



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΑΠΘ

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ



8ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Α.Π.Θ.

14-16/3/2019

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

ΟΡΓΑΝΩΣΗ / ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ / ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

INVENTICS A.E. / Medevents.gr

T. 2310 474 400 / E. info@medevents.gr / W. www.medevents.gr

Αρ. Ειδ. Σημ. Λειτουργίας: ΕΟΤ: ΜΗΤΕ 0933Ε60000074600



Προσθέτουμε αξία

- . Διεθνώς αναγνωρισμένα, ασφαλή, αποτελεσματικά και οικονομικά φάρμακα
- . Επένδυση στις δυνατότητες της Ελλάδας
- . Σημαντική συμβολή στην εθνική οικονομία
- . Νέες θέσεις εργασίας, απασχόληση και προοπτική
- . Έρευνα, εκπαίδευση και καινοτομία
- . Ηγετική θέση

+ Θέτουμε υγιή πρότυπα



Η πρωτοπόρος Ελληνική φαρμακευτική βιομηχανία

www.elpen.gr

Πρόεδρος: Αστέριος Καραγιάννης

Γραμματέας: Κυριάκος Αναστασιάδης

Οργανωτική Επιτροπή:

Αντώνιος Αλετράς
Χαράλαμπος Καρβούνης
Ισαάκ Κεσίσογλου

Γεώργιος Κολιάκος
Κωνσταντίνος Νάτσης
Ιωάννης Νηματούδης

Κωνσταντίνα Συμεωνίδου
Φώτιος Τοπούζης
Ιωάννης Τσανάκας

Επιστημονική Επιτροπή:

Απόστολος Αθανασιάδης
Μαρία Αλπάνη
Ουρανία Αργυροπούλου-Ράκα
Γεώργιος Άρσος
Δημήτριος Βασιλάκος
Βασίλειος Βασιλικός
Αλέξανδρος-Αναστ. Γαρύφαλλος
Ανδρέας Γιαννόπουλος
Παναγιώτης Γκιβίσης
Γρηγόριος Γκριμπίζης
Νικόλαος Γρηγοριάδης
Θεόδωρος Δαρδαβέσης
Ευτέρπη Δεμίρη
Ιωάννης Διακογιάννης
Κωνσταντίνος Δίνας
Στέλλα Δούμα
Αργύριος Δούμας
Βασιλική Δρόσου-Αγακίδου
Αθανάσιος Ευαγγελίου
Δημήτριος Ζαφειρίου
Παντελής Ζεμπεκάκης
Νικόλαος Ζιάκας
Δημήτριος Ιωαννίδης

Ισαάκ-Ευάγγελος Ιωαννίδης
Άννα Καλογερά-Φούντζηλα
Απόστολος Καμπαρούδης
Ιωάννης Κανονίδης
Βασίλειος Κιμισκίδης
Θεόδωρος Κοντακιώτης
Δημήτριος Κούβελας
Κοκκώνα Κουζή-Κολιάκου
Κυριάκος Κτενίδης
Ιωάννης Κωνσταντινίδης
Αναστάσιος-Γεώργιος Κώνστας
Μαγδαληνή Κώστα-Τσολάκη
Ελισάβετ Λαζαρίδου
Αλέξανδρος Λαμπρόπουλος
Κωνσταντίνος Μάρκου
Αντώνιος Μιχαλόπουλος
Αλέξιος Μπένος
Βασίλειος-Παντελής Μποζίκας
Άννα Παπά-Κονιδάρη
Αικατερίνη Παπαγιάννη
Βασίλειος Παπαδόπουλος
Περικλής Παπαδόπουλος
Παρασκευή Παπαϊωαννίδου

Χρήστος Παπανδρέου
Ιωάννης Πατσαλάς
Θεόδωρος Παυλίδης
Νικόλαος Ράικος
Εμμανουήλ Ροηλίδης
Φάρες Σάιεχ
Αναστάσιος Σιούντας
Λεμονιά Σκούρα
Βασιλική Σούμπαση-Γρίβα
Ευαγγελία Σπάνδου
Ιωάννης Σπυριδάκης
Ιωάννης Στανόπουλος
Δημήτριος Σφουγγάρης
Ιωάννης Τζιτζίκας
Κωνσταντίνος Τσαλής
Απόστολος Τσάπας
Χρήστος Τσονίδης
Ιωάννης Φούζας
Απόστολος Χατζητόλιος
Δημήτριος Χατζηχρήστου
Εμμανουήλ Χριστοφορίδης
Πρόδρομος Χυτίρογλου

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / ΠΕΜΠΤΗ 14 ΜΑΡΤΙΟΥ 2019

08:30 – 09:30 **Παρουσίαση Ελεύθερων Ανακοινώσεων Προπτυχιακών Φοιτητών**
Πρόεδροι: **Θ. Κοντακιώτης, Δ. Ιωαννίδης**

09:30 – 10:30 **ΤΟΜΕΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ**
Πρόεδρος: **Ι. Κεσίσογλου**

Φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου
Ι. Γαλάνης

Σύγχρονες απόψεις στην αντιμετώπιση του μελανώματος
Χ. Κοσμίδης

Η καταστροφή των όγκων συμπαγών οργάνων με τη χρήση ηλεκτρικού ρεύματος για τη δημιουργία μόνιμων πόρων στην κυτταρική μεμβράνη (Irreversible Electroporation IRE/Nonoknife)
Ι. Μαντζώρος

Οριακά εξαιρεσιμo παγκρεατικό καρκίνωμα
Δ. Παραμυθιώτης

Ρομποτικά υποβοηθούμενη, διαμέσοθωρακική (χωρίς θωρακοτομή), ριζική οισοφαγεκτομή: η πρωτότυπη μέθοδος του Πανεπιστημίου του Τόκυο
Κ. Ψαρράς

Καρκίνωμα καρδιοοισοφαγικής συμβολής
Κ. Μπαλλάς

Νεότερα δεδομένα στην αποκατάσταση μαστού
Ε. Δεμίρη

Σύγχρονη αντιμετώπιση της καρωτιδικής νόσου
Κ. Κτενίδης

Εφαρμογές της ενδοσκοπικής χειρουργικής στην γυναικολογία του σήμερα
Α. Δανιηλίδης

Πως μπορούμε να περιορίσουμε τις καισαρικές τομές
Α. Μαμόπουλος

10:30 – 11:30 **ΤΟΜΕΑΣ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ**
Πρόεδρος: **Κ. Μάρκου**

Μεταμοσχεύσεις στην οφθαλμολογία
Ν. Ζιάκας, Κ. Μπομπορίδης, Μ. Τσάτσος

Δυνατότητες της ενδοσκοπικής χειρουργικής σήμερα
Ιωαν. Κωνσταντινίδης

Σιαλενδοσκόπηση: δυνατότητες και περιορισμοί στη θεραπεία παθήσεων των σιελογόνων αδένων
Ιορδ. Κωνσταντινίδης

11:30 – 12:30

ΤΟΜΕΑΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ, ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ
Πρόεδρος: **Α. Αλετράς**

Ανάλυση βιοϊατρικών δεδομένων και στήριξη ιατρικών αποφάσεων: ο δρόμος για την υπολογιστική ιατρική
Ι. Χουβαρδά

Εξελίξεις στη μαγνητική τομογραφία: διάγνωση με εικόνες και αριθμούς
Α. Αλετράς

Επαυξάνοντας τις δεξιότητες των ιατρών και εμπλουτίζοντας τις δυνατότητες φροντίδας των ασθενών με νέες τεχνολογίες
Π. Μπαμίδης

Νεότερες εξελίξεις στην επεμβατική νευροακτινολογία
Σ. Φοινίτσης

12:30 – 13:30

ΤΟΜΕΑΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ
Πρόεδρος: **Κ. Νάτσης**

Η έκτοπη δεξιά υποκλείδια αρτηρία και η κλινική της σημασία
Κ. Νάτσης

Διερεύνηση προβλεπτικών δεικτών κακοήθων νεοπλασμάτων: νεότερες εξελίξεις
Τ. Κολέτσα

Σύγχρονες έρευνες για τον ρόλο των εναλλακτικών βιολογικών υλικών στην ιατροδικαστική και τοξικολογία
Ν. Ραΐκος

Η αναγεννητική ιατρική μέσα από το εργαστήριο της ιστολογίας
Κ. Κουζή-Κολιάκου

Η ιστορία της ιατρικής: αντικείμενο και δράσεις
Ν. Παπαβραμίδου

13:30 – 14:30

Παρουσίαση Ελεύθερων Ανακοινώσεων Μεταπτυχιακών Φοιτητών
Πρόεδροι: **Α. Καμπαρούδης, Αικ. Παπαγιάννη**

14:30 – 15:00

Μεσημβρινή διακοπή

- 15:00 – 16:00** **WORKSHOP 1 – Αμφιθέατρο (II)**
Στερεότυπα και γνωστικά σφάλματα στην Ιατρική Εκπαίδευση: Εξερευνώντας τα Όρια μας
ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΕΣ: **Β. Σπατούλα, Π. Αγγελοπούλου, Ε. Παναγοπούλου**
- 15:00 – 16:00** **WORKSHOP 2 – Φουαγιέ (-1)**
Εφαρμογές Εικονικής, Μεικτής Πραγματικότητας & Εικονικών Ασθενών στην Ιατρική Εκπαίδευση (πρακτική επίδειξη συστημάτων και δοκιμές από τους συμμετέχοντες)
Πρόεδρος: **Π. Μπαμίδης**
- Ερευνητική Ομάδα Πληροφορικής στην Ιατρική Εκπαίδευση, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Τμήματος Ιατρικής, ΑΠΘ
- Leeds Institute of Medical Education, University of Leeds, UK
- e-Learning Unit, St George's University of London, UK
- 16:00 – 17:00** **Παρουσίαση Αναρτημένων Ανακοινώσεων Προπτυχιακών Φοιτητών**
Πρόεδροι: **Ε. Λαζαρίδου, Φ. Σάιεχ**
- 17:00 – 18:00** **ΤΟΜΕΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ**
Πρόεδρος: **Χ. Καρβούνης**
- Οργάνωση και λειτουργία ενός πρότυπου κέντρου ιδιοπαθών φλεγμονωδών νόσων του εντέρου
Ο. Γιουλεμέ
- Νεότερα δεδομένα για τον ορισμό και την αντιμετώπιση του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου
Χ. Παπαδόπουλος
- Κολπική μαρμαρυγή: Μία σύγχρονη επιδημία
Β. Βασιλικός
- Ψηφιακή καρδιολογία: Εφαρμογές στην κλινική πράξη
Κ. Μπακογιάννης
- 18:00 – 19:00** **Παρουσίαση Ελεύθερων Ανακοινώσεων Προπτυχιακών Φοιτητών**
Πρόεδροι: **Α. Αθανασιάδης, Π. Ζεμπεκάκης**
- 19:00 – 20:00** **ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕ ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ**
Πρόεδρος: **Α. Καραγιάννης**
- Νανοτεχνολογία και Ιατρική
Σ. Λογοθετίδης
- Η σημασία και οι προοπτικές της Ιατρικής Ακριβείας
Α. Χατζηδημητρίου

Ο ρόλος της Βιολογίας Συστημάτων στην Ιατρική Ακριβείας
Μ. Αϊβαλιώτης

Όταν η Ιατρική συνάντησε τον J. C. Maxwell: Κλινικές εφαρμογές του
εμβιολεκτρομαγνητισμού
Θ. Σαμαράς

20:00 – 20:20

ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: **Ι. Μπόντης**

Νοσοκομείο Παπαγεωργίου - Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., 20 χρόνια κοινής
πορείας

Β. Παπάς

20:20 – 21:30

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

Προσφωνήσεις

20 έτη Μεταπτυχιακών Σπουδών του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Μ. Αλμπάνη

Μνήμη και τέχνη

Ξ. Σαχίνης

21:30 – 22:30

Δεξίωση – Cocktail | Συγκρότημα Chordis Duodecim

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 15 ΜΑΡΤΙΟΥ 2019

08:30 – 09:30 **Παρουσίαση Ελεύθερων Ανακοινώσεων Μεταπτυχιακών Φοιτητών**
Πρόεδροι: **Ι. Διακογιάννης, Α. Παπά-Κονιδάρη**

09:30 – 10:30 **ΤΟΜΕΑΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ – ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ**
Πρόεδροι: **Κ. Συμεωνίδου, Δ. Κούβελας**

Ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων: αναλύοντας τα επιδημιολογικά δεδομένα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας

Γ. Παπαζήσης

Ανάπτυξη εξατομικευμένων τρισδιάστατων χόνδρινων εμφυτευμάτων

Α. Κριτής

Επίδραση τροφίμων με οιστρογονική δράση στο σύστημα της αναπαραγωγής

Π. Παπαϊωαννίδου

10:30 – 11:30 **ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ**
Το επείγον στην Παιδιατρική πράξη
Πρόεδρος: **Ι. Τσανάκας**

Προσέγγιση παιδιού με απώλεια συνείδησης (λιποθυμία)

Α. Γιαννόπουλος

Σπασμοί στη παιδική ηλικία

Ε. Βαργιάμη

Ενδοκρινολογία

Α. Χριστοφορίδης

Λοιμωξιολογία

Η. Ιωσηφίδης

Γαστρεντερολογία

Μ. Φωτουλάκη

Νεογνολογία

Ε. Διαμαντή

Χειρουργική παιδων (οξεία κοιλία)

Δ. Σφουγγάρης

11:30 – 12:30

ΤΟΜΕΑΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Η πρόληψη στη σύγχρονη εποχή

Πρόεδρος: **Γ. Κολιάκος**

Αξιοπιστία προληπτικών εργαστηριακών εξετάσεων

Γ. Κολιάκος

Το ανθρώπινο μικροβίωμα και ο ρόλος του στην υγεία και την πρόληψη νοσημάτων

Γ. Γκιούλα

Η γενετική στην εποχή της γονιδιωματικής ανάλυσης: πρόληψη και πρώιμη διάγνωση

Μ. Γεωργίτση

Ηθικοί και δεοντολογικοί προβληματισμοί στην άσκηση της προληπτικής ιατρικής

Θ. Δαρδαβέσης

Η στρατηγική της πρόληψης - σύγχρονα διλλήματα

Α. Μπένος

12:30 – 14:30

ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Κοινή συνεδρία εκπροσώπων Ιατρικών Τμημάτων

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

Σύγχρονες Θεωρίες Ιατρικής Εκπαίδευσης

Ι. Χατζηιωάννου

Προγράμματα σπουδών ιατρικής εκπαίδευσης: προβληματισμοί & πιθανές λύσεις

Μ. Κουτσιλιέρης, ΕΚΠΑ

Ανθρωπιστικά θέματα στην ιατρική εκπαίδευση

Α. Μπατιστάτου

Εμπειρία από την εφαρμογή του Νέου Προγράμματος Προπτυχιακών Σπουδών (ΝΠΠΣ) του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Πατρών

Χ. Γώγος

Το νέο πρόγραμμα σπουδών Ιατρικής ΑΠΘ

Α. Καραγιάννης

14:30 – 15:00

Μεσημβρινή διακοπή

15:00 – 16:00

WORKSHOP 1 – Αμφιθέατρο (II)

Στερεότυπα και γνωστικά σφάλματα στην Ιατρική Εκπαίδευση:

Εξερευνώντας τα Όρια μας

Συντονιστές: **Β. Σπατούλα, Π. Αγγελοπούλου, Ε. Παναγοπούλου**

- 15:00 – 16:00** **WORKSHOP 2 – Φουαγιέ (-1)**
Εφαρμογές Εικονικής, Μεικτής Πραγματικότητας & Εικονικών Ασθενών στην Ιατρική Εκπαίδευση (πρακτική επίδειξη συστημάτων και δοκιμές από τους συμμετέχοντες)
Πρόεδρος: **Π. Μπαμίδης**
- Ερευνητική Ομάδα Πληροφορικής στην Ιατρική Εκπαίδευση, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Τμήματος Ιατρικής, ΑΠΘ
- Leeds Institute of Medical Education, University of Leeds, UK
- e-Learning Unit, St George's University of London, UK
- 16:00 – 17:00** **Παρουσίαση Αναρτημένων Ανακοινώσεων Μεταπτυχιακών Φοιτητών**
Πρόεδροι: **Γ. Κολιάκος, Κ. Νάτσης**
- 17:00 – 18:00** **ΤΟΜΕΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ**
Πρόεδρος: **Χ. Καρβούνης**
- Περιστατικό πνευμονικής υπέρτασης
Χ. Φελουκίδης
- Περιστατικό καρδιακής ανεπάρκειας
Α. Αρβανιτάκη
- Διαταραχές του ανοσολογικού συστήματος σε ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο
Δ.-Β. Δαϊκίδου
- Η χρήση του υπερήχου πνευμόνων για τη ρύθμιση του ξηρού βάρους και της αρτηριακής πίεσης ασθενών υπό αιμοκάθαρση
Χ. Λουτράδης
- 18:00 – 19:00** **Παρουσίαση Ελεύθερων Ανακοινώσεων Μεταπτυχιακών Φοιτητών**
Πρόεδροι: **Π. Χυτίρογλου, Α. Δούμας**
- 19:00 – 19:30** **ΔΙΑΛΕΞΗ | Πρόεδρος: Α. Καραγιάννης**
- Ζωή και θάνατος στη Θεσσαλονίκη: η εκπληκτική ιστορία του Sir Archibald Cochrane
Κ. Φουντουλάκης
- 19:30 – 20:00** **ΔΙΑΛΕΞΗ | Πρόεδρος: Ν. Γρηγοριάδης**
- Η παρουσία της Στρατιωτικής Σχολής Αξιωματικών Σωμάτων στην Ιατρική Σχολή του ΑΠΘ, 70 και πλέον χρόνια συνεργασίας
Λ. Μανθάκη
- 20:00 – 21:00** **Δεξίωση – Cocktail | Συγκρότημα Karaband**

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / ΣΑΒΒΑΤΟ 16 ΜΑΡΤΙΟΥ 2019

- 08:30 - 09:30** **Παρουσίαση Ελεύθερων Ανακοινώσεων Προπτυχιακών Φοιτητών**
Πρόεδροι: **Χ. Τσονίδης, Κ. Κουζή-Κολιάκου**
- 09:30 – 10:30** **ΤΟΜΕΑΣ ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**
Πρόεδρος: **Ι. Νηματούδης**
- 09:30 – 10:00** Χειρουργική σταθεροποίηση της σπονδυλικής στήλης: ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα εξέλιξης μέσω διεπιστημονικής προσέγγισης και συνεργασίας

Η εμβιομηχανική προσέγγιση της σπονδυλικής στήλης
Σ. Γρηγοριάδης

Εξελίξεις στη χειρουργική σταθεροποίηση της σπονδυλικής στήλης
Π. Τσιτσόπουλος
- 10:00 – 10:15** Το παιδικό τραύμα ως παράγοντας αυξημένου κινδύνου για σωματικές και ψυχικές παθήσεις
Α. Αγοραστός
- 10:15 – 10:30** Νεότερες εξελίξεις στην νευροανοσολογία
Ν. Γρηγοριάδης
- 10:30 – 11:30** **ΤΟΜΕΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ**
Πρόεδρος: **Ι. Κεσίσογλου**
- Πρώιμο καρκίνωμα του μαστού
Σπ. Μηλιαράς

Πολυπαραγοντική αντιμετώπιση του πόνου
Αικ. Αμανίτη

Βασικές αρχές τενοντομεταθεσεων άνω άκρου
Π. Γκιβίσης

Επασβέστωση υπερακανθίου
Ι. Γιγής

Διαχείριση ρήξης μηνίσκου
Ν. Γαλάνης

Κρουστικά κύματα στην αντιμετώπιση της στυτικής δυσλειτουργίας: αποτελέσματα και προοπτικές μετά από 10 χρόνια έρευνας στο ΑΠΘ
Δ. Χατζηχρήστου

8^ο Επιστημονικό Συνέδριο Τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ.

Τεχνολογία vs Ιατρική Επιστήμη

Ι.-Ε. Ιωαννίδης

Γυναικολογική οξεία κοιλία

Λ. Ζεπειρίδης

Πρωτοπαθής αυτόματος πνευμοθώρακας

Χ. Φορούλης

Μεταμόσχευση Ήπατος

Ν. Αντωνιάδης

11:30 – 11:35

Ταμείο Ιατρικής Ασφάλισης

Εισηγητής: **Κ. Τσακιρίδης**

11:35 – 12:30

ΚΥΠΕΛΛΟ ΓΝΩΣΕΩΝ

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

Παρουσίαση: **Π. Αντωνίτσης**

12:30 – 14:30

ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΜΕ ΤΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

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

Συνεργασία του Τμήματος Ιατρικής με την Πανελλήνια Ένωση

Φαρμακοβιομηχανίας

Κ. Αναστασιάδης

Το νέο κέντρο βιοιατρικής έρευνας και εκπαίδευσης του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Α. Καραγιάννης

Εμπειρίες του παρελθόντος, οδηγός για την ελπίδα του μέλλοντος

Α. Αθανασιάδης

Συμβολή στην οικονομία – Ευκαιρίες ανάπτυξης

Θ. Τρύφων

Συνέργειες & προκλήσεις για την εντός και εκτός των τοίχων της βιομηχανίας επιστημονική κοινότητα

Γ. Βασιλόπουλος

21:00 – 24:00

ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ

Χορός της Ανθισμένης Αμυγδαλιάς

ΛΙΣΤΑ ΠΡΟΕΔΡΩΝ – ΟΜΙΛΗΤΩΝ

- Π. Αγγελοπούλου** / Υποψήφια Διδάκτωρ, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Α. Αγοραστός** / Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Α. Αθανασιάδης** / Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας και Εμβρυομητρικής Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Γ' Μαιευτικής – Γυναικολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Μ. Αϊβαλιώτης** / Καθηγητής Βιοχημείας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Α. Αλετράς** / Καθηγητής Βιοϊατρικής και Απεικονιστικών Τεχνολογιών, Εργαστήριο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή, Ιατρικής Πληροφορικής και Βιοϊατρικής - Απεικονιστικών Τεχνολογιών, Διευθυντής Τομέα Ακτινολογίας, Ιατρικής Φυσικής και Πληροφορικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Μ. Αλμπάνη** / Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Διευθύντρια Εργαστηρίου Φυσιολογίας, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, ΣΕΥ, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Α. Αμανίτη** / Επίκουρη Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Κλινική ΑΠΘ Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Κ. Αναστασιάδης** / Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής ΑΠΘ, Διευθυντής Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. Θ. ΑΧΕΠΑ, Αναπληρωτής Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής Σχολής Επιστημών Υγείας ΑΠΘ
- Ν. Αντωνιάδης** / Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής, Χειρουργική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
- Π. Αντωνίτσης** / Καρδιοχειρουργός, Επίκουρος Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Α. Αρβανιτάκη** / Επιστημονική Συνεργάτης Α' Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Ε. Βαργιάμη** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Β. Βασιλικός** / MD, FACC, FESC, Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Γ' Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Γ. Βασιλόπουλος** / PhD ΑΠΘ, Εντεταλμένος Σύμβουλος ΔΣ ΠΕΦ, Γεν. Διευθυντής & Αν. Δ/νων Σύμβουλος GALENICA A.E., Αθήνα
- Ι. Γαλάνης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής ΑΠΘ, Β' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη
- Ν. Γαλάνης** / Αναπληρωτής Καθηγητής, Γ' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
- Μ. Γεωργίτση** / Επίκουρη Καθηγήτρια, Α' Εργαστήριο Ιατρικής Βιολογίας-Γενετικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Α. Γιαννόπουλος** / Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής – Παιδιατρικής Καρδιολογίας, Διευθυντής Β' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Ι. Γιγής** / Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη
- Ό. Γιουλεμέ** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γαστρεντερολογίας ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Π. Γκιβίσης** / Καθηγητής Χειρουργικής Ορθοπαιδικής, Α' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
- Γ. Γκιούλα** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ιατρικής Μικροβιολογίας, Β' Εργαστήριο Μικροβιολογίας ΑΠΘ, Κέντρο Βιολογικών Ερευνών (ΚΒΕ), Θεσσαλονίκη
- Ν. Γρηγοριάδης** / Καθηγητής Νευρολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Β' Νευρολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, Υπεύθυνος του Κέντρου Πολλαπλής Σκλήρυνσης, Υπεύθυνος του Εργαστηρίου Πειραματικής Νευρολογίας και Νευροανοσολογίας
- Σ. Γρηγοριάδης** / Επίκουρος Καθηγητής Νευροχειρουργικής, Β' Νευροχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

ΛΙΣΤΑ ΠΡΟΕΔΡΩΝ – ΟΜΙΛΗΤΩΝ

- Χ. Γώγος** / Καθηγητής Παθολογίας, Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα
- Δ.-Β. Δαϊκίδου** / Ειδικευόμενη Νεφρολογίας, Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Α. Δανηλίδης** / Επίκουρος Καθηγητής Γυναικολογίας, Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Θ. Δαρδαβέσης** / Ιατρός Υγιεινολόγος – Βιοπαθολόγος, Καθηγητής Υγιεινής και Κοινωνικής Ιατρικής Τμήματος Ιατρικής και Κοσμήτορας Σχολής Επιστημών Υγείας Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.
- Ε. Δεμίρη** / Καθηγήτρια Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ, Διευθύντρια Κλινικής Πλαστικής Χειρουργικής, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
- Ι. Διακογιάννης** / Καθηγητής Ψυχιατρικής, Διευθυντής Α' Ψυχιατρική Κλινικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Ε. Διαμαντή** / Καθηγήτρια Νεογνολογίας, Α' Νεογνολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Α. Δούμας** / Αναπληρωτής Καθηγητής Πυρηνικής Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Β' Εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Π. Ζεμπεκάκης** / Καθηγητής Παθολογίας, Διευθυντής Α' Παθολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Λ. Ζεπειρίδης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
- Δ. Ιωαννίδης** / Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, Διευθυντής Α' Δερματολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Ι. Ιωαννίδης** / Καθηγητής Ουρολογίας - Νευροουρολογίας Α.Π.Θ., Τομέας Χειρουργικής, Β' Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
- Η. Ιωσηφίδης** / Πανεπιστημιακός Υπότροφος, Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Α. Καμπαρούδης** / Καθηγητής Χειρουργικής, Ε' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Α. Καραγιάννης** / Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Β' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη, Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, Πρόεδρος Ιατρικής Εταιρείας Θεσσαλονίκης
- Χ. Καρβούνης** / Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, Διευθυντής Τομέα Παθολογίας ΑΠΘ
- Ι. Κεσίσογλου** / Καθηγητής Χειρουργικής ΑΠΘ, Διευθυντής Γ' Χειρουργικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Τ. Κολέτσα** / Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Γ. Κολιάκος** / Καθηγητής Βιοχημείας ΑΠΘ, Διευθυντής Εργαστηρίου Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Θ. Κοντακιώτης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Πνευμονολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Χ. Κοσμίδης** / Επίκουρος Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής ΑΠΘ, Γ' Χειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Δ. Κούβελας** / Καθηγητής Κλινικής Φαρμακολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Εργαστηρίου Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Κ. Κουζή - Κολιάκου** / Καθηγήτρια Ιστολογίας - Εμβρυολογίας ΑΠΘ, Διευθύντρια Εργαστηρίου Ιστολογίας - Εμβρυολογίας, Θεσσαλονίκη
- Μ. Κουτσιλιέρης** / Καθηγητής Πειραματικής Φυσιολογίας, Διευθυντής Εργαστηρίου Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή - Σχολή Επιστημών Υγείας, ΕΚΠΑ, Αθήνα
- Α. Κριτής** / Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

ΛΙΣΤΑ ΠΡΟΕΔΡΩΝ – ΟΜΙΛΗΤΩΝ

- Κ. Κτενίδης** / Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής ΑΠΘ, Διευθυντής Αγγειοχειρουργικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Ιορδ. Κωνσταντινίδης** / Επίκουρος Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Β' ΩΡΛ Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
- Ιωαν. Κωνσταντινίδης** / Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Ε. Λαζαρίδου** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας ΑΠΘ, Διευθύντρια Β' Δερματολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Σ. Λογοθετίδης** / Καθηγητής Νανοτεχνολογίας, Τμήμα Φυσικής, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Χ. Λουτράδης** / Ειδεικευόμενος Νεφρολόγος, Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Α. Μαμόπουλος** / Αναπληρωτής Καθηγητής Γυναικολογίας, Γ' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Λ. Μανθάκη** / Επισμηναγός (ΥΙ), Ειδικός Γενικής Ιατρικής, Τμηματάρχης Ιατρικού Τμήματος ΣΑΣ, Θεσσαλονίκη
- Ι. Μαντζώρος** / Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής, Γ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
- Κ. Μάρκου** / Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Διευθυντής Β' Πανεπιστημιακής Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Σ. Μηλιαράς** / Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Α' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Κ. Μπακογιάννης** / Ειδεικευόμενος Καρδιολόγος, Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Κ. Μπάλλας** / Καθηγητής Χειρουργικής, Ε' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Π. Μπαμίδης** / Αναπληρωτής Καθηγητής, Πληροφορική στην Ιατρική Εκπαίδευση, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Κέντρο Βιολογικών Ερευνών (ΚΒΕ), Θεσσαλονίκη
- Ά. Μπατιστάτου** / Καθηγήτρια Παθολογοανατομίας, Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
- Α. Μπένος** / Καθηγητής Υγιεινής, Κοινωνικής Ιατρικής & Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ΑΠΘ, Διευθυντής Εργαστηρίου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Θεσσαλονίκη
- Κ. Μπομπορίδης** / Επίκουρος Καθηγητής Οφθαλμολογίας-Χειρουργικής Εξαρτημάτων Βολβού, Γ' Οφθαλμολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Ι. Μπόντης** / Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής ΑΠΘ, τ. Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Κ. Νάτσης** / Καθηγητής Ανατομίας ΑΠΘ, Διευθυντής Εργαστηρίου Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Θεσσαλονίκη, Διευθυντής Τομέα Ανατομικής και Παθολογικής Ανατομικής ΑΠΘ
- Ι. Νηματούδης** / Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Γ' Ψυχιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ., Διευθυντής Τομέα Νευροεπιστημών Ιατρικού Τμήματος Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη
- Ε. Παναγοπούλου** / Ψυχολόγος Υγείας, Επικουρική Καθηγήτρια, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Ά. Παπά - Κονιδάρη** / Καθηγήτρια Ιατρικής Μικροβιολογίας ΑΠΘ, Διευθύντρια Α' και Β' Εργαστηρίων Μικροβιολογίας, Θεσσαλονίκη
- Ν. Παπαβραμίδου** / Επίκουρος Καθηγητής, Ιστορία της Ιατρικής, Τομέας Ανατομικής και Παθολογικής Ανατομικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Α. Παπαγιάννη** / Καθηγήτρια Νεφρολογίας ΑΠΘ, Διευθύντρια Νεφρολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

ΛΙΣΤΑ ΠΡΟΕΔΡΩΝ – ΟΜΙΛΗΤΩΝ

- Χ. Παπαδόπουλος** / Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Γ. Παπαζήσης** / Επίκουρος Καθηγητής Φαρμακολογίας και Κλινικής Φαρμακολογίας, Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας ΑΠΘ, Κέντρο Βιολογικών Ερευνών (ΚΒΕ), Θεσσαλονίκη
- Π. Παπαϊωαννίδου** / Καθηγήτρια Φαρμακολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Β. Παπάς** / Πρόεδρος Διοικητικού Συμβουλίου, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Δ. Παραμυθιώτης** / Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Ν. Ράικος** / Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατροδικαστικής - Τοξικολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Εργαστηρίου Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Θεσσαλονίκη
- Φ. Σάιεχ** / Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Διευθυντής Γ' Ορθοπαιδικής Κλινική, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
- Θ. Σαμαράς** / Καθηγητής Φυσικής, Τομέας Εφαρμογών Φυσικής και Φυσικής Περιβάλλοντος ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Ξ. Σαχίνης** / Καθηγητής, Τμήμα Εικαστικών και Εφαρμοσμένων Τεχνών ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Β. Σπατούλα** / Υποψήφια Διδάκτωρ, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Κ. Συμεωνίδου** / Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Διευθύντρια Τομέα Φυσιολογίας - Φαρμακολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Δ. Σφουγγάρης** / Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής Παιδών, Α' Κλινική Χειρουργικής Παιδών ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Θ. Τρύφων** / Πρόεδρος Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ), Αντιπρόεδρος ΔΣ Ομίλου "ΕΛΠΕΝ Α.Ε", Αθήνα
- Κ. Τσακίριδης** / MD, PhD, Καρδιοθωρακοχειρουργός, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη
- Ι. Τσανάκας** / Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Πνευμονολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Γ' Παιδιατρικής Κλινικής, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Μ. Τσάτσος** / Οφθαλμίατρος, Λέκτορας Α' Πανεπιστημιακής Οφθαλμολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Π. Τσιτσόπουλος** / Επίκουρος Καθηγητής Νευροχειρουργικής, Β' Νευροχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Χ. Τσονίδης** / Καθηγητής Νευροχειρουργικής, Β' Νευροχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Χ. Φελουκίδης** / Καρδιολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος Α' Καρδιολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Σ. Φοινίσης** / Επίκουρος Καθηγητής Ακτινοδιαγνωστικής ΑΠΘ, Εργαστήριο Ακτινολογίας Ακτινοδιαγνωστικής, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Χ. Φορούλης** / MD, PhD, FETCS, FEBTS, Θωρακοχειρουργός, Αναπληρωτής Καθηγητής Θωρακοχειρουργικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Κ. Φουντουλάκης** / Καθηγητής Ψυχιατρικής ΑΠΘ, Γ' Ψυχιατρική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Μ. Φωτουλάκη** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Α. Χατζηδημητρίου** / Ερευνήτρια Β', Ινστιτούτο Εφαρμοσμένων Βιοεπιστημών ΕΚΕΤΑ, Θεσσαλονίκη
- Ι. Χατζηιωάννου** / Αναπληρωτής Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
- Δ. Χατζηχρήστου** / Καθηγητής Ουρολογίας, Τομέας Χειρουργικής, Α' Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Γεννηματά», Θεσσαλονίκη

ΛΙΣΤΑ ΠΡΟΕΔΡΩΝ – ΟΜΙΛΗΤΩΝ

Ι. Χουβαρδά / Επίκουρος Καθηγήτρια Ιατρικής Πληροφορικής, Εργαστήριο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή, Ιατρικής Πληροφορικής και Βιοϊατρικής - Απεικονιστικών Τεχνολογιών ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Α. Χριστοφορίδης / Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Π. Χυτίρογλου / Καθηγητής Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής ΑΠΘ, Διευθυντής Εργαστηρίου Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, Θεσσαλονίκη

Κ. Ψαρράς / Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής ΑΠΘ, Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΠΕΜΠΤΗ 14 ΜΑΡΤΙΟΥ 2019 | 08:30 – 09:30 |

ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Πρόεδροι: Θ. Κοντακιώτης, Δ. Ιωαννίδης

01. ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΣΥΦΙΛΗ-ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΕΠΑΝΕΜΦΑΝΙΖΟΝΤΑΙ. ΑΣ ΤΑ ΞΑΝΑΘΥΜΗΘΟΥΜΕ.

Μ. Αμαραντίδου, Λ. Αϊναλίδου, Β. Μπεμπές, Γ. Μητσιακός, Ε. Παπαχαραλάμπους,

Β. Σούμπαση-Γρίβα

Β' ΜΕΝΝ Γ.Ν «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού σε νεογνό με συγγενή σύφιλη απο μητέρα αλλοδαπής καταγωγής με άγνωστο ιστορικό για λοιμογόνα νοσήματα.

Υλικό και μέθοδος: Νεογνό θήλυ γεννήθηκε από τεταρτοτόκο μητέρα με φυσιολογικό τοκετό σε διάρκεια κύησης 37 εβδομάδων. Οικογενειακό ιστορικό: Άγνωστο. Ατομικό αναμνηστικό: Άγνωστο. Μαιευτικό ιστορικό: Δεν έλαβε φάρμακα και δεν είχε παρακολούθηση στην κύηση. Περιγεννητικό ιστορικό: Το νεογνό γεννήθηκε και έκλαψε αμέσως. Apgar score 1ο λεπτό 8, 5ο λεπτό 9. Δε χρειάστηκε ανάνηψη. Μεταφέρθηκε στο θάλαμο νεογνών. Από την αντικειμενική εξέταση: ΒΓ 2580g (3-15η), ΜΣ 48 (15-50η), ΠΚ 32 (3-15η). Το νεογνό ήταν συμμετρικό μικρό για την ηλικία κύησης και λόγω της μη παρακολούθησης της μητέρας κατά τη διάρκεια της κύησης δόθηκε έλεγχος για συγγενείς λοιμώξεις. Κλινικά υγιές και ασυμπτωματικό.

Αποτελέσματα: Θετικά Αντισώματα στο *treponema pallidum* στο νεογνό και στη μητέρα οπότε μεταφέρθηκε στη Β' ΜΕΝΝ για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Παιρетаίρω έλεγχος για την επιβεβαίωση της διάγνωσης σε ειδικό κέντρο. Η επιβεβαίωση της διάγνωσης έγινε με την ανίχνευση θετικών ειδικών αντιτρεπονημικών αντισωμάτων στον ορό αίματος τόσο στη μητέρα όσο και στο νεογνό. ΤΡΗΑ (Treponema Pallidum Haemagglutination Assay-Treponema pallidum δοκιμασία αιμοσυγκόλλησης): θετικό, FTA-ABS (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption-τρεπονηματικός τίτλος αντισωμάτων απορρόφησης με λαμπτήρες φθορισμού): θετικό. Το εγκεφαλονωτιαίο υγρό του νεογνού ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα. Με βάση τα παραπάνω αποτελέσματα το νεογνό τέθηκε σε αγωγή με κρυσταλλική πενικιλίνη με 50.000 iu/kg/12ωρο ενδοφλέβια για δέκα ημέρες, και η μέχρι τώρα πορεία του με βάση και τον υπόλοιπο κλινικο-εργαστηριακό έλεγχο ήταν ομαλή.

Συμπέρασμα: Η συγγενής σύφιλη μπορεί να είναι ασυμπτωματική κατά τη γέννηση αλλά η μη έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία μπορεί να έχει σοβαρές απώτερες επιπλοκές όπως τα συφιλιδικά στιγμάτια και η προσβολή των μακρών οστών και αρθρώσεων. Ο ανιχνευτικός έλεγχος σε όλες τις έγκυες είναι απαραίτητος προκειμένου να αποφευχθούν οι παραπάνω μόνιμες και σοβαρές μακροχρόνιες επιπλοκές στο νεογνό.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

02. ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟΥ ΚΑΘΗΤΗΡΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΕΙΡΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.

Κ. Σπυρίδου¹, Θ. Μαρή¹, Δ. Γιαννακίδης², Α. Καρλιγκιώτης³, Σ. Λάσκου², Ν. Τεραλλή², Α. Παράσχου², Ν. Μιχαλόπουλος², Χ. Κουλούρης², Α. Κατσαούνης², Χ. Κοσμίδης², Β. Λιακόπουλος³, Κ. Σαπαλίδης², Ι. Κεσίσογλου²

1.Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

2.Γ' Χειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

3.Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης Α' Παθολογική κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η περιτοναϊκή κάθαρση αποτελεί μία από τις επιλογές της εξωνεφρικής κάθαρσης για την αντιμετώπιση ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο τελικού σταδίου. Ωστόσο η συννοσηρότητα των ασθενών αυτών καθιστά απαγορευτική την επιλογή γενικής αναισθησίας για την τοποθέτηση των απαραίτητων για την κάθαρση, περιτοναϊκών καθετήρων. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση τεχνικής ελάχιστα επεμβατικής τοποθέτησης περιτοναϊκού καθετήρα με χρήση τοπικής αναισθησίας.

Μέθοδοι - Υλικό: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη ασθενών της Μονάδας Περιτοναϊκής Κάθαρσης που τοποθετήθηκε περιτοναϊκός καθετήρας το χρονικό διάστημα Ιανουαρίου 2013 και Δεκεμβρίου 2018. Δημιουργήθηκε βάση δεδομένων των ασθενών με ανοιχτή χειρουργική τοποθέτηση περιτοναϊκού καθετήρα και χωρίστηκαν ανάλογα με το είδος του καθετήρα σε ασθενείς με απλούς ή σπειροειδείς Tenckhoff® (Ομάδα Α), και σε ασθενείς με Western Toronto Hospital® (Ομάδα Β) καθετήρες. Οι κύριες μεταβλητές που μελετήθηκαν ήταν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, το ατομικό ιστορικό, τα προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά εργαστηριακά και κλινικά δεδομένα, τα ποσοστά διαφυγής και δυσλειτουργίας, το χρονικό διάστημα επανατοποθέτησης, και οι μετεγχειρητικές επιπλοκές συγκριτικά και με τη διεθνή βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Συνολικά σε 84 ασθενείς τοποθετήθηκε χειρουργικά περιτοναϊκός καθετήρας με τοπική αναισθησία και εφαρμογή μικρής τομής. Από την μελέτη αποκλείστηκαν 15 ασθενείς με ελλιπή δεδομένα. Οι ασθενείς των ομάδων Α & Β σχετίζονταν με χαμηλά ποσοστά διαφυγής και δυσλειτουργίας, επανατοποθέτησης σε μικρό χρονικό διάστημα, μετεγχειρητικών επιπλοκών και δεν παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων.

Συμπεράσματα: Η ελάχιστα επεμβατική χειρουργική τεχνική τοποθέτησης περιτοναϊκού καθετήρα αποτελεί μια αξιόπιστη και ασφαλή μέθοδο σε ασθενείς με αυξημένη συννοσηρότητα ανεξαρτήτως του επιλεγμένου είδους καθετήρα.

03. ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΙΚΗ ΑΤΑΞΙΑ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΕΙΡΑΣ ΕΞΙ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Γ. Γιαλαμούδης, Α.Π. Ευαγγελίου, Ι.Α. Ζιώγας, Ο. Αργυροπούλου-Ράκα, Σ. Μποστάντζοπούλου
Γ' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Τα τελευταία χρόνια υπάρχουν όλο και περισσότερες αναφορές στον ρόλο των αυτοάνοσων μηχανισμών στη εμφάνιση παρεγκεφαλιδικής αταξίας. Οι αυτοάνοσες ΠΑ (ΑΠΑ) οφειλόμενες σε αντισώματα κατά των ισομορφών 65 και 67 της αποκαρβοξυλάσης του γλουταμινικού οξέος (anti-GAD), αλλά και οι παρανεοπλασματικής αιτιολογίας ΠΑ δεν είναι από τις πιο συχνά απαντώμενες αταξίες. Σκοπός μας είναι να παρουσιάσουμε 6 ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στην κλινική την τελευταία πενταετία με anti-GAD ή παρανεοπλασματικής αιτιολογίας ΠΑ.

Υλικό και μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη περιγραφής ασθενών της Γ' Νευρολογικής Κλινικής ΑΠΘ (Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου» με anti-GAD ή παρανεοπλασματικής αιτιολογίας ΑΠΑ.

Αποτελέσματα: Από τους ασθενείς με ΑΠΑ οι 2 είχαν anti-GAD ΑΠΑ και οι 4 παρανεοπλασματικής αιτιολογίας. Οι ασθενείς με anti-GAD ΑΠΑ ήταν γυναίκες ηλικίας 32 και 61 ετών με σακχαρώδη διαβήτη. Είχαν ολιγοκλωνικές ζώνες στο ENY και στην μαγνητική τομογραφία υπήρχαν στικτές εστίες παθολογικής έντασης. Τα επίπεδα των anti-GAD αντισωμάτων στο ορό ανέρχονταν σε 290.000 U/mL και 746.000 U/mL. Από τους ασθενείς με παρανεοπλασματικής αιτιολογίας ΑΠΑ 3 ήταν γυναίκες και 1 άνδρας με μέση ηλικία των ασθενών 53.7 έτη. Δύο ασθενείς με καρκίνο ωθήκης είχαν anti-Yo αντισώματα, η ασθενής με καρκίνο μαστού είχε anti-Ri και ο ασθενής με λέμφωμα είχε anti-Tr αντισώματα.

Συμπεράσματα: Οι ΑΠΑ μολονότι δεν είναι ιδιαίτερα συχνές θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στη διαφορο-διαγνωστική προσέγγιση της παρεγκεφαλιδικής αταξίας.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

04. ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΕΝΤΕΡΟΚΟΛΙΤΙΔΑ (ΝΕΚ) ΣΕ ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΝΕΟΓΝΑ.

Μ. Αρετάκη, Δ. Βλαχοπούλου, Γ. Βέργος, Ε. Παπαχαραλάμπους, Γ. Μητσιάκος, Β. Σούμπαση
Β' Νεογνολογική Κλινική και ΜΕΝΝ ΑΠΘ, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Ο προσδιορισμός της συχνότητας εμφάνισης ΝΕΚ στα πολύ χαμηλού βάρους γέννησης νεογνά (ΠΧΒΓΝ) [βάρους γέννησης (ΒΓ) <1.500g], των παραγόντων κινδύνου εμφάνισης και έκβασης των ΠΧΒΓΝ με χειρουργηθείσα ΝΕΚ (χ/ΝΕΚ).

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη των ΠΧΒΓΝ με ΝΕΚ κατά το χρονικό διάστημα 1^{ος}/2009-6^{ος}/2017. Δεδομένα που συλλέχθηκαν: τρόπος σύλληψης, αρτηριακή υπέρταση κύησης, αποκόλληση πλακούντα, χοριοαμνιονίτιδα, πρώιμη πρόωρη ρήξη εμβρυικών υμένων(ΠΠΡΕΥ), συσπάσεις μήτρας, τοκόλυση, ηλικία κύησης(ΗΚ), ΒΓ, περιγεννητική ασφυξία, φύλο, ενδομήτρια καθυστέρηση ανάπτυξης, σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας, ενδοκοιλιακή αιμορραγία, ανοιχτός αρτηριακός πόρος, εντερική σίτιση, ηλικία νεογνού εμφάνισης χ/ΝΕΚ, χρονικό διάστημα μεταξύ συμπτωμάτων εκδήλωσης ΝΕΚ και χειρουργικής επέμβασης, εργαστηριακά ευρήματα(PLT, PT, INR, aPTT). Τα παραπάνω στοιχεία αναλύθηκαν σχετικά με την πιθανή σχέση τους με τη θνησιμότητα.

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια της μελέτης εισήχθησαν στο νοσοκομείο 4.618 νεογνά, 639 από αυτά (13.8%) ΠΧΒΓΝ, εκ των οποίων 28(4,4%) παρουσίασαν ΝΕΚ. Χειρουργήθηκαν 21(75%) [14 νεογνά (ομάδα/Α) αναρρώσαν και εξήλθαν, ενώ 7(ομάδα/Β - όλα άρρενα) πέθαναν (θνησιμότητα 33,3%)]. Η μέση ηλικία εμφάνισης χ/ΝΕΚ ($p=0,167$), η ΗΚ [ομάδα/Α: $29,1 \pm 2,6w$ έναντι ομάδας/Β: $27,2 \pm 1,8w$, ($p=0,108$)] και ΒΓ [ομάδα/Α: $1037 \pm 313g$ έναντι ομάδας/Β: $835 \pm 250g$ ($p=0,086$)] δεν παρουσίαζαν διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων. Από τους παραπάνω παράγοντες μόνο το άρρεν φύλο ($p=0.018$) και η ΠΠΡΕΥ ($p=0.025$) συσχετίστηκαν με τη θνησιμότητα, ενώ η παρουσία συσπάσεων στην εγκυμοσύνη συσχετίστηκε με χαμηλότερη επίπτωση στη θνησιμότητας ($p=0.024$). Δεν παρατηρήθηκε καμία διαφορά μεταξύ των υπόλοιπων παραγόντων.

Συμπέρασμα: Στη ΜΕΝΝ μας η συχνότητα της χ/ΝΕΚ στα ΠΧΒΓΝ ήταν χαμηλή, το ποσοστό επιβίωσης τους υψηλό και παρόμοιο με αυτό άλλων πολυκεντρικών μελετών. Ωστόσο, η χ/ΝΕΚ παραμένει σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας.

05. Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΑ ΦΡΟΥΡΟΥ Ή/ΚΑΙ ΤΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΛΕΜΦΟΙΔΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΛΑΝΩΜΑ

Μ. Βάκκος, Ν. Αρχοντής, Ι. Καλούδης, Α. Παπάς¹, Ε. Δεμίρη, Δ. Διονυσίου

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής Α.Π.Θ., Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή της επίπτωσης της βιοψίας λεμφαδένα φρουρού (ΛΦ) ή λεμφαδενικού καθαρισμού (ΛΚ) στην εμφάνιση λεμφοιδήματος σε ασθενείς με μελάνωμα και της ποιότητας ζωής τους στην περιοχή της Βορείου Ελλάδος.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήσαμε τα αρχεία των ασθενών που υποβλήθηκαν σε εκτομή μελανώματος και βιοψία ΛΦ ή/και ΛΚ από 01/2008 έως 12/2017. Από το σύστημα ηλεκτρονικού φακέλλου των ασθενών (SAP) καταγράψαμε τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, το ΔΜΣ, τα ιστολογικά χαρακτηριστικά του μελανώματος, το είδος επέμβασης ΛΦ ή ΛΚ, την εμφάνιση οιδήματος και τις διαφορές όγκου των άκρων, την παρουσία συμπτμάτων λεμφοιδήματος και τα επεισόδια λοίμωξης. Τέλος από τους ασθενείς ζητήθηκε να απαντήσουν ερωτηματολόγιο για την ποιότητα ζωής σχετικά με το λεμφοίδημα. Αποκλείστηκαν οι ασθενείς με μελάνωμα σταδίου 4, προσδόκιμο επιβίωσης μικρότερο από ένα έτος, βιοψίες ΛΦ ή ΛΚ στον τράχηλο, ή αμφοτερόπλευρες επεμβάσεις στις μασχαλίες ή βουβωνικές περιοχές.

Αποτελέσματα: Συνολικά 228 ασθενείς (53% άνδρες και 47% γυναίκες) με μέση ηλικία 59,6 έτη υποβλήθηκαν σε εκτομή μελανώματος στα άκρα (65% στο άνω και 35% στο κάτω άκρο). Η μέση τιμή Breslow ήταν 3,37 mm και η μέση περίοδος παρακολούθησης 42,2 μήνες. Το 40% των ασθενών, που υποβλήθηκαν σε ΛΚ εμφάνισαν συμπτώματα (πόνος, αίσθημα βάρους, οίδημα) στο σύστοιχο με το ΛΚ άκρο άμεσα μετεγχειρητικά, τα οποία επηρέασαν την ποιότητα ζωής τους και υποχώρησαν αυτόματα σε μέγιστο χρονικό διάστημα 3-6 μήνες μετά την επέμβαση. Κανείς ασθενείς δεν εμφάνισε λεμφοίδημα μετά ΛΦ, ενώ 11% των ασθενών είχαν λεμφοίδημα στο άνω άκρο με το ΛΚ και 38% στα κάτω άκρα. Στο 82% των ασθενών με λεμφοίδημα, επηρεάστηκε η ποιότητα ζωής.

Συμπεράσματα: Στην παρούσα μελέτη το ποσοστό των υποτροπών καταγράφηκε παρόμοιο με αυτό της βιβλιογραφίας. Η βιοψία ΛΦ έχει μικρότερη επίπτωση στην εμφάνιση λεμφοιδήματος και στην ποιότητα ζωής των ασθενών, σε σχέση με τον ΛΚ.

06. ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΠΟΣΟΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ

Α. Παπάνας¹, Ε. Χωραφά², Η. Ιωσηφίδης³, Α. Ιωαννίδης¹, Χ. Ντάσης¹, Χ. Ανταχόπουλος³, Ε.-Ι. Χρήστου⁴, Ε. Ροηλίδης³

1. Τμήμα Φαρμακευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
2. Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
3. Μονάδα Λοιμώξεων, Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
4. Φαρμακοποιός, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η γνώση της κατανάλωσης των αντιβιοτικών σε ένα νοσοκομείο αποτελεί το πρώτο βήμα για την εφαρμογή προγράμματος ορθολογικής διαχείρισης των αντιβιοτικών. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η επιτήρηση της κατανάλωσης αντιβιοτικών σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη που διεξήχθη σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο 790 κλινών για τα 4 τρίμηνα του 2018. Για τον υπολογισμό των καταναλώσεων των αντιβιοτικών χρησιμοποιήθηκαν οι συμβατικές ημερήσιες δόσεις (daily defined dose-DDD/100 Ημέρες Νοσηλείας), σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). Τα αντιβιοτικά χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες (Access, Watch, Reserve) με τη νέα ταξινόμηση «be AWaRe» που προτείνει ο ΠΟΥ. Τα δεδομένα για τις καταναλώσεις προήλθαν από το φαρμακείο και οι ημέρες νοσηλείας από την στατιστική υπηρεσία του νοσοκομείου.

Αποτελέσματα: Η συνολική κατανάλωση των αντιβιοτικών εμφάνισε σταδιακή μείωση από 95,5 (α' τρίμηνο) σε 89 DDDs/100 ΗΝ (δ' τρίμηνο). Οι πενικιλίνες (αμπικιλίνη/σουλμακτάμη, πιπερακιλίνη/ταζομπακτάμη, αμπικιλίνη) ήταν τα συχνότερα χρησιμοποιούμενα αντιβιοτικά με ποσοστό 28%. Δεύτερη σε συχνότητα ήταν η κατηγορία των κεφαλοσπορινών με 20,8 DDD/100 ΗΝ. Μεταξύ αυτών οι κεφαλοσπορίνες 2^{ης} είχαν τη μεγαλύτερη κατανάλωση (8,7 DDD/100 ΗΝ). Ακολουθούν οι φθοριοκινολόνες με 10,3 DDD/100 ΗΝ και οι καρβαπενέμες με 6,9 DDD/100 ΗΝ. Η κατανάλωση των αμινογλυκοσιδών και των γλυκοπεπτιδίων ήταν 6,4 DDD/100 ΗΝ και 6 DDD/100 ΗΝ αντίστοιχα. Η πλειοψηφία των αντιβιοτικών (45%) που καταναλώθηκαν άνηκε στην κατηγορία Access. Ακολουθούσαν με ποσοστό 42% οι κατηγορίες αντιβιοτικών που θα έπρεπε να χρησιμοποιούνται με προσοχή (κατηγορία Watch). Τέλος, η κατανάλωση των αντιβιοτικών που πρέπει να φυλάσσονται ως φάρμακα τελευταίας γραμμής (αζτρεονάμη, κεφαλοσπορίνες με αναστολέα β-λακταμασών, κολιμυκίνη, δαπτομυκίνη, λινεζολίδη, φωσφομυκίνη, τιγκεκυκλίνη) ήταν 12,1 DDD/100 ΗΝ (13%).

Συμπεράσματα: Η μικρή μείωση της συνολικής κατανάλωσης αντιβιοτικών είναι ενθαρρυντική. Η αυξημένη χρήση αντιβιοτικών που είναι στην κατηγορία της παρακολούθησης και κυρίως της τελευταίας γραμμής χρήζει προσοχής. Η μελέτη της κατανάλωσης αντιβιοτικών παρέχει σημαντικές πληροφορίες για το σχεδιασμό παρεμβάσεων για την ορθολογική χρήση τους.

07. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑΙΜΙΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ

Α. Παπαχριστοδούλου¹, Ζ. Κραβάρη¹, Κ. Μπάνη², Ε. Αγακίδου³, Η. Ιωσηφίδης⁴, Μ. Φαρίνη³, Χ. Μιχαηλίδου², Χ. Ζάρρας², Ε. Βαγδατλή², Κ. Σαραφίδης³

1. Φοιτήτριες Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

2. Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

3. Α΄ Νεογνολογική Κλινική και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

4. Μονάδα Λοιμώξεων, Γ΄ Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η περιγραφή της επιδημιολογία των μικροβιαμιών σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) και η διερεύνηση της ευαισθησίας των υπεύθυνων μικροβίων σε επιλεγμένα αντιβιοτικά.

Υλικό και μέθοδος: Καταγράφηκαν αναδρομικά οι μικροοργανισμοί που απομονώθηκαν από καλλιέργειες αίματος νοσηλεύομενων νεογνών την περίοδο 2017-2018. Για τις καλλιέργειες αίματος χρησιμοποιήθηκε ο κλίβανος επώασης και ανάγνωσης θετικών και αρνητικών αιμοκαλλιεργειών BacT/ALERT (bioMerieux®). Η ανάπτυξη των μικροβίων έγινε σε κοινά καλλιεργητικά υλικά. Το είδος του μικροβίου και η ευαισθησία τους στα αντιβιοτικά διενεργήθηκε με το αυτοματοποιημένο σύστημα VITEK 2 (bioMerieux®).

Αποτελέσματα: Κατά τη διάρκεια της μελέτης καταγράφηκαν 126 επεισόδια μικροβιαμίας. Σε 8 επεισόδια (6,3%) απομονώθηκαν 2 μικρόβια (μικτές μικροβιαμίες). Από τα 134 μικρόβια που απομονώθηκαν, τα 76 (57%) ήταν Gram-θετικά, 56 (42%) Gram- αρνητικά μικρόβια και 2 (1,5%) μύκητες (*Candida* spp). Από τα Gram-θετικά μικρόβια, τα 71 (93%) ήταν σταφυλόκοκκοι, 2 *Streptococci* της ομάδας Β (*Streptococcus agalactae*) και 3 *Enterococci*. Όλοι οι σταφυλόκοκκοι ήταν πηκτάση αρνητικοί (Coagulase negative Staphylococci) ενώ οι περισσότεροι από αυτούς ήταν σταφυλόκοκκοι επιδερμικοί [*Staphylococci epidermidis*, 42 (59%)]. Όλοι οι *S. epidermis* βρέθηκαν ανθεκτικοί στην οξακιλίνη και ευαίσθητοι στη βανκομυκίνη, δαπτομυκίνη και λινεζολίδη. Από τα Gram-αρνητικά μικρόβια, τα 53 (95%) ήταν εντεροβακτηριοειδή και τα 3 (5%) μη ζυμωτικά (1 *Acinetobacter baumannii*, 1 *Pseudomonas aeruginosa*, 1 *Stenotrophomonas maltophilia*). Από τα εντεροβακτηριοειδή που απομονώθηκαν, 29 (55%) ήταν *Klebsiella pneumoniae*, 10 (19%) *Enterobacter* spp., 8 (15%) *Escherichia coli*, 5 (9%) *Serratia marcescens*, και 1 (2%) *Citrobacter braakii*. Οι ευαισθησίες των *Enterobacter* spp., *E. coli* και *Klebsiella pneumoniae* φαίνονται στον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας: Ποσοστά ευαισθησίας των Gram-αρνητικών στα αντιβιοτικά

Αντιβιοτικό	<i>K. pneumoniae</i> (N=29)	<i>Enterobacter</i> spp (N=10)	<i>E. coli</i> (N=8)
Αμικασίνη	25%	80%	87,5%
Γενταμικίνη	14%	50%	62,5%
Κεφταζιδίμη	24%	40%	25%
Μεροπενέμη	62,5%	67%	100%*
Σιπροφλοξασίνη	62%		
Κολιστίνη	87,5%*		
Κεφεπίμη	29%*		
Πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη	45%		

*έλεγχος σε περιορισμένο αριθμό

Συμπεράσματα: Τα Gram θετικά μικρόβια ήταν τα συχνότερα αίτια μικροβιαμίας στα νεογνά που νοσηλεύονται σε MENN με πολύ καλή ευαισθησία στα χορηγούμενα αντιβιοτικά. Η αύξηση της αντοχής των Gram-αρνητικών μικροβίων στα αντιβιοτικά χρήζει προσοχής. Η μυκηθαιμία ήταν σπάνιο αίτιο μικροβιαμίας στο συγκεκριμένο πληθυσμό.

08. ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Δ. Μελίδης¹, Ν. Μουχαλεμπής¹, Ε. Χωραφά³, Χ. Κυδώνια², Η. Ιωσηφίδης³, Ε.-Ι. Χρήστου⁴, Ε. Ροηλίδης³, Α. Γαρύφαλλος²

1. Τμήμα Φαρμακευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
2. Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
3. Μονάδα Λοιμώξεων, Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
4. Φαρμακοποιός, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η επιτήρηση της χρήσης αντιβιοτικών σε τριτοβάθμια παθολογική κλινική

Υλικό και μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη που διεξήχθη σε παθολογική κλινική τριτοβάθμιου νοσοκομείου 38 κλινών για τα έτη 2016-2018. Για τον υπολογισμό των καταναλώσεων των αντιβιοτικών χρησιμοποιήθηκαν οι συμβατικές ημερήσιες δόσεις (daily defined dose-DDD/100 Ημέρες Νοσηλείας) που προτείνονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Τα δεδομένα για τις καταναλώσεις των αντιβιοτικών προήλθαν από το φαρμακείο και οι ημέρες νοσηλείας από την στατιστική υπηρεσία του νοσοκομείου.

Αποτελέσματα: Οι πενικιλίνες ήταν τα συχνότερα χρησιμοποιούμενα αντιβιοτικά με ποσοστό 40%. Συγκεκριμένα, η κατανάλωση των συνδυασμών αμπικιλίνης/σουλμπακτάμης και αμοξικυλλίνης/κλαβουλανικού οξέως είχε διάμεσο τιμή 35.1 DDD/100HN και η κατανάλωση πιπερακιλλίνης/ταζομπακτάμης 16.8 DDD/100HN. Δεύτερη σε συχνότητα κατανάλωσης ήταν η ομάδα των κινολονών με 22.8 DDD/100HN. Τρίτη ήταν η ομάδα των κεφαλοσπορινών με τις κεφαλοσπορίνες 3^{ης} γενιάς να έχουν τη μεγαλύτερη κατανάλωση (10.0 DDD/100HN). Ακολουθούν οι καρβαπενέμες και τα γλυκοπεπτίδια με κατανάλωση 15.2 DDD/100HN και 8.4 DDD/100HN αντίστοιχα. Η κατανάλωση της κολιμικίνης παρέμεινε χαμηλή και στα 3 έτη (<2%). Η συνολική κατανάλωση παρουσίασε μια μικρή μείωση από 141.5 σε 136.4 DDD/100HN, η οποία δεν ήταν στατιστικά σημαντική όπως και η ομάδα των κινολονών από 27.2 σε 20.1 DDD/100HN. Ωστόσο, η κατανάλωση των καρβαπενεμών μειώθηκε σημαντικά ($p=0.01$).

Συμπεράσματα: Η μικρή μείωση της κατανάλωσης των καρβαπενεμών και των κινολονών είναι ενθαρρυντική. Η ανάλυση της κατανάλωσης αντιβιοτικών παρέχει σημαντικές πληροφορίες για το σχεδιασμό παρεμβάσεων για την ορθολογική διαχείρισή τους.

09. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ: ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Χ. Χρίστου, Γ. Αλεξανδρίδης, Κ. Γιαννούλης, Β. Παπαδόπουλος

Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σκοπός μας να παρουσιάσουμε και να αναδείξουμε τις σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις στον παγκρεατικό καρκίνο. Διενεργήσαμε μία ανασκόπηση στην διεθνή βιβλιογραφία, αναζητώντας τις τελευταίες τάσεις στην θεραπευτική του παγκρεατικού καρκίνου στην εποχή της ελάχιστα παρεμβατικής χειρουργικής και της νεοεπικουρικής χημειοθεραπείας.

Υλικό και μέθοδος: Η χρυσή τομή στην διάγνωση παραμένει η αξονική τομογραφία με σκιαγραφικό και λεπτές τομές. Δυστυχώς, το 53% των ασθενών, βρίσκονται ήδη στο στάδιο IV κατά TNM στην διάγνωση. Η εξαιρεσιμότητα του παγκρεατικού καρκίνου διακρίνεται σε εξαιρέσιμο(R), σε οριακά εξαιρέσιμο(BR) και τοπικά προχωρημένο(LA). Στον εξαιρέσιμο καρκίνο, η παγκρεατοδωδεκαδακτυλική εκτομή με διατήρηση του πυλωρού καθώς και η λαπαροσκοπική και ρομποτική παγκρεατοδωδεκαδακτυλική εκτομή κερδίζουν συνεχώς έδαφος έναντι της κλασικής επέμβασης Whipple. Ωστόσο, οι σειρές ασθενών με την ρομποτική προσέγγιση, παραμένουν μικρές, ενώ υπάρχει ακόμη έλλειψη δεδομένων από μεγάλες μέτα – αναλύσεις.

Αποτελέσματα: Αναφορικά με τον BR και τον LA καρκίνο, η τελευταία τάση είναι η χρήση της νεοεπικουρικής χημειοθεραπείας για την υποσταδιοποίηση και την αύξηση της εξαιρεσιμότητας. Το χημειοθεραπευτικό σχήμα με folinicacid, fluorouracil, irinotecan και oxaliplatin, έχει το υψηλότερο ποσοστό αύξησης της εξαιρεσιμότητας με 60.8% των ασθενών με BR και LA καρκίνο, να υποσταδιοποιείται σεR. Το ίδιο σχήμα, χρησιμοποιείται και ως επικουρική χημειοθεραπεία μετά την χειρουργική επέμβαση, αυξάνοντας την επιβίωση των ασθενών κατά 7-11 μήνες. Επίσης μειώνει τα επίπεδα του καρκινικού δείκτη CA19-9 πάνω από 50%, στο 57% των ασθενών. Το ποσοστό μείωσης του δείκτη μετά τη χορήγηση του χημειοθεραπευτικού σχήματος, αποτελεί ανεξάρτητο προγνωστικό δείκτη της επιβίωσης του ασθενή.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, παρά την σχετική αύξηση της επιβίωσης αυτών των ασθενών με τις νέες χειρουργικές τεχνικές και τα χημειοθεραπευτικά σχήματα, ο παγκρεατικός καρκίνος, παραμένει μία πάθηση με φτωχή πρόγνωση. Η επιβίωση των ασθενών αυτών έχει αυξηθεί πολύ λιγότερο τις τελευταίες δεκαετίες σε σχέση με την επανάσταση που έχουμε βιώσει σε άλλες μορφές καρκίνου. Η μελλοντική θεραπευτική προσέγγιση πρέπει να περιλαμβάνει οπωσδήποτε την πρωιμότερη διάγνωση.

01. Η ΥΔΡΑΛΑΖΙΝΗ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Χ. Άντζα¹, Ι. Δουνδουλάκης², Χ. Δήμου², Α.-Μ. Χάιδις,³ Δ. Γουλή⁴, Β. Κώσης²

1. Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
2. Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΑΠΘ, Ιατρείο Υπέρτασης-24ωρης Καταγραφής της Αρτηριακής Πίεσης, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
3. Εργαστήριο Υγιεινής, Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
4. Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής. Α' Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση και μετά-ανάλυση εξετάζει τη χρήση της υδραλαζίνης συγκριτικά με άλλα αντιυπερτασικά φάρμακα όσον αφορά τις επιπλοκές στο νεογνό και στην έγκυο με υπερτασικές διαταραχές.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ηλεκτρονική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων medline (PubMed), cochrane central register of controlled trials (CENTRAL) και στο μητρώο πρωτοκόλλων clinicaltrials.gov. για τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές. Δύο ανεξάρτητοι ερευνητές αξιολόγησαν την επιλεξιμότητα της κάθε μελέτης βάσει προκαθορισμένων κριτηρίων και αξιολόγησαν τυχόν συστηματικά σφάλματα για κάθε έκβαση.

Αποτελέσματα: Είκοσι μελέτες με συνολικά 1283 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα μετά-ανάλυση. Πιο συγκεκριμένα, 626 γυναίκες έλαβαν υδραλαζίνη και 657 άλλα αντιυπερτασικά φάρμακα, όπως λαβεταλόλη, νιφεδιπίνη, κετανσερίνη, διαζοξίση, ουραπιδίλη, ισραδιπίνη και εποπροστενόλη. Οι γυναίκες που έλαβαν υδραλαζίνη είχαν υψηλότερους καρδιακούς παλμούς (Μέση διαφορά: 13,43 παλμούς/λεπτό, με 95% διαστήματα εμπιστοσύνης: 0,08 έως 26,79 παλμούς/λεπτό), αυξημένο αριθμό ανεπιθύμητων ενεργειών (Λόγος κινδύνων: 1,21, με 95% διαστήματα εμπιστοσύνης: 1,01 έως 1,45) και γέννησαν νεογνά με χαμηλότερο βάρος γέννησης (Μέση διαφορά: -135,30, με 95% διαστήματα εμπιστοσύνης: -260,95 έως -9,65 γραμμάρια) συγκριτικά με τις γυναίκες που έλαβαν άλλη αντιυπερτασική αγωγή.

Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματα αυτά δεν συστήνουν τη χρήση της υδραλαζίνης ως πρώτης γραμμής αγωγή για τη θεραπεία της υπέρτασης στη κύηση. Η υδραλαζίνη συσχετίστηκε με περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες για την έγκυο και υψηλότερους καρδιακούς παλμούς, καθώς και με χαμηλότερο βάρος γέννησης για το έμβρυο συγκριτικά με άλλα αντιυπερτασικά φάρμακα. Νέες, μεγαλύτερες, και καλύτερα σχεδιασμένες κλινικές μελέτες απαιτούνται για την τεκμηρίωση του τελικού συμπεράσματος.

02. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΩΝ ΑΛΔΟΣΤΕΡΟΝΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΕΪΝΟΥΡΙΚΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ

Μ.-Ε. Αλεξάνδρου^{1,3}, Α. Πιπερίδου², Χ. Λουτράδης³, Α. Μπούτου⁴, Δ. Παπαδοπούλου¹, Α. Τσάπας⁵, Α. Παπαγιάννη³, Π. Σαραφίδης³

1. Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
2. Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
3. Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
4. Πνευμονολογική Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν.Θ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη
5. Β' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η επίτευξη μείωσης της λευκωματουρίας >30% θεωρείται ισχυρός δείκτης καθυστέρησης της εξέλιξης της χρόνιας νεφρικής νόσου (ΧΝΝ). Η αναστολή του άξονα του συστήματος ρενίνης-αγγειοτενσίνης-αλδοστερόνης (ΣΡΑΑ) με έναν αναστολέα μετατρεπτικού ενζύμου αγγειοτενσίνης (αΜΕΑ) ή ένα αναστολέα υποδοχέων αγγειοτενσίνης II (αΑII) αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο στη θεραπεία της ΧΝΝ. Ωστόσο, καθώς εξακολουθεί να υπάρχει ανάγκη ανεύρεσης νέων μηχανισμών νεφροπροστασίας, διερευνάται η δράση άλλων φαρμακευτικών παραγόντων, όπως οι ανταγωνιστές αλδοστερόνης, οι οποίοι έχουν μελετηθεί με ικανοποιητικά γενικώς αποτελέσματα.

Υλικό και μέθοδος: Διεξήγαμε μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση πάνω στην επίδραση των ανταγωνιστών αλδοστερόνης στην αλβουμινουρία/πρωτεϊνουρία, την εξέλιξη της νεφρικής νόσου και τα επεισόδια υπερκαλιαιμίας. Διεξήχθη λεπτομερής έρευνα σε μηχανές αναζήτησης βιβλιογραφικών αναφορών, σε μητρώα κλινικών δοκιμών και σε πρακτικά συνεδρίων για την ανεύρεση τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων κλινικών δοκιμών στις οποίες να γίνεται σύγκριση ενός ανταγωνιστή αλδοστερόνης (με ή χωρίς αΜΕΑ/αΑII) με το εικονικό φάρμακο ή κάποια ενεργό θεραπεία.

Αποτελέσματα: Από τις 45 αρχικά ανακτηθείσες αναφορές, 31, με 2767 συμμετέχοντες, συμπεριελήφθησαν στην ανάλυση του πρωτεύοντος καταληκτικού σημείου. Συγκριτικά με το εικονικό φάρμακο, οι ανταγωνιστές αλδοστερόνης μειώνουν το λόγο αλβουμίνης-κρεατινίνης ούρων (UACR) κατά -24,55% (95%CI -29,57 έως -19,53%), το λόγο πρωτεΐνης-κρεατινίνης ούρων (UPCR) κατά -53,93% (95%CI -79% έως -28,86%) και την 24ωρη αλβουμινουρία κατά -32,47% (95%CI -41,1 έως -23,85%). Οι ανταγωνιστές αλδοστερόνης μείωσαν το UACR κατά -22,48% (95%CI -24,51 έως -20,44%) συγκριτικά με τους αναστολείς-διαύλων-ασβεστίου (CCBs), ενώ δεν βρέθηκαν διαφορές συγκριτικά με άλλα διουρητικά ή ένα δεύτερο αΜΕΑ/αΑII. Η προσθήκη ενός ανταγωνιστή αλδοστερόνης συσχετίστηκε με πτώση του εκτιμώμενου ρυθμού σπειραματικής διήθησης κατά -2,38mL/min/1,73m² (95%CI -3,51 έως -1,25), αύξηση του καλίου κατά 0,22mEq/L (95%CI 0,16 έως 0,28mEq/L) και 2.5 φορές υψηλότερο κίνδυνο υπερκαλιαιμίας (RR 2,63, 95% CI 1,69 έως 4,08).

Συμπεράσματα: Η προσθήκη ενός ανταγωνιστή αλδοστερόνης προσδίδει επιπρόσθετο αντιπρωτεϊνουρικό αποτέλεσμα σε ασθενείς με ΧΝΝ, παρά την ελαφρά αύξηση των επιπέδων καλίου.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

03. ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΜΕΝΗΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΣΑΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ (MND) ΑΠΟ ΜΗ ΕΙΔΙΚΟΥΣ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Α. Σόλιας¹, Α. Χαλδογερίδης¹, Α. Μπατζικιώτσα¹, Μ. Τσολάκη²

1.Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

2.Α΄ Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Παρότι έχουμε πλέον στη διάθεσή μας πλήθος έγκυρων και αξιόπιστων δοκιμασιών σάρωσης τόσο σε συμβατική όσο και σε ηλεκτρονική μορφή η ΜΝΔ υπο-διαγιγνώσκεται. Η πολιτισμική ουδετερότητα των δοκιμασιών σάρωσης αποτελεί αντικείμενο αντιπαράθεσης καθώς ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο ενισχύει τον αρνητισμό. Η εισαγωγή φιλικής προς τον χρήστη μέσω της πολιτισμικής συμβατότητας δοκιμασίας σάρωσης για την ΜΝΔ.

Υλικό και Μέθοδος: συγχρονική μελέτη. Συμμετείχαν 952 άνδρες και γυναίκες 55+ ετών που διαβιούν αυτόνομα στην κοινότητα. Ως κλίμακες αναφοράς χρησιμοποιήθηκαν οι δοκιμασίες: Mini Mental State Examination (MMSE), Modified Mini-Mental State (3MS) για την αξιολόγηση της Δοκιμασίας Αγία Σοφία (ΔΑΣ).

Αποτελέσματα: Ο έλεγχος αξιοπιστίας (Cronbah's άλφα) για το σύνολο των λημμάτων της δοκιμασίας είναι 0,842. Η διερευνητική ανάλυση ανέδειξε 5 παράγοντες (53,99 της κατανομής). Οι ιδιοτιμές της ανάλυσης των παραγόντων: Π.1=5,42 ($\alpha=0,799$) Π2=1,64 ($\alpha=0,772$) Π3=1,42 ($\alpha=0,691$) Π4=1,2 ($\alpha=0,66$) Π5=1,09 ($\alpha=0,519$). Το αποτέλεσμα της συσχέτισης Pearson (r) της ΔΑΣ με την MMSE και την 3MS ήταν στατιστικά σημαντικά ($p<0.001$).

Συμπεράσματα: Η ΔΑΣ διαφέρει από άλλες δοκιμασίες σάρωσης στην 'στρατηγική' της εξέτασης. Στο κείμενο συνυπάρχει η γνώση πραγματικού κόσμου, η αναίρεση αυτής της γνώσης και οι απατηλές καταστάσεις, δημιουργώντας ιδιαίτερα απαιτητικό πλαίσιο στην κατανόηση και συμπλήρωσή του από τον εξεταζόμενο. Η εξέταση της επεισοδιακής μνήμης επεκτείνεται σύμφωνα με την διερευνητική παραγοντική ανάλυση στην εξέταση του προσανατολισμού, της σύνθετης και απλής διανοητικής ικανότητας, της σημασιολογικής μνήμης, της κατανόησης και του προσδιορισμού του περιεχομένου. Τα ευρήματα ώθησαν στην ηλεκτρονική έκδοση της δοκιμασίας με στόχο την αύξηση της μετρικής της ικανότητας και την εξέταση της υπόθεσης χορήγησης της δοκιμασίας από μη εξειδικευμένους επαγγελματίες και άτομα του περιβάλλοντος του ηλικιωμένου.

04. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΚΑΤΟΧΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗΣ SMARTPHONE ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Δ. Μουσελίμης, Α. Τσαρουχάς, Κ. Μπακογιάννης, Ε. Θεοφιλογιαννάκος, Χ. Παπαδόπουλος, Ν. Φραγκάκης, Π. Κυριάκου, Σ. Τζήκας, Β. Σκέμπερης, Β. Βασιλικός

Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η καρδιακή ανεπάρκεια αποτελεί τη σημαντικότερη αιτία καρδιαγγειακής θνητότητας και νοσηρότητας, η οποία συγκρίνεται με εκείνη πολλών μορφών καρκίνου. Εκτιμάται πως 500 εκατομμύρια ασθενείς παγκοσμίως χρησιμοποιούν εφαρμογές smartphone για την υγεία (mHealth apps), ενώ φαίνεται ότι οι εφαρμογές αυτές βελτιώνουν τη γνώση του ασθενούς για τη νόσο, τη συμμόρφωση τους με τη θεραπεία και κατ'έπекταση την ποιότητα ζωής τους. Ως εκ τούτου υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον για την αξιοποίησή τους στην καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ). Η συγκεκριμένη μελέτη αποσκοπεί στο να διερευνήσει την κατοχή και την ικανότητα χρήσης smartphone των ασθενών του Ιατρείου Καρδιακής Ανεπάρκειας.

Υλικό και μέθοδος: Για το σκοπό αυτό αναπτύχθηκε ένα ερωτηματολόγιο για τους ασθενείς που αφορούσε την κατοχή και ικανότητα στη χρήση smartphone, τη χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης αλλά και κάποιων εφαρμογών υγείας. Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε στους ασθενείς και τους παρόχους τους που επισκέπτονταν το τακτικό εξωτερικό ιατρείο καρδιακής ανεπάρκειας την περίοδο από το Σεπτεμβρίου (2018) έως και τον Ιανουάριο (2019).

Αποτελέσματα: Το ερωτηματολόγιο απάντησαν 107 ασθενείς, με την πλειοψηφία να είναι άνδρες (79%). Οι χρήστες smartphone αντιστοιχούν στο 40% των ερωτηθέντων ασθενών και ήταν σημαντικά μικρότερης ηλικίας ($p < .001$). Μόλις το 7% χρησιμοποιούσε κάποια εφαρμογή υγείας, ενώ το 24,6% είχε συμμετοχή στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Η αυτοαναφερόμενη δεξιότητα στη χρήση smartphone δε φαίνεται να επηρεάζεται από το φύλο ($p = 0.646$), την ύπαρξη βηματοδότη/απινιδωτή ($p = 0.23$) ή τη διαμονή σε αστικό κέντρο ($p = 0.451$), ενώ σχετίζεται θετικά με τη χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης ($p = 0.03$).

Συμπεράσματα: Σημαντικός αριθμός των ασθενών με ΚΑ έχει πρόσβαση σε smartphone. Η ευρεία χρήση του smartphone από τους ασθενείς αποτελεί σημαντικό υπόβαθρο για την ενσωμάτωση της τεχνολογίας στη διαχείριση και παρακολούθηση της ασθένειάς τους μέσω mHealth apps. Στόχος των εφαρμογών αυτών θα πρέπει να είναι η καλύτερη επίγνωση του ασθενή για την κατάσταση της υγείας του, καθώς και η συμμόρφωσή του με τις θεραπευτικές παρεμβάσεις.

05. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Ξ. Θεοδωρίδης,¹ Μ.-Γ. Γραμματικοπούλου^{1,2}, Ε. Τσίρου,¹ Κ. Γκιούρας,¹ Α. Πεταλίδου,³ Ε. Ταουσάνη,⁴ Δ. Σαββάκη,¹ Α. Τσάπας,^{1,5} Δ.-Γ. Γουλής⁶

1. Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
2. Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης
3. Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα
4. Τμήμα Μαιευτικής, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης
5. Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
6. Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Παρότι η ιατρική διατροφική θεραπεία αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο της θεραπευτικής προσέγγισης στο σακχαρώδη διαβήτη της κύησης (ΣΔΚ), οι σχετικές κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες συχνά παραμένουν αντιφατικές. Σκοπός της εργασίας ήταν η συστηματική ανασκόπηση και κριτική αξιολόγηση των κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών που περιέχουν διατροφικές συστάσεις για την αντιμετώπιση του ΣΔΚ.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane, Guidelines International Network και Google Scholar, με σκοπό την ανάκτηση κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών από επαγγελματικούς και κυβερνητικούς οργανισμούς, με συστάσεις για τη διατροφική θεραπεία του ΣΔΚ. Οι οδηγίες αξιολογήθηκαν κριτικά από μία διεπιστημονική ομάδα ανεξάρτητων ερευνητών, με τη χρήση του βαθμονομημένου εργαλείου AGREE II.

Αποτελέσματα: Από τα 1286 άρθρα που ανακτήθηκαν, τα 21 εκπλήρωσαν τα κριτήρια ένταξης στη μελέτη. Οι κατευθυντήριες οδηγίες που δημοσιεύθηκαν από τη Malaysia Health Technology Assessment Section συγκέντρωσαν την υψηλότερη βαθμολογία, και, μαζί με τις κατευθυντήριες οδηγίες από τους Diabetes Canada, Academy of Nutrition and Dietetics και Endocrine Society, προτάθηκαν από την ομάδα των αξιολογητών για εφαρμογή στην κλινική πράξη, χωρίς τροποποιήσεις. Οι ελλείψεις στις κατευθυντήριες οδηγίες αφορούσαν στην τεκμηρίωση των συστάσεων, στην εφαρμοσιμότητά τους, στη δήλωση συμφερόντων και χρηματοδότησης και στην έλλειψη διεπιστημονικότητας στη σύσταση της ομάδας σχεδιασμού. Αναφορικά με το περιεχόμενο, ετερογένεια καταγράφηκε στις διατροφικές συστάσεις, με αντικρουόμενες οδηγίες αναφορικά με τον ενεργειακό περιορισμό.

Συμπέρασμα: Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση επεσήμανε τους περιορισμούς και τα κενά στις δημοσιευμένες κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες. Είναι επιτακτική η ανάγκη για την ανάπτυξη εύχρηστων και τεκμηριωμένων κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών για την ιατρική διατροφική θεραπεία σε κυήσεις που επιπλέκονται με ΣΔΚ.

06. ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΗ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΙΤΥΧΗ ΚΑΤΑΛΥΣΗ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ ΟΠΩΣ ΑΥΤΗ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΛΜΟ ΠΡΟΣ ΠΑΛΜΟ ΚΥΜΑΤΙΔΙΑΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΕΠΑΡΜΑΤΟΣ P

Δ. Μουσελίμης¹, Α. Τσαρουχάς¹, Δ. Ταχματζίδης¹, Δ. Φίλος², Χ. Λαζαρίδης¹, Κ. Μπακογιάννης¹, Δ. Λυσίτσας³, Ν. Μεζίλης³, Ι. Χουβαρδά², Ν. Φραγκάκης¹, Ν. Μαγκλαβέρας², Β. Βασιλικός¹

1.3^η Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ

2.Εργαστήριο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή, Ιατρικής Πληροφορικής και Βιοϊατρικής - Απεικονιστικών Τεχνολογιών

3.Κλινική Αγ. Λουκάς

Σκοπός: Η κοιλιακή μαρμαρυγή (ΚΜ), η συνηθέστερη αρρυθμία στην καθημερινή κλινική πράξη, συσχετίζεται με δομικές και λειτουργικές μεταβολές του κοιλιακού υποστρώματος. Η μορφολογική ανάλυση του κύματος P μπορεί να αποκαλύψει πληροφορίες σχετικά με την διάδοση της ηλεκτρικής δραστηριότητας στο αναδιαμορφωμένο κοιλιακό μυοκάρδιο. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανίχνευση πιθανών μεταβολών στη μορφολογία της κοιλιακής διέγερσης μετά από κατάλυση ΚΜ, με παλμό προς παλμό (beat to beat) κυματιδιακή ανάλυση του επάρματος P.

Υλικό και μέθοδος: Μελετήσαμε 39 ασθενείς (26 άνδρες, ηλικίας 58.7±6.3 ετών) που υποβλήθηκαν επιτυχώς σε απομόνωση πνευμονικών φλεβών, λόγω ανθιστάμενης στη φαρμακευτική αγωγή ΚΜ. Με τη χρήση τριканάλου ψηφιακού καταγραφέα υψηλής δειγματοληψίας (holter), λάβαμε δεκάλεπτες καταγραφές ανυσηματοκαρδιογραφήματος κατά τη διάρκεια φλεβοκομβικού ρυθμού, πριν και 24ώρες μετά από την επέμβαση. Οι έκτακτες κοιλιακές συστολές, καθώς και οι παλμοί με υψηλά επίπεδα θορύβου εντοπίστηκαν και αφαιρέθηκαν από τις καταγραφές. Με τη χρήση ειδικά κατασκευασμένου λογισμικού διενεργήθηκε beat to beat ανάλυση της μορφολογίας του P και με τεχνική k-mean συσταδοποίησης εντοπίστηκαν οι κύριες και δευτερεύουσες μορφολογίες. Για όλα τα P που ταξινομήθηκαν στην κύρια μορφολογία υπολογίστηκαν σε τρεις ορθογώνιους άξονες και σε τρεις ομάδες συχνότητας χρονοφασματικά χαρακτηριστικά όπως η κανονικοποιημένη προς τη διάρκεια του P μέση και διάμεση ενέργεια, αλλά και χρονικά χαρακτηριστικά όπως η απόσταση ανάμεσα στη θέση εντοπισμού της μέγιστης ενέργειας και της έναρξης ή της κορυφής του P, ή της κορυφής του R.

Αποτελέσματα: 24 ώρες μετά την κατάλυση εντοπίστηκαν σημαντικές μεταβολές του P κυρίως στον προσθιοπίσθιο άξονα. Η διάρκειά του μειώθηκε (136.9±3.5 vs 134.0±3.6 ms, p=0.04) και αντιστοίχως αυξήθηκαν οι κανονικοποιημένες ενέργειες. Το σημείο εντοπισμού της μέγιστης ενέργειας μετατοπίστηκε πλησιέστερα στην αρχή αλλά και την κορυφή του P απομακρυνόμενο από το R.

Συμπέρασμα: Η επιτυχής κατάλυση της ΚΜ οδηγεί σε σημαντικές μεταβολές των χαρακτηριστικών του επάρματος P, όπως προκύπτουν από την beat to beat κυματιδιακή ανάλυση.

07. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΨΥΧΟΤΡΟΠΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΕ Τ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Γ. Δεμιρτζόγλου, Σ.-Ι. Χρύσογλου, Ζ. Ιακωβίδου Κρίση, Α. Γαρύφαλλος, Α. Λαμπρόπουλος
Εργαστήριο Ιατρικής Βιολογίας και γενετικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης δύο αντιψυχωτικών φαρμάκων (ολανζαπίνη, αλοπεριδόλη) και ενός αντικαταθλιπτικού (αγομελατίνη) στο DNA καλλιεργημένων Τ λεμφοκυττάρων με κυτταρογενετικές μεθόδους Η παραπάνω μελέτη αφορά τόσο υγιείς αιμοδοτές όσο και ασθενείς με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα (ΡΑ).

Υλικό και μέθοδος: Επιλέχθηκαν τριάντα υγιείς αιμοδοτές και τριάντα ασθενείς με ΡΑ βάσει προκαθορισμένων κριτηρίων. Ακολούθησε ενημέρωση των συμμετεχόντων, λήψη έγγραφης συγκατάθεσης και φλεβοκέντηση υπό άσηπτες συνθήκες. Παρασκευάστηκαν διαλύματα ολανζαπίνης, αλοπεριδόλης και αγομελατίνης ώστε οι συγκεντρώσεις να προσομοιάζουν τις πιο συχνά χορηγούμενες στην κλινική πράξη. Τα διαλύματα προστέθηκαν σε καλλιέργειες Τ λεμφοκυττάρων, οι οποίες χωρίστηκαν σε 4 ομάδες ανά συμμετέχοντα και ανά φάρμακο (μία για κάθε διάλυμα κάθε φαρμάκου και η καλλιέργεια μάρτυρας). Τα λεμφοκύτταρα καλλιεργήθηκαν για 72 ώρες. Ακολούθησε απομόνωση DNA από το ίζημα και χρώση του με τη μέθοδο Fluorescence Plus Giemsa. Από τα παρασκευάσματα προσδιορίστηκαν με το οπτικό μικροσκόπιο τρεις κυτταρογενετικοί δείκτες, οι χρωματιδιακές ανταλλαγές (Sister Chromatid Exchanges -SCEs), ο δείκτης ρυθμού πολλαπλασιασμού (Proliferation Rate Index -PRI) και ο μιτωτικός δείκτης (Mitotic Index -MI). Η στατιστική επεξεργασία έγινε στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS Version 22.0 με μη παραμετρικά κριτήρια.

Αποτελέσματα: Οι μεταβολές στις συχνότητες των SCEs στα λεμφοκύτταρα των ασθενών διαφέρουν στατιστικά σημαντικά σε σχέση με των υγιών. Η αλοπεριδόλη και η ολανζαπίνη φαίνεται να προκαλούν μια δόσοεξαρτώμενη στατιστικά σημαντική αύξηση στις SCEs η οποία συσχετίζεται ισχυρά αρνητικά με πτώση στους PRI και MI στους υγιείς. Στους ασθενείς παρατηρείται μια τάση μείωσης των SCEs. Η αγομελατίνη προκαλεί μια μη στατιστικά σημαντική πτώση των SCEs και στους υγιείς και στους ασθενείς στην μικρότερη υπό μελέτη συγκέντρωση.

Συμπεράσματα: Τα παραπάνω ευρήματα αποδεικνύουν την τροποποίηση της ανοσιακής απάντησης και στις 2 ομάδες από τα υπό μελέτη φάρμακα και τα ευρήματα χρήζουν περαιτέρω μελέτης για την αποσαφήνιση των πιθανών μηχανισμών με τους οποίους δρουν στα λεμφοκύτταρα.

08. ΤΟ ΣΥΜΠΛΕΓΜΑ QRS ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΑΝΑΚΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΔΕΝΟΣΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΓΚΟΠΗ ΧΩΡΙΣ ΔΟΜΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ
Μ. Σωτηριάδου¹, Σ. Βεργόπουλος², Α.-Π. Αντωνιάδης¹, Π. Ρούμελης¹, Κ. Μπακογιάννης¹, Π. Κωνσταντινίδης¹, Ε. Παγκουρέλιας¹, Π. Κυριάκου¹, Χ. Παπαδόπουλος¹, Β. Σκέμπερης¹, Ν. Φραγκάκης¹, Β. Βασιλικός¹

1.Γ' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
2.Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Χαλκιδικής, Χαλκιδική

Σκοπός: Το χαμηλό δυναμικό του συμπλέγματος QRS εκφράζει πιθανώς διαταραχές στην ηλεκτρική διέγερση και ανατομική διαμόρφωση της καρδιάς και συνδέεται με την παθογένεια της νευροκαρδιογενούς συγκοπής. Η απαγωγή ωστόσο με τη μεγαλύτερη διαγνωστική ακρίβεια και τα όρια μεταξύ φυσιολογικών και παθολογικών τιμών δεν έχουν καθοριστεί. Στην παρούσα μελέτη διερευνήσαμε την προγνωστική αξία του δυναμικού του QRS στην έκβαση της δοκιμασίας ανάκλισης (ΔΑΝ) και Αδενοσίνης (ΔΑΔ) σε ασθενείς με συγκοπή.

Υλικό και μέθοδος: Ασθενείς με ιστορικό συγκοπής υποβλήθηκαν σε ΔΑΝ και ΔΑΔ. Στο ηλεκτροκαρδιογράφημα ηρεμίας προσδιορίστηκε το δυναμικό του συμπλέγματος QRS στις απαγωγές των άκρων και υπολογίστηκε η μεταβλητότητα του. Η ΔΑΔ θεωρήθηκε θετική σε απουσία κολποκοιλιακής αγωγής για >10 sec ή ασυστολία >6 sec.

Αποτελέσματα: Επί 78 ασθενών (54.95±19.92 έτη, 30 γυναίκες), 52 (66.67%) εμφάνισαν αρνητική ΔΑΝ και ΔΑΔ, 12 (15.4%) θετική ΔΑΝ και αρνητική ΔΑΔ, 13 (16.7%) αρνητική ΔΑΝ και θετική ΔΑΔ, ενώ 1 ασθενής εμφάνισε θετική ΔΑΝ και ΔΑΔ. Το δυναμικό του επάρματος R στην απαγωγή aVR ήταν μικρότερο σε ασθενείς με θετική ΔΑΝ (0.5±0.9 mV) ή θετική ΔΑΔ (0.5±0.9 mV) έναντι αυτών με αρνητική ΔΑΝ και ΔΑΔ (1.1±1.0 mV, p<0.05). Επίσης, το ελάχιστο δυναμικό του επάρματος R στις απαγωγές των άκρων ήταν μικρότερο σε ασθενείς με θετική ΔΑΝ (0.3±0.4 mV) ή θετική ΔΑΔ (0.4±0.6 mV) έναντι αυτών με αρνητική ΔΑΝ και ΔΑΔ (0.7±0.7 mV, p<0.05). Η μεταβλητότητα του δυναμικού του QRS στην απαγωγή aVR ήταν μεγαλύτερη σε ασθενείς με θετική ΔΑΝ (0.89±0.20) ή θετική ΔΑΔ (0.89±0.21) έναντι αυτών με αρνητική ΔΑΝ και ΔΑΔ (0.78±0.21, p<0.05).

Συμπεράσματα: Θετική ΔΑΝ ή ΔΑΔ σε ασθενείς με συγκοπή σχετίζονται με χαμηλό δυναμικό του R και αυξημένη μεταβλητότητα του QRS στην απαγωγή aVR, όπως και χαμηλές τιμές του ελάχιστου δυναμικού του R στις απαγωγές των άκρων. Τα ευρήματα αυτά μπορούν να συμβάλουν στην πληρέστερη διαγνωστική διερεύνηση των ασθενών με συγκοπή.

09. ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΩΡΟΤΗΤΑΣ: ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΗ Β' ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΑΠΘ

Σ. Μουτζούρη¹, Α. Σεληνωτάκη¹, Π. Καραγιάννη², Α.-Μ. Χάιδις³, Β. Σούμπαση², Α. Ματαουσή¹, Ν. Ζιάκας¹

1. Β' Οφθαλμολογική Κλινική Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

2. Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών

3. Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η εκτίμηση της συχνότητας εμφάνισης της αμφιβληστροειδοπάθειας της προωρότητας (ΑτΠ) στη Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ), η αξιολόγηση του προληπτικού ελέγχου που εφαρμόζεται και η συσχέτιση της βαρύτητας της νόσου με προδιαθεσικούς παράγοντες.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη των ιατρικών φακέλων των νεογνών που υποβλήθηκαν σε προληπτικό έλεγχο για ΑτΠ [βάρους γέννησης (ΒΓ) <1501 γραμμάρια και/ή ηλικία κύησης (ΗΚ) <32 εβδομάδες ή νεογνά υψηλού κινδύνου λόγω συννοσηρότητας] στη Β' ΜΕΝΝ το χρονικό διάστημα Απρίλιος 2004-2018. Η εμφάνιση ΑτΠ που χρήζει θεραπείας συσχετίστηκε με τους ακόλουθους παράγοντες κινδύνου [ΗΚ, ΒΓ, πολύδυμη ή μη κύηση, φύλο, σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας, Apgar score (πρώτο και πέμπτο λεπτό), σηψαιμία με θετική καλλιέργεια αίματος, βρογχοπνευμονική δυσπλασία, ενδοκοιλιακή αιμορραγία, περικοιλιακή λευκομαλακία, νεκρωτική εντεροκολίτιδα, μετάγγιση αίματος, διάρκεια χορήγησης οξυγόνου και χορήγηση εισπνεόμενου μονοξειδίου του αζώτου (ΝΟ)] με τη μέθοδο της λογιστικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Συνολικά 1416 νεογνά εξετάστηκαν προληπτικά για ΑτΠ. Η νόσος αναπτύχθηκε σε 265 νεογνά (18.7%). Θεραπεία (κρυοπηξία, laser φωτοπηξία ή έγχυση αντιαγγειογενετικών παραγόντων) χρειάστηκε σε 42 νεογνά (3%), όλα εκ των οποίων πληρούσαν τα κριτήρια προληπτικού ελέγχου. Η λογιστική παλινδρόμηση έδειξε ότι η ΗΚ [odds ratio(OR)=0.369, 95%confidence interval(CI) 0.227-0.601]), το ΒΓ (OR=0.991, 95%CI:0.986-0.995), η θεραπεία με εισπνεόμενο ΝΟ (OR=6.998, 95%CI:3.257-15.036) και οι μεταγγίσεις (OR=1.301, 95%CI:1.135-1.492) σχετίζονται με την εμφάνιση νόσου που απαιτεί θεραπεία (όλοι $p < 0.001$). Το μοντέλο αυτό υπερτερεί στην πρόβλεψη ΑτΠ που χρήζει θεραπείας συγκριτικά με το παραδοσιακό μοντέλο που λαμβάνει υπόψη μόνο το ΒΓ και την ΗΚ (περιοχή κάτω από την καμπύλη 0.781 και 0.583 αντίστοιχα).

Συμπέρασμα: Η συχνότητα εμφάνισης ΑτΠ στον πληθυσμό που μελετήθηκε βρέθηκε παρόμοια με αυτή που αναφέρεται σε άλλες χώρες του ανεπτυγμένου κόσμου. Τα κριτήρια προληπτικού ελέγχου που ακολουθούνται έχουν ασφαλή εφαρμογή στον πληθυσμό μας. Η μικρή ΗΚ, το χαμηλό ΒΓ, η θεραπεία με εισπνεόμενο ΝΟ και οι μεταγγίσεις αποτελούν ανεξάρτητους παράγοντες για εμφάνιση νόσου που χρήζει θεραπείας.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΠΕΜΠΤΗ 14 ΜΑΡΤΙΟΥ 2019 | 18:00 – 19:00 |

ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Πρόεδροι: Α. Αθανασιάδης, Π. Ζεμπεκιάκης

01. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΕΙΚΟΝΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΠΟΝΟ

Σ. Λαχανούδη, Β. Βασιλόπουλος, Αντ. Μπίλλης, Δ. Σπάχος, Π. Μπαμίδης

Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η αντιμετώπιση ασθενών με χρόνια νοσήματα αποτελεί πρόκληση για τους επαγγελματίες του χώρου της Υγείας λόγω της πολυπλοκότητας των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι πρώτοι και της έλλειψης του απαιτούμενου χρόνου από μέρος των δεύτερων προκειμένου να βοηθήσουν τους ασθενείς να αντιληφθούν και να διαχειριστούν με το καλύτερο δυνατό τρόπο τα ενδεχόμενα προβλήματα που αντιμετωπίζουν άμεσα ή μελλοντικά. Σκοπός της εφαρμογής που απευθύνεται σε ασθενείς με χρόνια πόνο είναι να έρθουν αντιμέτωποι με καταστάσεις που ίσως αντιμετωπίσουν στην πορεία της ασθένειάς τους και να κατανοήσουν το καλύτερο τρόπο να τις διαχειριστούν καθώς και να κινητοποιηθούν στο να ανακαλύψουν καινούριες πληροφορίες και τρόπους μέσω των οποίων θα μπορέσουν να βοηθήσουν τόσο τους ίδιους όσο και άλλους ασθενείς με παρόμοια προβλήματα υγείας.

Υλικό και Μέθοδος: Η ανάπτυξη των εικονικών ασθενών με τη μορφή διαδραστικών σεναρίων και τη δυνατότητα πολλαπλών επιλογών που οδηγούν σε διαφορετική έκβαση έγινε με βάση πρότυπα μοντέλα ασθενών που εξέδωσαν γιατροί που εργάζονται σε κλινικές πόνου σε Γαλλία, Ισπανία και Σουηδία και πληροφορίες που συλλέχθηκαν από έμπιστες πηγές στο διαδίκτυο. Η κωδικοποίηση έγινε με format JSON που είναι ένα text format βασισμένο στη γλώσσα προγραμματισμού JavaScript.

Αποτελέσματα: Στη βελτίωση σε επίπεδο περιεχομένου της εφαρμογής συμμετείχαν ενεργά ασθενείς-μέλη του συλλόγου ασθενών της Ελληνικής Εταιρίας Αντιρευματικού Αγώνα (ΕΛ.Ε.ΑΝ.Α.). Πέραν της εμπειρίας τους στη διαχείριση των ασθενών, ζώντας και οι ίδιοι με προβλήματα χρόνιου πόνου ήταν σε θέση να μας υποδείξουν αλλαγές αναφορικά με το τρόπο που σκέφτονται και ενεργούν οι ασθενείς ώστε τα σενάρια και οι επιλογές να συντονιστούν καλύτερα με τη πραγματικότητα που βιώνουν αυτοί.

Συμπεράσματα: Η ανάγκη για ενημέρωση και εκπαίδευση-καθοδήγηση των ασθενών με χρόνια πόνο όπως και η αποδοχή που έτυχε η εφαρμογή από τους ασθενείς καταδεικνύει ότι είναι μια ενδιαφέρουσα ιδέα για τη προσφορά βοήθειας σε αυτούς στα πλαίσια ενός πιο χαλαρού περιβάλλοντος χωρίς την ανάγκη παρουσίας εξειδικευμένου προσωπικού.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

02. Η ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΤΑ OXFORD ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ ΤΗΣ IgA ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑΣ

Π. Αρσενίου¹, Σ. Στάη¹, Β. Δαϊκίδου², Ε. Σαμπάνη², Ε. Μέμμος², Χ. Λουτράδης², Χ. Νικολαΐδου³, Μ. Στάγκου^{1,2}, Α. Παπαγιάννη^{1,2}

1.Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

2.Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

3.Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η νέα ιστολογική ταξινόμηση της IgA νεφροπάθειας (Oxford Classification of IgAN) περιλαμβάνει την αξιολόγηση της ύπαρξη ή όχι μεσαγγειακής και ενδοτριχοειδικής υπερπλασίας, εστιακής σπειραματοσκλήρυνσης, μηνοειδών σχηματισμών και ίνωσης του διάμεσο-σωληναριακού χώρου. Στην παρούσα μελέτη αξιολογήθηκε η συσχέτιση των παραπάνω ιστολογικών ευρημάτων στην πορεία της νεφρικής νόσου στην IgAN.

Υλικό και μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 111 βιοψίες νεφρού ασθενών με πρωτοπαθή IgAN, οι οποίες κατηγοριοποιήθηκαν σε 4 ομάδες (I, II, III και IV) και τα ευρήματα επαναξιολογήθηκαν σύμφωνα με τη νέα κατά Oxford ιστολογική ταξινόμηση. Εκτιμήθηκε η βαρύτητα της μεσαγγειακής υπερπλασίας, της ενδοτριχοειδικής υπερπλασίας, της σπειραματοσκλήρυνσης, της ατροφίας των ουροφόρων σωληναρίων και της ύπαρξης μηνοειδών σχηματισμών. Τα ιστολογικά ευρήματα συσχετίστηκαν με την επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας και λευκωματουρίας.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 111 ασθενείς με πρωτοπαθή IgAN, Α/Γ 71/40, μέσης ηλικίας 44±13χρόνια. Κατά την παρακολούθηση η νεφρική λειτουργία επιδεινώθηκε, ενώ η λευκωματουρία δεν μεταβλήθηκε σημαντικά. Η επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας κατά τη διάγνωση σχετιζόταν με την ύπαρξη μεσαγγειακής υπερπλασίας σπειραματοσκλήρυνσης και ατροφίας των ουροφόρων σωληναρίων. Αντίθετα, η βαρύτητα της λευκωματουρίας σχετιζόταν μόνο με την ύπαρξη μεσαγγειακής υπερπλασίας. Στο τέλος της παρακολούθησης, παράγοντες που επιδρούσαν στην έκβαση της νεφρικής λειτουργίας ήταν η βαρύτητα της σπειραματοσκλήρυνσης και της σωληναριακής ατροφίας.

Συμπέρασμα: Ιστολογικά ευρήματα τα οποία σχετιζόνταν με δυσμενή πρόγνωση ήταν η ύπαρξη σπειραματοσκλήρυνσης, και η βαρύτητα της σωληναριακής ατροφίας, ενώ η μεσαγγειακή υπερπλασία σχετιζόνταν κυρίως με τη βαρύτητα της λευκωματουρίας.

03. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΡΑΤΕΙΑΣ ΟΥΡΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ (LUTS) ΜΕ ΤΟΝ ΤΥΠΟ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ

Σ. Μιχαηλίδου¹, Β. Τσαπάρα¹, Μ. Πετρίδου¹, Κ. Μωυσίδης², Α. Αποστολίδης²

1. Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

2. Β' Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η ακράτεια ούρων και τα συμπτώματα του κατώτερου ουροποιητικού αποτελούν συνήθεις διαταραχές της κύησης ενώ συχνά παραμένουν μεταγεννητικά. Ωστόσο, δεν είναι επαρκώς τεκμηριωμένος ο αναφερόμενος προστατευτικός ρόλος της καισαρικής τομής στη φυσιολογία του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος. Στόχο της μελέτης αποτέλεσε η καταγραφή της επικράτησης/σοβαρότητας της ακράτειας ούρων και των LUTS σε προεμμηνοπαυσιακές μητέρες και η διερεύνηση των συσχετισμών μεταξύ αυτών, της μεθόδου τοκετού και άλλων παραγόντων.

Υλικό και Μέθοδος: Συνολικά 2207 τυχαία επιλεγμένες γυναίκες ηλικίας 20-45 ετών συμμετείχαν στη μελέτη, συμπληρώνοντας έντυπο (N=177) ή ηλεκτρονικό (N=2030) ερωτηματολόγιο απαρτιζόμενο από τρία μέρη: 1) εισαγωγικό (επιδημιολογικά χαρακτηριστικά, ιατρικό και γυναικολογικό ιστορικό), 2) το ερωτηματολόγιο UDI-6 (Urinary Distress Inventory) για αξιολόγηση βαρύτητας και τύπου ακράτειας, 3) ερωτηματολόγιο IPSS (International Prostate Symptom Score) για αξιολόγηση τυχόν LUTS. Σε πρωταρχική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν 250 γυναίκες για υπολογισμό μεγέθους δείγματος που αποκλείστηκαν από την τελική ανάλυση. Άλλα κριτήρια αποκλεισμού αποτέλεσαν: ουρολογικές/νευροουρολογικές παθήσεις, ιστορικό καρκίνου, λήψη διουρητικών, παρούσα εγκυμοσύνη, ατοκία, γυναίκες με καισαρική κατόπιν προσπάθειας φυσιολογικού τοκετού, αλλά και με τα δύο είδη τοκετού. Τελικώς αναλύθηκαν δεδομένα 1146 γυναικών: 845 γέννησαν φυσιολογικά (ΦΤ) και 301 με καισαρική τομή (ΚΤ).

Αποτελέσματα: Οι γυναίκες με ΦΤ παρουσίαζαν μεγαλύτερη συχνότητα ($p=0.001$) και βαρύτητα ακράτειας σύμφωνα με το σκορ UDI-6 ($p<0.001$) συγκριτικά με γυναίκες με ΚΤ.

Σε μονοπαραγοντική ανάλυση με εξαρτημένη μεταβλητή το σκορ UDI-6 >25 βρέθηκε ότι ΦΤ($p=0.001$), Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) ≥ 30 , καθώς και μέτρια/σοβαρά LUTS ($p<0.001$) συσχετίζονται με αυξημένη βαρύτητα ακράτειας (UDI-6 >25). Οι δύο πρώτοι παράγοντες κινδύνου συνδέθηκαν, επιπλέον, με αυξημένες πιθανότητες ακράτειας από έπειξη ($p<0.001$). Τα παραπάνω αποτελέσματα διατήρησαν στατιστική σημαντικότητα στην πολυπαραγοντική μελέτη.

Ο ΦΤ($p<0.001$), ηλικία >35 ($p=0.002$), τοκετοί >1 ($p=0.007$), υψηλός ΔΜΣ($p=0.001$) και επεμβάσεις πυέλου($p=0.046$) βρέθηκε πως σχετίζονται σημαντικά με πιθανότητα εμφάνισης ακράτειας από προσπάθεια. Όλες οι μεταβλητές, εξαιρουμένου του αριθμού των γεννήσεων, παρέμειναν στατιστικά σημαντικές στην πολυπαραγοντική ανάλυση.

Καμία από τις μεταβλητές δεν συσχετίστηκε σημαντικά με πιθανότητες εμφάνισης μετρίων/σοβαρών LUTS.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, φαίνεται ότι η εμφάνιση και σοβαρότητα και των δύο τύπων ακράτειας σχετίζεται με το φυσιολογικό τοκετό, ενώ δεν υπάρχει ανάλογη συσχέτιση με LUTS.

04. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΞΥΤΟΚΙΝΗΣ ΓΙΑ ΕΠΙΡΡΩΣΗ ΤΟΚΕΤΟΥ

Κ. Παπαδόπουλος, Θ. Σιάφη, Ι. Τσακίριδης, Α. Αθανασιάδης, Α. Μαμόπουλος

Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η συνθετική οξυτοκίνη είναι εγκεκριμένο φάρμακο που χρησιμοποιείται ευρέως για την πρόκληση και την επίρρωση του τοκετού. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση του περιγεννητικού αποτελέσματος μετά από τη χρήση της οξυτοκίνης κατά τον τοκετό.

Υλικό και μέθοδος: Μία αναδρομική μελέτη έλαβε χώρα στη Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική του ΑΠΘ και αφορούσε μονήρεις κήσεις σε τοκετό κατά το χρονικό διάστημα Αύγουστος-Δεκέμβριος 2018. Πιο συγκεκριμένα, έγινε συσχέτιση της χορήγησης οξυτοκίνης με το ποσοστό των καισαρικών τομών και την εισαγωγή των νεογνών στη μονάδα εντατικής νεογνών (MENN). Τέλος μελετήθηκαν οι αιτίες εισαγωγής στη MENN κατά περίπτωση.

Αποτελέσματα: Συνολικά 323 τοκετοί έλαβαν χώρα κατά την περίοδο της μελέτης. Η μέση εβδομάδα κύησης κατά τον τοκετό ήταν 39 εβδομάδες και στο 37.5% (n=121) των περιπτώσεων χρησιμοποιήθηκε οξυτοκίνη. Συνολικά 15.2% των επιτόκων (n=49) γέννησαν με καισαρική τομή και 18% (n=58) των νεογνών εισήχθησαν στη MENN. Η χρήση της οξυτοκίνης δεν φαίνεται να συσχετίστηκε με το ποσοστό των καισαρικών τομών (p=0.450), το Apgar score στο 1' (p=0.357) και 5' (p=0.793) και την επίπτωση της εισαγωγής των νεογνών στη MENN (p=0.327). Σχετικά με τα αίτια εισαγωγής στη MENN, οι κύριες αιτίες ήταν η υπερχολερυθριναιμία και η αναπνευστική δυσχέρεια των νεογνών.

Συμπεράσματα: Η οξυτοκίνη φαίνεται ότι είναι ένα ασφαλές φάρμακο και όταν χρησιμοποιείται βάσει συγκεκριμένου πρωτοκόλλου και οδηγιών δεν επηρεάζει το περιγεννητικό αποτέλεσμα.

05. ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ GBA ΚΑΙ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ

Γ. Γιαλαμούδης, Ι.Α. Ζιώγας, Α.Π. Ευαγγελίου, Κ. Καλινδέρη, Ο. Φιδάνη, Σ. Αργυροπούλου-Ράκα, Σ. Μποστάντζοπούλου

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

Σκοπός: Οι μεταλλάξεις στο γονίδιο GBA που κωδικοποιεί την β- γλυκοσερεβροσιδάση οδηγούν σε νόσο Gaucher. Μελέτες έχουν δείξει ότι η παρουσία μετάλλαξης στο γονίδιο GBA αυξάνει κατά 20 φορές τον κίνδυνο για εμφάνιση νόσου του Πάρκινσον. Σκοπός μας είναι να παρουσιάσουμε τα κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών με νόσο του Πάρκινσον που φέρουν μεταλλάξεις στο γονίδιο GBA.

Υλικό και μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη περιγραφής δώδεκα ασθενών με νόσο του Πάρκινσον (σύμφωνα με τα κριτήρια της UK Parkinson's Disease Society Brain Bank Diagnostic Criteria) και μεταλλάξεις στο γονίδιο GBA που παρακολουθούνται στην Γ' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ (Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου»)

Αποτελέσματα: Στους 12 ασθενείς οι μεταλλάξεις που βρέθηκαν ήταν H255Q (πιο συχνή), L445P, D409H, E326K, R329H, L268L/S271G, T428K, και V460L. Η αναλογία φύλων ήταν 1:1, ενώ η μέση ηλικία 42.6 έτη. Τα συμπτώματα έναρξης της νόσου ήταν τρόμος και βραδυκινησία σε 6 ασθενείς και μόνο βραδυκινησία σε άλλους 6 ασθενείς. Τα συμπτώματα όλων των ασθενών βελτιώθηκαν με τη χρήση της levodopa, ενώ όλοι σε βάθος χρόνου εμφάνισαν τα προβλήματα της μακροχρόνιας χρήσης του φαρμάκου, όπως φαινόμενα on/off (κυρίως επιδείνωση στο τέλος της δόσης) και υπερκινησίες. Στο διάστημα των 15 ετών παρακολούθησης 8 ασθενείς (66.7%, 95% CI 38.8 – 86.5) εμφάνισαν άνοια και 4 (33.3%, 95% CI 13.6 – 61.2) ψυχωσικές εκδηλώσεις.

Συμπεράσματα: Η μέση ηλικία έναρξης των συμπτωμάτων της νόσου στους ασθενείς μας ήταν αρκετά μικρότερη από την αντίστοιχη της κλασσικής νόσου χωρίς την παρουσία μετάλλαξης Η απάντηση στην φαρμακευτική αγωγή ήταν ίδια όπως και στη κλασσική μορφή. Επιπρόσθετα οι ασθενείς με τις μεταλλάξεις του γονιδίου της β-γλυκοσερεβροσιδάσης είχαν μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης ψυχωσικών διαταραχών και ανοικής συνδρομής.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

06. ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΚΟΠΙΑ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «LLM Care»

Ε. Μάνθου¹, Ε. Ρωμανοπούλου², Β. Ζηλίδου², Χ. Χατζησεβαστού-Λουκίδου³, Π. Μπαμίδης⁴

1. Προπτυχιακή φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

2. Υποψ. Διδάκτωρ ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

3. Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Κλινικής Γενετικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

4. Αναπλ. Καθηγητής Πληροφορικής & Ιατρικής Εκπαίδευσης, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός ήταν να εκτιμήσουμε τις απόψεις και εμπειρίες 15 φοιτητών του Ιατρικού Τμήματος του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης ως εκπαιδευτών στο πρόγραμμα σωματικής και νοητικής ενδυνάμωσης «LLM Care» σε άτομα με Σύνδρομο Down (ωφελοούμενοι).

Υλικό και Μέθοδος: Τα έτη 2016-2018 είκοσι δύο (22) εκπαιδευτές [15 φοιτητές Ιατρικής (10 φοιτήτριες και 5 φοιτητές) και 7 συνεργάτες του Εργαστηρίου Ιατρικής Φυσικής (7 γυναίκες)] πραγματοποίησαν εκπαιδευτικές συνεδρίες του Προγράμματος Νοητικής και Σωματικής Ενδυνάμωσης «LLM Care» σε 45 άτομα με Σύνδρομο Down. Το υλικό απετέλεσαν ισάριθμα των εκπαιδευτών ερωτηματολόγια (22). Αυτά περιλαμβάνουν: α) την αποτύπωση των εμπειριών τους β) θετικές ή/και αρνητικές εντυπώσεις τους σε ερωτήσεις κλειστού τύπου με απαντήσεις αριθμητικής κλίμακας από το 1 μέχρι το 5 και 3) αυτοκριτική που αφορά τη δική τους αλληλεπίδραση με τους ωφελοούμενους.

Αποτελέσματα: Τα ερωτηματολόγια είναι υπό επεξεργασία.

Συμπεράσματα: Από τις προφορικές ομολογίες των εκπαιδευτών φαίνεται ότι οι φοιτητές, μέσα από το Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης δίμηνης διάρκειας είχαν την ευκαιρία να επικοινωνήσουν με τα άτομα αυτά, να αναπτύξουν τόσο δεξιότητες επικοινωνίας και συνεργασίας, αλλά και να αποκτήσουν εργασιακές εμπειρίες, αισθήματα προσφοράς που θα τους βοηθήσουν στην εξέλιξή τους ως ιατρών - μελλοντικών "λειτουργών".

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

07. ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΩΝ ΤΕΝΟΝΤΩΝ ΤΩΝ ΜΥΩΝ ΤΗΣ ΡΑΧΙΑΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΕΡΚΙΔΙΚΗΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΝΤΙΒΡΑΧΙΟΥ

Μ. Τishukov, Ν. Οτουτζίδης, Μ. Πιάγκου, Τ. Τότλης, Κ. Νάτσης

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

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση των παραλλαγών των τενόντων των μυών της ραχιαίας και της κερκιδικής επιφάνειας του αντιβραχίου.

Υλικό και μέθοδος: Διενεργήθηκε ανατομική παρασκευή στην περιοχή του αντιβραχίου και του χεριού, σε 11 άνω άκρα στο Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς.

Αποτελέσματα: Σε 3 αριστερά και 1 δεξιό άνω άκρα ανευρέθηκε διπλός τένοντας του μακρού απαγωγού του αντίχειρα μυός. Οι δύο τένοντες είχαν τυπική πορεία και καταφύονταν μαζί στη βάση του πρώτου μετακαρπίου οστού. Σε 2 αριστερά άνω άκρα παρατηρήθηκε διπλός τένοντας του μακρού εκτείνοντα του αντίχειρα μυός. Οι δύο τένοντες είχαν τυπική πορεία, διαμέσου του τρίτου οστεοϊνώδη διαμερίσματος και καταφύονταν μαζί στη βάση της ονυχοφόρου φάλαγγας του αντίχειρα. Σε 1 αριστερό και 2 δεξιά άνω άκρα ανευρέθηκε κοινός εκτείνων τους δακτύλους μυς με παραλλαγές του αριθμού των τενόντων. Σε ένα δεξιό και ένα αριστερό άνω άκρο παρατηρήθηκε κοινός εκτείνων τους δακτύλους μυς με διπλό τένοντα προς τον δείκτη, με διπλό τένοντα προς το μέσο δάκτυλο και με τριπλό τένοντα προς τον παράμεσο δάκτυλο, ενώ σε άλλο δεξιό άκρο με διπλό τένοντα προς τον δείκτη και με διπλό τένοντα προς τον παράμεσο δάκτυλο. Επίσης, στο ίδιο σκέλος, σε τρία άνω άκρα παρατηρήθηκε διπλός τένοντας του ίδιου εκτείνοντα το μικρό δάκτυλο μυός. Σε 5 αριστερά και 1 δεξιό άνω άκρα ανευρέθηκε διπλός τένοντας του ίδιου εκτείνοντα το μικρό δάκτυλο μυός. Και στις δύο περιπτώσεις ο διπλός τένοντας είχε τυπική πορεία, διαμέσου του πέμπτου οστεοϊνώδους διαμερίσματος και καταφύονταν στη ραχιαία απονεύρωση του μικρού δακτύλου.

Συμπέρασμα: Οι περιγραφείσες ανατομικές παραλλαγές, εκτός από το ανατομικό ενδιαφέρον, έχουν κλινική σημασία για τις τενοντομεταθέσεις στις οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν, αλλά και για την χειρουργική απελευθέρωση των τενόντων σε περιπτώσεις τενοντοελυτρίτιδας. Επίσης, η παρουσία των πολλαπλών τενόντων των μυών μπορεί να μεταβάλλει την εμβιομηχανική των δακτύλων του χεριού.

08. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΔΕΞΑΜΕΘΑΖΟΝΗΣ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΩΡΟΚΑΤΑΚΤΗΤΙΚΗ ΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΝΤΑ Ή ΟΧΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Π. Παντελίδης, Ε. Θεολόγου, Ε. Παππά, Χ. Δρόσος, Ν. Καρανικόλας, Π. Τσιτσόπουλος, Χ. Τσονίδης
Β' Νευροχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Σκοπός Η χορήγηση δεξαμεθαζόνης έχει ένδειξη στην αντιμετώπιση του περιεστιακού εγκεφαλικού οιδήματος σε νευροχειρουργικούς ασθενείς με εξεργασία εγκεφάλου. Στους ασθενείς αυτούς, η ύπαρξη υπεργλυκαιμίας σχετίζεται με κλινικές επιπλοκές και χειρότερη επιβίωση. Στην παρούσα μελέτη, διερευνήθηκε η πιθανή απόκλιση της επίδρασης της δεξαμεθαζόνης στη γλυκαιμική κατάσταση, καθώς και την ενδονοσοκομειακή έκβαση ασθενών με χωροκατακτητική εξεργασία εγκεφάλου και συνυπάρχοντα σακχαρώδη διαβήτη.

Υλικό και μέθοδος: Αναζητήθηκαν και μελετήθηκαν αναδρομικά, στοιχεία ασθενών με εξεργασία εγκεφάλου που νοσηλεύτηκαν στη Νευροχειρουργική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο» την περίοδο 2011-2018. Αρχικά, έγινε καταγραφή των τιμών γλυκόζης νηστείας (ΓΝ) των επτά διαδοχικών ημερών από την έναρξη χορήγησης της δεξαμεθαζόνης και ακολούθησε η ανάλυση, αξιολόγηση και συσχέτιση των δεδομένων του ιστορικού, της νοσηλείας και της έκβασης των ασθενών.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 56 ασθενείς. Οι διαβητικοί ασθενείς (37.5%) είχαν υψηλότερη μέση τιμή ΓΝ κατά τη διάρκεια των μετρήσεων συγκριτικά με τους μη διαβητικούς ασθενείς ($p=0.001$). Οι διαβητικοί ασθενείς παρουσίασαν συχνότερα εμμένουσα υπεργλυκαιμία ($p=0.002$), ωστόσο, η διαφορά της μέσης τιμής ΓΝ από τη μέτρηση της 1^{ης} ημέρας δεν άλλαξε μεταξύ των δύο ομάδων ($p=0.729$). Η ύπαρξη ΣΔ δεν επηρέασε τη διάρκεια και την έκβαση της νοσηλείας ($p=0.745$ & $p=0.438$, αντίστοιχα). Η διάρκεια του μηχανικού αερισμού επηρέασε αρνητικά την επιβίωση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ($p=0.002$).

Συμπέρασμα: Οι τιμές σακχάρου αίματος ήταν υψηλότερες στους σακχαροδιαβητικούς ασθενείς, χωρίς όμως να παρατηρηθεί διαφορά στην αύξηση των τιμών κατά τη διάρκεια του χρόνου. Συνιστάται περαιτέρω έρευνα με διενέργεια προοπτικών μελετών.

09. ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΤΟΥΣ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Δ. Σερεφίδου, Λ. Σπηλιώτη, Α. Παππά, Γ. Κουτσούκη, Ν. Κωστάκης, Χ. Πουρζιτάκη, Δ. Κούβελας, Γ. Παπαζήσης

Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση σε δείγμα ασθενών με χρόνια νοσήματα η συχνότητα και σοβαρότητα των ανεπιθύμητων ενεργειών που συσχέτισαν με κάποια φαρμακευτική αγωγή που ελάμβαναν, καθώς και η γνώση τους σχετικά με τον τρόπο επίσημης αναφοράς των ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμάκων στους αρμόδιους φορείς (κίτρινη κάρτα).

Υλικό και Μέθοδος: Ένα ανώνυμο, αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο 18 ερωτήσεων απεστάλη μέσω του συλλόγου ασθενών ΕΛ.Ε.ΑΝ.Α σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα (κυρίως ρευματικές νόσους).

Αποτελέσματα: Το ερωτηματολόγιο συμπλήρωσαν 305 ασθενείς (85.2% γυναίκες, μέση ηλικία: 49.6 έτη). Το 44.4% ήταν απόφοιτοι λυκείου, 39.9% είχαν πανεπιστημιακό τίτλο, ενώ το 15.6% μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο. Το 67.1 % των ασθενών δήλωσε ότι έχει βιώσει σοβαρή ΑΕ από κάποια αγωγή. Το 58% αυτών αναγκάστηκαν να διακόψουν την αγωγή εξαιτίας της ΑΕ, το 26.6% χρειάστηκε ιατρική αντιμετώπισή της, το 13.5 % νοσηλεία, ενώ το 19.3 % δήλωσε ότι η ΑΕ ήταν παροδική χωρίς να χρειαστούν περαιτέρω ενέργειες.

Μόλις το 20% των ασθενών δήλωσαν ότι γνώριζαν τι είναι η Κίτρινη Κάρτα φαρμάκων και από αυτούς το 39% είχε πληροφορηθεί για αυτήν από τον ιατρό τους, το 32% από το διαδίκτυο, ενώ 19.3% από κάποιον συγγενή ή φίλο. Παρότι οι μισοί ασθενείς (152) έχουν αναφέρει μια σοβαρή ΑΕ στον ιατρό τους, μόνο το 21% γνώριζε την έννοια της κίτρινης κάρτας. Τέλος, το 92.3% των ασθενών δεν έχει αποστείλει ποτέ κίτρινη κάρτα στον ΕΟΦ παρότι το 95% κρίνει πολύ σημαντική την επίσημη αναφορά των ΑΕ.

Συμπέρασμα: Παρότι οι ασθενείς δηλώνουν ότι έχουν βιώσει σοβαρή ΑΕ η συντριπτική πλειοψηφία δεν την έχει αναφέρει μέσω της κίτρινης κάρτας. Η μελέτη μας αναδεικνύει τη έλλειψη ενημέρωσης των ασθενών σχετικά με τον τρόπο επίσημης αναφοράς των ΑΕ των φαρμάκων που δηλώνει και την ανάγκη ενίσχυσης της εκπαίδευσης των ασθενών, αλλά και των επαγγελματιών υγείας, στην φαρμακοεπαγρύπνηση και την κίτρινη κάρτα.

01. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΡΟΕΛΥΣΗΣ ΤΗΣ ΑΖΥΓΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ. ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΜΟΡΦΟΜΕΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

Κ. Κουτσουφλιανιώτης, Μ. Τζήκα, Γ. Παρασκευάς, Μ. Πιάγκου, Κ. Νάτσης

Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η άζυγη φλέβα προκύπτει από τη συνένωση της δεξιάς ανιούσας οσφυϊκής φλέβας με τη δεξιά υποπλεύρια φλέβα. Ωστόσο, παρατηρείται μεγάλη ποικιλομορφία στη μορφολογία της άζυγης φλέβας σε σχέση με τη μορφολογία που περιγράφουν τα περισσότερα κλασικά συγγράμματα Ανατομίας. Σκοπός της παρούσας ανατομικής μελέτης αποτελεί η μελέτη της ποικιλομορφίας της προέλευσης της άζυγης φλέβας στον ελληνικό πληθυσμό.

Υλικό και μέθοδος: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε πτωματικό υλικό των Εργαστηρίων Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας των Ιατρικών Σχολών του ΑΠΘ και του ΕΚΠΑ κατά τη διάρκεια των ακαδημαϊκών ετών 2016-2017 και 2017-2018. Έγινε συστηματική σύγκριση των αποτελεσμάτων μας με της υπάρχουσας διεθνούς βιβλιογραφίας, κυρίως όμως με συγγράμματα ανατομίας, αφού είναι λίγα τα δημοσιευμένα άρθρα σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 16 πτώματα (10 άντρες και 6 γυναίκες) με μέσο όρο ηλικίας τα 76 έτη. Στα 8 από τα 16 πτώματα (50%), η άζυγη φλέβα σχηματιζόταν από τη συνένωση της δεξιάς υποπλεύριας φλέβας με φλεβικό στέλεχος εκφυόμενο από την κάτω κοίλη φλέβα. Το παραπάνω πρότυπο ήταν το επικρατές στη μελέτη μας. Σε 6 πτώματα, η άζυγη φλέβα σχηματιζόταν από τη συνένωση της δεξιάς υποπλεύριας φλέβας, είτε με τη δεξιά 1^η οσφυϊκή φλέβα (3 πτώματα, 18.75%) είτε με την αριστερή 1^η οσφυϊκή φλέβα (3 πτώματα, 18.75%). Σε 2 πτώματα, η άζυγη φλέβα σχηματιζόταν από τη συνένωση της δεξιάς υποπλεύριας φλέβας με τη δεξιά ανιούσα οσφυϊκή φλέβα (12.5%). Σταθερά η δεξιά υποπλεύρια φλέβα συμμετείχε στον σχηματισμό της άζυγης φλέβας σε όλες τις περιπτώσεις (100%).

Συμπέρασμα: Από τη μελέτη μας προκύπτει ότι το επικρατέστερο πρότυπο σχηματισμού της άζυγης φλέβας προέρχεται από τη συνένωση της δεξιάς υποπλεύριας φλέβας με κλάδο εκφυόμενο από την κάτω κοίλη φλέβα. Η γνώση της ποικιλομορφίας και των παραλλαγών της ανατομίας της άζυγης φλέβας έχει ιδιαίτερη σημασία για τον σύγχρονο κλινικό ιατρό, τον χειρουργό και τον ακτινολόγο.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

02. ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΗ ΠΟΛΥΜΕΣΙΚΗ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ ΤΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΑΙΘΟΥΣΑΙΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Ι. Ξάνθου, Α. Πρίντζα, Ι. Κωνσταντινίδης, Μ. Τσαλιγόπουλος

Α' Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Παρουσιάζεται η εμπειρία της Α' ΩΡΛ κλινικής ΑΠΘ ως προς τη χρήση διαδραστικής πολυμεσικής διδασκαλίας του αιθουσαίου συστήματος καθώς και η αξιολόγηση/ αποδοχή της από τους προπτυχιακούς φοιτητές.

Υλικό και μέθοδος : Για τέσσερα ακαδημαϊκά έτη, πραγματοποιήθηκε η διδασκαλία της ανατομίας-φυσιολογίας και των παθήσεων του αιθουσαίου συστήματος με τη χρήση κινουμένων εικόνων, βίντεο, φωτογραφιών, υπερσυνδέσεων και εικονικού ασθενή, διάρκειας περίπου 60 λεπτών. Σε όλη τη διάρκεια της διδασκαλίας οι εκπαιδευόμενοι συμμετείχαν ενεργά. Με το πέρας της διάλεξης, το μάθημα αξιολογήθηκε και σχολιάστηκε από τους φοιτητές.

Αποτελέσματα : Το μάθημα αξιολογήθηκε θετικά από τους εκπαιδευόμενους και σχολιάστηκε από το σύνολο σχεδόν των φοιτητών ως ευχάριστο, κατανοητό και προσφιλές.

Συμπέρασμα: Η αξιοποίηση των ψηφιακών τεχνολογιών και η διευρυμένη ένταξη τους στην εκπαιδευτική πράξη, καθώς και η ενεργός συμμετοχή των εκπαιδευόμενων συμβάλλει στην κατανόηση δύσκολων ιατρικών εννοιών, αυξάνει το κίνητρο για συμμετοχή και προσοχή, και ενισχύει την κριτική σκέψη δημιουργώντας ταυτόχρονα ευχάριστο και οικείο περιβάλλον.

03. ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΝΟΗΤΙΚΗΣ/ΦΥΣΙΚΗΣ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ ΜΕΣΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΚΑΙ ΠΑΙΓΝΙΩΝ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Χ. Πλωμαρίτη¹, Χ. Φραντζίδης¹, Α. Θεοφυλίδης², Ο. Λέτσιου², Ι. Νηματούδης², Π. Μπαμίδης¹

1. Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

2. Γ' Ψυχιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της αποτελεσματικότητας παρέμβασης φυσικής και νοητικής άσκησης με τη μορφή σοβαρών παιγνίων (serious games) σε άτομα πάσχοντα από σχιζοφρένεια. Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης εκτιμήθηκε με βάση την αλλαγή στα λειτουργικά χαρακτηριστικά των δικτύων ηρεμίας του εγκεφάλου.

Υλικό και Μέθοδος: Τα δίκτυα ηρεμίας τα οποία μελετήθηκαν είναι το δίκτυο προεπιλεγμένης λειτουργίας (Default Mode Network), το αισθητοκινητικό δίκτυο (Sensorimotor Network), το οπτικό δίκτυο (Visual Network), το δίκτυο εκτελεστικού ελέγχου (Executive Control Network), το οπτικό δίκτυο (Auditory Network) και το διακριτικό δίκτυο (Salience Network). Σε όλα τα προαναφερθέντα δίκτυα μελετήθηκαν τα ολικά χαρακτηριστικά των γράφων (πυκνότητα, αποδοτικότητα, μήκος χαρακτηριστικού μονοπατιού, μέσος συντελεστής συνδεσιμότητας, λειτουργική κατάτμηση σε υποδίκτυα και ιδιότητα μικρόκοσμου) και τοπικά (συντελεστής συνδεσιμότητας, συντελεστής συμμετοχής και εντός ενότητας z-σκορ). Επιπρόσθετα, μελετήθηκε η μεταβολή της σχετικής κυματιδιακής ενέργειας τόσο σε επίπεδο ηλεκτροδίων όσο και σε φλοιικό επίπεδο, για τους ρυθμούς δέλτα, θήτα, άλφα, βήτα γάμμα. Τα δεδομένα τα οποία χρησιμοποιήθηκαν προήλθαν από νευροφυσιολογική αξιολόγηση, με τη χρήση εγκεφαλογράφου 128 καναλιών, τεσσάρων ατόμων που πάσχουν από σχιζοφρένεια τα οποία πήραν μέρος σε παρέμβαση νοητικής και φυσικής ενδυνάμωσης. Η διαδικασία διήρκεσε οχτώ εβδομάδες με μια συχνότητα τρεις φορές κάθε εβδομάδα.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα φανερώνουν μια βελτίωση στη λειτουργική οργάνωση των δικτύων ηρεμίας στους συμμετέχοντες. Σε κάποιους τα αποτελέσματα είναι εντονότερα, ενώ σε άλλους λιγότερο ευδιάκριτα. Ο αριθμός των συνεδριών καθώς και η συχνότητα αυτών φαίνεται να επηρεάζει σε πολύ μεγάλο βαθμό τα αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: Η εξαγωγή ασφαλούς συμπεράσματος βέβαια δεν είναι δυνατή καθώς ο αριθμός των συμμετεχόντων ήταν πολύ μικρός για τη διενέργεια στατιστικής ανάλυσης.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

04. ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΗΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΕ ΤΡΙΕΣ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΕΣ ΖΩΝΕΣ (ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ – ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ – ΚΡΗΤΗ)

Α. Σόλιας¹, Β. Παττάκου – Παρασύρη², Ν. Δελγέρης³, Μ. Τσολάκη⁴

1. Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
2. Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΤΕΙ Κρήτης
3. Μονάδα Ψυχογηριατρικής, ΕΚΕΨΥΕ, Πειραιά
4. Α' Νευρολογική Κλινική, ΠΓΝ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η σάρωση του πληθυσμού των ηλικιωμένων για καταθλιπτική συμπτωματολογία έχει ιδιαίτερη βαρύτητα λόγω των ιδιαιτεροτήτων στην φαινομενολογία της διαταραχής που εκφράζεται κυρίως μέσω παραπόνων για σωματικές ενοχλήσεις και την μεγάλη βαθμού συν-νοσηρότητα με την άνοια με συνέπειες τόσο στην ποιότητα ζωής όσο και στην αύξηση του κόστους της περίθαλψης λόγω των επαναλαμβανόμενων επισκέψεων σε ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων και την λήψη φαρμακευτικών σκευασμάτων.

Σκοπός: 1) ο υπολογισμός της συχνότητας της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε τρεις γεωγραφικές ζώνες στην Ελλάδα. 2) η αναζήτηση ομοιοτήτων και διαφορών στην φαινομενολογία της διαταραχής όπως αποτυπώνεται στην Γηριατρική Κλίμακα της Κατάθλιψης (GDSsf)

Μεθοδολογία: Συγχρονική μελέτη στις περιοχές της Μακεδονίας –Στερεάς Ελλάδας – Κρήτης. Συμμετείχαν 2017 άτομα (> 43,5%,+ 56,5%)] άνω των 65 ετών με Μέσο Όρο ηλικίας τα 74,4 έτη (τ.α. 5,98) [(> 75,1 (τ.α. 6,1) + 74 (τ.α 6,07)], (MMSE≥18) που διαβιούσαν αυτόνομα στην κοινότητα.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με την επίδοση των εξεταζομένων στην GDSsf ποσοστό 25% εμφανίζει ενεργό καταθλιπτική συμπτωματολογία. Ως προς την βαρύτητα το 6,8% εμφανίζει μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα και το 18,5% ήπια έως μέτρια. Στην περιοχή της Κρήτης το ποσοστό των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν μέτρια προς σοβαρά συμπτώματα είναι 11,8% (> 2,2%,+ 9,6%) ενώ αντίστοιχα για την Στερεά Ελλάδα είναι 6,6% (> 2,5%,+ 4,1%) και για την Μακεδονία 4,9% (> 1,6%,+ 3,4%). Ως προς την συμπτωματολογία αξιοσημείωτο είναι ότι οι άνδρες με καταθλιπτική συμπτωματολογία αισθάνονται σε μεγαλύτερη ένταση συναισθήματα δυσφορίας και απελπισίας ενώ οι γυναίκες αντίστοιχα διακατέχονται εντονότερα από απόσυρση και άγχος.

Συμπεράσματα: Η συχνότητα της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας παρουσιάζει διαφοροποιήσεις στις γεωγραφικές ζώνες του κορμού της χώρας μας, ανάλογες με αυτές που παρουσιάζονται σε μελέτες πληθυσμών μεταξύ διαφορετικών χωρών. Αξιοσημείωτη επίσης είναι η διαφορά στην συχνότητα που απαντάται στα δυο φύλα καθώς και στην φαινομενολογία της. Τα παραπάνω ευρήματα δίνουν ώθηση στην μελέτη των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των πληθυσμών για τον καθορισμό των παραγόντων ευαλωτότητας.

05. ΟΣΤΑ ΤΩΝ ΡΑΦΩΝ. ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Α. Κυπριτίδου, Α. Κεφαλά, Ε. Παντούδη, Ζ. Γαβρέση, Κ. Θεοχαρίδης, Μ. Αραμπατζής, Π. Μπανταβάνου, Π. Κούτρα, Σ. Καλογερούδη, Μ. Πιάγκου, Ν. Λαζαρίδης, Κ. Νάτσης
Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: της εργασίας είναι η μελέτη της συχνότητας και του αριθμού των εμβολίμων οστών (ΕΟ) σε σχέση με το φύλο και την πλευρά παρατήρησης στον Ελληνικό πληθυσμό. Τα ΕΟ είναι μικρού μεγέθους και ακανόνιστου σχήματος οστά που παρεμβάλλονται στις ραφές και τις πηγές του κρανίου και προέρχονται από ανεξάρτητα κέντρα οστεοποίησης.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν εξωκράνια 197 κρανία ενηλίκων ατόμων (108 άνδρες και 89 γυναίκες) από το Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας της Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ.

Αποτελέσματα: Εντυπωσιακό ότι το 75% των κρανίων παρουσίαζαν ΕΟ χωρίς να σημειωθεί διαφορά στη συχνότητα μεταξύ των δύο φύλων. Υψηλότερες συχνότητες ΕΟ βρέθηκαν στις ραφές και πηγές του εγκεφαλικού κρανίου (στη λαμβδοειδή ραφή σε 104 κρανία και τη στεφανιαία ραφή σε 70 κρανία), οι οποίες εμφάνιζαν και πολλαπλό αριθμό και μικρού μεγέθους ΕΟ (5χιλ.). Επίσης η βρεγματομαστοειδής ραφή (56 κρανία), το αστέριο (54 κρανία), η οβελιαία ραφή (35), η λεπιδοειδής (33 κρανία), η ινιομαστοειδής (27) και η μετωπορινική ραφή (12) παρουσίαζαν μεγάλη συχνότητα ΕΟ. Ακολουθούσαν το πτέριο (9), η πρόσθια (3) και η οπίσθια πηγή (2).

Συμπεράσματα: Η γνώση της εντόπισης των ΕΟ και ο αριθμός τους έχει ανθρωπολογικό ενδιαφέρον, κλινική και χειρουργική σημασία. Η ακτινογραφική απεικόνισή τους ως πολλαπλές διαυγαστικές γραμμές μπορεί εσφαλμένα να διαγνωσθεί ως πολλαπλά κατάγματα. Η γνώση της ύπαρξής τους είναι απαραίτητη στη νευροχειρουργική ώστε να επαναπροσδιορισθεί η θέση προσπέλασης, αλλά και κατά την ιατροδικαστική διερεύνηση περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης. Ο σχηματισμός των ΕΟ συσχετίζεται με την υδροκεφαλία, τον υποθυρεοειδισμό και σύνδρομα με οστικές δυσπλασίες. Επομένως η ανεύρεση των ΕΟ μπορεί να προειδεάσει τον ιατρό, οπότε να θέσει πρώιμη διάγνωση και να ξεκινήσει εγκαίρως τη θεραπεία.

06. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΧΩΛΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΒΑΔΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΒΑΘΜΟ, ΤΟ ΑΛΓΟΣ, ΤΟ ΟΙΔΗΜΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ ΤΟΥ ΕΥΡΟΥΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ

Χ. Λυριτζής, Π. Παπαδόπουλος, Ν. Αναστασόπουλος, Κ. Νάτσης

Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η συσχέτιση του βαθμού του διαστρέμματος, του άλγους, του οιδήματος και του περιορισμού στο εύρος κίνησης της ποδοκνημικής με τη χωλότητα κατά τη βάδιση μετά από διάστρεμμα ποδοκνημικής στην οξεία μετατραυματική περίοδο.

Υλικό και μέθοδος: Το δείγμα αποτέλεσαν 68 άτομα, 18 μέχρι 50 ετών, με διάστρεμμα ποδοκνημικής 1^{ου} και 2^{ου} βαθμού. Αξιολογήθηκε ο βαθμός του διαστρέμματος με κλινική εξέταση, το άλγος με το VAScale, το οίδημα με την οκτοειδή μέθοδο, ο περιορισμός στο εύρος κίνησης της ποδοκνημικής με ψηφιακό γωνιόμετρο και η χωλότητα από τη διαφορά στο χρόνο στήριξης σε κάθε σκέλος κατά τη βάδιση με δυναμικό πελματογράφημα.

Αποτελέσματα: Ο βαθμός διαστρέμματος βρέθηκε ότι συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με το άλγος (Spearman's rho=0.660, p=0,000), το οίδημα (Spearman's rho=0.672, p=0,000) και τον περιορισμό στο εύρος κίνησης της (Spearman's rho=0.564, p=0,000). Η διαφορά στον χρόνο στήριξης κατά τη βάδιση, δηλαδή η χωλότητα, συσχετίζεται σημαντικά με το άλγος (Spearman's rho = 0.297, p=0,014) και το βαθμό του διαστρέμματος (Spearman's rho =0.362, p=0,002) αλλά όχι με το οίδημα και τον περιορισμό στο εύρος κίνησης της ποδοκνημικής.

Συμπέρασμα: Μπορούμε από το βαθμό της χωλότητας κατά τη βάδιση μετά από διάστρεμμα να αξιολογήσουμε το βαθμό του διαστρέμματος, την ένταση του άλγους, αλλά όχι το οίδημα και τον περιορισμό στο εύρος κίνησης της ποδοκνημικής.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

07. ΕΓΚΑΡΣΙΑ ΤΡΗΜΑΤΑ ΑΥΧΕΝΙΚΩΝ ΣΠΟΝΔΥΛΩΝ: ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΚΑΙ ΜΟΡΦΟΜΕΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Μ.Τζήκα, Κ. Κουτσουφλιανιώτης, Γ. Παρασκευάς, Μ. Πιάγκου, Κ. Νάτσης

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

Σκοπός: Η παρούσα μορφομετρική και μορφολογική μελέτη των εγκαρσίων τρημάτων σε αποξηραμένους αυχενικούς σπονδύλους σε ελληνικό πληθυσμό αναδεικνύει την κλινική σημασία των παραλλαγών στην πορεία και το μέγεθος των σπονδυλικών αγγείων.

Υλικό και μέθοδος: Μελετήθηκαν 211 αυχενικοί σπόνδυλοι από 35 σπονδυλικές στήλες, τυχαία επιλεγμένες, με γνωστό φύλο και ηλικία θανάτου. Καταγράφηκαν η προσθιοπίσθια και πλαγιοπλάγια διάμετρος και οι παραλλαγές των εγκαρσίων τρημάτων. Τέσσερις σπονδυλικές στήλες εξετάστηκαν και με αξονική τομογραφία.

Αποτελέσματα: Η μέση προσθιοπίσθια και πλαγιοπλάγια διάμετρος του αριστερού και δεξιού εγκαρσίου τρήματος βρέθηκαν 5,43mm, 6,04mm, 5,34mm και 5,79mm, αντίστοιχα. Ανατομικές παραλλαγές των εγκαρσίων τρημάτων καταγράφηκαν στο 27,8% των σπονδύλων και στο 82,8% των σπονδυλικών στηλών (τουλάχιστον σε έναν σπόνδυλο). Η συχνότερη παραλλαγή ήταν το διπλό εγκάρσιο τρήμα. Ακολουθούν σε συχνότητα οι περιπτώσεις ατελώς διπλού, ατελούς και υποπλαστικού τρήματος. Επιπρόσθετα, καταγράφηκε περίπτωση απουσίας εγκαρσίου τρήματος και περίπτωση τριπλού τρήματος. Οι ανατομικές παραλλαγές ήταν ορατές στην αξονική τομογραφία. Στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε μόνο στις διαστάσεις του αριστερού εγκαρσίου τρήματος ως προς το φύλο και όχι στις υπόλοιπες μετρήσεις ως προς το φύλο και την ηλικία.

Συμπεράσματα: Ανατομικές παραλλαγές των εγκαρσίων τρημάτων σημειώθηκαν στο 27,8% των σπονδύλων, ενώ στη βιβλιογραφία, το ποσοστό ανέρχεται στο 31%. Παραλλαγές των εγκαρσίων τρημάτων έχουν συσχετισθεί με παραλλαγές των σπονδυλικών αγγείων. Λόγω συσχέτισης των παραλλαγών αυτών με την ανατομία της σύστοιχης σπονδυλικής αρτηρίας, η μελέτη των εγκαρσίων τρημάτων και η γνώση της μορφολογίας τους είναι ιδιαίτερης σημασίας, καθώς η ύπαρξη παραλλαγών στην πορεία και το μέγεθος της σπονδυλικής αρτηρίας έχει συσχετισθεί με σύνδρομα σπονδυλοβασικής ανεπάρκειας και επιπλοκές στη χειρουργική της σπονδυλικής στήλης. Στις περιπτώσεις άτυπων εγκαρσίων τρημάτων, συστήνεται η διενέργεια αξονικής αγγειογραφίας.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

08. Η ΤΥΡΟΣΟΛΗ ΑΝΑΣΤΕΛΛΕΙ ΤΟΝ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟ ΒΙΟΥΜΕΝΙΟΥ ΑΠΟ ΠΡΟΠΙΟΝΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ *IN VITRO*

Κ. Τσικόπουλος¹, L. Drago², Π. Γκιβίσης³, Σ. Σουκιουρόγλου⁴, Π. Παπαϊωαννίδου⁵

1.Υποψήφιος Διδάκτωρ, Ειδικευόμενος Ορθοπαιδικής, Θεσσαλονίκη

2.Laboratory of Clinical Microbiology, Department of Biochemical Sciences for Health, University of Milan, Milan, Italy

3.1ο Ορθοπαιδικό Διαμέρισμα ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

4.Εργαστήριο Μικροβιολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

5.Α΄ Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Οι λοιμώξεις από προπιονοβακτηρίδιο της ακμής αποτελούν ένα κοινό και δυσεπίλυτο πρόβλημα στην ορθοπαιδική χειρουργική, κυρίως λόγω του σχηματισμού βιοϋμενίων. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η μελέτη της ανασταλτικής δράσης της τυροσόλης στην πλαγκτονική ανάπτυξη και στο σχηματισμό βιοϋμενίων από προπιονοβακτηρίδιο της ακμής.

Υλικό και μέθοδος: Μελετήθηκε η ανασταλτική δράση της τυροσόλης στην ανάπτυξη του προπιονοβακτηριδίου της ακμής, τόσο στην πλαγκτονική μορφή όσο και στη μορφή βιοϋμενίων. Για τη μελέτη της επίδρασης της τυροσόλης στην πλαγκτονική ανάπτυξη του προπιονοβακτηριδίου της ακμής χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος του προσδιορισμού της MIC σε διάφορες συγκεντρώσεις τυροσόλης, ενώ για τη μελέτη της επίδρασής της στο σχηματισμό βιοϋμενίων χρησιμοποιήθηκε ένα μοντέλο *in vitro* με δίσκους τιτανίου (Ti6Al4V) διαμέτρου 4 mm και ύψους 2 mm (n=112), οι οποίοι προσομοιάζουν προς τα υλικά που χρησιμοποιούνται στις ορθοπαιδικές προθέσεις. Οι παραπάνω δίσκοι κατανεμήθηκαν σε 7 επιμέρους ομάδες μελέτης (n=16/ομάδα) ανάλογα με την συγκέντρωση της χρησιμοποιούμενης τυροσόλης (15,625mM, 31,25mM, 62,5mM, 125mM, 250mM, 500mM, 1M). Η αναστολή σχηματισμού βιοϋμενίων μελετήθηκε χρωματογραφικά με την μέθοδο ΧΤΤ ([2,3-bis{2-methoxy-4-nitro-5-sulfophenyl}-2H-tetrazolium-5-carboxanilide]). Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα SPSS και η δημιουργία γραφήματος με το λογισμικό PRISM.

Αποτελέσματα: Η τυροσόλη ανέστειλε την ανάπτυξη της πλαγκτονικής μορφής του προπιονοβακτηριδίου της ακμής (MIC= 62,5 mM) και απέτρεψε την δημιουργία βιοϋμενίου σε συγκέντρωση 1 M. Αναφορικά με την σύγκριση της βιωσιμότητας των κυττάρων των βιοϋμενίων από προπιονοβακτηρίδιο της ακμής, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων μελέτης (p = 0,018).

Συμπεράσματα: Η τυροσόλη ανέστειλε την ανάπτυξη του προπιονοβακτηριδίου της ακμής σε πλαγκτονική μορφή, ενώ σε υψηλές συγκεντρώσεις ανέστειλε και τον σχηματισμό βιοϋμενίων. Η εργασία αυτή συνηγορεί υπέρ της πιθανότητας αξιοποίησης των ευρημάτων αυτών στην Ορθοπαιδική, αφού ελεγχθεί η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια της τυροσόλης μετά από πειραματικές μελέτες *in vivo* και κλινικές μελέτες στον άνθρωπο.?

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

09. ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ SMITH-LEMLI-ORITZ, ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Χ. Λαζαρίδης, Α. Ευαγγελίου, Ε. Παύλου, Σ. Φιδάνη

Α΄ Εργαστήριο Ιατρικής Βιολογίας – Γενετικής, Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Το σύνδρομο Smith-Lemli-Orpitz(SLOs) είναι μια κληρονομική αυτοσωμική υπολειπόμενη διαταραχή. Οφείλεται σε μεταλλάξεις στο γονίδιο DHCR7, με αποτέλεσμα τη διαταραγμένη βιοσύνθεση της χοληστερόλης. Το σύνδρομο χαρακτηρίζεται από πολλαπλές συγγενείς διαμαρτίες, αποτυχία σωματικής ανάπτυξης και κυμαινόμενη νοητική υστέρηση. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση ατόμου Ελληνικής καταγωγής με την εν λόγω διαταραχή, η διερεύνηση του γενετικού του προφίλ συναρτήσει του φαινοτύπου του και η ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας.

Υλικό και μέθοδος: Παρουσιάζεται βρέφος θήλυ με ήπια δυσμορφικά χαρακτηριστικά και μη φυσιολογική ψυχοκινητική ανάπτυξη. Διενεργήθηκε πλήθος εργαστηριακών εξετάσεων. Λόγω των συγγενών ανωμαλιών που παρουσιάζει η ασθενής ύποπτων για το SLOs, διενεργήθηκε έλεγχος των επιπέδων στερολών και μοριακή ανάλυση του ίδιου του γονιδίου DHCR7.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκαν αυξημένα επίπεδα των 7DHC(18,74 μmol/l, φ.τ.: 0-0,11 μmol/l) και 8DHC(15,07 μmol/l, φ.τ.: 0-0,11 μmol/l) και χαμηλά επίπεδα χοληστερόλης (49,9 mg/dl) στο αίμα. Το αποτέλεσμα αυτό επιβεβαιώνει την κλινική υποψία του SLOs. Η επιβεβαίωση της διάγνωσης τίθεται με μοριακή γενετική ανάλυση του υπεύθυνου γονιδίου DCHR7. Διαπιστώθηκε ότι κάθε γονέας φέρει σε ετερόζυγο μορφή μια μετάλλαξη του γονιδίου. Συγκεκριμένα, η μητέρα είναι ετερόζυγος για τη μετάλλαξη p.I129fs(c.385_412+5del) στο εξώνιο και ιντρόνιο 5 του γονιδίου DCHR7 και ο πατέρας ετερόζυγος για τη μετάλλαξη p.T93M(c.278C>T) στο εξώνιο 4 του γονιδίου DCHR7. Η κόρη του εν λόγω ζευγαριού φέρει και τις 2 μεταλλάξεις.

Συμπεράσματα: Η ασθενής συνεπώς πάσχει. Ο λόγος (7+8-DHC)/Χοληστερόλη είναι 0,67ο οποίος αντιστοιχεί σε μια ήπια μορφή της νόσου και συνάδει με την κλινική εικόνα της ασθενούς. Η μετάλλαξη p.T93M συγκαταλέγεται στις 12 πιο συχνές μεταλλάξεις, ενώ η μετάλλαξη p.I129fsέχει περιγραφεί μόνο σε έναν ασθενή. Απόλυτη συσχέτιση μεταξύ των μεταλλάξεων του γονιδίου και της σοβαρότητας του συνδρόμου δεν υπάρχει. Πολλοί παράγοντες φαίνεται πως συμβάλλουν στην κλινική ετερογένεια του συνδρόμου.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 15 ΜΑΡΤΙΟΥ 2019 | 18.00 – 19.00 |

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Πρόεδροι: Π. Χυτίρογλου, Α. Δούμας

01. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΤΙΓΟΝΩΝ CD3 ΚΑΙ CD20 ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΚΑΘ'ΕΞΙΝ ΑΠΟΒΟΛΕΣ ΠΡΩΤΟΥ ΤΡΙΜΗΝΟΥ

Σ. Φωτιάδου², Β. Παταβού¹, Α. Παπαχριστοδούλου², Σ. Καραχρυσάφη², Θ. Παπαμήτσου², Α. Σιόγκα²

1.Τμήμα Βιολογίας ΑΠΘ, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

2.Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ.

Σκοπός: Οι καθ'έξιν αποβολές συσχετίζονται κυρίως με διαφοροποιημένες ανοσολογικές μεταβολές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ο προσδιορισμός των υποπληθυσμών των T- και B- λεμφοκυττάρων στα πλαίσια της ερευνάς της ειδικής ανοσολογικής συμπεριφοράς της εγκύου, εξακολουθεί και σήμερα να είναι αντικείμενο συστηματικής μελέτης με αρκετά αμφιλεγόμενα αποτελέσματα. Σκοπός της εργασίας ήταν η εντόπιση των T- και B- λεμφοκυττάρων στο ενδομήτριο των γυναικών με επανειλημμένες αυτόματες αποβολές άγνωστης αιτιολογίας κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης τους, για την κατανόηση των ανοσολογικών αλλαγών.

Υλικό και μέθοδος: Διερευνήσαμε ανοσοϊστοχημικά την παρουσία των αντιγόνων επιφανείας CD3 και CD20, που λειτουργούν ως δείκτες των T- και B- λεμφοκυττάρων, αντίστοιχα, στο βασικό και στον τοιχωματικό φθαρτό και στην τροφοβλάστη είκοσι γυναικών με ιστορικό καθ'έξιν αποβολών άγνωστης αιτιολογίας και είκοσι γυναικών, που για προσωπικούς λόγους είχαν επιλέξει να τερματίσουν εκούσια την κύηση τους στη διάρκεια του 1ου τριμήνου.

Αποτελέσματα: Η ανοσοϊστοχημική μελέτη του CD3 στις γυναίκες με καθ'έξιν αποβολές (πειραματική ομάδα) έδειξε ότι τόσο ο τοιχωματικός όσο και ο βασικός φθαρτός ήταν ελαφρώς θετικοί, κυρίως στα αγγεία, ενώ η τροφοβλάστη ήταν αρνητική. Στην ομάδα ελέγχου, οι αντίστοιχοι ιστοί ήταν ελαφρά θετικοί. Όσον αφορά την έκφραση του CD20, ήταν αρνητική στην τροφοβλάστη και στον τοιχωματικό φθαρτό της πειραματικής ομάδας, ενώ στη θέση εμφύτευσης (βασικό φθαρτό) υπήρχε κατά τόπους έντονα θετική έκφραση. Στην ομάδα ελέγχου και οι τρεις ιστοί είχαν αρνητική έκφραση.

Συμπέρασμα: Η επιβεβαίωση μιας τροποποιημένης κατανομής των ανοσοκυττάρων μεταξύ των ασθενών και της ομάδας ελέγχου ενδεχομένως να δείχνει τη δημιουργία ενός εχθρικού ανοσολογικού περιβάλλοντος που μπορεί να οδηγήσει στην απώλεια του εμβρύου.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

02. ΑΝΟΣΟΙΣΤΟΧΗΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΠΡΩΤΕΙΝΩΝ BCL-2, BCL-6 και VEGF ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΚΑΘ'ΕΞΙΝ ΑΠΟΒΟΛΕΣ ΠΡΩΤΟΥ ΤΡΙΜΗΝΟΥ

Σ. Φωτιάδου², Ε. Δέλλιου¹, Θ. Τουρλούμη¹, Ε. Νεανίδη¹, Κ. Τσακνάκης², Α. Παπαχριστοδούλου², Σ. Καραχρυσάφη², Α. Σιόγκα², Θ. Παπαμήτσου²

1.Τμήμα Βιολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

2.Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Οι επαναλαμβανόμενες αυτόματες αποβολές έχουν πολλούς αιτιολογικούς παράγοντες, με κυριότερους τους γενετικούς, ανατομικούς, ενδοκρινικούς, λοιμώδεις και ανοσολογικούς. Ο σκοπός της εργασίας ήταν να διερευνήσουμε την έκφραση των πρωτεϊνών bcl2 (αποπτωτικού παράγοντα), bcl6 (αντιαποπτωτικού παράγοντα), VEGF (αγγειακού αυξητικού παράγοντα) στο ενδομήτριο εγκύων με καθ' έξιν αποβολές.

Υλικό και μέθοδος: Ως υλικό χρησιμοποιήθηκε τοιχωματικός και βασικός φθαρτός και τροφοβλάστη είκοσι γυναικών ηλικίας 35 έως 42 ετών με ιστορικό καθ' εξιν αποβολών άγνωστης αιτιολογίας 1ου τριμήνου και ως ομάδα ελέγχου αντίστοιχο υλικό είκοσι γυναικών ηλικίας 27 έως 39 ετών, που για προσωπικούς λόγους είχαν επιλέξει να τερματίσουν εκούσια την κύηση τους στη διάρκεια του 1ου τριμήνου. Μελετήθηκε ανοσοϊστοχημικά η έκφραση των πρωτεϊνών bcl2, bcl6, VEGF. Χρησιμοποιήθηκε η ποιοτική έκφραση που είναι η κλίμακα του ενός έως τέσσερεις σταυροί.

Αποτελέσματα: Η ανοσοϊστοχημική έκφραση του bcl2 τόσο στα κύτταρα του φθαρτού όσο και στην τροφοβλάστη της ομάδας ελέγχου ήταν αρνητική, ενώ στην πειραματική ομάδα ήταν μέτρια. Η έκφραση του bcl6 στα κύτταρα του φθαρτού της ομάδας ελέγχου ήταν αρνητική, ενώ στην πειραματική ομάδα ήταν μέτρια κυρίως στους αδένες. Στην τροφοβλάστη η έκφραση ήταν αρνητική στην ομάδα ελέγχου, ενώ στην πειραματική ήταν ήπια. Η ανοσοϊστοχημική έκφραση του VEGF στα κύτταρα του φθαρτού και της τροφοβλάστης της ομάδας ελέγχου ήταν αρνητική, ενώ στην πειραματική ομάδα ήταν ήπια στις λάχνες της τροφοβλάστης και γύρω από τα αγγεία του φθαρτού.

Συμπέρασμα: Η μειωμένη απόπτωση, λόγω της αυξημένης έκφρασης του Bcl2, θα μπορούσε να αποτρέψει την φυσιολογική εμβρυϊκή ανάπτυξη, επηρεάζοντας την σωστή θρέψη και προστασία του εμβρύου, και να οδηγήσει σε αυτόματη αποβολή. Εάν η αυξημένη έκφραση της πρωτεΐνης Bcl6 που παρατηρήθηκε στα τροφοβλαστικά κύτταρα, είναι πράγματι μία από τις αιτίες των καθ' έξιν αποβολών απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση ώστε να εξακριβωθεί ο μηχανισμός με τον οποίο προκαλεί την αποβολή. Η μειωμένη έκφραση του αγγειογενετικού παράγοντα (VEGF), η οποία μπορεί να οφείλεται σε αναστολή της αγγειογένεσης, μπορεί να επιφέρει αυτόματη διακοπή της κύησης, καθώς είναι απαραίτητος για την φυσιολογική εμφύτευση και πλακουντοποίηση.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

03. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΝΟΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΟΜΦΑΛΟΠΛΑΚΟΥΝΤΙΑΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Ε. Γούναρη¹, Α. Μιχοπούλου¹, Α. Δανιηλίδης², Γ. Κολιάκος¹

1.Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

2.Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Ο καρκίνος του παχέος εντέρου(Colorectal cancer-CRC) αποτελεί κύρια αιτία, σχετιζόμενης με τον καρκίνο θνησιμότητας. Οι υπάρχουσες κλινικές δοκιμές ανοσοθεραπείας με δενδριτικά κύτταρα(ΔΚ) είναι ελπιδοφόρες αν και εμπόδια όπως η συνεχής ανοσοκαταστολή από το μικροπεριβάλλον του CRC και ο περιορισμένος αριθμός αυτόλογων ΔΚ στην περιφέρεια δυσχεραίνουν τις προσπάθειες. Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η αξιοποίηση CD34+ βλαστοκυττάρων ομφαλοπλακουντιακού αίματος(ΟΠΑ) προς παραγωγή ΔΚ-φορέων του καρκινοεμβρυϊκού αντιγόνου(CEA) και του Wilms' tumorgene 1(WT1), με δυνατότητα ελεγχόμενης *in vivo* επαγωγής Th1 ανοσοαπόκρισης, κατόπιν ωρίμανσης με κλινικώς χρησιμοποιούμενα εμβόλια.

Υλικό και Μέθοδος: Προερχόμενα από ΟΠΑ-CD34+κύτταρα απομονώθηκαν και καλλιεργήθηκαν σε βιοαντιδραστήρες καλλιέργειας για παραγωγή ΔΚ σε μεγάλη κλίμακα. Τα παραχθέντα ΔΚ ωρίμασαν είτε με συνδυασμό προσδετών των υποδοχέων τύπου Toll (Toll-like receptorligands [(TLR-Ls)] είτε με εφαρμογή ευρέως χρησιμοποιούμενων εμβολίων που περιλαμβάνουν TLR-Lsως ανοσοενισχυτικά. Τα ΔΚ που παρήχθησαν χαρακτηρίστηκαν ανοσοφαινοτυπικά πριν (CD11c, CD33) και μετά (HLA-DR, CD40) την ωρίμανση, ενώ η έκκριση χαρακτηριστικών κυτοκινών ποσοτικοποιήθηκε με ELISA. Τα ώριμα ΔΚ εκτέθηκαν σε CEA και WT1 πεπτίδια και συγκαλλιεργήθηκαν με αυτόλογα T λεμφοκύτταρα κατόπιν πολλαπλών διεγέρσεων, με στόχο την απόκτηση αντιγονικής εξειδίκευσης που ποσοτικοποιήθηκε με ELISA.

Αποτελέσματα: Ξεκινώντας με περίπου 10⁵CD34+κύτταρα, μετά την ολοκλήρωση της καλλιέργειας επιτεύχθηκε 10⁶ φορές έκπτυξη CD11c+/CD33+ ΔΚ κυττάρων. Εντός μόλις 8ωρών τα παραχθέντα ΔΚ ωρίμασαν παρουσία εμβολίων εκφράζοντας σε υψηλά ποσοστά τους επιφανειακούς δείκτες CD40/HLA-DR σε αντίθεση με τη χρονοβόρα συμβατική ωρίμανση με TLR-Ls. Ανιχνεύτηκαν αυξημένα επίπεδα σχετιζόμενων με την Th1 ανοσοαπόκριση κυτοκινών (IL-12p70/TNF-α) ενώ ηIL-10 ήταν σχεδόν ανύπαρκτη. Μετά τη 2^η διέγερση τα αυτόλογα T λεμφοκύτταρα εμφάνισαν ειδικότητα στα CEA και WT1 πεπτίδια παρουσιάζοντας υψηλά επίπεδα έκκρισηςIFN-γ.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, χρησιμοποιώντας ευρέως χρησιμοποιούμενα μέσα, αναπτύξαμε ένα απλό και ταχύ πρωτόκολλο μεγάλης παραγωγής και ωρίμανσης ΔΚ, ικανών να προάγουν την παραγωγή ειδικών, έναντι των κοινότερωνCRC αντιγόνων, T λεμφοκυττάρων. Η νέα αυτή μέθοδος δίνει ελπίδες στην πρόοδο των κλινικών εφαρμογών για την ανοσοθεραπεία του CRC.

04. ΕΚΦΡΑΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΜΟΝΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ (MOMCS)

Μ. Καρακώτα¹, Ε. Γούναρη¹, Η. Κολιάκου¹, Μ. Μάνθου², Μ. Παπαϊωάννου¹, Ν. Παπανικολάου¹, Γ. Κολιάκος¹

1.Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

2.Εργαστήριο Ιστολογίας - Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Τα πολυδύναμα κύτταρα μονοκυτταρικής προέλευσης (Monocyte-derived multipotential cells - MOMCs) περιλαμβάνουν προγόνους ικανούς να διαφοροποιούνται σε ενδοθηλιακές σειρές όταν βρεθούν στο κατάλληλο περιβάλλον και έτσι μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως αυτόλογη μεταμοσχεύσιμη κυτταρική πηγή για θεραπευτικές εφαρμογές. Αν και τα MOMCs παρουσιάζουν πολυδύναμα χαρακτηριστικά, η έκφραση των γονιδίων που σχετίζονται με την πολυδυναμικότητα σε αυτόν τον υποπληθυσμό δεν έχει μελετηθεί. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν να μελετηθεί η γονιδιακή έκφραση των NANOG, OCT4, c-MYC, SOX2, KLF4, SALL4, ESRRB and ZNF214 που έχουν συσχετιστεί με την πολυδυναμικότητα, μετά την απομόνωσης των MOMCs από φίλτρα λευκαφαίρεσης.

Υλικό και Μέθοδος: Τα μονοπύρρηνα (PBMCs) κύτταρα απομονώθηκαν από φίλτρα λευκαφαίρεσης, μια διαδικασία που συνήθως χρησιμοποιείται στις μεταγγίσεις για την απομάκρυνση των λευκοκυττάρων του δότη από τη φιάλη αίματος. Τα λευκοκύτταρα συλλέχθηκαν μετά από φυγοκέντρηση με φικόλη και τα απομονωμένα κύτταρα καλλιεργήθηκαν σε πλήρες θρεπτικό μέσο (DMEM) παρουσία του παράγοντα SDF-1α. Η έκφραση των γονιδίων εξετάστηκε χρησιμοποιώντας PCR -αντίστροφης μεταγραφάσης πραγματικού χρόνου (qRT-PCR).

Αποτελέσματα: Τα MOMCs εκφράζουν τα γονίδια NANOG, OCT4, c-MYC, SOX2, KLF4, SALL4, ESRRB και ZNF214 που είναι υπεύθυνα για την πολυδυναμικότητα των κυττάρων. Μάλιστα, τα γονίδια NANOG και ESRRB υπερεκφράζονται 108 και 1219 φορές αντίστοιχα στα MOMCs, συγκριτικά με τα κύτταρα της ουσίας του Wharton (Wharton Jelly), που χρησιμοποιήθηκαν ως μάρτυρας.

Συμπέρασμα: Η εύκολη απομόνωση των MOMCs από τα φίλτρα λευκαφαίρεσης, η έκφραση των παραγόντων πολυδυναμικότητας αλλά και η γρήγορη αναγέννηση τους από τα μονοκύτταρα, καθιστούν τα MOMCs υποψήφια πολυδύναμα κύτταρα για μελλοντικές θεραπευτικές παρεμβάσεις στην αναγέννηση ιστών.

05. Η IN VITRO ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΠΡΕΜΙΛΑΣΤΗΣ ΣΕ ΚΥΤΤΑΡΟΓΕΝΕΤΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΙ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΙΝΤΕΡΛΕΥΚΙΝΗΣ 13 ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Γ. Δεμιρτζόγλου¹, Α. Παλαιολόγου², Θ. Δημητρούλας³, Α. Λαμπρόπουλος¹, Α. Γαρυφάλλος³, Α. Γούλας²

1.Εργαστήριο Ιατρικής Βιολογίας και Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

2.Α' Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

3.Δ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης της απρεμιλάστης στο DNA καλλιεργημένων Τ λεμφοκυττάρων με κυτταρογενετικές μεθόδους και της πιθανής αντι-ινωτικής της δράσης μέσω της μέτρησης των επιπέδων IL-13. Η παραπάνω μελέτη αφορά τόσο υγιείς αιμοδοτές όσο και ασθενείς με Συστηματική Σκλήρυνση (ΣΣκ).

Υλικό και μέθοδος: Επιλέχθηκαν έξι υγιείς αιμοδοτες και έξι ασθενείς με ΣΣκ βάσει προκαθορισμένων κριτηρίων. Ακολούθησε ενημέρωση των συμμετεχόντων, λήψη έγγραφης συγκατάθεσης και φλεβοκέντηση υπό άσηπτες συνθήκες. Παρασκευάστηκαν διαλύματα απρεμιλάστης 2,4,6μg/ml τα οποία προστέθηκαν στις καλλιέργειες των Τ λεμφοκυττάρων, οι οποίες χωρίστηκαν σε 4 ομάδες ανά συμμετέχοντα (μία για κάθε διάλυμα απρεμιλάστης και η καλλιέργεια μάρτυρας). Τα λεμφοκύτταρα καλλιεργήθηκαν για 72 ώρες. Το υπερκείμενο προετοιμάστηκε κατάλληλα για μέτρηση IL-13. Ακολούθησε απομόνωση DNA από το ίζημα και χρώση του με τη μέθοδο Fluorescence Plus Giemsa. Από τα παρασκευάσματα προσδιορίστηκαν με το οπτικό μικροσκόπιο τρεις κυτταρογενετικοί δείκτες (SCEs, PRI, MI). Μετρήθηκαν με ELISA τα επίπεδα της IL-13 στον ορό και στα υπερκείμενα των καλλιεργειών των συμμετεχόντων. Η στατιστική επεξεργασία έγινε στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS Version 22.0 με μη παραμετρικά κριτήρια.

Αποτελέσματα: Οι μεταβολές στις συχνότητες των SCEs στα λεμφοκύτταρα των ασθενών διαφέρουν στατιστικά σημαντικά σε σχέση με των υγιών. Οι μεταβολές στις συχνότητες των SCEs που παρατηρούνται από τις υπό μελέτη συγκεντρώσεις της απρεμιλάστης διαφέρουν στατιστικά σημαντικά μόνο στα 2μg/ml απρεμιλάστης στους ασθενείς. Τα επίπεδα της IL-13 μειώθηκαν στατιστικά σημαντικά μόνο για την ομάδα των ασθενών υπό την επίδραση απρεμιλάστης 2μg/ml. Παρατηρήθηκε ισχυρή θετική συσχέτιση για τις μεταβολές των SCEs και IL-13 στην ομάδα των ασθενών.

Συμπεράσματα: Η μείωση των SCEs και η πτώση της IL-13 ενισχύουν τις ενδείξεις για την πιθανή αντι-ινωτική δράση της απρεμιλάστης. Απαιτούνται περισσότερες μελέτες για να προκύψουν ασφαλή συμπεράσματα.

06. ΟΙ ΥΠΟΠΛΗΘΥΣΜΟΙ ΙΝΟΒΛΑΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΔΕΡΜΙΔΑ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΟΡΓΑΝΟΤΥΠΙΚΩΝ ΜΟΝΤΕΛΩΝ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Α. Μιχοπούλου¹, Ε. Γούναρη¹, Ζ. Τερζόπουλου², Ε. Κολιάκου³, Ε. Δεμίρη⁴, Γ. Κολιάκος¹

1. Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
2. Εργαστήριο Χημείας Πολυμερών και Τεχνολογίας Τμήματος Χημείας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
3. Εργαστήριο Ιστολογίας και Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
4. Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Οι δερμικοί ινοβλάστες από διαφορετικές ανατομικές περιοχές είναι μορφολογικά και λειτουργικά διαφορετικοί. Οι διαφορές μερικώς αποδίδονται στην ετερογένεια του μικροπεριβάλλοντος τους. Τα υπάρχοντα μοντέλα δέρματος είναι ανεπαρκή καθώς δεν λαμβάνουν υπόψη την ετερογένεια της εξωκυττάριας ουσίας αλλά και των διαφορετικών πληθυσμών ινοβλαστών που εντοπίζονται στο θηλώδες και δικτυωτό χόριο και στο θύλακο της τρίχας. Οι υποπληθυσμοί αυτοί διαφέρουν ως προς την παραγωγή στοιχείων της εξωκυττάριας ουσίας και αυξητικών παραγόντων/κυτοκινών, το ρυθμό πολλαπλασιασμού και την έκφραση γονιδίων-δεικτών όπως οι: ποδοπλανίνη (PDPN), FAP, CD26 (ινοβλάστες θηλώδους στιβάδας), CD36, TGM-2 (ινοβλάστες δικτυωτής στιβάδας). Η παρούσα μελέτη αφορά την καθιέρωση πρωτοκόλλων για την απομόνωση και το χαρακτηρισμό των υποπληθυσμών ινοβλαστών της θηλώδους και της δικτυωτής στιβάδας για τη δημιουργία μοντέλου δέρματος ολικού πάχους.

Υλικό και μέθοδος: Για την απομόνωση των διαφορετικών υποπληθυσμών λήφθηκαν διαδοχικές βιοψίες με δερμοτόμο πάχους 400nm (επιδερμίδα και ανώτερη δερμίδα) και 300nm (κατώτερη δερμίδα). Η επιδερμίδα διαχωρίστηκε από τη δερμίδα με διάλυμα τρυψίνης. Η επιδερμίδα, η θηλώδης και η δικτυωτή δερμίδα χρησιμοποιήθηκαν για την απομόνωση αντίστοιχων κυττάρων με τη μέθοδο explant. Σύμφωνα με τα πρώτα αποτελέσματα χαρακτηρισμού απομονώθηκαν δύο υποπληθυσμοί ινοβλαστών με διαφορετική μορφολογία. Οι ινοβλάστες της ανώτερης δερμίδας είναι επιμήκεις και ατρακτοειδείς ενώ οι ινοβλάστες της κατώτερης είναι γωνιώδεις και αποπεπλατυσμένοι. Με τεστ MTT εκτιμήθηκε ο ρυθμός πολλαπλασιασμού και βρέθηκε ότι οι ινοβλάστες της ανώτερης δερμίδας πολλαπλασιάζονται ταχύτερα σε σχέση με της κατώτερης. Επίσης, πραγματοποιήθηκε κυτταρομετρία ροής ως προς τον δείκτη CD36 και βρίσκονται σε εξέλιξη οι δείκτες PDPN, TGM-2 και CD26.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα πρώτα αποτελέσματα, ο πληθυσμός των ινοβλαστών της κατώτερης δερμίδας είναι εμπλουτισμένος με έναν υποπληθυσμό CD36+ κυττάρων που αποτελεί προ-αδипογονικό δείκτη.

Συμπεράσματα: Παράλληλα, διαφορετικά ικρίωματα κολλαγόνου δοκιμάζονται ως προς την τοξικότητα και την επαγωγή προσκόλλησης και πολλαπλασιασμού των ινοβλαστών για μελλοντική χρήση στην παραγωγή θηλώδους και αδρής δερμίδας.

07. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΗΣ ΟΓΚΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ CYLD ΣΕ ΝΕΟΠΛΑΣΙΕΣ

Δ. Κουτσουμπάρης, Δ. Παπανικολάου, Ε. Κωνσταντίνου, Θ. Παπανικολάου, Ε. Χατζηβασιλείου

Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Το ογκοκατασταλτικό γονίδιο CylD έχει συγκεντρώσει ιδιαίτερο ενδιαφέρον πρόσφατα λόγω της εμπλοκής του σε πολλούς τύπους νεοπλασιών που περιλαμβάνουν το μελάνωμα, ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα, αδenoκαρκίνωμα του παχέος εντέρου, καρκίνο του μαστού, κεφαλής και τραχήλου και πιο πρόσφατα στο μη-μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα. Η πρωτεΐνη CYLD είναι κυτταροπλασματικό ένζυμο με δράση αποουβικιτινάσης. ΗCYLD υδρολύει εκλεκτικά αλυσίδες πολυουβικιτίνης, οι οποίες δεν εμπλέκονται στην αποικοδόμηση των πρωτεϊνών μέσω του πρωτεασώματος, αλλά λειτουργούν σαν ικρίωματα για τη δημιουργία σηματοδοτικών συμπλόκων. Η CYLD εμπλέκεται στη ρύθμιση μονοπατιών σηματοδότησης που συνδέονται με κυτταρική διαίρεση, κυτταρική επιβίωση και άμυνα του οργανισμού. Πιο συγκεκριμένα, αναστέλλει τα μονοπάτια σηματοδότησης του NF-κappaB, JNK, p38 και Wnt. Η παρούσα έρευνα βασίζεται στην υπόθεση ότι η καταστολή της έκφρασης της ογκοκατασταλτικής πρωτεΐνης CYLD εμπλέκεται στους μηχανισμούς ογκογένεσης στο νεφρό, πιθανόν ρυθμίζοντας την ουβικιτίνωση πρωτεϊνών που ρυθμίζουν την κυτταρική ανάπτυξη και επιβίωση. Μελέτη του ρόλου της CYLD στην ανάπτυξη νεοπλασιών νεφρού

Υλικά και Μέθοδος: Δείγματα παραφίνης ασθενών με διαυγοκυτταρικό νεφροκυτταρικό καρκίνωμα. Ανοσοϊστοχημεία. PCRπραγματικού χρόνου με τη χρήση kit (NucleoSpin totalRNAFFPE) (Macherey-Nagel), αντίστροφης μεταγραφάσης (RevertAid RT Thermo Fisher Scientific), Applied BiosystemsStepOne system και SYBR-green (Sigma-Aldrich).

Αποτελέσματα: Προκαταρκτικά πειράματα ανοσοϊστοχημείας σε 10 δείγματα παραφίνης ασθενών με διαυγοκυτταρικό νεφροκυτταρικό καρκίνωμα έδειξαν ότι η έκφραση της πρωτεΐνης CYLD καταστέλλεται στον καρκινικό ιστό, ενώ ανιχνεύεται υψηλή έκφραση της CYLD στον παρακείμενο φυσιολογικό (Εικ.1B, Πίνακας 1-συνημμένο αρχείο). Επίσης, το CYLD mRNA υποεκφράζεται στον καρκινικό ιστό, ενώ έχει υψηλά επίπεδα έκφρασης στον παρακείμενο φυσιολογικό.

Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας θα προάγουν το σημερινό επίπεδο κατανόησης των μοριακών μηχανισμών καρκινογένεσης του νεφρού και θα επιτρέψουν μελλοντικά τη πιθανή αξιοποίηση τους για προγνωστικούς και προβλεπτικούς σκοπούς, αλλά και στοχευμένη θεραπεία.

08. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΡΩΤΕΪΝΩΝ ΜΕ ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΟΥΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΣΤΑ ΛΕΜΦΩΜΑΤΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΠΡΩΤΕΪΝΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΒΙΟΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

Σ. Μανιάτση^{#1,2}, **Κ. Ψαθά**^{#2,3}, **Λ. Kolipara**⁴, **Γ. Ρασιδάκης**⁵, **Η. Δράκος**⁶, **A. Sickmann**⁴,
Μ. Αϊβαλιώτης^{1, 2,3*}

1. Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τομέας ΒΕ.Π.Ι., Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη
2. Ομάδα Λειτουργικής Πρωτεϊνωματικής ανάλυσης και Βιολογίας Συστημάτων, ΚΕΔΕΚ Α.Π.Θ., BalkanCenter, Κτίρια Α και Β, Θεσσαλονίκη
3. Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας - ΙΤΕ, Ηράκλειο
4. Leibniz- ISAS, e.V., Dortmund, Germany
5. Τμήμα Παθολογίας και Κυτταρολογίας, Karolinska University Hospital and Karolinska Institute, Radiumhemmet, Stockholm, Sweden
6. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

[#]Ισότιμη συνεισφορά

*Κύριος συγγραφέας

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ταυτοποίηση, σχετική ποσοτικοποίηση, σύγκριση και απεικόνιση πρωτεϊνών που σχετίζονται με την επιγενετική ρύθμιση της γονιδιακής έκφρασης σε διαφορετικούς υπότυπους λεμφώματος, μετά από την ενεργοποίηση της TP53 μέσω του μικρομοριακού παράγοντα Nutlin-3a (N3a). Απώτερος στόχος είναι η μελέτη της συσχέτισης που υπάρχει μεταξύ των πρωτεϊνών αυτών με συγκεκριμένα μονοπάτια σηματοδότησης, που συμβάλουν στην ανάπτυξη λεμφωμάτων διαφορετικού ιστολογικού τύπου και κυτταρικής προέλευσης.

Υλικά και μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν τρεις κυτταρικές σειρές-μοντέλα διαφορετικών υπότυπων λεμφώματος (ALCL, HL, MCL) που διαθέτουν μη λειτουργική, αγρίου τύπου (wt) TP53. Στη συνέχεια έγινε συγκριτική μεταγραφωματική (μικροσυστοιχίες) και πρωτεϊνωματική (φασματομετρίας μάζας) ανάλυση πριν και μετά την εφαρμογή της N3a. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν περαιτέρω με τη χρήση εξειδικευμένων βιοπληροφορικών εργαλείων.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η σχετική αφθονία περισσότερων από 100 πρωτεϊνών και η έκφραση 10 γονιδίων, που σχετίζονται με επιγενετική ρύθμιση της γονιδιακής έκφρασης, διαφοροποιήθηκαν σημαντικά μετά την επίδραση με N3a. Το 60% περίπου των πρωτεϊνών ήταν κοινές και για τους τρεις κυτταρικούς τύπους. Αντίθετα επτά στα δέκα μετάγραφα ήταν μοναδικά. Από τα παραπάνω ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν πέντε ιστόνες (2 πρωτεΐνες, 3 RNAs), πέντε μεθυλοτρανσφεράσες των ιστονών (3 πρωτεΐνες, 2 RNAs), μια ακετυλοτρανσφεράση (RNA), μια αποακετυλάση (RNA), και δυο πρωτεΐνες που συμμετέχουν σε συμπλέγματα υπεύθυνα για την αναδιαμόρφωση της αναδίπλωσης της χρωματίνης σε επίπεδα ανώτερα του νουκλεοσώματος, τα οποία είναι έντονα απορρυθμισμένα το κάθε ένα σε έναν μόνο συγκεκριμένο κυτταρικό τύπο.

Συμπέρασμα: Τα ευρήματα της μελέτης μας υποδηλώνουν ότι η επίδραση της N3a πιθανώς οδηγεί σε αλλαγή των επιγενετικών μοτίβων στα λεμφωματικά κύτταρα, μέσω της διαφορικής έκφρασης πρωτεϊνών που σχετίζονται με επιγενετικούς μηχανισμούς. Επίσης, πρωτεΐνες και μετάγραφα, όπως αυτά που προαναφέρθηκαν, τα οποία φαίνεται να είναι ειδικά για έναν κυτταρικό τύπο, χρήζουν περαιτέρω μελέτης ώστε να ελεγχθεί η δυνητική συμβολή τους ως βιοδείκτες της παθογένειας.

09. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΡΙΒΟΣΩΜΙΚΩΝ ΠΡΩΤΕΪΝΩΝ ΣΕ ΜΟΝΤΕΛΑ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΓΡΑΦΩΜΑΤΟΣ

Κ. Ψαθά^{3,4}, Α. Μηλιώτη^{1,2}, L. Kolipara⁴, Γ. Ρασιδάκης⁵, Η. Δράκος⁶, A. Sickmann⁴,
Μ. Αϊβαλιώτης^{1, 2, 3*}

1. Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τομέας ΒΕ.Π.Ι., Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη
2. Ομάδα Λειτουργικής Πρωτεϊνωματικής ανάλυσης και Βιολογίας Συστημάτων, ΚΕΔΕΚ Α.Π.Θ., Balkan Center, Κτίρια Α και Β, Θεσσαλονίκη
3. Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας - ΙΤΕ, Ηράκλειο
4. Leibniz- ISAS, e.V., Dortmund, Germany
5. Τμήμα Παθολογίας και Κυτταρολογίας, Karolinska University Hospital and Karolinska Institute, Radiumhemmet, Stockholm, Sweden
6. Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα

Σκοπός: Στην παρούσα εργασία σκοπός είναι η μελέτη του προφίλ των ριβοσωμικών πρωτεϊνών σε επίπεδο μετάγραφων και πρωτεϊνών σε διαφορετικούς υπότυπους λεμφωμάτων, μετά την ενεργοποίηση της TP53 από την Nutlin-3a (N3a).

Υλικό και μέθοδος: Τα τρία κυτταρικά μοντέλα λεμφώματος που μελετήθηκαν είναι τα: Anaplastic Large Cell Lymphoma - ALCL, Hodgkin Lymphoma - HL, Mantle Cell Lymphoma -MCL. Πραγματοποιήθηκε συγκριτική ανάλυση του μεταγραφώματος και πρωτεϊνώματος με τη χρήση μικροσυστοιχιών και φασματοσκοπίας μάζας, αντίστοιχα, πριν και μετά την επίδραση της N3a. Στη συνέχεια, έγινε βιοπληροφορική ανάλυση, ανιχνεύτηκαν στοχευμένα οι ριβοσωμικές πρωτεΐνες και πραγματοποιήθηκε συγκριτική μελέτη της έκφρασής τους.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση του πρωτεϊνώματος βρέθηκαν 162 ριβοσωμικές πρωτεΐνες στο ALCL, 170 στο HL και 158 στο MCL. Από αυτές οκτώ ήταν μοναδικές στον HL, μία στο MCL και τέσσερις στο ALCL. Επιπλέον, από το σύνολο των πρωτεϊνών που καταγράφουν μειωμένη έκφραση 20 ανευρίσκονται μόνο στο ALCL, οκτώ στο HL και 15 στον MCL, ενώ από το σύνολο αυτών που εμφανίζουν αυξημένη έκφραση, εννιά ανευρίσκονται μόνο στο ALCL, 27 στον HL και τέσσερις στο MCL. Από την ανάλυση των μετάγραφων, βρέθηκαν δύο στο ALCL, οκτώ στον HL, 14 στο MCL. Από αυτά έξι είναι μοναδικά στο MCL. Ακόμα, από το σύνολο των μετάγραφων που καταγράφουν μειωμένη έκφραση πέντε εμφανίζονται μόνο στο MCL, ενώ από όλα τα μετάγραφα με αυξημένη έκφραση μία μόνο ανευρίσκεται στο MCL.

Συμπέρασμα: Αν και τα ριβοσώματα θεωρούνται καλά συντηρημένες κυτταρικές οντότητες, από τη μελέτη του προφίλ των ριβοσωμικών πρωτεϊνών στις συγκεκριμένες λεμφωματικές σειρές μοντέλα γίνεται φανερή διαφοροποίηση στη σύστασή τους ανά κυτταρική σειρά, αλλά και στην επίδραση της N3a σε αυτές. Δυνητικά η διαφοροποίηση αυτή θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για την καλύτερη κατανόηση των λεμφωμάτων και για την ανεύρεση βιοδεικτών για κάθε υπότυπο λεμφώματος, ώστε να γίνει καλύτερη και έγκαιρη διάγνωση και η εφαρμογή εξατομικευμένης θεραπείας ακριβείας.

01. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΑΙΣΘΗΤΗΡΩΝ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΒΙΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Ε. Σαββίδου¹, Γ. Αρφαράς¹, Α. Μπίλλης¹, Π. Μπαμίδης¹

Εργαστήριο Ιατρικής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η τεχνολογική καινοτομία των τελευταίων ετών έχει επεκταθεί στον Ιατρικό τομέα μέσω της ανάπτυξης συσκευών οι οποίες με τη χρήση αισθητήρων επιτρέπουν την παρακολούθηση των βιοσημάτων και της καθημερινής δραστηριότητας των ασθενών.

Υλικό και μέθοδος: Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν τρεις συσκευές καταγραφής βιοσημάτων. Οι δύο συσκευές (Wavelet Health, Fitbit Charge HR) είναι «έξυπνα ρολόγια» που καταγράφουν βιοσήματα και φυσική δραστηριότητα. Η τρίτη συσκευή (Smart Cardia) είναι ένας αισθητήρας πιστοποιημένος με σήμανση CE Class II για ιατρικές συσκευές για την καταγραφή βιοσημάτων.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα των μετρήσεων αναλύθηκαν με την μέθοδο Bland Altman Plot και συγκρίθηκε η απόκλιση των μετρήσεων ανά εμπορική συσκευή σε σχέση με την πιστοποιημένη συσκευή. Το Wavelet Health χρησιμοποιώντας έναν αισθητήρα PPG συλλέγει και αναλύει χιλιάδες ακατέργαστες κυματομορφές που διαχωρίζονται και επεξεργάζονται χρησιμοποιώντας ισχυρούς αλγορίθμους. Το Fitbit Charge HR αποτελεί ένα wristband υψηλής απόδοσης με αυτόματη, συνεχή καταγραφή του ρυθμού της καρδιάς και διαρκή παρακολούθηση της δραστηριότητας καθ' όλη τη διάρκεια του 24ώρου. Το Smart Cardia καταγράφει εκατομμύρια δεδομένα κάθε μέρα από το δεδομένο ασθενή μετρώντας βιοσήματα όπως ο καρδιακός παλμός και η οξυγόνωση του αίματος. Τα Wavelet Health και Fitbit Charge HR τοποθετήθηκαν στο αριστερό περικάρπιο και το Smart Cardia στον αριστερό βραχίονα. Η παράλληλη καταγραφή των καρδιακών παλμών και των διανυθέντων βημάτων διήρκεσε 72 -μη συνεχόμενες- ώρες. Καταγραφές έγιναν κατά τη διάρκεια άσκησης μέτριας έντασης και περιόδων χαλάρωσης και ύπνου. Η ανάλυση των δεδομένων βασίζεται στη μέθοδο Bland-Altman Plot, μια πρωταρχική εφαρμογή της οποίας είναι η σύγκριση μιας νέας τεχνικής ή μεθόδου μέτρησης με ένα gold standard, το οποίο θεωρείται ότι δεν παράγει λάθος στις μετρήσεις.

Συμπεράσματα: Ως gold standard ορίζεται το Smart Cardia. Έγινε ξεχωριστή σύγκριση των καταγραφών από το Wavelet Health και το Fitbit Charge HR ως προς τις μετρήσεις αναφοράς που καταγράφηκαν από το Smart Cardia και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ανά μετρήσιμη παράμετρο.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

02. ΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΕΝ ΧΡΗΣΕΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΙΩΝ ΕΠΙΜΥΩΝ

Σ. Παναγιωτόπουλος, Τ. Ηλία, Σ. Τσοτσόλης, Φ. Μάλλιου, Ι. Τσιμούλας, Ε. Σταμούλα, Φ. Πουτογλίδου, Α. Κούβελας, Γ. Παπαζήσης, Χ. Πουρζιτάκη

Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η διερεύνηση της εμφάνισης διαταραχών άγχους και μνήμης με τη διενέργειας δοκιμασιών συμπεριφοράς σε νεαρούς υγιείς επίμυες, μετά από τη συστηματική μακροχρόνια χορήγηση των βιολογικών παραγόντων που χορηγούνται στη Ρευματοειδή Αρθρίτιδα Τοσιλιζουμάμπη (anti-IL6) και Ινφλιξιμάμπη (anti-TNFα).

Υλικά και μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν 35 υγιείς αρσενικοί ενήλικες επίμυες Wistar, ηλικίας 12 εβδομάδων. Τα πειραματόζωα χωρίστηκαν σε 5 ομάδες (n=7): Ομάδα Control που υποβλήθηκε σε δοκιμασίες χωρίς να λάβουν κανένα φάρμακο, η ομάδα Placebo που έλαβε φυσιολογικό ορό (i.p.) και μια ομάδα Μεθοτρεξάτης με δόση 0.25mg/kg (i.p.), Ινφλιξιμάμπη με δόση 6mg/kg (i.p.) και Τοσιλιζουμάμπης με δόση 8mg/kg (i.p.). Οι εγχύσεις των φαρμάκων έγιναν άπαξ εβδομαδιαίως. Μετά από 30 ημέρες χορήγησης πραγματοποιήθηκαν δοκιμασίες συμπεριφοράς με σκοπό την εκτίμηση του άγχους και της μνήμης των επίμυων. Οι δοκιμασίες συμπεριφοράς που έλαβαν χώρα ήταν οι: **(1)** Δοκιμασία του υπερυψωμένου σταυροειδούς λαβύρινθου (Elevated-plus maze test), **(2)** Δοκιμασία του υπερυψωμένου κυκλικού λαβύρινθου (Elevated zero maze test) και **(3)** Δοκιμασία της οσφρητικής κοινωνικής μνήμης (Olfactory social memory test). Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν με τις δοκιμασίες Oneway-ANOVA και Kruskal-Wallis με το λογισμικό SPSS 25.0.

Αποτελέσματα: Τα πειραματόζωα της ομάδας Μεθοτρεξάτης σημείωσαν στατιστικώς σημαντικά λιγότερο χρόνο στα ανοιχτά τμήματα των λαβυρίνθων, σε σύγκριση με τα πειραματόζωα των ομάδων Control ($p<0.001$) και Placebo ($p=0.05$). Επιπλέον, στη δοκιμασία οσφρητικής μνήμης τα πειραματόζωα που έλαβαν Μεθοτρεξάτη χρειάστηκαν λιγότερο χρόνο στη 2^η επαφή σε σύγκριση με την 1η, γεγονός που υποδεικνύει ότι δεν υπήρχε διαταραχή μνήμης ($p=0.002$). Τα πειραματόζωα που έλαβαν Τοσιλιζουμάμπη και Ινφλιξιμάμπη εμφάνισαν μεγαλύτερο χρόνο στα ανοιχτά τμήματα των λαβύρινθων σε σύγκριση με εκείνα της Ομάδας Placebo και Μεθοτρεξάτης ($p=0.033$), ενώ δεν υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά στη δοκιμασία οσφρητικής μνήμης

Συμπέρασμα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, η χορήγηση βιολογικών παραγόντων βελτιώνει το άγχος έχοντας δυνητικά αντικαταθλιπτική δράση, χωρίς σημαντικές αλλαγές στην κοινωνική μνήμη των πειραματοζώων.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

03. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ ΣΑΡΩΣΗΣ: ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΝΕΟΣΗΜΑΤΙΖΟΜΕΝΟΥ ΧΟΝΔΡΙΝΟΥ ΙΣΤΟΥ ΑΠΟ ΛΙΠΩΔΗ ΜΕΣΕΓΧΥΜΑΤΙΚΑ ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΑ ΣΕ ΙΚΡΙΩΜΑ ΠΟΛΥΚΑΠΡΟΛΑΚΤΟΝΗΣ

Ε. Πάππη¹, Κ. Θεοδωρίδης¹, Ε. Αγγελίδου¹, Α. Κριτής¹, Μ.-Ε. Μάνθου²

1. Τομέας Φυσιολογίας και Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

2. Εργαστήριο Ιστολογίας, Εμβρυολογίας και Ανθρωπολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η αναγέννηση χόνδρου παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον στην επιστημονική κοινότητα, δεδομένης της μεγάλης συχνότητας βλαβών του χόνδρου στον γενικό πληθυσμό σε συνδυασμό με το χαμηλό εγγενές δυναμικό αυτοεπιδιόρθωσης του ιστού. Η πολυκαπρολακτόνη (PCL), ένα βιοϋλικό που πρόσφατα εγκρίθηκε από τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων και η τεχνολογία τρισδιάστατης εκτύπωσης, έδωσε την δυνατότητα κατασκευής εξειδικευμένων ικριωμάτων. Χρησιμοποιήθηκαν κολλαγονοποιημένα και μη-κολλαγονοποιημένα ικριώματα, για την ανάπτυξη υαλώδους χόνδρου από λιπώδη μεσεγχυματικά βλαστοκύτταρα. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση των μορφολογικών χαρακτηριστικών του παραγόμενου χόνδρου στα ικριώματα, όπως παρατηρήθηκε σε ηλεκτρονικό μικροσκόπιο σάρωσης (SEM).

Υλικό και μέθοδος: Παρασκευάστηκαν κυλινδρικού σχήματος ικριώματα πολυκαπρολακτόνης, διαμέτρου 10 χιλιοστών. Λιπώδη μεσεγχυματικά βλαστοκύτταρα απομονώθηκαν από τον λιπώδη ιστό ανώνυμων δοτών, συλλέχθηκαν και καλλιεργήθηκαν στα PCL ικριώματα. Τα μισά από τα ικριώματα που χρησιμοποιήθηκαν επικαλύφθηκαν με κολλαγόνο Ι. Μετά από 26 ημέρες καλλιέργειας, όλα τα ικριώματα εξετάστηκαν από SEM.

Αποτελέσματα: Η απεικόνιση επιτεύχθηκε στις άνω και κάτω επιφάνειες και σε επιφάνειες διατομής των ικριωμάτων. Την 26^η ημέρα, παρατηρήθηκε εκτεταμένος κυτταρικός αποικισμός με ταυτόχρονες εναποθέσεις εξωκυττάριας ουσίας. Οι επιφάνειες επικαλύφθηκαν από μεγάλη ποσότητα γυαλιστερού και διαφανίζοντος υλικού, υποδεικνύοντας την ανάπτυξη αναγεννημένου χόνδρου. Η εικόνα είναι πιο έντονη στα κολλαγονοποιημένα ικριώματα. Τα κύτταρα αναπτύσσονται πάνω στα ικριώματα συνδεδεμένα μεταξύ τους. Τα βλαστοκύτταρα κατέδειξαν ευθυγραμμισμένη κατεύθυνση στις ίνες του ικριώματος και η ΕΚΟ που παρήχθη συνδέθηκε στους πόρους των ικριωμάτων, δομώντας έκδηλες «γέφυρες» ανάμεσά τους.

Συμπεράσματα: Η πλήρης επιδιόρθωση μεγάλων βλαβών χόνδρου δεν έχει ακόμη επιτευχθεί. Χρησιμοποιήθηκε τεχνολογία τρισδιάστατης εκτύπωσης ικριωμάτων PCL για την ανάπτυξη χόνδρινου ιστού, που διασφαλίζει την προσαρμογή, τον μεγαλύτερο έλεγχο της αρχιτεκτονικής του και την αναπαραγωγικότητα ολόκληρης της διαδικασίας. Οι εικόνες SEM μας παρέχουν την απεικόνιση των ικριωμάτων με τον πρόσφατα αναπτυγμένο ιστό χόνδρου.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

04. ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΙ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΙ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ BECKWITH– WIEDEMANN.

**Μ. Αμαραντίδου¹, Λ. Αϊναλίδου¹, Ε. Χατζητόλιου¹, Γ. Τσακελίδης¹, Α. Γαλή-Τσινοπούλου²,
Β. Σούμπαση-Γρίβα¹**

1.Β' ΜΕΝΝ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

2.Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Το σύνδρομο Beckwith-Wiedemann (BWS) είναι ένα συγγενές σύνδρομο προγεννητικής και μεταγεννητικής υπερανάπτυξης, με ποικίλες κλινικές εκδηλώσεις και προδιάθεση σε όγκους παιδικής ηλικίας. Η υποκείμενη γενετική ανωμαλία είναι μια απορρύθμιση των γονιδίων που σχετίζονται με την ανάπτυξη ιστού στην χρωμοσωμική περιοχή 11p15.

Υλικό και μέθοδος: Περιγράφουμε δύο περιπτώσεις BWS, σε δύο νεογνά με διαφορετικό κλινικό φαινότυπο.

Αποτελέσματα: νεογνό θήλυ 30 εβδ γεννήθηκε από δευτεροτόκο μητέρα με φυσιολογικό τοκετό.. Οικογενειακό και ατομικό ιστορικό ελεύθερα. Το νεογνό δε χρειάστηκε ανάνηψη. Ήταν κανονικό για την ηλικία κύησης. Μετά τις 4 πρώτες εβδομάδες της ζωής, αντιμετώπισε δυσκολίες στη σίτιση, ενώ παρουσίασε ομφαλοκήλη και σημαντική μακρογλωσσία. Ακολούθησε μια διαγνωστική προσέγγιση της μακρογλωσσίας. Πλην των λοιπών εργαστηριακών εξετάσεων πραγματοποιήσαμε μοριακές γενετικές εξετάσεις για το BWS. Το αποτέλεσμα της γενετικής εξέτασης ήταν η υπερμεθυλίωση της DMR1 (H19) και η υπομεθυλίωση του DMR2 (KCNQ1OT1), χωρίς διαγραφές ή επαναλήψεις στην χρωμοσωμική περιοχή 11p15. Οι διαταραχές της μεθυλίωσης επιβεβαίωσαν την ύπαρξη πατρικής μονόπλευρης δυσμορφίας στην χρωμοσωμική περιοχή 11p15 και τη διάγνωση του BWS. Δεύτερο νεογνό 37εβδ γεννήθηκε με ΚΤ λόγω προγεννητικής υπερηχογραφικής διάγνωσης εξώμφαλου. Ο εξώφαλος και η μακρογλωσσία ήταν εμφανείς στην κλινική εξέταση. Το νεογνό παρουσίασε υπογλυκαιμικές διαταραχές. Χειρουργήθηκε την 9η ημέρα της ζωής με ανεπίπλεκτη πορεία. Ο μοριακός έλεγχος επιβεβαίωσε την υπομεθυλίωση της χρωμοσωμικής περιοχής DMR2 (KCNQ1OT1) συμβατή με το BWS.

Συμπέρασμα: Η διάγνωση του BWS είναι σημαντική να επιτευχθεί έγκαιρα, καθώς υπάρχει προδιάθεση ανάπτυξης όγκων στην παιδική ηλικία. Τακτική αξιολόγηση με υπερήχους κοιλίας ανά τρίμηνο μέχρι την ηλικία των 8 ετών απαιτείται, όπως και επίπεδα της α-φετοπρωτεΐνης ανά τρίμηνο μέχρι την ηλικία των 4 ετών. Οι κλινικοί φαινότυποι του συνδρόμου μπορεί να είναι μεταβλητοί, επομένως πρέπει να γνωρίζουμε το ύποπτο κλινικό εύρημα, σε λιγότερο τυπικές περιπτώσεις και ειδικά σε πρόωρα βρέφη.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

05. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ

Α. Παπαναστασίου¹, Α. Μόρσι-Γερογιάννης¹, Ν. Μπακαλόπουλος¹, Σ. Καραχρυσάφη¹, Α. Τόσκας¹, Ε.-Μ. Dietrich¹, Θ. Παπαμήτσου¹, Α. Σιόγκα¹

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

Σκοπός: Τα διφωσφονικά παρεμβαίνουν στον μεταβολισμό των οστεοκλαστών, ως εκλεκτικοί αναστολείς της οστικής επαναρρόφησης. Χρησιμοποιούνται για την θεραπεία οστικών διαταραχών, καθώς και όγκων. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των πιθανών επιδράσεων των διφωσφονικών στη δομή της γλώσσας.

Υλικό και μέθοδος: Ελήφθησαν δείγματα γλώσσας από δέκα θηλυκούς επίμυες φυλής Wistar, ηλικίας δώδεκα μηνών που έλαβαν αλενδρονάτη (Fosamax, Merck) από του στόματος για 13 εβδομάδες σε δόση 0.05 mg/kg βάρους σώματος / εβδομάδα και από δέκα θηλυκούς επίμυες φυλής Wistar ηλικίας επίσης δώδεκα μηνών, που έλαβαν φυσιολογικό ορό και χρησιμοποιήθηκαν ως μάρτυρες. Τα δείγματα μετά την κατάλληλη επεξεργασία, μελετήθηκαν με το ηλεκτρονικό μικροσκόπιο.

Αποτελέσματα: Στην πειραματική ομάδα παρατηρήθηκαν εστιακές αλλοιώσεις σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό σε όλα τα δείγματα. Ειδικότερα, ο βασικός υμένας ήταν άθικτος και συνδέονταν με τα βασικά κύτταρα με ημιδεσμοσωμάτια. Παρατηρήθηκε αύξηση των μεσοκυττάρων διαστημάτων (από μικρή έως πολύ μεγάλη), κυρίως στη μέση στιβάδα και τα δεσμοσωμάτια ήταν αποδιοργανωμένα. Στο χόριο παρατηρούνταν κατά τόπους αραιώσεις κυρίως από την καταστροφή των ινών κολλαγόνου και έντονα ενεργοί ινοβλάστες.

Συμπέρασμα: Αυτή είναι η πρώτη μελέτη με ηλεκτρονικό μικροσκόπιο σχετικά με τη δομή της γλώσσας μετά από χορήγηση διφωσφονικών και δείχνει ήπιες αλλοιώσεις στη δομή του βλεννογόνου της γλώσσας.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

06. ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ ΤΗΣ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ

Ό. Καζαρλή, Δ.-Φ. Πουρτουλίδου, Α. Σιούντας

Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της εξέλιξης της ρομποτικής χειρουργικής και των εφαρμογών της στην ιατρική επιστήμη. Ειδικότερα, παρουσιάζονται ρομποτικά χειρουργικά συστήματα και περιληπτικά ο τρόπος με τον οποίο εφαρμόζονται στην χειρουργική και σε τομείς της ιατρικής. Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρήθηκε μια επαναστατική αλλαγή στις χειρουργικές τεχνικές και τεχνολογίες. Παραδοσιακά, οι εγχειρήσεις εκτελούνταν με ανοιχτό τρόπο, όμως κατά τον προηγούμενο αιώνα οι χειρουργοί άρχισαν να εξασκούνται σε μια νέα προσέγγιση εκτέλεσης της επέμβασης, μια προσέγγιση που έγινε γνωστή ως Ελάχιστα Επεμβατική Χειρουργική (ΕΕΧ). Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, έχουν εισαχθεί μικροσκοπικές κάμερες σε εργαλεία που καλούνται ενδοσκόπια ή λαπαροσκόπια. Τα μηχανήματα αυτά απαιτούν φυσικά χειρισμό από ανθρώπους χειρουργούς και δέχονται εντολές από αυτούς. Ο έλεγχος αυτών των χειρουργικών ρομπότ γίνεται με τηλεχειρισμό και ενεργοποίηση μέσω φωνής.

Υλικό και μέθοδος: Η έρευνα έγινε μέσα από βιβλιογραφική αναζήτηση άρθρων και μελετών που προέρχονται από τις ηλεκτρονικές βάσεις MEDLINE (via Pubmed) και Google Scholar και με χειροκίνητη αναζήτηση των βιβλιογραφικών αναφορών των μελετών με αντικείμενο την τεχνολογία της Ρομποτικής Χειρουργικής. Εξετάζονται τα συστήματα και οι εφαρμογές αυτών σε τομείς της Ιατρικής που επελέγησαν να συμπεριληφθούν στη συστηματική ανασκόπηση.

Αποτελέσματα: Από την εποχή του πρώτου στο είδος του Arthrobot, έχει αναπτυχθεί ένας μεγάλος αριθμός ρομποτικών χειρουργικών συστημάτων, που έχουν φέρει επανάσταση ενισχύοντας την επιδεξιότητα των χειρουργών, συμβάλλοντας στην βελτίωση των συνθηκών των χειρουργικών επεμβάσεων μειώνοντας τον αριθμό των επιπλοκών και των ημερών νοσηλείας. Οι περιορισμοί στη χρήση των ρομποτικών συστημάτων είναι το υψηλό κόστος, ο μεγάλος όγκος τους και η ανάγκη εξειδίκευσης των χειρουργών.

Συμπεράσματα: Η ρομποτική τεχνολογία αποτελεί μια εφαρμόσιμη εναλλακτική χειρουργική, ικανή να παρέχει ελάχιστα επεμβατική χειρουργική με τα πλεονεκτήματα της παραδοσιακής ανοιχτής χειρουργικής τεχνικής. Περαιτέρω έρευνα απαιτείται για την αντιμετώπιση σημαντικών περιορισμών της και την διεύρυνση της χρήσης της.

07. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΙΘΑΝΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ ΜΕ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΕΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ ΑΠΟ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Μ. Στυλιανού¹, Μ. Πατσάλη¹, Ε. Ρωμανοπούλου¹, Β. Ζηλίδου¹, Μ. Κουγιουμτζάν², Μ. Ρασιήτης², Κ. Ξυνάρη², Π. Μπαμίδης²

1. Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

2. Στέγη Ευγηρίας «Αρχάγγελος Μιχαήλ» και Κέντρο Αποκατάστασης Ανοίας

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί ο έλεγχος της συνεισφοράς τέτοιου είδους εφαρμογών στην αντιμετώπιση πληθώρας προβλημάτων της τρίτης ηλικίας και η διερεύνηση της κατάρτισης και εξέλιξης των προπτυχιακών φοιτητών Ιατρικής στην επαγγελματική τους πορεία. Τα άτομα της τρίτης ηλικίας αντιμετωπίζουν διάφορες δυσκολίες στην καθημερινότητά τους, οι οποίες οφείλονται τόσο σε σωματικά προβλήματα όσο και στην ψυχοσυναισθηματική κατάπτωση. Το Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης των φοιτητών του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης στοχεύει στην πιθανή βελτίωση των συγκεκριμένων προβλημάτων, με την εφαρμογή νέων τεχνολογιών και εξειδικευμένων εφαρμογών. Σε αυτές τις εφαρμογές συγκαταλέγονται τα προγράμματα BrainHQ και wFitForAll, εκ των οποίων το πρώτο αφορά σε ενίσχυση νοητικών λειτουργιών και το δεύτερο σε σωματική και συναισθηματική ενδυνάμωση.

Υλικό και μέθοδος: Φοιτητές Ιατρικής πραγματοποίησαν δίμηνη απασχόληση στη Στέγη Ευγηρίας «Αρχάγγελος Μιχαήλ» στη Λευκωσία της Κύπρου, όπου και στο τέλος αξιολογήθηκαν σε συνέντευξη αφού προηγουμένως κλήθηκαν να απαντήσουν ερωτηματολόγιο ποιοτικού τύπου. Οι δραστηριότητες (ασκήσεις – παιχνίδια) των προγραμμάτων BrainHQ και wFitForAll πραγματοποιήθηκαν μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή και φορητού υπολογιστή χειρός. Συνολικά έλαβαν μέρος 10 άτομα (Μ.Ο ηλικίας 75.5 έτη), 5 γυναίκες και 5 άντρες. Πραγματοποιήθηκαν 11 συνεδρίες διάρκειας 60 λεπτών έκαστη και συχνότητας 1-2 φορές/εβδομάδα. Η σωματική και ψυχολογική κατάσταση των ηλικιωμένων αξιολογήθηκε πριν και μετά το πέρας του προγράμματος με ειδικά νευροψυχολογικά και σωματομετρικά εργαλεία.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης έδειξαν σταθεροποίηση της σωματικής τους κατάστασης, βελτίωση της συναισθηματικής τους πορείας και ήπια ανάπτυξη των νοητικών τους λειτουργιών.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή του Προγράμματος μέσω της Πρακτικής Άσκησης φαίνεται να συνεισφέρει στην επιτυχημένη αλληλεπίδραση μεταξύ ηλικιωμένων και φοιτητών ή φροντιστών, αλλά και στο γενικότερο πλαίσιο της κοινωνίας. Οι φοιτήτριες αποκόμισαν όχι μόνο σημαντικές δεξιότητες για την εκπαίδευση και τη σταδιοδρομία τους, αλλά και όμορφες εμπειρίες για την προσωπική τους ωρίμανση.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

08. Η ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΛΟΓΗ ΤΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ: ΜΕΛΕΤΗ 2.320 ΑΣΘΕΝΩΝ

Α. Τσολακίδης, Χ. Χρίστου, Α. Τοουλιάς, Α. Πριόνας, Π. Σμυρνής, Α. Πιάχας, Γ. Τσουλφάς, Β.-Ν. Παπαδόπουλος

Α΄ Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Καταγραφή κι αξιολόγηση της διαχείρισης των τραυματιών της κλινικής μας, υπολογισμός του ποσοστού υπερδιαλογής τους και της οικονομικής επιβάρυνσης που αυτή επιφέρει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, θέτοντας τα θεμέλια μιας Εθνικής Βάσης δεδομένων τραύματος.

Υλικό και μέθοδος : Αναδρομική μελέτη τραυματιών (N=2.320) μεταξύ 2014-2015, καταγεγραμμένων στο ηλεκτρονικό αρχείο του Νοσοκομείου μας. Καταγραφή κι ανάλυση δεδομένων, σχετικών με τα δημογραφικά, τον μηχανισμό και τις συνθήκες της κάκωσης, τη διαλογή και διακομιδή στο νοσοκομείο, την διάγνωση, τις θεραπευτικές παρεμβάσεις, τη διάρκεια νοσηλείας, το ISS, την έκβαση, τις επιπλοκές και το κόστος.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό των διακομισθέντων μέσω του ΕΚΑΒ ασθενών μειώθηκε μεταξύ των δυο ετών της καταγραφής μας (n2015 =76/1.192 [6,38%], n2014=109/1.128 [9,7%]) (p<0,05). Η συνολική υπερδιαλογή στο Νοσοκομείο μας κυμαίνεται μεταξύ 90,7% και 96,7%, αναλόγως των χρησιμοποιούμενων κριτηρίων (Κλινικά κριτήρια και ISS). Η υπερδιαλογή στους διακομισθέντες μέσω του ΕΚΑΒ ασθενείς κυμαίνεται μεταξύ 56,6% και 76,1%. 1.209 (52,1%) ασθενείς μας δεν πληρούσαν τα κριτήρια διαλογής για τη διακομιδή των τραυματιών των ΗΠΑ. Το συνολικό κόστος για τη διαχείριση τραυματιών, εξαιρουμένων των μισθών προσωπικού, υπολογίστηκε στα 623.140 Ευρώ. Η οικονομική επιβάρυνση που προέκυψε από τη διαχείριση ασθενών εσφαλμένα διακομισθέντων κυμαίνεται μεταξύ 121.000 και 315.000 Ευρώ. Η διαχείριση των ασθενών που δεν πληρούσαν τα κριτήρια διακομιδής των ΗΠΑ ευθύνεται για το 10,5% του κόστους.

Συμπεράσματα: Η προνοσοκομειακή διαλογή των ασθενών στο Νοσοκομείο μας απεδείχθη μη αποτελεσματική. Σημαντική μείωση του κόστους δύναται να επιτευχθεί αν η προνοσοκομειακή διαλογή γίνει πιο αποτελεσματική. Απαραίτητη προϋπόθεση για μελλοντικές παρεμβάσεις, με στόχο την ποιοτική αναβάθμιση της παρεχόμενης φροντίδας στους τραυματίες, αποτελεί η δημιουργία Εθνικής Βάσης δεδομένων τραύματος.

***Υποψήφια Εργασία προς βράβευση**

09. ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΣΤΑ ΛΕΜΦΩΜΑΤΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΠΡΩΤΕΪΝΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΒΙΟΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

A. Φύκα^{1,4#}, Κ. Ψαθά^{3#}, L. Kollipara⁵, Γ. Ρασιδάκης⁶, Η. Δράκος⁷, A. Sickmann⁵, Μ. Αϊβαλιώτης^{1, 2*}

1.Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τομέας ΒΕ.Π.Ι., Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

2.Ομάδα Λειτουργικής Πρωτεϊνωματικής ανάλυσης και Βιολογίας Συστημάτων, ΚΕΔΕΚ Α.Π.Θ., Balkan Center, Κτίρια Α και Β, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

3.Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας - ΙΤΕ, Ηράκλειο, Ελλάδα

4.Τμήμα Βιολογίας, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

5.Leibniz- ISAS, e.V., Dortmund, Germany

6.Τμήμα Παθολογίας και Κυτταρολογίας, Karolinska University Hospital and Karolinska Institute, Radiumhemmet, Stockholm, Sweden

7.Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα

Ισότιμη συνεισφορά

* Κύριος συγγραφέας

Σκοπός: Η παρούσα εργασία στοχεύει στη μελέτη του ρόλου των μηχανισμών κυτταρικών γήρανσης στην παθογένεια και την ανάπτυξη των λεμφωμάτων πριν και μετά τη Nutlin-3a (N3a)-επαγόμενη ενεργοποίηση της αγρίου τύπου (wt)-TP3.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συγκριτική ανάλυση τριών κυτταρικών σειρών μοντέλων λεμφώματος (Anaplastic Large-Cell Lymphoma-ALCL, Hodgkin Lymphoma-HL, Mantle Cell Lymphoma-MCL) +/- N3a, χρησιμοποιώντας μεταγραφωματική (μικροσυστοιχίες), πρωτεϊνωματική (φασματομετρία μάζας) και βιοπληροφορική ανάλυση. Ακολούθησε επιλογή των σχετικών πρωτεϊνών χρησιμοποιώντας λέξεις-κλειδιά, όπως senescence, τελομερή, οξειδωτικό στρες και βλάβες στο DNA.

Αποτελέσματα: Συνολικά εντοπίστηκαν **634 πρωτεΐνες** σχετικές με μηχανισμούς κυτταρικής γήρανσης, από τις οποίες το 74,4% και το 10,8% είναι κοινές στο πρωτεϊνωμα και στο μεταγράφημα των τριών κυτταρικών σειρών, αντίστοιχα. Από αυτές, το 13% του πρωτεϊνώματος και το 15,1% του μεταγραφώματος σημείωσαν αύξηση μετά τη N3a στις 3 κυτταρικές σειρές, ενώ μείωση παρουσίασαν το 8,8% και το 2,6% αντίστοιχα. Μεταξύ αυτών ήταν η αποακετυλάση SIRT1, που ρυθμίζει την κυτταρική γήρανση και διατηρεί σταθερό το μέγεθος των τελομερών μέσω της επιδιόρθωσης βλαβών του DNA. Αναστέλλοντας την αυτοακετυλίωση της TIP60 αποακετυλιώνει την TP53 οδηγώντας σε λεμφώματα. Στα αποτελέσματά μας, τα πρωτεϊνικά επίπεδα της SIRT1 μετά από N3a στις ALCL/HL παρέμειναν σταθερά, ενώ στην MCL εμφάνισαν ελαφρά μείωση. Η TP53 σχετίζεται με την κυτταρική γήρανση, το οξειδωτικό στρες, τη διατήρηση του μήκους των τελομερών και την απόκριση σε DNA-βλάβες, ενώ η αποακετυλίωση της λυσίνης 382 της TP53 από τη SIRT1 ρυθμίζει την κυτταρική γήρανση. Στα αποτελέσματά μας, η πρωτεΐνη TP53 βρέθηκε αυξημένη μετά από N3a ιδιαίτερα στο MCL. Η TERT παίζει σημαντικό ρόλο στη διατήρηση του μήκους των τελομερών, ενώ ρυθμίζει αρνητικά την κυτταρική γήρανση. Στα αποτελέσματά μας εντοπίστηκε σημαντικά αυξημένη μόνο στα κύτταρα HL.

Συμπεράσματα: Σε επίπεδο μεταγραφώματος παρουσιάζεται ετερογένεια, ενώ πολλές πρωτεΐνες ρυθμίζοντας ποικίλα μονοπάτια, μπορούν δυνητικά να οδηγήσουν σε γήρανση αποτρέποντας τη δημιουργία κακοηθειών, θέτοντας τις βάσεις για τη μελλοντική μελέτη τους και σε άλλες κυτταρικές σειρές ή κακοήθειες.

01. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΒΙΟΑΝΑΔΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΑΝΑΔΡΑΣΗΣ ΣΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

Ν. Πανδριά¹, Ν. Τερζόπουλος¹, Α. Αθανασίου¹, Μ. Καραγιάννη¹, Ε. Λυμπεράκη², Α. Πατάκα³, Χ. Κουρτίδου-Παπαδέλη⁴, Π. Μπαμίδης¹

1. Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

2. Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης

3. Γ.Ν. «Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

4. Ιδιωτικό Ιατρείο

Σκοπός: Το κάπνισμα αποτελεί κύρια αιτία αποτρέψιμης ασθένειας και θανάτου και ως εκ τούτου συνιστά ένα σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας. Βασικό συστατικό μιας επιτυχημένης διακοπής είναι ο συνδυασμός φαρμακευτικής αγωγής και συμπεριφορικής θεραπείας. Ωστόσο, οι ανεπιθύμητες παρενέργειες και η ακαταλληλότητα τέτοιων προσεγγίσεων σε ορισμένες περιπτώσεις δημιούργησε την ανάγκη για εναλλακτικές μη φαρμακολογικές προσεγγίσεις. Βασικός στόχος της εν λόγω μελέτης είναι να διερευνήσει το ρόλο της συνδυαστικής εκπαίδευσης βιοανάδρασης και νευροανάδρασης όχι μόνο στην κλινική κατάσταση των καπνιστών αλλά και σε διάφορες ψυχολογικές παραμέτρους αυτών. Επιπλέον, εξετάστηκαν πιθανές νευροπλαστικές αλλαγές σε ένα από τα κυρίαρχα δίκτυα του εγκεφάλου σε κατάσταση ηρεμίας (default mode network).

Υλικό και μέθοδος: Αναλύσαμε τα κλινικά, συμπεριφορικά και ηλεκτροφυσιολογικά δεδομένα που συλλέχθηκαν από 15 άτομα πριν και μετά 25 συνεδριών συνδυαστικής εκπαίδευσης βιοανάδρασης και νευροανάδρασης. Τα παραπάνω δεδομένα αναλύθηκαν τόσο στο σύνολο των συμμετεχόντων όσο και ανάλογα με το φύλο. Οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με το στατιστικό πακέτο IBM SPSS (έκδοση 23) ενώ για την ανάλυση των εγκεφαλογραφικών καταγραφών τα προγράμματα BESA research, Matlab και Network Based Statistic toolbox (NBS).

Αποτέλεσμα: Αν και η κλινική κατάσταση των καπνιστών δεν μεταβλήθηκε παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση στο βαθμό εξάρτησης από τη νικοτίνη, στο άγχος, στην αυτοεκτίμηση και στην ποιότητα του ύπνου των συμμετεχόντων. Επιπλέον, η συνδυαστική εκπαίδευση επέδρασε σημαντικά στην ταχύτητα οπτικής σάρωσης και στην αναστολή. Από την ανάλυση των ηλεκτροφυσιολογικών καταγραφών βρέθηκε ότι η παρέμβαση δεν οδήγησε σε πλήρη αναδιοργάνωση του δικτύου. Ωστόσο, οι συμμετέχοντες παρουσίασαν αυξημένη εισροή πληροφορίας στον αριστερό προμετωπιαίο λοβό μετά την εκπαίδευση.

Συμπέρασμα: Η συνδυαστική εκπαίδευση βιοανάδρασης και νευροανάδρασης φαίνεται ότι επιδρά θετικά σε διάφορες ψυχολογικές παραμέτρους. Επιπρόσθετα, οι εντοπισμένες μεταβολές στην εισροή/εκροή πληροφορίας σε σημαντικούς κόμβους του δικτύου default mode θα μπορούσαν να αποτελούν ένα νευροπροστατευτικό μηχανισμό της εκπαίδευσης.

02. ΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗ ΜΙΚΡΟΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΑ ΩΣ ΠΑΡΑΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ

Κ. Λαφάρα, Κ. Κύρκα, Κ. Τσιώνη, Ε. Μανδαλά

Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η περιγραφή δύο περιπτώσεων δευτεροπαθούς ΘΜΑ ως παρανεοπλασματική εκδήλωση. Οι διαταραχές της πήκτικότητας στον καρκίνο περιλαμβάνουν την εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, αρτηριακή θρόμβωση/εμβολή, επιπολής φλεβική θρόμβωση και τη θρομβωτική μικροαγγειοπάθεια (ΘΜΑ). Η δευτεροπαθής ΘΜΑ με αίτιο τον καρκίνο είναι ένα εξαιρετικά σπάνιο φαινόμενο (0,25-0,45 περιπτώσεις/εκ./έτος, με κακή πρόγνωση).

Υλικό και μέθοδος: Περίπτωση 1. Γυναίκα, 53 ετών διακομίστηκε με καταβολή, διαταραχή συνείδησης και αποπροσανατολισμό. Τα εργαστηριακά ευρήματα ήταν συμβατά με ΘΜΑ. Η αντικειμενική εξέταση έδειξε μεγάλη μάζα δεξιού μαστού με βιοψία συμβατή με διηθητικό λοβιδιακό καρκίνο του μαστού. Με απεικονιστικές τεχνικές βρέθηκαν μεταστάσεις σε οστά και ήπαρ, ενώ το CA 15-3 ήταν 856,9 IU/ml. Περίπτωση 2: Γυναίκα, 50 ετών προσήλθε λόγω άλγους στην οσφή και στο υπογάστριο. Η αξονική τομογραφία κοιλίας έδειξε μεγάλη κυστική μάζα στην πύελο. Ο καρκινικός δείκτης CA-125 ήταν >1000 IU/ml. Υποβλήθηκε σε ολική υστερεκτομή και ευρύ χειρουργικό καθαρισμό περιτοναϊκών εμφυτεύσεων. Η βιοψία ανέδειξε επιθετικό καρκίνο των ωθηκών, χαμηλής διαφοροποίησης. Η ασθενής, μετά την επέμβαση, εμφάνισε αφασία, σύγχυση, αποπροσανατολισμό και προοδευτική έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας. Η διάγνωση της ΘΜΑ τέθηκε λόγω της κλινικής εικόνας και των χαρακτηριστικών εργαστηριακών ευρημάτων.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς για τη ΘΜΑ αντιμετωπίστηκαν με πλασμαφαίρεση (PEX) και κορτικοστεροειδή με πολύ καλά και άμεσα αποτελέσματα. Η δεύτερη ασθενής έλαβε, επιπλέον, λετροζόλη, ένα μη στεροειδικό αναστολέα της αρωματάσης.

Συμπεράσματα: Η ΘΜΑ που συσχετίζεται με καρκίνο είναι παρανεοπλασματικό φαινόμενο. Η διερεύνηση ασθενών με δευτεροπαθή ΘΜΑ πρέπει να περιλαμβάνει ενδελεχή έλεγχο για πιθανό νεόπλασμα. Επιπρόσθετα, καρκινοπαθείς που έχουν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης ΘΜΑ. Οι δυο ασθενείς μας είχαν ταχεία ανταπόκριση στην άμεση έναρξη PEX, παρά τα μέχρι τώρα δεδομένα από τη διεθνή βιβλιογραφία.

03. ΑΙΤΙΑ ΔΙΟΓΚΩΣΗΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΩΝ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Κ. Λαφάρα, Κ. Κύρκα, Κ. Τσιώνη, Ε. Μανδαλά

Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η διερεύνηση των αιτιών της λεμφαδενοπάθειας, και ο προσδιορισμός της σχετικής συχνότητάς τους, σε ενήλικες ασθενείς. Ικανός αριθμός ασθενών επισκέπτεται, σχεδόν καθημερινά, τους γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων με προεξάρχον ή ακόμη και μοναδικό σύμπτωμα την ανώδυνη περιφερική λεμφαδενική διόγκωση. Ακόμη, συχνά ανακαλύπτεται τυχαία, ή στα πλαίσια διερεύνησης για ποικίλη συμπτωματολογία (εμπύρετο, απώλεια βάρους, τοπικό άλγος) λεμφαδενοπάθεια του μεσοθωρακίου και/ή της κοιλιακής χώρας, μετά τη διενέργεια απεικονιστικών εξετάσεων, όπως τη CT και τους υπερήχους. Τα αίτια μπορεί να είναι ποικίλα, χωρίς, ωστόσο να υπάρχουν μελέτες για την ακριβή επίπτωσή τους.

Υλικό και μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι βιοψίες λεμφαδένων 238 ασθενών που διερευνήθηκαν στη Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, κατά την τελευταία 20ετία. Από τους 238 ασθενείς, οι 129 ήταν άνδρες και οι 109 γυναίκες, ηλικίας 15-78 ετών (διάμεση ηλικία 58 έτη). Ο λεμφαδένας που επιλέχτηκε για βιοψία ήταν, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, στην τραχηλική χώρα σε 143 ασθενείς, μασχαλιαία 18, βουβωνική 27, υπερκλείδια 15 και υπογνάθια χώρα σε 5, ενώ 10 ασθενείς αναγκάστηκαν, για διαγνωστικούς λόγους, να υποβληθούν σε θωρακοτομή, παλαιότερα, και τα τελευταία έτη σε θωρακοσκόπηση, 3 σε λαπαροσκόπηση κοιλίας και 15 σε κατευθυνόμενη (CTguided) βιοψία στην κοιλιακή χώρα.

Αποτελέσματα: **A.** Νεοπλασματικά νοσήματα: Non Hodgkin λέμφωμα 53 (22,2%), λέμφωμα Hodgkin 20 (8,4%) , μεταστατικό νεόπλασμα (μεταξύ των οποίων και 2 μελανώματα) 53 (22,2%), **B.** Μη-νεοπλασματικές παθήσεις: Αντιδραστική λεμφαδενίτιδα 56 (23,5%), προερχόμενη συχνότερα από την τραχηλική ή τη βουβωνική χώρα, κοκκιωματώδης 24 (10%), φυματίωση 12 (5%), σαρκοείδωση 5 (2%), ανεπαρκές υλικό 15 (6%).

Συμπεράσματα: Η ανοιχτή βιοψία είναι απαραίτητη για τη διάγνωση των αιτιών της λεμφαδενοπάθειας και συνεπώς, για να αρχίσει έγκαιρα η κατάλληλη θεραπεία. Τα λεμφώματα (Non Hodgkin συχνότερα, και Hodgkin μετά) αποτελούν το συχνότερο αίτιο διόγκωσης λεμφαδένων, ακολουθεί η νεοπλασματική μεταστατική νόσος. Η συσχέτιση των ιστολογικών ευρημάτων με το ιστορικό και τη λοιπή κλινικοεργαστηριακή εικόνα είναι απαραίτητη.

04. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΠΡΟΦΙΛ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* ΣΤΟ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Δ. Δήμογλου¹, Κ. Τάχου², Μ. Αρχοντή³, Ε. Πρωτονοταρίου³, Λ. Σκούρα³

1.Τμήμα Βιολογίας ΑΠΘ

2.Φοιτήτρια τμήματος Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

3.Μικροβιολογικό Εργαστήριο ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Οι λοιμώξεις από *Staphylococcus aureus* (SA) αποτελούν ένα σοβαρό πρόβλημα Δημόσιας Υγείας παγκοσμίως, εξαιτίας της σοβαρότητας των λοιμώξεων τις οποίες μπορεί να προκαλέσει όσο και της πιθανής αντοχής που μπορεί να εμφανίσει στα χορηγούμενα αντιβιοτικά. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η καταγραφή SA λοιμώξεων στο ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ.

Υλικό και μέθοδος: Έγινε αναδρομική μελέτη της επιδημιολογίας και ευαισθησίας σε στελέχη SA που απομονώθηκαν από ασθενείς του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ κατά την περίοδο 2016-2017. Τα στελέχη *S. aureus* προήλθαν από ξεχωριστούς ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στις χειρουργικές, παθολογικές κλινικές και στις μονάδες εντατικής θεραπείας. Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας στα αντιμικροβιακά των βακτηρίων που απομονώθηκαν έγινε με το VITEK2 (BioMerieux, France).

Αποτελέσματα: Κατά τις χρονικές περιόδους 2016 και 2017, απομονώθηκαν συνολικά 259 στελέχη *S. aureus*, από τα οποία τα 107 (41%) ήταν ανθεκτικά στη μεθικιλίνη (MRSA). Το 66% των στελεχών απομονώθηκε από παθολογικές κλινικές, το 17% από χειρουργικές και το 16% από μονάδες εντατικής θεραπείας. Τα συχνότερα υλικά από τα οποία απομονώθηκαν στελέχη ήταν αίμα (27%), πύον (21%) και χειρουργικά τραύματα (15%). Τα ποσοστά ανθεκτικών στελεχών στα διάφορα αντιβιοτικά αναφέρονται παρακάτω :

ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟ	R%
Σιπροφοξασίμη	37%
Κλινδαμυκίνη	42%
Δαπτομυκίνη	0
Ερυθρομυκίνη	46%
Ιμιπενέμη	40%
Λινεζολίδη	0
Μοξιφλοξασίνη	3%
Οξακιλλίνη	40%
Τεϊκοπλανίνη	0
Τριμεθοπρίμη/Σουλφαμεθοξαζόλη	3%
Βανκομυκίνη	0

Συμπεράσματα : α) Το ποσοστό απομόνωσης των MRSA παρέμεινε ίδιο 41% τις χρονιές 2016 και 2017, β) Κανένα στέλεχος δεν εμφάνισε αντοχή στην τεϊκοπλανίνη, λινεζολίδη και δαπτομυκίνη, γ) Τα στελέχη έδειξαν υψηλό ποσοστό αντοχής σε αντιμικροβιακά που λαμβάνονται από το στόμα όπως η σιπροφλοξασίνη και η κλινδαμυκίνη. δ) Είναι αναγκαία η συνεχής καταγραφή των επιδημιολογικών δεδομένων τόσο κλινικά σημαντικών βακτηρίων.

05. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΠΟ *S. PNEUMONIAE* ΚΑΙ ΠΡΟΦΙΛ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΟ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ ΤΗΝ ΤΕΤΡΑΕΤΙΑ 2014-2018

Β. Σταυρέκα¹, Ν. Παπαδόπουλος¹, Γ. Μελέτης², Ε. Πρωτονοταρίου², Ό. Βασιλάκη², Λ. Σκούρα²

1.Φοιτητές Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

2.Εργαστήριο Μικροβιολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Ο προσδιορισμός των βιολογικών υλικών από τα οποία απομονώθηκε *Streptococcus pneumoniae* στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ της Θεσσαλονίκης, κατά το χρονικό διάστημα 2014-2018 καθώς και των ποσοστών αντοχής των στελεχών αυτών σε αντιβιοτικά εκλογής.

Υλικό και μέθοδος: Τα δεδομένα της μελέτης προέκυψαν από αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων του εργαστηρίου Μικροβιολογίας του νοσοκομείου για το χρονικό διάστημα των τεσσάρων τελευταίων ετών. Τα δείγματα προήλθαν από όλες τις κλινικές και τις μονάδες εντατικής θεραπείας. Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας των στελεχών έγινε με το σύστημα VITEK 2 (bioMérieux, France) ενώ η ερμηνεία των αποτελεσμάτων έγινε με βάση τα κριτήρια του CLSI.

Αποτελέσματα: Κατά το χρονικό διάστημα της μελέτης πραγματοποιήθηκαν συνολικά 35 απομονώσεις *S. pneumoniae*. 11 από καλλιέργειες αίματος (31,42%), 6 από οφθαλμικό έκκριμα (17,14%), 5 από πτύελα (14,28%), 4 από εγκεφαλονωτιαίο υγρό (11,43%), 3 από πλευριτικό υγρό (8,57%), 3 από ωτικό υγρό (8,57%), 2 από φαρυγγικό έκκριμα (5,71%) και 1 από ούρα (2,85%). Στον πίνακα αναφέρονται τα ποσοστά αντοχής ανά αντιβιοτικό (R%), η ελάχιστη ανασταλτική συγκέντρωση αντιβιοτικού (MIC) ικανή να αναστείλει την ανάπτυξη του 90% και του 50% των στελεχών της μελέτης (MIC₉₀, MIC₅₀) καθώς και το εύρος MIC της μεθόδου.

Αντιμικροβιακό	Εύρος MIC (mg/L)	MIC ₅₀ (mg/L)	MIC ₉₀ (mg/L)	R%
Βενζυλπενικιλίνη	0,06-8	≤0,06	1	37
Κεφτριαξόνη	0,12-8	0,12	0,5	4
Κλινδαμικίνη	0,25-1	0,25	1	11
Ερυθρομυκίνη	0,125-8	0,125	8	31
Λεβοφλοξασίνη	1-16	1	1	0
Τετρακυκλίνη	0,25-16	0,25	16	15
Θοπρίμη/ Σουλφαμεθοξά	10-320	10	10	10
Βανκομυκίνη	0,5-8	0,5	0,5	0

Συμπεράσματα: Από τα δεδομένα που συλλέχτηκαν, φαίνεται πως οι περισσότερες απομονώσεις του μικροοργανισμού στο χώρο του νοσοκομείου γίνονται από καλλιέργειες αίματος ενώ, απομονώνεται σπανίως από καλλιέργειες ούρων. Στα στελέχη της μελέτης μας, τα υψηλότερα ποσοστά αντοχής παρατηρούνται στη βενζυλπενικιλίνη και την ερυθρομυκίνη. Σχετικά χαμηλά ποσοστά καταγράφηκαν για τα υπόλοιπα αντιβιοτικά εκλογής και δεν υπήρξαν στελέχη ανθεκτικά στις κινολόνες και τη βανκομυκίνη.

06. ΝΕΦΡΙΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΚΑΙ ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

Π. Αρσενίου¹, Σ. Στάη¹, Ε. Σαμπάνη², Δ.-Β. Δαϊκίδου², Ι. Γουλή^{1,3}, Χ. Νικολαΐδου⁴, Μ. Στάγκου^{1,2}, Α. Παπαγιάννη^{1,2}

1. Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
2. Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ Θεσσαλονίκης, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
3. Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
4. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η λοίμωξη από τον ιό ΗCV είναι πολύ συχνή στο γενικό πληθυσμό και, λόγω των πολλαπλών εξωηπατικών εκδηλώσεων, πρέπει να θεωρείται ως συστηματική νόσος. Η μεμβρανοπαραγωγική σπειραματονεφρίτιδα (membranoproliferative glomerulonephritis, MPGN) είναι ο κύριος ιστοπαθολογικός τύπος νεφρικής προσβολής. Τα αμέσως δρώντα αντιικά (direct-acting antivirals, DAA) έχουν επιτύχει την εξάλειψη της λοίμωξης, αλλά η επίδρασή τους σε δευτερογενείς επιπλοκές δεν έχει διευκρινιστεί ακόμη. Σκοπός της μελέτης είναι να παρουσιάσει τα κλινικά και ιστολογικά ευρήματα της δευτεροπαθούς σπειραματονεφρίτιδας σε λοίμωξη από ΗCV και να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας με DAA στις νεφρικές βλάβες.

Υλικό και μέθοδος: Σαράντα οκτώ ασθενείς διαγνώστηκαν με MPGN κατά την περίοδο 2000-2016, από τους οποίους 6 (Α/Γ 2/4, ηλικίας 37-68 ετών) είχαν ηπατίτιδα C.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς εμφάνισαν νεφριτιδικό σύνδρομο, Screat > 2mg/dl, Uprot 4-18g/24hr, και 4/6 χρειάστηκαν αιμοκάθαρση κατά τη διάγνωση. Όλοι οι ασθενείς είχαν μειωμένα επίπεδα C3 και C4 και 3/6 είχαν θετικές κρυσφαιρίνες, παρουσιάστηκαν με κυψελιδική αιμορραγία (1/3) οξεία νεφρική βλάβη (3/3) και αιμορραγικό εξάνθημα (3/3). Δύο ασθενείς είχαν λέμφωμα σχετιζόμενο με τον βλεννογονικό λεμφικό ιστό (MALT) κατά την παρουσίαση. Η νεφρική βιοψία έδειξε ενδο- (6/6) και εξω-τριχοειδική (4/6) υπερπλασία, διπλή παρυφή (6/6), FSGS (4/6), ήπια σωληναριακή ατροφία και σοβαρή διάμεση διήθηση. Τρεις ασθενείς διαγνώστηκαν πριν από το 2010, έλαβαν θεραπεία με ιντερφερόνη και δεν είχαν καμία απόκριση. Τρεις διαγνώστηκαν μετά το 2010, ξεκίνησαν με DAA και είχαν πλήρη αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας. Ταυτόχρονη θεραπεία με πλασμαφαίρεση και στεροειδή εφαρμόστηκε σε κρυσφαιριναιμία. Παρά την ανάκτηση της νεφρικής λειτουργίας, η επαναληπτική βιοψία έδειξε περιορισμό της φλεγμονής, αλλά προχωρημένες χρόνιες αλλοιώσεις.

Συμπέρασμα: Εκτός από τη θεραπεία της ηπατίτιδας C, η αγωγή με DAA έχει ευεργετική επίδραση στις εξωηπατικές εκδηλώσεις, αν και οι χρόνιες βλάβες παραμένουν στα σπειράματα.

07. ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΒΡΑΧΕΩΝ ΓΡΑΜΜΙΚΩΝ ΜΟΤΙΒΩΝ ΣΕ ΡΥΘΜΙΖΟΜΕΝΑ ΕΝΖΥΜΑ ΑΠΟΜΕΘΥΛΑΣΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΜΥΟΒΛΑΣΤΩΝ ΜΕ ΠΡΩΤΕΩΜΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟ SILAC

Δ. Τσάκωνα¹, Π.-Α. Γάλλιου², Ν-Α. Παπανικολάου^{2*}

1. Τμήμα Βιολογίας, Σχολή Θετικών Επιστημών ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

2. Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Βιολογικών Επιστημών και Προληπτικής Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η ολική μεθυλίωση της Αργινίνης στις πρωτεΐνες είναι σημαντική για την κυτταρική διαφοροποίηση. Σκοπός αυτής της έρευνας ήταν η αναγνώριση των οικογενειών των πρωτεϊνών που ρυθμίζονται στο μοντέλο διαφοροποίησης C2C12 του ποντικού.

Υλικά και μέθοδος: Κύτταρα μυοβλαστών ποντικού C2C12 καλλιεργήθηκαν με αμινοξέα σημασμένα με σταθερούς ισοτοπικούς πυρήνες (SILAC), μη ραδιενεργά, L-Λυσίνη ($^{13}\text{C}_6^{15}\text{N}_2$) και L-Αργινίνη ($^{13}\text{C}_6^{15}\text{N}_4$). Από την απομόνωση και την πέψη των πρωτεϊνών προέκυψαν πεπτίδια που υποβλήθηκαν σε υγρή χρωματογραφία συζευγμένη με φασματομετρία μάζας υψηλής ανάλυσης, LC-MS/MS. Οι πρωτεΐνες που παρουσίασαν σημαντική διαφορά στα επίπεδα μεταξύ διαφοροποιημένων μυοκυττάρων και μυοβλαστών αναγνωρίστηκαν και διερευνήθηκε η λειτουργία τους με ανάλυση οντολογίας γονιδίων (GO). Η ανακατασκευή του δικτύου αλληλεπιδράσεων των οκτώ απομεθυλασών έγινε με την βάση δεδομένων STRING. Οι αλληλουχίες (FASTA) των οκτώ απομεθυλασών και των δύο μεθυλασών ανακτήθηκαν από την UNIPROT και αναλύθηκαν περαιτέρω για την παρουσία βραχέων γραμμικών μοτίβων (SLiMs) με τον αλγόριθμο MEME.

Αποτελέσματα: Η ανάλυση ολόκληρου του πρωτεώματος έδειξε πως οι 1134 από τις 4600 πρωτεΐνες που αναγνωρίστηκαν εκφράζονται διαφορετικά, οι 488 θετικά ρυθμισμένες και οι 646 αρνητικά ρυθμισμένες. Αναγνωρίστηκαν *de novo* πέντε βραχέα γραμμικά μοτίβα (SLiMs) στα ένζυμα των εμπλουτισμένων απομεθυλασών κατά την διαφοροποίηση. Η ανάλυση του δικτύου διαφοροποίησης των απομεθυλασών αποκαλύπτει πέντε λειτουργικές ομάδες (clusters) πρωτεϊνών επεξεργασίας RNA, επιγενετικής ρύθμισης και μεταβολισμού.

Συμπέρασμα: Η μελέτη μας είναι μια από τις πρώτες που αποκαλύπτει σημαντικές αλλαγές στα επίπεδα των ενζύμων απομεθυλίωσης, σε επίπεδο πρωτεώματος, τα οποία ρυθμίζονται κατά την διαφοροποίηση των μυοβλαστών σε μυοκύτταρα. Ακόμη είναι η πρώτη που αναφέρει την ύπαρξη μοναδικών βραχέων γραμμικών μοτίβων (SLiMs) στις αλληλουχίες αυτών των απομεθυλασών.

08. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΙΚΟΝΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ & ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΜΕ ΑΝΑΛΥΣΗ SWOT

B. Αναγνωστοπούλου, Α. Φτεργιώτη, Δ. Σπάχος, Π. Μπαμίδης

Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν η δημιουργία σεναρίου εικονικού ασθενή που θα χρησιμοποιηθεί από φοιτητές, ώστε να τους βοηθήσει να αποκτήσουν κλινική εμπειρία πριν την είσοδο στο νοσοκομείο. Στόχος είναι να καταγραφούν, να διερευνηθούν και να αναδειχθούν οι δυνατότητες, οι αδυναμίες, οι ευκαιρίες και οι κίνδυνοι της χρήσης νέων τεχνολογιών, και συγκεκριμένα των εικονικών ασθενών, στην ιατρική εκπαίδευση.

Υλικό και Μέθοδος: Αρχικά, πραγματοποιήθηκε ανάλυση του ιατρικού περιστατικού και γραπτή σχεδίαση του πλάνου βασικών κόμβων του σεναρίου. Έπειτα, εφαρμόστηκε και υλοποιήθηκε το πρόγραμμα OpenLabyrinth. Τέλος, αναλύθηκαν οι δυνατότητες, ευκαιρίες εκπαίδευσης, αδυναμίες και ελλείψεις (SWOT analysis) που ανακύπτουν υπό τη μορφή αξιολογήσεων μέσω διαδικτύου από φοιτητές Ιατρικής.

Αποτελέσματα: Έγινε προσέγγιση του περιστατικού από διαφορετικές οδούς και διερευνήθηκαν πιθανές επιπτώσεις του λανθασμένου χειρισμού του. Αναπτύχθηκε συγκεκριμένο πρωτόκολλο με σταδιοποίηση βημάτων για τη διαχείριση του ασθενούς. Η ομάδα εξοικειώθηκε με την πλατφόρμα και εμβάθυνε στην παθοφυσιολογία, διάγνωση και αντιμετώπιση του περιστατικού. Το περιστατικό έγινε διαθέσιμο στους φοιτητές μέσα από κατάλληλο σύνδεσμο στο διαδίκτυο. Το αποτέλεσμα ήταν η αποτύπωση σε πίνακα των δυνατοτήτων, ευκαιριών εκπαίδευσης, αδυναμιών και ελλείψεων.

Συμπέρασμα: Η χρήση νέων τεχνολογιών στην ιατρική εκπαίδευση δίνει νέες δυνατότητες σε εκπαιδευτές και εκπαιδευόμενους σε σύγκριση με τις συμβατικές μεθόδους εκπαίδευσης. Χάρη στην ευχρηστία των εφαρμογών αυτών καθίστανται περισσότερο προσιτές και ενδιαφέρουσες στους φοιτητές, ενώ παράλληλα δίνεται η δυνατότητα συνδυασμού θεωρητικών γνώσεων με πρακτικά μοντέλα. Ωστόσο, δεν μπορούμε να παραβλέψουμε πως δεν είναι ακόμη εφικτή η ευρεία χρήση τους λόγω κυρίως της έλλειψης των απαιτούμενων πόρων για την παροχή των τεχνολογικών μέσων.

09. ΟΙΚΟΓΕΝΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟΣ ΠΥΡΕΤΟΣ ΚΑΙ ΕΛΚΩΔΗΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Η. Γκατίδης¹, Γ. Γκόλφου¹, Σ. Μιχαηλίδου¹, Μ. Φωτουλάκη², Ε. Παπαδοπούλου-Αλατάκη²

1.Εκτοετής Φοιτητής/τρια Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

2.Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Δ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ,

Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Ο Οικογενής Μεσογειακός Πυρετός (ΟΜΠ) είναι το συχνότερο από τα αυτοφλεγμονώδη νοσήματα. Κληρονομείται με τον αυτοσωματικό υπολειπόμενο χαρακτήρα. Το υπεύθυνο γονίδιο εδράζεται στο βραχύ σκέλος του χρωμοσώματος 16. Χαρακτηρίζεται από περιοδικά επεισόδια πυρετού με συνοδό ορογονίτιδα που εκδηλώνεται με πόνο στην αντίστοιχη περιοχή (συνήθως κοιλιακό ή/και θωρακικό άλγος). Παρουσιάζεται η περίπτωση ενός αγοριού που εμφάνισε Ελκώδη Κολίτιδα σε έδαφος ΟΜΠ.

Παρουσίαση περιστατικού: Πρόκειται για αγόρι ηλικίας 12 ετών με γνωστό ΟΜΠ (μετάλλαξη HetM694V) από την ηλικία των 6 ετών. Έκτοτε ήταν σε προφυλακτική χορήγηση κολχικίνης και ελεύθερο συμπτωμάτων. Ο ασθενής εισήχθη επειγόντως στην κλινική μας, λόγω πιθανής κρίσης ΟΜΠ με εμπύρετο από 3ημέρου και κοιλιακό άλγος συνοδευόμενο από βλενώδεις διαρροϊκές κενώσεις και εμέτους. Προηγήθηκαν δύο νοσηλείες το τελευταίο εξάμηνο με εμπύρετα κοιλιακά άλγη τα οποία αντιμετωπίστηκαν ως υποτροπές ΟΜΠ με ενυδάτωση και αύξηση της δόσης της κολχικίνης κατά την διάρκεια των επεισοδίων.

Κατά την εισαγωγή παρουσίαζε απώλεια βάρους, αφυδάτωση και αύξηση των δεικτών φλεγμονής. Αποκλείσθηκε η χειρουργική κοιλία. Ο έλεγχος για λοίμωξη γαστρεντερικού, κοιλιοκάκη και καλπροτεκτίνη κοπράνων ήταν αρνητικός. Λόγω της επιμονής των συμπτωμάτων παρά την αύξηση της δόσης της κολχικίνης, διενεργήθηκε MRI κοιλίας που ανέδειξε ρύπανση του περικολικού λίπους στο επίπεδο του τυφλού. Ακολούθησε κολοσκόπηση όπου ανευρέθηκε οίδηματώδης βλεννογόνος με ευθρυπτότητα και εξελκώσεις. Τα ευρήματα της βιοψίας συνηγορούσαν υπέρ Ελκώδους Κολίτιδας με αλλοιώσεις ενεργού κολίτιδας με κρυπτίτιδα, περικρυπτίτιδα. Χορηγήθηκε θεραπεία μετρονιδαζόλη και κεφουροξίμη για δύο εβδομάδες και προστέθηκε μεσαλαζίνη με θεαματική βελτίωση.

Συμπέρασμα: Ο ΟΜΠ σε παιδιά με υποτροπές ανθεκτικές στην κολχικίνη μπορεί να συνυπάρχει με Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νόσο του Εντέρου (ΙΦΝΕ) όπως στον δικό μας ασθενή. Η συνύπαρξη των δύο αυτών χρόνιων φλεγμονωδών νοσημάτων ενισχύεται και από την ανεύρεση του γονιδίου που σχετίζεται με τη νόσο του Crohn (NOD2/CARD15) το οποίο εδράζεται όπως και το γονίδιο του ΟΜΠ στο χρωμόσωμα 16.

10. ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΝΟΙΧΤΟΥ ΩΟΕΙΔΟΥΣ ΤΡΗΜΑΤΟΣ: ΜΙΑ ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Δ. Κοσμίδης, Ι. Φαρμάκης, Χ. Καρβούνης, Γ. Γιαννακούλας

Α΄ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Το ανοιχτό ωοειδές τρήμα (ΑΩΤ) απαντάται με επιπολασμό 26% στον γενικό πληθυσμό και μπορεί να αποτελέσει αιτία παράδοξης εμβολής. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να αναδείξει την παράδοξη εμβολή (ΠΡΕ) μέσω ενός ΑΩΤ, ως αιτία οξέος στεφανιαίου συνδρόμου (ΟΣΣ) σε νέους ασθενείς, μέσω παρουσίασης περιστατικού.

Περιγραφή Περιστατικού: Γυναίκα 39 ετών προσήλθε στο καρδιολογικό ιατρείο των επειγόντων περιστατικών του Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ με τυπικό στηθαγχικό άλγος. Το κάπνισμα ήταν ο μοναδικός παράγοντας κινδύνου της ασθενούς για ΟΣΣ. Το ηλεκτροκαρδιογράφημα εισαγωγής ανέδειξε ανόσπαση του διαστήματος ST στις απαγωγές I, AVL και V1-V5, όπως και εικόνα κατόπτρου στις απαγωγές II, III, AVF. Η διάγνωση τέθηκε ως εκτεταμένο πρόσθιοπλάγιο οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου με ανόσπαση του διαστήματος ST. Η ασθενής οδηγήθηκε στο αιμοδυναμικό εργαστήριο, όπου αντιμετωπίστηκε με πρωτογενή αγγειοπλαστική και τοποθέτηση stent στον πρόσθιο κατιόντα κλάδο. Τα υπόλοιπα στεφανιαία αγγεία ήταν φυσιολογικά. Αφού εξήλθε από τη Στεφανιαία Μονάδα, πραγματοποιήθηκε υπερηχοκαρδιογραφική μελέτη με δοκιμασία φυσαλίδων για την πιθανή ανεύρεση ΑΩΤ. Η δοκιμασία ήταν αρνητική σε ηρεμία, ενώ με τη βοήθεια δοκιμασίας Valsalva, παρατηρήθηκε σημαντική διαφυγή φυσαλίδων στον 1^ο καρδιακό κύκλο, από δεξιά προς τα αριστερά, πιστοποιώντας την ύπαρξη ΑΩΤ. Δεν υπήρχαν κλινικά ή εργαστηριακά ευρήματα, που να συνιστούσαν εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση (ΕΒΦΘ) ή πνευμονική εμβολή (ΠΕ), ωστόσο σε περαιτέρω εργαστηριακό έλεγχο, η ασθενής διαγνώστηκε με κληρονομική θρομβοφιλία. Συγκεκριμένα, η ασθενής παρουσιάζει ομοζυγωτία στη μετάλλαξη C677T του γονιδίου MTHFR και επακόλουθη υπερομοκυστεϊναιμία, που συνεπάγεται αυξημένο θρομβωτικό κίνδυνο.

Συμπέρασμα: Η ΠΡΕ μέσω ΑΩΤ αποτελεί σπάνια αιτία ΟΣΣ. Νέοι ασθενείς, χωρίς σαφείς παράγοντες κινδύνου για αθηροσκλήρωση, θα πρέπει, ωστόσο, να ερευνώνται για την πιθανότητα αυτή. Η απουσία ΕΒΦΘ ή ΠΕ δεν αποκλείει την ΠΡΕ, ειδικότερα σε έδαφος κληρονομικής θρομβοφιλίας.

11. ΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟ ΠΛΕΓΜΑ ΜΕ ΔΥΟ ΠΡΩΤΕΥΟΝΤΑ ΚΑΙ ΕΝΑ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΝ ΣΤΕΛΕΧΟΣ

Σ. Παπαδόπουλος, Μ. Tishukov, Μ. Πιάγκου, Κ. Νάτσης

Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η παρουσίαση ανατομικών παραλλαγών του βραχιόνιου πλέγματος (ΒΠ) αναφορικά με τη μορφολογία, τη διαίρεση και τις επιμέρους διακλαδώσεις.

Υλικό και μέθοδος: Διενεργήθηκε αμφοτερόπλευρη ανατομή, για το μάθημα της Ανατομίας των προπτυχιακών φοιτητών του τμήματος Ιατρικής, στην περιοχή της μασχάλης και του άνω άκρου σε γυναίκα 76 ετών Ελληνικής καταγωγής.

Αποτελέσματα: Στην αριστερή πλευρά βρέθηκε ανώμαλη, κεφαλικού τύπου, διαμόρφωση του ΒΠ, κατά την οποία η Α₄ ρίζα συνέβαλε στο σχηματισμό του άνω πρωτεύοντος στελέχους. Το ΒΠ αποτελούνταν από άνω και κάτω πρωτεύοντα στελέχη και ένα πρόσθιο δευτερεύον στέλεχος. Η δεξιά πλευρά παρουσίαζε το φυσιολογικό μορφολογικό πρότυπο. Περιγράφονται και αρτηριακές παραλλαγές της πρόσθιας και οπίσθιας περισπώμενης βραχιόνιας αρτηρίας και της υποπλάτιας αρτηρίας.

Συμπεράσματα: Αυτές οι παραλλαγές του ΒΠ είναι μέγιστης σημασίας για τις χειρουργικές επεμβάσεις της μασχαλιαίας περιοχής και του άνω άκρου, καθώς και στον αναισθησιολογικό νευρικό αποκλεισμό. Επίσης το ΒΠ κεφαλικού τύπου είναι πιο επιρρεπές σε τραυματισμό κατά την πλήξη από άνω, ενώ είναι δυνατόν να είναι διαταραγμένη τόσο η αισθητική νεύρωση των δερμοτομιών όσο και η κινητική νεύρωση των μυών του άνω

12. ΟΜΑΔΑ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΘ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

**Α. Μπαϊμάκη¹, Ν. Πλασταράς, Σ. Καραγιαννίδης, Κ. Παπαδημητρίου¹, Σ. Δημοπούλου¹,
Ε. Παπακώστα-Γάκη¹, Δ. Αλεπίδης¹, Μ. Δραγασάκη¹, Μ. Ντούλα¹, Ε. Σμυρνάκης¹**

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

Σκοπός: Η αγωγή υγείας περιλαμβάνει ένα σύνολο καλών πρακτικών υγείας, που στοχεύουν στη βελτίωση της σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο. Σ' αυτή τη διαδικασία ο ρόλος του γιατρού, ως μέρος ενός Συστήματος Υγείας που προωθεί την πρόληψη, είναι ουσιώδης. Γι' αυτό είναι σημαντική η, από τα φοιτητικά κιάλας χρόνια, εξοικείωσή του με την Αγωγή Υγείας. Ο σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση και η αξιολόγηση του εκπαιδευτικού προγράμματος της ομάδας Αγωγής Υγείας του Εργαστηρίου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας του ΑΠΘ.

Υλικό και μέθοδος: Το Νοέμβριο του 2017 προσκλήθηκαν φοιτητές της Ιατρικής του ΑΠΘ να συμμετάσχουν στην ομάδα Αγωγής Υγείας. Από τη διεπιστημονική ομάδα των εκπαιδευτών σχεδιάστηκε ένα πρόγραμμα με 10 δίωρες συναντήσεις, που κάλυπταν θέματα που αφορούσαν τις εξαρτήσεις, τη φυσική άσκηση, τη διατροφή, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και τη γονεϊκότητα. Χρησιμοποιήθηκαν μια ποικιλία μεθόδων εκπαίδευσης, όπως διαλέξεις, βιωματικές ασκήσεις, παίξιμο ρόλων (role playing) και συζήτηση σε ομάδες. Στο τέλος έγινε αξιολόγηση του προγράμματος μέσω εστιασμένης συζήτησης με τους συμμετέχοντες (focus group).

Αποτελέσματα: Στην αρχική πρόσκληση ανταποκρίθηκαν 30 φοιτητές της Ιατρικής. Στα θετικά του προγράμματος ήταν η αναγνώριση της αξίας της Αγωγής Υγείας, η ανάπτυξη δεξιοτήτων εκπαίδευσης ενηλίκων και η ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας. Ο μεγάλος αριθμός θεμάτων που αναπτύχθηκαν, η σταδιακή μείωση των φοιτητών που το παρακολούθησαν μέχρι το τέλος και η μη πραγματοποίηση δράσεων στο Πανεπιστήμιο αποτέλεσαν αντικείμενα προβληματισμού.

Συμπέρασμα: Η εκπαίδευση φοιτητών σε θέματα Αγωγής Υγείας μέσα από αυτήν την ομάδα κάλυψε ένα κενό της προπτυχιακής εκπαίδευσης. Κατέστη σαφές πως είναι σημαντική η συνέχιση της δράσης της ομάδας, τόσο μέσα στην Ιατρική, ώστε οι φοιτητές να εμπεδώσουν την έννοια της Αγωγής Υγείας, όσο και στο υπόλοιπο Πανεπιστήμιο, με σκοπό την προαγωγή της υγείας και των υγιών στάσεων και συμπεριφορών. Τα σημεία προβληματισμού μπορούν να αποτελέσουν τη βάση για βελτίωση του προγράμματος.

13. ΠΡΩΙΜΗ ΟΞΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ ΣΕ ΔΙΔΥΜΑ ΝΕΟΓΝΑ

Δ. Βλαχοπούλου, Γ. Βέργος, Μ. Αρετάκη, Ε. Χατζητόλιου, Β. Σούμπαση, Γ. Μητσιάκος

Β' Νεογνολογική Κλινική και ΜΕΝΝ Α.Π.Θ., Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Περιγράφεται η περίπτωση οξείας φαρμακοεπαγόμενης αυτοάνοσης πρώιμης (2^η ημέρα ζωής-ΗΖ) θρομβοπενίας(ΦΕΑΘ), σε δίδυμα νεογνά, η οποία αποδόθηκε στη χορήγηση αμπικιλίνης.

Υλικό και μέθοδος: Η θρομβοπενία (αιμοπετάλια <150.000/μL), αποτελεί συχνό εργαστηριακό εύρημα στα νεογνά, με πληθώρα αιτιολογικών παραγόντων. Η διάγνωση της ΦΕΑΘ βασίζεται στα κριτήρια George και θεωρείται βέβαιη όταν πληρούνται και τα 4 ακόλουθα κριτήρια: 1)Η λήψη του φαρμάκου προηγήθηκε της θρομβοπενίας και η διακοπή του συνοδεύεται από αποκατάστασή της. 2)Όλα τα υπόλοιπα φάρμακα που χορηγήθηκαν πριν τη θρομβοπενία εξακολουθούν να χορηγούνται και μετά την αποκατάστασή της. 3)Απουσία άλλων αιτίων θρομβοπενίας. 4)Επανεκθεση στο φάρμακο-επανεμφάνιση της θρομβοπενίας. Τα δίδυμα πληρούσαν 3 από τα 4 κριτήρια.

Αποτελέσματα: Μονοχοριακά-διαμνιακά θήλα νεογνά γεννήθηκαν από δευτεροτόκο μητέρα έπειτα από ανεπίπλεκτη κύηση(Διάρκεια-Κύησης: 36 εβδομάδων) με καισαρική τομή (λόγω προηγηθείσας). Έναρξη, ενδοφλεβίως, εμπειρικής θεραπείας αμπικιλίνης-αμικασίνης. Στο δεύτερο 24ωρο εμφάνισαν σοβαρή θρομβοπενία χωρίς αιμορραγική διάθεση. Έπειτα από αποκλεισμό άλλων αιτιών θρομβοπενίας (νεογνική σήψη, περιγενετικές λοιμώξεις/ασφυξία, νεκρωτική εντεροκολίτιδα, νεογνική αλλοάνοση θρομβοπενία, διάχυτη ενδαγγειακή πήξη) και λαμβάνοντας υπόψη γονεϊκή αλλεργία σε πενικιλίνη, τίθεται η υποψία της ΦΕΑΘ και διακόπτεται η αντιβιοτική αγωγή (2^η ΗΖ). Χορηγήθηκαν αιμοπετάλια, φρέσκο κατεψυγμένο πλάσμα στο ένα νεογνό και αποκαταστάθηκε η θρομβοπενία την 5^η ΗΖ και στα δύο νεογνά(Πίνακας) χωρίς υποτροπή έκτοτε.

Πίνακας

ΗΖ	1 ^η		2 ^η		3 ^η		4 ^η		5 ^η	
Νεογνό	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
PLTx10 ³ /mm ³	246	263	15	18	10	5	45	17	155	188
PT(sec)					45.4	13.7	13.4			
aPTT(sec)					>180	30.8	28.6			
INR					2.49	0.98	0.96			

Συμπεράσματα: Η ΦΕΑΘ θεωρείται εξαιρετικά σπάνια επιπλοκή των νεογνών, εκδηλώνεται ως οξεία και σοβαρή θρομβοπενία. Η διάγνωσή της απαιτεί αυξημένο δείκτη κλινικής υποψίας, στην περίπτωσή μας θεωρείται πιθανή σύμφωνα με τα κριτήρια George, προκαλείται με μηχανισμό υπερευαισθησίας τύπου II και στο περιστατικό μας αποδόθηκε στη χορήγηση αμπικιλίνης.

14. ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΙΣΤΙΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ LANGERHANS ΜΕ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟ ΧΟΡΙΑΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΙΚΟ ΚΟΛΟΒΩΜΑ

Γ. Βέργος, Μ. Αρετάκη, Δ. Βλαχοπούλου, Ε. Χατζητόλιου, Ε. Μπαμπάτσεβα, Α. Ματαυσή, Τ. Κολέτσα, Γ. Μητσιάκος, Β. Σούμπαση

Β' Νεογνολογική Κλινική και ΜΕΝΝ Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Περιγράφεται η περίπτωση συγγενούς ιστοκυττάρωσης Langerhans με αμφοτερόπλευρο χοριοαμφιβληστροειδικό κολοβώματος σε θήλυ νεογνό.

Υλικό και Μέθοδος: Η συγγενής ιστοκυττάρωση Langerhans θεωρείται βέβαιη όταν υπάρχει χαρακτηριστική παθολογοανατομική εικόνα των κυττάρων Langerhans στη βιοψία των δερματικών βλαβών, καθώς και σε ανεύρεση με μεθόδους ανοσοϊστοχημείας κυτταρικών δεικτών παθολογικών για τη νόσο (πρωτεΐνη S-100, CD1a, CD68, HLA-DR).

Αποτελέσματα: Το νεογνό γεννήθηκε ύστερα από ανεπίπλεκτη κύηση με καισαρική τομή (λόγω προηγηθείσας). Αμέσως μετά την κύηση παρατηρήθηκε αιμορραγικό εξάνθημα χωρίς οργανομεγαλία ή αιμορραγική διάθεση και αρνητικό σημείο Nikolsky. Αιματοκρίτης, λευκά αιμοσφαίρια, αιμοπετάλια, οι χρόνοι πήξης, ηλεκτρολύτες ορού, ουρία, κρεατινίνη και οι ηπατικές τρανσαμινάσες ήταν φυσιολογικά. Έγινε εμπειρική θεραπεία με αμπικιλίνη και αμικασίνη ενδοφλεβίως, που όμως διακόπηκε μετά από 72 ώρες, καθώς η καλλιέργεια αίματος και η CRP ήταν αρνητικές. Ο έλεγχος για συγγενείς λοιμώξεις (TORCH) ήταν αρνητικός. Ο ακουολογικός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Ακτινογραφία θώρακα, υπερηχογράφημα κοιλίας και εγκεφάλου δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Στην οφθαλμολογική εξέταση διαπιστώθηκε μικρόφθαλμος αριστερά (ψευδοενόφθαλμος). Η βυθοσκόπηση αποκάλυψε αμφοτερόπλευρα, χοριοαμφιβληστροειδικά κολοβώματα, και επιπλέον μια σχετική αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς στον δεξιό οφθαλμό. Την 9^η ημέρα ζωής πάρθηκε δερματική βιοψία από την περιοχή του αριστερού μηρού. Έγινε ιστοπαθολογική εξέταση του δείγματος (0,4x0,3x0,2cm) όπου ανευρέθηκε διάχυτη δερματική διήθηση από μεσαία και μεγάλα κύτταρα με άφθονο κυτταρόπλασμα και χαρακτηριστική εικόνα πυρήνων, που σχημάτιζαν συστάδες που οδηγούσαν σε υποεπιδερμικά κυστίδια και βλαστοκύτταρα. Διεξήχθη ανοσοϊστοχημικός έλεγχος και τα κύτταρα ήταν θετικά σε πρωτεΐνη S-100, CD1a, CD68 και HLA-DR, ενώ για CD30, CD34, MPO, TdT αρνητικά. Η διάγνωση της συγγενούς ιστοκυττάρωσης Langerhans έγινε. Η MRI εγκεφάλου-σπλαγχνικού κρανίου επιβεβαίωσε τα χοριοαμφιβληστροειδικά κολοβώματα, αμφοτερόπλευρα, ενώ από την ακτινογραφία κρανίου και μακρών οστών δεν ανευρέθηκαν βλάβες.

Συμπέρασμα: Είναι η πρώτη περίπτωση συγγενούς ιστοκυττάρωσης Langerhans με αμφοτερόπλευρο χοριοαμφιβληστροειδικό κολοβώμα που αναφέρεται στη βιβλιογραφία.

01. ΜΕΛΕΤΗ ΓΟΝΙΔΙΑΚΩΝ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ ΤΩΝ NFKB1 ΚΑΙ NKX2-5 ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗ Β. ΕΛΛΑΔΑ

Λ. Αϊδινίδου¹, Β. Καρπά¹, Γ. Θεοχάρης¹, Α. Χατζηκυριακίδου¹, Ε. Τζήμου², Α. Γιαννόπουλος², Σ. Φιδάνη¹

1.Α' Εργαστήριο Ιατρικής Βιολογίας-Γενετικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

2.Β' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Ως συγγενείς καρδιοπάθειες ορίζονται οι διαμαρτίες διάπλασης της καρδιάς και/ή των μεγάλων αγγείων που δημιουργούνται κατά τη διάρκεια της εμβρυικής ζωής (18^η-50^η ημέρα της κύησης) και έχουν ως αποτέλεσμα τη διαταραχή της φυσιολογικής λειτουργίας της. Έχουν μελετηθεί πολλά γονίδια υπεύθυνα για κληρονομικές ή σποραδικές μορφές συγγενών καρδιοπαθειών, περισσότερα από τα οποία κωδικοποιούν μεταγραφικούς παράγοντες που ρυθμίζουν συγκεκριμένα στάδια κατά τη μορφογένεση της καρδιάς. Στη διεθνή βιβλιογραφία οι γονιδιακοί πολυμορφισμοί rs28362491 και rs2277923 των NFKB1 και NKX2-5 γονιδίων αντίστοιχα έχουν συσχετισθεί με την εμφάνιση συγγενών καρδιοπαθειών. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αναζήτηση συσχέτισης των πολυμορφισμών rs28362491 και rs2277923 των NFKB1 και NKX2-5 γονιδίων αντίστοιχα με την εμφάνιση συγγενών καρδιοπαθειών. Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν ελάχιστες μελέτες με παρόμοιο ερευνητικό στόχο και στον ελληνικό πληθυσμό δεν αναφέρεται καμία αντίστοιχη γενετική μελέτη σε συγγενείς καρδιοπάθειες στα παιδιά.

Υλικό και Μέθοδος: Σε 43 ασθενείς της μελέτης έγινε προσδιορισμός των rs28362491 και rs2277923 πολυμορφισμών και τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με τα αντίστοιχα 43 ενήλικων υγιών μαρτύρων. Η γονοτύπωση των γονιδιακών πολυμορφισμών πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο PCR-RFLP.

Αποτελέσματα: Από την επεξεργασία των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι οι κατανομές των γονοτυπικών συχνοτήτων δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά ανάμεσα στις δύο ομάδες για τον rs28362491 ($p=0,246$) όσο και για τον rs2277923 ($p=0,161$). Ωστόσο, βρέθηκε συσχέτιση των συχνοτήτων των αλληλομόρφων για τον rs2277923 ($p=0,005$) και για τον rs28362491 ($p=0,028$).

Συμπέρασμα: Η κατανομή συχνοτήτων των αλληλομόρφων μεταξύ των δύο ομάδων για τον -94 insertion/deletion ATTG (rs28362491), βρέθηκε να διαφέρει στατιστικά σημαντικά υποδεικνύοντας πιθανόν την παρουσία του αλληλομόρφου D (Deletion του ATTG) ως παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη συγγενών καρδιοπαθειών. Αντίστοιχα για τον πολυμορφισμό rs2277923 ενδέχεται η παρουσία του G αλληλομόρφου να δρα προστατευτικά ως προς την εμφάνιση συγγενών καρδιοπαθειών. Συμπερασματικά, για την καλύτερη κατανόηση της παθογένεσης των συγγενών καρδιοπαθειών είναι αναγκαίο να μελετηθούν και άλλοι γενετικοί τόποι που πιθανόν να σχετίζονται με τις συγγενείς καρδιοπάθειες καθώς και επέκταση της μελέτης σε μεγαλύτερο δείγμα ασθενών στον ελληνικό πληθυσμό.

02. ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΤΟΥ ΣΥΜΜΕΤΑΦΟΡΕΑ ΝΑΤΡΙΟΥ- ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΤΗΝ ΑΛΒΟΥΜΙΝΟΥΡΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΩΤΕΪΝΟΥΡΙΑ ΣΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ

Α. Πυπερίδου,¹ Π. Σαραφίδης,² Α. Μπούτου,³ Κ. Θωμόπουλος,⁴ Χ. Λουτράδης,² Μ.- Ε. Αλεξάνδρου,⁵ Α. Τσάπας⁶, Α. Καραγιάννης¹

1.2^η Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

2.Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

3.Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

4.Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα

5.Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

6.2^η Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η διαβητική νεφροπάθεια αποτελεί σοβαρή μικροαγγειοπαθητική επιπλοκή του σακχαρώδους διαβήτη καθώς και την κυρίαρχη αιτία της χρόνιας νεφρικής νόσου τελικού σταδίου στον δυτικό κόσμο. Η ανεύρεση νέων θεραπευτικών παραγόντων είναι αναγκαία ώστε να ανασταλεί τόσο η εμφάνιση όσο και η εξέλιξη της νόσου. Η σύγχρονη επιστημονική βιβλιογραφία υποστηρίζει τις νεφροπροστατευτικές ιδιότητες των αναστολέων του συμμεταφορέα νατρίου- γλυκόζης τύπου 2. Ο σκοπός της παρούσας ανάλυσης ήταν η συστηματική ανασκόπηση των επιδράσεων των αναστολέων του συμμεταφορέα νατρίου- γλυκόζης τύπου 2 στην αλβουμινουρία και την πρωτεϊνουρία σε ασθενείς που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2.

Υλικό και μέθοδος: Ο εντοπισμός των σχετικών μελετών πραγματοποιήθηκε μέσω αναζήτησης σε κορυφαίες ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, αρχεία κλινικών δοκιμών και άλλες πηγές «γκρίζα βιβλιογραφίας». Στην μετα- ανάλυση συμπεριλήφθηκαν μόνο τυχαίοποιημένες κλινικές δοκιμές διάρκειας ≥ 12 εβδομάδων. Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο ήταν η μεταξύ των ομάδων διαφορά στην ποσοστιαία (%) μείωση της αλβουμινουρίας ή της πρωτεϊνουρίας στην χρονική περίοδο ανάμεσα στην έναρξη και την ολοκλήρωση της θεραπείας.

Αποτελέσματα: Οι αναστολείς του συμμεταφορέα νατρίου- γλυκόζης τύπου 2 συσχετίστηκαν με στατιστικά σημαντική ελάττωση της αλβουμινουρίας συγκριτικά με το εικονικό φάρμακο ή το αντιδιαβητικό φάρμακο άλλης κατηγορίας (WMD -25.39%, 95% CI -34.17 έως -16.62) (15 μελέτες, 17.540 ασθενείς). Όταν οι μελέτες κατηγοριοποιήθηκαν με βάση το επίπεδο της αλβουμινουρίας κατά το αρχικό στάδιο της κλινικής μελέτης, η ελάττωση του λόγου αλβουμίνης προς κρεατινίνη σε τυχαίο δείγμα ούρων (urine albumin creatinine ratio) εντοπίστηκε κυρίως σε κλινικές δοκιμές όπου οι ασθενείς έπασχαν από μετρίου (-40.78%, -63.21 έως-18.34) ή σοβαρού βαθμού αλβουμινουρία (-36.40%, -51.53 έως-21.26). Όσον αφορά στην πρωτεϊνουρία, μόνο μία μελέτη ανέφερε σχετικά δεδομένα. Οι αναστολείς του συμμεταφορέα νατρίου- γλυκόζης συσχετίστηκαν επίσης και με ελάττωση της συστολικής και διαστολικής πίεσης κατά 4.43 mmHg (95% CI -5.24 έως-3.63) και 1.81 mmHg (95% CI -2.38 έως-1.23) αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Οι αναστολείς του συμμεταφορέα νατρίου- γλυκόζης τύπου 2 ελάττωσαν σημαντικά την αλβουμινουρία σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Στο μέλλον αναμένονται νέες κλινικές δοκιμές οι οποίες θα αξιολογούν τις νεφροπροστατευτικές ιδιότητες των συγκεκριμένων παραγόντων ως πρωτογενές καταληκτικό σημείο με σκοπό να διαλευκάνουν την θέση τους στην αντιμετώπιση της διαβητικής νεφροπάθειας.

03. THESSHF: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΜΙΑΣ ΑΣΘΕΝΟ-ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΓΙΑ SMARTPHONES ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Α. Τσαρουχάς¹, Δ. Μουσελίμης¹, Κ. Μπακογιάννης², Ε. Θεοφιλογιαννάκος², Β. Βασιλικός¹

1. Καρδιολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
2. Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Παρά τις καινοτόμες παρεμβάσεις στην καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ), η πρόγνωση των ασθενών παραμένει απογοητευτική. Η χρήση εφαρμογών υγείας για smartphone έχει συσχετιστεί με βελτίωση της ποιότητας ζωής και ενημέρωσης των ασθενών με ΚΑ, βελτιώνοντας τη συμμόρφωσή τους με τη θεραπεία. Σκοπός μας ήταν η ανάπτυξη μιας ασθενο-κεντρικής εφαρμογής σχεδιασμένης για ασθενείς με ΚΑ, που θα τους φέρει πιο κοντά με την ασθένειά τους, μέσω της καθημερινή καταγραφή σημαντικών παραμέτρων της ασθένειάς τους.

Υλικό και μέθοδος: Ως θεμελιώδες στοιχείο της εφαρμογής σχεδιάστηκε μια βάση δεδομένων, στην οποία καταγράφονται παράμετροι τις οποίες εισάγει ο ασθενής και μπορεί να διαβάσει ανά πάσα στιγμή. Λαμβάνοντας υπόψιν παρόμοιες πειραματικές παρεμβάσεις, αναπτύχθηκε μια πρωτότυπη έκδοση της εφαρμογής, της οποίας η λειτουργικότητα δοκιμάστηκε από 10 ασθενείς με ΚΑ. Η εφαρμογή κρίθηκε ως προς τις εξής παραμέτρους: την αξιοπιστία και σταθερότητα, την ευκολία κατανόησης των οδηγιών, την ευκρίνεια της διεπαφής και τέλος την υποκειμενική εμπειρία από τη χρήση της. Στους ασθενείς δόθηκε ελεύθερα η δυνατότητα να αναφέρουν προβλήματα που αντιμετώπισαν με την εφαρμογή και συμβουλές για τη βελτίωσή της.

Αποτελέσματα: Τελικό αποτέλεσμα είναι μια εφαρμογή για συσκευές Android, όπου ο ασθενής μπορεί να καταγράψει παραμέτρους της ασθένειάς του. Έμφαση δόθηκε οι ασθενείς να επικροτούνται για την ενασχόλησή τους με την ασθένειά τους, με το σύνθημα “Τρία βήματα για την καρδιά!” να τους να μετρούν την αρτηριακή τους πίεση, το σωματικό τους βάρος και τυχόν συμπτώματα δύσπνοιας. Τέλος, η εφαρμογή υπενθυμίζει στον ασθενή να λάβει τα φάρμακά του σε προκαθορισμένες ώρες.

Συμπεράσματα: Η ανάπτυξη μιας ασθενο-κεντρικής εφαρμογής για ασθενείς με ΚΑ αποτελεί περίπλοκο εγχείρημα. Ακόμη και μια περιορισμένης έκτασης δοκιμή χρηστικότητας επέφερε πληθώρα θετικών αλλαγών στην εφαρμογή. Η κλινική μελέτη που θα μελετήσει την επίδραση μιας παρέμβασης υγείας βασισμένη στην εφαρμογή στην ποιότητα ζωής και συμμόρφωσης με τη θεραπεία των ασθενών με ΚΑ βρίσκεται σε φάση σχεδιασμού.

04. ΒΙΟΜΙΜΗΤΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΕ ΒΙΟΔΙΑΣΠΩΜΕΝΕΣ ΝΑΝΟΣΥΝΘΕΤΕΣ ΜΕΜΒΡΑΝΕΣ ΓΙΑ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

Μ. Ζουμάκη¹, Μ. Πρεβεζάνος², Α. Ανέστης², Γ. Μανσούρ¹, Ν. Παπαδάκης²

1.Τμήμα Μηχανολόγων Μηχανικών, Εργαστήριο Εργαλειομηχανών και Διαμορφωτικής Μηχανολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

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

Σκοπός. Η έρευνα γίνεται στα πλαίσια του βιομιμητικού σχεδιασμού και της προσομοίωσης των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών κάποιων βιολογικών συστημάτων και οργανισμών, καθώς και των μηχανισμών που έχουν αναπτύξει για να προσαρμόζονται στο μεταβαλλόμενο φυσικό περιβάλλον και να επιβιώνουν σε εξαιρετικά ακραίες καιρικές συνθήκες. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παραγωγή νανοσύνθετων μεμβρανών από ανανεώσιμες φυσικές πρώτες ύλες με βελτιωμένες φυσικοχημικές και μηχανικές ιδιότητες και η διερεύνηση της δυνατότητας να χρησιμοποιηθούν στη βιομιμητική τεχνολογία για περιβαλλοντικές και ιατρικές εφαρμογές.

Υλικό και μέθοδος. Έγινε προκαταρκτικός βιομιμητικός σχεδιασμός με βάση τις ιδιότητες των παραγόμενων μεμβρανών και τη μορφολογία της μικρο-δομής του κελύφους κάποιων σκαθαριών, τα οποία έχουν αναπτύξει μηχανισμούς προσαρμογής στο ακραίο περιβάλλον της ερήμου Ναμίμπια. Για την αντιμετώπιση των μειονεκτημάτων που εμφανίζει το φυσικό άμυλο, έγινε ζελατινοποίηση και κατεργασία άμυλου καλαμποκιού με πλαστικοποιητές, ενσωμάτωση νανοσωματιδίων στην πολυμερική μήτρα και ενίσχυση με ίνες μεταξιού και κυτταρίνης για τη βελτίωση των φυσικοχημικών και μηχανικών ιδιοτήτων του.

Αποτελέσματα. Από την προσομοίωση του ισοζυγίου μάζας, ενέργειας και ακτινοβολίας στην υδροφόβη επιφάνεια του κελύφους των σκαθαριών προκύπτει ότι αντίστοιχα βιολογικά συστήματα μπορούν να εφαρμοστούν σε ένα ευρύ φάσμα βιοϋλικών με ιδιαίτερα φυσικοχημικά χαρακτηριστικά για την κατασκευή καινοτόμων βιομιμητικών επιφανειών. Από τον χαρακτηρισμό των νανοσύνθετων μεμβρανών με ανάλυση SEM και από τον έλεγχο των φυσικών ιδιοτήτων τους, διαπιστώθηκε υψηλή αντοχή στον εφελκυσμό και σημαντική αύξηση της υδροφοβικότητας.

Συμπέρασμα. Επειδή οι μεμβράνες άμυλου παρασκευάζονται από φθηνές και συμβατές με τον οργανισμό βιοδιασπώμενες πρώτες ύλες αποτελούν μια πιθανή λύση για αντικατάσταση των συμβατικών πολυμερών και λόγω των βελτιωμένων φυσικοχημικών και μηχανικών ιδιοτήτων τους υπάρχει η δυνατότητα να χρησιμοποιηθούν στην ιατρική βιομηχανία, όπως στην αποκατάσταση ιστών, στην απορρόφηση φαρμάκων από τον οργανισμό και στη σύνθεση πολυστρωματικών βιοπλαστικών για την κατασκευή επιφανειακά τροποποιημένων υπερ-υδροφóbων κελυφών με αντιβακτηριακή και αντιθρομβωτική δράση για τεχνολογικά προηγμένες βιο-ιατρικές συσκευές.

05. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΩΝ ΕΤΩΝ 1956-2017

Μ. Πρεβεζάνος¹, Α. Ανέστης¹, Δ. Αναστασιλάκης¹, Ά. Διάφας¹, Π.-Μ. Ζαμάνης¹, Γ. Πουμπουλίδης¹, Ν. Ζουμάκης¹, Α. Μπένος², Ν. Παπαδάκης¹

1. Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής - Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

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

Σκοπός. Στην Ελλάδα τα τροχαία ατυχήματα συνιστούν ένα διαχρονικό πρόβλημα δημόσιας υγείας και υποβάθμισης της ποιότητας ζωής των πολιτών με σοβαρές κοινωνικές, οικονομικές και δημογραφικές επιπτώσεις. Σε σύγκριση με τις άλλες χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κατά τη διάρκεια της τελευταίων δεκαετιών, η Ελλάδα κατατάσσεται στις χώρες με τους χαμηλότερους δείκτες οδικής ασφάλειας. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η μελέτη του φαινομένου της θνησιμότητας που οφείλεται σε ατυχήματα στην Ελλάδα κατά την περίοδο των ετών 1956–2017 με την εφαρμογή στατιστικών μεθόδων δημογραφικής ανάλυσης της μηνιαίας διακύμανσης των αντίστοιχων ρυθμών θνησιμότητας ανά ηλικιακή ομάδα.

Υλικό και μέθοδος. Η στατιστική επεξεργασία περιλαμβάνει κυρίως την ανάλυση των χρονολογικών σειρών που ανακτήθηκαν από τη βάση των δημογραφικών δεδομένων της ΕΛΣΤΑΤ. Για την επεξεργασία των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό SAS και εφαρμόστηκαν μη-παραμετρικές μέθοδοι για την εκτίμηση των αιτιοκρατικών και στοχαστικών συνιστωσών των χρονολογικών σειρών. Στο στάδιο ανάλυσης των χρονολογικών σειρών στις επιμέρους συνιστώσες (μακροχρόνια τάση, εποχικότητα, ερυθρός και λευκός θόρυβος και ακραίες τιμές) εφαρμόστηκαν μη-παραμετρικοί αλγόριθμοι του μοντέλου Χ13S – ARIMA.

Αποτελέσματα. Από την ανάλυση της μακροχρόνιας τάσης των ατυχημάτων προκύπτει σταδιακή σταθεροποίηση των αντίστοιχων ρυθμών θνησιμότητας τις τελευταίες δεκαετίες (με μικρή μείωση κατά την τελευταία δεκαετία) και η εποχική διακύμανση εμφανίζει υψηλότερες τιμές κατά τη θερινή περίοδο. Επίσης από την ανάλυση των στοιχείων θνησιμότητας κατά ηλικία παρατηρείται ότι οι κρίσιμες παραγωγικές ηλικίες, έχουν τα περισσότερα θύματα από ατυχήματα και ιδιαίτερα άτομα νεαρής ηλικίας μικρότερης των 30 ετών.

Συμπέρασμα. Η μακροχρόνια τάση των ρυθμών θνησιμότητας από ατυχήματα στην Ελλάδα παρουσιάζει μια μη-γραμμική συμπεριφορά με σταδιακή μείωση κατά την τελευταία δεκαετία. Από τους βασικότερους λόγους της μείωσης των θανατηφόρων τροχαίων τα τελευταία χρόνια είναι ο εκσυγχρονισμός του οδικού δικτύου και η μείωση του κυκλοφοριακού φόρτου σαν συνέπεια της οικονομικής κρίσης στη χώρα, καθώς και η βελτίωση των συστημάτων ενεργειακής και παθητικής ασφάλειας των οχημάτων.

06. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ

Μ. Μιχαηλίδου¹, Π. Παπαϊωαννίδου¹

Α΄ Εργαστήριο Φαρμακολογίας ΑΠΘ, Τμήμα Ιατρικής, Σ.Ε.Υ., Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η αξιολόγηση του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στην καταγραφή των στοιχείων για τη μελέτη της πολυφαρμακίας στην τρίτη ηλικία.

Υλικό και μέθοδος: Εξετάστηκαν όλες οι ηλεκτρονικές και χειρόγραφες ιατρικές συνταγές που συλλέχθηκαν κατά τον Νοέμβριο 2016 και κατά τον Απρίλιο 2017 σε φαρμακείο της Δυτικής Θεσσαλονίκης. Επιλέχθηκαν οι συνταγές που αφορούσαν ηλικιωμένους ασθενείς άνω των 65 ετών. Επιπλέον, καταγράφηκαν τα φάρμακα που αγόραζαν οι ασθενείς αυτοί χωρίς συνταγή, καθώς και οι προφορικές μαρτυρίες των ασθενών σχετικά με άλλα φάρμακα που καταλάωναν σε χρόνια βάση χωρίς συνταγογράφηση. Για τη στατιστική μελέτη χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS.

Αποτελέσματα: Όταν χρησιμοποιήθηκε μόνο το σύστημα συνταγογράφησης για την καταγραφή της πολυφαρμακίας στην τρίτη ηλικία, καταγράφηκε ποσοστό πολυφαρμακίας 28%. Τα πλέον συνταγογραφούμενα φάρμακα ήταν: τα φάρμακα για το καρδιαγγειακό, τα αντιδιαβητικά, τα αντιπηκτικά, τα υπολιπιδαιμικά και τα φάρμακα κατά του έλκους. Όταν για την καταγραφή της πολυφαρμακίας χρησιμοποιήθηκαν – εκτός από το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης – οι καταγραφές των φαρμακοποιών και οι μαρτυρίες των ασθενών, καταγράφηκε ποσοστό πολυφαρμακίας 55%. Στην περίπτωση αυτή τα πλέον συνταγογραφούμενα φάρμακα ήταν: τα φάρμακα για το καρδιαγγειακό, τα αναλγητικά, τα αντιπηκτικά, τα υπολιπιδαιμικά και τα αντιδιαβητικά φάρμακα. Τα αναλγητικά (που χρησιμοποιούνται από το 70% των ασθενών της τρίτης ηλικίας που καταναλώνουν τουλάχιστον 5 φάρμακα ημερησίως) και οι βιταμίνες δεν συμπεριλαμβάνονταν στις ηλεκτρονικές συνταγές, καθώς δεν αποζημιώνονται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Ακόμη και φάρμακα που αποζημιώνονται από το ΕΣΥ δεν συμπεριλαμβάνονταν στις συνταγές, είτε επειδή είναι φθηνά και μπορούν να αγοραστούν χωρίς συνταγή, είτε επειδή οι ασθενείς προτιμούν να τα πληρώσουν μόνοι τους και να αποφύγουν το κόστος της ιατρικής επίσκεψης.

Συμπέρασμα: Το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης αδυνατεί να καταγράψει με ακρίβεια την πολυφαρμακία στην τρίτη ηλικία, κυρίως λόγω των περιορισμών στη λίστα των φαρμάκων που αποζημιώνονται από το ΕΣΥ αλλά και λόγω της δυνατότητας αγοράς των φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή.

07. ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΤΩΝ ΘΕΣΕΩΝ ΦΩΣΦΟΡΥΛΙΩΣΗΣ ΤΗΣ α 1 ΑΛΥΣΙΔΑΣ ΤΗΣ ΛΑΜΙΝΙΝΗΣ: ΚΙΝΑΣΕΣ ΣΕ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΕΝΕΡΓΑ ΣΗΜΕΙΑ

Π.-Α. Γάλλου, Κ.- Μ. Βέρρου, Γ. Κολιάκος

Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η λαμινίνη είναι τριμερής γλυκοπρωτεΐνη της εξωκυττάριας ουσίας, με ενεργό ρόλο στην προσκόλληση, μετανάστευση και διαφοροποίηση κυττάρων. Η λαμινίνη-111 είναι η πιο μελετημένη ισομορφή της λαμινίνης, έχει επιπλέον σημαντικό ρόλο στην κυτταρική σηματοδότηση και αποτελείται από τις α 1, β 1 και γ 1 αλυσίδες. Η φωσφορυλίωση είναι η πιο συχνή μετα-μεταφραστική τροποποίηση παρατηρούμενη στους ευκαρυώτες και επηρεάζει τη λειτουργικότητα των πρωτεϊνών. Στόχος της εργασίας είναι η πρόβλεψη όλων των πιθανών θέσεων φωσφορυλίωσης της α 1-αλυσίδας, η εξακρίβωση των κινασών που είναι υπεύθυνες για τις ήδη ανακαλυφθείσες φωσφορυλίώσεις, καθώς και η συσχέτιση των τροποποιήσεων με ενεργά σημεία της αλυσίδας.

Υλικό και μέθοδος: Για το σκοπό της εργασίας αξιοποιήθηκαν μέθοδοι της Υπολογιστικής Βιολογίας σε συνδυασμό με εργαλεία Βιοπληροφορικής. Χρησιμοποιήσαμε τη δημοσιευμένη αλληλουχία της α 1-αλυσίδας της λαμινίνης που είναι καταχωρημένη στην Uniprot. Από τη βάση δεδομένων PhosphositePlus πήραμε τις ήδη γνωστές φωσφορυλίώσεις και από την βάση PhosphoMotif Finder πήραμε τα μοτίβα αναγνώρισης των κινασών που μπορούν να φωσφορυλιώσουν την α 1-αλυσίδα της λαμινίνης. Τέλος, κατασκευάσαμε δικό μας πρόγραμμα σε γλώσσα προγραμματισμού, με σκοπό το συγκερασμό και την παραγωγή των δεδομένων.

Αποτελέσματα: (α) Για πρώτη φορά αναγνωρίσαμε τις πιθανές υπεύθυνες κινάσες για τις 15 από τις 19 ήδη πειραματικά εξακριβωμένες φωσφορυλίώσεις της α 1-αλυσίδας της λαμινίνης. (β) Μέσω ενδελεχούς αναζήτησης της βιβλιογραφίας, καταγράψαμε όλα τα ενεργά σημεία της α 1-αλυσίδας. (γ) Προβλέψαμε όλες τις πιθανές θέσεις φωσφορυλίωσης και (δ) συσχετίσαμε κινάσες με τα ενεργά σημεία της αλυσίδας. (ε) Τέλος, δημιουργήσαμε το χάρτη φωσφορυλίωσης της α 1-αλυσίδας της λαμινίνης.

Συμπέρασμα: Δεκατέσσερις συνολικά κινάσες φάνηκαν σημαντικές για την φωσφορυλίωση της α 1-αλυσίδας της λαμινίνης, εκ των οποίων οι 3 πιο ενεργές (PKA, PKC και Casein Kinase II) έχουν χαρακτηριστεί ως και εκτο-κινάσες. Έξι λειτουργικές περιοχές συσχετίθηκαν με κινάσες, τρεις από τις οποίες φάνηκαν να τροποποιούνται μόνο από τις προαναφερθείσες έκτο-κινάσες.

08. ΑΝΑΛΥΣΗ ΒΙΟΗΛΕΚΤΡΙΚΟΥ ΣΗΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΛΛΟ-ΕΠΑΓΟΜΕΝΗΣ ΝΕΥΡΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Ο. Τσαβέ^{1,2}, Ι. Καβακιώτης¹, Α. Σαλίφογλου², Ι. Χουβαρδά¹

1. Εργαστήριο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή, Ιατρικής Πληροφορικής και Βιοϊατρικής - Απεικονιστικών Τεχνολογιών, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
2. Εργαστήριο Ανόργανης Χημείας και Προηγμένων Υλικών, Τμήμα Χημικών Μηχανικών ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Το κεντρικό νευρικό (ΚΝΣ) και περιφερικό νευρικό (ΠΝΣ) σύστημα είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι ιστοί, δεδομένου ότι είναι εύκολα προσβάσιμοι σε μια πληθώρα καταπονητικών παραγόντων. Τα διάφορα μεταλλοϊόντα, ενδογενή ή μη, μπορεί να είναι τοξικά για το νευρικό σύστημα όταν αυξάνει η συγκέντρωσή τους ή διαταράσσεται η ομοιοστάσή τους. Στις μεταλλοτοξίνες αυτές ανήκει και ο χαλκός Cu(II). Η διαταραχή της ομοιοστασίας του μεταλλοϊόντος αυτού έχει συσχετισθεί με μια σειρά παθολογικών καταστάσεων (νόσος Alzheimer κ.ά.). Στόχος της παρούσας εργασίας αποτέλεσε η αξιολόγηση της ενδεχόμενης νευροτοξικής επίδρασης του Cu(II) στο ΠΝΣ.

Υλικό και μέθοδος: Για το σκοπό αυτό, χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο του απομονωμένου ισχιακού νεύρου των θηλαστικών. Το μοντέλο βασίζεται στο συσχετισμό της βιωσιμότητας με τη γένεση δυναμικών δράσης από της διεγερμένες νευρικές ίνες. Η αξιολόγηση της βιωσιμότητας πραγματοποιείται μέσω της παραγωγής του Σύνθετου Δυναμικού Ενέργειας (ΣΔΕ). Κύριο πλεονέκτημα της μεθόδου αυτής είναι η μακροχρόνια καταγραφή σταθερού ΣΔΕ για περισσότερο από 20 ώρες. Η καταγραφή του βιοηλεκτρικού σήματος πραγματοποιείται με χρήση κατάλληλα διαμορφωμένου τρίχρωρου θαλάμου (καταγραφή, επώαση, διέγερση). Η έκθεση των ινών έγινε σε εύρος συγκεντρώσεων 1-500 μΜ. Η ανάλυση αποτελεσμάτων έγινε με χρήση της R. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε προ-επεξεργασία σήματος (κανονικοποίηση, φιλτράρισμα θορύβου, απομάκρυνση ψευδοδομών). Στη συνέχεια, ακολούθησε εξαγωγή χαρακτηριστικών (Peak, Integral-surface, Duration, Max-Slope to peak, and Latency to peak) για όλα τα ΣΔΕ που αποκτήθηκαν μέχρι και 12 ώρες μετά την έκθεση.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν σαφή νευροτοξική δράση του Cu(II) με δόσο-εξαρτώμενο τρόπο. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε α) μείωση του ύψους του ΣΔΕ, β) μεταβολή του εύρους, και γ) μείωση της κλίσης στις ομάδες μέσης και υψηλής έκθεσης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.

Συμπεράσματα: Οι ανακαλύψεις στο πεδίο αυτό μέσω της παρούσας μελέτης φέρουν στο φως ουσιαστικές γνώσεις που προσφέρουν προοπτική για περαιτέρω έρευνα και χρήση ασφαλών μεταλλοφαρμάκων [π.χ. Cu(II)] για την αντιμετώπιση αποκλινουσών κυτταρικών διεργασιών στην ανθρώπινη φυσιολογία (καρκίνος).

09. ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΟΥ ΕΞΩ ΠΤΕΡΥΓΟΕΙΔΟΥΣ ΜΥΟΣ- ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ 36 ΠΤΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΕΦΑΛΕΣ

Π. Βροχίδης¹, Μ. Πιάγκου¹, Ε. Ηλιάδη-Μάνου¹, Κ. Νάτσης¹

Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Διερευνάται η συχνότητα ανεύρεσης τυπικής και παραλλαγμένης κατάφυσης της άνω κεφαλής του έξω πτερυγοειδούς μυός (ΕΞΠΜ), η ύπαρξη υπεράριθμης (μεσαίας) κεφαλής και η σχέση τους με το σύμπλεγμα διάρθριος δίσκος- κόνδυλος της κροταφογναθικής διάρθρωσης (ΚΓΔ). Επίσης παρατηρήθηκε και μελετήθηκε η σχέση των κεφαλών του ΕΞΠΜ με την άνω γναθιαία αρτηρία, το βυκανητικό, το κάτω γναθικό και το γλωσσικό νεύρο.

Υλικό και μέθοδος: Μελετήθηκαν 36 πτώματα δωρητών σώματος Ελληνικής καταγωγής αμφοτερόπλευρα στην περιοχή του ΕΞΠΜ (72 ΚΓΔ), μέσης ηλικίας 79.5 ετών. Τα πτώματα προέρχονται από το εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας της Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ.

Αποτελέσματα: Οι παραλλαγές στην κατάφυση της άνω κεφαλής του ΕΞΠΜ ταξινομήθηκαν σε 3 τύπους: Τύπος I, η άνω κεφαλή καταφυόταν στον κόνδυλο και το σύμπλεγμα διάρθριου δίσκου-κονδύλου σε ποσοστό 55.5%. Στον τύπο II, η άνω κεφαλή καταφυόταν αποκλειστικά στον κόνδυλο σε ποσοστό 27.8% και στον τύπο III, η άνω κεφαλή καταφυόταν αμιγώς στο σύμπλεγμα διάρθριου δίσκου-κονδύλου σε ποσοστό 16.7%.

Συμπεράσματα: Η παρούσα ανατομική μελέτη αναδεικνύει 3 διαφορετικούς τύπους πρόσφυσης της άνω κεφαλής του ΕΞΠΜ στο σύμπλεγμα διάρθριος δίσκος- κόνδυλος. Επιπλέον τονίζει την περίπτωση ύπαρξης τρίτης (μεσαίας) κεφαλής και συσχετίζει τον τύπο III με την παθολογία της ΚΓΔ. Η γνώση των παραλλαγών αυτών είναι απαραίτητη κατά τη χειρουργική προσπέλαση του υποκροτάφιου βόθρου, ενώ πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε περιπτώσεις απεικόνισης μάζας στην περιοχή της ΚΓΔ και να διαφοροδιαγιγνώσκεται από όγκους της περιοχής. Επίσης η κατανόηση της απεικονιστικής ανατομίας σε περίπτωση παραλλαγής του ΕΞΠΜ και των νεύρων που συσχετίζονται με αυτόν θα βοηθήσει στην αντιμετώπιση του επίμονου άλγους στο σύνδρομο μυομασητηριακής δυσλειτουργίας (σύνδρομο ΚΓΔ).

10. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΕ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΠΛΑΣΜΑΤΩΝ

Ι. Ξάνθου, Α. Πρίντζα, Σ. Τριαρίδης

Α' Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η παρουσίαση του τρόπου εκπαίδευσης ως προς την κλινική ΩΡΛ εξέταση και αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών που προσάγονται στην ΩΡΛ ειδικότητα, με τη χρήση προπλάσμάτων.

Υλικό και μέθοδος: Αρχικά πραγματοποιήθηκαν οχτώ κύκλοι κλινικών φροντιστηρίων σε ιατρούς που συμμετέχουν στην αντιμετώπιση επειγόντων (ΩΡΛ, Γενικοί ιατροί, παιδίατροι, χειρουργοί, παθολόγοι), κατά τα οποία οι συμμετέχοντες διδάχτηκαν και ασκήθηκαν στην βασική ΩΡΛ κλινική εξέταση και σε τεχνικές αντιμετώπισης επειγόντων συμβάντων της ΩΡΛ σε προπλάσματα, όπως αναζήτηση και αφαίρεση στοματοφαρυγγικού ξένου σώματος, ρινοσκόπηση και επιπωματισμός με διάφορα υλικά, εκτίμηση χειρουργικού αεραγωγού, φροντίδα/αλλαγή τραχειοσωλήνα. Μέσω έντυπων αυτοαξιολόγησης της ικανότητας εκτέλεσης πρακτικών ΩΡΛ δεξιοτήτων, καταγράφηκε ο βαθμός αυτοπεποίθησης στην εκτέλεση των ΩΡΛ επειγόντων μετά το πέρας των μαθημάτων.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση των δεδομένων προκύπτει πως οι συμμετέχοντες ανέπτυξαν εξοικίωση και αύξησαν τον βαθμό ικανότητας και ετοιμότητας ως προς την αντιμετώπιση των επειγόντων της χειρουργικής κεφαλής και τραχήλου. Η εμπειρία αυτή καταγράφηκε σε πολυμεσικό υλικό επιτέλεσης δεξιοτήτων που χρησιμοποιείται και στην εκπαίδευση των προπτυχιακών φοιτητών στην κλινική εξέταση και τα επείγοντα της ΩΡΛ ειδικότητας.

Συμπεράσματα: Η χρήση προπλάσματος συντελεί αποδοτικά στην εκμάθηση των βασικών και απαραίτητων πρακτικών δεξιοτήτων κλινικής εξέτασης και αντιμετώπισης ΩΡΛ επειγόντων, παρέχοντας ένα άνετο και ασφαλές/ προστατευμένο περιβάλλον εκπαίδευσης

11. ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕΝΑΡΙΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΝΕΥΡΟ-ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΜΕΙΚΤΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΔΙΑΜΕΣΟΥ ΤΟΥ ΑΙΣΘΗΤΗΡΑ MICROSOFT HOLOLENS

Γ. Ντακάκης, Π. Αντωνίου, Α. Αθανασίου, Μ. Μπαμπάτσικος, Χ. Φραντζίδης, Π. Μπαμίδης
Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η μελέτη της νευρο-ανατομίας αποτελεί ένα μάθημα βαρύνουσας σημασίας στα προγράμματα των ιατρικών σχολών παγκοσμίως. Πέρα από τη θεωρητική γνώση απαιτεί και την πρακτική εξάσκηση των φοιτητών. Οι σύγχρονες τεχνολογικές εξελίξεις στον τομέα της πληροφορικής και της μηχανικής, έχουν μεταβάλλει ριζικά τον τρόπο διδασκαλίας. Σύγχρονα εργαλεία προερχόμενα από τα παραπάνω τεχνικά πεδία, προσφέρουν πλέον εφαρμογές μεικτής πραγματικότητας που αυξάνουν την αλληλεπίδραση του φοιτητή με το ανθρώπινο σώμα. Πιο συγκεκριμένα, παρέχουν στον φοιτητή ιατρικής όλα τα δεδομένα που απαιτούνται ώστε να αποκτήσει μία πολυαισθητηριακή προσέγγιση της ανθρώπινης ανατομίας.

Υλικό και μέθοδος: Η παρούσα εργασία στόχευε στη διερεύνηση του κατά πόσο η δημιουργία σεναρίων χρήσης γραφικών αναπαραστάσεων του εγκεφάλου και του νευρικού συστήματος μέσα από ένα σύστημα μεικτής πραγματικότητας με τη χρήση του αισθητήρα Microsoft HoloLens είναι τεχνικά εφικτή αλλά και εκπαιδευτικά και μαθησιακά αποτελεσματική. Ο συγκεκριμένος στόχος διερευνάται μέσα από την αναπαράσταση των 3D-μοντέλων σε περιβάλλον μεικτής πραγματικότητας. Ως μετρήσιμο κριτήριο αξιολόγησης είναι η σύγκριση της προσέγγισης με παλαιότερα μοντέλα διδασκαλίας όπως η διάλεξη και τα οπτικο-ακουστικά μέσα. Για το σκοπό αυτό στην έρευνα συμμετείχαν προπτυχιακοί φοιτητές ιατρικής από το Πανεπιστήμιο του Leeds στους οποίους διδάχθηκε το μάθημα της νευρο-ανατομίας με τον παραδοσιακό τρόπο διδασκαλίας (60 άτομα) και μέσω της παρούσας εφαρμογής (60 άτομα).

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα από το πείραμα έδειξαν ότι δεν υπήρχαν μεγάλες διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων, δηλαδή αυτών με την παλαιά και την καινούρια μέθοδο. Στην σύγκριση των δύο μεθόδων από τα αποτελέσματα που δημοσιεύτηκαν από το πείραμα που διεξήχθη δεν είναι εύκολο να διαπιστωθεί εάν είναι ικανά να δείξουν ότι η τεχνολογική λύση αυτή δεν είναι τόσο αναγκαία.

Συμπεράσματα: Είναι πρώιμη η τεχνολογία σε συνδυασμό με ότι η εφαρμογή κατασκευάστηκε σε ένα μικρό χρονικό διάστημα ως μία πρώτη προσπάθεια δημιουργίας μαθήματος νευροανατομίας. Θα ήταν καλό να διεξαχθούν και άλλα πειράματα που θα μπορούν να συγκρίνουν τις δύο μεθόδους στον ίδιο βαθμό.

12. ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ. ΑΝΑΖΗΤΩΝΤΑΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΥΠΑΘΕΙΑΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΓΕΝΕΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.

Α. Σόλιας¹, Ν. Δελγέρης², Μ. Τσολάκη³

1. Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

2. Μονάδα Ψυχογηριατρικής ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά

3. Α' Νευρολογική Κλινική ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η καταθλιπτική συμπτωματολογία καθορίζει τόσο την ποιότητα ζωής όσο και την πορεία της ευδόκιμης γήρανσης (successful aging) ενώ η έκταση και ένταση των συμπτωμάτων συνιστά την κλινική έκφραση της κατάθλιψης. Κεντρική συνισταμένη της φαινομενολογίας της αποτελεί η σωματοποίηση των συμπτωμάτων και ο 'βουβός' πόνος. Η μελέτη της 'προνοσηρής προσωπικότητας' αποτελεί ερευνητικό αντικείμενο. Μελέτη 411 γενεογραμμάτων σε απόπειρα: α) σκιαγράφησης του προφίλ ατόμων ηλικίας 55-85+ ετών. β) εξέτασης πιθανής συσχέτισης παραγόντων με την εκδήλωση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στην Γ' ηλικία.

Υλικό και μέθοδος: Συγχρονική μελέτη σε αστική περιοχή (Δήμος Ιλίου Αττικής). Συμμετείχαν εθελοντικά 411 άτομα (>32,6 +67,4με μέσο όρο ηλικίας 71,97 (τ.α.7,06) που διαβιούσαν αυτόνομα στην κοινότητα. Για την ανίχνευση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας χρησιμοποιήθηκε η Γηριατρική Κλίμακα της Κατάθλιψης (GDSsf) μέσος όρος επίδοσης 4,7 (τ.α.3,4)

Αποτελέσματα: Το 45,5% των γονικών οικογενειών των εξεταζόμενων είχαν από 3-5 παιδιά. Το 31,1% από 6-8 και περισσότερα από 9 το 8,3%. Το 74% γεννήθηκαν σε κοινότητες και κωμοπόλεις. Παρά τις εξαιρετικά αντίξοες συνθήκες που δημιούργησαν ο Β' παγκόσμιος πόλεμος και ο εμφύλιος, το 52,6% ανέφερε ότι η οικογένεια ήταν περισσότερο στοργική παρά προσανατολισμένη στην επιβίωση. Το 61,3% ανέφερε βίωση τραυματικού – γεγονότος ζωής μέχρι την ηλικία των 18 ετών. Οι ανωτέρω παράγοντες σε συνδυασμό με τις ιδιαίτερες κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες της εποχής περιόρισαν τις ευκαιρίες για εκπαίδευση (72,5% ≤6 έτη) ιδιαίτερα στις γυναίκες (76,9%). Ο έλεγχος ανεξαρτησίας κατηγορικών μεταβλητών έδειξε ότι οι μεταβλητές : προσανατολισμός της γονικής οικογένειας, γεγονός της ενήλικης ζωής, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μοναχική διαβίωση και δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου για τους άνδρες είναι εξαρτημένες ενώ για τις γυναίκες η ύπαρξη εγγονών.

Συμπεράσματα: Η μελέτη των στοιχείων από τα γενεογράμματα έχει να προσφέρει πολλά στην κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην ευπάθεια του πληθυσμού αλλά ταυτόχρονα συμβάλλουν στην ισχυροποίηση των προσαρμοστικών μηχανισμών ανταπόκρισης στις αντιξοότητες. Έτσι δημιουργείται γόνιμο έδαφος για την κλινική προσέγγιση επιδημιολογικών δεδομένων.

13. Η ΘΕΤΙΚΗ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΑΝΑΚΛΙΣΗΣ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΔΕΝΟΣΙΝΗΣ ΟΡΟΥ ΑΛΛΑ ΟΧΙ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥΣ ΥΠΟΔΟΧΕΙΣ ΑΔΕΝΟΣΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΓΚΟΠΗ

Μ. Σωτηριάδου¹, Σ. Βεργόπουλος², Χ. Λαζαρίδης¹, Α.-Π. Αντωνιάδης¹, Π. Κωνσταντινίδης¹, Κ. Μπακογιάννης¹, Χ. Βιργιλίου³, Ε. Γκίκα⁴, Γ. Θεοδωρίδης⁵, Ι. Μπαλαούρη⁶, Δ. Μπουγιουκλής⁶, Σ Γέρου⁶, Χ. Παπαδόπουλος¹, Ν. Φραγκάκης¹, Β. Βασιλικός¹

1.Γ' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

2.Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Χαλκιδικής

3.Τμήμα Χημείας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

4.Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας ΑΠΘ, Τμήμα Ιατρικής, Θεσσαλονίκη

5.Τμήμα Χημείας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

6.Ανάλυση Ιατρική ΑΕ, Διαγνωστικά Ερευνητικά Ιατρεία

Σκοπός: Η δοκιμασία Ανάκλισης και η δοκιμασία Αδενοσίνης χρησιμοποιούνται στη διαγνωστική διερεύνηση της συγκοπής αγνώστου αιτιολογίας. Έχει προταθεί ότι τα επίπεδα Αδενοσίνης ορού και οι υποδοχείς Αδενοσίνης πλάσματος θα μπορούσαν να προσδιορίσουν υποομάδες ασθενών με διαφορετική απάντηση στις ανωτέρω δοκιμασίες. Διερευνήσαμε τα επίπεδα Αδενοσίνης και υποδοχέων Αδενοσίνης πλάσματος σε ασθενείς χωρίς δομική καρδιοπάθεια, οι οποίοι υπεβλήθησαν σε δοκιμασία Ανάκλισης και δοκιμασία Αδενοσίνης στα πλαίσια διαγνωστικής διερεύνησης συγκοπής αγνώστου αιτιολογίας.

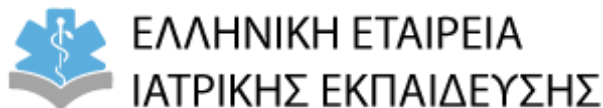
Υλικό και μέθοδος: Η δοκιμασία Ανάκλισης και η δοκιμασία Αδενοσίνης πραγματοποιήθηκαν βάσει υπαρχόντων πρωτοκόλλων. Τα επίπεδα Αδενοσίνης ορού προσδιορίστηκαν σε τρεις χρονικές στιγμές κατά την δοκιμασία Ανάκλισης: ύπτια θέση, άμεσα στην ανάκλιση και, σε περιπτώσεις θετικής δοκιμασίας, κατά την συγκοπή. Οι A_{2A} υποδοχείς της Αδενοσίνης στα μονοκύτταρα πλάσματος μετρήθηκαν και σε 17 υγιείς μάρτυρες.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 93 ασθενείς εκ των οποίων 57 γυναίκες. Η μέση ηλικία ήταν 48.04±22.14 έτη. Η δοκιμασία Αδενοσίνης ήταν θετική στο 13% και η δοκιμασία Ανάκλισης θετική στο 36.6% των ασθενών. Οι υποδοχείς Αδενοσίνης ορού σε ύπτια θέση δεν παρουσίασαν διαφορά μεταξύ ασθενών με αρνητική ή θετική δοκιμασία Ανάκλισης ούτε με αρνητική ή θετική δοκιμασία Αδενοσίνης. Στους ασθενείς με θετική δοκιμασία Ανάκλισης, υπήρξε μια τάση αύξησης Αδενοσίνης πλάσματος στην θέση ανάκλισης (0.47±1.25 vs. 0.44±0.77 ppm/Um/L, p=0.09). Ασθενείς με θετική δοκιμασία Ανάκλισης εμφάνισαν μια τάση αύξησης της Αδενοσίνης ορού την ώρα της συγκοπής (0.82±2.07 vs. 0.47±1.25 ppm/Um/L, p=0.07). Οι υποδοχείς Αδενοσίνης δεν διαφοροποιούνται μεταξύ ασθενών με αρνητική δοκιμασία Ανάκλισης (95.90±94.79), θετική δοκιμασία Ανάκλισης (119.26±234.53) και μάρτυρες (59.14±26.16).

Συμπεράσματα: Ασθενείς με θετική δοκιμασία Ανάκλισης εμφανίζουν μια τάση αύξησης Αδενοσίνης ορού κατά την φάση ανάκλισης και αυτά τα επίπεδα Αδενοσίνης αυξάνονται περισσότερο την ώρα της συγκοπής. Οι υποδοχείς Αδενοσίνης των μονοκυττάρων δεν διαφέρουν μεταξύ ασθενών με συγκοπή σε σχέση με υγιείς μάρτυρες. Τα επίπεδα Αδενοσίνης ορού χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης και θα μπορούσαν να συνεισφέρουν στη διαγνωστική προσέγγιση της συγκοπής.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ

Η Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής Εκπαίδευσης και το Τμήμα Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης διοργανώνουν το 8^ο Επιστημονικό Συνέδριο του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, το οποίο θα πραγματοποιηθεί στις **14-16 Μαρτίου 2019**, στο Κέντρο Διάδοσης Ερευνητικών Αποτελεσμάτων (ΚΕ.Δ.Ε.Α) Α.Π.Θ.



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε θερμά τις παρακάτω Εταιρείες, για τη συμμετοχή τους στο 8^ο Επιστημονικό Συνέδριο:
ΕΛΠΕΝ Α.Ε. | ROCHE DIAGNOSTICS (HELLAS) Α.Ε.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ – ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ – ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

INVENTICS AE – Medevents.gr

Τεχνόπολη, Κτίριο THERMI II, 9^ο χλμ. Θεσσαλονίκης – Θέρμης

Τ.Θ. 60714, 57001 Θέρμη

Τ.: 2310 474 400 | F.: 2310 801.454 | email: info@medevents.gr

Αρ. Ειδ. Σημ. Λειτ. ΕΟΤ: ΜΗΤΕ 0933Ε60000074600

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ – ΤΟΠΟΣ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑΣ

14 – 16/03/2019

Κέντρο Διάδοσης Ερευνητικών Αποτελεσμάτων Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΓΛΩΣΣΑ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑΣ

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η ελληνική