

ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

14⁰

ΠΟΛΥΘΕΜΑΤΙΚΟ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ



13-14
ΜΑΡΤΙΟΥ
2015

Θα δοθούν
12 μόρια
Συνεχιζόμενης
Ιατρικής
Εκπαίδευσης
(CME-CPD)

ΝΑΥΤΙΚΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΑΘΗΝΩΝ

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
ΝΙΜΤΣ

60 ΧΡΟΝΙΑ ΝΝΑ
1955-2015

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

GK
advertising
Conference Management
PR & Communication:

Τηλ.: 210 6897552 - 3, Φαξ: 210 6897555
Κιν.: 6932 342935, 6945 597848
E-mail: info@gkad.gr, Site: www.gkad.gr

ΟΡΓΑΝΩΣΗ
ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
www.14nnacongress.com



ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΟΥ ΝΑΥΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ



Αξιότιμοι συνάδελφοι και εκλεκτοί φίλοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας προσκαλώ στο 14ο Πολυθεματικό Ιατρικό Συνέδριο του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών (NNA), που θα λάβει χώρα στις 13 & 14 Μαρτίου 2015 στο Αμφιθέατρο του Νοσοκομείου «ΝΙΜΤΣ», στην Αθήνα.

Το Συνέδριο είναι πολυθεματικό και αφορά στο συνολικό φάσμα της ιατρικής επιστήμης με συμμετοχή όλων των Κλινικών και Εργαστηρίων του NNA καθώς και διακεκριμένων ομιλητών από τον ευρύτερο ακαδημαϊκό χώρο και τα λοιπά νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας μας.

Ο χαρακτήρας του Συνεδρίου είναι επετειακός, μια και συμπίπτει με τον εορτασμό των 60 χρόνων από την ίδρυση και λειτουργία του νοσοκομείου μας.

Στόχος του Συνεδρίου μας είναι να συμβάλει στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση της υγειονομικής κοινότητας και στη διεύρυνση και αναβάθμιση του γνωστικού επιπέδου της καθώς και να προάγει το διάλογο και την ανταλλαγή απόψεων των ειδικών επιστημόνων πάνω σε θέματα της ιατρικής επιστήμης και της κλινικής πρακτικής. Επ' ευκαιρία, θα γίνει ευρύτερα γνωστό το έργο και η συμβολή των γιατρών του Πολεμικού μας Ναυτικού στα επιστημονικά δρώμενα της χώρας μας.

Το υψηλό επίπεδο των συμμετεχόντων, αλλά και η πολυδιάστατη θεματολογία αποτελούν σημαντικά εκέγγυα που διασφαλίζουν, ότι το 14ο Πολυθεματικό Ιατρικό Συνέδριο του NNA θα συμβάλει ουσιαστικά στη διαμόρφωση του σύγχρονου επιστημονικού «γίγνεσθαι».

Θα είναι μεγάλη χαρά και τιμή να σας έχουμε κοντά μας!

Με ιδιαίτερη εκτίμηση,
Αρχιπλοίαρχος (ΥΙ) Αναστάσιος Σπανός ΠΝ

Διευθυντής NNA



ΕΠΙΤΙΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Υποναύαρχος (ΥΙ) Ε. ΝΕΟΝΑΚΗΣ ΠΝ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Πλοίαρχος (ΥΙ) Α. ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ ΠΝ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΙ: Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) Φ. ΨΑΡΡΟΣ ΠΝ
Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) Γ. ΚΑΤΣΙΦΗΣ ΠΝ
Αντιπλοίαρχος (ΥΝ) Β. ΡΟΚΑ ΠΝ

ΜΕΛΗ: Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) Σ. ΠΑΠΑΙΩΑΝΝΟΥ ΠΝ
Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) Κ. ΜΠΟΥΓΟΥΛΙΑΣ ΠΝ
Πλωτάρχης (ΥΙ) Α. ΚΟΡΔΕΛΑΣ ΠΝ
Πλωτάρχης (ΥΙ) Χ. ΚΟΜΠΟΡΟΖΟΣ ΠΝ
Πλωτάρχης (ΥΟ) Σ. ΦΛΩΡΑΤΟΣ ΠΝ
Πλωτάρχης (ΥΦ) Ν. ΑΝΤΩΝΕΛΛΟΣ ΠΝ
Πλωτάρχης (ΥΙ) Ι. ΖΑΧΑΡΟΠΟΥΛΟΣ ΠΝ
Πλωτάρχης (ΥΙ) Β. ΛΙΑΡΑΚΟΣ ΠΝ
Πλωτάρχης (ΥΝ) Γ. ΣΤΑΥΡΟΘΕΟΔΩΡΟΥ ΠΝ
Υποπλοίαρχος (ΥΟ) Β. ΒΑΡΛΑΓΚΑΣ ΠΝ
Ανθυποπλοίαρχος (ΥΝ) Α. ΝΙΚΟΛΕΤΑΤΟΥ ΠΝ
Ανθυποπλοίαρχος (Ε) Π. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ ΠΝ
Αρχικελευστής (ΝΟΣ) Ι. ΚΑΤΣΑΒΟΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Αρχιπλοίαρχος (ΥΙ) Α. ΣΠΑΝΟΣ ΠΝ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΙ: Πλοίαρχος (ΥΙ) Δ. ΔΑΜΙΑΝΟΣ ΠΝ
Πλοίαρχος (ΥΙ) Ι. ΤΣΟΥΡΑΣ ΠΝ
Πλοίαρχος (ΥΙ) Β. ΓΚΟΥΜΑΣ ΠΝ

ΜΕΛΗ: Αρχιπλοίαρχος (ΥΙ) Κ. ΠΑΪΒΑΝΑΣ ΠΝ
Αρχιπλοίαρχος (ΥΙ) Π. ΔΗΜΑΚΟΣ ΠΝ
Αρχιπλοίαρχος (ΥΙ) Ε. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ ΠΝ
Αρχιπλοίαρχος (ΥΝ) Ι. ΔΙΑΜΑΝΤΑΚΗ ΠΝ
Πλοίαρχος (ΥΙ) Σ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΠΝ
Πλοίαρχος (ΥΙ) Ε. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ ΠΝ
Πλοίαρχος (ΥΙ) Ε. ΚΑΓΙΑΣ ΠΝ
Πλοίαρχος (ΥΙ) Ι. ΠΑΠΑΕΥΘΥΜΙΟΥ ΠΝ
Πλοίαρχος (ΥΙ) Γ. ΠΕΧΛΙΒΑΝΙΔΗΣ ΠΝ
Πλοίαρχος (ΥΙ) Α. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΠΝ
Πλοίαρχος (ΥΙ) Δ. ΔΑΥΪΔΗΣ ΠΝ
Πλοίαρχος (ΥΙ) Χ. ΑΓΓΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΠΝ
Πλοίαρχος (ΥΙ) Α. ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ ΠΝ
Πλοίαρχος (ΥΙ) Δ. ΜΗΤΣΙΚΩΣΤΑΣ ΠΝ
Πλοίαρχος (ΥΙ) Δ. ΤΡΥΦΟΣ ΠΝ
Πλοίαρχος (ΥΙ) Ν. ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ ΠΝ
Πλοίαρχος (ΥΙ) Λ. ΜΠΙΛΑΛΗΣ ΠΝ
Πλοίαρχος (ΥΙ) Α. ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΠΝ
Πλοίαρχος (ΥΙ) Σ. ΜΩΡΑΪΤΗΣ ΠΝ
Πλοίαρχος (ΥΙ) Η. ΧΑΤΖΗΜΙΧΑΛΗΣ ΠΝ
Πλοίαρχος (ΥΙ) Ι. ΣΦΗΝΙΑΔΑΚΗΣ ΠΝ
Πλοίαρχος (ΥΙ) Ε. ΚΑΣΩΤΑΚΗΣ ΠΝ
Πλοίαρχος (ΥΙ) Ι. ΚΥΡΙΑΖΑΝΟΣ ΠΝ
Πλοίαρχος (ΥΟ) Σ. ΑΥΘΕΝΤΟΠΟΥΛΟΣ ΠΝ

Πλοίαρχος (ΥΝ) Κ. ΘΩΜΑΚΟΥ ΠΝ
Πλοίαρχος (ΥΝ) Μ. ΦΩΤΙΑΔΟΥ ΠΝ
Πλοίαρχος (ΥΝ) Μ. ΑΝΥΦΑΝΤΑΚΗ ΠΝ
Πλοίαρχος (ΥΙ) Ν. ΣΟΦΟΥΛΗΣ ΛΣ
Πλοίαρχος (ΥΙ) Γ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΕΛΛΟΣ ΛΣ
Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) Μ. ΜΠΟΥΡΛΑΚΗΣ ΠΝ
Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) Ι. ΣΤΑΥΡΙΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΠΝ
Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) Ι. ΣΟΦΟΥΛΗΣ ΠΝ
Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) Γ. ΣΤΕΦΑΝΙΔΗΣ ΠΝ
Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) Π. ΤΣΟΥΚΑΡΕΛΗΣ ΠΝ
Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) Ε. ΜΟΥΡΝΙΑΝΑΚΗΣ ΠΝ

Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) Λ. ΘΕΟΧΑΡΗΣ ΠΝ
Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) Δ. ΛΑΟΥΛΑΚΟΣ ΠΝ
Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) Π. ΠΡΑΝΤΑΛΟΣ ΠΝ
Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) Ν. ΜΑΖΑΡΑΚΗΣ ΠΝ
Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) Φ. ΨΑΡΡΟΣ ΠΝ
Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) Β. ΜΠΕΚΟΣ ΠΝ
Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) Γ. ΚΑΤΣΙΦΗΣ ΠΝ
Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) Φ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ ΠΝ
Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) Σ. ΛΑΜΠΟΥΣΗΣ ΠΝ
Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) Φ. ΣΩΤΗΡΙΟΥ ΠΝ
Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) Δ. ΜΠΟΥΤΣΗΣ ΠΝ

Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) Θ. ΓΡΕΝΤΖΕΛΟΣ ΠΝ
Αντιπλοίαρχος (ΥΝ) Β. ΡΟΚΑ ΠΝ
Πλωτάρχης (ΥΙ) Β. ΚΑΛΕΝΤΖΟΣ ΠΝ
Πλωτάρχης (ΥΙ) Π. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΠΝ
Πλωτάρχης (ΥΙ) Δ. ΤΑΜΑΝΙΔΗ ΠΝ
Πλωτάρχης (ΥΦ) Δ. ΚΑΛΟΓΕΡΑΚΗΣ ΠΝ
Πλωτάρχης (ΥΦ) Ν. ΑΝΤΩΝΕΛΛΟΣ ΠΝ
Πλωτάρχης (ΥΟ) Δ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ ΠΝ
Πλωτάρχης (ΥΟ) Π. ΣΕΝΝΗΣ ΠΝ
Πλωτάρχης (ΥΙ) Α. ΚΕΛΕΜΤΖΗ ΠΝ

ΤΙΜΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΑΓΓΕΛΑΚΑΣ Ι.
ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤ.
ΑΝΘΟΠΟΥΛΟΣ Λ.
ΒΑΒΟΥΡΑΝΑΚΗΣ ΕΜ.
ΒΑΪΟΠΟΥΛΟΣ Γ.
ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ Ι.
ΒΛΑΧΟΠΟΥΛΟΣ ΧΑΡ.
ΒΡΟΤΣΟΣ Ι.
ΓΕΡΟΥΛΑΝΟΣ ΣΤ.
ΓΟΥΜΕΝΟΣ Δ.
ΔΕΝΔΡΙΝΟΣ Σ.
ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ Π.
ΕΦΡΑΙΜΙΔΗΣ ΜΙΧ.
ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ ΑΘ.
ΚΑΡΑΚΙΤΣΟΣ Π.
ΚΗΠΟΥΡΟΥ Γ.
ΚΟΚΚΙΝΟΣ Δ.
ΛΑΖΑΡΗΣ Α.
ΛΕΚΑΚΗΣ Ι.

ΛΙΑΚΑΚΟΣ Θ.
ΛΙΝΤΖΕΡΗΣ Δ.
ΜΑΝΩΛΗΣ ΑΘ.
ΜΑΝΩΛΗΣ ΑΝΤ.
ΜΑΝΤΙΔΗΣ Α.
ΜΠΟΥΝΤΟΥΛΑΣ Χ.
ΜΠΟΥΡΟΥΝΗΣ Μ.
ΝΑΝΑΣ Ι.
ΝΙΧΟΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ Π.
ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗΣ ΙΓΝ.
ΟΛΥΜΠΙΟΣ ΧΡ.
ΠΑΝΑΓΙΩΤΙΔΗΣ Ι.
ΠΑΡΙΣΗΣ Ι.
ΠΑΤΣΟΥΡΗΣ Ε.
ΠΑΓΚΟΥ Μ.
ΠΟΛΙΤΗ ΑΙΚ.
ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ Φ.
ΡΙΖΟΣ Ι.
ΡΟΖΕΝΜΠΕΡΓΚ Θ.

ΣΙΑΠΚΑΣ Γ.
ΣΙΔΕΡΗΣ ΑΝΤ.
ΣΙΤΑΡΑΣ Ν.
ΣΙΩΝΗΣ Δ.
ΣΚΑΝΔΑΛΑΚΗΣ Π.
ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ Ε.
ΣΤΕΡΓΙΟΥ Γ.
ΣΥΡΙΓΟΣ Κ.
ΤΟΛΟΥΜΗΣ Γ.
ΤΟΥΣΟΥΛΗΣ Δ.
ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ Κ.
ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ Π.
ΤΣΑΚΡΗΣ ΑΘ.
ΤΣΙΟΥΦΗΣ Κ.
ΦΙΛΙΠΑΤΟΣ ΓΕΡ.
ΦΟΥΣΑΣ ΣΤ.
ΧΡΗΣΤΙΑΣ Α.

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

ΔΑΜΙΑΝΟΣ Γ., Φοιτητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
ΛΕΠΤΙΔΗΣ Σ., Στρ. Δίοπος Β/ΝΟΣ
ΜΠΟΥΡΟΥΝΗΣ Δ., Ναύτης / Ιατρός
ΠΡΩΤΟΨΑΛΤΗΣ Ο., Ναύτης Β/ΝΟΣ
ΣΠΑΝΟΣ Μ., Φοιτητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

08:30 – 09:00	Εγγραφές	12:15 – 12:30	Φαρμακευτική αλλεργία κατά την περιεγχειρητική περίοδο Ομιλητής: Ι. Παρασκευόπουλος
09:00 – 09:30	Έναρξη – Χαιρετισμοί	12:30 – 12:45	Διάλλειμα – Καφές
09:30 – 10:00	ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΟΜΙΛΙΑ: Θέματα και προβληματισμοί της βιοϊατρικής ηθικής Προεδρείο: Α. Διαμαντής Ομιλητής: Ε. Σταθόπουλος	12:45 – 14:00	ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ: Ειρηνευτικές αποστολές υγειονομικού σε εμπόλεμες περιοχές, ιατρική διπλωματία ή ανθρωπιστική προσφορά και εφαρμογή στρατιωτικής ιατρικής στην πράξη Προεδρείο: Κ. Παϊβανάς, Κ. Μπουγουλιάς
10:00 – 11:30	ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ: Ναυτική και Ταξιδιωτική Ιατρική Προεδρείο: Α. Σπανός, Ι. Βασιλειάδης	12:45 – 13:00	Οργάνωση και λειτουργία ελληνικού στρατιωτικού νοσοκομείου ρόλου 2+ στην Καμπούλ – Αφγανιστάν Ομιλητής: Κ. Μπουγουλιάς
10:00 – 10:15	Ταξιδιώτες και τρομοκρατία της επιδημίας Ομιλητής: Γ. Γιαννακός	13:00 – 13:15	Το βάρος της ευθύνης σε αποστολή εμπόλεμης ζώνης Ομιλητής: Π. Κουριδάκης
10:15 – 10:30	Η νόσος του Σκεύου Ζερβού και οι ηρωικοί Καλύμνιοι εθελοντές Ομιλητής: Λ. Βλαδίμηρος	13:15 – 13:30	Ο σύγχρονος ρόλος της υγειονομικής υπηρεσίας των ΕΔ στη διαμόρφωση πολιτικής, την άσκηση διπλωματίας και τη συμβολή του σε ανθρωπιστικές αποστολές. Διδάγματα από τις Αποστολές Ι και ΙΙ Ομιλητής: Α. Πετρόπουλος
10:30 – 10:45	Ιατρική στα πλοία χωρίς γιατρό Ομιλητής: Μ. Μπουρούνης	13:30 – 13:45	Ελληνική συμμετοχή στη λειτουργία υγειονομικών μονάδων άλλων χωρών, εμπειρίες – συμπεράσματα Ομιλητής: Δ. Μπάρμπας
10:45 – 11:00	Η νόσος της θάλασσας (ναυτία). Ιστορική αναδρομή Ομιλητής: Ι. Κατσαβός	13:45 – 14:00	Υγειονομική αποστολή εκπαίδευσης – οργάνωσης τοπικών μονάδων και επαγγελματιών υγείας, από την πραγματική προσφορά στην ουτοπία Ομιλητής: Μ. Γκιαουράκης
11:00 – 11:15	Μία άγνωστη πλευρά της Μακρονήσου. Καραντίνα για τον Ποντιακό Ελληνισμό μετά τον ξεριζωμό από τις πατρογονικές εστίες Ομιλήτρια: Φ. Καραμαλούδη	14:00 – 15:00	ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ: Ανοσοθεραπεία – Ανοσοπαρέμβαση στην κλινική ιατρική Προεδρείο: Π. Βλαχογιαννόπουλος, Ε. Σταυρόπουλος
11:15 – 11:30	Συζήτηση	14:00 – 14:20	Ανοσοθεραπεία στα αιματολογικά νοσήματα Ομιλητής: Μ. Βουλγαρέλης
11:30 – 12:30	ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ: Φαρμακευτική αλλεργία Προεδρείο: Δ. Βούρδας, Χ. Γρηγορέας	14:20 – 14:40	Ανοσοτροποποιητική αγωγή στα αυτοάνοσα ρευματικά νοσήματα Ομιλητής: Γ. Κατσιφής
11:30 – 11:45	Το φάσμα των κλινικών εκδηλώσεων της φαρμακευτικής αλλεργίας Ομιλητής: Φ. Ψαρρός	14:40 – 15:00	Ανοσοπαρέμβαση στα ιδιοπαθή φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου Ομιλητής: Σ. Σουγιουλτζής
11:45 – 12:00	Χειρισμός ασθενών με αλλεργία σε αντιβιοτικά Ομιλητής: Λ. Καλόγηρος	15:00 – 16:00	Ελαφρύ γεύμα
12:00 – 12:15	Αλλεργία σε ακτινοσκοιερά Ομιλητής: Κ. Πεταλάς		

- 16:00 – 17:00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ:** Υπερβαρική Ιατρική
Προεδρείο: Β. Καλέντζος, Γ. Φιλντίσης
- 16:00 – 16:10 Θεραπεία με υπερβαρικό οξυγόνο – εμπειρία και προκλήσεις
Ομιλητής: Β. Καλέντζος
- 16:10 – 16:20 Αιφνίδια απώλεια της ακοής και υπερβαρική οξυγονοθεραπεία
Ομιλήτρια: Κ. Γαϊτάνου
- 16:20 – 16:30 Μετακτινική αιμορραγική κυστίτις: Η εμπειρία από τη θεραπεία με υπερβαρικό οξυγόνο
Ομιλητής: Α. Δελλής
- 16:30 – 16:40 Υπερβαρική οξυγονοθεραπεία σε δισεπίλυτα ισχαιμικά έλκη νεφρολογικών ασθενών
Ομιλήτρια: Δ. Μπαχαράκη
- 16:40 – 16:50 Θεραπεία με υπερβαρικό οξυγόνο & έρευνα
Ομιλητής: Γ. Σιδηράς
- 16:50 – 17:00 Συζήτηση
- 17:00 – 18:00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ:** Συνήθεις νοσολογικές οντότητες του παχέος εντέρου
Προεδρείο: Α. Μαντίδης, Γ. Στεφανίδης
- 17:00 – 17:10 Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου
Ομιλητής: Σ. Σγουρός
- 17:10 – 17:20 Εκκολπωματική νόσος
Ομιλητής: Κ. Βασιλειάδης
- 17:20 – 17:30 Πολύποδες παχέος εντέρου
Ομιλητής: Μ. Ροδιάς
- 17:30 – 17:40 Ιδιοπαθή φλεγμονώδη νοσήματα εντέρου
Ομιλητής: Χ. Καρακίδας
- 17:40 – 17:50 **ΒΡΑΧΕΙΑ ΔΙΑΛΕΞΗ:** Η εμπειρία του NNA στην αρθροσκοπική χειρουργική του ώμου
Προεδρείο: Κ. Τσιώρος
Ομιλητής: Φ. Παπαγεωργίου
- 17:50 – 18:00 Συζήτηση

- 18:00 – 19:30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ:** Θρομβοεμβολική νόσος. Ένας ύπουλος εχθρός
Προεδρείο: Σπ. Βασδέκης, Ι. Αγγελάκας
- 18:00 – 18:12 Τι πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη στην θρομβοεμβολική νόσο και πως ενεργούμε σε υποψία αυτής;
Ομιλητής: Α. Ψηφής
- 18:12 – 18:24 Θρομβοεμβολική νόσος στη γενική χειρουργική και στον καρκίνο
Ομιλητής: Ι. Κακίσης
- 18:24 – 18:36 Θρομβοεμβολική νόσος σε ορθοπαιδικές παθήσεις
Ομιλητής: Κ. Μπουγουλιάς
- 18:36 – 18:48 Θρομβοεμβολική νόσος σε ιατρογενείς και μη κακώσεις
Ομιλητής: Τ. Γιαννακόπουλος
- 18:48 – 19:00 Θρομβοεμβολική νόσος σε νεαρή ηλικία και σε ασυνήθιστες θέσεις
Ομιλήτρια: Α. Φοίφα
- 19:00 – 19:20 **ΔΙΑΛΕΞΗ:** Κατανοώντας τη χρόνια φλεβική νόσο
Προεδρείο: Κ. Κατσένης
Ομιλητής: Α. Παπαγεωργίου
- 19:20 – 19:30 Συζήτηση

- 09:00 – 11:00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ:** Ειδικά θέματα καρδιολογίας
Προεδρείο: Α. Αντωνίου, Μ. Κασωτάκης
- 09:00 – 09:10 Πρόληψη καρδιαγγειακών νοσημάτων στους ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια
Ομιλητής: Σ. Παπαϊωάννου
- 09:10 – 09:20 Διερεύνηση δύσπνοιας στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
Ομιλήτρια: Γ. Καράμπελα
- 09:20 – 09:30 Συγκοπή από την σκοπιά του καρδιολόγου
Ομιλητής: Π. Στρέμπελας
- 09:30 – 09:40 Καρδιονεφρικό σύνδρομο
Ομιλητής: Χ. Γεωργουλίας
- 09:40 – 09:50 Προ-αθλητικός έλεγχος – κατηγοριοποίηση ελέγχου σύμφωνα με το επίπεδο άθλησης
Ομιλητής: Α. Αναστασάκης
- 09:50 – 10:00 Συν-νοσηρότητες στην καρδιακή ανεπάρκεια
Ομιλητής: Β. Σουρίδης
- 10:00 – 10:10 Προ-εγχειρητικός έλεγχος – νεότερα δεδομένα
Ομιλητής: Α. Μίλκας
- 10:10 – 10:30 Νεότερες κατευθυντήριες οδηγίες και νεότερα φαρμακευτικά σκευάσματα στην καρδιακή ανεπάρκεια
Προεδρείο: Α. Σπανός, Χ. Κομπορόζος
Ομιλητής: Στ. Αδαμόπουλος
- 10:30 – 10:50 Νεότερες εξελίξεις στην καρδιολογία και η εφαρμογή τους στο Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
Προεδρείο: Α. Σπανός, Γ. Κωνσταντέλλος
Ομιλητής: Γ. Κατσιμαγκλής
- 10:50 – 11:00 Συζήτηση
- 11:00 – 12:00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ:** Δωρεά οργάνων και μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς
Προεδρείο: Α. Σπανός, Ι. Παπαευθυμίου
- 11:00 – 11:10 Οι ανάγκες μεταμοσχεύσεων κερατοειδούς στο Πολεμικό Ναυτικό και τα πλεονεκτήματα δημιουργίας κέντρου μεταμοσχεύσεων κερατοειδούς στο ΝΝΑ
Ομιλητής: Ι. Παπαευθυμίου

- 11:10 – 11:20 Οι ανάγκες σε μοσχεύματα κερατοειδούς στον ελληνικό χώρο
Ομιλητής: Δ. Μιλτσακάκης
- 11:20 – 11:30 Κοινωνική ευαισθητοποίηση ως προς τη δωρεά κερατοειδούς – Ποιοι μπορούν να γίνουν δωρητές
Ομιλητής: Γ. Παυλόπουλος
- 11:30 – 11:40 Δωρεά οργάνων στη ΜΕΘ
Ομιλητής: Β. Μπέκος
- 11:40 – 11:50 Η πρώτη σύγχρονη τράπεζα οφθαλμικών μοσχευμάτων στην Ελλάδα
Ομιλητής: Α. Χαρώνης
- 11:50 – 12:00 Εξοικονόμηση μοσχευμάτων με σύγχρονες τεχνικές μεταμοσχεύσεων κερατοειδούς
Ομιλητής: Β. Λιαράκος
- 12:00 – 12:20 Διάλειμμα – Καφές
- 12:20 – 12:40 **ΔΙΑΛΕΞΗ:** Διαπολιτισμική επάρκεια επιστημόνων υγείας
Προεδρείο: Χ. Λεμονίδου
Ομιλήτρια: Α. Καλοκαιρινού
- 12:40 – 13:40 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ:** Νεότερα δεδομένα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Προεδρείο: Ι. Διαμαντάκη, Δ. Καϊτελίδου
- 12:40 – 12:50 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: θεωρητική προσέγγιση και ρόλος στη διαμόρφωση της υγειονομικής πολιτικής
Ομιλήτρια: Β. Ρόκα
- 12:50 – 13:05 Η οικονομική διάσταση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
Ομιλητής: Α. Βαζίκης
- 13:05 – 13:15 Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας από την πλευρά της διοίκησης
Ομιλήτρια: Α. Καρβουνιάρη
- 13:15 – 13:30 Προγράμματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην κοινότητα
Ομιλήτρια: Γ. Φούκα
- 13:30 – 13:40 Η κατ' οίκον νοσηλεία στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας
Ομιλήτρια: Α. Αδαμακίδου
- 13:40 – 14:00 **ΔΙΑΛΕΞΗ:** Η θέση της κυτταρολογίας στην εξατομικευμένη θεραπεία των δυσπλασιών του τραχήλου
Προεδρείο: Α. Διαμαντής
Ομιλητής: Π. Καρακίτσος

- 14:00 – 14:45 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ:** HPV λοίμωξη στο κατώτερο γεννητικό σύστημα της γυναίκας
Προεδρείο: Ν. Σαλάκος, Δ. Τρύφος
- 14:00 – 14:15 Τράχηλος και HPV λοίμωξη
Ομιλήτρια: Α. Παπακωνσταντίνου
- 14:15 – 14:30 Νοσήματα κόλπου και αιδοίου σχετιζόμενα με HPV μόλυνση
Ομιλήτης: Α. Μορτάκης
- 14:30 – 14:45 Πρωκτός και HPV λοίμωξη
Ομιλήτης: Ν. Μαργέτης
- 14:45 – 15:10 Ελαφρύ γεύμα
- 15:10 – 16:00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ:** Υπογονιμότητα – τελευταίες εξελίξεις στην έρευνα και θεραπεία
Προεδρείο: Σ. Δενδρινός
- 15:10 – 15:25 Διευρεύνηση γυναικείας υπογονιμότητας
Ομιλήτης: Δ. Τρύφος
- 15:25 – 15:40 Διευρεύνηση ανδρικού παράγοντα
Ομιλήτης: Ε. Σπυρόπουλος
- 15:40 – 15:55 Θεραπεία υπογονιμότητας
Ομιλήτης: Ν. Πετρογιάννης
- 15:55 – 16:00 Συζήτηση
- 16:00 – 17:00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ:** Λαπαροσκοπική χειρουργική αντιμετώπιση παθήσεων του ανώτερου ουροποιητικού:
Ενδείξεις – τεχνικές – αποτελέσματα
Προεδρείο: Ε. Σπυρόπουλος, Κ. Στραβοδής
- 16:00 – 16:15 Ριζική νεφρεκτομή: Ανοικτή – λαπαροσκοπική
Ομιλήτης: Ι. Γαλανάκης
- 16:15 – 16:30 Μερική νεφρεκτομή: Ανοικτή – λαπαροσκοπική
Ομιλήτης: Α. Παπατσώρης
- 16:30 – 16:45 Λαπαροσκοπική νεφρεκτομή ρομποτικά υποβοηθούμενη
Ομιλήτης: Κ. Στραβοδής
- 16:45 – 17:00 Συζήτηση

- 09:00 – 10:15 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ:** Συνολική αντιμετώπιση οδοντικής, περιοδοντικής και προσθετικής αποκατάστασης στο Πολεμικό Ναυτικό (ΠΝ)
Προεδρείο: Σ. Αυθεντόπουλος
- 09:00 – 09:15 Συνολική αντιμετώπιση οδοντιατρικών προβλημάτων στο ΠΝ (διάγνωση και σχέδιο θεραπείας)
Ομιλήτης: Σ. Αυθεντόπουλος
- 09:15 – 09:30 Δυνατότητες προσθετικής αποκατάστασης στο ΠΝ
Ομιλήτης: Γ. Σιάμος
- 09:30 – 09:45 Ο ρόλος του παιδοδοντιάτρου και η θεραπευτική προσέγγιση σε παιδιά, εφήβους και ΑΜΕΑ
Ομιλήτης: Γ. Μαστοράκης
- 09:45 – 10:00 Αντιμετώπιση περιοδοντικών βλαβών στο Περιοδοντολογικό Τμήμα του Οδοντιατρικού Κέντρου του ΠΝ
Ομιλήτης: Α. Ιατρόπουλος
- 10:00 – 10:15 Αντιμετώπιση ενδοδοντολογικών βλαβών στο Ενδοδοντολογικό Τμήμα του Οδοντιατρικού Κέντρου του ΠΝ
Ομιλήτρια: Σ. Πασσαλίδου
- 10:15 – 10:40 **ΟΜΙΛΙΑ:** Η αντικειμενική προτεραιοποίηση της παροχής ορθοδοντικής περιθάλψεως με τη χρήση του δείκτη ανάγκης για ορθοδοντική θεραπεία
Προεδρείο: Σ. Αυθεντόπουλος
Ομιλήτης: Δ. Σταυρόπουλος
- 10:40 – 11:30 Ελεύθερες Ανακοινώσεις Γναθοχειρουργικού Τμήματος ΝΝΑ
Υπεύθυνος: Π. Σεννής
- 11:50 – 12:00 Ελεύθερες Ανακοινώσεις
- 12:00 – 13:00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ:** Θεραπευτική παρέμβαση αναπτυξιακών διαταραχών της παιδικής εφηβικής ηλικίας στα πλαίσια των Ενόπλων Δυνάμεων (ΚΕΦΠ)
Προεδρείο: Δ. Δαμιανός, Κ. Θωμοπούλου, Φ. Χωματά
- 12:00 – 12:10 Αναπτυξιακές διαταραχές: Η σύγχρονη μάστιγα της παιδικής εφηβικής ηλικίας
Ομιλήτης: Δ. Δαμιανός
- 12:10 – 12:20 Νευροψυχολογική αξιολόγηση των αναπτυξιακών διαταραχών
Ομιλήτρια: Ε. Παπαχρηστοπούλου
- 12:20 – 12:30 Διαταραχές λόγου – ομιλίας και η συμμετοχή τους στις αναπτυξιακές διαταραχές
Ομιλήτρια: Α. Κορασίδη

12:30 – 12:40 Ψυχοπαιδαγωγικές προσεγγίσεις στην επίλυση των Μαθησιακών Δυσκολιών
Ομιλήτρια: Ε. Ζωγράφου

12:40 – 12:50 Το Ψυχόδραμα ως θεραπευτική μέθοδος σε παιδιά με κοινωνικοσυναισθηματικές δυσκολίες
Ομιλήτρια: Α. Βλαχοχριστοπούλου

12:50 – 13:00 Ποιοτικός χρόνος με τα παιδιά μας: Τι σημαίνει στην πράξη
Ομιλήτρια: Μ. Κούκη

13:00 – 14:00 Ελεύθερες Ανακοινώσεις



14^ο

ΠΟΛΥΘΕΜΑΤΙΚΟ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΝΑΥΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΑΘΗΝΩΝ

60 ΧΡΟΝΙΑ ΝΝΑ
1955-2015

Αγγελάκας Ι.

Υποστράτηγος, Αγγειοχειρουργός, Διευθυντής ΝΙΜΤΣ

Αδαμακίδου Θ.

Νοσηλεύτρια MSc, PhD, Καθηγήτρια Εφαρμογών Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Αθήνας

Αδαμόπουλος Σ.

Ειδικός Καρδιολόγος, Υπεύθυνος Μονάδας Καρδιακής Ανεπάρκειας & Μεταμοσχεύσεων, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Αναστασάκης Α.

MD, PhD, Ειδικός Καρδιολόγος, Επιστημονικός Υπεύθυνος Μονάδας Κληρονομικών Καρδιαγγειακών Παθήσεων Α΄ Καρδιολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Αντωνίου Α.

Πλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Ειδικός Καρδιολόγος, Διευθυντής Α΄ Καρδιολογικής Κλινικής ΝΝΑ

Αυθεντόπουλος Σ.

Πλοίαρχος (ΥΟ) ΠΝ, Χειρουργός Οδοντίατρος, Διευθυντής Οδοντιατρικού ΝΝΑ

Βασδέκης Σ.

Αναπληρωτής Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Διευθυντής Αγγειοχειρουργικής Κλινικής, Νοσοκομείο “ΑΤΤΙΚΟ”

Βασιλειάδης Ι.

Υποναύαρχος (ΥΙ) ε.α., Ειδικός Καρδιολόγος, Διευθυντής Ευρωκλινικής Αθηνών, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρίας Ναυτικής & Ταξιδιωτικής Ιατρικής

Βασιλειάδης Κ.

Πλωτάρχης (ΥΙ) ΠΝ, Γαστρεντερολόγος, Επιμελητής Γαστρεντερολογικής Κλινικής ΝΝΑ

Βλαδίμηρος Λ.

Μαιευτήρας – Γυναικολόγος, Ιστορικός της Ιατρικής, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Βλαχογιαννόπουλος Π.

Καθηγητής Παθολογίας ΕΚΠΑ

Βλαχοχριστοπούλου Α.

Ανθυποπλοίαρχος (Ε) ΠΝ, Ψυχοδραματίστρια Κέντρου Ειδικής Φροντίδας Παιδών ΝΝΠ

Βοζίκης Α.

Επίκουρος Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Πειραιώς Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης

Βουλγαρέλης Μ.

Αναπληρωτής Καθηγητής Αιματολογίας, Παθολογική Φυσιολογία, Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιο Αθηνών

Βούρδας Δ.

Αντισμήναρχος (ΥΙ), Αλλεργιολόγος, Διευθυντής Αλλεργιολογικού Τμήματος 251 ΓΝΑ

Γαϊτάνου Κ.

Αντιπλοίαρχος (ΥΝ) ΠΝ, Αρχηγείο Στόλου

Γαλανάκης Ι.

Πλωτάρχης (ΥΙ) ΠΝ, Ουρολόγος, Επιμελητής Ουρολογικής Κλινικής ΝΝΑ

Γεωργούλιας Χ.

Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Νεφρολόγος, Επιμελητής Νεφρολογικής Κλινικής & Μονάδας Τεχνητού Νεφρού ΝΝΑ

Γιαννακός Γ.

Γενικός Αρχίατρος, Παθολόγος – Λοιμωξιολόγος, Διευθυντής Α΄ Παθολογικής Κλινικής 417 ΝΙΜΤΣ

Γιαννακόπουλος Τ.

Πλωτάρχης (ΥΙ) ΠΝ, Αγγειοχειρουργός, Επιμελητής Αγγειοχειρουργικής Κλινικής ΝΝΑ

Γκισουράκης Μ.

Πλωτάρχης (ΥΙ) ΠΝ, Αναισθησιολόγος, Επιμελητής Αναισθησιολογικού Τμήματος ΝΝΑ

Γρηγορέας Χ.

Υποπτεράρχος (ΥΙ), Αλλεργιολόγος, Διευθυντής Υγειονομικού Γ.Ε.Ε.Θ.Α

Δαμιάνος Δ.

Πλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Παιδίατρος Παιδονευρολόγος, Διευθυντής ΝΝΠ

Δελλής Α.

Ουρολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Ουρολογίας, Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Δενδρινός Σ.

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Μαιευτικής – Γυναικολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Διαμαντάκη Ι.

Αρχιπλοίαρχος (ΥΝ) ΠΝ, Διευθύντρια Νοσηλευτικής, Διεύθυνση Υγειονομικού ΓΕΝ

Διαμαντής Α.

Πλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Κυτταρολόγος, Διευθυντής Εργαστηριακού Τομέα και Εκπαίδευσης & Έρευνας ΝΝΑ

Ζωγράφου Ε.
Εκπαιδευτικός Ψυχολόγος

Θωμοπούλου Κ.
Αντιπλοίαρχος (ΥΝ) ΠΝ, Συντονίστρια Κέντρου Ειδικής Φροντίδας Παίδων, ΝΝΠ

Ιατρόπουλος Α.
Υποπλοίαρχος (ΥΟ) ΠΝ, Περιοδοντολόγος, Περιοδοντολογικό Τμήμα Οδοντιατρικού Κέντρου ΝΝΑ

Καϊτελίδου Δ.
Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Νοσπλευτικής ΕΚΠΑ

Κακίσης Ι.
Αγγειοχειρουργός, Αναπληρωτής Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Καλέντζος Β.
Πλωτάρχης (ΥΙ) ΠΝ, Διευθυντής Μονάδας Καταδυτικής & Υπερβαρικής Ιατρικής ΝΝΑ

Καλόγηρος Α.
Λοχαγός (ΥΙ) Αλλεργιολόγος, Αναπληρωτής Διευθυντής, Αλλεργιολογικού Τμήματος 401 ΓΣΝ Αθηνών

Καλοκαιρινού Α.
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κοινωνικής Νοσπλευτικής ΕΚΠΑ

Καρακίτσος Π.
Κυτταρολόγος, Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Διευθυντής Εργαστηρίου Διαγνωστικής Κυτταρολογίας, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Κυτταρολογίας

Καρακίδας Χ.
Πλωτάρχης (ΥΙ) ΠΝ, Γαστρεντερολόγος, Επιμελητής Γαστρεντερολογικής Κλινικής ΝΝΑ

Καραμαλούδη Φ.
Οικονομολόγος, Συγγραφέας, Ερευνήτρια Ιστορίας της Ιατρικής

Καράμπελα Γ.
Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Ειδικός Καρδιολόγος, Επιμελήτρια Β' Καρδιολογικής Κλινικής ΝΝΑ

Καρβουνιάρη Α.
Αντισμήναρχος (ΥΝ) Τμηματάρχης Τμήματος Υγειονομικής Υποστήριξης Διεύθυνση Υγειονομικού ΓΕΕΘΑ

Κασωτάκης Ε.
Πλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Ειδικός Καρδιολόγος, Διευθυντής Β' Καρδιολογικής Κλινικής ΝΝΑ

Κατσαβός Ι.
Αρχικελευστής (ΝΟΣ), Αρχηγείο Στόλου, Ερευνητής – Συγγραφέας της Νεότερης Ελληνικής Ιστορίας

Κατσένης Κ.
Αγγειοχειρουργός, Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Υπεύθυνος Αγγειοχειρουργικής Μονάδας, Β' Χειρουργική Κλινική Αρεταίειο Νοσοκομείο

Κατσιμαγκλής Γ.
Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Αναπληρωτής Διευθυντής Β' Καρδιολογικής Κλινικής ΝΝΑ, Διευθυντής Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου ΝΝΑ

Κατσιφής Γ.
Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Ρευματολόγος, Διευθυντής Ρευματολογικής Κλινικής ΝΝΑ

Κομπορόζος Χ.
Πλωτάρχης (ΥΙ) ΠΝ, Ειδικός Καρδιολόγος, Επιμελητής Α' Καρδιολογικής Κλινικής ΝΝΑ

Κορασίδη Α.
(ΜΠΥ) Λογοθεραπεύτρια Κέντρου Ειδικής Φροντίδας Παίδων ΝΝΠ

Κούκη Μ.
Σημαιοφόρος ΛΣ, Ψυχολόγος Κέντρου Ειδικής Φροντίδας Παίδων ΝΝΠ

Κουριδάκης Π.
Γενικός Αρχίατρος, Χειρουργός, Διευθυντής Β' Χειρουργικής Κλινικής 424 ΓΣΝΕ

Κωνσταντέλλος Γ.
Πλοίαρχος (ΥΙ) ΛΣ, Ειδικός Καρδιολόγος, Αναπληρωτής Διευθυντής Α' Καρδιολογικής Κλινικής ΝΝΑ

Λεμονίδου Χ.
Καθηγήτρια & Πρόεδρος Τμήματος Νοσπλευτικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Λιαράκος Β.
Πλωτάρχης (ΥΙ) ΠΝ, Οφθαλμίατρος, Επιμελητής Οφθαλμολογικής Κλινικής ΝΝΑ

Μαντίδης Α.
Αντιναύαρχος (ΥΙ) ΕΑ, Γαστρεντερολόγος

Μαργέτης Ν.

Γαστρεντερολόγος – Ηπατολόγος, Υποψήφιος Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Fellow of the European Board of Gastroenterology and Hepatology

Μαστοράκης Γ.

Πλωτάρχης (ΥΟ) ΠΝ, Ειδικός Παιδοδοντίατρος, Επιμελητής Οδοντιατρικού Τομέα ΝΝΑ

Μίλλας Α.

Υποπλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Ειδικός Καρδιολόγος, Υπεύθυνος Μονάδας Εμφραγμάτων ΝΝΑ

Μιλτσακάκης Δ.

Οφθαλμίατρος, Συντονιστής Διευθυντής Υπεύθυνος Μεταμοσχευτικής Μονάδας Κερατοειδούς Γ.Ν.Α. «ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ»

Μορτάκης Α.

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Μπάρμπας Δ.

Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Επιμελητής Ορθοπαιδικής Κλινικής ΝΝΑ

Μπαχαράκη Δ.

Νεφρολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Μπέκος Β.

Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Διευθυντής ΜΕΘ ΝΝΑ

Μπουγουλιός Κ.

Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Ορθοπαιδικός, Επιμελητής Ορθοπαιδικής Κλινικής ΝΝΑ

Μπουρούνης Μ.

Υποναύαρχος (ΥΙ) ε.α., Χειρουργός Ουρολόγος

Παϊβανάς Κ.

Αρχιπλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Χειρουργός Ορθοπαιδικός, Πρόεδρος ANYE

Παπαγεωργίου Α.

Πλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Αγγειοχειρουργός, Διευθυντής Αγγειοχειρουργικής Κλινικής ΝΝΑ

Παπαγεωργίου Φ.

Υποπλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Ειδικευόμενος Ορθοπαιδικής Κλινικής ΝΝΑ

Παπαευθυμίου Ι.

Πλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Χειρουργός Οφθαλμίατρος, Διευθυντής Οφθαλμολογικής Κλινικής ΝΝΑ

Παπαϊωάννου Σ.

Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Ειδικός Καρδιολόγος, Αναπληρωτής Διευθυντής Α΄ Καρδιολογικής Κλινικής ΝΝΑ

Παπακωνσταντίνου Α.

Πλωτάρχης (ΥΙ) ΠΝ Επιμελήτρια Γυναικολογικής Κλινικής ΝΝΑ

Παπατσώρης Α.

Ουρολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Σισμανόγλειο Γενικό Νοσοκομείο Αττικής

Παπαχριστοπούλου Ε.

Υποσημναγός (ΑΣΛ) Ψυχολόγος – Κλινική Νευροψυχολόγος, Κέντρο Ειδικής Φροντίδας Παίδων ΝΝΠ

Παρασκευόπουλος Ι.

Αρχίατρος, Αλλεργιολόγος, Διευθυντής Αλλεργιολογικού Τμήματος 401 ΓΣΝΑ

Πασσαλίδου Σ.

Υποπλοίαρχος (ΥΟ) ΠΝ, Ενδοδοντολόγος, Ενδοδοντολογικό Τμήμα Οδοντιατρικού Κέντρου ΝΝΑ

Παυλόπουλος Γ.

Γενικός Αρχίατρος, Οφθαλμίατρος, Διευθυντής Οφθαλμολογικής Κλινικής 417 ΝΙΜΤΣ

Πεταλάς Κ.

Αντισμήναρχος (ΥΙ), Αλλεργιολόγος, Αναπληρωτής Διευθυντής Αλλεργιολογικού Τμήματος 251 ΓΝΑ

Πετρογιάννης Ν.

Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Μαιευτήρας – Γυναικολόγος, Αναπληρωτής Διευθυντής Γυναικολογικής Κλινικής ΝΝΑ

Πετρόπουλος Α.

Σμήναρχος (ΥΙ) ε.α., Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής – Καρδιολογίας, Ιατρική Σχολή Εθνικό Πανεπιστήμιο & Κέντρο Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης Μπακού – Αζερμπαϊτζάν

Ροδιάς Μ.

Πλωτάρχης (ΥΙ) ΠΝ, Γαστρεντερολόγος, Επιμελητής Γαστρεντερολογικής Κλινικής ΝΝΑ

Ρόκα Β.

Αντιπλοίαρχος (ΥΝ) ΠΝ, Τμητάρχης Διεύθυνσης Εκπαίδευσης & Έρευνας ΝΝΑ

Σαλάκος Ν.

Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Μαιευτικής & Γυναικολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Υγούρος Σ.

Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Γαστρεντερολόγος, Αναπληρωτής Διευθυντής Γαστρεντερολογικής Κλινικής NNA

Σενής Π.

Πλωτάρχης (ΥΟ) ΠΝ, Γναθοχειρουργός, Διευθυντής Κλινικής Στοματικής & Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής NNA

Σιάμος Γ.

Πλωτάρχης (ΥΟ) ΠΝ, Προσθετολόγος – Οδοντίατρος, Διευθυντής Προσθετολογικού Τμήματος Οδοντιατρικού Κέντρου Πολεμικού Ναυτικού

Σιδηράς Γ.

Πλωτάρχης (ΥΙ) ΠΝ, Επιμελητής Μονάδας Καταδυτικής & Υπερβαρικής Ιατρικής NNA

Σουγιουλτζής Σ.

Επίκουρος Καθηγητής Παθοφυσιολογίας – Γαστρεντερολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Σουρίδης Β.

Πλωτάρχης (ΥΙ) ΠΝ, Ειδικός Καρδιολόγος, Επιμελητής Καρδιολογικής Κλινικής NNA

Σπανός Α.

Αρχιπλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Ειδικός Καρδιολόγος, Διευθυντής NNA

Σπυρόπουλος Ε.

Πλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Ουρολόγος, Διευθυντής Ουρολογικής Κλινικής NNA

Σταθόπουλος Ε.

Παθολογοανατόμος, Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, Πρόεδρος Ελληνικής Παθολογοανατομικής Εταιρείας

Σταυρόπουλος Δ.

Πλωτάρχης (ΥΟ) ΠΝ, Ειδικός Ορθοδοντικός, Διευθυντής Ορθοδοντικού Τμήματος NNA

Σταυρόπουλος Ε.

Αρχιπλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Ρευματολόγος, Συντονιστής ΓΕΝ/ΔΥΓ

Στεφανίδης Γ.

Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Γαστρεντερολόγος, Διευθυντής Γαστρεντερολογικής Κλινικής NNA

Στραβοδύμος Κ.

Ουρολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Στρέμπελας Π.

Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Ειδικός Καρδιολόγος, Επιμελητής Β' Καρδιολογικής Κλινικής NNA

Τρύφος Δ.

Πλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Διευθυντής Γυναικολογικής Κλινικής NNA

Τσιώρος Κ.

Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Ορθοπαιδικός, Αναπληρωτής Διευθυντής Ορθοπαιδικής Κλινικής NNA

Φιλντίσης Γ.

Καθηγητής Εντατικολογίας & Υπερβαρικής Ιατρικής ΕΚΠΑ

Φλωράτος Σ.

Υποπλοίαρχος (ΥΟ) ΠΝ, Οδοντίατρος – Ενδοδοντολόγος

Φοίφα Α.

Αιματολόγος, Διευθύντρια Τμήματος Αιμοδοσίας Πήξης Αιμόστασης Μαιευτηρίου Ιασώ

Φούκα Γ.

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πρωτοβάθμιας Νοσπλευτικής Φροντίδας Υγείας στην Κοινότητα – Χρήση Φαρμάκων, Τμήμα Νοσπλευτικής ΤΕΙ Αθήνας

Χαρώνης Α.

MD, PhD Επιστημονικός Διευθυντής, Athensvision Eye Institute, Ίδρυτικό μέλος της Ελληνικής Τράπεζας Οφθαλμών, Γ. Γεωργαρίου – Δημόκριτος

Χωματά Φ.

Πλωτάρχης (ΥΝ) ΠΝ, Β' Συντονίστρια Κέντρου Ειδικής Φροντίδας Παιδών, Ναυτικού Νοσοκομείου Πειραιά

Ψαρρός Φ.

Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Αλλεργιολόγος, Διευθυντής Αλλεργιολογικού τμήματος NNA

Ψηφής Α.

Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ, Αγγειοχειρουργός, Επιμελητής Αγγειοχειρουργικής Κλινικής NNA

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΧΟΡΗΓΟΙ

ΧΩΡΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Αμφιθέατρο Νοσηλευτικού Ίδρυματος Ν.Ι.Μ.Τ.Σ
Μονής Πετράκη 10-12
Αθήνα, 11521
Τηλέφωνο: 210 7212442, 210 7288176

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

13 & 14 ΜΑΡΤΙΟΥ 2015

ΟΡΓΑΝΩΣΗ

Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ ΜΕΣΩ Η/Υ

Η αίθουσα διεξαγωγής του συνεδρίου θα είναι εξοπλισμένη με video projector για παρουσιάσεις μέσω Η/Υ. Το υλικό θα πρέπει να παραδίδεται μία τουλάχιστον ώρα πριν τη συνεδρίαση στη Γραμματεία Παραλαβής Εργασιών.

ΕΓΓΡΑΦΕΣ: ΔΩΡΕΑΝ

Για online εγγραφή παρακαλούμε συμπληρώστε τη φόρμα συμμετοχής που θα βρείτε στα site: www.gkad.gr και www.belife.gr.

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ:

Μετά τη λήξη του συνεδρίου θα δοθούν βεβαιώσεις παρακολούθησης με 12 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD).

Βάσει της τελευταίας εγκυκλίου του ΕΟΦ, βεβαιώσεις παρακολούθησης θα δοθούν μόνο σε όσους έχουν παρακολουθήσει τουλάχιστον το 60% των συνολικών ωρών του προγράμματος

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



Conference Management
PR & Communication:

Τηλ.: 210 6897552 - 3, Φαξ: 210 6897555
Κιν.: 6932 342935, 6945 597848
E-mail: info@gkad.gr, Site: www.gkad.gr

abbvie



ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΠΡΩΙΝΟΥ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

Κυράννη Διαλεκτάκου¹

1. Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, MSc, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή: Στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία έχει συσχετιστεί θετικά η λήψη πρωινού γεύματος από τα παιδιά με την καλή σωματική και φυσική τους κατάσταση.

Σκοπός: Να εξεταστεί η συσχέτιση ανάμεσα στην κατανάλωση ή την επάρκεια πρωινού και σε διάφορους δείκτες παχυσαρκίας όπως ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), το ποσοστό σωματικού λίπους, και η περίμετρος μέσης, ελέγχοντας για συγχυτικούς παράγοντες όπως η συνολική ενεργειακή πρόσληψη, η φυσική δραστηριότητα, και η γονική εκπαίδευση.

Μεθοδολογία: Ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα από 1915 παιδιά δημοτικού (9–13 ετών) συμμετείχε σε μια συγχρονική (cross-sectional) επιδημιολογική μελέτη μεγάλης κλίμακας, η οποία άρχισε το Μάιο του 2007 και ολοκληρώθηκε τον Ιούνιο του 2009 που διεξήχθη σε 77 δημοτικά σχολεία σε τέσσερις μεγάλες περιοχές της Ελλάδας. Για όλα τα παιδιά έγιναν ανθρωπομετρήσεις και συλλέχθηκαν δεδομένα για τη διαιτητική πρόσληψη, την κατανάλωση πρωινού, τη φυσική δραστηριότητα, και (από τους γονείς) δημογραφικές και κοινωνικο-οικονομικές μεταβλητές. Οι συσχετίσεις εξετάστηκαν κυρίως με μοντέλα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης.

Για τις αναλύσεις χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό λογισμικό SPSS.

Αποτελέσματα: Για το σύνολο του δείγματος, η κατανάλωση πρωινού είχε αρνητική συσχέτιση (ελέγχοντας για συγχυτικές μεταβλητές) με το ΔΜΣ ($P < 0,001$), το ποσοστό σωματικού λίπους ($P < 0,001$), την περίμετρο μέσης ($P < 0,001$), το ηπλικό περιμέτρου μέσης/περιμέτρου γοφού ($P < 0,001$), και το άθροισμα τεσσάρων δερματικών πτυχών ($P < 0,001$). Το ίδιο ίσχυε και χωριστά για τα αγόρια και τα κορίτσια (σε όλες τις περιπτώσεις, $P < 0,030$), με μοναδική εξαίρεση το άθροισμα δερματικών πτυχών ($P = 0,067$ για αγόρια και $P = 0,059$ για τα κορίτσια). Η επάρκεια του πρωινού είχε σημαντική επίδραση στο ΔΜΣ για το σύνολο του δείγματος ($P = 0,026$) και χωριστά για τα αγόρια ($P = 0,033$) αλλά όχι για τα κορίτσια ($P = 0,083$).

Συμπεράσματα: Η κατανάλωση πρωινού σχετίζεται αρνητικά με διάφορους δείκτες παχυσαρκίας ακόμα και όταν κανείς ελέγχει για συγχυτικούς παράγοντες. Η συσχέτιση ανάμεσα στην επάρκεια του πρωινού και στην παχυσαρκία χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση.

Λέξεις Κλειδιά: Δείκτες Παχυσαρκίας, Πρωινό, Παιδιά Δημοτικού

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΥΟ ΑΝΑΛΥΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΦΕΡΡΙΤΙΝΗΣ

Μαριλένα Σταμούλη¹, Ιωάννα Παναγιώτου², Ευαγγελία Αντωνοπούλου³, Σοφία Κουγιουμτζίδου⁴, Ευαγγελία Μαρασίδη⁵ και Εμμανουήλ Μουρνιακάκης⁶

1. Βιολόγος MSc, EurSpLM, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
2. Ανθυποπλοίαρχος (Ε) Βιολόγος, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
3. Χημικός, Roche Diagnostics Hellas
4. Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
5. Δίπλος Β/ΜΙΚ, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
6. Αντιπλοίαρχος (ΥΙ) Βιοπαθολόγος, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή: Η φερριτίνη αποτελεί την κύρια μορφή εναποθήκευσης του σιδήρου στον ορ-γανισμό. Παράγεται στο δικτυοενδοθηλιακό σύστημα και ανευρίσκεται στον εντερικό βλεννογόνο και στα όργανα που συμμετέχουν στην αιμοποίηση (σπλήνας, ήπαρ, μυελός των οστών). Η συγκέντρωση της φερριτίνης στον ορό είναι ένας πολύ χρήσιμος δείκτης στην εκτίμηση των αποθηκών σιδήρου αφού υπάρχει άμεση ποσοτική σχέση μεταξύ των δύο πα-ραμέτρων.

Σκοπός: της εργασίας μας ήταν η σύγκριση δυο αναλυτικών μεθόδων για τη μέτρηση της φερριτίνης.

Μεθοδολογία: Έγινε σύγκριση της αναλυτικής μεθόδου ECLIA (Electro-chemiluminescence immunoassay- ανοσολογική μέθοδος βασισμένη στη χημειοφωταύγεια) με εφαρμογή στον αναλυτή Cobas 6000 (Roche Hellas) και της ανοσοθολοσιμετρικής μεθόδου με εφαρμογή στον αναλυτή Olympus AU640 (Medicon Hellas). Το εύρος γραμμικότητας είναι 0.5–2000.0 ng/mL και 4.0–450.0 ng/mL αντίστοιχα και το κατώτερο όριο ανίχνευσης 0.5 ng/mL και 4.0 ng/mL αντίστοιχα. Εξετάστηκαν 90 δείγματα ορού και στους δυο αναλυτές. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα MINITAB 17.

Αποτελέσματα: Οι τιμές της φερριτίνης στον αναλυτή Cobas 6000 κυμάνθηκαν από 5.94 ως 299.9 ng/mL (μέση τιμή 87.7 ng/mL) και στον αναλυτή Olympus AU640 από 4.90 ως 312.2 ng/mL (μέση τιμή 88.08 ng/mL). Όλες οι μετρήσεις ήταν εντός του εύρους γραμμικότητας των δυο αναλυτών. Ο συντελεστής συσχέτισης για το σύνολο των μετρήσεων ήταν 0.991. Η σχέση των μετρήσεων μεταξύ των δυο αναλυτών εκφράζεται από τη εξίσωση παλινδρόμησης: Cobas=1.059*Olympus-2.97. Η διαφορά των μέσων των δυο ομάδων μετρήσεων δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Επίσης η σύγκριση των διασπορών των δυο ομάδων μετρήσεων δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις. Συμπεράσματα Παρατηρείται πολύ υψηλή συσχέτιση των μετρήσεων μεταξύ των δυο μεθόδων. Από τις συγκρίσεις και τα αποτελέσματα των στατιστικών ελέγχων που διενεργήθηκαν συμπεραίνεται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στα αποτελέσματα και ότι οι μετρήσεις που διενεργούνται και με τις δυο αναλυτικές μεθόδους μπορούν να χρησιμοποιηθούν με την ίδια αξιοπιστία.

Συμπεράσματα: φερριτίνη, ECLIA, ανοσοθολοσιμετρική μέθοδος
Λέξεις Κλειδιά: Δείκτες Παχυσαρκίας, Πρωινό, Παιδιά Δημοτικού

ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΣΙΔΗΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟΥ ΝΝΑ

Μαριλένα Σταμούλη¹, Ιωάννα Παναγιώτου², Αναστάσιος Σκλήρης³, Μαρία Τσεαμελή⁴, Κωνσταντίνα Ζερβού⁵, Γεράσιμος Ζορμπάς⁶

1. Βιολόγος MSc, EurSpLM, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
2. Ανθυποπλοίαρχος (Ε) Βιολόγος, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
3. Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
4. Αρχικελευστής Β/ΜΙΚ, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
5. Επικελευστής Β/ΜΙΚ, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
6. Πλωτάρχης (ΥΙ) Βιοπαθολόγος, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή: Η εργαστηριακή εκτίμηση της επάρκειας του σιδήρου βασίζεται στη γενική εξέταση αίματος, καθώς και στη μέτρηση στον ορό των επιπέδων του σιδήρου, της φερριτίνης, και της τρανσφερίνης.

Σκοπός: της μελέτης μας ήταν η μέτρηση των βιοχημικών δεικτών επάρκειας σιδήρου σε εξωτερικούς ασθενείς του Νοσοκομείου μας.

Μεθοδολογία: Μελετήθηκαν 945 δείγματα ορού, 374 (39.6%) ανδρών και 571 (60.4%) γυναικών, ηλικίας 25-60 ετών. Η μέτρηση των επιπέδων σιδήρου και φερριτίνης έγινε στον αναλυτή Olympus AU640 (Medicon Hellas) με τη μέθοδο φερροζίνης και ανοσοβολομετρική μέθοδο αντίστοιχα. Η μέτρηση της τρανσφερίνης έγινε στον αναλυτή Cobas Integra 400 (Roche Diagnostics Hellas) με ανοσολογική μέθοδο. Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με το πρόγραμμα MINITAB 17.

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα των υπό εξέταση παραμέτρων για τους άνδρες ήταν: σίδηρος 14.7-297.0 μg/dL (μέση τιμή 95.1), φερριτίνη 1.0-759.6 ng/mL (μέση τιμή 83.2) και τρανσφερίνη 228-421.5 mg/dL (μέση τιμή 163.7). Τα επίπεδα των υπό εξέταση παραμέτρων για τις γυναίκες ήταν: σίδηρος 9.2-215.5 μg/dL (μέση τιμή 76.1), φερριτίνη 1.8-934.4 ng/mL (μέση τιμή 30.7) και τρανσφερίνη 164.9-462.3 mg/dL (μέση τιμή 243.5). Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα και των τριών παραμέτρων μεταξύ ανδρών και γυναικών. Συνολικά 190 δείγματα (20.1%), 42 άνδρες και 148 γυναίκες, είχαν επίπεδα σιδήρου χαμηλότερα του φυσιολογικού και 44 δείγματα, 28 άνδρες και 16 γυναίκες είχαν επίπεδα σιδήρου υψηλότερα του φυσιολογικού. 354 δείγματα (37.5%), 40 άνδρες και 314 γυναίκες, είχαν επίπεδα φερριτίνης χαμηλότερα του φυσιολογικού και 23 δείγματα (18 άνδρες και 5 γυναίκες) είχαν επίπεδα φερριτίνης υψηλότερα του φυσιολογικού. Οι διαφορές αυτές μεταξύ ανδρών και γυναικών ήταν στατιστικά σημαντικές. Όσον αφορά στα επίπεδα της τρανσφερίνης 111 δείγματα 55 άνδρες και 56 γυναίκες είχαν επίπεδα χαμηλότερα του φυσιολογικού, καθώς και 15 δείγματα (8 άνδρες και 7 γυναίκες) είχαν επίπεδα υψηλότερα του φυσιολογικού, συνεπώς δεν παρατηρήθηκε κάποια διαφοροποίηση.

Συμπεράσματα: Η σιδηροπενία αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως. Σύμφωνα με επιδημιολογικά στοιχεία το 5-10% των γυναικών έχουν σιδηροπενική αναιμία, ενώ το 20% των γυναικών έχουν μειωμένα αποθέματα σιδήρου χωρίς να παρουσιάζουν αναιμία. Τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας συνάδουν με τα βιβλιογραφικά δεδομένα. Επίσης παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών που αφορούν στα επίπεδα σιδήρου και φερριτίνης ορού.

ΠΡΟΣΛΗΨΗ Na⁺ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΚΑΙ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Ελένη Βασιλοπούλου¹, Τασούλα Σίσκου², Μαρία Τσακρίδου³, Δημήτριος Π. Κορκολής⁴, Μαρία Καπρίτσου⁵

1. RN, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. RN, MSc, Τομέας Ν.Υ. Ειδικών Μονάδων, Αντικαρκινικό-Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας»
3. RN, Προϊσταμένη Χειρουργικού Τμήματος, Αντικαρκινικό-Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας»
4. MD, PhD, Επιμελήτρια Α' της Χειρουργικής Ογκολογικής Κλινικής, Αντικαρκινικό- Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας»
5. RN, BSN, MSc, PhD(c), Αντικαρκινικό- Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας»

Εισαγωγή: Στα πλαίσια της εκτίμησης της διατροφικής κατάστασης στους ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Νόσο (XNN) με υπέρταση, περίσσεια Νατρίου (Na⁺) οδηγεί σε ολιγουρία ή και ανουρία, ενώ, κλινικά εκδηλώνεται με οίδημα και υπέρταση. Για αυτό, κρίνεται απαραίτητη η τροποποίηση στην κατανάλωση υγρών, ηλεκτρολυτών, μεταλλικών στοιχείων και πρωτεϊνών.

Σκοπός: Η παροχή διατροφικής φροντίδας ώστε να μειωθεί η πρόσληψη Na⁺ από τη διατροφή που θα οδηγήσουν σε υπέρταση, σε ασθενείς με XNN.

Μέθοδος Ανασκόπησης: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed και Cochrane Library από το 2006 έως το 2014. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν salt intake, kidney disease, heart disease, hypertension. Κριτήρια ένταξης άρθρων στην ανασκόπηση αποτέλεσαν η αγγλική γλώσσα και η εστίαση στις μεθόδους αντιμετώπισης της υπέρτασης σε ασθενείς με XNN κατά την λήψη Na⁺ από τη διατροφή.

Αποτελέσματα: ΟΑνευρέθηκαν 203 άρθρα, αλλά μόνο 159 τηρούσαν τα κριτήρια ένταξης στην ανασκόπηση. Τα νεώτερα δεδομένα δείχνουν ότι σε ενήλικες η μείωση της πρόσληψης Na⁺ μείωσε σημαντικά τη συστολική αρτηριακή πίεση κατά 3,39 mmHg (εύρος από 2,46 έως 4,31) και τη διαστολική αρτηριακή πίεση κατά 1,54 mmHg (εύρος από 0,98 έως 2,11). Όταν η πρόσληψη Na⁺ ήταν <2 g / ημέρα έναντι ≥ 2 g / ημέρα, η συστολική αρτηριακή πίεση μειώθηκε κατά 3,47 mmHg (0,76 έως 6,18) και η διαστολική αρτηριακή πίεση κατά 1,81 mmHg (0,54 έως 3,08).

Συμπεράσματα: Μια προσαρμοσμένη παρέμβαση μπορεί να επιτύχει μέτριο περιορισμό του Na⁺ σε ασθενείς με XNN, με αποτέλεσμα σε κλινικά σημαντικές μειώσεις στην αρτηριακή πίεση ανεξάρτητα από τη λήψη υπερτασικών φαρμάκων.

Λέξεις Κλειδιά: hypertension, sodium oral intake, chronic kidney disease-hypertension

POSTER

ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ ΠΟΛΕΜΙΚΟΥ ΝΑΥΤΙΚΟΥ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Χανδρινού Αγγελική¹, Αντωνιάδου Δέσποινα², Κατωπόδη Αικατερίνη³

1. Πλωτάρχης (ΥΝ), MSc, PhD(c), Τμήμα Μηχανοργάνωσης και Μηχανογράφησης NNA
2. Πλωτάρχης (ΥΝ), MSc, Τμήμα Μηχανοργάνωσης και Μηχανογράφησης NNA
3. Αντιπλοίαρχος (ΥΝ), MSc, Προϊσταμένη Τμήματος Μηχανοργάνωσης και Μηχανογράφησης NNA

Εισαγωγή: Τα Ολοκληρωμένα Πληροφοριακά Συστήματα Νοσοκομείων, έχουν σχεδιαστεί για τη διαχείριση ιατρικών, διοικητικών, οικονομικών και νομικών πτυχών ενός νοσοκομείου. Στον τομέα της Πληροφορικής της Υγείας, ο στόχος των πληροφοριακών συστημάτων, είναι να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή υποστήριξη των ασθενών και η καλύτερη διοίκηση του νοσοκομείου.

Σκοπός: Η ανάδειξη των ωφελειών από τη χρήση του Πληροφοριακού Συστήματος Νοσοκομείων (HIS) στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα του ΠΙΝ (NNA,NNΠ, Οδοντιατρικό Κέντρο), ώστε να επιτευχθεί η βελτιστοποίηση διαχείρισης τους και η μέγιστη υποστήριξη των ασθενών.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία με χρήση των βάσεων δεδομένων “PubMed”, “Scopus” και «Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών» από το 2001 έως το 2015. Κατηγοριοποιήθηκε πλήθος θετικών εκθέσεων και καθημερινών προβλημάτων που αντιμετωπίστηκαν στο Τμήμα Μηχανοργάνωσης και Μηχανογράφησης του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών.

Αποτελέσματα: Τα πιο σημαντικά θετικά αποτελέσματα από τη χρήση του πληροφοριακού συστήματος(HIS) των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων NNA, NNΠ και Οδοντιατρικού Κέντρου, ήταν: 1) εύκολη πρόσβαση στα δεδομένα των ασθενών (ταξινόμηση ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, κλπ), 2) καλύτερες υπηρεσίες εξωτερικών ιατρών 3) ανάπτυξη των πολιτικών υγείας, δεδομένου ότι μπορεί να δράσει ως σύστημα υποστήριξης αποφάσεων για τις αρχές του νοσοκομείου. Επιπλέον, οδήγησε σε αποτελεσματική και ακριβή διαχείριση των οικονομικών των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών αφού επέτρεψε την οικονομική διαχείριση με σαφέστερη εικόνα εσόδων - εξόδων, με αποτέλεσμα: 1) καλύτερη δημοσιονομική διαχείριση, 2) βελτιωμένη ακεραιότητα των πληροφοριών, 3) μείωση σφαλμάτων μεταγραφής και αλληλοεπικάλυψης των καταχωρημένων πληροφοριών. Τα μειονεκτήματα χρήσης του HIS που καταγράφηκαν ήταν: 1) αντίσταση των χρηστών στις αλλαγές που επιβάλλονται από τις νέες διαδικασίες 2) παράπονα των χρηστών για την πολυπλοκότητα του συστήματος 3) δυσκολία καθορισμού των πραγματικών απαιτήσεων των χρηστών 4) δυσκολία στον προσδιορισμό ενός συστήματος που να πληροί τις ανάγκες των χρηστών.

Συμπεράσματα: Το Πληροφοριακό Σύστημα Νοσοκομείου έχει συνολικά θετικό αντίκτυπο για την οργάνωση και λειτουργία των νοσοκομείων. Η παραγωγικότητα και η αποτελεσματικότητα, είναι δεδομένα που χρησιμοποιούνται για την επίτευξη των στόχων. Η μείωση του κόστους παροχής υπηρεσιών υγείας (για παράδειγμα της διάρκειας ενδονοσοκομειακής παραμονής), η ταχύτερη διαχείριση μεγαλύτερου αριθμού δεδομένων και η εύκολη πρόσβαση σε σημαντικά κλινικά στοιχεία ασθενών από όλο το προσωπικό υγείας, ήταν τα πιο σημαντικά θετικά αποτελέσματα από τη χρήση του HIS.

Λέξεις Κλειδιά: σίδηρος ορού, φερριτίνη τρανσφερίνη

POSTER

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)

Σοφία Παπαδημητρίου¹

1. ΠΕ Νοσηλεύτρια Γ.Ν.ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ

Εισαγωγή: Στις περισσότερες χώρες του κόσμου τα νοσηλευτικά ιδρύματα διαθέτουν ειδικά διαμορφωμένους και εξοπλισμένους χώρους με μόνιμο πυρήνα ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού, για την αντιμετώπιση περιστατικών που χρήζουν άμεσης φροντίδας και νοσηλείας μέσα σε λίγα λεπτά ή δευτερόλεπτα.

Σκοπός: Να περιγραφούν οι αρχές και οι κανόνες οργάνωσης και λειτουργίας του ΤΕΠ, προκειμένου να επιτευχθεί στο μέγιστο βαθμό η αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας ταχύτερα και αποτελεσματικότερα.

Μεθοδολογία: Η συλλογή των δεδομένων βασίστηκε στην αναζήτηση επιστημονικών άρθρων της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας χρησιμοποιώντας την ηλεκτρονική μηχανή αναζήτησης «Google» και χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά όπως: emergency, triage, health. Οι περιορισμοί στην αναζήτηση των άρθρων ήταν η δημοσίευσή τους τα τελευταία 14 έτη (2000-2014) και τα αγγλικά καθώς και τα ελληνικά ως γλώσσα γραφής τους. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία από τις επίσημες ιστοσελίδες της Ελληνικής Εταιρίας Εντατικής Θεραπείας, της Emergency Nurses Association και της National Emergency Nurses Association.

Αποτελέσματα: Η αύξηση της ανάγκης για Υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας σε συνδυασμό με την ανεπάρκεια των Μονάδων Υγείας να καλύψουν αυτή την ζήτηση, οδήγησε τους χρήστες των υπηρεσιών στην λύση της αναζήτησης φροντίδας στο ΤΕΠ.

Συμπεράσματα: Μια πολύ σημαντική διαδικασία, που λαμβάνει πλέον χώρα στα ΤΕΠ όλων των νοσοκομείων, είναι η Διαλογή (Triage) δηλαδή η αξιολόγηση των περιστατικών με διαμόρφωση προτεραιοτήτων και κατάταξη των ασθενών σε μία κλίμακα εκτίμησης επικινδυνότητας για τη ζωή και τη σωματική τους ακεραιότητα. Επιπλέον κρίνονται σημαντικά τα εξής:

- Οι γιατροί, οι νοσηλευτές και το προσωπικό που εφημερεύουν στα ΤΕΠ υποχρεωτικώς να έχουν παρακολουθήσει όλα τα σεμινάρια που αφορούν σε επείγοντα περιστατικά (ALS/ACLS, κτλ.).
- Η υιοθέτηση μιας κλίμακας διαλογής σε Πανελλήνια βάση, ως πρώτο βήμα, για την πιο ασφαλή διαχείριση των προσερχομένων ασθενών στα ΤΕΠ και για τη γρήγορη αξιολόγηση των αναγκών και της ποιότητας παροχής υπηρεσιών στα ΤΕΠ.
- Αποφυγή και ποινικοποίηση κάθε αναίτιας κλήσης του ΕΚΑΒ (μη επείγον περιστατικό) με σκοπό την παράκαμψη της σειράς και δωρεάν μεταφορά στο νοσοκομείο.
- Διάθεση 24ωρης πρόσβασης των ασθενών σε κοινωνικούς λειτουργούς στον χώρο των ΤΕΠ για τους ασυνόδευτους αρρώστους. Επίσης μέριμνα για ανθρώπους που βιώνουν κοινωνική κρίση (άστεγοι, ανασφάλιστοι), χωρίς να πάσχουν από κάτι το οργανικό προκειμένου να βρουν λύση στα κοινωνικά τους προβλήματα, καθώς αυτά αποτελούν το πρωταρχικό τους πρόβλημα και όχι καθεαυτό το ιατρικό συμβάν.

Λέξεις Κλειδιά: Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών, Διαλογή, Υπηρεσίες Υγείας

POSTER

ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΔΙΑΥΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΑΔΕΝΟΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΚΟΛΠΟΥ ΑΝΑΠΤΥΧΘΕΝ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΔΕΝΩΣΗΣ. ΚΛΙΝΙΚΟΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Κατερίνα Παπακωνσταντίνου¹, Αμαλία Καπράνου², Ιωάννης Σφηνιάδης³, Δημήτριος Τρύφος⁴

1. Πλωτάρχης (ΥΙ), Μαιευτήρας- Γυναικολόγος, PhD, Γυναικολογική Κλινική Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών
2. Αντιπλοίαρχος (ΥΙ), Παθολογοανατόμος, Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών
3. Πλοίαρχος (ΥΙ), Παθολογοανατόμος, MSc, Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών
4. Πλοίαρχος (ΥΙ), Μαιευτήρας- Γυναικολόγος, Γυναικολογική Κλινική Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών

Εισαγωγή: Ο πρωτοπαθής καρκίνος κόλπου είναι ένας από τους σπανιότερους γυναικολογικούς καρκίνους (2-3%). Σύμφωνα με τη FIGO, οι περισσότεροι καρκίνοι κόλπου θεωρούνται μεταστατικοί από τον τράχηλο και το αιδοίο. Στο 80% πρόκειται για πλακώδη καρκινώματα και στο 10% για διαυγοκυτταρικά καρκινώματα, που σχετίζονται με την έκθεση σε διαιθυλστυλβηστρόλη (DES) κατά την εμβρυική ζωή, καθώς και την έκθεση σε ισχυρά χημικά ερεθιστικά (όπως CO2, 5-Fluoracil), τα οποία προκαλούν μετάπλαση του πλακώδους επιθηλίου σε κυλινδρικό-κολπική αδένωση.

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε κλινικοπαθολογοανατομικά ένα τέτοιο περιστατικό

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για γυναίκα 52 ετών, εμμηνοπαυσιακή, με ιστορικό δηλητηρίασης από CO προ 12ετίας. Η κυτταρολογική εξέταση κατά Παπανικολάου, προ έτους, έδειξε ASCUS και η γυναικολογική εξέταση έδειξε ατροφικές αλλοιώσεις στον τράχηλο και μια μικρή πετεχειώδη αλλοίωση στον ΔΕ κολπικό θόλο. Έχοντας αγνοήσει την ιατρική σύσταση για επανεξέταση μετά από τρεις μήνες, η ασθενής εμφανίστηκε ένα χρόνο μετά, με κολπική αιμόρροια και αυξημένες βλεννώδεις κολπικές εκκρίσεις. Στη γυναικολογική εξέταση διαπιστώθηκε πολυποειδές, νεκρωτικό μόρφωμα, 5-6 εκ σε μήκος, εκφυλισμένο από το όριο ΔΕ κολπικού θόλου και κάτω χείλους του εξωτραχήλου. Ελήφθησαν βιοψίες από το πολυποειδές μόρφωμα και από τον εξωτραχήλο.

Αποτελέσματα: Η αρχική παθολογοανατομική εκτίμηση έκανε λόγο για ένα χαμηλής διαφοροποίησης αδενοκαρκίνωμα, το πιθανότερο ενδοτραχηλικής προελεύσεως. Μετά όμως από διευκρινιστικές πληροφορίες του κλινικού γιατρού για την εντόπιση της βλάβης, ετέθη η υποψία της ανάπτυξης του καρκινώματος σε έδαφος κολπικής αδένωσης. Η τελική διάγνωση ήταν «χαμηλής διαφοροποίησης πρωτοπαθές διαυγοκυτταρικό αδενοκαρκίνωμα κόλπου», με ανοσοφαινότυπο: EMA(+), CK7 (+), 34βΕ12 (+), Ca125 (+), ER (-), PR (+), Vimentin (+), CK20 (-), CK5/6 (-), p53 (-), p63 (-) και υψηλό δείκτη κυτταρικού πολλαπλασιασμού (ki67 40%), το οποίο διηθούσε κατά συνέχεια ιστού τον εξωτραχήλο. Η γυναίκα υπεβλήθη σε ριζική ακτινο/χημειοθεραπεία.

Συμπεράσματα: Η περιγραφή του σπάνιου αυτού περιστατικού καταδεικνύει το πόσο σημαντική ήταν για την τελική διάγνωση, η συνεργασία του κλινικού ιατρού με τον παθολογοανατόμο και η συσχέτιση του ιστορικού της ασθενούς (δηλητηρίαση με CO) με τα ευρήματα της κλινικής και ιστολογικής εξέτασης.

Λέξεις Κλειδιά: καρκίνος κόλπου

POSTER

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Θεοφάνης Γρέντζελος¹, Παρασκευή Αποστολάρα², Βασιλική Ρόκα³

1. Αντιπλοίαρχος (ΥΙ), Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, MSc(c), Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης NNA
2. RN, MSc, PhD, Εκπαιδευτικός Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης
3. Αντιπλοίαρχος (ΥΝ), RN, MSc, PhD, Διεύθυνση Εκπαίδευσης & Έρευνας NNA

Εισαγωγή: Παγκοσμίως η ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, τόσο στα πολιτικά όσο και στα στρατιωτικά νοσοκομεία, αποτελεί τον θεμέλιο λίθο του εγχειρήματος αξιολόγησης και βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Σκοπός: Η διεύρυνση της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας στο Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες από το ιατρικό, το νοσηλευτικό αλλά και το διοικητικό προσωπικό.

Μεθοδολογία: Δείγμα αποτέλεσαν 189 ασθενείς του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών (NNA), που επιλέχθηκαν τυχαία. Πρόκειται για μια περιγραφική μελέτη που έλαβε χώρα κατά το χρονικό διάστημα Ιούλιος έως Οκτώβριος του 2014. Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε από τον ερευνητή μετά από εκτεταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Κατά τη συλλογή των στοιχείων τηρήθηκαν οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας, έγινε ενημέρωση των ασθενών για το σκοπό της έρευνας και την εμπιστευτικότητα των στοιχείων. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 19.0. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν άντρες (53,7%), έγγαμοι (73,1%) με μέση ηλικία τα 69,1 έτη (±15,8 έτη). Το 97,3% των συμμετεχόντων ήταν πολύ ικανοποιημένοι συνολικά από την εμπειρία της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο και σχεδόν όλοι εκ των συμμετεχόντων θα επέλεγαν ξανά το NNA για τη νοσηλεία τους. Σχετικά με το ιατρικό έργο, τα ποσοστά ικανοποίησης κυμαίνονταν από 95,2% μέχρι 96,8%, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για το έργο των νοσηλευτών κυμαίνονταν από 81,7% μέχρι 86,8%. Η ικανοποίηση από την οργάνωση και τη διοίκηση του νοσοκομείου εκφράστηκε από το 95,2% των συμμετεχόντων, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά σε σχέση με την υποδομή κυμαίνονται από 93,6% μέχρι 79,0%. Τέλος, υπήρξε σημαντική διαφορά στη βαθμολογία συνολικής ικανοποίησης των συμμετεχόντων ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσής τους (οι απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία) την οικογενειακή τους κατάσταση (οι έγγαμοι είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία) και την ηλικία των ασθενών (όσο μεγαλύτεροι ήταν σε ηλικία οι ασθενείς τόσο λιγότερο ικανοποιημένοι ήταν συνολικά).

Συμπεράσματα: Η εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί σημαντικό μέσο ανατροφοδότησης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής μπορούν να αποτελέσουν ένα σημαντικό βοήθημα ποιοτικής αναβάθμισης των παρεχόμενων ιατρικών, νοσηλευτικών και διοικητικών υπηρεσιών στο χώρο του στρατιωτικού όσο και του πολιτικού νοσοκομείου. μεταφορά στο νοσοκομείο.

Λέξεις Κλειδιά: ικανοποίηση ασθενών, νοσηλευόμενοι ασθενείς, στρατιωτικό νοσοκομείο, δημόσιο νοσοκομείο, παράγοντες ικανοποίησης ασθενών, ποιότητα υπηρεσιών υγείας.

POSTER

Η ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΞΙΑΣ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ.

Γεώργιος Μπάρμπας¹, Αναστάσιος Μπάρμπας², Γεώργιος Μπόσκοκ³

1. Φοιτητής Οδοντιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσηλεύτης
2. Ιατρός-Ειδικευόμενος Γενικής Ιατρικής, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ο Άγιος Παύλος»
3. Χειρουργός Οφθαλμίατρος

Εισαγωγή: Η μοναξιά, συναίσθημα που συνοδεύει σχεδόν αλλά όχι πάντα ή αποκλειστικά τον μόνον, είναι και βίωμα συνυφασμένο με τη ζωή ατόμου που πάσχει από καρκίνο του μαστού και όχι μόνο, καθώς όλο και περισσότεροι αναφέρονται στη μοναξιά του πάσχοντος, σαν κάτι ασυνήθιστο και σπάνιο στην καθημερινότητα του ατόμου, παρά σαν κάτι αναπόφευκτο και μοιραίο για άτομα μεγάλης ηλικίας. Πολλές φορές επιζητείται η μοναξιά, ώστε ανεπηρέαστα η πάσχουσα με καρκίνο του μαστού όχι μόνο να σκέπτεται αλλά και να ενεργεί δημιουργικά. Εξάλλου, το όν άνθρωπος, είναι δυνατόν να βιώνει μοναξιά αν και περιστοιχίζεται από πλήθος.

Σκοπός: της παρούσης έρευνας είναι η ανάδειξη της φιλοσοφίας της μοναξιάς ατόμων που πάσχουν από καρκίνο του μαστού και επέκεινα.
Μεθοδολογία: απετέλεσε η ενδεδειγμένη ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και η αξιολόγηση της μοναξιάς όπως καταγράφεται από το Depression Inventory (DI) που κατασκευάστηκε από την Kovacs με βάση το Beck Depression Inventory (BDI). Η αρχή σχεδιασμού των κλιμάκων αξιολόγησης είναι ότι η καρκινική κατάθλιψη παρουσιάζει παρόμοια συμπτωματολογία με αυτή των μη πασχόντων ενηλίκων. Στην παρούσα έρευνα μελετήσαμε τη μοναξιά που βιώνουν προσωπικά και σε σχέση με την οικογένεια μικρό τυχαίο δείγμα 20 γυναικών που πάσχουν από καρκίνο του μαστού ηλικίας 45-65 ετών.

Αποτελέσματα: έδειξαν ότι η συντριπτική πλειονότητα θεωρεί τη μοναξιά απομόνωση, που για να αντιμετωπισθεί, πρέπει να επικοινωνεί με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και να μη μένει πολύ ώρα μόνη της. Επειδή όμως η ασθενής μπορεί να μη προτίθεται να αποκαλύψει τη μοναξιά που την απασχολεί, οφείλουν οι οικείοι να ελέγχουν πιθανούς παράγοντες κινδύνου για τη μοναξιά. Η ψυχολογική υποστήριξη ανθρώπων που υποφέρουν από μοναξιά, μπορεί να τους προφυλάξει από περαιτέρω επιδείνωση της σωματικής και ψυχικής τους υγείας, καθότι τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μοναξιά σχετίζεται με το στρες, την ψυχοπαθολογία, την αυτοκτονικότητα, το ψυχικό κενό.

Συμπεράσματα: Η αίσθηση της μοναξιάς στις γυναίκες με καρκίνο του μαστού συνιστά απολύτως προσωπικό βίωμα, το οποίο συνδέεται με την όλη οργάνωση, την παιδεία, τις αρχές-ιδεώδη από τα οποία διαπνέεται, τα αξιολογικά συστήματα τα οποία ενστερνίζεται, το βαθμό εντάξεως εντός του εκάστοτε κοινωνικού χώρου, τις ενασχολήσεις και κυρίως την επικοινωνία με τον εαυτό της και τη σχέση της με το θείο.

Λέξεις Κλειδιά: μοναξιά, καρκίνος μαστού, συναίσθημα, αυτοκτονικότητα, στρες

POSTER

MANAGEMENT – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΗΓΕΣΙΑ

Γεώργιος Μπάρμπας¹, Αναστάσιος Μπάρμπας², Γεώργιος Μπόσκοκ³

1. Φοιτητής Οδοντιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσηλεύτης
2. Ιατρός-Ειδικευόμενος Γενικής Ιατρικής, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ο Άγιος Παύλος»
3. Χειρουργός Οφθαλμίατρος

Εισαγωγή: Κατέχοντας θέση καθοδηγητή στην ομάδα και με τις κατάλληλες δεξιότητες ο υπεύθυνος ενός τμήματος έχει την ικανότητα να επηρεάσει θετικά και να αποτελέσει πρότυπο και παράδειγμα προς μίμηση για τους υφισταμένους του. Η ικανότητα ανάπτυξης σχέσεων εμπιστοσύνης με τους επαγγελματίες υγείας και η ικανότητα να ακούγονται και να υιοθετούνται οι ιδέες, είναι στοιχεία ενός επιτυχημένου manager.

Σκοπός: της παρούσας μελέτης είναι να κατανοήσουμε πως η επιρροή που ασκεί ο manager στην ομάδα του, είναι ζωτικής σημασίας, για να κερδίσει την υποστήριξη και τη δέσμευση των συνεργατών του, στις προτάσεις εργασίας του, αλλά και για να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Υλικό-Μέθοδος απετέλεσε η ενδεδειγμένη ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, καθώς και η αναδίφηση των ελληνικών πεπραγμένων..

Αποτελέσματα: Η ικανότητα ενός επαγγελματία υγείας να αυξάνει την απόδοση των υφισταμένων του και να θέτει γι' αυτούς μακροπρόθεσμους στόχους για να εργαστούν επιμελώς είναι σημαντικό στοιχείο για ένα καλό manager. Η αυξημένη απόδοση και το ενδιαφέρον για δουλειά από πλευράς ανθρωπίνου δυναμικού δεν είναι κάτι που κερδίζεται εφάπαξ αλλά για να διατηρηθεί χρειάζεται συνεχής υποκίνηση του.

Συμπεράσματα - Συζήτηση: Οι επαγγελματίες υγείας καθώς και τα διοικητικά στελέχη πρέπει να εκπαιδεύονται στο να ανταμείβουν και να παρέχουν κίνητρα στους υφισταμένους τους, ώστε να είναι αποτελεσματικοί σε βάθος χρόνου. Καλοί ηγέτες, θεωρούνται αυτοί, που κάνουν αυτά, που ο κόσμος αναμένει, από έναν καλό ηγέτη να κάνει, και που ο κόσμος περιμένει το καλύτερο να κάνουν από αυτούς.

Λέξεις Κλειδιά: manager, νοσηλευτική ηγεσία, καλός ηγέτης.

POSTER

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΚΟΗΘΟΥΣ ΜΕΣΟΘΗΛΙΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΟ ΥΓΡΟ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΜΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.

Αμαλία Καπράνου¹, Αναστασία Κελεμτζή², Αθανάσιος Κορδέλας³, Μαρίνα Κωνσταντίνου³, Γεώργιος Κουτλής⁴, Ιωάννης Σφηνιάδης⁵, Αριστείδης Διαμαντής⁶

1. Αντιπλοίαρχος (ΥΙ), Παθολογοανατόμος, Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών
2. Πλωτάρχης (ΥΙ), Κυτταρολόγος, Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
3. Πλωτάρχης (ΥΙ), Παθολογοανατόμος, Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών
4. Βιολόγος, Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών
5. Πλοίαρχος (ΥΙ), Παθολογοανατόμος, Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών
6. Πλοίαρχος (ΥΙ), Κυτταρολόγος, Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή: Το μεσοθηλιώμα είναι σπάνιο κακόηθες νεόπλασμα των σωματικών κοιλιοτήτων, το οποίο εντοπίζεται στον υπεζωκότα και στο περιτόναιο και σχετίζεται με μακροχρόνια έκθεση σε αμίαντο.

Σκοπός: Η διερεύνηση της αξιολογίας της κυτταρολογικής εξέτασης και η συμβολή της “τε-χνικής cell block” (εγκλεισμός κυττάρων σε κύβο παραφίνης) στη διάγνωση του κακόηθους μεσοθηλιώματος.

Μεθοδολογία: Η περίπτωση αφορά σε άντρα 65 ετών με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, ο οποίος εμφάνισε υπεζωκοτική συλλογή αριστερά. Το πλευριτικό υγρό, που παροχετεύτηκε, στάλθηκε στο Κυτταρολογικό Εργαστήριο για περαιτέρω διαγνωστική αξιολόγηση. Μετά από φυγοκέντρωσή του επιστρώθηκαν πλακίδια, τα οποία χρωματίστηκαν με (χρώσεις) Hemocolor και Παπανικολάου, ενώ εκ παραλλήλου έγινε εγκλεισμός κυττάρων σε κύβο παραφίνης (cell block) και ανοσοϊστοχημικός έλεγχος.

Αποτελέσματα: Η κυτταρολογική εξέταση ανέδειξε μονόμορφο κυτταρικό πληθυσμό ατύπων κυτταρικών στοιχείων διατεταγμένων σε χαλαρές και/ή συμπαγείς μικροαθροίσεις με ψευδοθηλώδη, ως επί το πλείστον, διαμόρφωση ή και μεμονωμένων με σχετικά ευμεγέθεις-ανισομεγέθεις και ελαφρά υπερχρωματικούς πυρήνες, διαταραχή της πυρηνοκυτταροπλασματικής αναλογίας υπέρ του πυρήνα καθώς και εμφανή με-σομεγαλομεγέθη πυρήνια. Ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος που επακολούθησε, στο πλαίσιο διαφορικής διάγνωσης για το ενδεχόμενο αδενοκαρκινώματος, απέβη θετι-κός για τα αντισώματα WT1, Calretinin και HBME1 και αρνητικός για CEA, BerEp4 και TTF1. Η μορφολογία των κυττάρων σε συνδυασμό με τον ανοσοϊστοχημικό έλεγχο σε υλικό “cell block” απέκλεισαν το ενδεχόμενο αδενοκαρκινώματος και κατεύθυναν τη διάγνωση προς την πλευρά κακόηθους μεσοθηλιώματος, χωρίς όμως να μπορεί να αποκλειστεί το ενδεχόμενο έντονης μεσοθηλιακής αντίδρασης. Η διάγνωση του μεσοθηλιώματος επιβεβαιώθηκε από την επακολούθησα ιστολογική εξέταση τμήματος του υπεζωκότα.

Συμπεράσματα: Το ποσοστό της αξιολογίας της κυτταρολογικής εξέτασης υγρών σωματικών κοιλιοτήτων στη διάγνωση του κακόηθους μεσοθηλιώματος αυξάνεται όταν συνδυάζεται ο έλεγχος της κυτταρικής μορφολογίας με τον ανοσοϊστοχημικό έλεγχο. Ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος αποτελεί καθοριστική επιλογή για τον αποκλεισμό αδενοκαρκινώματος.

Λέξεις Κλειδιά: κακόηθες μεσοθηλιώμα, ανοσοϊστοχημικός έλεγχος, τεχνική cell block

POSTER

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΧΡΩΜΟΦΟΒΟΥ ΝΕΦΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΥΓΡΟ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΘΕΝΤΟΣ ΚΥΣΤΙΚΟΥ ΜΟΡΦΩΜΑΤΟΣ ΝΕΦΡΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΜΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Αναστασία Κελεμτζή¹, Αμαλία Καπράνου², Αθανάσιος Κορδέλας³, Γεώργιος Κουτλής⁴, Μαρίνα Κωνσταντίνου³, Ιωάννης Σφηνιάδης⁵, Αριστείδης Διαμαντής⁶.

1. Πλωτάρχης (ΥΙ), Κυτταρολόγος, Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
2. Αντιπλοίαρχος (ΥΙ), Παθολογοανατόμος, Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών
3. Πλωτάρχης (ΥΙ), Παθολογοανατόμος, Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών
4. Βιολόγος, Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών
5. Πλοίαρχος (ΥΙ), Παθολογοανατόμος, Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών
6. Πλοίαρχος (ΥΙ), Κυτταρολόγος, Κυτταρολογικό Εργαστήριο, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή: Το χρωμόφοβο καρκίνωμα αποτελεί το 5% των επιθηλιακών νεφροκυτταρικών όγκων στους ενήλικες και αφορά σε ηλικίες άνω των 45 ετών ανεξαρτήτου φύλου.

Σκοπός: Η συμβολή της κυτταρολογικής εξέτασης στη διάγνωση χρωμόφοβου νεφροκυτταρικού καρκινώματος.

Μεθοδολογία: Το περιστατικό αυτό αφορά σε άντρα 44 ετών, στον οποίον ανευρέθη κυστικό μόρφωμα στον αριστερό νεφρό με αιμορραγικό περιεχόμενο και μ.δ. 4 εκατοστά, ως τυχαίο εύρημα μετά από προληπτικό απεικονιστικό έλεγχο. Έγινε παρακέντηση και το υγρό, που παροχετεύτηκε, εστάλη στο Κυτταρολογικό Εργαστήριο. Μετά από φυγοκέντρωσή του, επιστρώθηκαν πλακίδια, που χρωματίστηκαν με Hemocolor και Παπανικολάου, ενώ παράλληλα έγινε εγκλεισμός κυττάρων σε κύβο παραφίνης (τεχνική cell block) και ανοσοϊστοχημικός έλεγχος. Ταυτόχρονα εστάλη core biopsy στο Παθολογοανατομικό Εργαστήριο.

Αποτελέσματα: Στο βιοπτικό υλικό τέθηκε η υποψία κακοήθειας, η οποία ωστόσο δεν τεκμηριώθηκε λόγω της μικρής ποσότητας του υλικού. Στα πλακίδια, που επιστρώθηκε το κυτταρικό υλικό, παρατηρήθηκαν επιθηλιακά κύτταρα σε χαλαρές, κυρίως, μικροαθροίσεις ή και μεμονωμένα, ορισμένα εκ των οποίων χωρίς ουσιώδεις αλλοιώσεις και άλλα με ελαφρού βαθμού πυρηνική ποικιλομορφία και υπερχρωμασία, ενίοτε μικρό αλλά εμφανές πυρήνιο, ελαφρά διαταραχή της πυρηνοκυτταροπλασματικής αναλογίας υπέρ του πυρήνα και εστιακά μερική κενοτοπίωση του κυτταροπλάσματος. Στο υπόστρωμα παρατηρήθηκαν αρκετά ιστοκύτταρα με φαγοκυτταρικούς χαρακτήρες και κοκκία αιμοσιδηρίνης. Στο πλακίδιο που χρωματίστηκε με Αιματοξυλίνη-Ηωσίνη, μετά από επεξεργασία του cell block, παρατηρήθηκαν κυτταρικές ομάδες από μεγάλα πολυγωνικά κύτταρα με σαφή κυτταροπλασματικά όρια και διάφανο κυτταρόπλασμα, από άλλα μικρότερα κύτταρα με περιπυρηνική άλω καθώς και από μικρά κύτταρα με ελαφρά κοκκιώδες, πωσινόφιλο κυτταρόπλασμα. Ο ανοσοϊστοχημικός έλεγχος, που διενεργήθηκε, απέβη θετικός για τα αντισώματα AE1/AE3, EMA, CK7, CK8-18 και αρνητικός για CD68, Vimentin, CD10. Τα ως άνω κυτταρομορφολογικά και ανοσοϊστοχημικά ευρήματα κατεύθυναν τη διάγνωση προς ένα καλά διαφοροποιημένο κακόηθες νεόπλασμα του νεφρού. Η ιστολογική εξέταση του χειρουργικού παρασκευάσματος του κυστικού μορφώματος ανέδειξε χρωμόφοβο καρκίνωμα του νεφρού.

Συμπεράσματα: Η αξία της κυτταρολογικής εξέτασης στη διάγνωση κυστικών νεοπλασμάτων, όπου η λήψη επαρκούς βιοπτικού υλικού για ιστολογική εξέταση είναι δυσχερής, είναι καθοριστική, ιδιαίτερος όταν αυτή συνδυάζεται με ανοσοϊστοχημικό έλεγχο

Λέξεις Κλειδιά: χρωμόφοβο καρκίνωμα νεφρού, ανοσοϊστοχημικός έλεγχος, cell block τεχνική

POSTER

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥ ΕΓΚΥΟΥ

Γεώργιος Μπάρμπας¹, Αναστάσιος Μπάρμπας², Γεώργιος Μπόσκοκ³

1. Φοιτητής Οδοντιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσηλεύτης
2. Ιατρός-Ειδικευόμενος Γενικής Ιατρικής, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ο Άγιος Παύλος»
3. Χειρουργός Οφθαλμίατρος

Εισαγωγή: Εδώ και τρεις δεκαετίες περίπου η ανθρωπότητα ζει στους ρυθμούς της περιώνυμης και όπως φαίνεται αναπόφευκτης παγκοσμιοποίησης, εξέλιξη η οποία μακροπρόθεσμα, απειλεί με πλήρη ανατροπή των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτικών δεδομένων των συγχρόνων κοινωνιών, επηρεάζοντας έτσι έμμεσα ή και άμεσα τις συνθήκες ζωής και κατ' επέκταση την υγεία πολλών ανθρώπων και εγκύων γυναικών.

Σκοπός: της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη των προβλημάτων υγείας των ανθρώπων καθώς και της σύγχρονης εγκύου.

Υλικό-Μέθοδος: απετέλεσε η ενδελεχής ανασκόπηση της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας μέσω Medline.

Αποτελέσματα: μας έδειξαν ότι η κοινωνία του σήμερα αντιμετωπίζει προβλήματα συνοχής καθότι οξύνονται οι εσωτερικές αντιθέσεις απειλώντας μακροπρόθεσμα με ρήξη τον κοινωνικό ιστό. Το φαινόμενο των διαταραχών εμφανίζεται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες καθώς και στις έγκυες γυναίκες ανεξάρτητα από το κοινωνικό στρώμα στο οποίο ανήκουν οι άνθρωποι. Αφορά, αν και με διαφορετικά κάθε φορά συμπτώματα τόσο αυτούς που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα επιβίωσης όσο και την κοινωνία των ευημερούντων ζευγαριών, οι οποίοι σκέφτονται την τεκνοποίηση. Οι συνθήκες υγείας έχουν ήδη πολύ σημαντικές οικονομικές, υγειονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις, οι οποίες πρόκειται να οξυνθούν περαιτέρω καθώς αυξάνεται το ποσοστό των περιστατικών, λόγω του γηράσκοντος πληθυσμού και των μεταβολών στο κοινωνικό σύνολο.

Συμπεράσματα: Ο σύγχρονος άνθρωπος διακατέχεται από μια αβεβαιότητα και ανασφάλεια για το μέλλον του. Ιδιαίτερα σημαντικός για την υγεία των ανθρώπων καθώς και της εγκύου είναι ο ρόλος της οικογένειας, η οποία ως γνωστόν, βρίσκεται και στη χώρα μας σε κρίση. Πάνω απ' όλα η έγκυος χρειάζεται στηρίγματα ψυχοπροφυλακτικά, ψυχολογικά και πνευματικά, γιατί έτσι θα αποκτήσει υγεία και θα αντιμετωπίζει ορθώς το πρόβλημα

Λέξεις Κλειδιά: έγκυος, γυναίκα, προβλήματα υγείας, τεκνοποίηση

POSTER

ΕΦΗΒΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ - ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΙΑ

Γεώργιος Μπάρμπας¹, Αναστάσιος Μπάρμπας², Γεώργιος Μπόσκοκ³

1. Φοιτητής Οδοντιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσηλεύτης
2. Ιατρός-Ειδικευόμενος Γενικής Ιατρικής, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ο Άγιος Παύλος»
3. Χειρουργός Οφθαλμίατρος

Εισαγωγή: Η κουλτούρα και η θρησκεία κάθε λαού επηρεάζει τόσο τις απόψεις όσο και τη στάση του, σε θέματα που αφορούν την εφηβική υγεία, την ασθένεια και τη θεραπεία. Ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται και αντιμετωπίζουν τα θέματα υγείας εξαρτάται από το πολιτισμικό, θρησκευτικό και κοινωνικό τους περιβάλλον.

Σκοπός: της παρούσας μελέτης είναι να αναδείξει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι με διαφορετικές κουλτούρες αντιλαμβάνονται και κάνουν χρήση των υπηρεσιών υγείας και ποιος είναι ο ρόλος των ιατρών στην ιδιαίτερη φροντίδα των εφήβων.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της υπάρχουσας πρόσφατης βιβλιογραφίας σε διεθνείς βάσεις δεδομένων

Αποτελέσματα: μας έδειξαν ότι η κουλτούρα και η θρησκεία κάθε λαού σχετίζονται με το επίπεδο υγείας του εφήβου, του γονέως ως ατόμου-οικογένειας καθώς και της κοινότητας. Έτσι, όσο ο έφηβος μεγαλώνει, η πίστη του ωριμάζει, με αποτέλεσμα να επηρεάζει τη ζωή του, την συμπεριφορά του και τις πεποιθήσεις του σχετικά με την υγεία, την ασθένεια και το θάνατο. Σ' άλλες πάλι μελέτες αναδεικνύεται ότι πολλές θρησκείες κηρύσσουν ότι ο πόνος είναι σε ένα βαθμό θεμιτός και αυτός που πονά και υποφέρει ισχυροποιεί τους δεσμούς του με τους άλλους και με το θείο, πράγμα το οποίο απωθεί τους εφήβους από τους επαγγελματίες υγείας.

Συμπεράσματα: Η διατήρηση της υγείας των εφήβων-ανθρώπων αποτελεί πρόκληση για τον ιατρό της εφηβικής ιατρικής ο οποίος έχει την ευθύνη της παροχής φροντίδας σ' όλους τους εφήβους-ανθρώπους, ανεξαρτήτου καταγωγής, κουλτούρας και θρησκείας. Οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να διαδραματίσουν έναν ξεχωριστό ρόλο στην πρόωθηση της διαπολιτισμικής προσέγγισης των μειονοτήτων προσφέροντας ένα πρόγραμμα με λεπτομερή ανάλυση των προβλημάτων και δίνοντας λύσεις και ισότιμα ευκαιριών σε όλες τις πτυχές της κατάρτισης, της πρόληψης, της διατήρησης και της προαγωγής της υγείας.

Λέξεις Κλειδιά: κουλτούρα, θρησκεία, εφηβική ιατρική, διαπολιτισμική προσέγγιση

ΕΙΡΗΝΕΥΤΙΚΕΣ ΑΠΟΣΤΟΛΕΣ ΝΑΥΤΙΚΟΥ: ΑΠΟ ΤΗ ΣΚΟΠΙΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Νικόλαος Κωτσαλάς

Ανθυποπλοίαρχος (ΥΙ), Ειδικευόμενος Νεφρολόγος, Γ.Ν. Νίκαιας Πειραιά.

Εισαγωγή: Τα προβλήματα που καλείται να επιλύσει το Υγειονομικό ενός Πολεμικού Πλοίου κατά την διάρκεια μίας Ειρηνευτικής Αποστολής ξεφεύγουν σε αρκετές περιπτώσεις από τα στενά όρια της προαγωγής της Υγείας του προσωπικού και απαιτούν ιδιαίτερους χειρισμούς εκ μέρους του Υγειονομικού προσωπικού.

Σκοπός: Η παρουσίαση των υγειονομικών περιστατικών κατά την συμμετοχή του Πολεμικού Ναυτικού σε 6 Ειρηνευτικές Αποστολές και η αντιμετώπισή τους στα πλαίσια της διαλειτουργικότητας των διαφόρων υπηρεσιών του Ναυτικού.

Μεθοδολογία: Μεθοδολογία θεματικής ανάλυσης περιεχομένου, που προβλέπει προσεκτική ανάγνωση του υλικού, αναγνώριση των επαναλαμβανόμενων θεμάτων και ταξινόμηση σε ευρύτερες κατηγορίες. Η διαδικασία αυτή κατέληξε στην διαμόρφωση δύο θεματικών κατηγοριών: προβλήματα υγείας που παρουσιάστηκαν στα στελέχη των Πολεμικών Πλοίων και προβλήματα διοικητικής φύσεως.

Αποτελέσματα: Τα κυριότερα προβλήματα υγείας του προσωπικού αφορούν χειρουργικά, ορθοπεδικά και οδοντιατρικά περιστατικά, η εμφάνιση των οποίων είναι ανεξάρτητη του χρόνου του ταξιδιού, του τύπου του πλοίου και της περιοχής ευθύνης. Υπάρχουν σοβαρά προβλήματα προγραμματισμού, προμήθειας υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού, αλλά υπάρχει επαρκές δίκτυο κάλυψης των υγειονομικών περιστατικών.

Συμπεράσματα: Υπάρχουν ακόμη μεγάλα περιθώρια βελτίωσης της συνεργασίας μεταξύ των διαφόρων υπηρεσιών του Ναυτικού, όπως επίσης και βελτίωσης του υγειονομικού επιπέδου του προσωπικού των Πολεμικών Πλοίων.

Λέξεις-κλειδιά: ειρηνευτική, αποστολή, ναυτικό, υγειονομικό, πλοίο.

ΚΕΝΤΡΟ ΜΝΗΜΗΣ ΝΝΑ-ΝΝΠ ΔΟΜΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τριαντάφυλλος Ντόσκας¹, Γεωργία Τριανταφύλλου², Ευανθία Μυλωνά², Μαρία Χαζσοπούλου², Μαρία Τουρίκα³, Γεωργία Πουλημενά², Αφροδίτη Μπόλλη³, Κέλλυ Κυριακοπούλου², Ευγενία Παπαχριστοπούλου², Δήμος Μπτικώστας⁴

1. Αντιπλοίαρχος (ΥΙ), Νευρολόγος, Νευρολογική Κλινική ΝΝΑ, Κέντρο Μνήμης ΝΝΑ, ΝΝΠ

2. Ψυχολόγος, Κέντρο Μνήμης, ΝΝΑ, ΝΝΠ

3. Επισκέπτρια Υγείας, Κέντρο Μνήμης, ΝΝΑ, ΝΝΠ

4. Πλοίαρχος (ΥΙ), Νευρολόγος, PhD, Νευρολογική Κλινική ΝΝΑ

Εισαγωγή: Το Κέντρο Μνήμης (νευρολογική εκτίμηση ασθενούς, νευροψυχολογική αξιολόγηση, εργαστηριακή διερεύνηση, φαρμακευτική παρέμβαση, ένταξη σε ομάδα ενδυνάμωσης νοπτικών λειτουργιών και στήριξη – εκπαίδευση του φροντιστή) δημιουργήθηκε τον Σεπτέμβριο του 2010 στο ΝΝΠ και το 2014 επεκτάθηκε και στο ΝΝΑ. Σήμερα λειτουργούν στο ΝΝΠ και ΝΝΑ ομάδες νοπτικής ενδυνάμωσης ασθενών, ομάδες στήριξης φροντιστών και ομάδες πρόληψης συγγενών ασθενών με άνοια. Λειτουργεί με εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό –νευρολόγο ψυχολόγους και επισκέπτριες υγείας.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να παρουσιαστεί η δομή και η προσφορά του Κέντρου Μνήμης στο ΝΝΠ και ΝΝΑ, όσον αφορά την βελτίωση των νευροψυχολογικών λειτουργιών των ασθενών με ήπια νοπτική διαταραχή και αρχόμενη άνοια.

Μεθοδολογία: Μετά από την νευρολογική εξέταση του ασθενούς, διενεργείται νευροψυχολογική εκτίμηση με ειδικές κλίμακες ανίχνευσης νοπτικών διαταραχών και εν συνεχεία εντάσσεται στην κατάλληλη για το γνωστικό του επίπεδο ομάδα.

Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζουμε την αποτελεσματικότητα της νοπτικής ενδυνάμωσης και της ομαδικής ψυχοθεραπείας στους ασθενείς. Στην έρευνα συμμετείχαν άτομα από το κέντρο μνήμης που είχαν δεχθεί παρέμβαση (Νοπτική ενδυνάμωση και Ομαδική Ψυχοθεραπεία), ενώ η άλλη ομάδα δεν είχε δεχθεί καμία σχετική παρέμβαση (ασθενείς του ΝΝΠ). Οι μετρήσεις διεξήχθησαν σε τρεις (3) φάσεις, μια στην αρχή της παρέμβασης ή μη, μια μετά από έξι (6) μήνες και μια στο τέλος της παρέμβασης, δηλαδή μετά από ένα χρόνο.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική βελτίωση στην ποιότητα ζωής των ασθενών, που είχαν δεχθεί παρέμβαση. Συγκεκριμένα παρατηρήθηκαν τα εξής: σταδιακή αύξηση της αυτοεκτίμησης των ασθενών, ευγενής άμιλλα μεταξύ των ασθενών αναφορικά με την επίλυση και ολοκλήρωση των ασκήσεων, ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης και ευθύτητας μεταξύ των μελών της ομάδας, ενδυνάμωση του κινήτρου για συμμετοχή, συνέπεια στις συναντήσεις, εξωτερίκευση βαθύτερων συναισθημάτων και σκέψεων. Μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα των ασκήσεων ενδυνάμωσης είχαν οι ασθενείς με ήπια γνωστική διαταραχή και αρχόμενη άνοια καθώς και βελτίωση της καταθλιπτικής διάθεσης και συμπεριφοράς.

Συμπεράσματα: Κατά την εκπόνηση της παρούσας μελέτης, διαπιστώνουμε ότι οι εξατομικευμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις και η νοπτική ενδυνάμωση του ασθενούς καθώς και η στήριξη του φροντιστή, είναι σημαντικές μέθοδοι παρέμβασης στην αντιμετώπιση της νοπτικής διαταραχής, εφόσον η διάγνωση γίνει σε αρχικό στάδιο και πάντα ως συμπληρωματικές θεραπείες στην εκάστοτε φαρμακευτική αγωγή.

Λέξεις-κλειδιά: Κέντρο Μνήμης, Νοπτική Ενδυνάμωση, Άνοια

ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Γεώργιος Μπάρμπας¹, Αναστάσιος Μπάρμπας², Γεώργιος Μπόσκος³

1. Φοιτητής Οδοντιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσηλεύτης
2. Ιατρός-Ειδικευόμενος Γενικής Ιατρικής, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ο Άγιος Παύλος»
3. Χειρουργός Οφθαλμίατρος

Εισαγωγή: Μέσα σ'ένα χώρο εργασίας είναι απόλυτα φυσιολογικό να υπάρχουν διαφωνίες μεταξύ των νοσηλευτών και ιατρών καθώς και των εργαζομένων που μπορεί να οδηγήσουν σε συγκρούσεις μεταξύ τους. Η δημιουργία συγκρούσεων δεν είναι απαραίτητως κάτι μη αναστρέψιμο που θα βλάψει την πορεία εργασίας. Αντιθέτως, με τον κατάλληλο χειρισμό οι έντονοι τόνοι μπορούν να πέσουν και να δημιουργηθεί ένα κλίμα συμφιλίωσης που θα οδηγήσει στη σωστή επίλυση προβλημάτων. Οι συγκρούσεις πρέπει να επιλυθούν υπό ορισμένες προϋποθέσεις (χώρος, χρόνος) και όσο το δυνατόν πιο κοντά στους αντιδικούντες και στον αρμόδιο υπεύθυνο.

Σκοπός: της παρούσης μελέτης είναι η ανάδειξη της διαχείρισης συγκρούσεων στο χώρο της εργασίας είτε για κάποιον που εμπλέκεται άμεσα είτε για κάποιον που απλά καλείται να επέμβει για τη λήξη τους.

Υλικό-Μέθοδος: απετέλεσε η αναδίφηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας μέσω Medline.

Αποτελέσματα: Όπως προέκυψαν απ' την ενδελεχή μελέτη οι άνθρωποι που δουλεύουν σ'ένα έργο έχουν διαφορετικές ιδέες για το τι είναι καλύτερο για το έργο. Η ρίζα των περισσότερων συγκρούσεων βρίσκεται στην αβεβαιότητα (risk). Άρα, η διαχείριση συγκρούσεων στην ουσία αναφέρεται και σε διαχείριση ρίσκου.

Συμπεράσματα- Συζήτηση: Είναι πολύ πιθανόν στην επαγγελματική μας ζωή να έχουμε βρεθεί αντιμέτωποι με αρνητικές καταστάσεις και συμπεριφορές που προέρχονται από συναδέλφους ή προϊστάμενους και δημιουργούν αρνητικό κλίμα στον εργασιακό χώρο. Η ύπαρξη διαφορών σε μια ομάδα εργασίας είναι ένας εξαιρετικά αρνητικός παράγοντας που υπονομεύει την παραγωγικότητα και την αποτελεσματικότητα των επαγγελματιών υγείας. Η επίλυση των συγκρούσεων απαιτεί οργανωτικές παρεμβάσεις, εκπαίδευση και ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα διαχείρισης.

Λέξεις Κλειδιά: αβεβαιότητα, risk, συγκρούσεις, διαχείριση

ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΚΗΛΕΣ: ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΡΙΝΟΣ – ΠΑΡΑΡΡΙΝΙΩΝ

Παναγιώτης Γκερμπεσιώτης¹, Κωνσταντίνος Σουλαντίκας², Παναγιώτης Τσουκαρέλης³

1. Πλωτάρχης (ΥΙ), χειρουργός ωτορινολαρυγγολόγος, PhD, Επιμελητής της ΩΡΛ Κλινικής του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών
2. Πλωτάρχης (ΥΙ), χειρουργός ωτορινολαρυγγολόγος, PhD, Επιμελητής της ΩΡΛ Κλινικής του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών
3. Αντιπλοίαρχος (ΥΙ), χειρουργός ωτορινολαρυγγολόγος, PhD, Διευθυντής της ΩΡΛ Κλινικής του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών

Εισαγωγή: Οι βλεννογονοκήλες είναι κύστεις που περιέχουν βλέννα και επενδύονται εσωτερικά από αναπνευστικό επιθήλιο. Έχουν την τάση να επεκτείνονται τοπικά εξασκώντας πίεση, με αποτέλεσμα να καταστρέφουν τις πέριξ οστικές δομές. Σε περίπτωση που επιμολυνθούν μπορεί να μετατραπούν σε βλεννογονοπουσούλες. Συχνότερα εντοπίζονται στον μετωπιαίο κόλπο. Εκλυτικός παράντοντας μπορεί να είναι η χρόνια ρινοκολίτιδα, το τραύμα και η απόφραξη του στομίου ενός κόλπου από συνδετικό ιστό μετά από χειρουργική επέμβαση ή από καλοήγη / κακοήγη νεοπλασία.

Σκοπός: Έμφαση δίδεται στην παρουσίαση της σύγχρονης χειρουργικής προσέλασης με την λειτουργική ενδοσκοπική χειρουργική ρινός – παραρρινίων κόλπων χωρίς εξωτερικές τομές. Στόχος αποτελεί η μαρσιποποίηση της κύστης με ένα ευρύ στόμιο προς τη ρινική κοιλότητα, διαφυλάσσοντας το αναπνευστικό επιθήλιο που την καλύπτει.

Μεθοδολογία: Στο πλαίσιο της πλήρους παρουσίασης της συγκεκριμένης χειρουργικής τεχνικής παρουσιάζονται 3 χαρακτηριστικά περιστατικά με εκτεταμένη διάβρωση του παρυώδους πετάλου και μέρος των τοιχωμάτων του οφθαλμικού κόγχου, με συνοδή παρεκτόπιση και πρόπτωση του οφθαλμού. Το πρώτο αφορά άντρα 30 ετών με σημαντικού βαθμού ασυμπτωματική παρεκτόπιση του δεξιού οφθαλμού και ταυτόχρονη παρουσία βλεννογονοκήλης του δεξιού μετωπιαίου κόλπου και του δεξιού ιγμόρειου άντρου. Το δεύτερο αφορά γυναίκα 32 ετών με ατομικό ιστορικό περιοδικής δακρύρροιας από 10 ετίας. Διαπιστώθηκε ευμεγέθη βλεννογονοκήλη αριστερών ηθμοειδών με πίεση της δακρυϊκής συσκευής και σε άμεση επαφή με τον έσω ορθό μυ του σύστοιχου οφθαλμού. Τέλος, το τρίτο περιστατικό αφορά άντρα 78 ετών με βλεννογονοπουσούλη του αριστερού μετωπιαίου κόλπου, μεγάλη παρεκτόπιση του οφθαλμού και συνύπαρξη τοπικής επιπλοκής με συρίγγιο του άνω βλεφάρου.

Αποτελέσματα: Στο σύνολο των παραπάνω περιστατικών διενεργήθηκε ενδοσκοπική προσέλαση με αποκατάσταση της συμπτωματολογίας και επαναφορά του οφθαλμού στην κανονική του θέση. Στο τρίτο περιστατικό σε δεύτερο χρόνο διενεργήθηκε επιπροσθέτως και εξωτερική προσέλαση με οστεοπλαστική του μετωπιαίου κόλπου κυρίως λόγω επιμονής του μετωποβλεφαρικού συριγγίου.

Συμπεράσματα: Με την ανάπτυξη της λειτουργικής ενδοσκοπικής χειρουργικής ρινός – παραρρινίων επιτυγχάνεται αποτελεσματική αντιμετώπιση μιας πλειάδας χρόνιων νοσημάτων και νεοπλασμάτων της περιοχής, ανάμεσά τους και των βλεννογονοκηλών. Καταγράφεται γρήγορη και σχετικά ανώδυνη ανάρρωση των ασθενών, βραχείας διάρκειας νοσηλεία, μικρό ποσοστό υποτροπών και αποφυγή εξωτερικών τομών.

ΙΣΧΙΟΙΕΡΗ ΚΟΛΠΟΠΗΞΙΑ (SSF) ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΠΤΩΣΗΣ ΜΗΤΡΑΣ/ΚΟΛΠΙΚΟΥ ΚΟΛΟΒΩΜΑΤΟΣ-5 ΧΡΟΝΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ

Αχιλλέας Γιακουμάκης¹, Κατερίνα Παπακωνσταντίνου², Δημήτρης Τρύφος³

1. Αντιπλοίαρχος (ΥΙ), Μαιευτήρας- Γυναικολόγος, Γυναικολογική Κλινική Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών
2. Πλωτάρχης (ΥΙ), Μαιευτήρας- Γυναικολόγος, PhD, Γυναικολογική Κλινική Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών
3. Πλοίαρχος (ΥΙ), Μαιευτήρας- Γυναικολόγος, Γυναικολογική Κλινική Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών

Εισαγωγή: Η πρόπτωση πυελικών οργάνων(πρόπτωση μήτρας/κολπικού κολοβώματος, δουλγασσειοκήλη, κυστεοκήλη, ορθοκήλη) παρατηρείται στο 11% των γυναικών κατά τη διάρκεια της ζωής τους, επιφέροντας πολλά και ενοχλητικά συμπτώματα.

Σκοπός: Να αξιολογηθούν η αποτελεσματικότητα και οι επιπλοκές της ισχιοιερής κολποπηξίας στην αντιμετώπιση της πρόπτωσης μήτρας/κολπικού κολοβώματος.

Υλικό-Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τη Γυναικολογική Κλινική του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών μεταξύ Φεβ.2009 και Φεβ.2014.Συνολικά 48 γυναίκες υπεβλήθησαν σε ισχιοιερή κολποπηξία, 40 λόγω πρόπτωσης μήτρας και 8 λόγω πρόπτωσης κολπικού κολοβώματος.Το 96% εξ αυτών υπεβλήθησαν στον ίδιο χρόνο και σε άλλη διόρθωση καλάρωσης πυελικού εδάφους. Αξιολογήθηκαν τα ποσοστά επιτυχίας και αποτυχίας της μεθόδου με μέσο χρόνο follow up 2 έτη (1-5 έτη), ο μέσος χρόνος χειρουργείου, η παραμονή στο νοσοκομείο και οι επιπλοκές.

Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 58 έτη (39-80). Το ποσοστό επιτυχίας ήταν 94% (45/48) και αποτυχίας 6% (3/48). Ο μέσος χρόνος χειρουργείου ήταν 80 λεπτά (65-130 λεπτά).Ο χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο ήταν 24-48 ώρες. Οι πιο συχνές επιπλοκές ήταν παροδική ευαισθησία δεξιάς γλουτιαίας χώρας 70% (33/48) όπου υποχωρούσε αυτόματα εντός 7-10 ημερών και μετεγχειρητικός πυρετός 10%(4/48) ενώ υπήρξε και ένας τραυματισμός εντέρου κατά την οπίσθια προσπέλαση προκειμένου να παρασκευαστεί ο ελάσσοντας ισχιοιερός σύνδεσμος. Τέλος δεν παρατηρήθηκε κολπική αιμορραγία απειλητική για τη ζωή.

Συμπεράσματα: Η ισχιοιερή κολποπηξία αποτελεί μια αποτελεσματική, ασφαλή και οικονομική μέθοδο. Για την αντιμετώπιση της πρόπτωσης μήτρας/κολπικού κολοβώματος.Τα αποτελέσματά μας είναι συγκρίσιμα με αυτά της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Λέξεις Κλειδιά: κουλτούρα, θρησκεία, εφηβική ιατρική, διαπολιτισμική προσέγγιση

ΤΑΙΝΙΑ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΤΑΣΗΣ (TVT-O) ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΡΑΤΕΙΑΣ ΟΥΡΩΝ ΑΠΟ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ-5 ΧΡΟΝΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ

Κατερίνα Παπακωνσταντίνου¹, Αχιλλέας Γιακουμάκης², Δημήτρης Τρύφος³

1. Πλωτάρχης (ΥΙ), Μαιευτήρας- Γυναικολόγος, PhD, Γυναικολογική Κλινική Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών
2. Αντιπλοίαρχος (ΥΙ), Μαιευτήρας- Γυναικολόγος, Γυναικολογική Κλινική Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών
3. Πλοίαρχος (ΥΙ), Μαιευτήρας- Γυναικολόγος, Γυναικολογική Κλινική Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών

Εισαγωγή: Η ακράτεια ούρων από προσπάθεια (stress urinary incontinence-SUI) αποτελεί μια κατάσταση που επηρεάζει το 30% των γυναικών, προκαλώντας πολλά προβλήματα που αφορούν την κοινωνική, επαγγελματική, σεξουαλική τους ζωή. Πολλές χειρουργικές θεραπείες έχουν δοκιμαστεί για να λύσουν το πρόβλημα της ακράτειας. Οι ταινίες ελεύθερης τάσης αποτελούν στις μέρες μας τη συνθέςτερη και αποτελεσματικότερη μέθοδο.

Σκοπός: Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας ήταν να αξιολογηθούν η αποτελεσματικότητα και οι επιπλοκές της ταινίας ελεύθερης τάσης (TVT-O) στη θεραπεία της ακράτειας ούρων από προσπάθεια, μετά από 5 χρόνια χειρουργικής εμπειρίας.

Μεθοδολογία: Αναδρομική μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τη Γυναικολογική Κλινική του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, μεταξύ Σεπτ. 2009 και Σεπτ. 2014. Συνολικά 88 γυναίκες που έπασχαν από ακράτεια ούρων στην προσπάθεια υπεβλήθησαν σε θεραπεία με TVT-O. Αξιολογήθηκαν τα ποσοστά θεραπείας, βελτίωσης και αποτυχίας της μεθόδου, ο μέσος χρόνος χειρουργείου, η παραμονή στο νοσοκομείο και οι επιπλοκές.

Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 63,5 έτη (40-84), ο μέσος χρόνος χειρουργείου ήταν 35,4 min (15-60min), ο μέσος χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο ήταν 1,5 μέρες (1-3 μέρες). Το 89,7% (79/88) των ασθενών υπεβλήθη και σε άλλο χειρουργείο καλάρωσης πυελικού εδάφους. Το ποσοστό θεραπείας της ακράτειας ήταν 86% (75/88), το ποσοστό βελτίωσης 6,8% (6/88), και ποσοστό αποτυχίας 9,1% (8/88). Οι πιο συχνές επιπλοκές ήταν: άλγος στη μηροβουβωνική περιοχή (5,8%), μετεγχειρητική de novo ακράτεια (7,8%), μη επαρκής εκκένωση της κύστης (4,8%), διάβρωση κολπικού τοιχώματος (1,8%). Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης των ασθενών ήταν 28 μήνες.

Συμπεράσματα: Η τοποθέτηση της ταινίας TVT-O αποτελεί μια αποτελεσματική και ασφαλή μέθοδο θεραπείας της ακράτειας ούρων από προσπάθεια. Τα αποτελέσματά μας και οι επιπλοκές είναι συγκρίσιμα με αυτά της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Λέξεις-κλειδιά: ακράτεια ούρων από προσπάθεια, ταινία ελεύθερης τάσης (TVT-O)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΟΥ TOCILIZUMAB ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Παναγιώτης Παναγόπουλος¹, Ευθύμιος Σταυρόπουλος², Γκίκας Κατσιφής³.

1. Σημαιοφόρος (ΥΙ), MD, Ρευματολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

2. Αρχιπλοίαρχος (ΥΙ), Ρευματολόγος, MD, PhD, Ρευματολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

3. Αντιπλοίαρχος (ΥΙ), Ρευματολόγος, MD, PhD, RhMSUS, Ρευματολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός: Ο βιολογικός παράγοντας tocilizumab (TCZ), ένα ανθρωποποιημένο μονοκλωνικό αντίσωμα έναντι του υποδοχέα της IL-6 (IL-6R), έχει εγκριθεί για τη θεραπεία της Ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του ενδοφλέβια χορηγούμενου ανά μήνα tocilizumab στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Μέθοδοι: Οι ασθενείς εκτιμήθηκαν για την ενεργότητα της νόσου, φυσική δραστηριότητα και ανεπιθύμητες ενέργειες. Οι ανταποκρίσεις κατά American College of Rheumatology (ACR) 20, 50 and 70, ο δείκτης ενεργότητας Disease Activity Score 28 (DAS28) και η φυσική δραστηριότητα (Health Assessment Questionnaire, HAQ) υπολογίσθηκαν έως τους 24 μήνες. Τα δεδομένα ασφαλείας καταγράφηκαν σε κάθε επίσκεψη.

Αποτελέσματα: Είκοσιτέσσερις (24) ασθενείς με ενεργό Ρευματοειδή Αρθρίτιδα έλαβαν TCZ 8 mg/kg ενδοφλέβια, ανά μήνα. Τα αρχικά δεδομένα των ασθενών ήταν: ηλικία: 56,3±2,5 έτη, διάρκεια της νόσου: 14,4±2,2 έτη, HAQ: 1,8±0,2, DAS28: 6,2±0,4, CRP: 18,5±5,9, διογκωμένες αρθρώσεις: 11,1±2,2 και ευαίσθητες αρθρώσεις: 10,45±1,6. Το 65% των ασθενών είχαν λάβει βιολογικό παράγοντα πριν την χορήγηση του. Μεθοτρεξάτη (Methotrexate) και κορτικοστεροειδή είχαν συγχορηγηθεί στο 85,0% and 70,3% των ασθενών αντίστοιχα. Στους 12 μήνες οι ανταποκρίσεις ACR 20, ACR 50 and ACR 70 ήταν 63%, 27% και 18%. Το 17% των ασθενών παρουσίασαν ύφεση (DAS28 < 2.6) και 65% κλινικά σημαντική βελτίωση της φυσικής δραστηριότητας (μείωση στο HAQ ≥ 0,3 μονάδες). Το Tocilizumab ήταν γενικά ασφαλές και καλά ανεκτό. Οι συνήθεις ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν λοιμώξεις του αναπνευστικού και ουροποιητικού, οι οποίες αντιμετωπίστηκαν με την κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή.

Συμπεράσματα - Συζήτηση: Οι ασθενείς με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα, με ανεπαρκή ανταπόκριση σε προηγούμενη θεραπεία με μεθοτρεξάτη ή/και άλλο βιολογικό παράγοντα, που έλαβαν Tocilizumab έως και διάστημα 24 μηνών, εμφάνισαν σημαντική κλινική ανταπόκριση και βελτίωση στην φυσική δραστηριότητα, χωρίς σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες. Η θεραπεία της Ρευματοειδούς αρθρίτιδος με tocilizumab αποτελεί αποτελεσματική και ασφαλής επιλογή στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Λέξεις Κλειδιά: Ρευματοειδής αρθρίτιδα, Tocilizumab, Αποτελεσματικότητα Ασφάλεια.

Η ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΡΘΡΙΚΟΥ ΥΓΡΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΩΝ

Σοφία Ρέκκα¹, Γκίκας Κατσιφής²

1. Κυτταρολόγος, MD, Βενιζέλειο Ιατρικό Διαγνωστικό Κέντρο, Αθήνα

2. Αντιπλοίαρχος (ΥΙ), Ρευματολόγος, MD, PhD, RhMSUS, Ρευματολογική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή: Η κυτταρολογική εξέταση του αρθρικού υγρού και η ανάδειξη των χαρακτηριστικών ευρημάτων στη διαφορική διάγνωση των αρθροπαθειών.

Σκοπός: Η κυτταρολογική εξέταση του αρθρικού υγρού και η ανάδειξη των χαρακτηριστικών ευρημάτων στη διαφορική διάγνωση των αρθροπαθειών.

Υλικά - Μέθοδοι: Έγινε αναρρόφηση αρθρικού από τις κατά γόνυ αρθρώσεις 60 ασθενών και το υλικό μετά την επίστρωση εκχρώσθη με χρώση Παπανικολάου και Hemacolor.

Αποτελέσματα: Στους ασθενείς με σπητική αρθρίτιδα (n=3) ο αριθμός των κυττάρων ήταν >100.000/σπη, στη φλεγμονώδη αρθρίτιδα (n=37) >20.000-35.000/σπη και με 50% πολυμορφοπύρρηνα, ενώ στις μη-φλεγμονώδεις αρθροπάθειες (n=20) 3.000-4.500/σπη με υπεροχή των λεμφοκυττάρων.

Στη ρευματοειδή, αντιδραστική, ψωριασική και οξεία κρυσταλλογενή αρθρίτιδα παρατηρήθηκαν υπεροχή των πολυμορφοπυρήνων, αν και στην πρώιμη νόσο σε λίγα περιστατικά υπήρχε χαμηλός αριθμός λευκοκυττάρων με αύξηση των μονοπυρήνων. Τα μονοκύτταρα και τα λεμφοκύτταρα ήταν περισσότερα στην ιογενή αρθρίτιδα, ΣΕΛ, και σαρκοείδωση. Μονοκύτταρα που έχουν φαγοκυτταρώσει αποπτωτικά πολυμορφοπύρρηνα ουδετερόφιλα (cytrophagocytic monocytes) ανευρέθηκαν σε ποσοστό >10% στις σπονδυλοαρθρίτιδες (αγκυλοποιητική σπονδυλίδα, ψωρίαση, αντιδραστική αρθρίτιδα και εντεροπαθητική αρθρίτιδα).

Συνοβιακά κύτταρα με έντονες εκφυλιστικές αλλοιώσεις και αρκετά χονδροκύτταρα παρατηρήθηκαν στα περιστατικά με οστεοαρθρίτιδα.

Σε έναν ασθενή με μονοαρθρίτιδα γόνατος ανευρέθηκαν κύτταρα χαρακτηριστικά καρκινώματος του πνεύμονα, προτού ακόμα τεθεί η κλινική διάγνωση της νόσου.

Όσο αφορά την ανεύρεση κρυστάλλων παρατηρήθηκαν: α) κρύσταλλοι ουρικού μονονατρίου με βελονοειδή εμφάνιση στην ουρική αρθρίτιδα β) κρύσταλλοι πυροφωσφορικού ασβεστίου (CPPD) σε ασθενείς με «ψευδοουρική» αρθρίτιδα και γ) κρύσταλλοι χοληστερόλης και λιπιδίων.

Συμπεράσματα: Η κυτταρολογική εξέταση του αρθρικού υγρού είναι πολύ σημαντική στη διαφορική διάγνωση μεταξύ φλεγμονωδών και μη αρθροπαθειών, στο γρήγορο καθορισμό των σπητικών και κρυσταλλογενών αρθριτίδων και στη διάγνωση των ασθενών με μονο- ή πολυ-αρθρίτιδα.

Λέξεις-κλειδιά: Κυτταρολογική εξέταση – Αρθρικό υγρό – Αρθροπάθειες

now **Lock in superior rotational stability^{1,2}**

Unique haptics are designed to secure a predictable astigmatism correction

A proven combination of stable performance and predictability

new **enVista[®]TORIC**
Hydrophobic Acrylic Intraocular Lens
the new measure in toric stability


MAVROGENIS
EMPOWERING HEALTH

Αναστάσιος Μαυρογένης Α.Ε.
Αποκλειστικός Αντιπρόσωπος
Χειρουργικών Προϊόντων Bausch & Lomb Inc.

Γκιώνας 1Α, Τ.Κ.: 14451
Μεταμόρφωση Αττικής, Ελλάδα
Τηλ.: 210 20 20 232
Φαξ: 210 20 20 775

1. Data on file, Bausch & Lomb Incorporated.
2. AcrySof[®] IQ Toric Directions for Use.

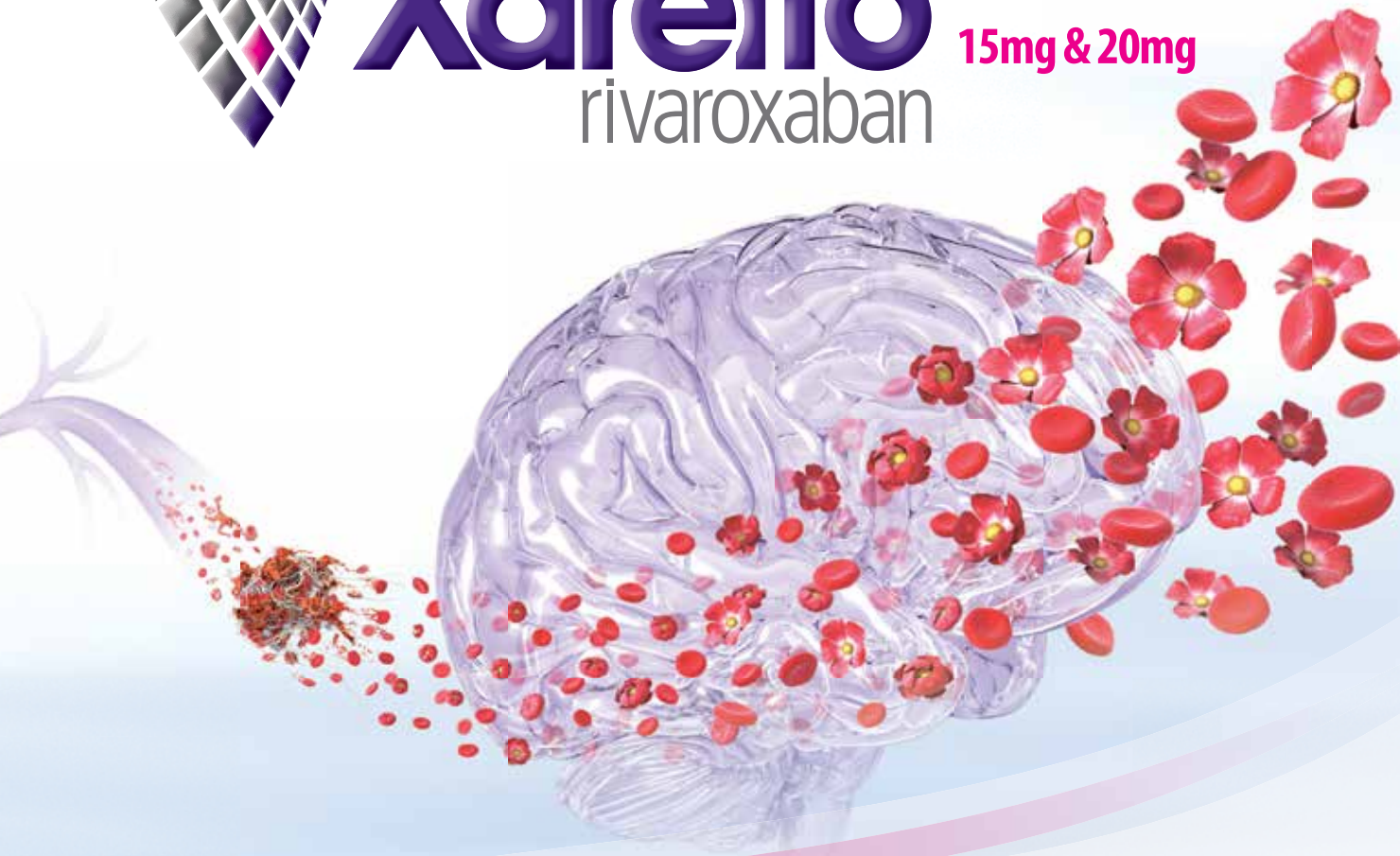
BAUSCH + LOMB
See better. Live better.



Xarelto®

rivaroxaban

15mg & 20mg



Bayer

Κάτοχος της άδειας κυκλοφορίας:
Bayer Pharma AG, 13342 Berlin, Γερμανία
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου άδειας
κυκλοφορίας στην Ελλάδα: Bayer Ελλάς ΑΒΕΕ, Σωφού
18-20, 151 25 Μαρούσι.
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου άδειας
κυκλοφορίας στην Κύπρο: Novagem Ltd,
Τηλ: 00357 22483858

Τμήμα Επιστημονικής Ενημέρωσης
Τηλ: +30 210 6187742, Fax: +30 210 6187522
Email: medinfo.gr.cy@bayer.com

Εταιρεία συμπτώθησης



ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
Λεωφ. Μαραθώνος 95, 150 09 Πικέρια Αττικής,
Τηλ: 210 6039326 - 9, Fax: 210 6039300
ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
Σεβαστείας 11, 115 28 Αθήνα,
Τηλ: 210 7488711, Fax: 210 7488731
Εθν. Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη,
Τηλ: 2310 459920 - 1, Fax: 2310 459269

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται στο εκθετήριο

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