

ΟΡΓΑΝΩΣΗ: ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΓΕΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ (Ε.ΚΟ.ΓΕΝ.ΙΑ.)  
ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

WEB SCIENTIFIC EVENT  
9<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ  
ΚΟΛΛΕΓΙΟΥ  
ΓΕΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ  
25 - 27 Ιουνίου 2020

ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



24 ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ  
ΜΟΡΙΑ Σ.Ι.Ε.



ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ-ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ  
Λεωφόρος Βασ. Σοφίας 54, 115 28, Αθήνα  
Τ. 211 78 09 001, F. 211 78 09 007  
E. info@collegegpr.gr, www.collegegpr.gr

**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ  
ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΚΟΛΛΕΓΙΟΥ ΓΕΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ  
(Ε.ΚΟ.ΓΕΝ.ΙΑ.)**

---



**ΠΗΓΗ  
ΠΕΡΔΙΚΑΚΗ**  
Πρόεδρος  
proedros@collegep.gr



**ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ  
ΚΟΡΑΚΙΔΟΥ**  
Αντιπρόεδρος  
piou1piou1@yahoo.gr



**ΘΩΜΑΕΛΛΑ  
ΤΣΟΥΒΑΛΤΖΙΔΟΥ**  
Γραμματέας  
thomytsou@gmail.com



**ΣΠΥΡΙΔΩΝ  
ΜΑΡΚΟΥ**  
Ταμίας  
samarkou@gmail.com



**ΝΙΚΟΛΑΟΣ  
ΚΟΝΔΥΛΗΣ**  
Μέλος  
ncdoc72@gmail.com



**ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ  
ΛΗΘΟΥΡΙΩΤΗΣ**  
Μέλος  
babislix2005@yahoo.gr



**ΧΡΙΣΤΙΝΑ  
ΣΠΥΡΑΚΗ**  
Μέλος  
cristiditi@yahoo.gr



Λεωφόρος Βασ. Σοφίας 54, 115 28, Αθήνα  
Τ. 211 78 09 001, F. 211 78 09 007  
E. info@collegep.gr, www.collegep.gr

## Αγαπητοί συνάδελφοι,

Σας προσκαλούμε και φέτος να συμβάλλετε με την ενεργό συμμετοχή σας στην επιτυχία του 9ου Πανελληνίου Συνεδρίου του Ελληνικού Κολλεγίου των Γενικών Ιατρών που θα πραγματοποιηθεί από 25 έως 27 Ιουνίου 2020 σε απευθείας διαδικτυακή παρουσίαση.

Η αλλαγή στην ημερομηνία και τον τρόπο διοργάνωσης του συνεδρίου ήταν απαραίτητες μετά από την πανδημία που άλλαξε όχι μόνο την εκπαίδευση αλλά και τον τρόπο ζωής μας.

Μέσα από αυτή την συγκυρία δημιουργήσαμε μία νέα ευκαιρία εκπαίδευσης που μπορεί τελικά να αποδειχθεί ακόμα καλύτερη και φιλικότερη προς όλους. Αυτό μένει λοιπόν να το δούμε όλοι μαζί συμμετέχοντας και παρακολουθώντας όλο το επιστημονικό πρόγραμμα του συνεδρίου και υποβάλλοντας κριτική και προτάσεις στο τέλος της διαδικτυακής παρουσίας του συνεδρίου.

Η οργανωτική επιτροπή έδωσε τον καλύτερό της εαυτό με ενθουσιασμό έμπνευση και πάθος για σκληρή δουλειά και κατάφερε να συνδυάσει ένα πρωτότυπο αντισυμβατικό και υψηλού επιστημονικού επιπέδου και κύρους συνέδριο με ταυτόχρονη προαγωγή ιατρικών πρακτικών δεξιοτήτων που καθημερινά μας είναι απαραίτητες. Το μεγαλύτερο μέρος της θεματολογίας έχει προταθεί από Γενικούς Ιατρούς, νέους συναδέλφους αλλά και παλαιότερους με πολύτιμη μακροχρόνια εμπειρία στην εκπαίδευση.

Το ΕΚΟΓΕΝΙΑ φέτος γιορτάζοντας την Παγκόσμια ημέρα του Γενικού Ιατρού προσέφερε δωρεάν την εγγραφή στο συνέδριο σε 87 συναδέλφους που το δήλωσαν εκείνη την ημέρα και σε 43 ειδικευόμενους

Σαν πλήρες μέλος της WONCA το ΕΚΟΓΕΝΙΑ έχει φέτος την τιμή να φιλοξενεί μηνύματα προς τους Έλληνες Γενικούς Ιατρούς από κορυφαία στελέχη της.

Αναμένουμε την ενεργό συμμετοχή σας η οποία θα μας τιμήσει ιδιαίτερα και βέβαια θα αποτελέσει αναμφισβήτητο κριτήριο για την επιτυχία του συνεδρίου. Καλή διαδικτυακή αντάμωση

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς  
Η Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής  
Πηγή Περδικάκη

**ΠΕΜΠΤΗ 25 ΙΟΥΝΙΟΥ 2020**

- 10:00-10:30** ΕΝΑΡΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ  
• Πηγή Περδικάκη  
• Anna Stavdal  
• Eva Hummers
- 10:30-14:30** ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ –  
INTERACTIVE RAPID RESPONSE WORKSHOP (IRRW) 2020  
Συντονιστής: Κ. Μπαχτής
- Καλωσόρισμα από τους συντονιστές  
- Στόχοι του φροντιστηρίου, επεξήγηση της διαδικασίας  
και ανάπτυξη διαδραστικών σεναρίων
- Αντιμετώπιση εμφράγματος του μυοκαρδίου**  
Εισηγητής: Χ. Δεμπονέρας
- Βασική και προχωρημένη υποστήριξη της ζωής  
προσαρμοσμένη για COVID-19**  
Εισηγητής: Κ. Μπαχτής
- Παιδιατρικά επείγοντα**  
Εισηγήτρια: Α. Πατσούρα
- Διαλογή**  
Εισηγητής: Κ. Γώτης
- 14:30-15:00** ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ
- 15:00-15:30** ΒΙΟΗΘΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΚΡΙΣΗΣ ΕΚ ΜΕΡΟΥΣ ΤΗΣ 6ης ΥΠΕ  
Προεδρείο: Σ. Μάρκου  
Εισηγητής: Γ. Καρβέλης
- 15:30-16:00** ΒΙΟΗΘΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ  
ΑΠΟ ΤΟΝ COVID - 19  
Προεδρείο: Σ. Μάρκου  
Εισηγητής: Α. Χονδρομάρας
- 16:00-16:30** Η ΔΙΑΙΩΝΙΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ: ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ  
ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ  
Εισηγητής: Ο. Γιωτάκος
- 16:30-17:00** ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19, ΕΛΛΑΔΑ, Η ΠΡΩΤΗ ΦΑΣΗ  
Προεδρείο: Π. Περδικάκη  
Εισηγητής: Σ. Τσιόδρας
- 17:00-17:30** ΟΙ ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ  
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ  
Εισηγητής: Ν. Κοτσόπουλος

## ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

- 17:30-18:00 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ  
Εισηγητής: Χ. Τριάντος
- 18:00-18:30 ΔΙΑΛΟΓΟΣ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ  
ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ  
Προεδρείο: Π. Περδικάκη  
Εισηγητής: Ε. Σμυρνάκης
- 18:30-19:00 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ  
Προεδρείο: Α. Κορακίδου  
Εισηγητής: Γ. Μάντζαρης
- 19:00-19:30 ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ  
Προεδρείο: Δ. Κυριάκου  
Εισηγητής: Κ. Βολίκας
- 19:30-20:00 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ  
Εισηγητής: Κ. Ρόκκας
- 20:00-20:30 Η ΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ  
Προεδρείο: Π. Παπαδοπούλου  
Εισηγήτρια: Φ. Γιαννακοπούλου
- 20:30-21:00 ΒΙΤΑΜΙΝΗ D ΚΑΙ COVID – 19: ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ  
Προεδρείο: Ι. Τριανταφυλλάκης  
Εισηγητής: Γ. Χρούσος

## ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 26 ΙΟΥΝΙΟΥ 2020

- 09:00-09:30 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΚΑΤΩΤΕΡΟ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ  
ΓΙΑ ΓΕΝΙΚΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ  
Εισηγητής: Σ. Γκράβας
- 09:30-10:00 ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ  
Εισηγητής: Ε. Πάγκαλος
- 10:00-10:30 ΚΟΛΠΙΚΕΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ  
Συντονιστής: Σ. Μάρκου  
Εισηγητής: Π. Μάλλιος
- 10:30-11:00 ΤΟ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ  
Προεδρείο: Χ. Ληξουριώτης  
Εισηγητής: Ν. Παπάνας
- 11:00-11:30 ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ  
Προεδρείο: Α. Γαλανοπούλου  
Εισηγήτρια: Γ. Σαράντη
- 11:30-12:00 ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ  
ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
Εισηγήτρια: Ε. Σαράντη

## 9ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ Ε.ΚΟ.ΓΕΝ.ΙΑ.

- 12:00-13:00 **ΧΑΠ ΣΤΗΝ ΠΦΥ**  
Προεδρείο: Κ. Γουργουλιάνης  
Εισηγητής: Σ. Τρύφων
- 13:00-13:45 **ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΦΥ: ΠΥΡΕΤΟΣ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ**  
Προεδρείο: Π. Περδικάκη  
Εισηγήτρια: Ε. Γιαμαρέλλου
- 13:45-14:30 **ΜΥΣΤΙΚΑ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΣΚΟΠΑΘΕΙΑΣ - ΟΣΦΥΑΛΓΙΑΣ**  
Εισηγητής: Δ. Γουλές
- 14:30-15:00 **ΟΞΕΟΒΑΣΙΚΗ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ ΣΕ 10 ΒΗΜΑΤΑ**  
Συντονιστής: Σ. Μάρκου  
Εισηγητές: Σ. Μάρκου, Θ. Τσουβαλτζίδου
- 15:00-15:30 **ΔΙΑΜΕΣΕΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΕΣ: ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ**  
Εισηγητής: Δ. Μπούρος
- 15:30-16:00 **ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ**  
Εισηγήτρια: Π. Σάββαρη
- 16:00-16:30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**
- 16:30-17:00 **ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ ΒΙΑΝΕΞ**
- 17:00-17:30 **COVID-19 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**  
Προεδρείο: Β. Γραμμέλης  
Εισηγητής: Χ. Γώγος
- 17:30-18:00 **ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΝΤΟΧΗ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΟΡΘΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ**  
Προεδρείο: Β. Καταγής  
Εισηγητής: Α. Ρουσάκης
- 18:00-18:30 **ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**  
Προεδρείο: Θ. Τσουβαλτζίδου  
Εισηγήτρια: Α. Νικολάου
- 18:30-19:30 **ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΣΕ ΟΞΕΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΧΩΡΑΣ**  
Εισηγητής: Α. Χαραλαμπίδης
- 19:30-20:30 **ΕΜΒΟΛΙΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**  
Συντονιστής: Χ. Γώγος  
Εισηγήτρια: Κ. Ακινόσογλου
- 20:30-21:00 **ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ**  
Εισηγητής: Ι. Φραγκάκης

## ΣΑΒΒΑΤΟ 27 ΙΟΥΝΙΟΥ 2019

- 09:00-09:30 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΡΠΙΑΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ  
Εισηγητής: Α. Δημητριάδης
- 09:30-10:00 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ  
Εισηγητής: Ν. Θωμάκος
- 10:00-10:30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ MENARINI HELLAS
- 10:30-11:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ MENARINI HELLAS
- 11:00-11:30 ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ  
Εισηγήτρια: Ι. Δούλου
- 11:30-12:00 ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΦΑΛΜΑ  
Προεδρείο: Μ. Αδαμοπούλου  
Εισηγήτρια: Μ. Τσιλιάκου
- 12:00-12:20 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ PFIZER
- 12:20-13:30 ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ ΚΑΙ ΑΡΡΥΘΜΙΩΝ ΠΕΡΙ ΤΗΝ ΑΝΑΚΟΠΗ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ  
Προεδρείο: Ν. Κονδύλης  
Εισηγητής: Ι. Αϊβαλιώτης
- 13:30-14:30 E – POSTERS
- 14:30-17:00 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ
- 17:00-18:00 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗ  
Συντονιστής: Η. Παπαζήσης  
Εισηγητής: Σ. Μπούσμπουλας
- ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΔΙΑΒΗΤΗ ΣΤΟ ΣΔ ΤΥΠΟΥ 2
  - ΠΩΣ ΕΠΙΛΕΓΩ ΤΑ ΔΙΣΚΙΑ Η ΤΙΣ ΜΗ ΙΝΣΟΥΛΙΝΙΚΕΣ ΑΓΩΓΕΣ
  - Η ΕΝΑΡΞΗ ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΤΕΠΕΙΤΑ ΒΗΜΑΤΑ
- 18:00-18:30 ΡΑΡ TEST ΚΑΙ ΨΗΛΑΦΗΣΗ ΜΑΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΦΥ  
Εισηγήτρια: Α. Γκιόσου
- 18:30-19:00 ΑΙΤΙΑ ΔΙΑΛΕΙΠΟΥΣΑΣ ΧΩΛΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΝΕΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ  
Εισηγητής: Ι. Ντούβας
- 19:00-20:00 ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ  
Προεδρείο: Π. Περδικάκη  
Εισηγητής: Χ. Λιονής
- 20:00-20:30 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ  
Εισηγήτρια: Ι. Σιαφάκα


## 9ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ Ε.ΚΟ.ΓΕΝ.ΙΑ.

20:30-21:00 ΚΡΙΣΕΙΣ ΠΑΝΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ  
Προεδρείο: Α. Κορακίδου  
Εισηγητής: Π. Σακκάς


21:00 ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ


### ΔΟΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ


#### Παρασκευή 26 Ιουνίου 2020

16:30-17:00 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ ΒΙΑΝΕΞ  
ΦΑΜΟΤΙΔΙΝΗ: ΝΑ ΞΑΝΑΣΥΣΤΗΘΟΥΜΕ  
 Προεδρείο: Α. Κορακίδου  
Εισηγητής: Θ. Ροκκάς

#### Σάββατο 27 Ιουνίου 2020

10:00-10:30 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ MENARINI HELLAS  
ΜΠΙΛΑΣΤΙΝΗ: 6 ΧΡΟΝΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ  
 Menarini Hellas  
Προεδρείο: Σ. Μάρκου  
Εισηγητής: Δ. Μήτσιας

10:30-11:00 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ MENARINI HELLAS  
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΒΡΟΓΧΟΔΙΑΣΤΟΛΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΧΑΠ  
 Menarini Hellas  
Προεδρείο: Σ. Μάρκου  
Εισηγητής: Μ. Χρυσανθίδης

12:00 -12:20 ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ PFIZER  
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ MENB- FHBP ENANTIA  
ΣΤΟΝ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΟ Β  
 Προεδρείο: Χ. Ληξουριώτης  
Εισηγήτρια: Δ. Γκέντζη

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ ΕΟΦ: (81867/19-11-2012)

**Σημαντική σημείωση:** Για την παραλαβή μοριοδοτημένου πιστοποιητικού παρακολούθησης απαραίτητη είναι η παρακολούθηση του 60% του επιστημονικού προγράμματος.



## ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ

*Hummers E.*, WONCA EUROPE, Honorary Secretary

*Stavdal A.* WONCA WORLD, President Elect

*Αδαμοπούλου Μ.*, Γενική Ιατρός, Επιθεωρήτρια - Ελέγκτρια στην Εθνική Αρχή Διαφάνειας

*Αϊβαλιώτης Ι.*, PhD, Γενικός Ιατρός, Επιμελητής Κέντρου Υγείας Μεγάρων

*Ακινόσογλου Κ.*, Παθολόγος – Λοιμωξιολόγος, Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας

Πανεπιστημίου Πατρών

*Βολίκας Κ.*, PhD, Παθολόγος, Καθηγητής Γηριατρικής Πανεπιστημίου Λευκωσίας

*Γαλανοπούλου Α.*, Γενική Ιατρός, Επιμελήτρια Κέντρου Υγείας Γκούρας

*Γαμαρέλλου Ε.*, Παθολόγος Λοιμωξιολόγος, Καθηγήτρια Παθολογίας – Λοιμώξεων ΕΚΠΑ

*Παννακοπούλου Φ.*, Ψυχίατρος, Επιμελήτρια Κέντρου Ψυχικής Υγείας Πατρών

*Γιωτάκος Ο.*, MSc, PhD, Ψυχίατρος, Πρόεδρος ΑΜΚΕ «Ομπρέλα»

*Γκέντζη Δ.*, Παιδίατρος – Λοιμωξιολόγος, Επιμελήτρια Παιδιατρικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό

Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

*Γκίσσου Α.*, Μαία, IBCLC, Mmid, MHA, Κέντρο Υγείας Άστρους

*Γκράβας Σ.*, Καθηγητής Ουρολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

*Γουλές Δ.*, Ρευματολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιατρείο Σπονδυλικής Στήλης και Μυοσκελετικών Παθήσεων, Αθήνα

*Γουργουλάνης Κ.*, Καθηγητής Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

*Γραμμέλης Β.*, PhD, Sr Manager Medical Lead, Hospital Business Unit-Greece, Cyprus and Malta, Pfizer Hellas S.A

*Γώγος Χ.*, Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Καθηγητής Παθολογίας-Λοιμωξιολογίας Ιατρικού

Τμήματος Πανεπιστημίου Πατρών

*Γώτης Κ.*, MSc, Γενικός Ιατρός, Επιμελητής ΠΙ Δεσποτικού, Κέντρου Υγείας Βουτσάρια

*Δημητριάδης Α.*, Ορθοπαιδικός-Χειρουργός, Ολύμπιον Θεραπευτήριο Πάτρα

*Δεμπονέρας Χ.*, Καρδιολόγος - Εντατικολόγος, Επιμελητής Μ.Ε.Θ. Ν.Ν.Θ.Α. Σωτηρία

*Δούλου Ι.*, Φοιτήτρια, Τμήμα Ψηφιακών Μέσων και Επικοινωνίας, Ιόνιο Πανεπιστήμιο

*Θωμάκος Ν.*, Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας και Γυναικολογικής Ογκολογίας Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

*Καρβέλης Γ.*, Διοικητής 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας

*Καταγής Β.*, Διευθυντής Γενικής Ιατρικής - Επείγουσας Ιατρικής, Ιπτάμενος Ιατρός, Τμήμα

Αεροδιακομιδών του ΕΚΑΒ Αθηνών

*Κονδύλης Ν.*, MMAHUS, MSc, Γενικός Οικογενειακός Ιατρός, Α/Α (ΥΓ) ΕΛ.ΑΣ., Αθήνα, Μέλος ΔΣ Ε.ΚΟ.ΓΕΝ.ΙΑ.

*Κορακίδου Α.*, Γενική Ιατρός, Διευθύντρια Κέντρου Υγείας Μεγάρων, Αντιπρόεδρος Ε.ΚΟ.ΓΕΝ.ΙΑ.

*Κοτσόπουλος Ν.*, Οικονομολόγος της Υγείας

*Κυριάκου Δ.*, Γενική Ιατρός, Επιμελήτρια Κέντρου Υγείας Μεγαλόπολης

*Ληξουριώτης Χ.*, Msc, PhD, Γενικός Οικογενειακός Ιατρός, Αναπληρωτής Συντονιστής Κέντρου Υγείας Διστόμου, Μέλος Δ.Σ. Ε.ΚΟ.ΓΕΝ.ΙΑ., Γραμματέας ΣΥ.ΣΩ.ΓΕΝ.ΙΑ.

*Λιονής Χ.*, PhD, FRCGP(Hon), FESC, FWONCA, Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Διευθυντής Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

*Μάντζαρης Γ.*, MD, PhD, AGAF, FEBG, MACG, Γαστρεντερολόγος, Συντονιστής Διευθυντής, Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ευαγγελισμός

*Τριανταφυλλάκης Ι.*, Γενικός Ιατρός, Επιμελητής - Επιστημονικός Υπεύθυνος, Κέντρο Υγείας

Αστακού, Υποψήφιος Δρ. Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Δήμαρχος Ξηρομέρου

*Μάλλιος Π.*, Μαιευτήρας – Γυναικολόγος, Υποδιευθυντής 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων & Δυτικής Ελλάδας

*Μάρκου Σ.*, Γενικός Ιατρός, Διευθυντής Κέντρου Υγείας Ακράτας, Γραμματέας Ε.ΚΟ.ΓΕΝ.ΙΑ., Πρόεδρος ΣΥ.ΣΩ.ΓΕΝ.ΙΑ

*Μήτσιαι Δ.*, MD, PhD, Αλλεργιολόγος Παιδών και Ενηλίκων, Επιστημονικός Συνεργάτης Αλλεργιολογικής Μονάδας, Β' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

*Μπαχτής Κ.* Αναισθησιολόγος - Επαιοντολόγος, Ιατρός Αεροπορικής Ιατρικής, ICER, HazMat,

Διευθυντής ΕΣΥ, ΕΚΑΒ Αθηνών, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Εκπαίδευσης (Ε.Ε.Ι.Ε.)

*Μπούρος Δ.*, MD, PhD, FERS, FAPSR, FCCP, Ομότιμος Καθηγητής Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

**Μπούσμπουλας Σ.**, Παθολόγος Διαβητολόγος, Διευθυντής Γ΄ Παθολογικού Τμήματος & Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου ΓΝΝ Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

**Νικολάου Α.**, Καρδιολόγος, Medical Advisor, Urjohn Hellas Ltd

**Ντούβας Ι.**, Αγγειοχειρουργός, Επιμελητής Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

**Πάγκαλος Ε.**, PhD, Παθολόγος – Διαβητολόγος, Πρόεδρος Ελληνικής Ακαδημίας Διαβήτη, Επιστημονικός Διευθυντής Κλινικής «Θέρμη», Υπεύθυνος Διαβητολογικού Τμήματος, Ιατρικό Κέντρο «Αρεταίος»

**Παπαδοπούλου Π.**, Γενική Ιατρός, Επιμελήτρια ΠΙ Λαύκας - Κέντρου Υγείας Γκούρας

**Παπαζήσης Η.**, MSc, Γενικός Ιατρός, Επιστημονικός Διευθυντής HOMEΒ

**Παπάνας Ν.**, Καθηγητής Παθολογίας-Σακχαρώδους Διαβήτη Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου Β΄ Παθολογικής Κλινικής, Αντιπρόεδρος Ευρωπαϊκής Ομάδας Μελέτης Διαβητικού Ποδιού

**Πατσούρα Α.**, Παιδίατρος – Εντατικολόγος, Διευθύντρια Ν. Παίδων Α. & Π. Κυριακού

**Περδικάκη Π.**, Γενική Ιατρός, Διευθύντρια Κέντρου Υγείας Άστρους, Πρόεδρος Ε.ΚΟ.ΓΕΝ.ΙΑ

**Ρόκκας Κ.**, Χειρουργός Ουρολόγος – Ανδρολόγος, Αθήνα

**Ροκκάς Θ.**, MD, PhD, FACC, AGAF, FEBHG, A.E. Καθηγητής, Διευθυντής Γαστρεντερολογικής Κλινικής, Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center

**Ρουσάκης Α.**, PhD, Διδάκτορας Ιατρικής ΕΚΠΑ, Ιατρικός Σύμβουλος Pfizer Hellas A.E.

**Σάββαρη Π.**, Παθολόγος, Ιατρική Σύμβουλος Pfizer, Συνεργάτης Νοσοκομείου Ερρίκος Ντυνάν

**Σακκάς Π.**, Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

**Σαράντη Γ.**, Ιατρός Υπηρεσίας Υπαίθρου, Κ.Υ. Γαστούνης

**Σαράντη Ε.**, Φαρμακοποιός, Αίγιο

**Σιαφάκα Ι.**, Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας - Θεραπείας Πόνου, ΕΚΠΑ, Αντιπρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας, Μέλος Εθνικής Επιτροπής για την Παρηγορική Φροντίδα

**Σμυρνάκης Ε.**, Γενικός Ιατρός, Επίκουρος Καθηγητής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Ιατρικής Εκπαίδευσης, Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας - Τμήμα Ιατρικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

**Τριανταφυλλάκης Ι.**, Γενικός Ιατρός, Επιμελητής Κέντρου Υγείας Αστακού, Δήμαρχος Αστακού

**Τσιλιάκου Μ.**, Δικηγόρος, Νομική Σύμβουλος Ε.ΚΟ.ΓΕΝ.ΙΑ., Αθήνα

**Τσουβαλιζίδου Θ.**, PhD, Γενική Οικογενειακή Ιατρός, Επιμελήτρια Κέντρου Υγείας Ακράτας, Γραμματέας Ε.ΚΟ.ΓΕΝ.ΙΑ.

**Τριάντος Χ.**, Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας – Γαστρεντερολογίας, Ιατρικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Πατρών

**Τρύφων Σ.**, MD, PhD, FCCP, Διευθυντής ΕΣΥ - Πνευμονολόγος, Γ. Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

**Τσιόδρας Σ.**, Καθηγητής Λοιμοξιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, 4η Πανεπιστημιακή Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν»

**Φραγκάκης Ι.**, MSc, Ορθοπαιδικός, Επίκουρος Επιμελητής, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

**Χαραλαμπίδης Α.**, Γενικός Χειρουργός, Επίκουρος Καθηγητής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιατρική Σχολή Αθηνών, Γ΄ ΠΧ Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αττικόν Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο

**Χονδρομάρας Α.**, PhD, Συντονιστής Διευθυντής Πυρηνικής Ιατρικής, Πτυχιούχος Φιλοσοφίας και κάτοχος διδακτορικής διατριβής Κάτοχος μεταπτυχιακού στην Διοίκηση μονάδων Υγείας Πτυχιούχος Θεολογίας

**Χρούσος Γ.**, MD, MACP, MACE, FRCP, Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας, Διευθυντής, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας, Παιδιού, και Ιατρικής Ακριβείας, Επικεφαλής, Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Μονάδα Κλινικής και Μεταφραστικής Έρευνας στην Ενδοκρινολογία, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Χρυσανθίδης Μ.**, Πνευμονολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ



# BILAZ<sup>®</sup>

bilastine



Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τον κάτοχο της άδειας κυκλοφορίας κατόπιν αιτήσεως.

Κάθε δισκίο Bilaz περιέχει 20mg Bilastine!

Βιβλιογραφία: 1. SmPC Bilaz

GR-BIL-4-05-2019

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



Menarini Hellas

Menarini Hellas A.E. - Av. Δαμβέργη 7, 104 45 Αθήνα, Τ.: 210 8316111-13, F.: 210 8317343, info@menarini.gr, www.menarini.gr

## Σάββατο 27 Ιουνίου 2020

14:15 – 15:30 E-POSTERS

### **P1. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΓΧΩΔΟΥΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Δ. Λαμπρινός<sup>1</sup>, Ν. Πουλικάκου<sup>1,2</sup>, Γ. Σακαρέλλος<sup>2,3</sup>, Ι. Γιακουμής<sup>2</sup>, Α. Παπαϊωάννου<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

<sup>2</sup> Κέντρο Υγείας Νέας Μάκρης, Αττική

<sup>3</sup> Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών «401», Αθήνα

### **P2. ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΜΕ ΥΠΕΥΘΥΝΟ ΠΑΘΟΓΟΝΟ ΤΗΝ KLEBSIELLA PNEUMONIAE ΣΤΟ Γ.Ν. ΤΡΙΠΟΛΗΣ**

Χ. Καμινιώτη<sup>1</sup>, Θ. Αναγνωστάκος<sup>2</sup>, Μ. Παπαδοπούλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Παναρκαδικό Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης 'Ευαγγελίστρια'

<sup>2</sup> Πνευμονολογικό Τμήμα, Παναρκαδικό Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης 'Ευαγγελίστρια'

### **P3. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ESCHERICHIA COLI ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗ**

Χ. Καμινιώτη<sup>1</sup>, Θ. Αναγνωστάκος<sup>2</sup>, Γ. Λούτος<sup>1</sup>, Μ. Παπαδοπούλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Παναρκαδικό Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης 'Ευαγγελίστρια'

<sup>2</sup> Πνευμονολογικό Τμήμα, Παναρκαδικό Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης 'Ευαγγελίστρια'

### **P4. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΑΠΟ ΕΛΚΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ**

Χ. Καμινιώτη<sup>1</sup>, Α. Τσατσαράκου<sup>1</sup>, Α. Ιωαννίδης<sup>2</sup>, Μ. Παπαδοπούλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μικροβιολογικό Τμήμα, Παναρκαδικό Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης 'Ευαγγελίστρια'

<sup>2</sup> Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

### **P5. ΠΡΟΦΙΛ ΑΝΤΟΧΗΣ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ACINETOBACTER SPP. ΣΤΙΣ ΒΡΟΓΧΙΚΕΣ ΕΚΚΡΙΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΜΕΘ**

Χ. Καμινιώτη<sup>1</sup>, Θ. Αναγνωστάκος<sup>2</sup>, Γ. Λούτος<sup>1</sup>, Μ. Παπαδοπούλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Παναρκαδικό Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης 'Ευαγγελίστρια'

<sup>2</sup> Πνευμονολογικό Τμήμα, Παναρκαδικό Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης 'Ευαγγελίστρια'

### **P6. ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ REMBROLIZUMAB**

Η. Τζαβέλλα<sup>1</sup>, Α. Τσατσαράκου<sup>2</sup>, Ε. Κατσούλη<sup>3</sup>, Σ. Περουκίδης<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Επιμελήτρια Β Δερματολογίας, Παναρκαδικό Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης 'Ευαγγελίστρια'

<sup>2</sup> Ειδικευόμενη Γενικής Ιατρικής, Παναρκαδικό Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης 'Ευαγγελίστρια'

<sup>3</sup> Προϊστάμενη Νοσηλευτικής Ογκολογικού Τμήματος, Παναρκαδικό Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης 'Ευαγγελίστρια'

<sup>4</sup> Επιμελητής Β Ογκολογίας, Παναρκαδικό Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης 'Ευαγγελίστρια'

### **P7. ΕΡΠΗΤΟΕΙΔΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ**

Α. Τσατσαράγκου<sup>1</sup>, Η. Τζαβέλλα<sup>2</sup>, Γ. Τσιρίτας<sup>3</sup>, Χ. Βουρλάκου<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Ειδικευόμενη Γενικής Ιατρικής, Παναρκαδικό Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης 'Ευαγγελίστρια'

<sup>2</sup> Επιμελήτρια Β Δερματολογίας, Παναρκαδικό Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης 'Ευαγγελίστρια'

<sup>3</sup> Αγροτικός Ιατρός, Περιφερειακό Ιατρείο Καστρίου, Κέντρο Υγείας Άστρους

<sup>4</sup> Διευθύντρια Παθολογο-ανατομικού εργαστηρίου, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών 'Ευαγγελισμός'

### **P8. ΟΖΩΔΕΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Α. Τσατσαράγκου<sup>1</sup>, Η. Τζαβέλλα<sup>2</sup>, Ο. Λυράκη<sup>3</sup>, Σ. Περουκίδης<sup>4</sup>, Χ. Βουρλάκου<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Ειδικευόμενη Γενικής Ιατρικής, Παναρκαδικό Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης 'Ευαγγελίστρια'

<sup>2</sup> Επιμελήτρια Β Δερματολογίας, Παναρκαδικό Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης 'Ευαγγελίστρια'

<sup>3</sup> Αγροτικός Ιατρός, Περιφερειακό Ιατρείο Καστρίου, Κέντρο Υγείας Άστρους

<sup>4</sup> Επιμελητής Β Ογκολογίας, Παναρκαδικό Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης 'Ευαγγελίστρια'

<sup>5</sup> Διευθύντρια Παθολογο-ανατομικού εργαστηρίου, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών 'Ευαγγελισμός'

### **P9. ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΛΕΜΦΩΜΑ ΕΚ Β ΚΥΤΤΑΡΩΝ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Η. Τζαβέλλα<sup>1</sup>, Α. Τσατσαράγκου<sup>2</sup>, Ε.Μ. Τετώρου<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Επιμελήτρια Β Δερματολογίας, Παναρκαδικό Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης 'Ευαγγελίστρια'

<sup>2</sup> Ειδικευόμενη Γενικής Ιατρικής, Παναρκαδικό Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης 'Ευαγγελίστρια'

<sup>3</sup> Αγροτικός Ιατρός, Περιφερειακό Ιατρείο Αγίου Πέτρου, Κέντρο Υγείας Άστρους

### **P10. ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ ΕΝΑΝΤΙ ΓΡΙΠΗΣ ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΝΟΣΗΣΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΩΝ**

Α. Γαλανοπούλου<sup>1</sup>, Ε. Λελεκάκη<sup>2</sup>, Ν. Κονδύλης<sup>3</sup>, Π. Παπαδοπούλου<sup>1</sup>, Σ. Πέγκος<sup>1</sup>, Α.Μ. Κουφαδάκη<sup>4</sup>, Γ. Κύζιλης<sup>1</sup>, Α. Αδρακτάς<sup>1</sup>, Δ. Γουγουρέλας<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Κέντρο Υγείας Γκούρας

<sup>2</sup> Ανθ/χος Λ.Σ.

<sup>3</sup> Κεντρικά Ιατρεία ΕΛ.ΑΣ.

<sup>4</sup> Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Metropolitan

**ΕΠΑΙΝΟΣ**

### **P11. Η ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ ΜΕΣΩ ΚΕΡΚΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ ΚΑΙ Η ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ**

Κ. Κιντής<sup>1</sup>, Ε. Παπαδάκης<sup>1</sup>, Δ. Αντωνάτος<sup>1</sup>, Α. Πουλιανίτου<sup>1</sup>, Β. Κυριακόπουλος<sup>1</sup>, Σ. Πατσιλινάκος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κωνσταντοπούλειο



**P12. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΤΕΜΙ ΧΩΡΙΣ ΑΜΕΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ STENT ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΘΡΟΜΒΕΚΤΟΜΗ**

Κ. Κιντής<sup>1</sup>, Ε. Παπαδάκης<sup>1</sup>, Δ. Αντωνάτος<sup>1</sup>, Α. Πουλιανίτου<sup>1</sup>, Β. Κυριακόπουλος<sup>1</sup>, Σ. Πατσιλινάκος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κωνσταντοπούλειο

**P13. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΚΑΘΟΡΙΖΟΥΝ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2**

Ε. Μπενίδης<sup>1</sup>, Π. Γεωργακόπουλος<sup>1</sup>, Ν. Λιονής<sup>1</sup>, Μ. Παπανικολάου<sup>1</sup>, Δ. Γουγουρέλας<sup>1</sup>, Σ. Τσιαγκλής<sup>1</sup>, Α. Σωτηρόπουλος<sup>1</sup>, Σ. Μπούσμπουλας<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Διαβητολογικό Κέντρο Γ Παθολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά 'Άγιος Παντελεήμων'

**P14. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΟΥ**

Π. Γεωργακόπουλος<sup>1</sup>, Ν. Λιονής<sup>1</sup>, Δ. Γουγουρέλας<sup>1</sup>, Ε. Μπενίδης<sup>1</sup>, Σ. Τσιαγκλής<sup>1</sup>, Μ. Παπανικολάου<sup>1</sup>, Α. Σωτηρόπουλος<sup>1</sup>, Σ. Μπούσμπουλας<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Διαβητολογικό Κέντρο Γ Παθολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά 'Άγιος Παντελεήμων'

**P15. ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2.**

Ε. Μπενίδης<sup>1</sup>, Σ. Τσιαγκλής<sup>1</sup>, Π. Γεωργακόπουλος<sup>1</sup>, Ν. Λιονής<sup>1</sup>, Μ. Παπανικολάου<sup>1</sup>, Δ. Γουγουρέλας<sup>1</sup>, Α. Σωτηρόπουλος<sup>1</sup>, Σ. Μπούσμπουλας<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Διαβητολογικό Κέντρο Γ Παθολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά 'Άγιος Παντελεήμων'

**P16. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2**

Δ. Γουγουρέλας<sup>1</sup>, Ε. Μπενίδης<sup>1</sup>, Σ. Τσιαγκλής<sup>1</sup>, Π. Γεωργακόπουλος<sup>1</sup>, Ν. Λιονής<sup>1</sup>, Α. Μπούσμπουλα<sup>1</sup>, Μ. Παπανικολάου<sup>1</sup>, Α. Σωτηρόπουλος<sup>1</sup>, Σ. Μπούσμπουλας<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Διαβητολογικό Κέντρο Γ Παθολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

**P17. Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΜΕ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗ ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΗ ΕΚΒΑΣΗ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ**

Σ. Τσιαγκλής<sup>1</sup>, Ε. Μπενίδης<sup>1</sup>, Δ. Γουγουρέλας<sup>1</sup>, Π. Γεωργακόπουλος<sup>1</sup>, Ν. Λιονής<sup>1</sup>, Μ. Παπανικολάου<sup>1</sup>, Α. Σωτηρόπουλος<sup>1</sup>, Σ. Μπούσμπουλας<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Γ Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά 'Άγιος Παντελεήμων'



# **LIPITOR**<sup>®</sup>

*atorvastatin calcium*  
tablets



Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.



**ΥΡJΟΗΝ Ελλάς Ε.Π.Ε.**

Λεωφ. Μεσογείων 253-255, 154 51 Ν. Ψυχικό, Αθήνα, Ελλάδα,  
Τηλ. Επικοινωνίας: 210 6785800, Αριθ. Γ.Ε.Μ.Η: 148421801000

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

**E-POSTERS**  
**Σάββατο 27 Ιουνίου 2020, 13:30 – 14:30**



**P1. ΣΥΝΝΟΤΗΤΑ ΑΓΧΩΔΟΥΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΑΣΘΕΝΩΝ  
ΜΕ ΥΠΟΘΡΕΠΕΙΔΙΣΜΟ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Δ. Λαμπρινός<sup>1</sup>, Ν. Πουλικάκου<sup>1,2</sup>, Γ. Σακαρέλλος<sup>2,3</sup>, Ι. Γιακουμή<sup>2</sup>, Α. Παπραιώνου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ΓΓΝΑ «Αδίκω», Αθήνα

<sup>2</sup>Κέντρο Υγείας Νέας Μάκρης, Αττική

<sup>3</sup>ΣΤΣΝΑ «401», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Παρά το γεγονός ότι ο υποθρεπείδισμός και οι αγχώδεις διαταραχές είναι καταστάσεις με συνυφασμένη συμπτωματολογία, υπάρχει σχετικά μικρή ποσότητα μελετών που εστιάζουν την συχνή εμφάνιση τους σε ασθενείς με υποθρεπείδισμο.

**Σκοπός** της μελέτης ήταν η διερεύνηση της συχνότητας κατάθλιψης/ άγχους σε ασθενείς με υποθρεπείδισμό που προσήλθαν στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

**Υλικό:** Ασθενείς με υποθρεπείδισμό, οι οποίοι προσήλθαν σε τακτικό ιατρείο του Κέντρου Υγείας Νέας Μάκρης, κατά τη διάρκεια ενός έτους. **Μέθοδος:** Διεξήχθην μία μελέτη παρατήρησης. Καταγράφηκε εφόσον οι ασθενείς με υποθρεπείδισμό λαμβάνουν αγωγή για αγχώδεις και συναφείς καταστάσεις.

**Αποτελέσματα:** Συμπεριλήφθηκαν 118 ασθενείς, εκ των οποίων οι 94 (79,7%) ήταν γυναίκες και οι 24 (20,3%) άνδρες, με μέση ηλικία τα 65,2 έτη (min25 – max 90, SD13,053 έτη). Ποσοστό 17,8% (n=21) βρέθηκε να λαμβάνει αγωγή για άγχος ή κατάθλιψη. Οκτώ άτομα (6,8%) βρέθηκαν να λαμβάνουν αγωγή με βενζοδιαζεπίνες και 14 (11,9%) με αντικαταθλιπτικά σκευάσματα. Στους άνδρες με υποθρεπείδισμό μόνο 2 (9,5%) φάνηκε να θεραπεύονται με αγχολυτική αγωγή σε αντίθεση με τις υποθρεπείδικές γυναίκες, στις οποίες ο αριθμός αυτός (n= 19, 20,2%) ήταν μεγαλύτερος (p>0,05). 45 άτομα (38,1%) του πληθυσμού έπασχε από 1-2 παθήσεις, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό (49,6%, n=58) βρέθηκε να πάσχει από 3 έως 5 παθήσεις. Πολυφαρμακία (4-10 σκευάσματα) παρατηρήθηκε σε 54 άτομα (45,8%), ενώ 2 (1,7%) λάμβαναν αγωγή με άνω των 10 σκευάσματα.

**Συμπεράσματα:** Η λήψη φαρμακευτικής αγωγής αγχώδους διαταραχής ή/και κατάθλιψης σε ασθενείς με υποθρεπείδισμό δεν βρέθηκε να διαφέρει σε σύγκριση με δεδομένα που σχετίζονται με την λήψη αγωγής άγχους και κατάθλιψης στον πληθυσμό του ιατρείου που δεν έπασχε από υποθρεπείδισμό. Οι γυναίκες βρέθηκε να πάσχουν από υποθρεπείδισμό σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τους άνδρες, όπως και να υποφέρουν συχνότερα από αγχώδεις διαταραχές και συναφείς καταστάσεις, χωρίς να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

## **Ρ2. ΔΟΙΜΩΞΕΙΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΜΕ ΥΠΕΥΘΥΝΟ ΠΑΘΟΓΟΝΟ ΤΗΝ Klebsiella pneumoniae ΣΤΟ Γ.Ν. ΤΡΙΠΟΛΗΣ**

Χ.Καμινιώτη<sup>1</sup>, Θ.Αναγνωστάκος<sup>2</sup>, Μ.Παπαδοπούλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μικροβιολογικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν.Τρίπολης<sup>2</sup> Πνευμονολογικό Τμήμα Π.Γ.Ν.Τρίπολης

**Εισαγωγή :** Οι λοιμώξεις από Klebsiella pneumoniae αποτελούν μείζον πρόβλημα της δημόσιας υγείας, που οδηγεί σε αύξηση της νοσηρότητας και θνησιμότητας, λόγω ανάπτυξης αντοχής σε πολλές κατηγορίες αντιβιοτικών

**Σκοπός :** Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η αναδρομική ανάλυση του προφίλ της αντιμικροβιακής αντοχής στελεχών Klebsiella pneumoniae.

**Υλικά και Μέθοδοι :** Μελετήθηκαν συνολικά 114 στελέχη Klebsiella pneumoniae που απομονώθηκαν από θετικές καλλιέργειες ούρων ασθενών που προσήλθαν στο Νοσοκομείο μας το τελευταίο έτος. Η καλλιέργεια έγινε σε στερεά θρεπτικά υλικά: Αιματούχο , McConkey NO2 της Oxoid και έλεγχος ευαισθησίας στα αντιβιοτικά με τη με τη μέθοδο διάχυσης δισκίων (Kirby-Bauer) κατά EUCAST.

**Αποτελέσματα:** Από τα 114 στελέχη Klebsiella pneumoniae που απομονώθηκαν, οι 63,8% προσέρχονταν από καλλιέργειες ούρων ασθενών που προσήλθαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και 36,2% από καλλιέργειες ούρων νοσηλευόμενων ασθενών. Η αντοχής in vitro των στελεχών στα αντιβιοτικά παρουσιάζονται στο παρακάτω γράφημα:

**Συμπεράσματα:** Το σύνολο των στελεχών K. pneumoniae εμφάνισε υψηλά ποσοστά αντοχής στα αντιβιοτικά. Αντοχή τύπου ESBL εμφάνισαν το 12,8% των στελεχών από εξωτερικούς ασθενείς και το 15,3% των νοσηλευόμενων. Η αντοχή των νοσοκομειακών στελεχών στις κεφαλοσπορίνες πρώτης και δεύτερης και τρίτης γενιάς, ξεπερνά το 80%, ενώ εμφανίζεται σε ποσοστό πάνω από 70% στις καρβαπενέμες. Η γενταμικίνη εμφανίζει την χαμηλότερη αντοχή με 1,8% στα εξωτερικά στελέχη και 18,2% στα νοσοκομειακά στελέχη. Η φαρσομικίνη αποτελεί θεραπεία εκλογής για τους εξωτερικούς ασθενείς με τα λιγότερα ποσοστά αντοχής σε σχέση με τα υπόλοιπα pen os αντιβιοτικά.

### **P3. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΕΛΕΧΩΝ Escherichia coli ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΥΡΟΔΟΜΩΣΗ**

Χ.Καμινιώτη1, Θ.Αναγνωστακάκος2, Γ.Λούτος1, Μ.Παπαδοπούλου1

1 Μικροβιολογικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν.Τρίτολης2 Πνευμονολογικό Τμήμα Π.Γ.Ν.Τρίτολης

**Εισαγωγή :** Οι λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος οφείλονται σε παθόνους οργανισμούς που προσβάλλουν την ουροδόχο κύστη, την ουρήθρα, τον προστάτη και τους νεφρούς. Η *Escherichia coli* (*E. coli*), προκαλεί το 80% περίπου των οξέων λοιμώξεων σε ασθενείς χωρίς καθήτηρες, ουρολογικές ανωμαλίες και λίθους και αποτελεί το πιο συχνό αίτιο ουρολοιμώξεων στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας.

**Σκοπός :** Η μελέτη της αντοχής των στελεχών *E. coli* στα αντιβιοτικά από κλινικά δείγματα ούρων ασθενών που προσήλθαν στο Π.Γ.Ν.Τρίτολης σε διάστημα 15 μηνών (από 01/2019 έως 03/2020).

**Υλικό και Μέθοδοι :** Μελετήθηκαν συνολικά 419 στελέχη *E. coli* που απομονώθηκαν από καλλιέργειες ούρων νοσηλευόμενων και μη ασθενών : 301 στελέχη από το 2019 και 118 στελέχη από το 2020. Η καλλιέργεια έγινε σε κοινά θρεπτικά υλικά και ο έλεγχος ευαισθησίας στα αντιβιοτικά με τη μέθοδο διάχυσης δισκίων (Kirby-Bauer) κατά EUCAST. Επιπλέον, έγινε έλεγχος παραγωγής ESBL (Extended Spectrum beta-Lactamases) φαινοτυπικά.

**Αποτελέσματα:** Από τα 419 στελέχη που απομονώθηκαν στο Εργαστήριό μας, τα 316 (75,4%) στελέχη προσέρχονταν από εξωτερικούς ασθενείς και τα 103(24,6%) από νοσηλευόμενους μεταξύ αυτών και παιδιατρικό πλήθοςμό. Η πλειοψηφία αφορούσε γυναίκες 279 (66,6%) στελέχη έναντι 140 (33,4%) των αντρών. Οι αντοχές των στελεχών στα αντιβιοτικά in vitro παρουσιάζονται στο παρακάτω γράφημα:

**Συμπεράσματα:** Τα ποσοστά ανθεκτικότητας των στελεχών *E. coli* στα αντιβιοτικά εμφανίζονται αυξημένα. Αντοχή τύπου ESBL εμφάνισαν το 12,6 % των στελεχών. Ιδιαίτερα υψηλή αντοχή παρουσιάστηκε σε Ampicillin (50,4%), Tetracycline(30,8%) και Co-trimoxazole(23,4%) καθώς και στις **κεφαλοσπορίνες 2ης γενιάς. Σε αντίθεση η φλωραμυκίνη, τα νιτροφουράνια κι αμινογλυκοσίδες αποτέλούν ασφαλή θεραπευτική επιλογή.**

#### **Ρ4. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΑΠΟ ΕΑΚΗ ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΩΝ**

Χ.Καμινιώτη 1, Α.Τσατσαράγκου 1, Α. Ιωαννίδης 2, Μ.Παραδοπούλου 1

1.Μικροβιολογικό Τμήμα Π.Γ.Ν.Τρίτολης

2. Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

**Εισαγωγή :** Τα τελευταία χρόνια αυξάνεται το ποσοστό των ασθενών με χρόνια νοσήματα που υποφέρουν από έλκη κατακλίσεως κι αποτελούν ένα μείζον κλινικό πρόβλημα με τεράστιο κοινωνικοοικονομικό κόστος. Πρόκειται για ασθενείς που δέχονται συνήθως νοσηλεία κατ' οίκον αλλά συχνά απασχολούν το ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό δομών υγείας για την περιποίηση των πληγών τους.

**Σκοπός :** Σκοπός της μελέτης αποτελεί η καταγραφή της αντοχής των μικροβιακών στελεχών που απομονώθηκαν από καλλιέργειες έλκων κατακλίσεως στο Π.Γ.Ν.Τρίτολης και η συγγύτητα εμφάνισης πολυανθεκτικών στελεχών που προέρχονται από έλκη κατακλίσεως εξωτερικών ασθενών, διότι αυτά αποτελούν σημαντικές εστίες διασποράς στην κοινότητα.

**Υλικό και Μέθοδοι :** Μελετήθηκαν 215 θετικές καλλιέργειες από έλκη κατακλίσεως της dietίας 2018-2019, που εστάλησαν στο Μικροβιολογικό Τμήμα του Γ.Ν. Τρίτολης. Από αυτές οι 127 (59%) προέχονταν από εξωτερικούς ασθενείς ενώ οι 88 (41%) από νοσηλεύσιμους.

**Αποτελέσματα:** Από τις 215 θετικές καλλιέργειες που εξετάστηκαν, οι 96 (44,7 %) αφορούσαν Gram θετικούς μικροοργανισμούς, ενώ οι 119 (55,3 %) κατά Gram αρνητικούς. Στον ακόλουθο πίνακα αποτυπώνονται τα χαρακτηριστικά των στελεχών που απομονώθηκαν από τις δύο ομάδες ασθενών.

**Συμπέρασμα:** Η εφαρμογή ολοκληρωμένων προγραμμάτων φροντίδας ασθενών με έλκη κατακλίσεως απαιτεί σημαντικές επενδύσεις και συνεντός ο οικονομικός προϋπολογισμός τους πρέπει να επανεξεταστεί. Αποτελεί πρόκληση για το σύστημα υγείας, η πρόληψη και η θεραπεία των ασθενών αυτών λόγω κινδύνου αποικισμού και διασποράς πολυανθεκτικών μικροοργανισμών στην κοινότητα.

## **P5. Προφύλακτο στελέχων Acinetobacter spp. στις βρογχικές εκκρίσεις ασθενών που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ**

Χ. Καμινιώτη 1, Θ. Αναγνωστακόζ, Γ. Λούτος 1, Μ. Παπαδοπούλου 1

1. Μικροβιολογικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν.Γρίμολης

2. Πνευμονολογικό Τμήμα Π.Γ.Ν.Γρίμολης

**Εισαγωγή :** Τα πολυανθεκτικά στελέχη Acinetobacter baumannii και Acinetobacter calcoaceticus έχουν αναδειχθεί τα τελευταία χρόνια ως μείζονα νοσοκομειακά παθογόνα, που συχνά προκαλούν πνευμονία σχετιζόμενη με τον αναπνευστήρα. Οι περιγραφισμένες θεραπευτικές επιλογές έχουν ως αποτέλεσμα την παράταση της νοσηλείας, το αυξημένο κόστος και κυρίως την αύξηση της θνητότητας.

**Σκοπός :** Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή της επίπτωσης των στελέχων Acinetobacter spp. που απομονώθηκαν από τις βρογχικές εκκρίσεις ασθενών που νοσηλεύονται στη ΜΕΘ και η τάση αντοχής στα συνηθέστερα αντιβιοτικά.

**Υλικό και Μέθοδοι :** Τη διετία 2018-2019 απομονώθηκαν 138 στελέχη Acinetobacter spp. από τις βρογχικές εκκρίσεις ασθενών της ΜΕΘ, που ειστάλησαν στο Μικροβιολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου μας. Ήτοι 71/138 στελέχη (51,4%) το 2018 και 67/138 στελέχη (48,6%). Η ταυτοποίηση έγινε με API 20E της Biomerieux και με το σύστημα API της Remel κι ο έλεγχος ευαισθησίας στα αντιβιοτικά έγινε σε Kirby-Bauer σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της EUCAST.

**Αποτελέσματα:** Από τα 138 δείγματα βρογχικών εκκρίσεων που μελετήθηκαν τα 103 (74,6%) προέρχονταν από άνδρες και μόνο τα 35 από γυναίκες (25,4%). Στο παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα ποσοστά αντοχής σε 15 αντιβιοτικά.

**Συμπεράσματα:** Τα ποσοστά ανθεκτικότητας των στελέχων Acinetobacter baumannii και Acinetobacter calcoaceticus εμφανίζονται αυξημένα στα περισσότερα αντιβιοτικά το 2019 σε σχέση με το 2018. Συγκεκριμένα, εμφανίζονται στελέχη με μεγαλύτερη αντοχή σε Piperacillin/Tazobactam, Καρβαπενέμες, Αμινογλυκοσίδες, Αζιτρονίη, και Trimethoprim/Sulfamethoxazole ενώ μειώνεται η ανθεκτικότητα σε κολιστίνη και τιεκυκλίνη. Η γνώση της επιδημιολογίας των πολυανθεκτικών στελέχων Acinetobacter spp., που συνοδεύεται συχνά από πνευμονία σχετιζόμενη με το μηχανικό αερισμό, με υψηλή θνητότητα, είναι απαραίτητη για την άμεση αντιμετώπιση τους και επιβάλλει την επιτήρηση στη χρήση των αντιβιοτικών και το αυστηρή εφαρμογή μέτρων υγιεινής στους χώρους της υγειονομικής περίθαλψης.

## **Ρ6. ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΕΜΒΡΟΛΙΖΟΥΜΑΒ**

Τζάβελνα Ηλέκτρα Ι, Τσατσαράγκου Αικατερίνη<sup>2</sup>, Κατσούλη Ελέουσα<sup>3</sup>, Πετροκίδης Στάυρος<sup>4</sup>

- 1.Επιμελήτρια Β Δερματολογίας Πανερακαδικού Γενικού Νοσοκομείου Τρίπολης ή Ευαγγελίστρια;
- 2.Ειδικευόμενη Γενικής Ιατρικής Πανερακαδικού Γενικού Νοσοκομείου Τρίπολης ή Ευαγγελίστρια;
- 3.Προισταμένη νοσηλευτικής Ογκολογικού τμήματος Πανερακαδικού Γενικού Νοσοκομείου Τρίπολης ή Ευαγγελίστρια;
- 4.Επιμελήτριας Β Ογκολογίας Πανερακαδικού Γενικού Νοσοκομείου Τρίπολης ή Ευαγγελίστρια;

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το pembrolizumab πρόκειται για ένα μονοκλωνικό αντίσωμα κατά του προγραμματισμένου κυτταρικού θανάτου μέσω πρόσδεσης στον υποδοχέα PD-1, που είναι αρνητικός ρυθμιστής των T –Λεμφοκυττάρων. Ενδείκνυται ως αγωγή για τον μεταστατικό μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα.

**ΣΚΟΠΟΣ :** Οι check point αναστολείς εμφανίζουν ανεπιθύμητες δερματικές παρενέργειες, όπως ψωρίαση, έκζεμα, κνησμό, αλωπεκία, συνήθως ήπιες και αναστρέψιμες.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:** Ογκολογικός ασθενής 80 ετών, παρατέθηκε για δεματολογική εκτίμηση λόγω εμφάνισης ψωριασιόμορφου εξανθήματος μετά την έναρξη αγωγής με pembrolizumab. Κλινικά παρατηρήθηκε ένα γενικευμένο ερυθριματοειδές εξάνθημα σε κορμό, άκρα, τριχυτό κεφαλής και πρόσωπο, με συνοδό ουχουδουστροφία. Πραγματοποιήθηκε βιοψία, όπου προέκυψαν ευρήματα συμβατά με ψωρίαση, ενώ ο λοιπός εργαστηριακός έλεγχος ήταν αρνητικός. Ο ασθενής ετέθη σε κορτικοστεροειδή per os και μεθοτρεξάτη. Υπήρξε επαναχορήγηση παρατηρήθηκε υποτροπή της νόσου με αποτέλεσμα την οριστική διακοπή του.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η ψωρίαση απαντάται ως στάδια ανεπιθύμητη ενέργεια του pembrolizumab και οφείλεται στην υπεραντίδραση των T-Λεμφοκυττάρων.

## **Ρ7. ΕΡΗΠΤΟΕΙΔΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ**

Τσατσαράγγου Αικατερίνη1, Τζαβέλλα Ηλέκτρα2, Τορίφτας Γεώργιος 3 , Βουράλακου Χριστίνα4

1.Ειδικευόμενη Γενικής Ιατρικής Πανερακαδικού Γενικού Νοσοκομείου Τρίπολης ή Ευαγγελίστρια;

2.Επιμελήτρια Β Δερματολογίας, Πανερακαδικού Γενικού Νοσοκομείου Τρίπολης ή Ευαγγελίστρια;

3.Αγροτικός Ιατρός Π.Ι. Κοστρίου Κ.Υ. Δοτσους

4.Διευθύντρια Παθολογο-ανατομικού εργαστηρίου Ευαγγελισμίου.

**Εισαγωγή :** Η ερπητοειδής δερματίτιδα αποτελεί μια σπάνια, χρόνια υποτροπιάζουσα, έντονα κνησμώδη δερματοπάθεια που χαρακτηρίζεται κλινικά από ένα συμμετρικό βλατιδοφουσαλιδώδες εξάνθημα, κατά τόπους συρρέον, κυρίως σε εκτατικές επιφάνειες των άκρων, αγκώνες, γόνατα και γλουτούς.

**Σκοπός :** Μια εξαιρετικά σπάνια νόσος που συχνά συγχέεται με νευροδερματίτιδα.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Γυναίκα 52 ετών, με ατομικό ιστορικό ΣΔ Ι από 20 ετίας, προσέρχεται με υποτροπιάζουσες, έντονα κνησμώδεις, κακοποιημένες, εύθραυστες φουσαλίδες, κατά τόπους ομαδοποιημένες με συμμετρική εντόπιση στο ανώτερο τμήμα του κορμού και των εγγύς τμημάτων των άνω και κάτω άκρων. Έναρξη της νόσου από Ζετίας και αντιμετώπισή της ως επί νευροδερματίτιδας, με τοπικά και συστηματικά στεροειδή και αντιισταμινικά, χωρίς αξιοσημείωτη βελτίωση. Πραγματοποιήθηκε βιοψία, άμεσος ανοσοφθορισμός με ευρήματα υπέρ ερπητοειδούς δερματίτιδας. Εν συνεχεία διενεργήθηκε ενδοσκοπικός έλεγχος ανώτερου πεπτικού και βιοψία ιστοτεμαχίων χωρίς ευρήματα κακοήθους εξέργασίας και ορολογικός έλεγχος, όπου ανιχνεύθηκαν IgA αντισώματα έναντι ιστικής τρανσγλουταμίνσης. (αξιοπιστος δείκτης εντερικής προσβολής). Η ασθενής ετέθη σε Δαψόνη και βελτιώθηκε κλινικά.

**Συμπέρασμα:** Η ερπητοειδής δερματίτιδα είναι μια χρόνια νόσος. Λοιμώξεις, συναισθηματικές διαταραχές, επαναχορήγηση γλουτένης και ιωδιούχα σκευάσματα μπορεί να πυροδοτήσουν την έναρξη ή να επιδεινώσουν τη νόσο. Συσχέτιση με άλλες αυτοάνοσες παθήσεις ή υποκείμενης κακοήθειας.

**και τινεκυκλίνη:** Η γνώση της επιδημιολογίας των πολυανθεκτικών στελεχών *Acinetobacter spp.*, που συνοδεύεται συχνά από πνευμονία σχετιζόμενη με το μηχανικό αερισμό, με υψηλή θνητότητα, είναι απαραίτητη για την άμεση αντιμετώπιση τους και επιβάλλει την επιτήρηση στη χρήση των αντιβιοτικών και το αυστηρή εφαρμογή μέτρων υγιεινής στους χώρους της υγειονομικής περίθαλψης.

## **P8. ΟΖΩΔΕΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Τσατσάρδανγκο Αικατερίνη<sup>1</sup>, Τζαβέλλα Ηλέκτρα<sup>2</sup>, Λυρόκη Όλγα<sup>3</sup>, Περούκιδης Σταύρος<sup>4</sup>, Βουρλάκου Χριστίνα<sup>5</sup>

1.Ειδικευόμενη Γενικής Ιατρικής Πανεργασιακού Γενικού Νοσοκομείου Τρίπολης' ή Ευαγγελίστρια,'

2.Επιμελήτρια Β Δερματολογίας Πανεργασιακού Γενικού Νοσοκομείου Τρίπολης' ή Ευαγγελίστρια'

3.Αγροτικός ιατρός Π.Ι. Καστριού Κ.Υ. Αστρους

4.Επιμελήτρια Β Ογκολογίας Πανεργασιακού Γενικού Νοσοκομείου Τρίπολης' ή Ευαγγελίστρια.'

5.Διευθύντρια Παθολογο-ανατομικού εργαστηρίου Ευαγγελισμιου.

**Εισαγωγή :** Το οζώδες μελάνωμα αποτελεί το 2ο συχνότερο τύπο μελανώματος, σε συχνότητα 15-30% των περιπτώσεων, με μέση ηλικία διάγνωσης την 6η δεκαετία και συνήθως εμφανίζεται de novo.

**Σκοπός:** Παρουσίαση περιστατικού μελανώματος κακής πρόγνωσης λόγω ταχείας εξέλιξης του όγκου και της καθυστερημένης και λανθασμένης αρχικής διάγνωσης.

**Παρουσίαση περιστατικού :** Άνδρας 88 ετών προσέρχεται με ένα ταχέως εξελισσόμενο διηθημένο οζίδιο μελανού χρώματος στην πρόσθια επιφάνεια της δεξιάς κνήμης που αιμορραγούσε. Εκ του ιστορικού προκύπτει ότι η βλάβη χρονολογείται από 4μήνου, αρχικά με τη μορφή ανώδυνης ερυθρόφαιης βλατίδας de novo. Η δερματοσκοπική εξέταση αποκάλυψε περιοχές που καλύπτονται από κυανόλευκο πέπλο, άτυπο αγγειακό πρότυπο και εξέλκωμένες περιοχές. Προγραμματοιήθηκε βιοψία από την οποία προέκυψε οζώδες μελάνωμα με πάχος διήθησης κατά Breslow 5.5cm (IV) επίπεδο διήθησης κατά Clark, αριθμός μιτώσεων 9-12μτ/μm<sup>2</sup> με εξέλιξη. Έγινε σταδιοποίηση της νόσου χωρίς παθολογικά ευρήματα. Λόγω του προχωρημένου της ηλικίας και της συννοσηρότητας (Σ.Ν., Σ.Δ., Κ.Α.) κρίθηκε σκόπιμο από τον ίδιο τον ασθενή να μην υποβληθεί σε βιοψία λεμφαδένων φρουρού και συστηματικής θεραπείας (χημειοθεραπεία, στοχευμένη θεραπεία).

**Συμπέρασμα:** Η έγκαιρη διάγνωση του μελανώματος παίζει καθοριστικό ρόλο στην επιβίωση του ασθενούς. Η διάγνωση είναι κατά βάση ιστολογική και γι αυτό απαιτείται ολική αφαίρεση της ύποπτης βλάβης.



## **Ρ9. ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΛΕΜΦΩΜΑ ΕΚ Β ΚΥΤΤΑΡΩΝ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Τζαβέλα Ηλέκτρα 1, Τσατσαράγκου Αικατερίνη 2, Ελένη Τετάρου 3

1) Επιμελήτρια Β Δερματολογίας, Παναγκραϊκού Γενικού Νοσοκομείου Τριπόλης, Ή Ευαγγελίστρια'

2) Ειδικευόμενη Γενικής Ιατρικής Παναγκραϊκού Γενικού Νοσοκομείου Τριπόλης, Ή Ευαγγελίστρια.'

3) Αγροτικός Ιατρός, Π.Ι. Αγ. Πέτρος, Κ.Υ. Άστρος

**Εισαγωγή :** Τα πρωτοπαθή Β- δερματικά λέμφωματα απαντώνται σπάνια και αντιπροσωπεύουν το 25% του συνόλου των πρωτοπαθών λεμφωμάτων του δέρματος. Οι παθολογικοί ιστορικοί είναι άγνωστοι.

**Σκοπός :** Αναγκαία η λήψη προσεκτικού ιστορικού, λόγω σύγχυσης της νόσου με δόδηνα, κοκκίωμα ή ψευδολέμφωμα.

**Παρουσίαση περιστατικού :** Άνδρας 44 ετών προσήλθε με μόνηρες ερυθρούδες, σκληρής σύστασης, ανώδυνο οζίδιο, στα πλάγια της τραχηλικής χώρας, εμφανιζόμενο από τριμήνου, σε θέση φαίγιονής μετά από δίηγμα εντόμου, όπου και αντιμετωπίστηκε με τοπικά και συστηματικά αντιβιοτικά φουσιδικού οξέος και δοξυκυκλίνης αντίστοιχα, χωρίς καμία κλινική βελτίωση. Έγινε ολική αφαίρεση, βιοψία της βλάβης και στάθηκε περαιτέρω ανοσοιστοχημικός έλεγχος. Ευρήματα συμβατά με πρωτοπαθές δερματικό λέμφωμα οριακής ζώνης. Από το ιστορικό αποκλείστηκε η παρουσία β συμπτωμάτων (πυρετός, νυχτερινές εφιδρώσεις, απώλεια σωματικού βάρους, διόγκωση λεμφαδένων). Έγινε σταδιοποίηση της νόσου (εργαστηριακός έλεγχος, απεικονιστικός έλεγχος, έλεγχο μυελού των οστών και ενδοσκοπικός έλεγχος γαστρεντερικού) χωρίς παθολογικά ευρήματα.

**Συμπεράσματα:** Πρόκειται για σπάνιο πρωτοπαθές εκ β κυττάρων δερματικό λέμφωμα. Η διάγνωση των β κυτταρικών λεμφωμάτων επιτυγχάνεται με τη διενέργεια βιοψίας και βασιίζεται σε αποτελέσματα ανοσοιστοχημίας και μοριακής εξέτασης. Η πρόγνωση είναι εξαιρετική, ενώ τούτοις δεν είναι σπάνιες οι υποτροπές της νόσου.

**Ρ10. ΑΝΟΣΙΟΠΟΙΗΣΗ ΕΝΑΝΤΙ ΓΡΙΠΗΣ ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΝΟΣΗΣΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΩΝ**

Α. Γαλανοπούλου<sup>1</sup>, Ε.Λελεκάκη<sup>2</sup>, Ν. Κονδύλης<sup>3</sup>, Π. Παπαδοπούλου<sup>1</sup>, Σ. Πέγκος<sup>1</sup>, Α.Μ. Κουφαδάκη<sup>4</sup>, Γ. Κύζλη<sup>1</sup>, Α. Αδρακτάς<sup>1</sup>, Δ. Γουγουρέλας<sup>1</sup>

1 Κέντρο Υγείας Γκούρας

2 Ανθ'Χος Α.Σ.

3 Κεντρικά Ιατρεία ΕΛ.ΑΣ.

4 Παιδιατρική Κλινική Νοσοκομείου Metropolitan

**Εισαγωγή:** Η γρίπη αποτελεί μεταδοτική νόσο του αναπνευστικού συστήματος προκαλούμενη από τον ιό της γρίπης. Μπορεί να προκαλέσει ήπια έως σοβαρή νόσο, οδηγώντας κάποιες φορές ακόμα και στο θάνατο.

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών του πληθυσμού που εμβολιάστηκε έναντι της εποχικής γρίπης και η συσχέτιση διαφόρων παραγόντων με το ενδεχόμενο νόσησης, πέρα από τον εμβολιασμό.

**Υλικό:** Μελετήθηκαν 307 άτομα στα οποία διενεργήθηκε αντιγριπικός εμβολιασμός στο Κέντρο Υγείας Γκούρας, από τον Σεπτέμβριο έως το Δεκέμβριο 2019. Έπαιρα άτομα απεβίωσαν κατά τη διάρκεια της μελέτης. Η μέση ηλικία των 303 ατόμων που παρέμειναν στη μελέτη ήταν  $71,27 \pm 14,75$  έτη. Το 50,82% ήταν γυναίκες.

**Μέθοδοι:** Έγινε καταγραφή των συμπτωματολογικών στοιχείων (Δείκτης Μάζας Σώματος/ΔΜΣ) και της οικογενειακής κατάστασης. Όσον αφορά στις συννοσηρότητες, το 58,41% έπαισε από αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ), το 42,99% από δυσλιπιδαιμία, το 24,75% από σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) και το 19,14% από αθηροσκληρωτική καρδιοπαθία. Το 32,67% είχε εμβολιαστεί και έναντι του πνευμονιοκόκκου.

**Αποτελέσματα:** Από το σύνολο των εμβολιασμένων νόσησε το 18,15%, εκ των οποίων το 56,36% έλαβε αντιμικροβιακή αγωγή και το 50,91% αγωγή με εισπνεόμενα σκευάσματα. Έπαισε ασθενείς (7,3%) νοσηλεύτηκαν σε τριτοβάθμια δομή. Έγινε στατιστική ανάλυση της συσχέτισης παραγόντων όπως η ηλικία, το φύλο, ο ΔΜΣ, το κάπνισμα, ο αντιπνευμονιοκκικός εμβολιασμός, ο τόπος διαμονής και οι κοινωνικές συνιστώσες με τη νόσηση ή όχι των ασθενών. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι η διαμονή σε αστική περιοχή ( $p=0,034$ ), το κάπνισμα ( $p<0,001$ ) και ο αυξημένος ΔΜΣ ( $p=0,018597$ ) σχετίζονται σημαντικά με νόσηση από γρίπη παρά τον εμβολιασμό.

**Συμπεράσματα:**

Ο αποτελεσματικότερος τρόπος πρόληψης από τη γρίπη είναι ο έγκαιρος αντιγριπικός εμβολιασμός, ο οποίος προφυλάσσει από τη μετάδοση της νόσου και συμβάλλει στην αποφυγή σοβαρών επιπλοκών. Ωστόσο, σημαντικό ποσοστό των εμβολιασμένων μπορεί να νοσήσει, γεγονός που ευθύνεται από συγκεκριμένους παράγοντες.

## P11. Η ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ ΜΕΣΩ ΚΕΡΚΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ ΚΑΙ Η ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

Συγγραφείς: Κ.Κιντής, Ε.Παπαδάκης, Δ.Αντωνάτος, Α.Πουλιανίτου, Β.Κυριακόπουλος, Σ.Πατσιάλνικος

Προέλευση εργασίας: Καρδιολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλαιο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός της μελέτης: Σκοπός ήταν η εκτίμηση των παραγόντων που επηρεάζουν την έκθεση στην ακτινοβολία χρησιμοποιώντας την κερκιδική προσπέλαση.

Υλικό και μέθοδος: Μελετήσαμε 1021 διαδοχικούς ασθενείς (673 άνδρες, μέση ηλικία 61 έτη) που υποβλήθηκαν σε διαγνωστική στεφανιογραφία. Ο καθητηριασμός πραγματοποιήθηκε μέσω δεξιάς ή αριστερής κερκιδικής αρτηρίας χρησιμοποιώντας 5 ή 6 French (Fr) καθήτηρες. Τα τελικά σημεία ήταν η επιτυχία της διαδικασίας, ο χρόνος ακτινοσκόπησης (FT), η δόση ακτινοβολίας [DAP και Air kerma (AK)], ο αριθμός καθητήρων και η ποσότητα σκιαγραφικού.

Αποτελέσματα: Στο συνολικό πλήθος, το DAP συσχετίστηκε θετικά με το βάρος ( $r = 0,424$ ,  $r < 0,001$ ), το ύψος ( $r = 0,222$ ,  $r < 0,001$ ) και τον BMI ( $r = 0,361$ ,  $r < 0,001$ ). Το t-test έδειξε ότι το άρρεν φύλο, συγκριτικά με το θήλυ, συνοδεύονταν από αυξημένο DAP ( $30221 \pm 9543$  vs  $23208 \pm 5651$  mGycm<sup>2</sup>), αυξημένο AK ( $458 \pm 59$  vs  $352 \pm 53$  mGy), αλλά μειωμένο FT ( $2,88 \pm 1,00$  vs  $3,18 \pm 0,79$  λεπτά). Η ομάδα των 6Fr, συγκριτικά με αυτή των 5Fr, συνοδεύονταν από αυξημένο DAP και AK. Τέλος, η αριστερή κερκιδική συνοδεύονταν από αυξημένο FT.

Συμπεράσματα: Το μέγεθος του καθήτηρα, η πλέυρά προσπέλασης και τα κλινικά χαρακτηριστικά αποτελούν παράγοντες έκθεσης στην ακτινοβολία και στο χρόνο ακτινοσκόπησης στους ασθενείς που υποβάλλονται σε στεφανιογραφία μέσω της κερκιδικής προσπέλασης.

## **P12. ΑΝΟΣΙΟΠΟΙΗΣΗ ΕΝΑΝΤΙ ΠΡΙΠΗΣ ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΝΟΣΗΣΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΩΝ**

Α. Γαλανοπούλου<sup>1</sup>, Ε.Λελεκάκη<sup>2</sup>, Ν. Κονδύλης<sup>3</sup>, Π. Παπαδοπούλου<sup>1</sup>, Σ. Πέγκος<sup>1</sup>, Α.Μ. Κουφαδάκη<sup>4</sup>, Γ. Κύζλη<sup>4</sup>, Α. Αδρακτάς<sup>1</sup>, Δ. Γουγουρέας<sup>1</sup>

1 Κέντρο Υγείας Γκούρας

2 Ανθ'Χος Α.Σ.

3 Κεντρικά Ιατρεία ΕΛ.ΑΣ.

4 Παιδιατρική Κλινική Νοσοκομείου Metropolitan

**Εισαγωγή:** Η γρίπη αποτελεί μεταδοτική νόσο του αναπνευστικού συστήματος προκαλούμενη από τον ιό της γρίπης. Μπορεί να προκαλέσει ήπια έως σοβαρή νόσο, οδηγώντας κάποιες φορές ακόμα και στο θάνατο.

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών του πληθυσμού που εμβολιάστηκε έναντι της εποχικής γρίπης και η συσχέτιση διαφόρων παραγόντων με το ενδεχόμενο νόσησης, πέρα από τον εμβολιασμό.

**Υλικό:** Μελετήθηκαν 307 άτομα στα οποία διενεργήθηκε αντιγριπικός εμβολιασμός στο Κέντρο Υγείας Γκούρας, από τον Σεπτέμβριο έως το Δεκέμβριο 2019. Έπαιρα άτομα απεβίωσαν κατά τη διάρκεια της μελέτης. Η μέση ηλικία των 303 ατόμων που παρέμειναν στη μελέτη ήταν  $71,27 \pm 14,75$  έτη. Το 50,82% ήταν γυναίκες.

**Μέθοδοι:** Έγινε καταγραφή των συμπτωματολογικών στοιχείων (Δείκτης Μάζας Σώματος/ΔΜΣ) και της οικογενειακής κατάστασης. Όσον αφορά στις συννοσηρότητες, το 58,41% έπαισε από αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ), το 42,99% από δυσλιπιδαιμία, το 24,75% από σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) και το 19,14% από αθηροσκληρωτική καρδιοπαθία. Το 32,67% είχε εμβολιαστεί και έναντι του πνευμονιοκόκκου.

**Αποτελέσματα:** Από το σύνολο των εμβολιασμένων νόσησε το 18,15%, εκ των οποίων το 56,36% έλαβε αντιμικροβιακή αγωγή και το 50,91% αγωγή με εισπνεόμενα σκευάσματα. Έτσι, 7,3% νοσηλεύτηκαν σε τριτοβάθμια δομή. Έγινε στατιστική ανάλυση της συσχέτισης παραγόντων όπως η ηλικία, το φύλο, ο ΔΜΣ, το κάπνισμα, ο αντιπνευμονιοκκικός εμβολιασμός, ο τόπος διαμονής και οι κοινωνικές συνιστώσες, με τη νόσηση ή όχι των ασθενών. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι η διαμονή σε αστική περιοχή ( $p=0,034$ ), το κάπνισμα ( $p<0,001$ ) και ο αυξημένος ΔΜΣ ( $p=0,018597$ ) σχετίζονται σημαντικά με νόσηση από γρίπη παρά τον εμβολιασμό.

### **Συμπεράσματα:**

Ο αποτελεσματικότερος τρόπος πρόληψης από τη γρίπη είναι ο έγκαιρος αντιγριπικός εμβολιασμός, ο οποίος προφυλάσσει από τη μετάδοση της νόσου και συμβάλλει στην αποφυγή σοβαρών επιπλοκών. Ωστόσο, σημαντικό ποσοστό των εμβολιασμένων μπορεί να νοσήσει, γεγονός που ευθύνεται από συγκεκριμένους παράγοντες.

### **Ρ13. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΚΑΘΟΡΙΖΟΥΝ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑ-ΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2**

Ε. Μπενδής, Π. Γεωργακόπουλος, Ν. Λιονής, Μ. Παπανικολάου, Δ. Γουγυρέλας, Σ. Τσιαγκλής, Α. Σωτηρόπουλος, Σ. Μπούσιμπουλας

Διαβητολογικό Κέντρο Γ Παθολογικής Κλινικής Γ. Ν. Ν. Πειραιά "ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ"

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η Μεσογειακή διατροφή καθώς και η άσκηση αποτελούν παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν σημαντικά στο επίπεδο ρύθμισης του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔτ2).

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση και ο καθορισμός των παραγόντων οι οποίοι επηρεάζουν την συμμόρφωση σε πρόγραμμα Μεσογειακής διατροφής καθώς και στο επίπεδο άσκησης σε ηλικιωμένα άτομα με ΣΔτ2.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Εντάχθηκαν στη μελέτη 322 άτομα (άνδρες) τρίτης και τέταρτης ηλικίας με ΣΔτ2. Έγινε καταγραφή των σωματομετρικών παραγόντων, των κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων, της διάρκειας του ΣΔτ2, της τρέχουσας φαρμακευτικής αγωγής καθώς και των συννοσών νοσημάτων. Ο βαθμός συμμόρφωσης με την Μεσογειακή διατροφή εκτιμήθηκε με το MedDiet Score ενώ αυτός της άσκησης με ένα σταθμισμένο ερωτηματολόγιο 7 ερωτήσεων (International Physical Activity Questionnaire)

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) των ατόμων της μελέτης ήταν  $30.09 \pm 4.58$  kg/m<sup>2</sup> και η διάρκεια του ΣΔτ2  $18.4 \pm 8.9$  έτη. Το MedDiet Score ήταν  $33.79 \pm 3.75$  με τις γυναίκες να παρουσιάζουν υψηλότερες τιμές από τους άνδρες ( $p=0.046$ ), ενώ και στην άσκηση οι γυναικείες παρουσιάσαν και πάλι υψηλότερες τιμές ( $p=0.041$ ). Αρνητική συσχέτιση με το MedDiet Score διαπιστώθηκε με την ηλικία ( $p=0.044$ ), το οικονομικό επίπεδο ( $p=0.033$ ), και την οικογενειακή κατάσταση ( $p=0.028$ ). Οι παράγοντες οι οποίοι διαπιστώθηκε ότι σχετίζονται αρνητικά με το επίπεδο της άσκησης ήταν συνωδά καρδιαγγειακά νοσήματα ( $p=0.033$ ), η οικογενειακή κατάσταση ( $p=0.026$ ) και η παχυσαρκία ( $p=0.042$ ). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Το επίπεδο συμμόρφωσης με τις οδηγίες Μεσογειακής διατροφής και άσκησης σε ηλικιωμένα άτομα επηρεάζονται σημαντικά από πλείονα κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων οι οποίοι χρήζουν περαιτέρω κοινωνικής μέριμνας. Η διαχείρισή τους θα συμβάλει στο επίπεδο ρύθμισης και στην αποφυγή επιπλοκών.

**P14. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΠΕΙΛΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΙΣΟΔΙΟ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΟΥ**  
Π. Γεωργακόπουλος, Ν. Λιονής, Δ. Γουγουρέλας, Ε. Μπενίδης, Σ. Τσιανγκλής, Μ. Παπανικολάου, Α. Σωτηρόπουλος, Σ. Μπίουσιμουλας  
Διαβητολογικό Κέντρο Γ Παθολογικής Κλινικής Γ. Ν. Ν. Πειραιά "ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ"

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το εγκεφαλικό αποτελεί την τρίτη αιτία θνησιμότητας παγκοσμίως και τη δεύτερη στις ηλικίες άνω των 65, ενώ είναι ο πιο διαδεδομένος παράγοντας πρόκλησης νευρολογικών δυσάρεστων και ο δεύτερος εμφάνισης άνοιας, ενώ 15 εκατομμύρια άνθρωποι υφίστανται αγγειακό επεισόδιο κάθε χρόνο, με μόλις το 25% εξ αυτών να αναρρώνει πλήρως.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η διερεύνηση του επιπολασμού των παραγόντων κινδύνου με την εμφάνιση αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου (ΑΕΕ).

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελέτηθηκαν συνολικά 149 ασθενείς (55% άνδρες) οι οποίοι νοσηλεύθηκαν για ΑΕΕ. Έγινε καταγραφή των καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου για όλους τους ασθενείς εκτιμήθηκε η βαρύτητα του ΑΕΕ με την Σκανδιναβική Κλίμακα Αξιολόγησης (ScandinavianStrokeScale –SSS) και όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε αξονική τομογραφία εγκεφάλου.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους 149 ασθενείς της μελέτης μέσης ηλικίας 80,32±11,48 έτη, και μέσης τιμής της SSS 43,72±13,24, οι 43 (28,9%) παρουσίαζαν κολπική μαρμαρυγή, οι 76 (51%) αρτηριακή υπέρταση, οι 70 (47,1%) σακχαρώδη διαβήτη, οι 43 (28,9%) δυσλιπιδαιμία, οι 41 (27,5%) στεφανιαία νόσο, οι 51 (34,2%) ήταν παχύσαρκοι (υπέρβαροι ή παχύσαρκοι ήταν το 66,5% των ασθενών), ενώ καπνιστές ήταν 60 (40,3%) ασθενείς. Οι νεότεροι ασθενείς (<75 έτη) παρουσίαζαν υψηλότερα ποσοστά καπνίσματος ( $p<0,01$ ), σακχαρώδη διαβήτη ( $p<0,001$ ) και παχυσαρκίας ( $p=0,010$ ). Στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την βαρύτητα του ΑΕΕ είχαν η παρουσία κολπικής μαρμαρυγής ( $OR=1,24$ , 95%CI:1,118-3,162,  $p=0,022$ ) και η παρουσία σακχαρώδη διαβήτη ( $OR=1,20$ , 95%CI:1,105-2,972,  $p=0,036$ ).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Εξαιρετικά υψηλό το ποσοστό υπέρβαρων και παχύσαρκων μεταξύ των ασθενών της μελέτης, ενώ υψηλά μπορούν να χαρακτηριστούν και τα ποσοστά των περισσότερων εκ των γνωστών παραγόντων κινδύνου που μελετήθηκαν. Ιδιαίτερη σημασία για την βαρύτητα του ΑΕΕ έχουν ο σακχαρώδης διαβήτης και η κολπική μαρμαρυγή.

## **Ρ15. ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΕ ΗΛΙΚΩΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2.**

Ε. Μπενίδης, Σ. Τσιαγκλής, Π. Γεωργακόπουλος, Ν. Λιονής, Μ. Παπανικολάου, Δ. Γουγουρέλας, Σ. Μπουσίμπουλας  
Διαβητολογικό Κέντρο Γ' Παθολογικής Κλινικής Γ. Ν. Ν. Πειραιά 'ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΟΝ'

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:**Τα άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔτ2) συχνά παρουσιάζουν συννοδιά καρδιαγγειακών νοσημάτων τα οποία μπορούν να επηρεάσουν ακόμα και τον βαθμό γλυκαιμικής ερρύθμισης.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπό της παρούσας μελέτης η διερεύνηση της παρουσίας καρδιαγγειακών νοσημάτων στην ποιότητα ζωής και την παρουσία κατάθλιψης σε άτομα με ΣΔτ2.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Εντάχθηκαν στην μελέτη 158 ασθενείς τρίτης και τέταρτης ηλικίας (56,4% άνδρες) με ΣΔτ2. Έγινε καταγραφή των νοσημάτων των χαρακτηριστικών του επιπέδου ερρύθμισης, συνοδών καρδιαγγειακών νοσημάτων, της ποιότητας ζωής με τη χρήση του ερωτηματολόγιου SF-12 καθώς και της παρουσίας κατάθλιψης με το ερωτηματολόγιο PHQ-9.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους 158 ασθενείς τη μελέτη ηλικίας 74.68±8.64, 88% παρουσίαζαν αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ) υπό αγωγή, 78% υπέρταση χωρίς φάρμακα, 36,4% ήταν καπνιστές και 46% ήταν παχύσαρκοι. Από τους υπό εξέταση συνδυασμούς καρδιαγγειακών παραγόντων αυτοί ο οποίος παρουσίασε στατιστικά σημαντική επίδραση ήταν η συνύπαρξη παχύσαρκιας και ΑΥ. Τα άτομα με ΑΥ και παχύσαρκια παρουσίαζαν στατιστικά σημαντικές διαφορές τόσο ως προς την ψυχική συνιστώσα (51.8 vs 54.2, p=0.024), όσο και ως προς την σωματική συνιστώσα (41.4 vs 48.9, p=0.010) του ερωτηματολόγιου ποιότητας ζωής. Υψηλότερος βαθμός κατάθλιψης σύμφωνα με την βαθμολογία του PHQ-9 στα άτομα με παχύσαρκια και ΑΥ (5.9 vs 2.8, p=0.028).

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Οικαροδιαγγειακοί παράγοντες στα άτομα με ΣΔτ2 επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής καθώς και την παρουσία κατάθλιψης. Η συνύπαρξη αρτηριακής υπέρτασης και παχύσαρκιας αποτελεί τον συνδυασμό με την μεγαλύτερη επίδραση.

## **P16. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2**

**Δ. Γουρουμελάς, Ε. Μπενιάδης, Σ. Τσιανκλής, Π. Γεωργακόπουλος, Ν. Λιονής, Α. Μπούσιμπουλα, Μ. Παπανικολάου, Σ. Μπούσιμπουλας**  
Διαβητολογικό Κέντρο Γ Παθολογικής Κλινικής Γ. Ν. Ν. Πειραιά "ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ"

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) σχετίζεται με την εμφάνιση χρόνιων μικροαγγειακών και μακροαγγειακών επιπλοκών οι οποίες επιπ-  
ρεύουν την ποιότητα ζωής των ατόμων με ΣΔ.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των διαφορετικών επιπλοκών στην ποιότητα ζωής των ασθενών με ΣΔΤ2, όπως αυτή κατα-  
γράφεται από τη κλίμακα αξιολόγησης SF-36.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Στηνμελέτη εντάχθηκαν 164 ασθενείς με ΣΔΤ2 οι οποίοι προσήλθαν στο Διαβητολογικό Κέντρο σε προγραμματισμέ-  
νο έλεγχο. Οι ασθενείς οι οποίοι συμμετείχαν στην μελέτη απάντησαν το δομημένο ερωτηματολόγιο της SF-36 το οποίο περιλαμβάνει 8  
διαφορετικές κλίμακες (γενική ευεξία (GH), φυσική δραστηριότητα (PH), κοινωνικής συμμετοχής (SH), πνευματικής υγείας (MH), φυσικής  
κατάστασης (RP), συναισθηματικής κατάστασης (RE), σωματικού πόνου (BP), ακι ζωτικότητα (VT)) και σε όλους έγινε καταγραφή των χρόνιων  
επιπλοκών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους 164 ασθενείς της μελέτης (48,2% άνδρες) μέσης ηλικίας 72,38±13,58έτη, μακροαγγειακές επιπλοκές παρουσιάζε-  
το 44,7% των ασθενών και μικροαγγειακές το 41,9% των ασθενών. Η διάκεια παρουσίας του ΣΔΤ2 ήταν 14,22±10,98έτη. Το ερωτηματολό-  
γιο απάντησαν 128 ασθενείς. Διαπιστώθηκε συσχέτιση της διάρκειας του ΣΔΤ2 με την ποιότητα ζωής των ασθενών (p=0,003). Συσχέτιση  
της παρουσίας στεφανιαίας νόσου με τους παράγοντες PH (p=0,033), GH (p=0,030), RP (p=0,041), RE (p=0,038) και VT (p=0,044). Η παρουσία  
νευροπάθειας συσχέτιστηκε με τους παράγοντες PH (p=0,044), RP (p=0,028), BP (p=0,008), SH (p=0,012), GH (p=0,046), RE (p=0,018) και VT  
(p=0,040). Η διαβητική νεφροπάθεια συσχέτιστηκε με τους παράγοντες GH (p=0,031), PH (p=0,044) και RP (p=0,038). Η διαβητική αμφιβληστρο-  
ειδοπάθεια συσχέτιστηκε με τους παράγοντες GH (p=0,026), PH (p=0,033), SH (p=0,030), RP (p=0,041), RE (p=0,026) και VT (p=0,018).  
**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η διαβητική νεφροπάθεια, η παρουσία νευροπάθειας, διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας καθώς και η στεφανιαία νόσος  
επιπρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ατόμων με ΣΔΤ2 δρώντας με διαφορετικό τρόπο σε αυτήν.



**P17. Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΜΕ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗ ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΗ ΕΚΒΑΣΗ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ**

Σ. Τσιαγκλής, Ε. Μπενίδης, Δ. Γουγουρέλας, Π. Γεωργακόπουλος, Ν. Διονής, Μ. Παπανικολάου, Α. Σωτηρόπουλος, Σ. Μπρούσιμουλας  
Γ Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο Γ. Ν. Ν. Πειραιά " ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ "

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) αποτελεί την κυριότερη αιτία ανικανότητας και θανάτου στις αναπτυγμένες χώρες. Παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδοαγγειακό επιρροή στην αξιολόγηση των παραγόντων κινδύνου που θα μπορούσαν να έχουν επιπτώσεις στην οξεία φάση του αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου επιπεδίζοντας τη θνησιμότητα και τη λειτουργική έκβαση αυτού.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Σκοπός της μελέτης η εκτίμηση της επίδρασης της υπεργλυκαιμίας κατά την εισαγωγή με τη βαρύτητα και την βραχυπρόθεσμη έκβαση του ΑΕΕ.

**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Μελετήθηκαν 196 ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύθηκαν με ισχαιμικό ΑΕΕ. Η βαρύτητα του ΑΕΕ αξιολογήθηκε με βάση την Scandinavian Stroke Scale (SSS). Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε αξονική τομογραφία εγκεφάλου και έγινε καταγραφή εργαστηριακών και σωματομετρικών χαρακτηριστικών.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Από τους 196 ασθενείς της μελέτης μέσης ηλικίας  $81.77 \pm 14.32$  έτη, οι 112 (57,14%) ήταν άνδρες. Από τους 196 ασθενείς οι 121 (61,7%) παρουσίαζαν υπεργλυκαιμία, κατά την εισαγωγή ενώ 75 (38,3%) δεν παρουσίαζαν χωρίς να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων ( $p=0.523$ ). Οι ασθενείς με την υπεργλυκαιμία ήταν μεγαλύτερης ηλικίας ( $82.66 \pm 13.22$  έναντι  $77.30 \pm 14.83$  έτη,  $p=0.226$ ) και παρουσίαζαν μεγαλύτερο χρόνο νοσηλείας ( $5.78 \pm 2.45$  έναντι  $4.24 \pm 2.21$  ημέρες) χωρίς να υπάρξει όμως στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p=0.128$ ). Οι ασθενείς με βαρύτερη κλινική εικόνα ( $SSS < 25$ ) παρουσίαζαν σε υψηλότερη συχνότητα αυξημένες τιμές σακχάρου κατά την εισαγωγή ( $p=0.008$ ). Από τους 196 ασθενείς 38 (19,4%) απεβίωσαν κατά τις πρώτες 30 ημέρες μετά το ΑΕΕ. Από τους ασθενείς που απεβίωσαν το 63,8% παρουσίαζε υπεργλυκαιμία κατά την εισαγωγή έναντι του 36,2% που είχε φυσιολογικές τιμές σακχάρου αίματος ( $p=0.011$ ).

**Brimica**®  
**Genuair**®  
aclidinium bromide + formoterol

**BRETARIS**®  
**Genuair**®  
Acidinium Bromide



GF-BR13-04-2020

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

▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση.

**Βιβλιογραφία: 1. SmPC Bretaris, 2. SmPC Brimica**

Κάθε παρεχόμενη δόση **Bretaris**® **Genuair**® περιέχει 375μg βρωμιούχου ακλιδινίου που ισοδυναμεί με μία δόση 322μg ακλιδινίου<sup>1</sup>  
Κάθε παρεχόμενη δόση **Brimica**® **Genuair**® περιέχει 396 μικρογραμμάρια βρωμιούχου ακλιδινίου (που ισοδυναμεί με μία δόση 340 μικρογραμμάρτων ακλιδινίου) και 11,8 μικρογραμμάρια διϋδρικής φουμαρικής φορμωτερόλης<sup>2</sup>

Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλώ επικοινωνήστε με την εταιρεία:



**Menarini Hellas**

**Menarini Hellas A.E.** - Av. Δαμβέργη 7, 104 45 Αθήνα  
T.: 210 8316111-13, F.: 210 8317343, info@menarini.gr, www.menarini.gr



**Pariet**<sup>®</sup>  
rabeprazole



**ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ**

**ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ:** PARIET 20 mg γαστροανθεκτικό δισκίο. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** 20 mg νατριούχου ραβεπραζόλης που αντιστοιχούν σε 18,85 mg ραβεπραζόλης. **ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Γαστροανθεκτικό δισκίο. Κίτρινο, επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο, αμφίκυρτο δισκίο, που έχει στη μία πλευρά εκτυπωμένη την ένδειξη «E243». **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Janssen-Cilag Φαρμακευτική ΑΕΒΕ, Λ. Ειρήνης 56, 151 21 Πεύκη, Αθήνα **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** 32473/08.04.2014 **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 25 Απριλίου 2018 **ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:** Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

**ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ/ΤΙΜΕΣ**

Περιεκτικότητα	Μέγεθος συσκευασίας	Λιανική Τιμή	Νοσοκομειακή Τιμή
20 mg / TAB	BT x 14	5,33 €	3,37 €
20 mg / TAB	BT x 28	9,69 €	6,11 €

Πριν τη συνταγογράφηση παρακαλούμε συμβουλευθείτε την Περιληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος PARIET<sup>®</sup>



Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας:  
**JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.Β.Ε.**  
Λεωφόρος Ειρήνης 56, 151 21, Πεύκη, Αθήνα, Τηλ: 210 8090000  
www.janssen.com.gr

CP131922

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και  
Ανοφάρτε  
ΟΛΕΣ τις απαιτούμενες ενέργειες για  
ΟΑΕ το φάρμακο  
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»



Προώθηση και Διανομή από τη:

**BIANEX** Α.Ε.  
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

BIANEX Α.Ε. - Έδρα : οδός Τατσοίου, 18<sup>ο</sup> χλμ. Ε.Ο. Αθηνών – Λαμίας  
146 71 Ν. Ερυθραία Αττικής, Ταχ. Θυρίδα 52894, 146 10 Ν. Ερυθραία  
Τηλ. : 210 8009111 • Fax: 210 8071573  
E-mail: mailbox@vianex.gr • WEBSITE: www.vianex.gr  
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακαδήμίου 113, 562 24 Εύσσομος Θεσσαλονίκης  
Τηλ.: 2310 861683

**ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ.** 000274201000

VE-20063-PAR-4/2020

Η οργανωτική επιτροπή  
ευχαριστεί θερμά τις παρακάτω εταιρείες για την προσφορά τους  
στο 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ε.ΚΟ.ΓΕΝ.ΙΑ.



Ένα εύχρηστο και πολύτιμο εργαλείο στα χέρια  
του Γενικού Οικογενειακού Ιατρού

# Ψυχιατρική

για τον

Γενικό Οικογενειακό Ιατρό

και την

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας



Ορέστης  
Γιωτάκος



ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗ  
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ

## ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ



### 3ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΟΛΥΘΕΜΑΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΦΥ & 9ο ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΠΦΥ

10 – 13 Σεπτεμβρίου 2020, Σύρος

Ξενοδοχείο Dolphin Bay



### 7ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

24 – 27 Σεπτεμβρίου 2020, Λευκάδα

Ξενοδοχείο Ionian Blue

ΟΡΓΑΝΩΣΗ: ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΓΕΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ  
(Ε.ΚΟ.ΓΕΝ.ΙΑ.)

# 10<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΚΟΛΛΕΓΙΟΥ ΓΕΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

10 – 13 Ιουνίου 2021  
Ξενοδοχείο Aks Hinitza Bay  
Πορτο Χέλι