



ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ

Εταιρεία Γενικής / Οικογενειακής
Ιατρικής Ελλάδος

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Ε.Ι.Κ.Γ/Ο.Ι.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ
ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΟΓΚΟΛΟΓΩΝ
ΠΑΘΟΛΟΓΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ

**18-21
Απριλίου
2024**

6^ο Ιπποκράτειο Πανελλήνιο Συνέδριο

Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής & Π.Φ.Υ.

Αναδεικνύοντας
και στηρίζοντας
αναγκαίες αλλαγές
στην ΠΦΥ και την
Γενική/Οικογενειακή Ιατρική

**Grand Serai Hotel
Ιωάννινα**

HIPPOCRATESGP.GR

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος:	Δ. Καρανάσιος
Αντιπρόεδρος:	Ν. Παπανικολάου
Γ. Γραμματέας:	Α. Συμεωνίδης
Ειδ. Γραμματέας:	Α. Καρπούζη
Ταμίας:	Χ. Χατζής
Μέλη:	Ν. Δήμου Σ. Κλίνης
Ειδικευόμενοι:	Μ. Στεφανίδου Γ. Φωτιάδης

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ 6^{ΟΥ} ΠΣΓΟΙ

Πρόεδρος: Καρανάσιος Δ. (Πρόεδρος ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ - ΕΓΟΙΕ)

Γιακίμοβα Β.	Καρπούζη Α.	Μίσσιου Α.	Σταμάτης Γ.
Γουρζή Β.	Κεράνη Λ.	Πανίδα Α.	Στεφανίδου Μ.
Δήμου Ν.	Κλίνης Σ.	Πανιεράκη Μ.	Συμεωνίδης Α.
Ζερβάκη Ε.	Μακρή Ε.	Παπαδόπουλος Μ.	Τάση Μ.
Ζήση Α.	Μανουσarıδης Γ.	Παπακοσμά Ε.	Τζιράκη Μ.
Καλιώρα Χ.	Μαντζαβίνης Γ.	Παπανικολάου Ν.	Τσικάκη Π.
Καπάντας Ι.	Μεραμβελιωτάκης Ε.	Πετρίδης Δ.	Χατζής Χ.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Συμεωνίδης Α. (Πρόεδρος ΕΙΚ Γ/ΟΙ)

Δομάγερ Φ.	Παπαγιαννοπούλου Ε.	Σκαπινάκης Π.	Τρύφων Σ.
Θηραίος Ε.	Παπάνας Ν.	Σκληρός Ε.	Τσιλίδης Κ.
Καπάντας Ε.	Πετρίκης Π.	Σκούτας Δ.	Υφαντής Θ.
Κωστίκας Κ.	Πλώτας Π.	Σμυρνάκης Ε.	Χατζηπαγγελάκη Ε.
Μαριόλης Α.	Ρίχτερ Δ.	Σταφυλάς Π.	Jan de Maeseneer
Μαυρέας Β.	Σαρόγλου Μ.	Συμβουλάκης Ε.	
Μπούμπας Δ.	Σαφούρης Α.	Τασιώνη Α.	

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Με μεγάλη χαρά και τιμή σας υποδεχόμαστε στο **6ο Ιπποκράτειο Πανελλήνιο Συνέδριο Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας**. Η Εταιρεία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Ελλάδας **ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ**, από την ίδρυσή της εργάζεται με πρωταρχικό σκοπό να προσδώσει μία νέα, σύγχρονη ταυτότητα στο περιεχόμενο, το χαρακτήρα, την ποιότητα, αλλά και το ήθος της ΓΟΙ στην Ελλάδα ενώ συνάμα επιδιώκει να αφουγκραστεί και να προσεγγίσει τις ανησυχίες, τις προσδοκίες και τις πολυδιάσφατες εκπαιδευτικές ανάγκες των ΓΟΙ αλλά και των άλλων λειτουργών της ΠΦΥ.

Ως μέλη του **ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ** πιστεύουμε ακράδαντα ότι η επιστημονική αναβάθμιση και η συνεχιζόμενη επιμόρφωση των ΓΟΙ, αποτελούν τα κλειδιά που θα οδηγήσουν στην πραγματική ανάπτυξη και καταξίωση τόσο της ειδικότητας της ΓΟΙ όσο και της ΠΦΥ. Αυτό το πνεύμα θεωρούμε ότι εκφράζεται μέσα από τις πολυάριθμες εκπαιδευτικές δράσεις και εκδηλώσεις μας, με τη συνεργασία και τον ενθουσιασμό όλων των ΓΟΙ, των επιστημονικών εταιρειών άλλων ειδικοτήτων, των θεσμικών οργάνων της πολιτείας καθώς και των διεθνών οργανισμών.

Η μεγάλη επιτυχία των προηγούμενων 5 Πανελληνίων Συνεδρίων μας, κατέδειξε ότι βαδίζουμε προς τη σωστή κατεύθυνση και έχουν ανεβάσει τους στόχους και τις προσδοκίες μας ακόμη ψηλότερα, στόχους τους οποίους καλούμαστε να εκπληρώσουμε με υψηλό αίσθημα ευθύνης. Μέσα από το πλούσιο επιστημονικό πρόγραμμα που σχεδιάσαμε για το 6ο Ιπποκράτειο Πανελλήνιο Συνέδριο, προσπαθήσαμε να ικανοποιήσουμε, τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά, τις αυξημένες πια προσδοκίες των Ιατρών και των άλλων επαγγελματιών υγείας της ΠΦΥ.

Για το σκοπό αυτό συμπεριλάβαμε ενότητες που αφορούν: Κλινικά ζητήματα, συνεργασίες με άλλες ειδικότητες, συνεδρίες με σενάρια καθημερινής κλινικής πρακτικής, την εκπαίδευση στην ειδικότητα, καθώς και το απαραίτητο για τους νέους συναδέλφους «Βήμα των Ειδικευόμενων». Παράλληλα, ανταποκρινόμενοι τις απαιτήσεις των καιρών και της τεχνολογικής προόδου, δίνουμε ιδιαίτερη έμφαση και στα θέματα της ηλεκτρονικής υγείας, και παρουσιάζουμε για 1η φορά την νέα ψηφιακή πλατφόρμα του **ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ - HIPPOVERSE** που στα επόμενα χρόνια θα αποτελέσει ένα σημαντικό ερευνητικό αλλά και εκπαιδευτικό συνάμα εργαλείο για τους ΓΟΙ/Ι της χώρας μας.

Η εντυπωσιακή αύξηση των συμμετοχών η οποία δημιούργησε και πρακτικά προβλήματα κάλυψης της ζήτησης, αποτυπώνει ξεκάθαρα την εκπαιδευτική προσμονή αλλά και την εμπιστοσύνη των ΓΟΙ, προδιαγράφοντας την επιτυχία του επερχόμενου συνεδρίου μας. Οφείλουμε λοιπόν, ένα μεγάλο ευχαριστώ από καρδιάς σε όλους τους συναδέλφους ΓΟΙ και άλλους επαγγελματίες της ΠΦΥ, που συμμετέχουν, παρακολουθούν και υποστηρίζουν τις δραστηριότητες του **ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ**, δίνοντας μας με αυτό τον τρόπο την απαιτούμενη δύναμη, διάθεση και επιμονή για να συνεχίσουμε την προσπάθεια.



Καρανάσιος Δημήτριος
Ο Πρόεδρος του **ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Πέμπτη 18 Απριλίου 2024

- 14.00-16.00 Εγγραφές**
- 16.00-17.00 Βήμα των Ειδικευόμενων**
Προσέγγιση ασθενούς με πολλαπλή νοσηρότητα
Προεδρείο: Α. Ζήση, Γ. Σταμάτης
Ασθενής με κόπωση στην ΠΦΥ
Κ. Καψάλης
Η διαχείριση του ασθενούς με καρδιακή ανεπάρκεια στην ΠΦΥ: Κατευθυντήριες οδηγίες
Μ. Ευθυμίου
Ασθενής με καρδιακή ανεπάρκεια στην ΠΦΥ: Παρουσίαση περιστατικού
Η.-Χ. Ντάκουλα
Σχολιαστής: Η. Γκαρτζονίκας
- 17.00-17.45 Διάλεξη**
Παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση και επιβίωση από καρκίνο:
Νεότερα ερευνητικά δεδομένα
Προεδρείο: Β. Μακρή, Μ. Ανδρέου
Εισηγητής: Κ. Τσιλίδης
Σχολιαστής: Δ. Καρανάσιος
- 17.45-18.00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ**
- 18.00-18.30 Διάλεξη**
Training Family Physicians for the 21st century
Προεδρείο: Α. Τατσιώνη, Δ. Καρανάσιος
Εισηγητής: Jan de Maeseener
- 18.30-19.00 Διάλεξη**
Οι ψυχωτικές διαταραχές στην ΠΦΥ
Προεδρείο: Ν. Δήμου
Εισηγητής: Β. Μαυρέας
- 19.00-20.00 Στρογγυλό Τραπέζι**
Το στίγμα στην Ιατρική
Προεδρείο: Ν. Παπανικολάου
Εισηγήτριες: Α. Καρπούζη, Α. Παπαδάκη, Β. Γιακίμοβα
- 20.00-21.00 Τελετή Έναρξης**
Τιμητική Διάλεξη
Η εκπαίδευση στην ειδικότητα: Προκλήσεις και προοπτικές
Προεδρείο: Δ. Καρανάσιος, Α. Συμεωνίδης
Εισηγητής: Δ. Μπούμπας

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Παρασκευή 19 Απριλίου 2024

08.30-09.30 Προφορικές Ανακοινώσεις

09.30-10.30 Στρογγυλό Τραπέζι

Η συμβολή της ΠΦΥ στη φροντίδα του οξέος ΑΕΕ σήμερα

Προεδρείο: Ν. Παπανικολάου, Μ. Τζιράκη

Η προνοσοκομειακή φροντίδα του οξέος εγκεφαλικού

Α. Σαφούρης

Δημιουργία εφαρμογής για κινητά για τη χαρτογράφηση των μονάδων εγκεφαλικών

Θ. Καλατζής

Η πρωτοβουλία Angels στην Ελλάδα

Ε. Πανουτσοπούλου

10.30-11.00 Δορυφορική Διάλεξη

Σελ.12

11.00-11.30 Διακεκριμένη Διάλεξη

Ιατρική και αθλητισμός. «Εμείς ή οι άλλοι;»

Προεδρείο: Π. Τσικάκη, Χ. Σαχινίδου, Κ. Σταματάκης

Εκπαιδευτές: Γ. Αβραμόπουλος, Π. Δημητριάδης

11.30-11.45 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

11.45-12.15 Διάλεξη

Η διαχείριση του πόνου στην Τρίτη ηλικία

Προεδρείο: Α. Καρπούζη, Μ. Τάτση

Εισηγητής: Ε. Σκληρός

12.15-12.45 Διάλεξη

Δράσεις - έργα διασφάλισης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Προεδρείο: Ν. Παπανικολάου

Εισηγητής: Ε. Θηραίος

12.45-14.30 Στρογγυλό Τραπέζι {Επιστημονικής Ιατρικής Κοινότητας (ΕΙΚ) Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής}

Προεδρείο: Α. Συμεωνίδης, Α. Τατσιώνη

Όροι και προϋποθέσεις για την επίτευξη των απαραίτητων αλλαγών στην κατεύθυνση μιας σύγχρονης εκπαίδευσης και αντίστοιχα παρεχόμενης δέσμης υπηρεσιών ΠΦΥ από το Γενικό/Οικογενειακό Ιατρό

Εισηγητές: Ε. Σμυρνάκης, Ε. Σκληρός, Ε. Θηραίος, Ν. Δέδες

Σχολιαστές: Δ. Καρανάσιος, Α. Μαριόλης, Ε. Σύμβουλάκης

14.30-17.00 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ / E-POSTERS

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Παρασκευή 19 Απριλίου 2024

17.00-18.00 Στρογγυλό Τραπέζι

Ευκαιρίες και προβληματισμοί στη διαχείριση της καπνιστικής συνήθειας

Προεδρείο: Δ. Ρίχτερ

Η άποψη του Γενικού/Οικογενειακού Ιατρού

Σ. Κλίνης

Η άποψη του Πνευμονολόγου

Σ. Τρύφων

Η άποψη του Καρδιολόγου

Ζ. Χριστογιάννης

18.00-18.30 Διάλεξη

Ρυθμιστικό πλαίσιο νεότερων καπνικών προϊόντων

Προεδρείο: Α. Συμεωνίδης, Α. Κωνσταντινίδης

Εισηγητής: Δ. Ρίχτερ

18.30-18.45 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

18.45-19.15 Δορυφορική Διάλεξη

Σελ.12

19.15-19.45 Διάλεξη

Διαχείριση της παχυσαρκίας στο γηριατρικό πληθυσμό

Προεδρείο: Β. Γκιζλής, Σ. Κλίνης

Εισηγητής: Π. Πλώτας

19.45-20.15 Διάλεξη

Από τη διάγνωση στη θεραπεία του άσθματος

Προεδρείο: Η. Κεράνη, Ε. Παπακοσμά

Εισηγητής: Ε. Βρουβάκης

20.15-21.15 Στρογγυλό Τραπέζι

Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση Γενικών / Οικογενειακών Ιατρών στην άνοια

Προεδρείο: Ε. Παππάς

Εισηγητές: Μ. Κουτσονίδα, Μ.-Λ. Κούλα, Ε. Παππάς, Θ. Έξαρχος, Μ. Γερομιχάλη

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο 20 Απριλίου 2024

- 08.00-09.00 Προφορικές Ανακοινώσεις**
- 09.00-09.30 Διάλεξη**
Προσυμπτωματικός έλεγχος στα συχνότερα νεοπλάσματα του πληθυσμού
Προεδρείο: Γ. Μαντζαβίνης, Ε. Τσαμπούρη
Εισηγήτρια: Α. Ζήση
- 09.30-10.00 Διάλεξη**
Μεταφορμίνη, μια διαχρονική αξία
Προεδρείο: Β. Γκιζλής
Εισηγήτρια: Β. Κατσούρη
- 10.00-11.00 Στρογγυλό Τραπέζι**
Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση και η σχέση της με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Προεδρείο: Θ. Υφαντής, Π. Πετρίκης
Ιστορική Αναδρομή και Παρουσίαση της Μονάδας Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση
Χ. Μαντάς
Η προσέγγιση του ασθενούς με Πρώτο Ψυχωτικό Επεισόδιο
Η. Πάκου
Θεραπευτικές Παρεμβάσεις στο Πρώτο Ψυχωτικό Επεισόδιο
Α. Καραμπάς
Ψυχοκοινωνική Παρέμβαση-Αγωγή Κοινότητας
Π. Μπέζα
- 11.00-11.30 Δορυφορική Διάλεξη** Σελ.12
- 11.30-12.00 Δορυφορική Διάλεξη** Σελ.12
- 12.00-12.15 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ**
- 12.15-13.15 Δορυφορικό Συμπόσιο** Σελ.12
- 13.15-13.45 Δορυφορική Διάλεξη** Σελ.13
- 13.45-14.15 Διάλεξη**
Αντιμετώπιση ασθενών με ΧΑΠ και καρδιαγγειακές συννοσηρότητες
Προεδρείο: Σ. Τρύφων, Χ. Χατζής
Εισηγητής: Κ. Κωστίκας
- 14.30-17.00 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ / E-POSTERS**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο 20 Απριλίου 2024

- 14.30-15.30 Κλινικό Φροντιστήριο**
Διαχείριση της διστακτικότητας στους εμβολιασμούς
Προεδρείο: Ζ. Τσίμτσιου
Εισηγητές: Ζ. Τσίμτσιου, Δ. Βασιλειάδου
- 17.00-18.00 Στρογγυλό Τραπέζι**
Διαχείριση ασθενούς με ΣΔ στην ΠΦΥ
Προεδρείο: Δ. Καρανάσιος
Το διαβητικό πόδι στην ΠΦΥ
Ν. Παπάνας
3η ηλικία και ΣΔ στην ΠΦΥ
Δ. Σκούτας
Σημεία κλειδιά στη διαχείριση του ΣΔ στην ΠΦΥ
Φ. Δομάγερ
Σχολιαστής: Α. Μπουρδάκης
- 18.00-19.00 Δορυφορικό Συμπόσιο**
- 19.00-19.45 Διάλεξη**
HIPPOVERSE - Ψηφιακή πλατφόρμα ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ
Προεδρείο: Δ. Καρανάσιος, Α. Συμεωνίδης
Δίκτυο Ερευνητών
Ν. Παπανικολάου
Ανάπτυξη τεχνικής και οργανωτικής υποδομής
Π. Σταφυλάς
- 19.45-20.15 Διεταίρική Συνεργασία (ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ-ΕΟΠΕ)**
Προεδρείο: Δ. Καρανάσιος, Ν. Τσουκαλάς
Εισηγήτρια: Μ. Αυγουστίδου
- 20.15-21.30 Στρογγυλό Τραπέζι**
Διαχείριση ασθενών με παχυσαρκία, στην ΠΦΥ
Προεδρείο: Δ. Καρανάσιος, Π. Πλώτας
Η παχυσαρκία είναι νόσος, κι ως νόσος πρέπει να διαχειρίζεται
Ε. Καπάντας
Επιπλοκές της παχυσαρκίας
Ι. Καπάντας
Εμπόδια στη διαχείριση της παχυσαρκίας για το γιατρό της ΠΦΥ
Ε. Μεραμβελιωτάκης
Ψυχολογική υποστήριξη ατόμων με παχυσαρκία
Γ. Γεωργαντόπουλος

Σελ. 13

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Κυριακή 21 Απριλίου 2024

- 09.00-10.00** **Εκλογοαπολογιστική Γενική Συνέλευση**
- 10.00-11.00** **Στρογγυλό Τραπέζι**
Εφαρμοσμένη νοσηλευτική στην κοινότητα
Προεδρείο: Ε. Παπαγιαννοπούλου
Νοσηλευτική διεργασία στην κοινότητα, μια αυτόνομη νοσηλευτική πράξη
Ε. Παπαγιαννοπούλου
Αγωγή υγείας. Μια δράση ενδυνάμωσης σε Αφγανές προσφύγισες
Α. Κλάρα
- 11.00-11.30** **Διάλεξη**
Διαχείριση του ασθενούς με αϋπνία στην ΠΦΥ
Προεδρείο: Ν. Παπανικολάου
Εισηγητής: Π. Σκαπινάκης
- 11.30-12.00** **Διάλεξη**
Σπάνια νοσήματα: Πρόκληση στην ΠΦΥ
Προεδρείο: Ν. Παπανικολάου, Ε. Χατζηκαραλάμπος
Εισηγήτρια: Α. Εγγλεζοπούλου
- 12.00-12.30** **Διάλεξη**
Κλινικός έλεγχος στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Από τη θεωρία στην πράξη
Προεδρείο: Α. Συμεωνίδης, Ε. Οικονομίδου
Εισηγητής: Ε. Σμυρνάκης
- 12.30-13.00** **Διάλεξη**
Αλλεργική ρινίτιδα στην ΠΦΥ
Προεδρείο: Β. Γιακίμοβα
Εισηγήτρια: Θ. Στεφανάκη
- 13.00-13.30** **Τελετή Λήξης**
Προεδρείο: Δ. Καρανάσιος, Α. Συμεωνίδης
Απολογισμός Συνεδρίου - Απονομή Βραβείων Ελευθέρων και Αναρτημένων Ανακοινώσεων - Ανακοίνωση του νέου ΔΣ και των οργάνων του ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ

HCP Portal Novo Nordisk Hellas

Ο νέος ιστότοπος της
Novo Nordisk Hellas αποκλειστικά
για Επαγγελματίες Υγείας
είναι πλέον διαθέσιμος.

Αξίζει να τον επισκεφτείτε!



pro.novonordisk.gr



Δορυφορικές Συνεδρίες



ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

Παρασκευή 19 Απριλίου 2024

10.30-11.00

Δορυφορική Διάλεξη

 VIATRIS Σελ. 5

Προεδρείο: **Α. Συμεωνίδης**

Αποτελεσματική διαχείριση δυσλιπιδαιμικού ασθενή με πολλαπλούς παράγοντες κινδύνου το 2024

Φ. Μπάρκας

18.45-19.15

Δορυφορική Διάλεξη

 Menarini Hellas Σελ. 6

Προεδρείο: **Σ. Κλίνης**

Αλλεργική Ρινίτιδα και Κνίδωση. Εστιάζοντας στην ποιότητα ζωής και ο ρόλος της μιπαστίνης

Χ. Χατζής

Σάββατο 20 Απριλίου 2024

11.00-11.30

Δορυφορική Διάλεξη

 BIANEE Σελ. 7

Προεδρείο-Συντονιστές: **Α. Συμεωνίδης, Ε. Θηραίος**

Επιδημική έξαρση κοκκύτη. Προβληματισμοί και λύσεις στον εμβολιασμό των ενηλίκων έναντι του κοκκύτη και του τετάνου

Ι. Τσιασούση

Ανοιχτή Συζήτηση

Α. Συμεωνίδης, Ε. Θηραίος, Ι. Τσιασούση

11.30-12.00

Δορυφορική Διάλεξη

 Boehringer Ingelheim Σελ. 7

Προεδρείο: **Ε. Χατζηπαγγελάκη**

Οι θεραπευτικές ανάγκες των ασθενών με ΣΔτ2 και η σύγχρονη Κάρδιο-Νέφρο-Μεταβολική θεραπευτική προσέγγιση τους: Η θέση των SGLT-2 αναστολέων στην Π.Φ.Υ.

Γ. Φίλη, Δ. Καρανάσιος

12.15-13.15

Δορυφορικό Συμπόσιο

 Pfizer Σελ. 7

Πρόληψη και θεραπεία των αναπνευστικών λοιμώξεων στην κοινότητα

Προεδρείο: **Ε. Θηραίος**

Νεότερα εμβόλια για την πρόληψη και τον έλεγχο του αναπνευστικού συγκυτιακού ιού και του πνευμονιόκοκκου

Κ. Κωστίκας

Θεραπεία της COVID-19 στην κοινότητα: Ο ρόλος της νιρματρελβίρης / ριτοναβίρης

Ν. Τζανάκης

Συζήτηση

ΔΟΥΦΟΡΙΚΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

Σάββατο 20 Απριλίου 2024

13.15-13.45 Δορυφορική Διάλεξη

 Menarini Hellas Σελ. 7

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενούς με ΧΑΠ στην ΠΦΥ

Προεδρείο: Σ. Τρύφων

Από τη σκοπιά του Πνευμονολόγου

Μ. Σαρόγλου

Από τη σκοπιά του Γενικού/Οικογενειακού ιατρού

Χ. Χατζής

18.00-19.00 Δορυφορικό Συμπόσιο

 Σελ. 8

Προστατεύοντας τους ενήλικες από λοιμώδη νοσήματα

Προεδρείο: Δ. Καρανάσιος

Η περίπτωση του έρπητα ζωστήρα

Ε. Χριστάκη

Η περίπτωση του αναπνευστικού συγκυτιακού ιού

Δ. Παπαλεξάτος



PMI SCIENCE
PHILIP MORRIS INTERNATIONAL

Δημιουργούμε ένα μέλλον απαλλαγμένο από το τσιγάρο

Αναπτύσσουμε εναλλακτικά προϊόντα
χωρίς καύση και αξιολογούμε τις
επιπτώσεις τους στην ατομική και
τη δημόσια υγεία χρησιμοποιώντας
αυστηρές επιστημονικές μεθόδους

Γνωρίστε το PMI Science
pmiscience.com

PMI Science

@pmiscience



*Το παρόν απευθύνεται μόνο σε επιστήμονες
και επαγγελματίες στον τομέα της υγείας*

ΔΕΙΤΕ ΟΛΑ ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΜΑΣ



Lipopen[®]
Ροσουβαστατίνη/Εζετιμίμπη



PLATOREL[®]
Ροσουβαστατίνη



Valsimia[®]
αμλοδιπίνη/βαλσαρτάνη



Valsimia[®] HCT
αμλοδιπίνη/βαλσαρτάνη/υδροχλωροθειαζίδη



ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
Λεωφ. Μαραθώνος 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής,
Τηλ.: 210 6039326-9, Fax: 210 6039300
www.elpen.gr

ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
Σεβαστείας 11, 115 28 Αθήνα,
Τηλ.: 210 7488711, Fax: 210 7488731
Εθν. Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη,
Τηλ.: 2310 459920, Fax: 2310 459269

ΑΝΑΠΤΥΧΘΗΚΕ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΥΣ

ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΦΡΑΓΜΟΥ



ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΦΡΑΓΜΟΥ

3 απαραίτητα κεραμίδια
φυτικής προέλευσης
όμοια με αυτά του δέρματος



48 ΩΡΗ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗ*

Τεχνολογία MVE για
σταδιακή απελευθέρωση
των συστατικών



* Κλινική μελέτη 4 εβδομάδων, 53 άτομα με ξηρό έως πολύ ξηρό δέρμα.

Brimica®
Genuair®
acilidium bromide + formoterol

BRETARIS®
Genuair®
Acilidium Bromide



GR-BRE-2-05-2023

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

Τα προϊόντα περιλαμβάνονται στον θετικό κατάλογο και αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία

Λ.Τ. Bretaris Genuair: 37,56€ • Λ.Τ. Brimica Genuair: 52,59€

▼ Τα φάρμακα αυτά τελούν υπό συμπληρωματική παρακολούθηση.
 Χορηγούνται με ιατρική συνταγή.

Κάθε παρεχόμενη δόση **Bretaris® Genuair®** περιέχει 375μg βρωμιούχου ακλιδινίου που ισοδυναμεί με μια δόση 322μg ακλιδινίου. Κάθε παρεχόμενη δόση **Brimica® Genuair®** περιέχει 396 μικρογραμμάρια βρωμιούχου ακλιδινίου (που ισοδυναμεί με μία δόση 340 μικρογραμμάρων ακλιδινίου) και 11,8 μικρογραμμάρια διύδρικής φουμαρικής μορφοτερόλης. Το Bretaris και το Brimica Genuair ενδείκνυνται για βρογχοδιασταλτική θεραπεία συντήρησης για την ανακούφιση των συμπτωμάτων σε ενήλικες ασθενείς με Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια.^{1,2}

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος σκανάροντας το QR Code.

Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλώ
 επικοινωνήστε με την εταιρεία:



Menarini Hellas

Menarini Hellas A.E. - Πάτμου 16-18, 151 23 Μαρούσι, Αττική
 Τ.: 210 8316111-13, F.: 210 8317343, info@menarini.gr, www.menarini.gr





PLATOREL®

Ροσουβαστατίνη



Αναφέρετε κάθε εικαζόμενη/πιθανολογούμενη ανεπιθύμητη ενέργεια απευθείας στον ΕΟΦ, σύμφωνα με το εθνικό σύστημα αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.



ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
Λεωφ. Μαραθώνος 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής,
Τηλ.: 210 6039326-9, Fax: 210 6039300
www.elpen.gr

ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
Σεβαστείας 11, 115 28 Αθήνα,
Τηλ.: 210 7488711, Fax: 210 7488731
Εθν. Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη,
Τηλ.: 2310 459920-1, Fax: 2310 459269

ΠΡΟΪΟΝ	Λ.Τ.
PLATOREL F.C.TAB 5MG/TAB BTx30 tabs	6,58 €
PLATOREL F.C.TAB 10MG/TAB BTx30 tabs	13,31 €
PLATOREL F.C.TAB 20MG/TAB BTx30 tabs	18,75 €
PLATOREL F.C.TAB 40MG/TAB BTx30 tabs	23,28 €

Για συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την ΠΧΠ ή απευθυνθείτε στην εταιρεία ELPEN.
Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ

Ευχαριστούμε θερμά τις Φαρμακευτικές Εταιρείες
που συνέβαλαν στην πραγματοποίηση της εκδήλωσης



Τίτλοι
Ομιλητών - Προέδρων



ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ

Jan de Maeseener	MD, PhD, Head of WHOCC on Family Medicine and Primary Health Care - Ghent University (Belgium)
Αβραμόπουλος Γ.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Ιδιώτης, Βέροια
Ανδρέου Μ.	MSc, Διευθύντρια Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής, Συντονίστρια Διευθύντρια ΚΥ Αβδηρών Ξάνθης
Αυγουστίδου Μ.	MD, FÄ, ehem.Ο.Ä, Παθολόγος-Ογκολόγος, Ανακουφιστική Ιατρική, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών
Βασιλειάδου Δ.	MD, MSc, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός MD, MSc, Ιδιώτης, Θεσσαλονίκη
Βρουβάκης Ε.	Ειδικός Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος, Διευθυντής Πνευμονολογικής κλινικής «ΑΝΑΣΑ» Metropolitan Hospital
Γερομικάλη Μ.	Κοινωνική Λειτουργός, Εκπαιδευόμενη Συστημική Ψυχοθεραπεύτρια, Κέντρο Ημέρας για την Άνοια, Ε.Ψ.Ε.Π.
Γεωργαντόπουλος Γ.	Ψυχίατρος - Γνωσιακός Ψυχοθεραπευτής, Επιστημονικός Συνεργάτης Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Μέλος ΔΣ Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας
Γακίμοβα Β.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθύντρια, ΚΥ Πύλης Τρικάλων, Μέλος Επιτροπής Εκπαίδευσης ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ
Γκαρτζονίκας Η.	Πανεπιστημιακός Υπότροφος Β΄ Καρδιολογικής Κλινικής ΠΓΝ Ιωαννίνων
Γκιζλής Β.	Γενικός Ιατρός, Μετεκπαιδευθείς στο Σακχαρώδη Διαβήτη, Μουζάκι Καρδίτσας, Γραμματέας Ελληνικού Δικτύου Διαβήτη στην ΠΦΥ
Δέδες Ν.	Πρόεδρος Συλλόγου Οροθετικών Ελλάδος «ΘΕΤΙΚΗ ΦΩΝΗ», Γενικός Γραμματέας Δ.Σ. Ένωσης Ασθενών Ελλάδος
Δημητριάδης Π.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Ιδιώτης, Αλεξάνδρεια
Δήμου Ν.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής ΚΥ Ψαχνών, Μέλος ΔΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ, Συντονιστής Εκπαίδευσης Ειδικευόμενων Γενικής Ιατρικής Νοσοκομείου Χαλκίδας
Δομάγερ Φ.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Α΄ ΕΣΥ, ΣΕΠ Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Ταμίας Primary Care Diabetes Europe, Πρόεδρος Ελληνικού Δικτύου Διαβήτη στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Εθνικός Εκπρόσωπος European General Practice Research Network

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ

- Εγγλεζοπούλου Α.** MSc, PhD, Διοικητής ΓΝ ΚΕΡΚΥΡΑΣ Αναπληρωματική Εθνική Εκπρόσωπος στο Συμβούλιο εκπροσώπων των κρατών μελών για τα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς Σπάνιων και Πολύπλοκων Νοσημάτων
- Έξαρχος Θ.** Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Βιοπληροφορικής και Ανθρώπινης Ηλεκτροφυσιολογίας, Τμήμα Πληροφορικής, Ιόνιο Πανεπιστήμιο
- Ευθυμίου Μ.** Ειδικευόμενη Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, ΠΓΝ Ιωαννίνων
- Ζήση Α.** Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθύντρια ΕΣΥ, Π.Ι. Νεοκαισάρειας, ΚΥ Βουτσαρά
- Θηραΐος Ε.** Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής ΕΣΥ, Προϊστάμενος Γενικής Διεύθυνσης, Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Ο.Δι.Π.Υ. Α.Ε., Γενικός Γραμματέας Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών
- Καλατζής Θ.** Μαθηματικός Ερευνητής, Εφαρμοσμένα Μαθηματικά Βιοπληροφορική, Μονάδα Ιατρικής Τεχνολογίας και Ευφύων Πληροφοριακών Συστημάτων, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
- Καπάντας Ε.** Παθολόγος με Εξειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη, SCOPE National Fellow, Διευθυντής Τμήματος Διαβήτη - Παχυσαρκίας - Μεταβολισμού, Νοσοκομείο «METROPOLITAN», Πρόεδρος Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας
- Καπάντας Ι.** Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Β΄, Π.Ι. Αγίας Παρασκευής Λέσβου (ΠΕΔΥ - 2η ΔΥΠΕ) MD, SCOPE-certified (World Obesity Federation) ERC BLS/PBLS Εκπαιδευτής, Μετεκπαίδευση στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική
- Καραμπάς Α.** PhD, Ψυχίατρος, Επιμελητής Β΄ ΕΣΥ
- Καρανάσιος Δ.** Πρόεδρος ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ (Εταιρεία Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Ελλάδος), Διευθυντής και Επιστημονικά Υπεύθυνος του ΚΥ Νέας Μαδύτου Θεσσαλονίκης, Μέλος του ΔΣ της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Εκπαιδευτών Γ/Ο Ιατρικής (EURACT) 2020-2022
- Καρπούζη Α.** Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός Π.Ι. Βραχασίου, Νοσοκομείο ΚΥ Νεάπολης Λασιθίου, Ειδ. Γραμματέας ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ, Εταιρεία Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής Ελλάδος, Αν. Συντονίστρια Τομέα Π.Φ.Υ. Περιφερειακής Ενότητας Λασιθίου, Συντονίστρια Εκπαίδευσης Ειδικευόμενων Γενικής Ιατρικής ΓΝΑΝ
- Κατσούρη Β.** Γενικός Ιατρός MD, MSc με Μετεκπαίδευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη στο Διαβητολογικό κέντρο Γ.Ν. ΤΖΑΝΕΙΟΥ και στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή ιατρική, Πρόεδρος Ελεγκτικής επιτροπής ΕΔΔιΠΦΥ, Ιατρός στο Πολύιατρείο Medifirst Περιστερίου, Ιδιωτικό Ιατρείο Σοφάδες και Καρδίτσα, Ιατρός Medifirst Περιστερίου και Αμαρουσίου

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ

Καψάλης Κ.	Ειδικευόμενος Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, ΓΝΙ «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»
Κεράνη Η.	MD, PhD, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθύντρια ΕΣΥ, ΚΥ Αργαλαστής, Μαγνησία
Κλάρα Α.	MSc(c), Νοσηλεύτρια Π.Ε, Εργαζόμενη στο Κέντρο Υγείας Ιωαννίνων
Κλίνης Σ.	MD, MSc, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Μέλος ΔΣ Εταιρείας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Ελλάδας «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ», Εκπρόσωπος της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Ακαδημία Δασκάλων Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής (EURACT)
Κούλα Μ.-Λ.	Ψυχολόγος, Υποψ. Διδάκτωρ Ιατρικής Ιωαννίνων Επιστημονικά Υπεύθυνη, Κέντρο Ημέρας για την άνοια, Ε.Ψ.Ε.Π.
Κουτσονίδα Μ.	Νευροψυχολόγος, Υποψ. Διδάκτωρ Ιατρικής Ιωαννίνων, Κέντρο Ημέρας Άνοιας Ιωαννίνων, Ε.Ψ.Ε.Π
Κωνσταντινίδης Α.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Ιδιώτης, Θεσσαλονίκη
Κωστήκας Κ.	MD, PhD, FCCP, FERS, Καθηγητής Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Διευθυντής Πνευμονολογικής Κλινικής ΠΓΝ Ιωαννίνων
Μακρή Β.	MSc, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμ. Β΄, Πιστοποιημένη Εκπαιδευτρια ERC, κάτοχος Ε.Π.Ι. (Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική)
Μαντάς Χ.	Αναπληρωτής καθηγητής Ψυχιατρικής
Μαντζαβίνης Γ.	Δρ, Διευθυντής Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, Επιστημονικά Υπεύθυνος, ΚΥ Βουτσάρ
Μαριόλης Α.	Πρόεδρος Ελληνικής Ακαδημίας Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής & Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής ΚΥ Αρεόπολης, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών
Μαυρέας Β.	Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής
Μεραμβελιωτάκης Ε.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Α΄ ΕΣΥ, Π.Ι. Γρηγοριάς, Κ.Υ. Μοιρών
Μπάρκας Φ.	Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Μπέζα Π.	Κοινωνική Λειτουργός
Μπούμπας Δ.	Καθηγητής Παθολογίας - Ρευματολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Διευθυντής Δ΄ Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό ΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ

Μπουρδάκης Α.	MD, PhD, Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ Β΄ Παθολογικής Κλινικής, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Ιατρείου & Ιατρείου Λιπιδίων και Παχυσαρκίας, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων
Ντάκουλα Η.-Χ.	MD, MSc, Ειδικευόμενη Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, ΓΝ «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»
Οικονομίδου Ε.	MD, MSc, PhD, Γενικός Οικογενειακός Ιατρός, Διευθύντρια ΕΣΥ, Υπεύθυνη Συντονισμού Επιστημονικής Λειτουργίας Κέντρου Υγείας Ευόσμου, Θεσσαλονίκη
Πάκου Η.	MSc, Νοσηλεύτρια
Πανουτσοπούλου Ε.	Σύμβουλος Angels Initiative
Παπαγιαννοπούλου Ε.	RN, PhD, ΕΔΙΠ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Παπαδάκη Α.	Ψυχολόγος MSc, Υπεύθυνη Συμβουλευτικής Μονάδας Εφήβων ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ
Παπακοσμά Ε.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθύντρια ΕΣΥ, Επιστημονικά Υπεύθυνη, ΚΥ Θεσπρωτικού
Παπαλεξάτος Δ.	Ειδικός Πνευμονολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, ΚΥ ΒΟΡ. Τομέα Πατρών & ΠΓΝ
Παπάνας Ν.	Καθηγητής Παθολογίας-Σακχαρώδους Διαβήτη, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου - Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού, Β΄ Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πρόεδρος Ευρωπαϊκής Ομάδας Μελέτης Διαβητικού Ποδιού, Πανεπιστημιακό ΓΝ Αλεξανδρούπολης, Αντιπρόεδρος Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας
Παπανικολάου Ν.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Συντονιστής Διευθυντής ΚΥ Δυτ. Φραγκίστας, Γενικός Συντονιστής Εκπαίδευσης Ειδικευόμενων Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας, Αντιπρόεδρος ΔΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ
Παππάς Ε.	Ψυχίατρος, Επιστημονικός Υπεύθυνος της Εταιρείας Ψυχοκοινωνικής Έρευνας και Παρέμβασης, Ε.Ψ.Ε.Π
Πετρίκης Π.	Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής
Πλώτας Π.	Επίκουρος Καθηγητής Γενικής Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας Πανεπιστημίου Πατρών
Ρίχτερ Δ.	Καρδιολόγος, MD, FESC, FAHA, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής Ευρωκλινικής Αθηνών, Πρόεδρος ΕΕΛΙΑ
Σαρόγλου Μ.	Πνευμονολόγος, Επιμ. Α΄ ΕΣΥ, Πνευμονολογική Κλινική ΕΣΥ, ΓΝΘ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ», Θεσσαλονίκη, Ταμίας ΔΣ ΕΝΘΕ

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ

Σαφούρης Α.	Νευρολόγος, Διδάκτορας ΕΚΠΑ, Επιστημονικός Συνεργάτης Β΄ Νευρολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Επιμελητής Μονάδας Εγκεφαλικών Metropolitan Hospital
Σαχινίδου Χ.	Γενικός Ιατρός. Επιμ. Α΄, ΚΥ Λαγκαδάς
Σκαπινάκης Π.	Καθηγητής Ψυχιατρικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Σκληρός Ε.	Δρ Γενικής Ιατρικής, Διευθυντής ΚΥ Νεμέας, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Έρευνας Και Εκπαίδευσης στην ΠΦΥ, Γενικός Γραμματέας Ελληνικού Κολεγίου Γενικής Ιατρικής
Σκούτας Δ.	Ειδικός Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΔΠΘ, Υπευθ. Παθ. Τομέα Κ.Α.Α «ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ» Θεσσαλονίκη, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης και Εκπαίδευσης για το Σακχαρώδη Διαβήτη
Σμυρνάκης Ε.	Γενικός Οικογενειακός Ιατρός, Αναπληρωτής Καθηγητής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Ιατρικής Εκπαίδευσης Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας - Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
Σταματάκης Κ.	Διευθυντής ΚΥ Λαγκαδά
Σταμάτης Γ.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής, ΚΥ Κόνιτσας
Σταφυλάς Π.	Καρδιολόγος/ESH Hypertension Specialist, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Επιστημονικός Διευθυντής, HealThink, Θεσσαλονίκη
Στεφανάκη Θ.	MD, MSc, Αλλεργιολόγος παιδών ενηλίκων, Ιωάννινα
Σύμβουλáκης Ε.	Αναπληρωτής Καθηγητής Π.Φ.Υ., Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
Συμεωνίδης Α.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Γενικός Γραμματέας ΔΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ
Τάτση Μ.	Επιμελήτρια Α΄ Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής ΚΥ Ηγουμενίστας
Τασιώνη Α.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Γενική Συντονίστρια Ειδικευόμενων Γενικής Οικογενειακής Ιατρικής Ηπείρου
Τζανάκης Ν.	Καθηγητής Πνευμονολογίας, Διευθυντής Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης
Τζιράκη Μ.	Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, MSc, Υποψ. Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Επιμ. Α΄, Π.Ι. Λιμ. Χερσονήσου, ΚΥ Καστελίου, Ηράκλειο Κρήτης
Τρύφων Σ.	MD, PhD, FCCP, Γεν. Γραμματέας ΕΝΘΕ, Διευθυντής ΕΣΥ - Πνευμονολόγος, Γεν. Νοσ. «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ», Θεσσαλονίκη

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ

- Τσαμπούρη Ε.** Γενικός Οικογενειακός Γιατρός, 3η Τοπική Μονάδα Υγείας Ιωαννίνων και Υποψήφια Διδάκτορας Εργαστηρίου για την Έρευνα στη Γενική Ιατρική και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
- Τσιαούση Ι.** MD, MSc, MBA Γυναικολόγος - Μαιευτήρας, Medical Director Vaccines Division, Vianex S.A.
- Τσικάκη Π.** Διευθύντρια Γενικής Ιατρικής, ΚΥ Ν. Μηχανιώνας
- Τσιλίδης Κ.** Καθηγητής, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων & Department of Epidemiology and Biostatistics, Imperial College London
- Τσίμτσιου Ζ.** Γενικός/ Οικογενειακός Ιατρός, Αν. Καθηγήτρια Υγιεινής, Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Διευθύντρια Π.Μ.Σ. «Κοινωνική-Προληπτική Ιατρική και Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας», Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.
- Τσουκαλάς Ν.** MD, MSc, PhD, Παθολόγος - Ογκολόγος, MSc Βιοπληροφορική, Διευθυντής, Ογκολογική Κλινική, 401 ΓΣΝΑ, Επιστημονικός Συνεργάτης Νοσοκομείο «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ», Αθήνα, Γεν. Γραμματέας της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ)
- Υφαντής Θ.** Καθηγητής Ψυχιατρικής, Διευθυντής του Ψυχιατρικού Τομέα του ΠΓΝΙ Επιστημονικά Υπεύθυνος της Μονάδας Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση
- Φίλη Γ.** Γενική Ιατρός, Επιμελήτρια Α΄, Πανεπιστημιακό ΓΝ Ιωαννίνων
- Χατζηαγγελάκη Ε.** Ομότιμη Καθηγήτρια Παθολογίας- Μεταβολικών Νοσημάτων ΕΚΠΑΜ Visiting Professor German Diabetes Center (DDZ), Heinrich Heine University, Düsseldorf, Germany
- Χατζής Χ.** Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Ιδιώτης, Ταμίας ΔΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ
- Χατζηκαράλμπους Ε.** Κοινωνιολόγος, MSc Ψυχική Υγεία, Προϊστάμενος Τμήματος Ανάπτυξης Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας & Πρόληψης, Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Υπουργείο Υγείας. Πρόεδρος Ελληνικής Ομοσπονδίας Συλλόγων - Σπάνιων Νοσημάτων Παθήσεων (Ε.Ο.Σ. - ΣΠΑ.ΝΟ.ΠΑ.)
- Χριστάκη Ε.** Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας - Λοιμωξιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
- Χριστογιάννης Ζ.** Ειδικός Καρδιολόγος

Προφορικές Ανακοινώσεις



ΠΑ01

ΝΕΑΝΙΚΗ ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ: ΟΙ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΖΩΗ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ

Varvara Polemi¹, Maria Trachana², Emmanouil Smyrnakis³, Assimina Galli - Tsinopoulou⁴

¹Teacher of Italian Language and Literature AUTH, Program of Postgraduate Studies Adolescent Medicine and Adolescent Health Care, School of Medicine, Faculty of Health Sciences, Aristotle University of Thessaloniki, ²Professor In Pediatrics-Pediatric Rheumatology 1st Department of Pediatrics, Pediatric Immunology and Rheumatology Referral Center, School of Medicine, Faculty of Health Sciences, Aristotle University of Thessaloniki, Ippokration General Hospital, Thessaloniki, ³Dr Emmanouil Smyrnakis Associate Professor in Primary Health Care - Medical Education Laboratory of Primary Health Care, General Practice and Health Services Research - Medical School, Aristotle University of Thessaloniki, ⁴Assimina Galli-Tsinopoulou, Program of Postgraduate Studies Adolescent Medicine and Adolescent Health Care, School of Medicine, Faculty of Health Sciences, Aristotle University of Thessaloniki, Professor In Pediatrics-Pediatric Endocrinology, 2nd Department of Pediatrics, School of Medicine, Faculty of Health Sciences, Aristotle University of Thessaloniki, AHEPA University General Hospital, Thessaloniki

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Μια χρόνια ασθένεια μπορεί να έχει καταλυτική επίδραση στη ζωή του καθενός, αλλά ιδιαίτερα κατά την εφηβεία, μια περίοδο μεγάλων σωματικών, αναπτυξιακών και βιοκοινωνικών αλλαγών. Η Νεανική Ιδιοπαθής Αρθρίτιδα είναι η πιο κοινή παιδιατρική ρευματική νόσος και ταξινομείται μεταξύ των νεανικών χρόνιων παθήσεων.

ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Στόχος της παρούσας εργασίας ήταν η απεικόνιση των γνώσεων των εκπαιδευτικών σχετικά με τη ΝΙΑ, τη στρατηγική βελτίωσης της καθημερινότητας ενός μαθητή που πάσχει στο σχολικό περιβάλλον και την αναγκαιότητα εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών για τη χρόνια αυτή νόσο. Αναπτύχθηκε ένα ερωτηματολόγιο 10 θεμάτων που περιελάμβανε ανοικτές και κλειστές ερωτήσεις. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό SPSS σε ποσοτικό τρόπο. Απαιτήθηκε γραπτή συγκατάθεση πριν από τη συμμετοχή. Οι ερωτήσεις χωρίστηκαν σε 3 κατηγορίες: α) Γνώση της νόσου και των φλεγμονωδών περιοχών. β) Ο αντίκτυπος της νόσου στους έφηβους μαθητές στη σχολική ζωή και πώς σχετίζεται με την ψυχολογία της οικογένειας και των συνομηλίκων. γ) Προτεινόμενες λύσεις για τη βελτίωση των σχολικών συνθηκών και τη δυνατότητα ένταξης αυτών των μαθητών σε ομάδες ειδικών ασθενειών - κατηγοριών αναπήρων και η ανάγκη εκπαίδευσης εκπαιδευτών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εκατόν ένας δάσκαλοι πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας τάξης, που εργάζονται σε διάφορες σχολές και σχολικές μονάδες (Μ:F 68: 33) συμπλήρωσαν την έρευνα. Η πλειοψηφία δεν είχε ακούσει ποτέ για την ασθένεια και μόνο το 3% είχε ανάλογη εμπειρία στην τάξη. Τονίστηκαν αρκετοί παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την καθημερινή ζωή των νοσούντων μαθητών από τις κλειστές ερωτήσεις. Ανέφεραν τη θέση της τάξης σε σχέση με τον όροφο (85,1%), τη μεταφορά της σχολικής τσάντας από το μαθητή (8,9%) και την απόσταση μεταξύ της κατοικίας και του σχολείου (4%). Όσον αφορά τα σχολικά καθήκοντα,

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

κατέταξαν ως τις πιο σημαντικές δραστηριότητες το μάθημα της Φυσικής Αγωγής (13,9%), το παρατεταμένο κάθισμα στην καρέκλα (10,9%) και το παρατεταμένο γράψιμο με το χέρι (4%). Όλοι οι δάσκαλοι αποδέχθηκαν τον αρνητικό αντίκτυπο της νόσου στην ψυχολογία των εφήβων μαθητών. Όσον αφορά τη γνώμη τους σχετικά με τη συμπεριφορά των συνομηλίκων, το 38,6% πίστευε ότι ο μαθητής του θα ήταν υποστηρικτικός, το 18,8% αποθαρρυντικός και το 42,6% απαθής. Όλοι δήλωσαν τη σημασία της διεπιστημονικής προσέγγισης αυτών των μαθητών ως εξής: θέση της τάξης στο ισόγειο (85,1%), παρουσία ράμπας ή ανελκυστήρα (72,3%), προσαρμογή της Φυσικής Αγωγής σύμφωνα με τις ικανότητες του μαθητή (55,4%), συνεχή παρουσία σχολικής νοσοκόμας (48,5%), επιπλέον χρόνος για γραπτές εξετάσεις ή δυνατότητα προφορικής (47,5%), μεταφορά της σχολικής τσάντας από το φροντιστή (47,5%) και παράλληλη στήριξη στην τάξη. (29,7%). Μια εξατομικευμένη προσέγγιση σχετικά με την εκπαίδευση και την αξιολόγηση αυτών των θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τη σοβαρότητα της νόσου και το βαθμό αναπηρίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αυτή είναι η πρώτη, από όσο γνωρίζουμε, δημοσίευση αναφορικά με τη Νεανική Ιδιοπαθή Αρθρίτιδα για τα ελληνικά σχολεία. Το σύγχρονο θεραπευτικό οπλοστάσιο έχει μειώσει σημαντικά τη σωματική αναπηρία. Υπογραμμίστηκαν οι ανάγκες προσαρμογής στην εκπαίδευση των εκπαιδευτικών, και τη δημιουργία φιλικού σχολικού περιβάλλοντος βάσει υποδομών, διδασκαλίας και ψυχοεκπαιδευτικών παροχών. Αυτές οι προτάσεις θα πρέπει να ληφθούν υπόψη από τις αρχές προκειμένου να οδηγηθούμε σε ευνοϊκό αποτέλεσμα. Όλοι οι έφηβοι αξίζουν ίσες ευκαιρίες για εκπαίδευση και ανάπτυξη δεξιοτήτων. Εκπαιδευτικές εξατομικευμένες και προσαρμοστικές στρατηγικές θα τους οδηγήσουν σε απρόσκοπτη κοινωνική ενσωμάτωση στην ενήλικη ζωή.

ΠΑ02

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Α. Παπαδοπούλου¹, Σ. Τριανταφυλλίδου²

¹Γενική Ιατρός Κ.Υ. Νοτίου Πηλίου, ²Ψυχολόγος, PhD, Μέλος ΣΕΠ Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η συνέχεια στη φροντίδα υγείας (ΣΦΥ) αφορά τη συντονισμένη κλινική φροντίδα που εξελίσσεται με συνοχή και διασύνδεση μέσα στο χρόνο (WHO, 2018).

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση των αντιλήψεων των χρηστών υπηρεσιών υγείας για τη σχεσιακή και διαχειριστική - πληροφοριακή ΣΦΥ σε Πρωτοβάθμιο και Δευτεροβάθμιο επίπεδο, καθώς και για τις διαπροσωπικές δεξιότητες του Προσωπικού Ιατρού (ΠΙ).

ΜΕΘΟΔΟΣ: Συγχρονική μελέτη σε τυχαίο δείγμα 160 χρηστών υπηρεσιών ΠΦΥ, που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια Nijmegen Continuity Questionnaire και Communication Assessment Tool. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS v. 26.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο Ειδικός Ιατρός θεωρείται πως επιδεικνύει λιγότερη αφοσίωση από το Γενικό Ιατρό, όμως οι χρόνιως νοσούντες εξακολουθούν να θεωρούν ιατρό τους αυτόν που αντιμετωπίζει την πιο σημαντική τους πάθηση. Η ικανοποίηση των ασθενών από την επικοινωνία με τον ΠΙ βρέθηκε να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά και θετικά με τη σχεσιακή ΣΦΥ ($p < 0,001$), όχι όμως και με τη διαχειριστική - πληροφοριακή ΣΦΥ, ενώ η συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών υγείας στην ΠΦΥ, εκτιμήθηκε ως «αρκετά καλή», αλλά με ορισμένα ελλείμματα. Καταγράφηκε θετική εκτίμηση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων του ΠΙ, με περιθώρια βελτίωσης ως προς τη συμπερίληψη της γνώμης του ασθενούς στο θεραπευτικό πλάνο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρότι σκιαγραφείται πολύ καλή διαπροσωπική επικοινωνία και σχεσιακή ΣΦΥ με τον ΠΙ, οι πληροφοριακές και διαχειριστικές πτυχές της φροντίδας υγείας, καθώς και η ενθάρρυνση της ενεργητικής συμμετοχής του ασθενούς στη θεραπευτική διαδικασία χρειάζεται να αναπτυχθούν περαιτέρω.

ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Κρίνεται απαραίτητη η ενίσχυση του ρόλου του ΠΙ από ορθή διαδικασία σχεδιασμού-προγραμματισμού των Διοικήσεων Υγείας και η λήψη μέτρων που θα προωθήσουν την πληροφοριακή και διαχειριστική συνέχεια στη φροντίδα υγείας.

ΠΑ03

ΠΡΩΤΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΗ ΣΥΣΚΕΥΗ ΣΕ ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Ε. Σδόγκος, Α. Γεωργακόπουλος, Θ. Κωνσταντίνου, Μ. Ναροΐδου, Α. Ντινόπουλος, Α. Τσομίδου, Σ. Μπαϊράμη, Χ. Χωραφαΐδου, Μ. Αμοιράδου, Λ. Γκέκα, Ζ. Σταλίδου, Ι. Βογιατζής

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι ασθενείς με βηματοδοτικές συσκευές ολοένα και αυξάνονται και ως επί το πλείστον είναι ηλικιωμένοι που δυσκολεύονται να προσφύγουν σε Δευτεροβάθμιες ή Τριτοβάθμιες Δομές Υγείας για συμπτώματα που σχετίζονται με το βηματοδότη τους, όπως ζάλη ή συγκοπή, ειδικά σε επαρχιακές και αγροτικές περιοχές.

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη της σημασίας της έγκυρης πρώτης προσέγγισης των ασθενών αυτών με βάση το ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ) και την ακτινογραφία θώρακος που μπορεί να δώσουν σημαντικές πληροφορίες για τη σωστή λειτουργία ή όχι της βηματοδοτικής συσκευής.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε ανάλυση των ΗΚΓ με τους συννηθέστερους τύπους βηματοδότησης ασθενών που επισκέφθηκαν το ιατρείο ελέγχου βηματοδοτών της Καρδιολογικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Βέροιας,

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Με την ακτινογραφία θώρακος διαπιστώνεται η σωστή θέση της βηματοδοτικής γεννήτριας στην υποκλείδια χώρα, όπως και μελετάται η ακεραιότητα των ηλεκτροδίων κατά την πορεία τους και η σωστή θέση τους ως προς το μυοκάρδιο. Ο αριθμός των ηλεκτροδίων καθορίζει τον τύπο βηματοδότησης που αναμένεται να είναι αποτυπωμένος στο ΗΚΓ. Η γνώση της ονοματολογίας του βηματοδοτικού ΗΚΓ βοηθάει στην καλύτερη κατανόηση της λειτουργίας της συσκευής. Η χρήση ενός μαγνήτη μπορεί να προσφέρει μια αδρή εκτίμηση της επάρκειας της μπαταρίας που φέρει ο ασθενής. Επιπλέον, ελέγχεται και η ύπαρξη ή όχι βηματοδοτικών ακίδων (spikes) και η πρόκληση βηματοδοτικών επαρμάτων από αυτές. Εφόσον παρέχεται η δυνατότητα, η σύγκριση με παλαιότερα ΗΚΓ μπορεί να δώσει ενδείξεις δυσλειτουργίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ΗΚΓ και η ακτινογραφία θώρακος μπορούν να γίνουν χρήσιμα εργαλεία στην αξιολόγηση συμπτωμάτων ασθενών που φέρουν βηματοδοτική συσκευή.

ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Η γνώση των βασικών αρχών βηματοδότησης μπορεί να διευκολύνει τη διάγνωση προβλημάτων σε Πρωτοβάθμιο επίπεδο και την επικοινωνία με τους ειδικούς, προκειμένου να παραπεμφθούν οι ασθενείς που πρέπει έγκαιρα για περαιτέρω αντιμετώπιση.

ΠΑ04

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΔΙΑΒΗΤΗ

**Σ. Λάμπρου¹, Ν. Κολέτσος¹, Ι. Ζωγράφου², Γ. Μιντζιώρη³ Α. Λαζαρίδης¹,
Μ. Δούμας², Ε. Γκαλιαγκούση¹, Κ. Κίτσιος¹, Α. Τριανταφύλλου¹**

¹Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική ΓΝ Παπαγεωργίου, ΑΠΘ, ²Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΓΝ Ιπποκράτειο, ΑΠΘ, ³Τμήμα Ενδοκρινολογίας της Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική ΓΝ Παπαγεωργίου, ΑΠΘ

ΣΚΟΠΟΣ: Ο προδιαβήτης αναγνωρίζεται ως σημαντική μεταβολική κατάσταση, καθώς αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα εμφάνισης ΣΔ. Πολλά δεδομένα μαρτυρούν την παρουσία επιπλοκών της μικροκυκλοφορίας στον προδιαβήτη σε διάφορες αγγειακές κοίτες. Η ανάλυση κοκκιδώδους αντίθεσης με λέιζερ (LASer Speckle Contrast Analysis, LASCA) είναι μία μη επεμβατική μέθοδος εκτίμησης της δερματικής μικροκυκλοφορίας. Σκοπός της εργασίας ήταν η εκτίμηση δερματικής μικροκυκλοφορίας με τη μέθοδο LASCA σε ασθενείς με προδιαβήτη.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε καταγραφή της αιματικής ροής στην επιδερμίδα του αντιβραχίου (πρωτόκολλο ισχαιμίας-επαναιμάτωσης) με τη μέθοδο LASCA. Αξιολογήθηκαν: Η μικροαγγειακή άρδευση στην ηρεμία, η ποσοστιαία μείωση κατά την ισχαιμία, η μέγιστη απόκριση κατά την άρση της απόφραξης και η ποσοστιαία μεταβολή από την ηρεμία στη μέγιστη απόκριση. Επιπλέον, προσδιορίστηκε το πάχος έσω-μέσου χιτώνα των καρωτίδων (IMT) υπερηχογραφικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά συμμετείχαν 53 άτομα, 25 με προδιαβήτη και 28 νορμογλυκαιμικά. Δεν διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές στα βασικά χαρακτηριστικά μεταξύ των ομάδων. Κατά την ισχαιμία η αιματική ροή ήταν παρόμοια μειωμένη στις δύο ομάδες, αλλά κατά την επαναιμάτωση οι προδιαβητικοί εμφάνισαν σημαντικά χαμηλότερη μεταβολή από την ηρεμία συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου ($149,9 \pm 45,9$ έναντι $183,9 \pm 46,0\%$ $p=0,012$). Επιπλέον, αν και εντός φυσιολογικών ορίων, οι προδιαβητικοί εμφάνισαν μεγαλύτερο IMT ($0,62 \pm 0,1$ έναντι $0,59 \pm 0,08$). Η μικροαγγειακή αντιδραστικότητα εμφάνισε αρνητική συσχέτιση με την ηλικία και το IMT.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Δείξαμε ότι οι προδιαβητικοί παρουσιάζουν διαταραχές στη μικρο και μακροκυκλοφορία, οι οποίες πιθανά αντανακλούν σε πιο γενικευμένες αγγειακές βλάβες. Κρίνεται, λοιπόν, ιδιαίτερα σημαντική η έγκαιρη διάγνωση από τους ιατρούς της ΠΦΥ ώστε να προληφθεί η εμφάνιση του ΣΔ και των επιπλοκών του.

ΠΑ05

ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΕΓΚΥΩΝ ΚΑΙ ΛΕΧΩΙΔΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ - Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Π. Κανελλάκης¹, Μ. Ζορμπά², Α. Κοκοβίκα³, Α. Μαράτου⁴, Γ. Δημητρίου⁵, Α. Καρατζά⁶, Δ. Γκέντζη⁷

¹Γενικός Ιατρός, ΚΥ Κάτω Αχαΐας, ²Επισκέπτρια Υγείας, ΚΥ Ναυπάκτου, ³Μαία, ΠΓΝΠ, ⁴Μαία, ΚΥ Κάτω Αχαΐας, ⁵Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Νεογνολογίας, Πανεπιστήμιο Πατρών, ⁶Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδοκαρδιολογίας, Πανεπιστήμιο Πατρών, ⁷Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η γρίπη, ο κοκκύτης και η νόσος Covid-19 είναι λοιμώδεις νόσοι του αναπνευστικού συστήματος. Για την πρόληψη των δυσμενών εκβάσεων τόσο στις έγκυες γυναίκες όσο και στα νεογνά, συνιστάται ο εμβολιασμός κατά τη διάρκεια της κύησης. Ωστόσο, παρά την πληθώρα στοιχείων σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των αντίστοιχων εμβολίων, τα υπάρχοντα ως σήμερα ερευνητικά δεδομένα υποδηλώνουν χαμηλά ποσοστά εμβολιασμού.

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη των γνώσεων και της στάσης των γυναικών έναντι της διενέργειας εμβολιασμού κατά την κύηση και η διερεύνηση των προβλεπτικών παραγόντων αποδοχής του εμβολιασμού και της πιθανής επίδρασης της πανδημίας.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Διεξήγαμε μια συγχρονική μελέτη με χρήση ερωτηματολογίου. Το δείγμα μας ήταν 151 έγκυες και λεχωίδες που επισκέπτονταν ή νοσηλεύονταν σε δημόσιες δομές υγείας της Δυτικής Ελλάδας. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι γνώσεις των γυναικών του δείγματος σχετικά με τον εμβολιασμό κατά την κύηση ήταν περιορισμένες. Το 18,06% των γυναικών είχαν εμβολιαστεί κατά της γρίπης στη διάρκεια της τρέχουσας ή προηγούμενης κύησης, το 11,81% κατά του κοκκύτη και μόλις το 4,86% κατά της νόσου Covid-19. Σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της διενέργειας εμβολιασμού κατά την κύηση βρέθηκε να είναι η σύσταση από τον/τη μαιευτήρα/γυναικολόγο. Η πανδημία δεν φάνηκε να επηρέασε τη στάση των εγκύων έναντι του εμβολιασμού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ποσοστά εμβολιασμού των εγκύων γυναικών κατά την κύηση στη Δυτική Ελλάδα παραμένουν χαμηλά. Απαιτείται συστηματική ενημέρωση και ευαισθητοποίηση γύρω από τον προγεννητικό εμβολιασμό, που απευθύνεται τόσο στις εγκύους όσο και στους/στις επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με την περιγεννητική φροντίδα.

ΠΑ06

Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΣΤΟΛΙΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΣΤΙΣ ΔΟΜΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Β. Καπαγιάννης¹, Μ. Καπόρη², Μ. Κατελανή², Σ. Μπακίδης².

¹ΓΝ Λακωνίας - ΝΜ Μολάων, Καρδιολογική Κλινική, ²ΓΝ Λακωνίας- ΝΜ Μολάων, Παθολογική Κλινική

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Στόχος της μελέτης ήταν να διερευνηθεί εάν η έγκαιρη διάγνωση της αρχόμενης διαστολικής δυσλειτουργίας της αριστερής κοιλίας (ΑΚ), στα πλαίσια του τακτικού ελέγχου σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ), σχετίζεται με τη συχνότητα εμφάνισης κλινικής συμπτωματολογίας καρδιακής ανεπάρκειας με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 206 ασθενείς με μέση ηλικία 72 ± 14 έτη, 104 άνδρες και 102 γυναίκες. Χωρίς προηγούμενη διάγνωση διαστολικής δυσλειτουργίας της ΑΚ. Η παρακολούθηση των ασθενών διήρκεσε 24 μήνες. Για την ένταξη των ασθενών στη μελέτη ήταν απαραίτητο να πάσχουν από τουλάχιστον δυο νοσήματα:

1. Αρτηριακή υπέρταση (ΑΥ).
2. Σακχαρώδης διαβήτης.
3. Κολπική μαρμαρυγή.
4. Υπερθυρεοειδισμός
5. Χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια.
6. Βαλβιδοπάθεια τουλάχιστο μετρίου βαθμού.

Για την ποσοτικοποίηση της νοσηρότητας των συγκεκριμένων ασθενών, χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης επίπτωσης - ποσοστού (incidence - proportion).

Για τη διάγνωση των διαταραχών της διαστολικής λειτουργίας της ΑΚ συνδυάστηκαν εργαστηριακοί δείκτες (pro-BNP) και υπερηχογραφικά δεδομένα (ιστική ταχύτητα στο ΜΚΔ και στο πλάγιο τοίχωμα της ΑΚ) και ο τελοδιαστολικός όγκος του αριστερού κόλπου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Παρατηρήθηκε ότι:

1. το 35,9% των ασθενών παρουσίασε κλινικοεργαστηριακή βελτίωση σε σύγκριση με την ένταξη τους στη μελέτη (T_0). → ΓΚΡΟΥΠ 1
2. Το 64,1% των ασθενών είτε παρουσίασε κλινικοεργαστηριακή επιδείνωση σε σύγκριση με τη χρονική στιγμή (T_0), είτε προστέθηκαν επιπλέον νοσηρότητες. → ΓΚΡΟΥΠ 2

Οι ασθενείς του 1^{ου} γκρουπ εμφάνισαν ΚΑ οφειλόμενη σε διαστολική δυσλειτουργία σε ποσοστό 11% έναντι 28% των ασθενών του 2^{ου} γκρουπ, ενώ δεν ολοκλήρωσαν τη μελέτη καθώς υπέστησαν καταληκτικό σύμβαμα το 5,3% των ασθενών του 1^{ου} γκρουπ και το 10,7% των ασθενών του 2^{ου} γκρουπ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρουσιάζουν εξαιρετικό ενδιαφέρον τα συγκεκριμένα δεδομένα και εφόσον επιβεβαιωθούν σε μεγαλύτερο αριθμό ασθενών, προκύπτει άμεσο κλινικό κέρδος, ώστε ασθενείς σε αρχικό στάδιο διαστολικής δυσλειτουργίας να μπορέσουν να λάβουν τη βέλτιστη φαρμακευτική αγωγή μειώνοντας δραστικά τη νοσηρότητα του πληθυσμού, με τεράστιο κέρδος τόσο στην ποιότητα ζωής των ασθενών αλλά και στους πόρους που θα εξοικονομήσει το σύστημα υγείας, καθώς οι ασθενείς με ΚΑ εμφανίζουν συχνές και μακροχρόνιες νοσηλείες και πολυδάπανη κατ' οίκον αγωγή.

ΠΑ07

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑΣ (MINDFULNESS) ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗΣ

Μ. Στεφανίδου¹, Μ. Χιόνος²

¹Ειδικευόμενη Γενικής Ιατρικής, Γ. Ν. Κοζάνης “Μαμάτσειο”, μέλος ΔΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ, ²Νόμιμος Εκπρόσωπος Οργανισμού Νεολαίας Κοζάνης “GO Alive”, Υποψήφιος Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ενδομετρίωση αποτελεί μια χρόνια πάθηση που προκαλεί σημαντική δυσφορία και πόνο σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, επηρεάζοντας την ποιότητα ζωής και τη γονιμότητα τους. Παρά την ευρεία αποδοχή των παραδοσιακών μεθόδων θεραπείας, όπως η φαρμακευτική αγωγή και η χειρουργική επέμβαση, η ανάγκη για εναλλακτικές και συμπληρωματικές μορφές θεραπείας, όπως οι τεχνικές ενσυνειδητότητας (mindfulness), αναδεικνύεται όλο και περισσότερο.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί να διερευνήσει το ρόλο της ενσυνειδητότητας (mindfulness) ως συμπληρωματικής θεραπευτικής επιλογής για γυναίκες με ενδομετρίωση, εξετάζοντας τα πολλαπλά οφέλη που προσφέρει στη διαχείριση πόνου, τη μείωση στρες και τη βελτίωση της γενικής ευεξίας.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μεθοδολογία βασίζεται σε μια εκτεταμένη έρευνα δημοσιεύσεων και μελετών με σκοπό τη δημιουργία ενός video-lesson που εξετάζει την εφαρμογή της ενσυνειδητότητας (mindfulness) στη θεραπεία και διαχείριση της ενδομετρίωσης, για το σχέδιο Erasmus+ “ENDO-TEAM: a multidisciplinary team approach to endometriosis”.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ανασκόπηση των διαθέσιμων μελετών αποκάλυψε ότι η ενσυνειδητότητα (mindfulness) μπορεί να βοηθήσει τις γυναίκες με ενδομετρίωση, συμβάλλοντας στη μείωση του πόνου και του στρες και στη βελτίωση της γενικότερης ευεξίας και της γονιμότητας. Ένα ακόμη σημαντικό αποτέλεσμα ήταν η δημιουργία ενός εκπαιδευτικού βίντεο, παρέχοντας πρακτικά εργαλεία και γνώσεις ώστε οι γυναίκες να διαχειριστούν τα συμπτώματα της ενδομετρίωσης πιο αποτελεσματικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ενσωμάτωση της ενσυνειδητότητας (mindfulness) στη θεραπεία της ενδομετρίωσης συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Το πρόγραμμα «ENDO-TEAM» υπογραμμίζει τη σημασία της διεπιστημονικής συνεργασίας και της καινοτόμου εκπαίδευσης στην αντιμετώπιση αυτής της πολύπλοκης πάθησης, προάγοντας την υγεία και την ευημερία των γυναικών παγκοσμίως.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ08

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ PAXLOVID ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ COVID 19 ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ

Ξ. Νικολαΐδου, Ι. Μπίτσικας, Ε. Παναγιώτου, Ρ. Γεωργακάκου

Κέντρο Υγείας (ΚΥ) Καλλιθέας-1^η ΥΠΕ, Καλλιθέα Αττικής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το ΚΥ Καλλιθέας είναι δομή παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, στην οποία λειτουργεί Ιατρείο Covid19.

ΣΚΟΠΟΣ: Να μελετηθούν η αποτελεσματικότητα και οι παρενέργειες της χορήγησης του αντιϊκού φαρμάκου Paxlovid, κατά της νόσου Covid19.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Το φάρμακο μελετήθηκε σε 77 ασθενείς, στους οποίους χορηγήθηκε από Ιατρούς του Ιατρείου Covid19 του ΚΥ Καλλιθέας, σύμφωνα με τις ενδείξεις.

Έγινε σε όλους έλεγχος των διενεργειών με πιθανά συγχωρηγούμενα φάρμακα, πριν την υποβολή αίτησης χορήγησης.

Άνδρες (Α) 28-Γυναίκες (Γ) 49.

Ηλικία 45-90 έτη. Μέση τιμή ηλικίας 71,14 έτη. Διάμεση τιμή ηλικίας 72 έτη.

Καταγράφηκαν οι ασθενείς και η έκβαση της νόσου από Covid19.

Καταγράφηκαν οι παρενέργειες του φαρμάκου, μέσω τηλεφωνικής παρακολούθησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

- Από τους 77 ασθενείς, οι 76 ιάθηκαν χωρίς νοσηλεία.

Ασθενής (Γ 77 ετών) νοσηλεύτηκε λόγω υπονατριαιμίας, πριν παραλάβει το φάρμακο.

- Ολοκλήρωσαν την αγωγή 73 ασθενείς.

Δεν έλαβαν πλήρη αγωγή:

Η προαναφερθείσα ασθενής, που δεν πρόλαβε να παραλάβει το φάρμακο.

Ασθενής (Γ 79 ετών) διέκοψε λόγω αναφερόμενης αύξησης ΑΠ (142/86mmHg), χωρίς να συμβουλευθεί το θεράποντα Ιατρό.

Ασθενής (Γ 80 ετών) διέκοψε λόγω επιγαστραλγίας, χωρίς να συμβουλευθεί το θεράποντα Ιατρό.

Ασθενής (Α 71 ετών) διέκοψε λόγω γρήγορης αποδρομής των συμπτωμάτων.

- Η μοναδική παρενέργεια που αναφέρθηκε ήταν επιγαστραλγία, σε 3 ασθενείς:

Στην προαναφερθείσα Γ 80 ετών που διέκοψε την αγωγή

Σε Γ 84 ετών και Γ 82 ετών, που συνέχισαν την αγωγή με λήψη γαστροπροστασίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

- Η χορήγηση του αντιϊκού φαρμάκου Paxlovid είναι ασφαλής.

- Ο φόβος των παρενεργειών του φαρμάκου είναι αδικαιολόγητος

ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ: Το φάρμακο Paxlovid πρέπει να χορηγείται άμεσα σε όλους τους νοσούντες από Covid19 με ένδειξη χορήγησης, κατόπιν ελέγχου των διενεργειών με πιθανά συγχωρηγούμενα φάρμακα, σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ και του Υπουργείου Υγείας.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑ09

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΧΡΟΝΟΥ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΕΓΓΕΓΡΑΜΜΕΝΩΝ ΣΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΙΑΤΡΟ ΕΝΑΝΤΙ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΜΗ ΕΓΓΕΓΡΑΜΜΕΝΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ, ΣΕ ΚΥ ΑΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ

Ξ. Νικολαΐδου, Ι. Μπίτσικας, Δ.-Β. Κοκκόρη, Δ. Λεονταρίδου

Κέντρο Υγείας (ΚΥ) Καλλιθέας-1^η ΥΠΕ, Καλλιθέα Αττικής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το ΚΥ Καλλιθέας είναι δομή παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Από 01/09/2022 οι Παθολόγοι (ΠΘ) και Γενικοί Ιατροί (ΓΙ) που υπηρετούν στο ΚΥ εργάζονται:

- 3(τρεις) ημέρες εβδομαδιαία ως Προσωπικοί Ιατροί (ΠΙ), με ραντεβού μόνο για τον εγγεγραμμένο σε αυτούς πληθυσμό.
- 2(δύο) ημέρες εβδομαδιαία με ραντεβού που διατίθενται σε πολίτες μη εγγεγραμμένους σε αυτούς.

ΣΚΟΠΟΣ: Να συγκριθεί ο χρόνος αναμονής για ραντεβού στους ΠΘ και ΓΙ του ΚΥ Καλλιθέας, μεταξύ των ασφαλισμένων που είναι εγγεγραμμένοι στους παραπάνω Ιατρούς και των ασφαλισμένων που δεν ανήκουν στον πληθυσμό ευθύνης τους.

Να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με τη λειτουργικότητα του ΠΙ στα ΚΥ αστικού τύπου.

ΜΕΘΟΔΟΣ:

Ελέγχθηκαν τα ραντεβού 3(τριών) ΠΘ και 4(τεσσάρων) ΓΙ που εργάζονται στο ΚΥ Καλλιθέας, όπως αποτυπώνονται στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων ΗΔΙΚΑ.

Όλοι οι Ιατροί έχουν 2.000 εγγεγραμμένους πολίτες έκαστος.

Σε τυχαίες ημερομηνίες (3/12/2023, 12/1/2024 και 1/2/2024) καταγράφηκε η ημερομηνία του πρώτου διαθέσιμου ραντεβού για τις ημέρες που οι ΠΘ-ΓΙ εργάζονται:

- ως ΠΙ για τον εγγεγραμμένο πληθυσμό
- για το μη εγγεγραμμένο πληθυσμό

Μετρήθηκαν οι ημέρες αναμονής ανά ιατρό.

Υπολογίστηκε ο μέσος χρόνος αναμονής σε ημέρες και για τις δύο περιπτώσεις.

Συγκρίθηκαν οι 2(δύο) τιμές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

1. Ο μέσος χρόνος αναμονής για τις ημέρες που ιατροί εργάζονταν ως ΠΙ για τον εγγεγραμμένο πληθυσμό ήταν 7,95 ημέρες/Ιατρό.
2. Ο αντίστοιχος χρόνος αναμονής για το μη εγγεγραμμένο πληθυσμό ήταν 35,57 ημέρες/Ιατρό.
3. Η διαφορά είναι στατιστικά λίκαν σημαντική ($p < 0.001$)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

1. Ο χρόνος αναμονής για τον εγγεγραμμένο πληθυσμό κρίνεται ικανοποιητικός, ιδιαίτερα μάλιστα αν ληφθεί υπ' όψη ότι οι ΠΘ και ΓΙ στα ΚΥ αστικού τύπου εργάζονται μόνο 3(τρεις) ημέρες εβδομαδιαία ως ΠΙ.
2. Ο αριθμός εγγεγραμμένων πολιτών ανά ΠΙ μπορεί να αυξηθεί.

ΠΑ10

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΝΟΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟΥ PODCAST ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ: Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ PRIMARY CARE DIALOGUES

Π. Παρασκευόπουλος^{1,2}, Ε. Σαββίδου^{1,2}, Γ. Δημητριάδου², Ι. Γαλιώτος², Ε. Σμυρνάκης^{1,2}

¹Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ²Εταιρεία Έρευνας και Εκπαίδευσης Κλινικών Δεξιοτήτων, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα podcasts είναι ψηφιακά αρχεία ήχου που διατίθενται διαδικτυακά. Η δημοφιλία τους άρχισε να αυξάνεται παγκοσμίως το 2013. Παράλληλα, αυξήθηκε η χρήση τους ως μέσο ενημέρωσης και εκπαίδευσης. Στην Ελλάδα, διαδόθηκαν ευρέως το 2020.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η χαρτογράφηση των ελληνικών podcast υγείας και η αξιολόγηση της αρχικής απήχησης ενός καινοτόμου podcast Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ).

ΜΕΘΟΔΟΣ: Για τη χαρτογράφηση των ελληνικών podcasts υγείας, έγινε αναζήτηση σε Spotify, Google Podcasts, ελληνικές πλατφόρμες podcast και κυρίως social media μεταξύ Μαΐου-Ιουνίου 2023. Για την αξιολόγηση της αρχικής απήχησης του νέου podcast, διερευνήθηκαν δεδομένα ακρόασης και δημοτικότητας στις πλατφόρμες διανομής και στα social media μεταξύ Οκτωβρίου 2023-Φεβρουαρίου 2024.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ανευρέθηκαν πάνω από 20 ελληνικά podcasts υγείας. Ωστόσο, κανένα δεν επικεντρωνόταν στη διεπιστημονική ανάδειξη θεμάτων ΠΦΥ. Έτσι, δημιουργήθηκε το "Primary Care Dialogues Podcast" τον Οκτώβριο 2023. Μέχρι το Φεβρουάριο 2024 έχουν δημοσιευτεί 9 επεισόδια, διαθέσιμα σε ηχητική και γραπτή μορφή ώστε να είναι προσβάσιμα σε όλους. Το podcast αριθμεί 600+ αναπαραγωγές και 105+ ακολούθους στις πλατφόρμες διανομής, ενώ στα social media έχει 650+ ακολούθους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αρχική απήχηση του podcast αξιολογείται θετικά και φαίνεται ότι η θεματολογία του ήρθε να καλύψει ένα σημαντικό κενό στα υπάρχοντα μέσα ενημέρωσης και εκπαίδευσης.

ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Το podcast αποτελεί χρήσιμο μέσο για την ανάδειξη της ΠΦΥ και δύναται να αποτελέσει υποστηρικτικό υλικό για ζητήματα που δεν καλύπτονται στη συμβατική ιατρική εκπαίδευση.

ΠΑ11

ΦΟΡΗΤΕΣ ΕΞΥΠΝΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΚΑΙ ΕΞΥΠΝΑ ΡΟΛΟΓΙΑ

Ιωάννης Βλάχος^{1,2}

¹Τμήμα Ιατρικής Φυσικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα 26500, Ελλάδα, ²Τμήμα Μηχανικών Βιοϊατρικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι φορητές συσκευές (Wearable devices) μπορούν να είναι χρήσιμες στην έγκαιρη ανίχνευση και διαχείριση ιατρικών καταστάσεων. Οι προηγμένες φορητές συσκευές βοηθούν τους γιατρούς και τους χειρουργούς να γνωρίζουν τις φυσιολογικές παραμέτρους των ασθενών και να βοηθούν τους ασθενείς τους σε πραγματικό χρόνο, με βάση τα μεταδιδόμενα δεδομένα.

ΣΚΟΠΟΣ: Μελέτες έχουν δείξει ότι οι ηλικιωμένοι πληθυσμοί είναι πιο επιρρεπείς σε οφέλη από τη χρήση WD. Αυτά τα WD μπορούν να μετρήσουν τα ζωτικά σημεία των ασθενών και τις συνθήκες υγείας, όπως η θερμοκρασία σώματος και δέρματος, αρτηριακή πίεση, καρδιακός ρυθμός, ρυθμός αναπνοής, ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ) κ.λπ., καθώς και παρακολούθηση της σωματικής κίνησης. Όλα αυτά τα WD είναι διαθέσιμα με διάφορες τεχνολογικές δυνατότητες, οφέλη και κόστος.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν τις δεξιότητες να χρησιμοποιούν αυτήν την τεχνολογία. Σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις θα πρέπει να προσφέρεται θεραπεία αποκατάστασης όταν νοσήσουν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οποιοσδήποτε καθυστερήσεις στη λήψη πλήρους θεραπείας θα μπορούσαν να επιδεινώσουν την κατάσταση της υγείας του ασθενούς, επομένως οι WDs μπορούν να μειώσουν το ποσοστό επιδείνωσης της υγείας καθώς συλλέγουν ακριβή και δεδομένα σε πραγματικό χρόνο. (Huaroto et al., 2018; Marasco et al., 2018; Castellini, 2020; Motti, 2020).

**Αναρτημένες
Ανακοινώσεις**



ΑΑ01

ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΡΥΘΜΙΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΕ ΔΟΜΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ειρήνη Βαφοπούλου¹, Π. Σκουμρή² Ιωάννα Β. Παπαθανασίου³

¹Κέντρο Υγείας Τυρνάβου, Περιφερειακό Ιατρείο Κοιλιάδας, ²Κέντρο Υγείας Μαντουδίου, ³Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αποτελεσματική διαχείριση του Σακχαρώδη Διαβήτη αποτελεί πρόκληση για τα συστήματα υγείας, εφόσον πρόκειται για μία από τις συχνότερες παθήσεις στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Το τρόπος ζωής των διαβητικών, με την κατάλληλη διατροφή και την ελεγχόμενη άσκηση σχετίζονται με τη μακροχρόνια αυτοφροντίδα και το γλυκαιμικό έλεγχο.

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη διερεύνησε την επίδραση μιας σύντομης παρέμβασης με οδηγίες διατροφής και άσκησης στους διαβητικούς ασθενείς. Για την ποσοτική αποτίμηση της γλυκαιμικής ρύθμισης χρησιμοποιήθηκαν οι τιμές γλυκοζυλιωμένης πριν και μετά την παρέμβαση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 30 διαβητικοί ασθενείς, στην περιοχή ευθύνης του Περιφερειακού Ιατρείου Κοιλιάδας Λάρισας. Η μελέτη διήρκεσε τρεις μήνες, από τον Οκτώβριο έως το Δεκέμβριο του 2023. Χρησιμοποιήθηκαν δύο κλίμακες το MNA Mini Nutritional Assessment για τη διατροφή και το Exercise Self-Efficacy Scale για την άσκηση. Πραγματοποιήθηκαν τρεις τακτικές προγραμματισμένες επισκέψεις σε κάθε διαβητικό ασθενή. Δόθηκαν με τη βοήθεια νοσηλεύτριας κατάλληλες οδηγίες, για σωστή λήψη της φαρμακευτικής αγωγής, για σωστό αυτοέλεγχο αλλά και προτάσεις για διατροφή και άσκηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 30 ασθενείς οι 18 εμφάνισαν μείωση τιμών της γλυκοζυλιωμένης κατόπιν των 3 τακτικών επισκέψεων. Η μείωση αφορούσε στους ασθενείς που ανέφεραν ότι ακολούθησαν ταυτόχρονα τις οδηγίες τόσο στη διατροφή όσο και στην άσκηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι παρεμβάσεις στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με οδηγίες διατροφής και άσκησης, παράλληλα με οδηγίες για σωστή λήψη της αντιδιαβητικής αγωγής φάνηκε ότι μειώνουν τις τιμές γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης. Η υπενθύμιση της σημασίας των υγιεινοδιατροφικών μέσων πρέπει να γίνεται σε κάθε επίσκεψη.

AA02

ΕΡΕΥΝΑ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΩΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΡΟΥΤΙΝΑΣ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

**Π. Βούλγαρης¹, Χ. Τσιαμαντά¹, Χ. Παπανικολάου¹, Σ. Κοκτζίδη¹, Σ. Σκουλή¹,
Π. Μουστακάς², Β. Τσιώκου², Χ. Καλιώρα², Β. Τάσιος³**

¹Ειδικεύομενος/η Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής ΓΝ Τρικάλων, ²Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός ΚΥ Πύλης Τρικάλων, ³ΚΥ Καλαμπάκας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σήμερα η ιατρική έρευνα προσφέρει ισχυρές ενδείξεις για την ευνοϊκή δράση της βιταμίνης D στην πρόληψη και διαχείριση σοβαρών χρόνιων νοσημάτων. Ωστόσο, σύμφωνα με τις διεθνείς και Ελληνικές κατευθυντήριες οδηγίες δεν υπάρχουν επαρκή τεκμήρια για την αναζήτηση ανεπάρκειας βιταμίνης D σε γενικό πληθυσμό ως μαζικός προσηυπτωματικός έλεγχος και συστήνεται στοχευμένη διερεύνηση σε άτομα υψηλού κινδύνου.

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση αντιλήψεων και γνώσεων ενηλίκων γενικού πληθυσμού σχετικά με τη μέτρηση των επιπέδων vitD στο πλαίσιο ενός εργαστηριακού ελέγχου ρουτίνας.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η συλλογή δεδομένων έγινε σε τυχαίο δείγμα ενηλίκων γενικού πληθυσμού στην περιοχή των Τρικάλων Θεσσαλίας, με τη χρήση ειδικά διαμορφωμένου ερωτηματολογίου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το δείγμα της μελέτης μας ήταν 100 άτομα, κυρίως παραγωγικής ηλικίας. Από το σύνολο, 75 άτομα ανέφεραν μέτρηση επιπέδων βιταμίνης D, σχεδόν όλοι «προληπτικά», 39 με σύσταση ιατρού, 32 ζήτησαν οι ίδιοι τη μέτρηση, 60 έλαβαν συμπληρωματική αγωγή. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δεν γνώριζε τις επιπτώσεις της ανεπάρκειας της βιταμίνης D, ωστόσο θεωρεί ότι «όλοι οι ενήλικες πρέπει να κάνουν εξέταση για τη βιταμίνη D έστω μια φορά». Ως κύριες πηγές πληροφόρησης καταγράφηκαν ιατρός/φαρμακοποιός/ Διαδίκτυο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στα άτομα της μελέτης μας εντοπίστηκαν ανεπάρκεια γνώσεων και λαθεμένες αντιλήψεις σχετικά με τη μέτρηση των επιπέδων vitD ως έλεγχο ρουτίνας. Εκτιμάται ότι οι κλινικές στάσεις και συμπεριφορές των ιατρών ήταν ισχυρός παρακινητικός παράγοντας για την καλλιέργεια και την ενίσχυση αυτών των αντιλήψεων.

ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των ιατρών και οι επιστημονικά τεκμηριωμένες κλινικές πρακτικές είναι θεμελιώδεις για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και για την ενημέρωση και κατάρτιση της κοινότητας σε θέματα υγείας.

ΑΑ03

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΣΕ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Σ. Κοκτζίδη¹, Δ. Μπόζη², Σ. Σκουλή¹, Π. Βούλγαρης¹, Χ. Παπανικολάου¹, Χ. Τσιαμαντά¹, Β. Τάσιος³, Σ. Λάμπρου³, Β. Γιακίμοβα⁴

¹Ειδικευόμενος/η Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής ΓΝ Τρικάλων, ²Ιατρός Υπαίθρου Κ.Υ. Καλαμπάκας, ³Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, ⁴Κ.Υ. Καλαμπάκας, ⁴Κ.Υ. Πύλης Τρικάλων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) στο σπίτι είναι μια τεκμηριωμένη πρακτική διάγνωσης και διαχείρισης της αρτηριακής υπέρτασης (ΑΥ) και η σωστή τεχνική είναι καθοριστική για την αποδοτική διαχείριση της νόσου και των επιπλοκών της.

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση των γνώσεων και των δεξιοτήτων μέτρησης της ΑΠ σε ασθενείς με ΑΥ.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκαν δομημένες συνεντεύξεις με υπερτασικούς ασθενείς της περιοχής ευθύνης του ΚΥ. Καλαμπάκας, βασισμένες σε ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο. Στη συνέχεια, ο κάθε ασθενής κλήθηκε να εκτελέσει τη μέτρηση ΑΠ σε πραγματικό χρόνο. Η ποιότητα δεξιοτήτων αξιολογήθηκε βάσει των ESH/EEY-2021 συστάσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το συνολικό δείγμα της μελέτης μας ήταν 61 ενήλικες υπερτασικοί ασθενείς. Το 85% των ασθενών δήλωσαν τακτικές μετρήσεις ΑΠ στο σπίτι, το 75% αναφέρει σχετική εκπαίδευση από ιατρό, ενώ μόνο το 59% θεωρούν ότι γνωρίζουν το σωστό τρόπο μέτρησης. Στη φάση της προετοιμασίας πριν τη μέτρηση οι 2/3 ασθενείς δεν γνώριζαν για τους παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την τιμή της ΑΠ. Κατά την εκτίμηση των επιμέρους βημάτων της τεχνικής της μέτρησης προέκυψε ότι οι μισοί ασθενείς χρειάζονται επιπλέον εκπαίδευση σε επιμέρους σημεία. Τέλος, οι περισσότεροι ασθενείς δεν επανέλαβαν μια δεύτερη μέτρηση για επαλήθευση της πρώτης τιμής ΑΠ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πλειοψηφία των υπερτασικών ασθενών δεν κατέχουν το κατάλληλο επίπεδο γνώσεων και δεξιοτήτων μέτρησης ΑΠ βάσει των συστάσεων της ESH/EEY-2021.

ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Η ενεργή συμμετοχή των ασθενών στη διαχείριση της ΑΥ είναι σημαντική, και κρίνεται καθοριστικός ο ρόλος του Γενικού/Οικογενειακού Ιατρού στη συνεχή εκπαίδευση και επανεκπαίδευση, τη στήριξη και την ενδυνάμωση των ασθενών με μακροχρόνια προβλήματα υγείας όπως η ΑΥ.

ΑΑ04

ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΙΝΔΥΝΟ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Χ. Τσιμαντά¹, Χ. Παπανικολάου¹, Π. Βούλγαρης¹, Σ. Σκουλή¹, Σ. Κοκτζίδη¹, Β. Τσιώκου², Β. Γιακίμοβα², Χ. Καλιώρα²

¹Ειδικευόμενος/η Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής ΓΝ Τρικάλων, ²Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός ΚΥ Πύλης Τρικάλων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 (ΣΔτ2) αποτελεί σοβαρό πρόβλημα Δημόσιας υγείας στην Ελλάδα και παγκοσμίως. Η πρώιμη εντόπιση ατόμων αυξημένου κινδύνου, καθώς και η έγκαιρη διάγνωση και διαχείριση των ασθενών είναι κομβικές για τον περιορισμό των επιπτώσεων της νόσου στην υγεία. Υπάρχει ισχυρή ομοφωνία συστάσεων ότι η ανίχνευση ατόμων υψηλού κινδύνου για ΣΔτ2 μέσω προσυμπτωματικού ελέγχου βάσει κριτηρίων είναι μια τεκμηριωμένα αποδοτική παρέμβαση πρόληψης.

ΣΚΟΠΟΣ: Προσυμπτωματικός έλεγχος ενηλίκων σε τυχαίο δείγμα γενικού πληθυσμού για την πρώιμη ανίχνευση ατόμων αυξημένου κινδύνου εμφάνισης ΣΔτ2 με σκοπό την έγκαιρη κατάλληλη παρέμβαση και παρακολούθηση.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το δείγμα της μελέτης μας ήταν 190 ενήλικες γενικού πληθυσμού. Ο προσυμπτωματικός έλεγχος έγινε στην περιοχή των Τρικάλων Θεσσαλίας με τη χρήση του ειδικού ερωτηματολογίου ανίχνευσης κινδύνου για ΣΔτ2 FINDRISKGREEK.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το ηλικιακό φάσμα του δείγματος της μελέτης μας ήταν από 27 έως 70 ετών. Τα βασικά κριτήρια της ανάλυσης των δεδομένων ήταν η ηλικία και ο κίνδυνος για ΣΔτ2 στα επόμενα 10 χρόνια βάσει βαθμολογίας FINDRISKGREEK. Από τη διαστρωμάτωση του κινδύνου βρέθηκε: 27% των ατόμων με χαμηλό κίνδυνο, 41% με ελαφρώς αυξημένο, 22% με αυξημένο και 10% με σοβαρό κίνδυνο. Από τη συνολική ανάλυση του προφίλ των ερωτηθέντων, στο 41% καταγράφηκαν ανάγκες γενικών παρεμβάσεων (διατροφή, άσκηση) και στο 32% ήταν αναγκαίες ειδικές παρεμβάσεις και παρακολούθηση. Σχετικά με την ηλικία, βρέθηκε ότι οι υψηλότερες FINDRISK GREEK βαθμολογίες καταγράφηκαν στις μεγαλύτερες ηλικίες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ερωτηματολόγιο FINDRISK GREEK είναι ένα εύχρηστο και αποτελεσματικό εργαλείο, κατάλληλο για ευρεία εφαρμογή σε γενικό πληθυσμό.

ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Η πρώιμη εντόπιση ατόμων σε κίνδυνο για ΣΔτ2 μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην εκτίμηση των αναγκών υγείας και στο σχεδιασμό κατάλληλων παρεμβατικών δράσεων, ενημέρωσης και εκπαίδευσης στην περιοχή ευθύνης μιας δομής ΠΦΥ.

ΑΑ05

ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΑΠΟΝΕΥΡΩΣΙΤΙΔΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μ. Παπαδόπουλος¹, Η. Κεράνη² Κ. Τσιαούσης³, Ε. Μακρή⁴

¹Ειδικευόμενος Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Γ.Ν. Βόλου, ²Διευθύντρια Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Κ.Υ. Αργαλαστής Μαγνησίας, ³Οφθαλμίατρος, Επιμελητής Α΄, Γ.Ν. Βόλου, ⁴Γενική/Οικογενειακή Ιατρός, Επιμελήτρια Β΄, Κ.Υ. Ζαγοράς

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η νεκρωτική απονευρωσίτιδα αποτελεί μία σπάνια, σοβαρή και ταχέως εξελισσόμενη λοίμωξη των εν τω βάθει περιτοναίων με επέκταση στους μύες, στον υποδόριο ιστό και στο δέρμα. Ανήκει στις νεκρωτικές λοιμώξεις δέρματος και μαλακών μορίων.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση περιστατικού νεκρωτικής απονευρωσίτιδας άνω βλεφάρου.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Ατομικό ιστορικό, περιγραφή κλινικών ευρημάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Γυναίκα 74 ετών προσήλθε στο Κ.Υ. Αργαλαστής με συμπτωματολογία μικροβιακής επιπεφυκίτιδας που προκλήθηκε μετά τον καθαρισμό αποθήκης. Δόθηκαν οδηγίες για λήψη οφθαλμικών σταγόνων τομπραμυκίνης 2x4 για 7 ημέρες. Μετά από 3 ημέρες επανήλθε στο Κ.Υ. με ήπιο οίδημα προσώπου και δεξιού άνω βλεφάρου. Το περιστατικό αντιμετωπίστηκε ως αλλεργία και χορηγήθηκε ενδοφλεβίως μεθυλπρεδνιζολόνη, με βελτίωση των συμπτωμάτων. Την επομένη η ασθενής επανήλθε με έντονο οίδημα προσώπου, αμφοτερόπλευρο οίδημα βλεφάρων ιδιαίτερα εκσεσημασμένο στο δεξιό άνω βλέφαρο. Ανέφερε δε και ένα πυρετικό κύμα. Η ασθενής παραπέμφθηκε στο νοσοκομείο Βόλου. Από το ιστορικό της αναφέρει, προ 10ετών λείσμανιαση και τοξοπλάσμωση αριστερού οφθαλμού η οποία προκάλεσε μόνιμη βλάβη με ελάττωση της οπτικής οξύτητας (2/10). Ετέθη σε ενδοφλέβια χορήγηση υγρών και αντιφλεγμονωδών έγινε λήψη ιστού και αίματος προς καλλιέργεια, έναρξη ενδοφλέβιας αντιβιοτικής αγωγής (βανκομυκίνη και κεφταζιδίμη). Διενεργήθηκε αξονική και μαγνητική τομογραφία κόγχων. Την επομένη της εισαγωγής ξεκίνησε χειρουργικός καθαρισμός των νεκρωτικών ιστών και έναρξη χορήγησης τομπραμυκίνης, φουσιδικού οξέος και ιωδιούχου ποβιδόνης τοπικά στα βλέφαρα άμφω. Τα αποτελέσματα των αιμοκαλλιιεργειών και των καλλιιεργειών ιστού επιβεβαίωσαν την παρουσία πολύ ευαίσθητου πυογόνου στρεπτόκοκκου. Η ασθενής παρουσίασε απυρεξία, σταδιακή μείωση των δεικτών φλεγμονής και βελτίωση κλινικής εικόνας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διάγνωση της νεκρωτικής απονευρωσίτιδας απαιτεί λήψη καλλιιεργειών, χειρουργικό καθαρισμό και άμεση χορήγηση αντιβιοτικού ευρέως φάσματος. Σε επίπεδο ΠΦΥ, η κλινική υποψία άτυπης φλεγμονής αποτελεί σοβαρή ένδειξη παραπομπής για έγκαιρη διάγνωση και αποτελεσματική διαχείριση των ασθενών.

ΑΑ06

ΝΟΣΟΣ SEVER - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Α. Μάρου¹, Η. Κεράνη², Λ. Μεγαγιάννης³, Χ. Παρασκευόπουλος⁴

¹Ειδικευόμενη Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Γ.Ν. Βόλου, ²Διευθύντρια Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής Κ.Υ. Αργαλαστής Μαγνησίας, ³Ακτινοδιαγνώστης, Επιμελητής Β΄, Κ.Υ. Αργαλαστής Μαγνησίας, ⁴Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Επιμελητής Β΄, Κ.Υ. Αργαλαστής Μαγνησίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η νόσος Sever, γνωστή και ως αποφυσίτιδα πτέρνης, είναι η πιο κοινή αιτία πόνου στην πτέρνα σε αναπτυσσόμενα παιδιά, κυρίως εφήβους που ασχολούνται με τον αθλητισμό. Προκαλείται όταν η επιφυσιακή πλάκα της πτέρνας φλεγμαίνει λόγω έντονου και επαναλαμβανόμενου στρες ως αποτέλεσμα συχνής αθλητικής δραστηριότητας σε περιόδους ανάπτυξης του παιδιού.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση κλινικού περιστατικού.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Ατομικό ιστορικό, περιγραφή κλινικών και ακτινογραφικών ευρημάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έφηβος 14 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό προσήλθε στο Κ.Υ. Αργαλαστής αιτιώμενος άλγος δεξιάς πτέρνας από 12ωρου μετά από έντονη άθληση χωρίς τραυματισμό. Αναφέρει παρόμοια συμπτωματολογία προ τριμήνου διάρκειας δύο εβδομάδων, περίοδος όπου μεσολάβησε συστηματική άσκηση, που υφέθηκε αυτόματα. Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε έκλυση άλγους στην πλήξη της πτέρνας και της κατάφυσης του αχίλλειου τένοντα και κατά τη ραχιαία κάμψη του άκρου ποδός. Χωρίς σημεία ερυθρότητας, θερμότητας και οιδήματος της περιοχής. Διενεργήθηκε ακτινογραφία άκρου ποδός προς αποκλεισμό κατάγματος όπου παρατηρήθηκε αυξημένη ακτινοσκιερότητα, με παρουσία μικρών καταγματικών γραμμών του πυρήνα οστέωσης της οπίσθιας κατάφυσης της πτέρνας. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία συστήθηκε πλήρης αποχή από την άθληση, παγοθεραπεία, αναλγητικά επί πόνου, ανάπαυση, ανύψωση σκέλους και ασκήσεις διατάσεων. Έγινε επανέλεγχος στις δύο εβδομάδες με ύφεση της συμπτωματολογίας και βελτίωση της κλινικής εικόνας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διάγνωση της νόσου Sever είναι κλινική, με την απεικονιστική διερεύνηση να είναι συμπληρωματική και ενίοτε επιβεβαιωτική. Αν παραμείνει αδιάγνωστη και χωρίς θεραπεία μπορεί να επιφέρει μείωση λειτουργικότητας του άκρου και έκπτωση ποιότητας ζωής του παιδιού. Σε επίπεδο ΠΦΥ, η κλινική υποψία με βάση το ιστορικό και η κλινική εξέταση είναι καθοριστικά για την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική διαχείριση των ασθενών.

ΑΑ07

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΚΟΛΠΙΚΩΝ-ΤΡΑΧΗΛΙΚΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΩΝ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΕΞΕΤΑΣΤΗΚΑΝ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΝΤΟΥΔΙΟΥ

Μ. Μάρκου², Ε. Λιλή², Ε. Βαφοπούλου¹, Π. Σκουμπρή²

¹Κέντρο Υγείας Τυρνάβου, ²Περιφερειακό Ιατρείο Κοιλιάδας, Κέντρο Υγείας Μαντουδίου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί αύξηση σε κολπικές- τραχηλικές φλεγμονές, με αποτέλεσμα τη διαταραχή της φυσιολογικής κλωρίδας του κόλπου και την εμφάνιση συμπτωμάτων που χρήζουν διερεύνησης και θεραπείας.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης μας η καταγραφή και η ταξινόμηση των κολπικών και τραχηλικών φλεγμονών, σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, στο Κέντρο Υγείας Μαντουδίου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια συγχρονική μελέτη παρατήρησης. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στο Κέντρο Υγείας Μαντουδίου. Συνολικά συλλέχθηκαν στοιχεία από 90 γυναίκες στις οποίες πραγματοποιήθηκε λήψη δείγματος τραχηλικού επιχρίσματος. Τα δεδομένα ανακτήθηκαν από το αρχείο του γυναικολογικού ιατρείου. Η χρονική περίοδος καταγραφής ήταν από Ιανουάριο 2023 έως και Δεκέμβριο 2023.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Καταγράφηκαν 90 δειγματοληψίες τεστ Παπανικολάου. Το 20% των γυναικών προσήλθε με συμπτώματα (αίσθημα κνησμού, καύσου, παρουσία δύσσομων κολπικών εκκρίσεων). Το 80% προσήλθε για προληπτικό έλεγχο. Στο σύνολο, το 35% παρουσίασε στοιχεία φλεγμονής στο κολπικό και τραχηλικό επίχρισμα, ενώ στο 100% των δειγμάτων που στάλθηκαν για καλλιέργεια κολπικού υγρού, παρατηρήθηκε ύπαρξη μικροβίου που έρχοζε αγωγής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Υπάρχει επιτακτική ανάγκη πρόληψης και ενημέρωσης των γυναικών για τη χρησιμότητα του τεστ Παπανικολάου. Το τεστ Παπανικολάου, σε γυναίκες συμπτωματικές και μη, συμβάλλει στην ανίχνευση όχι μόνο καρκινικών αλλοιώσεων αλλά και φλεγμονών κόλπου και τραχήλου.

ΑΑ08

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΝΤΟΥΔΙΟΥ

Ε. Βαφοπούλου¹, Χ. Παπαδόπουλος², Π. Σκουμπρή², Ιωάννα Β. Παπαθανασίου³

¹Κέντρο Υγείας Τυρνάβου, Περιφερειακό Ιατρείο Κοιλιάς, ²Κέντρο Υγείας Μαντουδίου, ³Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί σημαντική αύξηση σε τροχαία ατυχήματα, με αποτέλεσμα την απώλεια ζωής αλλά και εγκατάσταση αναπηριών προσωρινών ή μακροχρόνιων.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης μας η καταγραφή και η ταξινόμηση των τροχαίων ατυχημάτων - δυστυχημάτων, σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, στο Κέντρο Υγείας Μαντουδίου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια συγχρονική μελέτη παρατήρησης. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στο Κέντρο Υγείας Μαντουδίου. Συνολικά συλλέχθηκαν στοιχεία για 48 τροχαία ατυχήματα καθώς και για 2 δυστυχήματα. Τα δεδομένα ανακτήθηκαν από το αρχείο εκτάκτων περιστατικών. Η χρονική περίοδος καταγραφής ήταν από Ιανουάριο 2023 έως και Δεκέμβριο 2023.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Καταγράφηκαν 48 τροχαία ατυχήματα και 2 δυστυχήματα, με 62 άνδρες και 34 γυναίκες. Το 68% των ατόμων διαγνώστηκε με θλαστικά τραύματα κορμού, κεφαλής και άκρων, 8% με τραύμα κοιλίας, 42% με κακώσεις θώρακα και 40% με κακώσεις άνω και κάτω άκρων. Το 30% των περιστατικών προσκομίσθηκαν στο κέντρο υγείας με οικείο μέσο, λόγω του τροχαίου, και 70% διακομίσθηκε με το ασθενοφόρο από τον τόπο του ατυχήματος. Τα περισσότερα 65% των τροχαίων ατυχημάτων έγιναν κατά τη διάρκεια της νύχτας, με εμπλοκή δίκυκλων σε ποσοστό 55%. Η πλειονότητα των τραυμάτων αντιμετωπίστηκε στο κέντρο υγείας (2/3) με συρραφή και φαρμακευτική αγωγή. 77% των ασθενών που επισκέφθηκε το κέντρο υγείας, δεν κρίθηκε αναγκαία η παραπομπή ή διακομιδή σε άλλη δομή υπηρεσιών υγείας κατόπιν διαγνωστικού ελέγχου. Ωστόσο, κρίθηκε αναγκαία η παραπομπή στο νοσοκομείο για ασθενείς με κρανίο-εγκεφαλικές και θωρακικές κακώσεις, σοβαρά κατάγματα που απαιτούσαν περαιτέρω αντιμετώπιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αποσυμφόρηση των επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων αποτελεί βασικό σκοπό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Επιπλέον, είναι επιτακτική η ανάγκη πρόληψης των τροχαίων ατυχημάτων μέσω ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης από την ομάδα υγείας της κοινότητας αλλά και μαθητών των σχολείων ευθύνης της κάθε δομής.

ΑΑ09

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΔ2 ΠΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΟΝΤΑΙ ΤΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΝΤΟΥΔΙΟΥ

Χ. Παπαδόπουλος¹, Π. Σκουμπρή¹, Ε. Βαφοπούλου², Ιωάννα Β. Παπαθανασίου³

¹Κέντρο Υγείας Μαντουδίου, ²Κέντρο Υγείας Τυρνάβου, Περιφερειακό Ιατρείο Κοιλιάδας, ³Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2 και οι επιπλοκές του συνθέτουν ένα μείζον πρόβλημα Δημόσιας Υγείας, αγγίζοντας τα όρια της επιδημίας. Ο επιπολασμός του ΣΔ2 για την ελληνική Επικράτεια εκτιμάται από την Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία ότι ανέρχεται στο 11,9%.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των ασθενών με ΣΔ2 σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που προσέρχονται στο παθολογικό - διαβητολογικό ιατρείο του Κέντρου Υγείας Μαντουδίου, καθώς και η μελέτη των χαρακτηριστικών της αγωγής τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια συγχρονική μελέτη παρατήρησης. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από το αρχείο του παθολογικού - διαβητολογικού ιατρείου του Κέντρου Υγείας Μαντουδίου το 1ο εξάμηνο του έτους 2023.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Καταγράφηκαν 137 ασθενείς με ΣΔ2 στο σύνολο των 1052 ασθενών που επισκέφθηκαν το παθολογικό ιατρείο (13%). Ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν 69,8 έτη, με μέση τιμή HbA1c= 6,7%. Καλό γλυκαιμικό έλεγχο (HbA1c <7%) είχε το 71%. (διάγραμμα 1). Το 88% των ασθενών ελάμβανε μετφορμίνη, 49% SGLT2 αναστολείς, 37% DPP4 αναστολείς, 12% σουλφονουρία, 20% GLP1 αγωνιστή, 7% θειαζολιδινεδιόνη, 12% βασική ινσουλίνη και 5% εντατικοποιημένο σχήμα ινσουλίνης (διάγραμμα 2).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τόσο η εισαγωγή νεότερων φαρμάκων στην αντιδιαβητική αγωγή όσο και η συνεργασία Γενικών Ιατρών και Παθολόγων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, έχουν οδηγήσει στην αποτελεσματικότερη ρύθμιση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2.

AA10

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΛΙΠΑΡΩΝ ΟΞΕΩΝ ΣΤΑ ΜΑΚΡΟΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ

Χ. Συργανίδη¹, Ν. Γιατσελάρη¹, Ε. Γλυκοφρίδη¹, Α. Γκουρνιέλου¹, Σ.Γ.Κ. Χαντζησαλάτας²

¹Ι. ΑΛΦΑ, ²ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα μακροθρεπτικά συστατικά τα οποία πρέπει να προσλαμβάνονται ημερησίως είναι οι υδατάνθρακες οι πρωτεΐνες και τα λίπη. Οι πρωτεΐνες είναι πολυμερή στοιχεία που αποτελούνται από οργανικά μόρια, τα λεγόμενα αμινοξέα.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η ανάδειξη του ρόλου των λιπαρών οξέων στα μακροσκοπικά συστατικά και επέκεινα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Διεξήχθη μελέτη σε ένα ποσοστό 50 ατόμων του τμήματος βρεφονηπιοκόμων και παράλληλα πραγματοποιήθηκε ενδελεχής ανασκόπηση τόσο της ελληνικής όσο και της διεθνούς βιβλιογραφίας μέσω MEDLINE και Cochrane.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μας έδειξαν ότι οι πρωτεΐνες είναι πηγή ενέργειας για τον οργανισμό σε ποσοστό 10-35%, έχουν δομικό ρόλο και επιτελούν πολλαπλές λειτουργίες στον οργανισμό. Προσλαμβάνονται τόσο από τις φυτικές όσο και από τις ζωικές τροφές. Ένα ακόμη στοιχείο είναι υδατάνθρακες που αποτελούν την κυριότερη πηγή ενέργειας στον οργανισμό σε ποσοστό 45-65% της ενέργειας που καταναλώνει καθημερινά ο οργανισμός. Τα δε λιπαρά είναι πολυμερή οξέα αποτελούμενα από αλυσίδες υδατανθράκων και από μία καρβοξυλομάδα το καθένα. Καθώς, τα λίπη διακρίνονται σε τρία είδη: τα φωσφολιπίδια, τη χοληστερόλη, και τα τριγλυκερίδια. Ρόλος τους είναι ως αποθήκη ενέργειας και ως θερμική μόνωση για το σώμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Τελικώς, ο ρόλος των λιπαρών οξέων στα μακροθρεπτικά συστατικά και όχι μόνο είναι άκρως απαραίτητος για τη σωστή δόμηση του ανθρώπινου οργανισμού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ: Τσεκερίδου, Σ. (2023). Χορτοφαγική διατροφή στα παιδιά. Ποια η θέση της στη διατροφή των παιδιών. Νεμπεγλεργιώτης, Α. Σ., & Χατζημανώλη, Π. Γ. (2023). Θρεπτική αξία τροφίμων και διατροφικές επιλογές. Το παράδειγμα των φαστ φουντ στην Ελλάδα (Bachelor's thesis). Huang, H., Ma, Q., Ding, J., & Fu, F. (2023). Dietary nutrient patterns among preschool children aged 3-6 and the correlation with being overweight and obese. American Journal of Translational Research, 15(5), 3751.



AA11

Η ΔΥΣΑΝΕΞΙΑ ΣΤΗ ΛΑΚΤΟΖΗ ΩΣ ΣΥΣΤΑΤΙΚΟ ΑΠΟΦΥΓΗΣ;

Χ. Συργανίδη¹, Α. Πασχαλίδη¹, Ν. Γιατσελάρη¹, Σ.Γ.Κ. Χαντζησαλάτας²

¹Ι. ΑΛΦΑ, ²ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η λακτόζη είναι ένα φυσικό σάκχαρο που υπάρχει σε όλα τα γαλακτοκομικά προϊόντα καθώς για να γίνει πλήρης αφομοίωση από τον ανθρώπινο οργανισμό απαιτείται η παρουσία του ενζύμου λακτάση.

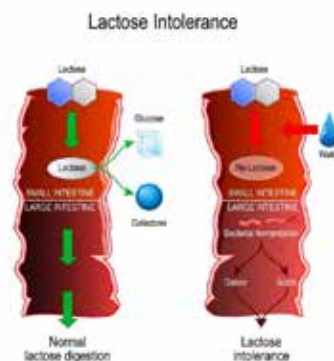
ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η ανάδειξη της δυσανεξίας στη λακτόζη - ως συστατικό αποφυγής;

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αποτέλεσε η ενδελεχής βιβλιογραφική ανασκόπηση τόσο της ελληνικής όσο και της διεθνούς μέσω medline.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μας έδειξαν ότι η λακτόζη, σε ποσοστό 60% - άντρες 35% και γυναίκες 25%, είναι όντως ένα φυσικό σάκχαρο που υπάρχει σε όλα τα γαλακτοκομικά προϊόντα καθώς η αφομοίωση του από τον ανθρώπινο ζώντα οργανισμό απαιτείται να υπάρχει καθ' ολοκληρίαν η παρουσία του ενζύμου της λακτάσης. Όταν αυτό το ένζυμο (η λακτόζη) απουσιάζει από το λεπτό έντερο ενός ατόμου ή δεν είναι αρκετό σε ποσότητα τότε λέμε ότι το άτομο αυτό έχει δυσανεξία στη λακτόζη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λακτόζη πέρνα χωρίς να διασπαστεί στο παχύ έντερο και προκαλεί ζυμώσεις, δηλαδή παραγωγή αερίων και διάταση του αυλού του εντέρου που με τη σειρά τους δημιουργούν διάρροιες, ναυτία, έντονους κοιλιακούς πόνους και μετεωρισμό.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ: Nilsson, P. M., Tuomilehto, J., & Rydén, L. (2019). The metabolic syndrome-What is it and how should it be managed?. European journal of preventive cardiology, 26(2_suppl), 33-46.



AA12

ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΛΚΟΟΛΙΚΗ ΚΙΡΡΩΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ

Γ. Δεσπότης¹, Η. Τσιάκας², Μ. Χρηστάκης², Χ. Μηλιώνης², Γ. Καλαμπόκης²

¹Κέντρο Υγείας Βουτσάρá, Επιστημονικός συνεργάτης Ηπατολογικού Ιατρείου Α΄ Παθολογικής Κλινικής ΠΓΝΙ,

²Ηπατολογικό Ιατρείο Α΄ Παθολογικής Κλινικής ΠΓΝΙ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η επίπτωση της κατανάλωσης αλκοόλ και της αλκοολικής κίρρωσης αυξάνεται συνεχώς.

ΣΚΟΠΟΣ: Διερευνήθηκε η επίδραση της συνεχιζόμενης κατανάλωσης αλκοόλ στην κλινική πορεία της αλκοολικής κίρρωσης.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Εκτιμήθηκαν αναδρομικά ασθενείς με αλκοολική κίρρωση και κατανάλωση αλκοόλ μέχρι τη διάγνωση της κίρρωσης. Η κίρρωση χαρακτηρίστηκε ως μη αντιρροπούμενη όταν οι ασθενείς είχαν τουλάχιστον ένα επεισόδιο ρήξης αντιρρόπησης (ασκίτης, κιρσορραγία, ηπατική εγκεφαλοπάθεια) διαφορετικά ως αντιρροπούμενη. Οι καμπύλες Kaplan-Meier εκτίμησαν την πιθανότητα εμφάνισης πρώτου και νέου επεισοδίου ρήξης αντιρρόπησης σε ασθενείς με αντιρροπούμενη και μη αντιρροπούμενη κίρρωση, αντίστοιχα, και την πιθανότητα θανάτου λόγω της κίρρωσης σε συνάρτηση με τη συνεχιζόμενη κατανάλωση αλκοόλ μετά τη διάγνωση της κίρρωσης. Η στατιστική σημαντικότητα ορίστηκε ως $p < 0.05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εκτιμήθηκαν συνολικά 440 ασθενείς (μη αντιρροπούμενη/αντιρροπούμενη κίρρωση: 250/190 ασθενείς). Το 46.4% των ασθενών συνέχισε την κατανάλωση αλκοόλ μετά τη διάγνωση της κίρρωσης (αντιρροπούμενη/μη αντιρροπούμενη κίρρωση: 42.1%/49.6%). Οι ασθενείς με αντιρροπούμενη κίρρωση που συνέχισαν την κατανάλωση αλκοόλ είχαν σημαντικά μεγαλύτερη 5-ετή πιθανότητα εμφάνισης ρήξης αντιρρόπησης έναντι αυτών που διέκοψαν: 80.2% έναντι 36.8%; $p < 0.001$. Ειδικότερα, παρουσίασαν σημαντικά μεγαλύτερη 5-ετή πιθανότητα εμφάνισης ασκίτη (61.5% έναντι 26.2%; $p < 0.001$) και κιρσορραγίας (28.2% έναντι 3.6%; $p < 0.001$). Αντίστοιχα, οι ασθενείς με μη αντιρροπούμενη κίρρωση που συνέχισαν την κατανάλωση αλκοόλ είχαν σημαντικά μεγαλύτερο 5-ετή κίνδυνο εμφάνισης νέου επεισοδίου ρήξης αντιρρόπησης έναντι αυτών που διέκοψαν: 87.9% έναντι 20.6%; $p < 0.001$. Η 5-ετής πιθανότητα επιβίωσης ήταν σημαντικά μικρότερη στους ασθενείς που συνέχισαν την κατανάλωση αλκοόλ (32.2% έναντι 82.4%; $p < 0.001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Η διακοπή κατανάλωσης αλκοόλ αλλάζει δραματικά την πρόγνωση των ασθενών με αλκοολική κίρρωση. Ο γενικός ιατρός μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στον εντοπισμό του προβλήματος ώστε σε συνεργασία με τους ειδικότερους να οριστεί ένα θεραπευτικό πλάνο.

AA13

Η ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ ΣΕ 4ΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Χ. Ντίνος¹, Α. Ξυδέα - Κικεμένη²

¹Υγιεινολόγος ΤΕ, Αθήνα, ²Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, ΠΑ.Δ.Α, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η πρόληψη της νόσησης και της μετάδοσης ασθενειών όπως η γρίπη μπορεί να πραγματοποιηθεί με τη χρήση εμβολίων, προστατεύοντας τόσο τους επαγγελματίες υγείας (HCWs) όσο και τους ασθενείς τους. Ωστόσο το ποσοστό εμβολιασμού έναντι της γρίπης μεταξύ των HCWs παραμένει χαμηλό, επιφέροντας αρνητικές συνέπειες στη Δημόσια Υγεία, την οικονομία και την κοινωνία

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή και αξιολόγηση της εμβολιαστικής συνήθειας των εργαζομένων σε ένα 4οβάθμιο Νοσοκομείο της Αττικής έναντι του ιού της γρίπης, η εκτίμηση του ποσοστού της και η διασύνδεσή του με τις απόψεις και τις συμπεριφορές των επαγγελματιών υγείας (HCWs), δεδομένου ότι το χαμηλό ποσοστό εμβολιασμού μεταξύ των HCWs επιφέρει αρνητικές συνέπειες στη Δημόσια Υγεία, την οικονομία και την κοινωνία. Ακόμη καταγράφεται η επίδραση της πανδημίας στη στάση των HCWs σχετικά με το ανωτέρω εμβόλιο.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: 326 εργαζόμενοι, όλων των υπηρεσιών ενός 4^{ου}βάθμιου Νοσοκομείου της Αττικής, συμπλήρωσαν, εθελοντικά, ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο, το οποίο αναλύθηκε με το στατιστικό εργαλείο SPSS. Πρόκειται για συγχρονική μελέτη η οποία διεξήχθη από Ιούνιο έως Σεπτέμβριο 2020.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το, μέσης ηλικίας 46 ετών, δείγμα αποτελείται από 67,5% γυναίκες. Για την περίοδο 2019-2020, έναντι της γρίπης (IV) εμβολιάστηκε το 46,3%. Την αποδοχή του εμβολιασμού ($p\text{-value}<0.05$) φάνηκε να επηρεάζει το μορφωτικό επίπεδο (39,6% οι έχοντες μεταπτυχιακό/διδακτορικό), η προσφορά των εμβολίων στο Νοσοκομείο και η ιατρική ειδικότητα (κλινική ή εργαστηριακή). Η πανδημία και η προστασία της υγείας φαίνεται ότι επηρέασε τα ποσοστά της εμβολιαστικής κάλυψης έναντι του ιού της γρίπης (κατά 10%) καθώς παρατηρείται αύξηση για την υπό διερεύνηση περίοδο έναντι της τελευταίας 5ετίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εμβολιαστική κάλυψη των HCWs έναντι του ιού της γρίπης, παραμένει χαμηλή, κάτω από τους στόχους του WHO και της ΕΕ, με την πανδημία να επηρεάζει ελαφρώς την αντίληψη των εργαζομένων.

AA14

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΕΠΟΧΙΚΗΣ ΓΡΙΠΗΣ

Θεοδώρα Τσινοπούλου

Επιμελήτρια Β΄ Γενικής Ιατρικής, Κέντρο Υγείας Βόνιτσας Αιτωλοακαρνανίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν καθοριστική παράμετρο ελέγχου των λοιμώξεων στους χώρους παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας, με την απόφασή τους να επηρεάζεται από την αποτελεσματικότητα και τις παρενέργειες των εμβολίων. Ελλιπής ενημέρωση και λανθασμένες αντιλήψεις αποτελούν τα βασικά εμπόδια στο εμβολιαστικό κίνημα. Ψυχολογικές θεωρίες συμπεριφορικών αλλαγών, εκπαίδευση των μελλοντικών επαγγελματιών υγείας και ουσιώδεις παρεμβάσεις μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην αύξηση του ποσοστού εμβολιασμών κατά της γρίπης.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της σημασίας του εμβολιασμού των επαγγελματιών υγείας έναντι του ιού της γρίπης. Επίσης, θα εξετασθούν οι απόψεις τους, η στάση των φορέων και των οργανισμών υγείας σχετικά με τον εμβολιασμό του προσωπικού τους, και τυχόν δεοντολογικά ζητήματα που ανακύπτουν.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση, βάση της μεθοδολογίας PRISMA με μελέτη 42 επιστημονικών άρθρων της τελευταίας δεκαετίας στις βάσεις δεδομένων Google Scholar, PubMed, Science Direct και 8 άρθρων ιστοσελίδων ιατρικού περιεχομένου, στην ελληνική και αγγλική γλώσσα, με χρήση των όρων αναζήτησης “flu”, “vaccination coverage” και “healthcare workers”.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρά τις κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, τα ποσοστά εμβολιασμού παραμένουν χαμηλά στις περισσότερες χώρες, κυρίως λόγω της πεποίθησης ότι η γρίπη μπορεί να αποφευχθεί με φυσικό τρόπο. Η συγκεκριμένη αντίληψη μπορεί επίσης να επηρεαστεί από τη σχετικά χαμηλή αποτελεσματικότητα του εμβολίου σε υγιή άτομα. Μελέτες ωστόσο τονίζουν τη σημασία της προσωπικής προστασίας ως κίνητρο για το εμβόλιο της γρίπης. Πολιτικές προώθησης των εμβολιασμών και δημοσίευση κατευθυντήριων οδηγιών μπορούν να επιδράσουν θετικά. Ο ρόλος των φορέων υγείας όσον αφορά την προώθηση του εμβολιασμού αποτελεί αντικείμενο συνεχόμενων συζητήσεων δεοντολογίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο εμβολιασμός και η ανοσοποίηση των επαγγελματιών υγείας συνεχίζει να είναι μια από τις πιο επιτυχημένες υγειονομικές παρεμβάσεις, κατά την εξάπλωση επιδημιών και μείωση της θνητότητας.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA15

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΑΡΑΠΟΜΠΩΝ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΣΤΟ ΚΥ- ΝΙΚΑΙΑΣ -ΠΦΥ-2 ΥΠΕ ΚΑΘ' ΟΛΗ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ 2023

Χ. Σεϊτοπούλου¹, Μ. Σταμούλη², Γ. Καλλιώρα³, Χ. Νάτσας⁴, Α. Μουρτζίκου⁵

¹Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, ΚΥ Νίκαιας, 2η ΥΠΕ*, ²Βιοπαθολογικό Εργαστήριο-Βιοχημικό Τμήμα, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΝΝΑ», ³Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ, ⁴Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η Π.Φ.Υ ως βασικός πυλώνας της δημόσιας υγείας σκοπεύει στην έγκαιρη και ορθή ανίχνευση και αναγνώριση των παθήσεων στο γενικό πληθυσμό της κοινότητας. Οι ειδικότητες των οποίων τα παραπεμπτικά εκτελούνται στην Π.Φ.Υ αφορούν όλο το φάσμα των ειδικοτήτων, είτε από τον ιδιωτικό τομέα, είτε από άλλους δημόσιους φορείς υγείας. Η πλειοψηφία των παραπομπών αφορούν τις παθολογικές ειδικότητες, ενώ οι χειρουργικές ακολουθούν περίπου στο ήμισυ των περιπτώσεων. Αναφορικά με τις ειδικότητες που εργάζονται στην Π.Φ.Υ, όταν ο εργαστηριακός έλεγχος εκτελείται στο Βιοπαθολογικό εργαστήριο της Π.Φ.Υ, υπάρχει μία στενή και αμφίδρομη σχέση μεταξύ του ιατρικού προσωπικού, από το οποίο επωφελείται ο ίδιος ο ασθενής, μέσω της άμεσης επικοινωνίας αυτών για τη διερεύνηση του ιστορικού του.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της εργασίας μας ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων και των παραπεμπτικών για εργαστηριακό έλεγχο καθ' όλη τη διάρκεια του έτους 2023.

ΥΛΙΚΟ: Τη μελέτη μας αποτέλεσαν ο αριθμός των παραπεμπτικών των εργαστηριακών εξετάσεων και η κατανομή τους ανάλογα με την ιατρική ειδικότητα, καθ' όλη τη διάρκεια του έτους 2023.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον εργαστηριακό έλεγχο που πραγματοποιήθηκε στο ΚΥ Νίκαιας καθ' όλη τη διάρκεια του έτους 2023, το 64% των παραπεμπτικών αφορούσε παθολογικές ειδικότητες. Από αυτά: το 37% είχε παραπομπή από γενικό ιατρό, το 13% από καρδιολόγο, 9% από παιδίατρο και το υπόλοιπο 5% λοιπές ειδικότητες (δερματολόγοι, ψυχίατροι, ρευματολόγοι, ενδοκρινολόγοι, αιματολόγοι, ογκολόγοι). Το 36% των παραπεμπτικών αφορούσαν χειρουργικές ειδικότητες. Από αυτά: το 2% αφορούσε ουρολόγο, το 25% γενικό χειρουργό, 5% ωτορινολαρυγγολόγο και το 4% λοιπές χειρουργικές ειδικότητες (οφθαλμίατροι, αγγειοχειρουργοί, πλαστικοί χειρουργοί). Από το σύνολο των παραπομπών, το 45% αφορούσε παραπομπές από ιατρικό προσωπικό που δεν εργαζόταν στο ΚΥ Νίκαιας. Από το ποσοστό αυτό, το 25% αφορούσε παθολογικές ειδικότητες, ενώ το 20% χειρουργικές. Το 55% των παραπομπών ήταν παραπομπές ιατρών που υπηρετούν στο ΚΥ Νίκαιας. Από το ποσοστό αυτό το 35% αφορούσε παθολογικές ειδικότητες και το 20% αντίστοιχα χειρουργικές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ποσοστά των παραπομπών για εργαστηριακές εξετάσεις στο ΚΥ Νίκαιας ήταν σε ποσοστιαία αναλογία περίπου ίδια μεταξύ ιδιωτών ιατρών και ιατρών άλλων κρατικών δομών και ιατρών υπηρετούντων στο ΚΥ Νίκαιας (45%: 55,0%). Η ίδια αναλογία παρατηρήθηκε και μεταξύ παραπομπών παθολογικών ιατρικών ειδικοτήτων(25%: 35%) και χειρουργικών αντίστοιχα (20%: 20%). Η άμεση επικοινωνία μεταξύ Βιοπαθολόγων και κλινικών ιατρών για τη λήψη ιστορικού, καθιστά τη σχέση εργαστηριακού και κλινικού τομέα αλληλένδετη και αμφίδρομη, προς όφελος των ασθενών και της εξοικονόμησης πόρων.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA16

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΝΙΚΑΙΑΣ- ΠΦΥ-2 ΥΠΕ ΚΑΘ' ΟΛΗ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ 2023

Χ. Σεϊτοπούλου¹, Μ. Σταμούλη², Γ. Καλλιώρα³, Χ. Νάτσος⁴, Α. Μουρτζίκου⁵

¹Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, ΚΥ Νίκαιας, 2η ΥΠΕ*, ²Βιοπαθολογικό Εργαστήριο-Βιοχημικό Τμήμα, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΝΝΑ», ³Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ, ⁴Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η Π.Φ.Υ ως βασικός πυλώνας της δημόσιας υγείας στοχεύει στην έγκυρη και έγκαιρη ανίχνευση και αναγνώριση των νοσημάτων στο γενικό πληθυσμό της κοινότητας. Αναφορικά με το ΚΥ Νίκαιας, εξυπηρετεί διαχρονικά ασθενείς τόσο από τον ελληνικό πληθυσμό, όσο και από τον αλλοδαπό, λόγω και της τοποθεσίας του, στο δυτικό τομέα του Πειραιά, με αυξανόμενη την εξυπηρέτηση στον αλλοδαπό πληθυσμό τα τελευταία χρόνια. Αποδεικνύεται για μία ακόμη φορά η αξία της Π.Φ.Υ, η οποία εξυπηρετεί μεγάλη μερίδα του πληθυσμού, και θα πρέπει να επανδρωθεί τόσο με προσωπικό όσο και τεχνολογικό εξοπλισμό, ώστε να συνεχίσει το σπουδαίο έργο της.

ΣΚΟΠΟΣ: της μελέτης ήταν η καταγραφή του συνολικού αριθμού των ασθενών που προσήλθαν στο ΚΥ Νίκαιας καθ' όλη τη διάρκεια του έτους 2023, και η συσχέτισή του με τα δημογραφικά στοιχεία αυτών.

ΥΛΙΚΟ: της μελέτης αποτέλεσε το δείγμα 16.127 ασθενών που προσήλθαν στο ΚΥ Νίκαιας για εργαστηριακό έλεγχο καθ' όλη τη διάρκεια του έτους 2023.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Καθ' όλη τη διάρκεια του έτους 2023, στο ΚΥ Νίκαιας προσήλθαν 16.127 ασθενείς για εργαστηριακές εξετάσεις που αφορούσαν σε γενικές αίματος, ΤΚΕ, βιοχημικό έλεγχο, γενικές/καλλιέργειες ούρων, έλεγχο αιμόστασης/πηκτικότητας, Strep- test, Mono- test (Τεστ Μονοπυρήνωσης), test κυήσεως, Mayer κοπράνων, rapid test για SARS-COV-2. Στον εργαστηριακό έλεγχο που διεξήχθη, παρατηρήθηκε μία αύξηση σε αλλοδαπούς ασθενείς. Το ποσοστό στους άνδρες ανήλθε στο 31% από 26% σε σχέση με το 2022, ενώ στις γυναίκες από 69% ανήλθε στο 74% αντίστοιχα. Όσον αφορά τους ασθενείς ελληνικής καταγωγής, στον ανδρικό πληθυσμό υπήρξε μια αυξομείωση που κυμάνθηκε μεταξύ 31%-35%, ενώ οι γυναίκες ελληνικής καταγωγής, παρέμειναν στα ίδια επίπεδα 64%-65%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ΚΥ Νίκαιας εξυπηρετεί διαχρονικά ασθενείς όλων των εθνικοτήτων, με αυξητική τάση για τον αλλοδαπό πληθυσμό σε σχέση με τα στατιστικά στοιχεία προηγούμενων ετών. Ο δυτικός τομέας του Πειραιά είναι γνωστός για τον προσφυγικό του χαρακτήρα, με τον αυξανόμενο πληθυσμό μεταναστών και προσφύγων να εξυπηρετείται σε μεγάλο βαθμό από το ΚΥ Νίκαιας. Ο σημαντικός ρόλος της ΠΦΥ αποδεικνύεται σωτήριος γιατί εξυπηρετεί μία πολύ μεγάλη μερίδα πληθυσμού, η οποία αντιμετωπίζεται και περιθάλπεται στο θεσμό αυτό και δεν συνωστίζεται, συμφορίζοντας περαιτέρω τα νοσοκομεία, με περιστατικά που δεν χρήζουν τριτοβάθμια περίθαλψη.

AA17

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑΣ ΟΥΡΩΝ ΣΤΟ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ Κ.Υ ΝΙΚΑΙΑΣ-2Η ΥΠΕ- ΤΟ ΕΤΟΣ 2023

Χ. Σεϊτοπούλου¹, Μ. Σταμούλη², Γ. Καλλιώρα³, Χ. Νάτσος², Α. Μουρτζίκου⁴

¹Βιοπαθολογικό Εργαστήριο, ΚΥ Νίκαιας, 2η ΥΠΕ*, ²Βιοπαθολογικό Εργαστήριο-Βιοχημικό Τμήμα, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΝΝΑ», ³Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ, ⁴Μικροβιολογικό Εργαστήριο, ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η Π.Φ.Υ ως βασικός πυλώνας της δημόσιας υγείας σκοπεύει στην έγκυρη και έγκαιρη ανίχνευση και αναγνώριση των νοσημάτων στο γενικό πληθυσμό της κοινότητας. Ειδικότερα, στον τομέα των λοιμώξεων του ουροποιητικού, αποδείχθηκε ότι το ιστορικό των ασθενών, διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην έκβαση του αποτελέσματος αυτών, με έμφαση στη χρονική περίοδο όπου εκτελέστηκαν, το 2022, την post covid περίοδο, όπου η διάγνωση και αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων, είχε έρθει σε δεύτερη μοίρα, λόγω της Covid -19 λοίμωξης.

ΣΚΟΠΟΣ: της μελέτης μας ήταν η συσχέτιση των αιτιολογικών παραγόντων του ιστορικού των ασθενών με την παραπομπή για καλλιέργεια ούρων στο γενικό πληθυσμό, το έτος 2023.

ΥΛΙΚΟ: της μελέτης απετέλεσαν 396 δείγματα καλλιιεργειών ούρων για πιθανή λοίμωξη του ουροποιητικού συστήματος από μικροβιακό παράγοντα, στο Βιοπαθολογικό εργαστήριο του ΚΥ Νίκαιας το έτος 2023. Το 60,0% των δειγμάτων καλλιιεργειών ούρων αφορούσε το γυναικείο πληθυσμό, ενώ το 40,0% αφορούσε τον ανδρικό πληθυσμό.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Η διενέργεια της καλλιιεργειας ούρων πραγματοποιήθηκε με τα ακόλουθα τριβλία: Αιματούχο Columbia άγαρ, MacConkey άγαρ και Sabouraud Dextrose άγαρ. Η ταυτοποίηση των μικροβίων πραγματοποιήθηκε με τα ταυτοποιητικά συστήματα RAPID REMEL SYSTEM. Ο έλεγχος της ευαισθησίας των μικροβίων πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο διάχυσης δίσκων κατά Kirby-Bauer και ακολούθως εκτελέστηκε το αντίστοιχο αντιβιογράμμα, σύμφωνα με τις οδηγίες του EUCAST antimicrobial susceptibility testing criteria 2023.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από το σύνολο των 396 κ/ών ούρων, οι:

- 57, ήταν θετικές καλλιιεργειες με απομόνωση μικροβιακού παράγοντα
- 79, ήταν αρνητικές καλλιιεργειες ούρων
- 83, ήταν καλλιιεργειες με αποτέλεσμα: Στείρα, καμία ανάπτυξη
- ενώ οι 177, ήταν καλλιιεργειες με αποτέλεσμα: 3 είδη μικροβίων

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συμπτωματολογία της κυστίτιδας ήταν η πρώτη αιτία διενέργειας καλλιιεργειας ούρων στο γενικό πληθυσμό, ακολουθώντας ο έλεγχος ρουτίνας και ο προεγχειρητικός. Το 16,0% των ασθενών είχαν ως υποκείμενο νόσημα το ΣΔ, ενώ το 6,0% των ασθενών ανέφεραν στο ιστορικό τους μυκητιάσεις στο κατώτερο γεννητικό/ουροποιητικό σύστημα.

ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: η σωστή λήψη ιστορικού από το Βιοπαθολόγο, καθώς και η ακόλουθη σωστή ερμηνεία του θέτουν τις βάσεις για την κατάλληλη αντιμετώπιση, με απώτερο στόχο την ίαση του ασθενούς, με την αποτελεσματικότερη αντιμικροβιακή θεραπεία.

AA18

ΟΙ ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ

Ιωάννης Βλάχος^{1,2}

¹Τμήμα Ιατρικής Φυσικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα 26500, Ελλάδα, ²Τμήμα Μηχανικών Βιοϊατρικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι Βιοϊατρικές Επιστήμες, όπως ορίζονται από τη Δήλωση αναφοράς για τη διασφάλιση ποιότητας του Ηνωμένου Βασιλείου για την Τριτοβάθμια Εκπαίδευση το 2015, περιλαμβάνει εκείνους τους επιστημονικούς κλάδους των οποίων πρωταρχικός στόχος είναι η βιολογία της ανθρώπινης υγείας και ασθένειας και ποικίλλει από τη γενική μελέτη των βιοϊατρικών επιστημών και της ανθρώπινης βιολογίας σε άλλες εξειδικευμένα γνωστικά αντικείμενα όπως η φαρμακολογία, η ανθρώπινη φυσιολογία και η ανθρώπινη διατροφή.

ΣΚΟΠΟΣ: Υποστηρίζεται από σχετικές βασικές επιστήμες, όπως η ανατομία και η φυσιολογία, η κυτταρική βιολογία, η βιοχημεία, η μικροβιολογία, η γενετική και μοριακή βιολογία, η ανοσολογία, τα μαθηματικά και η στατιστική και η βιοπληροφορία για τις βιοϊατρικές επιστήμες, όπως ορίζονται από τη Δήλωση αναφοράς αναφοράς για τη διασφάλιση ποιότητας του Ηνωμένου Βασιλείου για την Ανώτατη Εκπαίδευση το 2015, περιλαμβάνει εκείνους τους επιστημονικούς κλάδους των οποίων η κύρια εστίαση είναι η βιολογία της ανθρώπινης υγείας και ασθένειας και εκτείνεται από τη γενική μελέτη των βιοϊατρικών επιστημών και της ανθρώπινης βιολογίας έως πιο εξειδικευμένους τομείς όπως η φαρμακολογία, η ανθρώπινη φυσιολογία και η ανθρώπινη διατροφή.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Υποστηρίζεται από σχετικές βασικές επιστήμες, όπως η ανατομία και η φυσιολογία, η κυτταρική βιολογία, η βιοχημεία, η μικροβιολογία, η γενετική και η μοριακή βιολογία, η ανοσολογία, τα μαθηματικά και η στατιστική και η βιοπληροφορική. Ως εκ τούτου, οι βιοϊατρικές επιστήμες έχουν πολύ ευρύτερο φάσμα ακαδημαϊκών και ερευνητικών δραστηριοτήτων και οικονομική σημασία από αυτό που ορίζεται από τις επιστήμες των νοσοκομειακών εργαστηρίων. Οι Βιοϊατρικές Επιστήμες αποτελούν το κύριο επίκεντρο της έρευνας και της χρηματοδότησης της βιοεπιστήμης τον 21-22ο αιώνα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ως εκ τούτου, οι βιοϊατρικές επιστήμες έχουν πολύ ευρύτερο φάσμα ακαδημαϊκών και ερευνητικών δραστηριοτήτων και οικονομική σημασία από αυτό που ορίζεται από τις επιστήμες των νοσοκομειακών εργαστηρίων. Οι Βιοϊατρικές Επιστήμες αποτελούν το κύριο επίκεντρο της έρευνας και της χρηματοδότησης της βιοεπιστήμης στον 21ο αιώνα.

AA19

ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ-ΕΦΗΒΕΙΑ ΤΟ ΤΣΙΓΑΡΟ Η ΕΓΩ;

Σ.Γ.Κ. Χαντζησαλάτας

MD, MSc, PhD ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το παθητικό κάπνισμα είναι μια σκληρή μορφή βίας και παραβίασης ανθρωπίνων δικαιωμάτων, καθώς η έκθεση στο παθητικό κάπνισμα πραγματοποιείται κυρίως στο σπίτι, χώρους εργασίας, διασκέδασης και μέσα μεταφοράς.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα εργασία αναδεικνύει το κάπνισμα (παθητικό ή μη) στην εφηβεία και επέκεινα.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αποτέλεσε η ενδεδειγμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσω Medline.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έδειξαν ότι στην Ελλάδα το 67% είναι μη καπνιστές, το 27% είναι καπνιστές, το 6% είναι περιστασιακοί καπνιστές και το 2% είναι έφηβοι καπνιστές. Το 76% των Ελλήνων αισθάνεται θυμό που η Ελλάδα είναι η μοναδική χώρα στην ΕΕ που δεν εφαρμόζει το νόμο για την προστασία από το παθητικό κάπνισμα, ενώ το 78% των Ελλήνων πιστεύει ότι η μη εφαρμογή του νόμου προστασίας για το παθητικό κάπνισμα αποτελεί σημείο πολιτιστικής υποβάθμισης της χώρας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μικρά παιδιά, έφηβοι, έγκυες γυναίκες, άνθρωποι με αναπνευστικά και καρδιαγγειακά νοσήματα καθώς και εργαζόμενοι που υποχρεωτικά εκτίθενται σε καπνό τρίτων είναι οι καπνιστές που στην Ελλάδα είναι οι παθητικοί καπνιστές καθώς το τοξικό μείγμα περιέχει βαρέα μέταλλα, καρκινογόνες ουσίες & ραδιενεργά στοιχεία, ικανά να μολύνουν ένα παιδί που ανυποψίαστο μπουσουλάει στο πάτωμα και κατόπιν βάζει τα χέρια του στο στόμα. Το τοξικό μίγμα παραμένει, έστω και αν ο χώρος αυτός αεριστεί. Η ρύπανση από το κάπνισμα σε έναν κλειστό χώρο παράγεται από το τσιγάρο που καίγεται και την εκπονή του καπνιστή.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA20

Η ΕΦΗΒΕΙΑ ΣΤΟ ΣΗΜΕΡΑ: ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ & ΚΥΗΣΗ

Σ.Γ.Κ. Χαντζησαλάτας

MD, MSc, PhD ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εγκυμοσύνη κατά την εφηβεία χαρακτηρίζεται από έντονες ορμονικές διαταραχές που επηρεάζουν τη συναισθηματική και σωματική κατάσταση της έφηβης εγκύου και επέκεινα. Το στρες της έφηβης εγκύου, έχει αντίκτυπο στην ενδομήτρια ανάπτυξη του εμβρύου, αλλά και στην περαιτέρω ομαλή ανάπτυξη του παιδιού.

ΣΚΟΠΟΣ: Αυτοσκοπός της παρούσης μελέτης είναι η ανάδειξη της αποτελεσματικής διαχείρισης του στρες κατά την εγκυμοσύνη στην εφηβική ηλικία και της συμβολής της στην ομαλή περάτωση του τοκετού.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αποτέλεσε η επισταμένη και ενδελεχής βιβλιογραφική ανασκόπηση τόσο της ελληνικής όσο και της διεθνούς βιβλιογραφίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έδειξαν ότι το στρες κατά την εγκυμοσύνη στην εφηβική ηλικία, μπορεί να οδηγήσει σε πρόωρο τοκετό και γέννηση ελλιποβαρών νεογνών. Επιπλέον το στρες κατά την εγκυμοσύνη αυξάνει την παραγωγή ορμονών (όπως η κορτιζόλη) στο εμβρυϊκό περιβάλλον. Εξαιτίας της κορτιζόλης αυξάνεται ο κίνδυνος πρόωρου τοκετού, υπολειπόμενης ανάπτυξης του εμβρύου αλλά και ενδομήτριας λοίμωξης. Οι ψυχολογικές διακυμάνσεις και το άγχος που αντιμετωπίζει η έφηβη έγκυος μπορεί να οδηγήσει σε επιλόχεια κατάθλιψη (σε ποσοστό 20%) που θέτει σε κίνδυνο τόσο τη ζωή της μητέρας όσο και του εμβρύου σε ποσοστό 20%. γι' αυτό είναι πολύ σημαντική η διαχείριση του στρες στην εγκυμοσύνη της έφηβης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η εγκυμοσύνη στην εφηβική ηλικία, συνοδεύεται από αυξημένο παράγοντα μη λειτουργικού στρες και επιφέρει αυξημένη επιλόχεια κατάθλιψη. Ένας αποτελεσματικός τρόπος είναι η μέθοδος της ψυχοπροφυλακτικής, που έχει σαν σκοπό να ενημερώσει και να προετοιμάσει το ζευγάρι (κυρίως την έγκυο) για τον τοκετό. Η μέθοδος της ψυχοπροφύλαξης δίνει τη δυνατότητα στην εγκυμονούσα να εξασκηθεί στις βασικές μεθόδους χαλάρωσης και αναπνοής κατά τον τοκετό. Επίσης, κρίνεται απαραίτητη η συχνή επανάληψη της αυτής προετοιμασίας ιδίως μετά την 32η Wks κύησης.

Άλλοι τρόποι για την αντιμετώπιση του στρες κατά την εγκυμοσύνη είναι:

- 1) Συνάναστροφη με πρόσωπα που ανεβάζουν ψυχολογικά την έγκυο
- 2) Άσκηση της εγκύου (εφόσον το επιτρέπει ο γυναικολόγος)
- 3) Σωστή κατανάλωση τροφών, πλούσιες σε ψευδάργυρο, πρόσληψη βιταμινών Β και C, αποφυγή καφεΐνης και αλκοόλ. Είναι επιτακτική ανάγκη η υιοθέτηση ενός νέου τρόπου ζωής της εγκύου, που μειώνει δραστικά το στρες και έτσι επέρχεται ομαλή περάτωση του τοκετού.

AA21

Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ Σ.Μ.Ν. - ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Σ.Γ.Κ. Χαντζησαλάτας

MD, MSc, PhD ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σεξουαλικά μεταδιδόμενα ή αφροδίσια (sexually Transmitted Diseases ή Σ.Τ. Infections) είναι νοσήματα που μεταδίδονται κυρίως κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας. Οφείλονται σε διάφορα παθογόνα, όπως βακτήρια, μύκητες, ιούς, πρωτόζωα ή παράσιτα και μεταφέρονται από άτομο σε άτομο δια μέσου κάθε είδους σεξουαλικής επαφής. Ορισμένα από αυτά μεταδίδονται και με άλλους τρόπους όπως η μετάγγιση αίματος, με το θηλασμό ή κατά τη διάρκεια του τοκετού.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα μελέτη, αναδεικνύει τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ή αφροδίσια, στη σύγχρονη εποχή της ανεμελιάς, της τεχνητής νοσημοσύνης & της ψηφιακής εξέλιξης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Απετέλεσαν οι επιδημιολογικές μελέτες του Π.Ο.Υ., και η σύγχρονη βιβλιογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έδειξαν ότι, πολλές φορές τα Σ.Μ.Ν. δεν εμφανίζουν συμπτώματα. Συχνά όμως εμφανίζονται αιδοιοκολπίτιδες με διάφορα παθολογικά αίτια. Η βακτηριακή κόλπωση (κυρίως από *Gardnerella Vaginalis*, *Ureoplasma*, *Mycoplasma*, *Mobiluncus* κ.ά) εμφανίζεται με δύσοσμες ή λευκωπές κολπικές εκκρίσεις. Αντίστοιχα σε μόλυνση από τριχομονάδες (πρωτόζωο *Trichomonas Vaginalis*) εμφανίζονται δύσοσμες κολπικές εκκρίσεις με αίσθημα καύσου, κνησμού, δυσουρικών συμπτωμάτων και δυσπαρευνία (επώδυνη σεξουαλική επαφή). Η μόλυνση από τριχομονάδες χωρίς αντιμετώπιση, μπορεί να έχει ως επιπλοκή στειρώση και υπογονιμότητα. Οι μυκτιάσεις έχουν χαρακτηριστική εμφάνιση λευκωπής κολπικής υπερέκκρισης συνοδευόμενη από κνησμό. Στο βακτήριο της ωχράς σπειροχαΐτης (*Treponema Pallidum*) οφείλεται η σύφιλη που ανάλογα με το στάδιο εμφανίζει έλκη στη γενετική περιοχή μέχρι εκδηλώσεις Κ.Ν.Σ. και για τη διάγνωση γίνεται ειδικός ορολογικός έλεγχος CVDRL, RPR. Στις βακτηριακές λοιμώξεις, ανήκουν η βλεννόρροια που προκαλείται από το γονόκοκκο (*Neisseria Gonorrhoeae*) και τα χλαμύδια (*Chlamydia Trachomatis*) που παρουσιάζονται υπό μορφή τραχηλίτιδας ή ουρηθρίτιδας. Ολοένα και μεγαλύτερη συχνότητα εμφανίζει ο HPV (Human Papilloma Virus) υπό τη μορφή των οξυτενών κονδυλωμάτων. Εντοπίζονται με το test Pap και κολποσκόπηση. Ο ερπητοϊός - 2 (HSV-2) προκαλεί έρπητα γενετικών οργάνων. Στο CHSV-1 αποδίδονται οι στοματικές βλάβες. Η ηπατίτιδα Β (HBV) μεταδίδεται με σεξουαλική επαφή, πιο εύκολα από ότι ο HIV. Αντίθετα για HIV και HCV (ιός ανθρώπινος ανοσοανεπάρκειας και ιός ηπατίτιδας C) δεν υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ: • Χρήση προφυλακτικού κατά τη σεξουαλική επαφή. • Τήρηση βασικών κανόνων υγιεινής, υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής • Περιορισμός εναλλαγής σεξουαλικών συντρόφων. Νοσήματα που μεταδίδονται κυρίως με σεξουαλική επαφή είναι: Βλεννόρροια, σύφιλη, χλαμύδια, τριχομονάδες, λοιμώξεις από ιό του έρπητα γεννητικών οργάνων, ιός HPV, ηπατίτιδες και HIV/AIDS. Ιογενή σεξουαλικά μεταδιδόμενα είναι ο HPV, ηπατίτιδα Β, C, ο ιός του έρπητα, ο HIV και άλλα. Χαρακτηριστικά παραδείγματα λοιμώξεων που οφείλονται σε βακτήρια είναι τα χλαμύδια, η γονόρροια και η σύφιλη. Τυπικό παράδειγμα για πρωτόζωα είναι οι τριχομονάδες, ενώ σε παράσιτα οφείλεται η φθειρίαση (ψείρες) του εφθήβου.

AA22

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΠΟΛΥΠΛΟΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΕΥΕΞΙΑΣ

Σ.Γ.Κ. Χαντζησαλάτας

MD, MSc, PhD ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εφηβική υγεία, και επέκεινα καθώς και η ποιότητα ζωής αποτελούν σήμερα το κεντρικό ζητούμενο, όχι μόνο των υπηρεσιών υγείας, αλλά και μιας κοινωνίας μη υγιούς. Ο ταυτόσημος εννοιολογικός προσδιορισμός της υγείας και της ποιότητας ζωής ως βιοψυχοκοινωνική ευεξία, επιτρέπει τη θεωρητική τους πρόσληψη σε ένα ενιαίο γνωστικό πεδίο μελέτης και ανάλυσης. Λαμβάνοντας υπόψη τις πολύπλευρες προσεγγίσεις του θέματος επιχειρείται η αναγωγή του με βάση τα ασαφή χρονικά όρια της περιόδου της εφηβείας.

ΣΚΟΠΟΣ: Της παρούσης μελέτης, είναι η ανάδειξη του ρόλου των υπηρεσιών υγείας, στη διαχείριση της εφηβικής πολυπλοκότητας και της σύγχρονης ευεξίας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αποτέλεσαν τα τρία μέρη: η εφηβεία, η ποιότητα ζωής και η υγεία, σε ένα δείγμα 65 συμμετεχόντων, μιας προσπάθειας για σαφέστερη και σφαιρικότερη ερμηνεία τους, κατά τη χρονική περίοδο Μαρτίου - Ιουνίου 2023.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελετώντας κοινωνιολογικά το θέμα, φαίνεται ότι η ποιότητα ζωής είναι αλληλένδετη έννοια με την έννοια της υγείας. Έτσι, για να παρουσιαστεί η ποιότητα ζωής των εφήβων, εκθέτονται τα προβλήματά τους, που απασχολούν άμεσα και έμμεσα την υγεία τους. Στα άμεσα προβλήματα παρατίθενται οι διατροφικές διαταραχές, οι εθιστικές ουσίες, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και η ακμή. Τα περισσότερα από τα παραπάνω προβλήματα χρήζουν έγκαιρης επιστημονικής αντιμετώπισης, γιατί οι επιπτώσεις τους μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο τη ζωή των εφήβων. Στα έμμεσα προβλήματα ανήκουν η διατροφή, οι διαταραχές διάθεσης (κατάθλιψη, δυσθυμία και αυτοκτονία), το σεξ, τα ΜΜΕ και το Ίντερνεντ, καθώς έχουν μεγάλο βαθμό επίδρασης στον ψυχισμό, στη νοοτροπία ακόμη και στις αποφάσεις τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έρευνα μας έδειξε, ότι η εφηβεία είναι μια κρίσιμη περίοδος στη ζωή του ανθρώπου με επαναστατικότητα, ανησυχίες και ρευστότητα.

AA23

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ MNA-SF GREEK

Σ. Σκουλή¹, Π. Βούλγαρης¹, Σ. Κοκτζίδη¹, Χ. Τσιμαντά¹, Χ. Παπανικολάου¹, Β. Γιακίμοβα², Β. Τσιώκου², Π. Μουστάκας²

¹Ειδικευόμενος/η Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής ΓΝ Τρικάλων, ²Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός ΚΥ Πύλης Τρικάλων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σύμφωνα με στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης έως και 15% των ασθενών γενικά, 40% των νοσηλευόμενων και 60% των ατόμων σε γηροκομεία εμφανίζουν κάποια μορφή δυσθρεψίας. Η πρώιμη εντόπιση αυτών των ατόμων εξασφαλίζει τη δυνατότητα για έγκαιρες διατροφικές παρεμβάσεις. Το ερωτηματολόγιο MNA είναι απλό, εύχρηστο εργαλείο διαλογής, ειδικά σχεδιασμένο για άτομα >65ετ για την εντόπιση αυξημένου κινδύνου ή υποθρεψία πριν την εμφάνιση των κλινικών εκδηλώσεων.

ΣΚΟΠΟΣ: Πρώιμη εντόπιση μη νοσηλευόμενων ηλικιωμένων σε κίνδυνο ή με υποθρεψία που χρήζουν περαιτέρω διατροφικής αξιολόγησης και σχεδιασμό παρεμβάσεων και παρακολούθησης.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η συλλογή δεδομένων και η διαστρωμάτωση του κινδύνου υποθρεψίας έγινε με τη χρήση του εργαλείου Mini Nutritional Assessment-Short Form (MNA-SF) Greek, για το χρονικό διάστημα 3 εβδομάδων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά από τυχαία επιλογή, το MNA-SF-Greek εφαρμόστηκε σε 50 μη νοσηλευόμενους ηλικιωμένους, κυρίως 65-75 ετών, οι περισσότεροι με BMI 21-23 (20 άτομα) και BMI >23 (17 άτομα). Η διαστρωμάτωση του κινδύνου υποθρεψίας βάσει συνολικής MNA-SF-Greek βαθμολογίας έδειξε 14 άτομα με αυξημένο κίνδυνο υποθρεψίας (σύσταση για παρακολούθηση/επανεκτίμηση) και 9 με υποσιτισμό (σύσταση για άμεση διατροφική παρέμβαση).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ένταξη στην κλινική πράξη αποτελεσματικών εργαλείων για την εστιασμένη αναζήτηση ηλικιωμένων σε κίνδυνο ή με υποθρεψία στην κοινότητα μπορεί να προσφέρει στην έγκαιρη εντόπιση και παρέμβαση πριν την εμφάνιση κλινικών εκδηλώσεων.

ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Συχνά, η υποθρεψία στους ηλικιωμένους παραμένει αδιάγνωστη στην κοινότητα, με σοβαρές επιπτώσεις στη συνολική υγεία, την ευεξία και την αυτονομία τους. Η εξασφάλιση καλής, θετικής γήρανσης είναι αναπόσπαστο δικαίωμα των ατόμων τρίτης ηλικίας και η κατάλληλα οργανωμένη διεπιστημονική συνεργασία των επαγγελματιών υγείας στην ΠΦΥ μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην ποιοτική αποδοτική φροντίδα των ηλικιωμένων.

AA24

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ HEIMLICH ΓΙΑ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΣΕ ΤΥΧΑΙΟ ΔΕΙΓΜΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Χ. Παπανικολάου¹, Σ. Κοκτζίδη¹, Χ. Τσιαμαντά¹, Σ. Σκουλή¹, Π. Βούλγαρης¹, Β. Γιακίμοβα², Χ. Καλιώρα², Π. Μουστακάς², Β. Τάσιος³

¹Ειδικευόμενος/η Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής ΓΝ Τρικάλων, ²Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός ΚΥ Πύλης Τρικάλων, ³Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός ΚΥ Καλαμπάκας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η τεχνική Heimlich είναι μια ακολουθία κινήσεων για την παροχή πρώτων βοηθειών σε περίπτωση πνιγμονής από ξένο σώμα. Παρουσιάστηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον H. Heimlich και σήμερα είναι ευρέως αποδεκτή ως ένας αποτελεσματικός χειρισμός πρώτων βοηθειών, κατάλληλος για εφαρμογή και από μη επαγγελματίες υγείας.

ΣΚΟΠΟΣ: Διερεύνηση του επιπέδου γνώσεων και δεξιοτήτων σχετικά με την τεχνική Heimlich για ενήλικες σε τυχαίο δείγμα ενηλίκων γενικού πληθυσμού στην περιοχή των Τρικάλων Θεσσαλίας.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η συλλογή δεδομένων έγινε με ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο. Καταγράφηκαν τα βασικά δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων, το επίπεδο και πηγές γνώσεων σχετικά με την τεχνική, το είδος βασικής εκπαίδευσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το συνολικό δείγμα της μελέτης μας ήταν 100 ενήλικες, κυρίως γυναίκες, ηλικίας 18 έως 59 ετών. Στην αρχική εκτίμηση γνώσεων, 60/100 άτομα απάντησαν ότι γνωρίζουν πως πρέπει να ανταποκριθούν σε περίπτωση πνιγμονής από ξένο σώμα. Ωστόσο, στα επόμενα στάδια εκτίμησης γνώσεων καταγράφηκε σύγχυση σχετικά με τη σωστή ακολουθία κινήσεων της τεχνικής. Σχετικά με το είδος ενημέρωσης, η πλειοψηφία δήλωσε ως πηγές Διαδίκτυο/ΜΜΕ, επιστημονικά άρθρα, οικογένεια/φίλοι. Το 1/3 περίπου των συμμετεχόντων είχαν παρακολουθήσει κάποιο είδος σχετικής βασικής εκπαίδευσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από τα αποτελέσματα μας προκύπτει ότι τα άτομα της μελέτης μας γνωρίζουν γενικά την τεχνική Heimlich. Ωστόσο, η αναλυτική εκτίμηση των γνώσεων σχετικά με την ακολουθία βημάτων έδειξε σημαντική ανάγκη σχεδιασμένων δράσεων βασικής εκπαίδευσης και επανεκπαίδευσης.

ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ: Η αναζήτηση εκπαιδευτικών αναγκών σχετικά με την παροχή πρώτων βοηθειών στην περιοχή μας είναι κομβική για τη διοργάνωση και συστηματική εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης σε γενικό πληθυσμό και σε ειδικές ομάδες (αστυνομικοί, πυροσβέστες κκ).

AA25

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΕΙΔΙΚΟΥ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΚΡΙΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΙΔΗΜΙΚΩΝ ΕΞΑΡΣΕΩΝ

Ρ. Πάτσια¹, Α. Βλάχος², Ι. Τσιαούση³

¹Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ²Τμήμα Ιατρικής, Sheffield University UK, ³Γυναικολόγος -Μαιευτήρας Υπ. Διδάκτωρ ΕΚΠΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Η επιτυχία της διαχείρισης επιδημικών κρίσεων είναι ο περιορισμός της μετάδοσης η μείωση της νοσηρότητας της θνητότητας και της επιβάρυνσης της Δημόσιας Υγείας. Περιγράφουμε το διαχειριστικό σχέδιο απόκρισης των Συστημάτων Υγείας στη χώρα μας για την αντιμετώπιση της έξαρσης 3 λοιμωδών νοσημάτων

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Καταγραφή όλων των διαδικασιών, που ενεργοποιούνται σε επιδημικές κρίσεις προκειμένου να διασφαλιστεί η έγκαιρη ενημέρωση των Αρχών Υγείας, της πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας υγείας, των Επιστημονικών Φορέων, της επιστημονικής κοινότητας και του κοινού. Καταγραφή των αδυναμιών και των κινδύνων του πλάνου διαχείρισης Ανασκόπηση αρθρογραφίας έντυπου και ηλεκτρονικού τύπου, της Διεθνούς Ιατρικής βιβλιογραφίας, των κατευθυντήριων οδηγιών σχετιζόμενων Επιστημονικών εταιριών και τις Αρμόδιες Αρχές υγείας

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διαχείριση επιδημικών κρίσεων προϋποθέτει την έγκαιρη διάγνωση μίας επιδημικής κρίσης που απαιτεί την εργαστηριακή επιβεβαίωση και την εφαρμογή συστημάτων επιτήρησης των εκάστοτε λοιμώξεων. Ακολούθως η Αρμόδια Αρχή θέτει σε λειτουργία συστήματα επείγουσας επιτήρησης και καταγραφής που λειτουργούν σε όλη τη χώρα σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας υγείας. Σημαντική είμαι η συνεργασία όλων Αρχών Υγείας, του Υπουργείου Υγείας, του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, των Επιστημονικών Συμβουλευτικών Οργάνων και των Υγειονομικών περιφερειών. Ακολούθως σημαντική είναι η ενημέρωση της σχετιζόμενης Επιστημονικής κοινότητας για την εφαρμογή των κατευθυντήριων οδηγιών και τέλος η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ο καθορισμός ενός διαχειριστικού σχεδίου αντιμετώπισης επιδημικών εξάρσεων κρίνεται ζωτικής σημασίας για την αποτελεσματική αντιμετώπιση λοιμώδους νοσήματος μεγάλης μολυσματικότητας όπως ο κοκκύτης, η ιλαρά, η μηνιγγίτιδα.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΤΟΠΟΣ & ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Το Συνέδριο θα διεξαχθεί από 18 έως 21 Απριλίου 2024 στο Ξενοδοχείο «Grand Serai» στα Ιωάννινα

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Θα χορηγηθούν **24** Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης CME - CPD Credits από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.).

ΚΟΝΚΑΡΔΕΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

Με την παραλαβή του υλικού, όλοι οι συμμετέχοντες θα λάβουν ηλεκτρονικά την ονομαστική τους κονκάρδα που θα φέρει ένα μοναδικό κωδικό - barcode. Οι κονκάρδες με το barcode θα πρέπει να σαρώνονται στο ειδικό μηχάνημα πριν από την είσοδο και κατά την έξοδο από την αίθουσα, ώστε να καταγράφονται οι ώρες παρακολούθησης.

Σύμφωνα με την Εγκύκλιο του ΕΟΦ, είναι υποχρεωτική η παρακολούθηση ποσοστού 60% επί των συνολικών ωρών του επιστημονικού προγράμματος για την παραλαβή του Μοριοδοτημένου Πιστοποιητικού παρακολούθησης.

Στην καταμέτρηση των ωρών, δεν προσμετρούνται τα διαλείμματα και τα Δορυφορικά Συμπόσια/ Διαλέξεις.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Με τη λήξη του Συνεδρίου, όλοι οι συμμετέχοντες θα κληθούν να συμπληρώσουν ανώνυμα το σχετικό Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης (η συμπλήρωση είναι υποχρεωτική λόγω της Μοριοδότησης) για τη συνολική διεξαγωγή του Συνεδρίου.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Σε όλους τους συμμετέχοντες του συνεδρίου θα δοθεί Πιστοποιητικό συμμετοχής.

Για την παραλαβή του Πιστοποιητικού απαιτείται η παρακολούθηση του 60% του συνολικού χρόνου του Επιστημονικού Προγράμματος, σύμφωνα με τη σχετική Εγκύκλιο του ΕΟΦ.

Δεν προσμετρούνται τα Δορυφορικά Συμπόσια / Διαλέξεις.

Θα υπάρχει εγκατεστημένο σύστημα καταμέτρησης (barcode scanning) στην πόρτα Εισόδου/ Εξόδου της αίθουσας ομιλιών.

Τα Πιστοποιητικά θα παραλαμβάνονται μόνο ηλεκτρονικά χρησιμοποιώντας το μοναδικό κωδικό της κονκάρδας στο:

<https://certificates.congressworld.gr/gr/congress>

ΒΙΝΤΕΟΣΚΟΠΗΣΗ

Παρακαλούμε σημειώστε ότι κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα πραγματοποιείται βιντεοσκόπηση από τη διοργανώτρια εταιρεία. Με την εγγραφή σας στην Εκδήλωση συναινείτε στην παράδοση του υλικού στους Διοργανωτές και την πιθανή δημοσίευσή του σε έντυπα ή ηλεκτρονικά μέσα

ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

CONGRESS WORLD

Μιχαλακοπούλου 27, 115 28 Αθήνα

210 7210001, 210 7210052, 210 7210051, 210 7210069

www.congressworld.gr, reception@congressworld.gr