



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΑΠΘ

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ



# 12ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΘ

15-18/3/2023

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

ΟΡΓΑΝΩΣΗ / ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ / ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

INVENTICS A.E. / [Medevents.gr](https://www.medevents.gr)

T. 2310 474 400 / E. [info@medevents.gr](mailto:info@medevents.gr) / W. [www.medevents.gr](https://www.medevents.gr)

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

## Χαιρετισμός του Προέδρου



Η διοργάνωση του 12<sup>ου</sup> Επιστημονικού Συνεδρίου του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ βρίσκει τη λειτουργία του σε πλήρη δραστηριότητα μετά από τη μακρά περίοδο των περιορισμών λόγω της υγειονομικής κατάστασης από την πανδημία του κορονοϊού. Θεωρώ, συνεπώς, ότι το φετινό Συνέδριο αποτελεί μια σημαντική ευκαιρία για τη διαζώσης προβολή των πολλών δραστηριοτήτων και πρωτοβουλιών του Τμήματος.

Όπως πάντα, το πολύπλευρο εκπαιδευτικό, ερευνητικό, κλινικό και επιτελικό έργο του Τμήματος θα παρουσιαστεί σε διάφορες θεματικές συνεδρίες. Έχουν προγραμματιστεί τέσσερις παράλληλες συνεδρίες, workshops και αφιερώματα από το πρωί μέχρι αργά το βράδυ, στο ΚΕ.Δ.Ε.Α. για τις τρεις πρώτες ημέρες του Συνεδρίου, ενώ

η τελευταία ημέρα του Συνεδρίου είναι αφιερωμένη στη συνεργασία του Τμήματος με τη βιομηχανία και τα ερευνητικά Ινστιτούτα μέσω της Ειδικής Μονάδας Βιοϊατρικής Έρευνας & Εκπαίδευσης και θα πραγματοποιηθεί στο κεντρικό Αμφιθέατρο του Τμήματος.

Σκοπός είναι να αναδείξουμε τη δυναμική του Τμήματος σε όλα τα επίπεδα, αλλά και την τεχνολογική αναβάθμιση, την κτηριακή ανακαίνιση και την υποστήριξή του με ψηφιακά μέσα τελευταίας τεχνολογίας, που δίνουν τη δυνατότητα της υποστήριξης της σύγχρονης και καινοτόμας λειτουργίας του.

Το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια το Συνέδριο προσέλκυσε συνολικά 350.000 διαδικτυακές επισκέψεις των ομιλιών, εργασιών και των ψηφιακών σελίδων του καταδεικνύει την κοινωνική δυναμική του, αποδίδοντας μια πολύ καλή παρακαταθήκη και για το φετινό 12<sup>ο</sup> Συνέδριο. Η μεγάλη συμμετοχή στο Συνέδριο των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών με επιστημονικές εργασίες υψηλού επιπέδου, η παρουσία συνεργαζόμενων επιστημόνων και ερευνητών καταδεικνύει τη δυναμική του Τμήματος, με την πολύπλευρη εκπαιδευτική και ερευνητική του δραστηριότητα.

Επιπλέον, ο «Χορός της Ανθισμένης Αμυγδαλιάς» μετά από τρία χρόνια που δεν κατέστη δυνατή η πραγματοποίησή του λόγω της υγειονομικής κατάστασης, θα αποτελέσει το μείζον γεγονός του κλεισίματος των εργασιών του Συνεδρίου.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όσους συνέβαλλαν στη διοργάνωση, φοιτητές και Καθηγητές και όσους συμμετέχουν στο 12<sup>ο</sup> Επιστημονικό Συνέδριο του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, το οποίο θεωρώ ότι θα δώσει τη δυνατότητα της συνάντησής μας και της ανταλλαγής εκπαιδευτικών και επιστημονικών νέων.

Εύχομαι καλή διεξαγωγή των εκπαιδευτικών και επιστημονικών του συνεδριών.

### **Κυριάκος Αναστασιάδης**

Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Πρόεδρος 12<sup>ου</sup> Επιστημονικού Συνεδρίου Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

## Χαιρετισμός της Οργανωτικής Επιτροπής



Αγαπητοί συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας καλωσορίζω στο 12<sup>ο</sup> Επιστημονικό Συνέδριο του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ που διεξάγεται από τις 15 μέχρι τις 18 Μαρτίου 2023 στο Κέντρο Διάδοσης Ερευνητικών Αποτελεσμάτων (ΚΕ.Δ.Ε.Α) καθώς και στις εγκαταστάσεις του Τμήματος Ιατρικής.

Η συμμετοχή του ακαδημαϊκού προσωπικού των Κλινικών και των Εργαστηρίων του Τμήματος, των Επιτροπών, καθώς και των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών κινήθηκε σε εντυπωσιακά υψηλό επίπεδο και καταδεικνύει τη σύγχρονη δυναμική και την εξωστρέφεια του Τμήματος Ιατρικής.

Στο φετινό Συνέδριο θα παρουσιαστούν 52 ελεύθερες και 18 αναρτημένες ανακοινώσεις προπτυχιακών καθώς και 116 ελεύθερες και 29 αναρτημένες ανακοινώσεις μεταπτυχιακών φοιτητών. Θα πραγματοποιηθούν 39 στρογγυλές τράπεζες, 7 διαλέξεις, 14 εκπαιδευτικά σεμινάρια/workshop, 3 ειδικά ιστορικά αφιερώματα. Παράλληλα, θα διεξαχθεί το Κύπελλο Γνώσεων με ειδικό έπαθλο καθώς και ο τελικός του Διαγωνισμού Καινοτομίας και Επιχειρηματικότητας. Την τελευταία ημέρα των εργασιών θα πραγματοποιηθεί κομβική συνεδρία με αντικείμενο τη συνεργασία του Τμήματος με τη βιομηχανία και τα ερευνητικά Ινστιτούτα μέσω της Ειδικής Μονάδας Βιοϊατρικής Έρευνας & Εκπαίδευσης. Στο πλαίσιο των εργασιών του Συνεδρίου θα πραγματοποιηθούν φωτογραφικό αφιέρωμα στην πορεία της Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ στο χρόνο καθώς και μουσικές εκδηλώσεις. Όπως σε κάθε συνέδριο θα βραβευτεί η καλύτερη διπλωματική εργασία που εκπονήθηκε στο πλαίσιο των προγραμμάτων μεταπτυχιακών σπουδών, καθώς και η πλέον πρωτότυπη κλινικοεργαστηριακή έρευνα. Παράλληλα, θα βραβευτούν οι δύο καλύτερες προφορικές ανακοινώσεις των προπτυχιακών και των μεταπτυχιακών φοιτητών αντίστοιχα, καθώς και η καλύτερη αναρτημένη ανακοίνωση των προπτυχιακών και των μεταπτυχιακών φοιτητών. Οι καλύτερες εργασίες θα δημοσιευτούν στο περιοδικό του Τμήματος Ιατρικής Aristotle Biomedical Journal.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους σας για την εξαιρετική συνεργασία καθώς και τον υψηλό βαθμό ανταπόκρισης που επιδείξατε στο κάλεσμα για συμμετοχή στο Συνέδριο καταθέτοντας το επιστημονικό σας έργο και συμμετέχοντας ενεργά στη διαμόρφωση των θεματικών συνεδριών. Η πολύπλευρη αυτή εκπαιδευτική και ερευνητική δραστηριότητα καταδεικνύει τη δυναμική απήχηση του Τμήματος Ιατρικής στη σύγχρονη πραγματικότητα.

### **Πολυχρόνης Αντωνίσης**

Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής ΑΠΘ  
Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής

### Πρόεδρος

Κυριάκος Αναστασιάδης, Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

### Γραμματέας

Στέφανος Τριαρίδης, Αναπληρωτής Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

### Οργανωτική Επιτροπή:

Πρόεδρος: Πολυχρόνης Αντωνίτσας

### Μέλη:

Κωνσταντίνος Νάτσης  
Θεοδώρα Παπαμήτσου  
Παναγιώτης Μπαμίδης  
Βασίλειος Παπαδόπουλος  
Παντελής Ζεμπεκάκης

Στυλιανή Φιδάνη  
Εμμανουήλ Ροηλίδης  
Ιωάννης Μάγκρας  
Αντώνιος Αλετράς  
Αθανασία Πρίντζα

### Επιστημονική Επιτροπή:

Πρόεδρος: Θ. Δαρδαβέσης, Πρόεδρος - Κοσμήτορας Σχολής Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

### Μέλη:

Σταμάτιος Αγγελόπουλος  
Απόστολος Αθανασιάδης  
Μαρία Αλμπάνη  
Ελένη Αργυριάδου  
Μαριάνθη Αρναούτογλου  
Γεώργιος Άρσος  
Βασίλειος Βασιλικός  
Ιωάννης Γαλάνης  
Ασημούλα Γαλλή – Τσινοπούλου  
Αλέξανδρος-Αναστάσιος  
Γαρύφαλλος  
Παναγιώτης Γκιβίσης  
Γρηγόριος Γκριμπίζης  
Νικόλαος Γρηγοριάδης  
Ευτέρπη Δεμίρη  
Γεώργιος Δημητριάδης  
Ιωάννης Διακογιάννης  
Ελισάβετ Διαμαντή  
Κωνσταντίνος Δίνας  
Μιχαήλ Δούμας  
Δημήτριος Ζαφειρίου  
Αντώνιος Ζιάκας  
Νικόλαος Ζιάκας  
Ιωάννης Ιακώβου  
Δημήτριος Ιωαννίδης  
Δημήτριος Κάζης

Απόστολος Καμπαρούδης  
Ισαάκ Κεσίσογλου  
Βασίλειος Κιμισκίδης  
Λήδα-Καλλιόπη Κοβάτση  
Ηλίας Κονδύλης  
Δημήτριος Κούβελας  
Κυριάκος Κτενίδης  
Αναστάσιος-Γεώργιος Κώνστας  
Βασίλειος Κώτσης  
Ελισάβετ Λαζαρίδου  
Αλέξανδρος Λαμπρόπουλος  
Βασίλειος Λιακόπουλος  
Ιωάννης Μάγκρας  
Καλή Μακέδου  
Κωνσταντίνος Μάρκου  
Αντώνιος Μιχαλόπουλος  
Παναγιώτης Μπαμίδης  
Βασίλειος-Παντελής Μποζίκας  
Νίκη Παπαβραμίδου  
Αικατερίνη Παπαγιάννη  
Περικλής Παπαδόπουλος  
Βασίλειος Παπαζιώγας  
Παρασκευή Παπαϊωαννίδου  
Άννα Παπά-Κονιδάρη  
Δέσποινα Παπακώστα

Γεώργιος Παρασκευάς  
Γεωργία Πίτσιου  
Γεώργιος Πλατανιώτης  
Παναγιώτης Πρασόπουλος  
Χρήστος Σαββόπουλος  
Κοσμάς Σαραφίδης  
Αντωνία Σιόγκα-Ράπτη  
Λεμονιά Σκούρα  
Ιωάννης Σπυριδάκης  
Κωνσταντίνα Συμεωνίδου  
Δημήτριος Σφουγγάρης  
Γεώργιος Τζημαγιώργης  
Ελένη Τιμοθεάδου  
Φώτιος Τοπούζης  
Απόστολος Τσάπας  
Ιωάννης Τσινόπουλος  
Ελευθέριος Τσιρίδης  
Γεώργιος Τσουλφάς  
Νικόλαος Φόρογλου  
Κωνσταντίνος Φουντουλάκης  
Νικόλαος Φραγκάκης  
Μαρία Φωτουλάκη  
Κωνσταντίνος  
Χατζημουρατίδης  
Πρόδρομος Χυτίρογλου

**A. Πρυτανικές Αρχές**

**Αντώνιος Τρακατέλλης**, πρ. Πρύτανης ΑΠΘ

**Αναστάσιος Μάνθος**, πρ. Πρύτανης ΑΠΘ

**Ολυμπία Γκίμπα-Τζιαμπίρη**, πρ. Αντιπρύτανης ΑΠΘ

**Αριστείδης Κάζης**, πρ. Αντιπρύτανης ΑΠΘ

**Σοφία Ανδρέου-Κουίδου**, πρ. Αντιπρύτανης ΠΘ

**Παρασκευή Αργυροπούλου-Πατάκα**, πρ. Αντιπρύτανης ΑΠΘ

**B. Μέλος του Συμβουλίου του ΑΠΘ**

**Κωνσταντίνος Πολυζωίδης**

**Γ. Κοσμήτορας της Σχολής Επιστημών Υγείας ΑΠΘ**

**Γεώργιος Καρακιουλάκης**.

**Δ. Πρόεδροι Τμήματος Ιατρικής**

**Ιωάννης Μπόντης**

**Βασίλειος Ταρλατζής** (και Αντιπρόεδρος του Συμβουλίου του ΑΠΘ)

**Αλέξανδρος Γαρύφαλλος**

**Αστέριος Καραγιάννης**

**Ε. Αναπλ. Πρόεδροι Τμήματος Ιατρικής**

**Χρυσή Κεραμέως-Φόρογλου**

**Μαρία Αλμπάνη**

**Ιωάννης Νηματούδης**

**09:00 – 11:00**

**Παρουσίαση Προγραμμάτων Fellowship ΑΠΘ**

**09:00 – 10:00**

**Εισαγωγή στα Προγράμματα – Παρουσίαση Προγραμμάτων**

Προεδρείο: **Μ. Οικονόμου, Γ. Γιαννακούλας**

Θεσμοθέτηση Προγραμμάτων Fellowship στο ΑΠΘ

**Φ. Τοπούζης**

Πρόγραμμα «Γλαύκωμα»

Υπεύθυνος: **Φ. Τοπούζης**

Fellows: **Χ. Κεσκίνη, Δ. Γιαννούλης**

Προγράμματα «Αιμοκάθαρση» και «Περιτοναϊκή Κάθαρση»

Υπεύθυνος: **Β. Λιακόπουλος**

Fellows: **Α. Ρουμελιώτης, Σ. Ρουμελιώτης**

Πρόγραμμα «Ενδοκρινολογία και Μεταβολισμός Παιδιών και Εφήβων»

Υπεύθυνη: **Α. Γαλλή-Τσινοπούλου**

Fellow: **Ε. Κοτανίδου**

Πρόγραμμα «Χειρουργική Ενδοκρινών Αδένων»

Υπεύθυνος: **Θ. Παπαβραμίδης**

**10:00 – 11:00**

**Παρουσίαση Προγραμμάτων**

Προεδρείο: **Π. Σαραφίδης, Ε. Βακιρλής**

Προγράμματα «Πνευμονική Υπέρταση» και «Συγγενείς Καρδιοπάθειες Ενηλίκων»

Υπεύθυνος: **Γ. Γιαννακούλας**

Fellows: **Α. Κουτσάκης, Χ. Φελουκίδης, Δ. Κοσμίδης, Α. Μπαρουτίδου, Θ-Θ. Νικολόπουλος**

Πρόγραμμα «Εμβρυομητρική Ιατρική»

Υπεύθυνος: **Α. Αθανασιάδης**

Fellow: **Ι. Τσακίριδης**

Πρόγραμμα «Χειρουργική Ήπατος-Χοληφόρων-Παγκρέατος»

Υπεύθυνος: **Β. Παπαδόπουλος**

Fellow: **Κ. Γιαννιός**

Πρόγραμμα «Κλινική Βιοχημεία»

Υπεύθυνη: **Κ. Μακέδου**

Fellow: **Α. Μπούρα-Θεοδώρου**

Πρόγραμμα «Υπέρταση και Μεταβολικό Σύνδρομο»

Υπεύθυνος: **Β. Κώτσης**

Fellow: **Χ. Άντζα**

11:00 – 11:30

Διάλειμμα

**11:30 – 13:30**

**Στρογγυλή Τράπεζα**

**ΠΜΣ Η Αλληλεπίδραση Ανοσιακού Συστήματος και Νεφρικής Νόσου: Μεταφραστική και Κλινική Προσέγγιση**

**A. Συστηματικά Νοσήματα και Νεφρική Συμμετοχή**

Προεδρείο: **Μ. Νταουντάκη, Μ. Στάγκου**

Παθοφυσιολογία και κλινική εικόνα Συστηματικού Ερυθηματώδους Λύκου

**Ε. Παγκοπούλου**

Νεφρική συμμετοχή στο ΣΕΛ

**Ε. Μωυσίδου**

Νεφρική συμμετοχή σε αγγειίτιδες

**Μ. Χριστοδούλου**

Εργαστηριακή διερεύνηση στο ΣΕΛ και της αγγειίτιδες

**Κ. Αμπελακιώτου**

**B. Το Ανοσιακό Σύστημα στη Νεφρική Νόσο**

Προεδρείο: **Μ. Νταουντάκη, Μ. Στάγκου**

Γενικές αρχές ανοσιακού συστήματος

**Κ. Αμπελακιώτου**

Μέθοδοι υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας

**Α. Λιάτσος**

Το ανοσιακό σύστημα στη χρόνια νεφρική νόσο

**Γ. Λιούλιος**

Το ανοσιακό σύστημα στη μεταμόσχευση νεφρού

**Α. Φούζα**

**13:30 – 14:30**

**Στρογγυλή Τράπεζα**

**ΠΜΣ Εφαρμογή Ενδοσκοπικών Χειρουργικών Τεχνικών στη Γυναικολογία: Επίκαιρα Θέματα στη Γυναικολογική Ενδοσκόπηση**  
Προεδρείο: **Α. Δανιηλίδης, Α. Παπανικολάου, Ε. Ασουχίδου**

Laparoscopic management of benign and malignant ovarian tumours during pregnancy

**Χ. Καραχάλιος**

Carcinoid tumors of the ovary diagnosis and treatment

**Ε. Αλεξανδρίδου**

Laparoscopic treatment of early stage ovarian cancer

**Χ-Κ. Μιχαλόπουλος**

Laparoscopic management of endometriosis in women with endometriosis associated infertility and fertility outcomes

**Α. Σιδηρόπουλος**

Laparoscopic and robotic surgery in ovarian endometriosis

**Λ. Μπασμπανά**

**14:30 – 15:00**

Διάλειμμα

**15:00 – 17:00**

**Workshop**

**Εργονομία στη λαπαροσκόπηση**

Εκπαιδευτές: **Α. Δανιηλίδης, Γ. Γρηγοριάδης, Δ. Δαλακούρα**

**17:00 – 19:00**

**Στρογγυλή Τράπεζα**

**ΠΜΣ Σύγχρονη Εφαρμοσμένη Μικροβιολογία**

**Α. Αντιμικροβιακή αντοχή: Μια αναδυόμενη παγκόσμια απειλή**

Προεδρείο: **Μ. Καχριμανίδου, Ε. Πρωτονοταρίου**

Η αντιμικροβιακή αντοχή στα Gram -

**Σ. Βαρλάμης**

Η αντιμικροβιακή αντοχή στα Gram +

**Ι. Καψάλης**

Εργαστηριακή επιτήρηση αντιμικροβιακής αντοχής

**Λ. Κουρούδη**



**Β. Εντερικό μικροβίωμα: Ένας καίριος ρυθμιστής της υγείας**  
Προεδρείο: **Μ. Καχριμανίδου, Γ. Γκιούλα**

Ο ρόλος του εντερικού μικροβιώματος στην υγεία και τη νόσο  
**Α. Αποστολίδου**

Ανίχνευση και μελέτη του εντερικού μικροβιώματος  
**Ε. Πουρλιοπούλου**

**19:00 – 20:00** **Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων μεταπτυχιακών φοιτητών**  
Προεδρείο: **Α. Μιχαλόπουλος, Κ. Χατζημουρατίδης**

#### ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΙΙ

**20:00 – 20:30** **Διάλεξη**  
**Α. Τρακατέλλης**

**20:30 – 21:00** **Τελετή Έναρξης**

**21:00 – 21:30** **Ωδές και Ύμνοι**  
**Χορωδιακό Εργαστήρι, Τμήμα Μουσικών Σπουδών ΑΠΘ**  
Διεύθυνση: **Εριφύλλη Δαμιανού**

- 09:00 – 10:00** Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων μεταπτυχιακών φοιτητών  
Προεδρείο: **Α. Γιαννόπουλος, Λ. Αθανασιάδης**
- 10:00 – 11:00** Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων μεταπτυχιακών φοιτητών  
Προεδρείο: **Η. Κονδύλης, Ν. Ράικος**
- 11:00 – 11:30** Διάλειμμα
- 11:30 – 13:00** Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων μεταπτυχιακών φοιτητών  
Προεδρείο: **Β-Μ. Ηλιάδου, Ν. Λαζαρίδης**
- 13:00 – 14:00** Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων μεταπτυχιακών φοιτητών  
Προεδρείο: **Ι. Μάγρας, Β-Π. Μποζίκας, Α. Χατζημελετίου**
- 14:00 – 15:00** Διάλειμμα
- 15:00 – 17:00** **Workshop**  
**Ανακοινώνοντας "δυσάρεστα νέα" σε γονείς και εφήβους**  
Προεδρείο: **Ε. Χατζηπαντελής, Μ. Κούρτη**
- Η προσέγγιση του παιδοψυχιάτρου  
**Π. Τατσιοπούλου**
- Ανακοινώνοντας «δυσάρεστα» νέα στον έφηβο με σακχαρώδη διαβήτη  
**Δ. Κατσαρού**
- Ανακοινώνοντας «δυσάρεστα» νέα στον έφηβο με ογκολογικό νόσημα  
**Μ. Παλαμπουγιούκη**
- Διαδραστικό φροντιστήριο  
**Π. Λαμπροπούλου, Ι. Κούτρα**
- 17:00 – 18:00** Προφορικές ανακοινώσεις εργασιών μεταπτυχιακών φοιτητών προς βράβευση  
Προεδρείο: **Σ. Τριαρίδης, Γ. Άρσος, Δ. Χατζηχρήστου**
- 18:00 – 19:00** Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων μεταπτυχιακών φοιτητών  
Προεδρείο: **Ο. Γιουλεμέ, Β. Περιφάνης**

**19:00 – 20:00**

**Στρογγυλή Τράπεζα**

**Καινοτομία και Υγεία**

Πρόεδρος: **Π. Μπαμίδης**

The Future of Healthcare: How Immersive Technologies will shape the Industry / Οι εμπυθιστικές τεχνολογίες, και πώς επηρεάζουν το μέλλον της υγειονομικής περίθαλψης

**Τ. Κολοκυθάς**

Robotics-driven two, three and four dimensional imaging enhances dosage and image resolution for a number of diagnostic modalities

**G. Papaioannou, C. Bafas**

**20:00 – 20:30**

**Διάλεξη**

Προεδρείο: **Κ. Αναστασιάδης**

Από το DNA στις πρωτεΐνες. Μια διαδρομή γεμάτη εκπλήξεις

**A. Τρακατέλλης**

**20:30 – 21:00**

**Τελετή Έναρξης**

**21:00 – 21:30**

**Ωδές και Ύμνοι**

**Χορωδιακό Εργαστήρι, Τμήμα Μουσικών Σπουδών ΑΠΘ**

Διεύθυνση: **Εριφύλλη Δαμιανού**

- 09:00 – 10:00** **Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων μεταπτυχιακών φοιτητών**  
Προεδρείο: **Χ. Ανταχόπουλος, Σ. Πολύζος**
- 10:00 – 11:00** **Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων μεταπτυχιακών φοιτητών**  
Προεδρείο: **Δ. Τράμμα, Σ. Βακαλοπούλου**
- 11:00 – 11:30 Διάλειμμα
- 11:30 – 13:00** **Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων μεταπτυχιακών φοιτητών**  
Προεδρείο: **Κ. Μπαλλάς, Π. Γκιβίσης**
- 13:00 – 14:00** **Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων μεταπτυχιακών φοιτητών**  
Προεδρείο: **Κ. Σαπαλίδης, Σ. Αποστολίδης**
- 14:00 – 15:00 Διάλειμμα
- 15:00 – 17:00** **Workshop**  
**Η Προσομοίωση στην Εγχείρηση του Καταρράκτη**  
Εκπαιδευτές: **Ι. Τσινόπουλος, Ε. Λουκοβίτης**
- 17:00 – 18:00** **Στρογγυλή Τράπεζα**  
**ΠΜΣ Προηγμένες Καρδιοπνευμονικές Εφαρμογές-Τεχνικές Εξωσωματικής Κυκλοφορίας**  
Προεδρείο: **Π. Αντωνίτσης, Γ. Καραπαναγιωτίδης**
- Διαχείριση της αιμορραγίας και των παραγώγων αίματος σε ασθενείς που υποβάλλονται σε καρδιοχειρουργική επέμβαση  
**Α-Α. Τσιορβά**
- Σύγχρονες τεχνικές μυοκαρδιακής προστασίας  
**Θ. Μικρόπουλος**
- Προστασία τελικών οργάνων κατά τη διάρκεια των καρδιοχειρουργικών επεμβάσεων – Από την εμπειρική τεχνική στην τεχνολογία omics  
**Γ. Ντόντος**
- Ο ρόλος του ασβεστίου των στεφανιαίων αγγείων στην εμφάνιση νευροαντιληπτικών διαταραχών σε ασθενείς που υποβάλλονται σε καρδιοχειρουργική επέμβαση  
**Σ. Βεργόπουλος**
- 18:00 – 19:00** **Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων μεταπτυχιακών φοιτητών**  
Προεδρείο: **Σ. Μηλιαράς, Ε. Σινάκος**

19:00 – 20:00

**Στρογγυλή Τράπεζα**

**Επιτροπή Υγείας**

**Προβλήματα υγείας που απασχολούν τους φοιτητές**

Προεδρείο: **Κ. Νάτσης, Θ. Τέγος**

Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

**Δ. Καπουκρανίδου**

Ναρκωτικά-Αλκοόλ

**Ι. Διακογιάννης**

Κάπνισμα και επιπτώσεις στην υγεία

**Α. Πατάκα**

Ισότητα των φύλων

**Δ. Χατζηπαύλου-Λίτινα**

**ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΙΙ**

20:00 – 20:30

Διάλεξη

**Α. Τρακατέλλης**

20:30 – 21:00

Τελετή Έναρξης

21:00 – 21:30

Ωδές και Ύμνοι

Χορωδιακό Εργαστήρι, Τμήμα Μουσικών Σπουδών ΑΠΘ

Διεύθυνση: **Εριφύλλη Δαμιανού**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΤΕΤΑΡΤΗ 15 ΜΑΡΤΙΟΥ 2023 | ΦΟΥΑΓΙΕ (-1)**

---

**Έκθεση Προγραμμάτων Μεταπτυχιακών Σπουδών και  
Μετεκπαιδευτικών Προγραμμάτων Εξειδίκευσης**

**Έκθεση Φωτογραφίας**

**Η Εικόνα του/της Επιστήμονα**

**Ματιές στο παρελθόν της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ**

Επιμέλεια:

**Σ. Λαδά** / Ομότιμη Καθηγήτρια Αρχιτεκτονικής ΑΠΘ

**Ν. Καράβατος** / Ανεξάρτητος Επιμελητής, Καθηγητής Φωτογραφίας

**Ν. Παπαβραμίδου**

**Π. Αντωνίτσης**

**15:00 – 19:00**

**Γνωριμία με το θεσμό του Ακαδημαϊκού Συμβούλου**

Συντονιστές: **Αικ. Πατσατσή, Π. Τσιτσόπουλος**

**ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ II**

**20:00 – 20:30**

**Διάλεξη**

**Α. Τρακατέλλης**

**20:30 – 21:00**

**Τελετή Έναρξης**

**21:00 – 21:30**

**Ωδές και Ύμνοι**

**Χορωδιακό Εργαστήρι, Τμήμα Μουσικών Σπουδών ΑΠΘ**

Διεύθυνση: **Εριφύλλη Δαμιανού**

**13:30 – 17:30**

**Workshop στις τεχνικές συρραφής**  
Οργανωτής: **Κ. Νάτσης**

Τεχνικές συρραφής  
**Κ. Νάτσης**

Εκπαιδευτές: **Κ. Νάτσης, Ε. Δεμίρη, Π. Αντωνίτσης,  
Ν. Αναστασόπουλος, Τ. Τότλης, Α. Παπάς, Α. Τσιμπώνης**



Σε συνδιοργάνωση με την Επιστημονική Εταιρεία  
Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδος -  
Παράρτημα Θεσσαλονίκης

09:00 – 10:00

**Στρογγυλή Τράπεζα**

**Ρομποτική Χειρουργική: Παρόν και μέλλον**

Προεδρείο: **Γ. Χατζημαυρουδής, Α. Παπαλόης**

Ρομποτική στη γενική χειρουργική

**Μ-Γ. Πραματευτάκης**

Ρομποτική στην Ουρολογία

**Ι. Σοκολάκης**

Ρομποτική στη Γυναικολογία

**Γ. Γκριμπίζης**

Ρομποτική στην Ορθοπαιδική

**Λ. Κοστρετζής**

Σχολιασμός: **Χ. Φορούλης**

10:00 – 11:00

**Παρουσίαση διακεκριμένων εργασιών μελών ΔΕΠ**

Προεδρείο: **Γ. Γερμανίδης, Μ. Αϊβαλιώτης, Ε. Ροηλίδης**

Comparative efficacy of different treatment modalities in the management of pediatric non-alcoholic fatty liver disease: A systematic review and network meta-analysis

**Ξ. Θεοδωρίδης, Γ. Καλοπίτας, Α. Βαδαρλής, Δ. Μπακαλούδη, Γ. Διονυσόπουλος, Ν. Γκιουρτζής, Ε. Καρανίκα, Ε. Τσεκιτσίδα, Μ. Χουρδάκης**

Vitamin D as a chemopreventive agent in colorectal neoplasms.

A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

**Γ. Εμμανουηλίδου, Γ. Καλοπίτας, Δ. Μπακαλούδη, Ε. Καρανίκα, Ε. Θεοχαρίδου, Γ. Γερμανίδης, Μ. Χουρδάκης**

Muscle oxygenation and microvascular reactivity across different stages of CKD: A near-infrared spectroscopy study

**Μ. Θεοδωρακοπούλου, Μ. Δούμας, Α. Παπαγιάννη, Π. Σαραφίδης**

Complement C3 inhibition in severe COVID-19 using compstatin AMY-101

**Γ. Γερμανίδης, Γ. Καλοπίτας, Ι. Καρανίκα, Ν. Τσεπαϊτίτε, Σ. Μεταλλίδης**

Antibody titers after a third dose of the SARS-CoV-2 BNT162b2 vaccine in immunocompromised adults in Greece: Is a fourth dose necessary?

**Κ. Κοντοπούλου, Χ. Νάκας, Χ. Μπελαή, Γ. Παπαζήσης**



Can sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors “spin the thread of life”?

**Θ. Κουφάκης, Κ. Κώτσα**

Parenchymal hemorrhage rate is associated with time to reperfusion and outcome

**Σ. Φοινίτσης**

Cerebral venous thrombosis due to vaccine-induced immune thrombotic thrombocytopenia after a second ChAdOx1 nCoV-19 dose

**Θ. Καραπαναγιωτίδης**

11:00 – 11:30

Διάλειμμα

**11:30 – 12:30**

**Στρογγυλή Τράπεζα**

**Ο ρόλος της ογκολογικής ακτινολογίας στη διάγνωση και αντιμετώπιση του ηπατώματος**

Προεδρείο: **Π. Πρασόπουλος, Ι. Γουλής, Α. Αλετράς**

Υπερηχογράφημα – νέες τεχνικές

**B. Ραφαηλίδης**

Αξονική και μαγνητική τομογραφία

**E. Χαρταμπίλας**

Επεμβατική ακτινολογία

**A. Χατζηδάκης**

**12:30 – 13:30**

**Στρογγυλή Τράπεζα**

**Διαχείριση Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων**

Προεδρείο: **Θ. Τέγος, Π. Τσιτσόπουλος**

Τα ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια από τη νευρολογική σκοπιά

**Θ. Καραπαναγιωτίδης**

Ενδαγγειακή αντιμετώπιση ισχαιμικής εγκεφαλικής νόσου

**M. Μαντατζής**

Νευροχειρουργική διαχείριση αυτόματης ενδοεγκεφαλικής αιμορραγίας

**Δ. Ανέστης**

Νευροχειρουργικές παρεμβάσεις σε ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια

**Π. Τσιτσόπουλος**

**13:30 – 14:00**

**Συνεδρία Αναισθησιολογίας**

Προεδρείο: **Ε. Αργυριάδου**

Η Αναισθησιολογία τώρα - προοπτικές και εξειδικεύσεις  
**Δ. Σαρρίδου**

Αναισθησιολογία και διαχείριση κρίσεων  
**Αικ. Αμανίτη**

Εκπαίδευση στην Αναισθησιολογία  
**Α. Γκιουλιάβα**

14:00 – 15:00

Διάλειμμα

**15:00 – 17:00**

**Workshop**

**2020-2030: Η δεκαετία της Νεφρολογίας**

Προεδρείο: **Αικ. Παπαγιάννη, Β. Λιακόπουλος**

Εισαγωγή-Χαιρετισμός  
**Αικ. Παπαγιάννη**

Οξεία Νεφρική Βλάβη  
**Χ. Πετρίδης**

Χρόνια Νεφρική Νόσος  
**Κ. Μπογδάνη**

Σπειραματοπάθειες  
**Χ. Τσαμασιώτης**

Αρτηριακή Υπέρταση  
**Θ. Παρπάλας**

Σχολιαστές: **Π. Σαραφίδης, Μ. Στάγκου**

**17:00 – 18:00**

**Στρογγυλή Τράπεζα**

**Κολπική Μαρμαρυγή, Στεφανιαία Νόσος και Χρόνια Νεφρική Νόσος:  
Πώς χρησιμοποιούμε τα αντιπηκτικά φάρμακα;**

Προεδρείο: **Β. Βασιλικός, Α. Ζιάκας, Αικ. Παπαγιάννη**

Νεφρός και καρδιά: Σχέση πάθους;  
**Ε. Σαμπάνη**

Περιστατικό με ΧΝΝ, οξύ στεφανιαίο σύνδρομο και αντιπηκτική αγωγή  
**Γ. Κασίμης**

Περιστατικό με ΧΝΝ, κοιλική μαρμαρυγή και αντιπηκτική αγωγή  
**Β. Καμπερίδης**

Σχολιαστές: **Χ. Παπαδόπουλος, Π. Σαραφίδης**

**18:00 – 19:00**

**Διατομιακό Εφαρμοσμένο Σεμινάριο**  
**Προαγωγή Υγείας και Ζητήματα Φύλου στην Σύγχρονη**  
**Ιατρική Πράξη**

Συντονιστές: **Ε. Παναγοπούλου, Β. Σπατούλα, Κ. Δίνας, Στ. Πετούσης**

#### ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΙΙ

**19:00 – 20:00**

**Συνεδρία Αγγλόγλωσσου Προγράμματος Προπτυχιακών Σπουδών**  
**Ιατρικής**

**20:00 – 21:00**

**Ιατρική Σχολή ΑΠΘ και ΣΙΣ και ΣΣΑΣ.**  
**Σχέση διοικητική ή συμβιωτική αλληλεπίδραση;**

09:00 – 10:30

**Παρουσίαση διακεκριμένων Διδακτορικών Διατριβών**

Προεδρείο: **Ι. Διακογιάννης, Δ. Γουλής**

Μελέτη των μηχανικών ιδιοτήτων των γλοιωμάτων εγκεφάλου σε χειρουργικά ιστοτεμάχια

**Α. Τσιτλακίδης**

Νευροεπιστημονική διερεύνηση του ρόλου της νευροανάδρασης στην αντιμετώπιση του εθισμού

**Ν. Πανδριά**

Μελέτη της επίδρασης της δαπαγλιφλοζίνης στην 24ωρη αρτηρική πίεση, την αρτηριακή σκληρία και τη λευκωματινουρία σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2

**Ειρ. Παπαδοπούλου**

Εργαλεία, δείκτες και καινοτόμες προσεγγίσεις για τη διάγνωση της υποκειμενικής νοητικής δυσλειτουργίας σε ηλικιωμένους: Προοπτική μελέτη ασθενών-μαρτύρων

**Ι. Λαζάρου**

Μελέτη της αδενοσίνης πλάσματος και των υποδοχέων αυτής στη συγκοπή σε ασθενείς χωρίς δομική καρδιοπάθεια

**Μ. Σωτηριάδου**

Οξείες επιδράσεις του ηλεκτρονικού τσιγάρου στην πνευμονική λειτουργία και στους εκπνεόμενους φλεγμονώδεις μεσολαβητές σε ασθενείς με βρογχικό άσθμα

**Σ-Χ. Κωτούλας**

Η επίδραση της παραθυρεοειδεκτομής στην ποιότητα ζωής ασθενών που πάσχουν από πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό λόγω μονήρους αδενώματος παραθυρεοειδούς αδένου

**Γ. Τζίκος**

Προοπτική μελέτη της επίδρασης της χειρουργικής εξαίρεσης γεροντικού καταρράκτη στην ποιότητα ζωής

**Ι. Μυλωνά**

Επίδραση της αντιπηκτικής αγωγής στην αποκατάσταση της βατότητας της αποφραγμένης κερκιδικής αρτηρίας μετά από καρδιακό καθετηριασμό

**Μ. Διδάγγελος**

Επίδραση της τυροσόλης και των κρουστικών υπερήχων σε βιοϋμένια του κορυνοβακτηριδίου της ακμής σε υλικά για ορθοπαιδικά εμφυτεύματα. Μελέτη in vitro

**Κ. Τσικόπουλος**

Συγκριτική Αξιολόγηση Κλιμάκων Εκτίμησης του Επιπέδου Συνείδησης σε Νευροχειρουργικούς Ασθενείς

**Δ. Ανέστης**

**10:30 – 11:30**

**Στρογγυλή Τράπεζα**

**Επίκαιρα θέματα στη Βιοϊατρική Έρευνα**

Προεδρείο: **Σ. Φιδάνη, Γ. Τζημαγιώργης**

Εφαρμογές ομικών τεχνολογιών στα χηλοειδή

**Α. Ονουφριάδης**

Χαρτογράφηση διαφοροποιημένων δικτύων σηματοδότησης με τη βοήθεια νέων τεχνολογιών

**Κ. Ψαθά**

Είναι δυνατή η αναστροφή της γήρανσης; Γενετικοί, μοριακοί και κυτταρικοί μηχανισμοί που την ελέγχουν. Παρεμβάσεις και προοπτικές

**Κ. Καλλινδέρη**

Από το γονιδίωμα στο πρωτεΐνωμα και το μεταβόλωμα: το μονοπάτι προς τον φαινότυπο

**Μ. Αϊβαλιώτης**

**11:30 – 12:30**

**Στρογγυλή Τράπεζα**

**Νεότερες Εξελίξεις στην Παθολογία**

Προεδρείο: **Π. Ζεμπεκάκης, Μ. Δούμας**

Μη αλκοολική λιπώδης νόσος του ήπατος

**Ε. Θεοχαρίδου**

Θρομβωτική μικροαγγειοπάθεια

**Ε. Γαβριηλάκη**

Υπέρταση και μικρά αγγεία

**Α. Τριανταφύλλου**

Σχολιασμός: **Γ. Γερμανίδης, Ε. Μανδαλά, Χ. Σαββόπουλος**

**12:30 – 13:30**

**Στρογγυλή Τράπεζα**

**Πρωρότητα: Ένα συνεχιζόμενο πρόβλημα**

Προεδρείο: **Κ. Σαραφίδης, Ε. Διαμαντή**

Άμεσα προβλήματα στη νεογνική περίοδο

**Η. Χατζηιωαννίδης**

Αναπνευστικά προβλήματα πρώην προώρων στην παιδική ηλικία

**Ε. Χατζηαγόρου**

Νεφρολογικά προβλήματα πρώην προώρων στην παιδική ηλικία

**Ν. Πρίντζα**

**13:30 – 14:00**

**Συνεδρία Παιδοχειρουργικής**

**Κρυφορχία – Νεότερα Δεδομένα**

Προεδρείο: **Ι. Σπυριδάκης, Δ. Σφουγγάρης**

Ομιλητές: **Β. Μουράβας, Μ. Μητρούδη**

**14:00 – 15:00**

Διάλειμμα

**15:00 – 17:00**

**Workshop**

**Ασθενοκεντρικότητα στην Υγεία: Αναγκαιότητα, κενά και στρατηγικός στόχος του ΠΟΥ**

Συντονίστρια: **Α. Πρίντζα**

**Η ασθενοκεντρικότητα στην πράξη**

**Από κοινού λήψη αποφάσεων: Θεωρία και εφαρμογή**

Συζήτηση μικρής ομάδας φοιτητών

Συμμετέχοντες: **Μ-Κ. Μποζίκη, Ελισ. Παπαδοπούλου,**

**Κ. Παπαδόπουλος**

Από κοινού λήψη αποφάσεων: Αρχές, μεθοδολογία και εμπόδια. Το παράδειγμα της πολλαπλής σκλήρυνσης

**Μ-Κ. Μποζίκη**

Η ασθενοκεντρικότητα ως ηθική υποχρέωση και ως στρατηγικός στόχος στην υγεία

**Α. Πρίντζα**

**17:00 – 18:00**

**Στρογγυλή Τράπεζα**

Προεδρείο: **Β. Παπαδόπουλος, Γ. Τσουλφάς**

Παρουσίαση περιστατικού ηπατικού καρκίνου

**Ε. Αβραμίδου**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΠΕΜΠΤΗ 16 ΜΑΡΤΙΟΥ 2023 | ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΙΙ**

---

Ο ρόλος της ηπατεκτομής στην αντιμετώπιση των ηπατικών μεταστάσεων από κολοορθικό καρκίνο

**Α. Γιακουστίδης**

Ο ρόλος της μεταμόσχευσης στην αντιμετώπιση των ηπατικών μεταστάσεων από κολοορθικό καρκίνο

**Γ. Κατσάνος**

Σχολιαστές: **Δ. Γιακουστίδης, Ν. Αντωνιάδης**

**18:00 – 19:00**

**Στρογγυλή Τράπεζα**

**Η Τεχνητή Νοημοσύνη στην Οφθαλμολογία**

Προεδρείο: **Ν. Ζιάκας, Α. Ματαυτή**

Η τεχνητή νοημοσύνη στην Ιατρική

**Ι. Χουβαρδά**

Εφαρμογές της τεχνητής νοημοσύνης στην Οφθαλμολογία

**Ι. Τσινόπουλος**

Επιλογή ενδοφακών υψηλής τεχνολογίας με τη βοήθεια τεχνητής νοημοσύνης

**Ε. Λουκοβίτης**

Σχολιαστές: **Π. Μπαμίδης, Α. Αλετράς**

**19:00 – 20:00**

**Συνεδρία Αγγλόγλωσσου Προγράμματος Προπτυχιακών Σπουδών Ιατρικής**

Chair: **E. Argyriadou, N. Foroglou**

**Oral presentations**

1. GAIN BETTER HEALTH THROUGH SIMPLE CHOICES: A STUDENT-DESIGNED HEALTH PROMOTION VIDEO AND SURVEY

**M. Voerman-Tissari, M. Moeller, K. Prasad, K. Maki, T. Katz, A. Kofteros, P. Evangelidis, N. Evangelidis, L. Vergiotis, E. Avramidou, E. Dafli, G. Mintziori, A. Triantafyllou**

2. A STUDENT-DESIGNED BLS VIDEO AND SURVEY

**J. Michalopoulos, A. Filippidou, M. Ioannou, N. Papouli, T. Greșiță, I. Myrisidis, Th. Harisis, A. Stathopoulos, I. Dermitzakis, E. Dafli, G. Mintziori, V. Fyntanidou, G. Tsaousi, A. Triantafyllou**

3. MEDICAL STUDENTS' VIEW ON THE IMPORTANCE OF BASIC CLINICAL SKILLS

**S-F. Hohenhaus, T.-G. Ndhokero, N. Borchardt, A. Kazmi, M.-A. Vakil, N. Evangelidis, M. Moirasgenti, E. Dafli, G. Mintziori, A. Triantafyllou**

4. IMMUNOHISTOCHEMICAL STUDY OF THE EXPRESSION OF THE IMMUNOLOGICAL MARKERS IL33 AND IL35 ON CNS AFTER INTRAPERITONEAL INJECTION OF AMIKACIN AND MEMANTINE IN WISTAR RATS

**A. Hadjipavlou, E. Sazou, S. Tsokkou, K. Papadopoulou, D. Kavvadas, A. Liatsos, M.N. Georgaki, P. Pavlidis, V.S. Tseriotis, C. Sardeli, P. Thymiaki, T. Eleutheriadis, A. Sioga, T. Papamitsou, S. Karachrysafi**

**Lectures**

Digital Innovation in Contemporary Medical Education

**E. Dafli**

Embryology at the undergraduate level. Interconnection with clinical practice and the new molecular data

**P. Theotokis**

Sudden Cardiac Death: The Greek Reality

**V. Vassilikos**

**20:00 – 21:00**

**Ιατρική Σχολή ΑΠΘ και ΣΙΣ και ΣΣΑΣ  
Σχέση διοικητική ή συμβιωτική αλληλεπίδραση;  
Προεδρείο: Μ. Ποτούπνης, Γ. Γκούβας**

Ομλητής: **A. Μάνθος**



**09:00 – 09:40**

**Στρογγυλή Τράπεζα**

**ΔΠΜΣ Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες**

Προεδρείο: **Θ. Παπαμήτσου, Γ. Ταγαράκης**

Η επίδραση των περιβαλλοντικών παραγόντων στην κύηση και η συσχέτισή τους με συγγενείς διαμαρτίες των όρχεων

**A. Πέγιος**

Η επίδραση των περιβαλλοντικών παραγόντων στην εμφάνιση κερατωμάτων στην κύηση

**Ελ. Παπαδοπούλου**

Το περιβάλλον ως παράγοντας κινδύνου εμφάνισης άνοιας στην τρίτη ηλικία

**Φ. Αντωνιάδου**

**09:40 - 10:40**

**Στρογγυλή Τράπεζα**

**ΔΠΜΣ Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας**

Προεδρείο: **Γ. Ταγαράκης, Θ. Παπαμήτσου**

Οργάνωση και Λειτουργία ΤΕΠ

**A. Δικόφτης**

Οι υγειονομικές μεταρρυθμίσεις του Καποδίστρια

**Γ. Καλιός**

Η θέση της γυναίκας στην Ιατρική

**M. Τσιβιλίκα**

Ισχαιμική τροποποίηση εγκεφάλου σε ασθενείς με άνοια

**Φ. Τσολάκη**

**10:40 – 11:00**

**Παρουσίαση Video**

**ΠΜΣ Εφαρμογές της Ψυχολογίας στην Υγεία**

Προεδρείο: **Ε. Παναγοπούλου**

**Εφαρμόζοντας την ψυχολογία στην υγεία...ενημερώνουμε την Κοινωνία**

*Θα παρουσιαστούν με τη χρήση νέων τεχνολογιών, ολιγόλεπτα βίντεο που έγιναν στα πλαίσια του μεταπτυχιακού, με διαφορετική θεματολογία, με στόχο την ευαισθητοποίηση, ενημέρωση, εκπαίδευση του γενικού πληθυσμού σε θέματα υγείας.*

11:00 – 11:30

Διάλειμμα

11:30 – 12:30

**Στρογγυλή Τράπεζα**

**ΠΜΣ Εμβόλια και Λοιμώδη Νοσήματα**

Προεδρείο: **Γ. Παπαζήσης**

Θεραπευτική διαχείριση της COVID-19: Παρελθόν, παρόν και μέλλον  
**Μ. Γρηγοράκη**

Τriage και νοσηλεία ασθενούς με COVID-19  
**Μ. Γρηγοράκη**

Θεραπευτική προσέγγιση του βαρέως πάσχοντα ασθενή με COVID-19  
**Ν. Βελίκη**

Εργαστηριακό προφίλ του ασθενή με COVID-19  
**Μ. Πρελορέντζος**

Εμβόλια έναντι COVID-19  
**Π. Παπαδοκοκολάκης**

12:30 – 13:30

**Στρογγυλή Τράπεζα**

**ΠΜΣ Νεότερες μέθοδοι και τεχνολογίες στην θεραπευτική αντιμετώπιση του Σακχαρώδη Διαβήτη**

Προεδρείο: **Τ. Διδάγγελος**

Αναστολείς της διπεπτιδυλ-πεπτιδάσης 4 (DPP-4i) και επίπεδα της βιταμίνης Β12 σε ασθενείς με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2  
**Ζ. Κοντονιάς**

Χρήση των Συστημάτων της Συνεχούς Καταγραφής των επιπέδων γλυκόζης υποδορίως στην αντιμετώπιση του Σακχαρώδη Διαβήτη  
**Α. Μύρου**

13:30 – 14:30

**Στρογγυλή Τράπεζα**

**ΔΠΜΣ Ιστορία της Ιατρικής και Βιολογική Ανθρωπολογία: Υγεία, νόσος και φυσική επιλογή**

Προεδρείο: **Ν. Παπαβραμίδου, Χ. Παπαγεωργοπούλου**

Οι τρεις πανδημίες γρίπης του 20ου αιώνα και η αντιμετώπισή τους: Μία συγκριτική προσέγγιση  
**Μ. Αποστολίδου**

Η κληρονομικότητα των ψυχικών νόσων σύμφωνα με τη Θεωρία του Εκφυλισμού του Bénédict Augustin Morel  
**Ε. Ρόσιου**

Πανεπιστημιακά Μουσεία και Εκπαίδευση: Πρόταση Εκπαιδευτικού προγράμματος για μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στο Μουσείο της Ιστορίας της Ιατρικής στο ΑΠΘ

**Ε. Παντούδη**

Ταυτοποίηση μικροοργανισμών σε παλαιοπαθολογικά ευρήματα με τη μέθοδο Φασματομετρίας μάζας Maldi-Tof

**Σ. Κοτσινού**

Η ανασύσταση της διατροφής των κατοίκων της αρχαίας Θεσσαλονίκης κατά την Ελληνιστική και Ρωμαϊκή Περίοδο μέσω της ανάλυσης των σταθερών ισotόπων

**Μ-Ν. Χούπα**

Εφαρμογή ιστολογικών μεθόδων σε ανθρώπινο οστεολογικό υλικό αρχαιολογικής και ιατροδικαστικής προέλευσης

**Π. Μπανταβάνου**

14:30 – 15:00

Διάλειμμα

**15:00 – 17:00**

**Workshop**

**Βασικές αρχές αντιμετώπισης της εγκαυματικής νόσου**

Προεδρείο: **Ε. Δεμίρη**

Συντονιστές: **Λ. Παυλίδης, Α. Παπάς**

Συμμετέχοντες: **Ε-Ε. Μαριούλα, Γ. Σούρλας, Λ. Πεταλίδης, Α. Δαλακούρας, Μ. Πιπερίδου, Δ. Τεζαψίδου, Ι. Ηλιόπουλος Κ. Σιδεράς**

**17:00 – 18:00**

**Διαλέξεις μεταπτυχιακών φοιτητών και αποφοίτων ΠΜΣ Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ**

Προεδρείο: **Θ. Παπαμήτσου, Γ. Ταγαράκης**

Ισχαιμική τροποποίηση εγκεφάλου σε ασθενείς με άνοια  
**Φ. Τσολάκη**

20 χρόνια διπλογραφίας στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας: Τρέχουσα κατάσταση και μελλοντικές προκλήσεις

**Σ. Καρακόλιας**

Ιστολογικές αλλοιώσεις της επίδρασης της ενδοϋαλοειδικής χορήγησης αντιμυκητιακών φαρμάκων

**Σ. Καραχρυσάφη**

Ιστολογικές μεταβολές σε ενδοβρογχικές βιοψίες από ασθενείς με σοβαρό ηωσινοφυλικό άσθμα μετά από 12 μήνες θεραπείας με βιολογικό παράγοντα: Προκαταρκτικά αποτελέσματα της μελέτης MESILICO

**Κ. Δόμβρη**

#### ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ II

19:00 – 20:00 Συνεδρία Αγγλόγλωσσου Προγράμματος Προπτυχιακών Σπουδών Ιατρικής

20:00 – 21:00 Ιατρική Σχολή ΑΠΘ και ΣΙΣ και ΣΣΑΣ  
Σχέση διοικητική ή συμβιωτική αλληλεπίδραση;

**11:30 – 13:30**

**Workshop 1 - Escape Room**

Ο ασθενής στην καμπίνα 2310. Εκπαιδευτικό δωμάτιο απόδρασης βασικής υποστήριξης ζωής

**N. Κυριακίδης, M. Νικολαΐδου, Π. Αντωνίου, Π. Μπαμίδης**

**13:30 – 15:00**

**Workshop 2- Digital Escape Room**

Προβληματοκεντρική εκπαίδευση με χρήση ψηφιακού δωματίου απόδρασης

**S. Kavia, E. Ντάφλη**

**15:00 – 17:00**

**Workshop 3 - Escape Room**

Ο ασθενής στην καμπίνα 2310. Εκπαιδευτικό δωμάτιο απόδρασης βασικής υποστήριξης ζωής

**N. Κυριακίδης M. Νικολαΐδου, Π. Αντωνίου, Π. Μπαμίδης**

**17:00 – 19:00**

**Workshop 4- Digital Escape Room**

Ηλεκτρονική δραστηριότητα δωματίου απόδρασης για ανάπτυξη επικοινωνίας ομάδων

**P. Lahtinen**

**Διαγωνισμός καινοτομικών και επιχειρηματικών ιδεών από ομάδες φοιτητών/τριών**

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

**ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ II**

**19:00 – 20:00**

Συνεδρία Αγγλόγλωσσου Προγράμματος Προπτυχιακών Σπουδών Ιατρικής

**20:00 – 21:00**

Ιατρική Σχολή ΑΠΘ και ΣΙΣ και ΣΣΑΣ  
Σχέση διοικητική ή συμβιωτική αλληλεπίδραση;

**ΠΡΟΣΟΜΟΙΩΤΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ  
ΕΙΚΟΝΙΚΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΡΕΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΠΤΙΚΗ ΑΙΣΘΗΣΗ**

**ΓΝΩΡΙΜΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΠΡΟΣΟΜΟΙΩΤΕΣ – Skills Lab**



Βασισμένοι στις εργασίες που απαιτούνται από το Fundamentals of Laparoscopic Surgery Program (FLS) που αναπτύχθηκε από τη SAGES, οι εργασίες προσομοίωσης θα περιλαμβάνουν:

- Εισαγωγή στον προσομοιωτή LAP Sim
- Χρήση και εναλλαγή εργαλείων, κάμερας, ποδοδιακοπών
- Πλοήγηση στα μενού του προσομοιωτή
- Hands on πρακτική πάνω σε:
  - Fundamental Laparoscopic Skills Tasks (Camera/Instrument Navigation, Coordination, Suturing, Grasping, Cutting, Catheter Insertion, Clip Applying, Lifting & Grasping, Bowel Handling, Fine Dissection, Seal & Cut, Suturing and Precision & Speed)
  - Task training: Peg Transfer, Pattern Cutting and Wire loop
  - Laparoscopic Cholecystectomy Tasks (Basic Tasks)

**ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ II**

|               |  |
|---------------|--|
| 19:00 – 20:00 | Συνεδρία Αγγλόγλωσσου Προγράμματος Προπτυχιακών Σπουδών Ιατρικής                   |
| 20:00 – 21:00 | Ιατρική Σχολή ΑΠΘ και ΣΙΣ και ΣΣΑΣ<br>Σχέση διοικητική ή συμβιωτική αλληλεπίδραση; |

**09:00 – 10:00**

**Στρογγυλή Τράπεζα**

**Βασικές Νευροεπιστήμες**

Προεδρείο: **Γ. Παρασκευάς, Π. Τσιτσόπουλος**

Αρτηριακό και φλεβικό εγκεφαλικό δίκτυο

**Μ. Τζήκα**

Νεότερα δεδομένα στον αιματοεγκεφαλικό φραγμό

**Α. Χατζησωτηρίου**

Επαναμυελίνωση και βλαστοκύτταρα: Νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις

**Π. Θεοτόκης**

Αναπτυξιακή νευροπαθολογία

**Α. Χέβα**

**10:00 – 10:30**

**Διάλεξη**

Προεδρείο: **Α. Καμπαρούδης**

Προβλήματα δημόσιας υγείας σε καταστάσεις μαζικών καταστροφών

**Θ. Δαρδαβέσης**

**10:30 – 11:00**

**Διάλεξη**

Προεδρείο: **Ε. Σμυρνάκης**

Εργαστήρια Αφηγηματικής Ιατρικής με Κινηματογραφικές Τέχνες στο Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ: Εφαρμογή και αξιολόγηση ενός πιλοτικού προγράμματος

**Μ. Γκότση**

**11:00 – 11:30**

Διάλειμμα

**11:30 – 12:30**

**Στρογγυλή Τράπεζα**

**Παιδιατρικά και εφηβικά προβλήματα**

Προεδρείο: **Αικ. Χαϊδοπούλου, Ε. Παύλου**

COVID και καρδιαγγειακό

**Α. Γιαννόπουλος**

Αιτιοπαθογένεια λευχαιμιών σε παιδιά και εφήβους

**Α. Τραγιαννίδης**

Ιδιαιτερότητες της εφηβικής ιατρικής

**Α. Γαλλή-Τσινοπούλου**

- 12:30 – 13:00** **Συνεδρία δημιουργίας αρχείου καταγραφής συγγενών ανωμαλιών στην περιοχή της Κεντρικής Μακεδονίας**  
Προεδρείο: **Α. Σιόγκα, Α. Αθανασιάδης**
- Η αναγκαιότητα καταγραφής των συγγενών ανωμαλιών  
**Σ. Μεδίτσκου-Ευθυμιάδου**
- Ο ρόλος του παθολογοανατόμου στην ταυτοποίηση των συγγενών ανωμαλιών  
**Δ. Μηλιαράς**
- Προγεννητική διάγνωση συγγενών ανωμαλιών και καταγραφή  
**Α. Σωτηριάδης**
- 13:00 – 13:30** **Διάλεξη**  
Προεδρείο: **Π. Χυτίρογλου**
- Σύγχρονη μοριακή διαγνωστική στην Παθολογική Ανατομική  
**Κ. Χατζόπουλος**
- 13:30 – 14:30** **Στρογγυλή Τράπεζα**  
**Νευροβιολογικά προσανατολισμένη ακριβής και εξατομικευμένη ψυχιατρική του μέλλοντος**  
Προεδρείο: **Κ. Φουντουλάκης**
- Το σύγχρονο πρόσωπο των θεραπευτικών οδηγιών  
**Μ. Κουμμάτη**
- Ψυχογηριατρική: ο χώρος συνάντησης των -omics  
**Ν. Αρναούτογλου**
- Αυτοάνοσες διεργασίες στις Ψυχικές νόσους  
**Κ. Μήτκانه**
- 14:30 – 15:00** Διάλειμμα
- 15:00 – 17:00** **Workshop**  
**Παρουσίαση Κλινικών Περιπτώσεων στην Καρδιολογία**
- 1. Λήψη κλινικών αποφάσεων στην Καρδιολογία**  
Προεδρείο: **Β. Βασιλικός, Χ. Παπαδόπουλος**
- Περιστατικό 1: Παρουσίαση **Χ. Τσαβούσογλου, Ι. Αλευρούδης**  
Περιστατικό 2: Παρουσίαση **Α. Μπούλμπου, Ε. Παγκουρέλιας**  
Περιστατικό 3: Παρουσίαση **Δ. Κοτζαδάμης, Χ. Παπαδόπουλος**



**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 17 ΜΑΡΤΙΟΥ 2023 | ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ I**

---

**2. Παρουσίαση και Σχολιασμός ΗΚΓ**

Προεδρείο: **Γ. Γιαννόπουλος, Σ. Τζήκας**

Σχολιαστές: **Α. Αντωνιάδης, Σ. Μητσιάδης, Μ. Μαυρουδή, Κ. Τριανταφύλλου, Δ. Ντέλιος**

**17:00 – 18:00**

**Στρογγυλή Τράπεζα**

**Νοσήματα του δέρματος και των ονύχων**

Προεδρείο: **Ε. Λαζαρίδου, Ε. Βακιρλής**

Δερματική τοξικότητα από ανοσοθεραπεία

**Ζ. Απάλλα**

Μελάνωμα όνυχος

**Μ-Γ. Τρακατέλλη**

Candida auris και δέρμα

**Μ. Αραμπατζής**

Ατοπική δερματίτιδα

**Ε. Βακιρλής**

**18:00 – 19:00**

**Στρογγυλή Τράπεζα**

**Διατροφή**

Προεδρείο: **Μ. Φωτουλάκη, Ε. Παπαδοπούλου-Αλατάκη**

Διατροφή σε κρίσιμες περιόδους ανάπτυξης στην παιδική ηλικία

**Μ. Φωτουλάκη**

Ιδιαιτερότητες στη διατροφή προώρων

**Μ. Λιθοξοπούλου**

Διατροφή σε δυσλιπιδαιμίες και καρδιαγγειακά νοσήματα στα παιδιά

**Κ. Παπαδοπούλου-Λεγμπέλου**

**ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ II**

**19:00 – 19:30**

**Διάλεξη**

Νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Από το Hirsch στο Ιπποκράτειο

**19:30 – 21:00**

**Αθλητισμός και Ιατρικές Σπουδές**

09:00 – 10:00

**Στρογγυλή Τράπεζα**

**Ενδομητρίωση**

Προεδρείο: **Ε. Μπίλη, Δ. Τσολακίδης,**

Κριτήρια χειρουργικής αντιμετώπισης ενδομητρίωσης:

Κατευθυντήριες οδηγίες

**Γ. Πάντος**

Υποτροπή ενδομητρίωσης μετά από λαπαροσκοπική χειρουργική

**Θ. Θεοδωρίδης**

Ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή στην αντιμετώπιση της υπογονιμότητας που οφείλεται σε ενδομητρίωση

**Ε. Κολυμπιανάκης**

10:00 – 11:00

**Στρογγυλή Τράπεζα**

**Καρκίνος του πνεύμονα - Τι νεότερο στη διάγνωση και θεραπεία**

Προεδρείο: **Δ. Παπακώστα, Ε. Τιμοθεάδου**

Προγράμματα πρώιμης ανίχνευσης (screening) του καρκίνου του πνεύμονα

**Σ. Λαμπάκη**

Νεότερες τεχνικές για τη σταδιοποίηση του μεσοθωρακίου

**Κ. Πορπόδης**

Προεγχειρητικός έλεγχος αναπνευστικού στον Καρκίνο του πνεύμονα/πνευμονική εκτομή

**Α. Μπούτου**

Θεραπείες στόχευσης στο μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα

**Δ. Διονυσόπουλος**

Σχολιαστές: **Ι. Στανόπουλος, Δ. Σπυράτος, Χ. Φορούλης**

11:00 – 11:30

Διάλειμμα

11:30 – 13:00

**Στρογγυλή Τράπεζα**

**Καλές πρακτικές στη διδασκαλία της Ιστορίας της Ιατρικής:**

**Προσεγγίσεις και προβληματισμοί**

Προεδρείο: **Θ. Δαρδαβέσης, Σ. Γερουλάνος**

Καλές πρακτικές στη διδασκαλία της Ιστορίας της Ιατρικής: Η Ιατρική στις ανθρωπιστικές επιστήμες

**Μ. Καραμάνου**

Η διαχείριση της ανάθεσης του μαθήματος της Ιστορίας της Ιατρικής:  
Μία πρόκληση

**A. Φίσκα**

Μαθήματα στον ιατρό από την Ιστορία της Ιατρικής

**M. Σγάντζος**

Το μουσείο Ιστορίας της Ιατρικής ως εκπαιδευτικό εργαλείο

**K. Τρομπούκης**

Καλοκαιρινό Σχολείο ως εργαλείο εκπαίδευσης στην Ιστορία της Ιατρικής

**Γ. Τσουκαλάς**

Εργαλεία στη διδασκαλία της Ιστορίας της Ιατρικής: Η περίπτωση του ALCMAEON

**N. Παπαβραμίδου**

**13:00 – 14:30**

**Στρογγυλή Τράπεζα**

**Ο θεσμός του ακαδημαϊκού συμβούλου. Τρέχουσα κατάσταση και μελλοντικές προεκτάσεις**

Προεδρείο: **A. Γούλας, I. Τσινόπουλος**

Η σημασία του ακαδημαϊκού συμβούλου για τον προπτυχιακό φοιτητή Ιατρικής

**Σ. Αντωνιάδου**

Ο ρόλος του Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού στον θεσμό του ακαδημαϊκού συμβούλου

**Π. Τσιτσόπουλος**

Academic Mentoring: The Experience of Harvard Medical School

**A. Τουρούτογλου**

Σχολιαστές: **Π. Γιαννούδης, Σ. Σωτηριάδης, Ε. Γκούρα, Μ. Χατζηδημητρίου, Δ-Π. Τσέλιγκας, Ν. Ευαγγελίδης, Ν. Φόρογλου, Κ. Αναστασιάδης**

**14:30 – 15:00**

Διάλειμμα

**15:00 – 17:00**

**Workshop**

**Πρόληψη ακοής και σύνδεση με γνωστικές λειτουργίες και Ψυχική Υγεία**

Προεδρείο: **Κ. Φουντουλάκης, Β-Μ. Ηλιάδου**

Η απώλεια ακοής δεν είναι μονόδρομος με την πρόοδο της ηλικίας. Πρόληψη ακοής: Θεωρία και πρακτικές εφαρμογές. Σύνδεση απώλειας ακοής με γνωστικές λειτουργίες και ψυχική υγεία

**D. Tsimpida**

Καινοτόμες εφαρμογές για έλεγχο ακοής

**E. Raben Pedersen, Χ. Σιδηράς, Μ. Κυρτσούδη**

Σχολιαστές: **Ι. Νηματούδης, Σ. Τριαρίδης**

**17:00 – 18:00**

**The Association of Medical Schools in Europe (AMSE): The future starts now**

Moderator: **A. Printza**

The future of leadership in medical schools

**H. Peters**

The future of care of patients with a rare disease in academic medicine

**A. Utkus**

**18:00 – 18:30**

**Συνεδρία Aristotle Biomedical Journal (ABMJ)**

Ομιλητές: **Γ. Κολιάκος, Κ. Νάτσης**

**18:30 – 18:50**

**Διάλεξη**

Προεδρείο: **Π. Μπαμίδης**

Open Innovation Ecosystems for Health and Well Being

**T. Hirvikoski**

**18:50 – 19:00**

**Παρουσίαση Quondam Group Ιατρικής ΑΠΘ**

**A. Ταχινοζλής, Σ. Μιχαηλίδου**

**19:00 – 19:30**

**Διάλεξη**

Προεδρείο: **Θ. Γερασιμίδης**

Νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Από το Hirsch στο Ιπποκράτειο

**Χ. Παπανικολάου**

**19:30 – 21:00**

**Αθλητισμός και Ιατρικές Σπουδές**

Προεδρείο: **Κ. Δίτσιος, Κ. Αλεξανδρής**

Ομιλητές:

**Ε. Κουϊδή, Δ. Παπαδόπουλος, Σ. Ντούσκος, Ι. Τσιλιακούδη,**

**Β. Ποριόπουλος**

- 09:00 – 10:00** Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων προπτυχιακών φοιτητών  
Προεδρείο: **Β. Κιμισκίδης, Ε. Γκαλιαγκούση**
- 10:00 – 11:00** Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων προπτυχιακών φοιτητών  
Προεδρείο: **Α. Τσάπας, Δ. Κάζης**
- 11:00 – 11:30** Διάλειμμα
- 11:30 – 12:30** Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων προπτυχιακών φοιτητών προς βράβευση  
Προεδρείο: **Α-Α. Γαρυφάλλος, Ε. Τσιρίδης, Α. Λαμπρόπουλος**
- 12:30 – 13:30** Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων προπτυχιακών φοιτητών  
Προεδρείο: **Β. Παπαζιώγας, Κ. Μάρκου**
- 13:30 – 14:30** Παρουσίαση ελεύθερων ανακοινώσεων προπτυχιακών φοιτητών  
Προεδρείο: **Δ. Ζαφειρίου, Τ. Κολέτσα**
- 14:30 – 15:00** Διάλειμμα
- 15:00 – 17:00** **Workshop** με τη συμμετοχή της   
**Μικροβιακή Αντοχή και Πρόληψη Λοιμώξεων**  
Συντονιστές: **Η. Ιωσηφίδης, Μ. Κούρτη**
- Αντιμέτωποι με την μικροβιακή αντοχή:
- Ο ρόλος του λοιμωξιολόγου  
**Η. Ιωσηφίδης**
- Ο ρόλος του φοιτητή Ιατρικής  
**Εκπρόσωποι HelMSIC**
- Νεότερες πρακτικές ενίσχυσης της υγιεινής των χεριών  
**Μ. Κούρτη**
- Ασφαλείς πρακτικές πρόληψης λοιμώξεων: πρέπει κάτι να αλλάξει;  
Συζήτηση με τους ειδικούς: **Η. Ιωσηφίδης, Μ. Κούρτη,**  
**Εκπρόσωποι HelMSIC**
- Hand-on workshop: πρακτική εκμάθηση ασφαλών πρακτικών στην πρόληψη των λοιμώξεων: ορθολογική διαχείριση μέτρων ατομικής προστασίας και ασφαλής πρόσβαση σε ενδοαγγειακές γραμμές

**17:00 – 18:00**

**Στρογγυλή Τράπεζα**

Προεδρείο: **Σ. Μεταλλίδης, Ε. Ροηλίδης, Α. Παπά-Κονιδάρη**

Προσδιορισμός εμβολιαστικής κάλυψης. Θα πρέπει να αποτελεί καθημερινή πρακτική;

**Λ. Σκούρα**

Η εμβολιαστική πληθυσμιακή κάλυψη και η συλλογική εμπιστοσύνη σε συνθήκες πανδημίας

**Ζ. Τσίμτσιου**

mRNA εμβόλια: Παρόν και μέλλον

**Γ. Παπαζήσης**

**18:00 – 19:00**

**Στρογγυλή Τράπεζα**

**Αθλητικές Κακώσεις Εφήβων - Ενηλίκων**

Προεδρείο: **Ι. Γιγής, Κ. Δίτσιος**

Σύνδρομο μυϊκού πόνου μετά την άθληση

**Χ. Παυλόπουλος**

Κάκωση μεγάλου δακτύλου άκρου ποδός σε αθλητές

**Τ. Κατσιμέντζας**

Κακώσεις του αγκώνα σε αθλητές ρίψεων

**Π. Κωνσταντίνου**

Αρθροσκοπικά υποβοηθούμενη αντιμετώπιση καταγμάτων κνημιαίων κονδύλων

**Λ. Κοστρετζής**

Μεταμόσχευση μηνίσκου – Ενδείξεις και τεχνικές

**Θ. Κυριακίδης**

**19:00 – 19:30**

**ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ II**

**Διάλεξη**

Νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Από το Hirsch στο Ιπποκράτειο

**19:30 – 21:00**

**Αθλητισμός και Ιατρικές Σπουδές**

|                      |   |
|----------------------|---|
| <b>09:00 – 10:30</b> | <b>Παρουσίαση αναρτημένων ανακοινώσεων προπτυχιακών φοιτητών</b><br>Προεδρείο: <b>Κ. Κώτσα, Ν. Αναστασόπουλος, Ι. Γαλάνης</b>                         |
| 10:30 – 11:30        | Διάλειμμα   |
| <b>11:30 – 13:30</b> | <b>Παρουσίαση αναρτημένων ανακοινώσεων μεταπτυχιακών φοιτητών</b><br>Προεδρείο: <b>Ι. Κουτελιδάκης, Θ. Καραμήτσος, Μ. Χουρδάκης, Φ. Χατζηνικολάου</b> |
| <b>19:00 – 19:30</b> | <b>ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ II</b><br>Διάλεξη<br>Νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Από το Hirsch στο Ιπποκράτειο   |
| <b>19:30 – 21:00</b> | <b>Αθλητισμός και Ιατρικές Σπουδές</b>  |



**ΠΡΟΣΟΜΟΙΩΤΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ  
ΕΙΚΟΝΙΚΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΡΕΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΠΤΙΚΗ ΑΙΣΘΗΣΗ**

**ΓΝΩΡΙΜΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΠΡΟΣΟΜΟΙΩΤΕΣ – Skills Lab**



Βασισμένοι στις εργασίες που απαιτούνται από το Fundamentals of Laparoscopic Surgery Program (FLS) που αναπτύχθηκε από τη SAGES, οι εργασίες προσομοίωσης θα περιλαμβάνουν:

- Εισαγωγή στον προσομοιωτή LAP Sim
- Χρήση και εναλλαγή εργαλείων, κάμερας, ποδοδιακοπτών
- Πλοήγηση στα μενού του προσομοιωτή
- Hands on πρακτική πάνω σε:
  - Fundamental Laparoscopic Skills Tasks (Camera/Instrument Navigation, Coordination, Suturing, Grasping, Cutting, Catheter Insertion, Clip Applying, Lifting & Grasping, Bowel Handling, Fine Dissection, Seal & Cut, Suturing and Precision & Speed)
  - Task training: Peg Transfer, Pattern Cutting and Wire loop
  - Laparoscopic Cholecystectomy Tasks (Basic Tasks)

**ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ II**

**19:00 – 19:30**

**Διάλεξη**

Νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Από το Hirsch στο Ιπποκράτειο

**19:30 – 21:00**

**Αθλητισμός και Ιατρικές Σπουδές**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΣΑΒΒΑΤΟ 18 ΜΑΡΤΙΟΥ 2023 | ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

---

**09:00 – 10:00**

**Στρογγυλή Τράπεζα - Επείγουσα Ιατρική  
Χτίζοντας το παρόν - Ιχνηλατώντας το μέλλον**  
Προεδρείο: **A. Exadaktylos, B. Φυντανίδου**

A glimpse into Emergency Medicine: Why do we need it?  
**A. Exadaktylos**

Η Επείγουσα Ιατρική στην Ελλάδα: Παρόν και Μέλλον  
**B. Φυντανίδου**

Εκπαίδευση στο Schweizer Triage System στην Ελλάδα: Προοπτικές και προκλήσεις  
**Σ. Ζαγαλιώτη**

Σχολιαστές: **A. Καμπαρούδης, X. Σαββόπουλος, E. Αργυριάδου, B. Παπαδόπουλος, N. Φόρογλου**

**10:00 – 10:30**

**Κύπελλο Γνώσεων**  
**Π. Αντωνίτσης, A. Γαλλή-Τσινοπούλου, Γ. Δημητριάδης**

**10:30 – 14:00**

**Αφιέρωμα στην Ειδική Μονάδα Βιοϊατρικής Έρευνας και  
Εκπαίδευσης – EMBIEE**  
Πρόεδροι: **K. Αναστασιάδης, M. Γκάγκα, O-I. Ζώρας**

**10:30 – 12:00**

**EMBIEE ΚΑΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ**  
Συντονιστές: **Σ. Τριαρίδης, N. Γρηγοριάδης**

Στοχεύοντας τη φυσική ανοσία σε φλεγμονώδη νοσήματα:  
Αναδυόμενες προοπτικές και κλινικές προκλήσεις  
**Δ. Μαστέλλος**

Η κυτταρική γήρανση ως ένας νέος θεραπευτικός στόχος  
**Δ. Κλέτσας**

Γήρανση και νευροεκφυλιστικά νοσήματα: Μοριακοί μηχανισμοί  
παθογένεσης  
**N. Ταβερναράκης**

Από τη βασική στην κλινική έρευνα του καρκίνου του ήπατος:  
Μεταφραστικότητα της έρευνας  
**Γ. Γερμανίδης**

Βιολογία συστημάτων και τεχνολογίες omics στη βασική και  
μεταφραστική έρευνα  
**M. Αϊβαλιώτης**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ | ΣΑΒΒΑΤΟ 18 ΜΑΡΤΙΟΥ 2023 | ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

---

Κέντρο Αναγεννητικής Ιατρικής-κυτταρικές θεραπείες,  
φάρμακα προηγμένων θεραπειών

**A. Κριτής**

Κέντρο Έρευνας και Καινοτομίας στις Μεταμοσχεύσεις

**Γ. Τσουλάς**

Η αντιμετώπιση ασθενών που ανήκουν σε μειονοτικές ομάδες  
φύλου στην προπτυχιακή ιατρική εκπαίδευση

**Π. Βούλτσος**

12:00 – 14:00

**ΕΜΒΙΕΕ ΚΑΙ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ**

Συντονιστές: **Φ. Κοσμοπούλου, Α. Καραγιάννης**

Ανθρώπινοι ιστοί on-a-chip στην ανάπτυξη φαρμάκων

**A. Γραβάνης**

Πανερωπαϊκό Ερευνητικό Δίκτυο VACCELERATE

**Z-Δ. Πανά**

Καινοτόμες Μέθοδοι Εκπαίδευσης

**Π. Μπαμίδης**

UEMS – SUBRE: Συνεργασία σε προγράμματα ηγεσίας στην έρευνα  
και στην εκπαίδευση

**A. Παπαλόης**

Βιοηθική των κλινικών μελετών: προκλήσεις για τη χώρα μας

**Γ. Χατζηγεωργίου**

Μονάδα Κλινικών Ερευνών της ΕΜΒΙΕΕ

**Γ. Παπαζήσης**

Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ και ΠΕΦ

**Κ. Μπακιρτζή**

DEMO R&D Center in Thessaloniki: innovation with a multiplier effect

**B. Παρετζόγλου**

Σχολιαστές: **Θ. Τρύφων, Κ. Παναγούλιας, Ζ. Ραγκούσης, Δ. Νίκας**

14:00 – 14:30

**Τελετή Λήξης – Απονομή Βραβείων**

## ΛΙΣΤΑ ΟΜΙΛΗΤΩΝ - ΠΡΟΕΔΡΩΝ

---

**C. Bafas** / ATLAS ROBOTICS SA, Ioannina

**A. Exadaktylos** / Professor of Emergency Medicine, Director of the Department of Emergency Medicine at the University Hospital of Bern, Switzerland

**A. Hadjipavlou** / Undergraduate Student, Aristotle University School of Medicine

**T. Hirvikoski** / Past Director of European Network of Living Labs and Past President of Laurea Applied University, Finland

**S-F. Hohenhaus** / Undergraduate Student, Aristotle University School of Medicine

**S. Kavia** / St Georges University of London, UK

**P. Lahtinen** / Laurea Applied University, Finland

**J. Michalopoulos** / Clinical Skills and Simulation Centre, Aristotle University of Thessaloniki School of Medicine (AUSoM)

**T.-G. Ndhokero** / Undergraduate Student, Aristotle University School of Medicine

**H. Peters** / Professor of Medical Education and Nephrology, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Germany, AMSE President

**E. Raben Pedersen** / Associate Professor, SDU Health Informatics and Technology The Maersk Mc-Kinney Moller Institute

**G. Papaioannou** / ATLAS Group USA, New Bedford Research & Robotics, Boston and New Bedford, USA

**E. Sazou** / Undergraduate Student, Aristotle University School of Medicine

**S. Tsokkou** / Undergraduate Student, Aristotle University School of Medicine

**A. Utkus** / Professor of Clinical Genetics, Dean of the Faculty of Medicine of Vilnius University, Lithuania. AMSE General Secretary

**M. Voerman-Tissari** / Undergraduate Student, Aristotle University School of Medicine

**E. Αβραμίδου** / Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**A. Αθανασιάδης** / Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας και Εμβρυομητρικής Ιατρικής, Διευθυντής Γ' Μαιευτικής – Γυναικολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

**Λ. Αθανασιάδης** / Καθηγητής Ψυχιατρικής-Ψυχοσεξουαλικότητας, Α' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

**M. Αϊβαλιώτης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Βιοχημείας, Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

**K. Αλεξανδρής** / Καθηγητής Διοίκησης Αθλητισμού και Αναψυχής, Πρόεδρος Τμήματος Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού ΑΠΘ

**E. Αλεξανδρίδου** / Απόφοιτη Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**A. Αλετράς** / Καθηγητής Βιοϊατρικής και Απεικονιστικών Τεχνολογιών, Διευθυντής Εργαστηρίου Ηλεκτρονικού Υπολογιστή, Ιατρικής Πληροφορικής και Βιοϊατρικής - Απεικονιστικών Τεχνολογιών, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθυντής Τομέα Ακτινολογίας, Ανατομίας, Παθολογικής Ανατομικής και Τεχνολογιών

**I. Αλευρούδης** / Επιμελητής Α' Καρδιολογίας-Εντατικολογίας. Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

**Αικ. Αμανίτη** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

**K. Αμπελακιώτου** / Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**K. Αναστασιάδης** / Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής, Διευθυντής Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

**N. Αναστασόπουλος** / Αναπληρωτής Καθηγητής, Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Δ. Ανέστης /** Διδάκτορας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

**Χ. Ανταχόπουλος /** Καθηγητής Παιδιατρικής – Λοιμωξιολογίας, Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

**Χ. Αντζά /** Ακαδημαϊκός Βοηθός, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Ν. Αντωνιάδης /** Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής Μεταμοσχεύσεων, Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

**Α. Αντωνιάδης /** Καρδιολόγος - Ηλεκτροφυσιολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

**Σ. Αντωνιάδου /** Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Φ. Αντωνιάδου /** Απόφοιτη Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Π. Αντωνίου /** Reader, Aristotle University School of Medicine

**Π. Αντωνίτσας /** Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής, Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

**Ζ. Απάλλα /** Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Δερματολογίας, Α' Δερματολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο Αφροδισίων Και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης

**Σ. Αποστολίδης /** Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

**Α. Αποστολίδου /** Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Μ. Αποστολίδου /** Απόφοιτη Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Μ. Αραμπατζής /** Λέκτορας Δερματολογίας, Α' Δερματολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

**Ε. Αργυριάδου /** Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Διευθύντρια Κλινικής Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

**Ν. Αρναούτογλου /** Διδάκτωρας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

**Γ. Άρσος /** Καθηγητής Πυρηνικής Ιατρικής, Διευθυντής Γ' Εργαστηρίου Πυρηνικής Ιατρικής, Ιατρικού Τμήματος ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

**Ε. Ασουχίδου /** Επίκουρη Καθηγήτρια Ανατομίας, Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Σ. Βακαλοπούλου /** Καθηγήτρια Αιματολογίας, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

**Ε. Βακιρλής /** Επίκουρος Καθηγητής Δερματολογίας, Α' Δερματολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

**Σ. Βαρλάμης /** Μεταπτυχιακός Φοιτητής Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

**Β. Βασιλικός /** Καθηγητής Καρδιολογίας, Διευθυντής Γ' Καρδιολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

**Ν. Βελίκη /** Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

**Σ. Βεργόπουλος /** Απόφοιτος Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

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

**Ε. Γαβριηλάκη /** Επίκουρη Καθηγήτρια Αιματολογίας, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

**Ι. Γαλάνης /** Καθηγητής Χειρουργικής, Διευθυντής Β' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

**Α. Γάλλη-Τσινοπούλου /** Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Διευθύντρια Β' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

**Α-Α. Γαρύφαλλος /** Καθηγητής Παθολογίας – Ρευματολογίας, Διευθυντής Δ' Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

**Θ. Γερασιμίδης /** Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής ΑΠΘ

**Γ. Γερμανίδης /** Καθηγητής Γαστρεντερολογίας, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

**Σ. Γερουλάνος** / Καθηγητής Χειρουργικής, Πανεπιστήμιο Ζυρίχης, τ. καθηγητής Ιστορίας Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Αντιπρόεδρος του Διεθνούς Ιπποκράτειου Ιδρύματος της Κω

**Α. Γιακουστίδης** / Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Α' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

**Δ. Γιακουστίδης** / Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής, Α' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

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

**Κ. Γιαννιός** / Ακαδημαϊκός Βοηθός, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Α. Γιαννόπουλος** / Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Καρδιολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

**Γ. Γιαννόπουλος** / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

**Π. Γιαννούδης** / Καθηγητής Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, Πανεπιστήμιο Leeds, Ηνωμένο Βασίλειο

**Δ. Γιαννούλης** / Ακαδημαϊκός Βοηθός, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Ι. Γιγής** / Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Β' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς"

**Ο. Γιουλεμέ** / Καθηγήτρια Γαστρεντερολογίας, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

**Μ. Γκάγκα** / Αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας, Πνευμονολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια 7ης Πνευμονολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο «ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα

**Ε. Γκαλιαγκούση** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας, Γ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

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

**Γ. Γκιούλα** / Καθηγήτρια Ιατρικής Βιοπαθολογίας- Μικροβιολογίας, Α' Εργαστήριο Μικροβιολογίας ΑΠΘ, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Α. Γκιουλιάβα** / Επιμελήτρια Αναισθησιολογίας, Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

**Μ. Γκότση** / Καθηγήτρια Κινηματογραφικής Πρακτικής, Διευθύντρια του Κέντρου Δημιουργικών Μέσων και Συμπεριφορικής Υγείας, Τμήμα Διαδραστικών Μέσων και Παιγνίων, Σχολή Κινηματογραφικών Τεχνών, Πανεπιστήμιο Νότιας Καλιφόρνιας

**Γ. Γκούβας** / Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Ταξίαρχος (Υ.Ι), Δντης 424 ΓΣΝΕ

**Ε. Γκούρα** / Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

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

**Α. Γούλας** / Καθηγητής Φαρμακολογίας, Α' Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Πρόεδρος Τομέα Φυσιολογίας, Φαρμακολογίας, Βιολογικών Επιστημών και Προληπτικής Ιατρικής

**Ι. Γουλής** / Καθηγητής Γαστρεντερολογίας, Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

**Δ. Γουλής** / Καθηγητής Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

**Α. Γραβάνης** / Καθηγητής Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

**Μ. Γρηγοράκη** / Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

**Ν. Γρηγοριάδης** / Καθηγητής Νευρολογίας, Διευθυντής Β' Νευρολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν ΑΧΕΠΑ

**Γ. Γρηγοριάδης** / Μεταπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Α. Δαλακούρας** / Προπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

- Δ. Δαλακούρα** / Μαιευτική-Γυναικολογία, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Α. Δανηλίδης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας, Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Θ. Δαρδαβέσης** / Καθηγητής Υγιεινής και Κοινωνικής Ιατρικής, Διευθυντής Εργαστηρίου Υγιεινής, Κοινωνικής- Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Κοσμήτορας Σχολής Επιστημών Υγείας ΑΠΘ
- Ε. Δεμίρη** / Καθηγήτρια Πλαστικής Χειρουργικής, Διευθύντρια Κλινικής Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Γ. Δημητριάδης** / Καθηγητής Ουρολογίας, Διευθυντής Α' Ουρολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς"
- Ι. Διακογιάννης** / Καθηγητής Ψυχιατρικής, Διευθυντής Α' Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Ε. Διαμαντή** / Καθηγήτρια Παιδιατρικής- Νεογνολογίας, Β' Νεογνολογική Κλινική & ΜΕΝΝ ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Μ. Διδάγγελος** / Διδάκτορας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Τ. Διδάγγελος** / Καθηγητής Παθολογίας - Διαβητολογίας, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Α. Δικόφτης** / Απόφοιτος Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Κ. Δίνας** / Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Διευθυντής Β' Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Δ. Διονυσόπουλος** / Διδάκτωρας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Κ. Δίτσιος** / Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Β' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς"
- Κ. Δόμβρη** / Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Μ. Δούμας** / Καθηγητής Παθολογίας, Διευθυντής Β' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Γ. Εμμανουηλίδου** / Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής & Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Ν. Ευαγγελίδης** / Προπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Σ. Ζαγαλιώτη** / Ιατρός Γενικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Εξειδικευόμενη Επείγουσας Ιατρικής, Κλινική Επείγουσας Ιατρικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Δ. Ζαφειρίου** / Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Νευρολογίας, Αναπτυξιολογίας, Διευθυντής Α' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Π. Ζεμπεκάκης** / Καθηγητής Παθολογίας, Διευθυντής Α' Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Διευθυντής Τομέα Παθολογίας
- Ν. Ζιάκας** / Καθηγητής Οφθαλμολογίας, Διευθυντής Β' Οφθαλμολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Διευθυντής Μονάδας Μεταμοσχεύσεων Κερατοειδούς, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Α. Ζιάκας** / Καθηγητής Καρδιολογίας, Διευθυντής Α' Καρδιολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Ο-Ι. Ζώρας** / Καθηγητής Χειρουργικής Ογκολογίας Ιατρικής Σχολής, Διευθυντής Κλινικής Χειρουργικής Ογκολογίας, Π. Ν. Ηρακλείου, π. Πρύτανης Πανεπιστημίου Κρήτης, Γενικός Γραμματέας Ανώτατης Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων Καθηγητής
- Β-Μ. Ηλιάδου** / Καθηγήτρια Ψυχοακουστικής, Γ' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ. Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Ι. Ηλιόπουλος** / Προπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Μ. Θεοδωρακοπούλου** / Διδάκτορας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Θ. Θεοδωρίδης** / Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

- Ξ. Θεοδωρίδης /** Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής- Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Π. Θεοτόκης /** Reader, Aristotle University School of Medicine
- Ε. Θεοχαρίδου /** Επίκουρη Καθηγήτρια Γαστρεντερολογίας, Β' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Η. Ιωσηφίδης /** Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής-Λοιμωξιολογίας, Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Δ. Καζής /** Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας, Διευθυντής Γ' Νευρολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου»
- Γ. Καλιός /** Απόφοιτος Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Κ. Καλλινδέρη /** Laboratory Assistant, Aristotle University School of Medicine
- Α. Καμπαρούδης /** Καθηγητής Χειρουργικής, Διευθυντής Ε' Χειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Β. Καμπερίδης /** Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας, Α' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Δ. Καπουκράνιδου /** Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Α. Καραγιάννης /** Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής ΑΠΘ, τ. Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, Εκτελεστικός Διευθυντής ΕΜΒΙΕΕ
- Σ. Καρακόλιας /** Οικονομολόγος
- Μ. Καραμάνου /** Καθηγήτρια Επιστημολογίας, Ιστορίας και Ηθικής της Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ
- Θ. Καραμήτσος /** Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Α' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Γ. Καραπαναγιωτίδης /** Επίκουρος Καθηγητής Καρδιοθωρακοχειρουργικής, Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Θ. Καραπαναγιωτίδης /** Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας, Β' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Χ. Καραχάλιος /** Μεταπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Σ. Καραχρυσάφη /** Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Γ. Κασίμης /** Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας - Επεμβατικής Καρδιολογίας, Β' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Γ. Κατσάνος /** Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής Μεταμοσχεύσεων, Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Δ. Κατσαρού /** Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Τ. Κατσιμέντζας /** Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Β' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς"
- Μ. Καχριμανίδου /** Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ιατρικής Βιοπαθολογίας – Μικροβιολογίας, Α' Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Ι. Καψάλης /** Μεταπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Χ. Κεσκίνη /** Ακαδημαϊκός Βοηθός, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Β. Κιμισκίδης /** Καθηγητής Νευρολογίας - Κλινικής Νευροφυσιολογίας, Διευθυντής Α' Νευρολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Δ. Κλέτσας /** Διευθυντής του Ινστιτούτου Βιοεπιστημών και Εφαρμογών του ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος»
- Τ. Κολέτσα /** Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής, Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας & Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Γ. Κολιάκος /** Καθηγητής Βιοχημείας, Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ



- Τ. Κολοκυθάς /** VRARA President, Tomako.group CINO
- Ε. Κολυμπιανάκης /** Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας και Ανθρώπινης Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Η. Κονδύλης /** Αναπληρωτής Καθηγητής, Διευθυντής Εργαστηρίου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Ζ. Κοντονίνας /** Διδάκτωρας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Δ. Κοσμίδης /** Ερευνητικός Ακαδημαϊκός Βοηθός Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων, Α' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Φ. Κοσμοπούλου /** Γενική Διευθύντρια Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ)
- Λ. Κοστρετζής /** Επιμελητής Ορθοπαιδικός, Β' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς"
- Ε. Κοτανίδου /** Ακαδημαϊκός Βοηθός, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Δ. Κοτζαδάμης /** Ειδικευόμενος Καρδιολόγος, Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Σ. Κοτσινού /** Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Ε. Κουϊδή /** Καθηγήτρια Αθλητιατρικής, Εργαστήριο Αθλητιατρικής, Τομέας Ανθρώπινης Απόδοσης, ΤΕΦΑΑ
- Μ. Κουμμάτη /** Επιστημονική Συνεργάτης, Γ' Ψυχιατρική ΑΠΘ, ΠΓΝ ΑΧΕΠΑ
- Λ. Κουρούδη /** Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Μ. Κούρτη /** Παιδίατρος-Λοιμωξιολόγος, Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Ι. Κουτελιδάκης /** Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής. Β' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς»
- Ι. Κούτρα /** Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Θ. Κουφάκης /** Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Α. Κριτής /** Καθηγητής Φυσιολογίας-Ιστοτεχνολογίας, Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Θ. Κυριακίδης /** Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Β' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς»
- Ν. Κυριακίδης /** Επιστημονικός Συνεργάτης, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Μ. Κυρτσούδη /** Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Ε. Κωνσταντινίδης /** Μεταδιδακτορικός Ερευνητής, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Π. Κωνσταντίνου /** Επιμελητής Ορθοπαιδικός, Β' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς"
- Σ-Χ. Κωτούλας /** Διδάκτορας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Κ. Κώτσα /** Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας - Διαβητολογίας, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Α. Κωτσάκης /** Ακαδημαϊκός Βοηθός, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Β. Κώτσης /** Καθηγητής Παθολογίας-Υπέρτασης, Διευθυντής Γ' Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Ν. Λαζαρίδης /** Επίκουρος Καθηγητής Περιγραφικής Ανατομικής, Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Ε. Λαζαρίδου /** Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας ΑΠΘ, Διευθύντρια Β' Δερματολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Ι. Λαζάρου /** Διδάκτορας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Σ. Λαμπάκη /** Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου»
- Α. Λαμπρόπουλος /** Καθηγητής Βιολογίας - Γενετικής, Διευθυντής Εργαστηρίου Ιατρικής Βιολογίας - Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Π. Λαμπροπούλου /** Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

- Β. Λιακόπουλος** / Καθηγητής Νεφρολογίας, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Α. Λιάτσος** / Προπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Μ. Λιθοξοπούλου** / Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Νεογνολογίας, Β' Νεογνολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Γ. Λιούλιος** / Ειδικευόμενος Νεφρολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Διδάσκων ΠΜΣ ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Ε. Λουκοβίτης** / Υποψήφιος Διδάκτωρας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Ι. Μάγρας** / Καθηγητής Νευροχειρουργικής, Διευθυντής Β' Νευροχειρουργικής Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. "Ιπποκράτειο", Διευθυντής Τομέα Νευροεπιστημών και Αισθητηρίων Οργάνων
- Κ. Μακέδου** / Αναπλ. Καθηγήτρια Ιατρικής Βιοχημείας- Κλινικής Βιοχημείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθύντρια Πανεπιστημιακού Εργαστηρίου Βιοχημείας, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Ε. Μανδάλα** / Καθηγήτρια Αιματολογίας, Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Α. Μάνθος** / Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής, τ. Πρύτανης ΑΠΘ
- Μ. Μαντατζής** / Επίκουρος Καθηγητής Ακτινολογίας, Εργαστήριο Ακτινολογίας- Ακτινοδιαγνωστικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Ε-Ε. Μαριούλα** / Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Κ. Μάρκου** / Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Διευθυντής Β' Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. "Παπαγεωργίου"
- Δ. Μαστέλλος** / Διευθυντής Ερευνών (Ερευνητής Α'), ΤΟΜΕΑΣ Βιοδιαγνωστικών Επιστημών & Τεχνολογικών, Ι/ΠΡΕΤΕΑ, Ε.Κ.Ε.Φ.Ε. «ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ»
- Α. Ματαυσιή** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Οφθαλμολογίας-Παιδοοφθαλμολογίας - Στραβισμού, Β' Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Μ. Μαυρουδή** / Καρδιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Σ. Μεδίτσκου-Ευθυμιάδου** / Καθηγήτρια Ιστολογίας - Εμβρυολογίας, Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Σ. Μεταλλίδης** / Αναπλ. Καθηγητής Παθολογίας-Λοιμωξιολογίας ΑΠΘ, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. «ΑΧΕΠΑ»
- Δ. Μηλιάρης** / Καθηγητής Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Σ. Μηλιάρης** / Καθηγητής Χειρουργικής, Α' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Κ. Μήτκانه** / Ειδικευόμενη Νευρολογίας, Γ' Ψυχιατρική ΑΠΘ, ΠΓΝ ΑΧΕΠΑ
- Μ. Μητρούδη** / Διευθύντρια ΕΣΥ, Α' Χειρουργική Κλινική Παιδών ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς»
- Σ. Μητσιάδης** / Επιμελητής Καρδιολόγος, Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Θ. Μικρόπουλος** / Ειδικός εξωσωματικής κυκλοφορίας, Απόφοιτος ΠΜΣ, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Σ. Μιχαηλίδου** / Γραμματεία Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Α. Μιχαλόπουλος** / Καθηγητής Χειρουργικής, Διευθυντής Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Χ-Κ. Μιχαλόπουλος** / Απόφοιτος Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Β. Μουράβας** / Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής Παιδών, Β' Χειρουργική Κλινική Παιδών ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Κ. Μπακιρτζή** / Συντονίστρια Ακαδημαϊκών Προγραμμάτων, Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας, Επιστημονική Διευθύντρια, Πειραματικό Κέντρο, ELPEN
- Κ. Μπαλλάς** / Καθηγητής Χειρουργικής, Ε' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Π. Μπαμίδης** / Καθηγητής Ιατρικής Φυσικής, Ιατρικής Πληροφορικής και Ιατρικής Εκπαίδευσης, Διευθυντής Εργαστηρίου Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

- Π. Μπανταβάνου** / Απόφοιτη Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Α. Μπαρουτίδου** / Ερευνητικός Ακαδημαϊκός Βοηθός Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων, Α' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Λ. Μπασμπανά** / Απόφοιτη Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Ε. Μπίλη** / Καθηγήτρια Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Κ. Μπογδάνη** / Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Β-Π. Μποζίκας** / Καθηγητής Ψυχιατρικής, Διευθυντής Β' Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
- Μ-Κ. Μποζίκη** / Επίκουρη Καθηγήτρια Νευρολογίας, Β' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Α. Μπούλμπου** / Υποψήφια Διδάκτορας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Α. Μπούρα-Θεοδώρου** / Ακαδημαϊκός Βοηθός, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Α. Μπούτου** / Πνευμονολόγος, Διευθύντρια Πνευμονολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Ι. Μυλωνά** / Διδάκτορας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Α. Μύρου** / Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Ε. Μωυσίδου** / Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Κ. Νάσης** / Καθηγητής Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Πρόεδρος Επιτροπής Υγείας ΑΠΘ
- Ι. Νηματούδης** / Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής ΑΠΘ
- Δ. Νίκας** / Διευθύνων Σύμβουλος Medtronic Hellas
- Μ. Νικολαΐδου** / Επ. Συνεργάτης, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Θ-Θ. Νικολόπουλος** / Ακαδημαϊκός Βοηθός, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Μ. Νταουντάκη** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Βιοχημείας, Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Ε. Ντάφλη** / Reader, Aristotle University School of Medicine
- Δ. Ντέλιος** / Επιμελητής Καρδιολογίας, Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Γ. Ντόντος** / Απόφοιτος Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Σ. Ντούσκος** / Χρυσός Ολυμπιονίκης στην Κωπηλασία, Φοιτητής Ιατρικής
- Μ-Κ. Οικονόμου** / Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Αιματολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Α. Ονουφριάδης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής Βιολογίας-Γενετικής, Α' Εργαστήριο Ιατρικής Βιολογίας-Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Ε. Παγκοπούλου** / Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Ε. Παγκουρέλιας** / Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Μ. Παλαμπουγιούκη** / Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Ζ-Δ. Πάνα** / Λέκτορας Παιδιατρικής, Επιδημιολογίας Νοσοκομείου, Ελέγχου και Πρόληψης Λοιμώξεων, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Μέλος Επιστημονικού Συμβουλίου Ε.Μ.ΒΙ.Ε.Ε.
- Ε. Παναγοπούλου** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Προαγωγής Υγείας, Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Κ. Παναγούλιας** / Αναπληρωτής Πρόεδρος Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ)- Αντιπρόεδρος ΒΙΑΝΕΞ
- Ν. Πανδριά** / Διδάκτορας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Γ. Πάντος** / Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Ε. Παντούδη** / Απόφοιτη Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Θ. Παπαβραμίδης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Α' Προπαιδευτική Χειρουργική

Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

**N. Παπαβραμίδου** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ιστορίας της Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

**X. Παπαγεωργοπούλου** / Απόφοιτη Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Αικ. Παπαγιάννη** / Καθηγήτρια Νεφρολογίας, Διευθύντρια Νεφρολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

**Π. Παπαδοκοκολάκης** / Μεταπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**B. Παπαδόπουλος** / Καθηγητής Χειρουργικής, Διευθυντής Α' Χειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Διευθυντής Τομέα Χειρουργικής

**Δ. Παπαδόπουλος** / Αναισθησιολόγος, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης

**K. Παπαδόπουλος** / Απόφοιτος Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών

**X. Παπαδόπουλος** / Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας, Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

**Ειρ. Παπαδοπούλου** / Διδάκτορας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

**Ελισ. Παπαδοπούλου** / Απόφοιτη Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Ελ. Παπαδοπούλου** / Απόφοιτη Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών

**E. Παπαδοπούλου-Αλατάκη** / Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Ανοσολογίας, Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ Γ.Ν. Παπαγεωργίου

**K. Παπαδοπούλου-Λεγμπέλου** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδοκαρδιολογίας, Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

**Γ. Παπαζήσης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Κλινικής Φαρμακολογίας, Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Επιστημονικά Υπεύθυνος Μονάδας Κλινικών Ερευνών Ε.Μ.ΒΙ.Ε.Ε.

**B. Παπαζιώγας** / Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής, Διευθυντής Β' Χειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς»

**Δ. Παπακώστα** / Καθηγήτρια Πνευμονολογίας-Ανοσολογίας Πνεύμονα, Διευθύντρια Πνευμονολογικής Κλινικής ΑΠΘ, ΓΝ «Γ. Παπανικολάου»

**A. Παπαλόης** / Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου Ε.Μ.ΒΙ.Ε.Ε., Visiting Professor, Harvard Medical School, USA

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

**A. Παπανικολάου** / Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. "Ιπποκράτειο"

**X. Παπανικολάου** / Χειρουργός, τ. Διευθυντής Α' Χειρουργικής Κλινικής, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

**A. Παπάς** / Επίκουρος Καθηγητής Πλαστικής Χειρουργικής, Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

**A. Παπά-Κονιδάρη** / Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, Διευθύντρια Εργαστηρίου Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Γ. Παρασκευάς** / Καθηγητής Ανατομίας, Διευθυντής Εργαστηρίου Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**B. Παρετζόγλου** / Group Director of Corporate Development, DEMO

**Θ. Παρπαλάς** / Προπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**A. Πατάκα** / Αναπλ. Καθηγήτρια Πνευμονολογίας- Διαταραχών Ύπνου ΑΠΘ, Κλινική Αναπνευστικής Ανεπάρκειας ΑΠΘ, ΓΝ «Γ. Παπανικολάου»

**Αικ. Πατσατσή** / Αν. Καθηγήτρια Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας ΑΠΘ, Ειδικό Ιατρείο Αυτοανόσων Πομφολυγωδών Νόσων, Β' Κλινική Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

**Λ. Παυλίδης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Πλαστικής Χειρουργικής, Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

**Χ. Παυλόπουλος** / Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Β' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς»

**Ε. Παύλου** / Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Νευρολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

**Α. Πέγιος** / Απόφοιτος Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Β. Περιφάνης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Αιματολογίας, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

**Λ. Πεταλίδης** / Προπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Στ. Πετούσης** / Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

**Χ. Πετρίδης** / Προπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Μ. Πιπερίδου** / Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Σ. Πολύζος** / Επίκουρος Καθηγητής Φαρμακολογίας-Μεθοδολογίας της Έρευνας, Α' Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Β. Ποριόπουλος** / Προπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Κ. Πορπόδης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Πνευμονολογίας, Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου»

**Μ. Ποτούπνης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Γ' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

**Ε. Πουρλιτοπούλου** / Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Μ-Γ. Πραματευστάκης** / Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής, Δ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου»

**Π. Πρασόπουλος** / Καθηγητής Ακτινολογίας, Διευθυντής Εργαστηρίου Ακτινολογίας - Ακτινοδιαγνωστικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

**Μ. Πρελορέντζος** / Μεταπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Α. Πρίντζα** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ωτορινολαρυγγολογίας-Φωνιατρικής, Α' Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

**Ν. Πρίντζα** / Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Νεφρολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

**Ε. Πρωτονοταρίου** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ιατρικής Βιοπαθολογίας-Μικροβιολογίας ΑΠΘ, Μικροβιολογικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν.Θ. "ΑΧΕΠΑ"

**Ζ. Ραγκούσης** / Πρόεδρος & Διευθύνων Σύμβουλος της Pfizer Hellas

**Ν. Ράικος** / Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατροδικαστικής - Τοξικολογίας, Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας ΑΠΘ

**Β. Ραφαηλίδης** / Επιμελητής Ακτινολόγος, Εργαστήριο Ακτινολογίας - Ακτινοδιαγνωστικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

**Ε. Ροηλίδης** / Καθηγητής Παιδιατρικής - Λοιμωξιολογίας, Διευθυντής Γ' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Διευθυντής Τομέα Υγείας Παιδιού

**Ε. Ρόσιου** / Υποψήφια Διδάκτωρ Ιατρικής ΑΠΘ, Απόφοιτος ΠΜΣ, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Α. Ρουμελιώτης** / Ακαδημαϊκός Βοηθός, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Σ. Ρουμελιώτης** / Ακαδημαϊκός Βοηθός, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Χ. Σαββόπουλος** / Καθηγητής Παθολογίας, Διευθυντής Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

**Ε. Σαμπάνη** / Επίκουρη Νεφρολόγος, Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

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

- Π. Σαραφίδης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Νεφρολογίας, Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Δ. Σαρρίδου** / Επίκουρη Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Μ. Σγάντζος** / Αναπληρωτής Καθηγητής Ανατομίας - Ιστορίας της Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
- Χ. Σιδηράς** / Διδάκτορας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Κ. Σιδερίης** / Προπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Α. Σιδηρόπουλος** / Απόφοιτος Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Ε. Σινάκος** / Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας - Ηπατολογίας, Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο»
- Α. Σιόγκα** / Καθηγήτρια Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Διευθύντρια Εργαστηρίου Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Λ. Σκούρα** / Καθηγήτρια Ιατρικής Βιοπαθολογίας-Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθύντρια Μικροβιολογικού Εργαστηρίου Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Ε. Σμυρνάκης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας-Ιατρικής Εκπαίδευσης, Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Ι. Σοκολάκης** / Επίκουρος Καθηγητής Ουρολογίας, Β' Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Γ. Σούρλας** / Προπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Β. Σπατούλα** / Επιστημονική Συνεργάτης, Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Δ. Σπυράτος** / Αναπληρωτής Καθηγητής Πνευμονολογίας, Πνευμονολογική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝ «Γ. Παπανικολάου»
- Ι. Σπυριδάκης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής Παίδων, Διευθυντής Β' Κλινικής Χειρουργικής Παίδων, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Μ. Στάγκου** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νεφρολογίας, Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Ι. Στανόπουλος** / Καθηγητής Πνευμονολογίας, Κλινική Αναπνευστικής Ανεπάρκειας ΑΠΘ, Γ.Ν. "Γ. Παπανικολάου"
- Δ. Σφουγγάρης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής Παίδων, Διευθυντής Α' Κλινικής Χειρουργικής Παίδων, Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς»
- Α. Σωτηριάδης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Μαιευτικής – Γυναικολογίας, Εμβρυομητρικής Ιατρικής, Β' Μαιευτική -Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Σ. Σωτηριάδης** / Ειδικευόμενος Αναισθησιολογίας, Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Μ. Σωτηριάδου** / Διδάκτορας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Ν. Ταβερναράκης** / Καθηγητής Μοριακής Βιολογίας Συστημάτων, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Πρόεδρος Ιδρύματος Τεχνολογίας και Έρευνας
- Γ. Ταγαράκης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιοθωρακοχειρουργικής, Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Π. Τατσιοπούλου** / Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής Παιδιού και Εφήβου, Γ' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Α. Ταχινοζλής** / Γραμματεία Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Θ. Τέγος** / Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας, Α' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Δ. Τεζαψίδου** / Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Μ. Τζήκα** / Διδάκτορας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

**Σ. Τζήκας** / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

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

**Γ. Τζίκος** / Διδάκτορας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

**Ε. Τιμοθεάδου** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ογκολογίας, Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

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

**Τ. Τότλης** / Επίκουρος Καθηγητής Ανατομίας, Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Α. Τουρούτογλου** / Καθηγήτρια Νευρολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Χάρβαρντ, ΗΠΑ, Πρόεδρος του Συλλόγου Ελλήνων Βιοεπιστημόνων των ΗΠΑ

**Α. Τραγιαννίδης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής, Παιδιατρικής Αιματολογίας - Ογκολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

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

**Α. Τρακατέλλης** / Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής, τ. Πρύτανης ΑΠΘ

**Δ. Τράμμα** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Νεφρολογίας, Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

**Α. Τριανταφύλλου** / Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας, Γ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

**Κ. Τριανταφύλλου** / Επιμελητής Καρδιολόγος Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

**Σ. Τριαρίδης** / Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Διευθυντής Α' Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Αναπληρωτής Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

**Κ. Τρομπούκης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Ιστορίας της Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

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

**Χ. Τσαβούσογλου** / Ειδικευόμενος Καρδιολόγος, Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο

**Χ. Τσαμασιώτης** / Προπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

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

**Δ-Π. Τσέλιγκας** / Προπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Μ. Τσιβιλίκα** / Απόφοιτος Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Κ. Τσικόπουλος** / Διδάκτορας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

**Ι. Τσιλιακούδη** / Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Δ. Τσιμπίδα** / Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Α. Τσιμπώνης** / Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Πανεπιστημιακή Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

**Ζ. Τσίμτσιου** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Υγιεινής, Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής και Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Ι. Τσιονόπουλος** / Καθηγητής Οφθαλμολογίας ΑΠΘ, Β' Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Διευθυντής Εργαστηρίου Πειραματικής Οφθαλμολογίας ΑΠΘ

**Α-Α. Τσιορβά** / Ειδικός εξωσωματικής κυκλοφορίας, Απόφοιτος ΠΜΣ, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

- Ε. Τσιρίδης** / Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Διευθυντής Γ' Ορθοπαιδικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Α. Τσιτλακίδης** / Διδάκτορας Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ
- Π. Τσιτσόπουλος** / Αναπληρωτής Καθηγητής Νευροχειρουργικής, Β' Νευροχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Φ. Τσολάκη** / Απόφοιτη Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Δ. Τσολακίδης** / Αναπληρωτής Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Γ. Τσουκαλάς** / Επίκουρος Καθηγητής Ιστορίας της Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
- Γ. Τσουλφάς** / Καθηγητής Χειρουργικής - Χειρουργικής Μεταμοσχεύσεων, Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής Μεταμοσχεύσεων ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Χ. Φελουκίδης** / Ακαδημαϊκός Υπότροφος Α' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Σ. Φιδάνη** / Καθηγήτρια Ιατρικής Βιολογίας - Ιατρικής Γενετικής, Διευθύντρια Α' Εργαστηρίου Ιατρικής Βιολογίας- Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Διευθύντρια Τομέα Φυσιολογίας, Φαρμακολογίας, Βιολογικών Επιστημών & Προληπτικής Ιατρικής
- Α. Φίσκα** / Καθηγήτρια Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
- Σ. Φοινίσης** / Επίκουρος Καθηγητής Ακτινοδιαγνωστικής - Επεμβατικής Νευροακτινολογίας, Εργαστήριο Ακτινολογίας-Ακτινοδιαγνωστικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Ν. Φόρογλου** / Καθηγητής Νευροχειρουργικής, Διευθυντής Α' Νευροχειρουργικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Χ. Φορούλης** / Καθηγητής Θωρακοχειρουργικής, Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Α. Φούζα** / Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Κ. Φουντουλάκης** / Καθηγητής Ψυχιατρικής, Διευθυντής Γ' Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Β. Φυντανίδου** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Επείγουσας Ιατρικής, Διευθύντρια Κλινικής Επείγουσας Ιατρικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Μ. Φωτουλάκη** / Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, Διευθύντρια Δ' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Αικ. Χαϊδοπούλου** / Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Πνευμονολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Ε. Χατζαμπίλας** / Επιμελητής Ακτινολόγος, Εργαστήριο Ακτινολογίας-Ακτινοδιαγνωστικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Ε. Χατζηαγόρου** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Πνευμονολογίας, Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο
- Γ. Χατζηγεωργίου** / Καθηγητής Νευρολογίας, Κοσμήτορας Ιατρικής Σχολής, Πανεπιστήμιο Κύπρου
- Α. Χατζηδάκης** / Καθηγητής Ακτινολογίας, Εργαστήριο Ακτινολογίας - Ακτινοδιαγνωστικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ
- Μ. Χατζηδημητρίου** / Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ
- Η. Χατζηιωαννίδης** / Επίκουρος Καθηγητής Νεογνολογίας, Β' Νεογνολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Γ. Χατζημαουρουδής** / Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής, Β' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. "Γ. Γεννηματάς"
- Α. Χατζημελετίου** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εμβρυολογίας-Γενετικής, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου
- Κ. Χατζημουρατίδης** / Καθηγητής Ουρολογίας, Διευθυντής Β' Ουρολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου



**Φ. Χατζηνικολάου** / Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατροδικαστικής, Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Ε. Χατζηπαντελής** / Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής – Παιδιατρικής Αιματολογίας - Ογκολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ

**Δ. Χατζηπαύλου-Λίτινα** / Πρόεδρος Τμήματος Φαρμακευτικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

**Α. Χατζησωτηρίου** / Επίκουρος Καθηγητής Φυσιολογίας, Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Δ. Χατζηχρήστου** / Καθηγητής Ουρολογίας, Α' Ουρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς»

**Κ. Χατζόπουλος** / Επίκουρος Καθηγητής Παθολογικής Ανατομικής, Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Α. Χέβια** / Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής, Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Ι. Χουβαρδά** / Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ιατρικής Πληροφορικής και Ανάλυσης Βιοϊατρικών Δεδομένων, Εργαστήριο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή, Ιατρικής Πληροφορικής και Βιοϊατρικής - Απεικονιστικών Τεχνολογιών, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Μ-Ν. Χούπα** / Απόφοιτη Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

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

**Μ. Χριστοδούλου** / Μεταπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

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

**Κ. Ψαθά** / Laboratory Assistant, Aristotle University School of Medicine

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

---



## 01 | ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ: ΟΙ ΚΟΡΙΟΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

**Μ- Φ. Δαφνή<sup>1</sup>, Δ. Αβτζής<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Ινστιτούτο Δασικών Ερευνών - Ελληνικού Γεωργικού Οργανισμού Δήμητρα

**Εισαγωγή:** Από όλα τα έντομα υγειονομικής σημασίας, οι κοριοί (Cimicidae, Hemiptera) αποτελούν ενδεχομένως τα λιγότερο μελετημένα είδη, λόγω της περιορισμένης εμφάνισής και επίδρασής τους τις τελευταίες δεκαετίες. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια φαίνεται να κάνουν μια δυναμική επανεμφάνιση, λόγω του γεγονότος ότι γίνεται περιορισμένη χρήση των χημικών εντομοκτόνων καθώς και λόγω της παγκοσμιοποίησης και των ταξιδιών που πραγματοποιούνται σε παγκόσμια κλίμακα. Το είδος που εμφανίζεται πιο συχνά είναι το *Cimex lectularius*, το οποίο τρέφεται κυρίως από ανθρώπους, απομυζώντας αίμα ιδίως κατά τη διάρκεια της νύχτας. Προτιμά ζεστά και σκοτεινά ενδιαιτήματα (κατά προτίμηση χώρους όπου υπάρχει άφθονο διοξείδιο του άνθρακα), και για αυτό μπορεί να βρεθεί κάτω από σεντόνια καθώς και μέσα σε έπιπλα. Παρόλο που το δάγκωμά του εντόμου αυτού μπορεί να προκαλέσει μια περίπλοκη δερματική αλλεργική αντίδραση, το ακριβές φάσμα των παθογόνων που μπορεί να μεταδώσει καθώς και η επίδρασή τους δεν είναι ιδιαίτερα γνωστή.

**Υλικά και Μέθοδοι:** Πραγματοποιήσαμε μια ενδελεχή αναζήτηση βιβλιογραφίας σε διάφορες βάσεις δεδομένων (PubMed, Scopus, Science Direct) αλλά και σε γκρίζα βιβλιογραφία, με σκοπό να βρούμε περισσότερες πληροφορίες για την εμφάνιση, την κατανομή και την ταξινομική ταυτότητα των Κοριών στην Ελλάδα.

**Αποτελέσματα:** Ένας πολύ περιορισμένος αριθμός μελετών σχετικά με κοριοί σε Ελλάδα και Ευρώπη ανακτήθηκε, από τους οποίους η πλειονότητα των μελετών αφορούσε στα μέτρα αντιμετώπισης και στον έλεγχο των πληθυσμών των κοριών.

## 02 | Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΚΡΥΜΜΕΝΩΝ ΘΕΡΜΙΔΩΝ ΣΤΗΝ ΗΜΕΡΙΣΙΑ ΘΕΡΜΙΔΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ ΜΕΘ

**Π. Χριστοδούλου, Ε. Εμμανουηλίδης, Μ. Τζίμου, Σ.-Χ. Κωττούλας, Μ. Μπιτζάνη, Κ. Τσαλής**

Δ' χειρουργική κλινική ΑΠΘ & Α ΜΕΘ Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της συμμετοχής των θερμίδων που δεν προέρχονται από τη διατροφή (κρυμμένες θερμίδες), στην συνολική θερμιδική κάλυψη των διασωληνωμένων ασθενών της ΜΕΘ.

**Υλικό και μέθοδος :** Προοπτική μελέτη παρατήρησης. Περιέλαβε διασωληνωμένους ασθενείς που υποστηρίζονταν με τεχνητή διατροφή. Καταγράφηκαν οι προβλεπόμενες ενεργειακές τους ανάγκες (Resting Energy Expenditure, REE), καθώς και οι θερμίδες που προσέλαβαν μέσω της διατροφής (CAL del), κατά τις πρώτες 7 ημέρες νοσηλείας στη ΜΕΘ. Παράλληλα, έγινε λεπτομερής καταγραφή των ποσοτήτων Propofol και Dextrose που χορηγήθηκαν και υπολογίσθηκε η ενεργειακή τους απόδοση. Αυτή συσχετίσθηκε με τα REE και CAL del.

**Αποτελέσματα:** Μελετήθηκαν 30 ασθενείς (56.7% άνδρες, 62.1± 15.7έτη, BMI 27,1± 3.85). Στο διάστημα των 7 ημερών οι CAL del, αντιστοιχούσαν στο 56% του REE ( p<0.001), ενώ οι συνολικά προσληφθείσες θερμίδες (TCAL del = CAL del + κρυμμένες) στο 74%. Οι κρυμμένες θερμίδες αντιστοιχούσαν στο 21% (75% - 4%), TCAL del με μέση απόδοση 220.6±89.5 Kcal/ημ ( 301,23 – 66.4 Kcal/ημ ). Η συμμετοχή των κρυμμένων θερμίδων στο TCALdel ήταν στατιστικά σημαντική (p= 0.001) και ακολουθούσε φθίνουσα πορεία, αντιστρόφως ανάλογη των CAL del. Κύρια πηγή προέλευσης αποτελούσε η Propofol (91%).

**Συμπεράσματα:** Κατά τις πρώτες 7 ημέρες νοσηλείας η αναλογία των κρυμμένων θερμίδων στην ημερήσια θερμιδική κάλυψη είναι σημαντική . Ο προγραμματισμός της θρεπτικής υποστήριξης των

ασθενών, θα πρέπει να λαμβάνει υπ' όψιν τις πηγές κρυμμένων θερμίδων, διότι η παρατεταμένη, μεγάλης δοσολογίας χορήγησή τους, ενέχει τον κίνδυνο υπερσιτισμού.

### 03 | ΑΠΟΦΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ

#### Μ. Χαριδήμου

Ιατρική Σχολή Θεσσαλονίκης. Μεταπτυχιακό Υγείας και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες

Η πανδημία Covid19 ταλαιπωρεί εδώ και 2 έτη τον πλανήτη, οδηγώντας τα κράτη στη λήψη αυστηρών μέτρων. Οι εμβολιασμοί έχει αποδειχθεί ιστορικά ότι μπορούν να εξαλείψουν σοβαρές νόσους, με τη σύγχρονη τεχνολογία να συνεισφέρει χάρει στην αποτελεσματικότητα και ταχύτητα των εργαλείων της. Ωστόσο, μερίδα πολιτών και επαγγελματιών υγείας, έχουν εναντιωθεί στους εμβολιασμούς, παρουσιάζοντας διάφορες θέσεις και εκφράζοντας ανησυχίες.

Σκοπός:

Η παρούσα μελέτη **αποσκοπεί** στη διερεύνηση της άποψης πολιτών και επαγγελματιών υγείας, όσον αφορά τη διενέργεια εμβολιασμού γενικά αλλά και κατά τις Covid19, τον εντοπισμό των προβληματισμών τους αλλά και την προτίμησή τους σε συγκεκριμένα εμβόλια, από τα διαθέσιμα κατά της τρέχουσας πανδημίας.

Υλικό και μέθοδος:

Στόχος είναι να διαπιστωθεί σε μερίδα πληθυσμού με τη **μέθοδο** της τυχαίας δειγματοληψίας, η τάση υπέρ ή κατά των εμβολιασμών και για το λόγο αυτό δόθηκε ερωτηματολόγιο, λαμβάνοντας απαντήσεις από 253 συμμετέχοντες, σημειώνοντας πολύ καλά επίπεδα αξιοπιστίας. Το εργαλείο διακρίνεται σε 4 ενότητες: δημογραφικά στοιχεία, διχοτομικές ερωτήσεις, κλίμακες Likert και ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, ενώ η έρευνα διενεργήθηκε το διάστημα 11/21-12/21, άρα αφορά κυρίως τη μετάλλαξη Δ.

Αποτελέσματα -Συμπεράσματα:

Στα **αποτελέσματα**, αποδείχθηκε ότι το 81% δεν έχει υποκείμενο νόσημα, ενώ η πλειοψηφία (86,6%) πράγματι εμβολιάστηκε, δείχνοντας μια προτίμηση στο εμβόλιο της Pfizer/BioNTech, με αυτά της Moderna, J&J και Astra Zeneca, να ακολουθούν. Σημαντική μερίδα (56,9%) δήλωσε ηθικά διλήμματα και ένα 54,5% ανησυχία σχετικά με πιθανές παρενέργειες, ενώ το 65,6% διαφωνεί με τις θέσεις των συνωμοσιολόγων. Ωστόσο, ενώ το 87,4% τάσσεται υπέρ του γενικού εμβολιασμού και το 53,4% υπέρ της υποχρεωτικότητάς του, ένα 73,5% διαφωνεί με τον εμβολιασμό για την Covid19 και ένα 39,1% μόνο συμφωνεί με την υποχρεωτικότητά του. Η σοβαρότητα μάλιστα της μετάλλαξης Δ, δε φαίνεται να πείθει το 60,1% των ανεμβολίαστων και σε γενικές γραμμές το συμπέρασμα είναι ότι καταγράφεται μια σύγχυση στους πολίτες, όσον αφορά τη χρησιμότητα και αποτελεσματικότητα των εμβολίων ενάντια στην πανδημία Covid19. Τέλος, οι πολίτες υπερτερούν στην πρόθεση εμβολιασμού, ενώ το ιατρικό προσωπικό αποδείχθηκε υπέρμαχος των εμβολίων, σε σύγκριση με τις λοιπές κατηγορίες συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, διαφωνεί με τα σενάρια συνωμοσίας και συμφωνεί με τη βοήθεια που αναμένεται να προσφέρει η εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού, στην εξάλειψη της πανδημίας Covid19.

### 04 | ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΡΥΠΝΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

#### Ε. Δερβενιωτάκη, Γ. Παπαζήσης

Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Ιατρική ΑΠΘ

**Σκοπός:** Ο σκοπός της εργασίας ήταν να μελετηθεί διεξοδικά η γνώση και η στάση των φαρμακοποιών στην Ελλάδα σχετικά με τη φαρμακοεπαγρύπνηση. Μελετήθηκε ο βαθμός ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης τους σχετικά με τη φαρμακοεπαγρύπνηση και την Κίτρινη Κάρτα και οι παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση τους γύρω από την αναφορά των ανεπιθύμητων ενεργειών.

**Υλικό και μέθοδος:** Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με την εθελοντική και ανώνυμη συμπλήρωση ερωτηματολογίου από 281 κοινοτικούς φαρμακοποιούς από 11 περιφέρειες της Ελλάδας. Το ερωτηματολόγιο βασίστηκε σε αντίστοιχα ερωτηματολόγια του εξωτερικού, αλλά προσαρμόστηκε στις ανάγκες της υπάρχουσας εργασίας.

**Αποτελέσματα:** Οι φαρμακοποιοί στην Ελλάδα έχουν τις βασικές γνώσεις σχετικά με το τι είναι η φαρμακοεπαγρύπνηση και ο θεσμός της Κίτρινης Κάρτας, αλλά ένας στους δύο δε θυμούνται ή δεν είναι σίγουροι ότι έχουν εκπαιδευτεί πάνω στο θέμα αυτό και επιπλέον σχεδόν ένας στους δύο δε γνωρίζουν ότι υπάρχει κέντρο φαρμακοεπαγρύπνησης στην Ελλάδα. Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες έδειξαν θετική στάση στο να εκπαιδευτούν σχετικά, και αναγνώρισαν ότι ο φαρμακοποιός πρέπει να συμμετέχει ενεργά στην αναφορά των ανεπιθύμητων ενεργειών, αλλά μόνο το 35% αυτών έχει συμπληρώσει έστω μία φορά την Κίτρινη Κάρτα. Μόνο ένας στους τρεις συμμετέχοντες γνώριζαν το χρονικό διάστημα που πρέπει να δηλώνεται μία ανεπιθύμητη ενέργεια. Ωστόσο σχεδόν όλοι αναγνώρισαν ότι η αναφορά των ανεπιθύμητων ενεργειών είναι πολύ σημαντική για την ασφάλεια των φαρμάκων.

**Συμπέρασμα:** Οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί στην Ελλάδα έχουν κάποιες βασικές γνώσεις για την φαρμακοεπαγρύπνηση και το θεσμό της Κίτρινης Κάρτας, αλλά δεν κατέχουν τις πιο ειδικές γνώσεις που χρειάζεται για να αναγνωρίζουν το πότε και πως πρέπει να συμπληρώνουν την Κίτρινη Κάρτα. Αναγνωρίζουν ωστόσο ότι οφείλουν να έχουν ενεργό ρόλο στη φαρμακοεπαγρύπνηση και έχουν θετική στάση απέναντι στην αναφορά των ανεπιθύμητων ενεργειών. Επομένως, για να αυξηθούν τα χαμηλά ποσοστά των φαρμακοποιών που συμπληρώνουν Κίτρινες Κάρτες στην Ελλάδα, πρέπει να λάβει χώρα πιο εντατική εκπαίδευση και ευαισθητοποίησή τους.

## 05 | ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΜΑΖΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ (BIG DATA) ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ: ΑΝΑΖΗΤΩΝΤΑΣ ΣΥΜΒΙΒΑΣΜΟ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ

### **A. Γαβρά, Π. Βούλτσος**

Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ (Μονάδα Ιατρικού Δικαίου και Ηθικής)

**Σκοπός της μελέτης:** Η ανάλυση μαζικών δεδομένων (Big Data) στην ιατρική έρευνα απειλεί με πρωτοφανή τρόπο την παραβίαση της ιδιωτικότητας. Η ιδιωτικότητα (privacy) θα πρέπει να προστατεύεται στον μέγιστο δυνατό βαθμό χωρίς όμως να παρεμποδίζεται η έρευνα. Η ιδιωτικότητα συγκρούεται με την αλληλεγγύη. Σκοπός της μελέτης είναι η ανασκόπηση των λύσεων που προτείνονται στη βιβλιογραφία.

**Μέθοδος:** Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση άρθρων που εμφανίζονται στο PubMed.

**Αποτελέσματα:** Υπερβολική προστασία της ιδιωτικής αυτονομίας περιορίζει απαράδεκτα την έρευνα σε βάρος της ωφέλειας του ανθρώπου. Ακόμη και ανωνυμοποιημένα δεδομένα μπορεί να ταυτοποιηθούν, χωρίς αυτό να γίνεται σκόπιμα, κατά τη διαδικασία της επεξεργασίας. Ο νόμος δεν φαίνεται να μπορεί να αντιμετωπίσει επαρκώς το ζήτημα ώστε να εξασφαλίζεται ισορροπία ανάμεσα στην προστασία της ιδιωτικότητας και τον σεβασμό στην αλληλεγγύη. Ο Ευρωπαϊκός Γενικός Κανονισμός για την Προστασία των Δεδομένων (GDPR) θέτει αυστηρούς κανόνες προστασίας. Ωστόσο, ανάμεσα στον σκοπό του νομοθέτη και την εφαρμογή του νόμου στην πράξη υπάρχει χάσμα. Ενδεικτικά, η ενδιαφέρουσα λύση της διευρυμένης συναίνεσης (broad consent) εφαρμόζεται στην πράξη διαφορετικά από το σχετικό θεσμικό πλαίσιο, το οποίο μάλιστα ερμηνεύεται διαφορετικά από χώρα σε χώρα της ΕΕ εξαιτίας πολιτισμικών διαφορών ως προς τον τρόπο θεώρησης αξιών. Η δημοκρατικά δομημένη, βασισμένη στον διάλογο, πλουραλιστική και περιεκτική διακυβέρνηση της έρευνας φαίνεται ως ικανοποιητική λύση. Η λεγόμενη «κοινωνική άδεια» (“social licence”), δηλαδή η κοινωνική αποδοχή/ανοχή της ερευνητικής διαδικασίας προτείνεται ως μηχανισμός που υποστηρίζει την ηθικότητα της έρευνας. Η επιστράτευση εννοιών από την ηθική της δημόσιας υγείας όπως η εμπιστοσύνη του κοινού στους ερευνητές και μεταξύ των ερευνητών προτείνεται ως αναγκαία για τη δόμηση ηθικά αποδεκτής διακυβέρνησης της έρευνας.

**Συμπέρασμα:** Η δημοκρατικά δομημένη και βασισμένη στον διάλογο και την εμπιστοσύνη διακυβέρνηση της έρευνας φαίνεται να διευκολύνει την ισορροπία ανάμεσα στην ιδιωτική αυτονομία και την αλληλεγγύη. Ωστόσο, απαιτείται περισσότερη διασαφήνιση σε επίπεδο πρακτικής εφαρμογής.

## 06 | Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΕΝΟΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΩΝ ΥΓΙΕΙΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ. ΜΙΑ ΔΙΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

**Μ. Ματζιάρας<sup>1</sup>, Β. Βαξεβάνη<sup>1</sup>, Γ. Ταγαράκης<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> ΔιΠΜΣ, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Η λειτουργία του δικτύου αναφέρεται στην αλληλεπίδραση, την συμπληρωματικότητα και την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών από τις δομές υγείας, ψυχικής υγείας και κοινωνικής στήριξης στο Δήμο Σουφλίου. Τόσο οι Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας, όσο και η δομή «Βοήθεια στο Σπίτι» αποτελούν δυο από τους πιο άμεσους πρωτοβάθμιους φορείς που δραστηριοποιούνται στο Δήμο Σουφλίου, συνεπικουρούμενοι δε από το Κέντρο Υγείας και από το ΚΑΠΗ Σουφλίου διαμορφώνεται ένα πλήρες δίκτυο ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών. Η συμπληρωματικότητα και η διαρκής συνεργασία έχει ως αποτέλεσμα την ενδελεχή παρακολούθηση και αντιμετώπιση αρκετών περιστατικών.

**Υλικό και μέθοδος:** Μέσω της μεθοδολογίας της παρατήρησης και της κάλυψης της ανάγκης για συνεργασία, διερευνήθηκε το σύνολο των διαδικασιών οργάνωσης και υλοποίησης ενός άτυπου ψυχοκοινωνικού δικτύου. Η τεχνική της διαρκούς αξιολόγησης και επαναστοχοθέτησης είναι βασικό στοιχείο που βοηθά αφενός στη διατήρηση του δικτύου αλλά και αφετέρου στην βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων.

**Αποτελέσματα:** Τα κύρια αποτελέσματα εντοπίζονται σε τρία επίπεδα. Το πρώτο αφορά την εξοικονόμηση πόρων. Οι ωφέλειες δεν εντοπίζονται μόνο στους οικονομικούς πόρους, αλλά και στην εξοικονόμηση εξειδικευμένου προσωπικού.

Το δεύτερο αναφέρεται στην καλύτερη συνεργασία με τον ασθενή. Ο εξυπηρετούμενος δεν χρειάζεται να επαναλαμβάνει τις ίδιες απαντήσεις δυο και τρεις φορές στα διάφορα στάδια. Τέλος το τρίτο επίπεδο σχετίζεται με τον επιπολασμό και συγκεκριμένα με την μείωση της επανεμφάνισης της ψυχικής νόσου αναγόμενη στην υποστηρικτικότητα του δικτύου μέσω της συστημικής ψυχοκοινωνικής ενίσχυσης.

**Συμπεράσματα:** Με την ευρεία έννοια, η πρωτοβάθμια περίθαλψη – είτε αυτή παρέχεται καλύπτοντας ανάγκες απώλειας της υγείας, είτε της κοινωνικής ενδυνάμωσης – αποτελεί την προμετωπίδα της φροντίδας για την διασφάλιση και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Αφενός, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μπορεί να αποσυμφορήσει σε μεγάλο βαθμό τα νοσοκομεία από επισκέψεις, οι οποίες δεν χρήζουν νοσοκομειακής αντιμετώπισης και αφετέρου, η πρωτοβάθμια κοινωνική φροντίδα μέσω της έγκαιρης παρέμβασης και της συνεχιζόμενης στήριξης μπορεί να αμβλύνει τις επιπτώσεις της απώλειας της ψυχικής υγείας.

## 07 | ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

**Ν. Αμασιάδη, Γ. Παπαζήσης**

Μονάδα Κλινικών Ερευνών, Ειδική Μονάδα Βιοϊατρικής Έρευνας και Εκπαίδευσης, Τμήμα Ιατρικής, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου., Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η καταγραφή θεμελιωδών ηθικών διλημμάτων που προκύπτουν στη καθημερινή ιατρική πράξη, στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και NCBI, καθώς και ανασκόπηση του Κώδικα της Νυρεμβέργης (1947), της Διακήρυξης του Ελσίνκι (2000), της Έκθεσης Belmont (1979), καθώς και της Σύμβασης του Οβιέδο (1997).

**Αποτελέσματα:** Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) αποτελούν ένα πεδίο της ιατρικής ηθικής, το οποίο ταλανίζει μέχρι και σήμερα τις επιτροπές βιοηθικής. Το εργασιακό περιβάλλον, η μη ύπαρξη προγενέστερων οδηγιών, οι ελλείψεις σε πόρους και ανθρώπινο δυναμικό, η ανεπάρκεια σε νομοθεσία, η μη ανταπόκριση στη θεραπεία, η διακοπή ή απόσυρση θεραπείας, οι διαφωνίες μεταξύ των ιατρών για το τι είναι ορθό ναπραχθεί αναφορικά με έναν ασθενή πριν την εισαγωγή του και για την έξοδο του από τη ΜΕΘ, αποτελούν μερικά χαρακτηριστικά ηθικά ζητήματα, που λαμβάνουν χώρα στην εντατική θεραπεία.

**Συμπεράσματα:** Η ηθική στις ΜΕΘ αποτελεί ένα σύνθετο ζήτημα που περιλαμβάνει μια σειρά από διλήμματα, τα οποία σχετίζονται κυρίως με την αυτονομία του ασθενούς, την ωφέλεια, τη μη βλάβη και τη δικαιοσύνη. Η λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φροντίδα στο τέλος της ζωής στις ΜΕΘ μπορεί να είναι δυσχερής, ιδίως όταν υφίσταται ασυμφωνία μεταξύ των μελών μιας οικογένειας και των ιατρών. Ο εκ των προτέρων σχεδιασμός της ιατρικής φροντίδας, που περιλαμβάνει συζητήσεις μεταξύ ασθενών, μελών της οικογένειας και ιατρών σχετικά με τις θεραπευτικές προτιμήσεις και τους στόχους περίθαλψης, μπορεί να βοηθήσει στη μείωση των ηθικών διλημάτων και εν γένει συγκρούσεων στις ΜΕΘ και να διασφαλίσει ότι οι επιθυμίες των ασθενών γίνονται σεβαστές. Η απόσυρση ή η παρακράτηση θεραπειών διατήρησης της ζωής στις ΜΕΘ μπορεί να γίνει αρκετά αμφιλεγόμενη. Η αντιμετώπιση ηθικών ζητημάτων στις ΜΕΘ απαιτεί συνεχή επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ ασθενών, μελών της οικογένειας και ιατρών, καθώς και συνεχιζόμενη βιοηθική εκπαίδευση. Τέλος, η συμβολή της τεχνητής νοημοσύνης στις ΜΕΘ και στην ιατρική πράξη εν γένει, προσδίδει ζητήματα ηθικής οριοθέτησης της πρακτικής της.

## 08 | ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΕ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΒΑΘΙΑΣ ΜΑΘΗΣΗΣ

**Σ. Κετσερίδου<sup>1</sup>, Χ. Φραντζίδης<sup>1,2</sup>, Π. Μπαμίδης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> School of Computer Science, University of Lincoln, Lincoln LN6 7TS, UK

**Σκοπός:** Το σύνδρομο αποφρακτικής υπνικής άπνοιας (ΑΥΑ) είναι μία πάθηση με ολοένα αυξανόμενο ρυθμό εμφάνισης στον γενικό πληθυσμό. Ο χρυσός κανόνας για τη διάγνωση του συνδρόμου είναι η μελέτη ύπνου με πολυκαναλικές καταγραφές σε εργαστήριο ύπνου. Ωστόσο, πρόκειται για μια δαπανηρή και χρονοβόρα διαδικασία ενώ η αλλαγή περιβάλλοντος μπορεί να προκαλέσει δυσφορία στον εξεταζόμενο. Επομένως, η παρούσα μελέτη αφορά στην αυτοματοποιημένη ανίχνευση επεισοδίων ΑΥΑ με τεχνικές μηχανικής/βαθιάς μάθησης από ηλεκτροκαρδιογράφημα φορητού συστήματος καταγραφής.

**Υλικό και μέθοδος:** Επισημάνθηκαν τα επεισόδια ΑΥΑ τριών συμμετεχόντων του έργου ANAPNEO σύμφωνα με τον οδηγό της Αμερικανικής Ακαδημίας Ιατρικής του Ύπνου (2020). Αξιοποιήθηκαν δυαδικόι ταξινομητές για τον χαρακτηρισμό ενός τμήματος του σήματος ως φυσιολογικό ή μη. Για τον σκοπό αυτό, εξήχθησαν φασματογραφήματα τα οποία χρησιμοποιήθηκαν σαν είσοδος σε ένα συνελκτικό νευρωνικό δίκτυο (ΣΝΔ). Το ΣΝΔ συγκρίθηκε με πιο κλασικούς αλγόριθμους μηχανικής μάθησης (λογιστική παλινδρόμηση, random forest, XGBoost, k-nearest neighbors) οι οποίοι στηρίχθηκαν σε χαρακτηριστικά της διακύμανσης του καρδιακού ρυθμού. Το 80% του αρχικού συνόλου δεδομένων χρησιμοποιήθηκε σε συνδυασμό με τη μέθοδο 10 fold cross-validation για την επιλογή των υπερπαραμέτρων των μοντέλων και τη βελτίωση της απόδοσης, ενώ η τελική αξιολόγηση της απόδοσης των αλγορίθμων στηρίχθηκε στο υπόλοιπο 20% (μέθοδος hold-out).

**Αποτελέσματα:** Το προτεινόμενο συνελκτικό νευρωνικό δίκτυο πέτυχε 89,25% AU-ROC με τα φασματογραφήματα και το παράθυρο κατάτμησης χρονικής διάρκειας ενός λεπτού, ενώ ο αλγόριθμος XGboost πέτυχε 92,68% AU-ROC με τα χαρακτηριστικά της διακύμανσης του καρδιακού ρυθμού και το παράθυρο των δύομισι λεπτών.

**Συμπεράσματα:** Σύμφωνα με αυτά τα ευρήματα το ΣΝΔ θα μπορούσε να είναι μία λύση για την ανίχνευση επεισοδίων άπνοιας προσφέροντας καλύτερη χρονική διακριτική ικανότητα. Τα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά ωστόσο λόγω του μεγέθους του συνόλου των δεδομένων απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση σε μεγαλύτερο όγκο δεδομένων.

**09 | ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΟΥΣ ΟΤΑ. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

**Β. Μαγγλάρα<sup>1</sup>, Γ. Ταγαράκης<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

<sup>2</sup> Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ, Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού στις ανεπτυγμένες χώρες αποτελεί σήμερα ένα κυρίαρχο δεδομένο με σοβαρότατες κοινωνικές, οικονομικές ασφαλιστικές, προνοιακές, και υγειονομικές προεκτάσεις. Προκύπτει, λοιπόν επιτακτική η ανάγκη οικοδόμησης ενός συστήματος κοινωνικής αλληλεγγύης και προστασίας ηλικιωμένων.

Αντικείμενο διαπραγμάτευσης της εργασίας αποτελεί η δομή και η οργάνωση του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι», το οποίο συστάθηκε προκειμένου να ανταποκριθεί στην κοινωνική ανάγκη για την παροχή σύγχρονων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να αναδείξει τον βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων, ως προς τη δομή και την οργάνωση του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Ιωαννιτών. Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» εντάσσεται στο πλαίσιο της στρατηγικής ανάπτυξης της Κοινωνικής Πολιτικής του Ν.Π.Δ.Δ. Ο.Κ.Π.Α.Π.Α. Δήμου Ιωαννιτών. Έχει ως σκοπό την παροχή υπηρεσιών κατ' οίκον σε ηλικιωμένα άτομα, σε άτομα με αναπηρίες και σε μη επαρκώς εξυπηρετούμενα, που διαβιούν κυρίως μοναχικά και το εισόδημά τους είναι χαμηλό, με απώτερο στόχο την παραμονή τους στο οικείο, φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, τη διατήρηση της συνοχής της οικογένειάς και την αποφυγή καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού.

Τα στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν, προέρχονται από το Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) του Δήμου Ιωαννιτών, τον Ο.Κ.Π.Α.Π.Α., ο οποίος αποτελεί τον φορέα υλοποίησης του προγράμματος, και από τις συνεντεύξεις εργαζομένων των 6 Δομών του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι». Πιο αναλυτικά, πραγματοποιήθηκαν έξι συνεντεύξεις και απάντησαν δύο γυναίκες κοινωνικοί επιστήμονες Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (Π.Ε.), δύο νοσηλεύτριες Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, και δύο γυναίκες οικογενειακοί βοηθοί Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης (Υ.Π.).

Σε γενικές γραμμές οι εργαζόμενοι του προγράμματος νιώθουν ικανοποίηση από το πρόγραμμα, με κάποιες εξαιρέσεις που τους δημιουργούν ανάγκες και προβλήματα. Τα βασικά τους προβλήματα εντοπίζονται στις συνθήκες εργασίας που τους δημιουργούν συναισθήματα αβεβαιότητας και στην κατάσταση που βρίσκονται τα υπηρεσιακά αυτοκίνητα, που χρησιμοποιούν καθημερινά οι εργαζόμενοι του προγράμματος.

**ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΤΕΤΑΡΤΗ 15 ΜΑΡΤΙΟΥ 2023 | 09:00 – 10:00 | ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ II | ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ**

Προεδρείο: **Α. Γιαννόπουλος, Λ. Αθανασιάδης**

**01 | ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΘΑΝΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΚΒΑΣΕΩΝ ΣΥΝΕΧΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΣΥΛΛΕΓΟΝΤΑΙ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΑ ΣΤΙΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ**

**Δ. Παπαγεωργίου<sup>1</sup>, Κ. Σκαλτσά<sup>2</sup>, Ρ. Kral<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> MSc Health Statistics & Data Analytics, ΑΠΘ, Εργ. Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, ΙQVIA

<sup>2</sup> IQVIA

**Σκοπός:** Το ICH ( International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use) έχει εκδώσει οδηγίες για διάφορες πτυχές των φαρμάκων, κυρίως την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια καθώς και διεπιστημονικές οδηγίες. Το 2017 εξέδωσε ένα πρόσθετο έγγραφο το E9 το οποίο έθεσε την έννοια των estimands τα οποία είναι ένας νέος τρόπος να τεθεί το ερευνητικό ερώτημα εισάγοντας σε αυτό τα παρεμπιπτόμενα γεγονότα. Στόχος αυτής της εργασίας ήταν να μελετηθούν και να αξιολογηθούν διάφορες μέθοδοι εκτίμησης του θεραπευτικού



αποτελέσματος θεωρώντας ως μόνο παρεμπιπτόμενο γεγονός το θάνατο των ασθενών υπό το πλαίσιο των estimands. Το E9 προσέφερε μαζί με την έννοια των estimands και 5 πολιτικές αντιμετώπισης αυτών των γεγονότων.

**Υλικό και μέθοδος:** Κατασκευάσαμε μια προσομοιωμένη κλινική δοκιμή, στην οποία μετρήθηκε το σκορ των ασθενών σε αποτελέσματα αναφερόμενα από τους ίδιους τους ασθενείς ( PRO scores), για να εξεταστεί η διαφορά στο θεραπευτικό αποτέλεσμα 2 υποθετικών φαρμάκων. Μετά από ενδελεχή βιβλιογραφική ανασκόπηση αναγνωρίστηκαν και χρησιμοποιήθηκαν διάφορες προτεινόμενες από τη βιβλιογραφία μέθοδοι, για κάθε μια από τις 5 πολιτικές αντιμετώπισης του παρεμπιπτόμενου γεγονότος του θανάτου.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα των μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν δεν διέφεραν ως προς το ποιο φάρμακο έχει μεγαλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Σε όλες τις μεθόδους το φάρμακο Α υπερτερούσε σε αποτελεσματικότητα του φαρμάκου Β. Βέβαια στην composite πολιτική και συγκεκριμένα στις ranked-based μεθόδους αυτής, το τι εννοείται πλέον ως θεραπευτικό αποτέλεσμα αλλάζει τελείως και γίνεται δύσκολο να ερμηνευτεί και να το επικοινωνηθεί. Παρ' όλα αυτά τα αποτελέσματα διέφεραν ως προς τη στατιστική τους σημαντικότητα.

**Συμπεράσματα:** Ο θάνατος ως παρεμπιπτόμενο γεγονός έχει μεγάλη σημασία στην έρευνα των PROs καθώς καθιστά τα PROs μη παρατηρήσιμα στη χρονική στιγμή κλινικού ενδιαφέροντος. Αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει μια μοναδική και ιδανική προσέγγιση για να αντιμετωπιστεί. Αυτό βέβαια θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό και από τη συγκεκριμένη ασθένεια που μελετάται κάθε φορά καθώς και από τα ενδιαφερόμενα μέρη (FDA,EMA, φαρμακευτικές εταιρίες κτλ.) τα οποία θα λάβουν και θα αξιολογήσουν τα αποτελέσματα των αναλύσεων. Πρέπει να γίνουν περισσότερες συζητήσεις στο μέλλον σχετικά με τα σημεία τα οποία πρέπει να ληφθούν υπόψιν όταν σκεφτόμαστε τον στόχο των PROs και η παρουσία του θανάτου στην κλινική δοκιμή είναι δεδομένη.

## 02 | Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ: ΜΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΟΜΑΔΕΣ ΕΣΤΙΑΣΗΣ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

**Κ.-Μ.Τριανταφυλλοπούλου<sup>1</sup>, Η. Τυροδήμος<sup>1,2</sup>, Θ. Δαρδαβέσης<sup>1,2</sup>, Ζ. Τσίμτσιου<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Π.Μ.Σ. «Κοινωνική-Προληπτική Ιατρική και Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας», Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

**Σκοπός:** Να καταγραφεί «μέσα από τα μάτια» επαγγελματιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), η εμπειρία διαχείρισης της πανδημίας Covid-19, μέσα από το πιθανό θετικό, ή και αρνητικό αποτύπωμά της, προκειμένου να αξιοποιηθούν τα ευρήματα της μελέτης στην προσπάθεια αναδιάρθρωσης της Π.Φ.Υ. και βελτίωσης της ποιότητάς της που επιχειρείται στη χώρα μας.

**Υλικό και μέθοδος:** Πρόκειται για μια ποιοτική έρευνα στην οποία χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος των ομάδων εστίασης (focus groups). Προσκλήθηκαν να συμμετέχουν επαγγελματίες υγείας (ιατροί, νοσηλεύτες, επισκέπτες υγείας) που εργάζονται στο Κέντρο Υγείας Πατησίων στην Αθήνα μετά από υπογραφή του Εντύπου Συγκατάθεσης κατόπιν Ενημέρωσης της μελέτης. Υλοποιήθηκαν τέσσερις ομάδες εστίασης, που βιντεοσκοπήθηκαν μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας zoom. Για την αξιολόγηση των δεδομένων, ακολουθήθηκε η μέθοδος της θεματικής ανάλυσης περιεχομένου.

**Αποτελέσματα:** Συμμετείχαν συνολικά 24 επαγγελματίες υγείας (11 ιατροί, επτά νοσηλεύτες και έξι επισκέπτες υγείας), μέσης ηλικίας 40,1 ετών ( $\pm 12,3$ , ελαχ. 28-μεγ. 67), γυναίκες σε ποσοστό 91,7% ( $n=22$ ). Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν οι ακόλουθες έξι θεματικές ενότητες σχετικά με το θετικό αποτύπωμα της πανδημίας: α. Ανάδειξη του ρόλου της Π.Φ.Υ. και των επαγγελματιών υγείας που δραστηριοποιούνται σε αυτή, β. Επιτάχυνση της ψηφιοποίησης των παρεχόμενων υπηρεσιών, γ. Προσλήψεις επαγγελματιών υγείας, δ. Ευαισθητοποίηση του πληθυσμού σε θέματα πρόληψης, ε. Ενίσχυση της ομαδικότητας και στ. Επαναπροδιορισμός αξιών και εκτίμηση των «αυτονόητων». Το αρνητικό αποτύπωμα συνοψίζεται στις ακόλουθες τρεις θεματικές ενότητες: α. Δυσαρέσκεια και κόπωση των επαγγελματιών υγείας, β. Κοινωνική διάσπαση μεταξύ εμβολιασμένων και ανεμβολίαστων και γ. Ζητήματα ασφάλειας ασθενών.

**Συμπεράσματα:** Η πανδημία Covid μέσα από το θετικό αποτύπωμά της φαίνεται να δημιουργεί ευνοϊκές συνθήκες για ουσιαστική ενδυνάμωση και αναδιάρθρωση της Π.Φ.Υ. στη χώρα μας. Ωστόσο, προκειμένου να διασφαλιστεί η παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών Π.Φ.Υ., ιδιαίτερη έμφαση θα

πρέπει να δοθεί στη σωματική και ψυχική ευεξία των επαγγελματιών υγείας, αλλά και σε νέα ζητήματα ασφάλειας ασθενών, που ανακύπτουν από την εφαρμογή νέων ψηφιακών υπηρεσιών.

### 03 | Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΙΣΟΤΙΜΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΤΗΣ ΛΟΑΤΚΙ+ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ: ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΚΑΙ ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ LESBIAN, GAY, BISEXUAL, AND TRANSGENDER DEVELOPMENT OF CLINICAL SKILLS SCALE (LGBT-DOCSS) ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ

**Η. Παγκοζίδης<sup>1</sup>, Α.-Μ. Χάιδιτς<sup>1,2</sup>, Λ. Αθανασιάδης<sup>3</sup>, Θ. Δαρδαβέσης<sup>1,2</sup>, Ζ. Τσίμτσιου<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Π.Μ.Σ. «Κοινωνική-Προληπτική Ιατρική και Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας», Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

<sup>3</sup> Α' Ψυχιατρική Κλινική, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

**Σκοπός:** Η μετάφραση, πολιτισμική προσαρμογή και στάθμιση της κλίμακας Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Development of Clinical Skills Scale (LGBT-DOCSS) στην Ελληνική γλώσσα. Πρόκειται για μια αμερικανική κλίμακα που επιτρέπει την καταγραφή γνώσεων, συμπεριφορών και κλινικής ετοιμότητας των επαγγελματιών υγείας προς ΛΟΑΤ ασθενείς, στο πλαίσιο επιδίωξης ισότιμης, υψηλής ποιότητας φροντίδας υγείας προς όλους τους πολίτες.

**Υλικό και μέθοδος:** Μετά από λήψη άδειας του δημιουργού της κλίμακας, ακολουθήθηκε η διαδικασία της διγλωσσικής μετάφρασης και στη συνέχεια, η πολιτισμική προσαρμογή της, με συνεντεύξεις 13 επαγγελματιών υγείας, οδηγώντας στην τελική Ελληνική έκδοσή της. Ακολούθως, η στάθμισή της πραγματοποιήθηκε σε επαγγελματίες υγείας, εργαζόμενους στο Γ.Ν. Ιπποκράτειο Αθηνών, οι οποίοι μετά από ενημερωμένη συναίνεση, κλήθηκαν να συμπληρώσουν το εργαλείο μελέτης. Η εγκυρότητα της Ελληνικής έκδοσης ελέγχθηκε με δοκιμασίες δομικής εγκυρότητας (συγκλίνουσα εγκυρότητα και μέθοδος γνωστών ομάδων) και φαινομενικής εγκυρότητας, ενώ η αξιοπιστία της με τις δοκιμασίες εσωτερικής συνέπειας και επαναληπτικής μέτρησης (με τη νέα συμπλήρωσή της μετά την παρέλευση 2-3 εβδομάδων από τους ίδιους συμμετέχοντες).

**Αποτελέσματα:** Συνολικά συμμετείχαν 238 επαγγελματίες υγείας. Η Ελληνική έκδοση απέδειξε συγκλίνουσα εγκυρότητα (συσχέτιση με την κλίμακα Attitudes towards Lesbians and Gay men (ATLG), Spearman's rho=-0,598, p<0,001), αλλά και εγκυρότητα μέσω της μεθόδου γνωστών ομάδων, που δημιουργήθηκαν με κριτήριο την ηλικία, τη θρησκευτικότητα, την επαφή με ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα στην εργασία ή τη προσωπική ζωή, την εκπαίδευση σε θέματα υγείας ΛΟΑΤΚΙ+, καθώς και τον σεξουαλικό προσανατολισμό (p<0,05). Η φαινομενική εγκυρότητα της επιβεβαιώθηκε από το 81,9% (n=195) των συμμετεχόντων (διάμεσος τιμή 8/10). Ως προς την αξιοπιστία της, διαπιστώθηκε ικανοποιητική εσωτερική συνέπεια (Cronbach a=0,785) και συνέπεια επαναληπτικής μέτρησης (Pearson's r=0,793 και student's t-test p=0,7).

**Συμπεράσματα:** Η Ελληνική έκδοση της κλίμακας LGBT-DOCSS διαπιστώθηκε ότι έχει ικανοποιητική εγκυρότητα και αξιοπιστία, καθιστώντας την το μοναδικό διαθέσιμο εργαλείο στην Ελλάδα για τη χαρτογράφηση των γνώσεων, της ετοιμότητας και των στάσεων επαγγελματιών υγείας προς τους ΛΟΑΤ ασθενείς.

### 04 | ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΕΝΗΛΙΚΩΝ: ΜΙΑ ΜΕΙΚΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΗ ΔΥΤΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ

**Ι. Αβραμίδης<sup>1</sup>, Ο. Σακοράφα<sup>2</sup>, Γ. Παπαζήσης<sup>3</sup>, Φ.-Ρ. Δομάγερ<sup>1</sup>, Η. Τυροδήμος<sup>1,2</sup>, Θ. Δαρδαβέσης<sup>1,2</sup>, Ζ. Τσίμτσιου<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Π.Μ.Σ. «Κοινωνική-Προληπτική Ιατρική και Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας», Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

<sup>3</sup> Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των αντιλήψεων σχετικά με τον εμβολιασμό ενηλίκων σε τυχαίο δείγμα πολιτών που επισκέπτονται φαρμακείο, με στόχο την κατανόηση των πιθανών αιτιών ελλιπούς εμβολιασμού, διστακτικότητας ή και άρνησης μετά την πανδημία Covid-19.

**Υλικό και μέθοδος:** Προσκλήθηκαν να συμμετάσχουν ενήλικες που προσέρχονταν για οποιοδήποτε λόγο σε τέσσερα φαρμακεία της περιοχής Αμυνταίου του Νομού Φλώρινας, μετά από επιλογή με τη βοήθεια γεννήτριας τυχαίων αριθμών. Οι συμμετέχοντες, μετά από ενυπόγραφη συγκατάθεση κατόπιν ενημέρωσης, συμπλήρωναν ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε: δημογραφικά στοιχεία, ατομικό ιστορικό, αυτοπροσδιορισμό του επιπέδου διστακτικότητας προς τον εμβολιασμό ενηλίκων, την έγκυρη και αξιόπιστη Ελληνική Κλίμακα «Αντιλήψεις Σχετικά με τον Εμβολιασμό Ενηλίκων» (11-απόψεις, 6-βάθμια κλίμακα Likert), και ανοικτές ερωτήσεις σχετικά με τον λόγο πιθανού μη εμβολιασμού.

**Αποτελέσματα:** Συμμετείχαν 395 άτομα (ποσοστό ανταπόκρισης 78,7%), μέσης ηλικίας 51,2 ετών ( $\pm 17,1$ , ελαχ.19-μεγ.96), 58,5% (231) γυναίκες. «Υπέρ» των εμβολίων ενηλίκων τάχθηκε το 48,6% (190/391), το 50,1% (196/391) δήλωσε κάποιο βαθμό διστακτικότητας («υπέρ των εμβολίων, όχι βέβαιοι για όλα»: 38,6%, «υπέρ κάποιων εμβολίων, αλλά κατά κάποιων άλλων»: 9,7%, «κατά των εμβολίων, όχι βέβαιοι για όλα»:1,8%), ενώ «κατά όλων των εμβολίων» ήταν το 1,3% (5/391). Η μέση τιμή της κλίμακας αντιλήψεων ήταν 5,26 στους υποστηρικτές, 4,86, 3,87 και 3 στις τρεις υποομάδες διστακτικών αντίστοιχα και 2,40 στους αρνητές. Οι λόγοι μη εμβολιασμού συνοψίζονται σε οκτώ θεματικές ενότητες: α. Ελλιπή ενημέρωση, β. Απουσία σύστασης από επαγγελματία υγείας, γ. Χαμηλή υποκειμενική αίσθηση τρωτότητας, δ. Φόβος ανεπιθύμητων ενεργειών, ε. Αμέλεια, στ. Προηγούμενη αρνητική εμπειρία, ζ. Αμφισβήτηση αποτελεσματικότητας και η. Αντίδραση στην υποχρεωτικότητα. Τέλος, 84,1% (332) δήλωσαν ότι επιθυμούν καλύτερη ενημέρωση για το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων.

**Συμπεράσματα:** Το υψηλό ποσοστό διστακτικότητας, οι θεματικές ενότητες που ανέδειξε η ποιοτική ανάλυση και η υψηλή επιθυμία για καλύτερη ενημέρωση καθιστούν επιτακτική την ανάγκη για εξατομικευμένη προσέγγιση και ενημέρωση των πολιτών από τους επαγγελματίες υγείας σχετικά με την αναγκαιότητα, ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού ενηλίκων.

## 05 | Η ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ «ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΑ ΜΑΤΙΑ» ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΙΑΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΜΕ ΗΜΙ-ΔΟΜΗΜΕΝΕΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ ΣΕ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΝΕΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

**Φ. Μ. Νικά<sup>1</sup>, Μ. Δρακοπούλου<sup>2</sup>, Θ. Δαρδαβέσης<sup>1,3</sup>, Ζ. Τσίμτσιου<sup>1,3</sup>**

<sup>1</sup>Π.Μ.Σ. «Κοινωνική-Προληπτική Ιατρική και Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας», Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

<sup>2</sup>Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

<sup>3</sup>Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της εμπειρίας σφαλμάτων στην παροχή φροντίδας υγείας, καθώς και των απόψεων για τη βέλτιστη αντίδραση σε ζητήματα ασφάλειας ασθενών σε τελειόφοιτους φοιτητές και σε νέους απόφοιτους Νοσηλευτικής.

**Υλικό και μέθοδος:** Πρόκειται για μια ποιοτική μελέτη που πραγματοποιήθηκε με την μέθοδο των ημι-δομημένων συνεντεύξεων σε τελειόφοιτους φοιτητές του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής και σε αποφοίτους της τελευταίας τριετίας με εργασιακή εμπειρία τουλάχιστον έξι μηνών. Μετά από ενυπόγραφη συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης, οι συνεντεύξεις υλοποιήθηκαν διαδικτυακά και βιντεοσκοπήθηκαν με την πλατφόρμα zoom.

**Αποτελέσματα:** Πραγματοποιήθηκαν 18 συνεντεύξεις (οκτώ φοιτητές, δέκα απόφοιτοι). Περιεγράφηκαν σφάλματα στην παροχή φροντίδας υγείας που σχετίζονται με: α. φάρμακα (λάθος δόση, λάθος διάρκεια χορήγησης, λάθος φάρμακο/ορό), β. την ταυτοποίηση των ασθενών (εφαρμογή οδηγιών σε λάθος ασθενή), γ. την έγκαιρη ανταπόκριση στην επιδείνωση της κλινικής εικόνας, και δ. την υγιεινή των χεριών. Σχετικά με την κατάλληλη αντίδραση μετά από ένα σφάλμα διαπιστώθηκε διχογνωμία ως προς το εάν θα πρέπει να αποκαλυφθεί στον ασθενή, ιδιαίτερα εφόσον δεν οδηγεί σε βλάβη του, αλλά μεγαλύτερη διάθεση για συζήτησή του με συναδέλφους και τη διοίκηση. Οι θεματικές ενότητες που προέκυψαν ως προς το γιατί θεωρούν ότι ένα σφάλμα πρέπει να αποκαλύπτεται είναι: α. Διασφάλιση διαφάνειας, β. Δυνατότητα άμεσης παρέμβασης για την ελαχιστοποίηση των επιπτώσεών του, και γ. Δυνατότητα βελτίωσης διαδικασιών και μελλοντικής πρόληψης σφαλμάτων. Ομοφωνία διαπιστώθηκε για το ότι μετά από ένα σφάλμα η βέλτιστη αντιμετώπιση του πρέπει να

εστιάζει στην αναζήτηση των πιθανών αιτιών που συνέβαλλαν στη διάπραξή του, παρά στην απόδοση ευθυνών του ατόμου που το διέπραξε.

**Συμπεράσματα:** Οι νοσηλευτές καλούνται να αντιμετωπίσουν ζητήματα ασφάλειας από τις πρώτες τους επαφές με τους ασθενείς. Η αποφυγή σφαλμάτων που μπορούν να προληφθούν, αλλά και η αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή τους αποτελούν προτεραιότητες που πρέπει να αντιμετωπιστούν τόσο σε επίπεδο εκπαίδευσης, όσο και σε επίπεδο οργάνωσης της λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας.

## 06 | ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

**Α. Τσιμπιρής<sup>1,2,3</sup>, Ι. Τσολιάνος<sup>3</sup>, Α. Γρηγοριάδης<sup>2,4</sup>, Ζ. Τσίμτσιου<sup>1,5</sup>, Ν. Γρηγοριάδης<sup>6</sup>,**

**Θ. Δαρδαβέσης<sup>1,5</sup>, Δ. Γουλή<sup>7</sup>**

<sup>1</sup> Π.Μ.Σ. «Κοινωνική-Προληπτική Ιατρική και Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας», Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Οδοντιατρικός τομέας, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως, Θεσσαλονίκη

<sup>3</sup> Τμήμα Οδοντιατρικής, ΑΠΘ

<sup>4</sup> Εργαστήριο Προληπτικής Οδοντιατρικής, Περιοδοντολογίας και Βιολογίας Εμφυτευμάτων, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΑΠΘ

<sup>5</sup> Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

<sup>6</sup> Β' Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ.ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

<sup>7</sup> Τμήμα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

**Σκοπός:** Η χρόνια περιοδοντίτιδα (Chronic Periodontitis-CP) είναι μια πολυπαραγοντική, χρόνια φλεγμονώδης νόσος μικροβιακής αιτιολογίας που εκδηλώνεται ως αποτέλεσμα της δυσλειτουργίας του ανοσιακού μηχανισμού, με κατάληξη την καταστροφή του φατνιακού οστού των γνάθων. Η πολλαπλή σκλήρυνση (Multiple Sclerosis-MS) είναι μια διαταραχή αυτοάνοσης αιτιολογίας που επηρεάζει το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και συχνά οδηγεί σε σοβαρή σωματική ή γνωστική έκπτωση. Σκοπός της μελέτης είναι η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την επιδημιολογική συσχέτιση μεταξύ CP και MS σε ενήλικες ασθενείς.

**Υλικό και μέθοδος:** Το πρωτόκολλο δημιουργήθηκε σύμφωνα με το πρότυπο PRISMA-P. Η μελέτη σχεδιάστηκε σύμφωνα με τα κριτήρια Cochrane. Πραγματοποιήθηκε μια ολοκληρωμένη βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Cochrane, σε συνδυασμό με χειροκίνητη αναζήτηση, ενώ έγινε παράλληλα αξιολόγηση της γκρίζας βιβλιογραφίας. Η μετα-ανάλυση των μελετών που συμπεριλήφθηκαν έγινε από το λογισμικό Review Manager (RevMan) 5.4. Ως μέγεθος της επίδρασης του αποτελέσματος ορίστηκε ο λόγος πιθανοτήτων (OR) με 95% διάστημα εμπιστοσύνης (CI). Η ετερογένεια αξιολογήθηκε με τις στατιστικές μεθόδους  $\chi^2$  και  $I^2$ . Τα άρθρα που αξιολογήθηκαν ήταν γραμμένα στην αγγλική γλώσσα, χωρίς χρονικό περιορισμό, αφορούσαν μελέτες παρατήρησης (ασθενών-μαρτύρων) και ανέφεραν τα διαγνωστικά κριτήρια της CP και της MS. Οι διπλοεγγραφές εξαιρέθηκαν. Για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων κάθε μελέτης χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο NOS-GRADE, ενώ όλες οι αξιολογήσεις έγιναν από δύο ανεξάρτητους κριτές με επίλυση των αποκλίσεων από τρίτο.

**Αποτελέσματα:** Συμπεριλήφθηκαν τρεις μελέτες παρατήρησης που αφορούσαν 3376 άτομα. Οι πιθανότητες παρουσίας CP ήταν υψηλότερες σε ασθενείς με MS, σε σύγκριση με υγιείς μάρτυρες, με τιμή OR 1,93 (95% CI: 1,54–2,42,  $p < 0,0001$ ).

**Συμπεράσματα:** Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντικός επιπολασμός της CP μεταξύ των ασθενών με MS. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να είναι ενήμεροι για τη συσχέτισή τους, ώστε να παρέχουν στους ασθενείς υψηλής ποιότητας φροντίδα, μέσα από μια αποτελεσματική και ολιστική διαγνωστική, αλλά και θεραπευτική προσέγγιση των δύο αυτών νοσημάτων.

## 07 | ΥΓΙΕΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΝΕΡΩΝ ΚΟΛΥΜΒΗΤΙΚΩΝ ΔΕΞΑΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ: ΜΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΗΣ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

**Σ. Νικολαΐδου<sup>1,2</sup>, Σ. Μπαρτζώκη<sup>2</sup>, Ζ. Τσίμτσιου<sup>1,2</sup>, Α.-Μ. Χάιδικς<sup>1,2</sup>, Θ. Δαρδαβέσης<sup>1,2</sup>,**

## Η. Τυροδήμος<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Π.Μ.Σ. «Κοινωνική-Προληπτική Ιατρική και Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας», Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η καταγραφή, ανάλυση, μελέτη και παρουσίαση της υγιεινολογικής κατάστασης του νερού που βρίσκεται στις εξωτερικές πισίνες ενηλίκων και παιδιών του Δήμου Θεσσαλονίκης και η σύγκριση της υγιεινολογικής κατάστασης των πισινών πριν και μετά το 2019, όταν και αυστηροποιήθηκαν τα μέτρα επιτήρησης και παρακολούθησης της προαναφερθείσας κατηγορίας υδάτων.

**Υλικό και μέθοδος:** Πρόκειται για μια αναδρομική συγκριτική μελέτη, τα στοιχεία της οποίας αναζητήθηκαν στο αρχείο του Εργαστηρίου Υγιεινής Νερού του Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, από τις 01.01.2018-2018 μέχρι και τις 30.12.2022. Τα δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν αφορούν στη συγκέντρωση των συνηθέστερων μικροβιακών παραγόντων (*Escherichia coli*, Ολικά κολοβακτηριοειδή, *Pseudomonas aeruginosa* και Ολική μικροβιολογική χλωρίδα). Συμπεριελήφθησαν 217 δείγματα από εξωτερικές παιδικές πισίνες και 176 από εξωτερικές πισίνες ενηλίκων. Έγινε σύγκριση της συγκέντρωσης των μικροβίων μεταξύ των ετών 2018-2022 Τα δείγματα είχαν ληφθεί σύμφωνα με την κείμενη Ελληνική νομοθεσία, η οποία συνιστά τη λήψη κατά ελάχιστο ενός δείγματος την εβδομάδα. Οι στατιστικές αναλύσεις των μικροβιακών παραγόντων πραγματοποιήθηκαν χρησιμοποιώντας το πακέτο λογισμικού Jamovi 2.2.5.

**Αποτελέσματα:** Διαπιστώθηκε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις εξωτερικές πισίνες ενηλίκων και στις εξωτερικές παιδικές πισίνες, με βελτίωση των δεικτών, μετά την πανδημία Covid-19, που αφορούν: 1) στην Ολική μικροβιολογική χλωρίδα στους 37°C μεταξύ των ετών: 2018-2020, 21, 22 ( $p < 0,001$ ), 2) στα Ολικά κολοβακτηριοειδή: 2018-2020 ( $p < 0,001$ ), 2018-2021 ( $p = 0,002$ ), 2018-2022 ( $p = 0,003$ ) στις πισίνες ενηλίκων και 2018-2020 ( $p = 0,009$ ), 2018-2021 ( $p < 0,001$ ), 2018-2022 ( $p = 0,008$ ) στις παιδικές, και 3) στην *Pseudomonas aeruginosa*: 2018-2020, 21, 22 ( $p < 0,001$ ) στις πισίνες ενηλίκων και 2018-2021 ( $p = 0,022$ ), 2018-2022 ( $p < 0,001$ ) στις παιδικές πισίνες. Ως προς τη συγκέντρωση του *Escherichia coli* δεν παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά.

**Συμπεράσματα:** Η λήψη περισσότερων και αυστηρότερων μέτρων πρόληψης με σκοπό την αποφυγή της μετάδοσης της νόσου Covid-19 πιθανολογείται ότι συνέβαλε στην αναβάθμιση της υγιεινολογικής κατάστασης του νερού των εξωτερικών κολυμβητικών δεξαμενών τόσο των ενηλίκων όσο και των παιδιών.

## 08 | ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΙΣΟΔΙΩΝ ΚΑΥΣΩΝΑ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΚΑΙ ΛΙΣΑΒΟΝΑ

**Κ. Λιάμπα<sup>1</sup>, Ρ. Karakosta<sup>2</sup>, Ν. Ζουμάκης<sup>3</sup>, Θ. Παπαμήτσου<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

<sup>2</sup> Niels Bohr Institute, University of Copenhagen, Denmark

<sup>3</sup> Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος

<sup>4</sup> Εργαστήριο Ιστολογίας - Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Η κλιματική αλλαγή ως συνέπεια των παρεμβάσεων του ανθρώπου στη φύση, έχει οδηγήσει στην υπερθέρμανση του πλανήτη και στην εκδήλωση ακραίων καιρικών φαινομένων όπως τα επεισόδια καύσωνα. Οι καύσωνες επηρεάζουν τη βιωσιμότητα της χλωρίδας και της πανίδας του τόπου όπου επικρατούν και κατ' επέκταση τις ανθρώπινες δραστηριότητες και την οικονομία, και στην ακραία τους μορφή αυξάνουν τα επίπεδα θνησιμότητας.

**Σκοπός:** Ερευνώνται και μελετώνται οι συχνότητες εμφάνισης των επεισοδίων καύσωνα, καθώς και τα θερμοδυναμικά χαρακτηριστικά των συνθηκών δυσφορίας αυτών, για Θεσσαλονίκη και Λισαβόνα συγκριτικά, κατά τη διάρκεια της καλοκαιρινής περιόδου Ιουνίου-Αυγούστου, για τη χρονική περίοδο 2001-2016.

**Υλικό και μέθοδος:** Για την επίτευξη του αντικειμενικού στόχου χρησιμοποιήθηκαν οι ωριαίες τιμές των δεδομένων θερμοκρασίας και σχετικής υγρασίας του αέρα, για Θεσσαλονίκη και Λισαβόνα, προερχόμενα από την National Aeronautics and Space Administration (NASA) των ΗΠΑ.

Υιοθετείται ο βιοκλιματολογικός δείκτης δυσφορίας, Temperature – Humidity Index (THI), για τον εντοπισμό και την εκτίμηση της έντασης των επεισοδίων καύσωνα. Τα επεισόδια αυτά ταξινομούνται σε πέντε διακεκριμένες κατηγορίες, με βάση τη δριμύτητα και την επικινδυνότητά τους. Έμφαση δίδεται στις έντονες κατηγορίες, τα επεισόδια των οποίων σχετίζονται και με επεισόδια θνησιμότητας.

**Αποτελέσματα:** Η σύγκριση των τιμών THI μεταξύ της Θεσσαλονίκης και Λισαβόνας λαμβάνει χώρα αρχικά κατ' έτος, τριετία και πενταετία, ανά μήνα και ανά ώρα, και στη συνέχεια συγκρίνονται και οι κατηγορίες δυσφορίας κατ' έτος, καθώς και τα ποσοστά εμφάνισης του φαινομένου του καύσωνα.

**Συμπεράσματα:** Η συγκριτική ανάλυση μεταξύ των δύο πόλεων αναδεικνύει τη Θεσσαλονίκη σαφώς πιο θερμή από τη Λισαβόνα.

## 09 | Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΤΗΣ ΠΡΟΕΜΦΥΤΕΥΤΙΚΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΩΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΤΑ ΒΙΟΗΘΙΚΑ ΤΟΥΣ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ

**Α. Πατρικίου<sup>1,9</sup>, Α. Παπαδοπούλου<sup>2</sup>, Χ. Νούτσος<sup>3</sup>, Π. Τζέκης<sup>4</sup>, Ν. Κόϊος<sup>5</sup>, Ι. Κουρεμπελής<sup>6</sup>, Α. Σιόγκα<sup>7</sup>, Γ. Γκριμπίζης<sup>1</sup>, Λ. Ζουλούμης<sup>8</sup>, Β. Ταρλατζής<sup>1</sup>, Κ. Χατζημελετίου<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»

<sup>2</sup> Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ

<sup>3</sup> SUNY Old Westbury College

<sup>4</sup> Τμήμα Μηχανικών Πληροφορικής Και Ηλεκτρονικών Συστημάτων, ΔΙ.ΠΑ.Ε

<sup>5</sup> Ανώτατη Εκκλησιαστική Ακαδημία Αθηνών

<sup>6</sup> Θεολογική Σχολή Θεσσαλονίκης, Α.Π.Θ

<sup>7</sup> Εργαστήριο Ιστολογίας- Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ

<sup>8</sup> Οδοντιατρική Σχολή, Α.Π.Θ

<sup>9</sup> Οδοντιατρικό Τμήμα Ε.Σ.Υ, Νοσοκομείο Άγιος Δημήτριος

**Σκοπός:** Η αποτελεσματικότητα της προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης για ανευπλοειδίες (PGT-A) και για μονογονιδιακά νοσήματα (PGT-M) διερευνήθηκε σε ασθενείς της Βόρειας Ελλάδας, αναλύοντας τα κλινικά τους αποτελέσματα και τη φυσική και συναισθηματική εμπειρία τους σε συνδυασμό με το κοινωνικο-οικονομικό τους ιστορικό βάσει ερωτηματολογίων.

**Υλικό και μέθοδος:** Συνολικά πραγματοποιήθηκαν 19 κύκλοι PGT-M και 22 κύκλοι PGT-A, όπου 129 και 126 έμβρυα αντίστοιχα υποβλήθηκαν σε βιοψία με σκοπό να μεταφερθούν στη μήτρα μόνο τα υγιή και ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε όλους τους ασθενείς.

**Αποτελέσματα:** Η κλινική αποτελεσματικότητα της μεθόδου επιβεβαιώθηκε από τα υψηλά ποσοστά γονιμοποίησης, εμφύτευσης και εγκυμοσύνης σε εξέλιξη που για τους κύκλους PGT-M και PGT-A ήταν 81.3%, 70.6%, 52.9% και 78.2% 64.3%, 57.1% αντίστοιχα. Βάσει του ανώνυμου ερωτηματολογίου που συμπληρώθηκε από τα ζευγάρια σε σχέση με τις συμβουλές που έλαβαν πριν την εφαρμογή της μεθόδου, τις κοινωνικές και δημογραφικές τους πληροφορίες, καθώς και τις ψυχολογικές επιπτώσεις, οι γυναίκες βίωσαν πιο έντονο σωματικό πόνο σε σχέση με τους άντρες συζύγους τους τη στιγμή που ο ψυχολογικός πόνος καταγράφηκε και στους δύο συζύγους και ενίοτε περισσότερο στις περιπτώσεις των ανδρών. Κανένα τυπικό κοινωνικό και οικονομικό ιστορικό στους ασθενείς που κατέφυγαν στην PGT στην βόρεια Ελλάδα δεν παρατηρήθηκε.

**Συμπεράσματα:** Η διαγνωστική μέθοδος PGT είναι μία ελκυστική εναλλακτική λύση έναντι της προγεννητικής διάγνωσης, η οποία αποσκοπεί στην εγκαθίδρυση μιάς υγιούς εγκυμοσύνης από την αρχή, αποφεύγοντας την μεταφορά ενός χρωματοσωμικά ή γενετικά πάσχοντος εμβρύου στην μήτρα. Για την ορθόδοξη διδασκαλία το γονιμοποιημένο ωάριο είναι έμβρυο που έχει ψυχή και σώμα και βιοηθικοί προβληματισμοί μπορεί να απορρέουν από την απόρριψη ή τη στοχευμένη επιλογή εμβρύων. Αν η ζωή ξεκινάει στην σύλληψη εξακολουθεί ωστόσο, να παραμένει αναπάντητο το ερώτημα αν η στιγμή της σύλληψης προσδιορίζεται ως συνώνυμη της γονιμοποίησης ή της εμφύτευσης.

## 01 | ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ. ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΚΤΟΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

**Α. Μπικούλη, Ε. Εμμανουηλίδης, Ι. Κιουμής**

A-M.E.Θ -Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική κλινική, Γ.Ν.Θ. «Γ.Παπανικολάου»

**Σκοπός:** Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνήσει τις γνώσεις και τις απόψεις επαγγελματιών υγείας εκτός Μ.Ε.Θ σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο και τη δωρεά οργάνων.

**Υλικό και μέθοδος:** Για την πραγματοποίηση της μελέτης, χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια, τα οποία διανεμήθηκαν σε δομές υγείας της 3<sup>ης</sup> και 4<sup>ης</sup> Υ.Π.Ε σε επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι εργάζονται εκτός ΜΕΘ. Από τα 140 ερωτηματολόγια, απαντήθηκαν τα 110 από αυτά. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS (Version 19.0)

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα της μελέτης καταδεικνύουν ότι οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται εκτός ΜΕΘ σε ποσοστό 92,7% έχουν θετική άποψη για τη δωρεά οργάνων, το 41,8% υποστήριξαν ότι η δωρεά οργάνων αφορά την αφαίρεση ιστών/οργάνων από το ανθρώπινο σώμα ενός πτωματικού δότη, την αφαίρεση ιστών /οργάνων από το ανθρώπινο σώμα ενός ζωντανού δότη και τη μεταφορά κυττάρων /ωαρίων/σπέρματος/εμβρύου, ποσοστό 93,6%. Το 86,4% υποστήριξε ότι θα γινόντουσαν δωρητές οργάνων μετά το θάνατο τους και η ανάγκη της μεταμόσχευσης μπορεί να συμβεί στον καθένα με ποσοστό 39,1%. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες υποστήριξαν ότι δεν έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια του ΕΟΜ σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο και τη δωρεά οργάνων.

**Συμπέρασμα:** Από την μελέτη της παραπάνω έρευνας διαπιστώνεται ότι υπάρχει η διάθεση και η ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών που υπηρετούν την υγεία, εκτός των μονάδων εντατικής θεραπείας στη δωρεά οργάνων. Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα υπάρχει ένα αξιοσημείωτο κενό γνώσης σχετικά με το τι είναι ο εγκεφαλικός θάνατος και αν ταυτίζεται με τον θάνατο. Αυτό που καθίσταται σαφές είναι ότι υπάρχει ζήτηση ως προς την ενημέρωση από τον Ε.Ο.Μ. Θα μπορούσε να δημιουργηθεί μια καμπάνια η οποία θα εστίαζε στα σημεία που προσφέρεται η πρωτοβάθμια φροντίδα και θα ήταν ικανή να προσεγγίσει όλες τις ηλικίες αλλά και τα μορφωτικά επίπεδα των ανθρώπων.

## 02 | ΔΙΑΘΗΚΕΣ ΖΩΗΣ

**Ο. Αναστασιάδου**

Δ.Ν.Υ, Γ.Ν.Θ Γ. Γεννηματάς

Η πρόοδος της ιατρικής τεχνολογίας επιτρέπει πλέον στο ανθρώπινο σώμα να διατηρείται ζωντανό σε συνθήκες που κανονικά θα οδηγούσαν σε θάνατο, αλλά πολλοί δεν θέλουν να διατηρηθούν στη ζωή αν δεν υπάρχει πιθανότητα ανάκαμψης. Καθώς ορισμένοι ασθενείς δεν είναι σε θέση να εκφράσουν τις επιθυμίες τους (π.χ. κατάσταση αναισθησίας), οι επιθυμίες αυτές μπορούν να δηλωθούν εκ των προτέρων, μέσα από μία διαθήκη ζωής. Οι διαθήκες ζωής αναφέρονται ως οδηγίες εκ των προτέρων περίθαλψης ή οδηγίες υγειονομικής περίθαλψης και αποτελούν έγγραφα που καθορίζουν τις οδηγίες των ασθενών, εξουσιοδοτώντας ένα άλλο άτομο να λαμβάνει αποφάσεις για λογαριασμό του ασθενούς.

**Σκοπός** αυτής της εργασίας είναι να παρουσιαστούν και να αναλυθούν οι διαθήκες ζωής.

**Υλικό:** Αρχικά παρουσιάζεται η έννοια, ο σκοπός και η ιστορική εξέλιξη της διαθήκης ζωής. Στη συνέχεια παρουσιάζεται η σχετική νομοθεσία στην Ελλάδα και το εξωτερικό και έπειτα αναλύονται τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα μίας διαθήκης ζωής. Τέλος, γίνεται μία αναφορά στο κατά πόσο αυτό το ζήτημα είναι σήμερα επίκαιρο, με αφορμή την πανδημία Covid-19.

**Συμπεράσματα:** Η πανδημία Covid-19 οδήγησε σε ένα πλήθος ερωτημάτων όσον αφορά στο δικαίωμα των ασθενών να αποφασίζουν για τη ζωή τους.

### 03 | Η ΣΧΕΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΔΑΤΙΝΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΑ ΜΑΤΙΑ ΕΝΟΣ ΓΟΝΕΑ ΗΠΕΙΡΩΤΙΚΗΣ ΠΟΛΗΣ

**Ε. Ροδόβαλη<sup>1</sup>, Μ. Παπαδοπούλου<sup>1</sup>, Γ. Σκούφας<sup>2</sup>, Σ. Καραχρυσάφη<sup>1,3</sup>, Θ. Παπαμήτσου<sup>1,3</sup>**

<sup>1</sup> ΔιΠΜΣ Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος

<sup>3</sup> Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

**Σκοπός:** Η παρούσα έρευνα αφορά στα κίνητρα τα οποία διαμορφώνουν την επιθυμία των γονέων μιας ηπειρωτικής πόλης (Έδεσσα) να ωθήσουν τα παιδιά τους στην επαφή με το υγρό στοιχείο και την κολύμβηση. Οι υποθέσεις εργασίας είναι: α) ιεράρχηση προσδοκιών γονέων β) συσχέτιση με το φύλο γ) υγεία ως κίνητρο άσκησης στο νερό.

**Υλικό και μέθοδος:** Το ερευνητικό δείγμα αποτελούν 282 γονείς. Το ερωτηματολόγιο συνθέτουν 25 ερωτήσεις, των οποίων η ομοιογένεια διερευνήθηκε με τον συντελεστή Cronbach's Alpha. Οι απαντήσεις (ανεξάρτητη μεταβλητή το φύλο) υποβλήθηκαν στη στατιστική δοκιμασία ομοιότητας t-test Independent samples (SPSS).

**Αποτελέσματα:** Κολύμβηση ως εφόδιο ζωής: το σημαντικότερο κίνητρο για τους γονείς, οι οποίοι ενθαρρύνουν τη συμμετοχή σε κολυμβητικά προγράμματα από μικρή ηλικία. (t-student (df:279) = -2,512, p=0,013 < 0,05)

Ενδυνάμωση και βελτίωση υγείας: κατόπιν συμβουλής παιδιάτρου οι γονείς επιλέγουν την κολύμβηση ως ενδυνάμωση, είτε ως μέσο βελτίωσης της υγείας (στάση σώματος, άσθμα κ.ά.). (t-student (df: 280) = -0,447, p=0,655 > 0,05)

Αίσθημα ασφάλειας – ενίσχυση αυτοπεποίθησης: στους γονείς κυριαρχεί η αντίληψη ότι η ανάπτυξη κολυμβητικών δεξιοτήτων αποτρέπει τον κίνδυνο πνιγμού. (t-student (df: 280) = -0,617, p=0,537 > 0,05)

Διασκέδαση: Η ανάπτυξη των κολυμβητικών δεξιοτήτων συνδυάζεται με παιχνίδια στο νερό, και οι γονείς θεωρούν πως είναι μία εποικοδομητική και διασκεδαστική ενασχόληση. (t-student (df:280) = -1,429, p=0,154 > 0,05)

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα έρευνα επιχειρήσε να απαντήσει στις υποθέσεις εργασίας και εξήχθησαν σημαντικά συμπεράσματα. Ειδικότερα, η παράμετρος του φύλου δεν έδωσε στατιστικά σημαντικές διαφορές και κρίνεται ως μη καθοριστικός παράγοντας επιλογής. Η ιεράρχηση των κινήτρων καταδεικνύει την «Ενδυνάμωση και βελτίωση υγείας» ως ιδιαίτερα σημαντικό, ενώ η «διασκέδαση» είναι μόλις στην 6<sup>η</sup> θέση. Με την ολοκλήρωση της παρούσης έρευνας γεννήθηκαν νέα ερωτήματα, όπως για παράδειγμα, εάν η ενασχόληση των παιδιών παρακινεί και τους γονείς να ασχοληθούν.

### 04 | Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΟΣΦΡΗΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕ ΥΠΟΣΜΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΠΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ. ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

**Ι. Ξάνθου<sup>1</sup>, Ε. Παπαδοπούλου<sup>1</sup>, Μ. Τσολάκη<sup>2</sup>, Ι. Κωνσταντινίδης<sup>1</sup>, Σ. Τριαρίδης<sup>1</sup>, Α. Πρίντζα<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Α' ΩΡΛ Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Α Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ.ΑΧΕΠΑ,, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Μελέτη της οσφρητικής ικανότητας ασθενών με ήπια νοητική δυσλειτουργία (ΗΝΔ) και της αποτελεσματικότητας της οσφρητικής εκπαίδευσης στους ασθενείς αυτούς.

**Υλικό και μέθοδος:** Στην παρούσα μελέτη εκτιμήθηκε η οσφρητική ικανότητα 49 ασθενών με ΗΝΔ, με τη χρήση της ψυχοφυσικής μεθόδου οσφρησιομετρίας με "Sniffin'Sticks" - Extended Test (SST). Η αξιολόγηση της νοητικής κατάστασης των ασθενών, πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις ψυχομετρικές δοκιμασίες MMSE και MoCA. Οι ασθενείς κρίθηκαν ότι πάσχουν από ΗΝΔ με βάση τα κριτήρια Petersen 2006 (βαθμολογία MMSE: 24-27 και MoCA ≤26). Η οσφρητική αξιολόγηση με το SST περιλαμβάνει την εκτίμηση του οσφρητικού ουδού, της διάκρισης οσμών και της αναγνώρισης των οσμών. Οι υποσμικοί συμμετέχοντες (7 ασθενείς) ακολούθησαν οσφρητική εκπαίδευση με αρωματοθεραπεία



ακολουθώντας πρωτόκολλο τεσσάρων μηνών. Με το πέρας 4 μηνών παρέμβασης μετρήθηκε η οσφρητική ικανότητα και η νοητική κατάσταση.

**Αποτελέσματα:** Οι 10 από τους 49 ασθενείς με ΗΝΔ ήταν υποσμικοί. Επτά υποβλήθηκαν σε οσφρητική εκπαίδευση με αρωματοθεραπεία για 4 μήνες. Οι 4 από αυτούς ολοκλήρωσαν τη διαδικασία με βελτίωση των αποτελεσμάτων όσφρησης και μικρή βελτίωση των νοητικών δοκιμασιών.

**Συμπεράσματα:** Η οσφρητική εκπαίδευση σε ασθενείς με ΗΝΔ αποτελεί πεδίο περαιτέρω έρευνας. Επιπλέον για την εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων και το σαφή καθορισμό της επίδρασης της αρωματοθεραπείας στην όσφρηση και τη νόσηση στην ΗΝΔ κρίνεται απαραίτητη η αξιολόγηση μεγαλύτερου αριθμού ασθενών, καθώς και η συστηματική παρακολούθησή τους.

## 05 | ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΡΟΔΟΠΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ"

**Μ. Κοτσιλά<sup>1</sup>, Γ. Ταγαράκης<sup>2</sup>, Π. Πολυζωίδης<sup>1</sup>, Ν. Πολύζος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΔΠΘ, Κομοτηνή, ΔΠΜΣ «Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας»

<sup>2</sup>Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ, ΔΠΜΣ «Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας»

**Σκοπός:** Έλεγχος και συγκριτική αξιολόγηση χρησιμοποίησης υπηρεσιών των διαγνωστικών εργαστηρίων ενός επαρχιακού νομού και ενός Γενικού Νοσοκομείου μεγάλου αστικού κέντρου, τα έτη 2019 και 2020.

**Υλικό και μέθοδος:** Εκτελέστηκε ποσοτική έρευνα. Τα εργαλεία της έρευνας στις δημόσιες δομές του νομού Ροδόπης (Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής και Κέντρων Υγείας Κομοτηνής, Σαππών και Ιάσμου) αποτέλεσαν λειτουργικά δεδομένα από την Διαδικτυακή Εφαρμογή Esy.net-BI.forms του Υπουργείου Υγείας, στα ιδιωτικά εργαστήρια ήταν ερωτηματολόγιο συλλογής δεδομένων και στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου» (ΓΝΘΠ) ήταν οι ετήσιοι απολογισμοί του 2019 και του 2020 από την ιστοσελίδα του νοσοκομείου. Στο νομό Ροδόπης συμμετείχαν στο 100% τα δημόσια και στο 67% τα ιδιωτικά εργαστήρια. Εκτελέστηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση και συγκριτική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά στο νομό Ροδόπης, το 2020 έναντι του 2019, στα δημόσια εργαστήρια σημειώθηκε μείωση -22% βιοπαθολογικών, -11% αιματολογικών και -30% απεικονιστικών εξετάσεων, στα ιδιωτικά βιοπαθολογικά παρουσιάστηκε μείωση -13% στις εξετάσεις γενικής αίματος ενώ αύξηση 10% των συνολικών εξυπηρετούμενων και στα ιδιωτικά απεικονιστικά εργαστήρια μείωση -21% των συνολικών εξυπηρετούμενων, -14% των ακτινογραφιών και -17% των μαστογραφιών. Στο ΓΝΘΠ την περίοδο 2020 έναντι 2019 παρουσιάστηκαν μόνο μειώσεις με μεγαλύτερα ποσοστά στις απεικονιστικές εξετάσεις, ενδεικτικά αναφέρεται μείωση -174% στις μετρήσεις οστικής πυκνότητας, -94% στις μαστογραφίες και -68% σε υπερήχους μαστού.

**Συμπεράσματα:** Κατά το 1<sup>ο</sup> έτος της Πανδημίας μειώθηκε η χρησιμοποίηση των υπηρεσιών των διαγνωστικών εργαστηρίων του νομού Ροδόπης και του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», ιδιαίτερα των εξετάσεων ρουτίνας και προ συμπτωματικού ελέγχου. Προτείνεται η επέκταση των δράσεων ενημέρωσης των πολιτών για την πρόληψη των νόσων και η συστηματική μελέτη των ιατρικών αναγκών του πληθυσμού.

## 06 | ΕΘΝΟΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

**Κ. Θεοδοσιάδου<sup>1</sup>, Α. Τζικά<sup>1</sup>, Α. Κεβεντζίδου<sup>1</sup>, Χ. Ζούμπα<sup>1</sup>, Η. Χατζηωαννίδης<sup>1</sup>, Η. Κονδύλης<sup>2</sup>, Γ. Γκρμπίζης<sup>3</sup>, Γ. Κατσάρας<sup>1</sup>, Γ. Μητσιάκος<sup>1</sup>, Ε. Διαμαντή<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Β' Νεογνολογική Κλινική και ΜΕΝΝ, ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ

<sup>3</sup> Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Την τελευταία δεκαετία η όλο και αυξανόμενη εισροή μεταναστευτικών και πρόσφυγικών πληθυσμών στην χώρα μας, έχει προκαλέσει την όξυνση των κοινωνικοοικονομικών και εθνοτικών ανισοτήτων. Επιπλέον η μετανάστευση, ως κοινωνικός προσδιοριστής της υγείας, φαίνεται να αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης λοιμωδών νοσημάτων όπως ηπατίτιδα Β. Επίσης οι μετανάστριες και πρόσφυγες επίτοκες χαρακτηρίζονται από αυξημένη ευαλωτότητα και διατρέχουν υψηλό κίνδυνο λόγω της ελλιπούς περιγεννητικής φροντίδας. Στην Ελλάδα η έρευνα σχετικά με την προγεννητική φροντίδα και τους παράγοντες κινδύνου στους οποίους εκτίθενται οι πρόσφυγες και οι μετανάστριες κατά την κύηση και τον τοκετό, είναι περιορισμένη.

**Σκοπός:** Η παρούσα έρευνας έχει ως σκοπό την μελέτη του επιπολασμού της ηπατίτιδας (Hepatitis B virus-HBV) μεταξύ Ελληνίδων, προσφύγων και μεταναστριών επιτόκων που γέννησαν στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» κατά το χρονικό διάστημα από 2019-2020.

**Υλικό και μέθοδος:** Εφαρμόστηκε αναδρομική επιδημιολογική μελέτη παρατήρησης χρονικής στιγμής (cross-sectional). Έγινε καταγραφή των ανοσολογικών αποτελεσμάτων για τον ιό της ηπατίτιδας Β μεταξύ γηγενών, προσφύγων και μεταναστριών επιτόκων και στη συνέχεια στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων μέσω του προγράμματος SPSS. Τα δεδομένα προήλθαν από τους ατομικούς φακέλους των ασθενών και την ηλεκτρονική βάση δεδομένων του Ν. «Παπαγεωργίου».

**Αποτελέσματα:** Καταγράφηκαν τα δεδομένα από 2.158 επίτοκες (1.637 γηγενείς, 364 μετανάστριες και 157 πρόσφυγες) και 2.221 νεογνά (1.695 από γηγενείς, 367 από μετανάστριες και 159 από πρόσφυγες επίτοκες). Πίνακας 1.

**Συμπεράσματα:** Διαπιστώθηκε ότι οι μετανάστες και οι πρόσφυγες επίτοκες, λόγω κυρίως της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, αποτελούν ευάλωτο πληθυσμό. Συγκεκριμένα παρουσίασαν πλημμελή παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σε σχέση με το γηγενή πληθυσμό και αυξημένο κίνδυνο για έκθεση σε λοιμώδη νοσήματα, όπως φαίνεται τόσο από τα χαμηλά ποσοστά παθητικής ανοσίας που έχουν για την ηπατίτιδα Β, όσο και από τα υψηλότερα ποσοστά νόσησης στην ηπατίτιδα Β συγκριτικά με τον γηγενή πληθυσμό

Πίνακας 1.

|                              | Γηγενείς  | Μετανάστριες | Πρόσφυγες | p-Value   |
|------------------------------|-----------|--------------|-----------|-----------|
| Διάρκεια κύησης (Εβδομάδες)  | 37,8      | 38,5         | 38,8      | p<0,05    |
| Τρόπος τοκετού (Κοιλιακός)   | 45,7%     | 59,5%        | 64,7%     | p<0,001*  |
| Βάρος γέννησης (gr)          | 3.071±609 | 3.243±504    | 3.234±576 | p<0,001*  |
| Φύλο (Θήλυ)                  | 47,9      | 49,6         | 48,7      |           |
| Παρακολούθηση                | 90,8      | 73,7         | 18,8      | p<0,001** |
| Anti-HBc & Anti-HBs (Θετικό) | 2,7%      | 14,6%        | 6,3%      | p<0,001   |
| Anti-HBs (Θετικό)            | 54,3%     | 30,2%        | 21,1%     | p<0,001   |

\* Στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα για τις συγκρίσεις μεταξύ Γηγενών-Μεταναστών, Γηγενών-Προσφύγων

\*\* Στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα για τις συγκρίσεις μεταξύ Γηγενών-Προσφύγων, Προσφύγων-Μεταναστών

## 07 | Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΣΤΙΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΗΡΝ ΒΛΑΒΕΣ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ

**Ε. Καραχρυσάφη<sup>1</sup>, Β. Εδιάρογλου<sup>2</sup>, Μ.Ν. Γεωργάκη<sup>3</sup>, Δ. Καββαδάς<sup>1</sup>, Γ. Δελής<sup>4</sup>, Π. Αναστασιάδου<sup>5</sup>, Δ. Ανδρεάδης<sup>5</sup>, Θ. Παπαμήτσου<sup>1,2</sup>, Σ. Καραχρυσάφη<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> ΔιΠΜΣ Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

<sup>3</sup> Τμήμα Επιστημών Υγείας, Σχολή Θετικών Επιστημών, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

<sup>4</sup> Τμήμα Κτηνιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

<sup>5</sup> Εργαστήριο Στοματολογίας, Τομέας Στοματικής-Γναθοπροσωπικής-Παθολογίας-Χειρουργικής και Ακτινολογίας, Οδοντιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

**Σκοπός:** Μελέτη της αποτελεσματικότητας της ανοσοποίησης έναντι του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) στην εμφάνιση και πορεία των βλαβών της στοματικής κοιλότητας, καθώς και η στάση της κοινωνίας απέναντι σε αυτή.

**Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση στις κύριες επιστημονικές βάσεις δεδομένων (PubMed, Sciverse Scopus, Web of knowledge and Cochrane Central Register of Controlled Clinical Trials) για τις ακόλουθες λέξεις-κλειδιά : «vaccine», «vaccination», «HPV» και «oral cancer». Στη συνέχεια, έγινε επιλογή των πιο πρόσφατων άρθρων με έμφαση την τελευταία δεκαετία, ακολούθησε η ανάλυση και επεξεργασία τους με σκοπό την εξαγωγή των αποτελεσμάτων και συμπερασμάτων.

**Αποτελέσματα:** Υπάρχουν εγκεκριμένα εμβόλια κατά του HPV με υψηλά ποσοστά αποτελεσματικότητας όσον αφορά την πρόληψη εμφάνισης βλαβών της στοματικής κοιλότητας αλλά και την βελτίωση της κλινικής και ιστολογικής εικόνας των ασθενών. Παρόλα αυτά οι μελέτες και οι έρευνες αναφορικά με την ασφάλεια χρήσης των εμβολίων συνεχίζονται με αντικρουόμενα πολλές φορές αποτελέσματα. Η ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τον HPV και τις βλάβες που προκαλεί, την πρόληψη και την αντιμετώπισή τους βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα με αποτέλεσμα τα μη αναμενόμενα σχετικά χαμηλά ποσοστά ανοσοποίησης.

**Συμπέρασμα:** Ο HPV σχετίζεται με αρκετές βλάβες του στοματικού επιθηλίου οι οποίες έχουν ευρέα συμπτωματολογία και επικινδυνότητα. Η διαρκής προσπάθεια βελτίωσης των εμβολίων καθώς και των τεχνικών διάγνωσης θα οδηγήσει σε βελτίωση της κοινωνικής υγείας. Υπάρχουν αρκετοί τρόποι πρόληψης με επιτακτική ανάγκη την γενική ενημέρωση του πληθυσμού καθώς και την βελτίωση των προγραμμάτων εκστρατείας εμβολιασμών ειδικότερα στις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού.

## 08 | ΤΗΛΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ

**Ι. Γαρμπιδάκη<sup>1</sup>, Π. Αναστασιάδου<sup>2</sup>, Δ. Καββαδάς<sup>1</sup>, Θ. Παπαμήτσου<sup>1,3</sup>, Σ. Καραχρυσάφη<sup>1,3</sup>**

<sup>1</sup> ΔιΠΜΣ Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Εργαστήριο Στοματολογίας, Τομέας Στοματικής-Γναθοπροσωπικής-Παθολογίας-Χειρουργικής και Ακτινολογίας, Οδοντιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

<sup>3</sup> Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία στόχο είχε τη διερεύνηση των επιπτώσεων της πανδημίας του Covid-19 κατά τα έτη 2020-21 στους μαθητές του πρώτου Λυκείου Μουδανίων, σε επίπεδο κοινωνικό και ψυχολογικό αλλά παράλληλα και την καταγραφή της άποψής τους για την τηλεκαπαίδευση.

**Υλικό και μέθοδος:** Η εμπειρική έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου, που περιελάμβανε δημογραφικά χαρακτηριστικά και ερωτήσεις κλειστού τύπου με επίκεντρο την κοινωνική αποστασιοποίηση, την ψυχολογία των μαθητών αλλά και την τηλεκαπαίδευση. Τα αποτελέσματα επεξεργάστηκαν με το λογισμικό Jamovi.

**Αποτελέσματα:** Το 62% των μαθητών/τριών δήλωσε ότι δεν έχει επηρεαστεί ιδιαίτερα ψυχολογικά από τις αλλαγές που επέφερε στη ζωή τους η πανδημία, ενώ το 58,3% παραδέχεται ότι βίωσε αυξημένο άγχος και ένιωσε κοινωνικά αποκλεισμένο. Αναφορικά με την τηλεκαπαίδευση, το 49% των μαθητών/τριών δηλώνει ότι η εμπειρία του με την εξ' αποστάσεως διδασκαλία ήταν από καλή έως πολύ καλή. Συντριπτικά είναι τα αποτελέσματα για την τελική γνώμη που απέκτησαν οι μαθητές για την τηλεκαπαίδευση, με το 71% να ισχυρίζεται ότι η διαδικασία λειτούργησε μέτρια έως προβληματικά, το 81% να υποστηρίζει πως τα ελληνικά σχολεία δεν ήταν έτοιμα για να αντιμετωπίσουν το εξ' αποστάσεως εκπαιδευτικό πρόγραμμα, και το 72% ότι δεν μπόρεσε να αφομοιώσει την ύλη που διδάχτηκε. Καταληκτικά, το 61% των μαθητών δηλώνει στην έρευνα ότι η τηλεκαπαίδευση δεν μπορεί να αντικαταστήσει ισότιμα την δια ζώσης διδασκαλία.

**Συμπεράσματα:** Σε πολλαπλούς τομείς η υγειονομική κρίση του Covid-19 δημιούργησε ανατροπές στην καθημερινότητα, καθώς επηρέασε όλες τις κοινωνικές ομάδες σε οικουμενική κλίμακα. Ιδιαίτερη προσοχή ωστόσο πρέπει να δοθεί στους μαθητές/τριες που βίωσαν την κοινωνική απομόνωση, τον φόβο λόγω πανδημίας αλλά και συνάμα τη διαχείριση της νεοεισερχόμενης τηλεκαπαίδευσης. Όλα τα ανωτέρω δημιούργησαν αρνητικό ψυχικό φορτίο στους μαθητές/τριες αλλά και πολυεπίπεδα κενά στη μόρφωσή τους, τα οποία θα κληθούν να διαχειριστούν στο άμεσο αλλά και μακροπρόθεσμο μέλλον.

## 09 | ΝΕΥΡΟΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΕΣ ΠΤΥΧΕΣ ΤΗΣ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ: Ο ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΑΥΤΟΦΑΓΙΑ

**Ν. Σταθαράκος**<sup>1,2,3,4</sup>, **Κ. Ψαθά**<sup>1,2,3,4</sup>, **Γ. Παπαζήσης**<sup>6</sup>, **Ν. Γρηγοριάδης**<sup>7</sup>, **Μ. Αϊβαλιώτης**<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ), Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup>Λειτουργική Πρωτεϊνωματική Ανάλυση και Βιολογία Συστημάτων (FunPAth) – Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας (ΚΕΔΕΚ-ΑΠΘ), Θεσσαλονίκη

<sup>3</sup>Δ.Π.Μ.Σ Ιατρική Ακριβείας, Μεταφραστική Έρευνα και Θεραπευτική, Τμήματα Ιατρικής και Φαρμακευτικής, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

<sup>4</sup>Εργαστήριο Ιατρικής Βιολογίας-Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

<sup>5</sup>Ψυχιατρική Ενηλίκων, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

<sup>6</sup>Τμήμα Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής Σχολής, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

<sup>7</sup>Β' Πανεπιστημιακή Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ.ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Η σχιζοφρένεια αποτελεί μια χρόνια εγκεφαλική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από αλλοιώσεις σε πολλαπλές νοητικές και ψυχικές διαδικασίες, μεγάλη κλινική ετερογένεια, πολυπαραγοντικό και ανεξιχνίαστο μοριακό μηχανισμό. Σε μια προσπάθεια προσέγγισης πτυχών του κλινικού φαινοτύπου εξετάζεται η επίδραση του κυτταρικού μηχανισμού της αυτοφαγίας. Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτελεί η ανάλυση της πρόσφατης επιστημονικής βιβλιογραφίας για την αποσαφήνιση και να ανάδειξη δεδομένων ενδιαφέροντος για περαιτέρω έρευνα.

**Υλικό και μέθοδος:** Η συστηματική ανασκόπηση διενεργήθηκε βάση των οδηγιών PRISMA<sup>Sc</sup>. Το ερώτημα αναζήτησης στις βάσεις PubMed-Medline και Scopus περιείχε τους όρους “autophagy”, “schizophrenia” με τη χρήση μεταβλητής τύπου Boolean “AND”. Η επιλογή βασίστηκε σε μελέτες όπου οι ασθενείς πληρούσαν τα κριτήρια για τη διάγνωση της σχιζοφρένειας ή όπου χρησιμοποιήθηκε ζωικό μοντέλο σχιζοφρένειας μελετώντας μεταβολές σε μόρια της αυτοφαγικής οδού.

**Αποτελέσματα:** Στην ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν 16 άρθρα, βάσει των κριτηρίων επιλογής, με συνολικά 20 μελέτες. Οι μελέτες κατηγοριοποιήθηκαν ανά υποκείμενα δοκιμής, ζώα (n=6) ή ανθρώπους (n=14). Οι μελέτες σε ανθρώπους κατηγοριοποιήθηκαν επιπρόσθετα βάσει δείγματος: μεταθανάτιο δείγμα εγκεφάλου (n=3), περιφερικό αίμα και βιολογικά υγρά (n=9), καλλιέργειες κυττάρων (n=2). Εντοπίστηκαν μεταβολές σε 4 επίπεδα omics (γενετική, επιγενετική, μεταγραφωματική, πρωτεϊνωματική). Παρατηρήθηκε ιστοειδική δυσλειτουργία με μείωση στα επίπεδα mRNA της Beclin-1 στην περιοχή Broadmann 22 και στον υπόκαμπο, διαμόρφωση αυτοφαγικού δίκτυου ceRNA με 8 διαφορεικά εκφραζόμενα miRNA (hsa-miR-593-3P, hsa-miR-618, hsa-miR-4723-3p, hsa-miR-4723-3p, hsa-miR-4640-3p, hsa-miR-296-5p, hsa-miR-3943), παραλλαγή αριθμού αντιγράφων (RB1CC1), μονονουκλεοτιδικοί πολυμορφισμοί (ULK1, ULK2, AMBRA-1) και υπερμεθυλίωση (ATG4B) σε κρίσιμα γονίδια που σχετίζονται με την αυτοφαγία και αύξηση πρωτεϊνικών επιπέδων (p62, LC3).

**Συμπεράσματα:** Η απορρύθμιση της αυτοφαγίας στη σχιζοφρένεια εμφανίζει ιστοειδικότητα σε κρίσιμες περιοχές ενδιαφέροντος και ιδιαίτερη μοριακή βάση στα στάδια της επαγωγής και σύντηξης. Παρά τους περιορισμούς, τα δεδομένα τείνουν προς τη μελέτη του υποκάμπου και της Beclin-1. Περαιτέρω μελέτη της πρωτεόστασης στη σχιζοφρένεια υπό το πρίσμα της αυτοφαγίας και της mTOR δύναται να συμπληρώσουν την εικόνα ενός υποφαινόμενου μηχανισμού απορρύθμισης.

### 01 | ΙΔΕΕΣ ΓΙΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΑΚΟΥΣΤΙΚΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ

**Α. Τσάκαλη, Ν. Ελευθεριάδης, Β.-Μ. Ηλιάδου**

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών “Διαταραχή Ακουστικής Επεξεργασίας”, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Η Διαταραχή της Ακουστικής Επεξεργασίας (ΔΑΕ) στα παιδιά και τους εφήβους συχνά συνυπάρχει με άλλες διαταραχές της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Ωστόσο, λίγες μελέτες έχουν εξετάσει τη σχέση μεταξύ της ακουστικής επεξεργασίας και των επιμέρους δεικτών νοημοσύνης, λεκτικού και πρακτικού, σε αυτή την ηλικία. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ιδεών για σύγκριση της νοημοσύνης και της ακουστικής επεξεργασίας σε ομάδες παιδιών και εφήβων.

**Υλικό και Μέθοδος:** Αρχικά, πραγματοποιήθηκε εκτενής αναζήτηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, την τελευταία δεκαετία, στην αγγλική γλώσσα, στις ηλεκτρονικές βάσεις “Pubmed”, “Scopus” και “Google Scholar”. Χρησιμοποιήθηκαν οι συνδυασμένοι όροι “auditory processing disorder”, “central auditory processing disorder”, “intelligence”, “cognitive functions” and “cognitive profiles”. Διαπιστώθηκε η έλλειψη μελετών που συγκρίνουν τους δείκτες νοημοσύνης με την ακουστική επεξεργασία σε παιδιά και εφήβους, οπότε σχεδιάστηκε μία πιθανή ερευνητική μελέτη για τον σκοπό αυτό.

**Αποτελέσματα:** Η αξιολόγηση της ακουστικής επεξεργασίας (χρονική ανάλυση, αντίληψη ομιλίας σε θόρυβο, διχωτική ακοή) θα πραγματοποιηθεί σε τρεις ομάδες παιδιών και εφήβων, ηλικίας 8-12 ετών, με μητρική γλώσσα την ελληνική, χωρίς διαπιστωμένες φωνολογικές διαταραχές. Οι ομάδες αυτές θα χωριστούν βάσει των αποτελεσμάτων μέτρησης του δείκτη νοημοσύνης, που θα έχει αξιολογηθεί με την ελληνική τρίτη έκδοση της Κλίμακας WISC. Και στις τρεις ομάδες τα παιδιά θα έχουν ΓΔΝ εντός φυσιολογικών ορίων και όπου υπάρχουν διαφορές μεταξύ πρακτικού και λεκτικού αυτές θα πρέπει να είναι μεγαλύτερες των 15 μονάδων. Η πρώτη ομάδα θα έχει υψηλότερο πρακτικό δείκτη νοημοσύνης. Η δεύτερη ομάδα θα έχει υψηλότερο λεκτικό δείκτη νοημοσύνης. Και η τρίτη ομάδα δεν θα εμφανίζει διαφορά μεταξύ των δύο δεικτών.

**Συμπεράσματα:** Κρίνεται σημαντική μια τέτοια ερευνητική μελέτη, καθώς τα αποτελέσματα και οι συσχετίσεις της θα μπορούσαν να συμβάλλουν στο θεραπευτικό σχεδιασμό παιδιών και εφήβων με ΔΑΕ.

### 02 | Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ

**Β.-Μ. Ηλιάδου, Α. Γριμπαβιώτης, Ν. Ελευθεριάδης**

Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

**Σκοπός:** Η ήπια σωματική άσκηση ενισχύει τις επιτελικές δεξιότητες. Αναζητάτε ποια είναι η επίδραση της φυσικής άσκησης στην ακουστική επεξεργασία. Το ερευνητικό ερώτημα είναι αν υπάρχει μεταβολή στην ικανότητα αναγνώρισης ομιλίας σε θόρυβο μετά από ήπια σωματική άσκηση.

**Υλικό και μέθοδος:** Οι ερευνητικές ομάδες είναι 30 παιδιά ηλικιών 8 – 14 χρ τυπικής ανάπτυξης και 30 παιδιά 8-14 χρ με διαγνωσμένη Διαταραχή Ακουστικής Επεξεργασίας ( ΔΑΕ ). Το πείραμα θα διενεργηθεί σε 3 στάδια. Θα γίνει χορήγηση δοκιμασιών για έλεγχο χρονικής ανάλυσης GIN , για αντίληψη ομιλίας σε θόρυβο SiNB , και για διχωτική ακοή DD πριν από οποιαδήποτε σωματική άσκηση. Θα επαναληφθούν οι δοκιμασίες διαδοχικά μετά από 7 και 10 λεπτά ήπιας σωματικής άσκησης. Η χορήγηση θα γίνει με ενσύρματα ακουστικά. Η φυσική άσκηση θα γίνει σε διάδρομο γυμναστικής με ταχύτητα γρήγορου περπατήματος. Η κλίση του διαδρόμου θα είναι μηδενική. Θα υπάρχει οπτικό ερέθισμα/ χρονόμετρο στο οποία θα αναγράφεται η υπολειπόμενη διάρκεια του περπατήματος

**Αποτελέσματα:** Η ανάλυση των αποτελεσμάτων θα γίνει με τη σύγκριση των δυο ομάδων αφού έχει προηγηθεί έλεγχος της κανονικής ή μη κατανομής του δείγματος.

**Συμπεράσματα:** Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων θα ήταν χρήσιμη σε επίπεδο παρέμβασης στην περίπτωση παιδιών με ΔΑΕ κατά την οποία υπάρχει θετική συσχέτιση σωματικής άσκησης και βελτίωσης της ακουστικής αντίληψης σε θόρυβο.

### 03 | ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΚΟΥΣΤΙΚΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ

**Σ. Μειμάρογλου, Α. Σερέτη, Χ. Σιδηράς, Β.-Μ. Ηλιάδου**

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Η Διαταραχή Ακουστικής Επεξεργασίας υπάρχει στο ICD-10 και στην πρόσφατη έκθεση 2021 για την ακοή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Μεγάλο ποσοστό των ερευνών έχει αναδείξει ελλείμματα στις γνώσεις της διαταραχής από ιατρικές και μη ειδικότητες. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να καταγράψει το επίπεδο γνώσης των ειδικών στον χώρο της Υγείας και της Εκπαίδευσης στην Ελλάδα.

**Υλικό και μέθοδος:** Ένα ερωτηματολόγιο 36 ερωτήσεων σχεδιάστηκε και χορηγήθηκε σε Ιατρούς (ΩΡΛ και μη), Θεραπευτές (λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, ψυχολόγους) και Εκπαιδευτικούς (Γενικής και Ειδικής Διαπαιδαγώγησης). Η διάχυση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε αποκλειστικά ηλεκτρονικά, μέσω κοινοποίησης στους αντίστοιχους Συλλόγους κι Εταιρείες, σε κλειστές ομάδες των μέσων κοινωνικής δικτύωσης καθώς και μέσα από κοινοποίηση στην Πρυτανεία του ΑΠΘ. 547 άτομα ανταποκρίθηκαν, απαντώντας σε ερωτήσεις σχετικά με την εκπαίδευση, αλλά και τις γνώσεις. Αναφορικά με το επίπεδο γνώσεων, η καταγραφή πραγματοποιήθηκε τόσο μέσα από αυτό-αξιολόγηση των συμμετεχόντων, όσο και από αντικειμενική αξιολόγηση αυτών μετά από βαθμολόγηση των απαντήσεών τους. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν προαιρετική και απολύτως ανώνυμη.

**Αποτελέσματα:** Ακολουθώντας τα βιβλιογραφικά δεδομένα, αναμένεται η στατιστική ανάλυση να αναδείξει ανεπαρκή γνώση πάνω στη Διαταραχή Ακουστικής Επεξεργασίας. Θα διερευνηθεί η τυχόν διαφοροποίηση ανά ειδικότητα και επίπεδο εκπαίδευσης.

**Συμπεράσματα:** Η καταγραφή της γνώσης ως προς την Διαταραχή Ακουστικής Επεξεργασίας ανά ειδικότητα και επίπεδο εκπαίδευσης στην Ελλάδα θα χρησιμοποιηθεί για την ανάλογη τροποποίηση της εκπαίδευσης του γνωστικού αντικειμένου προκειμένου οι ειδικοί υγείας και εκπαίδευσης να έχουν πιο σύγχρονες γνώσεις.

### 04 | ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΚΟΥΣΤΙΚΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΥΤΟΔΙΔΑΚΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΣΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΜΕΝΩΝ ΜΟΥΣΙΚΩΝ

**Β. Δαχτυλούδη, Ν. Μοσχόπουλος, Χ. Σιδηράς, Β.Μ. Ηλιάδου**

Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Πληθώρα ερευνών έχει μελετήσει τους μουσικούς και την υπεροχή αυτών σε σύγκριση με τους μη μουσικούς όσον αφορά την ακουστική επεξεργασία. Δεν υπάρχουν αρκετές μελέτες που να χρησιμοποιούν μουσικούς με επίσημη εκπαίδευση και αυτοδίδακτους. Αυτό που πραγματοποιεί η συγκεκριμένη έρευνα είναι να συγκρίνει όσους έχουν λάβει επίσημη μουσική παιδεία με τους αυτοδίδακτους σε μια σειρά δοκιμασιών ακουστικής επεξεργασίας.

**Υλικό και μέθοδος:** Στην έρευνα συμμετείχαν 14 μουσικοί με επίσημη εκπαίδευση, 11 αυτοδίδακτοι μουσικοί, 14 μη μουσικοί, ηλικιακού εύρους 18-40 έτη, χωρίς ιστορικό νευρολογικών ή ωτολογικών παθήσεων. Όλοι οι συμμετέχοντες ελέγχθηκαν μέσω τονικού ακοογράμματος από ΩΡΛ για την ακουστική τους ευαισθησία. Η συστοιχία δοκιμασιών που χρησιμοποιήθηκε για έλεγχο ακουστικής επεξεργασίας περιλάμβανε: Αναγνώριση ομιλίας σε θόρυβο, Διχωτική δοκιμασία με αριθμούς, Δοκιμασίες μοτίβων χρονικής επεξεργασίας-διάρκειας, Μνήμη αριθμών. Οι δοκιμασίες ακουστικής επεξεργασίας χορηγήθηκαν σε ένταση 60 dB, μέσω ενσύρματων ακουστικών κεφαλής.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα θα αναδείξουν αν οι αυτοδίδακτοι μουσικοί έχουν βελτιωμένη ακουστική επεξεργασία, όπως οι επίσημα εκπαιδευμένοι. Αναμένεται επομένως σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι δυο ομάδες μουσικών να παρουσιάσουν καλύτερη επίδοση, συγκριτικά με τους μη

μουσικούς. Υπάρχει πάντα το ενδεχόμενο του ceiling effect, οπότε και να κριθεί απαραίτητη η αύξηση του επιπέδου δυσκολίας των δοκιμασιών.

**Συμπεράσματα:** Εάν στην παρούσα έρευνα βρεθεί ότι οι δυο ομάδες μουσικών παρουσιάζουν κοινή επίδοση όσον αφορά την ακουστική επεξεργασία, αυτό θα ήταν ένα πολύ ενδιαφέρον εύρημα καθώς υπάρχει αυξημένο ενδιαφέρον για την ακουστική αποκατάσταση μέσω μουσικής, κυρίως στις μεγαλύτερες ηλικίες.

## 05 | ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ

**Ε. Κεραμάρη, Ν. Ελευθεριάδης, Β.-Μ. Ηλιάδου**

Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Η ακουστική επεξεργασία είναι μια σύνθετη διαδικασία που αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο το κεντρικό ακουστικό νευρικό σύστημα χρησιμοποιεί τις πληροφορίες που λαμβάνει από το αυτί. Για τον έλεγχο της απαιτείται μια σειρά από ακουστικές δοκιμασίες, οι οποίες δεν είναι πάντα εύκολο να εφαρμοστούν σε παιδιά νηπιακής ηλικίας λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών που προϋποθέτουν. Ο έλεγχος της αποτελεί πρόκληση στα παιδιά, γεγονός που υπήρξε βασική προβληματική του παρόντος πειραματικού εγχειρήματος. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η καλλιέργεια ακουστικής αντίληψης σε παιδιά Νηπιαγωγείου-τάξεων του Δημοτικού μέσα από δοκιμασίες ακουστικής προσοχής και ακουστικής διάκρισης.

**Υλικό και μέθοδος:** Για την οργάνωση της πειραματικής συνθήκης χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα Audacity μέσω του οποίου συντελέστηκε προσπάθεια δημιουργίας δυο ερεθισμάτων, ενός ερεθίσματος εξοικείωσης και του κυρίως ερεθίσματος. Χρησιμοποιούνται στερεοφωνικά ερεθίσματα (stereo tracks) με ηχητικό υπόβαθρο στο αριστερό κανάλι κομμάτια κλασικής μουσικής και επαναλαμβανόμενους ήχους κουδουνιού πόρτας (ερέθισμα εξοικείωσης), γαυγίσματος και νιαουρίσματος (κυρίως ερέθισμα) στο δεξιό κανάλι. Κάθε κανάλι απευθύνεται στο αντίστοιχο αυτί. Ο εξεταζόμενος καλείται να δώσει προσοχή στο κομμάτι κλασικής μουσικής που θα ακούσει προκειμένου να ανιχνεύσει πόσες φορές ακούγεται κατά τη διάρκεια του ο ήχος του κουδουνιού της πόρτας. Στο κυρίως μέρος της δοκιμασίας ο εξεταζόμενος καλείται να ακούσει πόσες φορές ακούγονται ο ήχος γαυγίσματος σκύλου και νιαουρίσματος γάτας. Τα ερεθίσματα χορηγούνται σε ιδανικό για τον εξεταζόμενο επίπεδο έντασης με τη χρήση ακουστικών.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα των δοκιμασιών καταγράφονται από τους ίδιους τους εξεταζόμενους με την χρήση ειδικής αυτοσχέδιας από την ερευνήτρια φόρμας καταγραφής. Αξιολογούνται καλύτερα όσοι εξεταζόμενοι καταφέρουν να ανιχνεύσουν ορθά όλα τα ερεθίσματα που ζητούνται κάθε φορά.

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα πειραματική συνθήκη μπορεί να αποτελέσει πρακτικό υλικό για τον έλεγχο της ακουστικής επεξεργασίας σε παιδιά.

## 06 | ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΚΡΙΣΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΜΟΥΣΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

**Γ. Ψάρρης, Α. Σερέτη, Χ. Σιδηράς, Β.-Μ. Ηλιάδου**

ΠΜΣ Διαταραχή Ακουστικής Επεξεργασίας Ιατρικής ΑΠΘ

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των στοιχείων της ακουστικής επεξεργασίας που αφορούν την χρονική ανάλυση και την διάκριση συχνοτήτων σε σχέση με την μουσική εκπαίδευση.

**Υλικό και μέθοδος:** Αξιολογήθηκαν 40 συμμετέχοντες (20 παιδιά και 20 ενήλικες). 10 παιδιά χωρίς μουσική εκπαίδευση και 10 παιδιά με μουσική εκπαίδευση στις ίδιες ηλικίες (μέση ηλικία 11,3 ετών, εύρος 8-15 ετών). 10 ενήλικες χωρίς μουσική εκπαίδευση και 10 ενήλικες με μουσική εκπαίδευση στις ίδιες ηλικίες (μέση ηλικία 38,1 έτη, εύρος 30-45 ετών). Όλοι οι συμμετέχοντες αξιολογήθηκαν σε δυο δοκιμασίες χρονικής ανάλυσης, GIN και RGDT, μια δοκιμασία χρονικής αλληλουχίας, FPT, και μια δοκιμασία διάκρισης συχνοτήτων, DLF.

**Αποτελέσματα:** Η χρονική ανάλυση όπως μετρήθηκε με το κλινικό εργαλείο GIN έδειξε να είναι καλύτερη (χαμηλότεροι ουδοί) τόσο στα παιδιά, όσο και στους ενήλικες και για τα δύο αυτιά όταν

υπάρχει μουσική εκπαίδευση (παιδιά: μ.ό. ουδού δεξιά ώτα 3.70,  $p < 0.01$ , αριστερά ώτα 3.70,  $p < 0.01$ ; ενήλικες: 3.70,  $p < 0.01$ , αριστερά ώτα 3.90,  $p < 0.01$ ). Η ίδια εικόνα καταγράφηκε και με το κλινικό εργαλείο RGDT. Η διάκριση ύψους όπως μετρήθηκε από το εργαλείο FPT είναι καλύτερη (υψηλότερα ποσοστά ορθών απαντήσεων) τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικες με μουσική εκπαίδευση και για τα δύο αυτιά (παιδιά: % ορθών απαντήσεων δεξιά ώτα 84.24,  $p < 0.003$ , αριστερά ώτα 85.91,  $p < 0.01$ ; ενήλικες: 93.24,  $p < 0.01$ , αριστερά ώτα 93.07,  $p < 0.01$ ). Ανάλογη εικόνα καταγράφηκε και στη δοκιμασία διάκρισης συχνοτήτων (DLF).

**Συμπεράσματα:** Η μουσική εκπαίδευση έχει θετική επίδραση σε παιδιά και ενήλικες τόσο σε ότι αφορά την χρονική ανάλυση όσο και την διάκριση συχνοτήτων.

## 07 | ΙΔΕΕΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΔΑΕ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ 4-6 ΕΤΩΝ

**Ε. Τοκούζη, Ν. Ελευθεριάδης, Β.-Μ. Ηλιάδου**

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών "Διαταραχή Ακουστικής Επεξεργασίας", Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ

**Σκοπός:** Η Διαταραχή Ακουστικής Επεξεργασίας (ΔΑΕ) είναι μία ειδική διαταραχή στην επεξεργασία της ακουστικής πληροφορίας στο κεντρικό ακουστικό νευρικό σύστημα και είναι ταξινομημένη στο ICD-10 από το 2012 με τον κωδικό H93.25. Οι ΔΑΕ μπορεί να συνυπάρχουν και με άλλες διαταραχές ή μαθησιακές δυσκολίες. Ωστόσο, η διάγνωση για τη συγκεκριμένη διαταραχή δύναται να πραγματοποιηθεί μετά την ηλικία των 7 ετών, σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ακαδημία Ακοολογίας. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση ιδεών για τη προσαρμογή της διάγνωσης ΔΑΕ σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, 4 έως 6 ετών, με απώτερο στόχο την πρώιμη ανίχνευση και πρώιμη παρέμβαση.

**Υλικό και μέθοδος:** Οι δοκιμασίες κενά σε θόρυβο, ομιλητική σε θόρυβο και διχωτική δοκιμασία θα προσαρμοστούν για μικρά παιδιά. Η προσαρμογή αφορά σε μικρότερη διάρκεια της κάθε δοκιμασίας. Οι ηχογραφημένες λέξεις θα εγγραφούν με παιδική φωνή για να έχουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για το κάθε παιδί. Με αυτές τις δύο ενέργειες αποσκοπούμε στην καλύτερη ανταπόκριση των παιδιών από 4 έως 6 ετών.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα από την προτεινόμενη προσαρμογή διάγνωσης για την διαταραχή ακουστικής επεξεργασίας σε παιδιά από 4 έως 6 ετών, θα μπορούσαν να σκιαγραφήσουν πιθανά ελλείμματα στην ακουστική επεξεργασία αυτής της ηλικιακής ομάδας και άρα έγκαιρο εντοπισμό τους. Η χρήση τους σε μετέπειτα έρευνες σχετικές με την ακουστική επεξεργασία δύναται να είναι εφικτή, καθώς και να αποτελέσει το υπόβαθρο για δημιουργία δοκιμασιών διάγνωσης διαταραχής ακουστικής επεξεργασίας σε παιδιά προσχολικής ηλικίας.

**Συμπεράσματα:** Η προσαρμογή της διάγνωσης ΔΑΕ σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, πριν την είσοδο τους στο Δημοτικό Σχολείο, θα μπορούσε να συμβάλει στην έγκαιρη ανίχνευση δυσκολιών, στην πρώιμη παρέμβαση και ακολούθως σε ευμενέστερη φοίτηση στην Α' Δημοτικού.

## 08 | ΙΔΕΕΣ ΓΙΑ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΑΚΟΥΣΤΙΚΟΥ ΚΕΝΟΥ ΑΠΟ ΜΙΚΡΑ ΠΑΙΔΙΑ

**Δ. Δήμα, Ν. Ελευθεριάδης, Β.-Μ. Ηλιάδου**

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών "Διαταραχή Ακουστικής Επεξεργασίας", Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Η έγκαιρη διάγνωση της Διαταραχής Ακουστικής Επεξεργασίας (ΔΑΕ) χαρακτηρίζεται σημαντική, ιδιαίτερα στον παιδιατρικό πληθυσμό. Οι οδηγίες για δοκιμασίες ακουστικής επεξεργασίας μπορεί να θέλουν μια ιδιαίτερη προσέγγιση για τα μικρά παιδιά. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη μιας πιο παιγνιώδους παρουσίασης της δοκιμασίας χρονικής ανάλυσης "Κενά σε θόρυβο" (GIN).

**Υλικό και μέθοδος:** Οι εικόνες που θα παρουσιαστούν υποδεικνύουν με απλουστευτικό τρόπο την αναπαράσταση ενός σταθερού ηχητικού ερεθίσματος με τις επακόλουθες παύσεις του ανά χρονικά διαστήματα. Βασιζόμενες σε σενάρια και αναλογίες, πέρα από την ύπαρξη θορύβου και κενού, εμπεριέχουν και την έννοια της διάρκειας του χρόνου με βάση τις συνθήκες που δημιουργούν. Αυτή η διαδικασία εκμάθησης, σηματοδοτεί την πλήρη κατανόηση, την διατήρηση της προσοχής και την



αποφυγή έλλειψης διάθεσης συμμετοχής από το παιδί. Εξοικειώνεται με τη διενέργεια της εξέτασης, καθώς με παραστατικό και περιεκτικό τρόπο εξηγείται ο στόχος, ο εξοπλισμός και η διαδικασία της. **Αποτελέσματα:** Η συγκεκριμένη εξέταση απαιτεί τη διατήρηση της προσοχής και της συγκέντρωσης για κάποια συνεχόμενα λεπτά, μέσα στα πλαίσια ενός επαναλαμβανόμενου ήχου (του θορύβου). Όμως, για κάποια παιδιά ο ήχος αυτός δεν είναι ευχάριστος. Για να αποφευχθεί η δημιουργία κάποιας εσωτερικής αμφιβολίας, με συνέπεια την απόκλιση από τον πραγματικό ουδό λόγω μη κατανόησης ή δυσαρέσκειας της διαδικασίας, η ύπαρξη υποστηρικτικού οπτικού ερεθίσματος θα βοηθούσε σημαντικά.

**Συμπέρασμα:** Η προετοιμασία χορήγησης κάθε δοκιμασίας, απαιτεί τη συνδυαστική ικανότητα των εξεταστών να προσεγγίσουν ακουστικά, αντιληπτικά και πραγματολογικά τις ιδιαιτερότητες κάθε εξεταζόμενου. Κατά αυτόν τον τρόπο, η ύπαρξη εξειδικευμένου συμπληρωματικού υλικού για τον παιδιατρικό πληθυσμό, θα οδηγούσε στη βελτίωση της ποιότητας παροχής των συγκεκριμένων ιατρικών υπηρεσιών.

## 09 | ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ ΙΔΕΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΛΕΓΧΟ ΑΚΟΗΣ

**Α. Βασιλειάδης, Ν. Ελευθεριάδης, Β.-Μ. Ηλιάδου**

Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών "Διαταραχή Ακουστικής Επεξεργασίας", Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ

**Σκοπός:** Ο αριθμός των ανθρώπων με προβλήματα ακοής ακολουθεί αυξητικό ρυθμό στις σύγχρονες κοινωνίες. Ο σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η παρουσίαση ιδεών για την πληρέστερη εξέταση ασθενών με προβλήματα ακοής.

**Υλικό και μέθοδος:** Έγινε αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων και διαπιστώθηκε η ύπαρξη μελετών σχετικά με την επίδραση της βαρηκοΐας στην ακουστική επεξεργασία αλλά όχι μελέτες για τη συσχέτιση με το βαθμό της. Δεδομένου ότι η διαταραχή της ακουστικής επεξεργασίας επηρεάζει την κατανόηση του λόγου κρίνεται σημαντική μια τέτοια μελέτη καθώς θα εξετάσει με πληρέστερο τρόπο την ακοή των ασθενών και θα αποδώσει ενδεχομένως καλύτερα το υποκειμενικό αίσθημα δυσκολίας στην ακοή.

**Αποτελέσματα:** Η αξιολόγηση της ακουστικής επεξεργασίας θα πραγματοποιηθεί σε 2 ομάδες βαρηκοϊών και σε μια ομάδα ελέγχου ατόμων με φυσιολογική ακοή. Οι ομάδες θα χωριστούν με βάση το μέσο όρο αποτελεσμάτων του τονικού ακουογράμματος. Ομάδα Α 5-15 dBHL. Ομάδα Β 25-37dBHL. Ομάδα Γ 42-57dBHL. Σε όλους τους ασθενείς θα πραγματοποιηθεί τυμπανομετρία και εξέταση παροδικά προκλητών ωτοακουστικών εκπομπών. Κατόπιν όλοι οι ασθενείς θα υποβληθούν σε εξέταση ανίχνευσης λέξεων σε θόρυβο σε σταθμισμένο ισόποσο επίπεδο ακουστότητας με 5 διαφορετικές συνθήκες σχέσης θορύβου-σήματος. Τέλος, ο έλεγχος θα ολοκληρωθεί με εξέταση ανίχνευσης κενού σε θόρυβο.

**Συμπεράσματα:** Η βαρηκοΐα απασχολεί μεγάλο πληθυσμό και έχει αντίκτυπο σε κοινωνικό, λειτουργικό και ψυχολογικό επίπεδο. Ένας τρόπος εξέτασης της ακοής με πληρέστερο τρόπο συμπεριλαμβανομένου του τομέα της ακουστικής επεξεργασίας ίσως να διαπιστώσει επιβαρυντικούς παράγοντες που αν ανιχνευτούν εγκαίρως να βελτιώσουν τη στρατηγική αντιμετώπισης της βαρηκοΐας.

## 10 | ΠΡΟΦΙΛ ΑΚΟΥΣΤΙΚΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΟΥΣΙΚΩΝ ΤΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΚΛΑΣΙΚΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ, ΚΡΟΥΣΤΩΝ ΚΑΙ ΨΑΛΤΩΝ ΤΗΣ ΒΥΖΑΝΤΙΝΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ

**Μ. Κυρτσούδη, Χ. Σιδηράς, Γ. Παπαδέλης, Μ.-Β. Ηλιάδου**

Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: Διαταραχή Ακουστικής Επεξεργασίας

**Σκοπός:** Σε πολλές έρευνες παρατηρείται βελτιωμένη ακουστική επεξεργασία των μουσικών έναντι των μη μουσικών. Καθώς οι μουσικοί, ανάλογα με το αντικείμενο εξειδίκευσης διαφοροποιούν τη μέθοδο εξάσκησης και το περιβάλλον ερμηνείας τους, θέλαμε να διερευνήσουμε εάν α)υπάρχουν διαφορές στην ακουστική αντίληψη, ανάλογα με την ειδικότητα και β)υπερέχουν οι μουσικοί, έναντι των μη μουσικών.

**Υλικό και μέθοδος:** Οι ακουστικές δοκιμασίες που χορηγήθηκαν αφορούν την κατανόηση ομιλίας σε θόρυβο (Speech In Bubble), βραχύχρονη και εργαζόμενη μνήμη (Digit Span -Forward and Backwards), χρονική ανάλυση (Gaps In Noise), κατανόηση ομιλίας σε θόρυβο με τη χρήση πρόδρομου παλμού

(Word Recognition—Rhythm Component) και ανίχνευση του ουδού διάκρισης συχνοτήτων σε 3 συχνοτικές περιοχές (500, 1000 και 2000Hz). Οι ομάδες μελέτης αποτελούνταν από μουσικούς κλασικής μουσικής, βυζαντινής, κρουστών και μία, ομάδα ελέγχου, μη μουσικών (12 συμμετέχοντες/ομάδα).

**Αποτελέσματα:** Η στατιστική ανάλυση κατά ANOVA έδειξε σημαντική διαφορά: (i)στην κατανόηση λέξεων σε θόρυβο με πρόδρομο ρυθμό, για τη 2<sup>η</sup> συλλαβή της λέξης-σήμα, από τους μουσικούς της κλασικής μουσικής ( $p=0,007$ ,  $mean=12,42$  vs  $mean=9,83$ ) έναντι των μουσικών της βυζαντινής, (ii)στη συνθήκη με μη ρυθμικό παλμό για τους μουσικούς της κλασικής ( $p=0,018$ ,  $mean=24,33$  vs  $mean=23$ ) σε σχέση με τους μη μουσικούς και (iii) καλύτερη συχνοτική διάκριση των μουσικών της βυζαντινής έναντι των μη μουσικών ( $p=0,01$ ,  $mean=3,17$  vs  $mean=6,50$ ) για το περιβάλλον των 2000Hz και (iv)στην εργαζόμενη μνήμη, με το πλεονέκτημα να εντοπίζεται στους μουσικούς ( $p=0,025$ ,  $mean=8,56$  vs  $mean=6,92$ ) έναντι των μη μουσικών.

**Συμπεράσματα:** Οι μουσικοί της κλασικής και της βυζαντινής μουσικής πλεονεκτούν έναντι των κρουστών και των μη μουσικών στην αντίληψη ομιλίας σε θόρυβο με πρόδρομο παλμό, στη διάκριση συχνοτήτων και στην εργαζόμενη μνήμη.

## 11 | ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΑΚΟΥΣΤΙΚΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ

**Ε. Ιωαννίδου, Β.- Μ. Ηλιάδου, Ν. Μοσχόπουλος, Α. Σερέτη**

ΠΜΣ-ΔΑΕ, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Η σύνδεση μεταξύ του τραυλισμού και της ακουστικής επεξεργασίας έχει μελετηθεί τόσο σε θεωρητικό επίπεδο όσο και σε ερευνητικό επίπεδο. Ωστόσο, η σχέση μεταξύ των δύο αυτών παραγόντων δεν είναι ακόμα απολύτως ξεκάθαρη. Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι να εξετάσει τις δεξιότητες ακουστικής επεξεργασίας παιδιών που τραυλίζουν. Καινοτομία της παρούσας μελέτης αποτελεί η συστοιχία των δοκιμασιών που χρησιμοποιούνται καθώς και η χρήση της δοκιμασίας αντίληψης ρυθμού.

**Υλικό και μέθοδος:** Συμμετείχαν 8 παιδιά ηλικίας 7-12 ετών που τραυλίζουν και 7 παιδιά αντίστοιχης ηλικίας που δεν τραυλίζουν. Αρχικά, χορηγήθηκε μία σύντομη ανιχνευτική εξέταση περιφερικής ακοής. Βασική προϋπόθεση για τη περαιτέρω συμμετοχή των παιδιών στην έρευνα ήταν ο μέσος όρος των ουδών ακοής να είναι 15 dB. Έπειτα, χορηγήθηκαν οι δοκιμασίες ακουστικής επεξεργασίας. Η συστοιχία δοκιμασιών περιελάμβανε τα εξής: δοκιμασία αναγνώρισης ομιλίας σε ησυχία και σε θόρυβο, δοκιμασία ανίχνευσης κενών, εξέταση διχωτικής ακοής και δοκιμασία αντίληψης ρυθμού. Όλες οι δοκιμασίες χορηγήθηκαν μέσω ενσύρματων ακουστικών κεφαλής. Οι δοκιμασίες ακουστικής επεξεργασίας χορηγήθηκαν σε ένταση 60 dB.

**Αποτελέσματα:** Τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας πρόκειται να αναδείξουν αν υπάρχουν στατιστικές σημαντικές διαφορές στις δεξιότητες ακουστικής επεξεργασίας ανάμεσα στις δύο ομάδες. Επίσης, αναμένεται να εντοπιστούν οι συγκεκριμένοι τομείς της ακουστικής επεξεργασίας που είναι περισσότερο επηρεασμένοι στα παιδιά που τραυλίζουν. Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα δείχνουν ότι τα παιδιά με τραυλισμό εμφανίζουν ελλείμματα στην ακουστική επεξεργασία και ιδιαίτερα στις δοκιμασίες αναγνώρισης ομιλίας σε θόρυβο και εντοπισμού κενών.

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα έρευνα καταλήγει στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά που τραυλίζουν έχουν μειωμένες δεξιότητες χρονικής επεξεργασίας και επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό από την ηχοκάλυψη που υπάρχει σε θορυβώδη περιβάλλοντα. Με βάση τα παραπάνω αποτελέσματα θεωρείται χρήσιμη η ακουστική εκπαίδευση σε παιδιά με τραυλισμό.

## 12 | ΠΡΟΣΩΔΙΑ ΚΙ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΟΜΙΛΙΑΣ

**Α. Γκογκολάκη, Ν. Ελευθεριάδης, Β.-Μ. Ηλιάδου**

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών "Διαταραχή Ακουστικής Επεξεργασίας", Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Ο εντοπισμός της ομιλίας απαιτείται για τον προσανατολισμό στο χώρο και ενδέχεται να είναι ελλειμματική σε νευροαναπτυξιακές και νευροψυχιατρικές διαταραχές. Το παρόν πείραμα, αναζητά την πιθανή συσχέτιση των προσωδιακών χαρακτηριστικών σε σχέση με τον εντοπισμό της ομιλίας.

**Υλικό και μέθοδος:** Χορηγήθηκαν 20 ακουστικά ερεθίσματα σε 5 ενήλικες. Τα ηχητικά ερεθίσματα ήταν δισύλλαβες έως τετρασύλλαβες λέξεις που 10 από αυτές ηχογραφήθηκαν με επίπεδη εκφορά, χωρίς χρωμάτισμα της φωνής, εναλλαγές στο ύψος και τον τονισμό ενώ οι άλλες 10 εκφέρθηκαν με σαφή τονισμό κι εναλλαγές στο ύψος, πιο «χρωματισμένες». Η ακρόαση έγινε σε συνθήκες ησυχίας και δύο διαφορετικές συνθήκες θορύβου (SNR 2 και -1). Επίσης, τα ερεθίσματα είχαν διαφορές στην ισορροπία έντασης της ακρόασης ανάμεσα στα δύο αυτιά (A:100- Δ:0, A:90-Δ:10, A:80- Δ:20, A:70- Δ:30, A:60- Δ:40 κι αντίστροφα). Οι εξεταζόμενοι καλούνταν να επαναλάβουν την λέξη που άκουσαν και να σηκώσουν το δεξί ή αριστερό χέρι, ανάλογα με την πλευρά που άκουσαν τον ήχο. Η φωνητική απάντησή τους καταγράφηκε με μικρόφωνο για περαιτέρω επεξεργασία και η απόκριση του χεριού από τον εξεταστή.

**Αποτελέσματα:** Από αυτό το μικρό δείγμα ελέγχου φαίνεται πως όταν η εκφορά της λέξης είναι πιο μελωδική και με σαφή τονισμό γίνεται ορθότερα αντιληπτή σε σχέση με την επίπεδη ομιλία. Επιπλέον παρατηρείται πως υπάρχει αντιστοιχία στα προσωδιακά χαρακτηριστικά ακρόασης και παραγωγής του ερεθίσματος.

**Συμπεράσματα:** Μια τέτοια ερευνητική μελέτη κρίνεται σημαντικό να πραγματοποιηθεί σε μεγαλύτερο πληθυσμό ώστε τα συμπεράσματα να είναι πιο ασφαλή. Τα αποτελέσματα κι οι συσχετίσεις που θα προκύπταν, θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην αποτελεσματική θεραπευτική παρέμβαση ατόμων με νευροαναπτυξιακές και νευροψυχιατρικές διαταραχές.

### 13 | Η ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

**Θ. Κουτσιμανή, Ν. Ελευθεριάδης, Ν. Μοσχόπουλος, Β. Ηλιάδου**

Εργαστήριο Ψυχοακουστικής Γ΄ Ψυχιατρικής Κλινικής Π.Γ.Ν.Θ.ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Σύγχρονα βιβλιογραφικά δεδομένα αναδεικνύουν την συσχέτιση απώλειας ακουστικής αντίληψης στην μέση ηλικία με την άνοια στην τρίτη ηλικία. Στόχος της έρευνας είναι η διερεύνηση της ακουστικής επεξεργασίας σε άτομα της τρίτης ηλικίας.

**Υλικό και μέθοδος:** Το δείγμα αποτελούν 60 άτομα της τρίτης ηλικίας (65 ετών και άνω) που ανήκουν στις ακόλουθες ομάδες: 1) 20 άτομα με μουσική εκπαίδευση, 2) 20 άτομα με αρχόμενη άνοια και 3) 20 άτομα που αποτελούν την ομάδα ελέγχου (συνταξιούχοι χωρίς άνοια και μη ενασχόληση με τη μουσική). Σε όλους τους συμμετέχοντες, γίνεται ακουόγραμμα. Ανάλογα με το αποτέλεσμα του ακουογράμματος προσαρμόζεται η ένταση των δοκιμασιών ακουστικής επεξεργασίας σε 50dBHL συν το μέσο όρο του ακουογράμματος σε dB ώστε να ληφθεί υπόψη το επίπεδο βαρηκοΐας κάθε συμμετέχοντα. Επίσης, ελέγχεται αν οι τρεις ομάδες παρουσιάζουν διαφοροποίηση στον ουδό (dB) ανά συχνότητα -δηλαδή το επίπεδο βαρηκοΐας-ώστε να εντοπισθούν διαφορές στην ακουστική ευαισθησία. Η ακουστική επεξεργασία μελετάται με ψυχοακουστικές δοκιμασίες με λεκτικά ερεθίσματα (SINB και DD) και με μη λεκτικά ερεθίσματα (DPS, GIN, PPS και RGDT). Επίσης διερευνώνται πιθανές διαφορές μεταξύ των τριών ομάδων στην ακουστική επεξεργασία όπως αυτή προκύπτει από τα αποτελέσματα των δοκιμασιών. Θα ληφθούν υπόψη η ηλικία, το φύλο, χρόνιες παθήσεις και λοιπά δημογραφικά χαρακτηριστικά.

**Αποτελέσματα:** Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιείται το λογισμικό SPSS. Στην ομάδα της άνοιας λαμβάνουν μέρος 17 γυναίκες και 3 άνδρες, στην ομάδα των μουσικών 12 άνδρες και 8 γυναίκες και στην ομάδα ελέγχου 11 γυναίκες και 9 άνδρες.

**Συμπεράσματα:** Οι παράγοντες της ακουστικής ευαισθησίας και της μουσικής ενασχόλησης σε άτομα άνω των 65 ετών θα διερευνηθούν ως συνεπιδρούσες μεταβλητές για την συσχέτιση ακουστικής επεξεργασίας και αρχόμενης άνοιας.

### 01 | ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΡΟΤΑΦΙΚΗ ΕΠΙΛΗΨΙΑ

**Δ. Αγγέλη<sup>1</sup>, Β. Κιμισκίδης<sup>2</sup>, D.-E. Βαμιού<sup>3</sup>, Β.-Μ. Ηλιάδου<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> ΠΜΣ ΔΑΕ

<sup>2</sup> Α' Νευρολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

<sup>3</sup> Professor in Neuroaudiology, UCL Ear Institute

<sup>4</sup> Γ Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική, Π.Γ.Ν.Θ.ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Σκοπός:** Η ανατομική και λειτουργική ακεραιότητα του κεντρικού ακουστικού συστήματος είναι βασική για την ακουστική επεξεργασία. Η ανατομική θέση του ακουστικού φλοιού στον κροταφικό λοβό, όπου εντοπίζεται η επιληπτογονός εστία στην κροταφική επιληψία καθιστά εύλογη τη συσχέτιση τους. Η εκτίμηση της ακουστικής επεξεργασίας γίνεται με τη χορήγηση λεκτικών και μη λεκτικών ακουστικών ερεθισμάτων. Με τη χρήση τέτοιων συμπεριφορικών δοκιμασιών έχουν βρεθεί ελλείμματα στην ακουστική αντίληψη ασθενών με κροταφική επιληψία σε πλήθος μελετών. Αντίστοιχα στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν δεδομένα για την ύπαρξη μεταβολών σε ηλεκτροφυσιολογικές δοκιμασίες οι οποίες αποτελούν ένα δυναμικό αντικειμενικό δείκτη των γνωστικών λειτουργιών. Η μελέτη όμως της ακουστικής επεξεργασίας τέτοιων ασθενών με συμπεριφορικές δοκιμασίες και η ταυτόχρονη συσχέτιση τυχόν ελλειμμάτων με μεταβολές σε ηλεκτροφυσιολογικούς δείκτες δεν είναι συχνή. Σκοπός της μελέτης είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας τέτοιου είδους μελετών και η εκτίμηση των αποτελεσμάτων τους.

**Υλικό και μέθοδος:** με τη χρήση λέξεων κλειδιά “auditory processing” και “temporal lobe epilepsy”, “auditory processing” και “temporal lobe epilepsy” και “P300” ή “MMN” ή “event related potentials” έγινε αναζήτηση άρθρων στις βάσεις δεδομένων Scopus και PubMed από το 2000 μέχρι σήμερα σε παιδιά και ενήλικες.

**Αποτελέσματα:** Από την αναζήτηση προέκυψαν 35 άρθρα εκ των οποίων μόνο 3 χρησιμοποιούν συνδυαστικά συμπεριφορικές και ηλεκτροφυσιολογικές μεθόδους για την εκτίμηση της ακουστικής επεξεργασίας. Διαπιστώνονται ελλείμματα σε επιμέρους στοιχεία της ακουστικής επεξεργασίας και ετερογένεια όσον αφορά στους ηλεκτροφυσιολογικούς δείκτες που μελετούνται αλλά και στα αποτελέσματά τους.

**Συμπεράσματα:** Με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία φαίνεται πως οι ασθενείς με κροταφική επιληψία είναι πιθανό να παρουσιάζουν διαταραγμένη ακουστική επεξεργασία αλλά χρειάζονται επιπλέον μελέτες με ταυτόχρονο ηλεκτροφυσιολογικό έλεγχο ώστε να προκύψουν συμπεράσματα για τυχόν συσχέτιση τους.

### 02 | ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΑΚΟΥΣΤΙΚΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΔΑΕ) ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΠΟΔΟΣΗ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

**Μ. Δόμονγλου, Χ. Σιδηράς, Ν. Ελευθεριάδης, Β.-Μ. Ηλιάδου**

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ «Διαταραχή της Ακουστικής Επεξεργασίας»

**Σκοπός:** Η παρούσα ανασκόπηση σκοπεύει στη διερεύνηση της συσχέτιση διαταραχής ακουστικής επεξεργασίας και εργασιακής απόδοσης, όπως αποτυπώνεται άμεσα ή έμμεσα στη βιβλιογραφία.

**Υλικό και μέθοδος:** Οι βάσεις δεδομένων Scopus, PubMed και Google Scholar διερευνήθηκαν τον Ιούλιο 2022, με όρους αναζήτησης “auditory processing” AND “work”.

**Αποτελέσματα:** Η αρχική έρευνα απέδωσε 358 άρθρα. Σύνολο 113 άρθρων μελετήθηκαν σε επίπεδο τίτλου και περίληψης και εξ' αυτών 65 μελετήθηκαν σε επίπεδο πλήρους κειμένου. Σχετικά με την αναζήτηση, κρίθηκαν 12 άρθρα,

δημοσιευμένα σε 10 επιστημονικά περιοδικά. Οι μελέτες πραγματοποιήθηκαν σε πληθυσμούς 5 διαφορετικών χωρών.

Η παρούσα διερεύνηση της βιβλιογραφίας εντόπισε 1 άρθρο που αναφέρει σύνδεση εργασιακής απόδοσης και διαταραχής ακουστικής επεξεργασίας, σε άτομα με

διάγνωση ή υποψία ΔΑΕ, χωρίς πειραματικά δεδομένα. Ένα άρθρο εξετάζει

ελλείματα στην ακοή και την ακουστική επεξεργασία, προς σχεδιασμό πρωτοκόλλου βελτίωσης εργασιακών συνθηκών. Εντοπίστηκαν 10 άρθρα που εξετάζουν έμμεσα τη συσχέτιση εργασιακής απόδοσης και ΔΑΕ, καθώς διερευνούν συμπτώματα ή

διαγνωστικά κριτήρια της ΔΑΕ, ως μεταβλητές σε σχέση με την εργασιακή απόδοση. Σε 10 άρθρα χρησιμοποιήθηκαν προσαρμοσμένα ερωτηματολόγια προς αποτύπωση της εργασιακής απόδοσης, ενώ σε 1 συνέντευξη. Εφτά άρθρα χρησιμοποίησαν

διαγνωστικές δοκιμασίες που εξετάζουν τη διάκριση ήχου ή ομιλίας ήχου σε περιβάλλον θορύβου, σε επίπεδο τόνου, συλλαβών ή προτάσεων, εκ των οποίων 5 σε συνδυασμό με τονικό ακουόγραμμα. Δύο άρθρα χρησιμοποίησαν διαγνωστικές

δοκιμασίες που εξετάζουν την ακουστική μνήμη, το 1 εκ των οποίων σε περιβάλλον θορύβου. Οι 10 διαθέσιμες έρευνες συσχετίζουν τη ΔΑΕ με ζητήματα που αφορούν στην εργασιακή απόδοση.

**Συμπεράσματα:** Από τα διαθέσιμα περιορισμένα δεδομένα προκύπτει συσχέτιση της ακουστικής επεξεργασίας με την εργασιακή απόδοση.

### 03 | Η ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΗΣ ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ (CBCT) ΣΤΗ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΟΣΗ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ ΣΕ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

**Α.Τσουρουκίδης<sup>1</sup>, Γ. Κεφαλάς Γ.<sup>1</sup>, Σ. Φοινίτσης<sup>2</sup>, Ε. Παπαναστασίου<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ.ΑΧΕΠΑ

<sup>2</sup> Εργαστήριο Ακτινολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ.ΑΧΕΠΑ

**Σκοπός:** Διερευνήθηκε η συνεισφορά της τρισδιάστατης απεικόνισης (CBCT) στη συνολική δόση που δέχονται οι ασθενείς σε διαδικασίες επεμβατικής ακτινολογίας στην περιοχή της κεφαλής.

**Υλικό και μέθοδος:** Μελετήθηκαν 57 περιστατικά (45 παναγγειογραφίες και 12 εμβολισμοί εγκεφαλικού ανευρύσματος με coil) που πραγματοποιήθηκαν στον ψηφιακό αγγειογράφο του Πα.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ (09/2021-05/2022). Για κάθε περιστατικό καταγράφηκαν το συνολικό γινόμενο δόσης-επιφάνειας ( $P_{KA}$ ), η συνολική δόση εισόδου ( $K_{a,r}$ ), και χωριστά οι αντίστοιχες τιμές που οφείλονταν στην ακτινοσκόπηση και στις ψηφιακές λήψεις (2D, CBCT). Επίσης, για 15 περιστατικά παναγγειογραφίας, εκτιμήθηκαν οι δόσεις σε διάφορα όργανα από κάθε είδος ψηφιακής λήψης (2D, CBCT), κάνοντας προσομοίωση των λήψεων μέσω του λογισμικού PCXMC2.0.

**Αποτελέσματα:** Το μέσο συνολικό  $P_{KA}$  ήταν  $78.8 \text{ Gy}\cdot\text{cm}^2$  για τις παναγγειογραφίες και  $148.2 \text{ Gy}\cdot\text{cm}^2$  για τους εμβολισμούς. Οι αντίστοιχες τιμές για την  $K_{a,r}$  ήταν 734 και 2116 mGy. Η ακτινοσκόπηση συνεισφέρει το 23% των συνολικών  $P_{KA}$  και  $K_{a,r}$  στις παναγγειογραφίες, το 45% του συνολικού  $P_{KA}$  και το 55% του συνολικού  $K_{a,r}$  στους εμβολισμούς. Οι λήψεις CBCT συνεισφέρουν κατά μέσο όρο το 28% του ολικού  $P_{KA}$  στις παναγγειογραφίες και το 21% στους εμβολισμούς. Τα αντίστοιχα ποσοστά για την  $K_{a,r}$  ήταν 34% και 17%. Τα όργανα που λαμβάνουν τις υψηλότερες δόσεις και οι αντίστοιχες συνεισφορές της CBCT κατά τις παναγγειογραφίες ήταν: κρανίο (280 mGy, CBCT: 35%), άνω τμήμα της σπονδυλικής στήλης (116 mGy, CBCT: 38%), εγκέφαλος (113 mGy, CBCT: 39%) και σιελογόνοι αδένες (82 mGy, CBCT: 34%). Η μέση ενεργός δόση από τις ψηφιακές λήψεις κατά τις παναγγειογραφίες εκτιμήθηκε ίση με 4.9 mSv, με μέση συνεισφορά 37% λόγω της CBCT.

**Συμπεράσματα:** Η τρισδιάστατη απεικόνιση συνεισφέρει περίπου το 1/3 της συνολικής δόσης στις παναγγειογραφίες και το 1/5 της συνολικής δόσης στους εμβολισμούς. Στις παναγγειογραφίες, οι δόσεις που λαμβάνουν τα όργανα στην περιοχή της ακτινοβολήσης είναι σημαντικές, αλλά η ενεργός δόση για τους ασθενείς εκτιμήθηκε σε σχετικά χαμηλά επίπεδα.

#### 04 | ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΟΣΟΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΡΟΛΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΑΝΤΙΓΟΝΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ

**Η. Σαλαμώτα<sup>1</sup>, Α. Χατζηευστρατιάδου<sup>1</sup>, Ε. Καραφουλίδου<sup>1</sup>, Π. Θεοτόκης<sup>1</sup>, Ε. Κεσίδου<sup>1</sup>, Ο. Τουλούμη<sup>1</sup>, Ε. Σπάρδου<sup>2</sup>, Κ. Συμεωνίδου<sup>2</sup>, Ν. Γρηγοριάδης<sup>1</sup>, Μ. Μποζίκη<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Πειραματικής Νευρολογίας και Νευροανοσολογίας, Β' Νευρολογική Πανεπιστημιακή Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ.ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Η πειραματική αυτοάνοση εγκεφαλομυελίτιδα (ΠΑΕ) αποτελεί πειραματικό μοντέλο της πολλαπλής σκλήρυνσης (ΠΣ). Η μελέτη αυτή στοχεύει στη διερεύνηση του ανοσοτροποποιητικού ρόλου αντιγόνων των μικροοργανισμών *Escherichia coli* (*E. coli*) και ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (ΕΠ) και της συνεισφοράς τους στην εγκαθίδρυση και εξέλιξη της ΠΑΕ.

**Υλικά και μέθοδος:** Σε μύες φυλής C57BL/6 χορηγήθηκαν συστηματικά αντιγόνα από ΕΠ και *E.coli* σε PBS, και πραγματοποιήθηκε επαγωγή της ΠΑΕ. Σε παρασκευάσματα ΚΝΣ, εντέρου και σπλήνα πραγματοποιήθηκαν τεχνικές διπλού ανοσοφθορισμού και έγινε μελέτη έκφρασης γονιδίων με τεχνική RT-PCR.

**Αποτελέσματα:** Παρατηρήθηκαν διαφορές στον αριθμό των TMEM119+MHC-II+ κυττάρων μικρογλοίας μεταξύ των ομάδων ΠΑΕ+PBS (42.67±3.12), ΠΑΕ+*E.coli* (28.36±2.53) και ΠΑΕ+ΕΠ (15.88±2.77). Παρόμοιο μοτίβο παρατηρήθηκε και στην έκφραση MHC-II από διηθούντα μακροφάγα στο ΚΝΣ (αριθμός Ly6C+MHC-II+ κυττάρων) ως εξής: για την ομάδα ΠΑΕ+PBS (78.46±4.47), για την ομάδα ΠΑΕ+*E.coli* (42.13±5.37) και για την ομάδα ΠΑΕ+ΕΠ (13.23±1.89). Στην ποσοτική ανάλυση του πληθυσμού μακροφάγων που εκφράζουν MHC-II στον σπλήνα (αριθμός F4/80+MHC-II+ κυττάρων) παρατηρήθηκε μείωση, με την ομάδα ΠΑΕ+PBS (64.99±6.046) να διαφέρει σημαντικά με την ΠΑΕ+ΕΠ (31.83±5.116) και λιγότερο με την ομάδα ΠΑΕ+*E.coli* (55.71±10.02). Παρόμοιο μοτίβο παρατηρήθηκε και στην ποσοτικοποίηση των MHC-II+ Β λεμφοκυττάρων. Αναφορικά με την έκφραση γονιδίων μορίων συν-παρουσίασης στον εγκέφαλο ανιχνεύεται μείωση για τις ομάδες ΠΑΕ+ΕΠ (CD80: 0.08-fold, CD86: 0.2-fold) και ΠΑΕ+*E.coli* (CD80: 0.25-fold, CD86: 0.38-fold) σε σχέση με την ομάδα μαρτύρων ΠΑΕ+PBS. Στο έντερο η έκφραση των CD80, CD86 της ομάδας ΠΑΕ+ΕΠ είναι αυξημένη σε σχέση με την ομάδα μάρτυρα (CD80: 6.34-fold, CD86: 17.16-fold) ενώ για την ομάδα ΠΑΕ+*E.coli* εμφανίζεται σε παρόμοια επίπεδα με την ομάδα μάρτυρα (CD80: 1.61-fold, CD86: 0.53-fold).

**Συμπεράσματα:** Η ελεγχόμενη συστηματική χορήγηση μικροβιακών αντιγόνων δύναται να παρέχει σχετική προστατευτική δράση στους μύες με ΠΑΕ. Συγκεκριμένα, η δράση αυτή φαίνεται ότι διαφέρει και εξαρτάται από το αντιγόνο χορήγησης, ενώ ασκείται έμμεσα μέσω παρεμβολής στη διαδικασία αντιγονοπαρουσίασης.

#### 05 | ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΜΕΣΟΣΠΟΝΔΥΛΙΟΥ ΔΙΣΚΟΥ ΑΠΟ ΜΕΣΕΓΧΥΜΑΤΙΚΑ ΒΛΑΣΤΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΣΕ ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΑ ΕΚΤΥΠΩΜΕΝΑ ΙΚΡΙΩΜΑΤΑ

**Ν. Γκαντσινικούδης<sup>1,2</sup>, Σ. Κολτσακίδης<sup>3</sup>, Π. Προδρόμου<sup>3</sup>, Ε. Αγγελίδου<sup>1,2</sup>, Σ. Καπετανάκης<sup>1,2</sup>, Ε. Τσιρίδης<sup>4</sup>, Ι. Μάγρας<sup>5</sup>, Δ. Ψάλλα<sup>6</sup>, Γ. Καζάκος<sup>7</sup>, Δ. Τζέτζης<sup>3</sup>, Α. Κριτής<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τομέας Φυσιολογίας-Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

<sup>2</sup> cGMP Εργαστήριο Αναγεννητικής Ιατρικής, Τομέας Φυσιολογίας-Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

<sup>3</sup> Εργαστήριο Ψηφιακής Κατασκευής και Χαρακτηρισμού Υλικών, Σχολή Επιστήμης και Τεχνολογίας, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος

<sup>4</sup> Γ' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

<sup>5</sup> Β' Νευροχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

<sup>6</sup> Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Κτηνιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

<sup>7</sup> Κλινική Ζώων Συντροφιάς, Τμήμα Κτηνιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

**Σκοπός:** Η Εκφυλιστική Νόσος του Μεσοσπονδυλίου Δίσκου (ΕΝΜΔ) αντιπροσωπεύει μία κλινική οντότητα με αυξανόμενη επίπτωση και συσχετιζόμενη νοσηρότητα στη σύγχρονη εποχή. Παρά την κλινική σημασία της ΕΝΜΔ, τα βιβλιογραφικά δεδομένα σχετικά με τους ακριβείς παθογενετικούς μηχανισμούς και την ανάπτυξη νέων θεραπευτικών μεθόδων παραμένουν περιορισμένα<sup>1</sup>. Η πρόβεια αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης έχει εγκαθιδρυθεί ως ένα αντιπροσωπευτικό μοντέλο της αντίστοιχης ανθρωπείας, για την διεξαγωγή *in vitro* προκλινικών μελετών<sup>2,3</sup>. Μολαταύτα, τα δημοσιευμένα δεδομένα σχετικά με την μορφομετρία, την εμβιομηχανική συμπεριφορά και τα μικροσκοπικά χαρακτηριστικά του φυσιολογικού Προβείου Αυχενικού Μεσοσπονδυλίου Δίσκου (ΠΑΜΔ) παραμένουν πτωχά<sup>4</sup>. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να πραγματοποιήσει μία πολυπαραμετρική ανάλυση του φυσιολογικού ΠΑΜΔ σε μορφομετρικό, εμβιομηχανικό και ιστολογικό επίπεδο.

**Υλικό και μέθοδος:** Εννέα (n=9) ΠΑΜΔ απομονώθηκαν από φρέσκα κατεψυγμένα παρασκευάσματα τραχήλων τριών μικρών μηρυκαστικών. Όλα τα δείγματα υπεβλήθησαν σε μορφομετρική αξιολόγηση, διαχωριζόμενα έπειτα προς εμβιομηχανική (n=7) και ιστολογική (n=2) ανάλυση. Η μορφομετρική αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε με την μέτρηση των διαστάσεων με ψηφιακό παχύμετρο, ενώ η εμβιομηχανική με την διεξαγωγή δοκιμασιών κυκλικής συμπίεσης, ερπυσμού όπως και διερεύνησης του ορίου θραύσης σε ελεγχόμενο περιβάλλον. Η ιστολογική αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε μετά από χρώσεις με αιματοξυλίνη-ηωσίνη, Masson's Trichrome και Alcian Blue με ανάλυση σε οπτικό μικροσκόπιο.

**Αποτελέσματα:** Η μέση προσθιο-οπίσθια και εγκάρσια διάμετρος του παρασκευασμάτων του δείγματος υπολογίστηκε σε  $24.4 \pm 2.6$  χιλ. και  $24.4 \pm 2.1$  χιλ., αντιστοίχως. Η εμβιομηχανική αξιολόγηση ανέδειξε ότι η επαναληψιμότητα σταθερής παραμόρφωσης κατά την εφαρμοζόμενη δύναμη πραγματοποιήθηκε στο πέρας της δοκιμασίας κυκλικής συμπίεσης, με το όριο θραύσης να ελέγχεται στα 15.5 MPa. Η ιστολογική ανάλυση ανέδειξε την συγκεντρική διάταξη των πεταλίων κολλαγόνου στην εξωτερική μοίρα του ινώδους δακτυλίου σε συνδυασμό με το χαλαρά οργανωμένο δίκτυο του πηκτοειδούς πυρήνα, με περαιτέρω ανάδειξη των μικροσκοπικών χαρακτήρων μετά τις προαναφερόμενες χρώσεις.

**Συμπεράσματα:** Ο ΠΑΜΔ αποτελεί μία σύμπλοκη δομή και διακριτά μορφομετρικά, εμβιομηχανικά και ιστολογικά χαρακτηριστικά. Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν από ερευνητές στο πεδίο πριν τον σχεδιασμό αντίστοιχων μελετών, με σκοπό την ελαχιστοποίηση του συστηματικού σφάλματος και την βελτιστοποίηση της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων.

## 06 | ΜΕΛΕΤΗ ΜΙΚΡΟΓΛΟΙΑΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΚΑΙ ΠΡΩΤΕΪΩΝ ΤΟΥ ΚΥΤΤΑΡΟΣΚΕΛΕΤΟΥ ΣΕ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΝΩΤΙΑΙΑΣ ΜΥΪΚΗΣ ΑΤΡΟΦΙΑΣ

**Χ. Κωνσταντίνου<sup>1</sup>, Μ.-Κ. Νέλλα<sup>1</sup>, Ε. Κεσίδου<sup>1</sup>, Ε. Καραφουλίδου<sup>1</sup>, Π. Θεοτόκης<sup>1</sup>, Ε. Κατσικά<sup>1</sup>, Α. Χέβα<sup>2</sup>, Μ. Μποζίκη<sup>1</sup>, Ν. Γρηγοριάδης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Πειραματικής Νευρολογίας και Νευροανοσολογίας, Β' Νευρολογική Πανεπιστημιακή Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ.ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Εργαστήριο Γενικής Παθολογίας και Παθολογικής Ανατομικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Η Νωτιαία Μυϊκή Ατροφία (NMA) αποτελεί νευρομυϊκή πάθηση που αποδίδεται στην ελαττωμένη παραγωγή της πρωτεΐνης SMN (Survival Motor Neuron Protein). Η τρέχουσα εργασία θέτει ως ερευνητικό στόχο τη μελέτη μη νευρωνικών στοιχείων σε πειραματικό μοντέλο NMA. **Υλικό και μέθοδος:** Διαγονιδιακοί μύες FVB.Cg-Grm7Tg(SMN2)89Ahmb *Smn1tm1Msd* Tg(SMN2\*delta7)4299Ahmb/J θυσιάστηκαν σε ηλικία 13 ημερών. Ακολούθησε συλλογή ιστών, εγκεφάλου και νωτιαίου μυελού. Πραγματοποιήθηκαν ιστοχημικές χρώσεις για τη μελέτη των κυττάρων μικρογλοίας. Επιπλέον, διεξήχθη ανοσοσύτρωμα κατά Western (WB) για τη μελέτη έκφρασης της πρωτεΐνης SMN και PLS3.

**Αποτελέσματα:** Μελέτη των ιστοχημικών χρώσεων για τον πληθυσμό της μικρογλοίας κατέδειξε αυξημένα επίπεδα σε τρεις υπο μελέτη δείκτες (Iba1  $p < 0,05$ , iNOS  $p < 0,0001$  και CD206  $p < 0,0001$ ) στην ομάδα *Smn1<sup>-/-</sup> SMN2<sup>+/+</sup> SMNΔ7<sup>+/+</sup>* έναντι της ομάδας *Smn1<sup>+/+</sup> SMN2<sup>+/+</sup> SMNΔ7<sup>+/+</sup>*. Αναλύσεις με WB στον εγκέφαλο φανέρωσαν μείωση της έκφρασης SMN για την ομάδα *Smn1<sup>-/-</sup> SMN2<sup>+/+</sup> SMNΔ7<sup>+/+</sup>* ( $0,247 \pm$

0,0584) έναντι της ομάδας *Smn1<sup>+/-</sup> SMN2<sup>+/-</sup> SMNΔ7<sup>+/-</sup>* ( $1 \pm 0$ ),  $p < 0,05$  και αντίστοιχη ελάττωση στο νωτιαίο μυελό (ομάδα *Smn1<sup>-/-</sup> SMN2<sup>+/-</sup> SMNΔ7<sup>+/-</sup>* ( $0,255 \pm 0,0347$ ) έναντι της ομάδας *Smn1<sup>+/-</sup> SMN2<sup>+/-</sup> SMNΔ7<sup>+/-</sup>* ( $1 \pm 0$ ),  $p < 0,05$ ). Επιπροσθέτως, έρευνα για την έκφραση της πρωτεΐνης PLS3 στον εγκέφαλο απέδειξε μείωση για την ομάδα *Smn1<sup>-/-</sup> SMN2<sup>+/-</sup> SMNΔ7<sup>+/-</sup>* ( $0,725 \pm 0,0431$ ) έναντι της ομάδας *Smn1<sup>+/-</sup> SMN2<sup>+/-</sup> SMNΔ7<sup>+/-</sup>* ( $1 \pm 0$ ),  $p < 0,0001$  και αντίστοιχη μείωση στο νωτιαίο μυελό (ομάδα *Smn1<sup>-/-</sup> SMN2<sup>+/-</sup> SMNΔ7<sup>+/-</sup>* ( $0,803 \pm 0,0641$ ) έναντι της ομάδας *Smn1<sup>+/-</sup> SMN2<sup>+/-</sup> SMNΔ7<sup>+/-</sup>* ( $1 \pm 0$ ),  $p < 0,05$ ). Τα δεδομένα παρουσιάζονται με τη μορφή  $\mu \pm \sigma$ .

**Συμπεράσματα:** Από τα προκαταρκτικά αποτελέσματα υπογραμμίζεται η ενεργοποίηση του πληθυσμού μικρογλοίας με επιζήμια δράση και παράλληλα επιβεβαιώνεται η μείωση της έκφρασης πρωτεΐνης SMN στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα στα τελικά στάδια του πειραματικού μοντέλου. Τα δεδομένα μας υποστηρίζουν ότι η μειωμένη έκφραση των πρωτεϊνών αλληλεπίδρασης με τον κυτταροσκελετό πιθανώς συμβάλλει στον φαινότυπο της NMA.

## 07 | ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΦΟΡΕΤΗΣ ΕΞΩΣΚΕΛΕΤΙΚΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΜΕ ΕΛΑΣΤΙΚΟ ΡΟΜΠΟΤΙΚΟ ΚΕΛΥΦΟΣ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΣ ΑΙΣΘΗΤΗΡΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΧΕΡΙΟΥ

**Β. Φίσκα<sup>1</sup>, Π. – Δ. Σάρρα<sup>1</sup>, Κ. Μητσόπουλος<sup>1</sup>, Κ. Λάμπρου<sup>2</sup>, Γ. Κατσώνης<sup>2</sup>, Α. Αθανασίου<sup>1</sup>, Α. Αστάρας<sup>2</sup>, Π.-Δ. Μπαμίδης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής & Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ), Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Computer Science, Division of Science & Technology, American College of Thessaloniki (ACT), Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη αφορά τον σχεδιασμό και την κατασκευή μιας φορητής πρωτότυπης εξωσκελετικής συσκευής σε μορφή χειροκτίου (γαντιού), η οποία πραγματοποιεί ενεργοποίηση ενός ελαστικού ρομποτικού κελύφους μέσω σύντηξης δεδομένων πολλαπλών αισθητήρων. Στόχος της φορητής αυτής συσκευής είναι η υποβοήθηση στην διαδικασία νευρικής αποκατάστασης του ανθρώπινου χεριού.

**Υλικό και μέθοδος:** Οι τεχνολογίες που αξιοποιούνται στο προτεινόμενο σύστημα εστιάζουν στην φορητότητα, την φορεσιμότητα και την αυτονομία ισχύος. Οι αισθητήρες του ρομποτικού γαντιού μετρούν επιφανειακή πίεση, κάμψη δακτύλων, επιτάχυνση καθώς και ηλεκτρομυογραφία επιφάνειας, η οποία αντιπροσωπεύει νευρομυϊκή δραστηριότητα κατά την σύσπαση. Για την εφαρμογή του συστήματος ενεργοποίησης χρησιμοποιείται μια πνευματική, εύκαμπτη εξωσκελετική συσκευή με μαλακό κέλυφος ικανή να παρακινήσει την κίνηση των δακτύλων. Η συσκευή ενεργοποιείται αυτόματα βάσει δεδομένων πολλαπλών αισθητήρων μέσω λογισμικού επικοινωνίας.

**Αποτελέσματα:** Διεξήχθη σειρά πειραμάτων επικύρωσης των σχεδιαστικών προδιαγραφών του προτεινόμενου συστήματος, τα οποία περιλάμβαναν δύο συνεδρίες κινητικών δραστηριοτήτων ως ασκήσεις αποκατάστασης από δύο υγιή άτομα. Αν και δεν επρόκειτο για πραγματικές περιπτώσεις φυσικής νευρικής αποκατάστασης, τα αποτελέσματα αυτής της διαδικασίας καταδεικνύουν τα τεχνικά χαρακτηριστικά και τις δυνατότητες της συσκευής όσον αφορά τις σχεδιαστικές προδιαγραφές και τους στόχους του όλου εγχειρήματος.

**Συμπεράσματα:** Με βάση τα αποτελέσματα των πειραμάτων επικύρωσης, συνάγεται το συμπέρασμα ότι το πρωτότυπο ρομποτικό γάντι που αναπτύχθηκε είναι ικανό να συλλέγει αντικειμενικά αισθητηριακά ψηφιακά δεδομένα, διευκολύνοντας την ποσοτικοποίηση της διαδικασίας αξιολόγησης της κινητικής κατάστασης της λαβής του ανθρώπινου χεριού. Κατ' αυτόν τον τρόπο συμβάλλει στην παρακολούθηση της διαδικασίας φυσικής αποκατάστασης, ενώ παράλληλα παρέχει δεδομένα ελέγχου στο ελαστικό ρομποτικό υποσύστημα ενεργοποίησης για την υποβοήθηση της κίνησης. Συνεπώς, το προτεινόμενο πρωτότυπο θα μπορούσε να προσφέρει χρήσιμες εφαρμογές στη διαδικασία αποκατάστασης ασθενών με διαταραχές της λειτουργίας των χεριών κατά την εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων, υπό επαγγελματική ιατρική επίβλεψη.



**08 | ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΘΕΣΙΜΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΩΤΕΪΝΩΜΑΤΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ**

**Χ. Γιάντσιος<sup>1</sup>, Κ. Ψαθά<sup>1,2</sup>, Ν. Γρηγοριάδης<sup>3</sup>, Μ. Αϊβαλιώτης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Εργαστήριο Ιατρικής Βιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>3</sup> Β' Νευρολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή και η μελέτη πιθανών πρωτεϊνών-βιοδεικτών που έχουν ταυτοποιηθεί σε δείγματα ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας (ΠΣ) μέσω πρωτεϊνωματικής ανάλυσης.

**Υλικά και μέθοδος:** Η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε με αναζήτηση σε δύο βάσεις δεδομένων (PubMed, ScienceDirect), για μελέτες που έχουν δημοσιευτεί τα τελευταία 12 χρόνια, με τις λέξεις κλειδιά ("multiple sclerosis" OR MuS)AND(proteome OR proteomics)AND("biomarkers")AND Human NOT Alzheimer NOT Cancer. Επιλέχθηκαν 65 μελέτες στις οποίες έγινε καταγραφή των πρωτεϊνών και των επιπέδων τους σε ασθενείς με ΠΣ. Οι πρωτεΐνες αυτές αναλύθηκαν λειτουργικά με βιοπληροφορικά εργαλεία και βάσεις δεδομένων, όπως το UniProt, το Human Protein Atlas, το Gene Ontology και το STRING.

**Αποτελέσματα:** Η βιβλιογραφική ανασκόπηση αποκάλυψε την ύπαρξη συνολικά 580 πρωτεϊνών που ανιχνεύθηκαν στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό (ENY), στο αίμα, στο σάλιο, στα ούρα, στα δάκρυα αλλά και τον εγκεφαλικό ιστό των ασθενών. Η πλειονότητα των πρωτεϊνών ταυτοποιήθηκε στο ENY, ενώ τα επίπεδα έκφρασης των περισσότερων πρωτεϊνών σε κάθε βιολογικό δείγμα βρέθηκαν σε υψηλά επίπεδα στους ασθενείς με ΠΣ. Από το σύνολο των πρωτεϊνών έγινε διαχωρισμός αυτών που συμμετέχουν στο νευρικό σύστημα και η ανάλυση της τοπολογίας τους έδειξε ότι οι συγκεκριμένες εντοπίζονται στον εγκεφαλικό φλοιό. Η λειτουργική ανάλυση που πραγματοποιήσαμε έδειξε ότι οι περισσότερες από τις πρωτεΐνες συμμετέχουν στις διαδικασίες απόκρισης στο στρες, στο ανοσοποιητικό σύστημα και τη μεταγωγή σήματος.

**Συμπέρασμα:** Το ENY περιέχει τους περισσότερους βιοδείκτες για την ΠΣ και χρησιμοποιείται ευρέως στην κλινική πράξη, ενώ τα τελευταία χρόνια με την εξέλιξη της τεχνολογίας της πρωτεϊνωματικής γίνονται προσπάθειες για την ταυτοποίηση πρωτεϊνών σε άλλα βιολογικά υγρά ασθενών, με σημαντικότερη και πιο πλούσια πηγή να αποτελεί το αίμα.

**ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΒΡΑΒΕΥΣΗ | ΤΕΤΑΡΤΗ 15 ΜΑΡΤΙΟΥ 2023 | 17:00 – 18:00**

**| ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΙΙ | ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ**

Προεδρείο: **Σ. Τριαρίδης, Γ. Άρσος, Δ. Χατζηχρήστου**

**01 | ΣΤΡΕΣ, ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ COVID-19 ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ: ΜΙΑ ΤΡΙΕΤΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΑΠΘ**

**Δ. Καββαδάς<sup>1</sup>, Α. Καββαδά<sup>1</sup>, Σ. Καραχρυσάφη<sup>1</sup>, Β. Παπαλιάγκας<sup>1,2</sup>, Μ. Χατζηδημητρίου<sup>2</sup>, Θ. Παπαμήτσου<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> ΔΙΠΜΣ Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην τριετή συγκριτική αξιολόγηση της ψυχικής υγείας και των επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και στρες των μελών της πανεπιστημιακής κοινότητας του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

**Υλικό και μέθοδος:** Στο υπό μελέτη δείγμα συμπεριελήφθησαν φοιτητές του πανεπιστημίου. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε υπό μορφή ερωτηματολογίου, το οποίο διαμοιράστηκε κατά το Νοέμβριο του 2020, του 2021 και του 2022. Η αξιολόγηση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε μέσω της κλίμακας DASS21. Συμπεριληφθήκαν ερωτήσεις αναφορικά με κοινωνικά χαρακτηριστικά και εμπειρίες των συμμετεχόντων σε σχέση με τη COVID-19. Η πολυπαραγοντική στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε μέσω των προγραμμάτων SPSS και MAD.

**Αποτελέσματα:** Και στα τρία έτη, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων αποτελούταν από γυναίκες, νεαρές ηλικίες, εμβολιασμένους, που συζούν με 2 έως 4 άτομα. Το 2020, το άγχος και το στρες παρουσίασαν φυσιολογικά εύρη στο 60% και στο 50% αντίστοιχα. Κατά τη διάρκεια του Νοεμβρίου 2021, λιγότεροι από τους μισούς φοιτητές κατατάσσονται σε φυσιολογικά όρια στρες (40.7%), άγχους (44.4%) και κατάθλιψης (34.6%), ενώ σημαντικά ποσοστά παρουσιάζουν σοβαρά έως και πολύ σοβαρά επίπεδα. Το 2022 τα πολύ σοβαρά επίπεδα παρουσιάζουν σημαντική μείωση ενώ τα φυσιολογικά αύξηση (52.7%, 53.0%, 44.4% για το στρες, άγχος και κατάθλιψη αντίστοιχα). Σύμφωνα με την πολυπαραγοντική ανάλυση, το 2021 τα ποσοστά χρήσης ψυχιατρικής θεραπείας αυξάνονται αξιοσημείωτα, γεγονός που συσχετίστηκε στατιστικά με την παράλληλη εκφύλιση της ψυχικής υγείας των φοιτητών. Άνοδο παρουσιάζει η αρνητική επίδραση της πανδημίας στις σχέσεις εντός σπιτιού. Οι γυναίκες όλων των ομάδων πλήττονται από άγχος και στρες περισσότερο από τους άνδρες και στα τρία έτη της μελέτης.

**Συμπεράσματα:** Ο εγκλεισμός αποτέλεσε κατασταλτικό παράγοντα για την ψυχική ευρωστία των φοιτητών. Από το έτος 2020 έως το 2021 καταγράφεται ραγδαία αύξηση των σοβαρών επιπέδων άγχους, στρες και κατάθλιψης. Αντίθετα, κατά το 2022, με την άρση των μέτρων, οι τρεις μεταβλητές επανέρχονται σε επίπεδα προ-πανδημίας. Συνεπώς, καθίσταται σαφής η αρνητική επίδραση της πανδημίας και συνιστάται η επαναλαμβανόμενη αξιολόγηση των πανεπιστημιακών κοινοτήτων.

## 02 | ΕΠΑΓΩΓΗ ΑΝΟΣΟΓΟΝΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΕ ΚΑΡΚΙΝΙΚΕΣ ΚΥΤΤΑΡΙΚΕΣ ΣΕΙΡΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΨΥΧΡΟ ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΟ ΠΛΑΣΜΑ

**Α. Γκαντάρας<sup>1</sup>, Ε. Φαρμάκη<sup>1</sup>, Κ. Μακέδου<sup>2</sup>, Α. Μαλούση<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Παιδιατρικό Ανοσολογικό και Ρευματολογικό Κέντρο Αναφοράς (ΠΑΡΚΑ), Α' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Σκοπός:** Η εκλεκτική κυτταροτοξικότητα του Ψυχρού Ατμοσφαιρικού Πλάσματος (ΨΑΠ) σε πολλαπλές καρκινικές κυτταρικές σειρές έχει προσελκύσει το ερευνητικό ενδιαφέρον για τις δυναμικές θεραπευτικές εφαρμογές του στην Ογκολογία. Παρότι οι κυτταροτοξικές δράσεις του στα καρκινικά κύτταρα αποδίδονται κυρίως στις παραγόμενες δραστικές ενώσεις οξυγόνου και αζώτου (RONS), οι περισσότερες μελέτες εστιάζουν σε προκαθορισμένα μεμονωμένα βιολογικά μονοπάτια. Η εργασία πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο συμμετοχής στο πρόγραμμα COST-CA20114 με στόχο τη μελέτη των μοριακών επιδράσεων του ΨΑΠ στο μεταγράφημα των καρκινικών κυττάρων.

**Υλικά και μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και του αποθετηρίου δεδομένων γονιδιακής έκφρασης GEO, προς ανεύρεση πρωταρχικών μελετών που αξιολογούσαν τα πρότυπα γονιδιακής έκφρασης μέσω μικροσυστοιχιών σε ανθρώπινες καρκινικές κυτταρικές σειρές πριν και μετά την ΨΑΠ-θεραπεία. Ακολούθησε επανανάλυση των δεδομένων μικροσυστοιχιών και ανάλυση εμπλουτισμού των διαφορικών εκφρασμένων γονιδίων προς αναζήτηση των κοινών απορρυθμισμένων βιολογικών μονοπατιών μεταξύ των διαφορετικών κυτταρικών σειρών.

**Αποτελέσματα:** Εντοπίστηκαν 7 σύνολα δεδομένων που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Τα δεδομένα παρουσίαζαν σημαντική ετερογένεια ως προς τον τύπο καρκίνου (πνεύμονα/A549, λέμφωμα/U937, μαστού/MCF-7, μελάνωμα/SK-Mel-147), τη συσκευή παραγωγής ΨΑΠ και την χρησιμοποιούμενη πλατφόρμα μικροσυστοιχιών, ενώ ο αριθμός των μελετώμενων γονιδίων κυμαινόταν μεταξύ 47.319-58.201.

Τα βιολογικά μονοπάτια που ενεργοποιούνταν μετά την ΨΑΠ-θεραπεία, όντας κοινά σε τουλάχιστον 3/7 μελέτες, περιλάμβαναν μονοπάτια απόκρισης σε θερμικό stress (HSF1 activation) και ποικίλα μονοπάτια σηματοδότησης που εμπλέκονται στον RONS-επαγόμενο κυτταρικό θάνατο (NGF/NTRK1, ERBB2, NOTCH, MAPK, Insulin/IGF1R, Rho-GTPases). Παράλληλα, εμπλουτίστηκαν ανοσολογικά

μονοπάτια σχετιζόμενα με φλεγμονή, αντιγονοπαρουσίαση και ανοσογονικό κυτταρικό θάνατο (TLR3/TLR4 cascades, IL-4/IL-13 signaling, IL-17 signaling, IFN signaling).

**Συμπεράσματα:** Τα ανωτέρω αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι παρά την ενεργοποίηση ποικίλων μεταγραφικών δικτύων μετά την ΨΑΠ-θεραπεία υπάρχουν κοινοί μοριακοί μηχανισμοί δράσης ανεξαρτήτως του τύπου καρκίνου. Παράλληλα, υποστηρίζουν τις πρόσφατες υποθέσεις για ύπαρξη ανοσολογικής συνιστώσας στην ΨΑΠ-επαγόμενη απόπτωση, εμπλέκοντας για πρώτη φορά συγκεκριμένα βιολογικά μονοπάτια (TLR3/TLR4 cascades) συσχετιζόμενα με τον ανοσογονικό θάνατο καρκινικών κυττάρων και κατ' επέκταση με την αντικαρκινική ανοσία.

### 03 | ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ rs738409 (PNPLA3 Ile148Met) και rs708272 (CETP TaqIB) ΣΤΗΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΔ2 ΣΤΗ ΔΟΥΛΑΓΛΟΥΤΙΔΗ

**Σ. Γαβριηλίδης<sup>1</sup>, Ρ. Ανδριανοπούλου<sup>1</sup>, Α. Σαρακακίνα<sup>2</sup>, Χ. Ντέντη<sup>1</sup>, Σ. Πολύζος<sup>1</sup>, Α. Γούλας<sup>1</sup>, Χ.Τρακατέλλη<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Α' Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Α' Παθολογική Κλινική Γ. Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

<sup>3</sup> Γ' Παθολογική Κλινική Γ. Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Η δουλαγλουτίδη, αγωνιστής του υποδοχέα του γλυκογονοειδούς πεπτιδίου 1 (GLP-1 RA), που έχει ως ένδειξη τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2), δρα σε μια σειρά από ιστούς, συμπεριλαμβανομένου του ήπατος, στο οποίο φαίνεται να ενισχύει τη β-οξειδωση. Αυτό την καθιστά υποψήφιο φάρμακο για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και τη μη-αλκοολικής λιπώδους νόσου του ήπατος. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων κοινών πολυμορφισμών των γονιδίων *PNPLA3* και *CETP*, σε ασθενείς με ΣΔ2, με την ανταπόκριση αυτών στη δουλαγλουτίδη, κυρίως όσον αφορά τα επίπεδα των λιπιδαιμικών δεικτών και του βαθμού της ηπατικής στεάτωσης.

**Υλικό και μέθοδος:** Ογδόντα (80) ασθενείς με διαγνωσμένο ΣΔ2, που λαμβάνουν δουλαγλουτίδη, συμμετείχαν σε αυτή την αναδρομική μελέτη παρατήρησης. Μια σειρά γλυκαιμικών και άλλων δεικτών προσδιορίστηκαν κατά την είσοδο τους στη μελέτη (έναρξη θεραπείας με δουλαγλουτίδη) καθώς και 6 μήνες μετά. Ακολούθησε γονοτύπηση των ασθενών για τους πολυμορφισμούς rs738409 (*PNPLA3 Ile148Met*) και rs708272 (*CETP TaqIB*) και στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων.

**Αποτελέσματα:** Η δουλαγλουτίδη, στο σύνολο των ασθενών, προκάλεσε σημαντική μείωση των γλυκαιμικών δεικτών, της LDL-C, του BMI και των δεικτών ηπατικής στεάτωσης. Επίσης, διαπιστώθηκε πως ο πολυμορφισμός rs738409 αλληλεπιδρά σημαντικά ( $p=0,002$ ) με τις μεταβολές των μεταβλητών που ελέγχθηκαν, με εξαίρεση τα τριγλυκερίδια, ενώ κάποια επίδραση φαίνεται να ασκεί και ο πολυμορφισμός rs708272 στις μεταβολές των γλυκαιμικών δεικτών και των δεικτών ηπατικής στεάτωσης.

**Συμπεράσματα:** Συμπερασματικά, η δουλαγλουτίδη είχε ευεργετική επίδραση στους δείκτες ηπατικής στεάτωσης παρά το γεγονός ότι αυτή δεν είναι η βασική της ένδειξη, πλην όμως η επίδραση αυτή φαίνεται να περιορίζεται στους φορείς του rs738409 CC (*PNPLA3 148I/Ielle*) γονοτύπου. Η επίδραση του rs708272 χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

### 04 | ΔΙΕΡΕΥΝΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΠΛΕΙΟΤΡΟΠΙΑ ΜΕΤΑΞΥ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ, ΔΙΠΟΛΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ: ΜΙΑ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΥΡΥΓΟΝΙΔΙΑΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

**Ε. Φρυλίγκου<sup>1</sup>, R Polimanti<sup>2</sup>, Α.-Μ. Χάιδιτς<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής, Aristotle University of Thessaloniki, Greece

<sup>2</sup> Psychiatry, Yale School of Medicine

**Σκοπός:** Η σχιζοφρένεια, η διπολική διαταραχή και η κατάθλιψη παρουσιάζουν αλληλοεπικάλυψη από νοσολογική, θεραπευτική και γενετική άποψη. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εντοπίσει και να περιγράψει τους κοινούς αυτούς μηχανισμούς- τους πλειοτροπικούς, δηλαδή, γενετικούς μηχανισμούς- που διέπουν αυτή τη συσχέτιση χρησιμοποιώντας γονιδιωματικά και μεταγραφωμικά δεδομένα.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μετα-αναλύσαμε δεδομένα των πιο πρόσφατων ευρυγονιδιωματικών αναλύσεων για τη σχιζοφρένεια, τη διπολική διαταραχή και την κατάθλιψη. Για την αναζήτηση πλειοτροπικών γενετικών τόπων χρησιμοποιήσαμε το εργαλείο PLEIO, και έπειτα αναζητήσαμε βιολογικά μονοπάτια, ιστούς και στάδια της ανάπτυξης του εγκεφάλου που υπερεκπροσωπούνται από αυτούς. Χαρακτηρίσαμε ως νέους τους γενετικούς πολυμορφισμούς που δεν έχουν προηγουμένως συσχετιστεί με καμία από τις τρεις διαταραχές. Στη συνέχεια πραγματοποιήσαμε αναλύσεις υποομάδων χωρίζοντας τους πολυμορφισμούς βάσει της κατεύθυνσης αλλά και του μεγέθους της στατιστικής ισχύος τους.

**Αποτελέσματα:** 553 μεταξύ των οποίων 192 νέοι, πολυμορφισμοί βρέθηκαν συμβάλλουν στατιστικά σημαντικά στην πλειοτροπία μεταξύ σχιζοφρένειας, διπολικής διαταραχής και κατάθλιψης. Από αυτούς υπερεκφράζονται πέντε βιολογικά μονοπάτια: Το σηματοδοτικό μονοπάτι της Καδχερίνης ( $p=2.18 \times 10^{-8}$ ), το μονοπάτι της σεκρετάσης του αμυλοειδούς της νόσου Alzheimer's ( $p=4 \times 10^{-4}$ ), το μονοπάτι του υποδοχέα της οξυτοκίνης ( $p=1.47 \times 10^{-3}$ ), το μονοπάτι του μεταβοτροπικού υποδοχέα του γλουταμικού ( $p=5.82 \times 10^{-4}$ ), και το μονοπάτι WNT ( $p=1.61 \times 10^{-11}$ ). Οι πλειοτροπικοί πολυμορφισμοί εμφανίζουν μεγαλύτερη έκφραση στον εγκεφαλικό φλοιό ( $p_{\text{bonf}}=5.8 \times 10^{-28}$ ) και την παρεγκεφαλίδα ( $p_{\text{bonf}}=9.8 \times 10^{-28}$ ) μεταξύ 54 ιστών του σώματος, καθώς και στο δεύτερο τρίμηνο πριν τη γέννηση (εβδομάδα πριν τη γέννηση: 21  $p_{\text{bonf}}=7.35 \times 10^{-5}$ , 17  $p_{\text{bonf}}=6.36 \times 10^{-4}$ ) και το πρώτο έτος ζωής ( $p_{\text{bonf}}=3.25 \times 10^{-5}$ ) από 29 στάδια ανάπτυξης του εγκεφάλου.

**Συμπεράσματα:** Οι κοινοί γενετικοί μηχανισμοί μεταξύ σχιζοφρένειας, διπολικής διαταραχής και κατάθλιψης αφορούν αρχικά νευροαναπτυξιακά στάδια. Η γενετική αρχιτεκτονική των ψυχιατρικών παθήσεων υπερβαίνει τα όρια των ψυχιατρικών διαγνώσεων, και η μελέτη αυτής μπορεί να συνεισφέρει στην περαιτέρω κατανόηση της παθοφυσιολογίας των υπό μελέτη νοσολογικών οντοτήτων.

## 05 | ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΕ ΘΟΡΥΒΟ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

**Μ. Χάιδικς<sup>2</sup>, Σ. Ιωακειμίδου<sup>1</sup>, Α. Ανέστης<sup>2</sup>, Τ. Βασιλάκου<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>3</sup> Πολιτικών Δημόσιας Υγείας/ Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Η υψηλή έκθεση σε θόρυβο στο χώρο εργασίας, αποτελεί παράγοντα κινδύνου υγείας σύμφωνα με τον ΠΟΥ, καθώς συνδέεται με διάφορες μεταβολικές και ψυχιατρικές διαταραχές. Ο σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης των ψυχομετρικών χαρακτηριστικών, που περιέχονται στα ερωτηματολόγια Ποιότητα Ζωής του ΠΟΥ (WHOQOL) που αξιολογεί την ποιότητα ζωής, στην κλίμακα άγχους και κατάθλιψης (HADS) που εκτιμά τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης και το Ερωτηματολόγιο Ενσυνείδητου Φαγητού (Mindful Eating Questionnaire), που αξιολογεί την κατάσταση της ενσυνείδητότητας κατά την διάρκεια του φαγητού, με την υψηλή έκθεση στο θόρυβο (>85 dB) κατά την διάρκεια της εργασίας (οκτώ ώρες) και την επίδραση της σχέσης αυτής, στην διατροφική συμπεριφορά. Επιπλέον, διερευνήθηκε κατά πόσο η επηρεασμένη από τον θόρυβο διατροφική συμπεριφορά, επηρεάζει τον ΔΜΣ, που αποτελεί έναν επιπρόσθετο παράγοντα κινδύνου για την υγεία.

Επομένως, συγκρίθηκαν δύο ομάδες, με τη μία να πληροί τα κριτήρια κατάταξης των επαγγελματιών που εκτίθενται σε θορύβους άνω των 85dB, σύμφωνα με την κατάταξη NIOSH για την έκθεση σε θορύβους διαφόρων επαγγελματιών και με τη δεύτερη να μην πληροί τα κριτήρια. Ο λόγος που χρησιμοποιήθηκε για την παρούσα μελέτη, η συγκεκριμένη κατάταξη των επαγγελματιών που εκτίθενται σε θόρυβο >85dB, είναι επειδή έτσι γίνεται εφικτό να πραγματοποιηθεί η διαλογή των ατόμων που πραγματικά εκτίθενται σε θόρυβο, χρησιμοποιώντας ένα αξιόπιστο και επίσημο εργαλείο κατάταξης. Οι συμμετέχοντες και των δύο ομάδων, συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο της ενσυνείδητης διατροφής, της ποιότητας ζωής του WHO και την κλίμακα αξιολόγησης της κατάθλιψης HADS. Από την συμπλήρωση των ερωτήσεων προέκυψε μία βαθμολογία. Έτσι αξιολογήθηκε και έπειτα συγκρίθηκε, το επίπεδο της ενσυνείδητης διατροφής ανάμεσα στην δύο ομάδες. Επιπλέον, συσχετίστηκαν μεταξύ τους οι επιμέρους ψυχομετρικοί παράγοντες που προέκυψαν από τα τρία

παραπάνω ερωτηματολόγια. Έπειτα οι ψυχομετρικοί παράγοντες συσχετίστηκαν, στην ομάδα των εργαζομένων που εκτίθενται σε υψηλά επίπεδα θορύβου, με την διατροφική τους συμπεριφορά. Κατά την διερεύνηση φάνηκε ότι τα άτομα που εκτίθενται σε υψηλά επίπεδα θορύβου, παρουσιάζουν υψηλότερο ΔΜΣ. Ο υψηλότερος ΔΜΣ συνδέθηκε με το άγχος μέσω της κατανάλωσης φαγητού λόγω συναισθηματικής αντίδρασης.

Περισσότερες έρευνες που θα διερευνούν την συσχέτιση της έκθεσης του εργασιακού θορύβου με την διατροφική συμπεριφορά και την κατάσταση της ενσυνείδητης διατροφής θα πρέπει να διεξαχθούν.

## 06 | ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ΩΣ ΜΕΤΡΟ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ANTI-TNF-Α ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

**Ε. Πάππη<sup>1</sup>, Α. Γαρδικιώτη<sup>1</sup>, Α.-Μ. Χάιδις<sup>2</sup>, Δ. Βασιλόπουλος<sup>3</sup>, Α. Γαρύφαλλος<sup>4</sup>, Α. Μαλούση<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> MSc Medical Research Methodology, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Εργ. Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

<sup>3</sup> Β' Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

<sup>4</sup> Δ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

<sup>5</sup> Εργ. Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Σκοπός:** Οι θεραπείες έναντι του παράγοντα νέκρωσης όγκων (TNF-α) αποτελούν πρώτη επιλογή για ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα μη ανταποκρινόμενη στα τροποποιητικά της νόσου φάρμακα (DMARDs). Ωστόσο, το ένα τρίτο των πασχόντων δεν εμφανίζει σημεία κλινικοεργαστηριακής ύφεσης. Η εργασία αυτή μελετά τις διαφορές στα επίπεδα γονιδιακής έκφρασης των ασθενών που απάντησαν στην anti-TNF-α θεραπεία σε σχέση με ασθενείς που δεν απάντησαν με σκοπό την πρόβλεψη της ανταπόκρισης των ασθενών και την αναζήτηση των βιολογικών μονοπατιών που συνδέονται με την φαρμακολογική απόκριση, καθώς το ζήτημα αυτό δεν έχει διερευνηθεί ενδελεχώς σε μοριακό επίπεδο.

**Υλικό και μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκαν πρωτογενή δεδομένα γονιδιακής έκφρασης από 7 μελέτες, που αφορούσαν συνολικά 358 ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα και 72500 γενετικούς στόχους κατά μέσο όρο της διαδικτυακής βάσης Gene Expression Omnibus. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με το εργαλείο GEO2R. Κύρια κριτήρια εισόδου των μελετών στην παρούσα ανάλυση είναι η κοινή πηγή γενετικού υλικού των ασθενών (αίμα) και η συλλογή της γενετικής πληροφορίας με μικροσυστοιχίες, ώστε να επιτραπεί η περαιτέρω ανάλυσή τους με υπάρχοντα προγραμματιστικά εργαλεία Βιοπληροφορικής. Για τον προσδιορισμό των εμπλεκόμενων μονοπατιών και την ερμηνεία των αποτελεσμάτων της ανάλυσης χρησιμοποιήθηκαν πηγές όπως οι PharmGKB, KEGG και WebGestalt. **Αποτελέσματα:** Τα ταυτοποιημένα γονίδια των αναλύσεων ταξινομήθηκαν με βάση το p-value τους. Μερικά από τα κορυφαία γονίδια που εντοπίστηκαν στις περισσότερες μελέτες ήταν τα CCL3, CCL4, IFITM1 και MX2, που εμπλέκονται στα μονοπάτια της παθογένεσης της ρευματοειδούς αρθρίτιδας και συγκεκριμένα στο μονοπάτι σηματοδότησης χημειοκινών, του υποδοχέα Β-κυττάρων και κυτοκινών. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι στο σύνολό τους δεν καταγράφηκε κοινό πρότυπο έκφρασης (υπο-/υπερ-έκφραση) μεταξύ ασθενών με διαφορετική απόκριση στη θεραπεία. **Συμπεράσματα:** Με βάση όσα γνωρίζουμε, αυτή είναι η πρώτη μελέτη που συνδυάζει δεδομένα γονιδιακής έκφρασης από δημόσιες επιστημονικές βάσεις με σκοπό την ανίχνευση γονιδίων που σχετίζονται με τη φαρμακολογική απόκριση των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα και την ταυτόχρονη μελέτη των συσχετιζόμενων μονοπατιών.

### 01 | Η ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΝΗΣΤΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗ ΝΗΣΤΕΙΑ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΑΣΠΑΡΤΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ

**Ε. Μελίδου<sup>1</sup>, Σ. Πιτσιάβα<sup>1</sup>, Σ. Καρράς<sup>1</sup>, Θ. Κουφάκης<sup>1</sup>, Λ. Αδαμίδου<sup>2</sup>, Ξ. Τσεκμεκίδου<sup>1</sup>, Γ. Καραλιόλιος<sup>1</sup>, Π. Ζεμπεκάκης<sup>1</sup>, Κ. Κώτσα<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού – Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ.ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup>Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφής, Π.Γ.Ν.Θ.ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας ήταν να διερευνηθεί αν η διαιτητική πρόσληψη αμινοξέων σχετίζεται με το γλυκαιμικό προφίλ υπέρβαρων ατόμων που ακολουθούν διαλειμματική νηστεία (ΔΝ).

**Υλικό και μέθοδος:** Ανθρωπομετρικοί και γλυκαιμικοί δείκτες καθώς και η διαιτητική πρόσληψη αμινοξέων προσδιορίστηκαν σε 14 άτομα [μέση ηλικία 46.3 έτη και μέσος δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) 28.3 kg/m<sup>2</sup>] που ακολούθησαν ένα μοντέλο ΔΝ 16:8. Η αξιολόγηση έλαβε χώρα πριν την έναρξη της δίαιτας, στο τέλος αυτής (7 εβδομάδες) και 5 εβδομάδες αφού οι συμμετέχοντες επέστρεψαν στις τυπικές διατροφικές τους συνήθειες (12 εβδομάδες). Σαν ομάδα ελέγχου χρησιμοποιήθηκαν 29 άτομα (μέση ηλικία 49.9 έτη και μέσος ΔΜΣ 29.0 kg/m<sup>2</sup>) τα οποία ακολούθησαν Ορθόδοξη νηστεία για το ίδιο χρονικό διάστημα.

**Αποτελέσματα:** Στην ομάδα της ΔΝ διαπιστώθηκε σημαντική μείωση στην πρόσληψη ασπαρτικού οξέος, αλανίνης και μεθειονίνης. Στην ίδια ομάδα, η γλυκόζη νηστείας (ΓΝ) μειώθηκε σημαντικά κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης: 90.14 mg/dl (έναρξη) vs 84.50 mg/dl (7 εβδομάδες) vs 83.29 mg/dl (12 εβδομάδες), με τη διαφορά μεταξύ έναρξης και 12 εβδομάδων να είναι στατιστικά σημαντική (p=0.021). Στην ομάδα ΔΝ, όσο μεγαλύτερη η μείωση πρόσληψης ασπαρτικού οξέος μεταξύ έναρξης και 12 εβδομάδων, τόσο χαμηλότερες τιμές ΓΝ αναμένονταν στις 12 εβδομάδες (p=0.039). Δεν παρατηρήθηκαν συσχετίσεις ανάμεσα στην πρόσληψη αμινοξέων και τις τιμές ινσουλίνης και HOMA-IR σε καμία από τις δύο ομάδες.

**Συμπέρασμα:** Τα ευρήματα υποδηλώνουν πως τα οφέλη της ΔΝ στον μεταβολισμό της γλυκόζης μπορεί να διαμεσολαβούνται από τη μειωμένη πρόσληψη συγκεκριμένων αμινοξέων κατά τη διάρκεια της. Μελλοντικές μελέτες μένουν να αποσαφηνίσουν τους σχετικούς μηχανισμούς.

### 02 | ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ ΤΩΝ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ΤΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ ΤΩΝ ΙΝΚΡΕΤΙΝΙΚΩΝ ΟΡΜΟΝΩΝ ΜΕ ΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

**Μ. Γραμματίκη<sup>1</sup>, Ε. Μάνθου<sup>1</sup>, Ξ. Τσεκμεκίδου<sup>1</sup>, Γ. Καραλιόλιος<sup>1</sup>, Ε. Μελίδου<sup>1</sup>, Π. Ρακιτζή<sup>1</sup>, Σ. Πιτσιάβα<sup>1</sup>, Θ. Κουφάκης<sup>1</sup>, Φ. Τσέτσος<sup>2</sup>, Μ. Γεωργίτση<sup>2</sup>, Π. Πάσχου<sup>2</sup>, Ν. Παπάνας<sup>3</sup>, Κ. Κώτσα<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παθολογική Κλινική ΑΧΕΠΑ, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup>Τμήμα Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη

<sup>3</sup>Διαβητολογικό Κέντρο, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη

**Εισαγωγή:** Ο διαβήτης τύπου 2 (ΣΔΤ2) είναι μια πολυπαραγοντική νόσος με ισχυρό γενετικό υπόβαθρο. Τα σχετιζόμενα με τις ινκρετινικές ορμόνες γονίδια αποτελούν αντικείμενο ευρείας έρευνας. Σκοπός της μελέτης είναι η αναγνώριση συγκεκριμένων μονονουκλεοτιδικών πολυμορφισμών (SNPs) των γονιδίων των υποδοχέων των ινκρετινικών ορμονών που θα μπορούσαν να διαδραματίζουν προδιαθεσικό/προστατευτικό ρόλο στην εκδήλωση ΣΔΤ2.

**Πληθυσμός και μέθοδος:** 1285 συμμετέχοντες ηλικίας >60 ετών (716 ασθενείς με ΣΔΤ2, 569 άτομα στην ομάδα ελέγχου). Απομονώθηκε γενετικό υλικό από ολικό αίμα. Έγινε γονοτύπηση σε αναλυτή της Illumina Infinium PsychArray. Επιλέχθηκαν πολυμορφισμοί των γονιδίων των υποδοχέων των

ινκρετινικών ορμονών, GLP-1R και GIPR. Ακολούθησε στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων (SPSS, PLINK, permutation analysis test). Οι τιμές  $p < 0,05$  θεωρήθηκαν σημαντικές.

**Αποτελέσματα:** Στον πληθυσμό της μελέτης υπάρχει σαφής αριθμητική υπεροχή των θηλέων. Μέση χρονική διάρκεια ΣΔΤ2 ήταν τα  $14,39 \pm 9,29$  έτη. Συνολικά μελετήθηκαν 19 γενετικοί τόποι σε 2 διαφορετικά γονίδια (14 γενετικοί τόποι στο γονίδιο GLP-1R, 4 γενετικοί τόποι στο γονίδιο GIPR). Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων της γονοτύπησης ανέδειξε προστατευτικό ρόλο του πολυμορφισμού rs2143734 (OR=0,824,  $p=0,017$ ) του γονιδίου GLP-1R έναντι του ΣΔΤ2. Επιπλέον, εμφανίστηκε ισχυρή συσχέτιση του πολυμορφισμού rs11671664 (OR=0,992,  $P=0,003$ ) του γονιδίου GIPR έναντι του ΣΔΤ2.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματά της μελέτης αυτής υποδηλώνουν ότι οι πολυμορφισμοί του GLP-1R και του GIPR ενδέχεται να παρέχουν προστασία έναντι του ΣΔΤ2. Απαιτούνται μελέτες μεγαλύτερου πληθυσμού για να επιβεβαιώσουν τα ευρήματά αυτά και να αποσαφηνίσουν περαιτέρω τους μηχανισμούς που κρύβονται πίσω από τις συσχετίσεις αυτές και την παθολογία του ΣΔΤ2.

### 03 | Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΩΜΕΓΑ-3 ΛΙΠΑΡΩΝ ΟΞΕΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

**Κ. Γκιούρας<sup>1</sup>, Ι. Μυρογιάννης<sup>1</sup>, Μ.-Γ. Γραμματικοπούλου<sup>2</sup>, Ε.-Ι. Ρηγοπούλου<sup>3</sup>, Λ.- Ι. Σακκάς<sup>2</sup>, Δ.-Π. Μπόγδανος<sup>2</sup>, Θ. Παπαμήτσου<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Κλινική Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

<sup>3</sup> Παθολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

<sup>4</sup> Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας ήταν η συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση τυχαιοποιημένων κλινικών δοκιμών (ΤΚΔ) οι οποίες χορήγησαν συμπληρώματα ωμέγα-3 λιπαρών οξέων έναντι εικονικών παρεμβάσεων και εξέτασαν τη μεταβολή σε δείκτες ενεργότητας νόσου και στη λήψη φαρμακευτικής αγωγής.

**Υλικό και μέθοδος:** Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στις βάσεις PubMed, CENTRAL, Scopus, ClinicalTrials.gov, WHO ICTRP και σε πρακτικά συνεδρίων. Οι μελέτες αξιολογήθηκαν για τον κίνδυνο συστηματικών σφαλμάτων με βάση το εργαλείο της Cochrane RoB 2 και για τη βεβαιότητα των τεκμηρίων με το σύστημα GRADE. Για τις μετα-αναλύσεις χρησιμοποιήθηκαν μοντέλα τυχαίων επιδράσεων και υπολογίστηκαν οι τυποποιημένες μέσες διαφορές (ΤΜΔ) ή οι μέσες διαφορές (ΜΔ) μαζί με τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης (ΔΕ). Το πρωτόκολλο της εργασίας καταχωρήθηκε στη βάση PROSPERO (αριθμός: CRD42019137041).

**Αποτελέσματα:** Στη συστηματική ανασκόπηση συμπεριλήφθηκαν συνολικά 23 ΤΚΔ. Η πλειονότητα των μελετών εμφάνισαν υψηλό συνολικό κίνδυνο συστηματικών σφαλμάτων. Μόνο σε τέσσερις ΤΚΔ οι κάψουλες των εικονικών παρεμβάσεων είχαν παρόμοια γεύση και οσμή με τα συμπληρώματα. Η χορήγηση ωμέγα-3 λιπαρών οξέων επέφερε μικρή επίδραση στη μείωση του πλήθους των ευαίσθητων στην πίεση (ΤΜΔ: -0,20, 95% ΔΕ: -0,46 έως 0,05,  $p=0,1019$ ,  $I^2$ : 0%, 'πολύ χαμηλή' βεβαιότητα των τεκμηρίων) και των διογκωμένων αρθρώσεων (ΤΜΔ: -0,10, 95% ΔΕ: -0,28 έως 0,07,  $p=0,2017$ ,  $I^2$ : 0%, 'πολύ χαμηλή' βεβαιότητα των τεκμηρίων) και στην αξιολόγηση του πόνου (ΤΜΔ: -0,16, 95% ΔΕ: -0,40 έως 0,09,  $p=0,1924$ ,  $I^2$ : 43,88%, 'πολύ χαμηλή' βεβαιότητα των τεκμηρίων). Στις αναλύσεις ευαισθησίας βρέθηκε ότι η ΜΔ της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης ήταν μόλις 0,21 mg/dL (95% ΔΕ: -0,75 έως 0,33 mg/dL,  $p=0,3922$ ,  $I^2$ : 0%), ενώ παράλληλα παρατηρήθηκε μικρή επίδραση στο σκορ δραστηριότητας-28 (DAS28, ΤΜΔ: -0,23, 95% ΔΕ: -0,97 έως 0,52,  $p=0,4055$ ,  $I^2$ : 74,29%) και στη μείωση λήψης μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων (ΤΜΔ: -0,22, 95% ΔΕ: -0,90 έως 0,46,  $p=0,5332$ ,  $I^2$ : 80,99).

**Συμπέρασμα:** Συμπερασματικά, η χορήγηση συμπληρωμάτων ωμέγα-3 λιπαρών οξέων στη ρευματοειδή αρθρίτιδα μάλλον εμφανίζει μικρό κλινικό όφελος.

#### 04 | ΠΩΣ Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΥΒΡΙΔΙΚΟΥ ΚΛΕΙΣΤΟΥ ΚΥΚΛΩΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΚΑΙ ΕΠΗΡΕΑΖΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΣΘΗΣΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

**Α. Καραγεώργος<sup>1</sup>, Ι. Ζωγράφου<sup>2</sup>, Β. Γκόλιας<sup>3</sup>, Ε. Παναγοπούλου<sup>1</sup>, Ε. Γκαλιαγκούση<sup>3</sup>, Μ. Δούμας<sup>2</sup>, Α. Τριανταφύλλου<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>3</sup> Γ' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Υποδεικνύεται από την πρόσφατη βιβλιογραφία πως η χρήση συστημάτων Υβριδικού Κλειστού-Κυκλώματος απαιτεί την εμπιστοσύνη των ασθενών και κατάλληλη αλληλεπίδραση με αυτά. Σκοπός της έρευνας ήταν να ερευνηθεί την εμπειρία των ασθενών με το σύστημα Προηγμένου Υβριδικού Κλειστού-Κυκλώματος Minimed 780G της Medtronic, την αλληλεπίδρασή τους με αυτό και τον τρόπο με τον οποίο η χρήση του επηρέασε και επηρεάστηκε από το βιωμένο έλεγχο των ασθενών στο διαβήτη τους.

**Υλικό και μέθοδος:** Δέκα ενήλικες με διαβήτη τύπου 1, χρήστες του συστήματος Minimed 780G της Medtronic, απάντησαν σε 37 ανοικτές ερωτήσεις και υπο-ερωτήματα, μέρη μια ημι-δομημένης συνέντευξης. Χρησιμοποιήθηκε σκόπιμη δειγματοληψία και δειγματοληψία «χιονοστιβάδας» για τη συγκέντρωση του δείγματος. Η ανάλυση και παραγωγή των δεδομένων από απομαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του μοντέλου της Ερμηνευτικής Φαινομενολογικής Ανάλυσης.

**Αποτελέσματα:** Οι συμμετέχοντες εμπιστεύτηκαν τη συνολική λειτουργία του συστήματος καθώς βίωσαν βελτιώσεις στον έλεγχο των τιμών σακχάρου τους και στην ποιότητα ζωής, καθώς και μείωση της ψυχολογικής επιβάρυνσης προερχόμενης από το διαβήτη. Η χρήση του συστήματος επέτρεπε αποτελεσματικότερη διαχείριση και συνεπώς μεγαλύτερη αίσθηση ελέγχου στο διαβήτη. Οι συμμετέχοντες εγκωμίασαν τη λειτουργία του συστήματος κατά τη διάρκεια του ύπνου, αποφεύγοντας υπογλυκαιμίες και μετριάζοντας σοβαρές υπεργλυκαιμίες. Ωστόσο, η αυτόματη διόρθωση υπεργλυκαιμιών θεωρήθηκε υπερβολικά συντηρητική και δεν ικανοποίησε τις προσδοκίες πολλών. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες παρέμβαιναν στο σύστημα εισάγοντας «ψεύτικα γεύματα», προσπαθώντας να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητά του και να μειώσουν τα επίπεδα γλυκόζης τους. Για αυτούς, το να βρίσκονται σε υπεργλυκαιμία σήμαινε απώλεια ελέγχου στο διαβήτη και πυροδοτούσε τη συναισθηματική και γνωστική απόκριση για παρέμβαση.

**Συμπέρασμα:** Οι χρήστες χρειάζονται περισσότερες πληροφορίες για το πώς λειτουργεί το σύστημα, ώστε να «κατασκευάσουν» ένα εναλλακτικό, ελκυστικό και συνεκτικό γνωστικό μοντέλο αυτο-διαχείρισης εκ νέου, το οποίο να υποστηρίζει την αποφυγή παρεμβάσεων.

#### 05 | ΙΣΧΥΡΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΓΟΝΙΔΙΩΝ miRNA ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

**Ε. Μάνθου<sup>1</sup>, Μ. Γραμματίκη<sup>1</sup>, Ξ. Τσεκμεκίδου<sup>1</sup>, Ε. Μελίδου<sup>1</sup>, Φ. Τσέτσος<sup>2</sup>, Θ. Κουφάκης<sup>1</sup>, Π. Ρακιντζή<sup>1</sup>, Γ. Καραλιόλιος<sup>1</sup>, Π. Πάσχου<sup>2</sup>, Ν. Παπάνας<sup>3</sup>, Π. Ζεμπεκάκης<sup>1</sup>, Κ. Κώτσα<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Διαβητολογικό Κέντρο Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ.ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Τμήμα Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο, Αλεξανδρούπολη

<sup>3</sup> Διαβητολογικό Κέντρο, Β' Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο, Αλεξανδρούπολη

**Σκοπός:** Τα μικρά μη κωδικά RNAs (microRNAs) έχουν αναδειχθεί τα τελευταία χρόνια ως υποψήφιοι διαγνωστικοί και προβλεπτικοί βιοδείκτες σε διάφορα νοσήματα συμπεριλαμβανομένου και του Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 2 (ΣΔ2). Αυτή η μελέτη ασθενών-μαρτύρων αποσκοπεί στη διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ παραλλαγών σε microRNA γονίδια και ΣΔ2.

**Υλικό και μέθοδος:** Η μελέτη συμπεριέλαβε 716 άτομα με ΣΔ2 και 569 άτομα στην ομάδα ελέγχου (HbA1c<6.5% και FPG<126mg/dl). Έγινε εξαγωγή DNA από ολικό αίμα και ανάλυση των δειγμάτων με



Illumina Infinium PsychArray. Μετά ακολούθησε γονοτύπηση των γενετικών πολυμορφισμών MiR124a, MiR27a, MiR146a, MiR34a, MIRLET7A2, MiR128a, MiR196a2, MiR499a, MiR4513, MiR149 και σύγκριση της συχνότητας εμφάνισης των αλληλίων μεταξύ των δύο ομάδων. Οι στατιστικές αναλύσεις έγιναν με τα εργαλεία PLINK και SPSS και στατιστικά σημαντικές θεωρήθηκαν οι τιμές  $P < 0.05$ .

**Αποτελέσματα:** Ισχυρή θετική συσχέτιση με ΣΔ2 φάνηκε για τις παραλλαγές: rs1531212 (OR=1.375,  $p=0.018$ ) στο γονίδιο MiR23aHG, που περιέχει το γονίδιο MiR27a και rs6120777 (OR=1.27,  $p=0.018$ ) στο γονίδιο MYH7B, ανοδικά του MiR499a. Προστατευτικό ρόλο αντιθέτως, φάνηκε να έχουν οι παραλλαγές: rs2425012 (OR=0.794,  $p=0.018$ ), ανοδικά του MiR27a, rs883517 (OR=0.728,  $p=0.024$ ) και rs2961920 (OR=0.80,  $p=0.041$ ), ανοδικά του MiR146a. Με την εφαρμογή του επικρατούντος μοντέλου ανάλυσης προέκυψαν δύο ακόμα ισχυρές συσχετίσεις: rs3746435 (OR=1.239,  $p=0.025$ ) στο MYH7B, ανοδικά του MiR499a και rs3746444 (OR=1.235,  $p=0.046$ ) στο MiR499a.

**Συμπεράσματα:** Τα ευρήματα αναδεικνύουν τρεις καινούργιους πιθανούς βιοδείκτες με ισχυρή συσχέτιση με τον ΣΔ2 κοντά στα γονίδια MiR27a και MiR499a. Ωστόσο, μεγαλύτερες μελέτες είναι απαραίτητες για τη διερεύνηση του ρόλου των microRNA και MYH7B γονιδίων στην παθογένεια του ΣΔ2.

## 06 | ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΤΗΣ ΑΠΟΔΙΔΟΜΕΝΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΕ ΣΥΝΕΧΗ ΦΛΕΒΟ-ΦΛΕΒΙΚΗ ΑΙΜΟΔΙΑΔΙΗΘΗΣΗ ΣΤΗ ΜΕΘ

**Ε. Εμμανουηλίδης<sup>1</sup>, Α. Μπικούλη<sup>1</sup>, Π. Κοντού<sup>2</sup>, Σ. Κωτούλας<sup>2</sup>, Γ. Μπαμίχας<sup>3</sup>, Μ. Μπιτζάνη<sup>1</sup>,**

**Γ. Πίτσιου<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Α' ΜΕΘ Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

<sup>2</sup> Β', ΜΕΘ Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

<sup>3</sup> Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

**Σκοπός:** Η θεραπεία συνεχούς υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας (CRRT) θεωρείται ως η κυρίαρχη μορφή θεραπείας της οξείας νεφρικής βλάβης (ONB) στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να εξετασθεί η επάρκεια της CRRT, όπως αυτή εφαρμόζεται σε πραγματικές συνθήκες μιας ΜΕΘ.

**Υλικό και μέθοδος:** Μελετήθηκαν ασθενείς με ONB, που είχαν ανάγκη CRRT και που νοσηλεύονταν στην Α' ΜΕΘ του «Γ. Παπανικολάου». Καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία, οι κλίμακες βαρύτητας νόσου, τα αίτια της ONB καθώς και στοιχεία της συνεδρίας (δόση θεραπείας, ροή αίματος, διαλυμάτων αναπλήρωσης και αιμοκάθαρσης, ποσό υπερδιηθήματος, ισοζύγιο, διάρκεια λειτουργίας, ουρία και κρεατινίνη πριν και μετά τη θεραπεία, δείκτης μείωσης ουρίας - URR).

**Αποτελέσματα:** Διενεργήθηκαν 57 συνεδρίες συνεχούς φλέβο-φλεβικής αιμοδιαδιήθησης σε 17 βαρέως πάσχοντες ασθενείς. Οι θεραπείες επιτεύχθηκαν σε ποσοστό 78% αφού προγραμματίστηκαν κατά μέσο όρο για 20.28 ώρες ενώ τελικά λειτούργησαν για 15.93 ώρες. Οι αιτίες πρόωρης διακοπής της θεραπείας ήταν κυρίως η παρουσία πηγμάτων στο φίλτρο και η αιμοδυναμική αστάθεια του ασθενούς σε πολύ μικρότερο ποσοστό. Οι βιοχημικοί δείκτες της νεφρικής λειτουργίας μειώθηκαν κατά τη διάρκεια της θεραπείας και ο URR ήταν κατά μέσο όρο 13.88. Σχετικά με την επάρκεια της θεραπείας ως προς το διάστημα, τη δόση και το ισοζύγιο, αυτή σχετίστηκε θετικά με τη βαρύτητα της νόσου και αρνητικά με την αγγειακή νόσο. Παράγοντες που επηρέασαν θετικά την πτώση της ουρίας και της κρεατινίνης κατά τη θεραπεία καθώς και το URR ήταν η βαρύτητα της νόσου, η ροή αίματος στο φίλτρο, οι ώρες πραγματικής λειτουργίας και η δόση θεραπείας.

**Συμπέρασμα:** Συμπερασματικά, οι θεραπείες νεφρικής υποκατάστασης που εφαρμόζονται στη ΜΕΘ βρίσκονται κοντά στους δείκτες ποιότητας που έχουν καθοριστεί, αλλά επιδέχονται σημαντική βελτίωση για την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων.

## 07 | ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ 96 ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΕΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΕΩΝ ΣΤΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΠΕΔΙΟ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΒΑΣΙΣΜΕΝΗ ΣΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΟΥ PRIOR

**Κ. Παμπόρης, Κ. Μπουγιούκας, Π.Καρακάσης, Δ. Παπαγεωργίου, Ι. Ζαρίφης, Ά.-Μ. Χάιδιτς**  
Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Πρόσφατα, οι οδηγίες Preferred Reporting Items for Overviews of Reviews (PRIOR) δημοσιεύθηκαν με σκοπό να κατευθύνουν τους συγγραφείς επισκοπήσεων συστηματικών ανασκοπήσεων (επισκοπήσεων) στην αναφορά των μελετών. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να αξιολογήσει τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά, τα χαρακτηριστικά αναφοράς καθώς και την συμμόρφωση στο PRIOR, επισκοπήσεων συστηματικών ανασκοπήσεων (ΣΑ) στο καρδιαγγειακό πεδίο.

**Υλικό και μέθοδος:** Πρωταρχική αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στο MEDLINE, στο Scopus και στην βάση ΣΑ της Cochrane από 1/1/2000 έως 15/10/2020. Μεταγενέστερη αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στο MEDLINE, στην βάση Epistemonikos καθώς και στο Google Scholar από τις 16/10/2020 έως 25/8/2022. Επισκοπήσεις ΣΑ παρεμβάσεων δημοσιευμένες στην αγγλική και εστιασμένες σε πληθυσμούς, παρεμβάσεις και εκβάσεις σχετικές με το καρδιαγγειακό πεδίο αποτέλεσαν τα κριτήρια επιλογής. Πραγματοποιήθηκε διπλή ανεξάρτητη επιλογή μελετών, εξόρυξη δεδομένων και εκτίμηση της συμμόρφωσης των επισκοπήσεων στο PRIOR.

**Αποτελέσματα:** Μελετήθηκαν 96 επισκοπήσεις. Περίπου οι μισές (43/96 [45%]) ήταν δημοσιευμένες μεταξύ 2020-2022, σε εξειδικευμένα περιοδικά (68/96 [71%]) με πολιτική ανοικτής πρόσβασης (48/95 [51%]) και περιείχαν μια διάμεση τιμή 15 ΣΑ (ενδοτεταρτημοριακό εύρος 9-28). Η περισσότερη κοινότοπη ορολογία τίτλου ήταν “επισκόπηση (συστηματικής) ανασκόπησης” (38/96 [40%]). Ορισμός της ΣΑ αναφέρθηκε σε 10/96 (10%), μέθοδοι διαχείρισης της αλληλοεπικάλυψης των ΣΑ σε 24/96 (25%), μέθοδοι εκτίμησης της αλληλοεπικάλυψης των πρωτογενών μελετών στον ΣΑ σε 18/96 (19%), μέθοδοι διαχείρισης ασυμφωνιών αναφοράς σε 11/96 (11%) και μέθοδοι εκτίμησης της μεθοδολογικής ποιότητας/κινδύνου μεροληψίας σε 23/96 (24%). Οι συγγραφείς συμπεριέλαβαν δηλώσεις διαμοιρασμού των δεδομένων των μελετών σε 28/96 (29%), πλήρη αναφορά των πηγών χρηματοδότησης σε 43/96 (45%), εγγραφή πρωτοκόλλου σε 43/96 (45%) και δηλώσεις σύγκρουσης συμφερόντων σε 82/96 (85%) επισκοπήσεις.

**Συμπεράσματα:** Ελλείψεις στην αναφορά των επισκοπήσεων ανευρέθηκαν σε μεθοδολογικές πτυχές κοινές μεταξύ των επισκοπήσεων και των ΣΑ καθώς και στους περισσότερους δείκτες διαφάνειας και αναπαραγωγιμότητας. Η χρήση κατευθυντηρίων οδηγιών για την συγγραφή των μελετών συσχετίστηκε θετικά με την πληρότητα της αναφοράς των άρθρων. Η υιοθέτηση του PRIOR από τους συγγραφείς, τους εκδότες και από την ευρύτερη ερευνητική κοινότητα, θα μπορούσε να συνδράμει στην βελτίωση της ποιότητας αναφοράς των επισκοπήσεων.

## 08 | Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ AMSTAR 2 ΣΕ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΕΙΣ (OVERVIEWS) ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΕΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΣΤΟ ΠΕΔΙΟ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

**Π. Καρακάσης<sup>1</sup>, Κ. Μπουγιούκας<sup>1</sup>, Κ. Παμπόρης<sup>1</sup>, Ν. Φραγκάκης<sup>2</sup>, Α. Χάιδιτς<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

<sup>2</sup> Β' Καρδιολογική κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Το AMSTAR (Measurement Tool to Assess systematic Reviews) αποτελεί ένα εργαλείο κριτικής αξιολόγησης της ποιότητας των συστηματικών ανασκοπήσεων και μετα-αναλύσεων, οι οποίες εξετάζουν παρεμβάσεις. Στόχος της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν η καταγραφή των μεθόδων χρήσης και των τελικών αξιολογήσεων του AMSTAR 2 σε ανασκοπήσεις (Overviews) συστηματικών ανασκοπήσεων στο πεδίο της καρδιαγγειακής ιατρικής και η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με καλύτερη ποιότητα στην έρευνα.

**Υλικό και μέθοδος:** Συμπεριλήφθηκαν overviews παρεμβάσεων στο πεδίο της καρδιαγγειακής ιατρικής, δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα, οι οποίες συμπεριέλαβαν συστηματικές ανασκοπήσεις με ή χωρίς μετα-ανάλυση τυχαιοποιημένων κλινικών δοκιμών (RCTs) ή μη τυχαιοποιημένων μελετών

παρεμβάσεων (NRSIs). Τα δεδομένα συντέθηκαν χρησιμοποιώντας μεθόδους περιγραφικής στατιστικής, ενώ χρησιμοποιήθηκε λογιστική παλινδρόμηση για τη διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων μεταξύ της ποιότητας, όπως αυτή προέκυψε με βάση το AMSTAR 2, και των χαρακτηριστικών των συστηματικών ανασκοπήσεων.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά εντοπίστηκαν 34 overviews, δημοσιευμένες στο σύνολό τους εντός των τελευταίων τεσσάρων ετών, οι οποίες συμπεριέλαβαν κυρίως πάσχοντα πληθυσμό (65%) και αφορούσαν σε μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις (59%). Αξιολόγηση της συνολικής εμπιστοσύνης σύμφωνα με τον αλγόριθμο που προτείνουν οι δημιουργοί του AMSTAR 2 σημειώθηκε στο 74% των overviews. Οι περισσότερες από τις 679 συστηματικές ανασκοπήσεις δημοσιεύτηκαν πριν από την κυκλοφορία του AMSTAR 2 (65%), συμπεριέλαβαν αποκλειστικά τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές (70%) και ήταν κυρίως εξαιρετικά χαμηλής ποιότητας ('Critically low', 53%). Η πλειοψηφία των συστηματικών ανασκοπήσεων παρουσίασε χαμηλές επιδόσεις στα αντικείμενα 2 (Πρωτόκολλο, όχι = 65,2%) και 7 (Λίστα αποκλεισμένων μελετών, όχι = 84%) του AMSTAR 2. Συστηματικές ανασκοπήσεις δημοσιευμένες στην Cochrane, οι οποίες συμπεριέλαβαν αποκλειστικά τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές, διερεύνησαν φαρμακολογικές παρεμβάσεις, χρησιμοποίησαν μεθοδολογικές οδηγίες και κατευθυντήριες οδηγίες αναφοράς, βασίστηκαν σε πρωτόκολλο, δεν είχαν χρηματοδότηση και δημοσιεύτηκαν μετά την κυκλοφορία του AMSTAR 2 συσχετίστηκαν σημαντικά με υψηλή συνολική ποιότητα.

**Συμπεράσματα:** Παρατηρήθηκε ετερογένεια στις μεθόδους με τις οποίες οι συγγραφείς των overviews συνοψίζουν τη συνολική ποιότητα των συστηματικών ανασκοπήσεων, γεγονός που οδηγεί συχνά σε μη συγκρίσιμα αποτελέσματα. Συμπερασματικά, απαιτείται μεγαλύτερη επιμέλεια σε συγκεκριμένα επιδημιολογικά και μεθοδολογικά χαρακτηριστικά των συστηματικών ανασκοπήσεων, τα οποία συσχετίστηκαν με υψηλότερες αξιολογήσεις με βάση το AMSTAR 2, με στόχο την παραγωγή ποιοτικών ανασκοπήσεων στο πεδίο της καρδιαγγειακής έρευνας.

## 09 | ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ 24ΩΡΗΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΜΕ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΑΚΡΟ- ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΝΕΟΔΙΑΓΝΩΣΘΕΝΤΑ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΑ ΚΑΙ ΝΟΡΜΟΤΑΣΙΚΑ ΑΤΟΜΑ

**A. Μαλλιώρα<sup>1</sup>, I. Ζαρίφης<sup>1</sup>, A. Τριανταφύλλου<sup>1</sup>, A. Λαζαρίδης<sup>1</sup>, Π. Ανυφαντή<sup>2</sup>, K. Θεοχάρης<sup>1</sup>, M. Δούμας<sup>3</sup>, E. Γκαλιαγκούση<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>3</sup> Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η μέτρηση της 24ωρης κεντρικής μεταβλητότητας της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) (24hBPV) σε έναν πληθυσμό υπερτασικών που δεν λαμβάνουν αγωγή και νορμοτασικών ατόμων, καθώς επίσης και η αξιολόγηση της συσχέτισής της με δείκτες μακρο- και μικροαγγειακής λειτουργίας.

**Υλικό και μέθοδος:** Συμμετείχαν νεοδιαγνωσθέντες υπερτασικοί ασθενείς και νορμοτασικά άτομα. Η 24ωρη κεντρική ΑΠ και η 24ωρη ταχύτητα σφυγμικού κύματος (PWV) μετρήθηκαν με τη συσκευή Mobil-O-Graph. Η 24hBPV, συμπεριλαμβανομένης της μέσης πραγματικής μεταβλητότητας (ARV) της κεντρικής συστολικής (κΣΑΠ) και διαστολικής ΑΠ (κΔΑΠ), υπολογίστηκε με ειδικό λογισμικό βάσει των μετρήσεων της περιπατητικής ΑΠ. Η μικροαλβουμίνη μετρήθηκε σε δείγματα ούρων 24ωρου.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά συμμετείχαν 119 άτομα, 79 υπερτασικοί και 40 συνταριασμένοι νορμοτασικοί. Όπως αναμενόταν, η PWV ήταν αυξημένη στους υπερτασικούς σε σύγκριση με τους νορμοτασικούς [7,7 (1,5) vs 6,7 (1,2) m/s,  $p < 0,001$ ], όπως και η μικροαλβουμινουρία [12,1 (9,7) vs 6,4 (4,5) mg/24h,  $p = 0,008$ ]. Οι υπερτασικοί εμφάνισαν υψηλότερες τιμές ARV σε σύγκριση με τους νορμοτασικούς ( $p < 0,05$  για όλες τις συγκρίσεις). Στον συνολικό πληθυσμό, η 24ωρη PWV συσχετίστηκε θετικά με την ARV 24ωρης κΣΑΠ ( $r = 0,353$ ,  $p < 0,001$ ) και κΔΑΠ ( $r = 0,235$ ,  $p = 0,010$ ), την ARV ημερήσιας κΣΑΠ ( $r = 0,342$ ,  $p < 0,001$ ) και κΔΑΠ ( $r = 0,235$ ,  $p = 0,010$ ) και

την ARV νυχτερινής κΣΑΠ ( $r=0,297$ ,  $p=0,007$ ). Σε υποσύνολο 60 ατόμων, η μικροαλβουμινουρία συσχετίστηκε με την ARV νυχτερινής κΔΑΠ ( $r=0,372$ ,  $p=0,017$ ). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση μετά από στάθμιση για ηλικία, φύλο και παρουσία υπέρτασης, η ARV 24ωρης κΣΑΠ και η ARV νυχτερινής κΔΑΠ παρέμειναν ανεξάρτητος προβλεπτικός παράγοντας της PWV ( $\beta=0,109$ ,  $p<0,001$ ) και της μικροαλβουμινουρίας ( $\beta=0,480$ ,  $p=0,002$ ), αντίστοιχα.

**Συμπεράσματα:** Σε έναν πληθυσμό υπερτασικών άνευ θεραπείας και νορμοτασικών, οι δείκτες της κεντρικής 24hBPV σχετίζονται σημαντικά και ανεξάρτητα με μετρήσεις της μακρο- και μικροαγγειακής λειτουργίας συμπεριλαμβανομένων των PWV και μικροαλβουμίνης ούρων, αντίστοιχα. Χρειάζονται περαιτέρω μελέτες για να εξακριβωθεί η κλινική αξία της κεντρικής BPV όσον αφορά τη διαστρωμάτωση και τη διαχείριση του κινδύνου.

## ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΤΕΤΑΡΤΗ 15 ΜΑΡΤΙΟΥ 2023 | 09:00 – 10:00 | ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ III | ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Προεδρείο: **Χ. Ανταχόπουλος, Σ. Πολύζος**

### 01 | ΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

**Π. Παπάζογλου, Ε. Πετράκη, Γ. Κατσάρας, Σ. Καραχρυσάφη, Θ. Παπαμήτσου**

"Δ.Π.Μ.Σ. Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες", Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των τροφικών αλλεργιών κατά την παιδική ηλικία. Ειδικότερα, η έρευνα στοχεύει στη διερεύνηση των IgE (ανοσοσφαιρίνη E), μη IgE και μικτών αλλεργιών σε βρέφη και παιδιά. Επιπρόσθετα, επιμέρους στόχος της έρευνας είναι η διερεύνηση των υφιστάμενων τρόπων διάγνωσης των αλλεργιών αυτών.

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια αφηγηματική ανασκόπηση. Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας αφηγηματικής ανασκόπησης, στις μεσολαβούμενες από IgE τροφικές αλλεργίες, η έκθεση σε μια αλλεργιογόνο τροφή οδηγεί σε άμεσες και σταθερά αναπαραγωγίμες κλινικές εκδηλώσεις από το γαστρεντερικό και το αναπνευστικό σύστημα, καθώς και το δέρμα. Για τη διάγνωση των μεσολαβούμενων από IgE τροφικών αλλεργιών οι εγκεκριμένες διαγνώσεις περιλαμβάνουν τη δοκιμασία του δερματικού νυγμού και την μέτρηση των επιπέδων των ειδικών για τις τροφές IgE αντισωμάτων. Παρά το γεγονός ότι το χρυσό πρότυπο των δοκιμασιών αποτελεί η διπλά τυφλή ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο τροφική πρόκληση, η χρήση της δεν είναι συχνή εξαιτίας των εγγενών κινδύνων, του κόστους και της δυσκολίας στην εφαρμογή της.

Η τροφική αλλεργία που δεν προκαλείται από IgE περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα διαταραχών που επηρεάζουν τη γαστρεντερική οδό (σύνδρομο εντεροκολίτιδας που προκαλείται από πρωτεΐνες τροφίμων [FPIES, Food protein-induced enterocolitis syndrome], αλλεργική πρωκτοκολίτιδα που προκαλείται από πρωτεΐνες τροφίμων [FPIAP, Food Protein-Induced Allergic Proctocolitis], εντεροπάθεια που προκαλείται από πρωτεΐνες τροφίμων [FPE, Food protein-induced enteropathy], κοιλιοκάκη, και σιδηροπενική αναιμία που προκαλείται από αλλεργία στο αγελαδινό γάλα), το δέρμα (δερματίτιδα εξ επαφής με τα τρόφιμα και ερπητοειδής δερματίτιδα) και την αναπνευστική οδό (σύνδρομο Heiner, επίσης γνωστό ως πνευμονική αιμοσιδήρωση).

Όσον αφορά στη διάγνωση των μη IgE γαστρεντερικών τροφικών αλλεργιών βασίζεται σε ένα προσεκτικό και λεπτομερές ιστορικό, τη φυσική εξέταση και τις απαντήσεις σε δίαιτες εξάλειψης δοκιμής και προκλήσεις από το στόμα (OFCs, Oral Food Challenges). Απαιτείται βιοψία για την ιστολογική επιβεβαίωση του FPE, ενώ συνήθως δεν ενδείκνυται σε ασθενείς με FPIES που παρουσιάζουν οξεία συμπτώματα ή σε ασθενείς με FPIAP.

### 02 | ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΑΙΤΙΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗΣ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

**Μ. Σεκέρογλου<sup>1</sup>, Ι. Σπυριδάκης<sup>2</sup>, Χ. Τρακατέλλη<sup>3</sup>, Χ. Κασελάς<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Χειρουργείο, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

<sup>2</sup> Β' κλινική χειρουργικής παιδών ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

<sup>3</sup> Γ' παθολογική κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

**Σκοπός:** Η μελέτη και διερεύνηση του είδους και της συχνότητας εμφάνισης των μικροβιακών αιτιών της επιπλεγμένης σκωληκοειδίτιδας στα παιδιά, της ευαισθησίας και ανθεκτικότητας τους σε διάφορα αντιβιοτικά, έτσι ώστε να συσταθούν κατάλληλα εμπειρικά αντιβιοτικά σχήματα.

**Υλικό και μέθοδος:** Μελετήθηκαν αναδρομικά σε βάθος 10ετίας (2012-2021) οι ιατρικοί φάκελοι των ασθενών ηλικίας 0-16 ετών με επιπλεγμένη σκωληκοειδίτιδα. Κριτήρια ένταξης: α) ιστοπαθολογική επιβεβαίωση επιπλεγμένης σκωληκοειδίτιδας και β) διεγχειρητική λήψη δείγματος για καλλιέργεια περιτοναϊκού υγρού. Διεξήχθη περιγραφική στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων, με υπολογισμό των συχνοτήτων, των ποσοστών, των έγκυρων ποσοστών και των αθροιστικών ποσοστών σε όλες τις μεταβλητές του δείγματος, καθώς και με υπολογισμό της μέσης τιμής, της ελάχιστης και μέγιστης τιμής, της τυπικής απόκλισης και του εύρους στις ποσοτικές μεταβλητές.

**Αποτελέσματα:** Μελετήθηκαν 107 παιδιά με επιπλεγμένη σκωληκοειδίτιδα με μέση ηλικία 8,32 ετών, εκ των οποίων τα μισά περίπου ήταν αγόρια (52,9%). Ο μέσος χρόνος έναρξης του κοιλιακού άλγους ήταν 60,50 ώρες, τα μέσα επίπεδα λευκών αιμοσφαιρίων ήταν  $17,02 \times 10^3 / \text{mm}^3$ , των ουδετερόφιλων  $14,31 \times 10^3 / \text{mm}^3$  και η μέση τιμή της C- αντιδρώσας πρωτεΐνης 16,8. Καταγράφηκαν 21 επιπλοκές. Το 75% των μικροβίων ήταν αρνητικοί (-) κατά Gram μικροοργανισμοί και το 25% ήταν θετικοί (+) κατά Gram μικροοργανισμοί με συχνότερο το *Escherichia coli*, ακολουθούμενος από είδη της οικογένειας *Streptococcus* και το *Pseudomonas aeruginosa*. Ευαισθησία έναντι των Gram (-) μικροβίων καταγράφηκε στην πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη, κεφαλοσπορίνες, τις καρβοπενέμες, τις αμινογλυκοσίδες και τις κινολόνες ενώ επιπροσθέτως έναντι των Gram (+) στην βανκομυκίνη και την πενικιλίνη.

**Συμπεράσματα:** Η πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη έχει πολύ καλή ευαισθησία και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εμπειρική μονοθεραπεία. Εναλλακτικά, μπορεί να χρησιμοποιηθεί συνδυασμός κεφαλοσπορίνης 3ης γενιάς με μετρονιδαζόλη με ή χωρίς την προσθήκη αμικασίνης ενώ η χορήγηση αμοξυκιλλίνης με κλαβουλονικό οξύ πιθανώς χρήζει προσαρμοσμένες αυξημένες δοσολογίες.

### 03 | ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΕΣ, ΟΣΤΙΚΗ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ, ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΤΡΑΝΣΓΛΟΥΤΑΜΙΝΑΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗ

**Θ. Δελαπόρτα, Ι. Ροηλίδης, Α. Μαυρουδή, Ι. Ξυνιάς**

Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ - Παιδογαστρεντερολογική Μονάδα, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** να καταγράψουμε, αναδρομικά, σε παιδιά με κοιλιοκάκη, επίπεδα αντισωμάτων τρανσγλουταμινάσης μακροχρόνια, μετά από δίαιτα ελεύθερη γλουτένης, και παραμέτρους όπως οστική πυκνότητα, ανεπάρκειες βιταμινών και ιχνοστοιχείων. Αναζητήθηκαν κλινικές εκδηλώσεις πριν τη διάγνωση, ηλικία και μέθοδος διάγνωσης, ύπαρξη άλλων αυτοάνοσων νοσημάτων κατά τη διάγνωση.

**Μέθοδοι:** μελετήθηκαν αναδρομικά οι φάκελοι 81 παιδιών με κοιλιοκάκη (1-17 ετών). Καταγράφηκαν ηλικία διάγνωσης, κλινικές εκδηλώσεις προ διάγνωσης, μέθοδοι διάγνωσης (βιοψία εντέρου ή ορολογική), συνύπαρξη αυτοάνοσων νοσημάτων. Επιπλέον κατά τη διάγνωση καταγράφηκαν ελλείψεις βιταμινών, σιδηροπενία, ελαττωμένη οστική πυκνότητα. Τέλος τα επίπεδα των αντισωμάτων της τρανσγλουταμινάσης (tTg IgA) καταγράφηκαν στην πορεία του χρόνου.

**Αποτελέσματα:** μέση ηλικία διάγνωσης 7,47 έτη ( $\pm 4,32$ ). Κατά τη διάγνωση, διαπιστώθηκαν στασιμότητα βάρους στο 30,9% των παιδιών, διάρροιες 16,0%, κοντό ανάστημα 12,3% και κοιλιακά άλγη 23,5%. Επιπλέον, δυσκοιλιότητα (11,1%), μειωμένη πρόσληψη τροφής (4,9%), έμετοι (11,1%), ανορεξία (7,4%) αδυναμία (2,5%). Στο 28% οι ασθενείς ήταν ασυμπτωματικοί. Συνυπάρχοντα νοσήματα κατά τη διάγνωση: σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 (9,9%) και υποθυρεοειδισμός (8,6%). Στο 24% η διάγνωση τέθηκε μόνο ορολογικά (κριτήρια Espghan).

Η οστική πυκνότητα, κατά τη διάγνωση, ήταν μειωμένη στο 32,1%. Τα επίπεδα anti-TgIgA ορού στους 3, 6, 12 και 24 μήνες, υποχώρησαν σε φυσιολογικές τιμές στο 12,3%, 29,6%, 56,8% και 82,7% αντίστοιχα. Κατά τη διάγνωση, τα επίπεδα της βιταμίνης D καταγράφηκαν μειωμένα στο 25,9% των

ασθενών, τα επίπεδα της βιταμίνης B12 μειωμένα στο 13,6%, και η φερριτίνη στο 42,0%. Η θυρεοειδική λειτουργία επηρεάστηκε στο 29,6%.

**Συμπεράσματα:** Η μελέτη ανέδειξε πως κατά τη στιγμή της διάγνωσης της κοιλιοκάκης, ανεπάρκειες, μειωμένη οστική πυκνότητα και αυτοάνοσα νοσήματα καταγράφονται σε ικανό ποσοστό (8,6-42,2%). Τα αντισώματα tTg IgA ορού φαίνεται να υποχωρούν σε φυσιολογικά επίπεδα στα ~ ¾ των ασθενών σε 2 έτη μετά την εισαγωγή δίαιτας.

Η τακτική ιατρική παρακολούθηση και λεπτομερής ενημέρωση, φαίνεται να βοηθούν στην συμμόρφωση στη δίαιτα και βελτιώνουν εργαστηριακές και κλινικές παραμέτρους στους ασθενείς με κοιλιοκάκη.

#### 04 | Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ, ΣΕ ΜΙΑ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

**Ε. Ρέρα, Γ. Αμπατζόγλου, Σ. Αμοιρίδου**

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ), Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Γ' Ψυχιατρική Κλινική

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει το άγχος των παιδιών και τη σχέση του με την ανθεκτικότητά τους καθώς και την ανθεκτικότητα της οικογένειάς τους. Συγκεκριμένα, εξετάστηκε το επίπεδο άγχους που βιώνουν τα παιδιά σε δύο δείγματα, τα οποία προέρχονταν από δύο διαφορετικές συνθήκες, πριν από μία προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση και πριν από μία προγραμματισμένη εκπαιδευτική και ψυχομετρική αξιολόγηση. Για τη συλλογή των δεδομένων της έρευνας επιλέχθηκαν και χορηγήθηκαν τέσσερα ερωτηματολόγια: το Ερωτηματολόγιο Ανθεκτικότητας παιδιού και εφήβου-CYRM-12 για γονείς και η Κλίμακα Αξιολόγησης της Οικογενειακής Ανθεκτικότητας -FRAS-12 χορηγήθηκαν στους γονείς, ενώ σε κάθε παιδί χορηγήθηκε η Κλίμακα Μέτρησης Παιδικού Άγχους του Spence, SCAS και το Ερωτηματολόγιο Ανθεκτικότητας παιδιού και εφήβου-CYRM-12, για παιδιά. Αφού πραγματοποιήθηκε έλεγχος των μεταβλητών που επιβεβαίωσε την κανονική κατανομή τους, χρησιμοποιήθηκαν παραμετρικές μέθοδοι για την επεξεργασία των αποτελεσμάτων και συγκεκριμένα το SPSS v.24.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν, ότι το προ-εγχειρητικό άγχος είναι μεγαλύτερο για τα παιδιά, από το άγχος αξιολόγησης που βιώνουν πριν από μία ψυχομετρική/εκπαιδευτική δοκιμασία. Δεν παρουσιάστηκαν διαφορές ως προς την ανθεκτικότητα ή το άγχος σε σχέση με την ηλικία και δε βρέθηκε κάποιου είδους συσχέτιση ανάμεσα στις βαθμολογίες άγχους και ανθεκτικότητας των παιδιών που συμμετείχαν. Επιπλέον βρέθηκε ότι η ανθεκτικότητα της οικογένειας παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με την εμφάνιση ιδεοψυχαναγκασμών σε ένα παιδί, ενώ όσο περισσότερο ανθεκτικό θεωρούν οι γονείς ότι είναι το παιδί τους, τόσο εκείνο παρουσιάζει μικρότερο φόβο σωματικού τραυματισμού ή κάποια ειδική φοβία σε σχέση με κάποιο συγκεκριμένο αντικείμενο.

**Συμπεράσματα:** Συμπερασματικά, όσο μικρότερη ανθεκτικότητα παρουσιάζει μία οικογένεια, τόσο το παιδί αναπτύσσει ιδεοψυχαναγκασμούς, ως άμυνα, ενώ οι φοβίες των παιδιών φαίνεται να περνούν μέσα από τους γονείς τους. Η υιοθέτηση πρακτικών που ενισχύουν την ανθεκτικότητα του παιδιού και της οικογένειάς του, θα μπορούσε να συμβάλλει καθοριστικά στην ανακούφιση του προ-εγχειρητικού άγχους που παρουσιάζουν τα παιδιά και οι έφηβοι.

#### 05 | ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑΣ ΤΗΣ ΠΡΟΩΡΟΤΗΤΑΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΕΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΜΙΑ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

**Σ. Μουτζούρη<sup>1</sup>, ΑΚ. Σεληνωτάκη<sup>1</sup>, Α.-Μ. Χάιδις<sup>2</sup>, Α. Χαρώνης<sup>3</sup>, Ε. Διαμαντή<sup>4</sup>, Ν. Ζιάκας<sup>1</sup>, Α.Ματαουσή<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Β' Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

<sup>3</sup> Τμήμα Υαλοειδούς - Αμφιβληστροειδούς, Athens Vision, Αθήνα

<sup>4</sup> Β' Νεογνολογική Κλινική ΑΠΘ, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Η αποτύπωση της συχνότητας εμφάνισης της Αμφιβληστροειδοπάθειας της Προωρότητας (ΑτΠ) που χρήζει θεραπείας για πρώτη φορά σε πανελλαδικό επίπεδο και η περιγραφή των χαρακτηριστικών των νεογνών.

**Υλικό και μέθοδος:** Προοπτική πολυκεντρική μελέτη των πρόωρων νεογνών που υποβλήθηκαν σε θεραπεία για ΑτΠ το χρονικό διάστημα Ιούνιος 2020 έως Μάιος 2021. Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν μέσω αποστολής ανωνυμοποιημένων στοιχείων (βάρος γέννησης [ΒΓ], διάρκεια κύησης [ΔΚ], φύλο, μέγιστο στάδιο και πιο κεντρική ζώνη εμφάνισης ΑτΠ, παρουσία νόσου plus, είδος θεραπευτικής μεθόδου, ημερομηνία θεραπείας, ανάγκη για επανάληψη θεραπείας) από τους ειδικούς οφθαλμιάτρους που εξετάζουν ή/και εφαρμόζουν θεραπεία για ΑτΠ στην Ελλάδα. Σε περιπτώσεις που αυτό δεν ήταν εφικτό τα δεδομένα συμπληρώθηκαν με τη βοήθεια των νεογνολόγων από τα αντίστοιχα κέντρα. Η μελέτη εγκρίθηκε από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης (No 328/15-4-2020) και το πρωτόκολλό της αναρτήθηκε στο [clinicaltrials.gov](https://clinicaltrials.gov) (NCT05099588).

**Αποτελέσματα:** Συνολικά 43 νεογνά (55.8% άρρενα) χρειάστηκαν θεραπεία για ΑτΠ. Αυτό αντιστοιχεί σε επίπτωση 3.8%, δεδομένου ότι ο αριθμός των γεννήσεων ζώντων με ΒΓ<1501 γραμμάρια ή/και ΔΚ<32 εβδομάδες για την ίδια περίοδο, σύμφωνα με στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, ανέρχεται σε 1133 νεογνά. Η διάμεση τιμή (εύρος) της ΔΚ και του ΒΓ των νεογνών που υποβλήθηκαν σε θεραπεία ήταν 26<sup>6/7</sup> (23<sup>3/7</sup>-33<sup>0/7</sup>) εβδομάδες και 850 (500-2370) γραμμάρια αντίστοιχα. Στο 69.8% των περιπτώσεων διενεργήθηκε laser φωτοπηξία και στο 30.2% έγχυση αντι-αγγειογενετικού παράγοντα. Η θεραπεία εφαρμόστηκε σε διάμεση χρονολογική ηλικία 9<sup>4/7</sup> (εύρος 5<sup>4/7</sup>-21<sup>2/7</sup>) εβδομάδων και αφορούσε νόσο τύπου 1 (n=36 νεογνά) και νόσο τύπου 2 (n=7) νεογνά. Σε 13 (30.2%) νεογνά η νόσος δεν υποχώρησε πλήρως και χρειάστηκε επαναληπτική θεραπεία (διάμεση τιμή 7 [εύρος 1.9-11] εβδομάδες μετά την αρχική θεραπεία).

**Συμπεράσματα:** Η ανάγκη εφαρμογής θεραπείας για ΑτΠ στην Ελλάδα εμφανίζεται σε παρόμοια συχνότητα με τις υπόλοιπες χώρες του δυτικού κόσμου. Η laser φωτοπηξία αποτελεί τη μέθοδο εκλογής για την αντιμετώπιση νόσου που χρήζει θεραπείας στην πλειονότητα των περιπτώσεων.

## 06 | Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

### I. Κωνσταντίνου, Ε.-Μ. Παρίση

Δ.Π.Μ.Σ. Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες, Εργαστήριο Ιστολογίας – Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Σκοπός:** Ο ρόλος των βιταμινών είναι θεμελιώδης για την ανάπτυξη και υποστήριξη κάθε έμβριου οργανισμού. Η βιταμίνη D ανήκει στις λιποδιαλυτές βιταμίνες και αποτελεί βασικό συστατικό για την εύρυθμη λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού. Η κύρια δράση της αφορά στην διατήρηση φυσιολογικών επιπέδων ασβεστίου και φωσφόρου στον ορό του αίματος και επηρεάζει έμμεσα την σωστή ανάπτυξη και λειτουργία του μυοσκελετικού συστήματος. Η ανάπτυξη ανεπάρκειας ή έλλειψης στη βιταμίνη D μπορεί να έχει ολέθριες συνέπειες με την εκδήλωση ποικίλων νοσολογικών οντοτήτων με κυριότερη την ανάπτυξη ραχίτιδας στον παιδικό σκελετό. Η ραχίτιδα προκαλείται μετά από ανεπιτυχή επιμετάλλωση του αναπτυσσόμενου σκελετού εξαιτίας των χαμηλών επιπέδων της βιταμίνης D και προκαλεί σοβαρές διαταραχές και παραμορφώσεις στο σχήμα, τη δομή και την αντοχή του ανθρώπινου σκελετού.

**Υλικό και μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για το χρονικό διάστημα των τελευταίων 10 ετών και καταγράφηκε η συσχέτιση της βιταμίνης D με την ανάπτυξη ραχίτιδας μέσα από έγκυρες επιδημιολογικές μελέτες.

**Αποτελέσματα:** Η θεραπεία της ραχίτιδας συνήθως γίνεται με τη χορήγηση εργοκαλσιφερόλης (βιταμίνη D2) ή χοληκαλσιφερόλης (βιταμίνη D3). Πολλές από τις υφιστάμενες κατευθυντήριες οδηγίες συνιστούν ημερήσιες δόσεις μεταξύ 1000 και 10.000 IU ανάλογα με την ηλικία του παιδιού για περίπου 8 με 12 εβδομάδες. Μια εναλλακτική θεραπευτική προσέγγιση είναι η χρήση υψηλών δόσεων

βιταμίνης D που χορηγούνται με ενιαία δόση ή τμηματικές δόσεις κατά τη διάρκεια αρκετών εβδομάδων, η οποία αναφέρεται ως θεραπεία Stoss. Οι ασθενείς φαίνεται να έχουν καλύτερη ανταπόκριση στις 6 εβδομάδες με τη χορήγηση μιας άπαξ δόσης βιταμίνης D σε σχέση με την ημερήσια δοσολογία. Επιπλέον, η ταυτόχρονη χορήγηση βιταμίνης D με συμπληρώματα ασβεστίου από το στόμα έχει καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα.

**Συμπεράσματα:** Τα συμπληρώματα βιταμίνης D θα πρέπει να βρίσκονται σε εφάμιλλο επίπεδο σπουδαιότητας με τον υποχρεωτικό εμβολιασμό στον παιδιατρικό πληθυσμό και τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να αναπτύξουν μηχανισμούς για την εξασφάλιση υψηλού επιπέδου πρόσληψης αυτής

## 07 | ΡΥΠΑΝΣΗ ΚΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ

**Ε. Γκιόκα<sup>1</sup>, Κ. Δομβρή<sup>2</sup>, Σ. Καραχρυσάφη<sup>2</sup>, Α. Σιόγκα<sup>2</sup>, Θ. Παπαμήτσου<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Διδρυματικό πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών, Υγεία και περιβαλλοντικοί παράγοντες, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ

**Σκοπός:** Ανασκόπηση των προβλημάτων τα οποία προέρχονται από τη μόλυνση του αέρα και επηρεάζουν το αναπνευστικό και νευρολογικό σύστημα των νεογνών.

**Υλικό και μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση για διεθνή βιβλιογραφία στις βάση δεδομένων Pub Med με λέξεις κλειδιά “environmental exposures” και “pregnancy”.

**Αποτελέσματα:** Τα επιδημιολογικά δεδομένα που σχετίζονται με τους πρόωρους τοκετούς δείχνουν μακροπρόθεσμη αύξηση, ιδιαίτερα τις τελευταίες δύο δεκαετίες. Οι προγεννητικές περιβαλλοντικές εκθέσεις οδηγούν σε εξασθενημένη ανάπτυξη οργάνων που οδηγεί σε μακροχρόνιες επιπλοκές και ασθένειες μεταγενέστερα στη ζωή. Επιπλέον εμφανίζονται αυξημένες ενδείξεις ότι οι περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν μόνιμα την έκφραση των γονιδίων. Σύμφωνα με μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί, σε ένα δείγμα με ασθματικά και μη ασθματικά παιδιά, έχουν παρουσιαστεί συσχετίσεις μεταξύ της έκθεσης της μητέρας σε διαφορετικούς ρύπους στο χρονικό διάστημα της κύησης και της μειωμένης πνευμονικής λειτουργίας κατά τη βρεφική και παιδική ηλικία. Οι εκθέσεις κατά τη διάρκεια της εμβρυϊκής ζωής οδηγούν σε μητρικές επιδράσεις, όπως ιξώδες πλάσματος ή χαμηλής βαθμίδας συστηματική φλεγμονή, ορμονικές διαταραχές ή επιγενετικές αλλαγές στη μητέρα που μπορεί να επηρεάσουν τη λειτουργία του πλακούντα και μπορεί να προκαλέσει καρδιαγγειακές ή νευρολογικές διαταραχές.

**Συμπεράσματα:** Ενώ η ατμοσφαιρική ρύπανση μπορεί να έχει μικρότερο αντίκτυπο στην υγεία του ατόμου από άλλες επιβλαβείς ουσίες όπως ο καπνός του τσιγάρου, η σημασία της ως περιβαλλοντικό δηλητήριο είναι πανταχού παρούσα επειδή δεν μπορεί να αποφευχθεί και επηρεάζει πολλούς ανθρώπους μεταξύ των οποίων και τις εγκυμονούσες.

## 08 | ΠΕΡΙΚΑΡΔΙΑΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΣΕ ΕΦΗΒΕΣ ΜΕ ΝΕΥΡΟΓΕΝΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

**Ε. Εμμανουηλίδου-Φωτουλάκη<sup>1</sup>, Ε. Στοϊμένου<sup>2</sup>, Μ. Καυγά<sup>1</sup>, Α. Γλαβά<sup>1</sup>, Χ. Παπαδόπουλος<sup>3</sup>, Κ. Παπαδοπούλου - Λεγμπέλου<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Προπτυχιακή φοιτήτρια, Ιατρική Σχολή Ιωαννίνων

<sup>3</sup> Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Οι καρδιακές επιπλοκές στη νευρογενή ανορεξία περιλαμβάνουν υπόταση, βραδυκαρδία, αρρυθμίες, περικαρδιακή συλλογή και σχετίζονται με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα.

**Σκοπός:** Η περιγραφή τριών περιπτώσεων σιωπηλής περικαρδιακής συλλογής σε κορίτσια εφηβικής ηλικίας και η αντιμετώπισή τους.

**Υλικό και μέθοδος:** Το πρώτο περιστατικό αφορά έφηβη 13,5 χρόνων με απώλεια 25% του αρχικού σωματικού βάρους (ΒΣ) σε 3 μήνες. Η δεύτερη έφηβη, 15 χρόνων, είχε απώλεια 23% του ΒΣ σε ένα χρόνο και η 3<sup>η</sup>, 13 χρόνων, απώλεια 17% του ΒΣ σε δύο μήνες. Και οι 3 έφηβες είχαν αμηνόρροια και



υποθυρεοειδισμό υπό φαρμακευτική αγωγή και ήταν ασυμπτωματικές όταν προσήλθαν για παιδοκαρδιολογική εκτίμηση.

**Αποτελέσματα:** Στην κλινική εξέταση διαπιστώθηκε χαμηλή αρτηριακή πίεση και φλεβοκομβική βραδυκαρδία στο ηλεκτροκαρδιογράφημα. Στο υπερηχοκαρδιογράφημα διαπιστώθηκε μετρίου μεγέθους περικαρδιακή συλλογή (1cm, εντοπισμένη πίσω από την δεξιά κοιλία) στην πρώτη ασθενή, μεγάλου μεγέθους περικαρδιακή συλλογή στη δεύτερη (2,5cm με ίδια εντόπιση, αλλά χωρίς σημεία καρδιακού επιπωματισμού) και μικρή περικαρδιακή συλλογή (0,6cm) στην τρίτη ασθενή. Μόνο η ασθενής με τη μεγάλη περικαρδιακή συλλογή αντιμετωπίστηκε με ιβουπροφαίνη για 7 ημέρες και κολχικίνη για 3 μήνες. Στον επανέλεγχο αυξήθηκε το ΒΣ κατά 3kg και υπήρχε μικρή μείωση της περικαρδιακής συλλογής με ταυτόχρονη αύξηση των σφύξεων και της αρτηριακής της πίεσης.

**Συμπεράσματα:** Η αντιδραστική αύξηση του περικαρδιακού υγρού στη νευρογενή ανορεξία (λόγω μείωσης της μάζας του μυοκαρδίου) αποτελεί συχνή και δυνητικά επικίνδυνη καρδιακή επιπλοκή του υποσιτισμού, που υποχωρεί μετά την αύξηση του ΒΣ. Επομένως οι πάσχοντες από νευρογενή ανορεξία πρέπει να βρίσκονται σε τακτική παιδοκαρδιολογική παρακολούθηση, ιδίως κατά τη φάση μεγάλης απώλειας σωματικού βάρους.

## 09 | ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΣΠΑΝΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΜΒΡΥΪΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΒΑΛΠΡΟΪΚΟΥ ΟΞΕΟΣ

**Μ. Μουτάφη<sup>1</sup>, Α. Χριστακόπουλος<sup>1</sup>, Σ. Μαρκίδου<sup>1</sup>, Γ. Ιωαννίδου<sup>1</sup>, Α. Βέρβερη<sup>2</sup>, Α. Ματαουσή<sup>3</sup>, Μ. Φωτουλάκη<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Δ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Μονάδα Γενετικής της Α' Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>3</sup> Β' Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Η χορήγηση του βαλπροϊκού οξέος στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης έχει συσχετιστεί με το εμβρυϊκό σύνδρομο βαλπροϊκού οξέος, το οποίο χαρακτηρίζεται από στασιμότητα αύξησης και δυσπλασίες από διάφορα συστήματα, όπως το μυοσκελετικό, καρδιαγγειακό, ενδοκρινολογικό και από τους οφθαλμούς. Οι οφθαλμικές εκδηλώσεις εμφανίζονται στην πλειοψηφία των ασθενών με συχνότερη τη μυωπία, ακολουθούμενη από αστιγματισμό, στραβισμό και υπερμετρωπία.

**Σκοπός:** Η διεύρυνση της εγρήγορσης για την πιθανή σημειολογία του εμβρυϊκού συνδρόμου βαλπροϊκού οξέος.

**Υλικό και μέθοδος:** Η παρουσίαση παιδιατρικού περιστατικού με εμβρυϊκό σύνδρομο βαλπροϊκού οξέος και σπάνια οφθαλμολογική εκδήλωση.

**Αποτελέσματα:** Προνήπιο θήλυ 17 μηνών με στασιμότητα βάρους σώματος εισάγεται για διερεύνηση. Από την κλινική εξέταση παρατηρήθηκαν συνδρομικά χαρακτηριστικά προσώπου, σκελετικές εκδηλώσεις με συνδακτυλία δεξιού αντίχειρα και δεικτη, υποτονία κορμού-άνω άκρων και υπερτονία κάτω άκρων, αβαθές ιεροκοκκυγικό βοθρίο και συστολικό καρδιακό φύσημα. Το περιγεννητικό ιστορικό αναφέρεται ελεύθερο, ενώ είναι σε αγωγή λόγω συγγενούς υποθυρεοειδισμού. Ακολούθησε εκτεταμένος έλεγχος αναδεικνύοντας μέσου-μεγάλου βαθμού βαρηκοΐα αριστερού ωτός και κολόβωμα χοριοειδούς δεξιού οφθαλμού. Ο έλεγχος για μεταβολικά νοσήματα, ο απλός και μοριακός καρυότυπος και ο γονιδιακός έλεγχος με whole exome sequencing βρέθηκαν φυσιολογικοί. Λαμβάνοντας υπόψιν τη λήψη βαλπροϊκού οξέος από τη μητέρα λόγω ψυχωσικής συνδρομής κατά τη σύλληψη έως και το πρώτο τρίμηνο κύησης, τα παραπάνω ευρήματα αποδόθηκαν σε εμβρυϊκό σύνδρομο βαλπροϊκού οξέος, δεδομένου ότι αποτελεί διάγνωση εξ αποκλεισμού. Η ασθενής τέθηκε σε συστηματική παρακολούθηση από διεπιστημονική ομάδα πολλών ειδικοτήτων και συμπτωματική θεραπεία με φυσιοθεραπείες και εργοθεραπείες.

**Συμπεράσματα:** Το εμβρυϊκό σύνδρομο βαλπροϊκού οξέος εμφανίζεται με ποικίλη σημειολογία, που συνήθως από τους οφθαλμούς περιλαμβάνει μυωπία, ενώ έχουν περιγραφεί μόνο πέντε περιπτώσεις με οφθαλμικό κολόβωμα. Για τη διάγνωση, απαιτείται αρχικά πολύ καλή λήψη ιστορικού, και στη συνέχεια αποκλεισμός όλων των καταστάσεων με αντίστοιχη σημειολογία. Πρέπει, λοιπόν, να αποτελεί μέρος της διαφορικής διάγνωσης του παιδιάτρου όταν αναφέρεται η λήψη του από τη μητέρα κατά την κύηση.

**ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΤΕΤΑΡΤΗ 15 ΜΑΡΤΙΟΥ 2023 | 10:00 – 11:00 | ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΙΙΙ  
| ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ**

Προεδρείο: **Δ. Τράμμα, Σ. Βακαλοπούλου**

**01 | Η ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑΒΛΗΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ 24ΩΡΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΕΙΝΑΙ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΟΣΟΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ**

**Α. Μαλλιώρα<sup>1</sup>, Ι. Ζαρίφης<sup>1</sup>, Π. Ανυφαντή<sup>2</sup>, Α. Μαργούτα<sup>1</sup>, Α. Λαζαρίδης<sup>1</sup>, Β. Νικολαΐδου<sup>1</sup>, Ε. Λαζαρίδου<sup>3</sup>, Α. Πατσατσή<sup>3</sup>, Α. Τριανταφύλλου<sup>1</sup>, Ε. Γκαλιαγκούση<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>3</sup> Β' Δερματολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Η βραχυπρόθεσμη μεταβλητότητα της 24ωρης αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) (24h blood pressure variability, 24hBPV) έχει συσχετιστεί με βλάβη οργάνων-στόχων και καρδιαγγειακά συμβάματα σε πληθυσμούς υψηλού κινδύνου. Ταυτόχρονα, η κλινική σημασία της βραχυπρόθεσμης μεταβλητότητας της κεντρικής ΑΠ παραμένει υπό διερεύνηση. Από όσο γνωρίζουμε, η περιφερική και κεντρική 24hBPV δεν έχουν μέχρι στιγμής αξιολογηθεί σε ασθενείς με ψωρίαση, οι οποίοι χαρακτηρίζονται από χρόνια υποκλινική φλεγμονή και αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο.

**Υλικό και μέθοδος:** Η 24ωρη περιπατητική ΑΠ μετρήθηκε σε ασθενείς με ψωρίαση και συνταϊριασμένους μάρτυρες με τη συσκευή Mobil-O-Graph. Η περιφερική και κεντρική BPV κατά τη διάρκεια ολόκληρου του 24ώρου και των αντίστοιχων περιόδων ημέρας και νύχτας εξήχθησαν από τα σχετικά προφίλ περιπατητικής ΑΠ. Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε λογισμικό για τον αυτοματοποιημένο υπολογισμό της μέσης πραγματικής μεταβλητότητας (average real variability, ARV) της βραχιόνιας και κεντρικής συστολικής/διαστολικής ΑΠ (ΣΑΠ/ΔΑΠ), καθώς και της σταθμισμένης τυπικής απόκλισης (weighted standard deviation, wSD) της 24ωρης ΣΑΠ ως κλασικού δείκτη 24hBPV, χρησιμοποιώντας πρωτογενή δεδομένα παρακολούθησης της περιπατητικής ΑΠ.

**Αποτελέσματα:** Μελετήθηκαν συνολικά 114 συμμετέχοντες (μέση ηλικία 49,7±12,1 έτη, 39,5% γυναίκες, 21,9% υπερτασικοί). Η σύγκριση της 24ωρης, ημερήσιας και νυκτερινής περιφερικής και κεντρικής ΑΠ έδειξε χαμηλότερη 24ωρη και νυκτερινή περιφερική και κεντρική ΔΑΠ στην ομάδα της ψωρίασης (n=74) σε σύγκριση με τους μάρτυρες (n=40), αλλά παρόμοιες τιμές ΣΑΠ στις αντίστοιχες περιόδους (Πίνακας 1α). Αντίθετα, η ARV τόσο της βραχιόνιας και κεντρικής 24ωρης και ημερήσιας ΣΑΠ, καθώς και της βραχιόνιας και κεντρικής 24ωρης και ημερήσιας ΔΑΠ, ήταν σημαντικά αυξημένες σε ασθενείς με ψωρίαση.

**Συμπεράσματα:** Ασθενείς με ψωρίαση παρουσιάζουν αυξημένη 24hBPV τόσο της βραχιόνιας όσο και της κεντρικής ΑΠ. Ο πιθανός προγνωστικός τους ρόλος ως προς την υποκλινική βλάβη οργάνων-στόχων χρήζει περαιτέρω μελέτης σε ασθενείς με χρόνια ανοσοεπαγόμενη φλεγμονή.

**02 | ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ 24ΩΡΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΓΚΑΛΥΜΜΕΝΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ**

**Ι. Ζαρίφης<sup>1</sup>, Α. Μαλλιώρα<sup>1</sup>, Α. Λαζαρίδης<sup>1</sup>, Α. Τριανταφύλλου<sup>1</sup>, Π. Ανυφαντή<sup>2</sup>, Κ. Μαστρογιάννης<sup>1</sup>, Μ. Δούμας<sup>3</sup>, Ε. Γκαλιαγκούση<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Γ. Παπαγεωργίου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>3</sup> Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Ασθενείς με συγκαλυμμένη υπέρταση (ΣΥ) θεωρούνται ομάδα υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου, ανάλογου με αυτόν των αληθώς υπερτασικών. Η βραχυπρόθεσμη μεταβλητότητα της 24ωρης βραχιόνιας αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) (24h blood pressure variability, 24h BVP) συσχετίζεται με

αυξημένο κίνδυνο για βλάβες μεσολαβούμενες από την υπέρταση. Αντίθετα, η 24hBVP της κεντρικής ΑΠ δεν έχει μελετηθεί επαρκώς ως προς τις βλάβες σε όργανα-στόχους. Από όσο γνωρίζουμε, καμία μελέτη δεν έχει ερευνήσει την 24hBVP της κεντρικής ΑΠ σε ασθενείς με ΣΥ.

**Υλικό και μέθοδος:** Μελετήθηκαν πρόσφατα διαγνωσμένοι υπερτασικοί που δεν είχαν λάβει ακόμα θεραπεία, ασθενείς με ΣΥ και νορμοτασικά άτομα. Οι 24ωρες μετρήσεις της ΑΠ πραγματοποιήθηκαν με την χρήση συσκευών Mobil-O-Graph, σύμφωνα με τις τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες. Οι παράμετροι της μεταβλητότητας της ΑΠ, υπολογίστηκαν σύμφωνα με τυποποιημένη φόρμουλα βάση των 24ωρων καταγραφών της ΑΠ και περιελάμβαναν την σταθμισμένη τυπική απόκλιση (weighted Standard Deviation-wSD) και την μέση πραγματική μεταβλητότητα (average real variability-ARV) της βραχιόνιας και κεντρικής συστολικής και διαστολικής ΑΠ.

**Αποτελέσματα:** Μελετήθηκαν 141 ασθενείς (49.4±8.6 έτη; 62.4% άνδρες), εκ των οποίων οι 79 ήταν πρόσφατα διαγνωσθέντες υπερτασικοί ασθενείς, οι 22 ασθενείς με ΣΥ και οι 40 νορμοτασικοί. Ως αναμένονταν, οι ομάδες είχαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά τις μετρήσεις ΑΠ ιατρείου και τις 24ωρες καταγραφές. Αξιοσημείωτο είναι ότι όλοι οι δείκτες 24hBVP της κεντρικής και περιφερικής ΑΠ ήταν συγκρίσιμοι μεταξύ πρόσφατα διαγνωσθέντων υπερτασικών και ΣΥ. Ταυτόχρονα, ασθενείς με ΣΥ παρουσίαζαν επηρεασμένους δείκτες 24hBVP σε σχέση με τους νορμοτασικούς.

**Συμπεράσματα:** Ασθενείς με ΣΥ παρουσιάζουν επηρεασμένη 24hBVP, η οποία κυμαίνεται στα ίδια επίπεδα με την αντίστοιχη των αληθώς υπερτασικών ασθενών. Περαιτέρω μελέτες απαιτούνται για να διευκρινιστεί εάν αυτό το εύρημα σχετίζεται κλινικά με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο σε αυτή την ιδιαίτερη ομάδα ασθενών.

### 03 | ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΕΠΙΘΗΛΙΩΜΑΤΟΣ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΑΣ

**Β. Κατσάνος<sup>1,2</sup>, Χ. Μητσάκη<sup>1,2</sup>, Α. Παπάς<sup>1,2</sup>, Ε. Δεμίρη<sup>1,2</sup>, Λ. Παυλίδης<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών ΑΠΘ, Χειρουργική Ογκολογία Δέρματος, Μαλακών Μορίων, Αγγειακών Ανωμαλιών

<sup>2</sup> Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ

**Σκοπός:** Βιβλιογραφική ανασκόπηση ακανθοκυτταρικού επιθηλώματος άκρας χειρός, στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας μεταπτυχιακών σπουδών του τμήματος ιατρικής ΑΠΘ: Στόχος η αναζήτηση/στάθμιση νέων οδηγιών θεραπείας του νεοπλάσματος (guidelines), καθώς και αξιολόγηση τάσεων στην προσέγγιση και διαχείρισή του, στη διεθνή κοινότητα.

**Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε έρευνα στις βάσεις αναζήτησης Pubmed και Cochrane library 200 άρθρων, με λέξεις κλειδί: Ακανθοκυτταρικό επιθηλίωμα, πρωτοπαθείς όγκοι άκρας χειρός. Από αυτά έγινε επιλογή 15 άρθρων από το 2015 μέχρι και το 2022. Έγινε μελέτη της βιβλιογραφίας και των κατευθυντήριων οδηγιών του 2022 για την διάγνωση, την αντιμετώπιση και παρακολούθηση των ασθενών βάσει NCCN, και BAD.

**Αποτελέσματα:** Πραγματοποιήθηκε καταγραφή των χαρακτηριστικών του ακανθοκυτταρικού επιθηλώματος και της βιολογικής του συμπεριφοράς, όπως αποτυπώνεται στη διεθνή βιβλιογραφία. Επισημαίνεται η ανάγκης έγκυρης και έγκαιρης διάγνωσης, η αύξηση στον γυναικείο πληθυσμό λόγω της κοσμητικής ονυχοπλαστικής, η ορθή χρήση των επικαιροποιημένων κατευθυντήριων οδηγιών καθώς και οι μεταβολές στη θεραπευτική προσέγγιση με την ακτινοθεραπεία να αποκτά ιδιαίτερη αξία.

**Συμπεράσματα:** Από την μελέτη των 15 άρθρων και των οδηγιών, προκύπτει ότι το ακανθοκυτταρικό επιθηλίωμα αποτελεί τον πιο συνήθη τύπο κακοήθειας στην άκρα χείρα. Κύρια αίτια είναι η έκθεση σε ηλιακή ακτινοβολία και η γήρανση του δέρματος. Τα προτεινόμενα από τη διεθνή βιβλιογραφία όρια εκτομής κρίνονται επαρκή για την αποφυγή υποτροπών. Οι χειρουργικές μέθοδοι είναι λιγότερο επιθετικές-ακρωτηριαστικές. Χρειάζεται αποσαφήνιση της ένδειξης βιοψίας φρουρού λεμφαδένων. Προτείνονται ενδείξεις ακτινοθεραπείας, ως ασφαλούς συντηρητικής θεραπείας.

### 04 | ΜΟΝΤΕΛΟ IN VITRO ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΑΣΙΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΠΟΛΥ ΜΙΚΡΩΝ ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΠΟΥ ΜΟΙΑΖΟΥΝ ΜΕ ΕΜΒΡΥΪΚΑ (VSELs) ΑΠΟ ΑΙΜΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΟΜΦΑΛΙΟΥ ΛΩΡΟΥ (hUCBV)

**Α. Ηλιάδου, Η. Παπαμελετίου, Ε. Γούναρη, Γ. Κολιάκος**

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

**Σκοπός:** Η χρήση βλαστοκυττάρων από hUCB είναι μια πολλά υποσχόμενη θεραπεία κακοηθειών και γενετικών ασθενειών. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι ο *in vitro* πολλαπλασιασμός ενός πληθυσμού πολύ μικρών βλαστοκυττάρων που μοιάζουν με εμβρυϊκά (VSELS) από hUCB. Η απομόνωση τους έχει περιγραφεί από την ομάδα μας (1). Επίσης, επιβεβαιώνεται η παντοδυναμία τους κατά τον πολλαπλασιασμό. Τελικός στόχος είναι η δημιουργία αποθηκευτικού δυναμικού, που θα επιλύει το πρόβλημα του μικρού αριθμού τους μετά την απομόνωση.

**Υλικό και μέθοδος:** Τα VSELS απομονώθηκαν από hUCB με διαδοχικές φυγοκεντρήσεις, όπως έχει ήδη δημοσιευθεί (1). Για να επιτύχουμε τον *in vitro* πολλαπλασιασμό των υψηλής καθαρότητας VSELS, τροποποιήσαμε ένα πρωτόκολλο που περιγράφηκε προηγουμένως (2), χρησιμοποιώντας ένα παράγωγο πυραμιδο-ινδολίου UM729. Ο απόλυτος αριθμός των απομονωμένων VSELS υπολογίστηκε με πλακίδιο Neubauer. Για τη χρώση των δειγμάτων χρησιμοποιήθηκε βαφή Turk's. Η γονιδιακή έκφραση αξιολογήθηκε με RT-qPCR: α. δείκτες παντοδυναμίας (Oct4, SOX2, NANOG) τις ημέρες 1, 7. β. δείκτες που σχετίζονται με τον πολλαπλασιασμό (ckit, FLT3, TPO, LIF, IL6, GP130) συγκριτικά με μεσεγχυματικά κύτταρα από την ουσία Wharton (WJ-MSCs), πριν τον πολλαπλασιασμό των VSELS.

**Αποτελέσματα:** Μετά από 7-10 ημέρες καλλιέργειας επιτεύχθηκε τετραπλάσια αύξηση του αριθμού των VSELS. Η ανάλυση γονιδίων σε VSELS τις ημέρες 1 και 7 του πολλαπλασιασμού, επαλήθευσε τη διατήρηση της παντοδυναμίας τους κατά τον πολλαπλασιασμό. Η γονιδιακή ανάλυση δεικτών συγκριτικά σε WJ-MSCs και VSELS, ανέδειξε στα VSELS στατιστικά σημαντική ικανότητα πολλαπλασιασμού και επιβίωσης.

**Συμπεράσματα:** Παρουσιάζεται ένα *in vitro* μοντέλο απομόνωσης-πολλαπλασιασμού των hUCB-VSELS, που διατηρούν την παντοδυναμία τους κατά τον πολλαπλασιασμό τους. Έτσι, η μελέτη αυτή συμβάλλει στη μελλοντική χρήση των VSELS στη μηχανική ιστών.

**05 | Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΤΥΡΟΣΙΝΙΚΗΣ ΚΙΝΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΜΥΕΛΟΓΕΝΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ**

**Δ. Κατσαρού<sup>1</sup>, Α. Τραγιαννίδης<sup>1,2</sup>, Ε. Χατζηπαντελής<sup>1,2</sup>, Α. Γαλλή-Τσινοπούλου<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> ΠΜΣ Εφηβική Ιατρική και Φροντίδα Υγείας Εφήβων, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

<sup>2</sup> Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Η Χρόνια Μυελογενής Λευχαιμία (ΧΜΛ) ανήκει στα μυελοϋπερπλαστικά νεοπλάσματα και προκύπτει από την κλωνική υπερπαραγωγή του αρχέγονου αιμοποιητικού κυττάρου. Κεντρικό ρόλο στην παθογένεση της νόσου διαδραματίζει το χρωμόσωμα Φιλαδέλφεια (Ph) και το γονίδιο BCR/ABL. Προσβάλλει άτομα οποιασδήποτε ηλικίας, με μεγαλύτερη επίπτωση στην πέμπτη και έκτη δεκαετία της ζωής. Αποτελεί σπάνιο παιδιατρικό νόσημα και αντιστοιχεί περίπου στο 2-3% των λευχαιμιών σε παιδιά μικρότερα των 15 ετών και στο 9% των λευχαιμιών σε εφήβους 15-19 ετών. Αποτέλεσμα της μικρής επίπτωσης του νοσήματος στην παιδική και εφηβική ηλικία είναι τα ανεπαρκή δεδομένα στην θεραπευτική φαρέτρα των παιδιατρών. Ως εκ τούτου χρησιμοποιούνται ευρέως οι κατευθυντήριες οδηγίες και τα θεραπευτικά πρωτόκολλα των ενηλίκων στον παιδιατρικό πληθυσμό χωρίς επαρκή επιστημονικά δεδομένα για την ασφάλεια τους και τις απώτερες επιπλοκές τους. Επανάσταση στο θεραπευτικό πλάνο της ΧΜΛ έφερε η ανακάλυψη των Αναστολέων Τυροσινικής Κινάσης (Tyrosine Kinase Inhibitors:TKI's). Δύο δεκαετίες μετά την έγκριση της πρώτης γενιάς TKI's (ιματινίμπη) για χρήση στον παιδιατρικό πληθυσμό, οι μακροπρόθεσμες επιπλοκές αυτών των θεραπειών στα παιδιά και τους νεαρούς ενήλικες παραμένουν ασαφείς. Η θεραπεία με TKI's ξεκινά συνήθως πριν ή κατά την διάρκεια της εφηβείας με επιζήμιες επιπλοκές στην ομαλή σωματική αύξηση των παιδιών και των εφήβων. Πολλοί μηχανισμοί αναφορικά με την χρήση TKI's και την δυσλειτουργία του θυρεοειδούς αδένου έχουν προταθεί, συμπεριλαμβανομένης της θυρεοειδίτιδας, της παραγωγής αντισωμάτων έναντι της θυρεοειδικής υπεροξειδάσης (anti-TPO) και της ικανότητάς τους να μειώνουν την πρόσληψη ιωδίου από τον θυρεοειδή αδένου. Η εύρυθμη λειτουργία του θυρεοειδούς αδένου διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην σωματική αύξηση και την ανάπτυξη του νευρικού συστήματος στα παιδιά και τους εφήβους.

Γι' αυτό ακριβώς ο προληπτικός ενδοκρινικός έλεγχος του θυρεοειδούς αδένος παιδιών και εφήβων με ΧΜΛ που πρόκειται να ξεκινήσουν θεραπεία με έναν ΤΚΙ's, είναι υψίστης σημασίας. Στόχος της παρούσας εργασίας αποτελεί η εκτενής μελέτη των παθογενετικών μηχανισμών των ΤΚΙ's που οδηγούν σε θυρεοειδική δυσλειτουργία.

## 06 | ΤΑ -OMICS ΚΛΕΙΔΙ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΡΥΠΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΜΙΚΡΟΧΛΩΡΙΔΑΣ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΡΟΛΟ ΤΗΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

**Δ. Τσιροπινά<sup>1,3</sup>, Κ. Ψαθά<sup>1,2,3,4</sup>, Μ. Αϊβαλιώτης<sup>1,2,3</sup>**

<sup>1</sup>Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ)

<sup>2</sup>Λειτουργική Πρωτεϊνωματική Ανάλυση και Βιολογία Συστημάτων (FunPath) – Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας (ΚΕΔΕΚ-ΑΠΘ)

<sup>3</sup>Δ.Π.Μ.Σ Ιατρική Ακριβείας, Μεταφραστική Έρευνα και Θεραπευτική, Τμήματα Ιατρικής και Φαρμακευτικής, ΑΠΘ

<sup>4</sup>Εργαστήριο Ιατρικής Βιολογικής - Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ)

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία αφορά στη μελέτη του ρόλου της εντερικής μικροχλωρίδας στην ανάπτυξη του καρκίνου του παχέος εντέρου (CRC), καθώς και στη διερεύνηση της συμβολής των -ωμικών τεχνολογιών στην πρόγνωση, διάγνωση και θεραπεία των ασθενών με CRC.

**Υλικό και μέθοδος:** Συλλέχθηκαν δεδομένα ερευνών από βάσεις δεδομένων, Pubmed, Science Direct, Scopus και αξιοποιήθηκαν τα αποτελέσματα από συνολικά 28 εργασίες. Χρησιμοποιήθηκαν λέξεις-κλειδιά, όπως: «*Human microbiome*», «*Colon cancer and gut microbiome*», «*Metagenomics data in colon cancer*» και επιλέχθηκαν εργασίες ελεύθερης πρόσβασης και προέλευσης από αξιόπιστα επιστημονικά περιοδικά με επαρκείς/εμπεριστατωμένες πληροφορίες.

**Αποτελέσματα:** Σε άτομα με CRC παρατηρήθηκαν μεταβολές στη σύνθεση και στις λειτουργίες της εντερικής μικροχλωρίδας που σχετίζονται με καρκινογένεση. Συνήθως, η εντερική μικροχλωρίδα ασθενών με CRC χαρακτηρίζεται από αφθονία των μελών *Fusobacterium*, *Bacteroides fragilis*, *Enterobacteriaceae*, *Prevotella*, *Escherichia coli*, *Methanobacteriles* και *Alistipes*. Αντίθετα, τα *Bacteroides*, *Ruminococcus* και πολλαπλά μέλη του γένους *Clostridium* συνήθως συσχετίζονται αρνητικά με την ογκογένεση. Τα παραπάνω αποτελέσματα διαφοροποιούνται ανάλογα με τη χρήση μεταγονιδιωματικών ή 16S rRna αναλύσεων. Χωρίς να έχει προσδιοριστεί συγκεκριμένος τύπος μικροχλωρίδας ως κύριο αίτιο ογκογένεσης, μεταξύ των βακτηριακών μηχανισμών που εμπλέκονται, περιλαμβάνονται οι επιβλαβείς επιδράσεις στο DNA (π.χ. *Bacteroides fragilis*) και η διατήρηση προφλεγμονώδους κατάστασης (π.χ. *Fusobacterium nucleatum*). Η εντερική μικροχλωρίδα μπορεί να αξιοποιηθεί ως βιοδείκτης για την έγκαιρη διάγνωση αδενωμάτων, την παρεμπόδιση της εξέλιξης του όγκου και την πρόγνωση της απόκρισης των ασθενών στη χημειοθεραπεία/ανοσοθεραπεία. Τέλος, η χορήγηση κατάλληλων προβιοτικών φαρμάκων μπορεί να αποτελέσει θεραπευτική προσέγγιση για την αντιμετώπιση της νόσου.

**Συμπεράσματα:** Η εντερική μικροχλωρίδα συνδέεται άμεσα με την ανάπτυξη CRC. Η αξιοποίηση της μεταγονιδιωματικής και των 16S rRna αναλύσεων, σε συνδυασμό με επιπρόσθετες -ωμικές τεχνολογίες προσφέρουν πολύτιμα δεδομένα για την έγκαιρη πρόγνωση, διάγνωση, και αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών με CRC. Περεταίρω διερεύνησή τους μπορεί να επιτρέψει την καλύτερη συσχέτιση συγκεκριμένων τύπων μικροοργανισμών με τη νόσο, αλλά και την ανάπτυξη νέων προγνωστικών και θεραπευτικών στρατηγικών.

## 07 | Ο ΑΝΕΞΕΡΕΥΝΗΤΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΙΚΡΟΠΡΩΤΕΪΝΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΝΟΣΟ ΜΕΣΩ ΠΡΩΤΕΪΝΙΚΩΝ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΩΝ

**Δ. Ταλέα**<sup>1,2,3</sup>, **Κ. Ψαθά**<sup>1,2,3,4</sup>, **Μ. Αϊβαλιώτης**<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ)

<sup>2</sup>Λειτουργική Πρωτεϊνωματική Ανάλυση και Βιολογία Συστημάτων (FunPATH) – Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας (ΚΕΔΕΚ-ΑΠΘ)

<sup>3</sup>Δ.Π.Μ.Σ Ιατρική Ακριβείας, Μεταφραστική Έρευνα και Θεραπευτική, Τμήματα Ιατρικής και Φαρμακευτικής, ΑΠΘ

<sup>4</sup>Εργαστήριο Ιατρικής Βιολογίας-Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Σκοπός:** Η εξελισσόμενη τεχνολογία επέτρεψε την αναγνώριση του λειτουργικού ρόλου των μικροπρωτεϊνών, οι οποίες κωδικοποιούνται από μικρά ανοιχτά αναγνωστικά πλαίσια (small Open Reading Frames, sORFs) ενσωματωμένα στο πυρηνικό ή στο μιτοχονδριακό γονιδίωμα, τα οποία είναι συχνά παρόντα σε μη κωδικά RNA. Ο βασικός τρόπος δράσης των μικροπρωτεϊνών έγκειται στη δέσμευσή τους σε μεγαλύτερες πρωτεΐνες. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παράθεση βιβλιογραφικών δεδομένων που αφορούν τη σημασία των μικροπρωτεϊνών στη διεκπεραίωση των φυσιολογικών και μη κυτταρικών διαδικασιών.

**Υλικό και μέθοδος:** Για τη συγγραφή της εργασίας πραγματοποιήθηκε αναζήτηση βιβλιογραφικών δημοσιεύσεων στις βάσεις δεδομένων PubMed και ScienceDirect. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: “Microproteins”, “Micropeptides”, “lncRNA-encoded peptides” “circRNA-encoded peptides” “sORFs”, “sORF-encoded peptides” “alternative ORFs”, “Pervasive translation”. Συνολικά, συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση 115 άρθρα που έχουν δημοσιευθεί από το 2010 και μετά, ενώ οργανώθηκαν σε κατηγορίες βάσει το βιολογικό σύστημα και το ερώτημα, συλλέγοντας τις πιο σημαντικές μικροπρωτεΐνες.

**Αποτελέσματα:** Σύμφωνα με 5 μελέτες, ορισμένα sORFs αποτελούν νεοεμφανιζόμενα γονίδια, πολλά παρουσιάζουν ειδικότητα για το ανθρώπινο είδος, ενώ περίπου το 67% φαίνεται να υπάρχει μόνο στον άνθρωπο. Μεγάλος αριθμός -ωμικών αναλύσεων έχει συμβάλει στην ανακάλυψη νέων μικροπρωτεϊνών, παρόλ’αυτά ο χαρακτηρισμός των ιδιαίτερων βιοχημικών χαρακτηριστικών τους είναι ακόμα περιορισμένος. Πρωτεϊνωματικές αναλύσεις υποστηρίζουν την ιστοειδικότητα περίπου 600 μικροπρωτεϊνών, ενώ πειραματική διερεύνηση έχει υποδείξει τον κρίσιμο ρόλο 25 μικροπρωτεϊνών στην καρκινογένεση. Η συσχέτιση αλληλομόρφων της μικροπρωτεΐνης SHMOOSE με την ανάπτυξη της νόσου Alzheimer σε ποσοστό 20-50% υπογραμμίζει την αναγκαιότητα πληθυσμιακών μελετών για τον εντοπισμό πολυμορφισμών στα sORFs.

**Συμπεράσματα:** Εστίαση της έρευνας στις πρωτεϊνικές αλληλεπιδράσεις και στην ένταξη των μικροπρωτεϊνών σε εκτενέστερα πρωτεϊνικά δίκτυα θα βοηθήσει στη βαθύτερη κατανόηση της ανθρώπινης υγείας και της νόσου. Με την ανίχνευση διαφορετικών αλληλομόρφων θα διευκολυνθεί η αποσαφήνιση νοσημάτων, παρέχοντας τη βάση για την ανάπτυξη διαγνωστικών, προγνωστικών εργαλείων και θεραπευτικών προσεγγίσεων.

## 08 | ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗ ΒΙΟΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ -OMICS ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟ ΑΠΟΡΥΘΜΙΣΜΕΝΩΝ ΜΟΡΙΑΚΩΝ ΟΔΩΝ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΣΤΗΝ ΧΡΟΝΙΑ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ

**Δ. Μαυρίδου**<sup>1,2</sup>, **Σ. Μανιάτση**<sup>1,2,3</sup>, **Κ. Ψαθά**<sup>1,2,3</sup>, **Μ. Αϊβαλιώτης**<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ)

<sup>2</sup>Λειτουργική Πρωτεϊνωματική Ανάλυση και Βιολογία Συστημάτων (FunPATH) - Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας (ΚΕΔΕΚ-ΑΠΘ)

<sup>3</sup>Εργαστήριο Ιατρικής Βιολογίας-Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Σκοπός:** Η αξιοποίηση και μεταανάλυση δημοσίως διαθέσιμων πρωτεϊνωματικών δεδομένων ΧΛΛ, σε συνδυασμό με μεταγραφωματικά και κλινικά δεδομένα επιβίωσης ασθενών, με εργαλεία βιοπληροφορικής ανάλυσης. Απώτερος σκοπός είναι ο εντοπισμός χαρακτηριστικών μοριακών διαφορών μεταξύ ασθενών ΧΛΛ-υγείων, καθώς και η φαρμακολογική προσέγγισή τους, μέσω της επαναστόχευσης φαρμάκων.

**Υλικό και μέθοδος:** Επιλέχθηκαν από δημόσια καταθετήρια τρία καλή ποιότητας σύνολα πρωτεϊνωματικών δεδομένων (35 ασθενείς, 12 υγιείς) τα οποία ενοποιήθηκαν και συγκρίθηκαν μεταξύ τους, και με δύο σύνολα μεταγραφωματικών δεδομένων. Οι 10 πιο απορρυθμισμένες πρωτεΐνες συσχετίστηκαν με κλινικά δεδομένα επιβίωσης ασθενών της βάσης ICGC (UCSC xenA). Ακολούθησε λειτουργική ανάλυση, ανάλυση μονοπατιών και ανάλυση δικτύων αλληλεπιδράσεων στις απορρυθμισμένες πρωτεΐνες (STRING, Cytoscape, Gene Ontology), ενώ οι σημαντικά αυξημένες πρωτεΐνες αντιστοιχίστηκαν σε ήδη υπάρχοντα φάρμακα, μέσω του εργαλείου PanDrugs (επαναστόχευσης φαρμάκων).

**Αποτελέσματα:** Παρότι υπάρχουν πάνω από 70 μελέτες πρωτεϊνωματικής ανάλυσης στη ΧΛΛ, μόλις τρεις μελετούν το σύνολο του κυτταροπλασματικού πρωτεϊνώματος των περιφερικών Β-λεμφοκυττάρων σε ασθενείς ΧΛΛ και υγιείς. Η ενοποίηση και μεταανάλυση του συνόλου των δεδομένων έδειξε ότι περίπου 1000 πρωτεΐνες διακρίνουν τα υγιή από τα καρκινικά κύτταρα (608 αυξημένες, 415 μειωμένες). Στους σημαντικά αυξημένους παράγοντες περιλαμβάνονται οι πρωτεΐνες YEATS2, PIGR και SNRPA. Η αύξηση των πρωτεϊνών αυτών σχετίζεται με υψηλή θνησιμότητα των ασθενών και πιθανή προγνωστική ισχύ για την πορεία της ασθένειας. Τα μεταγραφωματικά δεδομένα είχαν περιορισμένη συμφωνία με τα πρωτεϊνωματικά δεδομένα, αποκαλύπτοντας τη σημασία ελέγχου του τελικού σταδίου της γενετικής πληροφορίας. Τα κύρια μονοπάτια που βρέθηκαν να οδηγούν την εξέλιξη της ΧΛΛ περιλαμβάνουν την επεξεργασία του RNA (μάτισμα), την αντίσταση στο στρες και τη μειωμένη ανοσολογική απόκριση. Η επαναστόχευση φαρμάκων υπέδειξε φάρμακα, όπως bosutinib, vorinostat και ranobinostat, που χρησιμοποιούνται ήδη σε άλλες αιματολογικές, με πιθανή δράση στη ΧΛΛ.

**Συμπεράσματα:** Η ενοποίηση και μεταανάλυση ήδη κατατεθειμένων δεδομένων υπέδειξε πιθανούς προγνωστικούς δείκτες και θεραπείες, που χρήζουν περαιτέρω διερεύνηση στη ΧΛΛ, υποδηλώνοντας τη σημασία και την αναγκαιότητα των δημοσίως διαθέσιμων omics-δεδομένων.

## 09 | ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ NUTLIN-3α ΕΠΑΓΟΜΕΝΗΣ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΣΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΟΥ ΜΟΝΟΠΑΤΙΟΥ TP53 ΣΤΟ ΜΙΤΟΧΟΝΔΡΙΑΚΟ ΠΡΩΤΕΪΝΩΜΑ ΣΕ ΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΜΑΝΔΥΑ

**Α. Σύλλας<sup>1,2,3</sup>, Α.-Α. Φίλης<sup>1,2,3</sup>, Γ. Ορφανουδάκη<sup>1,2,3</sup>, Μ. Σαμιωτάκη<sup>5</sup>, Κ. Ψαθά<sup>1,2,3,4</sup>, Μ. Αϊβαλιώτης<sup>1,2,3</sup>**

<sup>1</sup>Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ)

<sup>2</sup>Λειτουργική Πρωτεϊνωματική Ανάλυση και Βιολογία Συστημάτων (FunPAth) – Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας (ΚΕΔΕΚ-ΑΠΘ)

<sup>3</sup>Δ.Π.Μ.Σ Ιατρική Ακριβείας, Μεταφραστική Έρευνα και Θεραπευτική, Τμήματα Ιατρικής και Φαρμακευτικής, ΑΠΘ

<sup>4</sup>Εργαστήριο Ιατρικής Βιολογίας-Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

<sup>5</sup>Ερευνητικό Κέντρο Βιοϊατρικών Επιστημών “ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΦΛΕΜΙΓΚ”, Αθήνα

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία διερευνά τις αλλαγές που επιφέρει ο ανταγωνιστής της MDM2, Nutlin-3α (N3A), στο μιτοχονδριακό πρωτεϊνωμα σε κυτταρικό-μοντέλο λεμφώματος του μανδύα. Παράλληλα, διερευνάται για πρώτη φορά η εφαρμογή του πρωτόκολλου απομόνωσης μιτοχονδρίων στη συγκεκριμένη κυτταρική σειρά, με στόχο τη διερεύνηση του επιπέδου εμπλουτισμού των μιτοχονδριακών πρωτεϊνών.

**Υλικό και Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκε η κυτταρική σειρά JMP-1 για τη χορήγηση του ανταγωνιστή. Στη συνέχεια, πραγματοποιώντας διαδοχικές φυγοκεντρήσεις απομονώθηκαν τα υποκυτταρικά διαμερίσματα του κυτταροπλάσματος και των μιτοχονδρίων. Ακολούθησε ποσοτικός και ποιοτικός έλεγχος του πρωτεϊνικού μιτοχονδριακού εκχυλίσματος. Αναλυτικότερα, μετρήθηκε η συνολική πρωτεϊνική συγκέντρωση, εφαρμόστηκε αποδιατακτικής ηλεκτροφόρηση μίας διάστασης και πρωτεϊνωματική ανάλυση με φασματομετρία μάζας για τη μελέτη της διαφορικής έκφρασης του πρωτεϊνικού προφίλ μεταξύ των δύο καταστάσεων, ενώ ελέγχθηκαν με ανοσοαποτύπωση συγκεκριμένες πρωτεΐνες ενδιαφέροντος.

**Αποτελέσματα:** Ο ανταγωνιστής N3α, μέσω της ενεργοποίησης του σηματοδοτικού μονοπατιού TP53, πυροδοτεί την επαγωγή της απόπτωσης μέσω των μιτοχονδρίων, συμβάλλοντας στη μείωση της βιωσιμότητας των κυττάρων. Η πρωτεϊνωματική ανάλυση των εμπλουτισμένων μιτοχονδριακών

κλασμάτων συνέβαλλε στην ταυτοποίηση μιτοχονδριακών πρωτεϊνών με σημαντικές διαφορές στα επίπεδα έκφρασης τους μετά την ενεργοποίηση του σηματοδοτικού μονοπατιού TP53. Ειδικότερα, μετά από λειτουργική ανάλυση, μεταξύ των μεταβολικών μονοπατιών εντός των μιτοχονδρίων που τροποποιήθηκαν ήταν αυτά της οξειδωτικής φωσφορυλίωσης, του οξειδωτικού στρες και διαδικασιών προγραμματισμένου κυτταρικού θανάτου όπως είναι η απόπτωση και η αυτοφαγία. Τέλος η ανοσοαποτύπωση επιλεγμένων μιτοχονδριακών και αποπτωτικών δεικτών επιβεβαίωσε το διαφορικό προφίλ αφθονίας πρωτεϊνών που προέκυψε από την πρωτεϊνωματική ανάλυση. **Συμπεράσματα:** Η αξιοποίηση της πρωτεϊνωματικής ανάλυσης καθιστά δυνατή την καλύτερη κατανόηση αφενός των σηματοδοτικών μονοπατιών του λεμφώματος κυττάρων του μανδύα στα υποκυτταρικά διαμερίσματα του κυτταροπλάσματος και των μιτοχονδρίων, και αφετέρου των αλλαγών που μπορεί να προκαλέσει μια κυτταροτοξική ουσία στις μιτοχονδριακές λειτουργίες. Συνεπώς, η μελέτη των μιτοχονδρίων υπό το πρίσμα της πρωτεϊνωματικής αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την πλήρη διερεύνηση της δράσης ενός πιθανού θεραπευτικού παράγοντα.

### 10 | ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΤΑΒΟΛΩΜΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΩΤΕΪΝΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟ ΚΥΤΤΑΡΙΚΩΝ ΣΕΙΡΩΝ ΜΟΝΤΕΛΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΛΕΜΦΩΜΑΤΟΣ

**Ε. Στολάκη<sup>1,2,3</sup>, Θ. Μουσκεφτάρα<sup>4,5,6</sup>, Κ. Ψαθά<sup>1,2,3,7</sup>, Γ. Ορφανουδάκη<sup>1,2,3</sup>, Α. Κριτής<sup>3,8,9</sup>, Ε. Γκίκα<sup>5,10</sup>, Μ. Αϊβαλιώτης<sup>1,2,3</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ)

<sup>2</sup> Λειτουργική Πρωτεϊνωματική Ανάλυση και Βιολογία Συστημάτων (FunPATh) - Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας (ΚΕΔΕΚ-ΑΠΘ)

<sup>3</sup> Δ.Π.Μ.Σ. Ιατρική Ακριβείας, Μεταφραστική Έρευνα και Θεραπευτική, Τμήματα Ιατρικής και Φαρμακευτικής, ΑΠΘ

<sup>4</sup> Τμήμα Χημείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>5</sup> Biomic\_AUTh, Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας (ΚΕ.Δ.Ε.Κ.), Θεσσαλονίκη

<sup>6</sup> FoodOmicsGR, κόμβος ΑΠΘ, Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας (ΚΕ.Δ.Ε.Κ.), Θεσσαλονίκη

<sup>7</sup> Εργαστήριο Ιατρικής Βιολογίας-Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

<sup>8</sup> Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τομέας Φυσιολογίας και Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

<sup>9</sup> cGMP Εργαστήριο Αναγεννητικής Ιατρικής, Τομέας Φυσιολογίας και Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

<sup>10</sup> Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Χαρακτηριστικό των καρκινικών κυττάρων είναι η ρύθμιση του μεταβολισμού για την επίτευξη του ανεξέλεγκτου πολλαπλασιασμού τους. Ο έγκαιρος εντοπισμός τέτοιων αλλαγών αποτελεί σημείο-κλειδί για τη μελέτη, κατανόηση και διάγνωση καρκίνων όπως τα λεμφώματα, με εξαιρετικά υψηλή κλινική και ιστολογική ποικιλομορφία. Στην παρούσα εργασία, διερευνάται το ενδοκυτταρικό μεταβολομικό προφίλ κυτταρικών σειρών-μοντέλων ανθρώπινου λεμφώματος σε συνδυασμό με το πρωτεϊνωματικό τους προφίλ για τη μελέτη του μεταβολισμού και της πιθανής διαφοροδιάγνωσης τους.

**Υλικό και μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκαν τρεις κυτταρικές σειρές που αντιστοιχούν σε τρεις υποτύπους ανθρώπινου λεμφώματος: MCL, ALCL, cHL. Για την στοχευμένη μεταβολομική ανάλυση των κυτταρικών εκχυλισμάτων διενεργήθηκε αέρια χρωματογραφία συζευγμένη με φασματομετρία μάζας. Η μέθοδος στόχευσε στην ανάλυση 54 οργανικών οξέων (OA), τα οποία εμπλέκονται σε βασικά μονοπάτια του μεταβολισμού. Τα μεταβολομικά δεδομένα αναλύθηκαν και ενοποποιήθηκαν με διαθέσιμα πρωτεϊνωματικά δεδομένα του εργαστηρίου μας, για τις αντίστοιχες κυτταρικές σειρές, με εργαλεία βιοπληροφορικής.

**Αποτελέσματα:** Ταυτοποιήθηκαν και σχετικά ποσοτικοποιήθηκαν 20 OA, με την πλειοψηφία αυτών να δείχνουν στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των λεμφωματικών υποτύπων. Η βιοπληροφορική ανάλυση επέτρεψε την ποσοτικοποίηση χαρακτηρισμένων ογκομεταβολιτών, όπως το γαλακτικό οξύ, το φουμαρικό οξύ και το GABA και προσδιόρισε ότι τα 20 OA, μεταξύ άλλων, συμμετέχουν σε μονοπάτια που απορρυθμίζονται στα καρκινικά κύτταρα (π.χ. φαινόμενο Warburg, μεταβολισμού του γλουταμινικού, αλυσίδας μεταφοράς ηλεκτρονίων, κ.α.). Η συσχέτιση των επιπέδων



των πρωτεϊνών που σχετίζονται με τους μεταβολίτες αυτούς με τα βιοχημικά μονοπάτια που εμπλέκονται ενίσχυσε σημαντικά τα αποτελέσματα της μελέτης μας. **Συμπεράσματα:** Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε φαίνεται ότι μπορεί να διαχωρίσει τους τρεις υποτύπους και να δώσει σημαντικές πληροφορίες για το μεταβολισμό τους. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν τη μεταβολωμική ως σημαντική ερευνητική προσέγγιση για τη διαφοροδιάγνωση και τη μελέτη των μεταβολικών μονοπατιών στο λέμφωμα. Ο συνδυασμός μεταβολωμικών και πρωτεϊνωματικών δεδομένων ενισχύει σημαντικά τόσο τη μελέτη και κατανόηση του λεμφώματος, όσο και την εύρεση πιθανών βιοδεικτών και στόχων φαρμάκων.

## ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΤΕΤΑΡΤΗ 15 ΜΑΡΤΙΟΥ 2023 | 11:30 – 13:00 | ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΙΙΙ | ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Προεδρείο: Κ. Μπαλλάς, Π. Γκιβίσης

### 02 | ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΗΣΗ ΕΥΜΕΓΕΘΩΝ ΑΡΙΣΤΕΡΩΝ ΜΑΣΤΩΝ

**Μ. Καραγεωργίου<sup>1</sup>, Δ. Καραγιαννίδου<sup>1</sup>, Γ. Γιακουμεττής<sup>1</sup>, Π. Μπούσμπουρας<sup>1</sup>, Γ. Πλατανιώτης<sup>2</sup>,  
Ε. Παπαναστασίου<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ.ΑΧΕΠΑ

<sup>2</sup> Εργαστήριο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ.ΑΧΕΠΑ

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι η σύγκριση τεσσάρων τεχνικών ακτινοθεραπείας (RT) σε ασθενείς με καρκίνο αριστερού μαστού και μεγάλο μέγεθος μαστού (>900cc), όσον αφορά τις κατανομές δόσης στο PTV και στα όργανα σε κίνδυνο (OAR).

**Υλικό και μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκαν αξονικές τομογραφίες 25 ασθενών για το σχεδιασμό πλάνων ακτινοθεραπείας με τέσσερις τεχνικές: α) 3D-Conformal RT με σφηνοειδή φίλτρα (WEDGE), β) 3D-CRT με Field-in-Field (FIF), γ) Intensity Modulated Radiation Therapy (IMRT) και δ) Volumetric Modulated Arc Therapy (VMAT). Η συνταγογραφούμενη δόση ήταν 50Gy σε 25 συνεδρίες. Τα πλάνα δημιουργήθηκαν στα συστήματα σχεδιασμού ECLIPSE 15.1 και MONACO 5.11.03. Οι συγκρίσεις (paired samples t-test) έγιναν χρησιμοποιώντας το λογισμικό IBM SPSS, με βάση την κάλυψη του PTV (V95, μέγιστη (Dmax) και μέση (Dmean) δόση), την προστασία του αριστερού πνεύμονα (V20 και μέση δόση) και της καρδιάς (V10 και μέση δόση).

**Αποτελέσματα:** Το PTV V95 ήταν υψηλότερο για την τεχνική IMRT ακολουθούμενο από τις VMAT, FIF και WEDGE (p<0.05). Η PTV Dmax ήταν υψηλότερη για την VMAT σε σύγκριση με τις IMRT (p=0.038) και FIF (p=0.001). Η PTV Dmean ήταν υψηλότερη για τις WEDGE και FIF σε σύγκριση με τις VMAT και IMRT (p<0.05). Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τεχνικών στα V20 του πνεύμονα και V10 της καρδιάς. Η Dmean του αριστερού πνεύμονα ήταν σημαντικά υψηλότερη για την VMAT (p<0.001). Η Dmean της καρδιάς ήταν χαμηλότερη για τις WEDGE και IMRT σε σύγκριση με τις FIF και VMAT (p<0.05).

**Συμπέρασμα:** Η τεχνική IMRT παρέχει το βέλτιστο συνδυασμό μεταξύ κάλυψης του PTV και προστασίας των OAR. Οι τεχνικές FIF και WEDGE δίνουν κλινικά αποδεκτά πλάνα, με μικρούς συμβιβασμούς στην κάλυψη PTV (WEDGE) και στην προστασία των OAR (FIF). Τα πλάνα που δημιουργήθηκαν με την τεχνική VMAT παρουσίασαν δυσκολίες στην εφαρμογή, με αποτέλεσμα υψηλότερες μέσες δόσεις στα OAR.

### 03 | ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΒΕΛΤΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΟΓΚΟΜΕΤΡΙΚΑ ΔΙΑΜΟΡΦΟΥΜΕΝΗΣ ΤΟΞΟΕΙΔΟΥΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΕΦΑΛΗΣ-ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΕΣΩ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΣΤΟΙΧΗ ΠΑΡΩΤΙΔΑ

**Δ. Καραγιαννίδου<sup>1</sup>, Μ. Καραγεωργίου<sup>1</sup>, Μ. Χατζημάρκου<sup>2</sup>, Γ. Γιακουμεττής<sup>1</sup>, Ά. Μακρίδου<sup>2</sup>,**

### Ε. Παπαναστασίου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

<sup>2</sup> Τμήμα Ιατρικής Φυσικής, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Θεαγένειο

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η σύγκριση δύο μεθόδων βελτιστοποίησης Ογκομετρικά Διαμορφούμενης Τοξοειδούς Ακτινοθεραπείας (VMAT) σε ασθενείς με καρκίνο κεφαλής-τραχήλου ως προς την κάλυψη του όγκου-στόχου (PTV) και την προστασία των παρακείμενων υγείων οργάνων (OARs).

**Υλικό και μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκαν τομές αξονικής τομογραφίας από 20 ασθενείς προς ακτινοβολήση λεμφαδενικής ομάδας τραχήλου. Δημιουργήθηκαν πλάνα VMAT ακτινοθεραπείας με το σύστημα σχεδιασμού MONACO v.5.11.03 χρησιμοποιώντας βιολογικές (Bio) και φυσικές (Phys) παραμέτρους βελτιστοποίησης για την προστασία της σύστοιχης παρωτίδας. Η αξιολόγηση της κάλυψης του PTV έγινε με βάση το ποσοστό αυτού που λαμβάνει το 95% της συνταγογραφούμενης δόσης ( $V_{95\%}$ ), τη δόση που λαμβάνει το 98% ( $D_{98\%}$ ) και το 2% ( $D_{2\%}$ ) αυτού, την μέγιστη ( $D_{max}$ ) και την μέση ( $D_{mean}$ ) δόση, τον δείκτη ομοιογένειας (Heterogeneity Index-HI), τον δείκτη συμμόρφωσης (Conformity Index-CI) και τον αριθμό Monitor Units (MU) ανά συνεδρία. Η αξιολόγηση και σύγκριση της προστασίας της παρωτίδας έγινε με βάση τον όγκο αυτής που λαμβάνει δόση 20Gy ( $V_{20Gy}$ ) και τη μέση δόση που λαμβάνει ( $PD_{mean}$ ). Πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν με t-test κατά ζεύγη με το λογισμικό IBM SPSS v.26.

**Αποτελέσματα:** Οι τιμές για το PTV της λεμφαδενικής ομάδας τραχήλου ήταν (Bio/Phys):  $V_{95\%}$ : 96.1%/97.2% ( $p < 0.01$ ),  $D_{98\%}$ : 55.09Gy/57.62Gy ( $p < 0.01$ ),  $D_{max}$ : 64.45Gy/65.57Gy ( $p = 0.01$ ),  $D_{2\%}$ : 63.15Gy/63.51Gy ( $p = 0.01$ ),  $D_{mean}$ : 60.32Gy/61.27Gy ( $p > 0.05$ ), HI: 1.09/1.05 ( $p > 0.05$ ), CI: 0.58/0.73 ( $p = 0.04$ ) και MU ανά συνεδρία: 607.6/647.8 ( $p = 0.01$ ). Οι αντίστοιχες τιμές για τη σύστοιχη παρωτίδα ήταν (Bio/Phys):  $V_{20Gy}$ : 21.3%/25.2% ( $p < 0.01$ ) και  $PD_{mean}$ : 15.03Gy/16.29Gy ( $p < 0.01$ ).

**Συμπέρασμα:** Και οι δύο μέθοδοι βελτιστοποίησης δημιούργησαν κλινικά αποδεκτά πλάνα θεραπείας υψηλού επιπέδου. Η μέθοδος VMAT<sub>Bio</sub> παρείχε βελτιωμένη προστασία της υγείους δομής με ταυτόχρονη επαρκή κάλυψη του όγκου-στόχου. Η μέθοδος VMAT<sub>Phys</sub> πρόσφερε καλύτερη κάλυψη του όγκου-στόχου και ομοιογένεια διατηρώντας τη δόση της υγείους δομής σε χαμηλά επίπεδα. Η προτιμητέα επιλογή επαφίεται στις προτεραιότητες που τίθενται από τον ιατρό ακτινοθεραπευτή-ογκολόγο για κάθε ασθενή ξεχωριστά.

## 04 | ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ DELIRIUM ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΛΕΚΤΙΚΕΣ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

**Α. Λεοντή<sup>1</sup>, Γ. Μόσχου<sup>2</sup>, Α. Λαβρεντίεβα<sup>3</sup>, Φ. Αμπατζίδου<sup>4</sup>, Π. Κοντού<sup>3</sup>, Γ. Πίτσιου<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Καρδιοχειρουργική κλινική, Νοσοκομείο, «Γ. Παπανικολάου»

<sup>2</sup> Ακτινολογικό Εργαστήριο, Αξονικός & Μαγνητικός Τομογράφος, Νοσοκομείο, «Γ. Παπανικολάου»

<sup>3</sup> Α-ΜΕΘ, Νοσοκομείο, «Γ. Παπανικολάου»

<sup>4</sup> Γ' ΜΕΘ, Νοσοκομείο, «Γ. Παπανικολάου»

<sup>5</sup> Κλινική Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Π.Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου»

**Σκοπός:** Μελέτη της συσχέτισης μεταξύ προεγχειρητικού άγχους και κλινικών παραμέτρων των ασθενών με την εμφάνιση του μετεγχειρητικού παραληρήματος (delirium) μετά από εκλεκτικές καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις.

**Υλικό και Μέθοδος:** Συντάχθηκε ερωτηματολόγιο για τους ασθενείς που επρόκειτο να υποβληθούν σε εκλεκτικές καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις. Η εκτίμηση του προεγχειρητικού άγχους έγινε με τις κλίμακες HADS-A και Amsterdam. Η εκτίμηση του μετεγχειρητικού παραληρήματος έγινε με την μέθοδο 'Assessment Method for the ICU'. Έγινε στατιστική επεξεργασία με την χρήση των t-test και Chi-square test.

**Αποτελέσματα:** Από το σύνολο των 50 συμμετεχόντων το 32% (16 ασθενείς) παρουσίασε μετεγχειρητικό παραλήρημα. Σύμφωνα με την κλίμακα HADS-A οι 38 από τους 50 συμμετέχοντες (76%) δεν παρουσίασαν άγχος, ενώ μόλις το 12% αυτών είχαν άγχος προεγχειρητικά. Σύμφωνα με την κλίμακα Amsterdam 80% των ασθενών δεν παρουσίασε άγχος. Ωστόσο, 62% των ασθενών με

φυσιολογικό επίπεδο άγχους κατά την κλίμακα HADS-A και 68,75% των ασθενών με φυσιολογικό επίπεδο άγχους κατά την κλίμακα Amsterdam παρουσίασαν συμπτώματα παραληρήματος. Από τους 16 ασθενείς που εκδήλωσαν delirium, οι 12 (75%) ήταν ηλικίας μεγαλύτερης των 67 ετών, ενώ αντίστοιχά το 58,8% όσων δεν εμφάνισαν τελικά μετεγχειρητικό delirium ήταν μικρότεροι των 67 ετών ( $p=0.008$ ). Από τους 16 ασθενείς με delirium το 81,25% βρισκονταν υπό μηχανικό αερισμό για περισσότερες από 10 ώρες, ενώ αντίστοιχα από τα 36 άτομα που δεν εμφάνισαν μετεγχειρητικό delirium, μόλις το 41,2% έλαβε μηχανικό αερισμό για περισσότερο από 10 ώρες ( $p=0.002$ ).

**Συμπεράσματα:** Φαίνεται ότι τα υψηλά επίπεδα προεγχειρητικού άγχους αποτελούν άμεσο παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση μετεγχειρητικού παραληρήματος ωστόσο τα χαμηλά ή μέτρια επίπεδα άγχους δεν εγγυώνται την αποφυγή του μετεγχειρητικού παραληρήματος. Η ηλικία των ασθενών και ο χρόνος μηχανικού αερισμού κατά την μετεγχειρητική περίοδο φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του μετεγχειρητικού παραληρήματος.

## 05 | ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΩΝ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΒΑΤΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΑΠΟΦΡΑΓΜΕΝΗΣ ΚΕΡΚΙΔΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

**Μ. Διδάγγελος<sup>1</sup>, Α. Παγιάντζα<sup>1</sup>, Θ. Ζέγκος<sup>1</sup>, Ε. Πετεινίδου<sup>1</sup>, Σ. Δάιος<sup>1</sup>, Β. Αναστασίου<sup>1</sup>, Α. Κουπαράνης<sup>1</sup>, Κ. Θεοδωρόπουλος<sup>1</sup>, Β. Καμπερίδης<sup>1</sup>, Γ. Κασίμης<sup>2</sup>, Α. Ζιάκας<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ.ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Η απόφραξη της κερκιδικής αρτηρίας (ΑΚΑ) είναι η συχνότερη επιπλοκή της διακερκιδικής προσπέλασης για καρδιακό καθετηριασμό και μέχρι σήμερα δεν υπάρχει τεκμηριωμένη θεραπεία για την αντιμετώπισή της. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των από του στόματος αντιπηκτικών στη βελτίωση της βατότητας της ΑΚΑ.

**Υλικό και μέθοδος:** Πρόκειται για προοπτική μελέτη παρατήρησης ενός κέντρου. Συμπεριέλαβε ασθενείς με διαγνωσμένη υπερηχογραφικά ΑΚΑ μετά από διακερκιδική προσπέλαση για καρδιακό καθετηριασμό (στεφανιογραφία ή/και αγγειοπλαστική), οι οποίοι είχαν ένδειξη και ελάμβαναν από του στόματος αντιπηκτικά (ανταγωνιστές της βιταμίνης Κ ή μη-ανταγωνιστές της βιταμίνης Κ). Η βατότητα της κερκιδικής αρτηρίας εκτιμήθηκε υπερηχογραφικά στη 1-, 2- και 4- εβδομάδες μετά τη διάγνωση της ΑΚΑ.

**Αποτελέσματα:** Έγινε διαλογή σε 769 ασθενείς και 10 ασθενείς (7 άνδρες, 3 γυναίκες, μέση ηλικία  $68.8 \pm 7.4$  έτη) συμπεριελήφθησαν τελικά στη μελέτη. Από αυτούς 2 ελάμβαναν ασενοκουμαρόλη, 5 dabigatran, 2 rivaroxaban και 1 arixaban. Η ένδειξη χορήγησης αντιπηκτικών ήταν κολπική μαρμαρυγή σε 9 ασθενείς και πνευμονική εμβολή σε 1 ασθενή. Η βατότητα της κερκιδικής αρτηρίας βελτιώθηκε στο 11.1% στην 1<sup>η</sup> εβδομάδα, στο 22.2% στη 2<sup>η</sup> εβδομάδα και στο 33.3% στην 4<sup>η</sup> εβδομάδα, διαφορές όμως οι οποίες δεν ήταν στατιστικά σημαντικές σε σχέση με αρχική τιμή ( $p=0.347$ ,  $0.169$  και  $0.081$  αντίστοιχα για κάθε εβδομάδα).

**Συμπεράσματα:** Η χορήγηση από του στόματος αντιπηκτικών για 4 εβδομάδες δεν αποδείχθηκε αποτελεσματική στη βελτίωση της βατότητας της αποφραγμένης κερκιδικής αρτηρίας. Ενώ παρατηρήθηκε μία σταδιακή βελτίωση με το πέρασμα του χρόνου αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική σε κανένα χρονικό σημείο. Πιθανόν να απαιτείται μεγαλύτερο χρονικό διάστημα χορήγησης προκειμένου να αποκαλυφθούν σημαντικές διαφορές.

## 06 | ΡΑΔΙΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ MRI ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΜΕΘΟΔΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

**Μ.Α. Ρούνη, Δ. Φωτόπουλος, Δ. Φίλος, Ι. Χουβαρδά**

Εργαστήριο Πληροφορικής, Ιατρικής Πληροφορικής & Βιοϊατρικής Τεχνολογίας Απεικόνισης, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Ο σκοπός αυτής της εργασίας είναι η εξαγωγή ραδιομικών χαρακτηριστικών από ιατρικές εικόνες μαγνητικής τομογραφίας του προστάτη, και ο συνδυασμός τους με κλινικά χαρακτηριστικά. Η σύνθετη πληροφορία που θα δημιουργηθεί, θα χρησιμοποιηθεί αργότερα για την εκπαίδευση ενός

αλγορίθμου μηχανικής μάθησης για τον χαρακτηρισμό του καρκίνου στον προστάτη. **Υλικό και μέθοδος:** Τα δεδομένα αντλήθηκαν από την βάση δεδομένων [1] και περιλαμβάνουν T2 και DW axial MR εικόνες του προστάτη 1476 ανδρών, με κλινικά χαρακτηριστικά (PSA, όγκος) ύποπτα για καρκίνο. Από αυτούς, οι 425 έχουν διαγνωστεί με κλινικά σημαντικό καρκίνο μέσω μεθόδου βιοψίας. Στα δεδομένα περιλαμβάνονται επίσης 1476 κατατμήσεις ολόκληρου του αδένου αλλά και οι 425 κατατμήσεις των καρκινικών όγκων, χαρακτηρισμένων βάσει του συστήματος βαθμολόγησης Gleason για την αξιολόγηση της πρόγνωσης του καρκίνου στον προστάτη. Τέλος, περιλαμβάνονται και εργαστηριακά δεδομένα που αφορούν την συγκέντρωση του ειδικού προστατικού αντιγόνου PSA, καθώς και εκτιμήσεις του όγκου του προστάτη. Η εξαγωγή των ραδιομικών χαρακτηριστικών υλοποιήθηκε σε γλώσσα Python. Για την επιλογή των χαρακτηριστικών δοκιμάστηκε ένα πλήθος διαφορετικών αλγορίθμων και με αυτά τροφοδοτήθηκε μια σειρά από ταξινομητές. **Αποτελέσματα:** Το προγνωστικό μοντέλο πέτυχε ακρίβεια μεγαλύτερη από 70%. Η σύνθεση πολλών διαφορετικών πληροφοριών ενίσχυσε την απόδοσή του ενώ κάθε στάδιο της διαδικασίας βελτιστοποιήθηκε με την εφαρμογή διαφορετικών αλγορίθμων και την επιλογή διαφορετικών τιμών παραμετροποίησης.

**Συμπεράσματα:** Η ραδιομική ανάλυση ιατρικών εικόνων είναι μια μέθοδος χαρακτηρισμού των όγκων του προστάτη που μπορεί να πετύχει ικανοποιητική ακρίβεια σε συνδυασμό με κλινικά δεδομένα και με την εισαγωγή περισσότερων ακολουθιών απεικόνισης μαγνητικού συντονισμού (biparametric MRI). Η χρήση αυτής της ανάλυσης μπορεί να γίνει ένα ισχυρό εργαλείο στα χέρια ενός ραδιολόγου και να μειώσει το ποσοστό των αχρείαστων βιοψιών, την σωματική και ψυχολογική επιβάρυνση του ασθενούς.

## 07 | ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΟΥΣ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟΥ. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ

**Χ. Ξυλάς<sup>1</sup>, Ε. Ανδρεάδης<sup>1</sup>, Ν. Σαπίδης<sup>1</sup>, Κ. Νάστος<sup>2</sup>, Θ. Παπαβραμίδης<sup>3</sup>, Ι. Κουτελιδάκης<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Γενική Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν. Έδεσσας

<sup>2</sup> Γ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, ΠΓΝ Αττικών

<sup>3</sup> Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α

<sup>4</sup> Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θ. "Γ. Γεννηματάς"

**Σκοπός:** Η ανάδειξη και η κατανόηση του δευτεροπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού ως μια διαχρονική πάθηση στους ασθενείς με χρόνια νεφρική νόσο και η σημασία της σωστής χειρουργικής στρατηγικής προσπέλασης για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή του.

**Υλικό και μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μεταξύ του χρονικού διαστήματος 2015-2021 με τους στρατηγικούς χειρουργικούς σχεδιασμούς για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή του δευτεροπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού. Η συγκριτική μελέτη έγινε σε 3 ομάδες μετά την αναλυτική περιγραφή και των πέντε διαφορετικών χειρουργικών επεμβάσεων και της χρησιμότητάς των. Αρχικά περιγράφεται η σύγκριση μεταξύ της ολικής παραθυρεοειδεκτομής χωρίς αυτομεταμόσχευση (TP) σε σχέση με την ολική παραθυρεοειδεκτομή με αυτομεταμόσχευση (TP+AT). Έπειτα αναφέρεται στη σύγκριση μεταξύ της υφολικής παραθυρεοειδεκτομής (STP) σε σχέση με την ολική παραθυρεοειδεκτομή με αυτομεταμόσχευση (TP + AT) και τρίτον, τη σύγκριση της υφολικής παραθυρεοειδεκτομής με την ολική παραθυρεοειδεκτομή με αυτομεταμόσχευση (TP + AT) και την ολική παραθυρεοειδεκτομή χωρίς αυτομεταμόσχευση (TP) μεταξύ τους.

**Αποτελέσματα:** Στη πρώτη ομάδα παρατηρείται αυξημένη συχνότητα μετεγχειρητικού υποπαραθυρεοειδισμού μετά από TP, αλλά μεγαλύτερα ποσοστά εμμόνης και υποτροπής της νόσου στην TP + AT. Στη δεύτερη ομάδα σύγκρισης υπάρχει υπεροχή της TP +AT έναντι της STP όσον αφορά τα χαμηλότερα ποσοστά υποτροπών και σε περιπτώσεις υποτροπών, την ευκολότερη πρόσβαση και αφαίρεση του μεταμοσχευθέντος ιστού. Στην TP + AT σε σχέση με την STP υπάρχει μείωση στην τιμή της μετεγχειρητικής PTH από την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα με την διαφορά να διατηρείται μέχρι και στο follow up των πρώτων έξι μηνών. Στη τελευταία ομάδα σύγκρισης στην μετεγχειρητική υπασβεστιαϊμία οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε TPT είχαν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερα ποσοστά σε σχέση με τις άλλες μεθόδους. Αντιθέτως, η TPT+AT δεν είχε ιδιαίτερη διαφορά από την STP

που παρόλα αυτά είχε τα χαμηλότερα ποσοστά υπασβεστιαϊμίας. Όσον αφορά στις υποτροπές η TPT+AT και η STP είχαν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό υποτροπών από τη TP. Ένα ξεχωριστό σημείο της τριπλής αυτής σύγκρισης είναι ότι η STP είχε την μεγαλύτερη πιθανότητα για υποτροπή της νόσου σε σχέση με την TPT+AT και όσον αφορά στην επανεπέμβαση, η μικρότερη πιθανότητα ήταν μετά από TPT.

**Συμπεράσματα:** Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την μελέτη μας είναι ότι η ιδανική επέμβαση θα πρέπει να είναι εξατομικευμένη λόγω των περιοριστικών παραγόντων και συννοσηροτήτων που ανήκουν σε μία τόσο ιδιαίτερη ομάδα ασθενών.

## 08 | ΛΑΠΑΡΑΣΚΟΠΙΚΗ ΚΑΙ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΗΝ ΩΟΘΗΚΙΚΗ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ - ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

**Λ. Μπασμπανά<sup>1</sup>, Α. Δανιηλίδης<sup>1</sup>, Φ. Γκρόζου<sup>2</sup>, Χ. Σαρδέλη<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Β Πανεπιστημιακή Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Πανεπιστημιακή Κλινική Μαιευτικής Γυναικολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>3</sup> Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Βασικό μέλημα της παρούσας εργασίας αποτέλεσε η σύνοψη όλων των πρόσφατων ερευνών σχετικά με τις ενδείξεις και τις τεχνικές λαπαροσκοπικής και ρομποτικής θεραπείας της ωοθηκικής ενδομητρίωσης.

**Υλικό και μέθοδος:** Επιχειρήθηκε διεξοδική συστηματική ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας, χρησιμοποιώντας το PubMed ως κύρια μετα-μηχανή αναζήτησης, προκειμένου να αξιολογηθούν όλα τα πρόσφατα ερευνητικά πορίσματα, που συνυφαινονται με την ενδελεχή σκιαγράφηση των αλγορίθμων ελάχιστα επεμβατικής λαπαροσκοπικής και ρομποτικής διαχείρισης των ενδομητριωμάτων. Για το σκοπό αυτό συμπεριλήφθηκαν εν τέλει 200 εργασίες στην παρούσα μελέτη, αποσκοπώντας στην αποφυγή των συστηματικών σφαλμάτων και την αλληλοεπικάλυψη αυτών.

**Αποτελέσματα:** Συγκρίνοντας τις εφαρμοσμένες λαπαροσκοπικές τεχνικές, αντιλαμβανόμαστε αρχικά ότι η κυστεκτομή ωοθηκών αποτελεί σήμερα μια ανώτερη μέθοδο από την κατάλυση όσον αφορά την πιθανή υποτροπή, τα συμπτώματα πόνου και τις δυστοκίες σύλληψης σε υπογόνιμες ασθενείς. Σε κάθε περίπτωση, η επιλεγμένη τεχνική χειρουργικής προσπέλασης είναι ευκαταίω να εξατομικεύεται για τις ασθενείς με ενδομητρίωματα και ανάλογα με την εξειδίκευση, τη χειρουργική εμπειρία και τις σχετικές ενδείξεις, να επιλέγεται η πλέον προσοδοφόρα ενδοσκοπική παρέμβαση. Αναφορικά με την αξιοποίηση ρομποτικά υποβοηθούμενων επεμβατικών διεργασιών εκρίζωσης της ωοθηκικής ενδομητρίωσης, καθίσταται σαφές ότι σήμερα τα συστήματα ρομποτικής χειρουργικής αφενός αντιπροσωπεύουν ένα σημαντικό πεδίο καινοτόμων εξελίξεων στην ελάχιστα επεμβατική χειρουργική και αφετέρου παρουσιάζονται ως επαναστατική μέθοδος σε αντίθεση με τη συμβατική λαπαροσκόπηση. Τα κύρια πλεονεκτήματα αυτής της μεθόδου είναι η βελτιωμένη εργονομία, η τρισδιάστατη απεικόνιση του χειρουργικού πεδίου, η μεγαλύτερη ακρίβεια και τα μικρής διαμέτρου εργαλεία, με επτά βαθμούς ελευθερίας που επιτρέπουν αυξημένη ευελιξία διεγχειρητικών χειρισμών.

**Συμπεράσματα:** Συνοψίζοντας, η απόφαση χρήσης της εκάστοτε ενδοσκοπικής τεχνικής εδράζεται στην εμπειρία κάθε εξειδικευμένης χειρουργικής ομάδας, συνυπολογίζοντας τις ανακύπτουσες διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές προκλήσεις. Η εναργέστερη γνώση της παθογενετικής, διαγνωστικής και θεραπευτικής ιδιοσυστασίας της ωοθηκικής ενδομητρίωσης, έχει συμβάλει στην αναθεώρηση των σύγχρονων δεδομένων αναφορικά με τις μεθόδους προεγχειρητικής απεικόνισης, την αποτελεσματικότητα ευόδωσης των συγκαρινών επεμβατικών χειρισμών καθώς και την επίδρασή τους στην ωοθηκική εφεδρεία.

## 09 | Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΚΑΙ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΟΥ ΘΗΛΩΔΟΥΣ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

**Α. Μπάσιος<sup>1</sup>, Τ. Παυλίδης<sup>1</sup>, Μ. Βελικούδη<sup>1</sup>, Ν. Μπεράτζε<sup>1</sup>, Κ. Σαπαλίδης<sup>2</sup>, Σ. Μηλιαράς<sup>3</sup>,**

### I. Κουτελιδάκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. "Γ. Γεννηματάς"

<sup>2</sup> Γ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

<sup>3</sup> Α' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. "Παπαγεωργίου"

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτελεί η διερεύνηση της χρησιμότητας του προφυλακτικού κεντρικού λεμφαδενικού καθαρισμού στην υποτροπή και επιβίωση των ασθενών με θηλώδες καρκίνωμα θυρεοειδούς. Για τον σκοπό αυτό επιλέχθηκε να πραγματοποιηθεί ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

**Υλικό και μέθοδος:** Αναζητήθηκαν σε ηλεκτρονικές πηγές (PubMed) μεταanalύσεις, συστηματικές ανασκοπήσεις και προοπτικές τυχαιοποιημένες μελέτες της τελευταίας δεκαετίας. Λέξεις κλειδιά στην αναζήτηση ήταν: prophylactic neck dissection, routine central neck dissection, central neck compartment, central lymph node dissection. Ανευρέθησαν 11 δημοσιευμένες σχετικές με το θέμα συστηματικές ανασκοπήσεις και μεταanalύσεις καθώς και 5 προοπτικές τυχαιοποιημένες μελέτες, ενώ μία ακόμη βρίσκεται σε φάση υλοποίησης- phase 3 κατά τον FDA.

**Αποτελέσματα:** Από τις εργασίες που ελέγχθηκαν σε 4 (33,4%) ανευρέθηκε ότι δεν υπήρξε βελτίωση της υποτροπής ενώ αντιθέτως σε 7 (63,6 %) βρέθηκε βελτίωση των υποτροπών και κατ'επέκταση της συνολικής επιβίωσης. Από τις τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες που ανευρέθηκαν, καμία δεν παρουσίασε βελτίωση στα ποσοστά τοπικής υποτροπής με την διενέργεια του προφυλακτικού λεμφαδενικού κεντρικού καθαρισμού.

**Συμπεράσματα:** Από την ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε εξαγεται το συμπέρασμα ότι η διχογνωμία για τον ρόλο του προφυλακτικού λεμφαδενικού καθαρισμού του κεντρικού διαμερίσματος παραμένει. Ειδικότερα, για την πρόληψη της υποτροπής παρόλο ότι οι συστηματικές ανασκοπήσεις-μεταanalύσεις δείχνουν ότι βοηθάει, οι δημοσιευμένες τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες δείχνουν ακριβώς το αντίθετο. Έτσι, θα πρέπει να τονιστεί ότι το ζήτημα χρήζει διερεύνησης με περαιτέρω τυχαιοποιημένες προοπτικές μελέτες καθότι ο υπάρχων αριθμός τους είναι εξαιρετικά μικρός για ένα τόσο σημαντικό ζήτημα. Επίλυση του ζητήματος ίσως επιτευχθεί με τις νεότερες πρακτικές που ερευνούν το ζήτημα σε μοριακό επίπεδο.

## 10 | Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΕΡΙΚΗΣ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΕΚΤΟΜΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ

**Ε. Μπέλλου<sup>1</sup>, Κ. Νάστος<sup>2</sup>, Β. Παπαζιώγας<sup>1</sup>, Ι. Κουτελιδάκης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Γ. Γεννηματάς

<sup>2</sup> Γ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. Αττικόν

**Εισαγωγή και σκοπός:** Η μερική επινεφριδεκτομή εισήχθη ως επέμβαση πριν μερικές δεκαετίες και έκτοτε ακολουθεί τις εξελίξεις και τη πρόοδο της χειρουργικής. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να αναδείξει τις ενδείξεις της επέμβασης, τον τρόπο διενέργειας του χειρουργείου, τις επιπλοκές και την ανάγκη ή όχι για μετεγχειρητική χορήγηση θεραπεία υποκατάστασης με κορτιζόνη. Επίσης η συγκεκριμένη εργασία εξετάζει αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ασθένειας και θεραπείας, αλλά και των επιπλοκών της. Συγκεκριμένα της υποτροπής και θεραπείας υποκατάστασης με κορτιζόνη. **Μέθοδος:** Σε βάθος πέντε (5) μηνών, Νοέμβριος 2021 – Ιανουάριος 2022, έγινε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας μέσω των βάσεων δεδομένων: PubMed, Scopus, GoogleScholar και Cochrane. Οι λέξεις αναζήτησης ήταν: partial adrenalectomy, sparing adrenalectomy, adrenal sparing surgery και adrenal insufficiency. Τα αποτελέσματα της αναζήτησης επεξεργάστηκαν μέσω του συστήματος Mendeley και επιλέχθηκαν τα άρθρα που συνάδαν με τα κριτήρια της εργασίας. Δηλαδή, έτος συγγραφής μετά το 2000 και τουλάχιστον 5 ασθενείς με μερική επινεφριδεκτομή, χωρίς ολόκληρο επινεφρίδιο στο τέλος της επέμβασης. Τα 66 άρθρα που προέκυψαν, χρησιμοποιήθηκαν για ανάλυση, διεξαγωγή συμπερασμάτων και συζήτηση.

**Αποτελέσματα:** Οι κύριες ενδείξεις για τη μερική επινεφριδεκτομή είναι: κληρονομικά σύνδρομα (VHL, NF-1/VRD, MEN 2A, MEN 2B), κλινικά εκδηλούμενες νόσοι με συνύπαρξη αδενωμάτων (Cushing, Conn, PMAH), φαιοχρωμοκυτώματα, τυχαιώματα (λειτουργικά και μη, <10 cm), γενετικές μεταλλάξεις με δυνατότητα εξαλλαγής της μάζας (SDHD, SDHB) και επαρκής φυσιολογικός ιστός μετεγχειρητικά. Οι χειρουργικές τεχνικές είναι η λαπαροσκοπική, η ρομποτική και ενίοτε η ανοιχτή μέθοδος. Ως κύρια επιπλοκή της επέμβασης η υποτροπή ποσοτικοποιήθηκε στο 15,85%, με παρόμοια κατανομή μεταξύ

VHL και MEN2 και η θεραπεία υποκατάστασης μετεγχειρητικά στο 26,77%, με σαφή υπεροχή στο σ.MEN2. Επίσης ως επιπλοκές αναφέρονται: απώλεια αίματος, μεταστάσεις, αδρενεργική κρίση, θάνατος, ημέρες νοσηλείας, λοίμωξη και υπαισθησία τραύματος, μετεγχειρητικός πόνος, αρτηριακή υπέρταση.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα και ποσοστά αυτής της εργασίας συνάδουν με τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας, εφόσον ληφθούν υπόψη τα αυστηρά κριτήρια επιλογής ασθενών

## 11 | ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΜΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΟΨΙΜΗ ΜΕΤΑΚΤΙΝΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΗ ΚΥΣΤΙΤΙΔΑ

**Ν. Δατσέρης<sup>1</sup>, Ε. Ζουμπανιώτη<sup>2</sup>, Σ. Νίκας<sup>3</sup>, Π. Σουντουλίδης<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Άγιος Δημήτριος

<sup>2</sup> Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Ξάνθης

<sup>3</sup> Ακτινολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Βέροιας

<sup>4</sup> Α' Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Γ. Γεννηματάς

**Σκοπός:** Η μετακτινική κυστίτιδα αποτελεί μια αρκετά συχνή επιπλοκή της ακτινοβολήσης της περιοχής της πυέλου λόγω νεοπλασιών. Η χρόνια μορφή της νόσου αποτελεί ένα πρόβλημα στη διαχείριση, κυρίως συντηρητικά λόγω μιας πληθώρας επιλογών χωρίς κάποια σαφή υπεροχή μιας μεθόδου, συντηρητικής και παρεμβατικής. Οι συντηρητικές μέθοδοι αποτελούν την πρώτη γραμμή στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, ειδικά εφόσον η περιοχή έχει ακτινοβοληθεί στο παρελθόν και αποτελεί δύσκολο πεδίο χειρουργικών παρεμβάσεων. Ο σκοπός αυτής της συστηματικής ανασκόπησης είναι ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας των συντηρητικών μεθόδων. Συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα όλες οι μέθοδοι που δεν αποτελούν χειρουργική πράξη, σε ασθενείς άνω των 18 ετών που υποβλήθηκαν σε ακτινοβολήση της περιοχής της πυέλου.

**Υλικό και μέθοδος:** Διεξαγωγή συστηματικής ανασκόπησης για την ανεύρεση συγκρίσιμων ερευνών σχετικά με τη συντηρητική αντιμετώπιση της χρόνιας μετακτινικής κυστίτιδας, όπου αναλύεται η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια των τεχνικών αυτών, με βάση ένα συγκεκριμένο πρωτόκολλο. Οι βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, CENTRAL και γκρίζα βιβλιογραφία έχουν ερευνηθεί. Ο έλεγχος κινδύνου των επιμέρους εργασιών γίνεται με τα εργαλεία RoB2 και ROBINS-I κατά περίπτωση.

**Αποτελέσματα:** Από την έρευνα ελέγχθηκε το πλήρες κείμενο από 282 εργασίες, από τις οποίες τελικά συμπεριλήφθηκαν 6, τρεις τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές και τρεις μη τυχαιοποιημένες μελέτες. Κάθε μία από τις εργασίες αυτές ερευνούσε και μια διαφορετική μέθοδο, χρησιμοποιώντας κάθε φορά και έναν διαφορετικό πληθυσμό ως ομάδα ελέγχου, οπότε και κρίθηκε μη δυνατή προς το παρόν η διεξαγωγή μετα-ανάλυσης των δεδομένων των ερευνών.

**Συμπεράσματα:** Χρειάζονται περισσότερες εργασίες και κυρίως τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές για να μπορέσει να προκύψει ένα συμπέρασμα σχετικά τόσο με την αποτελεσματικότητα, όσο και με την ασφάλεια των συντηρητικών μεθόδων.

## 12 | ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΚΡΑΝΙΟΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ «ΝΕΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ» ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ COVID-19;

**Α. Δρούγου<sup>1</sup>, Χ. Μητσάκη<sup>2</sup>, Α. Αντωνίου<sup>2</sup>, Α. Τσιμπώνης<sup>2</sup>, Ε. Δεμίρη<sup>2</sup>, Π. Φόρογλου<sup>2</sup>**

Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

**Σκοπός:** Η κριτική ανάλυση αλλαγών και εκβάσεων ειδικού Ιατρείου Κρανιοπροσωπικών Διαφορών προ και μετά λήψης περιοριστικών μέτρων Covid-19 και η επίδραση e-συνεδριών στη βιωσιμότητα.

**Υλικό και μέθοδος:** Καταγραφή επισκέψεων από έναρξης λειτουργίας Ιατρείου Κρανιοπροσωπικών Διαφορών (Οκτώβριος 2018) έως το Μάρτιο 2020 και έκτοτε έως σήμερα. Πραγματοποιήθηκε σχετική βιβλιογραφική αναζήτηση με ανάλογες λέξεις-κλειδιά στις επιστημονικές μηχανές αναζήτησης.

**Αποτελέσματα:** Στην πρώτη περίοδο προγραμματίστηκαν 66 επισκέψεις. Προσήλθαν 48 (73%). 52% άρρενες με διαγνώσεις προσέλευσης ICD-10: διάφορα δερματικά κακοήθη νεοπλάσματα (25,3%), μάζες, όγκοι και οιδήματα (23,8%), άλλες παθήσεις δέρματος και υποδόριου ιστού (14,3%). Απεικονιστικός έλεγχος έγινε στο 28%. 68,4% αντιμετωπίστηκε χειρουργικά.

Στο “lockdown” πραγματοποιήθηκαν 7 από 21 προγραμματισμένα ραντεβού (33%). 14% άρρνες με συχνότερες διαγνώσεις προσέλευσης ICD-10: παθήσεις βλεφάρων (57%), διάφορες συγγενείς διαφορές οστών του κρανίου και προσώπου (29%), δερματικές μάζες, όγκοι και οιδήματα (14%). Στο 29% πραγματοποιήθηκε απεικονιστικός έλεγχος. 71% αντιμετωπίστηκε χειρουργικά. Το βασικό κόστος επίσκεψης υπολογίζεται στα 54€/ασθενή χωρίς να συνυπολογίζονται κόστος μετάβασης και/ή περαιτέρω εξετάσεις. Το κόστος υφιστάμενων ενδο-τηλεδιασκέψεων δεν ελήφθη υπόψιν. **Συμπεράσματα:** Η πανδημία Covid-19 επηρέασε ιδιαίτερα τη λειτουργία του ειδικού Ιατρείου με αύξηση μη προσέλευσης. Ενώ η τηλεδιάσκεψη χρησιμοποιείται μεταξύ ειδικών, δεν κατέστη εφικτή η εγκαθίδρυση του στα εξωτερικά Ιατρεία. Η e-συμβουλευτική επηρεάζει τη βιωσιμότητα (εξοικονόμηση χρόνου, χρήματος και ενέργειας). Ο περιορισμός μετακινήσεων μειώνει το περιβαλλοντικό αποτύπωμα και τον κίνδυνο μετάδοσης Covid-19 με μείωση του συγχρωτισμού. Μπορεί να αυξήσει αριθμητικά την αρχική επισκεψιμότητα με την εκμηδένιση των γεωγραφικών αποστάσεων. Η μελέτη αυτή κατέδειξε ότι τηλεϊατρικές συμβουλευτικές έχουν μεγάλο ποσοστό ικανοποίησης ασθενών καθώς μειώνονται: χρόνος αναμονής, έξοδα και στρες που προκαλεί η ιατρική επίσκεψη.

### 13 | ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ ΜΙΑΣ ΜΟΝΟΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΩΝ ΒΛΕΦΑΡΟΠΛΑΣΤΙΚΩΝ

**Β. Κατσάνος<sup>1</sup>, Χ. Μητσάκη<sup>1</sup>, Σ. Γούσιος<sup>1</sup>, Α. Αντωνίου<sup>1</sup>, Ε. Δεμίρη<sup>1,2</sup>, Π. Φόρογλου<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ. ΓΝ Παπαγεωργίου

<sup>2</sup>Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής. Τμήμα Ιατρικής Σχολής Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

**Σκοπός:** Η κριτική ανάλυση εκβάσεων επεμβάσεων επανορθωτικής βλεφαροπλαστικής σε διάστημα μιας δεκαετίας σε μια συγκεκριμένη Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής. **Υλικό και μέθοδος:** Η καταγραφή μονοκεντρικού συνόλου επανορθωτικών βλεφαροπλαστικών της δεκαετίας 2011-2021 με αποκλεισμό αισθητικών επεμβάσεων. Μελετήθηκαν τα ιατρικά αρχεία 456 ασθενών, αποκλείστηκαν 119 αισθητικά περιστατικά. Αναλύθηκαν 337 αποκαταστάσεις, 14 επανεπεμβάσεις, 277 ιστολογικές εκθέσεις και όλες οι μετεγχειρητικές επανεξετάσεις και επισκέψεις εξωτερικών Ιατρείων μίας Κλινικής. **Αποτελέσματα:** Από την ανάλυση των στοιχείων βρέθηκαν 144 άρρνες, 133 θήλεις, με αριθμητική ηλικιακή κατανομή ασθενών: 10 0-18 ετών, 96 31-65 ετών, 171 65+ ετών. Διαγνωστικά: 34 λειτουργικά, 243 νεοπλάσματα με 64 καλοήθη και 179 κακοήθη περιστατικά. Συνολικά πραγματοποιήθηκαν χειρουργικά 90 εκτομές και άμεσες συρραφές, 120 τοπικοί κρημνοί, 50 δερματικά μοσχεύματα και 20 επεμβάσεις άλλου είδους. 190 επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν με τοπική και 87 με γενική αναισθησία. Στη συνολική μετεγχειρητική παρακολούθηση 203 ογκολογικών ασθενών, από τους 277, όλοι παρακολούθηθηκαν την πρώτη εβδομάδα και στη συνέχεια από 2 εβδομάδες μέχρι και 2 ½ χρόνια. **Συμπεράσματα:** Ο παρατηρούμενος μικρός αριθμός (n=14) τοπικών υποτροπών στις επανεξετάσεις των εξωτερικών Ιατρείων εκτιμάται ότι οφείλεται στο γεγονός ότι ακολουθούνται πιστά τα διεθνή πρωτόκολλα και κατευθυντήριες οδηγίες εκτομών δερματικών νεοπλασιών, πραγματοποιείται ενδεδειγμένος μετεγχειρητικός κλινικός έλεγχος τόσο στα εξωτερικά Ιατρεία της Κλινικής και σε όσους παραπέμπονται στα εξωτερικά Ιατρεία της συνεργαζόμενης Δερματολογικής Κλινικής για περαιτέρω παρακολούθηση. Σημειώνεται η ύπαρξη ενός μικρού ποσοστού ασθενών που αυτοβούλως δεν επανήλθε για επανεξέταση μετά το πρώτο εξάμηνο. Τέλος, στις κλινικές εκβάσεις σημειώνεται ότι οι περισσότερες βλάβες μπορούν να αντιμετωπιστούν με τοπική αναισθησία, μικρή περι-εγχειρητική νοσηρότητα και σημαντική ικανοποίηση των ασθενών.



### 01 | ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΩΙΜΟΥ ΩΟΘΗΚΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ

**Χ.-Κ. Μιχαλόπουλος<sup>1</sup>, Χ. Καραχάλιος<sup>1</sup>, Φ. Γκρόζου<sup>2</sup>, Χ. Μαργιούλα-Σιάρκου<sup>1</sup>, Α. Δανιηλίδης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Β΄ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

<sup>2</sup> Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή, Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

**Σκοπός:** Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των τελευταίων 5 ετών σχετικά με τη λαπαροσκοπική αντιμετώπιση του πρώιμου ωοθηκικού καρκίνου.

**Υλικό και μέθοδος:** Διενεργήθηκε αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed, από 14/09/17 έως και 14/09/22. Στα αποτελέσματα συμπεριελήφθησαν περιπτώσεις αναφορές, σειρές περιπτώσεων, κλινικές μελέτες, κλινικές δοκιμές, μεταanalύσεις, τυχαιοποιημένες μελέτες ασθενών-μαρτύρων, ανασκοπήσεις και συστηματικές ανασκοπήσεις, που αφορούσαν σε έφηβες (12-18 ετών) και ενήλικες (19 ετών και άνω) ασθενείς. Η σχετικότητα των αποτελεσμάτων με το σκοπό της εργασίας αξιολογήθηκε βάσει τίτλων και περιλήψεων.

**Αποτελέσματα:** Ανακτήθηκαν 101 άρθρα. Συνολικά απορρίφθηκαν σταδιακά 82 άρθρα, βάσει καταλλήλων κριτηρίων αποκλεισμού. Αξιολογήθηκαν τα 19 εναπομείναντα άρθρα. Η νεότερη ασθενής ήταν 12 ετών και είχε διαγνωστεί με ενηλίκου τύπου ωοθηκικό καρκίνο εκ κοκκωδών κυττάρων. Η μεγαλύτερη ασθενής ήταν 65 ετών και έπασχε από υψηλού κακοήθους δυναμικού ορώδες καρκίνωμα ωοθήκης. Οι περισσότεροι ωοθηκικοί καρκίνοι ήταν Σταδίου Ιc, ακολουθούμενοι από αυτούς του Σταδίου Ιa. Η πλειονότητα των επεμβάσεων περατώθηκε λαπαροσκοπικά. Μία επέμβαση διενεργήθηκε ρομποτικά. Οι συχνότεροι ιστολογικοί τύποι ήταν οι όγκοι οριακής κακοηθείας και τα διαυγοκυτταρικά καρκινώματα. Μόνο 2 εκ των 11 νεοπλασμάτων υπέστησαν ρήξη-το ένα προεγχειρητικά και το άλλο διεγχειρητικά. Δεν καταγράφηκαν μετατροπές σε λαπαροτομία.

**Συμπεράσματα:** Η πρόσφατη βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι η λαπαροσκοπική αντιμετώπιση του πρώιμου ωοθηκικού καρκίνου δύναται να αποτελέσει τη θεραπευτική οδό εκλογής.

### 02 | ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΩΟΘΗΚΙΚΩΝ ΟΓΚΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

**Χ. Καραχάλιος, Χ.-Κ. Μιχαλόπουλος, Α. Παπανικολάου, Α. Δίνας, Α. Δανιηλίδης**

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Β΄ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

**Σκοπός:** Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας της τελευταίας δεκαετίας σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της λαπαροσκόπησης στη διάγνωση και αντιμετώπιση των καλοήθων και κακοήθων ωοθηκικών όγκων κατά την κύηση.

**Υλικά και μέθοδος:** Διενεργήθηκε αναζήτηση στη βάση δεδομένων MEDLINE (“PubMed”), από το Δεκέμβριο του 2001 έως και το Δεκέμβριο του 2021. Στα αποτελέσματα συμπεριελήφθησαν μεταanalύσεις, συστηματικές ανασκοπήσεις, αφηγηματικές ανασκοπήσεις, πολυκεντρικές μελέτες, αναφορές περίπτωσης και κατευθυντήριες οδηγίες σχετικές με το θέμα. Η καταλληλότητα των άρθρων εκτιμήθηκε βάσει τίτλων και περιλήψεων.

**Αποτελέσματα:** Αρχικά ανακτήθηκαν 1366 άρθρα. Συνολικά απορρίφθηκαν σταδιακά 1319 άρθρα, βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων αποκλεισμού. Αξιολογήθηκαν τα 47 εναπομείναντα άρθρα, τα οποία αφορούσαν σε 46 έγκυες ασθενείς. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν περίπου 29 ετών. Περίπου 6 στις 10 γυναίκες διένυαν την πρώτη τους κύηση. Η διάμεση ηλικία κύησης στην οποία υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση ανερχόταν στις 15 εβδομάδες. Η μέση διάμετρος των όγκων που εξαιρέθηκαν άγγιζε τα 11 εκατοστά. Οι όγκοι οριακής κακοηθείας και τα ώριμα τερατώματα αποτελούσαν τους συχνότερους ιστολογικούς τύπους. Η συνηθέστερη επέμβαση ήταν η λαπαροσκοπική κυστεκτομή. Περίπου το 35% των πασχουσών εγκύων υπεβλήθη σε επείγουσα λαπαροσκόπηση. Μόνο μία γυναίκα

διέκοψε την εγκυμοσύνη της κατ' επιθυμία της και μόνο μία ασθενής απέβαλε την ημέρα του χειρουργείου. Οι περισσότερες ασθενείς γέννησαν κολπικά από τις 37 εβδομάδες και έπειτα.

**Συμπεράσματα:** Η λαπαροσκοπική αντιμετώπιση των ωθηθικών νεοπλασμάτων στην κύηση είναι ασφαλής και εφικτή σε κάθε τρίμηνο.

### 03 | ΣΑΡΚΩΜΑΤΑ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ ΚΕΦΑΛΗΣ & ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΕΝΗΛΙΚΩΝ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

**Α. Μπίνη<sup>1</sup>, Κ. Σερέτης<sup>2</sup>, Ε. Βακιρλής<sup>3</sup>, Φ. Χατζηνικολάου<sup>4</sup>, Ε. Δεμίρη<sup>5</sup>, Λ. Παυλίδης<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Α' Χειρουργικό Τμήμα - Μονάδα Μεταμοσχεύσεων Οργάνων, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

<sup>2</sup> Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

<sup>3</sup> Α' Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>4</sup> Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>5</sup> Τμήμα Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Τα σαρκώματα μαλακών μορίων κεφαλής και τραχήλου (HNSTS) ενηλίκων είναι μια σπάνια νοσολογική οντότητα, αντιπροσωπεύοντας λιγότερο από το 1% όλων των κακοήθων νεοπλασμάτων που εμφανίζονται στις θέσεις αυτές στους ενήλικες. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας ογκολογικών κέντρων στη διαχείριση και αντιμετώπιση αυτών των κακοηθειών.

**Υλικό και μέθοδος:** Διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στο pubmed.gov για το διάστημα 2017-2022. Βρέθηκαν 264 δημοσιεύσεις. Από αυτές απορρίφθηκαν όσες αφορούσαν και άλλες ανατομικές περιοχές, καθώς και όσες αφορούσαν δομές κεφαλής και τραχήλου εκτός μαλακών μορίων (n=63). Επιπλέον, όσες αναφέρονταν και σε άλλα νεοπλάσματα εκτός σαρκωμάτων (n=30), όσες περιελάμβαναν ασθενείς <18 ετών (n=17), όσες αφορούσαν σαρκώματα εξορμώμενα από οστά και χόνδρους (n=32), όσες αναφέρονταν σε μεμονωμένα περιστατικά (n=95) και όσες αφορούσαν μη κλινικά περιστατικά (n=16).

**Αποτελέσματα:** Βάσει των ανωτέρω περιορισμών, μελετήθηκαν συνολικά 11 δημοσιεύσεις, η σύγκριση των οποίων οδήγησε στα εξής: α) Η ηλικία είναι σημαντικός προγνωστικός παράγοντας για τη συνολική επιβίωση, β) η υποτροπή της νόσου αποδεικνύεται ισχυρός προγνωστικός παράγοντας για τη συνολική επιβίωση, γ) το «ελεύθερο» του χειρουργικού ορίου εκτομής, το μέγεθος του όγκου, η ανατομική θέση, ο βαθμός διαφοροποίησης και η επιλογή του συνδυασμού θεραπευτικών προσεγγίσεων, επηρεάζουν την πιθανότητα τοπικής υποτροπής, αλλά δεν έχουν σημαντική επίδραση στη συνολική επιβίωση, δ) η λεπτομερής ιστοπαθολογική εξέταση και η χρήση ειδικών ανοσοϊστοχημικών χρώσεων συμβάλλει στη διαφορική διάγνωση μεταξύ των διαφορετικών υπότυπων σαρκώματος, αλλά και άλλων κακοηθειών, ε) η μοριακή ανάλυση του ανοσολογικού προφίλ των σαρκωμάτων είναι πολλά υποσχόμενη για μελλοντική εφαρμογή στοχευμένων θεραπειών και ανοσοθεραπειών.

**Συμπεράσματα:** Τα HNSTS ενηλίκων είναι μια σπάνια νοσολογική οντότητα και αυτό αντανακλά και τον μικρό αριθμό δημοσιεύσεων. Η μεγάλη ετερογένεια και η παρουσία πολλών διαφορετικών ιστολογικών υπότυπων δεν έχει επιτρέψει τη -μέχρι στιγμής- στοιχειοθέτηση κατευθυντήριων οδηγιών. Συνεπώς, κάθε περιστατικό πρέπει να εξετάζεται ως μεμονωμένη περίπτωση και να αντιμετωπίζεται σε κέντρο αναφοράς από εξειδικευμένη ομάδα, με στόχους την αθροισόμενη εμπειρία και την εμπειροστατωμένη διαχείριση.

### 04 | Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΕΝΟΣ ΠΡΟΣΧΕΔΙΑΣΜΕΝΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΙΟΥΡΗΘΡΙΚΗΣ ΕΚΤΟΜΗΣ ΟΓΚΩΝ ΤΗΣ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

**Γ. Λάγγας<sup>1</sup>, Η. Σαββίδης<sup>2</sup>, Λ.-Ω. Ασημακόπουλος<sup>3</sup>, Ε. Συμεωνίδης<sup>1</sup>, Ι. Βακαλόπουλος<sup>1</sup>,**

**Γ. Δημητριάδης<sup>1</sup>, Π. Σουντουλίδης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Α' Ουρολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Department of Urology and Pediatric Urology, Main Kinzig Clinic, Gelnhausen, Germany

<sup>3</sup> Εργαστήριο Νευροφυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

**Σκοπός:** Να αξιολογήσουμε τη συμβολή ενός προσχεδιασμένου εντύπου καταγραφής με στόχο τη μελέτη των τριών παραμέτρων που καθορίζουν μία καλής ποιότητας Διουρηθρική Εκτομή Όγκου Κύστης (TURBT): παρουσία εξωστήρα μυός (DM) στο δείγμα εκτομής, ποσοστό ανίχνευσης καρκινώματος In Situ (CIS) και ποσοστό υποτροπής (ή υπολειπόμενης νόσου) σε κυστεοσκόπηση 3 μηνών.

**Υλικό και μέθοδος:** Τα στοιχεία 60 ασθενών που υποβλήθηκαν σε TURBT μεταξύ Οκτωβρίου 2021 και Ιανουαρίου 2022, εξετάστηκαν αναδρομικά. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 2 ομάδες. Η ομάδα Α περιελάμβανε 30 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε TURBT χωρίς τη χρήση του εντύπου, ενώ η ομάδα Β περιελάμβανε 30 ασθενείς για τους οποίους χρησιμοποιήθηκε η φόρμα καταγραφής. Το συγκεκριμένο έντυπο σχεδιάστηκε για να περιλαμβάνει διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά δεδομένα, συμπεριλαμβανομένων του αριθμού, του μεγέθους και της θέσης των βλαβών. Τα ποσοστά υποτροπής σε κυστεοσκόπηση τριών μηνών προστέθηκαν στην ανάλυση παλινδρόμησης ως πιθανοί προγνωστικοί παράγοντες των αποτελεσμάτων της μελέτης.

**Αποτελέσματα:** Το 66,7% των δειγμάτων εκτομής στην ομάδα Α περιελάμβανε εξωστήρα μυ σε σύγκριση με το 40% στην ομάδα Β, με στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p:0,038$ ). Επιπλέον, σημειώσαμε ότι η εφαρμογή της λίστας ελέγχου συνέβαλε σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό παρουσίας DM στο παρασκεύασμα σε νεότερους ασθενείς στην ομάδα Α, σε σύγκριση με την ομάδα Β (OR: 3,98,  $p<0,05$ ). Όσον αφορά την ανίχνευση CIS ή το ποσοστό υποτροπής σε κυστεοσκόπηση 3 μηνών, δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων. Επιπλέον, δε βρέθηκε κανένας συγχυτικός παράγοντας που να επηρεάζει τα παρατηρούμενα αποτελέσματα.

**Συμπεράσματα:** Η εισαγωγή μιας λίστας ελέγχου για TURBTs στη ρουτίνα του ουρολόγου βελτιώνει την ποιότητα του αποτελέσματος, ειδικά όσον αφορά την παρουσία DM στο παρασκεύασμα, με σημαντικές επιπτώσεις στη διαχείριση και την πρόγνωση της νόσου με ενδεχομένως καλύτερη ογκολογική έκβαση, αλλά και χαμηλότερο κόστος υγειονομικής περίθαλψης. Ένα μεγαλύτερο δείγμα ασθενών σε μία προοπτική μελέτη, με ευρύτερο χρόνο παρακολούθησης, θα μπορούσε να παρέχει περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με τη συμβολή μιας λίστας ελέγχου στην αποτελεσματικότητα των TURBT.

## 05 | ΥΨΗΛΟΣ ΔΙΧΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ

**Β. Αχλάτης<sup>1</sup>, Β. Εδιάρογλου<sup>1</sup>, Τ. Τότλης<sup>1</sup>, Γ. Τριανταφύλλου<sup>2</sup>, Β. Καραμπελιάς<sup>2</sup>, Γ. Τσακωτός<sup>2</sup>, Μ. Πιάγκου<sup>2</sup>, Κ. Νάτσης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Ανατομίας & Χειρουργικής Ανατομίας Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Σκοπός** της αναφοράς είναι η επισήμανση του υψηλού διχασμού της μασχαλιαίας αρτηρίας (ΜΑ), η συνέχειά της ως επιπολής βραχιόνια αρτηρία (ΕΒΑ) και οι συνοδές παραλλαγές. **Υλικό και μέθοδος:** Ανετάμη πτώμα δωρητού σώματος ηλικίας 81 ετών, στη μασχαλιαία περιοχή αμφοτερόπλευρα.

**Αποτελέσματα:** Στη δεξιά πλευρά, ταυτοποιήθηκε υψηλός διχασμός της ΜΑ σε επιπολής και εν τω βάθει στέλεχος στο ύψος της 2<sup>ης</sup> πλευράς. Μεταξύ των στελεχών, εντοπίστηκαν το έξω και έσω δευτερεύον στέλεχος του βραχιονίου πλέγματος. Το μυοδερματικό νεύρο δεν διατρύπούσε τον μονοκέφαλο κορακοβραχιόνιο μυ, αλλά πορευόταν επί τα εντός αυτού. Το μέσο νεύρο εκφυόταν από το έξω δευτερεύον στέλεχος. Το επιπολής στέλεχος της ΜΑ συνέχιζε ως ΕΒΑ με οφιοειδή πορεία και συνοδευόταν από δυο βραχιόνιες φλέβες. Το εν τω βάθει στέλεχος διχαζόταν στην υποπλάτια αρτηρία και σε στέλεχος που χορηγούσε: την πρόσθια και οπίσθια περισπωμένη του βραχιόνια αρτηρία, κλάδο για τον υποπλάτιο μυ, την εν τω βάθει βραχιόνια και τη θωρακοραχιαία αρτηρία. Η κεφαλική φλέβα εξέβαλε στη μασχαλιαία φλέβα, με την επιπολής και την εν τω βάθει βραχιόνια και τη βασιλική φλέβα. Το υπερπλάτιο νεύρο προέκυπτε από τη σύντηξη Α5 και Α6 στο άνω πρωτεύον στέλεχος. Στο ύψος σχηματισμού του οπίσθιου δευτερεύοντος στελέχους εκφυόταν το άνω υποπλάτιο νεύρο. Σε απόσταση 5.4εκ. άνω του κάτω χείλους της 1<sup>ης</sup> πλευράς, το οπίσθιο δευτερεύον στέλεχος χορηγούσε το κάτω υποπλάτιο, κοινό στέλεχος για το θωρακοραχιαίο, κλάδους για τον μείζονα και ελάσσονα στρογγύλο μυ, το μασχαλιαίο και κερκιδικό νεύρο.

Στην αριστερή πλευρά, η ΜΑ χορηγούσε διπλή έξω θωρακική αρτηρία και κοινό στέλεχος για τις περισπωμένες βραχιόνιες αρτηρίες. Αμφοτερόπλευρα ταυτοποιήθηκε 3<sup>η</sup> κεφαλή του δικεφάλου βραχιονίου μυός.

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα περίπτωση παρέχει πληροφορίες σχετικά με το πρότυπο διακλάδωσης και κατανομής της ΜΑ στην περίπτωση υψηλής διαίρεσής της. Επισημαίνει την άτυπη συνέχειά της ως ΕΒΑ και τις συνοδές παραλλαγές. Η τεκμηρίωση τέτοιων σπάνιων παραλλαγών στη μασχάλη είναι σημαντική στη χειρουργική ανευρυσμάτων, στη χειρουργική τραύματος, και στην απεικόνιση (αγγειογραφία), όπου όλοι οι θεραπευτικοί χειρισμοί πρέπει να εκτελούνται με ακρίβεια λόγω της πιθανότητας τραυματισμού κύριων αλλά άτυπων αγγείων.

### 06 | ΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΕΣ ΧΕΡΙΟΥ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

**Χ. Μητσάκη<sup>1,2</sup>, Β. Κατσάνος<sup>1,2</sup>, Α. Παπάς<sup>1,2</sup>, Β. Μουράβας<sup>1,3</sup>, Φ. Χατζηνικολάου<sup>1,4</sup>, Ε. Δεμίρη<sup>1,2</sup>, Λ. Παυλίδης Λ.<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών ΑΠΘ, Χειρουργική Ογκολογία Δέρματος, Μαλακών Μορίων, Αγγειακών Ανωμαλιών

<sup>2</sup> Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ

<sup>3</sup> Β' Χειρουργική Κλινική Παίδων ΑΠΘ

<sup>4</sup> Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας ΑΠΘ

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι η λεπτομερής παρουσίαση των αγγειακών δυσπλασιών του άνω άκρου, καθώς και της διαχείρισής τους, μέσω ενδελεχούς ανασκόπησης της διεθνούς βιβλιογραφίας.

**Υλικό και μέθοδος:** Η αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας έγινε στο διαδίκτυο μέσω των μηχανών αναζήτησης PubMed και Cochrane library με χρήση λέξεων-φράσεων κλειδί, vascular malformations, upper limb, upper extremity, hand, κατά την τελευταία δεκαετία.

**Αποτελέσματα:** Οι αγγειακές ανωμαλίες περιλαμβάνουν νόσους που ταξινομούνται σε δύο τύπους, σύμφωνα με την ταξινόμηση της Διεθνούς Εταιρείας για την Μελέτη των Αγγειακών Ανωμαλιών (ISSVA): αγγειακούς όγκους με ανώμαλο πολλαπλασιασμό των ενδοθηλιακών κυττάρων και αγγειακές δυσπλασίες που συνίστανται σε δομικές αγγειακές μεταβολές. Η σημασία της ταξινόμησης αυτής - που καταργεί τις προηγούμενες - είναι ιδιαίτερα σημαντική, όπως αναδεικνύεται από τη μελέτη μας, αφού εγκαθιστά μια κοινή γλώσσα επικοινωνίας, όσον αφορά την περιγραφή, τη διάγνωση και τη θεραπεία τους.

Οι αγγειακές δυσπλασίες είναι συγγενή μη φυσιολογικά ανεπτυγμένα αγγεία συχνά διεσταλμένα και ελικοειδή. Αυτές οι δυσπλασίες αποτελούν υποσύνολο μιας ευρύτερης ομάδας αγγειακών ανωμαλιών και δεν πρέπει να εκληφθούν ως αιμαγγειώματα, τα οποία παρουσιάζουν ταχεία εμφάνιση και ανάπτυξη, σε αντίθεση με τις αργά αναπτυσσόμενες αγγειακές δυσπλασίες. Οι αγγειακές δυσπλασίες είναι δύσκολο να αντιμετωπιστούν και μερικές φορές είναι απειλητικές για την ζωή. Διακρίνονται σε χαμηλής και υψηλής ροής. Οι δυσπλασίες χαμηλής ροής μπορούν να ταξινομηθούν ανάλογα με τον κύριο τύπο κυττάρου τους σε φλεβικό, λεμφικό ή τριχοειδές, ενώ οι υψηλής είναι οι δυσπλασίες αρτηριοφλεβικού τύπου. Τα συμπτώματα των αγγειακών δυσπλασιών είναι ποικίλα και εξαρτώνται από τον τύπο της δυσπλασίας, αλλά μπορεί να οδηγήσουν σε άλγος, θρόμβωση, συμπίεση λειτουργικών δομών και αισθητικά προβλήματα. Η θεραπεία των αγγειακών δυσπλασιών απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση. Πρώτο βήμα στη διαχείρισή τους είναι η συντηρητική θεραπεία. Περαιτέρω θεραπεία βασίζεται στην ιστολογία της βλάβης, στην εμπειρία και στην προτιμώμενη θεραπευτική επιλογή του ασθενούς. Η χειρουργική επέμβαση και η επεμβατική ακτινολογία διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο και μπορούν να χρησιμοποιηθούν συνδυαστικά. Οι επιλογές χειρουργικής θεραπείας περιλαμβάνουν χειρουργική εκτομή, εμβολισμό, σκληροθεραπεία και θεραπεία με λέιζερ. Επιπλέον, οι πρόσφατες εξελίξεις στην γενετική επέτρεψαν την ανάπτυξη στοχευμένων θεραπειών, οι οποίες μπορούν να αποδειχθούν ωφέλιμες, ειδικά σε ασθενείς με διάχυτες βλάβες, ανθεκτικές στη θεραπεία.

**Συμπεράσματα:** Οι αγγειακές δυσπλασίες του άνω άκρου είναι ασυνήθιστες, με επιπολασμό 4,5%. Σχετίζονται με σωματικές μεταλλάξεις (όπως η PIK3CA) που χαρακτηρίζονται από σημαντική φαινοτυπική και γενετική ετερογένεια. Υπάρχει διχογνωμία στη διαχείρισή τους, που περιλαμβάνει σκληροθεραπεία και χειρουργική θεραπεία.

## 07 | ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΥΠΟΤΡΟΠΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΡΑΧΗΛΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ +CIN2

**Κ. Μήττα, Γ. Καπετάνιος, Α. Τσερτανίδου, Ε. Ζουμπανιώτη, Ι. Τσακιρίδης, Θ. Δαγκλής, Α. Μαμόπουλος, Α. Αθανασιάδης, Ι. Καλογιαννίδης**

Γ' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη των υποτροπών της παθολογίας τραχήλου μετά από χειρουργική θεραπεία +CIN2 (cervical intraepithelial neoplasia) βλαβών και η διερεύνηση των παραγόντων που συνέβαλαν στη υποτροπή της νόσου.

**Υλικό και μέθοδος:** Πρόκειται για αναδρομική μελέτη ασθενών με παθολογία τραχήλου (+CIN2) ιστολογικά τεκμηριωμένα, που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στη Γ' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική του Α.Π.Θ την περίοδο 2014-2020. Χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία Χ<sup>2</sup> για τη διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου υποτροπής και η Kaplan-Meier ανάλυση επιβίωσης για την μελέτη της υποτροπής της νόσου (IBM SPSS Statistics Version 28.0).

**Αποτελέσματα:** Συγκεντρώθηκαν 83 ασθενείς με +CIN2 βλάβες τραχήλου όπου αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 37 έτη (IQR: 13, 95% CI: 13.95-40.4018), ενώ ο μέσος αριθμός σεξουαλικών συντρόφων πέντε (IQR: 7.95% CI: 5.5299-8.6147). Ογδονταμία (97.6%) ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με αγκύλη διαθερμίας (LLETZ-LOOP) και δύο (2.4%) με νυστέρι (Cold Knife). Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε CIN 1 σε μία περίπτωση (1.2%), CIN 1-2 σε τρεις ασθενείς (3.6%), CIN 2 σε 20 ασθενείς (24.1%), CIN 2-3 σε 6 ασθενείς (7.2%), CIN 3 σε 41 ασθενείς (49.4%), IA1 σε πέντε (6%) και IA2 σε 2 ασθενείς (2.4%), ενώ σε πέντε περιπτώσεις (6%) δεν διαγνώστηκε βλάβη στο ιστολογικό παρασκεύασμα. Σε 23 περιπτώσεις (27.7%), τα χειρουργικά όρια εκτομής ήταν κατειλημμένα, ενώ σε 27 ασθενείς (32.5%) η εκτομή του κώνου έγινε σε περισσότερα από ένα τεμάχια, σε 18 (21.7%) το βάθος κώνου ήταν μέχρι ένα εκατοστό. Είκοσι-πέντε ασθενείς υποτροπίασαν (30.1%) με μέσο χρόνο υποτροπής τους 12 μήνες (IQR: 3, 95% CI: 10.45-12.75). Τα μη υγιή χειρουργικά όρια (p-value<0.001, ORs: 12.952, 95% CI: 4.158-40.347) και η εκτομή του κώνου σε παραπάνω από ένα τεμάχια (p-value=0.003, ORs: 4.406, 95% CI: 1.617-12.002) σχετίστηκαν σημαντικά με αυξημένο κίνδυνο υποτροπής.

**Συμπεράσματα:** Το ποσοστό υποτροπής μετά από χειρουργική θεραπεία για υψηλόβαθμες τραχηλικές αλλοιώσεις είναι υψηλό. Τα μη υγιή χειρουργικά όρια και τα πολλαπλά τεμάχια εκτομής του τραχήλου κατά την διενέργεια της χειρουργικής θεραπείας, αποτελούν τους ισχυρότερους παράγοντες υποτροπής της νόσου.

## 08 | Η ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΗ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΗ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΗ ΜΙΚΡΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΝΕΥΜΟΝΑ ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΥΠΕΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΚΡΥΟΒΙΟΨΙΑΣ

**Μ. Μωυσέως<sup>1</sup>, Μ. Σαρόγλου<sup>1</sup>, Σ. Τρύφων<sup>1</sup>, Θ. Παπαμήτσου<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Πνευμονολογική κλινική Ε.Σ.Υ, Γ.Ν Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Ο καρκίνος του πνεύμονα, σύμφωνα με τα νεότερα δεδομένα που έχουν δημοσιευθεί το 2022 κατέχει την πρώτη θέση μεταξύ των αιτιών θανάτου από καρκίνο παγκοσμίως. Βασική αιτία της πρώτης θέσης που κατέχει σε θνητότητα και θνησιμότητα, είναι το γεγονός πως η διάγνυσή του δυστυχώς γίνεται συνήθως σε πολύ προχωρημένο στάδιο καθώς τα συμπτώματά του είναι τις περισσότερες φορές μη ειδικά και εμφανίζονται όταν η νόσος έχει ήδη εξελιχθεί. Παράλληλα τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί πως σε τυχαίο απεικονιστικό έλεγχο έχουν εντοπιστεί με αυξημένη συχνότητα πνευμονικά οζίδια. Είναι ζωτικής σημασίας να προσδιοριστεί η κακοήθεια των όζων του πνεύμονα επειδή η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα θα μπορούσε να οδηγήσει σε μια οριστική παρέμβαση. Μέχρι τώρα η χειρουργική παρέμβαση ήταν θεραπεία εκλογής για τον μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα πρώιμου σταδίου (NSCLC). Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια έκανε την εμφάνισή της στο προσκήνιο και η θεραπεία με την μέθοδο της κρυοβιοψίας. Αυτό εξηγείται διότι περίπου το 20% των ασθενών με NSCLC δεν έχουν την δυνατότητα να είναι υποψήφιοι για χειρουργική επέμβαση λόγω συννοσηροτήτων, ηλικίας ή διαταραχής καρδιοπνευμονικής λειτουργίας.

**Σκοπός:** Η μελέτη αυτή έχει στόχο να εξετάσει την μακροπρόθεσμη και βραχυπρόθεσμη έκβαση ασθενών με μη μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα οι οποίοι υπεβλήθησαν σε κρυσιοψία για την αντιμετώπιση της νόσου.

**Μέθοδος:** Για την διεξαγωγή της ερευνητικής μελέτης συγκεντρώθηκαν 40 ασθενείς που προσήλθαν στο Επεμβατικό Ακτινολογικό τμήμα του ΓΝΘ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ. Η ερευνητική μελέτη βρίσκεται σε εξέλιξη επομένως παρουσιάζουμε τα στοιχεία των πρώτων 17 ασθενών. Η ερευνητική διαδικασία ξεκίνησε τον Ιούνιο του 2019 ενώ για τον 40ο ασθενή που συμμετείχε στην μελέτη η παρακολούθηση άρχισε τον Οκτώβριο του 2022. Όλοι οι ασθενείς είχαν διαγνωσθεί με μη μικροκυτταρικό καρκίνο πνεύμονα έπειτα από ιστοπαθολογική επιβεβαίωση. Η νόσος ήταν εντοπισμένη στον πνεύμονα χωρίς μεταστάσεις ενδοπνευμονικά αλλά ούτε και εξωπνευμονικά. Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε διαδερμική κρυσιοψία καθοδηγούμενη από αξονική τομογραφία θώρακα, μια ελάχιστη επεμβατική διαδικασία που ενδείκνυται να αντικαταστήσει την χειρουργική αντιμετώπιση σε συγκεκριμένες περιπτώσεις. Όλες οι διαδικασίες με την μέθοδο της κρυσιοψίας ολοκληρώθηκαν με τοπική αναισθησία. Ακολούθησε αξιολόγηση των επιπλοκών με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες CIRSE που βασίζεται στο συνδυασμό της έκβασης και της σοβαρότητας των επακόλουθων.

**Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία των 17 ασθενών ήταν τα  $75.76 \pm 3.532$  ( $\pm 4.66\%$ ) έτη. Από τους πρώτους 17 συνολικά ασθενείς οι 15 ήταν άνδρες (88.2 %) και 2 γυναίκες (11.8%). Οι 2 γυναίκες διαγνώστηκαν με αδενοκαρκίνωμα. Από τους 15 άνδρες οι 13 παρουσίασαν αδενοκαρκίνωμα (86.67 %) και οι υπόλοιποι 2 πλακώδες (13.33%). 9 ασθενείς (52.94 %) παρουσίασαν εντοπισμένο μονήρη πνευμονικό οζίδιο στον δεξί πνεύμονα ενώ 8 (47.06 %) στον αριστερό. Όσον αφορά την διάμετρο της βλάβης, εντοπίστηκαν με διάμετρο 1.0cm -2.1cm 7 ασθενείς (41.18%), 2.2cm-3.3cm 8 ασθενείς (47.06%), 3.4cm-4.5cm 2 ασθενείς (11.76%). Η διάμεση διάμετρος του στοχευόμενου όγκου ήταν 2,3 cm. 16 ασθενείς (94.12%) υπεβλήθησαν σε κρυσιοψία χωρίς επιπλοκές. Μόνο ένας ασθενής (5.88%) παρουσίασε grade 3 επιπλοκή έπειτα από την κρυσιοψία όπου αντιμετωπίστηκε με θωρακικό παροχετευτικό σωλήνα. Η διάμετρος της βλάβης αυτής ήταν 4.5 cm καθώς ήταν η μεγαλύτερη διάμετρος από όλους τους ασθενείς. Η ερευνητική μελέτη είναι σε εξέλιξη.

**Συμπεράσματα:** Λόγω του ότι η ερευνητική μελέτη στην παρούσα φάση βρίσκεται σε εξέλιξη, έχουν μελετηθεί μέχρι τώρα τα βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα της μεθόδου της κρυσιοψίας. Φαίνεται πως η θεραπευτική παρέμβαση με την μέθοδο της κρυσιοψίας ήταν επιτυχής όσον αφορά τα βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα καθώς κανένας από τους ασθενείς δεν παρουσίασε επιπλοκές μετά την επέμβαση με εξαίρεση έναν ασθενή με την μεγαλύτερη βλάβη. Επίσης σημαντικό είναι ότι οι ασθενείς εξήλθαν από το νοσοκομείο την ίδια μέρα σε άριστη κλινική κατάσταση. Όμως τα μακροχρόνια αποτελέσματα όσον αφορά την έκβαση και τις υποτροπές δεν έχουν ακόμα ολοκληρωθεί καθώς δεν έχει ολοκληρωθεί ο πλήρης έλεγχος όλων των ασθενών.

## 09 | ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

**Π. Πέπης, Γ. Ταγαράκης, Π. Αντωνίτσας, Γ. Καραπαναγιωτίδης, Χ. Φορούλης, Σ. Τσαγκαρόπουλος, Θ. Καντερές, Κ. Αναστασιάδης**

Καρδιοθωρακοχειρουργική κλινική, ΑΧΕΠΑ

**Εισαγωγή:** Η καρδιοχειρουργική κλινική συμβάλει σε σημαντικό επίπεδο στην αποτροπή θνητότητας και την βελτίωση της ζωής των ασθενών με στεφανιαία νόσο, βαλβιδοπάθειες και παθήσεις της αορτής. Η καρδιοχειρουργική ομάδα καλείται να αντιμετωπίσει πολλαπλές προκλήσεις με πρωταρχικό στόχο την διαφύλαξη της ζωής και της υγείας των ασθενών

**Υλικό:** Ελήφθησαν πληροφορίες από την διεθνή βιβλιογραφία για την οργάνωση και λειτουργία των καρδιοχειρουργικών κλινικών σε παγκόσμιο επίπεδο.

**Σκοπός και μέθοδος:** Στην Ελλάδα διενεργούνται ετησίως περί τις 8000 καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, ενώ προβλέπεται η λειτουργία ενός καρδιοχειρουργικού κέντρου ανά 500000 κατοίκους. Η ασφαλής λειτουργία μιας καρδιοχειρουργικής κλινικής έχει ως προαπαιτούμενο την πρόσληψη εξειδικευμένου προσωπικού (καρδιοχειρουργοί, αναισθησιολόγοι, τεχνικοί εξωσωματικής κυκλοφορίας, καρδιοαναισθησιολόγοι). Επιπλέον απαραίτητη είναι η σωστή χωροταξική κατανομή των ζωτικών υποδομών (τμήμα νοσηλείας, χειρουργικές αίθουσες, μονάδα εντατικής παρακολούθησης), αλλά και η ύπαρξη του απαραίτητου υλικοτεχνικού εξοπλισμού. Η νοσηλεία του ασθενούς και η

διενέργεια της επέμβασης πρέπει να ακολουθεί κλινικά πρωτόκολλα ποιότητας και απόδοσης, έτσι ώστε να ελαχιστοποιούνται οι επιπλοκές και η θνητότητα στον καρδιοχειρουργικό ασθενή, που λόγω της βαρύτητας των επεμβάσεων και των συνοδών νοσημάτων είναι υπολογίσιμες. Η ενημέρωση του ασθενή και των οικείων για την επέμβαση αλλά και η καλή συνεργασία μεταξύ των μελών της ομάδας είναι κεφαλαιώδους σημασίας.

**Συμπεράσματα:** Η ίδρυση, οργάνωση και λειτουργία ενός καρδιοχειρουργικού τμήματος συναντά αρκετές προκλήσεις, απαιτεί προγραμματισμό και ομαδική εργασία, έτσι ώστε οι καρδιοχειρουργικές παρεμβάσεις έχουν συμβάλει στην επιμήκυνση και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με παθήσεις της καρδιάς και του κυκλοφοριακού συστήματος.

## 10 | ΣΥΝΔΡΟΜΟ MIRIZZI – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

**Ι. Κουντούρη<sup>1</sup>, Ν. Μάντζου<sup>2</sup>, Στ. Μανταλόβας<sup>1</sup>, Στ. Λάσκου<sup>1</sup>, Κ. Σαπαλίδης<sup>1</sup>, Ι. Κεσίσογλου<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Γ' Χειρουργική Κλινική Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

<sup>2</sup> Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Ιατρικής

**Σκοπός:** Η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού συντηρητικής αντιμετώπισης ασθενούς με σύνδρομο Mirizzi και η ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας.

**Υλικό και μέθοδος:** Γυναίκα 83 ετών προσέρχεται στα επείγοντα της Γ' Χειρουργικής Κλινικής ΑΧΕΠΑ αιτιώμενη άλγος στο ΔΕ υποχόνδριο αρχόμενο από 10ώρου. Κλινικά η ασθενής εμφανίζει ευαισθησία στην ψηλάφηση στο ΔΕ υποχόνδριο και έχει θετικό σημείο Murphy. Εκ του αιματολογικού ελέγχου προκύπτει μια αύξηση των δεικτών φλεγμονής, της ολικής και άμεσης χολερυθρίνης. Εκ του απεικονιστικού ελέγχου με αξονική τομογραφία άνω και κάτω κοιλίας προκύπτει εικόνα ύπαρξης ενός ευμεγέθους επασβεστωμένου χολολίθου στον αυχένα της χοληδόχου κύστης, που προκαλεί ήπια διάταση του κοινού ηπατικού πόρου, ως επί συνδρόμου Mirizzi, με συνοδό διάταση της χοληδόχου κύστης και μικρή περιχολοκυστική συλλογή. Λόγω ύπαρξης καρδιολογικού ιστορικού και λήψης κλοπιδογρέλης αποφασίζεται η συντηρητική αντιμετώπιση. Κατά την νοσηλεία παρατηρείται αύξηση των δεικτών της φλεγμονής καθώς και των χολοστατικών δεικτών, παρά την επιθετική αντιβιοτική αγωγή. Διενεργείται διαδερμική παροχέτευση της χοληδόχου κύστης και εγκατάσταση καθετήρα χολοκυστοστομίας, εκ του οποίου παροχετεύεται χολώδες περιεχόμενο. Παρατηρείται βελτίωση της κλινικής και εργαστηριακής εικόνας της ασθενούς.

**Αποτελέσματα:** Η συντηρητική αντιμετώπιση ασθενών με σύνδρομο Mirizzi αποτελεί μια ασφαλή θεραπευτική επιλογή. Στην περίπτωση μας, η ασθενής λαμβάνει εξητήριο από την χειρουργική κλινική, με στόχο την χολοκυστεκτομή σε δεύτερο χρόνο και μετά από διακοπή των αντιαιμοπεταλιακών σκευασμάτων που λαμβάνει.

**Συμπεράσματα:** Βάσει της διεθνούς βιβλιογραφίας η χολοκυστεκτομή αποτελεί την θεραπεία εκλογής για ασθενείς με σύνδρομο Mirizzi Σε ηλικιωμένους ασθενείς με πολλαπλές συννοσηρότητες και υψηλό κίνδυνο χειρουργικών επιπλοκών, στην αντιμετώπιση του συνδρόμου Mirizzi θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη μη χειρουργικές μέθοδοι, για την ελαχιστοποίηση της νοσηρότητας που σχετίζεται με τη χειρουργική επέμβαση.

## 02 | ΠΟΛΥ-ΩΜΙΚΗ ΜΟΡΙΑΚΗ ΣΚΙΑΓΡΑΦΗΣΗ ΤΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΟΥ ΟΓΚΟΥ ΣΤΟ ΠΟΛΛΑΠΛΟ ΜΥΕΛΩΜΑ

**Μ. Μόρα<sup>1,2,4</sup>, Α.-Α. Φίλης<sup>1,2,4</sup>, Σ. Μανιάτση<sup>1,2,4</sup>, Γ. Ορφανουδάκη<sup>1,2,4</sup>, Κ. Ψαθά<sup>1,2,3,4</sup>,  
Μ. Αϊβαλιώτης<sup>1,2,4</sup>**

<sup>1</sup>Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

<sup>2</sup>Ομάδα Λειτουργικής Πρωτεϊνωματικής ανάλυσης και Βιολογίας Συστημάτων, (FunPATH), Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας (ΚΕΔΕΚ-ΑΠΘ), Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

<sup>3</sup>Α' Εργαστήριο Ιατρικής Βιολογίας-Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

<sup>4</sup>Δ.Π.Μ.Σ. Ιατρική Ακριβείας, Μεταφραστική Έρευνα και Θεραπευτική, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**Σκοπός:** Το Πολλαπλό Μυέλωμα (ΠΜ), ο δεύτερος πιο συχνός αιματολογικός καρκίνος μετά το λέμφωμα non-Hodgkin, αποτελεί το 1-2% όλων των καρκίνων ετησίως. Λόγω της ετερογενούς και πολύπλοκης παθοβιολογίας του ΠΜ, οι πολύ-ωμικές αναλύσεις είναι εξαιρετικά σημαντικές στη βαθύτερη κατανόηση της νόσου, και στη διαχείριση ασθενών, που συχνά αρχικά ανταποκρίνονται στη θεραπεία, αναπτύσσοντας ακολούθως αντίσταση στη φαρμακευτική αγωγή. Στην παρούσα ερευνητική εργασία πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών ΠΜ με σκοπό τη βαθύτερη διερεύνηση της παθοβιολογίας της νόσου βασιζόμενη σε μεθόδους «πολύ-ωμικής» και στην κριτική αξιολόγηση των προτεινόμενων βιοδεικτών για τη βελτιστοποίηση της πρόβλεψης κινδύνου υποτροπής και ανταπόκρισης στα φάρμακα.

**Υλικό και μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε εκτενής ανασκόπηση σε διεθνείς βάσεις δεδομένων (PubMed, ScienceDirect), όπου αναζητήθηκαν ως λέξεις-κλειδιά: "Omics AND Multiple Myeloma", "Multi-Omics AND Multiple Myeloma", "Precision Medicine AND Multiple Myeloma". Εφαρμόστηκαν κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού, εστιάζοντας σε δημοσιεύσεις των τελευταίων πέντε ετών. Τα μόρια με σημαντικά διαφοροποιημένη αφθονία αναλύθηκαν λειτουργικά, χρησιμοποιώντας εξειδικευμένες βάσεις δεδομένων και λογισμικά (UniProt, KEGG, Reactome, STRING, Perseus).

**Αποτελέσματα:** Δεκαπέντε μεταλλαγμένα γονίδια εντοπίστηκαν ως σημαντικότερα: IRF4, KRAS, NRAS, MAX, HIST1H1E, RB1, EGR1, TP53, TRAF3, FAM46C, DIS3, BRAF, LTB, CYLD και FGFR3. Το μονοπάτι RAS/MAPK αποτελεί την πιο συχνά μεταλλαγμένη οδό. Ο συνδυασμός δεδομένων γονιδιακής έκφρασης και μεθυλίωσης του DNA ταυτοποίησε τέσσερα ογκοκατασταλτικά γονίδια GPX3, RBP1, SPARC και TGFBI, των οποίων η υπερμεθυλίωση σχετίζεται με μικρότερη επιβίωση. Οι πρωτεΐνες ANXA2 και LGALS1 εντοπίστηκαν ως πιθανοί βιοδείκτες, ενώ τα επίπεδα VEGFR2 εντοπίστηκαν να μειώνονται γραμμικά από τα στάδια MGUS, στο SMM και ΠΜ. Τα επίπεδα ασπαρτικού και θρεονίνης στο πλάσμα αποτελούν προτιμώμενους μεταβολικούς δείκτες.

**Συμπεράσματα:** Περισσότερα από 20 γονίδια/πρωτεΐνες προτείνονται ως πιθανοί βιοδείκτες που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης για την διαλεύκανση του ρόλου τους στο ΠΜ. Συνδυάζοντας πολλαπλές -ωμικές αναλύσεις ενισχύεται η κατανόηση της πρόέλευσης και εξέλιξης του ΠΜ, αποτελώντας μία πολλά υποσχόμενη προοπτική παράτασης ζωής και πιθανής ίασης των ασθενών με ΠΜ.

## 03 | ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ POST COVID-19 ΣΤΟΥΣ ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

**Ε. Μπαδέκα<sup>1</sup>, Ε. Δημιρίδου<sup>1</sup>, Κ. Δόμβρη<sup>2</sup>, Σ. Καραχρυσάφη<sup>2</sup>, Θ. Παπαμήτσου<sup>2</sup>, Κ. Πορπόδης<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Διδρυματικό πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών, Υγεία και περιβαλλοντικοί παράγοντες, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ

<sup>3</sup> Πνευμονολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ



**Σκοπός:** Η ανασκόπηση των επιπτώσεων του Post Covid-19 στους πνεύμονες και φυσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις.

**Υλικά και μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση για διεθνή βιβλιογραφία στις βάση δεδομένων Pub Med με λέξεις κλειδιά “post Covid-19” και “physical therapy”. **Αποτελέσματα:** Η ιογενής νόσος COVID-19 που είναι εξαιρετικά μεταδοτική, καταγράφηκε για πρώτη φορά στην Κίνα στα τέλη του 2019 και έκτοτε εξαπλώθηκε γρήγορα σε όλο τον κόσμο, επηρεάζοντας κάθε χώρα. Οι πνεύμονες φαίνεται να είναι ο πρωταρχικός στόχος του ιού. Οι περισσότεροι άνθρωποι που αναπτύσσουν COVID-19 αναρρώνουν πλήρως. Ωστόσο ένας ανησυχητικός αριθμός ασθενών εμφανίζει ποικίλες μεσοπρόθεσμες ή μακροπρόθεσμες επιπτώσεις γνωστές ως post COVID-19 συμπτώματα. Αναφορές γίνονται επίσης για προβλήματα που αφορούν την κόπωση, δύσπνοια, ψυχολογικές και γνωστικές δυσλειτουργίες όπως σύγχυση, λήθη ή έλλειψη διαύγειας. Η μακρά διάρκεια των συμπτωμάτων, επιδρά αρνητικά στην ποιότητα ζωής των ασθενών που νόσησαν, καθώς τα συμπτώματα μπορούν να επιδεινώνονται ή να υποτροπιάζουν με την πάροδο του χρόνου. Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις της φυσικοθεραπείας φαίνεται να συμβάλλουν στην μείωση του χρόνου αποκατάστασης και του ποσοστού θνησιμότητας των ασθενών με Covid-19. Παράλληλα βοηθούν στη διατήρηση της καλής σωματικής και ψυχικής υγείας. Η γρήγορη ανάρρωση των ασθενών και η ταχεία επιστροφή τους στην καθημερινότητά και την εργασία, μειώνει τις αρνητικές επιπτώσεις της νόσου τόσο για τον ίδιο, όσο για την κοινωνία και την οικονομία.

**Συμπεράσματα:** Η φυσικοθεραπεία βοηθά στη γρήγορη ανάρρωση των ασθενών και στην ταχεία επιστροφή τους στην καθημερινότητά και στην εργασία, μειώνει τις αρνητικές επιπτώσεις της νόσου τόσο για τον ίδιο, όσο για την κοινωνία και την οικονομία.

#### 04 | ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

**Ε. Τζιτζή<sup>3</sup>, Ο. Γιουλεμέ<sup>2</sup>, Γ. Γερμανίδης<sup>1</sup>, Μ. Χουρδάκης<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Α Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ

<sup>2</sup> Β Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

<sup>3</sup> Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι να περιγράψει τα νεότερα φαρμακευτικά σκευάσματα που είτε χρησιμοποιούνται και συνταγογραφούνται ήδη στα ιατρεία παχυσαρκίας, είτε βρίσκονται σε φάση προκλινικών και κλινικών μελετών.

**Υλικό και μέθοδος:** Η παρούσα παρουσίαση είναι αποτέλεσμα διπλωματικής εργασίας που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Εφαρμοσμένη Διατροφή και Προαγωγή Υγείας». Η διπλωματική εργασία βασίστηκε σε βιβλιογραφική ανασκόπηση της διαθέσιμης βάσεις δεδομένων MEDLINE, ClinicalTrials.gov, Cochrane Library και Pubmed βάσει των αρχών της ιατρικής βασισμένης στην τεκμηρίωση (Evidence-based medicine). Η ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας συγκεκριμένες λέξεις-κλειδιά: παχυσαρκία, φαρμακοθεραπεία, μηχανισμός όρεξης-πείνας-κορεσμού, κεντρικό νευρικό σύστημα, ορεξιγόνα-ανορεξιγόνα πεπτίδια, ιντεγκρίνες, γαστροενδοκρινικά πεπτίδια, λιπώδης ιστός, εντερικό μικροβίωμα.

**Αποτελέσματα:** Σύμφωνα με την τρέχουσα βιβλιογραφία, τα μέχρι σήμερα χρησιμοποιούμενα σκευάσματα (ορλιστάτη, φαιντερμίνη/τοπιραμάτη, ναλτρεξόνη/βουπροπιόνη, λιραγλουτίδη και σεμαγλουτίδη) προσφέρουν περιορισμένα αποτελέσματα στην απώλεια σωματικού βάρους στους παχύσαρκους ασθενείς. Αντιθέτως, πρόσφατα δεδομένα από τη χρήση αναλόγων ινκρετινών δείχνουν την εξαιρετικά σημαντική προσφορά αυτών στην απώλεια βάρους, η οποία σε ορισμένα πειραματικά, προς το παρόν, σκευάσματα φαίνεται να πλησιάζει αυτή των ησσόνων βαριατρικών επεμβάσεων.

**Συμπεράσματα:** Μέχρι σήμερα, κορωνίδα της θεραπευτικής αντιμετώπισης της αποτελεί η αλλαγή των υγιεινοδιαιτητικών συνθηκών. Ωστόσο, αρκετές φορές η παραπάνω στάση δεν επαρκεί για την απώλεια του πλεονάζοντος σωματικού βάρους και τη διατήρηση αυτού. Σε αυτές τις περιπτώσεις κρίνεται βοηθητικό, η ενίσχυση της θεραπευτικής αντιμετώπισης με φάρμακα που στοχεύουν σε κεντρικούς και περιφερικούς υποδοχείς τροποποιώντας το μεταβολικό μονοπάτι της πείνας, όρεξης και κορεσμού. Τα τελευταία χρόνια, διαφαίνεται ότι η ενίσχυση της έκκρισης των γαστροενδοκρινικών ορμονών και η επίδραση σε υποδοχείς στόχους στο λιπώδη ιστό και σε περιφερικά όργανα

προσφέρουν αρκετά υποσχόμενες θεραπευτικές επιλογές στο άμεσο μέλλον. Τέλος, πειραματικά πρωτοποριακά δεδομένα από προκλινικές και κλινικές δοκιμές υπερθεματίζουν τη συνεισφορά της γονιδιακής τεχνολογίας, της νανοτεχνολογίας, της εμβιομηχανικής στην ολιστική αντιμετώπιση της υπερβαρότητας και της παχυσαρκίας.

## 05 | ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΤΡΙΤΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ-ΜΑΡΤΥΡΩΝ

**Κ. Μήττα, Γ. Καπετάνιος, Ρ. Γρηγοριάδου, Ι. Τσακίριδης, Θ. Δαγκλής, Α. Μαμόπουλος, Α. Αθανασιάδης, Ι. Καλογιαννίδης**

Γ' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

**Σκοπός:** Η αιμορραγία μετά τον τοκετό αποτελεί ένα μαιευτικό επείγον. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή και στατιστική ανάλυση των περιπτώσεων αιμορραγίας, των αιτιών και του τρόπου αντιμετώπισης, καθώς και η ανίχνευση των παραγόντων κινδύνου.

**Υλικό και μέθοδος:** Πρόκειται για αναδρομική μελέτη ασθενών-μαρτύρων. Όλα τα περιστατικά με μαιευτική αιμορραγία (απώλεια αίματος >500ml) καταγράφηκαν αναδρομικά από το 2015 έως το 2021. Για την περιγραφή του δείγματος και τη στατιστική ανάλυση των παραμέτρων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS (IBM SPSS Statistics Version 28.0) και η δοκιμασία  $\chi^2$  για τη διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου μαιευτικής αιμορραγίας.

**Αποτελέσματα:** Κατά τη διάρκεια αυτής της επταετίας, καταγράφηκαν 219 περιπτώσεις μαιευτικής αιμορραγίας από ένα σύνολο 8.545 τοκετών (2,5%). Το 82,2% (n=180) των επιτόκων ήταν κάτω των 35 ετών. Το 27,8% (n=61) ήταν πρόωροι τοκετοί (<37 εβδομάδες κύησης). Το 37,4% (n=82) ήταν πρωτοτόκες. Το 52,5% των επιτόκων είχαν αυτόματη έναρξη τοκετού, ενώ το 26% (n=57) υποβλήθηκαν σε πρόκληση τοκετού. Συνολικά, το 77,1% (n=169) των επιτόκων γέννησε κολπικά, ενώ το 22,8% (n=50) με καισαρική τομή. Η διάμεση τιμή της συνολικής χρονικής διάρκειας του τοκετού ήταν 6 ώρες (IQR:3-9.15). Ατονία της μήτρας παρατηρήθηκε στο 54,8% των περιπτώσεων, κατακράτηση πλακούντα στο 30,5% και τραύμα στο 6,8%. Τέλος, το 57,9% (n=127) αντιμετωπίστηκε συντηρητικά (φαρμακευτικά), ενώ το 7,3% (n=16) υποβλήθηκε σε μαιευτική υστερεκτομή και το 6,8% (n=15) χρειάστηκε να μεταγγιστεί.

**Συμπεράσματα:** Οι περισσότερες περιπτώσεις αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά. Η ηλικία της μητέρας, η ηλικία κύησης και η πολυτοκία είχαν σημαντική επίδραση στην επίπτωση της μαιευτικής αιμορραγίας. Ο κολπικός τοκετός και οι τελειόμηνες κυήσεις είχαν περισσότερες πιθανότητες να αντιμετωπιστούν συντηρητικά. Οι επίτοκες κάτω των 35 ετών, οι πρωτοτόκες και οι τελειόμηνες κυήσεις είχαν λιγότερες πιθανότητες για μαιευτική υστερεκτομή. Τέλος, ο κολπικός τοκετός και οι τελειόμηνες κυήσεις είχαν μικρότερο κίνδυνο μετάγγισης.

## 06 | ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΗΤΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΜΒΡΥΪΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

**Σ. Βενέτη<sup>1</sup>, Γ. Μηντζιώρη<sup>1</sup>, Χ. Σαββόπουλος<sup>2</sup>, Τ. Διδάγγελος<sup>2</sup>, Δ.-Γ. Γουλής<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

<sup>2</sup> Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Σκοπός:** Η δοκιμασία ανοχής γλυκόζης από του στόματος (OGTT) αποτελεί την κύρια διαγνωστική δοκιμασία στο σακχαρώδη διαβήτη κύησης (ΣΔΚ). Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της συσχέτισης μητρικών παραγόντων, συμπεριλαμβανομένης της OGTT, με τα υπερηχογραφικά χαρακτηριστικά του εμβρύου και την έκβαση κυήσεων επιλεγμένων με ΣΔΚ. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν το βάρος γέννησης του νεογνού και δευτερεύον τα υπερηχογραφικά χαρακτηριστικά του εμβρύου κατά την 20<sup>η</sup>-22<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης.

**Υλικό και μέθοδος:** Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν έγκυες γυναίκες με ΣΔΚ, οι οποίες επισκέφθηκαν τα εξωτερικά ιατρεία Ενδοκρινολογίας της Αναπαραγωγής της Α' Γυναικολογικής-Μαιευτικής Κλινικής ΑΠΘ από το 9/2008 έως τον 3/2022. Καταγράφηκαν παράμετροι όπως η ηλικία της εγκύου, το ατομικό

αναμνηστικό, η φαρμακευτική αγωγή, το βάρος σώματος, τα υπερηχογραφικά χαρακτηριστικά των εμβρύων, το είδος του τοκετού και το βάρος γέννησης του νεογνού.

**Αποτελέσματα:** Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 70 έγκυες γυναίκες με ΣΔΚ [(μέσος όρος  $\pm$  σταθερό σφάλμα) ηλικία  $36,0 \pm 3,7$  έτη, δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) πριν την κύηση  $20,4 \pm 0,6$  kg/m<sup>2</sup>]. Διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ μεταξύ της συγκέντρωσης γλυκόζης νηστείας με το βάρος γέννησης νεογνού ( $r=0,5$ ,  $p<0,021$ ), αλλά όχι την ηλικία της μητέρας ( $r=-0,318$ ,  $p<0,172$ ), το βάρος σώματος της μητέρας πριν την κύηση ( $r=-0,14$ ,  $p<0,577$ ) και το βάρος που αποκτήθηκε κατά την κύηση ( $r=0,223$ ,  $p<0,443$ ). Διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της συγκέντρωσης γλυκόζης κατά τα 120 min της OGTT με την περιφέρεια κοιλίας ( $r=0,442$ ,  $p<0,011$ ), την αμφικροταφική διάμετρο ( $r=0,426$ ,  $p<0,017$ ), την περιφέρεια κεφαλής ( $r=0,449$ ,  $p<0,01$ ) και το εκτιμώμενο βάρος του εμβρύου ( $r=0,416$ ,  $p<0,02$ ) κατά την 20<sup>η</sup>-22<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης.

**Συμπεράσματα:** Οι συγκεντρώσεις γλυκόζης που παρατηρούνται κατά τη OGTT (24<sup>η</sup>-28<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης) σχετίζονται με την ανάπτυξη του εμβρύου και το βάρος γέννησης του νεογνού. Η αναγνώριση των γυναικών που εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών απότοκων της υπεργλυκαιμίας και η παρακολούθησή τους με σκοπό την πρόληψη ή/και την έγκαιρη παρέμβαση αποτελεί σημαντική κλινική ανάγκη.

## 07 | ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΟΣ ΠΟΡΟΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑ. ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΠΟΡΟΥ ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΩΝ ΛΙΘΩΝ

**Σ. Παπαϊωάννου<sup>1</sup>, Σ. Καραχρυσάφη<sup>1,2</sup>, Θ. Παπαμήτσου<sup>1,2</sup>, Α. Σιόγκα<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> ΔιΠΜΣ Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

**Σκοπός της μελέτης είναι:**

- η εξοικίωση με την ανατομία και την εμβρυολογία των παγκρεατικών πόρων
- η αξιοποίηση της γνώσης πάνω στην παθοφυσιολογία της χρόνιας παγκρεατίτιδας
- η διαμόρφωση του παγκρεατικού πόρου σε περιπτώσεις χρόνιας παγκρεατίτιδας και η διαγνωστική προσέγγιση
- η ανάδειξη των παγκρεατικών λίθων, η εντόπιση τους εντός των πόρων και η εξέλιξη τους κατά τον έλεγχο των ασθενών σε βάθος χρόνου

**Υλικό και μέθοδος:** Μελέτη της διαμόρφωσης του παγκρεατικού πόρου στην χρόνια παγκρεατίτιδα με αξονική τομογραφία και μαγνητικό τομογράφο.

**Αποτελέσματα:** Η αξονική τομογραφία προσφέρει μεγάλη λεπτομέρεια στην ανάδειξη των λιθιασικών στοιχείων, ωστόσο υπολείπεται στην λεπτομερή ανάδειξη του παγκρεατικού πόρου και κυρίως των μικρών εκφορητικών πόρων. Η μαγνητική τομογραφία και η μαγνητική χολαγγειοπαγκρεατογραφία προσφέρει μεγάλη λεπτομέρεια στην ανάδειξη και μελέτη του παγκρεατικού πόρου και των μικρών εκφορητικών πόρων, δεν προσφέρει ωστόσο λεπτομέρεια στην ανάδειξη των παγκρεατικών λίθων.

**Συμπεράσματα:** Η εμφάνιση χρόνιας παγκρεατίτιδας αποτελεί μια κατάσταση πολυπαραγοντική, με μια από τις βασικότερες αιτίες κυρίως στις αναπτυσσόμενες περιοχές τον χρόνια αλκοολισμό. Η αλκοόλη μέσω των μεταβολών που προκαλεί στη σύσταση του παγκρεατικού υγρού οδηγεί στη δημιουργία παγκρεατικών λίθων, ενώ η ίνωση στα πλαίσια της χρόνιας παγκρεατίτιδας αποτελεί τη βασική αιτία της κομβολογιοεδούς διαμόρφωσης του παγκρεατικού πόρου.

## 08 | ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΠΙΘΑΝΩΝ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΠΟΓΓΟΕΙΔΗ ΜΥΚΗΤΙΑΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΒΙΟΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

**Σ. Ευφραυμίδου<sup>1,2</sup>, Κ. Ψαθά<sup>1,2,4</sup>, Γ. Ορφανουδάκη<sup>1,2</sup>, Μ. Σαμιωτάκη<sup>5</sup>, Παπαθεμελή Δ.<sup>3</sup>, Γεωργίου Ε.<sup>1,3</sup>, Πατσατσά Α.<sup>3</sup>, Αϊβαλιώτης Μ.<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ), Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup>Λειτουργική Πρωτεϊνωματική Ανάλυση και Βιολογία Συστημάτων (FunPAth) – Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας (ΚΕΔΕΚ-ΑΠΘ), Θεσσαλονίκη

<sup>3</sup>Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδίσιων Νοσημάτων, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

<sup>4</sup>Εργαστήριο Ιατρικής Βιολογίας-Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

<sup>5</sup>Ερευνητικό κέντρο βιοϊατρικών επιστημών “ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΦΛΕΜΙΓΚ”, Αθήνα

**Σκοπός:** Η σπογγοειδής μυκητίαση (ΣΜ) είναι μία σπάνια, χρόνια νόσος με απρόβλεπτη πορεία, που μπορεί να εξελιχθεί σε συστηματικό λέμφωμα. Κατά τα αρχικά στάδια της (IA, IB, IIA), οι κλινικές και ιστολογικές διαταραχές είναι συχνά μη ειδικές, καθιστώντας δύσκολη την έγκαιρη διάγνωσή της. Η παρούσα εργασία στοχεύει στη συγκριτική μελέτη του ολικού πρωτεϊνώματος ορού ασθενών με ΣΜ και φυσιολογικών μαρτύρων, με σκοπό την ανάδειξη πιθανών βιοδεικτών για την έγκαιρη διάγνωση, σταδιοποίηση και πρόγνωση της εξέλιξης της νόσου.

**Υλικό και μέθοδος:** Συλλέχθηκαν δείγματα ορού ασθενών με ιστολογικά επιβεβαιωμένη διάγνωση ΣΜ και ενεργό νόσο, ανεξαρτήτως κλινικού σταδίου και λήψης αγωγής, και φυσιολογικών μαρτύρων παρόμοιων χαρακτηριστικών ηλικίας/φύλου. Μελετήθηκαν 30 ασθενείς διαφορετικών σταδίων ΣΜ (20 άνδρες/10 γυναίκες, μέση ηλικία: 59 έτη), και 32 φυσιολογικοί μάρτυρες. Για την προετοιμασία των δειγμάτων για πρωτεϊνωματική ανάλυση, έγινε μέτρηση ολικής συγκέντρωσης πρωτεϊνών, πρωτεϊνική πέψη και αφαλάτωση. Ακολούθησε ποιοτικός/ποσοτικός χαρακτηρισμός του ολικού πρωτεϊνώματος των δειγμάτων με υψηλής ανάλυσης και ευαισθησίας φασματομετρία μάζας συζευγμένη με χρωματογραφία νάνο-ροής υψηλής αποδόσεως, ενώ η βιοπληροφορική, λειτουργική ανάλυση και ανάλυση μονοπατιών των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με εξειδικευμένα λογισμικά.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά ταυτοποιήθηκαν και σχετικά ποσοτικοποιήθηκαν 3.298 στατιστικά σημαντικές πρωτεΐνες. Από αυτές, 1.031 και 665 ήταν μοναδικές στους ασθενείς και στους φυσιολογικούς μάρτυρες αντίστοιχα, και 1.602 ήταν κοινές. Η βιοπληροφορική ανάλυση των πρωτεϊνωματικών προφίλ ανέδειξε σαφή διαχωρισμό των ασθενών από τους υγιείς, με διαφορετικά σημαντικά διαφοροποιημένα σχετική αφθονία. Οι μοναδικές στους ασθενείς πρωτεΐνες παρουσίασαν διαφορετικό εμπλουτισμό συμμετοχής σε μονοπάτια έναντι των φυσιολογικών μαρτύρων (π.χ. μονοπάτια φλεγμονής, κατχερίνης, Wnt). Επιπλέον, χειροκίνητη ανάλυση βάσει σχετικής αφθονίας και βιολογικού ρόλου, ανέδειξε 48 πρωτεΐνες για περαιτέρω μελέτη (π.χ. FGF-18, Fibulin-1, Bmp-8, RBP-1).

**Συμπεράσματα:** Η συγκριτική ανάλυση του πρωτεϊνικού προφίλ μεταξύ ασθενών με ΣΜ και φυσιολογικών μαρτύρων ανέδειξε ότι η ταυτόχρονη ανίχνευση χιλιάδων πρωτεϊνών διαφοροποίησε σημαντικά τις δύο καταστάσεις και μπορεί να αξιοποιηθεί για την έγκαιρη διάγνωση ασθενών με ΣΜ.

## 09 | ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ ΛΟΓΩ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

**A. Βασιλικού<sup>1</sup>, X. Τσαβούσογλου<sup>1</sup>, Δ. Κοτζαδάμης<sup>1</sup>, Σ. Μητσιάδης<sup>1</sup>, Δ. Ντέλιος<sup>1</sup>, Μ. Μαυρουδή<sup>1</sup>, Κ. Κούσκουρας<sup>2</sup>, Π. Τόσιος<sup>3</sup>, Β. Βασιλικός<sup>1</sup>, Σ. Τζήκας<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Εργαστήριο Ακτινολογίας Ακτινοδιαγνωστικής, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

<sup>3</sup> Καρδιοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Παρουσιάζουμε μια περίπτωση γυναίκας 46 ετών που προσήλθε στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με οξύ θωρακικό άλγος. Το ιστορικό της ήταν ελεύθερο εκτός από το ενεργητικό κάπνισμα και θετικό καρδιολογικό οικογενειακό ιστορικό. Η κλινική εξέταση δεν είχε παθολογικά ευρήματα. Το ηλεκτροκαρδιογράφημα δεν κατέδειξε συγκεκριμένες παθολογίες. Από την υπερηχογραφική μελέτη διαπιστώθηκε η παρουσία ενός ευμεγέθους σφαιρικού κυστικού μορφώματος παρακαρδιακά με διάμετρο περίπου 25mm και βραδεία ροή στη μελέτη Doppler. Η αξονική τομογραφία του θώρακα και αγγειογραφία της θωρακικής αορτής επιβεβαίωσε την παρουσία ανευρυσματικού σάκου στο δεξιό και οπίσθιο καρδιακό χείλος, στο οποίο διαπιστώθηκε τοιχωματικός θρόμβος και αρτηριο-φλεβική επικοινωνία με περιφερικό κλάδο της περισπωμένης στεφανιαίας αρτηρίας. Η στεφανιογραφία επιβεβαίωσε την παραπάνω διάγνωση και την απουσία στεφανιαίας νόσου.

Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης και ενώ η ασθενής ήταν ασυμπτωματική παρουσίασε υποτροπή του άλγους και περεταίρω αύξηση των καρδιακών ενζύμων με συνοδές ηλεκτρογραφικές αλλαγές, ενώ υπερηχογράφικά παρατηρήθηκε αλλαγή της ηχογένειας του ανευρύσματος, συμβατή με θρόμβωση. Η ασθενής παραπέμφθηκε για περαιτέρω αντιμετώπιση στην καρδιοχειρουργική κλινική. Η συνδυαστική απεικόνιση της καρδιάς και των στεφανιαίων αγγείων επιβεβαίωσε την ύπαρξη

ανευρύσματος στην περισπώμενη στεφανιαία αρτηρία και την επικοινωνία με τον στεφανιαίο κόλπο. Το ανεύρυσμα φανερώθηκε μακροσκοπικά στο οπίσθιο μέρος της καρδιάς. Ο θρόμβος αφαιρέθηκε και τα αγγεία τροφοδοσίας της αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας απολινώθηκαν.

Η ύπαρξη αρτηριο-φλεβικής επικοινωνίας στα στεφανιαία αγγεία με συνοδές ανευρυσματικές αλλοιώσεις είναι ένα σπάνιο κλινικό φαινόμενο. Οι περισσότεροι ασθενείς είναι ασυμπτωματικοί ωστόσο μπορεί να παρουσιάσουν συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας, πνευμονικής υπέρτασης, σταθερής στηθάγχης και εμφράγματος του μυοκαρδίου. Η στεφανιογραφία οδηγεί στην διάγνωση. Υπάρχουν τρεις βασικοί πυλώνες θεραπείας: η φαρμακευτική αγωγή, η αγγειοπλαστική και η χειρουργική θεραπεία.

**ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 17 ΜΑΡΤΙΟΥ 2023 | 09:00 – 10:00 | ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΙΙΙ | ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ**

Προεδρείο: **Β. Κιμισκίδης, Ε. Γκαλιαγκούση**

**01 | ΤΙΜΕΣ NT-PROBNP ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΣΟΒΑΡΗ ΣΤΕΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΟΡΤΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ**

**Β. Χατζηελευθερίου<sup>1</sup>, Π. Σαββίδης<sup>1</sup>, Μ. Φράγκος<sup>1</sup>, Χ. Χατζηελευθερίου<sup>2</sup>, Α. Ζιάκας<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Καρδιολογική Δράμας, ΓΝ Δράμας

<sup>3</sup> Α Καρδιολογική ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Η καταγραφή και η ανάδειξη της κλινικής σημασίας των επιπέδων των τιμών του NT-proBNP σε νοσηλεύμενους ασθενείς με σοβαρού βαθμού στένωση της αορτικής βαλβίδας και απορρύθμιση της καρδιακής τους ανεπάρκειας.

**Υλικό και μέθοδος:** Μελετήθηκαν 41 ασθενείς, που νοσηλεύτηκαν στην καρδιολογική κλινική τους τελευταίους 12 μήνες (18 άντρες, 23 γυναίκες, ηλικία 85,3±6,6 έτη) και καταγράφηκαν: 1) οι τιμές NT-proBNP εισόδου 2) Η μέγιστη ταχύτητα ροής της αορτικής βαλβίδας (VmaxAoV) 3) η τελοδιαστολική διάμετρος της αριστερής κοιλίας (EDLV) 4) το κλάσμα εξωθήσεως εισόδου (EF) 5) η τιμή της κρεατινίνης-ουρίας εισόδου 6) η αρτηριακή συστολική πίεση εισόδου. Έγινε στατιστική συσχέτιση με ομάδα 32 (14 άνδρες 18 γυναίκες, ηλικία 76,5 έτη± 13.9) νοσηλεύόμενων ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια, οποιασδήποτε αιτιολογίας, χωρίς μέτρια ή σοβαρή στένωση αορτικής βαλβίδας (control group). Η στατιστική ανάλυση έγινε με Student-T test, excel. Οι δύο ομάδες πληθυσμών ήταν ομογενοποιημένες για το EF (46.75%±9 vs 43,43%±10, p:0.08) για την συστολική αρτηριακή πίεση (146mmHg±22 vs 149mmHg±24, p:0.32) για την νεφρική λειτουργία (creat: 1.49 mg/dl±0.86 vs creat:1.39mg/dl±0.70, p:0.3) και για την λειτουργική κλάση κατά NYHA (μέση τιμή 3.14 vs 2.96, p:0.17)

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς με στένωση αορτικής βαλβίδας είχαν μέση τιμή της VmaxAoV 4.66m/s±0.8 vs 2.5m/s±1 p<0.0001, οι πλειονότητα των ασθενών ήταν σε λειτουργική κλάση κατά NYHA III-IV. Η ομάδα με στένωση αορτικής βαλβίδας εμφάνισε σημαντικά αυξημένα επίπεδα NT-proBNP (15.606 pg/ml ±12.939 vs 4.816 pg/ml ± 8.820, p<0.0001) και μικρότερο μέγεθος της αριστερής κοιλίας (EDLV:49.85mm±5.48 vs 52.53mm±6.62 p:0.034)

**Συμπεράσματα:** Οι ασθενείς με σοβαρού βαθμού στένωση αορτικής βαλβίδας, που προσέρχονται με απορρύθμιση της καρδιακής τους ανεπάρκειας, εμφανίζουν σημαντικά αυξημένα επίπεδα NT-proBNP σε σχέση με αυτούς με καρδιακή ανεπάρκεια άλλης αιτιολογίας, έχοντας ταυτόχρονα μικρότερη EDLV. Η διαφορά αυτή είναι ανεξάρτητη από το EF, το οποίο στην πλειονότητα του χαρακτηρίζεται ως ενδιάμεσο (HFmrEF). Η σοβαρού βαθμού στένωση της αορτικής βαλβίδας, αυξάνοντας υπέρμετρα τις πιέσεις πλήρωσης της αριστερής κοιλίας οδηγεί σε υπερέκκριση των νατριοδιουρητικών πεπτιδίων σε σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με άλλες καρδιακές παθήσεις, που προκαλούν καρδιακή ανεπάρκεια.

## 02 | ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΜΥΚΗΤΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΕΛΑΒΑΝ ΚΥΤΤΑΡΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

**Π. Ευαγγελίδης<sup>1</sup>, Ν. Ευαγγελίδης<sup>1</sup>, Π. Δολγύρας<sup>2</sup>, Σ. Δήμου-Μπεσικλή<sup>2</sup>, Α. Πουλοπούλου<sup>3</sup>, Χ. Δημοσθένους<sup>2</sup>, Ε. Ζάχρου<sup>3</sup>, Π. Σιάσιος<sup>3</sup>, Δ. Μαλλουρή<sup>2</sup>, Α. Βαρδή<sup>2</sup>, Ζ. Μπούσιου<sup>2</sup>, Α. Παντελιάδου<sup>2</sup>, Ι. Μπάτσης<sup>2</sup>, Μ. Μασμανίδου<sup>2</sup>, Χ. Λαλαγιάννη<sup>2</sup>, Ε. Γιαννάκη<sup>2</sup>, Δ. Σωτηρόπουλος<sup>2</sup>, Α. Αναγνωστόπουλος<sup>2</sup>, Τ.- Α. Βυζαντιάδης<sup>3</sup>, Ι. Σακελλάρη<sup>2</sup>, Ε. Γαβριηλάκη<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Αιματολογική Κλινική, Μονάδα Μεταμόσχευσης Αιμοποιητικών Κυττάρων - Κυτταρικών Θεραπειών, Γενικό Νοσοκομείο Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη, Γενικό Νοσοκομείο Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

<sup>3</sup> Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Οι κυτταρικές θεραπείες αποτελούν τη βάση για την αντιμετώπιση αρκετών καλοήθων και κακοήθων αιματολογικών παθήσεων. Οι μυκητιακές λοιμώξεις παρά την πρόοδο στον τομέα των κυτταρικών θεραπειών αποτελούν σημαντικό παράγοντα νοσηρότητας και θνητότητας στους ασθενείς που υπόκεινται σε κυτταρικές θεραπείες. Η μελέτη στοχεύει στο να εκτιμήσει την επιδημιολογία των μυκητιακών λοιμώξεων σε ασθενείς που έχουν λάβει κυτταρικές θεραπείες. Επίσης, αποσκοπεί να προσδιορίσει τους παράγοντες που συμβάλουν στην ανάπτυξη μυκητιάσεων στον πληθυσμό αυτό. **Υλικό και μέθοδος:** Στην μελέτη εντάχθηκαν αναδρομικά ενήλικες ασθενείς που έλαβαν κυτταρικές θεραπείες την περίοδο 2013-2022 στο κέντρο κυτταρικών θεραπειών του νοσοκομείου Παπανικολάου, που έχει λάβει πιστοποίηση JACIE. Πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση και αναλύθηκαν τα στοιχεία των ασθενών σε σχέση με παράγοντες κινδύνου.

**Αποτελέσματα:** Μελετήθηκαν 950 λήπτες κυτταρικών θεραπειών (19 με CAR-T κύτταρα, 2 με γονιδιακή θεραπεία, 456 με αυτόλογη και 473 με αλλογενή κυτταρική θεραπεία). Όλοι οι ασθενείς είχαν λάβει αντιμυκητιασική προφύλαξη σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες. Οι ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με CAR-T κύτταρα ή γονιδιακή θεραπεία δεν ανέπτυξαν λοίμωξη, ενώ οι 3 από τους 456 που είχαν υποβληθεί σε αυτόλογη μεταμόσχευση και ανέπτυξαν λοίμωξη, είχαν διαγνωστεί με υποτροπιάζον λέμφωμα. Πραγματοποιήθηκε επιπρόσθετη ανάλυση σε αυτούς που υποβλήθηκαν σε αλλογενή μεταμόσχευση και βρέθηκε ότι 42 από τους 473 ανέπτυξαν πιθανή (5 είχαν θετικό το αντιγόνο έναντι της γαλακτομανάνης, 6 θετικές καλλιέργειες) και 10 από τους 473 ανέπτυξαν αποδεδειγμένη μυκητιακή λοίμωξη (3 είχαν θετικό το αντιγόνο έναντι της γαλακτομανάνης, 7 θετικές καλλιέργειες). Δεύτερο επεισόδιο λοίμωξης παρουσιάστηκε σε 3 ασθενείς (1 με πιθανή και 2 με αποδεδειγμένη). Η συνολική τετραετής επιβίωση των ασθενών ήταν σημαντικά χαμηλότερη σε αυτούς με αποδεδειγμένη λοίμωξη σε σχέση με αυτούς με πιθανή.

**Συμπέρασμα:** Η μελέτη αναδεικνύει τη χαμηλή συχνότητα αποδεδειγμένων και πιθανών μυκητιάσεων στην εποχή της σύγχρονης αντιμυκητιακής προφύλαξης. Ωστόσο, απαιτείται αυξημένη επαγρύπνηση σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε αλλογενή μεταμόσχευση.

## 03 | Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΤΗΝ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΝΩΤΙΑΙΑΣ ΜΥΪΚΗΣ ΑΤΡΟΦΙΑΣ

**Ε. Τσίντση<sup>1</sup>, Ν. Κωνσταντινίδου<sup>2</sup>, Ε. Κεσίδου<sup>3</sup>, Ε. Καραφουλίδου<sup>3</sup>, Μ. Μποζίκη<sup>3</sup>, Κ. Συμεωνίδου<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

<sup>3</sup> Εργαστήριο Πειραματικής Νευρολογίας και Νευροανοσολογίας Β' Νευρολογική Κλινική Γ.Π.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

<sup>4</sup> Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Η εργασία αναλύει τη σημασία του ηλεκτροφυσιολογικού ελέγχου στην διάγνωση της νωτιαίας μυϊκής ατροφίας (NMA) στα νεογνά. Η NMA είναι μια αυτοσωμική υπολειπόμενη διαταραχή, η οποία επηρεάζει την λειτουργικότητα των α-κινητικών νευρώνων των πρόσθιων κεράτων του νωτιαίου μυελού. Προκαλείται από ομόζυγη μετάλλαξη του γονιδίου *SMN1*, υπεύθυνο για την παραγωγή της *SMN* πρωτεΐνης, έπειτα από απαλοιφή ή μετάλλαξη, απαραίτητης για την λειτουργία του κινητικού

νευρώνα. Η νόσος ανάλογα με το στάδιο της ηλικίας που εμφανίζεται και την σοβαρότητα των συμπτωμάτων, χωρίζεται σε 5 τύπους, 0 έως IV. Τα συμπτώματα κυμαίνονται από γενικευμένη μυϊκή αδυναμία και υποτονία, έως και αναπνευστική ανεπάρκεια.

**Υλικό και μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκε η πλέον πρόσφατη βιβλιογραφία με εξαίρεση αυτές που χρησιμοποιήθηκαν χάριν ιστορικής αναφοράς. Οι λέξεις-κλειδιά που αναζητήθηκαν στην PubMed περιελάμβαναν τους κάτωθι όρους: spinalmuscular atrophy, electrophysiological study, biomarker.

**Αποτελέσματα:** Οι τελευταίες σχετικές μελέτες έχουν αναγνωρίσει την ύπαρξη ενός δευτερεύοντος γονιδίου, του *SMN2*, το οποίο παράγει μια ισομορφή της πρωτεΐνης SMN, καθώς διαφέρει από το πρώτο σε μια βάση, διαταράσσοντας το μάτισμα του εξωνίου 7. Ως αποτέλεσμα, η ύπαρξη του στο γονιδίωμα του ασθενούς, ειδικά σε 4 και παραπάνω αντίγραφα, προκαλεί ηπιότερα συμπτώματα. Ο ηλεκτροφυσιολογικός έλεγχος των νεογνών λειτουργεί επικουρικά στη διάγνωση της ασθένειας. Εκτελείται με δύο τρόπους, τόσο με επιδερμικά ηλεκτρόδια, όσο και με ενδομυϊκά, μέσω χρήσης βελόνας. Τα ηλεκτρόδια έχουν την ικανότητα να μεταφράζουν σε γραφήματα τα ηλεκτρικά σήματα που αποστέλλονται από τους κινητικούς νευρώνες στους αντίστοιχους μύες και κατ'επέκταση να αποτυπώνουν τη μειωμένη δραστηριότητα του νευρώνα.

**Συμπεράσματα:** Ο έλεγχος είναι ιδιαίτερα σημαντικός, καθώς δίνει τη δυνατότητα για άμεση θεραπευτική παρέμβαση, η οποία ανάλογα με τον τύπο της νόσου μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση του προσδόκιμου ζωής, αλλά και τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης. Η θεραπεία της νόσου στηρίζεται στην ανάπτυξη φαρμάκων που ενισχύουν τα επίπεδα της SMN.

#### 04 | ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ: ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥΣ

**Ε. Βλάχου, Μ. Ζεργιώτη, Θ. Παπατζέλος, Κ. Κηροπλάστης, Ι. Κουτελιδάκης, Β. Παπαζιώγας**

Β' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Γ. Γεννηματάς"

**Σκοπός:** Στόχος της εργασίας αποτελεί η ανάδειξη της πολυπλοκότητας και σοβαρότητας των Νευροενδοκρινικών Νεοπλασιών του Πεπτικού Σωλήνα (NENs), καθώς και των διαγνωστικών αλλά και θεραπευτικών προκλήσεων που τους συνοδεύουν, μέσα από την ανασκόπηση των τελευταίων ερευνητικών δεδομένων.

**Υλικό και μέθοδος:** Διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση με συλλογή στοιχείων από εγκεκριμένες πηγές πληροφόρησης και βάσεις δεδομένων (NCCN, ESMO, PubMed, NCBI, ENETS, Journal of Medicine, Ελληνική Εταιρία Νευροενδοκρινών Όγκων,) με βάση τις φράσεις-κλειδιά: NETs, NECs, NENs, Neuroendocrine neoplasms, pNETs, GpNETs, chromogranin A, 5-HIAA, Clinical practice guidelines, Surgical treatment, PRRT, SSTR.

**Αποτελέσματα:** Τα NENs αποτελούν μια σπάνια, ετερογενή ομάδα νεοπλασιών που προέρχονται από το διάχυτο νευροενδοκρινικό κυτταρικό σύστημα του γαστρεντερικού σωλήνα, συμπεριλαμβανομένου του παγκρέατος, των οποίων ο επιπολασμός διαγράφει αυξητική τάση τις τελευταίες δεκαετίες. Εμφανίζονται είτε σποραδικά ή στο πλαίσιο γενετικών συνδρόμων με κλινική εικόνα που ποικίλει και οφείλεται συνήθως στην βιοδραστική ουσία που παράγεται. Οι νέες κατευθυντήριες οδηγίες αξιοποιούν για τη διάγνωση των GEP-NENs την κλινική εικόνα, την αξιολόγηση ειδικών βιοδεικτών, τη βιοψία και ιστολογική εξέταση, καθώς και τη λειτουργική απεικόνιση με προηγμένες τεχνικές για τον εντοπισμό όγκων που εκφράζουν υποδοχείς σωματοστατίνης (SSTR). Όσον αφορά τις θεραπευτικές επιλογές, η χειρουργική επέμβαση και ριζική εκτομή αποτελεί την κορωνίδα του θεραπευτικού σχήματος. Σε περίπτωση μεταστατικής νόσου, η χειρουργική παρέμβαση συνδυάζεται με νέες διαρκώς αναπτυσσόμενες φαρμακευτικές και μοριακές θεραπείες, όπως τα ανάλογα σωματοστατίνης, τα μοριακά στοχευμένα φάρμακα και οι κυτταροτοξικοί παράγοντες που συμπληρώνουν το θεραπευτικό πλάνο.

**Συμπεράσματα:** Τα NENs παρουσιάζουν μη ειδική κλινική εικόνα, μικρή συχνότητα εμφάνισης, μεγάλη ετερογένεια και δυσκολία ταξινόμησης και σταδιοποίησης. Τα παραπάνω καθιστούν τη διάγνωσή τους δύσκολη, με αποτέλεσμα αρκετοί ασθενείς να παραμένουν αδιάγνωστοι και χωρίς θεραπεία για καιρό. Η ισχυρή κλινική υποψία και η διεπιστημονική προσέγγιση βασισμένη στα νεότερα επιστημονικά δεδομένα και οδηγίες, απαιτείται για την εξατομίκευση της προσέγγισης και αντιμετώπισής τους, με γνώμονα πάντα τη βέλτιστη επιλογή προς όφελος των ασθενών.

## 05 | ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΒΡΥΚΗ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΓΛΟΙΑΣ: Η ΑΡΧΗ ΤΟΥ ΤΕΛΟΥΣ Ή ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΑΡΧΗΣ;

**Ι. Δερμιτζάκης<sup>1</sup>, Μ.Ε. Μάνθου<sup>1</sup>, Σ. Μεδίτσκου<sup>1</sup>, Μ. Μποζίκη<sup>2</sup>, Ε. Κεσίδου<sup>2,3</sup>, Κ. Συμεωνίδου<sup>3</sup>, Π. Θεοτόκης<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Εργαστήριο Ιστολογίας και Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup>Εργαστήριο Πειραματικής Νευρολογίας και Νευροανοσολογίας, Β' Νευρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

<sup>3</sup>Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Η μικρογλοία αποτελεί κυτταρικό πληθυσμό που εμπλέκεται στη μη ειδική ανοσία και ανήκει στα μόνιμα τοπικά μακροφάγα του κεντρικού νευρικού συστήματος. Καθώς έχει ενοχοποιηθεί για την συμμετοχή της στον παθογενετικό μηχανισμό πολλών νευρολογικών ασθενειών, η σε βάθος γνώση της προέλευσης και της διαφοροποίησης του κυττάρου αποτελούν στόχους της παρούσας ανασκόπησης, ιδιαίτερα λόγω της μεγάλης διαφωνίας που υπήρξε στον επιστημονικό χώρο τα προηγούμενα χρόνια για την προέλευση του κυττάρου.

**Αποτελέσματα:** Μετά την ανακάλυψη της μικρογλοίας το 1919, υπήρξαν τέσσερις επικρατούσες εμβρυϊκές καταβολές του συγκεκριμένου κυτταρικού τύπου: α) το μεσόδερμα, β) τα περικύτταρα, γ) τα μονοκύτταρα ή δ) το νευροεξώδερμα. Το 2010 ήρθε η επιβεβαίωση για την προέλευση της μικρογλοίας, καθώς κύτταρα του λεκιθικού σάκου βρέθηκαν να αποτελούν προγονικά της κύτταρα. Η ανάπτυξη της μικρογλοίας είναι μια πολύπλοκη διαδικασία που περιλαμβάνει την αρχική διαφοροποίηση των προγονικών κυττάρων του λεκιθικού σάκου σε ανώριμα μικρογλοιακά κύτταρα, την μετανάστευση αυτών μέσω της αιματικής κυκλοφορίας στο εγκεφαλικό παρέγχυμα, τον τοπικό πολλαπλασιασμό τους και την τελική διαφοροποίησή τους σε ώριμα μικρογλοιακά κύτταρα με το χαρακτηριστικό φαινότυπο κυττάρων με αποφυάδες. Όλες οι παραπάνω εμβρυολογικές διαδικασίες είναι αυστηρά ελεγχόμενες από συγκεκριμένα μόρια και μεταγραφικούς παράγοντες. Στον ενήλικα, η επιστράτευση μικρογλοιακών κυττάρων τόσο σε φυσιολογικές όσο και σε παθολογικές καταστάσεις, στηρίζεται κυρίως στον τοπικό πολλαπλασιασμό του ήδη εγκατεστημένου μικρογλοιακού πληθυσμού, ενώ μικρή φαίνεται να είναι η είσοδος των περιφερικών μονοκυττάρων για την αύξηση του αριθμού των μικρογλοιακών κυττάρων.

**Συμπεράσματα:** Η εξέλιξη των πειραματικών μεθόδων προσέγγισης των σταδίων εξέλιξης των μικρογλοιακών κυττάρων που σημειώθηκε τα τελευταία χρόνια βοήθησε στο να γίνουν μεγάλα βήματα για να δοθεί απάντηση στην ερώτηση για την προέλευση της μικρογλοίας. Σε αυτή την εξέλιξη, καθοριστικό ρόλο έπαιξε η αναγνώριση μοριακών μηχανισμών, αναπτυξιακών μονοπατιών και των αντίστοιχων σημάτων που καθοδηγούν την μικρογλοιογένεση. Ο εμπλουτισμός της γνώσης αυτής, μας φέρνει όλο και πιο κοντά σε μια νέα θεραπευτική προσέγγιση νευροανοσολογικών και νευροεκφυλιστικών νοσημάτων συνδεδεμένων με την μικρογλοία.

## 06 | ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ SGLT2 ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΚΑΤΑΛΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΤΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΩΝ ΦΛΕΒΩΝ

**Μ. Μουντουρλή<sup>1</sup>, Ε. Μιχαηλίδου<sup>1</sup>, Ν. Δεβρίκης<sup>1</sup>, Α. Ζγουρίδου<sup>1</sup>, Ε. Λάκκα<sup>2</sup>, Χ. Κοσσυβάκης<sup>2</sup>, Γ. Γιαννόπουλος<sup>1</sup>, Β. Βασιλικός<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Γ' Καρδιολογική Κλινική, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. Γ. Γεννηματάς

**Σκοπός:** Οι αναστολείς του συμμεταφορέα νατρίου-γλυκόζης (SGLT2 inhibitors), συγκεκριμένα η εμπαγλιφλοζίνη και η νταπαγλιφλοζίνη, χρησιμοποιούνται ευρέως σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη και/ή καρδιακή ανεπάρκεια. Έχει προταθεί ότι η χορήγησή τους μπορεί να σχετίζεται με μειωμένη υποτροπή της κοιλιακής μαρμαρυγής (AF) μετά από απομόνωση των πνευμονικών φλεβών (PVI). Σκοπός της παρούσας ήταν ο έλεγχος της υπόθεσης ότι η θεραπεία με SGLT2 inhibitors σε ασθενείς οι οποίοι υποβάλλονται σε PVI συσχετίζεται με μείωση της υποτροπής της AF.



**Υλικό και μέθοδος:** Σε αυτήν την προοπτική μελέτη παρατήρησης, ασθενείς με AF, μετά από PVI με χρήση Cryoballoon, τέθηκαν υπό παρακολούθηση για την καταγραφή κλινικής υποτροπής της AF. Τα κριτήρια εισδοχής περιελάμβαναν καρδιακή ανεπάρκεια με κλάσμα εξώθησης <50% ή σακχαρώδη διαβήτη, διαγνωσμένο σύμφωνα με τα τρέχοντα κριτήρια. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: σε εκείνους που ελάμβαναν θεραπεία με SGLT2 inhibitor και σε εκείνους που δεν ελάμβαναν SGLT2 inhibitor. Πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν ο χρόνος ως την κλινική υποτροπή AF. Η απόφαση για τη χορήγηση θεραπείας με SGLT2 inhibitor ανήκε αποκλειστικά στους θεράποντες ιατρούς. Η αξιολόγηση των εκβάσεων έγινε από δύο ερευνητές οι οποίοι δεν ήταν σε γνώση της ομάδας στην οποία ανήκαν οι ασθενείς (blinded outcome adjudication).

**Αποτελέσματα:** Περιελήφθησαν 193 ασθενείς. Οι ασθενείς που έπαιρναν SGLT2 inhibitors (N=85) και εκείνοι στους οποίους δεν χορηγήθηκαν (N=108) είχαν συνολικά παρόμοια χαρακτηριστικά (δημογραφικά και κλινικά). Μετά από διάμεση παρακολούθηση 33 μηνών, τα ποσοστά υποτροπής της AF ήταν 40.0% στους ασθενείς με SGLT2 inhibitors έναντι 41.7% σε εκείνους που δεν έλαβαν SGLT2 inhibitors ( $p=0.815$ , λόγος πιθανοτήτων 0.93, 95% διάστημα αξιοπιστίας 0.52-1.66). Στην ανάλυση κατά Kaplan-Meier, η μέση επιβίωση ελεύθερη υποτροπής ήταν παρόμοια (Log Rank 0.017;  $p=0.896$ ). Ο λόγος πιθανοτήτων στη μονοπαραγοντική ανάλυση παλινδρόμησης κατά Cox ήταν 0.97 (95% διάστημα αξιοπιστίας 0.62-1.53).

**Συμπεράσματα:** Η θεραπεία με αναστολείς SGLT2 δεν φαίνεται να συσχετίζεται με χαμηλότερο κίνδυνο υποτροπής της AF σε ασθενείς οι οποίοι υποβάλλονται σε PVI. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι η συγκεκριμένη μελέτη ήταν μια μη τυχαιοποιημένη μελέτη παρατήρησης και, επομένως, τα όποια αποτελέσματα είναι απλώς ενδεικτικά.

## 07 | ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ: ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΒΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ HEROES

**Δ. Μυλοπούλου<sup>1</sup>, Ν. Πανδριά<sup>1</sup>, Κ. Μητσόπουλος<sup>2</sup>, Α. Παπιάς<sup>2</sup>, Κ. Ταγάρας<sup>2</sup>, Β. Φίσκα<sup>2</sup>, Π. Αντωνίου<sup>2</sup>, Α. Αθανασίου<sup>2</sup>, Π.-Δ. Μπαμίδης<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Προπτυχιακή Φοιτήτρια, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής & Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ), Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

<sup>2</sup> Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής & Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ), Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**Σκοπός:** Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) ονομάζεται η διαταραχή της εγκεφαλικής αιμάτωσης που μπορεί να προκαλέσει μόνιμη νευρολογική βλάβη και, παρά τις προσπάθειες αποκατάστασης, αποτελεί μια από τις συχνότερες αιτίες αναπηρίας παγκοσμίως. Καινοτόμες προσεγγίσεις, όπως οι εμβυθιστικές διεπαφές ανθρώπου-μηχανής προσπαθούν να αξιοποιήσουν την προσαρμοστική νευροπλαστικότητα του εγκεφάλου, με σκοπό την ανάκτηση της λειτουργικότητας. Η ρομποτική τεχνολογία φαίνεται να βελτιώνει το αποτέλεσμα της αποκατάστασης, επιτυγχάνοντας επαναλαμβανόμενες ασκήσεις, ρύθμιση της έντασης και εξατομίκευση των ασκήσεων. Το ερευνητικό πρόγραμμα HEROES αποσκοπεί στην αξιοποίηση φορητών ρομποτικών συσκευών και μεθόδων διεπαφής ανθρώπου-μηχανής, με σκοπό να ενισχύσουν την κινητική αποκατάσταση ασθενών με χρόνιο ΑΕΕ.

**Υλικό και μέθοδος:** Η φάση παρέμβασης του HEROES περιλαμβάνει τρεις συνεδρίες, στις οποίες οι συμμετέχοντες εκπαιδεύονται στον έλεγχο ανθρωπομορφικών ρομποτικών βραχιόνων, μέσω νοητικών ασκήσεων και συστημάτων διεπαφής εγκεφάλου-υπολογιστή. Ακόμη, εξασκούνται σε οπτική νοερή κίνηση, παρακολουθώντας κινητικές ασκήσεις των άνω και κάτω άκρων. Μεταξύ των συνεδριών, η κινητική εκμάθηση ενισχύεται μέσω ρομποτικού χιτώνιου και χειρόκτιων, τα οποία εφαρμόζονται στους ασθενείς και φέρουν ενσωματωμένους αισθητήρες θέσης, κίνησης και ηλεκτρομυογραφίας. Οι συμμετέχοντες εξασκούνται στα πλαίσια σοβαρού παιχνιδιού αποκατάστασης, ελέγχοντας ένα άβαταρ σε περιβάλλον επαυξημένης πραγματικότητας.

**Αποτελέσματα:** Η ερευνητική μελέτη HEROES είναι μια μη τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη κλινική δοκιμή που θα εκπαιδεύσει ασθενείς με αναπηρία προκαλούμενη από ΑΕΕ, στη χρήση ρομποτικών συσκευών, ενώ παράλληλα θα αξιολογήσει τα οφέλη των πολλαπλών εμβυθιστικών διεπαφών ανθρώπου-

μηχανής. Τα ρομπότ σε συνδυασμό με τη συμβατική θεραπεία αναμένεται να βελτιώσουν την κινητικότητα των ασθενών, ενώ ειδικά οι εφαρμογές σοβαρών παιχνιδιών θα ενισχύσουν το κίνητρο και τη συμμόρφωση στο πρόγραμμα αποκατάστασης.

**Συμπεράσματα:** Εν κατακλείδι, το HEROES αποσκοπεί στην πιλοτική δοκιμή και ανάπτυξη μιας πλατφόρμας βασισμένης σε διεπαφές ανθρώπου-μηχανής, που θα συμβάλλει στη βελτίωση των αποτελεσμάτων αποκατάστασης ασθενών με χρόνιο ΑΕΕ. Αν και η τρέχουσα χρήση της ρομποτικής στην κλινική πράξη είναι μάλλον περιορισμένη, απώτερος στόχος είναι η ευρεία αξιοποίηση των ρομποτικών συσκευών σε προγράμματα νευροαποκατάστασης.

## 08 | ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΧΕΤΙΚΟΙ ΜΕ PD-1 ΚΑΙ CTLA-4 ΣΤΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΕΚ ΠΛΑΚΩΔΟΥΣ ΕΠΙΘΗΛΙΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ-ΦΑΡΥΓΓΑ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

**Α. Ντρέου<sup>1</sup>, Δ. Ανδρεάδης<sup>2</sup>, Σ. Καραχρυσάφη<sup>1</sup>, Α. Πουλόπουλος<sup>2</sup>, Θ. Παπαμήτσου<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Εμβρυολογίας-Ιστολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Εργαστήριο Στοματολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων από την ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας για την ανοσοθεραπεία στον καρκίνο από πλακώδη κύτταρα στόματος-φάρυγγα. Θα τονιστούν ιδιαίτέρως τα ευρήματα-αποτελέσματα που σχετίζονται με βιοδείκτες όπως το PD-1/PDL-1 και το CTLA-4 και ανοσοθεραπευτικοί παράγοντες εγκεκριμένοι από το FDA όπως το pembrolizumab αλλά και το durvalumab.

**Μέθοδος και υλικό:** Έγινε ανασκόπηση σε βάσεις δεδομένων όπως Pubmed/Medline και Scopus χρησιμοποιώντας σχετικούς όρους λέξεις/κλειδιά δίνοντας έμφαση στην τελευταία δεκαετία.

**Αποτελέσματα:** Ο καρκίνος στόματος-φάρυγγα είναι ο έκτος πιο συχνός με σχετικά υψηλή θνησιμότητα. Την περασμένη δεκαετία, η έρευνα έδειξε ότι η ανοσοδιαφυγή και η εξασθένιση των Τ-κυττάρων σχετίζονται με την επιβίωση των καρκινικών κυττάρων στο μικροπεριβάλλον του όγκου. Η ανοσοθεραπεία, μια νέα θεραπευτική προσέγγιση, ενεργοποιεί το ανοσοποιητικό σύστημα για την καταπολέμηση των καρκινικών κυττάρων. Μπλοκάροντας το σύστημα PD1/PDL1 επανενεργοποιούνται οι αντικαρκινικές αποκρίσεις των Τ-κυττάρων. Επίσης τα αντιCTLA-4 αντιγόνα προάγουν την ενεργοποίηση και αντικαρκινική δραστηριότητα των Τ λεμφοκυττάρων. Ο ανοσοθεραπευτικός παράγοντας pembrolizumab έχει ήδη εγκριθεί για κλινική εφαρμογή και μελέτες του στον καρκίνο του στόματος-φάρυγγα. Μελέτες/Δοκιμές έδειξαν καλύτερη ανταπόκριση και σημαντική βελτίωση του ποσοστού επιβίωσης των ασθενών, δείχνοντας ισχυρή αντικαρκινική δράση ήδη από τους 1,2 μήνες για το durvalumab και αύξηση κατά 50% του ποσοστού επιβίωσης σε θεραπεία με το pembrolizumab.

**Συμπεράσματα:** Η κατανόηση των μηχανισμών του ανοσοποιητικού συστήματος και η ανοσοθεραπεία με επίκεντρο την CTLA-4 και το PD-1, έχουν αναγνωρισθεί ως πιθανοί στόχοι για την ανοσοθεραπεία του καρκίνου στόματος-φάρυγγα επιτυγχάνοντας σημαντική βελτίωση προγνωστικών παραμέτρων.

## 09 | ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΡΑΓΔΙΑΣ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΝΟΣΗΣΗ ΜΕ COVID-19

**Θ.-Μ. Γκαλιμάνης, Ν. Χατζηβαλάσης, Λ. Παυλίδης, Ε. Δεμίρη, Θ. Παπάς**

Πλαστική Χειρουργική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

**Σκοπός:** Η νόσος του COVID-19 έχει συσχετιστεί με βραχυχρόνιες και μακροχρόνιες επιπλοκές. Υπό διερεύνηση βρίσκεται ο ρόλος του COVID-19 στην επιδείνωση και υποτροπή του καρκίνου, βασιζόμενη στην υπόθεση ότι η προκληθείσα φλεγμονή μπορεί να δημιουργήσει ένα μικροπεριβάλλον ευνοϊκό για τον πολλαπλασιασμό των καρκινικών κυττάρων.

**Υλικό και μέθοδος:** Ασθενής 76 ετών προσήλθε με ευκίνητη μελαγχρωματική βλάβη τριχωτού κεφαλής αμφιβρεγματικά, διαστάσεων 20x20cm. Τμηματική βιοψία έδειξε μελάνωμα σε κάθετη φάση ανάπτυξης. Σταδιοποίηση με μαγνητική και αξονική τομογραφία δεν έδειξε παθολογικά ευρήματα πλην 2 λεμφαδένων στα οπίσθια τραχηλικά τρίγωνα άμφω. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε ευρεία εκτομή και δερματική μεταμόσχευση. Η μετεγχειρητική του πορεία ήταν ομαλή. Η πρόσληψη του μοσχεύματος

ήταν στο 90%. Ο ασθενής προγραμματίστηκε εκ νέου για κάλυψη της περιοχής με περιοχικό μετατοπιστικό κρημνό, ωστόσο νόσησε με COVID-19 και μετακινήθηκε στην μονάδα πέντε ημέρες μετά το χειρουργείο. Ο ασθενής επέστρεψε στην Κλινική Πλαστικής χειρουργικής μετά από 12 ημέρες. Εν αναμονή του χειρουργείου ο ασθενής εμφάνισε σταδιακά: 1.Τρανσαμινασαιμία διαρκώς επιδεινούμενη, 2.Δερματικό έρπητα ζωστήρα πέριξ του μοσχεύματος, 3.Χολολιθίαση με συνοδό ηπατικό άλγος, 4.Αποκορεσμό. Νέα απεικόνιση έδειξε εκτεταμένες ηπατικές, σπληνικές και πνευμονικές μεταστάσεις με συνοδό πνευμονική εμβολή. Ο ασθενής κατέληξε ένα μήνα μετά την επιστροφή του από την μονάδα COVID-19.

**Αποτελέσματα:** Έρευνες έχουν δείξει ότι η νόσηση με COVID-19 μπορεί να δημιουργήσει ένα μικροπεριβάλλον ευνοϊκό για την επανεμφάνιση του καρκίνου. Η υπόθεση βασίζεται στην παρατήρηση ότι αρκετοί παράγοντες που ενεργοποιούνται κατά τη μόλυνση από κορονοϊό έχουν προηγουμένως εμπλακεί στην ογκογένεση και την μεταστατική υποτροπή. Πρόσφατες μελέτες αποκάλυψαν ότι οι κοινές οδοί του καρκίνου στοχεύονταν από τον SARS-CoV-2, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που εμπλέκονται στην εξέλιξη του κυτταρικού κύκλου, τον μεταβολισμό και την επιγενετική. Ωστόσο, οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ του SARS-CoV-2, των καρκινικών κυττάρων και του ανοσοποιητικού συστήματος είναι επί του παρόντος άγνωστες και θα πρέπει να διερευνηθούν λεπτομερώς, πιθανώς με τη χρήση πολύπλοκων in-vitro μοντέλων που αναπαράγουν πολυκυτταρικά μικροπεριβάλλοντα. **Συμπεράσματα:** Η διερεύνηση παραγόντων που συσχετίζουν τον κορονοϊό με την εξέλιξη του καρκίνου αποτελεί ένα ενδιαφέρον πεδίο έρευνας.

## 10 | Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΠΑΤΗΤΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΙΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΣΥΜΒΑΜΑΤΑ ΚΑΙ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΙΜΟΚΑΘΑΙΡΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΟΡΤΗΣ

**Ε. Καρκαμάνη<sup>1</sup>, Θ. Παρπαλάς,<sup>1</sup> Μ. Θεοδωρακοπούλου,<sup>1</sup> Φ. Ιατρίδη<sup>1</sup>, Κ. Μπογδάνη,<sup>1</sup>**

**Α. Τσιτουρίδης,<sup>1</sup> Ε. Πέλλα,<sup>1</sup> Α. Καρπέτας,<sup>2</sup> Ι. Τσουχνικάς,<sup>1</sup> Π. Σαραφίδης<sup>1</sup>, Α. Παπαγιάννη<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης «Θεραπευτική», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Οι άνδρες ασθενείς υπό αιμοκάθαρση εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα περιπατητικής ΑΠ σε σχέση με τις γυναίκες. Προηγούμενες μελέτες σε ασθενείς με ΧΝΝ προ-τελικού σταδίου έδειξαν ότι ο χειρότερος έλεγχος της περιπατητικής ΑΠ που εμφανίζουν οι άνδρες συγκριτικά με τις γυναίκες σχετίζεται με υψηλότερο κίνδυνο θανάτου. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί για πρώτη φορά τη σχέση του φύλου με τα καρδιαγγειακά συμβάματα και τη θνησιμότητα πριν και μετά την προσαρμογή για την περιπατητική ΑΠ σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς.

**Υλικό και μέθοδος:** 129 άνδρες και 91 γυναίκες ασθενείς υπό αιμοκάθαρση που υποβλήθηκαν σε 48ωρη-περιπατητική-καταγραφή-ΑΠ παρακολούθηθηκαν προοπτικά για 53.4±31.1 μήνες. Κύριο καταληκτικό σημείο ήταν η καρδιαγγειακή θνησιμότητα, ενώ δευτερεύον ο συνδυασμός καρδιαγγειακής θνησιμότητας, μη θανατηφόρου εμφράγματος-μυοκαρδίου, μη θανατηφόρου αγγειακού-εγκεφαλικού-επεισοδίου, αναζωογόνησης μετά από καρδιακή ανακοπή, νοσηλείας για καρδιακή ανεπάρκεια και στεφανιαίας/περιφερικής επαναγγείωσης.

**Αποτελέσματα:** Η ελευθερία (cumulative-freedom) από το πρωτεύον καταληκτικό σημείο ήταν σημαντικά χαμηλότερη για τις γυναίκες (logrank-p=0.032), ενώ η ελευθερία από το δευτερεύον καταληκτικό σημείο δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των δύο φύλων (logrank-p=0.644). Ο σχετικός κίνδυνος για το κύριο καταληκτικό σημείο ήταν σημαντικά υψηλότερος για τις γυναίκες (HR=1.613, 95%CI[1.037, 2.509]). Όσον αφορά στο δευτερεύον καταληκτικό σημείο δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στον κίνδυνο μεταξύ των δύο φύλων, παρότι ο κίνδυνος για το σύνθετο καρδιαγγειακό τελικό σημείο ήταν ήπια χαμηλότερος για τις γυναίκες (HR=0.918, 95%CI[0.638, 1.320]). Μετά από προσαρμογή για κλασσικούς παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου (ηλικία, διαβήτης, χρόνος στην αιμοκάθαρση, στεφανιαία νόσος) δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γυναικών σε σύγκριση με τους άνδρες (πρωτεύον: HR=1.464 (95%CI[0.929, 2.307]), δευτερεύον: 0.866 (95%CI[0.596, 1.260])). Μετά από επιπλέον προσαρμογή για τη 44-ωρη περιπατητική ΑΠ οι παραπάνω σχέσεις δεν μεταβλήθηκαν (πρωτεύον: HR=1.498, 95%CI[0.947, 2.368]), δευτερεύον: (HR=0.911, 95%CI[0.625, 1.327])).

**Συμπεράσματα:** Σε αντίθεση με τους ασθενείς με ΧΝΝ προ-τελικού σταδίου, η περιπατητική ΑΠ δεν επηρεάζει σημαντικά τη σχέση μεταξύ φύλου και δυσμενών καρδιαγγειακών εκβάσεων σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση.

**ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 17 ΜΑΡΤΙΟΥ 2023 | 10:00 – 11:00 | ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΙΙΙ | ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ**

Προεδρείο: **Α. Τσάπας, Δ. Κάζης**

**01 | ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΞΙΑΣ ΤΩΝ ΣΤΑΘΕΡΩΝ ΚΑΤΑΓΡΑΦΩΝ 24ΩΡΗΣ ΠΕΡΙΠΑΤΗΤΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟ 1Ο ΚΑΙ 2Ο 24ΩΡΟ ΤΟΥ ΜΕΣΟΔΙΑΛΥΤΙΚΟΥ ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ**

**Θ. Παρπαλάς<sup>1</sup>, Ε. Καρκαμάνη,<sup>1</sup> Μ. Θεοδωρακοπούλου,<sup>1</sup> Χ. Τσαμασιώτης,<sup>1</sup> Φ. Ιατρίδη,<sup>1</sup> Ε. Πέλλα,<sup>1</sup> Α. Καρπέτας,<sup>2</sup> Α. Γεωργίου,<sup>1</sup> Ε. Σαμπάνη,<sup>1</sup> Α. Τσιτουρίδης,<sup>1</sup> Π. Σαραφίδης,<sup>1</sup> Α. Παπαγιάννη<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης «Θεραπευτική», Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Ο επιπολασμός της αρτηριακής υπέρτασης(ΑΥ) στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς είναι υψηλός. Η περιπατητική-καταγραφή-αρτηριακής-πίεσης(ΑΠ) κατά το 44ωρο μεσοδιαλυτικό διάστημα αποτελεί την μέθοδο εκλογής για την διάγνωση και τον έλεγχο της ΑΥ σε αυτό τον πληθυσμό. Στην παρούσα μελέτη αξιολογήθηκε η διαγνωστική ακρίβεια και η συμφωνία μεταξύ σταθερών 24ωρων-καταγραφών-ΑΠ και της 44ωρης-ΑΠ σε ασθενείς υπό αιμοκάθαρση.

**Υλικό και μέθοδος:** Συνολικά 242 ασθενείς υπό αιμοκάθαρση με έγκυρη 48ωρη-περιπατητική-καταγραφή-ΑΠ συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη. Η 44ωρη-ΑΠ χρησιμοποιήθηκε ως μέθοδος αναφοράς και ελέγχθηκε η συμφωνία της με τις εξής μετρήσεις ΑΠ: ΑΠ κατά το 1<sup>ο</sup>-24ωρο χωρίς την αιμοκάθαρση(20h-1st), ΑΠ κατά το 1<sup>ο</sup>-24ωρο συμπεριλαμβανομένης της αιμοκάθαρσης(24h-1st) και ΑΠ κατά το 2<sup>ο</sup>-24ωρο(24h-2nd).

**Αποτελέσματα:** Όλες οι παράμετροι που μελετήθηκαν έδειξαν ισχυρή συσχέτιση με την 44ωρη-ΣΑΠ/ΔΑΠ (20h-1st ΣΑΠ/ΔΑΠ:  $r=0,973/0,978$ , 24h-1st ΣΑΠ/ΔΑΠ:  $r=0,964/0,972$  και 24h-2nd ΣΑΠ/ΔΑΠ:  $r=0,978/0,977$ ). Στην ανάλυση Bland-Altman, παρατηρήθηκαν μικρές διαφορές μεταξύ των υπό μελέτη παραμέτρων και της 44ωρης-ΣΑΠ (-1,70, -1,19 και +1,45 mmHg) με περιορισμένα 95%-όρια-συμφωνίας ([-10,83 έως 7,43], [-11,12 έως 8,74] και [-6,33 έως 9,23]mmHg, αντίστοιχα για την 20h-1st, 24h-1st και 24h-2nd ΣΑΠ). Η ευαισθησία/ειδικότητα και η συμφωνία( $\kappa$ -statistic) για τη διάγνωση της 44ωρης ΣΑΠ $\geq$ 130mmHg ήταν υψηλές για την 20h-1st ΣΑΠ (87,2%/96,0%, $\kappa$ -statistic=0,817), 24h-1st ΣΑΠ (88,7%/96,0%,  $\kappa$ -statistic=0,833) και 24h-2nd ΣΑΠ (95.0%/88.1%,  $\kappa$ -statistic=0.837). Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν και για την ΔΑΠ. Στην ROC-ανάλυση, όλες οι παράμετροι ΑΠ που μελετήθηκαν έδειξαν εξαιρετική απόδοση με υψηλές Area-Under-the-Curve τιμές (20h-1st: 0,983/0,992, 24h-1st: 0,984/0,987 και 24h-2nd: 0,982/0,989 για την ΣΑΠ/ΔΑΠ αντίστοιχα).

**Συμπεράσματα:** Η 24ωρη-καταγραφή-ΑΠ κατά τη διάρκεια είτε της πρώτης είτε της δεύτερης ημέρας του μεσοδιαλυτικού διαστήματος εμφανίζει υψηλή ακρίβεια και ισχυρή συμφωνία με την 44ωρη-ΑΠ στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς. Έτσι, η 24ωρη-καταγραφή-ΑΠ κατά την διάρκεια είτε της πρώτης είτε της δεύτερης μεσοδιαλυτικής ημέρας θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για τη διάγνωση και τον έλεγχο της ΑΥ σε αυτά τα άτομα.

**02 | Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΑΥΤΟΝΟΜΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΓΡΑΜΜΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΗ ΓΡΑΜΜΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ, ΣΕ ΗΡΕΜΙΑ ΚΑΙ ΩΣ ΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΕ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ**

**Ε. Γκούρα<sup>1</sup>, Κ. Γακίδη<sup>1</sup>, Δ. Φαϊτατζίδου<sup>1</sup>, Κ. Δίπλα<sup>2</sup>, Μ. Θεοδωρακοπούλου<sup>1</sup>, Α. Κούτλας<sup>2</sup>,**

**Α. Καραγιαννίδης<sup>1</sup>, Ι. Τσουχνικάς<sup>1</sup>, Π. Γιαμαλής<sup>1</sup>, Χ. Δημητριάδης<sup>1</sup>, Α. Ζαφειρίδης<sup>2</sup>, Π. Σαραφίδης<sup>1</sup>,**

### **A. Παπαγιάννη<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Εργαστήριο Φυσιολογίας και Βιοχημείας της Άσκησης, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού Σερρών ΑΠΘ, Σέρρες

**Εισαγωγή και σκοπός:** Οι καρδιακές αρρυθμίες αποτελούν την συχνότερη αιτία θανάτου στους αιμοκαθαρόμενους ασθενείς. Η δυσλειτουργία του αυτόνομου-νευρικού-συστήματος(ΑΝΣ) παίζει κεντρικό ρόλο στη δημιουργία ενός αρρυθμογενούς υπόβαθρου. Τα αποτελέσματα προηγούμενων μελετών όσον αφορά τις σχετιζόμενες με την αιμοκάθαρση αλλαγές στην μεταβλητότητα της καρδιακής συχνότητας(HRV) είναι αντικρουόμενα. Η παρούσα μελέτη εξέτασε γραμμικούς και μη γραμμικούς δείκτες HRV τόσο σε ηρεμία, όσο και ως απόκριση σε δοκιμασίες σωματικής και νοητικής διέγερσης, σε πολλαπλά χρονικά σημεία περίξ αλλά και κατά την διάρκεια της συνεδρίας αιμοκάθαρσης.

**Υλικό και μέθοδος:** Η λειτουργία του ΑΝΣ εκτιμήθηκε μέσω γραμμικών και μη γραμμικών δεικτών HRV πριν την αιμοκάθαρση, κατά την διάρκεια της (σε 3 ισόχρονα διαστήματα), αλλά και μετά από αυτή, καθώς και την ενδιάμεση ημέρα, σε 35 αιμοκαθαρόμενους ασθενείς. Πραγματοποιήθηκαν συνεχείς καταγραφές της παλμό-παλμό (beat-to-beat) καρδιακής συχνότητας με τη συσκευή Finometer-PRO σε ηρεμία και μετά από ορθοστατική δοκιμασία, δοκιμασίες έγερσης από καρέκλα(sit-to-stand), δύναμης χειρολαβής(handgrip) και αριθμητικών υπολογισμών

**Αποτελέσματα:** Οι δείκτες RMSSD, SD1, και SD2 παρουσίασαν σημαντική αύξηση κατά την διάρκεια της αιμοκάθαρσης (στην αρχή, το μέσο και το τέλος της συνεδρίας) συγκριτικά με τα προ-αιμοκάθαρσης επίπεδα τους ( $p < 0.05$ ), ενώ επανήλθαν μετά την αιμοκάθαρση(RMSSD:  $54.39 \pm 83.73$  vs  $137.98 \pm 109.53^*$  vs  $119.85 \pm 97.34^*$  vs  $144.47 \pm 88.74^*$  vs  $85.82 \pm 121.43$ msec,  $*p < 0.05$  vs προ- και μετά-αιμοκάθαρσης). Διαφορές στους ανωτέρω δείκτες δεν παρατηρήθηκαν μεταξύ αξιολόγησης προ-αιμοκάθαρσης και ενδιάμεσης ημέρας. Ωστόσο, μετά την αιμοκάθαρση οι μεταβολές της HRV κατά την ορθοστατική δοκιμασία και το sit-to-stand ήταν εντονότερες συγκριτικά με τις μετρήσεις προ-αιμοκάθαρσης ( $p < 0.05$ ). Οι μετρούμενοι δείκτες HRV τόσο κατά την ηρεμία όσο και ως απόκριση στις σωματικές δοκιμασίες ήταν παρόμοιοι μεταξύ προ-αιμοκάθαρσης και ενδιάμεσης ημέρας. Τέλος, παρατηρήθηκαν υψηλότερες τιμές των δεικτών HRV κατά την δοκιμασία αριθμητικών υπολογισμών στη διάρκεια της αιμοκάθαρσης σε σύγκριση με τη ενδιάμεση ημέρα (RMSSD:  $77.05$  [ $180.41$ ] vs  $19.75$  [ $105.47$ ]msec;  $p = 0.031$ ).

**Συμπεράσματα:** Η αιμοκάθαρση προκαλεί αξιοσημείωτες μεταβολές στην λειτουργία του ΑΝΣ. Οι δείκτες HRV σε ηρεμία επιστρέφουν στα αρχικά επίπεδα μετά την αιμοκάθαρση, ωστόσο οι αποκρίσεις της HRV στη σωματική διέγερση παραμένουν αυξημένες και επανέρχονται στα αρχικά επίπεδα την ενδιάμεση ημέρα. Ο εντοπισμός των ασθενών με σημαντική δυσλειτουργία του ΑΝΣ ενδέχεται να βοηθήσει στην μείωση του κινδύνου εμφάνισης αρρυθμιών μέσω εξατομικευμένων προσεγγίσεων.

### **03 | Η ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΟΞΥΓΟΝΩΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΙΔΕΙΝΩΝΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ**

**Κ. Γακίδη<sup>1</sup>, Ε. Γκούρα,<sup>1</sup> Μ. Θεοδωρακοπούλου,<sup>1</sup> Κ. Δίπλα,<sup>2</sup> Α. Ζαφειρίδης,<sup>2</sup> Δ. Φαϊτατζίδου,<sup>1</sup> Α. Κούτλας,<sup>2</sup> Χ. Πετρίδης,<sup>1</sup> Μ. Δούμας,<sup>3</sup> Π. Σαραφίδης,<sup>1</sup> Α. Παπαγιάννη<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Εργαστήριο Φυσιολογίας και Βιοχημείας της Άσκησης, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού Σερρών ΑΠΘ, Σέρρες

<sup>3</sup> Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Ο επιπολασμός των γνωστικών διαταραχών και της μειωμένης ικανότητας για άσκηση είναι υψηλός στους ασθενείς με χρόνια-νεφρική-νόσο(XNN), εν μέρει λόγω της μειωμένης εγκεφαλικής λειτουργίας. Σκοπός της μελέτης ήταν να εξετάσει την εγκεφαλική οξυγόνωση κατά τη διάρκεια ενός ήπιου σωματικού στρες ως δείκτη ενεργοποίησης του εγκεφάλου σε ασθενείς με ΧΝΝ διαφορετικών σταδίων και μάρτυρες χωρίς ΧΝΝ.

**Υλικό και μέθοδος:** Ενενήντα συμμετέχοντες (18 ανά στάδιο ΧΝΝ 2, 3α, 3β, 4 και 18 μάρτυρες) υποβλήθηκαν σε 3-λεπτη διαλειμματική άσκηση χειρολαβής(35% της μέγιστης-εκούσιας-συστολής),

κατά την οποία μετρήθηκε η μεταβολή της οξυγονωμένης(O<sub>2</sub>Hb), αποξυγονωμένης(HHb) και ολικής αιμοσφαιρίνης(tHb) μέσω Near-Infrared-Spectroscopy στο προμετωπιαίο λοβό του εγκεφάλου. Παράλληλα, αξιολογήθηκαν δείκτες μικροαγγειακής (υπεραιμική απόκριση σκελετικών μυών μετά από ίσχειμη περίδεση) και μακροαγγειακής λειτουργίας [carotid-intima-media thickness (cIMT), pulse wave velocity (PWV)] και το επίπεδο γνωστικής λειτουργίας(mini-mental-state-examination MMSE score) και φυσικής δραστηριότητας.

**Αποτελέσματα:** Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς ηλικία, φύλο και BMI μεταξύ των ομάδων. Τα μέσα επίπεδα MMSE-score μειώθηκαν σημαντικά κατά την εξέλιξη της ΧΝΝ(μάρτυρες: 97.1±4.0, στάδιο-2: 95.4±3.5, στάδιο-3α: 92.4±6.7, στάδιο-3β: 93.1±6.4, στάδιο-4: 91.9±5.2 %, p=0.019), ενώ παρόμοια τάση εμφάνισαν και τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας και δύναμης χειρολαβής. Η μέση απόκριση της O<sub>2</sub>Hb κατά την άσκηση ήταν προοδευτικά χαμηλότερη κατά την εξέλιξη της ΧΝΝ (O<sub>2</sub>Hb: μάρτυρες: 2.50±1.54, στάδιο-2: 1.30±1.05, στάδιο-3α: 1.24±0.93, στάδιο-3β: 1.11±0.89, στάδιο-4: 0.97±0.80μmol/l, p<0.001). Παρομοίως, η μέση απόκριση της tHb κατά την άσκηση ήταν προοδευτικά χαμηλότερη κατά την εξέλιξη της ΧΝΝ (p=0.003), ενώ καμία διαφορά δεν ανιχνεύτηκε για την HHb. Στο πολυπαραγοντικό μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης, τα χαμηλότερα επίπεδα eGFR ήταν ο μόνος παράγοντας που συσχετίστηκε ανεξάρτητα με πτωχότερη μέση απόκριση της O<sub>2</sub>Hb κατά την άσκηση.

**Συμπεράσματα:** Η ενεργοποίηση του εγκεφάλου κατά τη διάρκεια της άσκησης φαίνεται να μειώνεται προοδευτικά κατά την εξέλιξη της ΧΝΝ, όπως υποδηλώνεται από τη χαμηλότερη αύξηση της εγκεφαλικής οξυγόνωσης και του ολικού όγκου αίματος. Αυτό μπορεί να συμβάλει τόσο στην εξασθενημένη γνωστική λειτουργία όσο και στη μειωμένη ανοχή στην άσκηση ασθενών με προχωρημένη ΧΝΝ.

#### 04 | ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ BEAT-TO-BEAT ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΩΝ P ΚΥΜΑΤΙΔΙΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΤΑΣΗ ΠΕΡΙΟΧΩΝ ΧΑΜΗΛΩΝ ΔΥΝΑΜΙΚΩΝ ΣΤΟΝ ΑΡΙΣΤΕΡΟ ΚΟΛΠΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΑΡΟΞΥΣΜΙΚΗ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΔΙΑΚΑΘΕΤΗΡΙΑΚΗ ΚΑΤΑΛΥΣΗ

**Α. Ζγουρίδου, Μ Μουντουρλή, Ε Μιχαηλίδου, Α Σακελλαροπούλου, Δ Ταχματζίδης, Α Αντωνιάδης, Γ Γιαννοπουλός<sup>1</sup>, Β Βασιλικός<sup>1</sup>**

Γ' Καρδιολογική Κλινική, Ι.Γ.Ν.Θ., Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

**Σκοπός:** Η ίνωση του αριστερού κόλπου είναι παράγοντας ο οποίος συσχετίζεται με την υποτροπή κολπικής μαρμαρυγής (AF) μετά από διακαθετηριακή κατάλυση. Τα μορφολογικά χαρακτηριστικά του κύματος P έχουν συσχετιστεί με την έκταση της κολπικής ίνωσης. Στην παρούσα προοπτική μελέτη, κύριος σκοπός ήταν να δειχθεί το κατά πόσον ο B2B index, ένας δείκτης ο οποίος έχει δημιουργηθεί από την ερευνητική ομάδα της Γ' Καρδιολογικής Κλινικής και αποτελεί ένα σύνθετο μέτρο της μεταβλητότητας των παραμέτρων της κολπικής εκπόλωσης από συστολή σε συστολή, συσχετίζεται με την ίνωση του αρ. κόλπου, όπως αυτή μπορεί να ποσοτικοποιηθεί με βάση την έκταση περιοχών χαμηλών δυναμικών στην ηλεκτροανατομική χαρτογράφηση (EAM).

**Υλικό και μέθοδος:** Σε 35 ασθενείς με συμπτωματική AF, προγραμματισμένους για διακαθετηριακή κατάλυση, καταγράφηκαν ηλεκτροκαρδιογραφήματα (ΗΚΓ) 12 απαγωγών και 12λεπτα ανυσηματοκαρδιογραφήματα, στα οποία έγινε B2B ανάλυση, σύμφωνα με περιγραφείσα σε προηγούμενες δημοσιεύσεις μεθοδολογία. Στο ηλεκτροφυσιολογικό εργαστήριο, πραγματοποιήθηκε EAM του αριστερού κόλπου (μετά από διαφραγματοστομία του μεσοκολπικού διαφράγματος), πριν την κατάλυση με υψίσυχνο ρεύμα για την απομόνωση των πνευμονικών φλεβών.

**Αποτελέσματα:** Οι 35 ασθενείς χωρίστηκαν σε 2 ομάδες: στην Ομάδα Α η συνολική επιφάνεια των περιοχών χαμηλού δυναμικού (<0,5 mV στην EAM) στον αριστερό κόλπο ήταν μεγαλύτερη από τη διάμεση τιμή του 5,55% (μεγάλη έκταση περιοχών χαμηλών δυναμικών), ενώ στην Ομάδα Β η έκταση ήταν μικρότερη του 5,55% (μικρή έκταση). Από τους κλασικούς μορφολογικούς δείκτες του κύματος P, μόνο η διάρκεια του κύματος P διέφερε σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων (p=0,040). Στην B2B ανάλυση φαίνεται ότι οι ασθενείς με μεγάλη έκταση περιοχών χαμηλών δυναμικών είχαν μεγαλύτερο B2B index (p=0,024) και μεγαλύτερη μεταβλητότητα από συστολή σε συστολή στην απόσταση μεταξύ της κορυφής του P wave και του τέλους του (p=0,004).

**Συμπεράσματα:** Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι με την Β2Β ανάλυση των κυματιδίων της κολπικής εκπόλωσης μπορούν να αποκαλυφθούν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της εκπόλωσης των κόλπων που σχετίζονται με μεγαλύτερη έκταση περιοχών χαμηλών δυναμικών (επομένως ίνωσης του αρ. κόλπου). Θα μπορούσε επομένως η ανάλυση κυματιδίων να χρησιμεύσει ως αναίμακτος δείκτης ίνωσης των κόλπων.

## 05 | ΕΙΝΑΙ Η COVID-19 Η ΝΕΑ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗ; ΟΞΥΣ ΑΟΡΤΙΚΟΣ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΤΥΠΟΥ Α ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΜΕΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΣΗ ΑΠΟ COVID -19

**Π. Λύγγου<sup>1</sup>, Σ. Βεργόπουλος<sup>2</sup>, Α. Ευαγγελίου<sup>2</sup>, Α. Μπούλμπου<sup>2</sup>, Μ. Σιδηροπούλου<sup>3</sup>, Γ. Γιαννόπουλος<sup>2</sup>, Β. Βασιλικός<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Ιατρική, ΑΠΘ τμήμα Ιατρικής

<sup>2</sup> Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Γ.Ν.Θ.

<sup>3</sup> Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Γ.Ν.Θ.

**Σκοπός:** Εξέταση της αθηροσκληρυντικής δυναμικής του SARS CoV 2 μέσω της συσχέτισης μεταξύ της πρώιμης νόσησης από COVID-19 και του Οξέος Αορτικού Διαχωρισμού τύπου Α.

**Υλικό και μέθοδος:** Περιγραφή περιστατικού της κλινικής μας με Οξύ Αορτικό Διαχωρισμό τύπου Α και αναφερόμενη νόσηση από τον νέο κορωνοϊό προ δύο εβδομάδων και προσπάθεια συσχέτισης τους μέσω εξέτασης της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, των κλινικοεργαστηριακών και απεικονιστικών ευρημάτων και της γενόμενης καρδιοχειρουργικής επέμβασης.

**Αποτελέσματα:** Ύπαρξη αιτιοπαθολογικής σχέσης μεταξύ της πρόσφατης μόλυνσης από COVID-19 και του Οξέος Αορτικού Διαχωρισμού τύπου Α.

**Συμπεράσματα:** Η παθοφυσιολογία του Αορτικού Διαχωρισμού βασίζεται στη φλεγμονή του ενδοθηλίου, στην αθηροσκλήρωση, σε γενετικούς παράγοντες και σε διαταραχές του συνδετικού ιστού. Η φλεγμονή του ενδοθηλίου και η ανάπτυξη αορτίτιδας είναι μια καθιερωμένη κατάσταση στη λοίμωξη από COVID-19. Τρεις από τους υποδοχείς τους οποίους χρησιμοποιεί ο SARS-CoV-2 για να εισέλθει στο ενδοθηλιακό κύτταρο, καθώς και η προκαλούμενη ενεργοποίηση της αντίδρασης υπερευαισθησίας τύπου 3 μπορεί να είναι υπεύθυνοι για τη διάσπαση του στρώματος του έσω χιτώνα της αορτής και να συνδέονται στενά με την ανάπτυξη Οξέος Αορτικού Διαχωρισμού. Ωστόσο, χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση προκειμένου να συγκεκριμενοποιηθεί αυτή η παθοφυσιολογική οδός.

## 06 | ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ - ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

**Γ. Βήγα, Δ. Καρατζόγλου, Θ. Αχλάδας, Κ. Λαφάρα, Κ. Τσιώνη, Χ. Βέττας, Θ. Δήμου, Α. Μπαρμπούτη, Ε. Μανδαλά**

Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Σημαντικό ρόλο στη βαρύτητα και εξέλιξη της νόσου COVID-19 διαδραματίζουν οι συννοσηρότητες. Ειδική κατηγορία αποτελούν οι ασθενείς με αιματολογικά νοσήματα. Είναι υψηλού κινδύνου γιατί εμφανίζουν μειωμένη απάντηση στον εμβολιασμό, λαμβάνουν θεραπείες με μονοκλωνικά αντισώματα, μπορεί να έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων ή CAR T-cells. Σκοπός της μελέτης, η καταγραφή της εμπειρίας ενός κέντρου στη διαχείριση ασθενών με αιματολογικά νοσήματα στην πορεία της πανδημίας, διαχρονικά.

**Υλικό και μέθοδος:** Μελετήθηκαν 33 ασθενείς με αιματολογικές παθήσεις, που εμφάνισαν νόσο COVID-19 κατά το διάστημα 11/2020-9/2022. Είχαν διάμεση ηλικία 68,5 έτη και οι 15(45%) ήταν άνδρες. Αιματολογική κακοήθεια είχαν 25(76%) [DLBCL 8(24%), Πολλαπλό Μυέλωμα 6(18%), ΧΛΛ 6(18%)], ένας ασθενής είχε λάβει CAR T-cells, Μη-Κακοήθη αιματολογικά νοσήματα 8(24%). Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με βάση τις ενδεδειγμένες οδηγίες κάθε περιόδου της πανδημίας.

**Αποτελέσματα:** Οι 5(15%) ασθενείς που νόσησαν στην έναρξη της πανδημίας, κατέληξαν μετά από νοσηλεία. Όλοι ελάμβαναν προχωρημένης γραμμής ανοσοχημειοθεραπείες για το νόσημα τους που ήταν ανθεκτικό ή σε υποτροπή, είχαν συννοσηρότητες και ήταν μεγάλης ηλικίας. Με την έναρξη του

εμβολιασμού, όλοι οι ασθενείς μας εμβολιάστηκαν. Όταν νόσησαν, οι 13(40%) έλαβαν remdesivir i.v. και παρότι κάποιοι νόσησαν σοβαρά, τελικά, ανάρρωσαν. Στους 15(45%) χορηγήθηκε nirmatrelvir/ritonavir p.o., δεν απαιτήθηκε νοσηλεία και όλοι παρουσίασαν ίαση.

**Συμπεράσματα:** Τα ευρήματα μας συμφωνούν με αυτά της διεθνούς βιβλιογραφίας. Πριν τη διάθεση των εμβολίων και των αντιικών θεραπειών, η θνησιμότητα ήταν υψηλή στους αιματολογικούς ασθενείς. Τα εμβόλια μείωσαν το ποσοστό, που ωστόσο παρέμεινε υψηλότερο σε σχέση με του γενικού πληθυσμού. Η χορήγηση remdesivir συνέβαλε στη μείωση της ενδονοσοκομειακής θνησιμότητας. Σήμερα, ως θεραπεία πρώτης γραμμής χρησιμοποιείται ο συνδυασμός nirmatrelvir/ritonavir. Η άμεση χορήγηση σε αιματολογικούς ασθενείς μειώνει τα ποσοστά νοσηλείας και θνησιμότητας.

## 07 | Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥ ΜΥΕΛΩΜΑΤΟΣ

**Θ. Αχλάδας, Κ. Κύρκα, Κ. Λαφάρα, Κ. Τσιώνη, Α. Μπαρμπούτη, Ε. Μανδαλά**

Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Το πολλαπλό μυέλωμα(ΠΜ) ανήκει σε μια ετερογενή ομάδα παθήσεων που ονομάζονται πλασματοκυτταρικές δυσκρασίες και χαρακτηρίζεται από τον κλωνικό πολλαπλασιασμό μιας πλασματοκυτταρικής σειράς με υπερπαραγωγή μονοκλωνικής ανοσοσφαιρίνης ή τμήματος αυτής. Πρόσφατες μελέτες αναφέρονται στην πολυδιάστατη συμβολή του οξειδωτικού στρες στην παθογένεια της νόσου. Στόχος της μελέτης είναι η ανάδειξη αυτής της συσχέτισης.

**Υλικό και μέθοδος:** Πρόκειται για βιβλιογραφική ανασκόπηση. Πηγές αποτέλεσαν 42 άρθρα από το Google Scholar και το PubMed. Λέξεις-φράσεις κλειδιά: multiple myeloma, oxidative stress, pathophysiology.

**Αποτελέσματα:** Ο ρόλος του οξειδωτικού στρες στην παθοφυσιολογία της νόσου είναι διττός. Κατά τα αρχικά στάδια της νόσου (ακόμη και από το στάδιο Μονοκλωνικής Γαμμασφαιρινοπάθειας Αδιευκρίνιστης Σημασίας-MGUS), λόγω της αύξησης του μεταβολισμού και της πρωτεϊνοσύνθεσης στα πλασματοκύτταρα, αλλά και της πέριξ φλεγμονής, υπάρχει αύξηση στην παραγωγή δραστικών μορφών οξυγόνου και αζώτου από τα σύμπλοκα I και III της αναπνευστικής αλυσίδας στα μιτοχόνδρια, από τα υπεροξειδωμάτια και από το ενδοπλασματικό δίκτυο. Ταυτόχρονα παρατηρείται εξάντληση των αντιοξειδωτικών συστημάτων της οδού της γλουταθειόνης, της καταλάσης και της θειορεδοξίνης. Αυτές οι συνθήκες οξειδωτικού στρες, προάγουν τη γενωμική αστάθεια του μυελωματικού κυττάρου και ευνοούν την θρέψη του τροποποιώντας τον μεταβολισμό του (φαινόμενο Warburg-αντίστροφο του φαινομένου Warburg). Ακόμη, προωθούν τη μετανάστευση του νεοπλασματικού κυττάρου σε απομακρυσμένες θέσεις στο μυελό των οστών και σε άλλα όργανα με μεταβολή μέσω της G-πρωτεΐνης Rho και της κινάσης FAK, του κυτταροσκελετού του κακοήθους κυττάρου και της αλληλεπίδρασης του με τη θεμέλια ουσία. Σε πολύ προχωρημένες μορφές μυελώματος και σε περιπτώσεις που φέρουν την αντιμετάθεση t(4;14) με δυσμενή πρόγνωση, λόγω της δράσης του παράγοντα Nrf2, ο οξειδωτικός μεταβολισμός είναι κατασταλμένος, προστατεύοντας το κύτταρο από την απόπτωση, τη νεκρόπτωση και τη φερρόπτωση, με συνέπεια περαιτέρω ανάπτυξη του νεοπλασματικού κλώνου.

**Συμπεράσματα:** Η κατανόηση της συμβολής του οξειδωτικού στρες στην παθοφυσιολογία του μυελώματος, πιθανόν, θα συμβάλει στην ανάπτυξη καινοτόμων στοχευτικών και άρα αποτελεσματικότερων και με λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες θεραπευτικών επιλογών. Αυτές σε συνδυασμό με τις ήδη υπάρχουσες ή τις νεότερες που τώρα αναδύονται θα βελτιώσουν τόσο την επιβίωση, όσο και την ποιότητα ζωής των ασθενών με ΠΜ.

## 08 | ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΜΟΡΙΑΚΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΚΡΙΒΗ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΠΟΛΥΜΟΡΦΟΥ ΓΛΟΙΟΒΛΑΣΤΩΜΑΤΟΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΕΠΙΛΕΚΤΙΚΗΣ ΑΠΟΣΙΩΠΗΣΗΣ ΜΕ siRNA ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΟΓΚΟΠΡΩΤΕΪΝΩΝ

**Η. Πηλιανίδης<sup>1</sup>, Α. Αναστασίου<sup>1</sup>, Δ. Ευμορφίδου<sup>1</sup>, Κ. Λεωνίδα<sup>1</sup>, Μ. Μαθιουδάκης<sup>1</sup>, Δ. Παπαδοπούλου<sup>1</sup>, Έ. Πείτσινη<sup>1</sup>, Σ. Σφονδύλης<sup>1</sup>, Ι. Χουστουλάκη<sup>1</sup>, Κ. Ψαθά<sup>3</sup>, Α. Κυπαρισσίδης<sup>2</sup>,**



**Ε. Νικολακάκη<sup>4</sup>, Ν. Φόρογλου<sup>1</sup>, Μ. Αϊβαλιώτης<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Τμήμα Χημικών Μηχανικών ΑΠΘ

<sup>3</sup> Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ

<sup>4</sup> Τμήμα Χημείας ΑΠΘ

**Σκοπός:** Ο απώτερος σκοπός του ερευνητικού έργου 'THERIAC' ήταν η δημιουργία ενός καινοτόμου ευέλικτου μοριακού εργαλείου Ιατρικής Ακριβείας με ταυτόχρονη στοχευμένη θεραπευτική και διαγνωστική δράση στην μάχη εναντίον ενός πολύ επιθετικού καρκίνου του εγκεφάλου, του πολύμορφου γλοιοβλαστώματος. Το διαγνωστικό σκέλος του THERIAC αφορά την ανίχνευση βιοδεικτών για την παρακολούθηση του ασθενούς. Αυτή η ανίχνευση ωστόσο προκαλεί ταυτόχρονα την απελευθέρωση ενός εκκινητή που πυροδοτεί αλυσιδωτές αντιδράσεις υβριδισμού, με τις οποίες απελευθερώνονται θεραπευτικά μόρια siRNA που μπορούν να διακόψουν τις βιομοριακές οδούς και να καταστείλουν την ανάπτυξη του όγκου.

**Υλικό και μέθοδος:** Το THERIAC έχει δύο τύπους φουρκετών. Η φουρκέτα τύπου Υ αποτελείται από 3 κλώνους DNA και ανιχνεύει 2 βιοδείκτες. Αυτοί οι βιοδείκτες είναι 2 microRNA που τα καρκινικά κύτταρα του γλοιοβλαστώματος υπερεκφράζουν. Η επιλογή κατάλληλων miRNA-στόχων πραγματοποιήθηκε μετά από ενδελεχή ανάλυση δεδομένων από τις βάσεις dbDEM, OMIM, ONCOMIR και TCGA. Η αλληλεπίδραση φουρκέτας Υ και βιοδεικτών απελευθερώνει έναν εκκινητή που αλλάζει τη δευτερεύουσα δομή των φουρκετών αλυσιδωτής αντίδρασης υβριδισμού (HCR), όντας συμπληρωματικός με το 5' άκρο της πρώτης HCR φουρκέτας. Οι HCR φουρκέτες (H1-H4) είναι σχεδιασμένες να σχηματίζουν τετραύβριδιο που οδηγεί στην απελευθέρωση 2 siRNA που σχετίζονται με την ανάπτυξη του συγκεκριμένου είδους καρκίνου.

Ως αρχικά πειράματα επαλήθευσης χρησιμοποιήθηκαν η native gel ηλεκτροφόρηση και η δοκιμασία φθορισμού για τον έλεγχο του σχεδιασμού των μορίων. Ακόμη, πραγματοποιήθηκε διαμόλυνση σε καρκινικές κυτταρικές σειρές (U87 και U251) για έλεγχο της εισόδου του εργαλείου στα κύτταρα.

**Αποτελέσματα:** Από τα πειραματικά δεδομένα προκύπτει ότι τα miRNA που επιλέχθηκαν, αλληλεπιδρούν με τα γονίδια στόχους και αναγκάζουν τη φουρκέτα Υ να απελευθερώσει τον εκκινητή. Επίσης, φαίνεται πως τα siRNA απελευθερώνονται επιτυχώς, εφόσον ανιχνευθούν τα miRNA και απελευθερωθεί ο εκκινητής. Ταυτόχρονα, υπάρχουν ενδείξεις ότι το THERIAC μπορεί να εισέλθει σε καρκινικά κύτταρα γλοιοβλαστώματος.

**Συμπεράσματα:** Εν κατακλείδι, το THERIAC αποτελεί φιλόδοξο και υποσχόμενο εργαλείο καταπολέμησης του πολύμορφου γλοιοβλαστώματος. Στόχο μας αποτελεί η δυνατότητα μελλοντικής αναπροσαρμογής του THERIAC για τη διάγνωση και θεραπεία διαφορετικών τύπων καρκίνου, αλλά και άλλων παθολογικών καταστάσεων.

## 09 | Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΗ ΣΩΣΤΗΣ ΑΝΑΔΙΠΛΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΣΣΩΡΕΥΣΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER

**Μ.-Κ. Ζαχαρή, Κ. Ψαθά, Κ. Καλινδέρη, Σ. Φιδάνη**

Εργαστήριο Ιατρικής Βιολογίας - Γενετικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Η λανθασμένη αναδίπλωση των πρωτεϊνών μπορεί να σχηματίσει επιφάνειες που προσφέρονται για μη φυσιολογική σύνδεση με άλλα βιομόρια και συσσωματώματα. Η συνεχής συσσώρευση λανθασμένων πρωτεϊνών, που δε μπορούν να αποικοδομηθούν ή να αναδιπλωθούν σωστά με τη βοήθεια πρωτεϊνών-συνοδών, προάγει τη δημιουργία κυτταροτοξικών συσσωματωμάτων, ενός χαρακτηριστικού γνωρίσματος πολλών κοινών νευροεκφυλιστικών ασθενειών. Η παρούσα ανασκόπηση διερευνά το ρόλο τέτοιων λανθασμένων αναδιπλώσεων και πρωτεϊνικών συσσωματωμάτων στη νόσο Alzheimer.

**Υλικό και μέθοδος:** Συλλέχθηκαν δεδομένα από πληθώρα άρθρων δημοσιευμένα από το 2000 έως το 2022, αναζητώντας στις βάσεις δεδομένων PubMed, Science Direct, Research Gate, σε διαφορετικούς συνδυασμούς, τις ακόλουθες λέξεις-κλειδιά : "Alzheimer disease", "Protein misfolding", "Protein aggregates", "Epigenetics", "tautopathies" "biomarker", "Neurodegenerative disorders",

“pathogenesis”, “β-Amyloid plaques”, “loss of memory”, “amnesia”. Η εξαγωγή δεδομένων έγινε τόσο από βιβλιογραφικές εργασίες, όσο και από πειραματικές μελέτες.

**Αποτελέσματα:** Η νόσος Alzheimer περιλαμβάνει δύο κύρια είδη πρωτεϊνικών συσσωματωμάτων. Τις αμυλοειδικές πλάκες, που είναι εστίες εξωκυτταρικών εναποθέσεων του β-αμυλοειδούς πεπτιδίου (Αβ), το οποίο προέρχεται από πρωτεόλυση της πρόδρομης πρωτεΐνης του αμυλοειδούς (APP). Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν τα νευροϊνιδικά τολύπια (NFTs), ενδοκυτταρικά συσσωματώματα δυσδιάλυτων υπερφωσφορυλιωμένων ισομορφών της πρωτεΐνης tau. Σύγκριση δειγμάτων Alzheimer με φυσιολογικά έδειξαν αυξημένα επίπεδα μετα-μεταφραστικών τροποποιήσεων σε περιοχές εμπλουτισμένες με Αβ και tau, όπως ακετυλίωση στις θέσεις λυσίνη 16 και 28. Η συσσώρευση αυτών των λανθασμένων πρωτεϊνών προωθούν το οξειδωτικό στρες και νευροφλεγμονώδεις αντιδράσεις, επιδεινώνοντας περαιτέρω τη διαδικασία της νευροεκφύλισης, κυρίως στις μετωπιαίες και κροταφικές περιοχές του εγκεφάλου, οδηγώντας σε απώλεια συνάψεων και νευρώνων, προάγοντας συμπτώματα, όπως τη διαταραχή μνήμης.

**Συμπεράσματα:** Στη νόσο Alzheimer, η λανθασμένη αναδίπλωση και συσσώρευση του β-αμυλοειδούς και της πρωτεΐνης tau παίζουν σημαντικό ρόλο στην παθογένεση της νόσου και στη νευροεκφύλιση. Η μελέτη της συμβολής και των συνεπειών της μη φυσιολογικής αναδίπλωσης των πρωτεϊνών, θα μπορούσε να βοηθήσει στη διαλεύκανση των μοριακών αιτιολογιών στην έναρξη και εξέλιξη της νόσου.

## 10 | Η ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΩΝ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΑΛΛΑΓΩΝ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΟΥ ΝΑΤΡΙΟΥΡΗΤΙΚΟΥ ΠΕΠΤΙΔΙΟΥ NTproBNP ΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ ΜΕ Ή ΧΩΡΙΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

**Α.Τάκας, Σ. Ρουσοπούλου, Π. Δούκη, Φ. Καραπαναγιωτίδη, Φ. Βασιλειάδου, Ι. Δήμζα, Χ. Κωφός, Α. Χάιδιτς<sup>2,3</sup>, Ε. Καραγιαννίδης<sup>4</sup>, Α. Σαμαράς<sup>4,5</sup>, Ν. Φραγκάκης<sup>4</sup>, Γ. Κασίμης<sup>4,5</sup>**

<sup>1</sup> Σχολή επιστημών υγείας, Ιατρική σχολή ΑΠΘ

<sup>2</sup> MSc στατιστικής και ανάλυσης δεδομένων, ΑΠΘ

<sup>3</sup> Τομέας Υγιεινής, Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής ΑΠΘ

<sup>4</sup> Β Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

<sup>5</sup> Α Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Εισαγωγή:** Το νατριουρητικό πεπτίδιο NTproBNP έχει αποδείξει την προγνωστική του αξία για τη διαστρωμάτωση του καρδιαγγειακού κινδύνου, ειδικά σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ). Τόσο οι βασικές τιμές όσο και οι αλλαγές στα επίπεδα NTproBNP είναι προγνωστικά για εμφάνιση καρδιακής ανεπάρκειας(ΣΥ). Ωστόσο, η συσχέτιση μεταξύ των ενδονοσοκομειακών αλλαγών στα επίπεδα NTproBNP με τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα στην ΚΑ παραμένει αβέβαιη.

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση της συσχέτισης των ενδονοσοκομειακών αλλαγών στα επίπεδα νατριουρητικών πεπτιδίων του NTproBNP και της μακροπρόθεσμης πρόγνωσης σε ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή με ή χωρίς καρδιακή ανεπάρκεια.

**Μέθοδοι:** Αυτή είναι μια υποανάλυση της MISOAC-AF (NCT02941978). Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή των οποίων οι τιμές NTproBNP είχαν μετρηθεί τόσο κατά την εισαγωγή όσο και κατά την έξοδο από το νοσοκομείο. Υπολογίστηκε η σχετική μεταβολή (%) μεταξύ NTproBNP εισαγωγής και εξόδου. Για την πρόβλεψη του αποτελέσματος χρησιμοποιήθηκαν πολυπαραγοντικές αναλύσεις παλινδρόμησης Cox.

**Αποτελέσματα:** Από ένα σύνολο 1140 ασθενών με κολπική μαρμαρυγή, 667 από αυτούς συμπεριλήφθηκαν σε αυτή τη μελέτη και αναλύθηκαν σε μια διάμεση περίοδο παρακολούθησης 32 μηνών. Η καρδιακή ανεπάρκεια ήταν παρούσα σε 390 (59%) ασθενείς. Μετά από προσαρμογές παραγόντων κινδύνου, η σχετική αύξηση του NTproBNP συσχετίστηκε με θνησιμότητα από όλες τις αιτίες, όπως καρδιαγγειακή θνησιμότητα, νοσηλεία σχετιζόμενη με καρδιακή ανεπάρκεια και εγκεφαλικό επεισόδιο. Οι καμπύλες Kaplan-Meier μεταξύ τριών κατηγοριών NT-proBNP με βάση τα βέλτιστα προγνωστικά όρια [σχετική αύξηση 40% (ευαισθησία 0,691, ειδικότητα 0,919 και σχετική μείωση 5% (ευαισθησία 0,853, ειδικότητα 0,664)] κατέδειξαν ότι η προγνωστική αξία της σχετικής αλλαγής στο NTproBNP ήταν ιδιαίτερα εμφανής σε ασθενείς χωρίς καρδιακή ανεπάρκεια για κάθε αιτία θνησιμότητας, για καρδιαγγειακή θνησιμότητα και για νοσηλεία σχετιζόμενη με καρδιακή ανεπάρκεια (p για αλληλεπίδραση < 0,005, για κάθε έκβαση).

**Συμπεράσματα:** Η σχετική μεταβολή του NTproBNP κατά τη διάρκεια της νοσηλείας έχει σημαντική μακροπρόθεσμη προγνωστική αξία στους ασθενείς με κολπική μαρμαρυγή, ιδιαίτερα σε αυτούς χωρίς καρδιακή ανεπάρκεια.

#### 11 | ΥΠΕΡΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΑΛΙΚΥΛΙΚΟΥ ΟΞΕΩΣ ΣΤΟΝ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΗ WISTAR RATS ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ NMDA ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ

**Η. Ιλαρίδου<sup>1</sup>, Κ. Παπαδοπούλου<sup>1</sup>, Π. Παυλίδης<sup>2</sup>, Β. Τσεριώτης<sup>2</sup>, Χ. Σαρδέλη<sup>2</sup>, Κ. Δόμβρη<sup>1</sup>, Π. Θυμιάκη<sup>1</sup>, Θ. Ελευθεριάδης<sup>1</sup>, Β. Καπουράνη<sup>3</sup>, Γ. Φαντέλ<sup>1</sup>, Δ. Κούβελας<sup>2</sup>, Α. Σιόγκα<sup>1</sup>, Θ. Παπαμήτσου<sup>1</sup>, Σ. Καραχρυσάφη<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

<sup>3</sup> Οφθαλμολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Η ασπιρίνη ή ακετυλοσαλικυλικό οξύ είναι ένας από τους πιο ευρέως διαδεδομένους αναλγητικούς, αντιπυρετικούς και αντιφλεγμονώδεις παράγοντες. Το σαλικυλικό οξύ αποτελεί τον θεμελιώδη μεταβολίτη της, υπεύθυνο για την πλειοψηφία των αντιφλεγμονωδών και αναλγητικών ιδιοτήτων της. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση πιθανής τοξικής επίδρασης του σαλικυλικού οξέος επί του αμφιβληστροειδούς έπειτα από ενδοπεριτοναϊκή χορήγηση και η πιθανή αναστρέψιμη δράση της μεμαντίνης, ενός αναστολέα NMDA υποδοχέων με νευροπροστατευτική δράση.

**Υλικό και μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκαν 40 ενήλικοι αρσενικοί αρουραίοι Wistar οι οποίοι χωρίστηκαν σε τέσσερις ομάδες των 10 ζώων η καθεμιά. Όλες οι ομάδες έλαβαν ενδοπεριτοναϊκά τα φάρμακα. Η ομάδα (Α) έλαβε σαλικυλικό οξύ (300 mg/kg/day) για 5 ημέρες, η ομάδα (Β) ταυτόχρονα σαλικυλικό οξύ και μεμαντίνη (Ebixa, 10 mg/kg/d) για 5 ημέρες, η ομάδα (Γ) διπλάσια συγκέντρωση σαλικυλικού (σε σχέση με την Α) για 5 ημέρες, ενώ η ομάδα (Δ) δεν έλαβε οποιαδήποτε ουσία και αποτέλεσε την ομάδα ελέγχου. Ακολούθησε η ευθανασία των ζώων και η λήψη των οφθαλμών ώστε να υποστούν την κατάλληλη επεξεργασία για παρατήρηση στο οπτικό και ηλεκτρονικό μικροσκόπιο.

**Αποτελέσματα:** Η χρώση εωσίνης-αιματοξυλίνης δεν αποκάλυψε σημαντικές παθολογικές ιστολογικές αλλοιώσεις. Ήπιες διαταραχές της αρχιτεκτονικής των στιβάδων του αμφιβληστροειδούς παρατηρήθηκαν κυρίως στην Α και Γ ομάδα κατά τόπους. Η υπερμικροσκοπική μελέτη αποκάλυψε ελάχιστες διαταραχές των κυττάρων των στιβάδων του αμφιβληστροειδούς κατά τόπους επιβεβαιώνοντας τα ευρήματα από την παρατήρηση στο οπτικό μικροσκόπιο. Η ομάδα Β δεν παρουσίασε παθολογικά ιστολογικά ευρήματα.

**Συμπεράσματα:** Υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα για τις οφθαλμικές επιδράσεις (ιδιαίτερα τις ιστολογικές) της συστηματικής χορήγησης σαλικυλικού και μεμαντίνης, είτε σε μεμονωμένη είτε σε συνδυαστική χορήγηση. Η περιορισμένη έκταση των αποτελεσμάτων μας ενισχύει την ασφαλή χορήγηση της σαλικυλάτης σε συστηματική χορήγηση. Ωστόσο, τα ευρήματα της υπερμικροσκοπικής μελέτης καταδεικνύουν μια πιθανή ήπια τοξική δράση η οποία θα μπορούσε να αποτραπεί με την προληπτική συγχορήγηση ενός αναστολέα NMDA υποδοχέων.

**ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΒΡΑΒΕΥΣΗ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 17 ΜΑΡΤΙΟΥ 2023 | 11:30 – 12:30  
| ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΙΙΙ | ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ**

Προεδρείο: **Α. Γαρύφαλλος, Ε. Τσιρίδης, Α. Λαμπρόπουλος**

**01 | ΠΡΟΣΟΜΟΙΩΣΕΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ ΕΙΚΟΝΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΕΙΔΙΚΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΦΟΡΗΤΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΧΡΗΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ**

**Α.-Γ. Μωυσιάδου<sup>1</sup>, Ε. Μακούλη<sup>1</sup>, Ε. Ντάφλη<sup>2</sup>, Ε. Ρωμανοπούλου, Η. Τσουπούρογλου<sup>2</sup>, Π. Μπαμίδης<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής και Ψηφιακής Καινοτομίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση και η ανάλυση της χρηστικότητας μιας εφαρμογής ειδικά σχεδιασμένης για φορητές συσκευές (mobile application) με περιστατικά προσομοίωσης εικονικών ασθενών. Το αποτέλεσμα βασίστηκε στις απόψεις πενήντα προπτυχιακών φοιτητών (50) Ιατρικής από όλη την Ελλάδα, που δοκίμασαν την εφαρμογή κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους στα νοσοκομεία και στα εργαστήρια του πανεπιστημίου τους.

**Υλικό και μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκε ένα ειδικά διαμορφωμένο διαδικτυακά διαθέσιμο ερωτηματολόγιο βασισμένο στο System Usability Scale score (SUS score) και σε ανοιχτού τύπου ερωτήσεις το οποίο βοήθησε όλους τους συμμετέχοντες να αποτυπώσουν την άποψη τους για τη χρηστικότητα αυτής της εφαρμογής. Αυτό περιέλαβε: την αποτύπωση της άποψης τους, δηλαδή τις θετικές/αρνητικές εντυπώσεις τους σε ερωτήσεις κλειστού τύπου και τη διαμόρφωση του σκορ χρηστικότητας καθώς και β) την πολυεπίπεδη περιγραφική αξιολόγηση της δυνατότητας απόκτησης νέων γνώσεων, που παρέχονται μέσω των προσομοιώσεων, μέσω δυο ερωτήσεων ανοικτού τύπου σύντομης απάντησης.

**Αποτελέσματα:** Εξήχθη η ικανοποίηση των φοιτητών όσον αφορά τη χρηστικότητα αλλά και τη σπουδαιότητα της χρήσης των εκπαιδευτικών εικονικών περιστατικών για ειδικά διαμέσου φορητών συσκευών. Την ίδια στιγμή υποδηλώθηκε η θετική αξιολόγηση των περιστατικών εικονικών ασθενών ως σημαντικό βοήθημα στην ιατρική τους εκπαίδευση και την καλύτερη κατανόηση μέσα από υπαρκτά περιστατικά και όχι από στείρα γνώση. Τέλος προτάθηκε ο εμπλουτισμός της εφαρμογής με παραπάνω περιστατικά και ο διαχωρισμός τους σε ειδικότητες.

**Συμπεράσματα:** Οι φοιτητές που συμμετείχαν στην αξιολόγηση της χρηστικότητας της εφαρμογής ανέδειξαν τις προσομοιώσεις των εικονικών ασθενών σε φορητές συσκευές (κινητά και τάμπλετ) ως ιδιαίτερα σημαντικά εργαλεία για την εκπαίδευση τους και πρότειναν την ένταξη τους στο πρόγραμμα σπουδών της Ιατρικής παράλληλα με την άσκηση τους στα εργαστήρια και τις κλινικές των νοσοκομείων.

## 02 | ΜΙΑ ΔΙΔΑΚΤΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ: ΧΡΗΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΚΟΙΝΟΥ (AUDIENCE RESPONSE SYSTEM, ARS) ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΠΡΟΣΟΜΟΙΩΣΗΣ

**Α. Σανδάλη<sup>1,2</sup>, Σ. Μάντη<sup>1,2</sup>, Ε. Τσιούλη<sup>1,2</sup>, Ζ. Τσουκαλά<sup>1,2</sup>, Ν. Ευαγγελίδης<sup>1,2</sup>, Π. Ευαγγελίδης<sup>1,2</sup>, Ε. Ντάφλη<sup>2</sup>, Μ. Μοιρασγεντή<sup>2</sup>, Γ. Μηντζιώρη<sup>2</sup>, Α. Τριανταφύλλου<sup>2</sup>, Ε. Σμυρνάκης<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Προπτυχιακοί Φοιτητές, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

<sup>2</sup> Κέντρο Κλινικών Δεξιότητων και Προσομοίωσης, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Για τη διδασκαλία της λήψης ιατρικού ιστορικού συχνά χρησιμοποιούνται δραστηριότητες όπως “παιχνίδια ρόλων” (role-play), με Υποδουόμενους Ασθενείς (Simulated Patients, SPs). Οι διδάσκοντες έρχονται αντιμέτωποι με την πρόκληση της απουσίας ενεργού συμμετοχής των φοιτητών, όταν πρόκειται αποκλειστικά για παρατήρηση της αλληλεπίδρασης μεταξύ του φοιτητή-ιατρού και του υποδουόμενου ασθενή. Ο σκοπός της εργασίας ήταν να προσφέρει μια πρόταση για περισσότερο ενεργό συμμετοχή των φοιτητών σε αυτή την εκπαιδευτική δραστηριότητα.

**Υλικό και μέθοδος:** Στο πλαίσιο του προπτυχιακού μαθήματος “Εισαγωγή στις Κλινικές Δεξιότητες και την Πρακτική Άσκηση” της Ιατρικής ΑΠΘ, κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης στη λήψη ιστορικού, εξετάστηκε η ταυτόχρονη χρήση του Mentimeter, ενός Συστήματος Απόκρισης Κοινού (ARS), και ασκήσεων “role-play” με υποδουόμενους ασθενείς. Τέτοιου είδους συστήματα δεν απαιτούν πρόσθετο εξοπλισμό, καθώς οι φοιτητές χρησιμοποιούν συσκευές που ήδη έχουν στην κατοχή τους (smartphones, tablets, ή laptops), ώστε να λάβουν μέρος στην εκπαιδευτική διαδικασία.

**Αποτελέσματα:** Κατά τη διάρκεια του “role-play” φοιτητών με Υποδουόμενους Ασθενείς ζητήθηκε συγχρόνως στους υπόλοιπους φοιτητές να απαντήσουν σε κλειστού και ανοιχτού τύπου ερωτήσεις διαμέσου του Mentimeter. Οι διαδραστικές αυτές ερωτήσεις επέτρεψαν στους φοιτητές να

συμμετάσχουν στο πρώτο μέρος του μαθήματος, να αλληλεπιδράσουν με τους διδάσκοντες και να σχηματίσουν μια πιο διαλεκτική σχέση στο δεύτερο μέρος της εκπαιδευτικής δραστηριότητας, το οποίο περιλάμβανε απολογισμό και ανατροφοδότηση, έπειτα από την επαφή με τον υποδυόμενο ασθενή. Παράλληλα, οι διδάσκοντες συνέλλεξαν πολύτιμα δεδομένα σε σχέση με τις απόψεις, την κατανόηση και τη δυνατότητα των φοιτητών να συγκρατήσουν πληροφορίες.

**Συμπέρασμα:** Τα Συστήματα Απόκρισης Κοινού, όπως το Mentimeter, μπορούν να δημιουργήσουν ένα δυναμικό και ευέλικτο μαθησιακό περιβάλλον στη διδασκαλία βασικών αρχών στη λήψη ιστορικού, του οποίου η προσέγγιση επικεντρώνεται περισσότερο προς τον φοιτητή. Τα συστήματα ARS δύνανται να βελτιώσουν την κατανόηση και τη εμπέδωση στους φοιτητές, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια ομαδικών εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων που δεν επιτρέπουν την ταυτόχρονη συμμετοχή όλων των φοιτητών σε συνθήκες προσομοίωσης.

### 03 | ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΣΕ ΕΝΔΟΒΡΟΓΧΙΚΕΣ ΒΙΟΨΙΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΟ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΟ ΑΣΘΜΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ 12 ΜΗΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΜΕΡΟΛΙΖΟΥΜΑΒ

**Κ. Δόμβρη<sup>1</sup>, Δ. Καβαδδός<sup>1</sup>, Ι. Τσιούπρου<sup>2</sup>, Σ. Καραχρυσάφη<sup>1</sup>, Ν. Παστέλλη<sup>3</sup>, Σ. Παπαεμμανουήλ<sup>3</sup>, Θ. Παπαμήτσου<sup>1</sup>, Α. Σιόγκα<sup>4</sup>, Δ. Παπακώστα<sup>2</sup>, Κ. Πορπόδης<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Πνευμονολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ

<sup>3</sup> Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

<sup>4</sup> Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ

**Σκοπός:** Διερευνήσαμε την αποτελεσματικότητα της θεραπείας με Merolizumab μέσω της αξιολόγησης της αναδιαμόρφωσης των αεραγωγών και των χαρακτηριστικών των ασθενών που σχετίζονται με ανταπόκριση στη θεραπεία.

**Υλικό και μέθοδος:** Ασθενείς με σοβαρό ηωσινοφιλικό άσθμα όψιμης έναρξης και σταθερή απόφραξη έλαβαν Merolizumab. Σαράντα επτά ασθενείς εντάχθηκαν στη μελέτη MESILICO και 39 από αυτούς στην υποομάδα διερεύνησης της αναδιαμόρφωσης των αεραγωγών. Ελήφθησαν βρογχικές βιοψίες πριν από την έναρξη της θεραπείας και μετά από 12 μήνες θεραπείας με Merolizumab. Οι ιστολογικές μεταβολές αξιολογήθηκαν με τις διαφορές από την αρχική τιμή στο πάχος της βασικής μεμβράνης, στο στρώμα των λείων μυϊκών των αεραγωγών, στην ακεραιότητα του επιθηλίου και στον αριθμό των ηωσινοφίλων στον ιστό. Αναπνευστικές παράμετροι (FEV1, FVC, PEF) αξιολογήθηκαν πριν και μετά την έναρξη της θεραπείας. *Η κλινική μελέτη έχει καταχωρηθεί στο [ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov), με αριθμό NCT04612556.*

**Αποτελέσματα:** Παρουσιάζονται αποτελέσματα από 16 ασθενείς. Η θεραπεία με merolizumab μετά από 12 μήνες είχε ως αποτέλεσμα σημαντική μείωση στο πάχος της βασικής μεμβράνης ( $p=0,007$ ), στο στρώμα των λείων μυϊκών ινών των αεραγωγών ( $p=0,011$ ), στη βλάβη του επιθηλίου ( $p=0,009$ ) και στον αριθμό των ηωσινοφίλων στον ιστό ( $p=0,030$ ). Βρέθηκαν επίσης σημαντικές διαφορές στις αναπνευστικές παραμέτρους πριν και μετά τη θεραπεία (FEV1- $p=0,036$ , FVC- $p=0,008$ ). Οι ασθενείς με μεγαλύτερη από 10% βελτίωση του FEV1 βρέθηκαν με λιγότερο κατεστραμμένο επιθήλιο μετά από 12 μήνες θεραπείας ( $p<0,001$ ). Επίσης, αυξημένες τιμές του PEF συσχετίστηκαν θετικά με υψηλά ποσοστά μείωσης της επιθηλιακής βλάβης ( $p=0,001$ ,  $r=0,787$ ).

**Συμπεράσματα:** Στη μελέτη μας, 12 μήνες θεραπείας με merolizumab σε ασθενείς με όψιμης έναρξης σοβαρό ηωσινοφιλικό άσθμα και σταθερή απόφραξη, οδηγεί σε μείωση του πάχους της βασικής μεμβράνης, του στρώματος των λείων μυϊκών ινών των αεραγωγών, της επιθηλιακής βλάβης και του αριθμού των ηωσινοφίλων στον ιστό σε συμφωνία με την τροποποιητική δράση του merolizumab στη νόσο.

### 04 | ΕΚΤΟΠΗ ΥΠΕΡΠΛΑΤΙΑ ΑΡΘΗΡΙΑ ΜΕ ΑΤΥΠΗ ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΛΗΞΗ: ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΡΙΑΣ

**Β. Καχτσιδης<sup>1</sup>, Β. Αχλάτης<sup>1</sup>, Β. Καραμπελιάς<sup>2</sup>, Τ. Τότλης<sup>1</sup>, Γ. Τριανταφύλλου<sup>2</sup>, Γ. Τσακωτός<sup>2</sup>, Μ. Πιάγκου<sup>2</sup>, Κ. Νάτσης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο

Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Εργαστήριο Ανατομίας-Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Σκοπός** της αναφοράς περίπτωσης είναι η παρουσίαση της έκτοπης έκφυσης, της άτυπης πορείας και κατάληξης της υπερπλάτιας αρτηρίας (ΥΠΕΑ) με το υπερπλάτιο νεύρο (ΥΠΝ) υπό τον άνω εγκάρσιο σύνδεσμο της ωμοπλάτης. Επιπλέον περιγράφονται λεπτομερώς οι συνοδές παραλλαγές. **Υλικό και μέθοδος:** Ανετάμη πτώμα δωρητού σώματος ηλικίας 91 ετών, στη μασχαλιαία και τραχηλική περιοχή αμφοτερόπλευρα.

**Αποτελέσματα:** Στην αριστερή πλευρά, ταυτοποιήθηκε έκτοπη έκφυση της ΥΠΕΑ από την 1η μοίρα της μασχαλιαίας αρτηρίας (ΜΑ), πορεία της ΥΠΕΑ μεταξύ του έσω και έξω δευτερεύοντος στελέχους του βραχιονίου πλέγματος, και συνοδεία της από το υπερπλάτιο νεύρο (ΥΠΝ). Η ΥΠΕΑ κατέληγε υπό τον άνω εγκάρσιο σύνδεσμο της ωμοπλάτης με το ΥΠΝ. Η θέση αυτή αποτελεί δυνητική θέση συμπίεσης του ΥΠΝ. Σύστοιχα, ανευρέθηκαν πολλαπλές έξω θωρακικές αρτηρίες (ΕΘΑ), ο σχηματισμός άτυπης υποπλάτιας αρτηρίας μετά από σύντηξη πολλαπλών κλάδων σε στέλεχος και διπλασιασμός του μυοδερματικού νεύρου (ΜΔΝ). Στη δεξιά πλευρά, η ΥΠΕΑ είχε διπλή έκφυση. Η κύρια ΥΠΕΑ εκφύοταν από το θυροτραχηλικό στέλεχος και η επικουρική από τη ραχιαία αρτηρία της ωμοπλάτης. Οι δύο ΥΠΕΑ κατέληγαν άνωθεν του άνω εγκάρσιου συνδέσμου της ωμοπλάτης, ενώ το ΥΠΝ κατέληγε υπό τον σύνδεσμο.

**Συμπεράσματα:** Η άτυπη έκφυση, πορεία και κατάληξη της ΥΠΕΑ σε σχέση με το ΥΠΝ και τον άνω εγκάρσιο σύνδεσμο της ωμοπλάτης είναι κλινικά σημαντική, καθώς η αρτηρία μπορεί να αποτελέσει παράγοντα συμπίεσης του ΥΠΝ. Επιπλέον η άτυπη (έκτοπη) ΥΠΕΑ πρέπει να αναζητείται, να ανευρίσκεται και να απολινώνεται διεγχειρητικά, λόγω του κινδύνου τρώσης της.

## 05 | ΔΙΑΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

**Μ. Ανεμούλης, Α. Βλαστός, Β. Καχτσιδης, Σ. Καρράς**

Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας (ΕΒΧ) Ιατρική σχολή ΑΠΘ

Πληθώρα μελετών έχουν αναδείξει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ παχυσαρκίας και αυξημένης πιθανότητας εμφάνισης καρκίνου του μαστού. Η διαλειμματική διατροφή έχει υποτεθεί ότι αποτελεί αποτελεσματικό διατροφικό πρότυπο για την αντιμετώπιση υπέρβαρων και παχύσαρκων ασθενών, προλαμβάνοντας την εμφάνιση κακοηθειών.

Στόχος της δεδομένης συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να διερευνηθεί η επίδραση της διαλειμματικής νηστείας σε γυναίκες που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού αναφορικά με την ποιότητα ζωής κατά τη διάρκεια χημειοθεραπείας, τις τοξικές επιδράσεις μετά από χημειοθεραπεία, την υποτροπή της νόσου, τις πιθανές παρενέργειες και τη διαφοροποίηση συγκεντρώσεων ορμονών. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στα PubMed, CINAHL, Cochrane, Web of Science και Scopus. Καταγράφηκαν 468 άρθρα από τα οποία ύστερα από ανεξάρτητη επεξεργασία, επελέγησαν 10 που πληρούσαν όλα τα κριτήρια ένταξης και συμπεριλήφθηκαν στη δεδομένη συστηματική ανασκόπηση. Οι ασθενείς που συμπεριλήφθηκαν είχαν ηλικία 27-78 ετών, με στάδιο της νόσου [I, II (HER2-/+), III (HER2-/+), IV, LUMINAL?A, LUMINAL?B (HER2-/+)]. Από τα δεδομένα των μελετών φάνηκε ότι η διαλειμματική διατροφή κατά τη διάρκεια χημειοθεραπείας είναι εφικτή και ασφαλής ενώ βοηθά στη εξάλειψη των παρενεργειών και της κυτταροτοξικότητας. Ειδικότερα, η διαλειμματική νηστεία φάνηκε να συνδράμει στην ελάττωση της καταστροφής του DNA που οφείλεται στη χημειοθεραπεία, μέσω της αξιολόγησης του λευκοκυτταρικού οξειδωτικού στρες και της γ-H2AX φωσφορυλίωσης (με COMET assay), και στην επίτευξη γλυκαιμικής ρύθμισης, βελτιώνοντας τη γλυκόζη του ορού, τα επίπεδα ινσουλίνης και τη συγκέντρωση του ινσουλινόμορφου παράγοντα -1. Διαπιστώθηκε σημαντική ετερογένεια αναφορικά με τη διάρκεια και το είδος της διαλειμματικής διατροφής που μελετήθηκε.

Συμπερασματικά, δεν μπορέσαμε να συνάγουμε ασφαλή αποτελέσματα σχετικά με τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, αλλά και της επανεμφάνισης της νόσου. Ωστόσο, σε τρεις μελέτες καταγράφηκε σημαντική μείωση της τοξικότητας της χημειοθεραπείας. Υπάρχει ανάγκη για νέες μελέτες με σωστή οργάνωση και μεγάλο αριθμό ασθενών για τον προσδιορισμό της πραγματικής συνεισφοράς της διαλειμματικής διατροφής σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού.

## 06 | ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ IL6 ΚΑΙ TNF-α ΣΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΙΣΤΟ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΪΑΛΟΕΙΔΙΚΗ ΕΓΧΥΣΗ ΒΟΡΙΚΟΝΑΖΟΛΗΣ ΚΑΙ ΜΙΚΑΦΟΥΓΚΙΝΗΣ ΣΕ ΛΕΥΚΟΥΣ ΚΟΝΙΚΛΟΥΣ ΝΕΑΣ ΖΗΛΑΝΔΙΑΣ: ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

**Γ. Αγιώτης<sup>1</sup>, Λ. Χαραλάμπους<sup>1</sup>, Π. Σαμαρά<sup>2</sup>, Δ. Καββαδάς<sup>1</sup>, Β. Παπαλιάγκας<sup>3</sup>, Γ. Παπαζήσης<sup>4</sup>, Κ. Παπαδοπούλου<sup>1</sup>, Μ.Ν. Γεωργάκη<sup>5</sup>, Σ. Σωτηρίου<sup>1</sup>, Ε. Κωφίδου<sup>6</sup>, Β. Καραμπατάκης<sup>7</sup>, Α. Σιόγκα<sup>1</sup>, Θ. Παπαμήτσου<sup>1</sup>, Σ. Καραχρυσάφη<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Department of Health Sciences, University of Leicester, UK

<sup>3</sup> Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Δι.ΠΑ.Ε

<sup>4</sup> Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

<sup>5</sup> Τμήμα Επιστημών Υγείας, Σχολή Θετικών Επιστημών, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

<sup>6</sup> Κτηνιατρική Σχολή, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

<sup>7</sup> Εργαστήριο Πειραματικής Οφθαλμολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

**Σκοπός:** Τις τελευταίες δεκαετίες, οι οφθαλμικές μυκητιασικές λοιμώξεις αποτελούν αναδυόμενη απειλή. Δύο από τους κύριους φαρμακολογικούς παράγοντες για τη θεραπεία τους, είναι η βορικοναζόλη και η μικαφουγκίνη. Ωστόσο, η έρευνα σχετικά με τη συστηματική τους επίδραση έπειτα από ενδοϋαλοειδική χορήγηση, παραμένει ανεπαρκής. Η παρούσα μελέτη διερευνά την επίδραση αυτών των ουσιών στον εγκέφαλο έπειτα από ενδοϋαλοειδική χορήγηση.

**Υλικό και μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκαν δεκαοκτώ (18) albino New Zealand κονίκλοι οι οποίοι χωρίστηκαν σε έξι (6) ομάδες των τριών (3) κονίκλων. Στην ομάδα ελέγχου, πραγματοποιήθηκε ενδοϋαλοειδική έγχυση διαλύματος BSS. Στις ομάδες μελέτης, πραγματοποιήθηκε ενδοϋαλοειδική έγχυση διαλύματος βορικοναζόλης και μικαφουγκίνης με απλή, διπλή και συνδυασμένη χορήγηση. Δέκα ημέρες μετά την τελευταία έγχυση, πραγματοποιήθηκε ευθανασία των ζώων. Ελήφθησαν ιστοί εγκεφάλου από κάθε ζώο και επεξεργάστηκαν για παρατήρηση στο οπτικό μικροσκόπιο και εφαρμογή μεθόδων ανοσοϊστοχημείας για τους δείκτες IL-6 και TNF-α.

**Αποτελέσματα:** Η εφαρμογή χρώσης εωσίνης-αιματοξυλίνης αποκάλυψε εγκεφαλικό παρέγχυμα με απουσία φλεγμονώδους διηθήσεως. Αναγνωρίστηκαν ομάδες νευρώνων, με ηωσινόφιλο κυτταρόπλασμα και απουσία πυρήνων κατά τύπους, δίνοντας την εντύπωση εκφυλιστικών αλλαγών. Οι αλλοιώσεις αυτές ήταν πιο έντονες στις ομάδες διπλής έγχυσης. Ακόμη, πραγματοποιήθηκε ανοσοϊστοχημική μελέτη για τους δείκτες IL6 και TNF-α, των οποίων η έκφραση ανιχνεύθηκε ως θετική στις ομάδες μελέτης και με μεγαλύτερη ένταση στις ομάδες διπλής έγχυσης.

**Συμπεράσματα:** Η απουσία σοβαρών εκφυλιστικών αλλαγών στον εγκεφαλικό ιστό, συνάδει με τη μέχρι σήμερα θεωρούμενη ως ασφαλή χορήγηση αυτών των φαρμάκων. Η θετική έκφραση των ανοσοϊστοχημικών δεικτών καταδεικνύει μια πιθανή συμμετοχή τους στην παθογένεια των παρατηρούμενων αλλοιώσεων. Ωστόσο, περαιτέρω διερεύνηση απαιτείται για να διαπιστωθεί η αναστρεψιμότητα των παρατηρούμενων αλλοιώσεων και η αθροιστική επίδραση των πολλαπλών εγχύσεων.

## 07 | ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΟΥΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΤΥΠΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ COVID-19 ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΒΛΗΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΣΤΕΛΕΧΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΤΟΥ SARS-CoV-2

**Ι. Δερμιτζάκης<sup>1</sup>, Ε. Βέρρου<sup>1</sup>, Φ. Σαββίδου<sup>1</sup>, Γ. Μελέτης<sup>2</sup>, Α. Τυχάλα<sup>2</sup>, Γ. Ντρίτσος<sup>3,4</sup>, Α. Χατζηδημητρίου<sup>5</sup>, Β. Φυντανίδου<sup>6</sup>, Σ. Γκαρμύρη<sup>6</sup>, Α. Τζάλλας<sup>3</sup>, Δ. Τσαλικάκης<sup>7</sup>, Κ. Μακέδου<sup>8</sup>, Ε. Πρωτονοταρίου<sup>2</sup>, Λ. Σκούρα<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Τμήμα Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

<sup>2</sup> Μικροβιολογικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

<sup>3</sup> Τμήμα Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών, Σχολή Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

<sup>4</sup> Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

<sup>5</sup> Εθνικό Κέντρο Έρευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης

<sup>6</sup> Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

<sup>7</sup> Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

<sup>8</sup> Βιοχημικό Εργαστήριο Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

**Σκοπός:** Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί, εάν οι COVID-19 ασθενείς που προσβλήθηκαν από διαφορετικά στελέχη ειδικού ενδιαφέροντος (Variant of concern, VOCs) εμφανίζουν διαφορές στους εργαστηριακούς δείκτες εισαγωγής τους και τον τύπο νοσηλείας τους.

**Υλικό και μέθοδος:** Πρόκειται για αναδρομική μελέτη των COVID-19 ασθενών που προσήλθαν στο ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ στο χρονικό διάστημα ενός έτους (Απρίλιος 2021-Απρίλιος 2022) και τα ιικά στελέχη από τα οποία είχαν προσβληθεί κατηγοριοποιήθηκαν σε σχέση με τα VOCs με γονιδιωματική ανάλυση. Εξάχθηκαν τα δεδομένα των ασθενών που αφορούσαν τις εξής παραμέτρους: ηλικία, φύλο, ημερομηνία ανίχνευσης SARS-CoV-2, VOC, τιμές λευκοκυττάρων (WBC), ουδετερόφιλων (Neut), λεμφοκυττάρων, ανώριμων κοκκιοκυττάρων, αιμοπεταλίων (PLT), δ-διμερών (D-Dimer), ουρίας, κρεατινίνης, οξαλοξικής τρανσαμινάσης, πυροσταφυλικής τρανσαμινάσης, C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP), ιντερλευκίνης 6 (IL-6), διαλυτού υποδοχέα του ενεργοποιητή του πλασμινογόνου τύπου ουροκινάσης (suPAR), καθώς και ο τύπος νοσηλείας των ασθενών και η έκβαση της νόσου. Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν τα IBM SPSS v.28 και STATA 14.

**Αποτελέσματα:** Το πληθυσμιακό δείγμα ήταν 330 ασθενείς, από τους οποίους 140 είχαν προσβληθεί από Alpha, 136 από Delta και 54 από Omicron. Νοσηλεία απαιτήθηκε σε 225 ασθενείς (44.4% των ασθενών με Omicron, 75% με Alpha και 70.6% με Delta) και εισαγωγή στη ΜΕΘ σε 46 ασθενείς (30% με Alpha, 16% με Omicron και 10% των ασθενών με Delta). Αναφορικά με τα εργαστηριακά ευρήματα εισαγωγής σημαντική διαφορά βρέθηκε στις τιμές των WBC, PLT, Neut, IL-6, κρεατινίνης, CRP, D-Dimer και suPAR μεταξύ των ατόμων που προσβλήθηκαν από διαφορετικά VOCs.

**Συμπέρασμα:** Οι εργαστηριακοί δείκτες, που αποτελούν διαχρονικά πολύτιμη πληροφορία για την λήψη αποφάσεων στην κλινική πράξη, εμφανίζουν διαφορές ανάλογα με τα VOCs των COVID-19 ασθενών, γεγονός που σε συνδυασμό και με τις διαφορές στην κλινική πορεία καθιστά απαραίτητη την συνεχή ενημέρωση του κλινικού ιατρού συμβάλλοντας στην εξατομικευμένη προσέγγιση κάθε ασθενούς και την επακόλουθη καλύτερη διαχείριση της νόσου.

**ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 17 ΜΑΡΤΙΟΥ 2023 | 12:30 – 13:30 |**

**ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ III | ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ**

Προεδρείο: **Β. Παπαζιώγας, Κ. Μάρκου**

**01 | Dd-cfDNA ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΗΠΑΤΟΣ: ΜΙΑ «ΜΙΚΡΗ» ΛΥΣΗ ΓΙΑ ΕΝΑ ΜΕΓΑΛΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ**

**Ε. Αβραμίδου, Σ. Βασιλειάδου, Ν. Αντωνιάδης, Γ. Κατσάνος, Α. Κοφινάς, Κ-Ε. Καρακάση**

**Γ. Τσουλάς**

Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Το Dd-cfDNA (donor-derived cell free DNA) είναι ένας νέος βιοδείκτης με πολλές διαγνωστικές εφαρμογές σε διάφορους τομείς της ιατρικής. Σε αυτή την βιβλιογραφική ανασκόπηση διερευνήσαμε τον ρόλο του στη διάγνωση διάφορων επιπλοκών που εμφανίζονται στις μεταμοσχεύσεις ήπατος και προσδιορίσαμε την διαγνωστική του αξία σε σχέση με τεχνικές που εφαρμόζονται ευρέως σήμερα. Η τεχνική αυτή δύναται να συνεισφέρει με αρκετούς τρόπους στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης του μοσχεύματος αλλά και του λήπτη που περιλαμβάνουν πρώιμη ανίχνευση κοινών επιπλοκών και την εξατομίκευση του σχήματος δόσης ανοσοκαταστολής.

**Υλικό και Μέθοδος:** Η αναζήτηση μας πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus. Χρησιμοποιήσαμε τις ακόλουθες λέξεις-κλειδιά για την αναζήτησή μας: Μεταμόσχευση ήπατος, dd-cfDNA, βιοδείκτες στη μεταμόσχευση ήπατος, οξεία απόρριψη, βλάβη μοσχεύματος

**Αποτελέσματα:** Στη βιβλιογραφία, αναφέρονται πολλοί τομείς συμβολής του dd-cfDNA στις μεταμοσχεύσεις ήπατος, όπως στη διάγνωση επιπλοκών που περιλαμβάνουν συμβάντα απόρριψης ή



βλάβης και δυσλειτουργίας μοσχεύματος. Συγκεκριμένα, καταγράψαμε την διαγνωστική αξία του dd-cfDNA στις ακόλουθες παθολογικές καταστάσεις: Υποκλινική βλάβη μοσχεύματος, Οξεία απόρριψη, νόσος μοσχεύματος έναντι ξενιστή και στις λοιμώξεις. Το Dd-cfDNA σε συσχέτιση με άλλους βιοδείκτες όπως τα ηπατικά ένζυμα μπορεί να έχει υψηλή διαγνωστική αξία.

**Συμπέρασμα:** Το dd-cfDNA φαίνεται να είναι ένας ευκόλως προσβάσιμος, αξιόπιστος και γρήγορα μετρήσιμος βιοδείκτης, χαρακτηριστικά που δύνανται να τον καταστήσουν “golden standard” στην εκτίμηση και παρακολούθηση μεταμοσχευμένων ασθενών. Κατά την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων οφείλουμε να λαμβάνουμε υπόψιν ορισμένες παραμέτρους, όπως ότι αυτές εξαρτώνται επίσης από το μέγεθος του μοσχεύματος και την προέλευσή του και γι' αυτό τα δεδομένα αυτά θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την εκτίμηση και την εξήγηση των τιμών dd-cfDNA. Ανεξάρτητα από τη χρησιμότητα αυτής της νέας διαγνωστικής τεχνικής, συνοδεύεται από ορισμένους περιορισμούς και εξαιρέσεις εφαρμογής όπως περιπτώσεις όπου υπάρχει σχέση αίματος μεταξύ δότη και λήπτη.

### 02 | ΣΕΞ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ: ΝΕΟΙ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

#### **A. Αλβανού, Θ. Φωτιάδου, Μ. Εξηντάρη**

Β' Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ιατρικό Τμήμα ΑΠΘ

**Σκοπός:** Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) αποτελούν σημαντικό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία. Η δημιουργία βέλτιστων στρατηγικών για την πρόληψή τους και για την ενημέρωση του γενικού πληθυσμού στοχεύει σε τροποποίηση συμπεριφορών, συνθηκών και πρακτικών. Στο πλαίσιο αυτό, καταγράφονται οι γνώσεις δείγματος του κατά τεκμήριο σεξουαλικά ενεργού πληθυσμού, που αφορούν στον τρόπο μετάδοσης και προφύλαξης από τα ΣΜΝ καθώς και στον εμβολιασμό και στην πρόσβαση σε αυτόν.

**Υλικό και μέθοδος:** Για το σκοπό αυτό, διανεμήθηκαν τυχαία 155 ερωτηματολόγια τα οποία συμπληρώθηκαν από άνδρες (29,7%) και γυναίκες (70,3%). 57,7% των συμμετεχόντων ήταν κάτω των 25 ετών και 42,3% 25-45 ετών. Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με το λογισμικό SPSS.

**Αποτελέσματα:** Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (73,5%) ενημερώνονται για τα ΣΜΝ από το διαδίκτυο, θεωρώντας τον HIV, τον HBV και HCV ως τους πλέον επικίνδυνους ιούς. Οι περισσότεροι πιστεύουν πως ο πόνος ή/και αίσθημα καύσου κατά την ούρηση (67,3%), ο κνησμός στη γενετήσια περιοχή (57,7%), η κολπική υπερέκκριση (49,4%) και η δυσπαρευνία (57,1%) αποτελούν τα πιο συχνά συμπτώματα νόσησης, με κύριους τρόπους μετάδοσης το κολπικό και πρωκτικό σεξ. Σχετικά με τον εμβολιασμό έναντι των ΣΜΝ, η ανεπαρκής πληροφόρηση (53,5%) και ο φόβος για πιθανές παρενέργειες (27,6%) θεωρήθηκαν βασικοί παράγοντες αποφυγής εμβολιασμού των παιδιών τους. Επιπλέον, σχεδόν οι μισοί πιστεύουν πως οι διάφορες κοινωνικές ομάδες δεν έχουν την ίδια δυνατότητα εμβολιασμού έναντι ΣΜΝ, ενώ αρκετοί έχουν λανθασμένη αντίληψη για την ύπαρξη εμβολίων όπως κατά του HIV (17,9%), σύφιλης (9,6%) και ηπατίτιδας C (42,9%). Τέλος, σχεδόν για όλους (98,1%) η χρήση προφυλακτικού είναι ο καλύτερος τρόπος προστασίας έναντι των ΣΜΝ.

**Συμπέρασμα:** Συνολικά διαπιστώθηκε αρκετά σημαντική έλλειψη γνώσεων σε επίπεδο πρόληψης και εμβολιασμού. Η επαρκής πληροφόρηση και η δημιουργία νευραλγικών σημείων ενημέρωσης και ελέγχου στην πόλη θεωρήθηκαν από την πλειοψηφία ως η πιο χρήσιμη λύση για τον περιορισμό της εξάπλωσης των ΣΜΝ.

### 03 | ΤΙ ΣΥΝΕΒΗ ΜΕ ΤΗ ΓΡΙΠΗ ΟΣΟ ΑΣΧΟΛΟΥΜΑΣΤΕ ΜΕ ΤΟΝ SARS-COV2;

#### **A. Γακίδη, Μ. Εξηντάρη**

Β' Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

**Σκοπός:** Η γρίπη είναι σοβαρή μεταδοτική νόσος του αναπνευστικού, προκαλούμενη από τον ιό της γρίπης. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση της δραστηριότητάς της την περίοδο 2019-2023 και το πώς επηρεάστηκε από την πανδημία COVID-19.

**Υλικό και μέθοδος:** Αντλήθηκαν δεδομένα από την επίσημη ιστοσελίδα ΕΟΔΥ και ECDC, που ασκούν την επιτήρηση της γρίπης σε Ελλάδα και Ευρώπη αντίστοιχα. Χρησιμοποιήθηκαν ετήσιες, μηνιαίες και

εβδομαδιαίες αναφορές και μελετήθηκαν οι περίοδοι 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022 και 2022-2023. Ιδιαίτερα συγκρίθηκαν τα κατ' έτος αντίστοιχα χρονικά διαστήματα καθώς δεν αναμένεται να έχει εκδοθεί επίσημη ετήσια επιδημιολογική αναφορά για 2022-2023 μέχρι την ολοκλήρωση της μελέτης.

**Αποτελέσματα:** Την περίοδο 2019-2020, σε Ελλάδα και Ευρώπη η δραστηριότητα της γρίπης ξεκίνησε και κορυφώθηκε εντός του συνηθισμένου χρονικού πλαισίου αλλά φαίνεται να αποκλιμακώθηκε νωρίτερα. Την περίοδο 2020-2021 καταγράφηκαν σαφώς λιγότερα κρούσματα σε ευρωπαϊκό επίπεδο, χωρίς την κλασική εποχική κατανομή, ενώ στην Ελλάδα δεν απομονώθηκε ιός γρίπης σε κανένα κλινικό δείγμα. Την περίοδο 2021-2022 σε Ελλάδα και Ευρώπη, η δραστηριότητα της γρίπης υπήρξε χαμηλή με έναρξη και κορύφωση εκτός του συνηθισμένου επιδημικού πλαισίου. Ασυνήθιστο κύμα παρατηρήθηκε στην Ελλάδα, σε τουριστικές κυρίως περιοχές, το καλοκαίρι 2022. Την τρέχουσα περίοδο μέχρι την εβδομάδα 2/2023 τα κρούσματα ξεκίνησαν νωρίτερα και γενικά στην Ευρώπη έφτασαν σε υψηλότερα επίπεδα ενώ στην Ελλάδα κινήθηκαν σε επίπεδα παρόμοια με εκείνα της περιόδου 2018-2019.

**Συμπέρασμα:** Η περίοδος της εποχικής γρίπης 2019-2020 εμφανίστηκε βραχύτερη από τις προηγούμενες και στις περιόδους 2020-2021 και 2021-2022 καταγράφηκαν ασυνήθιστα χαμηλά επίπεδα κρουσμάτων. Καταλυτική υπήρξε η εφαρμογή αυστηρών περιοριστικών μέτρων για την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19. Η άρση αυτών, η μειωμένη ανοσία του πληθυσμού λόγω προηγούμενης χαμηλής κυκλοφορίας και η γονιδιακή διερεύνηση λιγότερων στελεχών, που υπονομεύει την αποτελεσματικότητα του αντιγριπικού εμβολίου, δημιουργούν ισχυρή πιθανότητα για αλλαγές στη δραστηριότητα της γρίπης και για μεγαλύτερη έξαρση την περίοδο 2022-2023, που επιβεβαιώνεται από τα μέχρι τώρα δεδομένα.

#### 04 | ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ, ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ, ΚΑΙ ΜΟΝΑΞΙΑ ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

**Α. Γαζή<sup>1</sup>, Κ.Τσιαρέα<sup>1</sup>, Α.- Φ. Τσιρίδης<sup>2</sup>, Ε.- Μ. Τσαπάκη<sup>1</sup>, Κ. Φουντουλάκης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Γ' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Π.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Β' ΓΕΛ, Κολλέγιο Ανατόλια Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Κατά την αρχική φάση της πανδημίας COVID-19, τα προληπτικά μέτρα έκλεισαν πανεπιστήμια και χώρους εργασίας και ανάγκασαν εκατομμύρια να μείνουν στο σπίτι για μεγάλο χρονικό διάστημα. Οι αρχές δημόσιας υγείας συνέστησαν περιορισμούς στις κοινωνικές επαφές για να προσπαθήσουν να περιορίσουν την εξάπλωση του ιού. Αυτά τα όρια άλλαξαν βαθιά τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι εργάζονται, μαθαίνουν, συνδέονται με αγαπημένα πρόσωπα, εκτελούν καθημερινές εργασίες, γιορτάζουν και θρηνούν. Η τεχνολογία έπαιξε καθοριστικό ρόλο σε αυτόν τον μετασχηματισμό. Στόχος της μελέτης μας ήταν ο εντοπισμός του ποσοστού επικράτησης της προβληματικής χρήσης του διαδικτύου σε ένα τυχαίο δείγμα φοιτητών στην Ελλάδα και η συσχέτιση της με ψυχοπαθολογικούς παράγοντες και τη μοναξιά.

**Υλικά και μέθοδος:** Το δείγμα συγκροτήθηκε από 296 φοιτητές ανεξαρτήτως σχολής και πανεπιστημίου οι οποίοι συμπλήρωσαν σε online πλατφόρμα τα ερευνητικά εργαλεία. Για τη συλλογή των δεδομένων χορηγήθηκαν τα παρακάτω ερωτηματολόγια στους φοιτητές:

1. Ερωτηματολόγιο Εξάρτησης από το Διαδίκτυο
2. Ερωτηματολόγιο Beck's Depression Inventory
3. Κλίμακα Μοναξιάς UCLA
4. Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS version 25.0.

**Αποτελέσματα:** Η πλειοψηφία των χρηστών έκαναν ήπια ή μέτρια βαθμού χρήση, ενώ φυσιολογική χρήση έκανε το 58.5% του δείγματός μας. Η συχνότητα χρήσης του διαδικτύου φάνηκε να σχετίζεται με την ύπαρξη κατάθλιψης και τη σοβαρότητα των αυτοαναφερόμενων καταθλιπτικών συμπτωμάτων, αυξημένο αίσθημα μοναξιάς και την πιθανότητα ύπαρξης διαταραχής στην ψυχική υγεία.

**Συμπέρασμα:** Η παρούσα μελέτη έδειξε ισχυρές θετικές συσχετίσεις μεταξύ βαθμού χρήσης του διαδικτύου και γενικής ψυχοπαθολογίας, καταθλιπτικών συμπτωμάτων, και αισθήματος μοναξιάς. Οι συσχετίσεις που προκύπτουν οδηγούν στα ευάλωτα εκείνα άτομα, υποψήφια για την παροχή επαγγελματικής υποστήριξης για την πρόληψη του εθισμού.

## 05 | Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΓΧΟΥΣ ΜΕΤΑΞΥ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

**Μ. Μπακούλα<sup>1</sup>, Α. Σαριανίδης<sup>1</sup>, Σ. Καπρίνης<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

<sup>2</sup> Β΄ Ψυχιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των επιπέδων άγχους στους φοιτητές του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και τους παράγοντες που επιδρούν σε αυτό. **Υλικό και μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα άγχους Hamilton (HAM-A) για την αξιολόγηση των επιπέδων άγχους. Συνολικά 1034 φοιτητές του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης απάντησαν οικειοθελώς ένα ανώνυμο ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο που περιείχε τις ερωτήσεις της κλίμακας άγχους Hamilton καθώς και επιπλέον ερωτήσεις που αφορούσαν κοινωνικά, προσωπικά και δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

**Αποτέλεσμα:** Τα επίπεδα του άγχους στους φοιτητές βρέθηκαν σε ήπιο βαθμό στο 14,7%, σε μέτριο βαθμό στο 22,1% και σε σοβαρό βαθμό στο 23,1%. Ήταν μεταξύ άλλων αυξημένα στον γυναικείο πληθυσμό, στους καπνιστές και σε άτομα που δήλωσαν μη ικανοποιημένοι με το αντικείμενο των σπουδών τους. Τα άτομα που φοιτούσαν στο 5<sup>ο</sup> και 6<sup>ο</sup> έτος σπουδών καθώς και τα άτομα που έχουν ξεπεράσει τα έτη των σπουδών τους βρέθηκε επίσης να έχουν αυξημένα επίπεδα άγχους.

**Συμπέρασμα:** Τα υψηλά επίπεδα άγχους μεταξύ των φοιτητών της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είναι ανησυχητικά. Είναι απαραίτητο λοιπόν να ληφθούν μέτρα πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης. Κρίνεται αναγκαία η περαιτέρω διερεύνηση των επιπέδων άγχους στους φοιτητές προκειμένου να αναπτυχθούν καλύτερα προγράμματα παρέμβασης και πιο κατάλληλες υπηρεσίες υποστήριξης.

## 06 | ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΥΠΝΙΚΗ ΑΠΝΟΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

**Α. Γακίδη<sup>1</sup>, Ι. Μπέης<sup>1</sup>, Α. Τζινάς<sup>2</sup>, Α. Καρκάλα<sup>2</sup>, Γ. Καλαμαράς<sup>2</sup>, Α. Πατάκα<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Τμήμα Ιατρικής του ΑΠΘ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Κλινική Αναπνευστικής Ανεπάρκειας ΑΠΘ, ΓΠΝ Γ Παπανικολάου, Εξοχή Θεσσαλονίκης, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Το σύνδρομο αποφρακτικών απνοιών στον ύπνο (ΣΑΥ) χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενες διακοπές της ροής του αέρα που οφείλονται σε μερική ή πλήρη απόφραξη των ανώτερων αεραγωγών και συμπτώματα κατά την ημέρα, όπως ημερήσια υπνηλία, μη αναζωογονητικό ύπνο, ημερήσια κόπωση, αλλά και αϋπνία. Σκοπός: Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, λόγω της υποτυπώδους λειτουργίας των εργαστηρίων ύπνου παγκοσμίως, η διάγνωση του ΣΑΥ βασίστηκε σε μελέτες ύπνου στο σπίτι με φορητά μηχανήματα και η θεραπεία στην εφαρμογή συσκευών συνεχούς θετικής πίεσης (CPAP) στο σπίτι και παρακολούθηση με τηλεϊατρική. Υλικό και μέθοδος: Παρουσίαση παχύσαρκου άντρα 64 ετών (Δείκτης μάζας σώματος 42 kg/m<sup>2</sup>) με σοβαρό ΣΑΥ (δείκτης απνοιών υποπνοιών, ΔΑΥ 89/ώρα) που διαγνώστηκε με μελέτη ύπνου κατ' οίκον, ξεκίνησε θεραπεία με αυτόματο CPAP (APAP) και μετά εφαρμόστηκε διφασική θετική πίεση (BPAP) λόγω μη ικανοποιητικής ελάττωσης των αποφρακτικών επεισοδίων (ΔΑΥ 36/ώρα). Αποτελέσματα: Όταν ο ασθενής εκτιμήθηκε στο εργαστήριο με μελέτη ύπνου υπό τη συσκευή BPAP για τα υπολειπόμενα επεισόδια διαπιστώθηκε πως επρόκειτο περί κεντρικών και όχι αποφρακτικών αναπνευστικών γεγονότων. Η κατάσταση αυτή ονομάζεται treatment emergent/ complex central apneas και θεραπεύεται με μείωση κι όχι αύξηση των θετικών πιέσεων στο BPAP. Συμπέρασμα: Η παρακολούθηση των ασθενών μέσω της τηλεϊατρικής είναι σημαντική, αλλά σε πιο πολύπλοκες περιπτώσεις θα πρέπει να υπάρχει η εκτίμηση με καταγραφή στο εργαστήριο ύπνου.

## 07 | ΤΣΑΙ MATCHA (CAMELLIA SINENSIS L.): ΕΝΑ ΠΡΑΣΙΝΟ ΤΣΑΙ ΠΛΟΥΣΙΟ ΣΕ ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΑ

**Χ. Μπιστανίτης, Ε. Μαρνουσίδου, Α. Κούρτη, Κ. Μακέδου**

Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

Το τσάι Matcha (*Camellia sinensis* L.) αποτελεί έναν τύπο πράσινου τσαγιού με μορφή λεπτόκοκκης σκόνης, που έχει υποστεί κατεργασία αλλά όχι ζύμωση. Είναι πλούσιο σε αντιοξειδωτικά, όπως πολυφαινόλες, σε καφεΐνη και χλωροφύλλη. Το πράσινο τσάι έχει ευεργετικές ιδιότητες στην ελάττωση των επιπέδων της γλυκόζης, της ολικής χοληστερόλης και του κινδύνου ισχαιμικής στεφανιαίας νόσου.

**Σκοπός:** Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η διερεύνηση της αντιοξειδωτικής δράσης του τσαγιού Matcha *ex vivo* στην οξείδωση των λιποπρωτεϊνών ορού.

**Υλικό και μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκε μίγμα ορού από τρεις υγιείς ενήλικες, μετά από οκτάωρη νηστεία. Πραγματοποιήθηκε εκχύλιση των αντιοξειδωτικών του τσαγιού σε απεσταγμένο νερό 100°C επί 10 λεπτά. Η αντιοξειδωτική δράση του τσαγιού Matcha μελετήθηκε με την οξείδωση των λιποπρωτεϊνών του ορού (αραιωμένου 1:100 με PBS) με διάλυμα δισθενούς χαλκού, απουσία εκχυλίσματος τσαγιού (μάρτυρας) και παρουσία εκχυλίσματος σε αραιώσεις 1:2, 1:4, 1:10, 1:20, 1:40, 1:100 και 1:200. Η κινητική αυτή μελέτη έγινε σε φασματοφωτόμετρο, θερμοστατημένο στους 37°C, στα 245nm επί 5 ώρες. Τα πειράματα πραγματοποιήθηκαν εις τριπλούν. Από τις καμπύλες που προέκυψαν υπολογίστηκε γραφικά ο χρόνος καθυστέρησης της οξείδωσης (lag time) που ορίζεται ως η χρονική στιγμή κατά την οποία ξεκινά η δεύτερη, ταχεία φάση της οξείδωσης των λιποπρωτεϊνών.

**Αποτελέσματα:** Κατά την οξείδωση των λιποπρωτεϊνών με το διάλυμα του χαλκού ο μάρτυρας (χωρίς εκχύλισμα Matcha) είχε lag time 120min, ενώ παρουσία εκχυλίσματος τσαγιού Matcha η οξείδωση των λιποπρωτεϊνών καθυστέρησε σημαντικά. Παρατηρήθηκε οξείδωση μόνο σε εκείνο το δείγμα που περιείχε πολύ αραιό διάλυμα Matcha (1:200), ενώ παρουσία πυκνότερων διαλυμάτων εκχυλίσματος τσαγιού δεν παρατηρήθηκε οξείδωση ακόμη και μετά από πέντε ώρες φασματοφωτομετρικής παρακολούθησης της οξείδωσης.

**Συμπεράσματα:** Το τσάι Matcha φαίνεται ότι περιέχει συστατικά με ισχυρή αντιοξειδωτική δράση και παρέχει προστασία στις λιποπρωτεΐνες ορού από την οξείδωση. Η εισαγωγή του στη διατροφή του ανθρώπου πιθανόν να είναι ευεργετική στην πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων και των επιπλοκών του σακχαρώδη διαβήτη.

## 08 | ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΑΙΜΟΣΤΑΣΗΣ ΣΕ ΕΓΚΥΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΝΟΣΟ COVID-19 ΚΑΙ ΤΑ ΝΕΟΓΝΑ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΘΡΟΜΒΟΕΛΑΣΤΟΜΕΤΡΙΑΣ (ROTATIONAL THROMBOELASTOMETRY, ROTEM)

**Ι. Κωνσταντινίδης<sup>1</sup>, Α. Ορφανίδου<sup>1</sup>, Γ. Μητσιάκος<sup>1</sup>, Δ. Γιαλαμπρίνου<sup>1</sup>, Α. Μωραΐτης<sup>1</sup>, Α. Γκουλорντάβα<sup>1</sup>, Γ. Κατσάρας<sup>1</sup>, Χ.-Γ. Κοντοβαζιανίτης<sup>1</sup>, Θ. Θεοδωρίδης<sup>2</sup>, Γ. Γκριμπίζης<sup>2</sup>, Ε. Διαμαντή<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Β' Νεογνολογική Κλινική και ΜΕΝΝ, ΑΠΘ, Γ.Ν. "Παπαγεωργίου" Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. "Παπαγεωργίου" Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της αιμόστασης σε έγκυες γυναίκες με COVID-19 και τα νεογνά τους.

**Υλικό και μέθοδος:** Προοπτική μελέτη διεξήχθη από 12/2021 έως 07/2022. Έγκυες με επιβεβαιωμένη COVID-19 αξιολογήθηκαν δύο ώρες πριν τον τοκετό και τα νεογνά τους την πρώτη ώρα και την τέταρτη ημέρα ζωής με τη χρήση ROTEM και Conventional Coagulation Tests (CCTs). Υγιείς μητέρες και τα νεογνά τους χρησιμοποιήθηκαν ως ομάδα ελέγχου.

**Αποτελέσματα:** Σαράντα έξι έγκυες με COVID-19 και 47 νεογνά συγκρίθηκαν με 22 υγιείς έγκυες και τα 22νεογνά τους (Πίνακας 1). Οι έγκυες με COVID-19 παρουσιάζουν υψηλότερες τιμές aPTT, ινωδογόνου και υψηλότερες A10, MCF, a angle FIBTEM και μικρότερο CFT FIBTEM. Στην υποομάδα των εμπύρετων εγκύων COVID-19 (18 ασθενείς) η FIBTEM έδειξε παρόμοια αποτελέσματα, ενώ η EXTEM μικρότερο CFT και μεγαλύτερη a angle (Πίνακας 2).

Νεογνά των COVID-19 μητέρων την πρώτη ημέρα ζωής, είχαν υψηλότερο PT και INR, ενώ στην τέταρτη ημέρα ζωής υψηλότερα D-dimers συγκριτικά με τους μάρτυρες. Παρουσιάζουν μικρότερο CT FIBTEM την πρώτη ημέρα ζωής. Τα νεογνά εμπύρετων COVID-19 μητέρων παρουσιάζουν χαμηλότερη EXTEM και INTEM A10 την πρώτη ημέρα ζωής και χαμηλότερη INTEM LI60 την τέταρτη ημέρα ζωής (Πίνακας 2).

**Συμπεράσματα:** Οι έγκυες με COVID-19 παρουσίασαν υπερπηκτικότητα στη ROTEM και αυξημένο ινωδογόνο στις CCTs, ενδεικτικά φλεγμονής. Είναι ενδιαφέρον ότι καμία ασθενής δεν παρουσίασε

επιποική αιμορραγίας ή θρόμβωσης, παρόλο που βρίσκονταν σε πρωτόκολλο προφύλαξης με ηπαρίνη. Αντίθετα, σε νεογνά που γεννήθηκαν από μητέρες με COVID-19 τα ευρήματα από τις δοκιμασίες της ROTEM δεν παρουσίασαν ούτε υπερπηκτικότητα ούτε αιμορραγική διάθεση, υποδηλώνοντας ότι ο πλακούντας παραμένει άθικτος και το έμβρυο ανεπηρέαστο από την καταϊγίδα κυτταροκινών που παρατηρούνται σε λοίμωξη λόγω της φλεγμονής. Οι CCTs στην ομάδα ελέγχου τόσο στις μητέρες όσο και στα νεογνά έδειξαν συγκριτικά προφίλ υποπηκτικότητας, ωστόσο, αυτές οι δοκιμασίες είναι κοινώς αποδεκτό ότι δεν έχουν ευαισθησία στην ανάδειξη καταστάσεων υπερπηκτικότητας.

## 09 | ΒΙΟΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΒΙΟΤΡΟΜΟΚΡΑΤΙΑ: ΝΕΑ ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΣΤΟ ΠΡΟΣΚΗΝΙΟ;

**Α. Λιάτσος<sup>1</sup>, Ι.- Μ. Γκόγκος<sup>2</sup>, Ε. Χρόνης<sup>3</sup>, Κ. Παπαγεωργίου<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Τμήμα Ιατρικής Στρατιωτικής Σχολής Αξιωματικών Σωμάτων (ΣΣΑΣ)

<sup>2</sup> Τμήμα Στρατιωτικής Σχολής Αξιωματικών Σωμάτων (ΣΣΑΣ)

<sup>3</sup> Διευθυντής Σπουδών ΣΣΑΣ

<sup>4</sup> Γ' Κτηνιατρικό Νοσοκομείο

**Σκοπός** της παρούσας εργασίας υπήρξε η διερεύνηση των βασικών αρχών που διέπουν τους τομείς της βιοασφάλειας και της βιοτρομοκρατίας υπό το πρίσμα νεοαναδυόμενων παθογόνων σε παγκόσμια κλίμακα. Σε πρώτη φάση, αναλύονται θεμελιώδη χαρακτηριστικά κατά τον σχεδιασμό και την υλοποίηση μιας βιοτρομοκρατικής επίθεσης, μελετώνται οι βιο-ασφαλιστικές δικλίδες που συντελούν στην αποτροπή αλλά και την αντιμετώπισή τους και περιγράφεται το νομικό πλαίσιο διαχείρισής τους. Σε ένα δεύτερο στάδιο, παρουσιάζεται μια σειρά παθογόνων παραγόντων και αξιολογείται αν και πώς θα μπορούσαν να αποτελέσουν βιο-όπλο για ένα σύγχρονο βιοτρομοκρατικό χτύπημα. **Μέθοδος και Υλικά:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας στις διαδικτυακές βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, Web of Science και CENTRAL. Για την ενδελεχέστερη προσέγγιση ζητημάτων βιοασφάλειας και βιοτρομοκρατίας, την εμβάθυνση στα μικροβιολογικά χαρακτηριστικά των υπό εξέταση λοιμογόνων καθώς και τη διεκπεραίωση του νομικού σκέλους της εργασίας αυτής, επιπρόσθετο υλικό συγκεντρώθηκε κατόπιν αναζήτησης σε συναφείς βάσεις δεδομένων υγειονομικού και νομικού χαρακτήρα.

**Αποτελέσματα:** Μελετώντας τα σχετικά με το ερευνητικό αντικείμενο αποτελέσματα των αναζητήσεων, διαπιστώνεται έντονο βιβλιογραφικό ενδιαφέρον σε ζητήματα του φάσματος της βιοασφάλειας και βιοτρομοκρατίας, ιδιαίτερα μάλιστα μετά την αυξημένη μετάδοση του ιού Ebola στη Δυτική Αφρική κατά το διάστημα 2014-2016, την εκδήλωση της COVID-19 πανδημίας από το 2020 και εντεύθεν, αλλά και την εξάπλωση της νόσου από τον ιό της ευλογιάς των πιθήκων (monkeypox) κατά το παρλεθόν έτος 2022.

**Συμπεράσματα:** Παρά τη ρητή απογόρευση των βιολογικών όπλων και την διεθνή καταδίκη των επιθέσεων που τα επιστρατεύουν από ένα αρκετά ισχυρό διεθνές νομικό πλαίσιο, συνάγεται πως η προετοιμασία και ετοιμότητα για την αποτελεσματική αντιμετώπιση μιας βιοτρομοκρατικής ενέργειας παραμένει ενεργά στο επίκεντρο των αρμόδιων οργανισμών και φορέων, με το ενδιαφέρον να εστιάζεται ως επί το πλείστον σε παθογόνα με υψηλούς δείκτες μετάδοσης, νοσηρότητας και θνητότητας.

## 10 | ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΕΝΔΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑΣ ΑΥΤΟΧΘΟΝΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ: ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

**Δ. Τριάντης, Χ. Μιχοπούλου, Π. Αντωνίσης, Γ. Καραπαναγιωτίδης, Ι. Αλεξίου, Θ. Καντερές,**

**Δ. Κριμιώτης, Α. Λιακοπούλου, Π. Τόσιος, Κ. Αναστασιάδης**

Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Η λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα αποτελεί μία συστηματική λοίμωξη που προκαλείται από μία σειρά παθογόνων μικροοργανισμών. Παρά τη σημαντική πρόοδο που έχει επιτευχθεί στις διαγνωστικές τεχνικές καθώς και στην αντιμικροβιακή αγωγή, η χειρουργική αντιμετώπιση συνοδεύεται από υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα που κυμαίνεται από 18% μέχρι 30% σε διάφορες σειρές. Σκοπός της παρούσας αναδρομικής μελέτης αποτελεί η διερεύνηση της πρώιμης και μακροχρόνιας επιβίωσης των

ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική αντιμετώπιση λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας αυτόχθονης ή προσθετικής βαλβίδας σε ένα τριτοβάθμιο πανεπιστημιακό καρδιοχειρουργικό κέντρο.

**Ασθενείς και μέθοδος:** Σε χρονικό διάστημα 16 ετών (2007-2022), υποβλήθηκαν σε χειρουργική αντιμετώπιση λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας 63 ασθενείς, 48 άνδρες (76%) και 15 γυναίκες (24%). Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν  $53 \pm 15,4$  έτη. Σε 51/63 ασθενείς (81%) η ενδοκαρδίτιδα αφορούσε αυτόχθονη βαλβίδα. Η αορτική βαλβίδα προσβλήθηκε συχνότερα (60%), ακολουθούμενη από τη μιτροειδή (25%), την τριγλώχινια (11%), ενώ ενδοκαρδίτιδα δύο κολποκοιλιακών βαλβίδων διαγνώστηκε σε ποσοστό 11% των ασθενών. Οι κύριοι αιτιοπαθογόνοι μικροοργανισμοί που απομονώθηκαν ήταν είδη στρεπτοκόκκου, σταφυλοκόκκου και εντεροκόκκου, ενώ μυκητιασική ενδοκαρδίτιδα οφειλόμενη σε κάντιντα εμφανίστηκε σε ποσοστό 10%. Στο 32% των ασθενών τα αποτελέσματα διαδοχικών αιμοκαλλιιεργειών ήταν αρνητικά. Απώτερα μετεγχειρητικά δεδομένα συγκεντρώθηκαν σε 54/63 ασθενείς (86%). Η ανάλυση της μακροχρόνιας επιβίωσης έγινε με την καμπύλη Kaplan-Meier.

**Αποτελέσματα:** Όλες οι προσβεβλημένες βαλβίδες αντικαταστάθηκαν. Η μέση διάρκεια μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν 4 έτη (εύρος: 1 μήνας - 16 έτη). Η πρώιμη θνητότητα (μετεγχειρητική) ήταν 24%, ενώ η απώτερη θνητότητα κατά το διάστημα της μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν 19%. Η απώτερη θνητότητα αφορούσε συνηθέστερα σε μη καρδιακά αίτια (χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, νεοπλάσματα). Η ενδοκαρδίτιδα της προσθετικής βαλβίδας και η μυκητιασική λοίμωξη αναγνωρίστηκαν ως ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες αυξημένης πρώιμης θνητότητας.

**Συμπεράσματα:** Η χειρουργική αντιμετώπιση της λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας παραμένει μια πρόκληση για τον καρδιοχειρουργό. Συνοδεύεται από υψηλή πρώιμη θνητότητα, η οποία μπορεί να αποδοθεί σε συστηματικές επιπλοκές της νόσου, ενώ τα απώτερα αποτελέσματα παραμένουν ικανοποιητικά.

**ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 17 ΜΑΡΤΙΟΥ 2023 | 13:30 – 14:30 |**

**ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ III | ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ**

Προεδρείο: **Δ. Ζαφειρίου, Τ. Κολέτσα**

**01 | ΑΥΤΟ-ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ 123 ΒΑΣΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΙΟΦΟΙΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΘ**

**Ε. Σαββίδου, Ε. Αβραμίδου, Ι. Βιτώρης, Ν. Ευαγγελίδης, Π. Ευαγγελίδης, Θ. Νάστας, Δ. Ντελή, Μ. Ντελή, Μ. Σιτμαλίδου, Ε. Σμυρνάκης**

Εργαστήριο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

**Σκοπός:** Η διδασκαλία βασικών κλινικών δεξιοτήτων (ΒΚΔ) κατά την προπτυχιακή ιατρική εκπαίδευση αποτελεί σημαντικό εφόδιο για τη σταδιοδρομία των φοιτητών/τριών ως επαγγελματίες υγείας. Το Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ προχώρησε στον προσδιορισμό 123 δεξιοτήτων, αναγκαίων για τη λήψη του πτυχίου της Ιατρικής. Η παρούσα μελέτη διερευνά την επίδραση της εξαετούς προπτυχιακής φοίτησης στο Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ στην ανάπτυξη της ικανότητας των φοιτητών/τριών για την πραγματοποίηση αυτών των δεξιοτήτων.

**Υλικό και μέθοδος:** Είναι μια μελέτη χρονικής στιγμής που στηρίζεται στη συλλογή ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων μέσω της συμπλήρωσης ανώνυμου ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο ζητούσε από τους/τις φοιτητές/τριες να επιλέξουν αν 1. Μπορούν μόνοι/ες τους, 2. Μπορούν με βοήθεια, 3. Δεν μπορούν να επιτελέσουν τις επιλεγμένες προληπτικές, διαγνωστικές, θεραπευτικές και επικοινωνιακές δεξιότητες. Διανεμήθηκε τον Ιούνιο 2022 στους/τις τελειόφοιτους/ες φοιτητές/τριες του τμήματος. Οι κατάλληλες στατιστικές μέθοδοι ανάλυσης εφαρμόστηκαν για κάθε κατηγορία μεταβλητής.

**Αποτελέσματα:** Το ερωτηματολόγιο συμπλήρωσαν 94 άτομα (απαντητικότητα: 28,15%). Το 90,43% των ατόμων δήλωσε ότι μπορεί να “κάνει μόνος/η” την πλειοψηφία των ΒΚΔ, έναντι του 8,51% που μπορεί “με βοήθεια”. Στο σύνολο των 122/123 ΒΚΔ που μελετήθηκαν οι περισσότεροι/ες φοιτητές/τριες

μπορούν να εκτελέσουν μόνοι/ες το 77,05% αυτών, με βοήθεια το 18,03% ενώ δεν μπορούν το 4,92% (94, 22 και 6 ΒΚΔ, αντίστοιχα). Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές ως προς το είδος των ΒΚΔ, το βιολογικό φύλο και την κτήση προηγούμενου πτυχίου. Για τη βελτίωση της διδασκαλίας προτάθηκαν η εκμάθηση των ΒΚΔ σε περιβάλλον προσομοίωσης, η δυνατότητα επαναλαμβανόμενης εξάσκησης στις κλινικές και σε διαφορετικά έτη σπουδών, η διδασκαλία σε μικρότερες ομάδες και η ύπαρξη logbook δεξιοτήτων.

**Συμπέρασμα:** Για την ανάδειξη της πραγματικής ικανότητας κρίνεται απαραίτητη η αντικειμενική αξιολόγηση της επιτέλεσης των αποκτούμενων δεξιοτήτων. Η μελέτη αποδεικνύει ότι η πλειοψηφία των τελειόφοιτων φοιτητών/τριών νιώθει ικανή να εκτελέσει την πλειονότητα των ΒΚΔ με την ολοκλήρωση των σπουδών. Η πιο συστηματική εκπαίδευση θα οδηγήσει στην επίτευξη ακόμα καλύτερων αποτελεσμάτων.

## 02 | ΓΛΩΣΣΟΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ: ΣΥΜΜΕΤΡΙΚΟ ΕΥΡΗΜΑ ΣΕ ΠΤΩΜΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ

**Β. Καχτσιδης<sup>1</sup>, Μ. Πιάγκου<sup>2</sup>, Β. Αχλάτης<sup>1</sup>, Π. Εμφιετζής<sup>1</sup>, Γ. Τσακωτός<sup>2</sup>, Β. Καραμπελιάς<sup>2</sup>, Τ. Τότλης<sup>1</sup>, Κ. Νάτσης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Ανατομίας & Χειρουργικής Ανατομίας Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Σκοπός** της αναφοράς είναι η επισήμανση του υψηλού διχασμού της μασχαλιαίας αρτηρίας (ΜΑ), η συνέχειά της ως επιπολής βραχιόνια αρτηρία (ΕΒΑ) και οι συνοδές παραλλαγές. **Υλικό και μέθοδος:** Ανετάμη πτώμα δωρητού σώματος ηλικίας 81 ετών, στη μασχαλιαία περιοχή αμφοτερόπλευρα.

**Αποτελέσματα:** Στη δεξιά πλευρά, ταυτοποιήθηκε υψηλός διχασμός της ΜΑ σε επιπολής και εν τω βάθει στέλεχος στο ύψος της 2<sup>ης</sup> πλευράς. Μεταξύ των στελεχών, εντοπίστηκαν το έξω και έσω δευτερεύον στέλεχος του βραχιονίου πλέγματος. Το μυοδερματικό νεύρο δεν διατρυπούσε τον μονοκέφαλο κορακοβραχιόνιο μυ, αλλά πορευόταν επί τα εντός αυτού. Το μέσο νεύρο εκφυόταν από το έξω δευτερεύον στέλεχος. Το επιπολής στέλεχος της ΜΑ συνέχιζε ως ΕΒΑ με οφιοειδή πορεία και συνοδευόταν από δυο βραχιόνιες φλέβες. Το εν τω βάθει στέλεχος διχαζόταν στην υποπλάτια αρτηρία και σε στέλεχος που χορηγούσε: την πρόσθια και οπίσθια περισπωμένη του βραχιόνια αρτηρία, κλάδο για τον υποπλάτιο μυ, την εν τω βάθει βραχιόνια και τη θωρακοραχιαία αρτηρία. Η κεφαλική φλέβα εξέβαλε στη μασχαλιαία φλέβα, με την επιπολής και την εν τω βάθει βραχιόνια και τη βασιλική φλέβα. Το υπερπλάτιο νεύρο προέκυπτε από τη σύντηξη Α5 και Α6 στο άνω πρωτεύον στέλεχος. Στο ύψος σχηματισμού του οπίσθιου δευτερεύοντος στελέχους εκφυόταν το άνω υποπλάτιο νεύρο. Σε απόσταση 5.4εκ. άνω του κάτω χείλους της 1<sup>ης</sup> πλευράς, το οπίσθιο δευτερεύον στέλεχος χορηγούσε το κάτω υποπλάτιο, κοινό στέλεχος για το θωρακοραχιαίο, κλάδους για τον μείζονα και ελάσσονα στρογγύλο μυ, το μασχαλιαίο και κερκιδικό νεύρο. Στην αριστερή πλευρά, η ΜΑ χορηγούσε διπλή έξω θωρακική αρτηρία και κοινό στέλεχος για τις περισπωμένες βραχιόνιες αρτηρίες. Αμφοτερόπλευρα ταυτοποιήθηκε 3<sup>η</sup> κεφαλή του δικεφάλου βραχιονίου μυός.

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα περίπτωση παρέχει πληροφορίες σχετικά με το πρότυπο διακλάδωσης και κατανομής της ΜΑ στην περίπτωση υψηλής διαίρεσής της. Επισημαίνει την άτυπη συνέχειά της ως ΕΒΑ και τις συνοδές παραλλαγές. Η τεκμηρίωση τέτοιων σπάνιων παραλλαγών στη μασχάλη είναι σημαντική στη χειρουργική ανευρυσμάτων, στη χειρουργική τραύματος, και στην απεικόνιση (αγγειογραφία), όπου όλοι οι θεραπευτικοί χειρισμοί πρέπει να εκτελούνται με ακρίβεια λόγω της πιθανότητας τραυματισμού κύριων αλλά άτυπων αγγείων.

## 04 | ΝΕΟΤΕΡΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΣΤΑ ΝΕΟΓΝΑ: ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΚΕΦΤΑΖΙΔΙΜΗΣ-ΑΒΙΜΠΑΚΤΑΜΗΣ

**Κ. Παντζαρτζή<sup>1</sup>, Α. Φτεργιώτη<sup>1</sup>, Μ. Degli Antoni<sup>2</sup>, Α. Κοντού<sup>3</sup>, Μ. Κούρτη<sup>1</sup>, Ε. Αγακίδου<sup>3</sup>, Χ. Ζάρρας<sup>4</sup>, Η. Ιωσηφίδης<sup>1</sup>, Κ. Σαραφίδης<sup>3</sup>, Ε. Ροηλίδης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Μονάδα Λοιμώξεων, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο», Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

<sup>2</sup> Unit of Infectious and Tropical Diseases, Department of Clinical and Experimental Sciences, ASST Spedali Civili di Brescia and University of Brescia - Brescia (Italy)

<sup>3</sup> Α' Νεογνολογική Κλινική και Εντατική Νοσηλεία Νεογνών, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο», Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

<sup>4</sup> Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

**Σκοπός:** Η κεφταζιδίμη-αβιμπακτάμη είναι ένα από τα νεότερα αντιβιοτικά, χορηγείται για τα πολυανθεκτικά Gram-αρνητικά παθογόνα και έχει έγκριση σε βρέφη ηλικίας άνω των 3 μηνών. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή της χρήσης κεφταζιδίμης-αβιμπακτάμης σε νεογνά.

**Υλικό και μέθοδος:** Καταγράφηκε μια σειρά περιστατικών από νεογνά, τα οποία είχαν εισαχθεί στην μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών στο τριτοβάθμιο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης την περίοδο από 1/1/2020 έως 30/9/2022 και έλαβαν αγωγή με CZA εμπειρική ή στοχευμένα. Έγινε συλλογή δημογραφικών, κλινικών και εργαστηριακών δεδομένων.

**Αποτελέσματα:** Μελετήθηκαν 21 νεογνά (17 άρρεν, διάμεση ηλικία στην ημέρα έναρξης= 44 ημερών), τα οποία έλαβαν CZA (δόση 20-50 mg/kg της κεφταζιδίμης κάθε 8 ώρες) για 31 επεισόδια πιθανής ή αποδεδειγμένης λοίμωξης. Παρατηρήθηκαν 14 βακτηριαιμίες, 1 λοίμωξη του κεντρικού νευρικού συστήματος, 2 ουρολοιμώξεις και 1 πνευμονία. Από τις 31 περιπτώσεις χορήγησης CZA, οι 14 (45,2%) ήταν στοχευμένες ενώ οι 17 (54,8%) ξεκίνησαν εμπειρικές εξαιτίας γνωστού αποικισμού από πολυανθεκτικά μικρόβια. Όλοι οι ασθενείς ήταν σε κρίσιμη κατάσταση και έλαβαν άλλα αντιβιοτικά προγενέστερα και κατά την διάρκεια της χορήγησης CZA. Το πιο συχνό παθογόνο ήταν η *Klebsiella pneumoniae* με αντοχή στις καρβαπενέμες (15, 48,4%). Σε 3 νεογνά απομονώθηκε *Acinetobacter baumannii* με αντοχή στις καρβαπενέμες (9,7%). Η διάμεση διάρκεια θεραπείας ήταν 10 μέρες (εύρος 3-58). Την 15<sup>η</sup> και 30<sup>η</sup> ημέρα θεραπείας καταγράφηκε ανάρρωση σε 25 (80,7%) και 23 περιπτώσεις (74,2%), αντίστοιχα. Θετική κλινική και μικροβιολογική ανταπόκριση επιτεύχθηκε σε διάμεσο διάστημα 8,5 και 5 ημερών αντιστοίχως μετά την έναρξη της χορήγησης με CZA. Πέντε ασθενείς κατέληξαν.

**Συμπέρασμα:** Η χρήση της CZA στα νεογνά ήταν ασφαλής. Περαιτέρω μελέτη για την ασφάλεια και την φαρμακοκινητική της Κεφταζιδίμης- αβιμπακτάμης είναι απαραίτητη για την καταλληλότερη θεραπεία MDR/ XDR λοιμώξεων στα νεογνά.

## 05 | ΧΡΗΣΗ ΑΓΩΝΙΣΤΩΝ ΘΡΟΜΒΟΠΟΙΗΤΙΝΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

**Ε. Παυλίδου, Α. Μήτσιαλου, Α. Ξυμιτίδης, Μ. Βουσβούκη, Α. Αδραμερινά, Α. Τέλη, Μ. Οικονόμου**  
Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

**Σκοπός:** Οι αγωνιστές του υποδοχέα θρομβοποιητίνης (TPO-Ras), χρησιμοποιούνται εδώ και αρκετά χρόνια ως δεύτερης γραμμής θεραπεία της αυτοάνοσης θρομβοπενίας στους ενήλικες και, πρόσφατα, έχουν εγκριθεί για παιδιατρική χρήση. Στα πλεονεκτήματα αυτών κατατάσσονται ότι είναι καλά ανεκτοί σε μακροχρόνια χρήση και εμφανίζουν σπάνια παρενέργειες. Οι TPO-Ras έχουν χρησιμοποιηθεί off-label στη θρομβοπενία ΜΔΣ, λεμφουπερπλαστικών νεοπλασμάτων, μετά από μεταμόσχευση και σε κληρονομικές θρομβοπενίες. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καταγραφεί η εμπειρία από την χρήση TPO-Ras σε παιδιατρικούς ασθενείς, οι οποίοι παρακολουθούνται σε Κέντρο Αναφοράς της Βορείου Ελλάδος.

**Υλικό και μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση των ιατρικών φακέλων ασθενών που λαμβάνουν αγωγή με TPO-Ras και καταγράφηκαν δεδομένα σχετικά με την πρωτοπαθή νόσο, την ανταπόκριση στη θεραπεία, καθώς και τις σχετιζόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες.

**Αποτελέσματα:** Καταγράφηκαν δεδομένα από 8 ασθενείς, 4 εκ των οποίων κορίτσια και 4 αγόρια, με ηλικιακό εύρος 7-20 έτη. Εξ αυτών, 4 ασθενείς έχουν διάγνωση χρόνιας αυτοάνοσης θρομβοπενίας, 3 συνδρόμου Evans και 1 συνδρόμου Wiscott-Aldrich. Ο μέσος όρος ηλικίας κατά τη διάγνωση ήταν  $9,58 \pm 4,73$  έτη. Λόγω μη ανταπόκρισης στη θεραπεία πρώτης γραμμής όλοι οι ασθενείς έλαβαν eltrombopag και το 75% αυτών ανταποκρίθηκε στην αγωγή – 50% εξ αυτών πλήρως και 50% μερικώς. Μία ασθενής συνέχισε με αγωγή με romiplostim, χωρίς ικανοποιητική απάντηση και, τελικά, τέθηκε σε anatrobopag (μικρό διάστημα αγωγής για να αξιολογηθεί η απάντηση της στον τρίτο αγωνιστή). Κανένας ασθενής δεν παρουσίασε παρενέργειες στην φαρμακευτική αγωγή και το μέσο χρονικό διάστημα ανταπόκρισης στην θεραπεία ήταν οι 24 ( $\pm$  18) ημέρες.

**Συμπεράσματα:** Οι παιδιατρικοί ασθενείς της ομάδας που μελετήθηκε φαίνεται να ανταποκρίνονται



ικανοποιητικά στους TPO-Ras σε επιθυμητά χρονικά διαστήματα και χωρίς να φέρουν τις αναφερόμενες βιβλιογραφικά παρενέργειες. Η αύξηση των παραγόμενων αιμοπεταλίων είναι επαρκής και η επακόλουθη μείωση των συμπτωμάτων λόγω αιμορραγιών εμφανής. Δεδομένης της δοσοεξαρτώμενης δράσης, η θεραπεία πρέπει να είναι συνεχής και να προσαρμόζεται στον αριθμό των αιμοπεταλίων κάθε ασθενούς.

## 06 | ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΑΓΝΩΣΤΟΥ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ (VUS) & ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΕΝΕΤΙΚΗ

**B. Τριανταφύλλου<sup>1</sup>, Λ. Φιδάνη<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Εργαστήριο Ιατρικής Βιολογίας – Ιατρικής Βιολογίας – Ιατρικής Γενετικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Την τελευταία δεκαετία, η εφαρμογή μεθόδων μοριακής γενετικής (NGS) στην αλληλούχιση των γονιδιακών εξονίων (WES) αλλά και ολόκληρου του γονιδιώματος (WGS) έχει επιτρέψει την διεύρυνση της κατανόησης για τη μοριακή βάση των νοσημάτων και θέσει τα θεμέλια της εξατομικευμένης ιατρικής. Παράλληλα όμως, ανέδειξε τη δυσκολία της ερμηνείας των αποτελεσμάτων στις περιπτώσεις εύρεσης παραλλαγών άγνωστης κλινικής σημασίας (variants of uncertain significance – VUS). Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να τονίσει τη σημασία της τεκμηριωμένης ερμηνείας και καταγραφής των VUS με κριτήριο τη παθογονικότητα και να επισημάνει την αναγκαιότητα για γενετική συμβουλευτική με σύνεση ως προς το αν, πότε και πως ένα αποτέλεσμα είναι κλινικά σημαντικό και άξιο αναφοράς. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε στη παρούσα εργασία περιλάμβανε τη συλλογή κατάλληλης βιβλιογραφίας (research papers, reports, systematic reviews κ.α.) με στόχο την ολιστική προσέγγιση του θέματος. Μετά την αξιολόγηση των πηγών προέκυψε η παραδοχή ότι τα VUS απαιτούν χρονοβόρα διαδικασία ανάλυσης, δεν προϋποθέτουν απαραίτητα θεραπευτική σύσταση, προκαλούν ψυχολογική επιβάρυνση του ασθενούς κι επομένως απαιτούν τη δημιουργία στρατηγικών για την εκτίμηση της παθογονικότητας τους. Τέτοιες μέθοδοι περιλαμβάνουν τη χρήση αλγόριθμων υπολογισμού της επίπτωσης στην πρωτεϊνική δομή για την εκτίμηση της λειτουργικότητας της πρωτεΐνης, τον έλεγχο πιθανής κληρονομής σε επίπεδο οικογενειακού δέντρου για την διάκριση κληρονομήσιμης και de novo μετάλλαξης. Η σταθερή επαναξιολόγησή τους στις διαρκώς ανανεούμενες βάσεις δεδομένων με στόχο τον εμπλουτισμό της ταξινόμησης, και κυρίως η συσχέτιση του εκάστοτε VUS με τον λεπτομερώς καταγεγραμμένο κλινικό φαινότυπο, βοηθά σημαντικά για την εξαγωγή συμπερασμάτων. Συμπερασματικά, η εμπεριστατωμένη γενετική συμβουλευτική και ενημερωμένη συγκατάθεση του ασθενούς αλλά και του οικογενειακού του περιβάλλοντος είναι αναγκαία σε κάθε περίπτωση διενέργειας ενός γενετικού ελέγχου.

## 07 | ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΜΥΚΗΤΑ PNEUMOCYSTIS JIROVECII. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ PCR ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΑΝΟΣΟΦΘΟΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΜΦΩΛΕΥΜΕΝΗΣ PCR

**A. Σιδηροπούλου, Α. Πουλοπούλου, Μ. Χριστοφορίδη, Ε. Ζάχρου, Τ.-Α. Βυζαντιάδης**

Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Μικροβιολογικό τμήμα Ιατρικής, Σχολής Επιστημών Υγείας, Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Ο μύκητας *Pneumocystis jirovecii* (πνευμονοκύστη) είναι ευκαιριακά παθογόνος και σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς μπορεί να προκαλέσει ακόμη και θανατηφόρο πνευμονία (PCP). Το φάρμακο εκλογής για την πρόληψη και θεραπεία της λοίμωξης είναι η τριμεθοπρίμη/σουλφομεθοξαζόλη. Ωστόσο η μεγάλη γενετική ποικιλομορφία της πνευμονοκύστης φαίνεται πως επηρεάζει το επιδημιολογικό προφίλ της και οδηγεί σε θεραπευτική αποτυχία. Ο σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η σύγκριση της PCR πραγματικού χρόνου (γονίδια-στόχοι mtLSU και DHPS) σε σχέση με τον συνδυασμό του ανοσοφθορισμού (IFA) και της εμφωλευμένης PCR (γονίδιο-στόχος mtLSUrRNA), καθώς και η ανίχνευση πιθανών μεταλλαγών στο γονίδιο DHPS. **Υλικό και μέθοδος:** Μελετήθηκαν 37 δείγματα (πτύελα, βρογχικές εκκρίσεις, βρογχικά και βρογχοκυψελιδικά εκπλύματα) νοσηλευόμενων ασθενών (22 άνδρες/17 γυναίκες) διαφόρων κλινικών

Ελέγχθηκαν αρχικά με άμεσο ανοσοφθορισμό και εμφωλευμένη (nested) PCR και περαιτέρω με PCR πραγματικού χρόνου (real-time) Ο ανοσοφθορισμός ανιχνεύει τις κύστες και τις τροφικές μορφές του μύκητα, με τη χρήση μονοκλωνικών αντισωμάτων. Η real-time PCR έχει επιπλέον τη δυνατότητα εντοπισμού δύο πολυμορφισμών του γονιδίου DHPS (Thr55Ala και Pro57Ser).

**Αποτελέσματα:** Από τα 30 δείγματα με θετικό αποτέλεσμα IFA και nested-PCR, τα 21 είχαν θετική και τα 9 αρνητική τη real-time PCR. Στα 7 δείγματα με αρνητικό IFA και nested-PCR, η real-time PCR ήταν αρνητική. Η ευαισθησία της real-time PCR υπολογίστηκε στο 70%, η ειδικότητα στο 100% και η διαγνωστική ακρίβεια στο 76%. Όσον αφορά την εντόπιση της γενετικής ποικιλομορφίας από την real-time PCR, όλα τα στελέχη αξιολογήθηκαν ως αγρίου τύπου, καθώς δεν ανιχνεύτηκε κανένας γενετικός πολυμορφισμός. Οι τιμές ανίχνευσης της θετικότητας (Ct-values) για το IC (internal control) της μεθόδου κυμάνθηκαν μεταξύ 23-34 κύκλων ενίσχυσης.

**Συμπεράσματα:** Η real-time PCR μπορεί να λειτουργήσει ως ένα γρήγορο, λιγότερο υποκειμενικό και απαιτητικό, παρότι ακριβότερο, διαγνωστικό εργαλείο για την ανίχνευση της *P. jirovecii*. Εντούτοις ποικίλοι παράγοντες (όπως είδος δείγματος, διαδικασία εκχύλισης) ενδέχεται να επηρεάσουν την εφαρμογή της και συνεπώς συνιστάται η αξιολόγηση τους.

## 08 | ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗΣ D816V ΤΗΣ ΟΓΚΟΠΡΩΤΕΙΝΗΣ C-KIT ΣΤΗΝ ΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΙΜΑΤΙΝΙΒ

**Μ. Χατζηαθανασίου<sup>1</sup>, Δ. Κιούρη<sup>2</sup>, Χ. Χασάπης<sup>2</sup>, Χ. Νταλλής<sup>2</sup>, Ε. Δροσοπούλου<sup>3</sup>, Ν. Παπανικολάου<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Τμήμα Βιολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Ινστιτούτο Χημικής Βιολογίας, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών

<sup>3</sup> Τομέας Γενετικής, Ανάπτυξης και Μοριακής Βιολογίας, Τμήμα Βιολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>4</sup> Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Ο διαμεμβρανικός υποδοχέας c-kit (CD117, mast/stem cell growth factor receptor) αποτελεί έναν υποδοχέα κινάσης τυροσίνης τύπου III και κωδικοποιείται από το πρωτο-ογκογονίδιο *c-kit* (PDB:6GQM). Η αντικατάσταση του ασπαρτικού οξέος στο κατάλοιπο 816 της πρωτεΐνης από βαλίνη (D816V) καθιστά τον υποδοχέα ιδιοστατικά ενεργό και η ενεργοποίησή του είναι ανεξάρτητη της δέσμευσης προσδέτη. Ο υποδοχέας c-kit<sup>D816V</sup> ενοχοποιείται για την εμφάνιση συστημικής μαστοκύττωσης, ενώ έχει συσχετιστεί και με άλλες αιματολογικές διαταραχές όπως οξεία μυελογενή λευχαιμία (AML, Acute Myeloid Leukemia). Κύτταρα που φέρουν την μετάλλαξη εμφανίζουν ανθεκτικότητα στο imatinib, έναν μικρομοριακό αναστολέα τυροσινικών κινασών. Με σκοπό τον προσδιορισμό των διαμορφωτικών αλλαγών που ευθύνονται για αυτή την εγγενή ανθεκτικότητα, χρησιμοποιήσαμε αλγορίθμους αφενός μεν για την πρόβλεψη της τρισδιάστατης δομής της μεταλλαγμένης πρωτεΐνης και της θέσης πρόσδεσης του imatinib, αφετέρου δε για την αξιολόγηση της σταθερότητας του c-kit<sup>D816V</sup> και της επίδρασης της μετάλλαξης στον προσανατολισμό, την συγγένεια και τα είδη των αλληλεπιδράσεων μεταξύ αναστολέα και υποδοχέα. Σε κάθε ανάλυση που πραγματοποιήθηκε, αντιπαραβάλλαμε τα αποτελέσματα των προσομοιώσεων με τα αντίστοιχα χρησιμοποιώντας την φυσική μορφή του υποδοχέα που δεν φέρει την μετάλλαξη, ως μέθοδο αρνητικού ελέγχου. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων έδειξαν πως η μετάλλαξη D816V δεν επιφέρει αλλαγές στην σταθερότητα του υποδοχέα, ούτε αλλάζει τα είδη των αλληλεπιδράσεων με τον αναστολέα imatinib. Εντούτοις, παρατηρήσαμε ότι στην θέση πρόσδεσης του imatinib στον c-kit<sup>D816V</sup> πραγματοποιείται μεταβολή στα αμινοξέα που συμμετέχουν στην σύνδεση του αναστολέα, η οποία αφορά στην θέση εντόπισης παρά στο είδος των καταλοίπων, στην αμινοτελική επικράτεια της ενδοκυτταρικής πλευράς του μορίου. Συνεπώς, λόγω πιθανής αλλαγής της διαμόρφωσης, το imatinib δεν αναστέλλει επιτυχώς τον μεταλλαγμένο υποδοχέα c-kit<sup>D816V</sup>.

## 09 | ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΚΑΙ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ COVID-19, ΤΡΙΩΝ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΠΑΝΔΗΜΙΚΩΝ ΚΥΜΑΤΩΝ

**Θ. Αχλάδας, Κ. Κύρκα, Κ. Λαφάρα, Κ. Τσιώνη, Ε. Νικολακοπούλου, Χ. Βέττας, Θ. Δήμου,**

**Α. Μπαρμπούτη, Ε. Μανδαλά**

Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Όπως όλοι οι ιοί έτσι και ο SARS-CoV-2 εξελίσσεται συνεχώς. Ανά διαστήματα εμφανίζεται νέο στέλεχος με διαφορετικά κλινικοεργαστηριακά χαρακτηριστικά. Τελευταία εμφανίστηκε η μετάλλαξη Omicron. Σήμερα, οι υποπαραλλαγές BA.4 και BA.5 της Omicron έχουν επικρατήσει στην Ελλάδα. Είναι υπεύθυνες για το έκτο κύμα της πανδημίας. Σε σχέση με τα προηγούμενα πανδημικά κύματα, η πλειοψηφία των ασθενών εμφανίζει ήπια νόσο και δεν απαιτεί νοσηλεία. Σκοπός, ο προσδιορισμός και η συγκριτική μελέτη των δεικτών φλεγμονής και θρόμβωσης, νοσηλευόμενων ασθενών που νόσησαν με τις μεταλλάξεις Delta, Omicron και τις υποπαραλλαγές BA.4 και BA.5 της μετάλλαξης Omicron.

**Υλικό και μέθοδος:** Μελετήθηκαν, συνολικά, 426 ασθενείς με νόσο COVID-19: 275 κατά το διάστημα επικράτησης των υποπαραλλαγών BA.4-BA.5(Ομάδα Α) 15/7/2022-5/11/2022, 82 όταν επικράτησε η μετάλλαξη Delta 1/9/2021-24/12/2021(Ομάδα Β) και 69 όταν επικράτησε η Omicron 25/12/2021-15/6/2022(Ομάδα Γ). Αποκλείστηκαν ασθενείς με αναιμία, νεφρική ανεπάρκεια, μεταμόσχευση, καρκίνο και γυναίκες σε κύηση. Φερριτίνη, procalcitonin(PCT) διενεργήθηκαν στο *UniCell DXI800 Access Immunoassay System*(Beckman-Coulter) με ενισχυμένη χημειοφωταύγεια(CMIA), Ινωδογόνο και D-Dimers στο BCS<sup>®</sup>XP(Siemens) με τροποποιημένη μέθοδο Clauss και ανοσοθολοσιμετρία(Inhnnovance<sup>®</sup> D-Dimers assay), αντίστοιχα, hsCRP με ανοσοθολοσιμετρία στον αναλυτή κλινικής χημείας Architect c1600(Abbott). Χρησιμοποιήθηκαν οι στατιστικές δοκιμασίες Kruskal-Wallis και chi-square. Όριο στατιστικής σημαντικότητας:p<0,05.

**Αποτελέσματα:**Οι ασθενείς της Ομάδας Α ήταν μεγαλύτεροι σε ηλικία(p<0,001). Στην Ομάδα Β βρέθηκαν υψηλότερα επίπεδα ινωδογόνου(p<0,001), D-Dimers(p<0,05) hsCRP(p<0,05) και περισσότεροι ασθενείς χρειάστηκαν νοσηλεία(p<0,05). Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο(p=0,861), ούτε ως προς τη φερριτίνη(p=0,066) και PCT(p=0,533), ίσως, λόγω του μικρού αριθμού των εξεταζομένων.

**Συμπεράσματα:** Το πανδημικό κύμα της μετάλλαξης Delta, είχε τις σοβαρότερες κλινικές επιπτώσεις στους ασθενείς. Αυτό επιβεβαιώνεται και από τις εργαστηριακές εξετάσεις. Οι νοσούντες με υποπαραλλαγές BA.4 και BA.5 εμφανίζουν ήπια νόσο, πιθανώς, εξαιτίας του εμβολιασμού και της ειδικής θεραπευτικής αγωγής που είναι πλέον, διαθέσιμη. Παρότι οι ασθενείς είναι μεγαλύτεροι σε ηλικία, έχουν καλύτερα εργαστηριακά ευρήματα, σε σχέση με ασθενείς προηγούμενων πανδημικών κυμάτων. Ωστόσο, οι εργαστηριακές εξετάσεις συχνά είναι παθολογικές και ορισμένοι χρειάζονται νοσηλεία.

**10 | ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΝΕΥΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΥΠΟΞΙΚΗ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ (ΥΙΕ) ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ (ΘΥ) ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΑ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΘΡΟΜΒΟΕΛΑΣΤΟΜΕΤΡΙΑΣ (ROTEM)**

**Α. Ορφανίδου, Ι. Κωνσταντινίδης, Γ. Μητσιάκος, Δ. Γιαλαμπρίνου, Α. Μωραΐτης, Γ. Κατσάρας, Α. Γκουλорντάβα, Η. Χατζηιωαννίδης, Ε. Παπαχαράλάμπους, Χ.-Γ. Κοντοβαζαϊνίτης, Ε. Διαμαντή**  
B' Νεογνολογική Κλινική και MENN, ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η υποξική ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια (ΥΙΕ) σε τελειόμηνα νεογνά σχετίζεται με δυσλειτουργία του ήπατος και διαταραχές αιμόστασης. Η χρήση θεραπευτικής υποθερμίας (ΘΥ) προσφέρει νευροπροστασία, ωστόσο η εξέλιξη της αιμόστασης είναι δυνητικά επικίνδυνη. Τα δεδομένα σε νεογνά με ΥΙΕ είναι περιορισμένα. Η ROTEM μπορεί να είναι point-of-care μέθοδος για την αξιολόγηση αυτών των νεογνών.

**Σκοπός:** Προοπτική μελέτη παρατήρησης με στόχο την αξιολόγηση της αιμόστασης των νεογνών με ΥΙΕ σε ΘΥ συγκριτικά με υγιή νεογνά.

**Υλικό και μέθοδος:** Συμπεριλήφθηκαν 8 τελειόμηνα νεογνά με μέτρια και σοβαρή ΥΙΕ που υποβλήθηκαν σε ΘΥ και συγκρίθηκαν με 20 υγιή από 01/2021 έως 01/2023 χρησιμοποιώντας EXTEM, FIBTEM ROTEM (CT; χρόνος έναρξης σχηματισμού θρόμβου, CFT; χρόνος σχηματισμού θρόμβου, A, amplitude; πλάτος θρόμβου, MCF; μέγιστη σταθερότητα θρόμβου). Δοκιμασία Mann-Whitney χρησιμοποιήθηκε για τη στατιστική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε με λογισμικό SPSS.

**Αποτελέσματα:** Τα νεογνά υπό ΘΥ παρουσιάζουν παρατεταμένο CT FIBTEM συγκριτικά με αυτό πριν την ΘΥ και χαμηλότερα πλάτη και MCF EXTEM, FIBTEM συγκριτικά με εκείνα μετά το τέλος της ΘΥ. Τα νεογνά πριν από τη ΘΥ συγκριτικά με τους μάρτυρες παρουσιάζουν παρατεταμένο CT, CFT και χαμηλότερα πλάτη και MCF EXTEM, FIBTEM. Τα νεογνά κάτω από ΘΥ συγκριτικά με τους μάρτυρες παρουσιάζουν παρατεταμένο CT, CFT και χαμηλότερα πλάτη, MCF EXTEM και παρατεταμένο CT FIBTEM. Τα νεογνά μετά από ΘΥ σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου παρουσιάζουν χαμηλότερα πλάτη και MCF FIBTEM.

**Συμπεράσματα:** Τα νεογνά με ΥΙΕ έχουν ελλειμματική αιμόσταση με κατανάλωση ινωδογόνου προοδευτικά βελτιούμενη κατά την ΘΥ, τα οποία αποκαθίστανται κατά την επαναθέρμανση. Η βελτίωση αποδίδεται στην αποκατάσταση της οξείας φάσης της νόσου, τις θεραπευτικές παρεμβάσεις και την επαναθέρμανση. Η ROTEM αποτελεί point-of-care μέθοδο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση της εξέλιξης της αιμόστασης σε νεογνά με ΥΙΕ υπό θεραπευτική υποθερμία.

## 11 | Η ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΓΕΝΝΗΣΗ ΠΡΩΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ. ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2019-2022

**N. Μαρκόπουλος<sup>2</sup>, Μ. Μαλακόζη<sup>1</sup>, Η. Χατζηιωαννίδης<sup>1</sup>, Ε. Μπαμπάτσεβα<sup>1</sup>, Ε. Δρογούτη<sup>1</sup>, Ε. Παπαχαραλάμπους<sup>1</sup>, Α. Μωραίτης<sup>1</sup>, Α. Γκουλορντάβα<sup>1</sup>, Σ. Μαρκίδου<sup>1</sup>, Β. Βλαχόπουλος<sup>1</sup>, Ο. Παπαθεοδώρου<sup>1</sup>, Χ. Τσακαλίδης Χ<sup>1</sup>, Ε. Διαμαντή<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Β' Νεογνολογική Κλινική & ΜΕΝΝ ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»

<sup>2</sup> Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

Η εκτίμηση της θνησιμότητας ανά ηλικία κύησης(ΗΚ) και βάρος γέννησης(ΒΓ) είναι σημαντικοί δείκτες σε κάθε περιγεννητικό κέντρο. Συμβάλλει στον έλεγχο της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, στη συμβουλευτική των γονέων και αποτελούν υγειονομικό δείκτη που επιτρέπει τη σύγκριση των αποτελεσμάτων σε τοπικό, εθνικό ή διεθνές επίπεδο.

**Σκοπός:** Να εκτιμηθεί η θνησιμότητα ανάλογα με την ΗΚ και το ΒΓ, των νεογνών που νοσηλεύθηκαν στη Β' Νεογνολογική Κλινική & ΜΕΝΝ ΑΠΘ κατά την περίοδο 2019-2022, καθώς και το ποσοστό της ενδομήτριας μεταφοράς..

**Υλικό και μέθοδος:** Μελετήθηκαν από το ηλεκτρονικό αρχείο της κλινικής τα νεογνά με ΗΚ<32εβδ και αυτά με ΒΓ<1500gr. που νοσηλεύθηκαν την περίοδο 2019-22. Καταγράφηκαν: ΗΚ, ΒΓ, τόπος γέννησης, έκβαση και χρόνος θανάτου.

**Αποτελέσματα:** Κατά το διάστημα της μελέτης νοσηλεύθηκαν 268 νεογνά με ΗΚ<32 εβδ. και 243 νεογνά με ΒΓ<1500gr, τα χαρακτηριστικά των οποίων φαίνονται στους πίνακες I & II.

**Πίνακας I.** Τόπος γέννησης & θνησιμότητα νεογνών με ΗΚ<32 εβδ

| ΗΚ (εβδ)           | 22       | 23        | 24        | 25        | 26         | 27          | 28        | 29        | 30          | 31          |
|--------------------|----------|-----------|-----------|-----------|------------|-------------|-----------|-----------|-------------|-------------|
| No                 | 5        | 2         | 14        | 7         | 11         | 13          | 50        | 29        | 70          | 67          |
| Θάνατος(n)         | 5        | 1         | 6         | 3         | 0          | 1           | 3         | 2         | 1           | 1           |
| <b>Επιβίωση(%)</b> | <b>0</b> | <b>50</b> | <b>57</b> | <b>57</b> | <b>100</b> | <b>92.3</b> | <b>94</b> | <b>93</b> | <b>98,6</b> | <b>98,5</b> |
| Outborn(%)         | 0        | 0         | 0         | 0         | 0          | 2(15)       | 1(2%)     | 6(20,5%)  | 3(4%)       | 4(6%)       |

**Πίνακας II.** Θνησιμότητα νεογνών με ΒΓ<1500gr

| ΒΓ(gr)             | <500        | 501-750     | 751-1000    | 1001-1250 | 1251-1500 | <1500      |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-----------|------------|
| No                 | 9           | 31          | 27          | 61        | 115       | 243        |
| Θάνατος(n)         | 7           | 8           | 3           | 2         | 3         | 23         |
| <b>Επιβίωση(%)</b> | <b>22,2</b> | <b>74,2</b> | <b>88,9</b> | <b>97</b> | <b>97</b> | <b>92%</b> |

**Συμπεράσματα:** Η θνησιμότητα είναι αντιστρόφως ανάλογη της ΗΚ και ΒΓ και είναι συγκρίσιμη με άλλα κέντρα του εξωτερικού. Η επιβίωση στα νεογνά με ΒΓ>1000g είναι 97% και στα νεογνά με ΗΚ>25εβδ ξεπερνάει το 93%. Μόνο το 6% των νεογνών με ΗΚ<32 εβδ γεννήθηκαν εκτός περιγεννητικού κέντρου, γεγονός που υποδεικνύει ότι η ανάπτυξη της περιγεννητικής φροντίδας είναι ικανοποιητική. Τα

αποτελέσματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους μαιευτήρες και νεογνολόγους για την ενημέρωση των γονέων.

**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 17 ΜΑΡΤΙΟΥ 2023 | 09:00 – 10:30 | ΦΟΥΑΓΙΕ (-1) | ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ**

Προεδρείο: **Κ. Κώτσα, Ν. Αναστασόπουλος, Ι. Γαλάνης**

**01 | ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΣΙΡΟΛΙΜΟΥΣ ΤΩΝ ΑΓΓΕΙΟΪΝΩΜΑΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΣΤΗΝ ΟΖΩΔΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ**

**Ε. Πασχαλίδου<sup>1</sup>, Φ. Τασσιούδης<sup>2</sup>, Γ. Κατσάρας<sup>3</sup>, Θ. Παπουλάκης<sup>2</sup>, Δ. Καπουκρανίδου<sup>1</sup>, Θ. Παπαμήτσου<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ

<sup>3</sup> Παιδιατρική Κλινική, ΓΝ Πέλλας, ΝΜ Έδεσσας

<sup>4</sup> Εργαστήριο Ιστολογίας και Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

**Δεδομένα:** Τα αγγειοϊνώματα προσώπου είναι κοινές δερματικές εκδηλώσεις της οζώδους σκλήρυνσης που εμφανίζονται σε ποσοστό έως και 80% των ασθενών. Η τοπική εφαρμογή ραπαμυκίνης (σιρόλιμους) φαίνεται να είναι αποτελεσματική στη μείωσή τους.

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης μας ήταν να διερευνήσουμε την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της ραπαμυκίνης τοπικά στα αγγειοϊνώματα ασθενών με οζώδη σκλήρυνση.

**Υλικό και μέθοδος:** Οι μέθοδοι και τα αποτελέσματα πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με την Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) Statement. Διεξήχθη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων PubMed/MEDLINE, SCOPUS και Cochrane χρησιμοποιώντας το εργαλείο PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcome) έως τις 21 Απριλίου 2022. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες σχετικά με την αποτελεσματικότητα ή/και την ασφάλεια του τοπικού σιρόλιμους για τη θεραπεία των αγγειοϊνωμάτων προσώπου στην οζώδη σκλήρυνση με δημοσιευμένο πλήρες κείμενο στα αγγλικά. Η ασφάλεια αξιολογήθηκε βάσει των ανεπιθύμητων ενεργειών και των επιπέδων του φαρμάκου στον ορό, ενώ η αποτελεσματικότητα τεκμηριώθηκε με την κλινική βελτίωση και τη μείωση του Δείκτη Σοβαρότητας Αγγειοϊνώματος Προσώπου (Facial Angiofibroma Severity Index - FASI). Αναλύσεις υποομάδων πραγματοποιήθηκαν με βάση την χορηγούμενη δοσολογία, τον διαλύτη ή την χώρα προέλευσης των μελετών. Η αξιολόγηση ποιότητας των μελετών που συμπεριλήφθηκαν διεξήχθη χρησιμοποιώντας το εργαλείο ROBINS-I. Για τη μετα-ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό Review Manager (RevMan) 5.4.1, με τη χρήση μοντέλου τυχαίων επιδράσεων και τυποποιημένης μέσης διαφοράς (SMD) με 95% διάστημα εμπιστοσύνης (CI).

**Αποτελέσματα:** Συμπεριλήφθηκαν είκοσι μία μελέτες. Όσον αφορά την ασφάλεια, οι παρατηρούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν κυρίως τοπικές, ενώ τα επίπεδα της ραπαμυκίνης στο αίμα ήταν εντός ασφαλών ορίων, μειώνοντας την πιθανότητα συστηματικής ανοσοκαταστολής. Η μετα-ανάλυση αποκάλυψε στατιστικά σημαντική μείωση του FASI μετά τη θεραπεία (SMD: -1,31, 95% CI: [-1,85,-0,77], p-value <0,00001). Οι αναλύσεις υποομάδων και ευαισθησίας έδειξαν παρόμοια ευρήματα. Δεν διαπιστώθηκε σφάλμα δημοσίευσης.

**Συμπεράσματα:** Η εφαρμογή σιρόλιμους τοπικά μπορεί να μειώσει με ασφάλεια τη σοβαρότητα των αγγειοϊνωμάτων προσώπου στην οζώδη σκλήρυνση.

## 02 | ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΓΚΑΛΕΚΤΙΝΗΣ-3 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΧΩΡΙΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ

**Χ. Αποσκή<sup>1</sup>, Δ. Βλάχου<sup>1</sup>, Π. Ανυφαντή<sup>1</sup>, Α. Δημητριάδου<sup>2</sup>, Ε. Αγγελούδη<sup>1</sup>, Β. Νικολαΐδου<sup>2</sup>, Ε. Γαβριηλάκη<sup>3</sup>, Α. Τριανταφύλλου<sup>2</sup>, Θ. Δημητρούλας<sup>4</sup>, Α. Τσάπας<sup>1</sup>, Ε. Γκαλιαγκούση<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Γ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>3</sup> Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>4</sup> Ρευματολογικό Ιατρείο, Δ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή και σκοπός:** Η γκαλεκτίνη-3 έχει αναδειχθεί ως σημαντικός βιοδείκτης καρδιαγγειακής ίνωσης. Αυξημένα επίπεδα έχουν βρεθεί σε ασθενείς με αυτοάνοσα νοσήματα ή με υπόβαθρο χρόνιας συστηματικής φλεγμονής. Ωστόσο, παραμένει υπό διερεύνηση εάν αυτό οφείλεται στη συνύπαρξη συνοδών παθήσεων και γνωστών παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου. Σκοπός της εργασίας ήταν να μελετηθεί εάν τα επίπεδα της γκαλεκτίνης είναι αυξημένα σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα (ΡΑ) χωρίς καρδιαγγειακές συννοσηρότητες και εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο. Επιπλέον, αναζητήθηκε πιθανή συσχέτιση με την ταχύτητα σφυγμικού κύματος (pulse wave velocity, PWV) ως καλά τεκμηριωμένου αγγειακού δείκτη αρτηριακής σκληρίας.

**Υλικό και μέθοδος:** Στη μελέτη συμμετείχαν ασθενείς με ΡΑ οι οποίοι δεν έπασχαν από συνοδά νοσήματα του καρδιαγγειακού συστήματος (αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσος) και υγιείς εθελοντές. Τα επίπεδα της γκαλεκτίνης-3 προσδιορίστηκαν με την ανοσοενζυμική μέθοδο ELISA (Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay). Η καρωτιδομηριαία PWV υπολογίστηκε με τη μέθοδο της τονομετρίας επιπέδωσης (SphygmoCor AtCor Medical, Sidney, Australia).

**Αποτελέσματα:** Μελετήθηκαν συνολικά 48 άτομα ηλικίας 53,4±8,6 ετών στην πλειοψηφία τους γυναίκες (83,3%), εκ των οποίων 24 ασθενείς με ΡΑ και 24 υγιείς εθελοντές. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις δύο ομάδες ως προς τους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου (ηλικία, φύλο, συστολική και διαστολική αρτηριακή πίεση, καρδιακή συχνότητα, δείκτη μάζας σώματος, κάπνισμα, επίπεδα λιπιδίων). Ωστόσο, τα επίπεδα γκαλεκτίνης-3 ήταν σημαντικά αυξημένα στους ασθενείς με ΡΑ σε σχέση με τους μάρτυρες [6,9 (6,7) έναντι 4,6 (4,7)] ng/dl,  $p=0.015$ ]. Παρατηρήθηκε συσχέτιση της γκαλεκτίνης-3 με την ταχύτητα σφυγμικού κύματος ( $r=0.390$ ,  $p=0.009$ ), η οποία δεν παρέμεινε στατιστικά σημαντική μετά από στάθμιση για την ηλικία και το φύλο.

**Συμπεράσματα:** Ασθενείς με ΡΑ φαίνεται να έχουν αυξημένα επίπεδα γκαλεκτίνης-3 ορού ακόμα και απουσία συνοδών νοσημάτων του καρδιαγγειακού συστήματος και εγκατεστημένης καρδιαγγειακής νόσου. Τα αποτελέσματα της μελέτης ενθαρρύνουν την περαιτέρω έρευνα για τον ρόλο της γκαλεκτίνης-3 ως βιοδείκτη καρδιαγγειακής ίνωσης σε ασθενείς με αυτοάνοσα νοσήματα και υπόβαθρο χρόνιας συστηματικής φλεγμονής.

## 03 | ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΕ ΑΡΧΕΙΑΚΟ ΥΛΙΚΟ ΝΕΚΡΟΤΟΜΩΝ ΕΜΒΡΥΩΝ

**Κ. Κωνσταντινίδης, Δ. Ντελή, Μ. Ντελή, Μ. Ουζουνίδου, Π. Θεοτόκης, Μ.-Ε. Μάνθου, Δ. Μηλιαράς, Σ. Μεδίτσκου**

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

**Σκοπός:** Η επιδημιολογία των συγγενών ανωμαλιών στη Βόρεια Ελλάδα και η διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων σε πολυετές αρχειακό υλικό νεκροτομών εμβρύων.

**Υλικό και μέθοδος:** Διεξήχθη νεκροτομική παθολογοανατομική εξέταση σε 649 έμβρυα, προερχόμενα από τα: Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Κλινική «Γένεσις» και Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, σε χρονικό διάστημα 16 ετών. Τα κυριότερα δεδομένα καταχωρήθηκαν σε ψηφιακή βάση ανά κατηγορίες (δημογραφικά στοιχεία, νεκροτομικά ευρήματα του εμβρύου και των υμένων, ταυτοποιηθείσες συγγενείς ανωμαλίες). Υπολογίστηκαν οι συχνότητες εμφάνισης των επιμέρους διαμαρτιών και πραγματοποιήθηκαν οι δοκιμασίες: Student's t-test, Mann-Whitney U test,  $\chi^2$ . Επιπλέον, διενεργήθηκε

μονοπαραγοντική και πολυπαραγοντική ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης και ανάλυση Receiver Operating Characteristic (ROC) curve για τον προσδιορισμό προγνωστικών παραγόντων ανάπτυξης συγγενών ανωμαλιών και την εκτίμηση της προβλεπτικής ικανότητας αυτών.

**Αποτελέσματα:** Από τα 649 έμβρυα συγγενείς ανωμαλίες εντοπίστηκαν σε 256 (39.5%). Σε 97 εξ αυτών (37.9%) ανευρέθηκε συνύπαρξη πολλαπλών διαμαρτιών. Οι συχνότερα εμφανιζόμενες ανωμαλίες αφορούσαν τα ακόλουθα συστήματα: μυοσκελετικό (67 έμβρυα-26.2%), νευρικό (59 έμβρυα-23.1%), καρδιαγγειακό (52 έμβρυα-20.3%), ουροποιητικό (44 έμβρυα-17.2%). Στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση προέκυψε μεταξύ ύπαρξης συγγενούς διαμαρτίας και υπολειπόμενης ενδομήτριας ανάπτυξης (Odds Ratio-OR=1.609, 95% Confidence Interval-CI=1.099-2.356,  $p=0.014$ ), αδυναμίας ταυτοποίησης του φύλου του εμβρύου (OR=1.985, 95% CI=1.084-3.633,  $p=0.026$ ), τεχνητής διακοπής κύησης (OR=2.385, 95% CI=1.057-5.379,  $p=0.036$ ), παρουσίας αυχενικού οιδήματος (OR=9.149, 95% CI=3.475-24.090,  $p<0.001$ ) και μονής ομφαλικής αρτηρίας (OR=5.161, 95% CI=1.945-13.691,  $p<0.001$ ). Αντίθετα, στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση βρέθηκε μεταξύ εμφάνισης συγγενούς ανωμαλίας και ηλικίας κύησης (OR=0.965, 95% CI=0.944-0.987,  $p=0.002$ ), δίδυμης κύησης (OR=0.161, 95% CI=0.048-0.536,  $p=0.003$ ), χοριοαμνιονίτιδας (OR=0.216, 95% CI=0.101-0.464,  $p<0.001$ ) και περιέλιξης ομφαλίου λώρου (OR=0.202, 95% CI=0.054-0.758,  $p=0.018$ ). Η ανάλυση ROC curve για το δημιουργηθέν πολυπαραγοντικό μοντέλο κατέδειξε: Area Under the Curve-AUC=0.873, 95% CI=0.796-0.951,  $p=0.000$ .

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα εργασία συνιστά μία εκτεταμένη στατιστική μελέτη επιδημιολογικών και εμβρυομητρικών δεδομένων των συγγενών ανωμαλιών στο βορειοελλαδικό χώρο. Το σχεδιασθέν προβλεπτικό μοντέλο διαθέτει καλή προγνωστική αξία. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες, κυρίως από πιστοποιημένα δεδομένα υψηλής ποιότητας, στο πλαίσιο οργανωμένης καταγραφής.

#### 04 | ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΔΙΑΚΛΑΔΩΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΗΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ. ΕΥΡΗΜΑ ΣΕ ΠΤΩΜΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ

**Θ. Πέττας<sup>1</sup>, Τ. Τότλης<sup>1</sup>, Β. Αχλάτης<sup>1</sup>, Σ. Σαββάκης<sup>1</sup>, Μ. Πιάγκου<sup>2</sup>, Κ. Νάτσης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Ανατομίας & Χειρουργικής Ανατομίας Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση σπάνιας πολλαπλής διακλάδωσης της μέσης θυρεοειδούς αρτηρίας (ΜΘΑ). Η ΜΘΑ, όταν εντοπίζεται, συνήθως εκφύεται από το βραχιονοκεφαλικό στέλεχος και αγγειώνει επικουρικά τον θυρεοειδή αδένα, τους παραθυρεοειδείς αδένες και τον θύμο αδένα.

**Υλικό και μέθοδος:** Ανετάμη ο τράχηλος και ο θώρακας σε ταριχευμένο σώμα δωρητού σώματος, ηλικίας 90 ετών στο Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του ΑΠΘ.

**Αποτελέσματα:** Κατά τη διάρκεια της ανατομής, εντοπίστηκε η ΜΘΑ ως κλάδος του βραχιονοκεφαλικού στελέχους, πριν την έκφυση της δεξιάς κοινής καρωτίδας και της δεξιάς υποκλείδιας αρτηρίας. Η ΜΘΑ, πορευόμενη προς τα επάνω και έσω, δεξιά και πρόσθια της τραχείας, χορηγούσε 7 κλάδους. Τρεις πρόσθιοι κλάδοι κατανέμονταν στους μυς κάτωθεν του υοειδούς οστού και τέσσερις οπίσθιοι κλάδοι κατανέμονταν στο κάτω τμήμα του δεξιού και αριστερού λοβού του θυρεοειδούς αδένα και στους κάτω παραθυρεοειδείς αδένες.

**Συμπεράσματα:** Η λεπτομερής γνώση της αγγείωσης του θυρεοειδούς αδένα, των μυών του τραχήλου και η πιθανή ύπαρξη αρτηριακών παραλλαγών είναι σημαντική για την αποφυγή ισχαιμίας ή/ και αιμορραγίας κατά τους διεγχειρητικούς χειρισμούς στην περιοχή του θώρακα και του τραχήλου. Επιπλέον, η παρουσία της ΜΘΑ και ιδιαίτερα της πολλαπλής της διακλάδωσης μπορεί να επιπλέξει τη διενέργεια κρικοθυρεοειδοτομής ή τραχειοτομής.

#### 05 | ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΗΣ ΟΡΧΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΑΝΑΤΟΜΕΣ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ

**Β. Εδιάρογλου<sup>1</sup>, Τ. Τότλης<sup>1</sup>, Γ. Μυκονιάτης<sup>1</sup>, Β. Αχλάτης<sup>1</sup>, Μ. Πιάγκου<sup>2</sup>, Κ. Νάτσης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Ανατομίας & Χειρουργικής Ανατομίας Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Σκοπός** της εργασίας είναι η επισήμανση της αμφοτερόπλευρης άτυπης έκφυσης της ορχικής αρτηρίας (ΟΑ) σε δύο περιπτώσεις. Τυπικά, η ΟΑ, εκφύεται από την πρόσθια επιφάνεια της κοιλιακής αορτής, 2.5-5 εκατοστά άνω της έκφυσης της νεφρικής αρτηρίας (ΝΑ). Η αριστερή ΟΑ εμφανίζει συχνότερα παραλλαγές (20.7%) από τη δεξιά (12.7%).

**Υλικό και μέθοδος:** Σε δυο πτώματα δωρητών σώματος ηλικίας 90 και 76 ετών, ανετάμη η κοιλιακή αορτή (ΚΑ) και η κάτω κοίλη φλέβα (ΚΚΦ) με τους κλάδους τους.

**Αποτελέσματα:** Ταυτοποιήθηκαν ατυπίες στην έκφυση και πορεία της ΟΑ και διπλασιασμός της ΝΑ. *1<sup>η</sup> περίπτωση:* Η ΟΑ, δεξιά, εκφυόταν από την κατώτερη ΝΑ και αριστερά από την ΚΑ, κεφαλικά της ΝΑ. Αριστερά, η ΟΑ πορευόταν προσθίως της κοινής εκβολής της ορχικής και νεφρικής φλέβας (ΝΦ) στην ΚΚΦ.

*2<sup>η</sup> περίπτωση:* Ο αμφοτερόπλευρος διπλασιασμός της ΝΑ συνυπήρχε με δεξιά κύρια ΝΑ, η οποία διακλαδιζόταν σε άνω και κάτω πολική αρτηρία. Η δεξιά ΟΑ εκφυόταν από την κάτω πολική αρτηρία. Η επικουρική ΝΑ εκφυόταν από υψηλότερο σημείο της ΚΑ.

**Κλινική σημασία παραλλαγών:** Η χαμηλότερη συχνότητα παραλλαγών της δεξιάς ΟΑ καθιστά πλεονεκτικότερη τη χρήση του δεξιού νεφρού στις μεταμοσχεύσεις. Η νεφρική έκφυση της ΟΑ μπορεί να διαταράξει την αγγείωση του όρχεως σε περιπτώσεις εμβολισμού των νεφρικών όγκων. Η τοξοειδής και πρόσθια πορεία της ΟΑ σε σχέση με τη ΝΦ μπορεί να οδηγήσει σε νεφραγγειακή υπέρταση.

**Συμπεράσματα:** Η γνώση της προέλευσης των ΟΑ είναι απαραίτητη για την αποφυγή διεγχειρητικών και μετεγχειρητικών επιπλοκών. Οι χειρουργοί θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους την έκφυση και πορεία των ΟΑ όταν χειρουργούν εγγύς του νεφρικού μίσχου ή οπισθοπεριτοναϊκά, καθώς και σε χειρισμούς τους στις περιπτώσεις υψηλής κρυσφορχίας. Επίσης, η γνώση των υπεράριθμων νεφρικών αγγείων είναι σημαντική για τις επεμβάσεις νεφρικής στένωσης, της αγγειακής νεφρικής υπέρτασης και διάφορες άλλες ουρολογικές προσπελάσεις.

## 06 | ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΤΩΝ ΔΕΥΤΕΡΟΕΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΒΙΟΧΗΜΕΙΑΣ ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

**Α. Κούρτη<sup>1</sup>, Α. Θυσιάδου<sup>1</sup>, Π. Καραλάζου<sup>1</sup>, Α. Μπούρα-Θεοδώρου<sup>1</sup>, Κ. Μακέδου<sup>1</sup>, Γ. Τζημαγιώργης<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Βιοχημείας Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

<sup>2</sup> Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Στο πλαίσιο του μαθήματος «Κλινική Βιοχημεία» κατά το Ακαδημαϊκό Έτος 2021-2022 οργανώθηκε επίσκεψη στο Εργαστήριο Βιοχημείας του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ όλων των δευτεροετών φοιτητών, ως μέρος της εργαστηριακής τους άσκησης.

**Σκοπός:** Σκοπός της επίσκεψης αυτής ήταν να γνωρίσουν οι φοιτητές τους χώρους ενός εργαστηρίου Κλινικής Βιοχημείας, τα αναλυτικά συστήματα που διαθέτει, πώς προσκομίζονται τα προς ανάλυση βιολογικά δείγματα, πώς γίνεται η προαναλυτική διαχείρισή τους, σε τι αναλυτές και με τι μεθόδους δουλεύονται οι εξετάσεις, πώς γίνεται ο ποιοτικός έλεγχος των αναλυτών και πώς εξάγονται και αξιολογούνται τα αποτελέσματα.

**Υλικό και μέθοδος:** Όλοι οι δευτεροετείς φοιτητές προσήλθαν στο Εργαστήριο Βιοχημείας και χωρισμένοι σε ομάδες των πέντε ατόμων ξεναγήθηκαν στους χώρους του Εργαστηρίου. Το Εργαστήριο ήταν σε πλήρη λειτουργία με όλο το προσωπικό. Οι φοιτητές επισκέφτηκαν την Γραμματεία, όπου γίνεται η υποδοχή, η ταυτοποίηση και η διανομή των βιολογικών δειγμάτων, τα τμήματα Ούρων, Κλινικής Χημείας (Βιοχημικό-Ορμονολογικό), Ηλεκτροφορήσεων, Επιπέδων Φαρμάκων και άλλων ειδικών εξετάσεων, και το Εφημερείο. Στο τέλος συμπλήρωσαν οικειοθελώς και ανώνυμα ένα ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της άσκησης, ηλεκτρονικά (Google form).

**Αποτελέσματα:** Η εμπειρία αυτής της επίσκεψης αξιολογήθηκε θετικά από την συντριπτική πλειοψηφία των φοιτητών. Θεωρήθηκε ότι είναι απαραίτητη (σε ποσοστό 39,5%) και χρήσιμη (σε ποσοστό 60,1%). Οι περισσότεροι φοιτητές (ποσοστό 97,1%) θεώρησαν ότι η κατανομή σε ομάδες των πέντε ατόμων ήταν πολύ καλή και στο ερώτημα αν θα μπορούσε κάτι να βελτιωθεί, καταχωρήθηκαν προτάσεις όπως να προηγηθεί θεωρητική περιγραφή του εργαστηρίου πριν την επίσκεψη, να βρεθούν στο εργαστήριο για περισσότερη ώρα και να έχουν πιο άμεση επαφή με τους αναλυτές με μεγαλύτερη επεξήγηση της λειτουργίας τους, κ.α.



**Συμπεράσματα:** Φαίνεται ότι η επίσκεψη των φοιτητών στο κλινικό Εργαστήριο Βιοχημείας είναι χρήσιμη για τους φοιτητές και κατόπιν των σχολίων τους θα βελτιωθεί περαιτέρω για να καλύπτει τις ανάγκες της εκπαίδευσής τους.

## 07 | ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΙΧΝΟΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

**Α. Κούρτη, Α. Θυσιάδου, Π. Καραλάζου, Κ. Μακέδου**

Εργαστήριο Βιοχημείας Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Στην κύηση παρατηρούνται αυξημένες ανάγκες σε ιχνοστοιχεία. Ο Σακχαρώδης Διαβήτης Κύησης (ΣΔΚ) αποτελεί μια μεταβολική επιπλοκή της κύησης με σημαντικές επιπτώσεις για το έμβρυο και για την έκβαση της κύησης. Η επίπτωσή του κυμαίνεται, παγκοσμίως, από 1 έως 20%. **Σκοπός:** Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη με στόχο τη διερεύνηση των μεταβολών του ασβεστίου (Ca), του φωσφόρου (P), του μαγνησίου (Mg) και του σιδήρου (Fe) κατά την εγκυμοσύνη και στη λοχεία και διερεύνηση της σχέσης τους με τον ΣΔΚ.

**Υλικό και μέθοδος:** Μελετήθηκαν 37 γυναίκες με ΣΔΚ με διάμεση (ελάχιστη-μέγιστη ηλικία) 31(20-43) έτη (ομάδα μελέτης) και 45 γυναίκες χωρίς ΣΔΚ ανάλογης ηλικίας (μάρτυρες). Καμία από τις γυναίκες δεν λάμβανε συμπλήρωμα ιχνοστοιχείων και όλες ανέφεραν ελάχιστη ημερήσια πρόσληψη 2 μερίδων γαλακτοκομικών την ημέρα. Οι γυναίκες με ΣΔΚ ακολουθούσαν συγκεκριμένες διατροφικές οδηγίες για τη ρύθμιση των επιπέδων της γλυκόζης. Ο προσδιορισμός των ιχνοστοιχείων, της γλυκόζης και της ινσουλίνης πραγματοποιήθηκε σε αυτόματο αναλυτή. Η λήψη αίματος και οι προσδιορισμοί έγιναν σε τρία στιγμιότυπα: 2<sup>ο</sup> τρίμηνο, 3<sup>ο</sup> τρίμηνο και 2 μήνες μετά το πέρας της κύησης. Υπολογίστηκαν οι δείκτες μεταβολισμού QUICKI, HOMA-IR, HOMA-β και METS-IR.

**Αποτελέσματα:** Από την σύγκριση των τιμών ανάμεσα στις δύο ομάδες παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο στις τιμές του ασβεστίου κατά το 1<sup>ο</sup> στιγμιότυπο και, φυσικά, στους δείκτες μεταβολισμού. Τα επίπεδα του ασβεστίου και του μαγνησίου εντός κύησης ήταν σημαντικά χαμηλότερα σε σχέση με τη λοχεία, στην ομάδα μελέτης, ενώ στις μάρτυρες είχε σημαντική μεταβολή και ο φώσφορος. Ο σίδηρος δεν παρουσίασε σημαντική μεταβολή. Τέλος, το μαγνήσιο στην ομάδα μελέτης είχε σημαντική αρνητική συσχέτιση με τον δείκτη QUICKI και θετική συσχέτιση με τον δείκτη HOMA-IR και τα επίπεδα Ca και Fe.

**Συμπεράσματα:** Τα ιχνοστοιχεία Mg, Ca και Fe σχετίζονται μεταξύ τους σημαντικά στον ΣΔΚ και η παρακολούθησή τους συστήνεται κατά την μεταβολική αυτή διαταραχή.

## 08 | ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΒΟΞΥΜΑΛΤΟΖΙΚΟΥ ΣΙΔΗΡΟΥ (FERINJECTR) ΣΕ ΣΕΙΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

**Α. Νεοφύτου, Μ. Παγιάντζα, Σ. Μπουντόλα, Γ. Καϊάφα, Χ. Σαββόπουλος, Β. Περιφάνης**

Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ

**Σκοπός:** Η θεραπεία της σιδηροπενικής αναιμίας περιλαμβάνει per os χορήγηση σκευασμάτων σιδήρου, με συνήθεις παρενέργειες τις γαστρεντερικές διαταραχές (10-20%). Τα τελευταία χρόνια σκευάσματα σιδήρου (σουκροζικά ή μαλτοζικά) μπορούν να χορηγηθούν in ταχέως σε μεγάλη δοσολογία, χωρίς αξιοσημείωτες παρενέργειες. Μελετήσαμε τη χορήγηση FERINJECT<sup>®</sup> (δεξτρίφερρόνη) σε σειρά ασθενών, που εξετάστηκαν στα Τακτικά Ε.Ι. του Αιματολογικού Τμήματος τα 8 τελευταία έτη. **Υλικό και μέθοδος:** Μελετήθηκαν 37 ασθενείς (27 γυναίκες και 10 άνδρες), μέσης ηλικίας 57± 15 ετών, ενώ καταγράφηκαν τα αίτια μη απάντησης στην per os σιδηροθεραπεία, η αρχική και η μετά εξάμηνο τιμή αιμοσφαιρίνης και αντίστοιχες τιμές φερριτίνης. Η δοσολογία in Fe υπολογίστηκε σύμφωνα με τον τύπο του Ganzoni. Στους περισσότερους ασθενείς χορηγήθηκαν δύο δόσεις Ferinject με μεσοδιάστημα 2-3 εβδομάδων, ανάλογα με τις ανάγκες τους. Η στατιστική σύγκριση έγινε με δοκιμασία Student's t test.

**Αποτελέσματα:** Οι αιτίες προσέλευσης των ασθενών ήταν: σε 14 ασθενείς διαταραχές πεπτικού συστήματος, σε 3 βαριατρική χειρουργική, σε 2 σακχαρώδης διαβήτης, σε 3 νευρολογικές διαταραχές, σε 1 χρόνια νεφρική νόσος, σε 1 επίμονη μηνορραγία, σε 1 εκλεκτική ανεπάρκεια IgA, σε 1

αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο, και σε 11 σιδηροπενική αναιμία αγνώστου αιτιολογίας. Σημειώθηκε στατιστικά σημαντική άνοδος της αιμοσφαιρίνης ( $t=0,155$ ,  $p=0,001$ ) και της φερριτίνης ( $t=0,152$ ,  $p=0,001$ ) μετά παρέλευση 12 εβδομάδων.

**Συμπεράσματα:** Παρεντερική χορήγηση σιδήρου ενδείκνυται όταν υπάρχει δυσανεξία στο σίδηρο, αυξημένες ανάγκες ή δυσαπορρόφηση του σιδήρου, καθώς και σε ασθενείς με λειτουργική ανεπάρκεια σιδήρου. Η πλειοψηφία των ασθενών με μέγιστο 2 εγχύσεις iv Ferinject, διόρθωσαν και διατήρησαν τα επίπεδα Fe. Η δυνατότητα χορήγησης σιδήρου σε ελάχιστο χρόνο με τα νεότερα σκευάσματα χωρίς σχεδόν κανένα κίνδυνο επιπλοκών έχει αλλάξει την πρακτική αντιμετώπιση της iv σιδηροθεραπείας.

## 09 | ΟΞΥΓΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΥΨΗΛΗΣ ΡΟΗΣ ΓΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΠΟΞΥΓΟΝΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

**Δ. Μπεκιάρης<sup>1</sup>, Δ. Βόγδου<sup>1</sup>, Μ. Περτσικάπα<sup>2</sup>, Δ. Σαρρίδου<sup>1,2</sup>, Ε. Αργυριάδου<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Ιατρική Σχολή Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup>Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

**Εισαγωγή:** Η οξυγονοθεραπεία υψηλής ροής (Oxygen high flow) είναι μια μέθοδος που δίνει τη δυνατότητα παροχής υψηλής ροής O<sub>2</sub>, έως 60 L/min. Η εφαρμογή αυτής της μεθόδου σε ασθενείς με υποξυγοναιμία και κίνδυνο εμφάνισης αναπνευστικής ανεπάρκειας τύπου I φαίνεται να εμφανίζει περισσότερα κλινικά οφέλη, σε σχέση με άλλα μοντέλα οξυγονοθεραπείας. Τα πλεονεκτήματα της μεθόδου είναι η δυνατότητα θέρμανσης και υγραποίησης του παρεχόμενου αέρα, καθώς επίσης η υψηλή ροή παροχής οξυγόνου μειώνει το νεκρό χώρο. Παράλληλα, δίνεται η δυνατότητα διατήρησης υψηλότερων και σταθερότερων FIO<sub>2</sub>, αυξάνεται η θετική τελοεκπνευστική πίεση (PEEP), και μειώνεται έτσι το αναπνευστικό έργο. Για την εφαρμογή της μεθόδου απαιτείται να υπάρχει συσκευή οξυγονοθεραπείας υψηλής ροής, οι ασθενείς να βρίσκονται υπό συνεχές καρδιοαναπνευστικό monitoring και υπολογισμού αερίων αίματος.

**Σκοπός:** Η αντιμετώπιση της μετεγχειρητικής υποξυγοναιμίας με οξυγονοθεραπεία υψηλής ροής σε ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε χειρουργείο καρδιάς.

**Υλικό και μέθοδος:** Η μέθοδος Oxygen High Flow εφαρμόστηκε πιλοτικά στο ΑΧΕΠΑ, σε έξι ασθενείς, ASA 4, νοσηλευόμενους στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας της καρδιοχειρουργικής κλινικής, που είχαν υποβληθεί σε χειρουργείο καρδιάς (Αορτοστεφανιαία παράκαμψη). Μετεγχειρητικά, εμφάνισαν υποξυγοναιμία και συμπτώματα αναπνευστικής ανεπάρκειας τύπου I μετά την αποσωλήνωση τους. Αξιολογήθηκαν οι εξής παράμετροι: αναπνευστικός ρυθμός, έργο αναπνοής, επίπεδα PO<sub>2</sub>, επίπεδα PCO<sub>2</sub>, ανάγκη επαναδιασωλήνωσης.

**Αποτελέσματα:** Και οι έξι ασθενείς παρουσίασαν βελτίωση της υποξυγοναιμίας και τις αερομετρικής τους εικόνας. Επίσης ελαττώθηκε το έργο της αναπνοής και μετριάστηκε τυχόν ταχύπνοια. Δύο από τους έξι ασθενείς επαναδιασωλήνωθούν. Τα αίτια αφορούσαν ανάπτυξη πνευμονίας με βαρεία ακτινολογική εικόνα και κλινική επιδείνωση στην μία περίπτωση και στην άλλη εικόνα κλινικού οργανοψυχωσικού συνδρόμου.

**Συμπεράσματα:** Επομένως, η χρήση της μεθόδου αυτής φαίνεται να έχει κλινικά οφέλη στην αντιμετώπιση της υποξυγοναιμίας σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε χειρουργείο καρδιάς, σε σχέση με άλλα μοντέλα οξυγονοθεραπείας πριν την κλιμάκωση σε μη επεμβατικό αερισμό.

## 10 | ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΔΥΣΚΟΛΟ ΑΕΡΑΓΩΓΟ ΣΕ ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΗΣΗ (VATS)

**Δ. Βόγδου<sup>1</sup>, Δ. Μπεκιάρης<sup>1</sup>, Δ. Καλογερόπουλος<sup>1</sup>, Μ. Περτσικάπα<sup>2</sup>, Δ. Σαρρίδου<sup>2</sup>, Ε. Αργυριάδου<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

<sup>2</sup> Κλινική Αναισθησιολογίας και εντατικής θεραπείας, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

**Εισαγωγή:** Η διαχείριση δύσκολου αεραγωγού αποτελεί πρόκληση για τους αναισθησιολόγους και τους εντατικολόγους. Η παρουσία σοβαρών επιπλοκών οδηγεί σε παρατεταμένο μηχανικό αερισμό και νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Στις θωρακοχειρουργικές επεμβάσεις, η χρήση διπλού αυλού σωλήνα ευνοεί τέτοιες καταστάσεις διότι οι σωλήνες αυτοί είναι μεγαλύτεροι σε διάμετρο και περισσότερο τραυματικοί από τους συμβατικούς. Επίσης, ο αερισμός ενός πνεύμονα στις επεμβάσεις

θώρακα επιδεινώνουν την ήδη επηρεασμένη πνευμονική λειτουργία των ασθενών με αποτέλεσμα υποξυγοναιμίας και υπερκαπνίας που ενεργοποιούν το υποξικό αντανακλαστικό του πνεύμονα. **Μέθοδος:** Ασθενής ASA 2, προγραμματίστηκε για βιοψία ΔΕ πνεύμονα υπο VATS (Video-Assisted Thoracoscopic Surgery), 3 μήνες μετά από νόσηση Covid-19. Κατά την άφιξη στην χειρουργική αίθουσα, τοποθετήθηκε το βασικό monitoring και επεμβατική παρακολούθηση αρτηριακής πίεσης. Έγινε εισαγωγή στην αναισθησία με ενδοφλέβια χορήγηση αναισθητικών TIVA και μυοχαλαρωτικών παραγόντων. Κατά την λαρυγγοσκόπηση ο αεραγωγός χαρακτηρίστηκε 2b κατά Cormack-Lehane, μέτριας σχετικά δυσκολίας για τοποθέτηση δίαυλου σωλήνα. Η διασωλήνωση επιτεύχθηκε με συμβατική λαρυγγοσκόπηση, χειρισμό BURP, ελαστικό κηρίο και έλαβε χώρα επιτυχής αποκλεισμός δεξιού πνεύμονα.

**Αποτελέσματα:** Λόγω καθολικής φλεγμονής και συμφύσεων του δεξιού πνεύμονα, έγινε μετατροπή επέμβασης σε ανοικτή θωρακοτομή. Κατά τη διάρκεια του χειρουργείου, ο ασθενής εμφάνισε σταθερή αιμοδυναμική και αερομετρική εικόνα χωρίς σοβαρές διαταραχές οξυγόνωσης. Έγινε δεξιά κάτω λοβεκτομή, η οποία κατέδειξε πολλαπλά αποστήματα πνεύμονα. Ο ασθενής μεταφέρθηκε στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας όπου μετά από χειρισμούς επιστράτευσης κυψελίδων, βελτίωσης της αερομετρίας και ομοιόστασης της θερμοκρασίας, αποδιασωληνώθηκε εντός δύο ωρών χωρίς άμεσες επιπλοκές.

**Συμπεράσματα:** Η διαχείριση του αεραγωγού και της οξυγόνωσης των ασθενών διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά μετά από θωρακοχειρουργικές επεμβάσεις αποτελεί πρόκληση για τους θεράποντες και απαιτεί στενή παρακολούθηση του αεραγωγού, της αερομετρίας και των αιμοδυναμικών παραμέτρων.

## 11 | ΤΟ ΣΗΜΕΙΟ ΤΗΣ ΔΙΝΗΣ (WHIRLPOOL SIGN) ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΑΝΤΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΓΙΑ ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΕΝΤΕΡΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

**Σ. Μοσχονάς<sup>1</sup>, Σ. Λάμπρος<sup>1</sup>, Χ. Κασελάς<sup>1</sup>, Α. Νεοφύτου<sup>1</sup>, Χ. Τσακαλίδης<sup>2</sup>, Ι. Σπυριδάκης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Β' Κλινική Χειρουργικής Παιδών ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Β' Νεογνολογική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Η ανάδειξη της σημασίας της συνολικής προσέγγισης του παιδιατρικού ασθενούς με πιθανή συστροφή εντέρου, αναλογιζόμενοι την κλινική εικόνα και τις απεικονιστικές μεθόδους, με σκοπό την ορθότερη διάγνωση και την παροχή της ενδεδειγμένης θεραπείας.

**Υλικό και μέθοδος:** Τελειόμηνο νεογνό παραπέμπεται από περιφερειακό νοσοκομείο λόγω 1 επεισοδίου χολώδους εμέτου την 6<sup>η</sup> ημέρα ζωής με απεικονιστικά ευρήματα ενδεικτικά για συστροφή εντέρου, με την ανάδειξη του «Whirlpool sign» κατά το υπερηχογράφημα κοιλίας, Παρόλα αυτά, παρουσίαζε μια ήπια κλινική εικόνα, κάτι το οποίο είναι αντιφατικό με την συγκεκριμένη παθολογία. Παρά τις αμφιβολίες αντιμετωπίστηκε ως ένα εξαιρετικά επείγον περιστατικό με μια απειλητική για την ζωή κατάσταση. Οδηγήθηκε άμεσα στο χειρουργείο όπου δεν ανευρέθει συστροφή εντέρου αλλά malrotation τύπου 2.

**Αποτελέσματα:** Η ατελής στροφή και καθήλωση του εντέρου (malrotation) κατά την εμβρυική ζωή αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για συστροφή του εντέρου μετά την γέννηση. Στην βιβλιογραφία αναφέρεται το υπερηχογράφημα κοιλίας ως η εξέταση εκλογής για την διάγνωση συστροφής εντέρου, με την ανάδειξη του «Whirlpool sign» ως το επιβεβαιωτικό εύρημα για την συγκεκριμένη παθολογική οντότητα. Σε πολλές περιπτώσεις τα απεικονιστικά ευρήματα δεν συμβαδίζουν με την κλινική εικόνα του ασθενούς, οδηγώντας σε διαγνωστικά και θεραπευτικά διλήμματα. Στην βιβλιογραφία αναφέρονται παρόμοιες κλινικές περιπτώσεις, ενώ μελέτες που διενεργήθηκαν σε παιδιατρικούς ασθενείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν ορισμένες φυσιολογικές ανατομικές αγγειακές παραλλαγές που είναι υπεύθυνες για την ανάδειξη του “ Whirlpool sign” χωρίς να είναι παρούσα η συστροφή του εντέρου.

**Συμπεράσματα:** Το σημείο της δίνης δεν είναι πάντα διαγνωστικό για συστροφή εντέρου στα παιδιά. Η αντιμετώπιση ενός ασθενούς θα πρέπει πάντα να βασίζεται πρώτα στην κλινική εικόνα, σε συνεισφορά με τα απεικονιστικά ευρήματα και τις λοιπές εξετάσεις.

## 12 | ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN ΩΣ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΛΕΜΦΟΒΛΑΣΤΙΚΗΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

**Θ. Αηλάδας, Κ. Κύρκα, Κ. Ζιαμπά, Κ. Τσιώνη, Ε. Μανδαλά**

Δ΄ Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Η Οξεία Λεμφοβλαστική Λευχαιμία(ΟΛΛ) είναι η συχνότερη κακοήθεια της παιδικής ηλικίας(24% των παιδικών καρκίνων) με επίπτωση 4,32 περιστατικά/100.000 παιδιά/έτος. Νέες μελέτες υποστηρίζουν πως εκτός από τους επίκτητους παράγοντες στους οποίους εκτίθεται η έγκυος μητέρα ή το παιδί όπως π.χ. βενζόλιο, ιονίζουσα ακτινοβολία, και ορισμένα κληρονομικά σύνδρομα συσχετίζονται ισχυρά με την εκδήλωση της νόσου. Το σημαντικότερο είναι το σύνδρομο Down, με πιθανότητα εμφάνισης ΟΛΛ, 35 φορές μεγαλύτερη από αυτή του γενικού πληθυσμού. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η περιγραφή της σχέσης του συνδρόμου Down με την ΟΛΛ και η συμβολή της στη διαχείριση αυτής της ομάδας ασθενών.

**Υλικό και μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στο Google Scholar και στο PubMed από το 2016-2022. Λέξεις-φράσεις κλειδιά: ALL-genetic predisposition, ALL-Down syndrome, cancer-Down syndrome.

**Αποτελέσματα:** Από το 2016 και έπειτα, μελέτες, κυρίως των Schwab et al. και Bercovitch et al. επισημαίνουν ότι παιδιά με σύνδρομο Down με τη Robertsonian αντιμετάθεση rob(15;21)(q10;q10) ή το ισοχρωμόσωμα 21q έχουν αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης Ph(+) Β-ΟΛΛ. Οι μεταλλάξεις αυτές φαίνεται ότι απορρυθμίζουν τα πρωτοογκογονίδια JAK2, GATA1, CRLF2, P2RY8, PAX5, ETV6 των προγονικών κυττάρων της λεμφικής σειράς, με αποτέλεσμα να διαταράσσονται οι μηχανισμοί πολλαπλασιασμού, απόπτωσης, διαφοροποίησης και επικοινωνίας των κυττάρων αυτών με τα στρωματικά κύτταρα (ινοβλάστες, μακροφάγα) του μυελού των οστών. Επιπλέον, διαταράσσουν τα αντιοξειδωτικά ένζυμα SOD1(δισμουτάση του υπεροξειδίου) και CBS(β-συνθετάση της κυσταθειονίνης), οδηγώντας σε οξειδωτικό στρες και γενωμική αστάθεια. Οι ασθενείς εκδηλώνουν αρχικά, παροδική μυελοϋπερπλαστική νόσο με προοπτική εξέλιξης σε αμεγακαρυοβλαστική λευχαιμία και αργότερα σε ΟΛΛ. Μεγαλύτερη προδιάθεση για την εκδήλωση ΟΛΛ παρουσιάζουν τα πρόωρα νεογνά με σύνδρομο Down, ειδικά αυτά με σπληνομεγαλία και υψηλό αριθμό WBC. Η διαχείριση αυτών των ευάλωτων ασθενών περιλαμβάνει τη γενετική συμβουλευτική, την παρακολούθησή τους με βιοψία μυελού, FISH, NGS έως και την αλλογενή μεταμόσχευση.

**Συμπεράσματα:** Κατανοώντας τη μοριακή συσχέτιση του συνδρόμου Down με τη λευχαιμιογένεση και αξιοποιώντας τις σύγχρονες τεχνολογίες, είναι δυνατή η έγκαιρη διάγνωση και η παροχή, εξατομικευμένα, βέλτιστης θεραπείας σε αυτή την ομάδα των ευάλωτων παιδιών με σύνδρομο Down.

## 13 | ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΜΕΣΩ ΠΡΟΣΙΤΩΝ ΟΠΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΡΑΦΩΝ ΚΑΙ ΜΟΝΤΕΛΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΣΚΗΣΗΣ

**Μ. Σιδερίδου<sup>1</sup>, Ι. Χουβαρδά<sup>1</sup>, Ε. Κουιδή<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Ηλεκτρονικού Υπολογιστή, Ιατρικής Πληροφορικής και Βιοϊατρικής - Απεικονιστικών Τεχνολογιών, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

<sup>2</sup> ΤΕΦΑΑ ΑΠΘ, Εργαστήριο Αθλητιατρικής

**Σκοπός:** Η σωματική άσκηση παρέχει πολλά οφέλη στην υγεία του ανθρώπου. Παρατηρείται, ωστόσο, αποθάρρυνση από αρχάριους αθλητές κατά την διαδικασία γνωριμίας τους με βασικές ασκήσεις γυμναστικής. Στόχος της μελέτης είναι η υποστήριξη αρχάριων, ηλικιωμένων ή ασθενών χρηστών στο περιβάλλον του σπιτιού από ένα σύστημα στον υπολογιστή που θα κάνει συστάσεις για την ορθότερη εκτέλεση των ασκήσεων και θα καταγράφει την πρόοδο τους κατά την χρήση του.

**Υλικό και μέθοδος:** Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας δημιουργήθηκε μία βάση δεδομένων με καταγραφές τύπου βίντεο στις οποίες οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να εκτελέσουν επτά απλές ασκήσεις γυμναστικής. Στόχος ήταν η βάση να αποτελείται από δύο κατηγορίες εκτέλεσης ασκήσεων: α)ορθή, β)προς βελτίωση εκτέλεση. Έχουν καταγραφεί 61 άτομα από τα οποία 15 ασθενείς και 46 γυμναστές.

Για την ανάπτυξη του συστήματος αξιοποιήθηκαν μοντέλα εκτίμησης στάσης σώματος, που δέχονται σαν είσοδο στιγμιότυπα από την κάμερα υπολογιστή ή smartphone και εντοπίζουν σε πραγματικό χρόνο μέσω τεχνικών βαθιάς μηχανικής μάθησης σημεία πάνω στο ανθρώπινο σώμα, με ακρίβεια τριών συντεταγμένων. Από τα σημεία αυτά εξάγονται χρονοσειρές σημείων και γωνιών κατά την εκτέλεση των ασκήσεων και μελετώνται με τεχνικές επεξεργασίας σήματος και υπολογιστικής όρασης. Η βάση χρησιμοποιείται για την εκπαίδευση μοντέλων μηχανικής μάθησης βάσει των οποίων θα αναπτυχθεί το σύστημα επιτηρούμενης σωματικής άσκησης.

**Αποτελέσματα:** Από την συλλογή και μελέτη των δεδομένων, κατόπιν προεπεξεργασίας και κανονικοποίησης, παρατηρήθηκε ότι αποτυπώνονται στα εξαγόμενα σήματα οι αποκλίσεις από την ενδεδειγμένη εκτέλεση. Πιο συγκεκριμένα, υπολογίστηκαν τα κατώφλια για τα άνω και κάτω άκρα ενώ επισημάνθηκαν οι ασυμμετρίες στα σήματα μεταξύ των αριστερών και δεξιών άκρων των ασθενών.

**Συμπεράσματα:** Τα ως τώρα αποτελέσματα δείχνουν ότι το σύστημα θα μπορεί να παρακολουθεί την ακρίβεια εκτέλεσης των ασκήσεων. Η επιπλέον έρευνα στον τομέα είναι πολλά υποσχόμενη για να ενισχύσει την διαδικασία αποκατάστασης ασθενών, με προσιτά τεχνολογικά μέσα και χωρίς την συνεχή επίβλεψη από γυμναστή.

#### 14 | ΣΟΒΑΡΗ ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ ΣΕ ΠΡΩΩΡΑ ΔΙΔΥΜΑ ΝΕΟΓΝΑ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ-ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ

**Ι. Κωνσταντινίδης<sup>1</sup>, Σ. Μαρκίδου<sup>2</sup>, Γ. Σαμαράς<sup>2</sup>, Μ. Λιθοξοπούλου<sup>2</sup>, Π. Παναγοπούλου<sup>3</sup>,**

**Α. Βέρβερη<sup>4</sup>, Α. Τραγιαννίδης<sup>5</sup>, Χ. Τσακαλίδης<sup>2</sup>, Ε. Διαμαντή<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Τμήμα Ιατρικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης

<sup>3</sup> Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης

<sup>4</sup> Μονάδα Γενετικής Α' Μ/Γ Κλινικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου

<sup>5</sup> Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η νεογνική ουδετεροπενία είναι συχνή και δυνητικά απειλητική. Στα αίτια συμπεριλαμβάνονται σηψαιμία, περιγεννητικό στρες, φάρμακα, ανοσολογικά ή κληρονομικά νοσήματα.

**Σκοπός:** Παρουσίαση δίδυμων πρόωρων νεογνών με παρατεταμένη βαριά ουδετεροπενία, οι διαγνωστικές δυσκολίες και θεραπευτικές επιλογές.

**Υλικό και μέθοδος:** Ανασκόπηση ιατρικών φακέλων δίδυμων πρόωρων νεογνών.

**Αποτελέσματα:** Δίδυμα νεογνά (Α&Β) γεννήθηκαν από IVτόκο μητέρα, ΔΚ: 34w+5d, με ΚΤ, λόγω αποκόλλησης πλακούντα και αλλοιώσεων παλμών. Το Β νεογνό, ήταν συμμετρικό SGA, το Α ήταν AGA. Εισήχθησαν στη ΜΕΝΝ λόγω προωρότητας, αναπνευστικής δυσχέρειας και περιγεννητικού stress. Στη φυσική εξέταση δε διαπιστώθηκαν παθολογικά ευρήματα ή συγγενείς ανωμαλίες, αλλά στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε βαριά ουδετεροπενία [απόλυτος αριθμός πολυμορφοκυττάρων (ΑΑΠ)<100] χωρίς διαταραχή από υπόλοιπες σειρές.

Στη διερεύνηση ουδετεροπενίας αποκλείστηκαν σταδιακά λόγω παράτασης της ουδετεροπενίας αίτια από μητέρα (φάρμακα, αυτοάνοσα νοσήματα, υπέρταση, TORCH) από νεογνά [λοίμωξη, εμβρυοεμβρυική μετάγγιση, αιμόλυση, γενετικά σύνδρομα (whole exome sequencing, καρυότυπος), σύνδρομα μυελικής ανεπάρκειας/διήθηση μυελού (μυελόγραμμα), ανοσολογικά (νεογνική αλλοάνοση ουδετεροπενία-ΝΑΟ)]. Βασικός αιτιολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός, οπότε καταλήξαμε σε δύο σπάνιες πιθανές διαγνώσεις: α) της παρατεταμένης καταστολής Μυελού των Οστών λόγω περιγεννητικού stress και β) της ΝΑΟ. Κατά τη διάρκεια νοσηλείας, παρέμειναν σε βαριά ουδετεροπενία [ελάχιστος ΑΑΠ:0(A), 107(B)] αλλά σε άριστη κλινική κατάσταση μέχρι την αυτόματη αποκατάσταση ΑΑΠ >500 [22<sup>η</sup> ΗΖ(A), 29<sup>η</sup> ΗΖ(B)]. Έλεγχος για ΝΑΟ, δεν προχώρησε λόγω αυτόματης αποκατάστασης.

**Συμπεράσματα:** Η διερεύνηση νεογνικής ουδετεροπενίας είναι χρονοβόρα, δαπανηρή και τεχνικά δύσκολη. Στους ασθενείς μας που εμφάνισαν ταυτόχρονα μεταγεννητικά, παρατεταμένη ουδετεροπενία, μετά τον αποκλεισμό κοινών αιτιών, έγινε έλεγχος για σπάνια αίτια. Ο έλεγχος για σπάνια νοσήματα ήταν αρνητικός, και από την αυτόματη αποκατάσταση τιμών φαίνεται ότι

πιθανότερες διαγνώσεις είναι είτε καταστολή μυελού λόγω περιγεννητικού στρες είτε αυτόματη αποκατάσταση της ΝΟΑ. Και στις δύο περιπτώσεις, ταυτόχρονη εμφάνιση και στα δύο νεογνά είναι εξαιρετικά σπάνια στη βιβλιογραφία και επισημαίνει την ανάγκη για διαμόρφωση πρωτοκόλλων διερεύνησης και αντιμετώπισης ώστε να αποφευχθούν δυνητικά επικίνδυνες επιπλοκές της πολύ βαριάς ουδετεροπενίας σε αυτούς τους ασθενείς.

### 15 | ΠΟΡΟΣ ΤΟΥ LUSCHKA: ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

**Σ. Μοσχονάς<sup>1</sup>, Μ. Κεστεκίδου<sup>1</sup>, Α. Γιακουστίδης, Ε. Τουτζιάρη<sup>2</sup>, Γ. Αραμπατζής<sup>2</sup>, Σ. Μαυροματίδης<sup>2</sup>, Π. Μπαγγέας<sup>2</sup>, Δ. Γιακουστίδης<sup>2</sup>, Β. Παπαδόπουλος<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

<sup>2</sup> Α' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου

**Σκοπός:** Η ανάδειξη της κλινικής σημασίας της αναγνώρισης και διαχείρισης ενός ασθενούς που υποβάλλεται σε επέμβαση του χοληφόρου δέντρου με πόρο του Luschka.

**Υλικό και μέθοδος:** Ασθενής θήλυ 50 ετών παρουσιάζεται με προηγούμενο ιστορικό χολοκυστίτιδας. Υποβάλλεται σε προγραμματισμένη χολοκυστεκτομή. Κατά την εκτομή της χοληδόχου κύστεως, αναγνωρίζεται μικρή χολόρροια από την κοίτη της χοληδόχου κύστεως. Μετά από επιμελή έλεγχο, αναγνωρίζεται ότι η προέλευση της χολόρροιας είναι από την κοίτη της χοληδόχου κύστεως. Εφαρμόζεται τοποθέτηση clips με επιτυχή αντιμετώπιση.

**Αποτελέσματα:** Σύμφωνα με μελέτες, ο πόρος του Luschka ανευρίσκεται σε περίπου 5% του πληθυσμού. Από κλινικής απόψεως έχει ιδιαίτερη σημασία σε επεμβάσεις στο χοληφόρο δέντρο και στο ήπαρ. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, σε ποσοστό έως 1% των χολοκυστεκτομών μπορεί να παρατηρηθεί διαφυγή χολής. Ο πόρος του Luschka μπορεί να ευθύνεται μέχρι και για το 30% αυτών των περιπτώσεων. Η διεγχειρητική αναγνώριση και αντιμετώπιση είναι πολύ σημαντική και οδηγεί στην αποφυγή επιπλοκών και επιπρόσθετων παρεμβάσεων.

**Συμπεράσματα:** Ο πόρος του Luschka είναι μια σημαντική και συχνή ανατομική παραλλαγή, με ιδιαίτερη κλινική σημασία στις επεμβάσεις του χοληφόρου δέντρου και του ήπατος.

### 16 | ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ ΓΕΝΕΤΙΚΑ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΗΣ. ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

**Ν. Μαρκόπουλος<sup>1</sup>, Ι. Κωνσταντινίδης<sup>1</sup>, Α. Βέρβερη<sup>2</sup>, Α. Χριστακόπουλος<sup>3</sup>, Κ. Χειράκης<sup>3</sup>, Π. Καρανάνου<sup>3</sup>, Μ. Φωτουλάκη<sup>3</sup>, Π. Παναγοπούλου<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Μονάδα Γενετικής Α' Μ/Γ Κλινικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

<sup>3</sup> Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Η αναφορά ενδιαφέρουσας περίπτωσης παιδιού με σοβαρή συγγενή ουδετεροπενία.

**Υλικό και μέθοδος:** Ανασκόπηση του ιατρικού φακέλου τους ασθενούς.

**Αποτελέσματα:** Παρουσιάζεται άρρεν 6 ετών με ιστορικό επεισοδίων βρογχιολίτιδας, επεισόδια βρογχικού άσθματος και υποτροπιάζοντα εμπύρετα περιοδικότητας 28 ημερών, με συνοδό έκθυση αφθών, διαλείποντα κοιλιακά άλγη, λεμφαδενίτιδα και αμυγδαλίτιδα. Σε ηλικία 4 ετών τέθηκε η διάγνωση του συνδρόμου PFAPA που αντιμετωπίστηκε με πρεδνιζολόνη. Τα συμπτώματα υποτροπίασαν ένα μήνα πριν την εισαγωγή. Από τη φυσική εξέταση διαπιστώθηκε ατοπικό δέρμα και ξηρότητα χειλέων. Εκτεταμένος εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε εκσεσημασμένη ουδετεροπενία (ΑΑΠ=50), απέκλεισε ανοσοανεπάρκεια, αυτοάνοσα νοσήματα, και οικογενή μεσογειακό πυρετό. Ο ΑΑΠ αυξήθηκε την 8η ημέρα νοσηλείας (μέγιστη τιμή: 676). Ενδεδειχθείσα λήψη ιστορικού και παλαιότερων εξετάσεων αίματος ανέδειξε μέτρια ουδετεροπενία (ΑΑΠ=390-980) σε επανειλημμένες γενικές αίματος από την ηλικία των 2 ετών.

Με την υπόνοια της συγγενούς ουδετεροπενίας ξεκίνησε έλεγχο με γενική αίματος 2 φορές την εβδομάδα για 6 εβδομάδες, στις οποίες διαπιστώθηκε διακύμανση του αριθμού των ουδετεροφίλων, αλλά σταθερά μικρότερος του κατώτερου ορίου. Για την επιβεβαίωση της διάγνωσης διενεργήθηκε γενετικός έλεγχος με Αλληλούχηση Νέας Γενιάς ομάδας γονιδίων, όπου αναδείχθηκε ετεροζυγωτία μετάλλαξης στο γονίδιο ELANE στο χρωμόσωμα 19 (c.377C>T (p.Ser126Leu) κληρονομούμενη με τον αυτοσωμικό επικρατούντα χαρακτήρα. Οι μεταλλάξεις του ELANE γονιδίου παρατηρούνται τόσο στη σοβαρή συγγενή ουδετεροπενία όσο και στην κυκλική, δύο εξαιρετικά σπανίων νόσων (1 ανά 200.000 και 1 ανά 1.000.000, αντίστοιχα). Ο ασθενής θα λάβει αγωγή με αυξητικό παράγοντα των κοκκιοκυττάρων ενώ θα παρακολουθείται για πιθανή εξαλλαγή σε λευχαιμία/μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο.

**Συμπεράσματα:** Ο ασθενής μας με γενετικά επιβεβαιωμένη συγγενή ουδετεροπενία παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον διότι εξαιτίας της ομοιότητας της κλινικής εικόνας με το σύνδρομο PFAPA καθυστέρησε η διάγνωση της υποκείμενης νόσου. Η περίπτωση αυτή τονίζει την ανυπέβλητη αξία του ιστορικού ενώ επιπλέον αναδεικνύεται η αρωγή που παρέχει ο γενετικός έλεγχος με την αλληλούχηση νέας γενιάς σε περιπτώσεις ασθενών όπου η κλινικοεργαστηριακή εικόνα μπορεί να οδηγήσει σε διαγνωστικά λάθη.

### 17 | ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ IL33 ΚΑΙ IL35 ΣΕ ΥΛΙΚΟ ΑΥΤΟΜΑΤΩΝ ΑΠΟΒΟΛΩΝ

**M. Staurinidou<sup>1</sup>, C. Stylianides<sup>1</sup>, E. Κοκκάλου<sup>1</sup>, E. Σπανοπούλου<sup>2</sup>, Δ. Καββαδάς<sup>1</sup>, Α. Καββαδά<sup>1</sup>, Α. Λιάτσος<sup>1</sup>, Μ. Κούρτη<sup>3</sup>, Μ.Ν. Γεωργακάκη<sup>4</sup>, Π. Βερούλη<sup>5</sup>, Κ. Δόμβρη<sup>1</sup>, Π. Αναστασιάδου<sup>6</sup>, Θ. Παπαμήτσου<sup>1</sup>, Σ. Καραχρυσάφη<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Τμήμα Βιολογίας, Σχολή Θετικών Επιστημών, ΑΠΘ

<sup>3</sup> Γ' Παιδιατρική Κλινική, ΑΠΘ

<sup>4</sup> MSc «Ορυκτοί Πόροι & Περιβάλλον», ΑΠΘ

<sup>5</sup> Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας

<sup>6</sup> Τομέας Παθολογίας και Χειρουργικής Στόματος, Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρικό Τμήμα, ΑΠΘ

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της αιτιολογίας ανεξήγητων αυτόματων αποβολών μέσω μελέτης της έκφρασης των κυτοκινών IL35 και IL33 σε υλικό αποβολών.

**Υλικό και μέθοδος:** Η ομάδα μελέτης αποτελείται από 10 γυναίκες με ιστορικό αυτόματων αποβολών, ενώ η ομάδα ελέγχου από 10 γυναίκες που εκούσια διέκοψαν τις κύσεις τους μεταξύ της 6ης και 12ης εβδομάδας της κύησης. Χρησιμοποιήθηκαν μονοκλωνικά αντισώματα έναντι της Cytokeratin 7 και της προλακτίνης για τη διάκριση μεταξύ των τροφοβλαστικών και των κυττάρων του φθαρτού στην εμβρυομητρική επιφάνεια. Εφαρμόστηκαν ανοσοϊστοχημικές χρώσεις για τους δείκτες IL33 και IL35. Η κυτταροπλασματική έκφραση της IL35 και η πυρηνική έκφραση της IL33 θεωρήθηκαν ως θετικές, ενώ η ένταση της χρώσης αξιολογήθηκε με την κλίμακα των σταυρών. Επιπρόσθετα, πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση.

**Αποτελέσματα:** Η έκφραση της IL-35 ανιχνεύθηκε ως θετική τόσο στην ομάδα μελέτης όσο και στην ομάδα ελέγχου με εντονότερη έκφραση στην ομάδα ελέγχου τόσο στην τροφοβλάστη όσο και στο φθαρτό. Αντίθετα, η έκφραση της IL-33 ανιχνεύθηκε πιο έντονη στην ομάδα μελέτης ενώ ανιχνεύθηκε τόσο στην τροφοβλάστη όσο και στο βασικό φθαρτό.

**Συμπεράσματα:** Η διαφορά της έκφρασης τόσο της IL-33 όσο και της IL-35 μεταξύ των ομάδων ελέγχου και μελέτης καταδεικνύουν μια πιθανή εμπλοκή τους στους παθογενετικούς μηχανισμούς των αυτόματων αποβολών με αποτέλεσμα η περαιτέρω διερεύνησή τους να ενδέχεται να αποτελέσει αρωγό στην επιτυχεστέρα κατανόηση της παθοφυσιολογίας τους. Η γνώση αυτή καθίσταται σημαντική, καθώς δύναται να συνεισφέρει στο σχεδιασμό και στην αποτελεσματικότητα μελλοντικών θεραπευτικών μεθόδων.

**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 17 ΜΑΡΤΙΟΥ 2023 | 11:30 – 13:30 | ΦΟΥΑΓΙΕ (-1) | ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ**

Προεδρείο: **Ι. Κουτελιδάκης, Θ. Καραμήτσος, Μ. Χουρδάκης, Φ. Χατζηνικολάου**

**01 | Η ΠΡΟΣΛΗΨΗ 99mTc-DPD ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΡΔΙΑΚΟ ΙΣΤΟ ΩΣ ΤΥΧΑΙΟ ΕΥΡΗΜΑ ΚΑΤΑ ΤΟ ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑ ΟΣΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΚΟΗΘΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ**

**Γ. Κουτσούκη<sup>1</sup>, Η. Κατσαδούρος<sup>1</sup>, Α. Τσαγγαρίδη<sup>2</sup>, Ε. Γιαννούλα<sup>2</sup>, Π. Εξαδακτύλου<sup>2</sup>, Α. Δούμας<sup>2</sup>, Ι. Ιακώβου<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Β' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

**Σκοπός:** Η καρδιακή πρόσληψη του 99mTc-3,3-διφωσφονο-1,2-προπανο-δικαρβοξυλικού οξέος (99mTc-DPD) αποτελεί περιστασιακά τυχαίο εύρημα σε ασθενείς διαφόρων κακοηθειών, οι οποίοι υποβάλλονται σε σπινθηρογράφημα, με σκοπό τον αποκλεισμό οστικών μεταστάσεων. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της συχνότητας καρδιακής πρόσληψης 99m Tc-DPD σε αυτό τον πληθυσμό ασθενών.

**Υλικό και μέθοδος:** Τριακόσιοι εξήντα πέντε ασθενείς, άνω των 70 ετών, με διαφόρων τύπων κακοήθη νεοπλάσματα (153 με κακοήθη νεοπλάσματα του προστάτη, 126 του μαστού, 32 του πνεύμονα, 18 του νεφρού και 36 με άλλου είδους κακοήθειες) διερευνήθηκαν τα τελευταία δύο χρόνια. Δύο ώρες μετά την ενδοφλέβια έγχυση 20 mCi 99mTc-DPD, όλοι οι ασθενείς απεικονίστηκαν σε γάμμα κάμερα διπλής κεφαλής. Βαθμολογία Perugini βαθμού 3 (κλίμακα 0-3) και απουσία μονοκλωνικής γαμμαπάθειας έθεσαν την υποψία για σχετιζόμενη με την τρανσθυρετίνη καρδιακή αμυλοείδωση (TTR). **Αποτελέσματα:** Έντονη καρδιακή πρόσληψη DPD (Βαθμός 3) παρατηρήθηκε σε 7 ασθενείς (5 άνδρες και 2 γυναίκες) με μέση ηλικία 81+/-3 έτη. Όλοι παραπέμφθηκαν για εξειδικευμένη καρδιολογική διερεύνηση, 5 εκ των οποίων επιλέχθηκαν ως κατάλληλοι υποψήφιοι για ένταξη σε πρωτόκολλο θεραπείας με ταφαμίδη.

**Συμπεράσματα:** Η καρδιακή αμυλοείδωση wild type TTR σε ηλικιωμένους ασθενείς που πάσχουν από διάφορα κακοήθη νεοπλάσματα δεν είναι ιδιαίτερα σπάνια, καθώς αποτελεί 2% στο δείγμα μας. Το 99mTc-DPD συνιστά ένα εξαιρετικά ευαίσθητο και ειδικό εργαλείο για την ταυτοποίηση τέτοιων ασθενών, επομένως επί αποκλεισμού της μονοκλωνικής γαμμαπάθειας, η διάγνωση της TTR αμυλοείδωσης μπορεί να τεθεί χωρίς βιοψία.

**02 | ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 ΚΑΙ ΤΗΛΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΘ**

**Π. Αναστασιάδου<sup>1</sup>, Χ. Τσιρώνης<sup>2</sup>, Σ. Χεριστανίδης<sup>3</sup>, Δ. Ανδρεάδης<sup>1</sup>, Δ. Καββαδάς<sup>4</sup>, Α. Πουλόπουλος<sup>1</sup>, Θ. Παπαμήτσου<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Κλινική Στοματολογίας, Τμήμα Οδοντιατρικής, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Τομέας Ηθικής και Κοινωνιολογίας, Τμήμα Θεολογίας, ΑΠΘ

<sup>3</sup> Εργαστήριο Ατμοσφαιρικής Φυσικής, Τμήμα Φυσικής, ΑΠΘ

<sup>4</sup> Εργαστήριο Ιστολογίας και Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

**Σκοπός:** Τον Μάρτιο του 2020, ο W.H.O. κήρυξε τη νόσο του Covid-19 ως πανδημία με τις αρχές να επιβάλλουν αυστηρά μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης, (*lockdown-quarantine*), ενώ στις 11 Μαρτίου 2020 απαγόρευσαν τη λειτουργία όλων των Εκπαιδευτικών βαθμίδων, καθώς είχε αποδειχθεί ότι η αναστολή λειτουργίας τους είναι ένα αποτελεσματικό μέτρο για να σταματήσει η εξάπλωση της πανδημίας. Στη δύνη των υγειονομικών εξελίξεων οι φοιτητές/τριες των Πανεπιστημίων, αντιμετώπιζαν άγχος καθώς απαιτούνταν να περάσουν από παρατεταμένες περιόδους κοινωνικής απομόνωσης, από το σύνολο της κοινωνικής και φοιτητικής τους δράσης. Επιπροσθέτως, για τους φοιτητές καταγράφηκε συσχέτιση μεταξύ των έντονων επιπέδων ανησυχίας για την ακαδημαϊκή τους απόδοση με την πανδημία, καθώς βίωσαν απότομα τον ψηφιακό μετασχηματισμό- από τη δια ζώσης στη διαδικτυακή μάθηση [τηλεκπαίδευση]- χωρίς προηγούμενη προετοιμασία. Στόχος της παρούσας



εργασίας ήταν να διερευνήσει στους προπτυχιακούς φοιτητές του Τμήματος Οδοντιατρικής του ΑΠΘ, τις απόψεις τους για την τηλεκπαίδευση, εν μέσω της πανδημίας του Covid-19. Η καταγραφή αυτών των απόψεων δύναται να αποτελέσει για τους υπεύθυνους κρατικούς λειτουργούς εργαλείο βελτίωσης, ανάπτυξης και χάραξης στρατηγικών σχεδίων σε περιόδους εγκλεισμού, επ' ωφελεία του συνόλου των φοιτητών, της γνώσης και της προόδου μιας κοινωνίας.

**Υλικό και μέθοδος:** Η εμπειρική έρευνα πραγματοποιήθηκε με την χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου το οποίο αποτελείται από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, και τις κλειστές-δομημένες ερωτήσεις για την τηλεκπαίδευση. Το εν λόγω ερωτηματολόγιο λόγω πανδημίας ενσωματώθηκε στην ειδική φόρμα Google Forms και απεστάλει με email στους φοιτητές που παρακολούθησαν μέσω της πλατφόρμας zoom το μάθημα: «Ιστορία και Εξέλιξη της Υγείας της Στοματικής Περιοχής» (158 άτομα), [κωδικός μαθήματος 100104S με υπεύθυνο τον Αναπληρωτή Καθηγητή κ. Ανδρέαδη Δημήτριο του τμήματος Οδοντιατρικής του ΑΠΘ]. Τα αποτελέσματα της έρευνας επεξεργάστηκαν με τη βοήθεια του λογισμικού MICROSOFT EXCEL IBM SPSS STATISTICS 24.

**Αποτελέσματα:** Με τα αρνητικά χαρακτηριστικά της τηλεκπαίδευσης συντάχθηκε η πλειοψηφία των φοιτητών (69%), ενώ με τα θετικά το 52% των φοιτητών.

**Συμπεράσματα:** Στη έρευνα της παρούσας εργασίας, αλλά και σε διεθνείς αναφορές, οι φοιτητές/τριες προσδίδουν στην τηλεκπαίδευση εν μέσω πανδημίας περισσότερα αρνητικά χαρακτηριστικά παρά θετικά, επιβεβαιώνοντας με τον πιο πειστικό τρόπο ότι τα μεγάλα υγειονομικά προβλήματα της πανδημίας δημιούργησαν αναταράξεις και στην Εκπαίδευση, προκαλώντας δυσαρέσκεια στους φοιτητές. Επί αυτής της βάσης αναδεικνύονται τα θετικά σημεία αλλά και οι προκλήσεις της τηλεκπαίδευσης, ενώ συνακολούθως προτείνονται στρατηγικές εκπαιδευτικής πρόληψης και προετοιμασίας- ειδικά για τις Σχολές Υγείας - επ' ωφελεία της γνώσης και της προόδου μιας κοινωνίας.

### 03 | Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

**Λ. Πιτσιόρλα, Κ. Χατζίκα, Γ. Πίτσιου, Ι. Κιουμής**

Γ.Ν.Θ. Γ. Παπανικολάου

**Σκοπός:** Οι επαγγελματίες υγείας διαδραματίζουν κομβικό ρόλο κατά τη διάρκεια των πανδημιών αναλαμβάνοντας τη διαχείριση μεγάλου αριθμού ασθενών, ενώ παράλληλα βιώνουν προκλήσεις και κινδύνους, όπως ο αυξημένος κίνδυνος νόσησης, οι ακραίες συνθήκες εργασίας, η σωματική και συναισθηματική εξάντληση. Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της εμπειρίας και των συνεπειών της πανδημίας COVID – 19 στους επαγγελματίες υγείας τριτοβάθμιων νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης.

**Υλικό και μέθοδος:** Το δείγμα αποτελούν 213 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε τριτοβάθμια νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης και το εργαλείο συλλογής δεδομένων ήταν το ερωτηματολόγιο. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS v22.

**Αποτελέσματα:** Ως σημαντικότεροι παράγοντες που προκαλούν άγχος και πίεση στους επαγγελματίες υγείας αναδείχθηκαν ο κίνδυνος μεταφοράς του ιού στο οικείο περιβάλλον, το βίωμα των μαζικών θανάτων, η σωματική εξάντληση, η έλλειψη προσωπικού και η μη ύπαρξη αποτελεσματικών φαρμάκων κατά τη πρώτη φάση πανδημίας. Σημαντικοί παράγοντες που βοηθούσαν στη μείωση του άγχους των επαγγελματιών υγείας ήταν η θετική στάση των συναδέλφων στο τμήμα εργασίας, η ανάρρωση των νοσούντων συναδέλφων, η μη πρόκληση ασθένειας στο οικείο περιβάλλον και ο συμμερισμός ευχάριστων και αστείων στιγμών με τους συναδέλφους. Συχνές στρατηγικές άμυνας που χρησιμοποιούσαν οι επαγγελματίες υγείας κατά την πανδημία ήταν η αυστηρή εφαρμογή μέσω ατομικής προστασίας, η χρήση ιματισμού που προορίζεται μόνο για την εργασία, η αντιμετώπιση κάθε ασθενούς που προσέρχεται στο νοσοκομείο σαν να έχει COVID, με χρήση πλήρους προστατευτικού εξοπλισμού.

**Συμπεράσματα:** Οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας του δείγματος έκριναν ότι το νοσοκομείο όπου εργάζονταν διαχειρίστηκε την πανδημία σε μέτριο ή καλό βαθμό, ότι οι βασικοί τομείς που χρειάζονται βελτιώσεις για την καλύτερη μελλοντική ανταπόκριση ήταν η ενίσχυση του προσωπικού, η καλύτερη οργάνωση και η υποστήριξη όλων των τομέων και δομών του νοσοκομείου.

#### 04 | ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΒΕΝΖΟΔΙΑΖΕΠΙΝΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΝΗΣΟΥ ΣΙΦΝΟΥ

**Α. Πρίνου, Γ. Παπαζήσης**

Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Ιατρική ΑΠΘ

**Σκοπός:** Οι βενζοδιαζεπίνες αποτελούν μία από τις συχνότερα χρησιμοποιούμενες κατηγορίες φαρμάκων στον ψυχιατρικό τομέα. Η κλινική χρήση αυτών έγκειται κυρίως στις διαταραχές άγχους και στις διαταραχές ύπνου. Η χρήση των φαρμάκων αυτών ποικίλει παγκοσμίως, ωστόσο έχει παρατηρηθεί μία αύξηση της χρήσης μετά την πανδημία της Covid-19. Σκοπός της εργασίας ήταν να γίνει μια επιδημιολογική μελέτη όσον αφορά τη χρήση των φαρμάκων αυτών στο νησί της Σίφνου.

**Μέθοδος:** Η μελέτη πραγματοποιήθηκε μέσω χρήσης του ελληνικού συστήματος συνταγογράφησης για τον πληθυσμό της Σίφνου, ανατρέχοντας, μετά από έγκριση των ασθενών, στο ιστορικό τους την περίοδο 2018-2022. Μελετήθηκαν παράγοντες όπως ο επιπολασμός της χρήσης, το φύλο, η ηλικία, το σκεύασμα που χρησιμοποιείται, η διάγνωση και οι συννοσηρότητες.

**Αποτελέσματα:** Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι ο επιπολασμός της χρήσης βενζοδιαζεπινών μεταξύ του ενήλικου πληθυσμού της Σίφνου (N=2.064) ανέρχεται στο 11%. Επιπλέον, ότι οι γυναίκες χρησιμοποιούν 2.5 φορές περισσότερο βενζοδιαζεπίνες συγκριτικά με τους άνδρες (το 71% του δείγματος είναι γυναίκες). Το 44% του δείγματος των χρηστών άνηκε στο ηλικιακό εύρος των 66-80 ετών. Η συχνότερη βενζοδιαζεπίνη που χρησιμοποιείται είναι η αλπραζολάμη (Xanax) με ποσοστό χρήσης 41% επί του δείγματος, ακολουθούμενη από τη βρομαζεπάμη (Lexotanil), ενώ το συχνότερο αίτιο λήψης βενζοδιαζεπινών, με βάση την αναγραφόμενη διάγνωση είναι οι αγχώδεις διαταραχές με ποσοστό 56% επί του δείγματος και στη συνέχεια οι διαταραχές ύπνου. Όσον αφορά τις συννοσηρότητες, η αρτηριακή υπέρταση ήταν η συχνότερη στο 63% των ατόμων που ελάμβαναν βενζοδιαζεπίνες.

**Συμπεράσματα:** το μέσο προφίλ χρήστη βενζοδιαζεπινών είναι γυναίκα γύρω στα 75 με αγχώδη διαταραχή, εύρημα συμβατό με την διεθνή βιβλιογραφία. Γνωρίζοντας τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει η χρόνια χρήση των φαρμάκων αυτών, ιδίως στις μεγαλύτερες ηλικίες, αναδεικνύεται η ανάγκη εντατικότερης εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την ορθολογική συνταγογράφηση των βενζοδιαζεπινών.

#### 05 | ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΔΙΑΠΥΗΤΙΚΗ ΙΔΡΩΤΑΔΕΝΙΤΙΔΑ

**Α. Τσεντεμείδου, Σ. Ράγια, Ι. Βακιρλή, Α. Μπακιρτζή, Ε. Βακιρλής, Ε. Σωτηρίου**

Α΄ Δερματολογική Κλινική, ΑΠΘ

**Σκοπός:** Πραγματοποιήσαμε μελέτη βασισμένη σε ερωτηματολόγιο σε γυναίκες με διαπυητική ιδρωταδενίτιδα (ΔΙ) προκειμένου να διερευνήσουμε πώς η ασθένεια επηρεάζει τη ζωή των γυναικών.

**Υλικό και μέθοδος:** Όλες οι ενήλικες γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας (18-49 ετών), που επισκέφτηκαν την Κλινική, από την 1η Ιανουαρίου έως την 31η Αυγούστου 2022 με διάγνωση ΔΙ θεωρήθηκαν επιλέξιμες για ένταξη. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε δεκαοκτώ ερωτήσεις σχετικά με τον αντίκτυπο της ΔΙ στην κοινωνική, την επαγγελματική και σεξουαλική ζωή, τον οικογενειακό προγραμματισμό, και την υποστήριξη που προσφέρεται από την υγειονομική περίθαλψη. Η στατιστική ανάλυση έγινε με πολυπαραγοντική λογαριθμική παλινδρόμηση.

**Αποτελέσματα:** Από τις 122 γυναίκες με ΔΙ οι 96 (78,6%) ήταν επιλέξιμες για ένταξη και συναίνεσαν να συμμετάσχουν στη μελέτη. Το 44,8% των ασθενών είχαν νόσο Hurley σταδίου II. Το 80,8% των γυναικών δήλωσαν στιγματισμό και επίδραση της νόσου στις κοινωνικές τους σχέσεις, το 73% σεξουαλική δυσλειτουργία, το 67% ανησυχία για τον αντίκτυπο της ασθένειας στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό, και το 84% για τον αντίκτυπο της θεραπείας στη γονιμότητα και την υγεία των βρεφών. Το 34% υπέστησαν διακρίσεις στην εργασία τους. Το 41,7% δεν είχε λάβει επαρκή φροντίδα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης/μετά τον τοκετό. Γυναίκες κάτω των 25 ετών είχαν στατιστικά σημαντικά λιγότερες πιθανότητες να απαντήσουν «ναί» σε ερωτήσεις οικογενειακού προγραμματισμού σε σύγκριση με τις μεγαλύτερες σε ηλικία ασθενείς.

**Συμπεράσματα:** Οι γυναίκες ασθενείς με ΔΙ θα πρέπει να ερωτώνται για την ποιότητα της ζωής τους. Σε γυναίκες που είναι έγκυες ή σχεδιάζουν να μείνουν έγκυες θα πρέπει να προσφέρονται εκπαίδευση,

υποστήριξη και προσεκτικά σχεδιασμένα σχέδια θεραπείας, τα οποία λαμβάνουν υπόψη τις επιθυμίες της ασθενούς. Για βέλτιστη φροντίδα, θα πρέπει να δημιουργηθούν πολυεπιστημονικές ομάδες, ειδικά για τις δύσκολες περιόδους της εγκυμοσύνης και μετά τον τοκετό.

## 06 | Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΛΩΠΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΑΙΓΥΠΤΟ ΓΙΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ ΒΑΣΕΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗΣ

**Μ. Δάμκαλη<sup>1</sup>, Χ. Κακασά<sup>1</sup>, Μ. Μυρωνίδου-Τζουβελέκη<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Δ.Π.Μ.Σ "Ιστορία της Ιατρικής και Βιολογική Ανθρωπολογία: Υγεία, Νόσος και Φυσική Επιλογή", Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Α' Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός** της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των τρόπων καλλωπισμού και αρωματισμού των ανθρώπων του παρελθόντος, καθώς και η σύνδεσή τους με τον τομέα της ιατρικής. Αναφερόμενη στην αρχαία Ελλάδα και Αίγυπτο, επιχειρείται να εντοπιστεί η εναλλαγή της αντικειμενικής με την υποκειμενική ομορφιά.

Αυτό, επιτυγχάνεται μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης πρωτογενών και δευτερογενών πηγών, οι οποίες ασχολούνται με το ζήτημα της ομορφιάς και των προϊόντων καλλωπισμού και αρωματισμού. Πέρα από τις γραπτές πηγές, σημαντική πηγή πληροφόρησης αποτελούν τα γλυπτά και οι ζωγραφικές απεικονίσεις, που στο πέρασμα των αιώνων αναπαριστούν το «ωραίο» και το «ιδανικό». Η σύνδεση με τον τομέα της ιατρικής δεν θα μπορούσε να παραλειφθεί, καθώς πλήθος προϊόντων που χρησιμοποιούνταν για καλλωπιστικούς σκοπούς και για την τροποποίηση της εικόνας τους, χρησιμοποιούνταν επίσης ώστε το άτομο να φαίνεται υγιές και να επωφελείται από τις φαρμακευτικές τους ιδιότητες. Αντίστοιχα, τα αρώματα και τα αρωματικά φυτά, ήταν ανέκαθεν συνδεδεμένα με τον τομέα της ιατρικής. Χαρακτηριστικά, στο έργο του «De materia medica», ο Διοσκουρίδης αναγράφει πολυάριθμες συνταγές παρασκευής αρωμάτων και αρωματικών αλοιφών για φαρμακευτικούς σκοπούς. Επίσης, στον «Πάπυρο του Ebers», το παλαιότερο μέχρι στιγμής ανευρεθέν ιατρικό κείμενο της Αιγύπτου, συμπεριλαμβάνονται ιατρικές συνταγές και φαρμακευτικά προϊόντα.

**Συμπερασματικά**, η χρήση φυτών και ορυκτών εξυπηρετούσε τόσο την ιατρική επιστήμη, όσο και τις καλλωπιστικές και τελετουργικές συνήθειες, πάντοτε σε συνάρτηση με τις νόρμες της εκάστοτε χρονικής περιόδου και τοποθεσίας. Στο πλαίσιο αυτό, είναι άξιο διερεύνησης το κατά πόσο οι περιοχές αλληλοεπιδρούσαν και συναλλάσσονταν μεταξύ τους, καθώς και το πώς οι πρακτικές και τα πρότυπα ομορφιάς του παρελθόντος έχουν επιβιώσει έως σήμερα, είτε σταθερά ως προς τη μορφή τους, είτε παραλλαγμένα.

## 07 | Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΦΥΤΩΝ ΑΠΟ ΠΕΝΤΕ ΙΘΑΓΕΝΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΑΜΕΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΑΝΑΔΑ

**Ε.-Ε. Σιώμου, Μ. Μυρωνίδου – Τζουβελέκη**

Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Στην παρούσα εργασία, αναφέρονται αναλυτικά οι φαρμακευτικές χρήσεις και ιδιότητες των φυτών που ευδοκούν στη Βόρεια Αμερική και τον Καναδά. Παρουσιάζονται μέσα από τις συνήθειες, τις τελετουργικές διαδικασίες, τις θρησκευτικές πεποιθήσεις και τις γνώσεις πέντε ιθαγενών πληθυσμών. Των Cherokee οι οποίοι, είναι εγκατεστημένοι στις νοτιοανατολικές Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, των Zuni του Νέου Μεξικό και τριών φυλών του Καναδά, των Athabaskan της Αλάσκας, των Gitksan που είναι εγκατεστημένοι στη βορειοδυτική Βρετανική Κολομβία και των Wolastoqiyik οι οποίοι κατοικούν στο Νέο Μπράνζουικ.

Συγκεντρώνοντας πληροφορίες που αφορούν τις ιδιότητες και τον τρόπο χρήσης και επεξεργασίας ποικίλων φαρμακευτικών φυτών γίνεται κατανοητό πως η ιατρική τέχνη των ιθαγενών της Αμερικής είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τον τελετουργικό χαρακτήρα της θεραπευτικής διαδικασίας. Η τελετουργία και οι σαμανιστικές πτυχές της ιατρικής των Αμερικάνων Ινδιάνων έπαιζε ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην ίαση των ασθενειών. Παρόλα αυτά, η παρουσία της ορθολογικής ιατρικής είναι

εμφανής. Σε αυτή διαδραμάτισαν σημαντικό ρόλο τα αυτοφυή φαρμακευτικά φυτά τα οποία ευδοκίμουν στις περιοχές εγκατάστασης των Ινδιάνων της Αμερικής.

Συμπερασματικά, ένας σημαντικός αριθμός των φυτών αυτών, χρησιμοποιούνται σε φαρμακευτικά σκευάσματα και θεραπευτικές πρακτικές τις οποίες έχει υιοθετήσει ο Δυτικός Κόσμος και τις έχει ενσωματώσει στη σύγχρονη Ιατρική.

#### 08 | Η ΑΥΞΗΣΗ ΒΑΡΟΥΣ ΩΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΨΥΧΩΣΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΦΥΛΩΝ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΥΣΑΝΑΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΒΑΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (FAERS)

**Ε. Σταμουλά, Β. Σταματέλλος, Θ. Βαβίλης, Ι. Δαρδάλας, Γ. Παπαζήσης**

Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Ιατρική ΑΠΘ

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας ήταν η μελέτη της ανεπιθύμητης ενέργειας της αύξησης του βάρους κατά την χρήση αντιψυχωσικών φαρμάκων και οι πιθανές διαφορές που εντοπίζονται μεταξύ ανδρών και των γυναικών.

**Μέθοδος:** Στην παρούσα μελέτη διεξήχθη ανάλυση δυσαναλογίας (disproportionality analysis) στη βάση δεδομένων του Αμερικάνικου Οργανισμού Φαρμάκων FAERS (FDA Adverse Event Reporting System). Η βάση δεδομένων FAERS σχεδιάστηκε για να υποστηρίξει την φαρμακοεπαγρύπνηση μετά την κυκλοφορία των φαρμάκων στην αγορά και χρησιμοποιεί ως στατιστικό εργαλείο την ανάλυση δυσαναλογίας. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες 24 αντιψυχωσικών απομονώθηκαν από την βάση δεδομένων χρησιμοποιώντας το πρόγραμμα OpenVigil 2.1-MedDRA στη χρονική περίοδο 2004 Q1 έως 2022 Q2. Παράμετροι φαρμακοεπαγρύπνησης όπως το Reported Odds Ratio (ROR)

και adjusted Reported Odds Ratio (aROR) χρησιμοποιήθηκαν στην πιθανή ανίχνευση σημάτων ασφαλείας.

**Αποτελέσματα:** Η αύξηση του βάρους παρουσίασε στατιστική σημαντικότητα με τη χρήση των φαρμάκων Αριπιπραζόλης, Μπρεξπιπραζόλης, Αλοπεριδόλης και Ολανζαπίνης, με τους άνδρες να εμφανίζουν μικρότερη πιθανότητα αύξησης βάρους σε σύγκριση με τις γυναίκες. Οι γυναίκες φαίνεται να επηρεάζονται περισσότερο συγκριτικά με τους άντρες με την χρήση Ολανζαπίνης και Κουετιαπίνης 26% (1-0,74=0,26).

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα μελέτη υποστηρίζει μια αξιοσημείωτη τάση για αύξηση βάρους που σχετίζεται με χρήση των αντιψυχωσικών Αριπιπραζόλη, Μπρεξπιπραζόλη, Ολανζαπίνη και Αλοπεριδόλη συγκριτικά με τα άλλα. Επιπρόσθετα, οι γυναίκες που λαμβάνουν αντιψυχωσικά φάρμακα έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αυξήσουν το βάρος τους σε σχέση με τους άνδρες. Πιθανές αιτίες στην διαφοροποίηση της εμφάνισης της αύξησης βάρους ως ανεπιθύμητη ενέργεια των αντιψυχωσικών φαρμάκων στα δύο φύλα, αποτελούν η διαφορετική φυσιολογία και κατ' επέκταση οι διαφοροποιήσεις που εντοπίζονται σε επίπεδο φαρμακοδυναμικής και φαρμακοκινητικής, καθώς το αυξημένο ποσοστό λιπώδους ιστού και οι ορμονικές διαφοροποιήσεις (καταμήνιος κύκλος, εμμηνόπαυση, εγκυμοσύνη) στο γυναικείο φύλο. Ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να αποσαφηνιστούν οι αιτίες που τα δύο φύλα παρουσιάζουν διαφορές στην αύξηση βάρους ως ανεπιθύμητη ενέργεια των αντιψυχωσικών φαρμάκων.

#### 09 | ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΡΟΤΥΠΩΝ ΑΝΟΣΟΓΗΡΑΝΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

**Ε. Μωυσίδου<sup>1</sup>, Μ. Χριστοδούλου<sup>1</sup>, Γ. Λιούλιος<sup>1</sup>, Α. Ξωχέλλη<sup>2</sup>, Β. Νικολαΐδου<sup>2</sup>, Ζ. Μήτσογλου<sup>1</sup>, Σ. Στάη<sup>1</sup>, Α. Παπαγιάννη<sup>1</sup>, Α. Φυλάκτου<sup>2</sup>, Μ. Στάγκου<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

<sup>2</sup> Εθνικό Περιφερειακό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας – Τμήμα Ανοσολογίας, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση της επίδρασης δύο διαφορετικών μορφών χρόνιας φλεγμονής, του Συστηματικού Ερυθηματώδους Λύκου (ΣΕΛ) και της Χρόνιας Νεφρικής Νόσου υπό Αιμοκάθαρση (ΧΝΝ/ΑΚ), στο φαινόμενο της ανοσογήρανσης.

**Υλικό και μέθοδος:** Μελετήθηκαν με κυτταρομετρία ροής συγκεκριμένα μόρια επιφανείας των Τ (CD31, CD45RA, CCR7, CD28, CD57) και Β (IgD, CD27) λεμφοκυττάρων, και προσδιορίστηκαν αντίστοιχοι λεμφοκυτταρικοί υποπληθυσμοί σε ασθενείς με ΣΕΛ, ΧΝΝ/ΑΚ και υγιείς μάρτυρες, παρόμοιων χαρακτηριστικών.

**Αποτελέσματα:** Σημαντική λεμφοπενία παρατηρήθηκε στους ασθενείς με ΣΕΛ και ΧΝΝ/ΑΚ σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, κυρίως με καταστολή των Β κύτταρων 75.4(14.4-520.8), 97(32-341) και 214(84-576)cells/μL, αντίστοιχα,  $p < 0.001$ , και των CD4 Τ κυττάρων 651.2(71.1-1478.2), 713(234-1509) και 986(344-1591)cells/μL, αντίστοιχα,  $p < 0.001$ . Η κατανομή των Β κυτταρικών υποτύπων διαφοροποιούνταν σαφώς μεταξύ των ασθενών, καθώς στον ΣΕΛ παρατηρήθηκε μία σαφής στροφή προς ανοσογηναντικές μορφές, (IgD-CD27-) 11.75(2.3-74.2)% vs. 8.1(1.7-35)%, ενώ στην ΧΝΝ/ΑΚ αύξηση των πιο πρόδρομων υποπληθυσμών, συγκριτικά με τους υγιείς 69.9(1.1-92)% vs. 62(4.5-86.9)%,  $p = 0.019$ . Αντίθετα, διαπιστώθηκε μείωση των γηρασμένων CD4 λεμφοκυτταρικών υποτύπων στον ΣΕΛ σε σχέση με ΧΝΝ/ΑΚ και υγιείς 3.2(0.1-42.2)%, 6(0.4-56.4)% και 3.5(0.3-19.5)% για τα CD4CD28- κύτταρα και 1.2(0.1-23.9)%, 2.5(0-51.9)% και 1.9(0-17.9)%, για τα CD4+CD28-CD57+ κύτταρα. Πλήρη ανακατανομή παρουσίασαν οι CD8 λεμφοκυτταρικοί υποπληθυσμοί, με υπεροχή των κυττάρων κεντρικής μνήμης (CD8+CD45RA-CCR7+) 53(1.8-92.4)%, 52.2(0.1-91.5)% και 23.4(0.1-92)%, αντίστοιχα, και μείωση των CD8+CD28- κυττάρων σε σχέση με την ΧΝΝ/ΑΚ και τον υγιή πληθυσμό 31.9(1.1-87.2)%, 44.4(14-89.7)% vs. 34.5(6.4-72.3)%, αντίστοιχα,  $p = 0.04$ .

**Συμπέρασμα:** Στον ΣΕΛ φάνηκε να κυριαρχεί το φαινόμενο της ανοσογήρανσης στα Β λεμφοκύτταρα, ενώ στους ασθενείς με ΧΝΝ/ΑΚ παρατηρήθηκε ένα εντελώς διαφορετικό πρότυπο, με κύρια την εκδήλωση της ανοσογήρανσης στον CD8 υποπληθυσμό.

## 10 | ΣΥΝΔΡΟΜΟ TOURETTE ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

**Ε. Χαριτωνίδου<sup>1</sup>, Κ. Αραποστάθης<sup>2</sup>, Ε. Μπόντη<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> ΠΜΣ «Εφαρμογές της Ψυχολογίας στην Υγεία», Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ, Οδοντιατρικό Τμήμα, ΑΠΘ

<sup>3</sup> Α' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ

**Σκοπός:** Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση σκοπό έχει να ενισχύσει τις γνώσεις του ιατρικού και οδοντιατρικού κλάδου γύρω από τα αίτια, τα συμπτώματα και τη θεραπεία του Συνδρόμου Tourette, καθώς και την οδοντιατρική αντιμετώπιση τέτοιων ασθενών.

**Υλικό και μέθοδος:** Η συλλογή των πληροφοριών έγινε μέσω αναζήτησης στις πλατφόρμες Pubmed, Elsevier, Google Scholar με λέξεις κλειδιά Tourette Syndrome, και αλγόριθμο (Tourette syndrome) AND (Dental treatment) OR (Dental implications), και στο Omim.

**Αποτελέσματα:** Το σύνδρομο Tourette είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή της οποίας η αιτιολογία δεν είναι εύκολα κατανοητή. Φαίνεται να είναι κληρονομικό και επηρεάζεται από προγεννητικούς και περιγεννητικούς παράγοντες κινδύνου. Ο επιπολασμός του είναι 0,4 – 1% στα παιδιά. Το κύριο σύμπτωμα είναι τα κινητικά και φωνητικά τικ, ενώ συχνά συνυπάρχει με άλλες διαταραχές, όπως ΔΕΠ-Υ, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, άγχος κ.λπ. Η διάγνωση και η διαφοροδιάγνωση γίνονται με τη λήψη λεπτομερούς ιστορικού του ασθενούς και την κλινική και νευρολογική του εξέταση. Η μαγνητική τομογραφία και το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα χρειάζονται σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις. Η θεραπεία ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασης περιλαμβάνει ψυχοεκπαίδευση, μεθόδους συμπεριφοράς, φαρμακοθεραπεία, εναλλακτικές μεθόδους, όπως τα κανναβινοειδή και οι ενέσεις βοτουλινικής τοξίνης, και σε πολύ σοβαρές περιπτώσεις βαθιά εγκεφαλική διέγερση. Ο οδοντίατρος μπορεί να συμβάλλει τόσο στη διάγνωση του συνδρόμου όσο και στη θεραπεία του, καθώς και στην οδοντιατρική φροντίδα των ασθενών αυτών.

**Συμπεράσματα:** Όσο πιο γρήγορα γίνει η διάγνωση του συνδρόμου και ξεκινήσει η θεραπεία, τόσο καλύτερη είναι η πρόγνωση. Η συμβολή του οδοντιάτρου, ως μέλος μιας διεπιστημονικής ομάδας, είναι σημαντική για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με σύνδρομο Tourette.

## 11 | ΣΤΑΣΕΙΣ, ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΝΟΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΘΑΝΑΤΟ ΚΑΙ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

**Α. Στεφανίδου<sup>1</sup>, Γ. Ανδρέου<sup>2</sup>, Π. Κοντού<sup>3</sup>, Α. Μπούτου<sup>4</sup>, Γ. Πίτσιου<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Αιμοδυναμικό Εργαστήριο Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

<sup>2</sup> Κλινική Αναπνευστικής Ανεπάρκειας ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου».

<sup>3</sup> Α΄ ΜΕΘ Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

<sup>4</sup> Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»

**Εισαγωγή:** Ως εγκεφαλικός θάνατος ορίζεται η μη αναστρέψιμη απώλεια όλων των λειτουργιών του εγκεφάλου συμπεριλαμβανομένου και του εγκεφαλικού στελέχους. Η έλλειψη οργάνων είναι η μεγαλύτερη πρόκληση που αντιμετωπίζει ο τομέας των μεταμοσχεύσεων σήμερα. Η επαρκής γνώση και η θετική στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στη δωρεά οργάνων και στη μεταμόσχευση θα μπορούσαν να έχουν θετικό αντίκτυπο στα ποσοστά των δωρεών.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η καταγραφή των γνώσεων του ιατρονοσηλευτικού αλλά και του διοικητικού προσωπικού ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο και η στάση τους απέναντι στην ιδέα της δωρεάς οργάνων.

**Υλικό και μέθοδος:** Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν επαγγελματίες υγείας και διοικητικό προσωπικό του Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου». Για τη συλλογή των στοιχείων διανεμήθηκαν ανώνυμα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς που αποτελούνταν από ένα ερωτηματολόγιο με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, ένα ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση των γνώσεων σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο και ένα ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση των στάσεων και των πεποιθήσεων αναφορικά με τη δωρεά οργάνων. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα IBM SPSS 27.0. Για την παρουσίαση κάθε μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση, ενώ για τη διερεύνηση σχέσης μεταξύ δύο μεταβλητών εφαρμόστηκε επαγωγική ανάλυση.

**Αποτελέσματα:** Στη μελέτη συμμετείχαν 312 επαγγελματίες υγείας, παντρεμένοι στην πλειοψηφία, με μέσο όρο ηλικίας τα 42 έτη. Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν νοσηλευτές. Το 1/3 του πληθυσμού είχε μεταπτυχιακή εκπαίδευση και εργασιακή προϋπηρεσία περίπου 16 χρόνια. Το 80% του πληθυσμού ήταν γυναίκες και η συντριπτική πλειοψηφία ήταν Χριστιανοί Ορθόδοξοι. Οι γνώσεις τους ως προς τον εγκεφαλικό θάνατο κυμάνθηκαν σε ικανοποιητικό επίπεδο, ενώ οι γνώσεις τους και η στάση τους ως προς τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευσή κυμάνθηκαν σε μέτριο επίπεδο.

**Συμπεράσματα:** Η βελτίωση της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη μεταμόσχευση και τη δωρεά οργάνων είναι απαραίτητη καθώς είναι μια σημαντική ομάδα που επηρεάζει τις απόψεις του γενικού πληθυσμού.

## 12 | ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΚΑΚΩΣΗ, ΜΕ Η ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΓΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ, ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2019: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ Γ.Ν.Θ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

**Κ. Χαλκιά<sup>1</sup>, Α. Συντριβάνης<sup>2</sup>, Ε. Καϊμακάμης<sup>3</sup>, Δ. Κάζης<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

<sup>2</sup> Τμήμα Αιμοδοσίας, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

<sup>3</sup> Α΄ Μ.Ε.Θ., Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου»

<sup>4</sup> Γ΄ Νευρολογική Κλινική, ΑΠΘ

**Σκοπός:** Η κρανιοεγκεφαλική κάκωση (ΚΕΚ), αποτελεί τη σημαντικότερη αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας σε παιδιά και νέους και συχνά δεν αναγνωρίζεται από τους επαγγελματίες υγείας. Φέρει βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα ανεπιθύμητα κλινικά αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένου του θανάτου και της αναπηρίας. Η ΚΕΚ μπορεί να προκληθεί από έναν αριθμό βασικών μηχανισμών, συμπεριλαμβανομένων των τροχαίων ατυχημάτων, των πτώσεων, των επιθέσεων κ.ά. Η έκθεση αυτή αναλύει τη συχνότητα επισκέψεων στο τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) και περιγράφει την αναγκαιότητα νοσηλείας στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) εκτιμώντας την πορεία και την τελική έκβαση των περιστατικών με ΚΕΚ.

**Υλικό και μέθοδος:** Η συλλογή των στοιχείων πραγματοποιήθηκε από τα αρχεία του νοσοκομείου καθώς και από τα βιβλία καταγραφής συμβάντων στο ΤΕΠ και στη ΜΕΘ του Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου κατά τη διάρκεια του έτους 2019. Για τη στατιστική επεξεργασία έγινε χρήση μιας σειράς παραμετρικών μεθόδων καθώς για την απόδοση της περιγραφικής στατιστικής των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS.

**Αποτελέσματα:** Συμπεριλήφθηκαν 2.543 περιπτώσεις κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων, που προσήλθαν στο Τμήμα Επειγόντων από την 1η Ιανουαρίου 2019 έως και την 31η Δεκεμβρίου 2019 και αφορούσαν ενήλικα άτομα. Τα περισσότερα από τα καταγεγραμμένα περιστατικά αποδίδονται σε πτώσεις και ακολουθούν τα τροχαία ατυχήματα. Στη ΜΕΘ νοσηλεύτηκαν 37 ασθενείς. Η αιτία πρόκλησης κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων στους ενήλικες επηρεάζεται από το φύλο, την ηλικία καθώς η έκβαση των κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων αντίστοιχα επηρεάζεται από τη βαθμολογία της κλίμακας Γλασκώβης στην εισαγωγή. Η μεγάλη ηλικία, συνεπάγεται αυξημένη θνητότητα. Το άρρεν φύλλο εμφανίζει καλύτερη επιβίωση, ενώ παράγοντας με θετική επίδραση στην έκβαση ήταν η προφυλακτική χορήγηση ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους.

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα έρευνα ανέδειξε το μέγεθος και την επιδημιολογία των περιστατικών ΚΕΚ, μέσω μελέτης της πορείας τους εντός τριτοβάθμιου νοσοκομείου, με απώτερο σκοπό την επισήμανση της αναγκαιότητας παρέμβασης σε επίπεδο πρόληψης. Αναδείχτηκαν στοιχεία που χαρακτηρίζουν τις βαρύτερες ΚΕΚ οι οποίες νοσηλεύονται σε ΜΕΘ και παράγοντες που επηρεάζουν την έκβασή τους.

### 13 | Η ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΓΓΙΣΕΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΤΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΤΟΥΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕ ΕΠΙΚΕΝΤΡΩΣΗ ΣΤΙΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

**Α. Συντριβάνης<sup>1</sup>, Κ. Χαλκιά<sup>2</sup>, Ε. Καϊμακάμης<sup>3</sup>, Γ. Πίτσιου<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Τμήμα Αιμοδοσίας, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

<sup>2</sup> Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Γ.Ν. Παπαγεωργίου

<sup>3</sup> Α΄ Μ.Ε.Θ., Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου»

<sup>4</sup> Κλινική Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, ΑΠΘ

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία στοχεύει στη διερεύνηση της πορείας των διακυμάνσεων των μεταγγίσεων των παραγώγων του αίματος: Ερυθρών αιμοσφαιρίων (RBC), αιμοπεταλίων (PLT) και κατεψυγμένου φρέσκου πλάσματος (FFP), που πραγματοποιήθηκαν στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου της Θεσσαλονίκης κατά το έτος 2019.

**Υλικό και μέθοδος:** Ελήφθησαν σχετικά δεδομένα, αναφερόμενα στη χρήση των παραγώγων του αίματος, που μεταγγίστηκαν κατά το 2019 στους ασθενείς των διαφόρων Τομέων του Γ. Νοσοκομείου Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης. Επιπλέον, λόγω της πληθώρας των δεδομένων μελετήθηκαν ειδικότερα δείγματα 100 ασθενών ανδρών και γυναικών από τρεις τομείς εντατικής νοσηλείας: ΜΕΘ, Καρδιοχειρουργικής-ΜΕΘ και Στεφανιαίας Μονάδας. Εξετάστηκαν τα εξής στοιχεία των ασθενών: Το είδος της νόσου, η ηλικία, η τιμή της Αιμοσφαιρίνης (Hb) και των PLT προμετάγγισης, οι τρεις παράγοντες που σχετίζονται με την χορήγηση του Φρέσκου κατεψυγμένου πλάσματος ήτοι: Ινωδογόνο, aPTT και INR. Επίσης, οι μεταγγισθείσες ποσότητες των RBC και PLT καθώς και ο χορηγηθείς αριθμός του FFP στους ασθενείς.

Η στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του Στατιστικού πακέτου SPSS με τη βοήθεια του οποίου υλοποιήθηκαν οι εξής αναλύσεις: Ανάλυση απλής και πολλαπλής συμμεταβολής, Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA).

**Αποτελέσματα:** Τα ληφθέντα αποτελέσματα έδειξαν ότι ούτε η νόσος, αλλά ούτε και η ηλικία επηρέασαν σημαντικά το επίπεδο της προ μετάγγισης Hb ή των PLT, αλλά μόνο σε μία περίπτωση των γυναικών οι χορηγούμενες μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών επίδρασαν αρνητικά και στατιστικά σημαντικά στην Hb προμετάγγισης. Όσον αφορά τις διακυμάνσεις των παραγώγων των διαφόρων τομέων βρέθηκαν γενικά σε όλες τις περιπτώσεις ότι είναι στατιστικά μη σημαντικές.

**Συμπεράσματα:** Αναλύθηκαν οι εφαρμοζόμενες πρακτικές μετάγγισης αίματος και παραγώγων του στις διαφορετικές Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας τριτοβάθμιου νοσοκομείου. Οι περιορισμένες διακυμάνσεις στις ποσότητες των μεταγγίσεων στα διαφορετικά τμήματα πιθανότατα οφείλονται στην εφαρμογή της «περιοριστικής πρακτικής» και στη εφαρμογή της «Αρχής της μίας μονάδας», που

εφαρμόζονται κατά την μετάγγιση των RBC από το κλινικό ιατρικό επιστημονικό προσωπικό του Νοσοκομείου.

#### 14 | Ο ΡΟΛΟΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΚΥΤΤΑΡΟΚΙΝΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ANCA ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑΣ ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ-ΜΑΡΤΥΡΩΝ

**Μ. Χριστοδούλου<sup>1</sup>, Ε. Μωυσίδου<sup>1</sup>, Α. Φυλάκτου<sup>2</sup>, Γ. Λιούλιος<sup>1</sup>, Α. Ξωχέλλη<sup>2</sup>, Α. Παπαγιάννη<sup>1</sup>, Μ. Στάγκου<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Α' Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

<sup>2</sup> Εθνικό Περιφερειακό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας-Τμήμα Ανοσολογίας, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

**Σκοπός:** Ο ακριβής ανοσολογικός μηχανισμός ανάπτυξης ANCA αντισωμάτων, δεν έχει διευκρινιστεί πλήρως. Πειραματικά μοντέλα έδειξαν ότι η ενεργοποίηση του καταρράκτη των κυτταροκινών οδηγεί σε αύξηση της έκφρασης ANCA αντιγόνων, ενεργοποίηση ουδετερόφιλων, και έναρξη φλεγμονώδους αντίδρασης. Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της μεταβολής σημαντικών κυτταροκινών, που πιθανώς να εμπλέκονται στη παθογένεια της ANCA αγγειίτιδας (AAV) με νεφρική συμμετοχή, μετά τη χορήγηση θεραπείας επαγωγής με κορτικοειδή και κυκλοφωσφαμίδη, σε συγκεκριμένες χρονικές περιόδους από την περίοδο έναρξης έως και έξι μήνες από την αρχική διάγνωση.

**Υλικό και μέθοδος:** Πρόκειται για προοπτική μελέτη ασθενών-μαρτύρων, όπου, μετά τη διάγνωση της νόσου, που στηρίζονταν σε βιοψία νεφρού, οι ασθενείς τέθηκαν σε μηνιαία παρακολούθηση, για έξι μήνες. Την ημέρα της διάγνωσης, T0, και ακολούθως σε 3 και 6 μήνες (T3, T6) προσδιορίστηκαν με κυτταρομετρία ροής, τα επίπεδα των κυτταροκινών IL-1β, IL-10, IL-6, TNF-α και BAFF στον ορό των ασθενών, και σε ομάδα υγιών μαρτύρων.

**Αποτελέσματα:** Παρατηρήθηκε σταδιακή αύξηση του BAFF από 479 pg/μL (389 pg/μL) σε 594 pg/μL (500 pg/μL) και 970 pg/μL (747 pg/μL), στις χρονικές περιόδους T0, T3, T6 αντίστοιχα, στατιστικά σημαντική στο T6 (p=0.02, p=0.05, vs. T0, T3 αντίστοιχα), κυρίως στους ασθενείς που εμφάνισαν ύφεση. Η IL-6 εμφάνισε προσωρινή πτώση στο T3, 8.5 pg/μL (4.2 pg/μL), 7 pg/μL (16 pg/μL) και 8.5 pg/μL (19 pg/μL), p=0.04 (T3 vs. T6). Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα ως προς τις ιντερλευκίνες IL-1β, IL-10 και TNF-α.

**Συμπέρασμα:** Ο BAFF, ως παράγοντας επιβίωσης των Β-λεμφοκυττάρων, φαίνεται να αυξάνεται σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με κυκλοφωσφαμίδη. Αυτό ίσως οφείλεται στην καταστολή της Β-κυτταρικής σειράς από την επίδραση της θεραπείας με κυκλοφωσφαμίδη, ενώ από τα πρώτα αποτελέσματα της έρευνας μας, υψηλότερες τιμές BAFF παρατηρούνται σε ασθενείς που ανταποκρίθηκαν καλύτερα στη θεραπεία και παρέμειναν σε ύφεση.

#### 15 | Ο ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΒΑΣΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΔΕΞΙΑΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΑΠΟΡΚΙΣΗ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΟΥ ΕΠΑΝΑΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΥ, ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΛΥΣΗ

**Γ. Σιδηρόπουλος<sup>1</sup>, Θ. Καραμήτσος<sup>2</sup>, Α.-Μ. Χάιντις<sup>3</sup>, Ν. Φραγκάκης<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν.Θ. Παπανικολάου

<sup>2</sup> Α' Καρδιολογική Κλινική Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

<sup>3</sup> Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής-Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής του Τμήματος Ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ)

<sup>4</sup> Β' Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν.Θ. Ιπποκρατείου

**Σκοπός:** Η ανεπάρκεια της δεξιάς κοιλίας αποτελεί σημαντικό προγνωστικό δείκτη σχετικά με την επιβίωση ανεξάρτητα από την παρουσία δυσλειτουργίας της αριστερής κοιλίας σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ). Παρόλο που τα αποτελέσματα της θεραπείας καρδιακού επανασυγχρονισμού (CRT) είναι ενθαρρυντικά σε μεγάλες κλινικές μελέτες, η θεραπεία αυτή δεν έχει ένδειξη σε όλους τους ασθενείς με ΚΑ, και το όφελος σε κάθε ασθενή είναι δύσκολο να προβλεφθεί. Πράγματι, το ένα τρίτο των ασθενών με CRT δεν ανταποκρίνονται επιτυχώς στη θεραπεία, γεγονός που υποδεικνύει ότι οι υπάρχουσες θεραπευτικές ενδείξεις για τοποθέτηση CRT μπορεί να είναι ανεπαρκείς. Πρόσφατες μελέτες προτείνουν ότι ο έλεγχος της λειτουργικότητας της δεξιάς κοιλίας πριν



την τοποθέτηση του CRT μπορεί να βοηθήσει στη βελτιστοποίηση της διαδικασίας επιλογής ασθενών, καθώς οι ασθενείς με συστολική δυσλειτουργία της δεξιάς κοιλίας είναι λιγότερο πιθανό να ανταποκριθούν στο CRT. Στην παρούσα μετανάλυση ελέγχουμε την χρησιμότητα των διαφόρων υπερηχογραφικών παραμέτρων της δεξιάς κοιλίας σαν προγνωστικοί παράγοντες της έκβασης του CRT. **Υλικό και μέθοδος:** Διενεργήθηκε συστηματική αναζήτηση των βάσεων δεδομένων MedLine και EMBASE από την έναρξη τους μέχρι τον Οκτώβριο 2021. Πραγματοποιήσαμε ποσοτική σύνθεση αναφορικά με τη συσχέτιση TAPSE, RVGLS, RVFAC, SPAP με την ανταπόκριση στο CRT. Διενεργήθηκε meta-regression ανάλυση προκειμένου να εκτιμηθεί η επίδραση πιθανών συγχυτικών παραγόντων, συγκεκριμένα ηλικία, φύλο, αρχικό κλάσμα εξώθησης αριστερής κοιλίας και ισχαιμική αιτιολογία ΚΑ στις παραμέτρους της δεξιάς κοιλίας που μετρούνται μεταξύ των ασθενών που ανταποκρίνονται και αυτών που δεν ανταποκρίνονται στο CRT.

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς που ανταποκρίνονται στο CRT έχουν αυξημένο βασικό TAPSE, RVGLS, RVFAC και μειωμένη PASP συγκριτικά με αυτούς που δεν ανταποκρίνονται στο CRT. Επιπλέον, δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στη διαφορά TAPSE αυτών που ανταποκρίνονται και αυτών που δεν ανταποκρίνονται στο CRT με το αρχικό κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας, την ηλικία, το φύλο και την ισχαιμική αιτιολογία της ΚΑ.

**Συμπεράσματα:** Η βασική λειτουργία της δεξιάς κοιλίας, εκτιμώμενη μέσω TAPSE σχετίζεται με την ανταπόκριση στο CRT. Αυτή η συσχέτιση είναι ανεξάρτητη από το αρχικό κλάσμα εξώθησης της αριστερής κοιλίας, την ηλικία, το φύλο και την ισχαιμική αιτιολογία της ΚΑ. Η προσθήκη της βασικής λειτουργίας της δεξιάς κοιλίας σε προγνωστικούς αλγόριθμους που αφορούν την ανταπόκριση στην θεραπεία καρδιακού επανασυγχρονισμού δύναται να βελτιστοποιήσει την διαδικασία επιλογής ασθενών που παραπέμπονται για την θεραπεία αυτή.

## 16 | ΕΠΙΣΙΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

**Κ. Γκιούρας, Σ. Χεριστανίδης, Μ.-Γ. Γραμματικοπούλου, Ν. Καραμήτσιος, Δ.-Γ. Γουλής, Θ. Παπαμήτσου, Θ.-Δ. Παπαηλία**

Σχολή επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός** της παρούσας συγχρονικής μελέτης ήταν η εκτίμηση του επιπολασμού της επισιτιστικής ανασφάλειας μεταξύ των ηλικιωμένων ενηλίκων και η αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ της επισιτιστικής ανασφάλειας, του υποσιτισμού, των χρόνιων ασθενειών, της πολυνοσηρότητας και της χρήσης της υγειονομικής περίθαλψης.

**Υλικό και μέθοδος:** Το υλικό ήταν ένα συνολικό δείγμα 121 ηλικιωμένων ανθρώπων (μέση (τυπική απόκλιση) ηλικία: 72,6 (8,1)) προσλήφθηκαν από Κέντρο Υγείας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας την περίοδο Αυγούστου - Σεπτεμβρίου 2019.

Η αξιολόγηση της επισιτιστικής ανασφάλειας πραγματοποιήθηκε με τη χρήση της παγκοσμίως εφαρμοζόμενης Κλίμακας Πρόσβασης στην Επισιτιστική Ανασφάλεια των Νοικοκυριών (HFAS) .Το HFAS αποτελείται από εννέα ερωτήσεις που αξιολογούν την αβεβαιότητα και το άγχος σχετικά με την πρόσβαση σε τρόφιμα, την ποιότητα και την ποσότητα της κατανάλωσης τροφίμων κατά τη διάρκεια των τελευταίων τεσσάρων εβδομάδων.

Αξιολόγηση του υποσιτισμού την υπολογίσαμε με την ελληνική έκδοση του εργαλείου μίνι διατροφικής αξιολόγησης (MNA) (Nestlé, Vevey, Ελβετία)

Οικογενειακή κατάσταση, τρόπος ζωής και οικονομικά δεδομένα

Για κάθε συμμετέχοντα, συλλέχθηκαν κοινωνικοοικονομικά δεδομένα, συμπεριλαμβανομένου του μορφωτικού επιπέδου, της οικογενειακής κατάστασης, του αριθμού των παιδιών και των συνηθειών καπνίσματος τσιγάρων.

**Αποτελέσματα:** Ο επιπολασμός της επισιτιστικής ανασφάλειας στο δείγμα έφτασε το 50,4%, με τους άνδρες και τους ηλικιωμένους ενήλικες να υποσιτίζονται ή να διατρέχουν κίνδυνο υποσιτισμού, παρουσιάζοντας υψηλό κίνδυνο για επισιτιστική ανασφάλεια.

**Συμπεράσματα:** Η πολυνοσηρότητα, η συχνότητα χρήσης της υγειονομικής περίθαλψης και η τήρηση των φαρμάκων δεν συσχετίστηκαν με την επισιτιστική ανασφάλεια, πιθανώς λόγω των δωρεάν υπηρεσιών υγείας και των αμειβόμενων φαρμάκων που προσέφερε η ελληνική κυβέρνηση. Ωστόσο, το ανδρικό φύλο και ο κίνδυνος υποσιτισμού ήταν σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες της

επισιτιστικής ανασφάλειας στις πολλαπλές υλικοτεχνικές αναλύσεις. Αυτή η μελέτη υπογραμμίζει την ανάγκη ενσωμάτωσης της αξιολόγησης της επισιτιστικής ανασφάλειας μεταξύ των ηλικιωμένων ενηλίκων με συννοσηρότητες, ειδικά εκείνων που διατρέχουν κίνδυνο υποσιτισμού.

#### ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ

*Malnutrition and Food Insecurity Might Pose a Double Burden for Older Adults*

*by Konstantinos Gkiouras, Stavros Cheristanidis, Maria G. Grammatikopoulou, Nikolaos Karamitsios, Dimitrios G. Goulis, Theodora Papamitsou, Theopoula D. Papailia*

<https://doi.org/10.3390/nu12082407>

### 17 | ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΚΘΕΣΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ, ΕΝΟΣ Π.Γ.Ν. ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΑΣ, ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΤΡΑΕΤΙΑ 2018-2021.

**Ε. Γεωργοπούλου<sup>1,3</sup>, Λ. Ταμπακάς<sup>1,2</sup>, Κ. Μπάμπη<sup>1,3</sup>, Ι. Ιστίκογλου<sup>1,4</sup>, Γ. Ταγαράκης<sup>1</sup>, Γ. Μελέτης<sup>1</sup>, Σ. Μεταλλίδης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

<sup>2</sup> Τμήμα Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

<sup>3</sup> Σύγχρονες Ιατρικές Πράξεις: Δικαϊκή Ρύθμιση και Βιοηθική Διάσταση ΑΠΘ

<sup>4</sup> Νοσηλευτική Υπηρεσία, 1<sup>ος</sup> Τομέας

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι να οριστεί και να αποσαφηνιστεί ο κίνδυνος στον οποίο εκτίθεται το προσωπικό που εργάζεται στο τριτοβάθμιο νοσοκομείο, από την χρήση αιχμηρών αντικειμένων καθώς και την έκθεσή του σε βιολογικούς παράγοντες.

**Υλικό και μέθοδος:** Τα δεδομένα συλλέχθηκαν κατά την περίοδο 2018-2021 και αφορούν 365 περιστατικά έκθεσης σε βιολογικούς παράγοντες, που έλαβαν χώρα σε Π.Γ.Ν. της Β. Ελλάδας. Η συλλογή των δεδομένων έγινε αποκλειστικά από τους Νοσηλευτές Επιτήρησης Λοιμώξεων. Σε όλες τις περιπτώσεις, συμπληρώθηκε ένα επιδημιολογικό έντυπο που αφορούσε στοιχεία της έκθεσης. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα SPSS 25.

**Αποτελέσματα:** Η πλειονότητα των ατυχημάτων αφορούσε τραυματισμό από αιχμηρό αντικείμενο. Σε καμία επαγγελματική κατηγορία δεν υπήρχε συσχέτιση φύλου και έκθεσης, εκτός από μια, αυτή των νοσηλευτών, οι οποίοι αποτελούν την πολυπληθέστερη ομάδα στο νοσοκομείο. Σχεδόν το 13% των ατυχημάτων συνέβησαν σε εργαζόμενους που ανέφεραν περισσότερες από 2 εκθέσεις. Το 30% των ατυχημάτων εμφανίστηκε σε εργαζόμενους με λιγότερο από 5 έτη προϋπηρεσίας. Η συχνότητα έκθεσης των εργαζομένων που είχαν άμεση ή έμμεση επαφή με τους ασθενείς, ήταν 20,92%. Στα δύο πρώτα πανδημικά έτη, παρατηρήθηκε μείωση κατά σχεδόν 30% των ατυχημάτων, που πιθανόν οφείλεται στην επαγρύπνηση του γραφείου επιτήρησης λοιμώξεων που ενημέρωνε καθημερινά τα τμήματα για τα πρωτόκολλα πρόληψης της διασποράς του άγνωστου τότε ιού. Ίσως αυτή η δράση, να κατέστησε τους υγειονομικούς περισσότερο προσεκτικούς.

**Συμπεράσματα:** Οι επαγγελματικές εκθέσεις είναι συχνό φαινόμενο στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Η πανδημία φαίνεται ότι επηρέασε τη συχνότητα ατυχημάτων. Στη μελέτη μας, η πλειονότητα των εργαζομένων συμμορφώνονται με τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας. Ωστόσο, ο αριθμός των ατυχημάτων δηλώνει ότι αμελούν ή δεν έχουν την σχετική ενημέρωση αναφορικά με τα αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα καθώς και τα μέτρα προφύλαξης και αντιμετώπισης των ατυχημάτων.

### 18 | ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΥ miRNA PANEL ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΙΡΡΩΣΗ ΗΠΑΤΟΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΑΛΓΟΡΙΘΜΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ

**Δ. Τρυγωνιάρης<sup>1</sup>, Γ. Τζημαγιώργης<sup>2</sup>, Ι. Βιζιριανάκης<sup>3</sup>, Α. Μαλούση<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> ΔΠΜΣ Ιατρικής Ακριβείας - Μεταφραστική Έρευνα και Θεραπευτική, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

<sup>3</sup> Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Φαρμακευτικής, ΑΠΘ

**Σκοπός:** Το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (HCC) αναπτύσσεται σε ασθενείς που πάσχουν με κίρρωση ήπατος, ηπατίτιδα Β ή/και C και η διάγνωση του βασίζεται είτε σε απεικονιστικές τεχνικές είτε στην

ανίχνευση βιοδεικτών η οποία ωστόσο είναι αναποτελεσματική στα πρώιμα στάδια της νόσου. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η κατασκευή ενός προβλεπτικού μοντέλου ταξινόμησης βασισμένο στην έκφραση microRNAs (miRNA) σε δείγματα ορού ασθενών, προκειμένου να ανιχνευτεί HCC πρώιμων σταδίων.

**Υλικό και μέθοδος:** Τα δεδομένα που αξιοποιήθηκαν για την εκπαίδευση και την αξιολόγηση του μοντέλου ήταν η ανάλυση της έκφρασης 2565 miRNAs στον ορό αίματος 207 ασθενών με HCC σταδίων I και II καθώς και 93 ασθενών με κίρρωση ήπατος της μελέτης GSE113740. Το μοντέλο υλοποιήθηκε με τον αλγόριθμο μηχανικής μάθησης SVM με την συνάρτηση RBF και εφαρμόστηκε η τεχνική RFE για την επιλογή των miRNAs με τη μεγαλύτερη διακριτική ικανότητα. Η υλοποίηση έγινε με το πακέτο scikit-learn στη γλώσσα προγραμματισμού Python. Για περαιτέρω αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του μοντέλου στην πρόβλεψη χρησιμοποιήθηκαν και 287 δεδομένα έκφρασης 2589 miRNA ασθενών με HCC σταδίων I, και II της βάσης δεδομένων TCGA.

**Αποτελέσματα:** Από το σύνολο των 2565 miRNAs, το προβλεπτικό είναι ικανό μοντέλο με την χρήση μόνο 3 miRNA (miR-373-5p, miR-422a, miR-1228-5p) να ταξινομήσει τους ασθενείς με HCC αρχικών σταδίων και τους ασθενείς με κίρρωση ήπατος με πολύ μεγάλη ακρίβεια (ειδικότητα 95.1% και ευαισθησία 100%). Η αξιολόγηση του μοντέλου στα δεδομένα της βάσης TCGA είχε αποτέλεσμα τον σωστό εντοπισμό των δειγμάτων HCC με ακρίβεια 95.1%.

**Συμπεράσματα:** Η έγκαιρη διάγνωση HCC συνδέεται άμεσα με αυξημένη πιθανότητα επιτυχίας της θεραπείας και αυξημένα ποσοστά επιβίωσης των ασθενών, και η χρήση δεδομένων έκφρασης miRNA από τον ορό του αίματος, σε συνδυασμό με εφαρμογή μεθόδων μηχανικής μάθησης παρέχει ένα αποτελεσματικό εργαλείο με πιθανή κλινική χρήση προς αυτή την κατεύθυνση.

## 19 | ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΜΕΣΕΓΧΥΜΑΤΙΚΩΝ ΒΛΑΣΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΠΡΟΕΛΥΣΗΣ ΣΤΟ ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΣΙΩΠΗΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ RAGE

**Δ. Ταλίδου<sup>1,2</sup>, Ε. Γούναρη<sup>1,2</sup>, Γεώργιος Κολιάκος<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Διατμηματικό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Βλαστοκύτταρα και Αναγεννητική Ιατρική, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Εταιρεία Βιοτεχνολογίας Biohellenika, Θεσσαλονίκη

Τα μεσεγχυματικά βλαστικά κύτταρα έχουν χρησιμοποιηθεί ευρέως για τον έλεγχο της κυτταροτοξικότητας και τη μελέτη της ανοσολογικής ανοχής. Οι δραστικές μορφές οξυγόνου (ROS) που προκαλούν οξειδωτικό στρες παράγονται από αντιδράσεις μεταφοράς ηλεκτρονίων στα μιτοχόνδρια και άλλα οργανίδια καθώς και από διεγερμένα ανοσοκύτταρα μέσω της οδού NADPH οξειδάσης (NOX). Τα τελικά προϊόντα προχωρημένης γλυκοζυλίωσης (AGEs) προέρχονται από τη μη ενζυματική γλυκοζυλίωση και την οξείδωση των λιπιδίων, των πρωτεϊνών και των νουκλεϊκών οξέων. Το εκχύλισμα καφέ περιέχει AGEs όπως CML, GA-πυριδίνη, Arg-Pyr, ιμιδαζολόνη και πεντοζιδίνη. Τα μεσεγχυματικά βλαστικά κύτταρα διαθέτουν στην επιφάνειά τους τον υποδοχέα των AGEs (RAGE) και απελευθερώνουν τη διαλυτή μορφή του sRAGE που δρα ως αντιφλεγμονώδης παράγοντας. Έχει αναφερθεί ότι η διέγερση των MSCs με AGEs ενισχύει την παραγωγή δραστικών μορφών οξυγόνου (ROS). Συνέπεια αυτής της διαδικασίας είναι η διέγερση του μεταγραφικού παράγοντα NFκB και μέσω αυτού η ενεργοποίηση της έκφρασης προφλεγμονωδών ρυθμιστών. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η μελέτη της απόκρισης των μεσεγχυματικών βλαστικών κυττάρων που προέρχονται από λιπώδη ιστό σε AGEs in vitro πριν και μετά την αποσιώπηση του RAGE. Τα MSCs που προέρχονται από λιπώδη ιστό καλλιεργήθηκαν σε τυπικές συνθήκες και στη συνέχεια προστέθηκε καφές (*Coffea arabica*, Colombia, decaffeinated). Ο καφές επεξεργάστηκε αρχικά με άλεση των κόκκων, εκχύλιση σε καφετιέρα φίλτρου, λιοφυλίωση και στη συνέχεια επαναδιαλύθηκε με θρεπτικό μέσο κυτταροκαλλιέργειας για να φθάσει σε συγκέντρωση 1 mg/ml, όπως περιγράφεται από τους Nass, Norbert et al. 2014. Το οξειδωτικό στρες παρακολούθηθηκε με αναλύσεις 8-OHdG Elisa και καρβονυλιωμένων πρωτεϊνών. Το οξειδωτικό στρες βρέθηκε μειωμένο στις καλλιέργειες κυττάρων με το siRNA RAGE αποσιωπημένο, σε σύγκριση με την ομάδα που είχε προστεθεί στα κύτταρα μόνο καφέ (AGEs).

## 20 | ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ (FELLOWSHIP) ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΒΙΟΧΗΜΕΙΑ: ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΗΣ ΔΙΕΤΙΑΣ

**Α. Μπούρα-Θεοδώρου, Α. Κούρτη, Π. Καραλάζου, Α. Θυσιάδου, Κ. Μακέδου**

Εργαστήριο Βιοχημείας, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

**Σκοπός:** Οι στόχοι του συγκεκριμένου προγράμματος είναι: α) η εξοικείωση και εκπαίδευση των συμμετεχόντων με το ευρύ φάσμα μεθόδων, όπως χημειοφωταύγεια, ELISA, ηλεκτροφόρηση, χρωματογραφία, κ.α., που χρησιμοποιούνται σε ένα εργαστήριο Κλινικής Βιοχημείας που θα ενισχύσει τις γνώσεις και την αριστεία των συμμετεχόντων και θα τους φέρει σε επαφή με την πρόοδο της ιατρικής και της Κλινικής Βιοχημείας, β) Η απόκτηση εμπειρίας μέσα από την καθημερινή ενασχόληση με μεγάλο αριθμό δειγμάτων τόσο σε επίπεδο διενέργειας διαγνωστικών μεθόδων και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων, όσο και σε επίπεδο οργάνωσης ενός εργαστηρίου Κλινικής Βιοχημείας, όπως διοίκηση, θέματα επάρκειας αντιδραστηρίων και αναλωσίμων, ανάπτυξη μεθοδολογιών, διατήρηση ποιότητας με εσωτερικό και εξωτερικό ποιοτικό έλεγχο, κ.α., και γ) Η παραγωγή ερευνητικού έργου μέσα από κλινικές μελέτες ή μελέτες βασικής έρευνας.

**Υλικό και μέθοδος:** Μετά από ανοιχτή προκήρυξη της θέσης έγινε επιλογή του κατάλληλου ατόμου για τη θέση του Ερευνητικού Ακαδημαϊκού Βοηθού στο Εργαστήριο Βιοχημείας Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ.

**Αποτελέσματα:** Κατά τη διάρκεια αυτής της πρώτης διετίας του προγράμματος επιτεύχθηκαν όλοι οι στόχοι του, όπως η εκπαίδευση της Ακαδημαϊκής Βοηθού, η ενασχόλησή της με ερευνητικές εργασίες, η δημοσίευση των αποτελεσμάτων τους και η συμμετοχή της στη διδασκαλία των δευτεροετών φοιτητών της Ιατρικής στο μάθημα της Κλινικής Βιοχημείας. Επίσης, τέθηκαν οι βάσεις για την συνέχιση της συνεργασίας της Ακαδημαϊκής Βοηθού με το Εργαστήριο Βιοχημείας στο πλαίσιο εκπόνησης διδακτορικής διατριβής. Τέλος, το Εργαστήριο κέρδισε ένα ακόμη αξιόλογο άτομο που συνεισέφερε στη σωστή λειτουργία του και παρήγαγε κλινικο-εργαστηριακό, ερευνητικό και διδακτικό έργο.

**Συμπεράσματα:** Το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Εξειδίκευσης στην Κλινική Βιοχημεία ολοκλήρωσε τον πρώτο κύκλο λειτουργίας του με μεγάλη επιτυχία και αναμένεται η έναρξη του 2<sup>ου</sup> κύκλου με νέο υποψήφιο Ερευνητικό Ακαδημαϊκό Βοηθό.

## 21 | ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΓΡΑΜΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΓΡΑΜΜΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ

**Α. Τσιτουρίδης<sup>1</sup>, Ε. Καρκαμάνη<sup>1</sup>, Δ. Φαϊτατζίδου<sup>1</sup>, Κ. Δίπλα<sup>2</sup>, Μ. Θεοδωρακοπούλου<sup>1</sup>, Α. Κούτλας<sup>2</sup>, Χ. Δημητριάδης<sup>1</sup>, Π. Πατεινάκης<sup>3</sup>, Α. Ζαφειρίδης<sup>2</sup>, Π. Σαραφίδης<sup>1</sup>, Α. Παπαγιάννη<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Νεφρολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Εργαστήριο Φυσιολογίας και Βιοχημείας της Άσκησης, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού Σερρών ΑΠΘ, Σέρρες

<sup>3</sup> Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή και σκοπός:** Οι καρδιακές αρρυθμίες και ο αιφνίδιος καρδιακός θάνατος αποτελούν την κυριότερη αιτία καρδιαγγειακής θνητότητας στους ασθενείς με χρόνια-νεφρική-νόσο τελικού-σταδίου(ΧΝΝ-ΤΣ). Η δυσλειτουργία του αυτόνομου νευρικού συστήματος(ΑΝΣ) συμβάλλει στη δημιουργία ενός αρρυθμογενούς υπόβαθρου στους ασθενείς αυτούς. Η παρούσα αποτελεί την πρώτη συγκριτική μελέτη γραμμικών και μη γραμμικών δεικτών της μεταβλητότητας της καρδιακής συχνότητας(HRV) μεταξύ ασθενών υπό-αιμοκάθαρση(HD) και υπό περιτοναϊκή-κάθαρση(PD), τόσο κατά την ηρεμία όσο και ως απόκριση σε δοκιμασίες νοητικού και σωματικού στρες.

**Υλικό και μέθοδος:** Συμπεριλήφθηκαν 34 HD και 34 PD ασθενείς αντιστοιχισμένοι για ηλικία, φύλο και διάρκεια εξωνεφρικής κάθαρσης. Η λειτουργία του ΑΝΣ εκτιμήθηκε μέσω γραμμικών και μη γραμμικών δεικτών της HRV. Πραγματοποιήθηκαν συνεχείς καταγραφές της καρδιακής συχνότητας με τη συσκευή Finometer-PRO σε ηρεμία και κατά τη διάρκεια ορθοστατικής δοκιμασίας, καθώς και δοκιμασιών αριθμητικών υπολογισμών(mental-arithmetic), έγερσης από καρέκλα(sit-to-stand) και δύναμης χειρολαβής(handgrip).

**Αποτελέσματα:** Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων στους δείκτες HRV σε ηρεμία (RMSSD: HD:57.1±81.1 vs PD:69.6±113.4ms; p=0.792), εξαιρουμένου του δείκτη DFA-α1

(HD:0.87±0.40 vs PD:0.70±0.20, p=0.047). Όλοι οι υπό μελέτη δείκτες HRV κατά τη δοκιμασία αριθμητικών υπολογισμών (RMSSD HD:128.2±346.0 vs PD:87.5±150.0ms; p=0.893) και τις δοκιμασίες σωματικού στρες παρουσίασαν παρόμοιες τιμές μεταξύ HD και PD. Παρόμοιες διαπιστώθηκαν και οι αποκρίσεις της HRV στις δοκιμασίες ορθοστασίας και handgrip μεταξύ των δύο ομάδων ασθενών, ωστόσο οι δείκτες RMSSD, SD1, SD2 and DFA-α2 μετά το sit-to-stand παρουσίασαν υψηλότερες τιμές συγκριτικά με την ηρεμία μόνο στους HD (RMSSD: 57.1±81.1 vs 126.7±185.7ms, p=0.028), υποδηλώνοντας μία μεγαλύτερη δυσκολία των ασθενών αυτών στην επαναφορά της φυσιολογικής λειτουργίας του ANS μετά από σωματικό στρες.

**Συμπεράσματα:** Οι δείκτες HRV σε ηρεμία και μετά από νοητικό και σωματικό στρες δεν διέφεραν μεταξύ ασθενών υπό HD και PD, ωστόσο η απόκριση του ANS μετά την δοκιμασία sit-to-stand ήταν περισσότερο επηρεασμένη στους πρώτους. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι η δυσλειτουργία του ANS παραμένει σχετικά ανεπηρέαστη από την εφαρμοζόμενη μέθοδο εξωνεφρικής κάθαρσης, αν και ενδέχεται να υπάρχουν μικρές διαφοροποιήσεις στην επαναφορά αυτής μετά από στρες.

## 22 | ΑΠΟ ΤΗ ΖΩΗ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΑΙΓΥΠΤΟ: Η ΜΟΜΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΖΩΩΝ

**Α. Κατσούδα<sup>1</sup>, Δ. Παπαδημητρίου<sup>2</sup>, Ν. Πρωτόγηνος<sup>3</sup>, Μ. Μυρωνίδου - Τζουβελέκη<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Ε' Χειρουργική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Παθολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Γ.Γεννηματάς"

<sup>3</sup> ΠΜΣ "Ιστορία της Ιατρικής", Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>4</sup> Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα επιστημών υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία ερευνά την κατηγοριοποίηση των ζώων που υπόκεινταν σε μομιοποίηση. Γίνεται ανάλυση των μεθόδων που χρησιμοποιούνταν στην Αρχαία Αίγυπτο και αναφορά στον κοινωνικό και οικονομικό αντίκτυπο της δραστηριότητας αυτής. Στόχος είναι η πληρέστερη κατανόηση της θρησκευτικής αυτής πρακτικής στα πλαίσια της κοινωνίας εκείνης της περιόδου.

**Υλικό και μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε ενδελεχής ανασκόπηση της βιβλιογραφίας από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, όπως η MEDLINE (PubMed), Scopus και Google Scholar. Επιπλέον, έγινε αναζήτηση σε σχετικά συγγράμματα και βιβλία ιστορίας της ιατρικής.

**Αποτελέσματα:** Η μομιοποίηση στόχευε στη διατήρηση του σώματος (ανθρώπων ή ζώων) για τη μετάβαση του θανάτου στην επόμενη ζωή. Δεν εφαρμόστηκε μόνον στους Φαραώ και τα υψηλόβαθμα ιερατικά στελέχη της Αρχαίας Αιγύπτου, αλλά και σε ορισμένες κατηγορίες ζώων (κατοικίδια, ιερά ζώα, μούμιες-αναθήματα σε ναούς). Η διαδικασία της μομιοποίησης των ζώων ήταν παρόμοια με εκείνη που χρησιμοποιούνταν για τη μομιοποίηση των ανθρώπων, ενώ διέφερε στον χρόνο και την ποιότητα της διαδικασίας. Περιελάμβανε τέσσερα στάδια: την αφαίρεση των οργάνων και την αποξήρανση του σώματος, την επάλειψη με έλαια, την πραγματοποίηση υποκλυσμού, και την τοποθέτηση σε σαρκοφάγο. Ορισμένα πτηνά μουμιοποιούνταν σε λιωμένη πίσσα ή ρετσίνι, εξαιτίας του μειωμένου απαιτούμενου κόστους και χρόνου. Τέλος, οι σύγχρονες μέθοδοι απεικόνισης που χρησιμοποιούνται στην ιατρική επιστήμη έχουν διευκολύνει και την μελέτη των μομιοποιημένων όντων.

**Συμπεράσματα:** Συμπερασματικά, η μομιοποίηση των ζώων είχε μεγάλη σημασία στην κοινωνική και οικονομική ζωή της Αρχαίας Αιγύπτου. Η διαδικασία ήταν παρεμφερής με αυτή των ανθρώπων, ενώ οι σύγχρονες τεχνολογίες που χρησιμοποιούνται στην ιατρική επιστήμη έχουν συμβάλει σημαντικά στην ασφαλέστερη και πληρέστερη μελέτη των μομιοποιημένων όντων, χωρίς να απαιτούνται επεμβατικές παρεμβάσεις στα αρχαιολογικά ευρήματα, οι οποίες πιθανώς να τα έθεταν σε κίνδυνο.

## 23 | ΘΗΛΥ ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ BECKWITH - WIEDEMANN ΚΑΙ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΗΠΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΑΙΜΑΓΓΕΙΩΜΑΤΑ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

**Μ. Μουτάφη<sup>1</sup>, Ν. Γκιουρτζής<sup>1</sup>, Α. Βέρβερη<sup>2</sup>, Μ. Καυγά<sup>1</sup>, Κ. Παπαδοπούλου-Λεγμπέλου<sup>1</sup>, Μ. Φωτουλάκη<sup>1</sup>, Π. Παναγοπούλου<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Μονάδα Γενετικής της Α' Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο Beckwith -Wiedemann (BWS) είναι γενετική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από ημιυπερτροφία, μακρογλωσσία, νεογνική υπερινσουλιναϊκή υπογλυκαιμία, ελλείματα κοιλιακού τοιχώματος και προδιάθεση για εμβρυϊκούς καρκίνους (όγκο Wilms, ηπατοβλάστωμα, νευροβλάστωμα). Αγγειακοί όγκοι (π.χ. αιμαγγείωμα) είναι σπάνιοι.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση του ασυνήθους συνδυασμού BWS-διάχυτα ηπατικά αιμαγγειώματα, οι διαγνωστικές και θεραπευτικές προκλήσεις και η επιτυχής αντιμετώπισή τους.

**Υλικό και μέθοδος:** Ανασκόπηση του ιατρικού φακέλου και της διεθνούς βιβλιογραφίας.

**Αποτελέσματα:** Θήλυ βρέφος, 2 μηνών, αλβανικής καταγωγής με ιστορικό προωρότητας (διάρκεια κύησης=34 εβδομάδες, λόγω πρόωρης έναρξης τοκετού) παραπέμφθηκε για διερεύνηση γενετικού συνδρόμου. Παρουσίαζε μακροσωμία, μακρογλωσσία, συνδρομικό προσωπείο, πτυχωσείς λοβού ωτός, ομφαλοκήλη, γενικευμένη υποτονία, διάσταση λευκής γραμμής και πολλαπλά δερματικά αιμαγγειώματα. Την 3<sup>η</sup> ΗΖ παρουσίασε υπογλυκαιμία και ίκτερο που αντιμετωπίστηκαν σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών. Σε εμάς, ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένη τιμή α-εμβρυϊκής πρωτεΐνης (AFP) ορού (αναμενόμενο για ασθενείς με BWS), ενώ ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε πολλαπλά ηπατικά αιμαγγειώματα, χωρίς κακοήθεις όγκους ήπατος ή νεφρών. Ο παιδοκαρδιολογικός και παιδοενδοκρινολογικός έλεγχος ήταν φυσιολογικοί. Η κλινική διάγνωση του συνδρόμου BW τέθηκε βάσει κλινικών κριτηρίων και επιβεβαιώθηκε με γονιδιακό έλεγχο, ο οποίος ανέδειξε: πατρική μονογονεϊκή δισωμία, μερική υπερμεθυλίωση του H19/IGF2:IG-DMR και μερική υπομεθυλίωση του KCNQ1OT1:TSS-DMR στο χρωμόσωμα 11p15.5. Η ασθενής τέθηκε σε per os προπρανολόλη για την αντιμετώπιση των αιμαγγειωμάτων, βάσει διεθνών συστάσεων, και σε ανά τρίμηνο παρακολούθηση με υπέρηχο ήπατος, ο οποίος έδειξε σταδιακή μείωση του μεγέθους των αιμαγγειωμάτων και μείωση της AFP, χωρίς παρενέργειες ή νέες ανωμαλίες.

**Συμπεράσματα:** Πρόκειται για την πέμπτη περίπτωση που συνδυάζει το BWS με ηπατικά αιμαγγειώματα στη διεθνή βιβλιογραφία, και τη δεύτερη περίπτωση που σχετίζεται με το συγκεκριμένο γενετικό έλλειμα, υποδηλώνοντας πιθανή συσχέτιση. Επιπλέον, επισημαίνεται η ικανοποιητική ανταπόκριση των βρεφικών ηπατικών αιμαγγειωμάτων στη χορήγηση προπρανολόλης σε ασθενείς με BWS, παρόμοια με αυτούς χωρίς BWS, με τη θεραπεία να είναι καλά ανεκτή.

## 24 | ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΜΥΔΡΙΑΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΑΜΦΙΒΛΗΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑΣ ΤΗΣ ΠΡΟΩΡΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

**A.K. Σεληνιωτάκη<sup>1</sup>, Σ. Μουτζούρη<sup>1</sup>, K.I. Μπουγιούκας<sup>2</sup>, M. Λιθοξοπούλου<sup>3</sup>, E. Διαμαντή<sup>3</sup>, N. Ζιάκας<sup>1</sup>, A. Ματαυσή<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Β' Οφθαλμολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>3</sup> Β' Νεογνολογική Κλινική & MENN, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Η συλλογή δεδομένων σε πραγματικό χρόνο σχετικά με τις προτιμώμενες πρακτικές μυδρίασης κατά τον προληπτικό οφθαλμολογικό έλεγχο (screening) ανίχνευσης Αμφιβλητροειδοπάθειας της Προωρότητας (ΑτΠ) στην Ευρώπη.

**Υλικό και Μέθοδος:** Διενεργήθηκε συγχρονική διαδικτυακή έρευνα, χρησιμοποιώντας αυτοσχέδιο, ιδιοσυμπληρούμενο, διαδικτυακό ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από ερωτήσεις κλειστού και ανοικτού τύπου. Εφαρμόζοντας τεχνική σκόπιμης δειγματοληψίας, το ερωτηματολόγιο στάλθηκε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στα μέλη της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Παιδοφθαλμολογίας (n=209) και της Ελληνικής Ομάδας Συνεργασίας για την ΑτΠ (n=15). Ορίστηκε περίοδος απόκρισης έξι εβδομάδων και στάλθηκε υπενθύμιση στις δύο εβδομάδες. Πρωτεύουσα έκβαση ήταν η αναζήτηση του επικρατέστερου φαρμακευτικού σχήματος, ενώ δευτερεύουσες εκβάσεις ήταν η αξιολόγηση της εμφάνισης σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών και της συχνότητας εφαρμογής εναλλακτικών τεχνικών μυδρίασης.

**Αποτελέσματα:** Μετάξύ 2.12.2022 και 14.1.2023, καταγράφηκαν 66 απαντήσεις (ποσοστό ανταπόκρισης: 29.5%). Τα δεδομένα αντιπροσωπεύουν 55 Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών σε 21 ευρωπαϊκές χώρες. Στο 94.5% των περιπτώσεων, το μυδριατικό διάλυμα αποτελείται από συνδυασμό φαινυλεφρίνης με τροπικαμίδη ή/και κυκλοπεντολάτη, ενώ στο 5.5% μόνο από κυκλοπεντολάτη ή τροπικαμίδη. Ο επικρατέστερος συνδυασμός (43.6%) περιέχει φαινυλεφρίνη 2.5% και τροπικαμίδη 0.5%. Καταγράφεται μεγάλη ποικιλία τόσο των χορηγούμενων συγκεντρώσεων, οι οποίες συχνά αγγίζουν ή υπερβαίνουν τη δόση των ενηλίκων (π.χ. φαινυλεφρίνη 5%, κυκλοπεντολάτη 1%), όσο και του αριθμού των δόσεων, με συχνότερες τις δύο (40.0%) ή τρεις (43.6%) δόσεις, αλλά και των μεσοδιαστημάτων, που κυμαίνονται από 5 έως 30 λεπτά. Το 54.5% των χορηγούμενων μυδριατικών διαλυμάτων δεν είναι εμπορικά διαθέσιμα. Στο 14.5% των περιπτώσεων αναφέρονται καρδιοαναπνευστικές ανεπιθύμητες ενέργειες, κυρίως βραδυκαρδία και αποκορεσμός οξυγόνου, ενώ σε καμία κλινική δεν χρησιμοποιούνται εναλλακτικές τεχνικές μυδρίασης.

**Συμπεράσματα:** Πρόκειται για την πρώτη απόπειρα απεικόνισης των πρακτικών μυδρίασης κατά το screening για ΑτΠ στην Ευρώπη. Αξιοσημείωτη είναι η μεγάλη ετερογένεια των φαρμακευτικών σχημάτων, γεγονός που αντικατοπτρίζει την έλλειψη κατευθυντήριων γραμμών. Είναι ανησυχητική η ευρεία χρήση μη αραιωμένων εμπορικών σκευασμάτων, σε δόση ενηλίκων, εκθέτοντας τον ευάλωτο πληθυσμό των πρόωρων νεογνών σε δοσο-εξαρτώμενες ανεπιθύμητες ενέργειες.

## 25 | Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΕΠΙΔΡΑΣΕΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΩΝ ΠΟΤΩΝ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ

**Δ.-Α. Καλαφάτη<sup>1</sup>, Α. Ανέστης<sup>2</sup>, Μ. Χουρδάκης<sup>1</sup>, Θ. Δαρδαβέσης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> American College of Thessaloniki (ACT), Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Η κατανάλωση των ενεργειακών ποτών (ΕΠ) έχει συσχετιστεί με αρνητικές επιπτώσεις για την υγεία, τα δεδομένα ωστόσο είναι περιορισμένα για τον ελληνικό πληθυσμό. Συνεπώς, στόχο της παρούσας εργασίας αποτελεί η διερεύνηση τη συσχέτισης της κατανάλωσης ΕΠ με την σωματική και ψυχική υγεία καθώς και άλλες εκβάσεις στους εφήβους.

**Υλικό και μέθοδος:** Δεδομένα από 225 μαθητές της Θάσου ηλικίας 12-18 ετών συλλέχθηκαν με χρήση ερωτηματολογίου και αναλύθηκαν. Με έλεγχο  $\chi^2$  και λογιστική παλινδρόμηση διερευνήθηκε η σχέση επιπέδων κατανάλωσης ενεργειακών ποτών με τις αντιλήψεις για αυτά, στοιχεία τρόπου ζωής, διατροφικά στοιχεία, την ευεξία, τα σωματικά συμπτώματα, την ποιότητα ύπνου και την φυσική δραστηριότητα.

**Αποτελέσματα:** Το 56.4% δήλωσε ότι καταναλώνει  $\geq 1$  ΕΠ /εξάμηνο και το 30.2%  $\geq 1$  ΕΠ/ εβδομάδα με το 60% να γνωρίζει ότι δεν είναι ασφαλή για εκείνους. Η κατανάλωση τους ( $\geq 1$  ΕΠ/ εξάμηνο και  $\geq 1$  ΕΠ/ εβδομάδα αντίστοιχα) σχετίστηκε πολυπαραγοντικά με το θηλυκό φύλο (Odds Ratio [OR], 0.454 [95% CI, 0.240-0.858] και OR, 0.464 [95% CI, 0.246-0.875]), την ηλικία (OR, 0.711 [95% CI, 0.566-0.894] και OR, 0.800 [95% CI, 0.646-0.992]), την αλβανική εθνικότητα (OR, 4.358 [95% CI, 1.528-12.432] και OR, 3.435 [95% CI, 1.483-7.954]), το αλκοόλ (OR, 9.529 [95% CI, 1.098-7.301] και OR, 4.952 [95% CI, 1.956-12.537]), το κάπνισμα (OR, 2.831 [95% CI, 3.902-23.275]) και μονοπαραγοντικά με την αϋπνία (OR, 1.761 [95% CI, 1.030-3.011] και OR, 1.995 [95% CI, 1.093-3.645]). Δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση της κατανάλωσης με σωματικές, ψυχικές επιδράσεις και τις λοιπές παραμέτρους.

**Συμπέρασμα:** Παρόλο που οι έφηβοι δεν θεωρούν τα ενεργειακά ποτά ασφαλή, είναι αρκετά δημοφιλή μεταξύ των νεότερων αγοριών, όπως και μεταξύ καταναλωτών το μοτίβο ενεργειακά ποτά, αλκοόλ, κάπνισμα και αϋπνία που παρατηρήθηκε και εγείρει ανησυχίες για την πιθανότητα εθισμού στο μέλλον.

## 26 | ΥΠΕΡΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΝΕΦΡΟΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΥΛΟΕΙΔΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΒΟΡΙΚΟΝΑΖΟΛΗ ΚΑΙ ΜΙΚΑΦΟΥΓΚΙΝΗ ΣΕ ΛΕΥΚΟΥΣ ΚΟΝΙΚΛΟΥΣ ΝΕΑΣ ΖΗΛΑΝΔΙΑΣ

**Β.-Α. Καρακούσης<sup>1,2</sup>, Α. Λιάτσος<sup>1</sup>, Δ. Καββαδάς<sup>1</sup>, Π. Γιαννοκώστας<sup>1</sup>, Ε. Τσίντση<sup>1</sup>, Π. Μπαλτζή<sup>1</sup>, Π. Αναστασιάδου<sup>3</sup>, Β. Καραμπατάκης<sup>4</sup>, Ε. Κωφίδου<sup>5</sup>, Α. Σιόγκα<sup>1</sup>, Ν. Ράικος<sup>2</sup>, Θ. Παπαμήτσου<sup>1</sup>, Σ. Καραχρυσάφη<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Εργαστήριο Ιατροδικαστικής-Τοξικολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

<sup>3</sup> Τομέας Παθολογίας και Χειρουργικής Στόματος, Εργαστήριο Στοματολογίας, Οδοντιατρικό Τμήμα, ΑΠΘ

<sup>4</sup> Εργαστήριο Πειραματικής Οφθαλμολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

<sup>5</sup> Κτηνιατρική Σχολή, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

**Σκοπός:** Η μελέτη δειγμάτων νεφρικού ιστού για την εξέταση της πιθανότητας εμφάνισης νεφροτοξικότητας, ως συνέπεια της ενδοϋαλοειδικής έγχυσης των αντιμυκητιακών παραγόντων βορικοναζόλη και μικαφουγκίνη.

**Υλικό και μέθοδος:** Στο πειραματικό πρωτόκολλο συμμετείχαν αρσενικοί και θηλυκοί λευκοί κόνικλοι Νέας Ζηλανδίας σχηματίζοντας την ομάδα ελέγχου C που περιελάμβανε τρεις (3) κόνικλους που έλαβαν ενδοϋαλοειδικά διάλυμα BSS και τις ομάδες μελέτης που αποτελούνταν από δεκαπέντε (15) κόνικλους στους οποίους πραγματοποιήθηκε είτε μία (1) (Ομάδες V1 και M1) είτε δύο (2) (Ομάδες V2 και M2) ενδοϋαλοειδικές εγχύσεις διαλύματος βορικοναζόλης ή μικαφουγκίνης αντίστοιχα είτε μία συγχορήγηση βορικοναζόλης και μικαφουγκίνης συνδυαστικά (Ομάδα VM). Μετά τη θανάτωση των ζώων, δέκα (10) ημέρες μετά την τελευταία ενδοϋαλοειδική χορήγηση σε κάθε ομάδα, ακολούθησε λήψη και προετοιμασία δειγμάτων νεφρικού ιστού προκειμένου να πραγματοποιηθεί μελέτη στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο, καθώς και ανοσοϊστοχημική μελέτη των δεικτών EGFR και IL6.

**Αποτελέσματα:** Βρέθηκαν κατά τόπους περιορισμένης έκτασης υπερμικροσκοπικές αλλοιώσεις του νεφρικού ιστού, εμφανέστερες στο επίπεδο των εγγύς σωληναρίων. Η έκφραση των δύο δεικτών ανευρέθηκε θετική ιδιαίτερα στις διπλές και στη συνδυαστική χορήγηση των δύο φαρμάκων τόσο στο νεφρικό σωματίο όσο και στα σωληνάκια.

**Συμπεράσματα:** Η ανεύρεση ιστολογικών βλαβών στους νεφρούς κόνικλων που έλαβαν ενδοϋαλοειδικά τους ανωτέρω αντιμυκητιακούς παράγοντες αποτελεί έναυσμα για επιπρόσθετη μελέτη της επίπτωσης των συγκεκριμένων φαρμάκων επί του νεφρού, για τη διαπίστωση της αναστρεψιμότητας ή μη των συγκεκριμένων βλαβών. Ο επανασχεδιασμός του δοσολογικού σχήματος κατά την ενδοϋαλοειδική χορήγηση αυτών των παραγόντων θα μπορούσε να αποτελεί έναν μελλοντικό θεραπευτικό στόχο για την αποτροπή της πιθανής νεφροτοξικότητας.

## 27 | ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΚΑΙ ΛΗΨΗ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΕΣΣΕΡΑ ΕΞΩΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΕΡΡΩΝ

**Ι. Λαζαρίδου<sup>1</sup>, Δ. Καββαδάς<sup>1</sup>, Γ. Δελής<sup>3</sup>, Θ. Παπαμήτσου<sup>1,2</sup>, Σ. Καραχρυσάφη<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> ΔιΠΜΣ Υγεία και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες, Τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Εργαστήριο Ιστολογίας-Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

<sup>3</sup> Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Κτηνιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Η εμφάνιση και η εξάπλωση των εξωτικών νοσημάτων στο ζωϊκό κεφάλαιο μιας περιοχής, επιφέρει απώλεια μεγάλου μέρους των ζώων και μείωση της μελλοντικής τους αναπαραγωγής με εμφάνιση αποβολών και γεννήσεων νέων γενεών με σημαντικές παθήσεις. Η παρούσα μελέτη καταγράφει τον επιπολασμό οζώδους δερματίτιδας, το χρονικό διάστημα 2015-2017, στη Περιφερειακή Ενότητα Σερρών, παρουσιάζοντας επιπλέον στοιχεία και για άλλα τρία εξωτικά νοσήματα στις γειτονικές χώρες.

**Υλικό και μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση και συλλογή δεδομένων αναφορικά με τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά της Περιφερειακής Ενότητας Σερρών όσον αφορά τη νόσο της οζώδους δερματίτιδας στα βοοειδή. Οι πληροφορίες συλλέχθηκαν από το ΚΕΕΛΠΝΟ, καθώς και άλλες δημόσιες



υπηρεσίες. Η αιτία που οδήγησε στη νόσο οζώδους δερματίτιδας, προσδιορίστηκε με δείγματα από άρρωστα και νεκρά ζώα, καθώς και από έντομα και τσιμπούρια. Η νόσος ανιχνεύθηκε στα δείγματα με PCR. Σε συνδυασμό με το υπό μελέτη περιστατικό νόσησης των βοοειδών, προσεγγίστηκαν ανάλογα περιστατικά, κάνοντας αντιληπτή τη δεινή θέση των κτηνοτρόφων.

**Αποτελέσματα:** Από το σύνολο 3396 βοοειδών στις αγροτικές περιοχές της Περιφερειακής Ενότητας Σερρών, μολύνθηκαν τα 164 και κατέληξαν τα 27. Η νοσηρότητα του πληθυσμού ανήλθε στο 4,9% και η θνησιμότητα στο 0,79%. Ωστόσο, για προληπτικούς λόγους, θανατώθηκαν συνολικά 2908 βοοειδή.

**Συμπεράσματα:** Η εμφάνιση και η εξάπλωση των νοσημάτων οδήγησε στην εφαρμογή του Προγράμματος Διασυνοριακών Νοσημάτων - TADs «Επιτήρησης και λήψης μέτρων για την προστασία του ζωικού κεφαλαίου της Ελλάδας, από τα Εξωτικά Νοσήματα: Οζώδης Δερματίτιδα των Βοοειδών, Αφθώδης Πυρετός, Πανώλη των Μικρών Μηρυκαστικών και Ευλογία του Προβάτου». Η λήψη μέτρων προστασίας κατά τη διάρκεια μεταφοράς ή θανάτωσης των μολυσμένων ζώων, θεωρείται αναγκαία, τόσο για την αποφυγή κάθε πιθανής εστίας μόλυνσης άλλων υγείων ζώων, όσο και για την αποφυγή οικονομικής δυσπραγίας των κτηνοτρόφων. Η μέριμνα προς υποστήριξή τους πρέπει να παρθεί άμεσα, διαφορετικά θα οδηγηθούν σε οικονομικό αδιέξοδο και «αφανισμό» του κλάδου τους.

## 28 | ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΜΥΕΛΟΒΛΑΣΤΩΜΑ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΑΣ ΛΟΓΩ ΚΟΙΛΙΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ

**Β. Μεντεσίδου, Χ. Λάσπα, Ε. Ποιμενίδης, Κ. Λόγα, Δ. Διονυσόπουλος, Ε. Τιμοθεάδου**

Κλινική Παθολογικής Ογκολογίας ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

**Σκοπός:** Παρουσίαση σπάνιου περιστατικού νεαρού ασθενούς με μυελοβλάστωμα παρεγκεφαλίδας που εμφάνισε περιτοναϊκή μετάσταση μέσω κοιλιοπεριτοναϊκού καθετήρα.

**Υλικό και μέθοδος:** Ασθενής 18 ετών διεγνώσθη με μυελοβλάστωμα παρεγκεφαλίδας κατόπιν χειρουργικής εξαίρεσης όγκου που ανευρέθη σε απεικονιστικό έλεγχο λόγω ζάλης και αστάθειας επιδεινούμενης τον τελευταίο μήνα προ της προσέλευσης στα επείγοντα. Λόγω αρχόμενου υδροκεφάλου τέθηκε αρχικά κοιλιοπεριτοναϊκός καθετήρας (ventriculoperitoneal shunt - VPS). Ακολούθως υπεβλήθη σε μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία εγκέφαλου και νωτιαίου μυελού και έλαβε 2 κύκλους χημειοθεραπείας (ΧΜΘ) με cisplatin d1 25mg/m<sup>2</sup>, etoposide 40mg/m<sup>2</sup> d1->4, cyclophosphamide 1000mg/m<sup>2</sup> d1->4 με εμφάνιση μυελοτοξικότητας. Λόγω οιδήματος γύρω από την περιοχή του VPS στον εγκέφαλο, αφαιρέθηκε 8 μήνες μετά. 9 μήνες μετά, χωρίς κλινική συμπτωματολογία, διαπιστώθηκε μάζα στην πύελο διαστάσεων 15,9 x 16,4 x 8,4cm. Βιοψία υπό αξονική καθοδήγηση ανέδειξε μυελοβλάστωμα σε συμφωνία με το γνωστό ιστορικό. Έλαβε 6 κύκλους ΧΜΘ με carboplatin AUC 5 d1, etoposide 100mg/m<sup>2</sup> d1->3, και η υπολειμματική μάζα διαστάσεων 53 x 34mm αφαιρέθηκε χειρουργικά και εφαρμόστηκε υπερθερμική ενδοπεριτοναϊκή χημειοθεραπεία (HIPEC). Η ιστολογική εξέταση δεν ανέδειξε στοιχεία κακοήθειας. 2 χρόνια μετά, παρουσίασε εκ νέου μεταστατική νόσο στην πύελο με δύο μάζες και μάζες πρόσθιου θωρακικού τοιχώματος. Έλαβε ΧΜΘ με πλήρη ύφεση από την αξονική θώρακος και οι εναπομείνουσες κοιλιακές μάζες αφαιρέθηκαν χειρουργικά. Ακολούθως έλαβε ΧΜΘ με Carboplatin AUC 5 d1 and etoposide 100mg/m<sup>2</sup> d1->3. Απεικονιστικός έλεγχος τον 07/2022 δεν ανέδειξε νόσο.

**Αποτελέσματα:** Ο ασθενής εμφάνισε περιτοναϊκή μετάσταση από VPS που τέθηκε λόγω αρχόμενου υδροκεφάλου κατόπιν πρωτοδιάγνωσης νεοεξεργασίας παρεγκεφαλίδας για την αντιμετώπιση της οποίας επιστρατεύτηκαν πολλαπλοί χειρισμοί (χειρουργείο, ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία).

**Συμπεράσματα:** Αν και σπανιότερη στους ενήλικες συγκριτικά με τον παιδιατρικό πληθυσμό, η κλινική υποψία για εμφάνιση μετάστασης από κοιλιοπεριτοναϊκό καθετήρα θα πρέπει να είναι αυξημένη.







