαγών του είναι καθοριστική για την ολική εξαίρεση αυτών των βλαβών χωρίς να προκληθεί τραυματισμός σε παρακείμενες νευραγγειακές δομές. Η προεγχειρητική απεικόνιση του ΣΟ με αξονική τομογραφία συμβάλλει στον λεπτομερή προεγχειρητικό σχεδιασμό, στη μείωση του συνολικού χειρουργικού χρόνου και στην αποφυγή πιθανών διεγχειρητικών επιπλοκών.

**01. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ-ΠΟΣΟ «ΕΥΘΡΑΥΣΤΕΣ»
ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΜΑΣ; ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ
ΔΟΚΙΜΩΝ**

Ν. Ταουκτσή¹, Σ. Παπαγεωργίου¹, Γ. Τουσινάς¹, Σ. Παπανικολοπούλου¹,

Μ.Γ. Γραμματικοπούλου^{2,3}, Γ. Γιαννακούλας⁴, Δ.Γ. Γουλής³

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

² Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

³Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁴ Α' Κλινική Καρδιολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μετα-επιδημιολογικής μελέτης ήταν η συστηματική ανασκόπηση και αξιολόγηση της ευθραυστότητας τυχαιοποιημένων κλινικών δοκιμών (ΤΚΔ) που εξετάζουν διατροφικές παρεμβάσεις σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) και έχουν ως καταληκτικά σημεία τα καρδιαγγειακά συμβάματα.

Υλικό και Μέθοδοι: Διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και CENTRAL, αναζητώντας 1) ΤΚΔ με παράλληλο ή παραγοντικό σχεδιασμό, 2) που εξετάζαν διατροφικές παρεμβάσεις (συμπληρώματα ή διατροφικά μοντέλα), 3) σε πληθυσμό ασθενών με ΣΔ, 4) με δυνατότητα δημιουργίας πινάκων 2 x 2 και 5) διχότομα πρωτεύοντα καταληκτικά σημεία καρδιαγγειακών συμβαμάτων. Για τη διαλογή των μελετών χρησιμοποιήθηκε η εφαρμογή Rayyan. Υπολογίστηκαν ο δείκτης ευθραυστότητας (FI) στις συγκρίσεις με στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα και ο αντίστροφος δείκτης ευθραυστότητας (RFI) για τις συγκρίσεις χωρίς στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα, χρησιμοποιώντας τη δοκιμασία Fisher's exact. Ο FI υπολογίστηκε ως το ελάχιστο πλήθος των ασθενών, των οποίων το αποτέλεσμα θα έπρεπε να αντιστραφεί [από θετική έκβαση (event) σε αρνητική έκβαση (non-event)], ώστε να μετατραπεί ένα στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα σε μη σημαντικό. Αντίστοιχα, ο RFI υπολογίστηκε ως το ελάχιστο πλήθος συμμετεχόντων των οποίων το αποτέλεσμα θα έπρεπε να αντιστραφεί από αρνητική έκβαση σε θετική, ώστε να μετατραπεί ένα μη στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα σε σημαντικό. Για την αξιολόγηση των συστηματικών σφαλμάτων (biases) των συμπεριλαμβανομένων ΤΚΔ, χρησιμοποιήθηκε το Cochrane Risk of Bias Tool 2.0.

Αποτελέσματα: Δέκα ΤΚΔ συμπεριελήφθησαν στην τελική ποσοτική σύνθεση. Το διάμεσο μέγεθος δείγματος ασθενών με ΣΔ ήταν 2657 (εύρος: 1014–15480), με διάμεσο πλήθος συμβαμάτων τα 23 (IQR: 7.75–84). Ο διάμεσος FI ήταν 3 (IQR: 2–4), ενώ ο διάμεσος RFI 8 (IQR: 4.5–17).

Συμπεράσματα: Παρά το ότι η διατροφή αποτελεί κύρια θεραπευτική παρέμβαση για την καρδιαγγειακή νόσο, οι ΤΚΔ που εξετάζουν διατροφικές παρεμβάσεις σε ασθενείς με ΣΔ και έχουν ως πρωτεύοντα καταληκτικά σημεία τα καρδιαγγειακά συμβάματα είναι στατιστικά εύθραυστες.

02. ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΕΣ ΧΩΡΙΣ ΗΛΕΚΤΡΟΔΙΑ

Μάντζιου Σ., Καπουκρανίδου Δ.

Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η ραγδαία εξέλιξη της Τεχνολογίας στην Ιατρική συμβάλλει στην ανάπτυξη και εξέλιξη των βηματοδοτών χωρίς ηλεκτρόδια, οι οποίοι εμφυτεύονται στη δεξιά κοιλία προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα που προκύπτουν από την εμφύτευση και χρήση των παραδοσιακών βηματοδοτών. Έχουν αναπτυχθεί δύο τύποι τέτοιων βηματοδοτών χωρίς ηλεκτρόδια: Το σύστημα Nanostim™ Leadless Pacemaker System (LCP) και το σύστημα Micra™ Transcatheter Pacing System (TPS).

Σκοπός: Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η ανάλυση και παρουσίαση της χρήσης βηματοδοτών χωρίς ηλεκτρόδια οι οποίοι διαθέτουν αισθητήρα και κατάλληλο λογισμικό, δίνοντας τη δυνατότητα αίσθησης της κολπικής συστολής. Γίνεται ανάλυση των πλεονεκτημάτων, ενώ δίνεται έμφαση στα πλεονεκτήματα αυτών χωρίς ηλεκτρόδια που είναι **μη επεμβατική διαδικασία η εμφύτευσή τους**, η μεγαλύτερη διάρκεια ζωής της μπαταρίας και η εξάλειψη των βηματοδοτικών καλωδίων σε σχέση με τους κλασσικούς βηματοδότες, επιτυγχάνει σημαντική μείωση (63%) επιπλοκών που αν και σπάνιες, μπορούν να δημιουργήσουν σημαντικά προβλήματα σε ασθενείς (αιμάτωμα, πνευμοθώρακας, θραύση – δυσλειτουργία ηλεκτροδίου, ανεπάρκεια τριγλώχινας, λοίμωξη θήκης, ενδοκαρδίτιδα κ.λπ.

Υλικό και Μέθοδοι: Η παρούσα μελέτη είναι βιβλιογραφική ανασκόπησή και αφορά τη διερεύνηση άρθρων σχετικά με τους βηματοδότες χωρίς ηλεκτρόδια. Αξιοποιεί την υπάρχουσα επιστημονική γνώση και δεδομένα πάρθηκαν από έγκυρες βιβλιογραφικές πηγές.

Αποτελέσματα: Από την σύγκριση δυο τύπων βηματοδοτών χωρίς ηλεκτρόδια (LCP και TPS) με τους κλασσικούς καταδεικνύεται η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της χρήσης των συστημάτων αυτών. Στα πλεονεκτήματα της νέας αυτής τεχνολογίας ανήκει και η μη επεμβατική διαδικασία εμφύτευσής τους και η μεγαλύτερη διάρκεια ζωής της γεννήτριας. Ωστόσο, βασικό μειονέκτημα αποτελεί ότι δεν ενδείκνυνται για όλους τους ασθενείς με βραδυαρρυθμία. Με αυτό τον τρόπο οι νέοι βηματοδότες χωρίς ηλεκτρόδια απευθύνονται σε πολύ περισσότερους και συγκεκριμένα, σχεδόν στο 50% των ασθενών που έχουν ανάγκη για τέτοια θεραπεία.

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση των βηματοδοτών χωρίς καλώδια ανοίγει μια νέα εποχή στον τομέα της βηματοδότησης. Παρά τα πρώτα ενθαρρυντικά αποτελέσματα, θα χρειαστούν και νέες μελέτες που θα εξετάσουν την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της τεχνολογίας αυτής που είναι σημαντικό να προσανατολίζεται σε ορθολογική και εξατομικευμένη χρήση.

03. ΦΑΡΜΑΚΟΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ ALZHEIMER

Ι. Γουλιού¹, Ι. Σ. Βιζιριανάκης^{1,2}

¹ ΔΠΜΣ Ιατρική Ακριβείας-Μεταφραστική Έρευνα και Θεραπευτική, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

² Τμήμα Φαρμακευτικής, ΑΠΘ

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η ανάλυση της συσχέτισης φαρμακογονιδιωμικών δεδομένων στη νόσο του Alzheimer, με την έναρξη της νόσου και τα αποτελέσματα της συνιστώμενης φαρμακοθεραπείας.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε εκτεταμένη αναζήτηση ερευνητικών μελετών μέσω τεσσάρων ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων, (PubMed/Medline, NCBI, Science Direct, Springer-Link), με τη χρήση των όρων «pharmacogenomics», «Alzheimer-disease», «donepezil», «rivastigmine», «galantamine», «memantine». Για την εξαγωγή των

συμπερασμάτων αξιοποιήθηκαν επιπρόσθετα οι εξειδικευμένες πλατφόρμες βάσεων δεδομένων φαρμακογονιδιωματικής PharmGKB και DrugBank.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση των δεδομένων προκύπτει πως οι πολυμορφισμοί γονιδίων που οδηγούν στην έναρξη της νόσου ταξινομούνται στις εξής τρεις κατηγορίες:

1) Μεντελικού τύπου κληρονομούμενες μεταλλάξεις σε γονίδια που σχετίζονται άμεσα με τη νόσο (π.χ. *APP*, *PSEN1*, *PSEN2*, *MAPT*).

2) Πολυμορφικές αλλαγές σε περισσότερα από 200 γονίδια του ανθρώπινου γονιδιώματος που μπορούν να αυξήσουν την ευαισθησία των νευρώνων στον πρόωρο θάνατο (π.χ. *APOE*).

3) Μεταλλάξεις που εντοπίζονται στο μιτοχονδριακό DNA και μπορούν να επηρεάσουν τις συνθήκες γήρανσης και οξειδωτικού στρες μέσω της ετεροπλάσματικής μετάδοσης (mitochondrial heteroplasmy).

Επιπρόσθετα, οι μεταβολές της φαρμακοκινητικής και της φαρμακοδυναμικής συμπεριφοράς των χορηγούμενων φαρμάκων, που είναι αναστολείς της χολινεστεράσης, οφείλονται σε φαρμακογονιδιωματικές συσχετίσεις που αφορούν τροποποιήσεις στη λειτουργία γονιδίων των ασθενών που σχετίζονται με:

1) Την παθογένεια της νόσου και τη διαδικασία της νευροεκφύλισης (π.χ. *APP*, *PSEN1*, *PSEN2*, *MAPT*, *PRNP*, *APOE*).

2) Τον μηχανισμό δράσης των φαρμάκων (ένζυμα, υποδοχείς, μεταφορείς, μόρια μεταγωγής σήματος).

3) Τον μεταβολισμό των φαρμάκων [φάση-I (*CYPs*), φάση-II (π.χ. *UGTs*, *NATs*)].

4) Τους μεταφορείς των φαρμάκων (π.χ. *ABCs*, *SLCs*).

5) Πλειοτροπικής λειτουργίας γονίδια που εμπλέκονται σε ποικίλα μονοπάτια και μεταβολικές διαδικασίες (π.χ. *APOs*, *ILs*, *MTHFR*, *ACE*, *AGT*, *NOS*).

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή φαρμακογονιδιωματικού ενδιαφέροντος βιοδεικτών στη θεραπευτική ασθενών με νόσο του Alzheimer, μπορεί να συμβάλλει στην επίτευξη βέλτιστου θεραπευτικού αποτελέσματος μέσω της χορήγησης εξατομικευμένων δοσολογικών σχημάτων των φαρμάκων, γεγονός που θα έχει θετικό αντίκτυπο στην υγεία και την ποιότητα ζωής των ασθενών.

04. ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΓΙΑ ΑΥΤΟΜΑΤΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ COVID-19 ΜΕ ΧΡΗΣΗ HRCT: ΜΙΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Β. Πασχαλούδη, Ι. Χουβαρδά

Εργαστήριο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή, Ιατρικής Πληροφορικής και Βιοϊατρικής - Απεικονιστικών Τεχνολογιών

Σκοπός: Μετά το ξέσπασμα της πανδημίας COVID-19 τον Ιανουάριο 2020, πολλοί ερευνητές σε ερευνητικά κέντρα ανά τον κόσμο ασχολήθηκαν με την ανάπτυξη συστημάτων Τεχνητής Νοημοσύνης (TN), προκειμένου να πετύχουν αναγνώριση και/ή εκτίμηση περιπτώσεων ασθενών COVID-19 με χρήση της υπολογιστικής τομογραφίας υψηλής ανάλυσης (HRCT). Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει χαρακτηριστικές ερευνητικές εργασίες, που έχουν τύχει μεγάλης προσοχής από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη ικανού αριθμού επιστημονικών άρθρων οδήγησε στην ταξινόμηση των συστημάτων Τεχνητής Νοημοσύνης (TN) που έχουν αναπτυχθεί ως τώρα σε δύο βασικές κατηγορίες: α) Συστήματα που στηρίζονται σε βαθιά μάθηση (Deep Learning). Συστήματα αυτής της κατηγορίας χρησιμοποιούν την υπολογιστική τομογραφία ως πηγή δεδομένων εκπαίδευσης, χωρίς να ενδιαφέρονται για τα χαρακτηριστικά που επιλέγει το σύστημα προκειμένου να επιτευχθεί η εκπαίδευση. β) Συστήματα που στηρίζονται στη μηχανική μάθηση (Machine Learning). Συστήματα αυτής της κατηγορίας εξαγουν ραδιομικά χαρακτηριστικά από την υπολογιστική τομογραφία και τα χρησιμοποιούν ως δεδομένα

εκπαίδευσης. Η διαδικασία επιλογής των κατάλληλων χαρακτηριστικών είναι βασικό κομμάτι της διαδικασίας ανάπτυξης του συστήματος.

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται συστήματα από τις δύο κατηγορίες, οι μέθοδοι που χρησιμοποίησαν, ο όγκος των δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν και ενδεικτικά αποτελέσματά τους.

Αποτελέσματα: Στην πρώτη κατηγορία η διαδικασία της αναπαράστασης των δεδομένων και της κατηγοριοποίησης (πρόβλεψης-classification) πραγματοποιούνται ενιαία. Επιπλέον, τα δεδομένα δεν χρειάζεται να υποβληθούν σε ιδιαίτερη προεπεξεργασία. Στη δεύτερη κατηγορία συστημάτων απαιτείται το στάδιο επιλογής χαρακτηριστικών. Από το στάδιο αυτό εξαρτάται η απόδοση του συστήματος.

Συμπεράσματα: Και οι δύο τρόποι εμφανίζουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Το πεδίο έρευνας παρουσιάζει αυξανόμενο ενδιαφέρον, καθώς τα συστήματα που παρουσιάστηκαν, στο βαθμό που επαληθευτεί η αξιοπιστία τους, δίνουν τη δυνατότητα ανάπτυξης Συστημάτων Υποστήριξης Απόφασης για διάγνωση ή ακόμη και για επιλογή θεραπείας.

05. ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΤΙ-D ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ ΣΕ RHESUS ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΕΓΚΥΟΥΣ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ

Γ. Μαργιούλα-Σιάρκου, Α. Αλμπέρης, Χ. Μαργιούλα-Σιάρκου, Σ. Πετούσης,

Γ. Μαυροματίδης, Κ. Δίνας

Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η συστηματική προφυλακτική χορήγηση αντι-D ανοσοσφαιρίνης σε Rhesus αρνητικές (Rh-) εγκύους έχει ελαττώσει σημαντικά τις μητρικές και νεογνικές επιπλοκές της Rhesus ευαισθητοποίησης. Ο προσδιορισμός της ενδεικνυόμενης δόσης ανοσοσφαιρίνης και του κατάλληλου χρόνου χορήγησής της αποτελεί αντικείμενο ενδιαφέροντος διεθνών ιατρικών φορέων, κολλεγίων και οργανισμών. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανασκόπηση των εν ισχύ κατευθυντήριων οδηγιών σχετικών με τη χορήγηση αντι-D ανοσοσφαιρίνης σε Rh- εγκύους.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σε ηλεκτρονικές βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων προς αναζήτηση των πιο επικαιροποιημένων κατευθυντήριων οδηγιών με αντικείμενο την χορήγηση αντι-D ανοσοσφαιρίνης στην κύηση, που έχουν εκδοθεί εντός της προηγούμενης δεκαετίας από διεθνείς ιατρικούς συλλόγους και φορείς.

Αποτελέσματα: Συνολικά έξι σχετικές κατευθυντήριες οδηγίες ανευρέθησαν, οι οποίες έχουν εκδοθεί και επικυρωθεί από τους παρακάτω επίσημους ιατρικούς φορείς: Αμερικανικό Κολλέγιο Μαιευτήρων Γυναικολόγων (ACOG), Βρετανική Εταιρία Αιματολογίας (BCSH), Βασιλικό Κολλέγιο Μαιευτήρων Γυναικολόγων Αυστραλίας και Νέας Ζηλανδίας (RANZCOG), Εταιρία Μαιευτήρων Γυναικολόγων Καναδά (SOGC), Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας Ηνωμένου Βασιλείου (NICE), Ελληνική Μαιευτική Γυναικολογική Εταιρία (ΕΜΓΕ). Όλες οι κατευθυντήριες οδηγίες προτείνουν τον προσδιορισμό ομάδας αίματος και Rhesus και την διενέργεια έμμεσης εξέτασης Coombs στην πρώτη μαιευτική επίσκεψη για προσδιορισμό του πληθυσμού που χρήσει ανοσοπροφύλαξης. Επίσης, συμφωνούν ως προς την ανάγκη αντι-D προφύλαξης ρουτίνας στο 3ο τρίμηνο κύησης σε μη ευαισθητοποιημένες Rh- εγκύους σε σχήμα μονής δόσης ή δύο δόσεων, με μικρές διακυμάνσεις ως προς την προτεινόμενη δοσολογία. Τέλος, ομόφωνα συνιστούν την προφυλακτική χορήγηση αντι-D σφαιρίνης 72 ώρες μετά τον τοκετό σε δόση 300μg ή 1500 IU, όπως και τη χορήγηση συμπληρωματικών δόσεων ανοσοσφαιρίνης σε Rh- εγκύους που υφίστανται κατά την κύηση σύμβαμα ικανό να οδηγήσει σε ευαισθητοποίηση.

Συμπέρασμα: Οι κατευθυντήριες οδηγίες για την αντι-D ανοσοπροφύλαξη Rh- εγκύων εμφανίζουν μεγάλο ποσοστό συμφωνίας μεταξύ τους. Σημειώνονται μικρές διαφοροποιήσεις ως προς την προτεινόμενη δόση, που μπορούν να αποσαφηνιστούν ακριβέστερα σε μελλοντικές αναθεωρήσεις των οδηγιών.

06. ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΟΦΘΑΛΜΙΚΩΝ ΚΙΝΗΣΕΩΝ

Στ. Μουτζούρη¹, Δ. Καπουκρανίδου²

¹ Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Ιατρικής Πληροφορικής ΠΡΟ.ΜΕ.Σ.Ι.Π., Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Εργαστήριο Φυσιολογίας ΑΠΥ, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Οι οφθαλμοί ως αισθητήρια όργανα διαδραματίζουν με τις κινήσεις τους καθοριστικό ρόλο στην αξιολόγηση του εξωτερικού περιβάλλοντος και συνεπώς τη λήψη αποφάσεων, ενώ παράλληλα εκφράζουν τη συναισθηματική κατάσταση, τις επιθυμίες του ατόμου και συντελούν στη διαπροσωπική επικοινωνία. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η περιγραφή των διαθέσιμων μεθόδων καταγραφής των οφθαλμικών κινήσεων (eye tracking) και η παρουσίαση της εφαρμογής αυτών σε ευρύ φάσμα επιστημών και δραστηριοτήτων.

Υλικό και Μέθοδος: Η εργασία αυτή αποτελεί περιγραφική ανασκόπηση των μελετών που έχουν ως αντικείμενο την τεχνολογία καταγραφής οφθαλμικών κινήσεων ή/και τις εφαρμογές αυτής.

Αποτελέσματα: Η χρήση του βλέμματος για αλληλεπίδραση με υπολογιστικά συστήματα αποτελεί μια επέκταση των ανθρώπινων φυσικών δυνατοτήτων στο ψηφιακό περιβάλλον. Η τεχνολογία καταγραφής οφθαλμικών κινήσεων αφορά την παρακολούθηση των μετακινήσεων των ματιών μας και τον υπολογισμό των σημείων εστίασης τους από τον Η/Υ σε πραγματικό χρόνο. Η τεχνολογία καταγραφής των οφθαλμικών κινήσεων βρίσκεται εφαρμογή σε ένα ετερογενές σύνολο επιστημών και δραστηριοτήτων όπως η νευρολογία, η οφθαλμολογία, η ψυχολογία, η ιατρική εκπαίδευση, η αεροπλοΐα, η οδική ασφάλεια, ο αθλητισμός, τα ηλεκτρονικά παιχνίδια, η πληροφορική, το μάρκετινγκ, η διαφήμιση και ο πολιτισμός. Με τη βοήθεια των διαθέσιμων τεχνικών καταγραφής οφθαλμικών κινήσεων επιτυγχάνεται η καλύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο το άτομο αλληλοεπιδρά μέσω της όρασης με το περιβάλλον του και λαμβάνει αποφάσεις.

Συμπέρασμα: Η μελέτη της καταγραφής των οφθαλμικών κινήσεων αποτελεί πεδίο συνεχιζόμενης έρευνας. Η διεύρυνση των εφαρμογών της οφθαλμικής ιχνηλάτισης στο μέλλον μπορεί να οδηγήσει σε ακόμη καλύτερη κατανόηση των μηχανισμών αυτών με άμεση επίδραση στη βελτίωση της ζωής των ανθρώπων.

07. ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ

Β. Μοναστηριώτης¹, Ελ. Μακρυδάκη¹, Τρ. Κολέτσα², Θ. Παπαμήτσου³, Αγγ. Χέβα²

¹ ΔΠΜΣ «Υγεία & Περιβαλλοντικοί Παράγοντες», Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

² Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας & Παθολογικής Ανατομικής ΑΠΘ, ΔΠΜΣ «Υγεία & Περιβαλλοντικοί Παράγοντες», Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

³ Εργαστήριο Ιστολογίας & Εμβρυολογίας ΑΠΘ, ΔΠΜΣ «Υγεία & Περιβαλλοντικοί Παράγοντες», Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, είναι πλέον ευρέως αποδεκτό ότι οι περιβαλλοντικές συνθήκες συνδράμουν μαζί με τη γενετική παρακαταθήκη στην ανάπτυξη παθήσεων και

εξεργασιών. Το επαγγελματικό περιβάλλον έχει ιδιαίτερη σημασία στην καθημερινότητα ενός ατόμου, καθώς ο εργαζόμενος περνάει αρκετές ώρες της ημέρας του σε αυτό. Παράλληλα, οι εργασιακές συνθήκες, που εκτίθεται, έχουν θετικό ή αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία του (σωματική, ψυχική, πνευματική). Το κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ) αποτελεί σημαντικό πεδίο έρευνας, αφού ταυτόχρονα μεγάλος αριθμός εργαζομένων εκτίθεται σε επισφαλείς, νευροτοξικές και νοσογόνες συνθήκες, ακόμα και σε ανεπτυγμένες χώρες. Πιο συγκεκριμένα, επαγγελματικές ομάδες έρχονται αντιμέτωπες με λοιμογόνους παράγοντες, με αποτέλεσμα την εκδήλωση λοιμώξεων όπως είναι η μηνιγγίτιδα και η εγκεφαλίτιδα. Επίσης, εργαζόμενοι εκτίθενται σε ανόργανα μέταλλα και μεταλλοειδή (π.χ. αργίλιο, μόλυβδος, πυρίτιο, κάδμιο, χαλκός, υδράργυρος κτλ.), σε διάφορες χημικές ουσίες (π.χ. υδραζίνη, φορμαλδεΰδη, υδρόθειο, μονοξειδίο του άνθρακα κτλ.), σε οργανικούς διαλύτες και φυτοφάρμακα. Είναι πολύ πιθανό ή και αποδεδειγμένο πως όλοι αυτοί οι παράγοντες σχετίζονται με παθήσεις του ΚΝΣ. Αποτελεί αντικείμενο μελέτης και η αλληλεπίδραση των επαγγελματικών ψυχοκοινωνικών συνθηκών και του εργασιακού ωραρίου, με νευρολογικές ασθένειες. Επιπλέον, η ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία ενδεχομένως έχει αιτιολογική σχέση με συγκεκριμένες παθήσεις του ΚΝΣ και οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις συμβαίνουν συχνά σε συγκεκριμένους επαγγελματικούς χώρους με σημαντικές συνέπειες για τον ίδιο τον εργαζόμενο και τους οικείους του. Φαίνεται ότι τα συμπεράσματα αρκετών επιδημιολογικών μελετών με θέμα τις επαγγελματικές ασθένειες έχουν θετικό αντίκτυπο στη ρύθμιση προστατευτικών μέτρων στην εργασία. Παράλληλα, η προστασία της αρτιμέλειας και της ζωής στους εργασιακούς χώρους είναι απαραίτητο να διασφαλίζεται με νομικό πλαίσιο. Ακόμη, η περαιτέρω βελτίωση των συνθηκών ασφαλείας και η ορθή ενημέρωση των εργαζομένων και των εργοδοτών συμβάλλουν στην ελαχιστοποίηση έκθεσης σε παθογόνους κινδύνους.

Συμπερασματικά, ο εργαζόμενος είναι ευάλωτος σε διάφορες δυσμενείς συνθήκες επαγγελματικής ενασχόλησης με ανάπτυξη παθήσεων του ΚΝΣ και είναι απαραίτητο να λαμβάνονται ορθά μέτρα προστασίας.

08. ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ & ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ

Β. Φίσκα, Δ. Καπουκρανίδου

Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο ΑΠΘ

Εισαγωγή: Οι τεχνολογίες του Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) αντιπροσωπεύουν το υλικό, τις συσκευές και το λογισμικό που χρησιμοποιούνται για να βοηθήσουν στη διαχείριση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, να αποτρέψουν τις επιπλοκές του ΣΔ, να μειώσουν τις απαιτήσεις από τους ασθενείς με ΣΔ και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η παρουσίαση των νέων μεθόδων και τεχνικών για την συνεχή παρακολούθηση των επιπέδων της γλυκόζης στο αίμα με στόχο την καλύτερη διαχείριση του ΣΔ. Η τεχνολογία του ΣΔ, όταν εφαρμόζεται κατάλληλα, μπορεί να βελτιώσει τη ζωή και την υγεία των ατόμων με ΣΔ.

Υλικό και Μέθοδοι: Η μελέτη βασίζεται σε εκτενή βιβλιογραφική ανασκόπηση. Στις πηγές περιλαμβάνονται δημοσιευμένες εργασίες με αντικείμενο τους παράγοντες που συντελούν στην ανάπτυξη νέων τεχνολογιών για την διάγνωση και την αντιμετώπιση της ασθένειας του ΣΔ.

Αποτελέσματα: Με τη χρήση νέων τεχνολογιών, η αυτόνομη παρακολούθηση της γλυκόζης στο αίμα από τον ασθενή μπορεί να γίνει εφικτή και να συμβάλλει στη δημιουργία δεδομένων

προκειμένου να αναγνωριστούν τα μοτίβα ποσοστών γλυκόζης στο αίμα σε σχέση με τις επιπτώσεις του τρόπου ζωής των ασθενών, όπως άσκηση, φάρμακα και πρόσληψη τροφής,

βοηθώντας έτσι στην επίτευξη συγκεκριμένων γλυκαιμικών στόχων ελαχιστοποιώντας την υπογλυκαιμία και διατηρώντας μια καλή ποιότητα ζωής.

Συμπεράσματα: Βρισκόμαστε εν μέσω μιας επανάστασης των τεχνολογικών εξελίξεων στη φροντίδα του ΣΔ. Αυτή η ανάπτυξη της τεχνολογίας και η σχετική ποικιλία εργαλείων διαχείρισης του ΣΔ επιτρέπουν στους κλινικούς ιατρούς να αναπτύξουν νέα και καινοτόμα μέσα θεραπείας των ασθενών τους με μεγαλύτερη ακρίβεια.

Επιπλέον, αυτές οι εξελίξεις έχουν τη δυνατότητα να μειώσουν το βάρος της διαχείρισης του ΣΔ στους ίδιους τους ασθενείς. Η πρόοδος στην τεχνολογία του διαβήτη θα συνεχίσει να βελτιώνει τη φροντίδα των ασθενών και την παράδοσή της και μπορεί κάποια μέρα να οδηγήσει σε πλήρως αυτοματοποιημένα συστήματα θεραπείας για άτομα με ΣΔ.

09. ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Μ.Π. Νίγδελης¹, Ξ. Θεοδωρίδης², Κ. Γκιούρας^{2,3}, Α. Τρανίδου^{2,4}, Θ. Παπαμήτσου⁵, Μ.Γ. Γραμματικοπούλου^{1,6,7}, Δ.Π. Μπόγδανος⁷, Δ.Γ. Γουλής¹

¹ Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

² Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

³ Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁴ Κλινική Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού, Γ.Ν. Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁵ Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁶ Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

⁷ Κλινική Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν ο υπολογισμός της ευθραυστότητας τυχαιοποιημένων κλινικών δοκιμών (ΤΚΔ) που εξετάζουν παρεμβάσεις Μεσογειακής Διατροφής (ΜΔ).

Υλικό και Μέθοδοι: Διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στη βάση PubMed αναζητώντας 1) ΤΚΔ που εξέταζαν της επίδραση παρεμβάσεων ΜΔ, 2) έναντι καμίας παρέμβασης ή διατροφικών μοντέλων διαφορετικών από τη ΜΔ, 3) έχοντας διχότομα πρωτεύοντα καταληκτικά σημεία, 4) σε ανθρώπους οποιασδήποτε ηλικίας, 5) ανεξαρτήτως της κατάστασης υγείας, 6) με δυνατότητα δημιουργίας πινάκων 2 x 2, 7) δημοσιευμένες σε οποιαδήποτε γλώσσα. Υπολογίστηκαν ο δείκτης ευθραυστότητας (FI) στις συγκρίσεις με στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα και ο αντίστροφος δείκτης ευθραυστότητας (RFI) στις συγκρίσεις χωρίς στατιστικά σημαντικά, αντίστοιχα, βάσει της δοκιμασίας Fisher's exact. Ο FI υπολογίστηκε ως το ελάχιστο πλήθος των ασθενών, των οποίων το αποτέλεσμα θα έπρεπε να αντιστραφεί [από θετική έκβαση (event) σε αρνητική έκβαση (non-event)], ώστε να μετατραπεί ένα στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα σε μη σημαντικό. Αντίθετα, ο RFI υπολογίστηκε ως το ελάχιστο πλήθος συμμετεχόντων των οποίων η έκβαση θα έπρεπε να αντιστραφεί από αρνητική σε θετική, ώστε να μετατραπεί ένα μη σημαντικό αποτέλεσμα, σε σημαντικό. Για την αξιολόγηση της προκατάληψης των συμπεριλαμβανομένων ΤΚΔ χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο Cochrane Risk of Bias Tool 2.0.

Αποτελέσματα: Μεταξύ 27 ΤΚΔ παράλληλου σχεδιασμού, η πλειονότητα δεν είχε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα. Η διάμεση τιμή του FI των ΤΚΔ ήταν 5 (1–39), με την πλειονότητα να

εμφανίζουν FI <5, δείχνοντας ότι η προσθήκη 1–4 περιστατικών στην παρέμβαση εξαφάνιζε τη στατιστική σημαντικότητα. Η διάμεση τιμή του RFI ήταν 7 (1–29). Η κατηγοριοποίηση των ΤΚΔ ανάλογα με το μέγεθος δείγματος, τη χρήση συγκεντρωτικού δείκτη έκβασης ή την κατηγορία έκβασης δεν έδειξε διαφορές. Η χρήση διαφορετικών μεθόδων αξιολόγησης υιοθέτησης της παρέμβασης εμφάνισαν διαφορετική ευθραυστότητα.

Συμπεράσματα: Ακόμη και στην κορυφή της πυραμίδας των πρωτογενών δεδομένων, τα τεκμήρια για τη ΜΔ είναι εύθραυστα, θέτοντας ερωτήματα για τη δημιουργία σχετικών διατροφικών συστάσεων.

10. «ΕΠΙΜΕΤΑΓΡΑΦΩΜΑ» ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ

Δ. Παπαγεωργίου^{1,4}, Κ. Ψαθά^{1,2,3}, Μ. Αϊβαλιώτης^{1,2,3,4}

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

²Ομάδα Λειτουργικής Πρωτεϊνωματικής Ανάλυσης και Βιολογία Συστημάτων (FunPATH) - Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας (ΚΕΔΕΚ-ΑΠΘ), Θεσσαλονίκη

³Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας, Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας, Ηράκλειο

⁴Δ.Π.Μ.Σ. Ιατρική Ακριβείας: Μεταφραστική έρευνα και Θεραπευτική, Τμήματα Ιατρικής και Φαρμακευτικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (Α. Π. Θ.), Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Οι εφαρμογές της Ιατρικής Ακριβείας προσφέρουν μία καινοτόμο προσέγγιση στον κλάδο της Ψυχιατρικής. Παρότι η γονιδιακή βάση αρκετών ψυχιατρικών καταστάσεων έχει μελετηθεί καλά, υπάρχει γνωστικό έλλειμμα στη σχέση μεταξύ γονοτύπου και διαφορικών εκφραζόμενων φαινοτύπων. Η μελέτη των επιμεταγραφικών τροποποιήσεων, δηλαδή των τροποποιήσεων που συμβαίνουν στα μόρια RNA μετά ή κατά τη σύνθεσή τους μπορεί να καλύψει το κενό αυτό, καθώς τα μόρια RNA είναι αυτά που μεταφέρουν την πληροφορία από τη “βιβλιοθήκη” του γονιδιώματος στο πρωτεϊνωμα και συνεπώς στο φαινότυπο. Οι επιμεταγραφικές τροποποιήσεις φαίνονται να δρουν ως αρκετά ευαίσθητοι ρυθμιστικοί παράγοντες του μεταγραφώματος που μπορούν να μεταβάλουν το φαινότυπο βάσει διαφόρων ερεθισμάτων.

Υλικά και μέθοδοι: Στην παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας στα παθολογικά μοτίβα επιμεταγραφικών τροποποιήσεων που παρατηρούνται στο πλαίσιο ψυχιατρικών διαταραχών στον άνθρωπο. Ενδεικτικά, αναζητήθηκαν στο PubMed συνδυαστικά οι όροι «(epitranscriptom*) or (RNA modifications), (m⁶A) or (m⁶Am) or (pseudouridine) or (A-to-I) or (m⁵C) or (m¹A), (psychiatr*), (mood disorders), (major depressive disorder), (bipolar disorder), (schizophrenia), (suicide), (substance abuse)» και τα αποτελέσματα αξιολογήθηκαν βάσει της σχετικότητάς τους στο αρχικό ερώτημα.

Αποτελέσματα: Από τα συνολικά 24 άρθρα που επιλέχθηκαν αξιολογήθηκαν τα ευρήματα τους, στα οποία παρουσιάζονται μοτίβα σχετικά με: (α) τις διαταραχές διάθεσης (m⁶A/m⁶Am τροποποιήσεις και ένζυμα που τις καταλύουν στη Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή, A-to-I τροποποιήσεις στη Διπολική Διαταραχή, A-to-I τροποποιήσεις στην επαγόμενη από θεραπεία κατάθλιψη σε ασθενείς με ηπατίτιδα C που λαμβάνουν θεραπεία με IFN-α και ριμπαβρίνη), (β) την αυτοκτονία (A-to-I τροποποιήσεις και ένζυμα που τις καταλύουν), (γ) τη σχιζοφρένεια (έκφραση και λειτουργικότητα των ενζύμων που καταλύουν τις A-to-I τροποποιήσεις), και (δ) την πρώιμη έναρξη διαταραχή κατάχρησης αλκοόλ (m⁶A τροποποιήσεις).

Συμπεράσματα: Εντοπίστηκαν παθολογικά μοτίβα επιμεταγραφικών τροποποιήσεων που πιθανόν να σχετίζονται με ψυχιατρικές διαταραχές στον άνθρωπο. Η περαιτέρω διερεύνηση

και αξιοποίηση αυτών μπορούν να ανοίξουν νέους ορίζοντες στη διαγνωστική και τη θεραπευτική των παραπάνω διαταραχών.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΣΑΒΒΑΤΟ 15 ΜΑΙΟΥ 2021 | 09:00 - 10:00 |
ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Προεδρείο: Ε. Δεμίρη, Χρ. Τσονίδης, Στ. Αγγελόπουλος

01. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΣΥΜΜΕΤΑΦΟΡΕΑ-2 ΝΑΤΡΙΟΥ-ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΣΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΚΑΙ ΝΕΦΡΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

Α. Κωστελίδου¹, Δ. Ρ. Μπακαλούδη¹, Δ. Πατουλιάς², Α. Μπούλμπου¹,
Χ. Τσαβούσογλου¹, Α. Τρανίδου³, Δ. Μουσελίμης², Α. Νικολαΐδης², Μ. Δούμας²,
Χρ. Παπαδόπουλος¹, Β. Βασιλικός¹

¹ Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

² Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

³ Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Σκοπός: Παρά τις προόδους στη διάγνωση και τη θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔτ2), οι διαβητικοί ασθενείς εμφανίζουν 15% μεγαλύτερη θνητότητα συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό. Οι αναστολές συμμεταφορέα-2 νατρίου-γλυκόζης (SGLT-2) θεωρούνται ως βέλτιστη θεραπευτική επιλογή για τους διαβητικούς με καρδιαγγειακή ή νεφρική νόσο, καθώς πρόσφατα δημοσιευμένες διπλές τυφλές τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες, οι αναστολές SGLT-2 απέδειξαν σαφές όφελος στη μείωση της ολικής και της καρδιαγγειακής θνητότητας σε σύγκριση με placebo. Σκοπός της ανάλυσής μας ήταν να διερευνήσουμε την επίδραση των αναστολέων SGLT-2 στην ολική θνητότητα και στη θνητότητα από καρδιαγγειακά και νεφρικά αίτια μεταξύ διαβητικών ασθενών υψηλού κινδύνου που εντάχθηκαν σε αυτές τις μελέτες.

Υλικό και μέθοδοι: Πραγματοποιήσαμε μια μετα-ανάλυση 10 πρόσφατων κλινικών μελετών με αναστολές SGLT-2 (CANVAS - CANVAS-R, CREDENCE, EMPA-REG OUTCOME, EMPEROR Reduced, DAPA-CKD, DAPA-HF, DECLARE-TIMI 58, VERTIS CV, SCORED, SOLOIST WHF) με συνολικά 71,533 ασθενείς υπό αγωγή είτε με SGLT-2 είτε με placebo. Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο ήταν τα ποσοστά καρδιαγγειακού θανάτου, ενώ η οολική θνητότητα και ο θάνατος από νεφρικά αίτια ήταν τα δευτερογενή καταληκτικά σημεία.

Αποτελέσματα: Η θεραπεία με αναστολές SGLT-2 οδήγησε σε 14% μείωση του κινδύνου καρδιαγγειακού θανάτου (RR = 0.86, 95% CI; 0.80-0.93, I² = 22%). Μόνο η καναγλιφλοζίνη παρουσίασε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα, ενώ η δαπαγλιφλοζίνη οδήγησε σε οριακά μη-σημαντική μείωση στην καρδιαγγειακή θνητότητα (Εικόνα 1). Οι αναστολές SGLT-2 οδήγησαν παράλληλα σε μείωση κατά 14% της ολικής θνητότητας αιτία (RR = 0.86, 95% CI; 0.81-0.92, I² = 34%). Το αποτέλεσμα ήταν σημαντικό μόνο για την καναγλιφλοζίνη και την δαπαγλιφλοζίνη (Εικόνα 2). Οι αναστολές SGLT-2 παρουσίασαν επίσης μη στατιστικά σημαντική μείωση της θνητότητας από νεφρικά αίτια (RR = 0.36, 95% CI; 0.12-1.14, I² = 0%).

Συμπέρασμα: Η αντιδιαβητική θεραπεία με αναστολές SGLT-2 παρέχει σαφές όφελος στη μείωση της ολικής και καρδιαγγειακής θνητότητας. Η καναγλιφλοζίνη φαίνεται να παρέχει τη μεγαλύτερη επίδραση στην ανωτέρω μείωση, ακολουθούμενη από τη δαπαγλιφλοζίνη.

02. ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΕΡΚΙΔΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΓΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΟ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟ

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

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

Σκοπός: Η διερεύνηση των μεταβολών στη νεφρική λειτουργία, τον πηκτικό μηχανισμό και τον αιματοκρίτη/αιμοσφαιρίνη που μπορεί να εμφανιστούν κατά τον καρδιακό καθετηριασμό μέσω κερκιδικής προσπέλασης.

Υλικό και μέθοδος: Προοπτική μελέτη παρατήρησης (υποανάλυση της μελέτης LOW-RAO, NCT04196309). Μελετήθηκαν συνολικά 769 ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε καρδιακό καθετηριασμό μέσω της κερκιδικής προσπέλασης (ανεξαρτήτως πλευράς) και για οποιαδήποτε ένδειξη. Καταγράφηκαν τα αποτελέσματα των εργαστηριακών τους εξετάσεων από δείγματα αίματος μεταξύ του καρδιακού καθετηριασμού (αμέσως πριν τον καρδιακό καθετηριασμό και την επόμενη ημέρα). Έγινε περαιτέρω διαχωρισμός τους σε ομάδες με βάση το φύλο και τη διενέργεια ή όχι αγγειοπλαστικής. Για την εκτίμηση της νεφρικής λειτουργίας χρησιμοποιήθηκαν οι τιμές της κρεατινίνης [sCr (mg/dl)] και υπολογίστηκε η νεφρική κάθαρση των ασθενών (eGFR) με τη βοήθεια του τύπου Cockcroft-Gault (ml/min). Για την εκτίμηση του πηκτικού μηχανισμού χρησιμοποιήθηκαν οι τιμές του INR και των αιμοπεταλίων [PLT ($\times 10^9/L$)]. Επίσης, καταγράφηκαν οι τιμές του αιματοκρίτη [Ht (%)] και της αιμοσφαιρίνης [Hb (g/dl)] των ασθενών πριν και μετά.

Αποτελέσματα: Οι εργαστηριακές παράμετροι πριν και μετά τον καρδιακό καθετηριασμό μεταβλήθηκαν ως εξής: sCr 1,01 vs 0,97 ($p<0,001$), eGFR 93,8 vs 96,1 ($p<0,001$), INR 1,04 vs 1,07 ($p<0,001$), PLT 234 vs 221 ($p<0,001$), Ht 40,6 vs 38,4 ($p<0,001$) και Hb 13,8 vs 13,0 ($p<0,001$). Οι διαφορές στις εργαστηριακές παραμέτρους παρέμειναν στατιστικά σημαντικές και στην ανάλυση των υποομάδων (άνδρες-γυναίκες, διενέργεια ή όχι αγγειοπλαστικής).

Συμπεράσματα: Υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στις εργαστηριακές παραμέτρους που αντικατοπτρίζουν τη νεφρική λειτουργία, τον πηκτικό μηχανισμό και τον αιματοκρίτη/αιμοσφαιρίνη των ασθενών, οπότε και κρίνεται εξαιρετικά σημαντικός ο έλεγχος των ασθενών μετά από τον καρδιακό καθετηριασμό και η προσαρμογή στη συνέχεια της θεραπευτικής στρατηγικής αναλόγως.

03. ΒΡΟΓΧΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ: ΜΙΑ ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΘΗΣΗ ΜΕ ΚΑΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΖΩΗ

Φ. Ιωάννου, Ε. Παπαδοπούλου, Δ. Καββαδάς, Α. Καββαδά, Θ. Παπαμήτσου

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

Σκοπός: Οι διαταραχές κατά την ενδομήτρια ανάπτυξη των πνευμόνων, φαίνεται να είναι καθοριστικές για την εκδήλωση βρογχοπνευμονικής δυσπλασίας (ΒΠΔ), της συχνότερης χρόνιας πνευμονικής πάθησης της προωρότητας. Σκοπός της εργασίας αυτής αποτελεί η διερεύνηση των προγεννητικών παραγόντων που συνδέονται με τη ΒΠΔ.

Υλικό και Μέθοδος: Για το σκοπό αυτό διερευνήθηκαν μεγάλες επιδημιολογικές μελέτες, καθώς και πειραματικές ερευνητικές εργασίες με μοντέλα ζώων. Από το σύνολο των πηγών που βρέθηκαν, απομονώθηκαν και μελετήθηκαν 26, οι οποίες πληρούσαν τις προϋποθέσεις της παρούσας μελέτης. Οι πηγές αυτές ήταν τις τελευταίας δεκαετίας και προέρχονταν αποκλειστικά από τις βάσεις δεδομένων των PubMed και Scopus.

Αποτελέσματα: Οι κυριότεροι προγεννητικοί παράγοντες που συνδέθηκαν με αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης της πάθησης, πέρα από τη μικρή διάρκεια κύησης και την ενδομήτρια

υπολειπόμενη ανάπτυξη, είναι οι υπερτασικές διαταραχές της κύησης – προεκλαμψία, το μητρικό κάπνισμα και η χοριοαμνιονίτιδα. Η χοριοαμνιονίτιδα βρέθηκε να εκθέτει τους πνεύμονες σε προφλεγμονώδεις παράγοντες, με αποτέλεσμα να επάγει το σύνδρομο ενδομήτριας φλεγμονώδους αντίδρασης του εμβρύου. Οι κύριοι μηχανισμοί που εμπλέκονται στην εκδήλωση της ΒΠΔ είναι η διαταραχή της αγγειογένεσης και οι βλάβες του ενδοθήλιου στο πνευμονικό αγγειακό δίκτυο. Αυτοί οι μηχανισμοί οδηγούν σε διαταραχή της κυψελιδοποίησης και της γενικότερης ωρίμανσης του πνευμονικού συστήματος.

Συμπεράσματα: Οι προσπάθειες στρέφονται πέρα από την κατανόηση των υποκείμενων μηχανισμών, στην εδραίωση κατάλληλων βιοδεικτών για έγκαιρη αναγνώριση των πρόωρων νεογνών που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ΒΠΔ. Η εδραίωση της ιστολογικής εξέτασης του πλακούντα με σκοπό την διάκριση των υψηλού κινδύνου πρόωρων νεογνών, κρίνεται απαραίτητη. Θεραπείες που δοκιμάστηκαν σε πειραματικά μοντέλα ζώων φαίνεται να προλαμβάνουν την εκδήλωση της πάθησης.

04. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ KL-6 ΚΑΙ SP-D ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΙΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Κ. Δόμβρη, Α. Αποστολόπουλος, Ι. Οργαντζής, Ε. Φούκα, Λ. Μπίνα,

Θ. Κοντακιώτης, Δ. Παπακώστα

Μονάδα Ανοσολογίας Πνεύμονα και Βρογχοκυψελιδικού Εκπλύματος, Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο προσδιορισμός και η συσχέτιση των επιπέδων των πρωτεϊνών Krebs von den Lungen 6 (KL-6) και Surfactant Protein D (SP-D) με την αναπνευστική λειτουργία ασθενών με ιδιοπαθή πνευμονική ίνωση, οι οποίοι παρακολουθούνται στο εξωτερικό ιατρείο Διαμέσων Πνευμονοπαθειών της Πνευμονολογικής Κλινικής του Α.Π.Θ. στο Γ.Ν.Θ. «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ».

Υλικά και μέθοδοι: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 55 ασθενείς με ιδιοπαθή πνευμονική ίνωση σύμφωνα με τα κριτήρια ATS/ERS, οι οποίοι ήταν υπό αντι-ινωτική αγωγή. Πραγματοποιήθηκε αιμοληψία κατά τη διάρκεια της θεραπείας και μετρήθηκαν οι βιοδείκτες KL-6 και SP-D στον ορό, με τη μέθοδο ELISA. Επιπλέον, προσδιορίστηκαν οι παράμετροι της αναπνευστικής λειτουργίας σε 2 στιγμιότυπα (αρχική τιμή και μετά από 12 μήνες). Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με SPSS 21.0.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των 55 ασθενών ήταν $71,6 \pm 6,2$ με υπεροχή των ανδρών (83%). Το 65% των ασθενών είναι ενεργοί ή πρώην καπνιστές με 65 ± 45 pack years. Η αρχικοί μέσοι όροι των αναπνευστικών παραμέτρων ήταν $73 \pm 19,4$ % για τη FVC, $60,7 \pm 11,5$ % για τ TLC και $48 \pm 15,8$ % για τη DLCO και μετά από 12 μήνες $70 \pm 19,4$ %, 59 ± 17 % και $43,4 \pm 12,3$ % αντίστοιχα. Τα επίπεδα των πρωτεϊνών κυμάνθηκαν σε $6,4 \pm 1,8$ ng/ml για την KL-6 και $47,3 \pm 24,4$ ng/ml για την SP-D τα οποία συσχετίστηκαν θετικά μεταξύ τους ($p < 0.05$).

Συμπεράσματα: Στη μελέτη αυτή φάνηκε ότι ο βιοδείκτης SP-D έχει προφανώς προβλεπτική αξία στην εξέλιξη της νόσου. Τα παραπάνω δεδομένα συμφωνούν με προηγούμενες αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία.

05. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΜΕΣΟΚΟΛΠΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Πιν. Καλετζί, Πελ. Καλετζί, Δ. Καββαδάς, Θ. Παπαμήτσου

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

Σκοπός: Η μεσοκολπική επικοινωνία (ASD) αποτελεί τον πιο συνηθισμένο τύπο συγγενών καρδιοπαθειών και εκτιμάται ότι η συχνότητα εμφάνισης της είναι 1.6 ανά 1000 γεννήσεις παγκοσμίως. Η μελέτη αυτή στοχεύει την διερεύνηση της επίδρασης του περιβάλλοντος στη δημιουργία της μεσοκολπικής επικοινωνίας.

Υλικό και Μέθοδος: Αναζητήθηκαν πηγές από τη βάση δεδομένων του PubMed και ως όροι αναζήτησης χρησιμοποιήθηκαν οι “atrial septal defect” AND “environmental factors”. Η αναζήτηση απέδωσε 151 αποτελέσματα. Από αυτά διατηρήθηκαν 32 τα οποία προέρχονταν από το 2010 έως και σήμερα και αποτελούσαν πλήρη κείμενα με ελεύθερη πρόσβαση. Από τα 32 αποτελέσματα, κατόπιν μελέτης, τα 11 άρθρα ήταν συμβατά και παρείχαν πληροφορίες σχετικά με το ερώτημα που τέθηκε.

Αποτελέσματα: Η έκθεση της μητέρας σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, κατά τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης, συσχετίστηκε θετικά με την εμφάνιση της μεσοκολπικής επικοινωνίας. Τα ολόένα αυξανόμενα αιωρούμενα σωματίδια στην ατμόσφαιρα, όπως PM10 και PM2.5 αποτελούν σήμα κινδύνου για τις εγκυμονούσες που ζούν σε αστικές περιοχές, καθώς επιβεβαιώθηκε ότι συμβάλουν στην ανάπτυξη της διαταραχής. Επίσης, πρόσφατες μελέτες υποστηρίζουν την ύπαρξη σχέσης των υψηλών θερμοκρασιών και των έντονα χρησιμοποιούμενων φυτοφαρμάκων-εντομοκτόνων, με τα αυξανόμενα επιπέδα ASD. Συμπληρωματικά, επισημειώθηκε ότι παράγοντες όπως μητρική ηλικία, κάπνισμα, γάμος μεταξύ συγγενών, διαβίωση σε περιοχές μεγάλου υψομέτρου και κακές συνθήκες διαβίωσης παίζουν καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση των συγγενών καρδιοπαθειών γενικότερα.

Συμπεράσματα: Η συμβολή της ατμοσφαιρικής ρύπανσης, της κλιματικής αλλαγής αλλά και των χημικών ουσιών στην δημιουργία της μεσοκολπικής επικοινωνίας στο αναπτυσσόμενο έμβρυο, είναι προφανής. Η πολυπαραγοντική φύση της διαταραχής διαφαίνεται αν συνδυάσουμε τους προαναφερόμενους παράγοντες με τις κοινωνικές, πολιτισμικές, οικονομικές και καθημερινές συνήθειες, καθώς αυτές συνδράμουν σε μεγάλο ποσοστό για την ανάπτυξη μεσοκολπικής επικοινωνίας. Συνεπώς, το θέμα απαιτεί περισσότερη διερεύνηση για την αποσαφήνιση των αιτιών δημιουργίας ASD.

06. ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΥΠΟΣΤΡΟΦΗΣ ΥΨΗΛΟΒΑΘΜΩΝ ΕΝΔΟΕΠΙΘΗΛΙΑΚΩΝ ΑΛΛΟΙΩΣΕΩΝ (HSIL/CIN 2) ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Μ.-Ε. Μαρκοζάνη, Κ. Ανθοπούλου, Μ. Νασιουτζίκη, Ν. Τσαμπάκης, Α. Λυμπέρης,

Γ. Πρατίλας, Ε. Μαρέτη, Α. Δανιηλίδης, Α. Παπανικολάου, Κ. Δίνας

Β΄ Πανεπιστημιακή Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική & Εργαστήριο, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

Σκοπός : Ο προσδιορισμός των κλινικών, κυτταρομορφολογικών και μοριακών παραγόντων που προβλέπουν την αυτόματη υποστρόφη των HSIL/CIN2 βλαβών.

Υλικό και μέθοδος: Η αναδρομική αυτή μελέτη περιλαμβάνει 55 νέες γυναίκες ηλικίας 24-37 ετών με HSIL / CIN2 ιστολογική διάγνωση κατόπιν βιοψίας υπό κολποσκοπικό έλεγχο την τελευταία πενταετία, οι οποίες παρακολούθηθηκαν χωρίς θεραπεία στο τμήμα Παθολογίας Τραχήλου – Κολποσκόπησης της Β΄ Μ-Γ κλινικής ΑΠΘ. Όλες οι βιοψίες ανασκοπήθηκαν και αξιολογήθηκαν ανοσοϊστοχημικά για p16 και Ki 67. Η υποχώρηση ή εξέλιξη της HSIL/CIN2 βλάβης καθορίστηκε από την υποχώρηση ή εξέλιξη των αρχικών κολποσκοπικών, κυτταρολογικών ή και ιστολογικών ευρημάτων.

Αποτελέσματα: Με την ανασκόπηση των ιστολογικών διαγνώσεων από ανεξάρτητο εξεταστή επιβεβαιώθηκε η διάγνωση CIN2 σε 50 διαθέσιμες βιοψίες. Ο συντελεστής Cohen's kappa ήταν $k=90\%$ δηλ. σχεδόν τέλεια ενδοεργαστηριακή συμφωνία. Η βλάβη υποχώρησε αυτόματα ή εξαλείφθηκε στις 30 από τις 50 γυναίκες (60%) με ιστολογικά επιβεβαιωμένη βλάβη CIN2 και μέση διάρκεια παρακολούθησης 18 μήνες (εύρος 6 - 30). Οι βασικοί παράγοντες υποστροφής της CIN2 βλάβης, που αξιολογήθηκαν συγκριτικά ήταν τα κολποσκοπικά ευρήματα (67% με ήπιες αλλοιώσεις σε σχέση με 33% με σημαντικότερες αλλοιώσεις, $p = 0,039$), τα κυτταρολογικά αποτελέσματα (74% με ASCUS /LSIL σε σχέση με 26% ASC-H / HSIL, $p = 0,023$) και η γονοτύπηση του HPV (78% με παρουσία HPV στελέχους εκτός του 16 σε σχέση με 22% με την παρουσία HPV16, $p = 0,033$). Άλλοι παράγοντες όπως ηλικία, κάπνισμα, περιοχή βλάβης, έκφραση p16 και Ki 67 βιοδεικτών δεν επηρέασαν σημαντικά την κλινική έκβαση.

Συμπέρασμα: Η παραπάνω μελέτη, φαίνεται να συσχετίζει την πιθανότητα υποστροφής μιας CIN 2 βλάβης με την κυτταρολογία, την κολποσκοπική εντύπωση και το HPV στέλεχος (16 ή μη-16), που συνοδεύουν την βλάβη αυτή. Περαιτέρω μεγαλύτερες μελέτες, προοπτικού χαρακτήρα θα μπορούσαν να αναδείξουν τους άνω 3 παράγοντες ως σημαντικούς προγνωστικούς δείκτες με αντίκτυπο στην κλινική διαχείριση των γυναικών.

07. ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΕΛΑΙΟΛΑΔΟΥ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΔΩΣΗ ΤΩΝ ΟΛΙΚΩΝ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΩΝ ΟΡΟΥ

Α. Κούρτη, Ν.-Μ. Φαναροπούλου, Θ. Φεσληκίδης, Κ. Τσιμογιάννης, Α. Ηλιάδου, Γ. Παπαγεωργίου, Κ. Μακέδου, Στ. Ηλιάδης

Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Τα ελαιόλαδο αποτελεί ένα εξαιρετικό φυτικό προϊόν, βασικό συστατικό της Μεσογειακής Διατροφής, που προτείνεται διεθνώς για την προστασία από τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Η οξειδωτική τροποποίηση των λιποπρωτεϊνών έχει ενοχοποιηθεί ως ο κύριος παθογενετικός μηχανισμός για τη δημιουργία της αθηρωματικής πλάκας.

Σκοπός: Στην παρούσα μελέτη εκτιμήθηκε η αντιοξειδωτική δράση διαφόρων τύπων ελαιόλαδου στις ολικές λιποπρωτεΐνες ορού.

Υλικό και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν τρεις εμπορικά διαθέσιμοι τύποι ελαιόλαδου: ελαιόλαδο, εξαιρετικό παρθένο ελαιόλαδο και αγουρέλαιο. Με μεθανόλη και νερό εκχυλίστηκαν διάφορες αντιοξειδωτικές ενώσεις που περιέχονται στο ελαιόλαδο και μελετήθηκε *ex vivo* η αντιοξειδωτική τους ικανότητα στις λιποπρωτεΐνες ορού. Η οξείδωση πραγματοποιήθηκε με διάλυμα θειικού χαλκού, το οποίο προστέθηκε σε δείγματα που περιείχαν εκχύλισμα ελαιόλαδου (10μl ή 20μl / ml ορού αραιωμένου 1:100 με PBS) και μελετήθηκε με φασματοφωτόμετρο σε μήκος κύματος 245nm επί 5 ώρες. Η αξιολόγηση της αντιοξειδωτικής δράσης έγινε με το χρόνο καθυστέρησης της οξείδωσης (lag time), σε σύγκριση με μάρτυρα όπου το δείγμα οξειδώθηκε χωρίς εκχύλισμα.

Αποτελέσματα: Μετά την προσθήκη διαλύματος των τριών τύπων ελαιόλαδου σε συγκέντρωση 10μl/ml παρατηρήθηκε αύξηση του lag time κατά 64%, 87% και 130%, αντίστοιχα. Παράλληλα, η προσθήκη 20μl εκχυλίσματος / ml είχε ως αποτέλεσμα την καθυστέρηση της έναρξης της οξείδωσης κατά 115%, 173% και 263%, αντίστοιχα, σε σχέση με το μάρτυρα.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης καταδεικνύουν ότι τα αντιοξειδωτικά συστατικά του ελαιόλαδου μπορούν να αυξήσουν την αντίσταση των λιποπρωτεϊνών *ex vivo*. Συγκεκριμένα, η μεγαλύτερη αντιοξειδωτική δράση διαπιστώθηκε με

το αγουρέλαιο, σε σχέση με τους άλλους δύο τύπους ελαιόλαδου, ακολουθούμενο από το εξαιρετικό παρθένο ελαιόλαδο.

08. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΒΙΝΤΕΟ ΠΡΩΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΔΡΑΣΗΣ “HEALTHY PEOPLE - HEALTHY UNIVERSITY” ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΘ

Σ. Καραγιαννίδης, Α. Γιαννάκη, Α. Μπαϊμάκη, Ν. Πλασταράς, Κ. Παπαδημητρίου, Ε. Παπακώστα - Γάκη, Δ. Αλεπίδης, Σ. Δημοπούλου, Μ. Δραγασάκη, Ε. Σμυρνάκης
Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας - Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Η Ομάδα Αγωγής Υγείας του ΑΠΘ είναι μια διεπιστημονική ομάδα που εστιάζει στην εκπαίδευση φοιτητών σε θεματικές που αφορούν την υγεία, το ευ ζην και στη δημιουργία δράσεων για την κοινότητα. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της διαδικασίας δημιουργίας οπτικοακουστικού υλικού (βίντεο) προώθησης της ομάδας Αγωγής Υγείας στο πλαίσιο της πρότασης μας “Healthy People – Healthy University” για το πρόγραμμα “Improve my campus” του ΑΠΘ. Στόχος του βίντεο ήταν να γίνει γνωστή η ομάδα σε φοιτητές και άλλων, πλην της Ιατρικής, τμημάτων, όπως είναι τα τμήματα Παιδαγωγικού, ΤΕΦΑΑ, Ψυχολογίας και Κινηματογράφου.

Υλικό και Μέθοδος: Αναζητήθηκε οπτικοακουστικό υλικό με θέμα την αγωγή και την προαγωγή της υγείας με τη χρήση λέξεων κλειδιών στο διαδίκτυο. Παράλληλα συζητήθηκαν σε συναντήσεις της ομάδας οι στόχοι και τα μηνύματα που θα πρόβαλε το βίντεο. Για τη διευκόλυνση της παραγωγής αποφασίστηκε να δημιουργηθούν τα κείμενα και να περιγραφούν οι σκηνές. Αναζητήθηκαν εταιρείες δημιουργίας βίντεο με κριτήριο την σχετικότητα των προηγούμενων παραγωγών τους με το θέμα της ομάδας.

Αποτελέσματα: Η ομάδα αποφάσισε να συμπεριλάβει στο βίντεο την παρουσίαση των εννοιών της Αγωγής Υγείας και τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για την δημιουργία δράσεων στην κοινότητα. Μετά από τρεις συναντήσεις η ομάδα δημιούργησε τους διαλόγους και περιέγραψε τις σκηνές. Από τις δύο εταιρείες που είχαν να παρουσιάσουν ανάλογες παραγωγές επιλέχθηκε η πιο κατάλληλη με βάση το συνδυασμό ποιότητας και κόστους. Το αρχικό βίντεο ετοιμάστηκε σε δύο εβδομάδες και παρουσιάστηκε στην ομάδα, η οποία προχώρησε σε σχόλια και τροποποιήσεις. Το τελικό βίντεο διαμορφώθηκε μετά από επεξεργασία που διήρκεσε συνολικά ένα μήνα (το βίντεο είναι διαθέσιμο εδώ: <http://bit.ly/HealthyUniversity>).

Συμπέρασμα: Η προσαρμογή στα σύγχρονα δεδομένα και η στρατηγική προώθησης της ομάδας μέσω δημιουργίας βίντεο, πιστεύουμε θα αποδειχθεί ιδιαίτερα σημαντική στην διάδοση των δράσεων της Ομάδας Αγωγής Υγείας, καθώς και στην προσέλκυση νέων μελών. Η χρηματοδότηση του βίντεο έγινε μέσω του προγράμματος “Improve my campus” του ΑΠΘ και του βραβείου που απέσπασε η ομάδα Αγωγής Υγείας.

09. ΗΠΑΤΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID-19

Α. Κηρικηρίδου, Θ. Τζούμαρη, Α. Δημοσιάρη, Χ. Βέττας, Χ. Κυδώνα, Μ. Σινάκος
Δ΄ Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο

Σκοπός: Η νόσος COVID-19, που προκαλείται από τη λοίμωξη με τον ιό SARS-CoV-2, έχει συχνά εξωπνευμονικές εκδηλώσεις. Αναφέρεται ότι περίπου 25% των ασθενών με COVID-19 εμφανίζουν παθολογική ηπατική βιοχημεία. Επιπλέον, η ειδική θεραπευτική αγωγή, που χορηγείται για την αντιμετώπιση της COVID-19, προκαλεί συχνά άνοδο των ηπατικών

ενζύμων. Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της ηπατικής συμμετοχής σε νοσηλευόμενους ασθενείς με COVID-19 και η ανεύρεση πιθανών παραγόντων κινδύνου.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναλύθηκαν αναδρομικά τα δεδομένα των ασθενών με COVID-19, που νοσηλεύτηκαν στις πτέρυγες Ε και Ι΄ του Ιπποκρατείου νοσοκομείου το χρονικό διάστημα 16/11/20- 26/12/20. Ως ηπατική συμμετοχή θεωρήθηκε η καταγραφή αυξημένων τιμών τρανσαμινασών (ασπαρτική αμινοτρανσφεράση, AST και αλανινική αμινοτρανσφεράση, ALT). Κατεγράφησαν τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, οι συννοσηρότητές τους, η διακύμανση των τιμών των τρανσαμινασών, καθώς η φαρμακευτική αγωγή που έλαβαν.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 100 ασθενείς (54 άνδρες) με μέση ηλικία 68,2 έτη. 33 ασθενείς έπασχαν από σακχαρώδη διαβήτη και 19 από δυσλιπιδαιμία, ενώ κανείς δεν έπασχε από χρόνιο ηπατικό νόσημα. Κατά την εισαγωγή των ασθενών το 1/3 εμφάνιζε αυξημένη τιμή ALT, ενώ συνολικά τα 2/3 των ασθενών εμφάνισαν ηπατική συμμετοχή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Από αυτούς οι 44 (65,7%) είχαν λάβει συνδυασμό δεξαμεθαζόνης και ρεντεμσιβίρης, οι 15 (22,4%) μόνο δεξαμεθαζόνη, ενώ οι υπόλοιποι 8 (11,9%) τυπική αντιβιοτική αγωγή (αζιθρομυκίνη).

Συμπεράσματα: Σημαντικό ποσοστό ασθενών με COVID-19 εμφανίζει αυξημένες τιμές ηπατικών ενζύμων. Η ειδική θεραπεία έναντι της νόσου πιθανώς να επιδεινώνει την ηπατική βιοχημεία αυτών των ασθενών.

10. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΡΑΝΣΑΜΙΝΑΣΑΙΜΙΑΣ ΣΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Στ. Πατιάκας¹, Α. Αθανασούλια²

¹ Εργαστήριο Ιατρικής Βιοπαθολογίας, Γ.Ν.Θ. «Ο Άγιος Δημήτριος»

² Διαγνωστικό Ιδιωτικό Κέντρο

Σκοπός: Να διερευνηθεί η έκταση της τρανσαμινασαιμίας στον γενικό πληθυσμό του Νομού Θεσσαλονίκης καθώς και η δυνατότητα διάγνωσης και διαχείρισής της, σύμφωνα με τα σύγχρονα βιβλιογραφικά δεδομένα, όταν ανευρίσκεται σε εργαστηριακό έλεγχο ρουτίνας σε ασυμπτωματικούς ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν τα αποτελέσματα στον εργαστηριακό έλεγχο σε 1560 ασυμπτωματικούς ασθενείς δίχως προηγούμενο ιστορικό ηπατοπάθειας. Σε όσους διαπιστώθηκε τρανσαμινασαιμία έγινε περαιτέρω έλεγχος, όπως λ.χ. επανέλεγχος, προσπάθεια αποκλεισμού της φαρμακογενούς αιτιολογίας, έλεγχος ιογενούς ηπατίτιδας, ανοσολογικός έλεγχος, ECHO άνω κοιλίας και σε ελάχιστες περιπτώσεις MRI άνω κοιλίας.

Αποτελέσματα: Αρχικά εντοπίστηκαν 176 ασθενείς με τρανσαμινασαιμία (ποσοστό 11,2%). Αφού ακολουθήθηκε η ως άνω διαδικασία, τελικά διαπιστώθηκαν: 66 περιπτώσεις λιπώδους διήθησης ήπατος (37,5%), 24 περιπτώσεις τρανσαμινασαιμίας λόγω λήψης στατινών (13,6%), ενώ σε 10 περιπτώσεις είχαμε παλαιά λοίμωξη με HBV (5,7%). Τέλος, 4 περιπτώσεις ήταν αγνώστου αιτιολογίας (2,3%), ενώ όλες οι υπόλοιπες αφορούσαν τρανσαμινασαιμία φαρμακογενούς αιτιολογίας.

Συμπεράσματα: 1) Διαπιστώθηκε ότι η τυχαία ανευρισκόμενη τρανσαμινασαιμία είναι σχετικά συνηθισμένη στον γενικό πληθυσμό, στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. 2) Η λιπώδης διήθηση του ήπατος συνεπεία κατάχρησης αλκοόλ αποδεικνύεται ότι είναι ένα πρόβλημα αρκετά συχνό, καθώς παραμένει σε υψηλά επίπεδα. 3) Επιβάλλεται, επίσης, ο τακτικός έλεγχος των τρανσαμινασών σε άτομα με μακροχρόνια χρήση στατινών, δεδομένου ότι το ποσοστό τρανσαμινασαιμίας σε αυτές τις περιπτώσεις, αποδεικνύεται ότι δεν είναι καθόλου ευκαταφρόνητο.

E – POSTERS

ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

01. ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΜΕ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ 2ο ΜΗΝΑ ΚΥΗΣΗΣ

Παπαδοπούλου Ζ. , Στυανίδου Φ.Ε., Τσιάλιου Θ.Μ., Καββαδάς Δ., Παπαμήτσου Θ.
Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

02. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΟΓΟΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΝ 2ο ΜΗΝΑ ΚΥΗΣΗΣ

Στυανίδου Φ.Ε. , Τσιάλιου Θ.Μ., Παπαδοπούλου Ζ., Καββαδάς Δ., Παπαμήτσου Θ.
Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

03. Η ΟΞΕΙΑ ΧΟΛΟΚΥΣΤΙΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ SARS-CoV-2: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μπεριντζή Χ.¹, Μείτανίδου Μ.², Σταματίου Β.¹, Γερόπουλος Γ.³, Παυλίδης Ε.Θ.¹,
Ψαρράς Κ.¹, Παυλίδης Θ. Ε.¹

¹ Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.

² Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Α.Π.Θ.

³ University College London Hospitals, London, UK

04. ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΜΥΟΠΕΡΙΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΟΥ ΤΥΠΟΥ Β

Δ. Ρ. Μπακαλούδη¹, Α. Κωστελίδου¹, Α. Μπούλμπου¹, Στ. Βεργόπουλος¹, Ν. Φραγκάκης¹,
Θ. Καραμήτσος², Χρ. Παπαδόπουλος¹, Χ. Τσαβούσογλου¹, Μ. Τουμπουρλέκα¹, Στ. Τζήκας¹,
Β. Βασιλικός¹

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

² Α' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

05. ΤΑ ΒΑΣΙΚΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΔΕΝΟΣΙΝΗΣ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΙΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΑΔΕΝΟΣΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΚΛΙΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΓΚΟΠΗ

Ι. Πίτσιλλου¹, Μ. Σωτηριάδου¹, Σ. Βεργόπουλος¹, Α.Π. Αντωνιάδης¹, Π. Κωνσταντινίδης¹,
Χ. Τσαβούσογλου¹, Χ. Βιργιλίου², Ε. Γκίκα³, Γ. Θεοδωρίδης², Ι. Μπαλαούρη⁴,
Δ. Μπουγιουκλής⁴, Σ. Γέρου⁴, Σ. Τζήκας¹, Χ. Παπαδόπουλος¹, Ν. Φραγκάκης¹,
Β. Βασιλικός¹

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

² Τμήμα Χημείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³ Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁴ Ανάλυση Ιατρική, Α.Ε. Διαγνωστικά - Ερευνητικά Ιατρεία

06. ΜΙΑ ΕΞΥΠΝΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΩΣ ΨΗΦΙΑΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΣΤΗΝ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Μ. Φράγκος, Σ.-Λ. Κατσιαφλάκας, Α. Μπίλλης, Σ. Μουράτογλου, Γ. Πετρίδης, Π. Λαγάκης,
Β. Βασιλικός, Π. Μπαμίδης
Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

07. ΣΧΕΣΗ ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΗΣ ΡΥΠΑΝΣΗΣ ΚΑΙ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ντελή Μ., Ντελή Δ., Ανέστης Α., Παπαδάκης Ν.

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

08. ΦΑΡΜΑΚΟΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Τουρίκη ΑΒ.¹, Παπαβασιλείου Ι.¹, Πιχιόνη Π.¹, Στυλιανού Σ.¹, Οβεζίκ Μ.², Σαπουντζή Ε.², Στάμου Μ.², Γαλλή-Τσινοπούλου Α.², Παύλου Ε.²

¹ Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

² Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

09. ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΣΑΡΚΟΕΙΔΩΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ, ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Χατζηελευθερίου Β.¹, Χαραλάμπους Χ.², Χατζηελευθερίου Χ.³, Καραμήτσος Θ.⁴

¹ Ιατρική ΑΠΘ

² Ιατρική ΡΜΥ

³ Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν Δράμας

⁴ Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

10. ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΠΡΩΤΕΪΝΩΜΑΤΙΚΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΝΗΘΩΝ ΜΟΡΦΩΝ ΆΝΟΙΑΣ

Κοντογιάννης Π.¹, Χατζησαββίδου Α.¹, Ψαραδέλλη Δ.^{1,2,4}, Ψαθά Κ.^{1,2,3}, Αϊβαλιώτης Μ.^{1,2,3*}

¹ Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τομέας Βιολογικών Επιστημών και Προληπτικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (Α.Π.Θ.), Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

² Ομάδα Λειτουργικής Πρωτεϊνωματικής Ανάλυσης και Βιολογίας Συστημάτων (FunPATH),

Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας (ΚΕΔΕΚ-ΑΠΘ), Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

³ Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας (IMBB) - Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας (ΙΤΕ), Ηράκλειο, Ελλάδα

⁴ Τμήμα Βιολογίας, Davidson College, Βόρεια Καρολίνα, Η.Π.Α.

11. ΝΕΥΡΟΠΡΩΤΕΪΝΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΜΕΤΑΒΟΛΩΜΙΚΗ: ΝΕΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΛΑΓΙΑΣ ΜΥΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ (ALS)

Χατζησαββίδου Α.¹, Ψαραδέλλη Δ.^{1,2,4}, Κοντογιάννης Π.¹, Ψαθά Κ.^{1,2,3}, Αϊβαλιώτης Μ.^{1,2,3}

¹ Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τομέας Βιολογικών Επιστημών και Προληπτικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (Α.Π.Θ.), Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

² Ομάδα Λειτουργικής Πρωτεϊνωματικής Ανάλυσης και Βιολογίας Συστημάτων (FunPATH),

Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας (ΚΕΔΕΚ-ΑΠΘ), Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

³ Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας (IMBB) - Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας (ΙΤΕ), Ηράκλειο, Ελλάδα

⁴ Τμήμα Βιολογίας, Davidson College, Βόρεια Καρολίνα, Η.Π.Α.

12. ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΔΙΠΕΠΤΙΔΥΛ-ΠΕΠΤΙΔΑΣΗΣ-4 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2: ΜΙΑ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΓΑΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ

Αλεξάνδρα Κωστελίδου¹, Δήμητρα Ραφαηλία Μπακαλούδη¹, Δημήτριος Πατουλιάς², Αρίστη Μπούλμπου¹, Χαλήλ Τσαβούσογλου¹, Ελευθέριος Τεπερικήδης¹, Αλεξάνδρα Κατσιμάρδου², Φώτιος Σίσκος², Αντιγόνη Τρανίδου³, Σταύρος Βεργόπουλος¹, Μαρία Τουμπουρλέκα¹, Μιχαήλ Δούμας², Χριστόδουλος Παπαδόπουλος¹, Βασίλειος Βασιλικός¹

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

² Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

³ Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

E – POSTERS

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

01. ΚΑΤΣΑΡΙΔΕΣ ΣΤΟ ΑΣΤΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ – ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Δημητριάδου Ι., Μέμτσας Γ.Ι., Ξυστράκης Φ., Καββαδάς Δ., Αβτζής Δ.Ν., Παπαμήτσου Θ.
Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες», Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

02. «ΤΟ ΑΣΘΜΑ ΤΩΝ ΑΡΤΟΠΟΙΩΝ»: ΜΙΑ ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Ατματζίδου Β., Δόμβρη Κ., Καββαδάς Δ., Παπαμήτσου Θ., Πορπόδης Κ.
Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες», Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

03. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ

Καρακώστα Ε., Νικολάκη Σ., Καρακώστα Π., Καββαδάς Δ., Αναστασιάδου Π., Καπουκρανίδου Δ., Παπαμήτσου Θ.
Δ.Π.Μ.Σ.: Σπουδών «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες», Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

04. ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΜΗ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ ΣΕ ΕΤΕΡΟΓΕΝΗ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Τσουρέκη Α., Αργυρίου Α., Χουβαρδά Ι.
Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ιατρική Πληροφορική» - Εργαστήριο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή, Ιατρικής Πληροφορικής και Βιοϊατρικής - Απεικονιστικών Τεχνολογιών

05. ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Γκέκα Δ., Γαλιάτσου Π., Αναστασιάδου Π., Καββαδάς Δ., Καββαδά Α., Ταγαράκης Γ.
Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες», Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

06. A CASE OF ACUTE RENAL FAILURE FROM BILATERAL URETERAL OBSTRUCTION DUE TO ENDOMETRIOSIS

Α. Βατοπούλου¹, Α. Δανιηλίδης¹, Ρ. Δάμπαλη¹, Α. Φωτάς², Α. Παπανικολάου¹, Κ. Δίνας¹

¹ Β' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

² Οδοντιατρική Σχολή ΑΠΘ

07. ORAL HEALTH AWARENESS AMONG PREGNANT WOMEN IN GREECE

Α. Δανιηλίδης¹, Ρ. Δαμπάλη¹, Γ. Καπετανάκη², Μ. Σαρρή¹, Ο. Αρβανιτίδου¹, Ο. Θεοδωροπούλου¹, Κ. Δίνας¹

¹ Β' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

² Οδοντιατρική Σχολή ΑΠΘ

08. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΙΝΗΣΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Δικόφτης Α., Αλεξίου Ι., Βουλτσινού Δ., Τσαγκαρόπουλος Σ., Ταγαράκης Γ.

Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: «Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας», Τ.Ε.Π. Γ.Ν. Γιαννιτσών

09. ΟΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΙΩΑΝΝΗ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑ

Καλιός Γ., Τορτοπίδου Σ., Αλεξίου Ι., Ταγαράκης Γ.

Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας

10. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΙΝΗΣΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Φυντανίδου Β., Αλεξίου Ι., Κριμιώτης Δ., Ταγαράκης Γ.

Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: «Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας», Τ.Ε.Π. Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

11. ΡΑΙΒΟΚΡΑΝΟ ΩΣ ΑΡΧΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΝΕΑΝΙΚΗΣ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ε. Τσοτρίδου, Κ. Παπακωνσταντίνου, Ε. Σαπουντζή, Α. Γαλλή-Τσινοπούλου

Β' Παιδιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

12. ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΙΑΤΡΟΥ – ΑΣΘΕΝΟΥΣ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ Α.Π.Θ.

Αναστασιάδου Π., Πουλόπουλος Α., Ανδρεάδης Δ., Καββαδάς Δ, Τσιρώνης Χ., Παπαμήτσου Θ.

Προέλευση της εργασίας: Κλινική Στοματολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

13. ΥΠΕΡΗΧΟΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΜΗ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΛΙΠΩΔΗΣ ΝΟΣΟΣ ΗΠΑΤΟΣ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Παπαχριστοδούλου Α., Καββαδάς Δ., Καραμήτσος Α., Παπαμήτσου Θ., Σιόγκα Α.

Προέλευση της εργασίας: ΔιΠΜΣ «Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες», Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

14. ΕΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΚΛΙΝΙΚΟ-ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΑ

Σταλικά Ε.¹, Λαβδανίτη Μ.², Χουβαρδά Ι¹

¹Εργαστήριο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή, Ιατρικής Πληροφορικής και Βιοϊατρικής – Απεικονιστικών Τεχνολογιών, Τμήματος Ιατρικής, Α.Π.Θ

² Τμήμα Νοσηλευτικής, Δι.Πα.Ε

15. ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΖΙΘΡΟΜΥΚΙΝΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Μ. Μιχαηλίδου, Σ. Τσαλουχίδου, Π. Παπαϊωαννίδου

Α' Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

16. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΤΙΚΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ ΣΤΗΝ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Ν. Σύρμος¹, Δ. Καπουκρανίδου²

¹ ΠΡΟ.ΜΕ.Σ.Ι.Π (Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Ιατρικής Πληροφορικής), Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

17. ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΗΛΕ-ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΣΩ ΕΞΥΠΝΟΥ ΓΙΛΕΚΟΥ

Στεφανόπουλος Α., Χατζής Ε., Κιλίντζης Β., Μπερεδήμας Ν., Μαγκλαβέρας Ν.

Εργαστήριο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή, Ιατρικής Πληροφορικής και Βιοϊατρικής - Απεικονιστικών Τεχνολογιών, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.

18. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΜΕ ΣΥΛΛΟΓΗ ΜΑΖΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΜΕΣΩ ΕΞΥΠΝΩΝ ΦΟΡΗΤΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ

Στεφανόπουλος Α., Χατζής Ε., Κιλίντζης Β., Φίλος Δ., Λέκκα Ε. Μαγκλαβέρας Ν.

Εργαστήριο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή, Ιατρικής Πληροφορικής και Βιοϊατρικής - Απεικονιστικών Τεχνολογιών, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ.

19. ΗΘΙΚΑ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Β. Παπαδοπούλου¹, Π. Βούλτσος²

¹ Διατμηματικό Μεταπτυχιακό Προγράμματος Βιοηθικής

² Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Κυκλοφορεί
Σύντομα

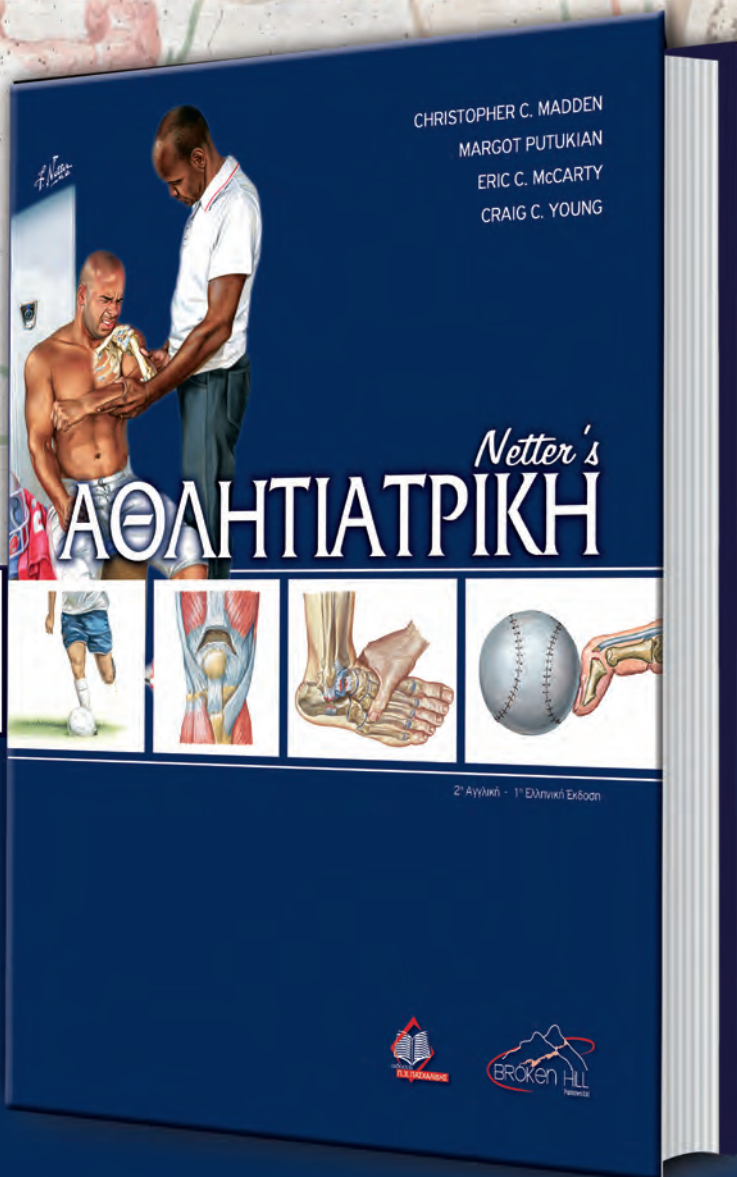
Netter's ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΗ

CHRISTOPHER C. MADDEN

MARGOT PUTUKIAN

ERIC C. McCARTY

CRAIG C. YOUNG



ISBN: 978-9925-576-78-4

Διάσταση: 21 x 29

Σελίδες: 1088

Τιμή: 110€



BROKEN HILL PUBLISHERS LTD
16 Zenas Kanther Princess De Tyras Str.
Karantakis Building, 6th floor, apt. 20, 1065 Nicosia, Cyprus
PO Box 27439, Lycavitos Post Office B06, 1645 Nicosia
Tel: +35722665057-60, +302103006650, Fax: +35722665056
Email: info@brokenhill.com.cy Website: <http://www.brokenhill.com.cy>

A.I. Kapandji

Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΤΩΝ **ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ**

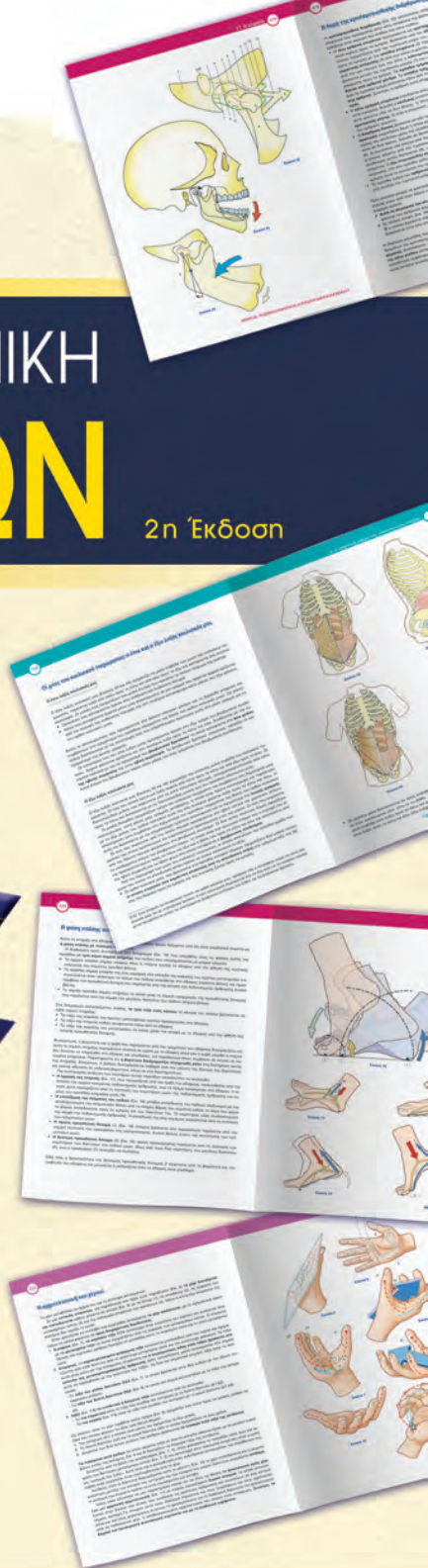
2η Έκδοση

ISBN: 978-9925-576-14-2

Διάσταση: 21 x 29

Σελίδες: 1024

Τιμή: 110€



BROKEN HILL PUBLISHERS LTD
16 Zenas Kanther Princess De Tyras Str.
Karantokis Building, 6th floor, apt. 20, 1065 Nicosia, Cyprus
PO Box 27439, Lycavitos Post Office B06, 1645 Nicosia
Tel: +35722665057-60, +302103006650, Fax: +35722665056
Email: info@brokenhill.com.cy Website: <http://www.brokenhill.com.cy>